

## Surveillance épidémiologique à Mayotte

### Point de situation au 27 février 2025

*Ce bulletin épidémiologique est réalisé à partir des informations collectées à travers des dispositifs de surveillance sanitaire qui ont été fortement impactés par le cyclone Chido. La surveillance évolue au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique sont en capacité de reprendre leurs activités et de contribuer à la collecte des données.*

### Points-clés

- Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), le nombre de recours aux urgences est resté stable en semaine 2025-S08 (17 au 23 février). Les plaies et les traumatismes restaient le principal motif de passage aux urgences et étaient en légère baisse, comme les recours pour troubles digestifs. À l'inverse, les recours pour des pathologies respiratoires tendaient à augmenter (page 2).
- Les pathologies de la peau sont devenues les principaux motifs de consultation à la SSFMT (Secouristes sans frontières *medical team*) en 2025-S08, devant les traumatismes (page 4). *Pour rappel, cette structure a pris le relais de l'ESCRIM le 4 février 2025. Elle ne dispose pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire.*
- En 2025-S08, un seul centre médical de référence (CMR) a transmis ses données d'activité et les troubles digestifs représentaient le premier motif de consultation (page 6).
- Les épidémies de grippe et de bronchiolite étaient toujours en cours en 2025-S08, avec un taux de positivité en augmentation pour les VRS et stable pour les virus grippaux (page 7).
- Le taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique était de 66 % en 2025-S08, en baisse par rapport à la semaine précédente (79 % en 2025-S07) mais toujours à un niveau élevé; le ralentissement de la circulation des rotavirus A s'est confirmé en 2025-S08 (page 7).
- Dans les pharmacies sentinelles, une relative stabilité du pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) a été enregistrée en 2025-S08 ; cependant cette proportion est restée à un niveau élevé par rapport aux années précédentes (page 9).
- En 2025-S08, plus de 70 % 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. Les destructions ont été également importantes, affectant à la fois les habitations et les infrastructures essentielles, telles que les écoles et les hôpitaux, 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, une surveillance adaptée et progressive a été mise en place pour tenir compte des contraintes.

Ce bulletin présente une analyse de la situation épidémiologique à Mayotte. Cette analyse repose sur des dispositifs de surveillance qui existaient avant le cyclone et qui reprennent progressivement leur contribution au dispositif, ainsi que sur des systèmes de surveillance mis en place ou renforcés à la suite du cyclone.

## Surveillance spécifique

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

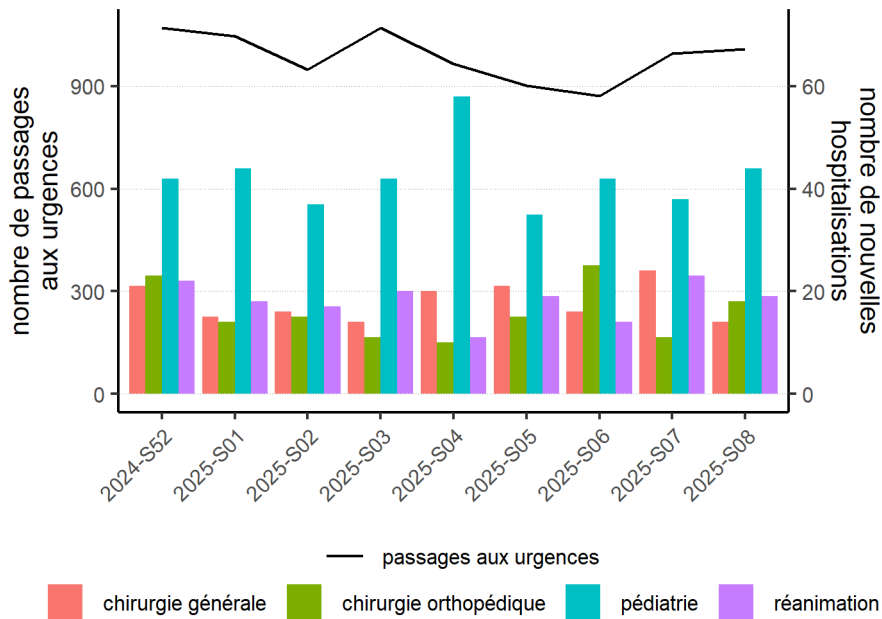
*Jusqu'au 10 janvier, les motifs de passages aux urgences étaient recueillis par la réserve sanitaire uniquement sur son temps de présence au CHM. Depuis le 11 janvier, les données sont récupérées sur 24 heures (de 00h00 à 23h59).*

En semaine 2025-S08 (17 au 23 février), 1 009 passages aux urgences ont été enregistrés, soit une activité stable par rapport à la semaine précédente (figure 1), et comparable à celle relevée en 2024 sur la même période. Par ailleurs, 44 hospitalisations en pédiatrie, 18 en chirurgie orthopédique, 14 en chirurgie générale et 19 en réanimation ont été rapportées. Le nombre total d'hospitalisations sur ces quatre services est relativement stable depuis début janvier (entre 85 et 100 hospitalisations par semaine) (figure 1). Six décès survenus au CHM ont été rapportés en 2025-S08 (comme la semaine précédente) : 3 adultes âgés de plus de 65 ans, 1 jeune entre 15 et 24 ans et un nourrisson de moins d'un an; l'âge est manquant pour une personne (accident de la voie publique).

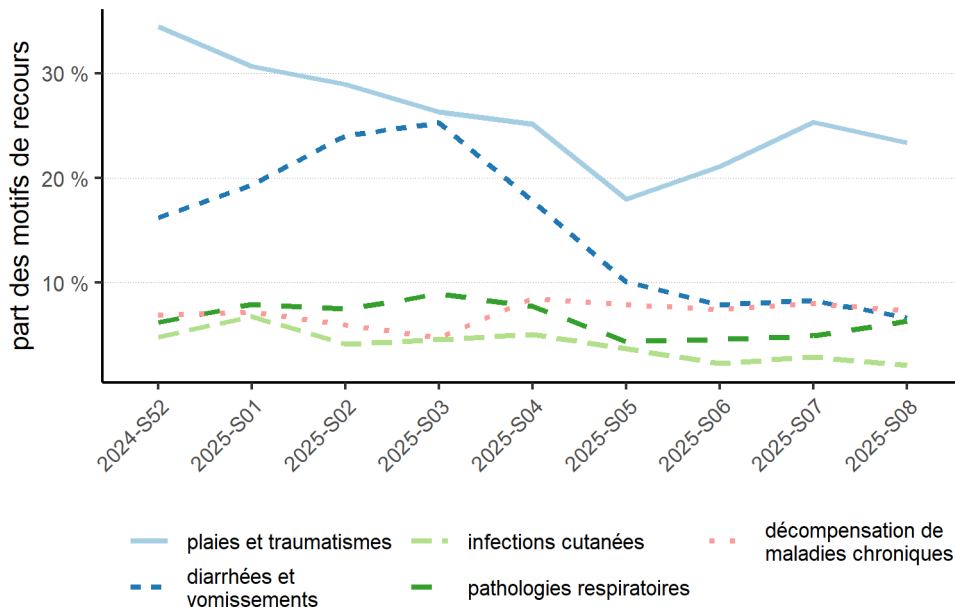
Une légère tendance à la baisse de la part des recours aux urgences pour plaies et traumatismes et pour signes digestifs (diarrhées et vomissements) a été enregistrée. À l'inverse, la part des recours pour pathologies respiratoires tendait à augmenter (figure 2). Les plaies et traumatismes restaient le principal motif de recours aux urgences (plus de 20 % de l'ensemble des passages). La classe d'âge la plus représentée restait celle des 15-64 ans, suivie des enfants de moins de 5 ans (figure 3).

