

## Surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido

Point de situation au 13 février 2025

### MAYOTTE

*Ce bulletin épidémiologique est réalisé à partir des informations collectées à travers des dispositifs de surveillance sanitaire fortement impactés par le cyclone Chido. La surveillance s'est appuyée dans un premier temps sur le laboratoire du centre hospitalier de Mayotte et sur d'autres sources mises en place pour l'occasion avec des moyens parfois rudimentaires (reporting papier). Cette surveillance évolue au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique sont en capacité de reprendre leurs activités auprès des populations et contribuer à la collecte des données.*

### Points-clés

- Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), les recours aux urgences étaient en baisse en semaine 2025-S06 (3 au 9 février), et ce pour la troisième semaine consécutive. Les plaies et traumatismes sont le principal motif de passages aux urgences depuis 2024-S52 et étaient en légère augmentation en 2025-S06, après plusieurs semaines de baisse (page 2).
- L'hôpital l'ESCRIM et le dispensaire ont fermé leurs portes le 3 février au soir. Depuis le 4 février, les patients sont accueillis par la SSFMT (Secouristes sans frontières *medical team*), ce nouveau centre de soins ne disposant pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire. Les traumatismes et les pathologies de la peau étaient les principaux motifs de consultation en 2025-S06 (page 4).
- Dans les centres médicaux de référence (CMR), la baisse de la part des recours pour traumatismes s'est poursuivie alors qu'une augmentation de la part des recours pour infections cutanées a été observée la semaine dernière. Les signes digestifs restaient le premier motif de recours (page 6).
- Les épidémies de grippe et de bronchiolite étaient toujours en cours sur le territoire en 2025-S06 (page 7).
- Le taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique est élevé depuis fin décembre 2024 et était de 81 % en 2025-S06 (page 7).
- Malgré une tendance à la baisse, le pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) s'est maintenu à un niveau très élevé (environ 6 %) dans les pharmacies sentinelles (page 9).
- Plus de la moitié des foyers enquêtés lors des maraudes réalisées dans le cadre de la surveillance à base communautaire (SBC) rapportaient avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido (page 12).

## Contexte

Le passage du cyclone Chido à Mayotte, le 14 décembre 2024, a causé un lourd bilan humain, avec des milliers de blessés et plusieurs dizaines de décès signalés à ce jour. Les destructions ont été également importantes, affectant à la fois les habitations et les infrastructures essentielles, notamment les hôpitaux, les écoles, ainsi que les réseaux électriques, hydrauliques, de transport et de communication. Face à cette situation et à l'impact considérable sur les acteurs habituels de la surveillance (médecins, pharmaciens, biologistes, associations...), une surveillance adaptée a été mise en place pour tenir compte des contraintes actuelles.

Ce bulletin épidémiologique hebdomadaire présente une analyse des conséquences sanitaires de ce cyclone, basée sur des dispositifs de surveillance qui existaient avant le cyclone et ont été pour certains d'entre eux très impactés, comme par exemple : le CHM, les CMR ou encore le réseau des pharmacies Sentinelles. Ces partenaires du réseau de surveillance à Mayotte qui se sont adaptés dans des conditions très difficiles sont à nouveau opérationnels.

Cette surveillance continuera d'évoluer au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique pourront reprendre leurs activités auprès des populations et contribuer à la collecte des données. Cette situation exceptionnelle mobilise également une centaine de réservistes sanitaires actuellement présents à Mayotte.

## Surveillance spécifique

### Activité du centre hospitalier de Mayotte (CHM)

*Jusqu'au 10 janvier, les motifs de passages aux urgences étaient recueillis par la réserve sanitaire uniquement sur son temps de présence au CHM. Depuis le 11 janvier, les données sont récupérées sur 24 heures (de 00h00 à 23h59).*

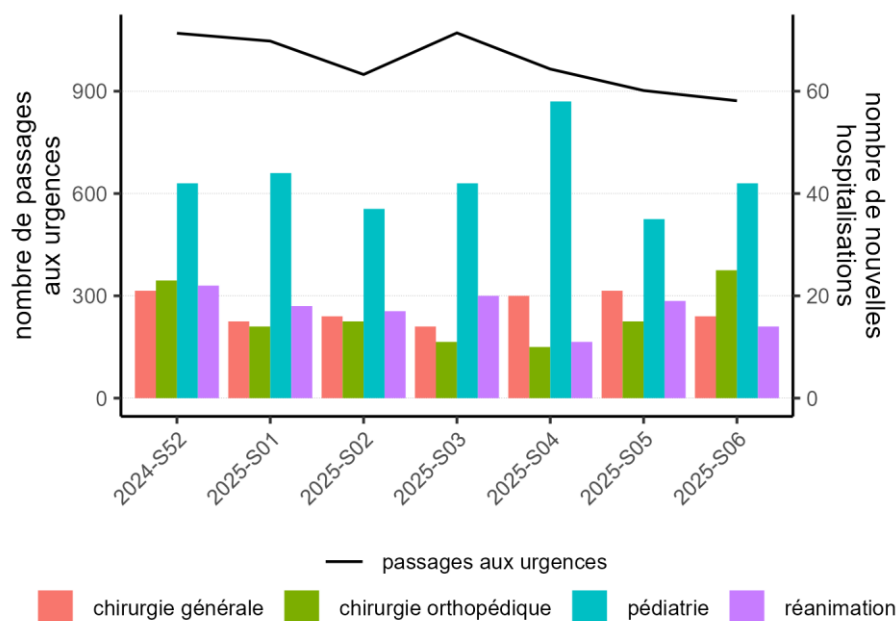
En semaine 2025-S06 (3 au 9 février), 872 passages aux urgences ont été rapportés, en diminution pour la troisième semaine consécutive (figure 1). Par ailleurs, 42 hospitalisations en pédiatrie ont été rapportées, 25 en chirurgie orthopédique, 16 en chirurgie générale et 14 en réanimation. Le nombre total d'hospitalisations sur ces quatre services est relativement stable depuis début janvier. Pour la première fois depuis le début de la surveillance en 2024-S52 (fin décembre), aucun décès n'a été rapporté au CHM en 2025-S06.

Les recours aux urgences pour plaies et traumatismes étaient en légère augmentation en 2025-S06, après plusieurs semaines consécutives de diminution, tandis que les recours pour signes digestifs (diarrhées et vomissements) étaient de nouveau en légère baisse (figure 2).

