

## Surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido

Point de situation au 20 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 hausse en semaine 2025-S07 (10 au 16 février), après trois semaines de diminution. Les plaies et les traumatismes sont le principal motif de passage aux urgences depuis 2024-S52 et étaient de nouveau en augmentation en 2025-S07, tandis que les recours pour troubles digestifs sont restés stables (page 2).
- L'hôpital l'ESCRIM (Élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale) 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*), qui ne dispose pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire. Les traumatismes et les pathologies de la peau restaient les principaux motifs de consultation en 2025-S07 (page 4).
- Dans les centres médicaux de référence (CMR), les signes digestifs restaient le premier motif de recours. La part des recours pour traumatismes est restée relativement stable, et celle pour infections cutanées tendait à diminuer en 2025-S07 (page 6).
- Les épidémies de grippe et de bronchiolite étaient toujours en cours sur le territoire en 2025-S07 avec des taux de positivité relativement stables (page 7).
- Le taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique s'est maintenu à un niveau élevé, s'établissant à 79 % ; un fort ralentissement de la circulation des rotavirus A a été observé ces dernières semaines (page 7).
- Une baisse du pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) a été enregistrée dans les pharmacies sentinelles en 2025-S07 ; cependant cette proportion est restée à un niveau élevé (4 %) (page 9).
- Plus de 80 % des foyers enquêtés au cours des maraudes réalisées dans le cadre de la surveillance à base communautaire (SBC) ont rapporté 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, 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)

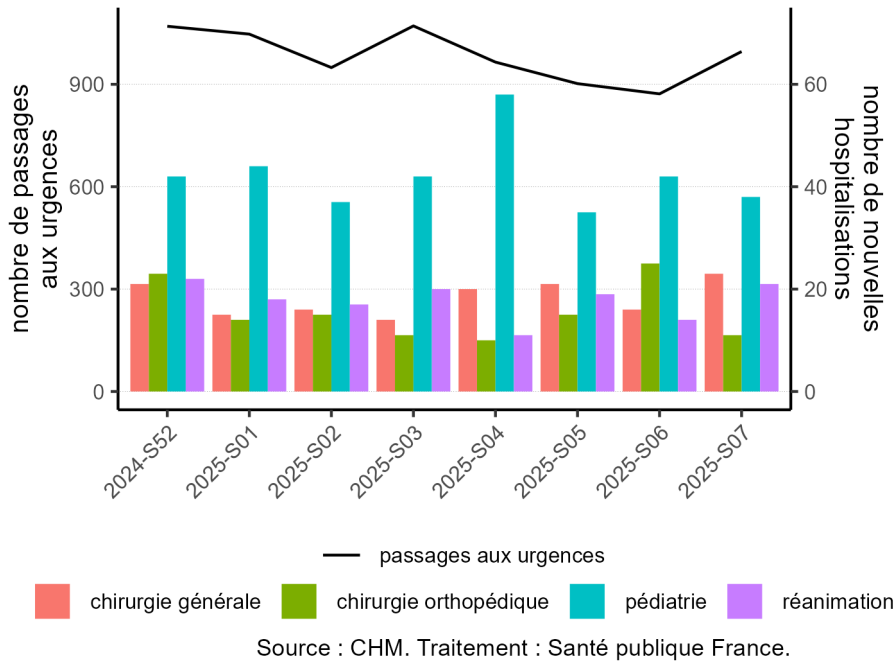
*Jusqu'au 10 janvier, les motifs de passages aux urgences étaient recueillis par la réserve sanitaire uniquement sur son temps de présence au CHM. Depuis le 11 janvier, les données sont récupérées sur 24 heures (de 00 h 00 à 23 h 59).*

En semaine 2025-S07 (10 au 16 février), 996 passages aux urgences ont été rapportés, en hausse par rapport à la semaine précédente (figure 1). Cette activité est comparable à celle relevée en 2024 sur la même période. Par ailleurs, 38 hospitalisations en pédiatrie, 11 en chirurgie orthopédique, 23 en chirurgie générale et 21 en réanimation ont été rapportées. Le nombre total d'hospitalisations sur ces quatre services (n = 93) est relativement stable depuis début janvier (de 85 à 100 hospitalisations par semaine). Six décès survenus au CHM ont été rapportés en 2025-S07 : 2 adultes âgés entre 30 et 40 ans, 1 d'une cinquantaine d'années et 3 âgés de plus de 70 ans.

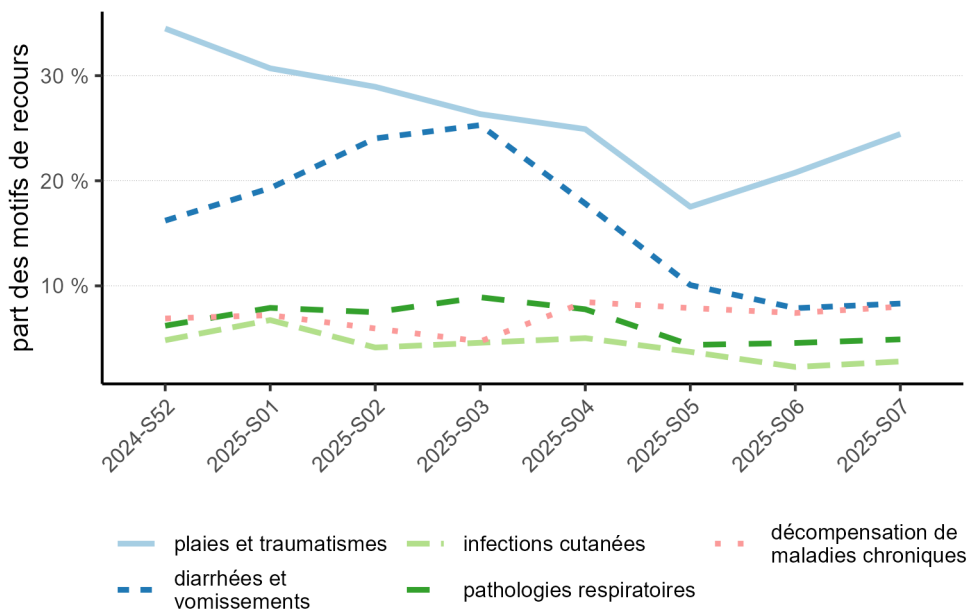
Les recours aux urgences pour plaies et traumatismes étaient en hausse pour la deuxième semaine consécutive, tandis que les recours pour signes digestifs (diarrhées et vomissements) étaient stables par rapport à la semaine précédente, après plusieurs semaines de diminution (figure 2). La classe d'âge 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).