Du 14 au 31 décembre 2024, 185 passages quotidiens en moyenne ont été enregistrés, contre 139 passages quotidiens en moyenne du 1<sup>er</sup> janvier au 23 février 2025.

**Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et d’hospitalisations au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**

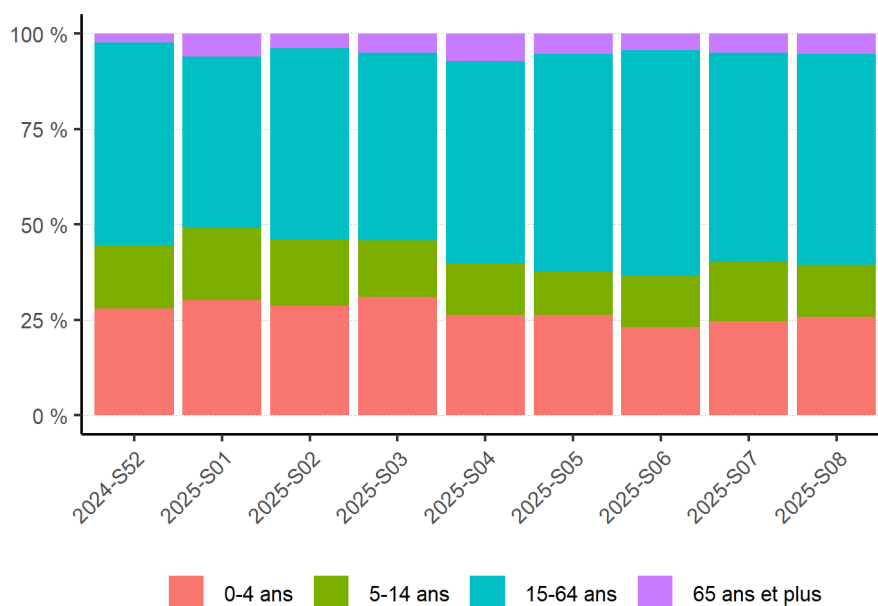


**Figure 2 – Répartition des principaux motifs de recours aux urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025\*.**



\* 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-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 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 la SSFMT (à la suite de l'ESCRIM)

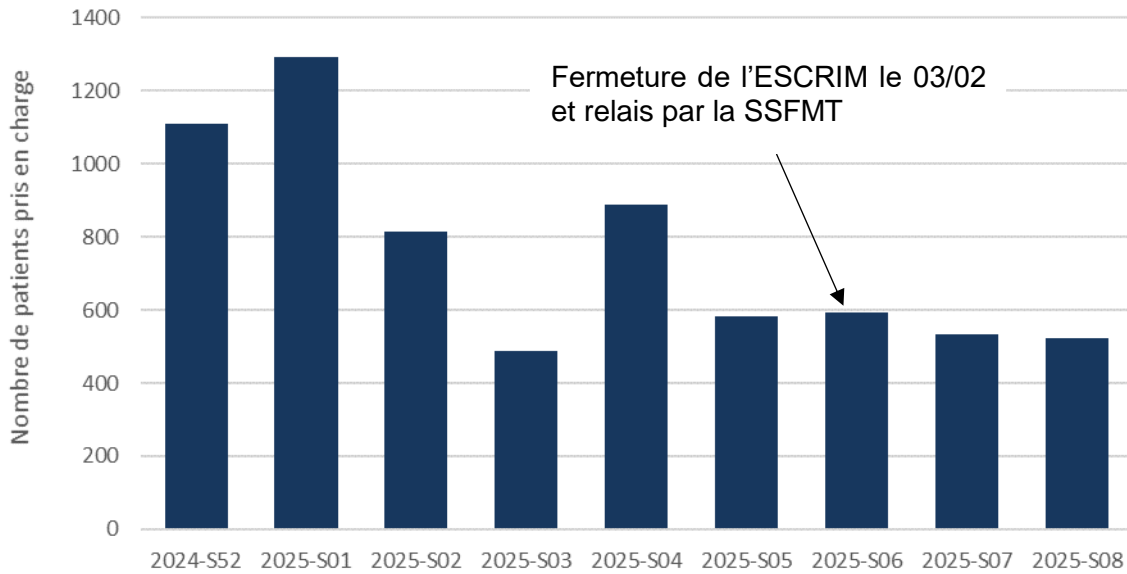
Le 4 février 2025, la SSFMT (Secouristes sans frontières medical team) a pris le relais de l'ESCRIM (Élément de Sécurité Civile Rapide d'Intervention Médicale). Cette structure ne dispose pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire.

En 2025-S08, 524 patients ont été vus en consultation par la SSFMT (contre 534 en 2025-S07) et 8 transferts vers le CHM ont été rapportés (contre 11 en 2025-S07) (figure 4).

La hausse de la part des recours pour pathologies de la peau s'est poursuivie, ce motif représentant pour la première fois depuis fin décembre 2024 le premier motif de recours aux soins, juste devant les traumatismes (part en diminution par rapport à la semaine précédente). La part des recours pour diarrhées était de nouveau en baisse et était très faible (figure 5).

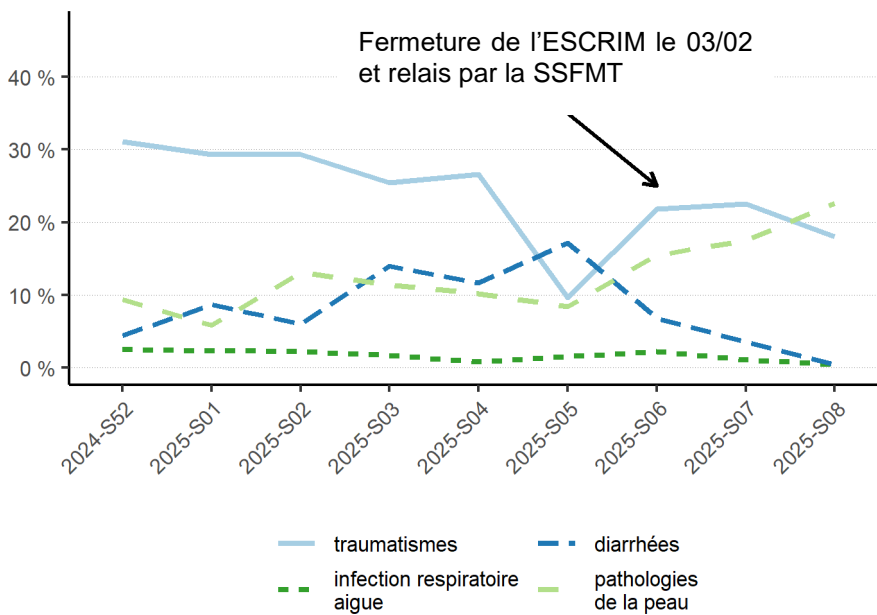
Du 24 décembre 2024 au 3 février 2025, 5 241 patients ont été pris en charge par l'hôpital l'ESCRIM. Du 4 au 23 février 2025, 1 586 patients ont été vus par la SSFMT.