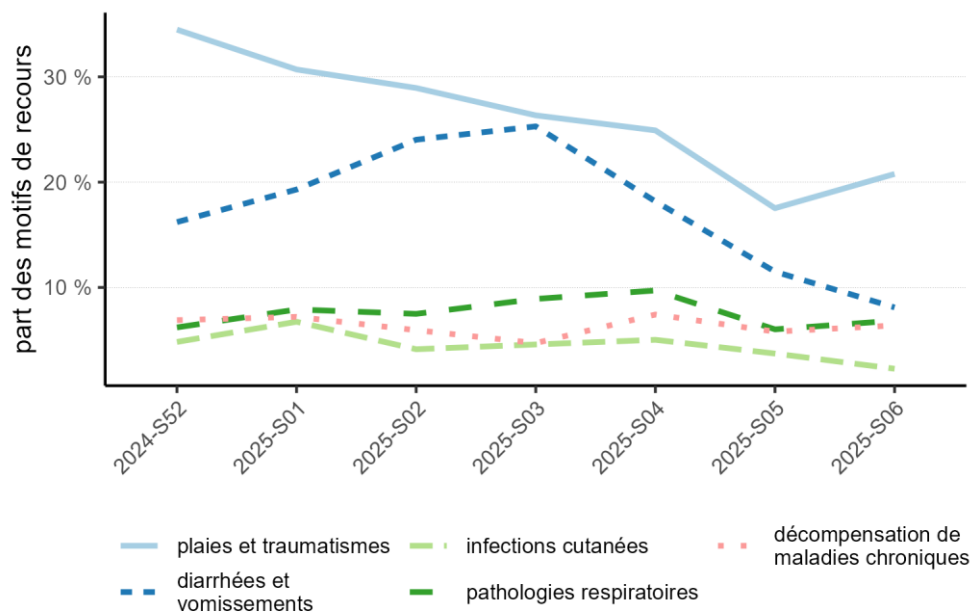
La classe d'âge la plus représentée était celle des 15-64 ans, suivie des enfants de moins de 5 ans, ce qui est observé depuis le début de la surveillance fin décembre (figure 3).

Depuis le passage du cyclone Chido le 14 décembre 2024 et jusqu'au 9 février, 8 802 passages aux urgences ont été rapportés. Entre le 14 et le 31 décembre 2024, 185 passages quotidiens en moyenne ont été rapportés et une moyenne de 137 passages quotidiens depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2025.

**Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.**

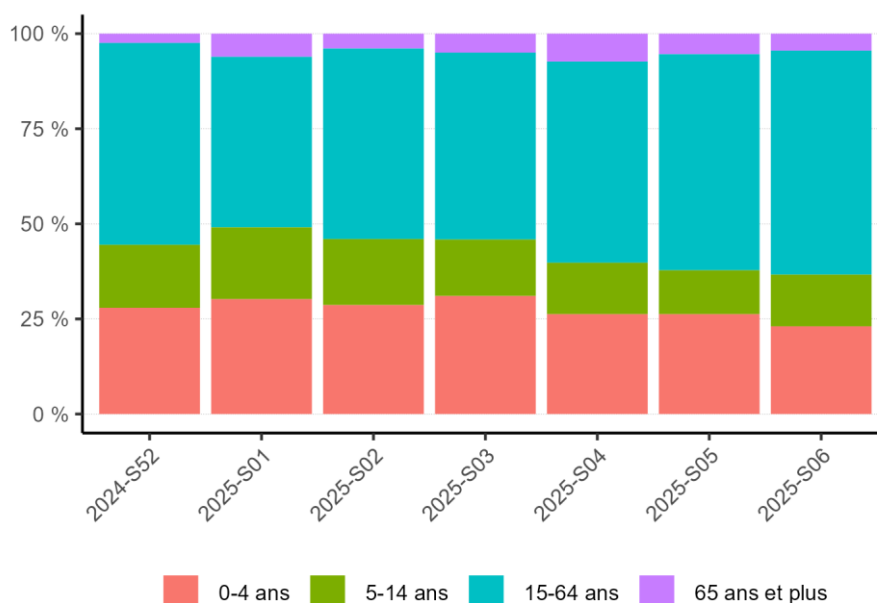


**Figure 2 – Répartition des principaux motifs de recours aux urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025\*.**



\* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

**Figure 3 – Répartition, par classe d'âge, des passages aux urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025\*.**



\* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), le 1<sup>er</sup> janvier (2024-S01) et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

## Activité de l'hôpital l'ESCRIM et de la SSFMT

En raison du passage de la tempête tropicale Dikeledi, l'hôpital l'ESCRIM (Elément de sécurité civile rapide d'intervention médicale) et le dispensaire ont été fermés du 10 au 15 janvier 2025. Depuis le 4 février, ces deux structures sont définitivement fermées. Les patients sont désormais accueillis par la SSFMT (Secouristes sans frontières medical team), qui ne dispose pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire.

En 2025-S06, 594 patients ont été vus en consultation et 1 transfert vers le CHM a été rapporté. Les recours aux soins pour traumatismes et pathologies de la peau étaient en augmentation par rapport à la semaine précédente alors que les recours pour diarrhées étaient en diminution. Ces tendances sont à interpréter avec prudence et à confirmer ; elles pourraient résulter d'une nouvelle codification des soins et d'un changement d'activité suite à la fermeture de l'ESCRIM et l'ouverture de la SSFMT (figure 4).

Au 9 février 2024, 5 241 patients ont été vus en ambulatoire à l'ESCRIM et 528 par la SSFMT.

Tableau 1 - Nombre de patients pris en charge par l’ESCRIM et le dispensaire jusqu’au 3 février inclus et par la SSFMT depuis le 4 février, semaines 2024-S52 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.

|             | Hôpital de campagne         |                  |                   | Dispensaire                                            |
|-------------|-----------------------------|------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|
|             | Patients vus en ambulatoire | Hospitalisations | Transferts au CHM | Consultations de médecine générale et soins infirmiers |
| 2024-S52*   | 1 109                       | 34               | 18                | 111                                                    |
| 2025-S01    | 1 294                       | 42               | 33                | 773                                                    |
| 2025-S02**  | 813                         | 37               | 23                | 359                                                    |
| 2025-S03*** | 488                         | 8                | 3                 | 211                                                    |
| 2025-S04    | 887                         | 17               | 4                 | 326                                                    |
| 2025-S05    | 584                         | 8                | 0                 | 287                                                    |
| 2025-S06▫   | 594                         | /                | 1                 | 33▫▫                                                   |
| Total       | 5 219                       | 146              | 81                | 2 067                                                  |

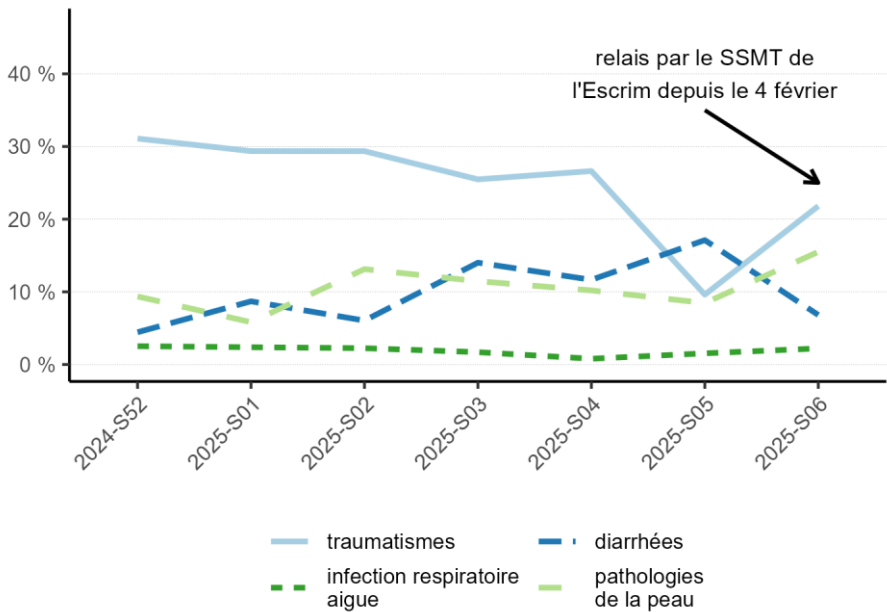
\* Du 24/12 au 29/12 (sauf au dispensaire, ouvert le 29/12)

\*\* Du 06/01 au 09/01                      \*\*\* Du 16/01 au 19/01

▫ ESCRIM le 03/02 et SSFMT à partir du 04/02

▫▫ Sur la journée du 03/02

Figure 4 - Répartition des principaux motifs de recours à l’ESCRIM\* et à la SSFMT, semaines 2024-S52 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.