Entre le 14 décembre 2024, jour du passage du cyclone Chido, et le 16 février 2025, 9 798 passages aux urgences ont été rapportés. Du 14 au 31 décembre 2024, 185 passages quotidiens en moyenne ont été enregistrés, contre 138 passages quotidiens en moyenne du 1<sup>er</sup> janvier au 16 février 2025.

**Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et d’hospitalisations au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**

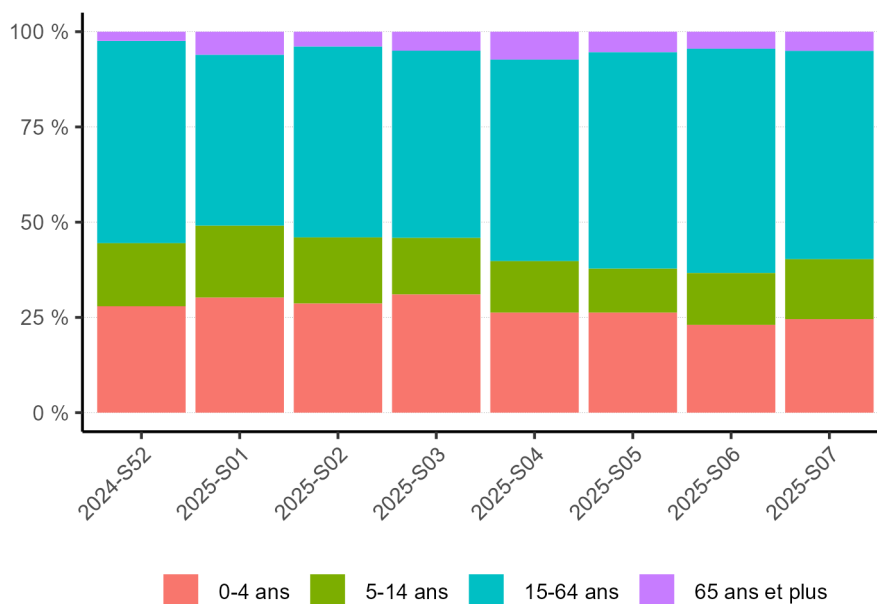


**Figure 2 – Répartition des principaux motifs de recours aux urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025\***



\* 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, de l'activité des urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025\***



Source : CHM, CMR. Traitement : Santé publique France.

\* 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 (Élément 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-S07, 534 patients ont été vus en consultation par la SSFMT (contre 594 par l'ESCRIM et la SSFMT en 2025-S06) et 11 transferts vers le CHM ont été rapportés (contre 1 en 2025-S06). La part des recours aux soins pour traumatismes et pathologies de la peau était relativement stable par rapport à la semaine précédente alors que la part des recours pour diarrhées était en baisse pour la deuxième semaine consécutive (figure 4). Ces tendances sont à interpréter avec prudence ; elles pourraient résulter d'un changement d'activité à la suite de la fermeture de l'ESCRIM et à l'ouverture de la SSFMT et d'une nouvelle codification des soins.

Au 16 février 2025, 5 241 patients ont été vus en ambulatoire à l'ESCRIM et 1 062 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 2025, semaines 2024-S52 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**

|                       | Hôpital l'ESCRIM puis SSFMT |                  |                   | 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 <sup>▣</sup> | 594                         | 0 <sup>▣▣</sup>  | 1                 | 33 <sup>▣▣</sup>                                       |
| 2025-S07              | 534                         | /                | 11                | /                                                      |
| <b>Total</b>          | <b>6 303</b>                | <b>146</b>       | <b>93</b>         | <b>2 100</b>                                           |

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

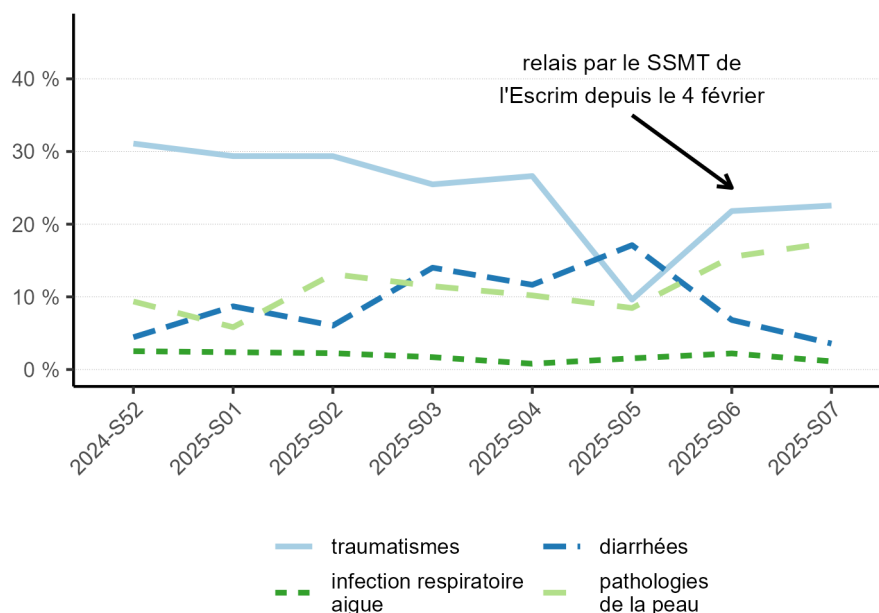
\*\* Du 06/01 au 09/01/25 (fermeture en lien avec la tempête Dikeledi)