**Figure 4 – Nombre de patients pris en charge par l’hôpital l’ESCRIM jusqu’au 3 février et par la SSFMT depuis le 4 février, semaines 2024-S52 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**



2024-S52 : du 24 au 29 décembre ; 2025-S02 : du 6 au 9 janvier et 2025-S03 : du 16 au 19 janvier (fermeture de l’ESCRIM en lien avec la tempête Dikeledi)

**Figure 5 – Répartition des principaux motifs de recours à l’ESCRIM et à la SSFMT, semaines 2024-S52 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**

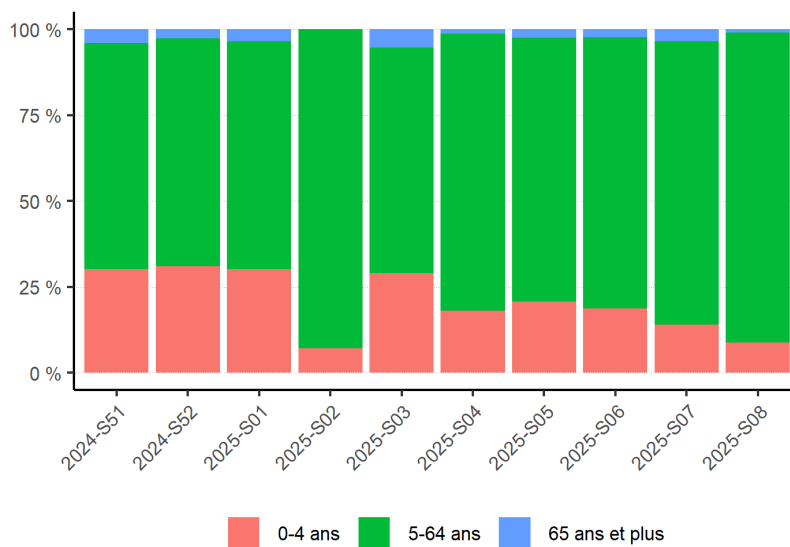


## Activité des centres médicaux de référence (CMR) et des centres périphériques

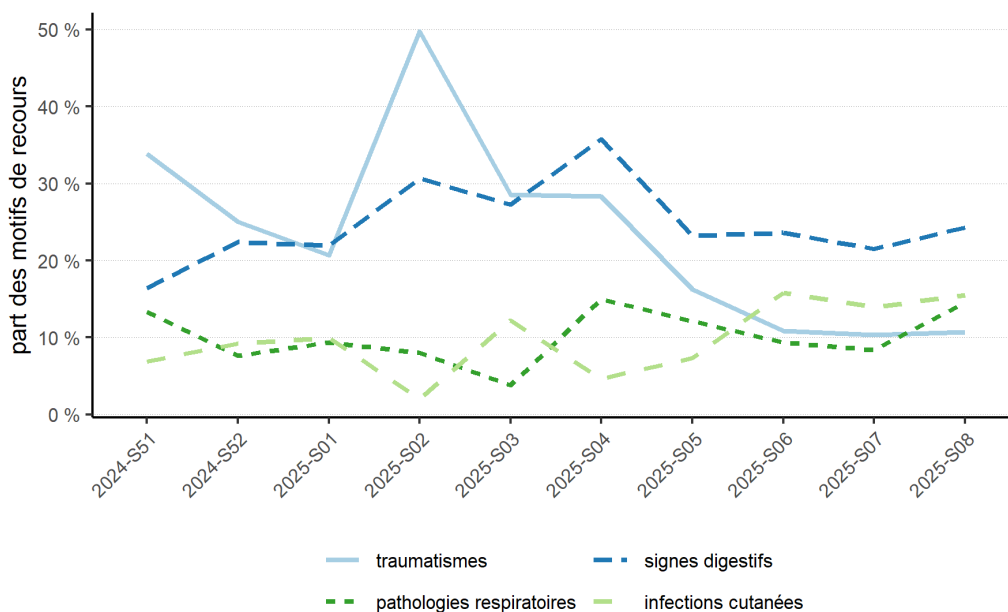
En 2025-S08, des données ont été rapportées par un seul des quatre CMR, pour certains jours de la semaine uniquement. Les données ci-dessous doivent être interprétées avec prudence, le nombre de déclarations étant très variable d'une semaine à l'autre et d'un centre à l'autre. L'analyse des principaux résultats en pourcentage d'activité pour tous les centres est ainsi privilégiée.

Dans le CMR ayant transmis ses données, les consultations concernaient toujours majoritairement des patients âgés de 5 à 64 ans (figure 6). Les troubles digestifs étaient le principal motif de recours aux soins. La part des recours pour infections cutanées et celle pour pathologies respiratoires étaient légèrement supérieures à la part des recours pour traumatismes (figure 7).

**Figure 6 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des CMR et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**



**Figure 7 – Répartition des principaux motifs de consultation dans les CMR et centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**



Semaine 2024-S51 : du 18 au 22 décembre.

## Activité du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte

Le laboratoire du CHM analyse les prélèvements réalisés chez des patients hospitalisés au CHM ou vus en consultation au CHM, dans les CMR et autres centres de santé.

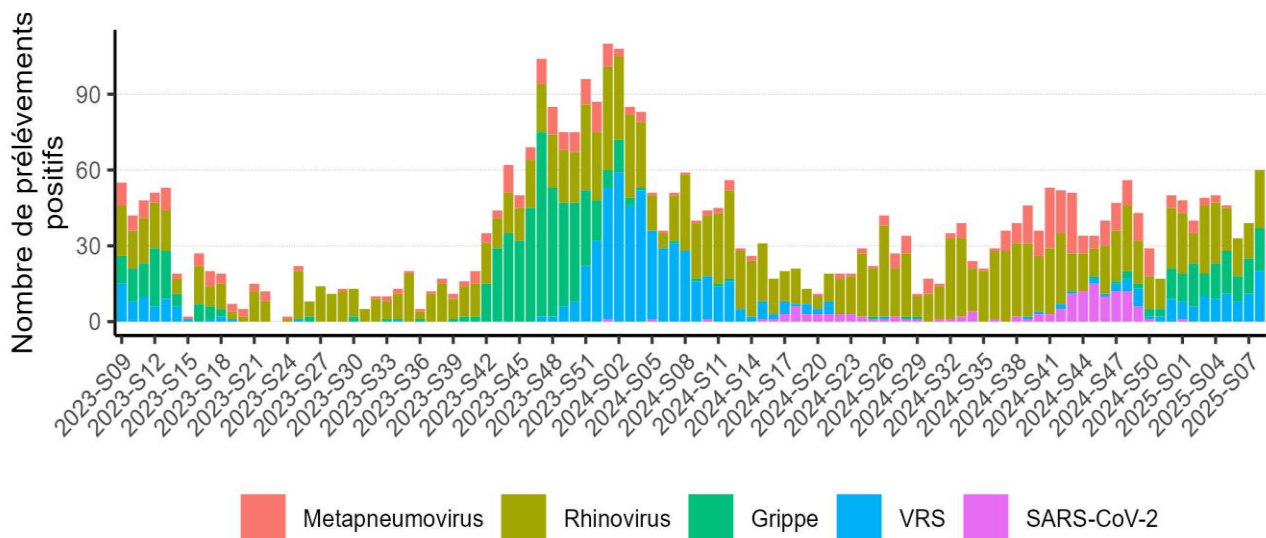
### Infections respiratoires aiguës

En 2025-S08, les rhinovirus étaient les principaux virus respiratoires identifiés, devant les VRS et les virus grippaux (figure 8).