Source : ESCRIM et SSFMT. Traitement : Santé publique France.

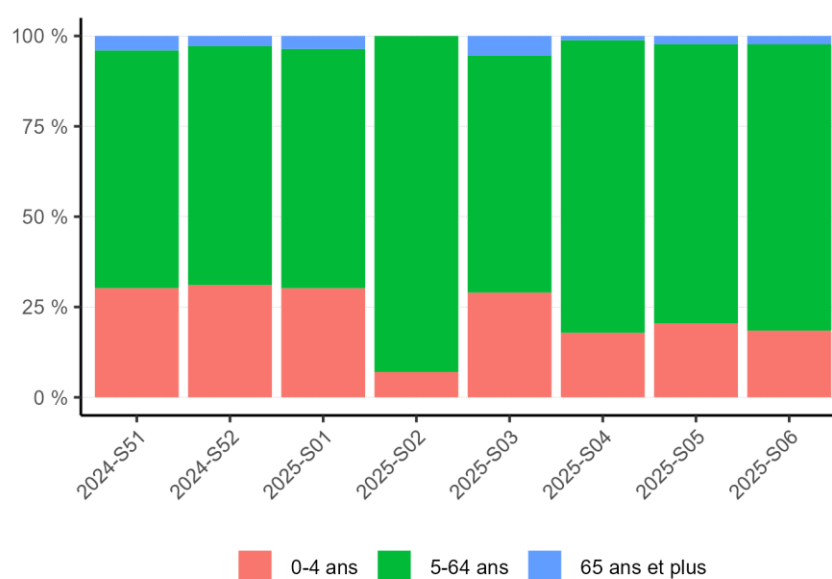
\* Du 29/12/2024 au 01/01/2025, recours à l’hôpital et consultations de médecine générale

## Activité des centres médicaux de référence (CMR) et des centres périphériques

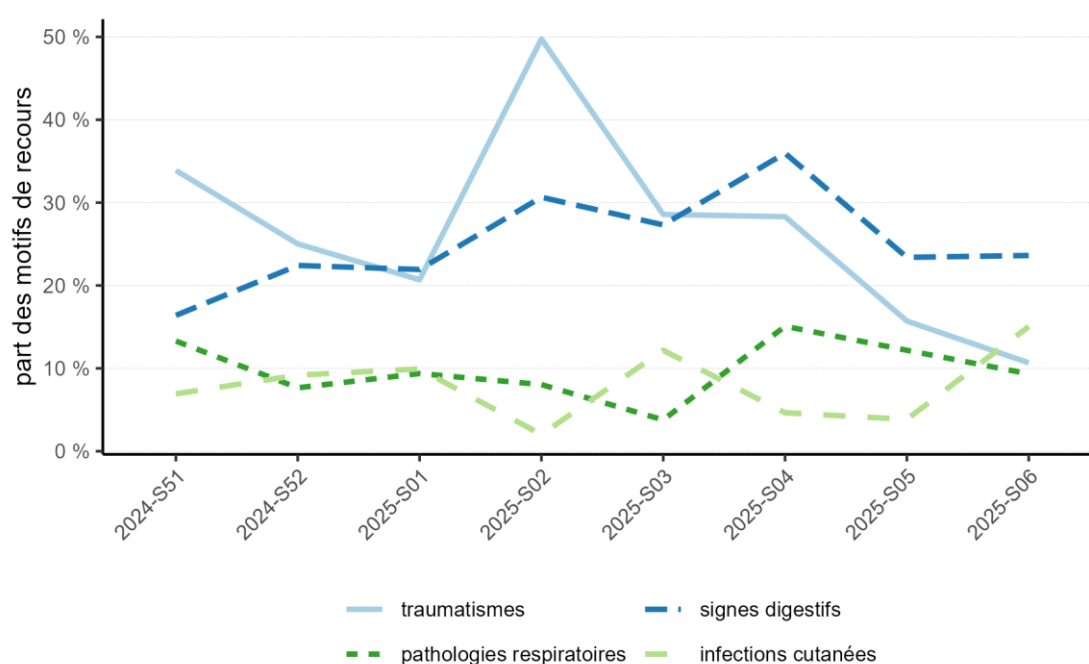
En 2025-S06, des données d'activité ont été transmises par 2 CMR sur une partie de la semaine.

La classe d'âge la plus représentée parmi les personnes ayant consulté dans ces structures restait celle des 5-64 ans (figure 5). Les signes digestifs (diarrhées et vomissements) étaient les principaux motifs de recours, comme les deux semaines précédentes. Une baisse de la part des recours pour traumatismes a été observée, alors que les recours pour infections cutanées étaient en hausse (figure 6).

**Figure 5 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des CMR et des centres périphériques, semaines 2024-S52 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.**



**Figure 6 – Répartition des principaux motifs de consultation dans les CMR et centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.**



Semaine 2024-S51 : du 18 au 22 décembre. Semaine 2025-S03 : 13 et 15 janvier uniquement.

## Activité du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte

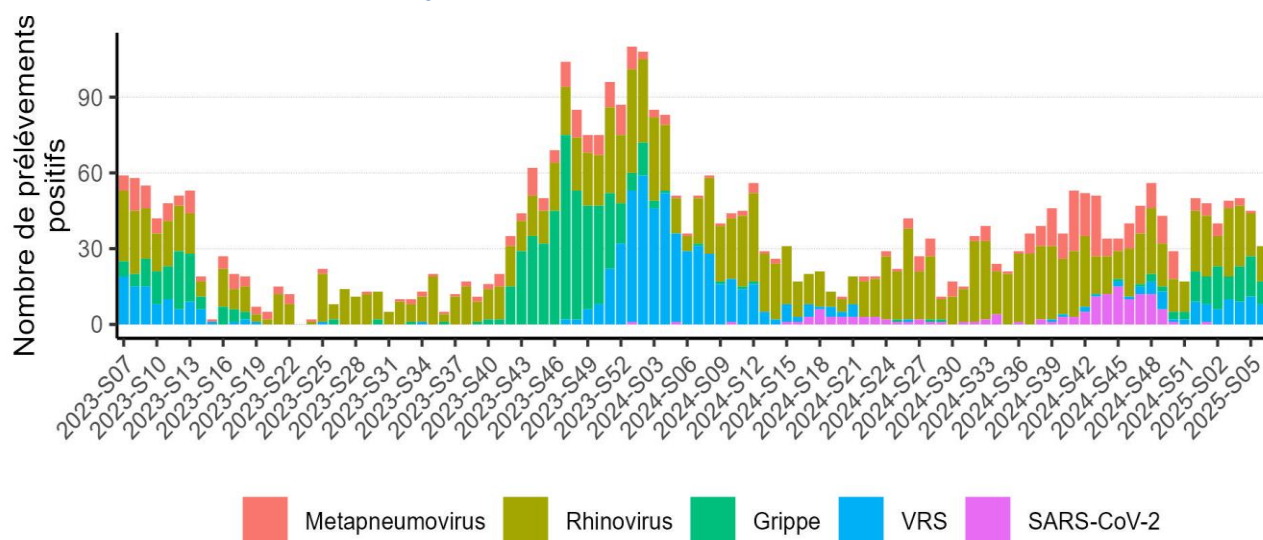
Depuis le passage du cyclone, les évolutions de ces indicateurs sont à interpréter avec prudence en raison des difficultés liées à l'accès aux soins occasionnées suite au passage de ce cyclone.