\*\*\* Du 16/01 au 19/01/25 (fermeture en lien avec la tempête Dikeledi)

▣ Hôpital l'ESCRIM le 03/02/25 et SSFMT à partir du 04/02/25

▣▣ Sur la journée du 03/02/25 à l'ESCRIM

**Figure 4 - Répartition des principaux motifs de recours à l'ESCRIM\* et la SSFMT, semaines 2024-S52 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**



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

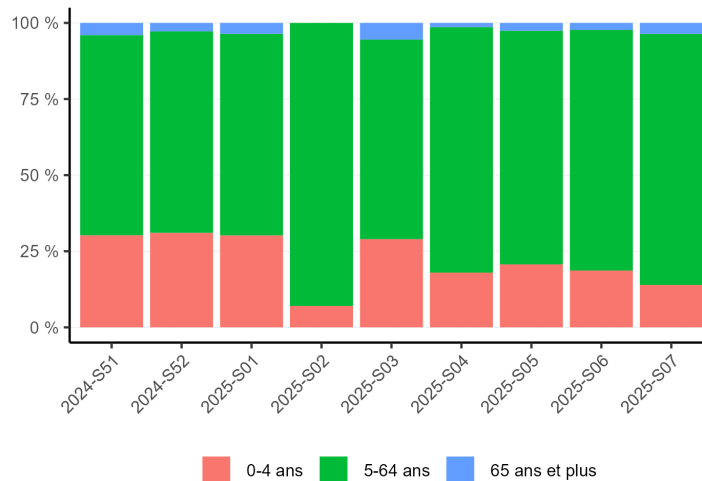
\* Du 29/12/2024 au 01/01/2025, recours à l'hôpital et consultations de médecine générale

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

En 2025-S07, des données ont été rapportées ponctuellement par deux CMR et un dispensaire. Les données présentées ci-dessous doivent être interprétées avec prudence, le nombre de déclarations étant très variable d'une semaine à l'autre et d'un centre à l'autre. L'analyse des principaux résultats en pourcentage d'activité pour l'ensemble des centres est ainsi privilégiée.

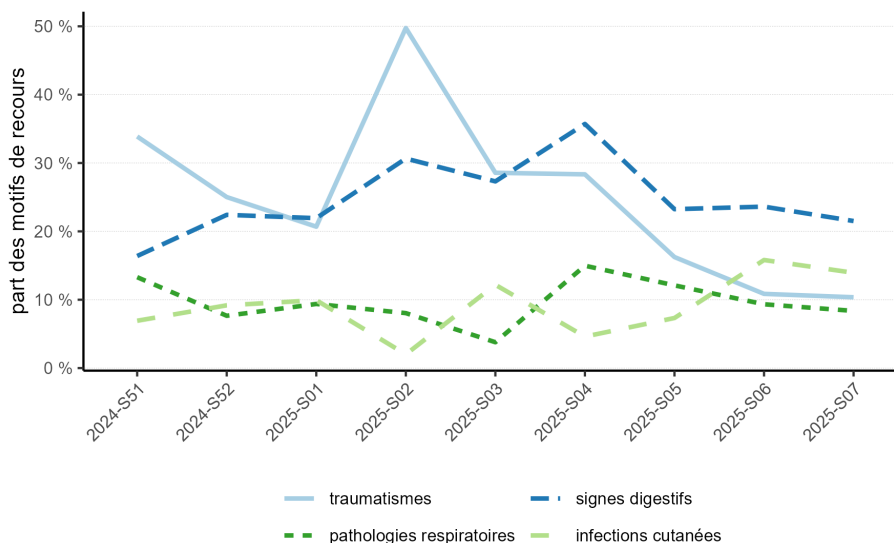
Les consultations concernaient toujours majoritairement des patients âgés de 5 à 64 ans (figure 5). Les principaux motifs de recours aux soins dans ces structures restaient les troubles digestifs dont la part est restée relativement stable pour la deuxième semaine consécutive. Les infections cutanées étaient le second motif de recours aux soins, avec une tendance à la baisse par rapport à 2025-S06. La part des recours pour traumatismes est restée relativement stable (figure 6).

**Figure 5 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des CMR et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

**Figure 6 – Répartition des principaux motifs de consultation dans les CMR et centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

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

## Activité du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte

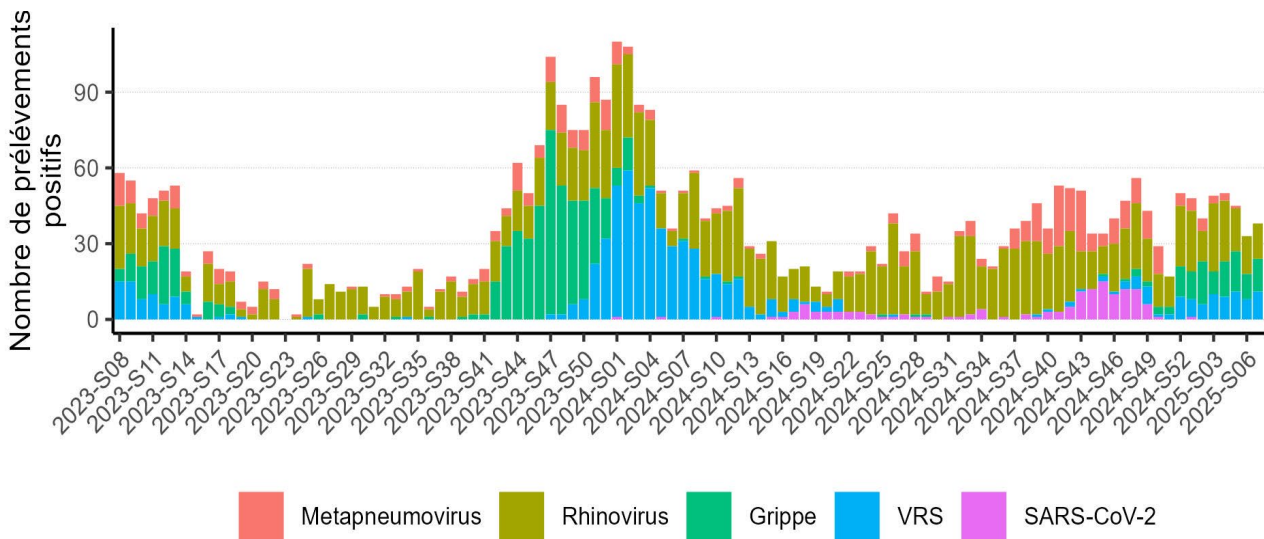
Depuis le passage du cyclone, les évolutions de ces indicateurs sont à interpréter avec prudence en raison des difficultés liées à l'accès aux soins occasionnées suite au passage de ce cyclone.