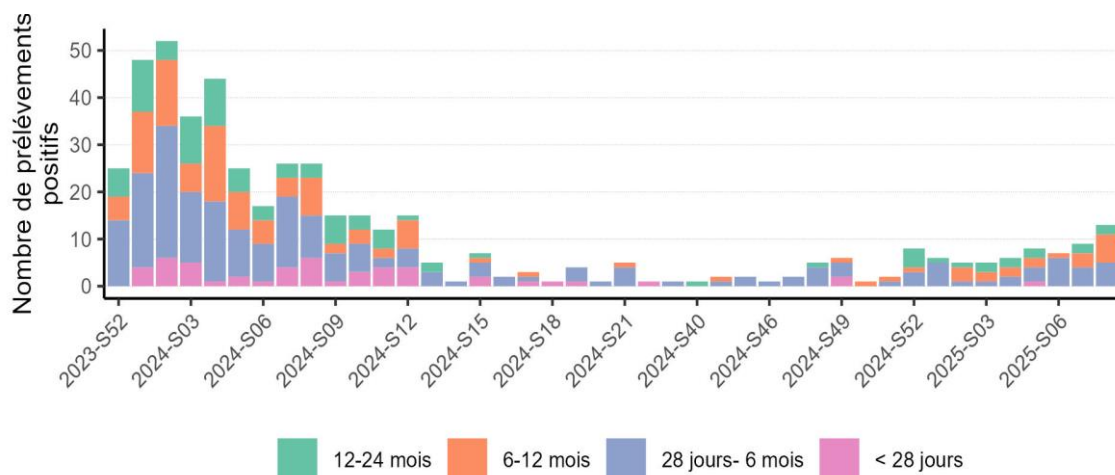
Le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les virus grippaux était proche de 13 %, comme les deux semaines précédentes. L'épidémie de grippe est donc toujours en cours à Mayotte (taux de positivité supérieur ou proche de 10 % depuis fin décembre).

Par ailleurs, Mayotte est en phase épidémique de bronchiolite depuis 2024-S49 (début décembre). Après plusieurs semaines de stabilité, le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les VRS a augmenté (17 % en 2025-S08 contre 12 % en 2025-S07). Parmi les 20 cas d'infection à VRS, 13 concernaient des enfants de moins de 2 ans : 5 nourrissons âgés de moins de 6 mois, 6 âgés de 6 à 12 mois et 2 âgés de 12 à 24 mois (figure 9).

**Figure 8 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S09 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**



**Figure 9 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**

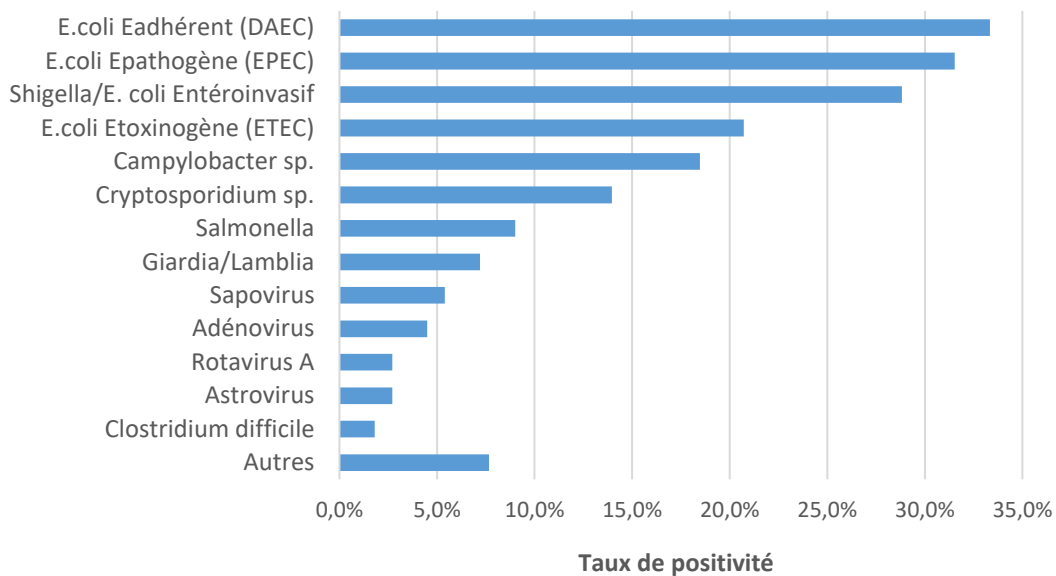


## Gastro-entérites aiguës

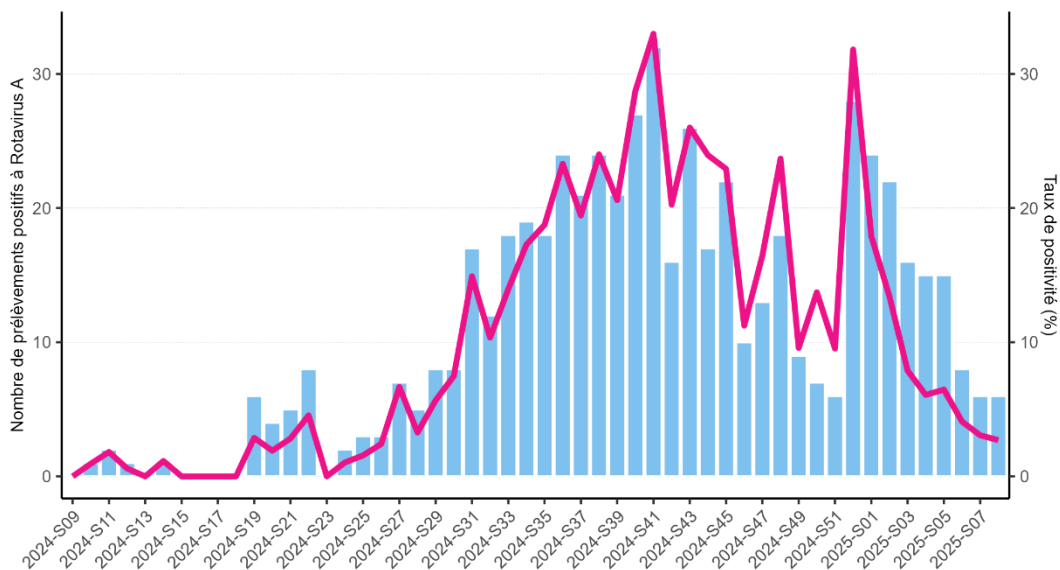
En 2025-S08, une diminution du taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique a été observée. Ce taux était de 66 %, alors qu'il était supérieur ou proche de 80 % depuis fin décembre.