### Infections respiratoires aiguës

En 2025-S06, le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les virus grippaux était proche de 12 %, soit en légère baisse par rapport à 2025-S05 (15 %). L'épidémie de grippe est toujours en cours sur le territoire (taux supérieur à 10 %). Le taux de positivité pour les rhinovirus (21 %) est le plus élevé depuis 2025-S03 (figure 7).

Le territoire de Mayotte est en phase épidémique pour la bronchiolite depuis 2024-S49. Le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les VRS est stable depuis 4 semaines (12 % en 2025-S06). Parmi les 8 cas d'infection à VRS, 6 concernaient des nourrissons âgés de moins de 6 mois et 1 un nourrisson de 6 à 12 mois.

**Figure 7 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, Mayotte, semaine 2023-S07 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 11 février 2025.**



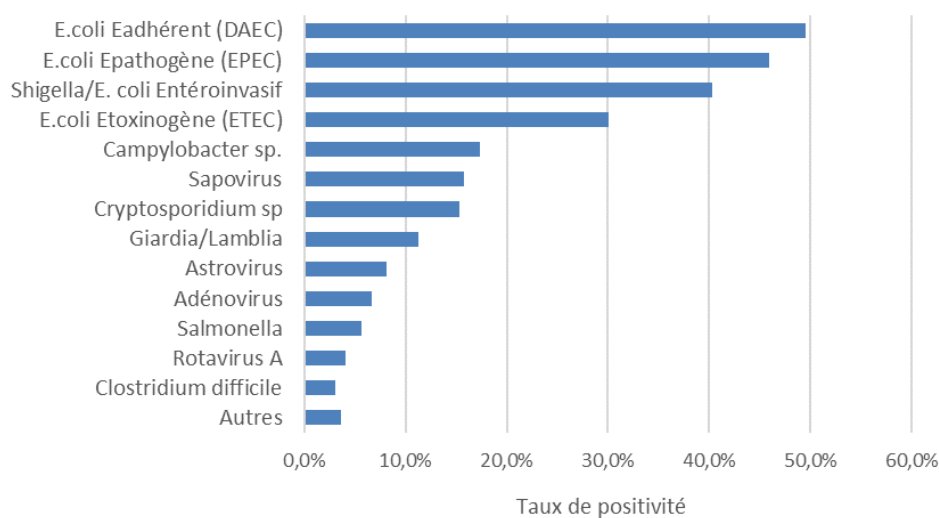
Données virologiques arrêtées au 12/02/25

### Gastro-entérites aiguës

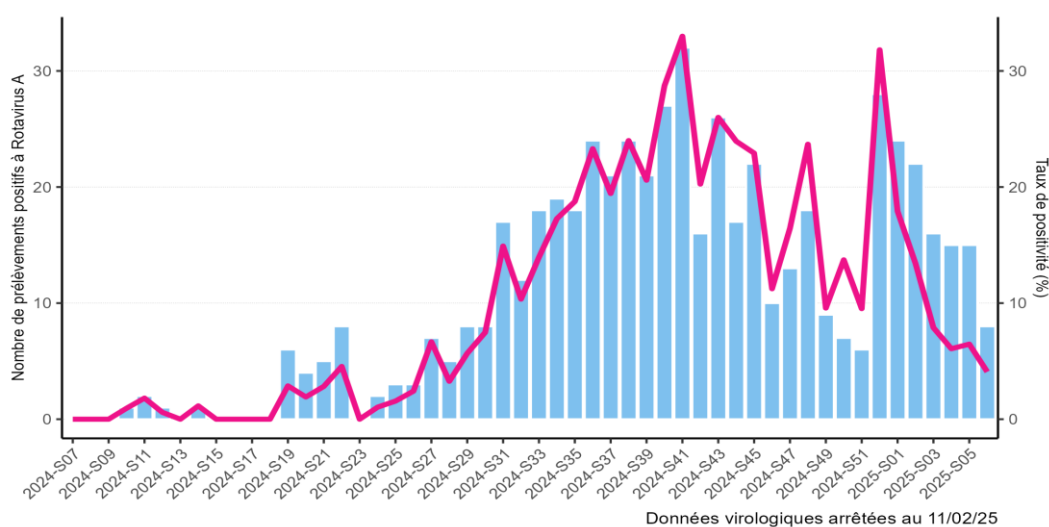
En 2025-S06, le taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique s'est maintenu à un niveau élevé, s'établissant à 81 %. Ce taux est supérieur ou proche de 80 % depuis fin décembre.

Les principaux pathogènes entériques identifiés restaient les bactéries, en particulier les *E.Coli*. Les *Cryptosporidium sp.* et les *Giardia/Lambli*a restaient les principaux parasites identifiés (figure 8). Le taux de positivité des prélèvements de selles pour les rotavirus A est en baisse depuis fin décembre et était inférieur à 5 % en 2025-S06 (figure 9).

**Figure 8 – Taux de positivité (%) des principaux pathogènes entériques identifiés, semaine 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 11 février 2025.**



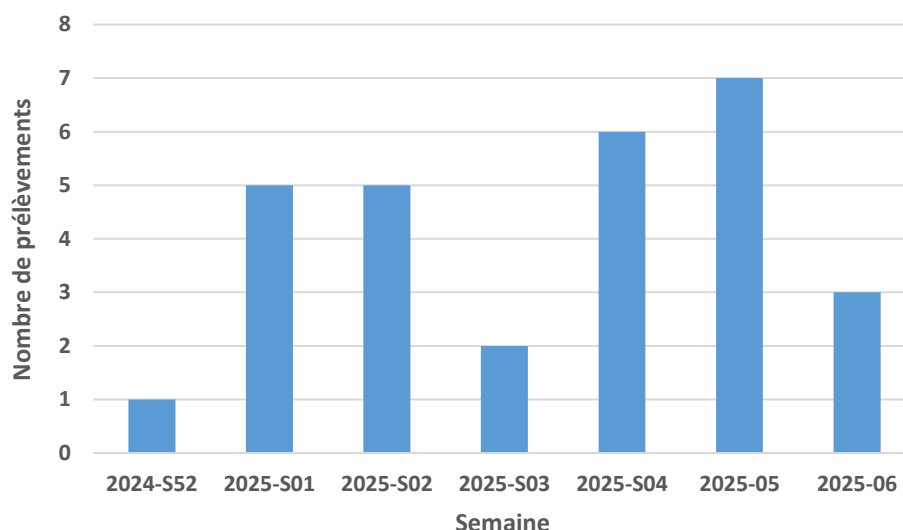
**Figure 9 – Évolution de l'épidémie à rotavirus A, semaines 2024-S07 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 11 février 2025.**



## Fièvre typhoïde

En 2025, 27 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés à Mayotte (données arrêtées au 12 février 2025) (figure 10). Les principaux villages impactés sont Vahibé (n = 15) et M'Tsapéré (n = 6). Pour rappel, sur l'ensemble de l'année 2024, 58 cas avaient été rapportés. Des actions de vaccination sont menées autour des cas, sous la coordination de l'ARS Mayotte.

