

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Point de situation au 6 mars 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-S09 (24 février au 2 mars). Les plaies et traumatismes restaient le principal motif de passage aux urgences mais leur proportion était en légère baisse. À l'inverse, la part des recours pour décompensation de maladie chronique tendait à augmenter (page 2).
- Les traumatismes étaient de nouveau le principal motif de recours à la SSFMT (Secouristes sans frontières *medical team*) en 2025-S09, devant les pathologies de la peau, dont la part était en baisse par rapport à la semaine précédente (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-S09, un seul centre médical de référence (CMR) a transmis ses données d'activité. Les signes digestifs et les traumatismes étaient les principaux motifs de recours (page 6).
- Les épidémies de grippe et de bronchiolite étaient toujours en cours en 2025-S09, avec un taux de positivité de nouveau en hausse pour les VRS et en légère diminution pour les virus grippaux (page 7).
- Le taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique était de 73 % en 2025-S09, en légère augmentation par rapport à la semaine précédente (66 % en 2025-S08). La circulation des rotavirus A s'est stabilisée à un niveau faible (page 8).
- Du 1^{er} janvier au 5 mars, 56 cas de typhoïde ont été déclarés. La majorité des cas résidaient sur la commune de Mamoudzou (page 9).
- Une baisse du pourcentage des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) a été observée dans les officines sentinelles depuis le pic observé en 2025-S04. Cette proportion est cependant restée à un niveau élevé par rapport aux années précédentes (page 10).
- En 2025-S09, plus de 75 % 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-S09 (24 février au 2 mars), 976 passages aux urgences ont été enregistrés (contre 996 et 1 009 les deux semaines précédentes), soit une activité comparable à celle observée en 2024 à la même période de l'année (figure 1). Par ailleurs, 43 hospitalisations en pédiatrie, 19 en chirurgie orthopédique, 18 en chirurgie générale et 20 en réanimation ont été enregistrées. Le nombre total d'hospitalisations sur ces quatre services est relativement stable depuis début janvier (entre 85 et 100 hospitalisations par semaine) (figure 1). Huit décès survenus au CHM ont été rapportés en 2025-S09 (soit deux de plus que la semaine précédente) : 4 adultes âgés de 65 ans et plus, 1 jeune entre 5 et 15 ans, 1 adulte entre 25 et 44 ans, 1 adulte entre 45 et 64 ans, et 1 nourrisson de moins d'un an.

La tendance à la baisse de la part des recours aux urgences pour plaies et traumatismes observée en 2025-S08 s'est confirmée en 2025-S09. La part des recours pour signes digestifs (diarrhées et vomissements) est restée stable, tout comme celle pour pathologies respiratoires. En revanche, la part des recours pour décompensation de maladie chronique a augmenté pour devenir le deuxième motif de recours derrière les plaies et traumatismes (figure 2). La tranche 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^{er} janvier au 2 mars 2025.

Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.

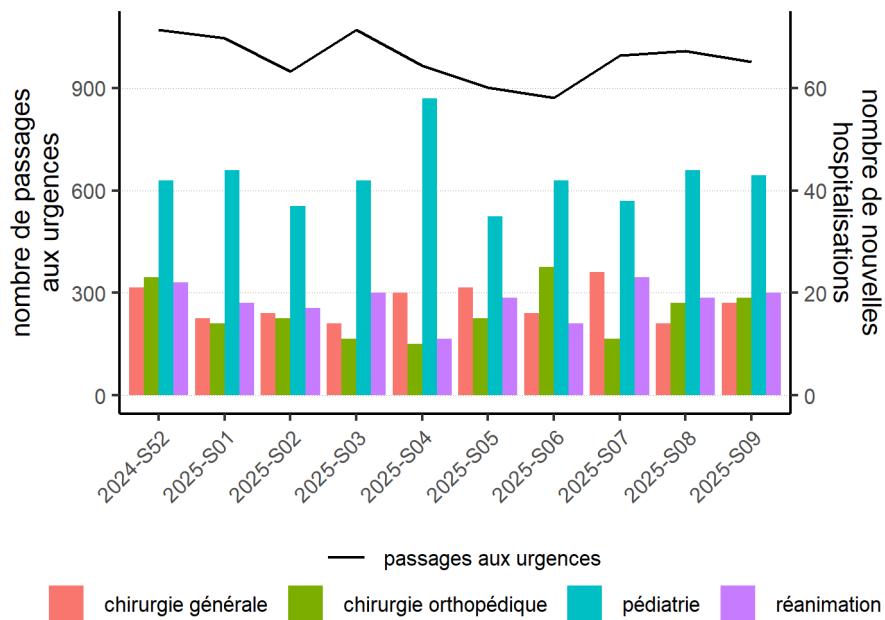
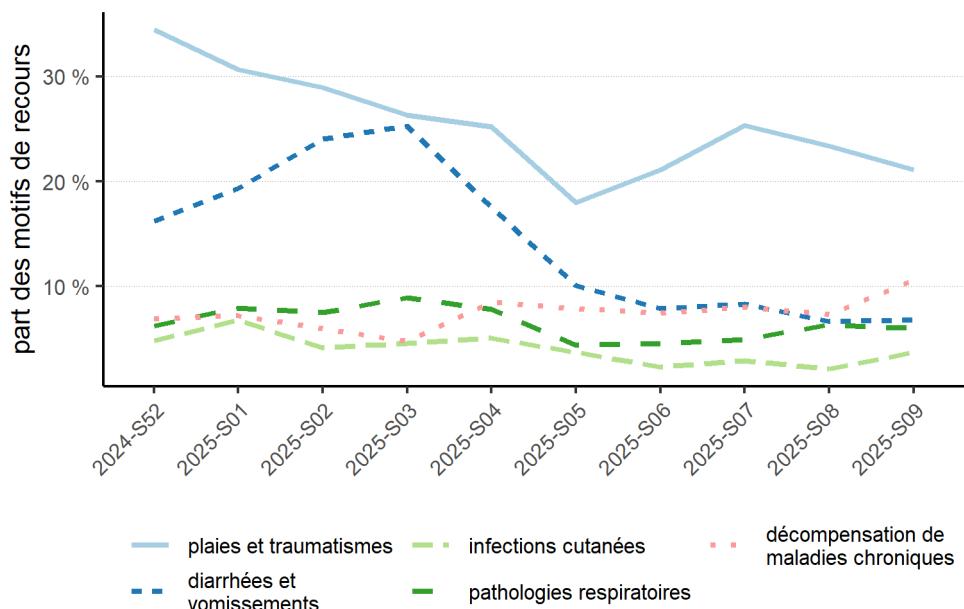
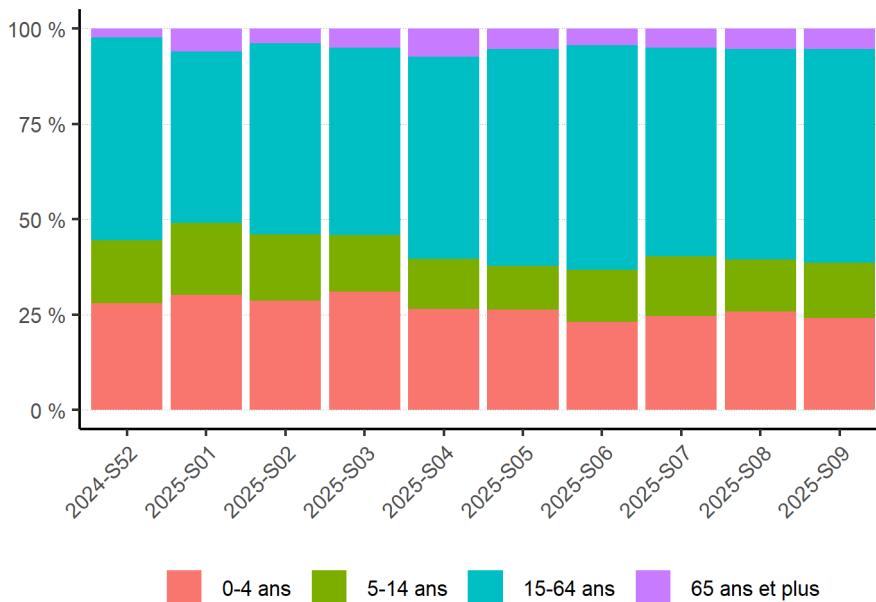