Les principaux pathogènes entériques identifiés restaient les bactéries, en particulier les *E. coli*. Les *Cryptosporidium sp.* et les *Giardia/Lamblia* restaient les principaux parasites identifiés (figure 10). Le taux de positivité des prélèvements de selles pour les rotavirus A est en diminution depuis début janvier et était de 2,7 % en 2025-S08 (figure 11).

**Figure 10 – Taux de positivité (%) des principaux pathogènes entériques identifiés, semaine 2025-S08, laboratoire du CHM, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**



**Figure 11 – Évolution des prélèvements de selles positifs aux rotavirus A et du taux de positivité (%) associé, semaines 2024-S09 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 25 février 2025.**



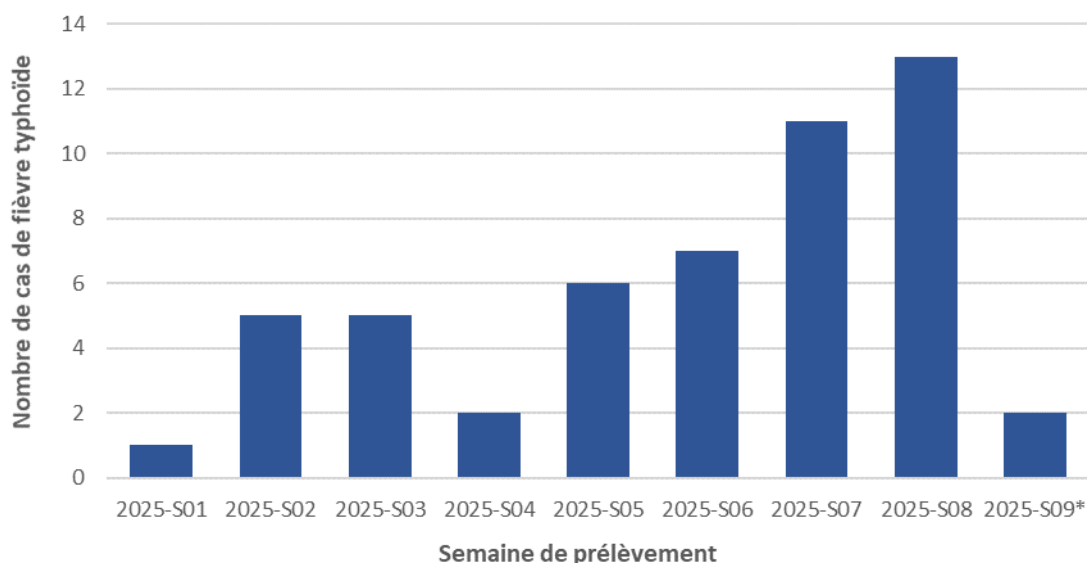


## Fièvre typhoïde

En 2025, 52 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés à l'Agence régionale de santé (ARS) de Mayotte (données arrêtées au 26 février 2025). Les principaux villages impactés sont Vahibé (n = 30), Cavani (n = 8) et M'Tsapéré (n = 7). La tranche d'âge la plus représentée est celle des 10-20 ans (n = 19), suivie des 20-30 ans (n = 17) et des enfants de moins de 10 ans (n = 13). Le nombre de cas signalés augmente depuis fin janvier – début février (figure 12), amenant à un renforcement des actions de vaccination autour des cas, sous la coordination de l'ARS Mayotte.

Pour rappel, 123 cas avaient été déclarés en 2022, 15 cas en 2023 et 58 cas en 2024.

**Figure 12 – Nombre de cas de fièvre typhoïde par semaine de prélèvement, Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**



\* semaine en cours (données non consolidées)

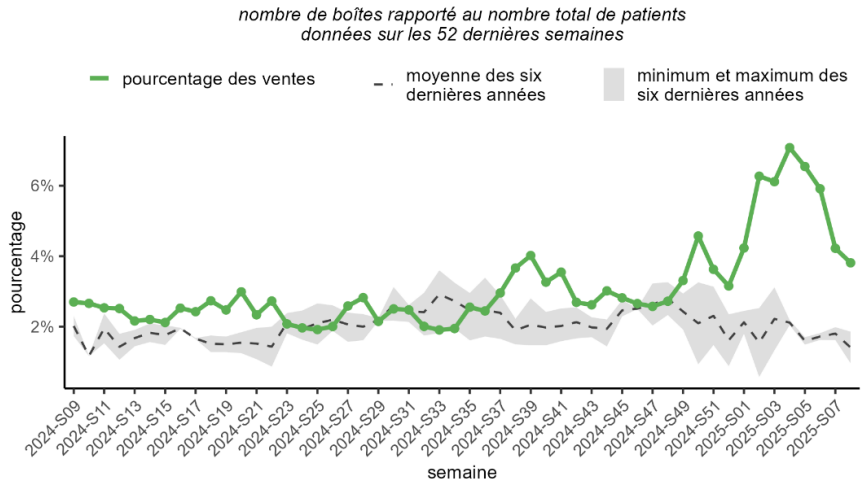
Pour rappel, la fièvre typhoïde est une **maladie à déclaration obligatoire**. Pour en savoir plus, vous pouvez consulter le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/fievres-typhoïde-et-paratyphoïde>.

## Activité des pharmacies sentinelles

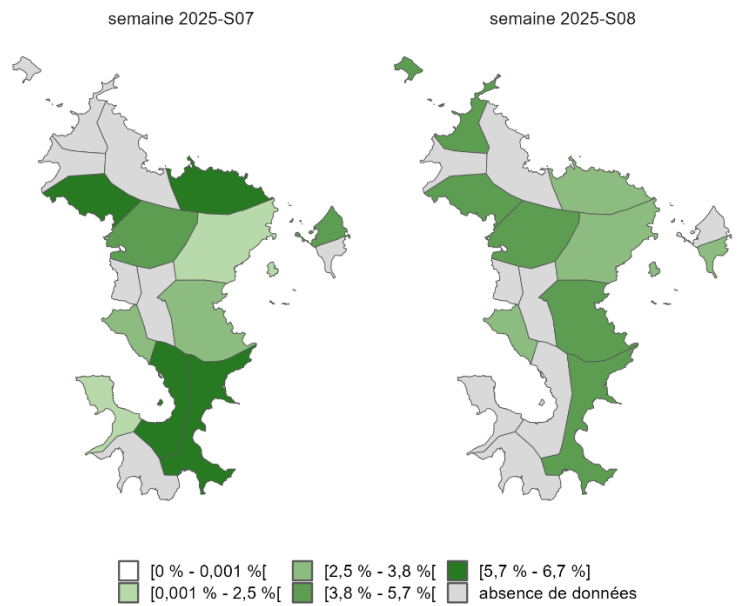
En 2025-S08, 10 pharmacies sur les 27 de l'île ont transmis leurs données d'activité contre 12 la semaine précédente. Après trois semaines de baisse, une relative stabilité des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) a été enregistrée, les ventes passant de 4,2 % en 2025-S07 à 3,8 % en 2025-S08. Ces ventes restent nettement supérieures aux niveaux observés lors des six dernières années (Figure 13).