**Figure 10 – Nombre de cas de fièvre typhoïde par semaine de déclaration, Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.**



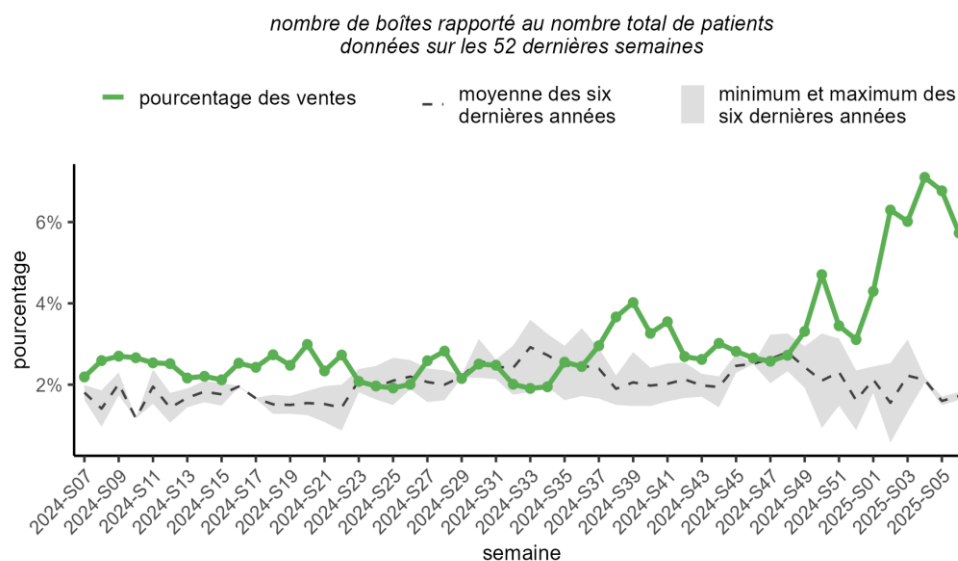
## Activité des pharmacies sentinelles

En 2024, avant la survenue du cyclone Chido, 12 pharmacies en moyenne, sur les 27 pharmacies de l'île, participaient au dispositif sentinelle hebdomadaire de surveillance. Le cyclone a totalement bouleversé le système et sa remise en route se fait progressivement. Ainsi, des rencontres sont menées individuellement avec les pharmaciens pour discuter de la relance de leur participation à la surveillance.

En 2025-S06, 9 pharmacies ont transmis leurs données d'activité (contre 10 la semaine précédente). Après la très forte hausse des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) observée en janvier dans les pharmacies sentinelles, une tendance à la baisse a été enregistrée sur les deux dernières semaines. L'activité restait toutefois à un niveau très élevé. La semaine dernière, ces ventes représentaient près de 6 % des ventes totales, soit un pourcentage nettement supérieur à la moyenne des ventes au cours des 6 dernières années (figure 11).

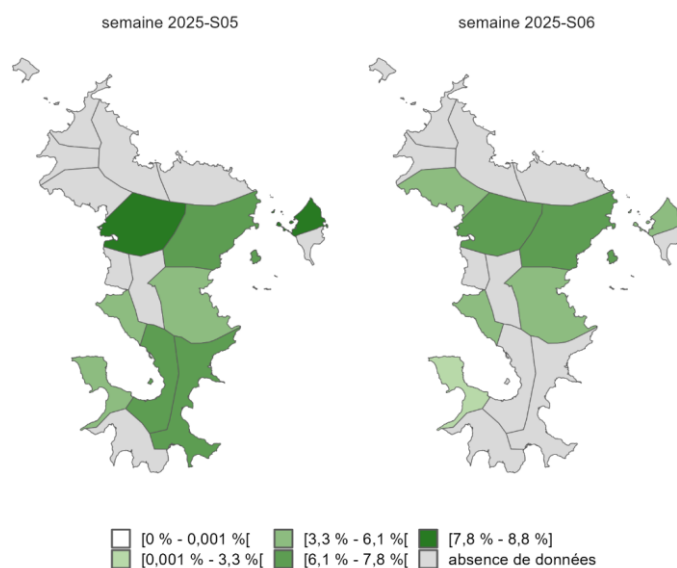
En 2025-S06, le taux de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO variait de 2 % dans la commune de Boueni (1 pharmacie déclarante) à 7 % à Tsingoni (1 pharmacie déclarante) (figure 12).

**Figure 11 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale, semaines 2024-S07 à 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 13 février 2025 (9 pharmacies déclarantes en 2025-S06).**



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 13/02/2025

**Figure 12 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale par commune, semaines 2025-S05 (10 pharmacies déclarantes) et 2025-S06 (9 pharmacies déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 13 février 2025.**



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 13/02/2025

## Activité des infirmeries scolaires sentinelles

Un suivi des motifs des visites des enfants scolarisés à Mayotte au collège et au lycée auprès des infirmières scolaires a été mis en place depuis la crise de l'eau de 2023. Ce dispositif sentinelle permet de surveiller les événements sanitaires survenant en établissement scolaire et de détecter des situations inhabituelles, *via* un recueil de quelques motifs de consultations (GEA, infections cutanées, alimentation, stress...).

À la suite de la rentrée des classes le 27 janvier, le système a été relancé et des visites au sein des établissements scolaires sont réalisées depuis le 7 février. L'objectif est de présenter les nouveaux items ajoutés pour évaluer les conséquences du passage du cyclone Chido et de sensibiliser les nouveaux professionnels des infirmeries.

En date du 12 février, 11 visites d'établissements ont pu être réalisées et toutes les infirmeries ont accepté de participer au dispositif.