Figure 2 – Répartition des principaux motifs de recours aux urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025*.



* 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-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025*.



* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), le 1^{er} 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.

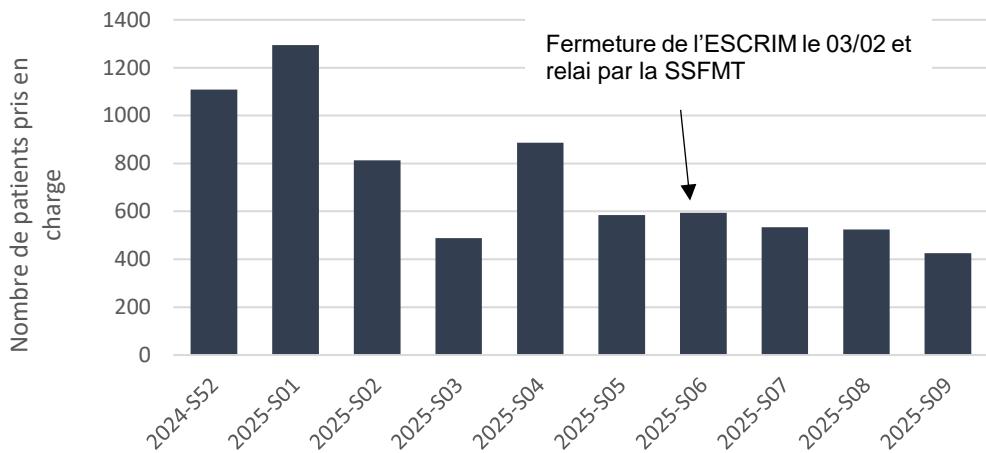
En 2025-S09, 425 patients ont été vus en consultation par la SSFMT (contre 524 en 2025-S08) et 8 transferts vers le CHM ont été rapportés, comme la semaine précédente (figure 4).

La part des recours pour traumatismes a fortement augmenté par rapport à la semaine précédente, pour atteindre sa plus forte valeur depuis début 2025. La part des consultations pour des pathologies de la peau a quant à elle diminué par rapport à la semaine précédente et la part des recours pour diarrhées est restée stable à un niveau 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 février au 2 mars 2025, 2 011 patients ont été vus par la SSFMT.

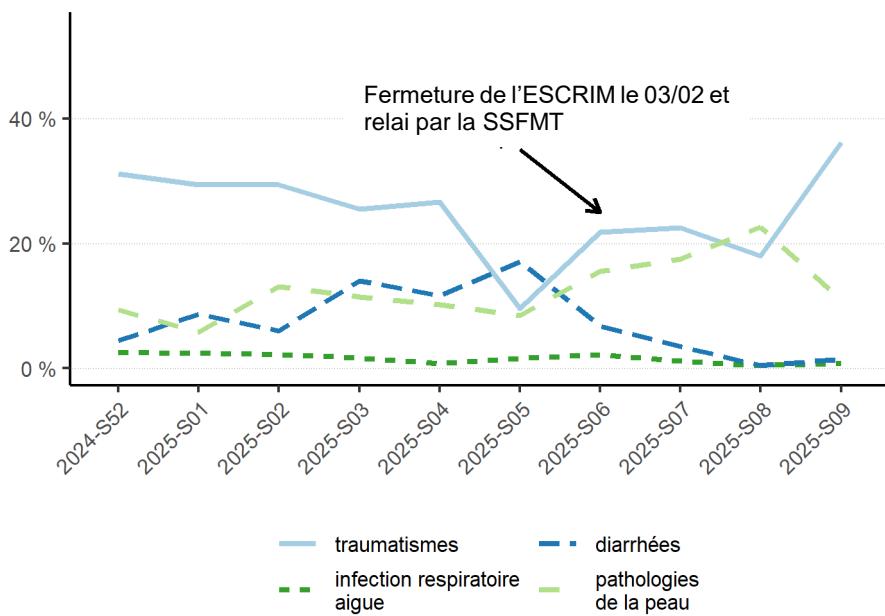
Du 25 janvier au 24 février 2025, 37 prélèvements de selles réalisés chez des patients ayant consulté à l'hôpital l'ESCRIM ou la SSFMT ont été analysés par le laboratoire mobile d'intervention rapide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Parmi ces prélèvements, 33 étaient positifs pour *E. coli* (taux de positivité de 89 %), 10 pour *Shigella* / *E. coli* entéro-invasif (taux de positivité de 27 %) et 7 pour *Campylobacter* (taux de positivité de 19 %). Parmi les 25 prélèvements testés pour *Salmonella*, aucun n'était positif.