Les pharmacies déclarantes sont réparties sur le territoire de Mayotte mais ne couvrent pas toutes les communes. En 2025-S08, les ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO variaient entre près de 3,0 % dans la commune de Koungou (1 pharmacie déclarante) et près de 5,0 % à Tsingoni (1 pharmacie déclarante) (Figure 14).

**Figure 13 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d’anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S09 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025 (10 pharmacies déclarantes en 2025-S08).**



**Figure 14 – Pourcentage de ventes d’anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S07 (12 pharmacies déclarantes) et 2025-S08 (10 pharmacies), Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**



## Activité des infirmeries scolaires sentinelles

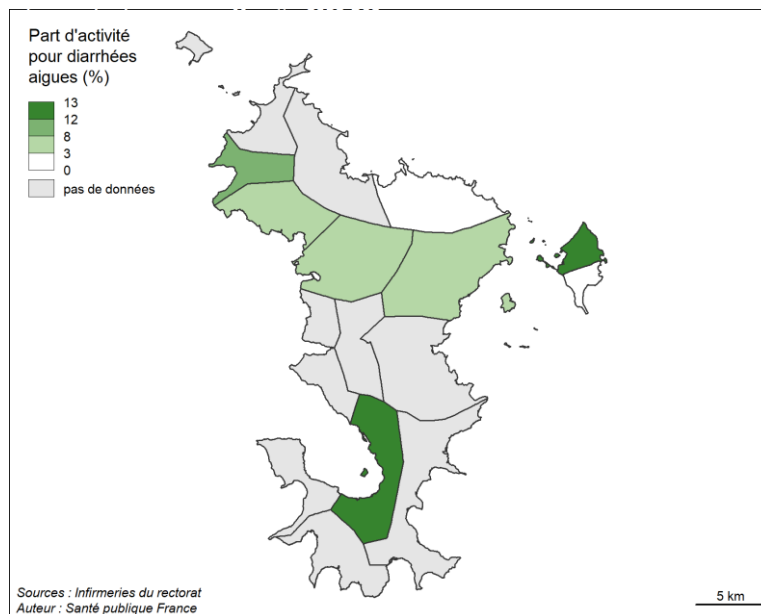
En 2025-S08, 880 consultations ont été enregistrées dans les 11 infirmeries déclarantes (parmi les 34 infirmeries scolaires de l’île).

La proportion de consultations pour diarrhées aiguës a légèrement diminué, représentant 7 % des visites contre 9 % en S07 et S08-2025. Cette proportion était supérieure à 10 % dans les communes d’Acoua, Chirongui et Dzaoudzi (une infirmerie déclarante par commune) (figure 15). En revanche, la part des affections cutanées était en forte hausse par rapport à la semaine précédente, passant

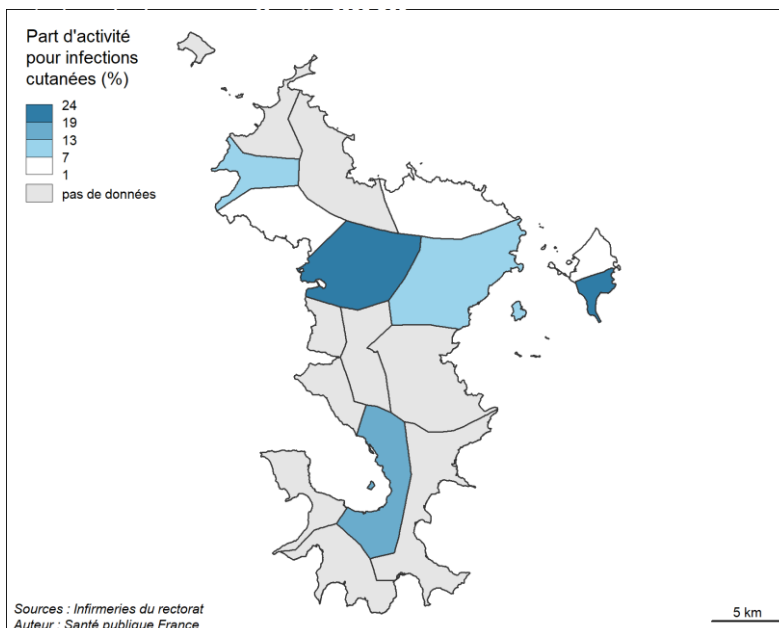
de 5 % à 11 % des visites. Cette part était supérieure à 20 % dans les communes de Pamandzi et Tsingoni (une infirmerie déclarante par commune) (figure 16). La part des troubles psychologiques a également augmenté, avec 46 consultations recensées dans 8 établissements, soit 5 % des visites contre 3 % en 2025-S07. La commune de Pamandzi (une infirmerie) présentait le taux le plus élevé, avec 24 % des visites, suivie par la commune d'Acoua (une infirmerie) avec 15 % (figure 17). Par ailleurs, 6 % des visites étaient liées à des difficultés d'accès à l'eau (6 établissements concernés), et 5 % des consultations étaient en lien avec des difficultés alimentaires (8 établissements).

Ces données doivent être interprétées avec prudence, en raison de la reprise progressive de l'activité des infirmeries, du nombre limité d'établissements déclarants et d'une couverture territoriale incomplète.

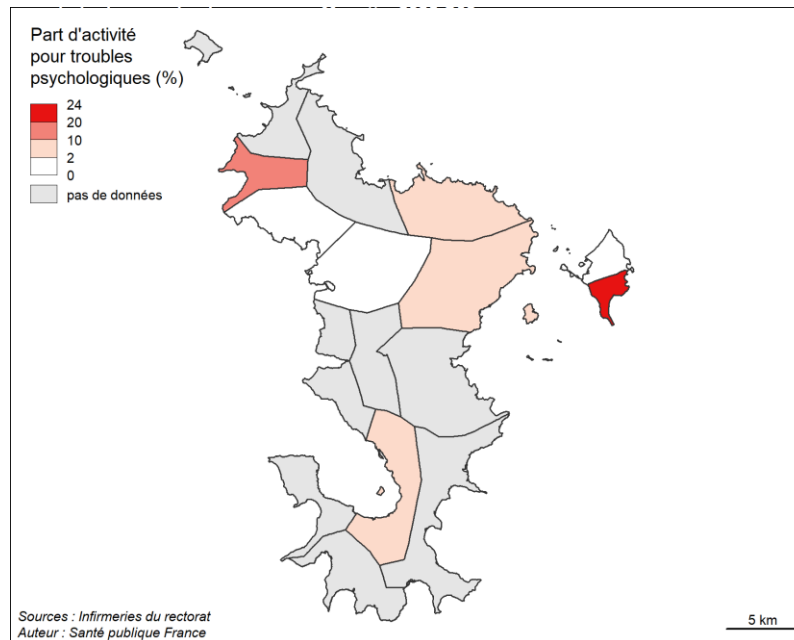
**Figure 15 – Pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës par commune, semaine 2025-S08 (11 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**



**Figure 16 – Pourcentage de consultations pour affections cutanées par commune, semaine 2025-S08 (11 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**