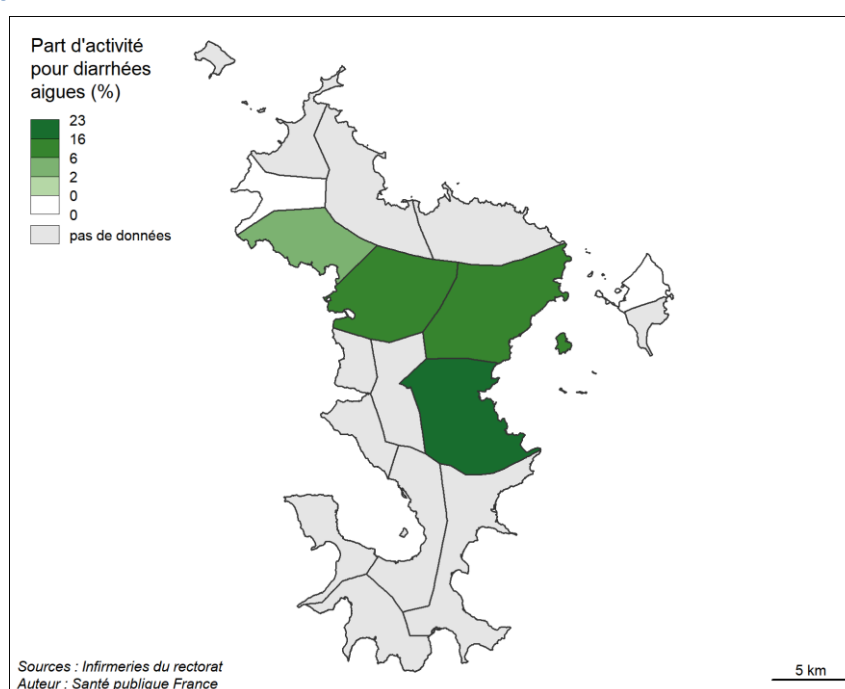
En 2025-S06, 8 infirmeries ont complété le questionnaire pour un total de 489 consultations (12 infirmeries en moyenne pour 1053 visites avant le cyclone Chido). La proportion de consultations pour diarrhées aiguës s'élevait à 9 % dans les établissements scolaires. La commune de Dembeni (1 établissement) représentait 23 % des consultations, suivie de Tsingoni (1 établissement - 8 %), Mamoudzou (3 établissements - 7 %) et Mtsangamouji (1 établissement - 5 %) (figure 13).

Concernant les affections cutanées, elles représentaient également 9 % des consultations dans les infirmeries scolaires. La commune de Tsingoni (1 établissement) enregistrait la part la plus élevée avec 30 %, suivie d'Acoua (1 établissement) avec 21 %, de Dembeni avec 9 % et de Mamoudzou (3 établissements) avec 6 % (figure 14).

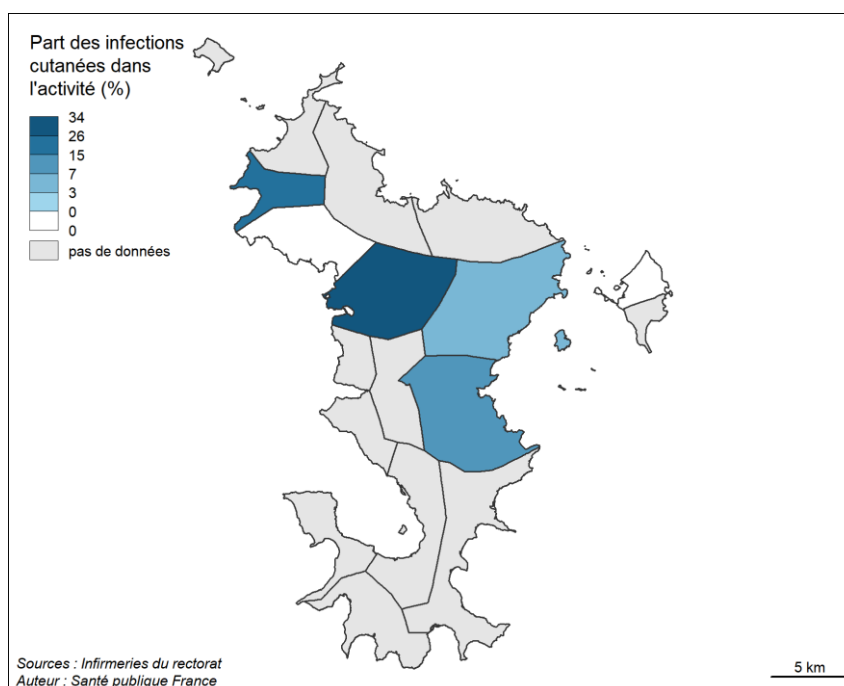
En comparaison, entre début septembre et début novembre 2024, la part des diarrhées parmi les recours dans les infirmeries scolaires déclarantes était d'environ 8 % et celle des affections cutanées d'environ 3 %, avec d'importantes fluctuations selon les semaines (liées en partie à la variation du nombre d'infirmeries déclarantes).

Par ailleurs, un établissement de la commune de Mamoudzou a signalé 11 visites pour des difficultés alimentaires en 2025-S06, incluant le manque de repas, des portions insuffisantes et des difficultés d'accès à la nourriture.

**Figure 13 – Pourcentage de diarrhées aiguës par commune, semaine 2025-S06 (8 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.**



**Figure 14 – Pourcentage d'affections cutanées par commune, semaine 2025-S06 (8 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 12 février 2025.**



## Surveillance à base communautaire

En semaine 2025-S06, des maraudes constituées de médiateurs des associations locales (Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud et la Croix-Rouge Française) et de binômes de la réserve sanitaire déployés auprès de la cellule régionale de Santé publique France à Mayotte ont été réalisées dans plusieurs quartiers précaires. Au cours de ces maraudes, les réservistes dispensent des soins primaires et les médiateurs associatifs distribuent des pastilles de chlore et du savon et rappellent les messages de prévention et d'hygiène. Les soins réalisés par les réservistes sont principalement des pansements, pour des plaies simples dans la plupart des cas. Des difficultés d'accès à l'eau et à la nourriture ont de nouveau été rapportées.

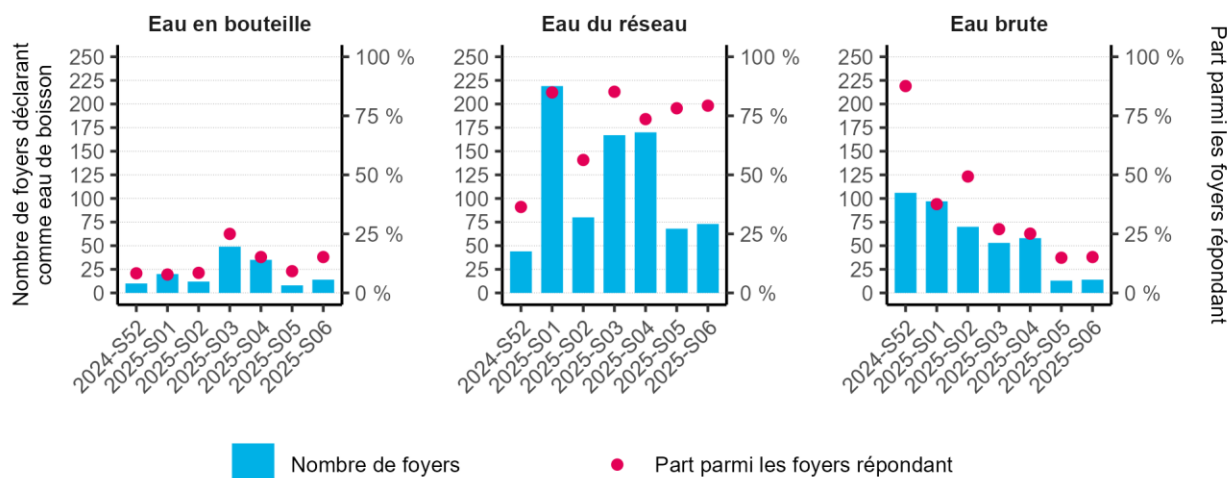
Les quartiers faisant l'objet de ces visites ne sont pas les mêmes chaque semaine et les informations rapportées sont déclarées par les personnes enquêtées, il ne s'agit pas de diagnostics médicaux. Les comparaisons d'une semaine sur l'autre doivent donc être réalisées avec une grande prudence. Elles permettent juste de définir des ordres de grandeur et éventuellement des grandes tendances.