### Infections respiratoires aiguës

En 2025-S07, le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les virus grippaux était proche de 13 %, comme en 2025-S06. L'épidémie de grippe est donc toujours en cours sur le territoire (taux de positivité supérieur à 10 % depuis mi-janvier). Le taux de positivité pour les rhinovirus (15 %) 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 a peu fluctué sur les 5 dernières semaines (12 % en 2025-S07, comme en 2025-S06). Parmi les 11 cas d'infection à VRS, 9 concernaient des enfants de moins de 2 ans : 4 nourrissons âgés de moins de 6 mois, 4 âgés de 6 à 12 mois et 1 âgé de 12 à 24 mois.

**Figure 7 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S08 à 2025-S07, laboratoire du CHM, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**

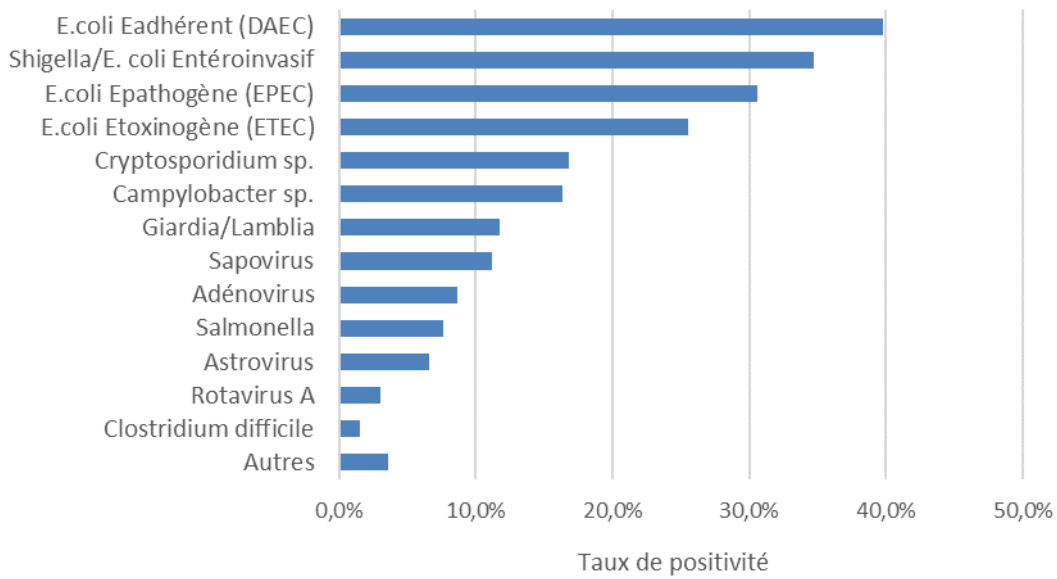


### Gastro-entérites aiguës

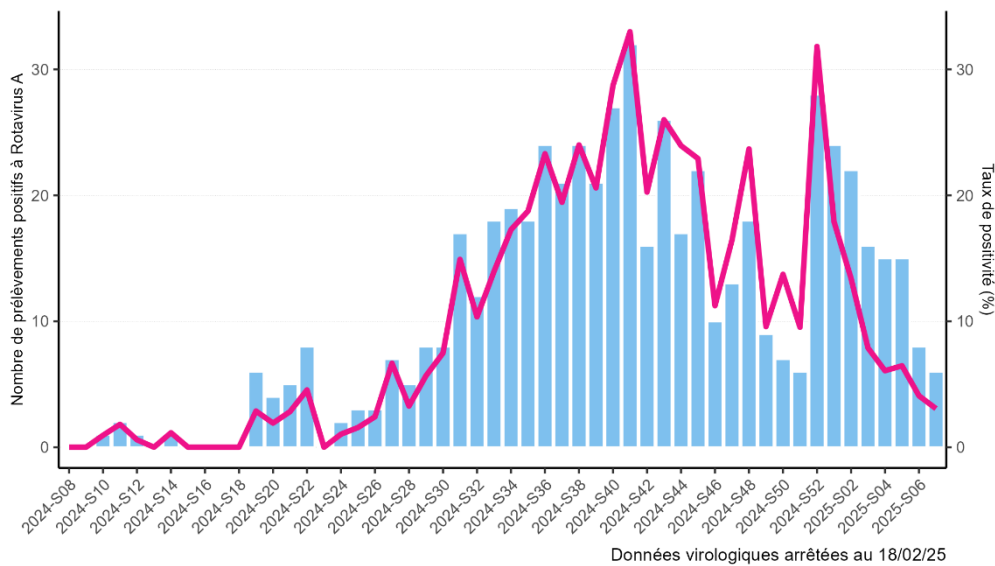
En 2025-S07, le taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique s'est maintenu à un niveau élevé, s'établissant à 79 % (contre 82 % en 2025-S06 et 84 % en 2025-S05). Ce taux est supérieur ou proche de 80 % depuis fin décembre.

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 début janvier et était de 3 % en 2025-S07 (figure 9).