**Figure 17 – Pourcentage de consultations pour troubles psychologiques par commune, semaine 2025-S08 (11 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**



## Surveillance à base communautaire

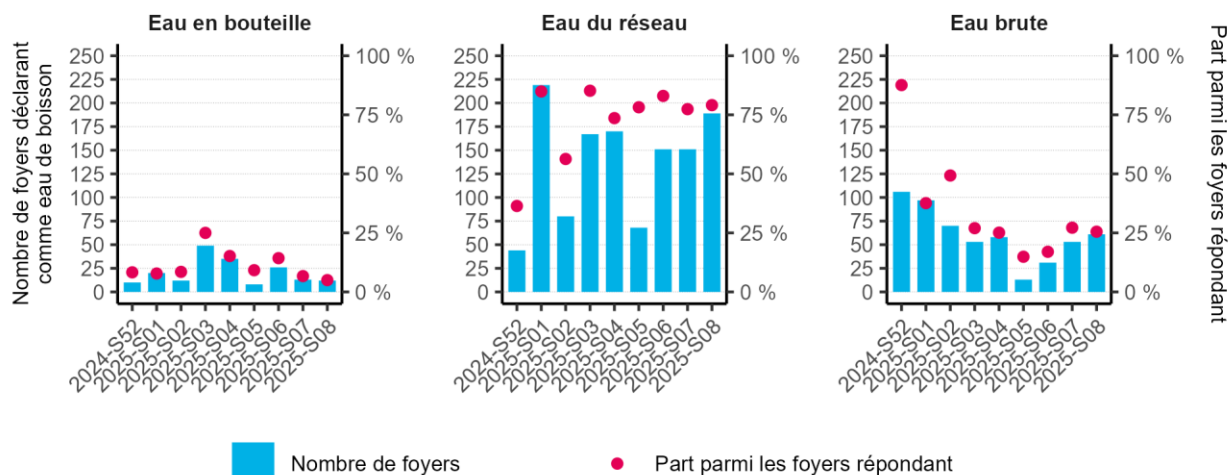
Chaque semaine, des maraudes sont réalisées dans des quartiers précaires par des médiateurs des associations locales et des personnes de la réserve sanitaire. Les quartiers faisant l'objet de ces visites ne sont pas les mêmes chaque semaine et les informations rapportées sont déclarées par les personnes 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-S08, des données ont été recueillies pour 239 foyers lors des maraudes réalisées dans 18 quartiers précaires répartis sur 12 villages : Doujani, Dzoumogné, Kahani, Kaweni, Koungou, Labattoir, M'Tsangamouji village, Mirereni, Mtsapéré, Passamainty, Tsoundzou 1 et Vahibé 2.

### Données quantitatives sur les foyers enquêtés

En 2025-S08, la proportion de foyers ayant accès à de l'eau en bouteille est restée stable par rapport à la semaine précédente (5 % contre 7 % des 195 foyers enquêtés en 2025-S07). De même, la part des foyers déclarant consommer de l'eau brute (26 %) et celle des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau (79 %) sont restées stables (respectivement 27 % et 77 % en 2025-S07) (figure 18). 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.

**Figure 18 – Évolution de la consommation en eau brute\*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**



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 239 foyers enquêtés pour lesquels l'information est disponible (tableaux 1 et 2) :

- 36 foyers (16 %) comptaient au moins une personne de 15 ans et plus (« adulte » par la suite) déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.) et 35 foyers (15 %) au moins un enfant de moins de 15 ans présentant ces mêmes problèmes. Ces proportions étaient de 21 % et 20 % respectivement dans les foyers enquêtés en 2025-S07 ;
- Des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 19 foyers (8 %), et des cas chez des adultes par 12 foyers (5 %). Ces proportions étaient respectivement de 9 % et 8 % la semaine précédente ;
- 14 foyers (6 %) ont déclaré au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la fièvre et 8 foyers (3 %) au moins un adulte souffrant de ce symptôme (respectivement 4 % et 2 % en semaine 2025-S07) ; 14 des 22 foyers ayant rapporté au moins une personne avec de la fièvre ont également rapporté des cas présentant des signes digestifs ;
- 23 foyers (10 %) rapportaient au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la toux et 16 foyers (7 %) au moins un adulte (respectivement 4 % et 2 % en 2025-S07) ;
- 193 foyers (82 %) ont déclaré se faire beaucoup piquer par les moustiques (92 % des foyers enquêtés en 2025-S07). Cette proportion était supérieure ou égale à 75 % dans la majorité des quartiers enquêtés ;
- 171 foyers (74 %) ont déclaré avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido (82 % des foyers enquêtés en 2025-S07). Cette proportion était supérieure à 65 % dans la plupart des quartiers enquêtés ;
- Enfin, 2 appels au 15 ont été effectués lors des maraudes en 2025-S08.

**Tableau 1 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant des symptômes, recueillis dans les quartiers précaires de 12 villages, semaine 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**

Communes Villages	Quartier	Nombre foyers enquêtés	Santé mentale enfants	Santé mentale adultes	GEA enfants	GEA adultes	Fièvre enfants	Fièvre adultes	Toux enfants	Toux adultes
Bandraboua Dzoumogné	1	8	4	2	2	0	0	0	0	0
Dzaoudzi Labattoir	2	10	0	0	0	0	0	0	0	1
Koungou Koungou	3	6	1	2	1	1	2	1	0	0
Koungou Koungou	4	17	6	6	3	4	4	3	7	4
Mamoudzou Doujani	5	22	5	5	1	1	1	1	0	1
Mamoudzou Kaweni	6	10	0	0	0	0	0	0	0	0
Mamoudzou Kaweni	7	15	1	2	2	1	0	0	0	2
Mamoudzou Kaweni	8	12	0	0	0	0	0	0	1	0
Mamoudzou Mtsapéré	9	10	3	1	0	0	0	0	0	0
Mamoudzou Passamainty	10	25	0	0	0	0	0	0	0	0
Mamoudzou Tsoundzou 1	11	21	0	0	1	0	1	0	5	1
Mamoudzou Tsoundzou 2	12	20	3	6	2	2	3	2	1	2
Mamoudzou Vahibé	13	5	1	1	1	1	1	0	0	1
M'Tsangamouji M'Tsangamouji village	14	16	4	4	0	0	1	1	1	1
Ouangani Kahani	15	11	0	0	1	1	0	0	0	0
Tsingoni Mirereni	16	22	4	4	5	1	1	0	8	3
Tsingoni Mirereni	17	8	3	3	0	0	0	0	0	0

Dans le tableau ci-dessus, un quartier de M'Tsangamouji village n'est pas présenté, un seul foyer ayant été enquêté dans ce quartier. Néanmoins, dans les statistiques globales, ce foyer a été inclus.