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-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.



2024-52 : 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-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.



2024-52 : 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)

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

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.

En 2025-S09, des données ont été rapportées par un seul des quatre CMR de l'île. Dans ce CMR, les consultations concernaient toujours majoritairement des patients âgés de 5 à 64 ans (figure 6). Les troubles digestifs et les traumatismes étaient les principaux motifs de recours aux soins, la part des traumatismes étant en augmentation. À l'inverse, la part des recours pour infections cutanées et celle pour pathologies respiratoires étaient en légère baisse par rapport à la semaine précédente (figure 7).

Figure 6 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des CMR et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.

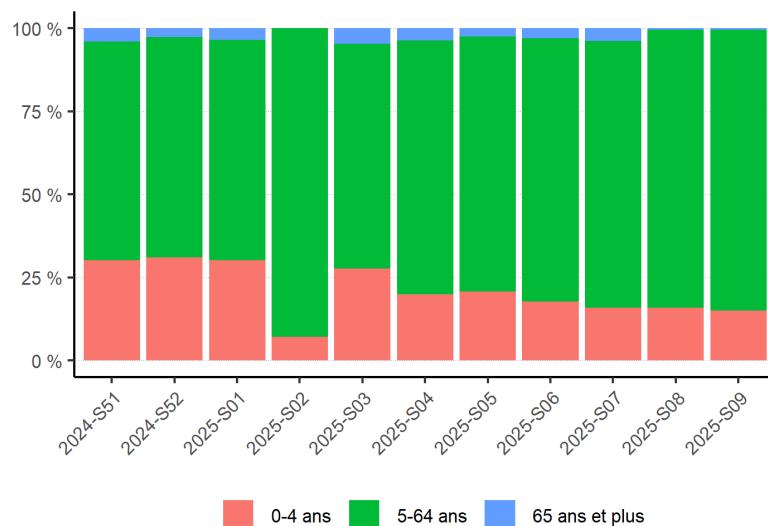
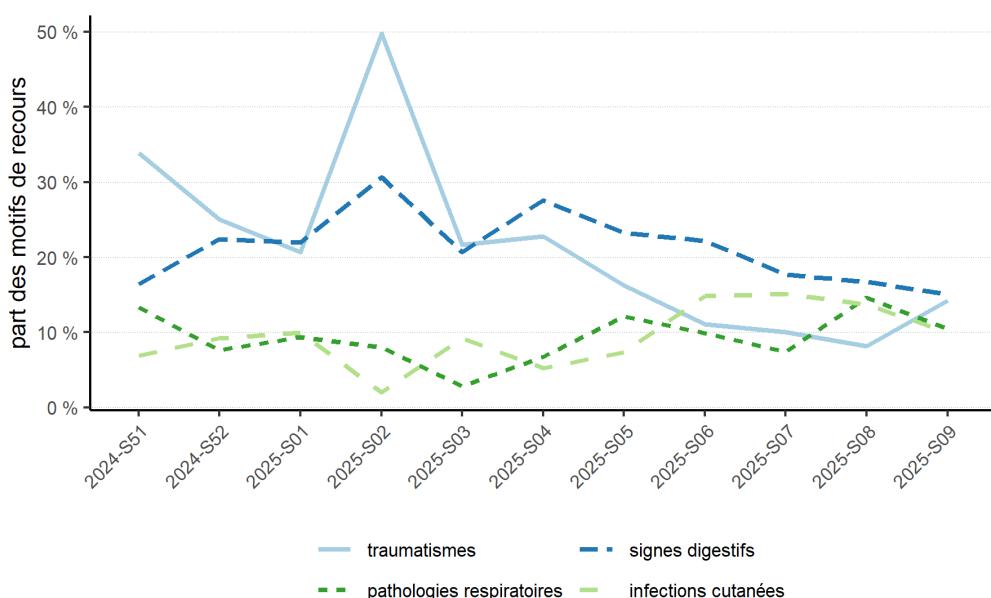


Figure 7 – Répartition des principaux motifs de consultation dans les CMR et centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.



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

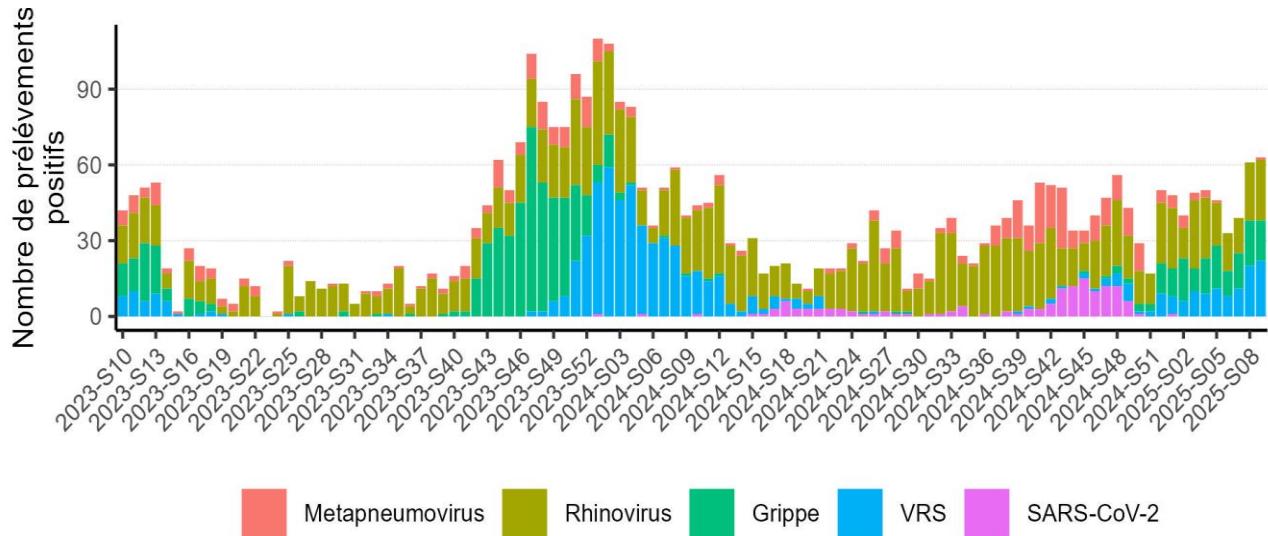
En 2025-S09, les rhinovirus demeuraient les principaux virus respiratoires identifiés, devant les VRS et les virus grippaux (figure 8).