En 2025-S06, les données sont disponibles pour 92 foyers interrogés lors des maraudes réalisées dans 10 quartiers précaires répartis sur 7 villages : Bandrélé, Combani, Labattoir, Longoni, Poroani, Mamoudzou centre et Trevani.

### Données quantitatives sur les foyers interrogés

Après la tendance à la baisse observée fin janvier, la proportion de foyers ayant accès à de l'eau en bouteille était en légère hausse et atteignait 15 % (contre 9 % des 87 foyers en 2025-S05). La part des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau pour boire s'est maintenue à près de 80 %, celle des foyers consommant de l'eau brute à 15 % (figure 15).

**Figure 15 – Évolution de la consommation en eau brute\*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025.**



*Rappel : bien que la SBC soit déployée dans les quartiers les plus précaires de Mayotte, les quartiers enquêtés ne sont pas les mêmes d'une semaine à l'autre. Par conséquent, les comparaisons entre les semaines doivent être réalisées avec prudence.*

*L'accès à l'eau n'est pas exclusif. Un foyer peut déclarer plusieurs sources d'approvisionnement en eau. Il est notamment fréquent que les foyers consomment de l'eau brute lorsque les quantités d'eau traitée ou en bouteille sont insuffisantes.*

*\* Eau brute : désigne une eau non traitée provenant de la pluie, des puits, des citernes ou des rivières/ravines.*

Au total, parmi les 92 foyers enquêtés pour lesquels l'information est disponible (tableaux 2 et 3) :

- 27 foyers (30 %) comptaient au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.), et 22 foyers (25 %) au moins un enfant de moins de 15 ans présentant ces mêmes problèmes ; ces proportions étaient respectivement de 23 % et 26 % en 2025-S05 ;
- Des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 8 foyers (9 %), et des cas chez des adultes par 2 foyers (2 %) ; ces proportions sont en baisse par rapport à la semaine précédente (respectivement 27 % et 13 %) ;
- 5 foyers (6 %) ont déclaré au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la fièvre et 3 foyers (3 %) au moins un adulte souffrant de ce symptôme, contre respectivement 12 % et 6 % en 2025-S05 ;
- 5 foyers (6 %) rapportaient au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la toux et 6 foyers (7 %) au moins un adulte (proportions relativement stables par rapport à la semaine précédente) ;
- 82 foyers (91 %) déclaraient se faire beaucoup piquer par les moustiques ; cette proportion était supérieure à 85 % dans tous les quartiers enquêtés sauf deux (un à Longoni et un à Mamoudzou centre) ;
- 49 foyers (55 %) ont déclaré avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido ; cette proportion était supérieure ou égale à 80 % dans la majorité des quartiers enquêtés (moins d'un tiers des foyers dans un quartier de Bandré, de Poroani et de Mamoudzou centre) ;
- Enfin, 2 appels au 15 ont été effectués lors des maraudes en 2025-S06.

**Tableau 2 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant des symptômes, recueillis dans les quartiers précaires de 7 villages, semaine 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 13 février 2025.**

| Communes<br>Villages                     | Quartier | Nombre<br>foyers<br>enquêtés | Santé<br>mentale<br>enfants | Santé<br>mentale<br>adultes | GEA<br>enfants | GEA<br>adultes | Fièvre<br>enfants | Fièvre<br>adultes | Toux<br>enfants | Toux<br>adultes |
|------------------------------------------|----------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Bandrélé<br><i>Brandrélé</i>             | 1        | 20                           | 6 (35 %)                    | 7 (35 %)                    | 4 (24 %)       | 1 (5 %)        | 4 (24 %)          | 3 (15 %)          | 4 (24 %)        | 4 (20 %)        |
| Chirongui<br><i>Poroani</i>              | 2        | 22                           | 1 (4 %)                     | 2 (9 %)                     | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Dzaoudzi<br><i>Labattoir</i>             | 3        | 5                            | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 1 (20 %)       | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Dzaoudzi<br><i>Labattoir</i>             | 4        | 7                            | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Koungou<br><i>Trevani</i>                | 5        | 19                           | 12 (63 %)                   | 12 (63 %)                   | 3 (16 %)       | 1 (5 %)        | 1 (5 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 1 (5 %)         |
| Mamoudzou<br><i>Mamoudzou<br/>centre</i> | 6        | 7                            | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Mamoudzou<br><i>Mamoudzou<br/>centre</i> | 7        | 2                            | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Tsingoni<br><i>Combani</i>               | 8        | 8                            | 2 (25 %)                    | 5 (62 %)                    | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 1 (12 %)        | 1 (12 %)        |

Dans le tableau ci-dessus, deux quartiers ne sont pas présentés, un seul foyer ayant été investigué dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, ces deux foyers ont été inclus.

Les pourcentages sont calculés hors données manquantes (non présentées ici).

**Tableau 3 – Nombre de foyers déclarant se faire beaucoup piquer par les moustiques et déclarant avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu’avant le cyclone, dans les quartiers précaires de 7 villages, semaine 2025-S06, Mayotte, données arrêtées au 13 février 2025.**

| Communes  | Villages                | Quartier | Nombre foyers<br>enquêtés | Piqûres de<br>moustiques | Difficultés<br>d'alimentation |
|-----------|-------------------------|----------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Bandrélé  | <i>Brandrélé</i>        | 1        | 20                        | 18 (90 %)                | 6 (32 %)                      |
| Chirongui | <i>Poroani</i>          | 2        | 22                        | 19 (86 %)                | 3 (14 %)                      |
| Dzaoudzi  | <i>Labattoir</i>        | 3        | 5                         | 5 (100 %)                | 5 (100 %)                     |
| Dzaoudzi  | <i>Labattoir</i>        | 4        | 7                         | 5 (100 %)                | 4 (80 %)                      |
| Koungou   | <i>Trevani</i>          | 5        | 19                        | 18 (95 %)                | 17 (90 %)                     |
| Mamoudzou | <i>Mamoudzou centre</i> | 6        | 7                         | 7 (100 %)                | 2 (29 %)                      |
| Mamoudzou | <i>Mamoudzou centre</i> | 7        | 2                         | 1 (50 %)                 | 2 (100 %)                     |
| Tsingoni  | <i>Combani</i>          | 8        | 8                         | 8 (100 %)                | 8 (100 %)                     |

Dans le tableau ci-dessus, deux quartiers ne sont pas présentés, un seul foyer ayant été investigué dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, ces deux foyers ont été inclus.