**Tableau 2 – 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 12 villages, semaine 2025-S08, Mayotte, données arrêtées au 26 février 2025.**

Communes	Villages	Quartier	Nombre foyers enquêtés	Piqûres de moustiques	Difficultés alimentation
Bandraboua	<i>Dzoumogné</i>	1	8	6	8
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	2	10	10	8
Koungou	<i>Koungou</i>	3	6	5	6
Koungou	<i>Koungou</i>	4	17	12	10
Mamoudzou	<i>Doujani</i>	5	22	20	18
Mamoudzou	<i>Kaweni</i>	6	10	9	7
Mamoudzou	<i>Kaweni</i>	7	15	8	5
Mamoudzou	<i>Kaweni</i>	8	12	2	1
Mamoudzou	<i>Mtsapéré</i>	9	10	10	2
Mamoudzou	<i>Passamainty</i>	10	25	25	24
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 1</i>	11	21	9	4
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	12	20	19	19
Mamoudzou	<i>Vahibé</i>	13	5	4	5
M'Tsangamouji	<i>M'Tsangamouji village</i>	14	16	15	15
Ouangani	<i>Kahani</i>	15	11	9	9
Tsingoni	<i>Mirereni</i>	16	22	21	22
Tsingoni	<i>Mirereni</i>	17	8	8	8

Dans le tableau ci-dessus, un quartier de M'Tsangamouji village n'est pas présenté, un seul foyer ayant été enquêté dans ce quartier. Néanmoins, dans les statistiques globales, ce foyer a été inclus.

### Données qualitatives transmises par les réservistes

Les informations transmises par les réservistes indiquaient que leurs interventions concernaient le plus souvent des soins primaires (désinfection et pansements de plaies) et des actions de dépistage (mesures du périmètre brachial pour dépister les enfants atteints de malnutrition, prises de la tension artérielle). Les interventions des médiateurs associatifs concernaient la délivrance de messages de prévention et d'hygiène et de moyens de prévention correspondants (distribution de pastilles de chlore, de savons). Des difficultés d'accès à l'eau et à la nourriture ont de nouveau été rapportées, ainsi que le besoin de moustiquaires (de fréquentes lésions de grattage surinfectées).

## Analyse de la situation épidémiologique

En 2025-S08, le nombre de passages aux urgences du CHM et de consultations par la SSFMT est resté stable. Dans ces structures, les recours aux soins pour plaies et traumatismes étaient en légère baisse. Ces pathologies restaient le principal motif de recours aux urgences mais sont devenues le deuxième motif de recours à la SSFMT derrière les pathologies de la peau. Les recours pour troubles digestifs étaient en baisse à la SSFMT et tendaient à diminuer aux urgences, parallèlement à une diminution du taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique. Dans le CMR ayant transmis ses données, les troubles digestifs étaient le principal motif de recours.

À dix 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 pérenniser et de moderniser les différents dispositifs de surveillance épidémiologique, 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 à l'eau potable.



## Dispositif de surveillance

Le dispositif de surveillance mis en œuvre dans les suites immédiates du cyclone Chido repose sur différents systèmes de surveillance mesurant l'activité de différentes structures de santé : le centre hospitalier de Mayotte (CHM), l'hôpital de campagne l'ESCRIM puis la SSFMT, les centres médicaux de référence (CMR) et les centres périphériques, les pharmacies et les infirmeries scolaires sentinelles. Des données sont également collectées auprès de la population, grâce aux associations locales, *via* un système de surveillance communautaire.

**Surveillance de l'activité hospitalière du CHM** : un recueil quotidien des données est assuré par la réserve sanitaire dans les 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 brûlures et traumatismes : fractures, plaies, corps étrangers, contusions, etc. ;
- Les signes digestifs : diarrhées, douleurs abdominales, nausées et vomissements ;
- Les pathologies respiratoires ;
- Les infections cutanées ;
- Les décompensations de maladies chroniques.

Les données, stratifiées par âge, sont collectées chaque jour à l'aide d'une fiche standardisée. 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.

Ce recueil est complété par la collecte d'informations sur les nouvelles hospitalisations et les décès.

**Surveillance de l'activité de la SSFMT (Secouristes sans frontières *medical team*)** : la SSFMT utilise un logiciel patient permettant de produire des données d'activité transmises quotidiennement. Cette structure a pris le relais de l'hôpital l'ESCRIM, fermé le 3 février 2025. Elle ne dispose pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire.

Les principaux motifs surveillés utilisés pour la surveillance sanitaire sont :

- Les traumatismes et les plaies ;
- Les infections respiratoires aiguës ;
- Les diarrhées aiguës ;
- Les pathologies de la peau : impétigo, éruption cutanée, teigne, etc. ;

**Surveillance de l'activité des centres médicaux de référence (CMR) et centres périphériques** : la surveillance dans les CMR et centres périphériques s'appuie sur une fiche de collecte de données standardisée permettant de recueillir les pathologies suivantes :

- Les traumatismes (fractures, corps étrangers, contusions, etc.), les brûlures et les plaies non infectées de moins de 24 heures ;
- Les infections cutanées : plaies infectées, abcès, gale, teigne, etc. ;
- Les signes digestifs : diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales ;
- Les pathologies respiratoires.

**Surveillance des pathogènes** : cette surveillance permet de caractériser les pathogènes en cas d'épidémie. Elle intègre les résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHM pour les principaux pathogènes responsables des infections respiratoires aiguës et des gastro-entériques.

**Surveillance de l'activité des pharmacies sentinelles** : des pharmacies réparties sur le territoire transmettent leurs données d'activité chaque semaine. En 2024, avant le passage du cyclone, en moyenne 12 pharmacies sur les 27 de l'île participaient au dispositif sentinelle de surveillance. Le passage du cyclone a profondément perturbé ce système et sa reprise s'effectue progressivement grâce à un important travail de visites sur le terrain. Les pharmacies transmettent le nombre de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) et le nombre total de patients vus dans la semaine.

**Surveillance de l'activité des infirmeries scolaires** : à la suite de la rentrée des classes le 27 janvier 2025, le système de surveillance de l'activité des infirmeries scolaires a été relancé dans les collèges et les lycées à la faveur d'un important travail de visites au sein des établissements et de sensibilisation. Ces données sont recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé permettant de comptabiliser les consultations à l'infirmerie scolaire pour différents motifs (diarrhées, affections cutanées, troubles psychologiques, consultations en lien avec des difficultés alimentaires ou d'accès à l'eau) et sont transmises hebdomadairement.

**Surveillance à base communautaire (SBC)** : cette surveillance s'appuie sur un recueil standardisé d'informations sanitaires et comportementales à l'aide d'un questionnaire, directement auprès des populations, lors de maraudes faites par des associations locales (Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud et la Croix-Rouge Française) dans des quartiers précaires de Mayotte. Ce recueil est réalisé par des médiateurs sanitaires de ces associations, appuyés par des épidémiologistes (renforts de la réserve sanitaire). Les données collectées incluent différents symptômes (troubles psychologiques, troubles digestifs, fièvre et toux), la nuisance liée aux moustiques, ainsi que l'accès à l'eau potable et aux denrées alimentaires.

L'objectif est de détecter rapidement des signaux sanitaires au sein des communautés, d'identifier les patients nécessitant une prise en charge urgente, et de délivrer des messages et des moyens de prévention aux populations précaires.

## 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

Cécile DURAND, Laurent Filleul, Valérie HENRY, Alice HERTEAU, Guillaume HEUZE, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Damien POGNON, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

**Pour nous citer** : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 27 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 18 p., 2025

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 28 février 2025

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