Le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les virus grippaux était proche de 11 %, en légère baisse par rapport aux 5 semaines précédentes. L'épidémie de grippe est cependant 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). Le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les VRS a poursuivi son augmentation en 2025-S09 (18 % en 2025-S09 contre 17 % en 2025-S08 et 12 % en 2025-S07). Parmi les 22 cas d'infection à VRS, 18 concernaient des enfants de moins de 2 ans : 4 nourrissons âgés de moins de 6 mois, 6 âgés de 6 à 12 mois et 8 âgés de 12 à 24 mois (figure 9).

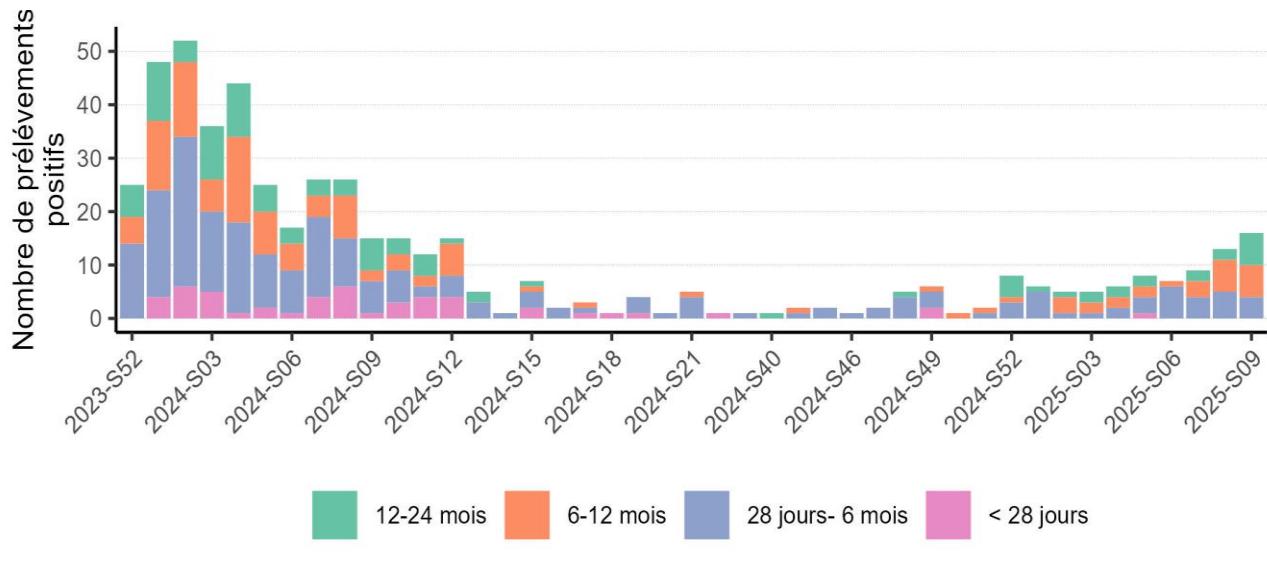
Depuis début octobre 2024, 2 cas de grippe chez des adultes âgés de plus de 40 ans et 16 cas de bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans (dont 8 cas depuis le début de l'épidémie de bronchiolite en S49) ont été signalés par le service de réanimation du CHM. Les caractéristiques des 16 cas de bronchiolite étaient les suivantes : plus de la moitié étaient des garçons (n=9), 5 cas avaient moins de 3 mois, 8 cas entre 3-11 mois et 3 cas avaient 1 an et plus, 4 cas présentaient une comorbidité et/ou prématurité, 2 avaient reçu un traitement préventif (2 données manquantes), 8 cas ont eu une ventilation invasive (ventilation invasive ou O2 haut-débit ou assistance extracorporelle). Un cas est décédé.

Figure 8 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S10 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.



Données virologiques arrêtées au 04/03/25

Figure 9 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.



Gastro-entérites aiguës (GEA)

En 2025-S09, une légère augmentation du taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique a été observée après la diminution enregistrée la semaine précédente. Ce taux était de 73 % contre 66 % en 2025-S08 (et 79 % en 2025-S07).

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 était de 3 % en 2025-S09, stable à un niveau faible pour la deuxième semaine consécutive (figure 11).

Depuis début septembre 2024, 5 cas de GEA (hors cas de fièvre typhoïde) ont été signalés par le service de réanimation du CHM, dont 3 post-chido. Il s'agissait d'enfants de moins de 1 an, positifs pour de multiples pathogènes vitaux et/ou bactériens.

Figure 10 – Taux de positivité (%) des principaux pathogènes entériques identifiés, semaine 2025-S09, laboratoire du CHM, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.