Les pourcentages sont calculés hors données manquantes (non présentées ici).

## Analyse de la situation épidémiologique

Dans les semaines qui ont suivi le passage du cyclone, les plaies et traumatismes ont constitué les principaux motifs de recours aux soins (urgences du CHM, CMR, hôpital l'ESCRIM et dispensaire). Aux urgences, une diminution progressive de la part des recours pour plaies et traumatismes a été enregistrée alors qu'une augmentation de la part des recours pour troubles digestifs (vomissements et diarrhées) a été observée jusqu'à mi-janvier (2025-S03). A l'hôpital l'ESCRIM, la part des recours pour traumatismes est restée relativement stable jusqu'à fin janvier (2025-S04) tandis qu'une hausse progressive de la part des recours pour diarrhées aiguës a été observée.

En 2025-S06, les recours aux soins pour plaies et traumatismes étaient en légère augmentation aux urgences du CHM et à l'ESCRIM/la SSFMT. A l'inverse, les recours pour troubles digestifs tendaient à diminuer dans ces deux structures. Ce motif restait néanmoins le principal motif de recours dans les CMR ayant transmis leurs données d'activité. Enfin, une hausse des recours pour pathologies de la peau et infections cutanées a été observée à l'ESCRIM/la SSFMT et dans les CMR.

À huit semaines du passage du cyclone Chido à Mayotte, le risque d'épidémies et de pathologies hydriques (gastro-entérites aiguës virales, typhoïde, choléra) demeure élevé dans un contexte de difficultés d'accès à l'eau potable et à l'alimentation qui persistent et de diminution des mesures d'hygiène de base, dans un environnement où les habitations sont toujours très dégradées.

Ces observations soulignent la nécessité de renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique post-catastrophe, incluant la surveillance communautaire et l'appui des structures d'urgence pour continuer de disposer d'une vision globale de l'état de santé des populations. Les efforts doivent également se concentrer sur l'amélioration de l'accès aux soins et la prévention des complications des plaies et traumatismes.

## Dispositif de surveillance renforcée après le cyclone Chido

Le dispositif de surveillance renforcée, mis en place dans les suites immédiates du cyclone Chido, reposait sur la collecte de données dans divers sites : les urgences du centre hospitalier de Mayotte (CHM), l'hôpital de campagne l'ESCRIM, les centres médicaux de référence (CMR), le dispensaire de centre de Jacaranda, ainsi qu'auprès de la population, grâce aux associations locales, *via* un système de surveillance communautaire. Ce dispositif s'appuie également sur les systèmes de surveillance spécifiques existants, qui n'ont pas été impactés par le cyclone, comme le laboratoire du CHM. Le dispositif de surveillance sentinelle à partir des infirmeries scolaires et des pharmacies sentinelles reprend et vient compléter le dispositif.

**Surveillance journalière aux urgences du CHM** : un recueil quotidien des données est assuré par la réserve sanitaire aux urgences du CHM. L'objectif est de collecter les motifs de passage. En cas de symptômes multiples chez un patient, seul le symptôme principal est pris en compte.

Les principales pathologies surveillées incluent :

- Les traumatismes : fractures, plaies, corps étrangers, contusions, etc. ;
- Les brûlures ;
- Les troubles psychologiques : stress, anxiété, angoisse, symptômes dépressifs, etc. ;
- Les diarrhées et douleurs abdominales ;
- Les nausées et vomissements ;
- Les pathologies respiratoires ;
- Les décompensations de maladies chroniques.

Les données sont collectées chaque jour et stratifiées par classe d'âge. Jusqu'au 10 janvier, les motifs de passages aux urgences étaient recueillis par la réserve sanitaire uniquement sur son temps de présence au CHM. Depuis le 11 janvier, les données sont récupérées sur 24 heures.

Le nombre de nouvelles hospitalisations au CHM est également recueilli. Les fiches de collecte sont transmises quotidiennement à la cellule régionale de Santé publique France et analysées.

**Recueil des données à l'hôpital de campagne ESCRIM et par la SSFMT** : l'hôpital l'ESCRIM puis la SSFMT utilisent un logiciel patient spécialement développé pour leurs missions, permettant de produire des données comparables à celles des urgences du CHM. Ces données sont transmises quotidiennement à la cellule régionale et intégrées à la surveillance post-cyclone.

**Surveillance dans les centres médicaux de référence (CMR)** : la surveillance dans les CMR utilise le même type de fiche de collecte de données que celles des urgences du CHM. La collecte est réalisée par les CMR et les données sont transmises à la cellule régionale.

**Surveillance des pathogènes** : les résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHM et réalisés dans le cadre de la surveillance syndromique routinière, pour les infections respiratoires aiguës et gastro-entériques, sont intégrés à la surveillance renforcée. Cette intégration permet de caractériser les pathogènes en cas d'épidémie. Cette surveillance s'appuie sur les premières données disponibles en fonction de l'état des infrastructures (électricité, télécommunications, Internet). Elle est évolutive et s'adapte en permanence à la situation.

**Activité des pharmacies sentinelles** : des pharmacies réparties sur le territoire transmettent leurs données d'activité chaque semaine. Depuis le passage du cyclone Chido, les pharmacies qui sont de nouveau en capacité de le faire transmettent le nombre de ventes d'anti diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) et le nombre total de patients vus.

**Activité des infirmeries scolaires sentinelles** : depuis le passage du cyclone Chido, les infirmeries scolaires en capacité de le faire transmettent leurs données par une application Santé publique France (Voozanoo) directement en ligne ou *via* une fiche de recueil papier transmise à la cellule régionale Mayotte.

**Surveillance à base communautaire (SBC) :** la SBC s'appuie sur un recueil d'informations sanitaires et comportementales réalisé par des médiateurs sanitaires lors de maraudes faites par des associations dans des quartiers précaires de Mayotte, appuyé régulièrement par des épidémiologistes de Santé publique France. Ces quartiers peuvent être différents chaque semaine ainsi que les informations collectées auprès des personnes rencontrées (informations basées sur un questionnaire standardisé mais non sur des diagnostics médicaux). Ainsi, les comparaisons d'une semaine sur l'autre doivent être interprétées avec prudence. Elles permettent de définir des ordres de grandeurs et éventuellement des grandes tendances : il s'agit d'une photographie de l'état de santé déclaré par les personnes.

Ce dispositif complète la surveillance renforcée mise en place. Il consiste à collecter des informations directement auprès des populations, avec l'aide des associations locales et des renforts de la réserve sanitaire, à l'aide d'un questionnaire spécifique. Les données collectées incluent les traumatismes, les décès, les troubles psychologiques ainsi que l'accès à l'eau potable.

L'objectif est de détecter rapidement des symptômes au sein des communautés, d'identifier les patients nécessitant une prise en charge urgente.

## Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance post Chido, au CHM et dans les CMR, ainsi que l'ARS Mayotte et l'ensemble de nos partenaires associatifs.

## Équipe de rédaction

Erica FOUGERE, Valerie HENRY, Alice HERTEAU, Guillaume HEUZE, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Philippe MALFAIT, Damien POGNON, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

**Pour nous citer :** Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 13 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., 2025

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 14 février 2025

**Contact :** [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)