**Figure 8 – Taux de positivité (%) des principaux pathogènes entériques identifiés, semaine 2025-S07, laboratoire du CHM, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**



**Figure 9 - Évolution de l'épidémie à rotavirus A, semaines 2024-S08 à 2025-S07, laboratoire du CHM, Mayotte, données arrêtées au 18 février 2025**



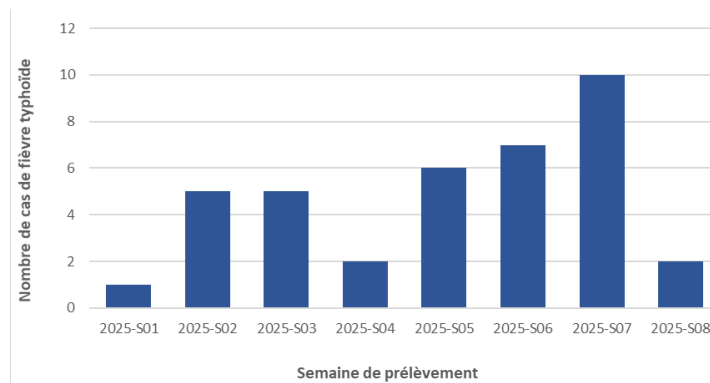
## Fièvre typhoïde

En 2025, 38 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés à Mayotte (données arrêtées au 19 février 2025) (figure 10). Les principaux villages impactés sont Vahibé (n = 23) et M'Tsapéré (n = 8). La tranche d'âge la plus représentée est celle des 10-20 ans (n = 17), suivie des 20-30 ans (n = 12), des moins de 10 ans (n = 7) et des 30 ans et plus (n = 2). Le nombre de cas signalés tend à augmenter depuis trois semaines, amenant à un renforcement des actions de vaccination menées autour des cas, sous la coordination de l'Agence régionale de santé (ARS) Mayotte.

Pour rappel, 58 cas avaient été rapportés en 2024 (15 en 2023 et 123 en 2022).



**Figure 10 – Nombre de cas de fièvre typhoïde par semaine de prélèvement\*, Mayotte, données arrêtées au 19 février 2025**



\* Semaine de déclaration pour un cas pour lequel la date de prélèvement n'est pas connue

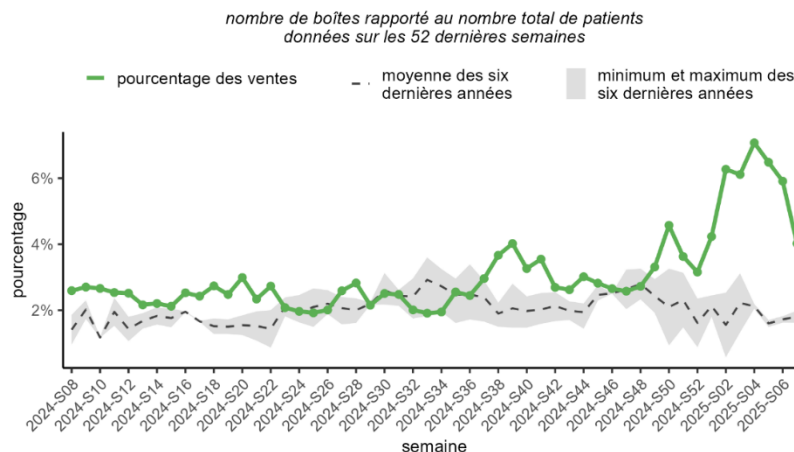
## Activité des pharmacies sentinelles

En 2024, avant la survenue du cyclone Chido, en moyenne 12 pharmacies, 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 à la faveur d'un important travail de terrain et de sensibilisation. Ainsi, des rencontres sont menées individuellement avec les pharmaciens pour discuter de la relance de leur participation à la surveillance. Depuis la semaine 2025-S04 (fin janvier), 7 pharmacies ont été visitées. Parmi elles, une pharmacie a signalé un problème d'effectif l'empêchant de reprendre la saisie. Pour les 6 autres, les difficultés étaient liées à des problèmes de logiciel à la suite du cyclone.

En 2025-S07, 9 pharmacies ont transmis leurs données d'activité, contre 11 la semaine précédente. Depuis la semaine 2025-S05 (fin janvier – début février), une baisse des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) est observée dans les officines sentinelles, passant de 7 % en 2025-S04 à 4 % en 2025-S07. Cependant, ces ventes restent largement supérieures au maximum des six dernières années (figure 11).

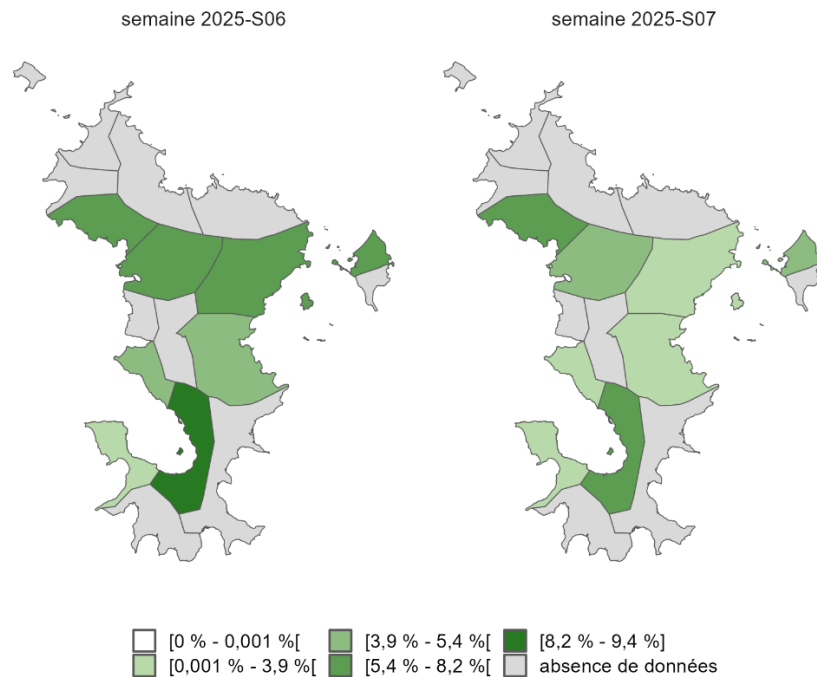
Les officines déclarantes sont réparties sur le territoire mais ne couvrent pas toutes les communes. En 2025-S07, les ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO variaient selon les communes. Elles étaient plus faibles dans les communes de Bouéni (taux de 1 % – 1 pharmacie déclarante) et Mamoudzou (taux de 2 % – 2 pharmacies), tandis qu'elles atteignaient 7 % dans la commune de Mtsangamouji (1 pharmacie) et 6 % dans la commune de Chirongui (1 pharmacie) (figure 12).