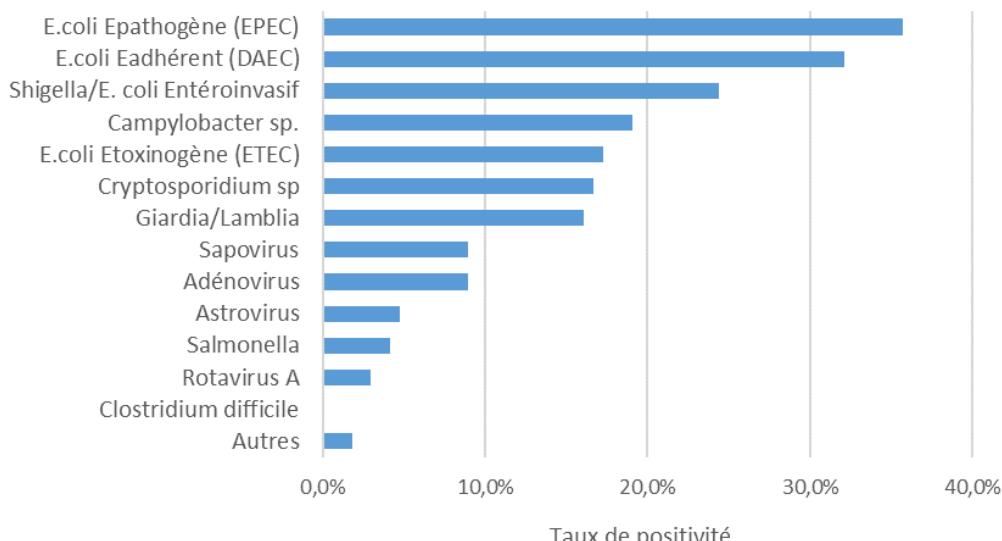
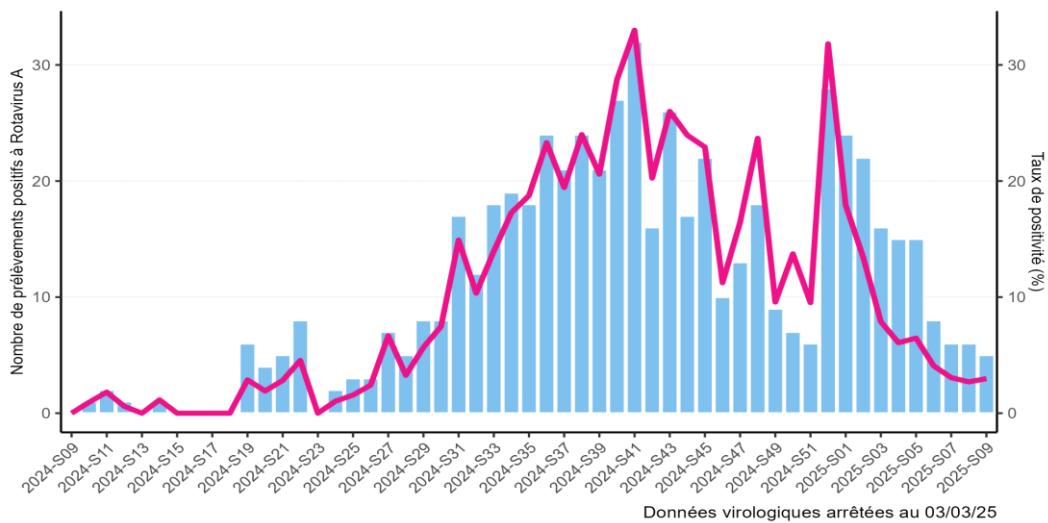


Figure 11 – Évolution des prélèvements de selles positifs aux rotavirus A et du taux de positivité (%) associé, semaines 2024-S09 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 4 mars 2025.



Fièvre typhoïde

Depuis le 1^{er} janvier 2025, 56 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés à l'Agence régionale de santé (ARS) de Mayotte (données arrêtées au 5 mars 2025). Les principaux villages impactés sont Vahibé (n = 34), Cavani (n = 8) et M'Tsapéré (n = 7) (figure 12). La tranche d'âge la plus représentée est celle des jeunes de 10-19 ans (n = 21), suivie des 20-29 ans (n = 18) puis des enfants de moins de 10 ans (n = 14).

Le nombre de cas signalés par semaine a augmenté progressivement jusqu'en 2025-S08 (17 au 23 février) (figure 13), 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 village, Mayotte, du 1^{er} janvier au 5 mars 2025.

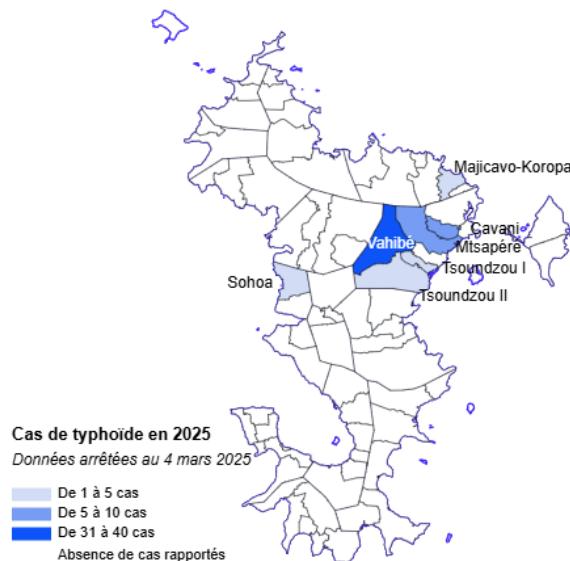
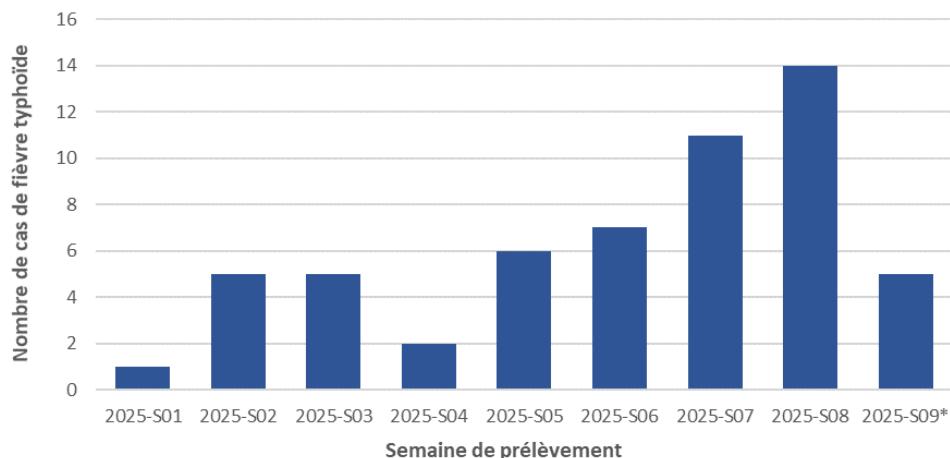


Figure 13 – Nombre de cas de fièvre typhoïde par semaine de prélèvement, Mayotte, données arrêtées au 5 mars 2025.



* 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-typhoide-et-paratyphoide>.