**Figure 11 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale, semaines 2024-S08 à 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 19 février 2025 (9 pharmacies déclarantes en 2025-S07)**



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 19/02/2025

**Figure 12 – Pourcentage de ventes d’anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale par commune, semaines 2025-S06 (11 pharmacies déclarantes) et 2025-S07 (9 pharmacies déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 19 février 2025**



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 19/02/2025

## Activité des infirmeries scolaires sentinelles

Suite à la rentrée des classes le 27 janvier 2025, le système de surveillance des infirmeries scolaires a été relancé dans les collèges et les lycées et des visites au sein des établissements scolaires sont réalisées depuis le 7 février.

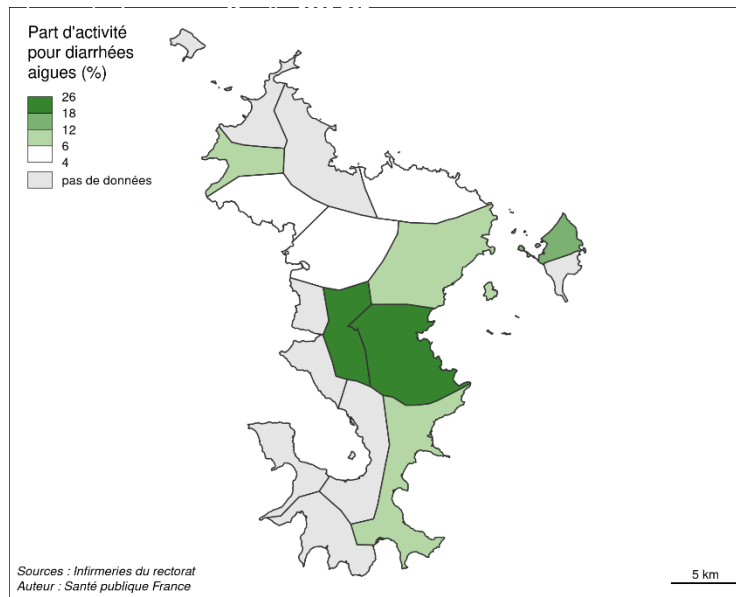
Au 19 février, 16 visites ont été effectuées sur les 35 établissements participant à la surveillance sanitaire. Plusieurs difficultés ont été signalées. Certains infirmiers se retrouvent seuls pour gérer jusqu'à 24 000 élèves, en raison du départ de nombreux professionnels après le passage du cyclone Chido. Dans d'autres cas, les infirmeries scolaires ont été fortement endommagées par le cyclone. Par ailleurs, plusieurs infirmiers rapportent une forte fréquentation de l'infirmerie pour des motifs variés, qu'ils soient graves ou bénins. Toutes les infirmeries visitées ont accepté de transmettre les données, à l'exception d'une, invoquant une surcharge de travail.

Pour la semaine 2025-S07, 10 infirmeries ont transmis leurs données (contre 8 en 2025-S06), recensant un total de 753 consultations. La proportion de consultations pour diarrhées aiguës restait stable par rapport à la semaine précédente, représentant environ 9 % des visites. Les consultations pour affections cutanées représentaient 5 % des visites, en diminution par rapport aux 9 % observés la semaine précédente.

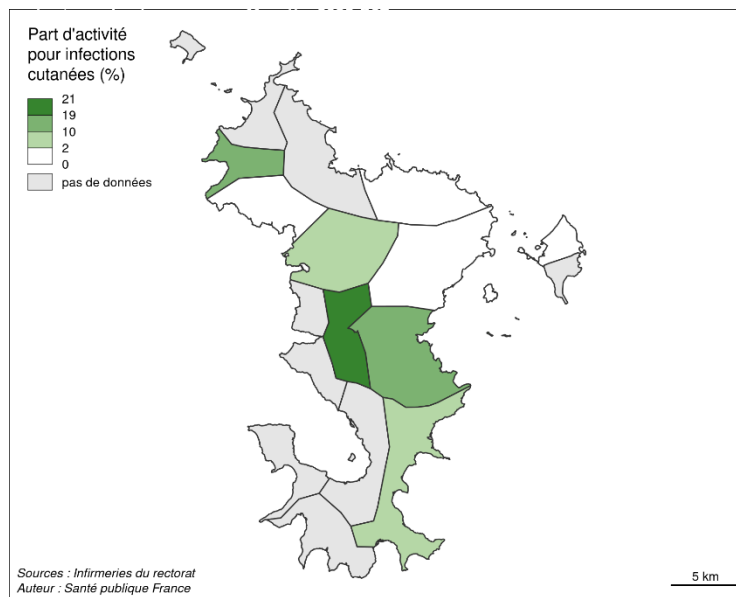
En 2025-S07, 22 consultations pour troubles psychologiques ont été signalées (4 établissements), ainsi que 38 consultations pour des difficultés alimentaires (6 établissements) et 3 consultations pour des difficultés liées à la consommation d'eau (1 établissement).

Ces données sont à interpréter avec précaution compte tenu de la reprise progressive de l'activité des infirmeries et de la transmission des informations, et du nombre d'établissements déclarants. Par ailleurs, les infirmeries scolaires déclarantes sont réparties sur le territoire mais ne couvrent pas toutes les communes.

**Figure 13 – Pourcentage de diarrhées aiguës par commune, semaine 2025-S07 (10 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 19 février 2025**



**Figure 14 – Pourcentage d'affections cutanées par commune, semaine 2025-S07 (10 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 19 février 2025**



## Surveillance à base communautaire

La méthodologie mise en place dans le cadre de la surveillance communautaire est décrite dans la section intitulée "Dispositif de surveillance renforcée après le cyclone Chido".

En semaine 2025-S07, 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, mais ne délivrent pas de médicaments, et les médiateurs associatifs distribuent des pastilles de chlore et du savon et rappellent les messages de prévention et d'hygiène. Les soins dispensés par les réservistes concernent des plaies simples dans la majorité des cas (désinfection et pansements). Des difficultés d'accès à l'eau et à la nourriture ont de nouveau été rapportées et de nombreux foyers ont exprimé un besoin de moustiquaires.

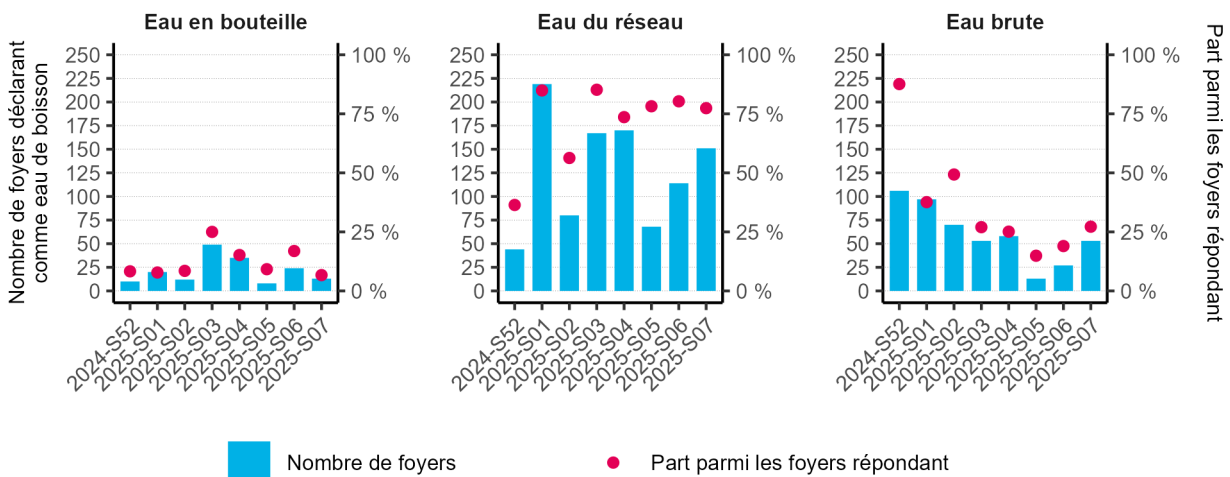
Les quartiers faisant l'objet de ces visites ne sont pas les mêmes chaque semaine et les informations rapportées sont déclarées par les personnes enquêtées, il ne s'agit pas de diagnostics médicaux. Les comparaisons d'une semaine sur l'autre doivent donc être réalisées avec une grande prudence. Elles permettent malgré tout de définir des ordres de grandeur et des grandes tendances concernant des problématiques sanitaires peu ou pas couvertes par les autres dispositifs de surveillance.

En 2025-S07, des données ont été recueillies pour 195 foyers lors des maraudes réalisées dans 18 quartiers précaires répartis sur 14 villages : Bandrelé, Cavani, Chiconi, Combani, Dzoumogné, Hamouro, Iloni, Labattoir, M'Tsangamouji village, Majicavo, Passamainty, Tsingoni, Tsoundzou 1 et Tsoundzou 2.

### Données quantitatives sur les foyers enquêtés

En 2025-S07, la proportion de foyers ayant accès à de l'eau en bouteille était de 7 %, en diminution par rapport à la semaine précédente (14 % des 182 foyers enquêtés en 2025-S06). À l'inverse, la part des foyers déclarant consommer de l'eau brute était en nette hausse, atteignant 27 % (contre 17 % la semaine précédente). La part des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau pour boire s'est maintenue à plus de 75 % (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-S07, Mayotte, données arrêtées au 20 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 195 foyers enquêtés pour lesquels l'information est disponible (tableaux 2 et 3) :

- 39 foyers (21 %) comptaient au moins une personne de 15 ans et plus (« adulte » par la suite) déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.) et 37 foyers (20 %) au moins un enfant de moins de 15 ans présentant ces mêmes problèmes ; ces proportions étaient en diminution par rapport à la semaine précédente (respectivement de 38 % et 35 % en 2025-S06) ;
- Des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 17 foyers (9 %), et des cas chez des adultes par 15 foyers (8 %) ; ces proportions étaient respectivement de 13 % et 5 % la semaine précédente ;
- 8 foyers (4 %) ont déclaré au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la fièvre et 3 foyers (2 %) au moins un adulte souffrant de ce symptôme (relative stabilité par rapport à la semaine précédente) ;
- 8 foyers (4 %) rapportaient au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la toux et 3 foyers (2 %) au moins un adulte (proportions relativement stables par rapport à la semaine précédente) ;
- 172 foyers (92 %) déclaraient se faire beaucoup piquer par les moustiques ; cette proportion était supérieure à 75 % dans tous les quartiers enquêtés sauf un quartier de Chiconi (peu de foyers enquêtés dans ce quartier donc à interpréter avec prudence) ;
- 154 foyers (82 %) ont déclaré avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido (contre 67 % la semaine précédente) ; cette proportion était supérieure ou égale à 75 % dans la plupart des quartiers enquêtés ;
- Enfin, 4 appels au 15 ont été effectués lors des maraudes en 2025-S07.