Activité des pharmacies sentinelles

Au cours de la semaine 2025-S09, 8 pharmacies ont transmis leurs données d'activité, contre 13 la semaine précédente. Après avoir observé un pic dans les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) en 2025-S04 (soit fin janvier), une diminution est observée depuis la semaine 2025-S05, se poursuivant en 2025-S09. En effet, la part des ventes de ces produits est passée de plus de 7 % en 2025-S04 à près de 4 % en 2025-S09. Toutefois, la part de ces ventes reste très supérieure aux niveaux observés au cours des six dernières années (figure 14).

Dans les pharmacies déclarantes, la part des ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO variait entre 2 % et 5 %. La commune de Tsingoni (1 pharmacie déclarante) enregistrait la proportion la plus élevée (5 %), tandis que la commune de Dembeni (1 pharmacie déclarante) présentait la proportion la plus faible (2 %) (figure 15).

Figure 14 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S10 à 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 5 mars 2025 (8 pharmacies déclarantes en 2025-S09).

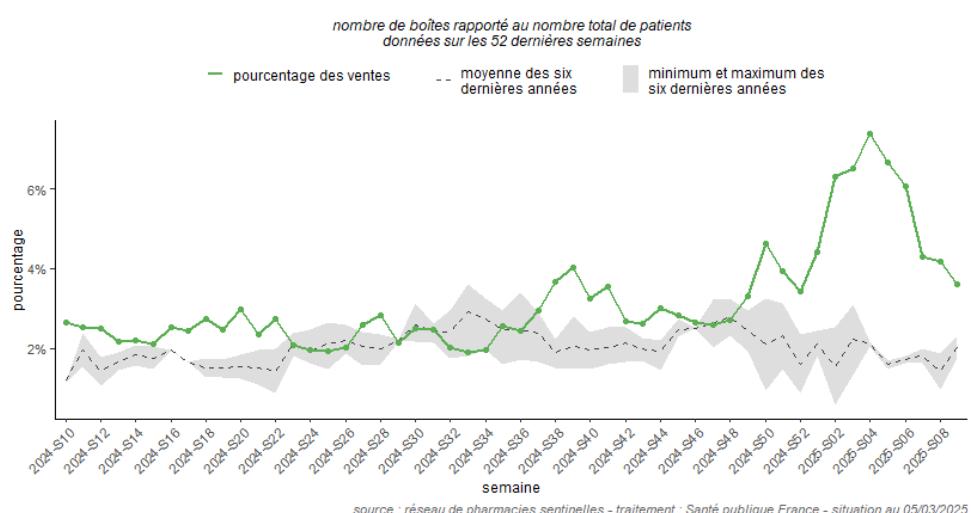
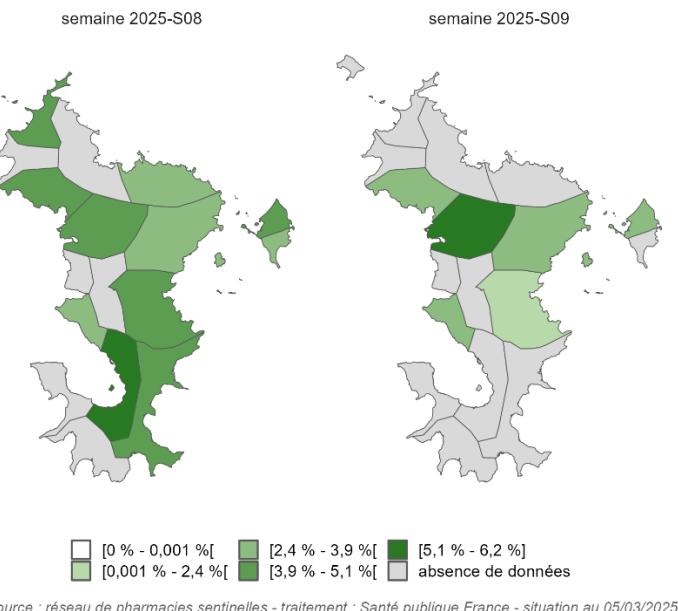


Figure 15 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S08 (13 pharmacies déclarantes) et 2025-S09 (8 pharmacies), Mayotte, données arrêtées au 5 mars 2025.



Activité des infirmeries scolaires sentinelles

En 2025-S09 (semaine précédant les vacances scolaires), 467 consultations ont été rapportées par 6 infirmeries (contre 919 consultations pour 12 infirmeries la semaine précédente).

La proportion de consultations pour diarrhées aiguës était en légère baisse, passant de près de 7 % en 2025-S08 à près de 6 % en 2025-S09. La commune de Bandrélé était la plus concernée, avec une proportion atteignant 15 % (1 infirmerie déclarante) (figure 16).

Après la forte augmentation observée en 2025-S08, une baisse significative de la part d'activité pour affections cutanées a été observée, passant de 10 % en 2025-S08 à 3 % en 2025-S09. L'activité était particulièrement élevée dans les communes de Chirongui et Pamandzi (supérieure ou égale à 10 % ; 1 établissement déclarant dans chaque commune).

La part des consultations pour troubles psychologiques s'est maintenue à 5 % avec 4 établissements ayant rapporté des recours pour ce motif. Comme la semaine précédente, la commune de Pamandzi affichait le taux le plus élevé (19 % des consultations ; 1 établissement déclarant). Selon l'infirmière de l'établissement, ces troubles étaient déjà fréquents avant le passage du cyclone (figure 17). Enfin, les consultations liées à des difficultés alimentaires sont également restées stables à 5 % (motif de recours rapporté par 5 établissements). La part d'activité pour ce motif était particulièrement élevée dans la commune de Tsingoni (près de 20 % ; 1 établissement déclarant).

Ces données doivent être interprétées avec prudence, en raison du nombre limité d'établissements déclarants et d'une couverture territoriale incomplète.

Figure 16 – Pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës par commune, semaine 2025-S09 (6 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 3 mars 2025.