**Tableau 2 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant des symptômes, recueillis dans les quartiers précaires de 14 villages, semaine 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 20 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 |
|-------------------------------------------|----------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Bandraboua<br>Dzoumogné                   | 1        | 8                            | 3 (38 %)                    | 1 (12 %)                    | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 1 (12 %)          | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Bandrélé<br>Hamouro                       | 2        | 10                           | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)        | 1 (11 %)       | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 1 (11 %)        |
| Chiconi<br>Chiconi                        | 3        | 14                           | 3 (21 %)                    | 5 (36 %)                    | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Dembeni<br>Iloni                          | 4        | 20                           | 2 (10 %)                    | 0 (0 %)                     | 3 (15 %)       | 0 (0 %)        | 3 (15 %)          | 0 (0 %)           | 4 (20 %)        | 0 (0 %)         |
| Dzaoudzi<br>Labattoir                     | 5        | 21                           | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Dzaoudzi<br>Labattoir                     | 6        | 14                           | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 2 (14 %)       | 4 (29 %)       | 3 (21 %)          | 0 (0 %)           | 1 (7 %)         | 0 (0 %)         |
| Koungou<br>Majcavo                        | 7        | 21                           | 12 (60 %)                   | 11 (55 %)                   | 4 (20 %)       | 2 (10 %)       | 0 (0 %)           | 1 (5 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Mamoudzou<br>Cavani                       | 8        | 9                            | 2 (22 %)                    | 1 (11 %)                    | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Mamoudzou<br>Passamainty                  | 9        | 20                           | 5 (25 %)                    | 7 (35 %)                    | 4 (20 %)       | 4 (20 %)       | 1 (5 %)           | 0 (0 %)           | 2 (10 %)        | 0 (0 %)         |
| Mamoudzou<br>Tsoundzou 1                  | 10       | 11                           | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 2 (18 %)       | 2 (18 %)       | 0 (0 %)           | 1 (9 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Mamoudzou<br>Tsoundzou 2                  | 11       | 4                            | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)                     | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| M'Tsangamouji<br>M'Tsangamouji<br>village | 12       | 12                           | 5 (42 %)                    | 7 (58 %)                    | 0 (0 %)        | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 1 (8 %)         | 0 (0 %)         |
| Tsingoni<br>Combani                       | 13       | 17                           | 3 (18 %)                    | 2 (12 %)                    | 1 (6 %)        | 2 (12 %)       | 0 (0 %)           | 1 (6 %)           | 0 (0 %)         | 0 (0 %)         |
| Tsingoni<br>Tsingoni                      | 14       | 9                            | 2 (22 %)                    | 5 (56 %)                    | 1 (11 %)       | 0 (0 %)        | 0 (0 %)           | 0 (0 %)           | 0 (0 %)         | 1 (11 %)        |

Dans le tableau ci-dessus, quatre quartiers ne sont pas présentés, un ou deux foyers seulement ayant été enquêtés dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, ces quatre 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 14 villages, semaine 2025-S07, Mayotte, données arrêtées au 20 février 2025**

| Communes      | Villages                     | Quartier | Nombre foyers enquêtés | Piqûres de moustiques | Difficultés alimentation |
|---------------|------------------------------|----------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Bandraboua    | <i>Dzoumogné</i>             | 1        | 8                      | 7 (88 %)              | 6 (75 %)                 |
| Bandrélé      | <i>Hamouro</i>               | 2        | 10                     | 9 (100 %)             | 5 (56 %)                 |
| Chiconi       | <i>Chiconi</i>               | 3        | 14                     | 14 (100 %)            | 14 (100 %)               |
| Dembeni       | <i>Iloni</i>                 | 4        | 20                     | 17 (85 %)             | 15 (75 %)                |
| Dzaoudzi      | <i>Labattoir</i>             | 5        | 21                     | 16 (94 %)             | 17 (100 %)               |
| Dzaoudzi      | <i>Labattoir</i>             | 6        | 14                     | 14 (100 %)            | 8 (57 %)                 |
| Koungou       | <i>Majicavo</i>              | 7        | 21                     | 19 (95 %)             | 20 (100 %)               |
| Mamoudzou     | <i>Cavani</i>                | 8        | 9                      | 8 (89 %)              | 1 (11 %)                 |
| Mamoudzou     | <i>Passamainty</i>           | 9        | 20                     | 20 (100 %)            | 18 (90 %)                |
| Mamoudzou     | <i>Tsoundzou 1</i>           | 10       | 11                     | 9 (90 %)              | 10 (100 %)               |
| Mamoudzou     | <i>Tsoundzou 2</i>           | 11       | 4                      | 4 (100 %)             | 4 (100 %)                |
| M'Tsangamouji | <i>M'Tsangamouji village</i> | 12       | 12                     | 10 (83 %)             | 11 (92 %)                |
| Tsingoni      | <i>Combani</i>               | 13       | 17                     | 14 (82 %)             | 13 (76 %)                |
| Tsingoni      | <i>Tsingoni</i>              | 14       | 9                      | 7 (78 %)              | 9 (100 %)                |

Dans le tableau ci-dessus, quatre quartiers ne sont pas présentés, un ou deux foyers seulement ayant été enquêtés dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, ces quatre 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 jusqu'en 2025-S05 (fin janvier – début février) alors qu'une hausse de la part des recours pour troubles digestifs (vomissements et diarrhées) a été observée jusqu'à mi-janvier (2025-S03). À 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 jusqu'en 2025-S05.

En 2025-S07, les recours aux soins pour plaies et traumatismes étaient de nouveau en hausse aux urgences du CHM alors qu'ils étaient relativement stables à la SSFMT et dans les CMR. Les recours pour troubles digestifs tendaient à diminuer à la SSFMT alors qu'ils étaient relativement stables aux urgences du CHM et dans les CMR. Les plaies et traumatismes étaient le principal motif de recours aux urgences du CHM et à la SSFMT alors que troubles digestifs étaient le principal motif de recours dans les CMR ayant transmis leurs données d'activité.

À neuf 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 sur 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 (Voozadoo) 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 troubles psychologiques, certains symptômes, la nuisance des moustiques ainsi que l'accès à l'eau potable et à la nourriture.

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, 20 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 17 p., 2025

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 21 février 2025

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