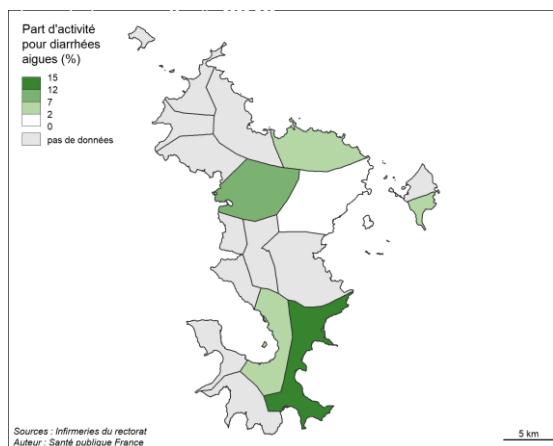
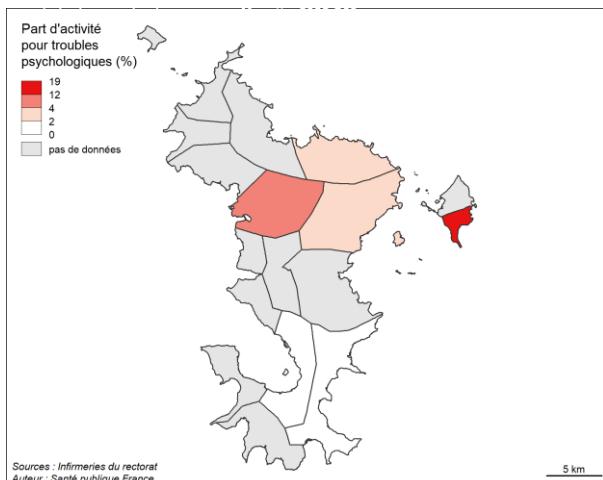


Figure 17 – Pourcentage de consultations pour troubles psychologiques par commune, semaine 2025-S09 (6 infirmeries scolaires déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 3 mars 2025.



Surveillance à base communautaire (SBC)

Chaque semaine, des maraudes sont réalisées dans des quartiers précaires par des associations locales. Les informations rapportées sont déclarées par les personnes enquêtées, il ne s'agit pas de diagnostics médicaux. Les quartiers faisant l'objet de ces visites ne sont pas les mêmes chaque semaine. 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.

SBC réalisées par les associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud et la Croix-Rouge Française

Ces maraudes sont réalisées par des médiateurs de ces quatre associations, accompagnés par des professionnels de santé de la réserve sanitaire.

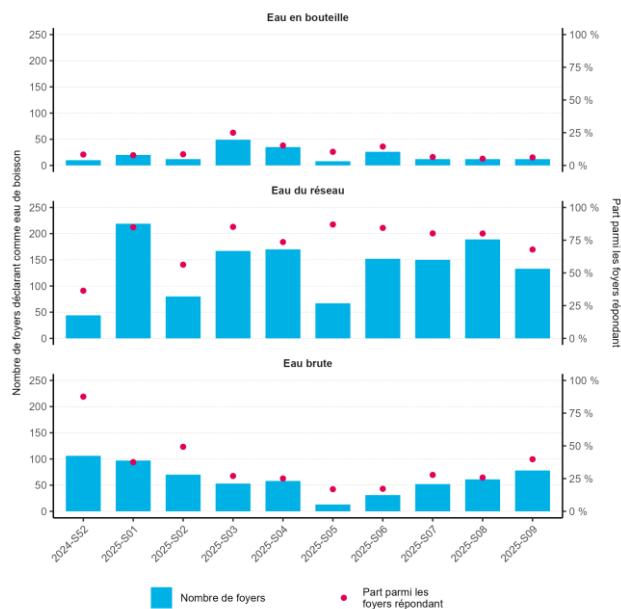
En 2025-S09, des données ont été recueillies pour 196 foyers enquêtés lors des maraudes réalisées dans 16 quartiers précaires répartis sur 14 villages : Acoua, Bouyouni, Combani, Dembeni, Kaweni, Labattoir, Majicavo, Mamoudzou, Mamoudzou centre, Mroalé, Ngnambadao, Passamanty, Sohoa et Tsingoni.

Données quantitatives sur les foyers enquêtés

En 2025-S09, la proportion de foyers ayant accès à de l'eau en bouteille était de 6 % (5 % des 236 foyers enquêtés en 2025-S08). La part des foyers déclarant consommer de l'eau brute était de 40 % (26 % des foyers enquêtés en 2025-S08) et celle des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau de 68 % (80 % en 2025-S08) (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-S09, Mayotte, données arrêtées au 5 mars 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 196 foyers enquêtés pour lesquels l'information est disponible (tableaux 1 et 2) :

- 47 foyers (24 %) comptaient au moins une personne de 15 ans et plus (« adulte » par la suite) déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.) et 49 foyers (25 %) au moins un enfant de moins de 15 ans présentant ces mêmes problèmes. Ces proportions étaient de 16 % et 15 % respectivement dans les foyers enquêtés en 2025-S08 ;
- Des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 32 foyers (16 %), et des cas chez des adultes par 12 foyers (6 %). Ces proportions étaient respectivement de 8 % et 5 % la semaine précédente ;
- 27 foyers (14 %) ont déclaré au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la fièvre et 9 foyers (5 %) au moins un adulte souffrant de ce symptôme (respectivement 6 % et 3 % en semaine 2025-S08) ;
- 23 foyers (12 %) rapportaient au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la toux et 14 foyers (7 %) au moins un adulte (respectivement 10 % et 7 % en 2025-S08) ;

- 183 foyers (93 %) ont déclaré se faire beaucoup piquer par les moustiques (82 % des foyers enquêtés en 2025-S08). Cette proportion était supérieure à 80 % dans la quasi-totalité des quartiers enquêtés ;
- 150 foyers (77 %) ont déclaré avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido (74 % des foyers enquêtés en 2025-S08). Cette proportion était supérieure à 80 % dans la plupart des quartiers enquêtés ;
- Enfin, 1 appel au 15 a été effectué lors des maraudes en 2025-S09.

Tableau 1 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant des symptômes, recueillis dans les quartiers précaires de 14 villages, semaine 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 5 mars 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
Acoua Acoua	1	16	1	1	3	0	6	1	5	2
Bandraboua Bouyouni	2	33	13	17	4	2	7	3	4	1
Bandrélé Ngnambadao	3	24	7	5	4	2	5	3	4	6
Chiconi Sohoia	4	6	3	1	1	1	0	1	1	0
Dembeni Dembeni	5	18	7	7	5	0	2	0	5	1
Dzaoudzi Labattoir	6	13	0	0	0	0	0	0	0	0
Koungou Majicavo	7	8	7	6	4	1	2	0	0	0
Mamoudzou Kaweni	8	20	5	3	6	3	4	1	3	2
Mamoudzou Mamoudzou centre	9	6	0	1	1	0	0	0	0	1
Mamoudzou Passamainty	10	20	0	0	2	2	1	0	0	1
Tsingoni Combani	11	12	3	3	0	0	0	0	0	0
Tsingoni Mroalé	12	12	2	2	2	0	0	0	1	0

Dans le tableau ci-dessus, 4 quartiers ne sont pas présentés, moins de 5 foyers ayant été enquêtés dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, ces foyers ont 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 14 villages, semaine 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 5 mars 2025.

Communes Villages	Quartier	Nombre foyers enquêtés	Piqûres de moustiques	Difficultés alimentation
Acoua Acoua	1	16	15	16
Bandraboua Bouyouni	2	33	30	33
Bandrélé Ngnambadao	3	24	24	4
Chiconi Sohoaa	4	6	6	6
Dembeni Dembeni	5	18	18	7
Dzaoudzi Labattoir	6	13	11	12
Koungou Majicavo	7	8	8	7
Mamoudzou Kaweni	8	20	19	18
Mamoudzou Mamoudzou centre	9	6	4	4
Mamoudzou Passamainty	10	20	19	13
Tsingoni Combani	11	12	12	12
Tsingoni Mroalé	12	12	12	12

Dans le tableau ci-dessus, 4 quartiers ne sont pas présentés, moins de 5 foyers ayant été enquêtés dans ces quartiers. Néanmoins, dans les statistiques globales, ces foyers ont été inclus.

Interventions réalisées lors des maraudes

Les informations transmises par les réservistes indiquaient que leurs interventions concernaient des soins primaires (désinfection et pansements de plaies, parfois infectées) 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. Par ailleurs, plusieurs personnes en rupture de traitement (en particulier des personnes diabétiques ou hypertendues) ont été identifiées.

Surveillance à partir des données des maraudes soignantes de Médecins du monde

Chaque semaine, des maraudes sont réalisées dans des quartiers précaires de Dzoumogné et/ou Longoni. Ces maraudes sont réalisées par des bénévoles pairs, accompagnés par des bénévoles soignants Médecins du monde.

En 2025-S09, des données ont été recueillies pour 96 personnes rencontrées lors de 2 maraudes dans les villages de Dzoumogné et de Longoni. La semaine précédente (2025-S08), les données concernaient 1 maraude à Longoni.

Parmi ces 96 personnes, 53 (55 %) ont déclaré un problème de santé (37 % en 2025-S08). La majorité des problèmes de santé rapportés étaient des traumatismes, brûlures ou plaies (17 % des personnes vues ; 5 % en 2025-S08), des pathologies digestives (*diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements*) (7 % des personnes vues ; 5 % en 2025-S08) et des décompensations de maladies chroniques (*HTA, diabète, asthme...*) (6 % des personnes vues ; aucun en 2025-S08) (tableau 3).

Tableau 3 – Problèmes de santé rapportés par les bénévoles soignants parmi les personnes vues lors des maraudes réalisées par Médecins du monde dans les quartiers précaires de 2 villages, semaine 2025-S09, Mayotte, données arrêtées au 3 mars 2025.

Indicateur	Nombre de personnes	% parmi les personnes avec un problème de santé	% parmi les personnes vues
Traumatismes, brûlures, plaies	16	30%	17%
Pathologies digestives	7	13%	7%
Pathologies respiratoires	3	6%	3%
Fièvre	1	2%	1%
Décompensation maladies chroniques	6	11%	6%
Infections cutanées	3	6%	3%
Maladies vectorielles	0	0%	0%
Infection oculaire	3	6%	3%
Troubles psychologiques	0	0%	0%
Autres	4	8%	4%
Nombre de personnes déclarant un problème de santé	53	100%	55%
Nombre de personnes vues	96		100%

Une personne peut déclarer plusieurs problèmes de santé.

Parmi les 96 personnes vues, 14 % ont reçu des soins cutanés (désinfection, pansement, application cutanée). Parmi les 45 enfants vus, 9 % ont eu une mesure du périmètre brachial en raison d'une suspicion de malnutrition. Le résultat de ces mesures n'a permis de détecter aucun cas de malnutrition.

Analyse de la situation épidémiologique

En 2025-S09, le nombre de passages aux urgences du CHM est resté relativement stable, tandis que le nombre de consultations par la SSFMT était en légère baisse. Dans ces structures, les plaies et traumatismes étaient le principal motif de recours aux soins. Aux urgences, le deuxième motif de consultation était les décompensations de maladies chroniques dont la part a fortement augmenté cette semaine. Les recours pour troubles digestifs étaient stables à la SSFMT et aux urgences, dans un contexte de légère hausse du taux de prélèvements de selles positifs pour au moins un pathogène entérique. Dans le CMR ayant transmis ses données d'activité, les troubles digestifs et les traumatismes étaient les principaux motifs de recours aux soins.

À onze 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 de questionnaires, directement auprès des populations, lors de maraudes faites par des associations locales dans des quartiers précaires de Mayotte.

Maraudes des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud et la Croix-Rouge Française : le recueil de données 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.

Maraudes de Médecins du Monde : ces maraudes ont lieu dans les quartiers précaires de Longoni et/ou Dzoumogné. Le recueil de données est réalisé par un bénévole soignant, accompagné d'un bénévole pair (*introduction des échanges, interprétariat, connaissance des quartiers*). Les données collectées incluent le nombre de personnes vues, et parmi elles le nombre de personnes signalant un problème de santé. Parmi les personnes déclarant un problème de santé, l'investigation du problème par le bénévole soignant permet de recueillir différentes catégories de symptômes (les traumatismes, brûlures et plaies ; les pathologies digestives ; les pathologies respiratoires ; fièvre ; décompensation de maladies chroniques ; les infections cutanées ; les maladies vectorielles ; les infections oculaires ; les troubles psychologiques ; autres), ainsi que le type de soins délivrés (et notamment les soins cutanés et la mesure de périmètres brachiaux).

En plus des objectifs de soins (premiers soins, prévention, orientation) et de maintien de contact avec la population, l'objectif de la surveillance est de réaliser une veille épidémiologique et repérer des signaux d'alerte parmi les habitants de Dzoumogné et Longoni.

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

Pour nous citer : Bulletin de surveillance épidémiologique à Mayotte, 6 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 19 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 7 mars 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr