

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Point de situation au 12 mars 2025

Édito

Ce bulletin présente une analyse de la situation épidémiologique à Mayotte en 2025-S10 (du 3 au 9 mars). Cette analyse repose sur différents systèmes de surveillance (page 23) dont certains, fortement impactés par le passage du cyclone Chido le 14 décembre 2024, reprennent progressivement leur contribution au dispositif.

Cette semaine, les données ne sont plus présentées par structures d'activité mais de nouveau par pathologies / syndromes, tel que cela était fait avant la catastrophe.

Points-clés

- **Volume d'activité des différentes structures** : le volume total d'activité des différentes structures médicales participantes est globalement en diminution par rapport à la semaine précédente.
- **Syndromes digestifs** : les indicateurs étaient globalement stables ou en diminution mais restaient, pour certains, à des niveaux élevés.
- **Typhoïde** : 57 cas de typhoïde ont été rapporté depuis le 1^{er} janvier 2025, principalement entre 2025-S05 et 2025-S09. Un seul cas était rapporté en 2025-S10 dans un village de la commune de Mamoudzou.
- **Syndromes respiratoires** : les indicateurs étaient en augmentation à l'hôpital (urgences, laboratoire) et stables dans les autres sources de données. Mayotte est actuellement en phase épidémique de grippe depuis 2025-S05 (fin janvier) (*après une phase pré-épidémique en 2025-S01*) et de bronchiolite depuis 2024-S49 (début décembre).
- **Affections cutanées** : les indicateurs étaient en augmentation, sauf aux urgences où ils étaient stables.
- **Arboviroses** : un premier cas de chikungunya importé de La Réunion où une épidémie est en cours a été détecté à Mayotte en semaine 2025-10. À ce jour, aucun cas autochtone n'a été signalé à Mayotte.
- **Leptospirose** : 23 cas ont été rapportés depuis le 1^{er} janvier 2025 dont 12 en 2025-S10, les données des prochaines semaines seront à observer pour confirmer ou non cette augmentation.
- **Accès à l'eau** : des difficultés d'accès à l'eau ont de nouveau été rapportées et observées dans les foyers visités lors des maraudes de la surveillance à base communautaire.

Activité totale et participation des différentes structures contribuant à la surveillance

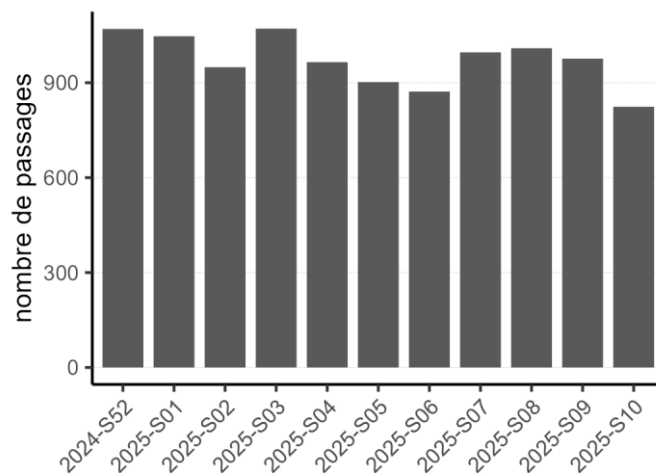
Centre hospitalier de Mayotte (CHM)

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-S10 (3 au 9 mars), 824 passages aux urgences ont été enregistrés, soit une activité en diminution par rapport à la semaine précédente (figure 1). La répartition par classe d'âge est stable par rapport à la semaine dernière (figure 2).

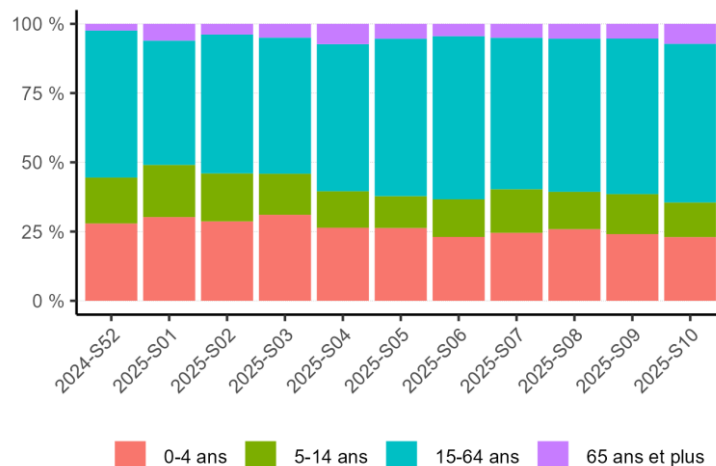
Par ailleurs, 173 hospitalisations (> 24 h) ont été recensées dans 8 services du CHM (34 en pédiatrie, 30 en néonatalogie, 23 en chirurgie orthopédique, 19 en chirurgie générale, 19 en réanimation, 14 en médecine interne / oncologie, 29 en médecine polyvalente et 5 en psychiatrie). Cet indicateur était stable par rapport à 2025-S09 (182 hospitalisations).

Figure 1 – Nombre de passages aux urgences au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Figure 2 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025*.



Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

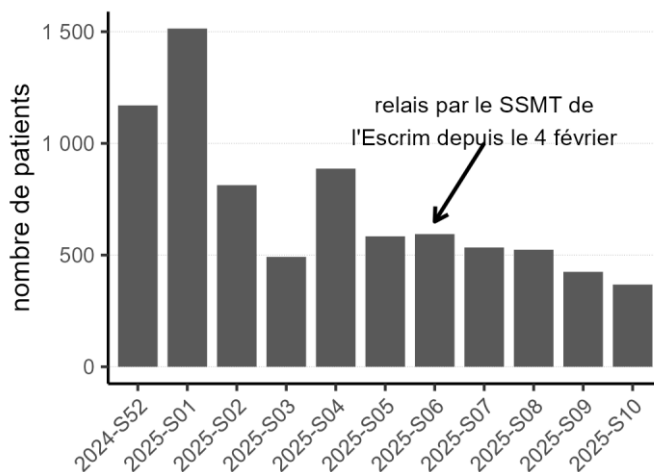
* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), le 1^{er} janvier (2024-S01) et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

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-S10, 368 patients ont été vus en consultation par la SSFMT (contre 425 en 2025-S09) et 12 transferts vers le CHM ont été rapportés (contre 8 en 2025-S09) (figure 3).

Figure 3 – 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-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



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

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)

Centres médicaux de référence (CMR) et centres périphériques

En 2025-S10, des données ont été rapportées par un CMR et un dispensaire pour certains jours de la semaine uniquement. Les données 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.

Le CMR et le dispensaire ont rapporté 381 passages en 2025-S10. La répartition dans les différentes classes d'âges était la même sur les dernières semaines (figure 4).

Figure 4 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des CMR et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Pharmacies sentinelles

En 2025-S10, 9 pharmacies ont participé à la surveillance sur les 27 de l'île (contre 9 en 2025-S09). Au total, les pharmacies participantes ont enregistré 10 759 visites (12 144 la semaine précédente).

Infirmières scolaires

En 2025-S10, les données ne sont pas disponibles pour cette source de données en raison des vacances scolaires.

Maraudes de la surveillance à base communautaire

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-S10, des données ont été recueillies pour 169 foyers lors des maraudes réalisées dans 14 quartiers précaires répartis sur 11 villages (Cavani, Combani, Kaweni, Labattoir, M'Tsangamouji village, Malamani, Mamoudzou centre, Mangajou, Mramadoudou, Poroani, Tsingoni) de 6 communes (Chirongui, Dzaoudzi, Mamoudzou, M'Tsangamouji, Sada, Tsingoni).

Ces maraudes ont donné lieu à 1 appel au 15.

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). Par ailleurs, plusieurs personnes en rupture de traitement (en particulier des personnes diabétiques ou hypertendues) ont été identifiées. Plusieurs cas évoquant des symptômes de stress post-traumatique suite à Chido ont également été rapportés chez des enfants et des adultes.

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-S10, des données ont été recueillies pour 29 personnes rencontrées lors d'une maraude dans le village de Longoni. La semaine précédente (2025-S09), les données concernaient 2 maraudes à Longoni et Dzoumogné.

Parmi ces 29 personnes, 18 (62 %) ont déclaré un problème de santé (55 % en 2025-S09).

Parmi les 29 personnes vues, 28 % ont reçu des soins cutanés (désinfection, pansement, application cutanée). Parmi les 17 enfants vus, 47 % 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.

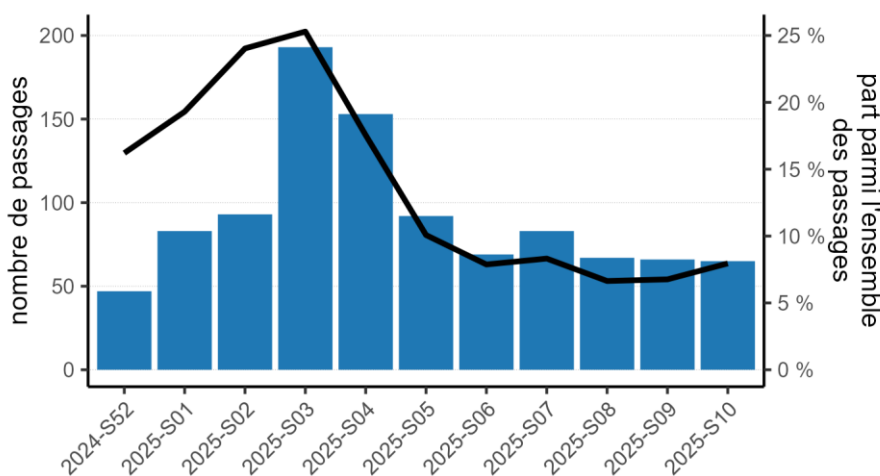
Syndromes digestifs

Au **CHM**, en 2025-S10, la part des recours aux urgences pour signes digestifs (diarrhées, GEA, suspicion de typhoïde) était en légère augmentation (8,0 % contre 6,8 % en 2025-S09) (figure 5).

À la **SSFMT**, en 2025-S10, la part des recours pour diarrhées aiguës est stable et à un niveau bas (0,8 % contre 1,5 % en 2025-S09) (figure 6).

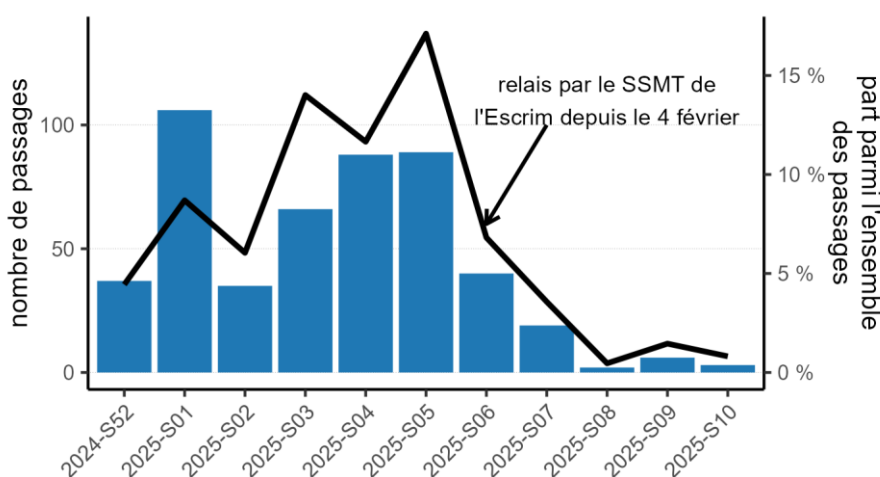
Dans les **CMR**, les recours pour des troubles digestifs (diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales, GEA) étaient en diminution depuis 2025-S04 (12,1 % en 2025-S10) (figure 7).

Figure 5 – Passage aux urgences du CHM pour signes digestifs, semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025*.



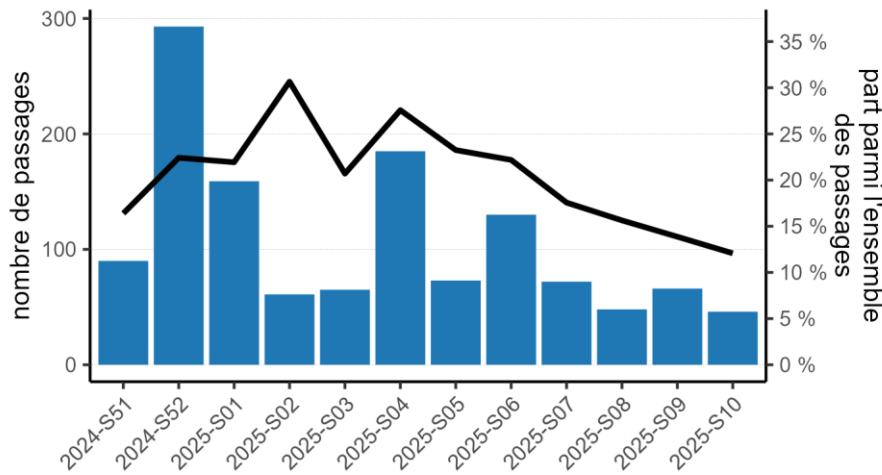
Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Figure 6 – Recours à l'Escrim et à la SSFMT pour diarrhées aiguës semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



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

Figure 7 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour troubles digestif semaines 2024-S51 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.

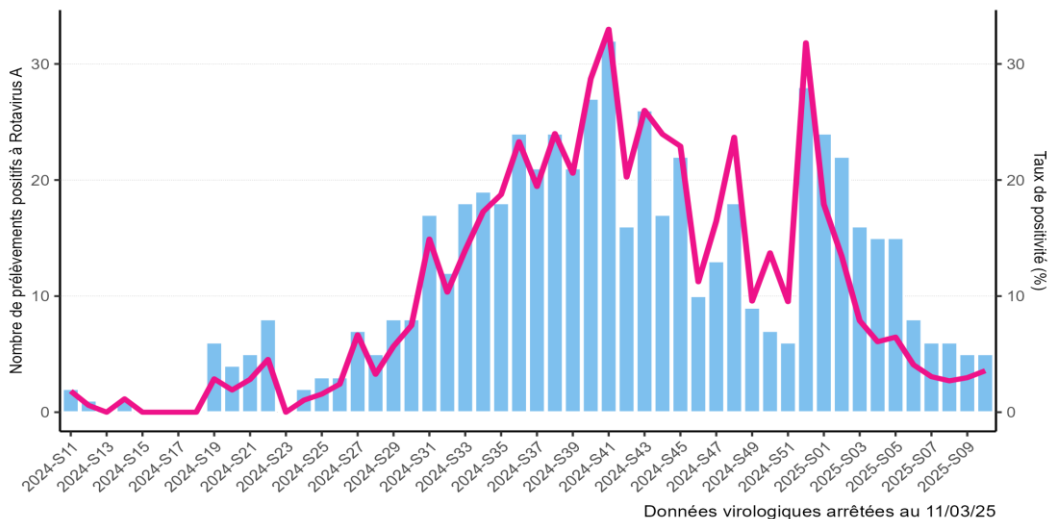


Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S10, le taux de prélèvements de selles positives pour au moins un pathogène entérique restait élevé en 2025-S10 (73 %) ; ce résultat est stable par rapport à la semaine précédente (73 % également). Le taux de positivité à au moins un pathogène sur les prélèvements de selles restait élevé depuis fin décembre 2024.

Les principaux pathogènes entériques identifiés étaient les bactéries, en particulier les *E. coli*. Les *Cryptosporidium* sp. et les *Giardia/Lambli*a restaient les principaux parasites identifiés. Le taux de positivité des prélèvements de selles pour les rotavirus A était stable, à 4 % en 2025-S10 (figure 8).

Figure 8 – Évolution de l'épidémie à rotavirus A, semaines 2024-S09 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



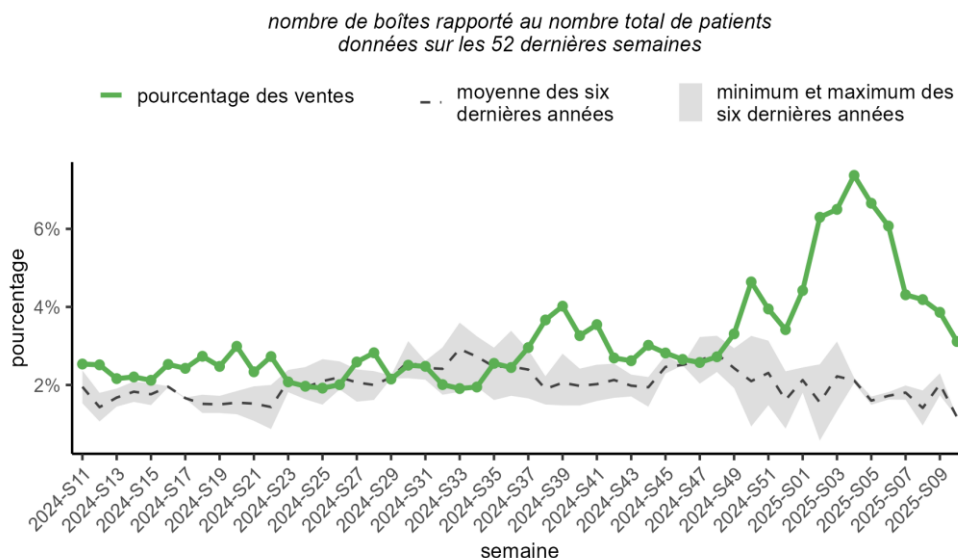
Données virologiques arrêtées au 11/03/25

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

Dans les pharmacies sentinelles participantes en 2025-S10, les ventes d'anti-diarrhéiques et des solutés de réhydratation orale (SRO) sont en diminution (3,1 % contre 3,9 % en 2025-S09).

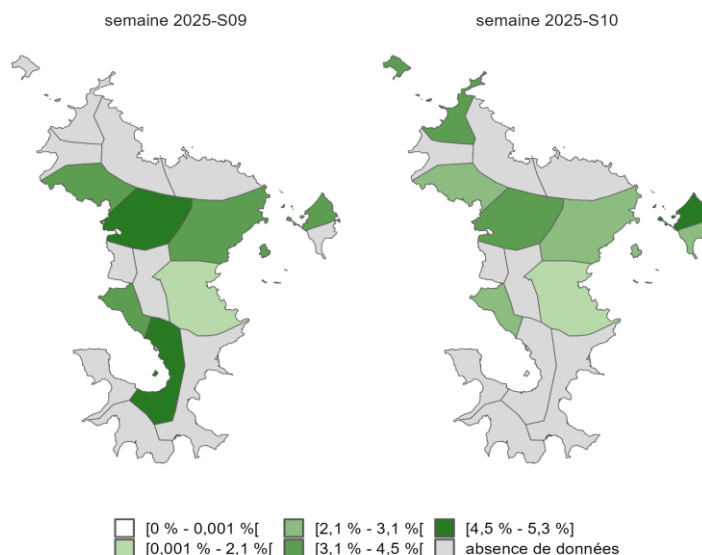
Ces ventes restent nettement supérieures aux niveaux observés lors des six dernières années (figure 9). Hormis une augmentation à Dzaoudzi et à Mtsamboro, cette tendance à la baisse était similaire dans toutes les autres communes. Le pourcentage de vente d'anti-diarrhéiques et de SRO était le plus élevé à Dzaoudzi (5,0 %), à Mtsamboro (4,0 %) et à Tsingoni (3,6 %) (figure 10). L'ensemble des communes ne sont pas couvertes par ce système de surveillance.

Figure 9 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d’anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S11 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 12/03/2025

Figure 10 – Pourcentage de ventes d’anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S09 et 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 12/03/2025

Concernant la surveillance à base communautaire, lors des maraudes des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française en 2025-S10, 5 foyers (3%) ont

signalés au moins un cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans, alors que 4 foyers (2%) ont signalé au moins un cas chez des adultes de plus de 15 ans (tableau 1).

Tableau 1 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant de la diarrhée ou des vomissements, surveillance à base communautaire dans les quartiers précaires de 11 villages, semaine 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre foyers enquêtés	GEA enfants	GEA adultes
Chirongui	<i>Malamani</i>	1	20	1	1
Chirongui	<i>Mramadoudou</i>	2	7	1	0
Chirongui	<i>Poroani</i>	3	18	0	0
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	4	18	1	0
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	5	12	0	1
Mamoudzou	<i>Cavani</i>	6	16	1	0
Mamoudzou	<i>Kaweni</i>	7	10	0	0
Mamoudzou	<i>Kaweni</i>	8	8	0	2
M'Tsangamouji	<i>M'Tsangamouji village</i>	9	10	0	0
Sada	<i>Mangajou</i>	10	9	1	0
Tsingoni	<i>Combani</i>	11	16	0	0
Tsingoni	<i>Tsingoni</i>	12	19	0	0
Total			169	5 (3 %)	4 (2 %)

Dans le tableau ci-dessus, un quartier de Mramadoudou et un quartier de Mamoudzou centre ne sont pas présentés, un faible nombre de foyer ayant été enquêtés dans ce quartier (<5 foyers). Néanmoins, dans les statistiques globales, ces foyers ont été inclus.

Lors des maraudes de l'association **Médecins du Monde**, des pathologies digestives (diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements) étaient rapportées par 3 % des personnes vues.

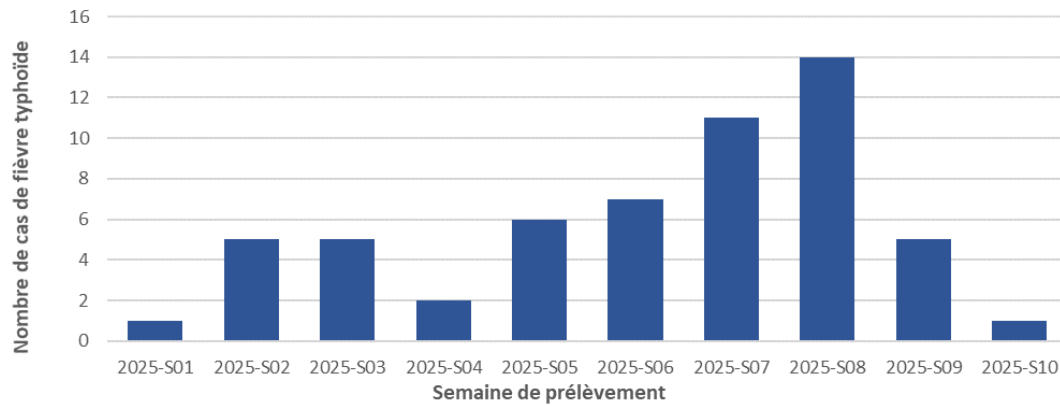
Fièvre typhoïde

En 2025, 57 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés à l'agence régionale de santé (ARS) de Mayotte (données arrêtées au 12 mars 2025). Un nouveau cas a été rapporté en 2025-S10 dans un nouveau village de Mamoudzou. Les principaux villages impactés sont Vahibé (n = 34), Cavani (n = 8) et M'Tsapéré (n = 7). La tranche d'âge la plus représentée est celle des 10-20 ans (n = 21), suivie des 20-30 ans (n = 18) et des enfants de moins de 10 ans (n = 15).

Le nombre de cas signalés était en augmentation depuis fin janvier jusqu'à 2025-S08 (figure 12), amenant à un renforcement des actions de vaccination autour des cas, sous la coordination de l'ARS Mayotte. La diminution du nombre de cas observée en 2025-S09 et 2025-S10 est à confirmer dans les prochaines semaines.

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 12 mars 2025.



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>.

Prévention de la typhoïde et des pathologies gastro-intestinales :

Alimentation et boisson :

- buvez uniquement de l'eau en bouteille ou préalablement bouillie ;
- évitez les glaçons et les aliments crus ou mal lavés ;
- lavez les aliments et ustensiles de cuisine avec de l'eau propre ;
- couvrir les aliments et réservoirs d'eau ;
- respectez la chaîne de froid des aliments.

Hygiène des mains :

- lavez-vous régulièrement les mains avec du savon, surtout avant de manger et après être allé aux toilettes ;
- Utilisez des solutions hydro alcooliques lorsque l'eau est rare ;

Pour en savoir plus :

- **sur comment se protéger** (site internet de l'ARS) :
<https://www.mayotte.ars.sante.fr/les-maladies-hydriques-mayotte-prevenir-pour-se-protger>
- **sur les pathologies gastro-intestinales et la typhoïde** (site de Santé publique France) :
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/gastro-enterites-aigues>

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-infectieuses-d-origine-alimentaire/fievres-typhoide-et-paratyphoide>

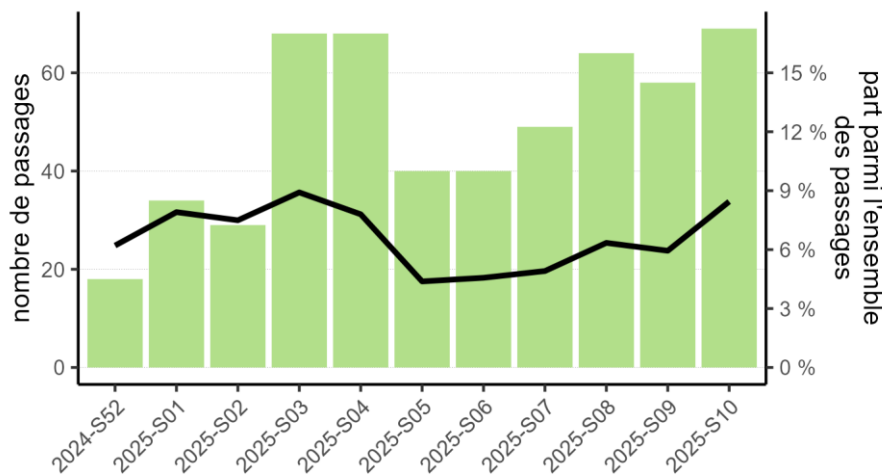
Syndromes respiratoires

Au CHM, en 2025-S10, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite < 2 ans, syndromes grippaux, Covid-19, suspicion de tuberculose) était en augmentation (8,4 % contre 5,9 % en 2025-S09) (figure 13).

À la SSFMT, en 2025-S10, la part des recours pour infections respiratoires aiguës était stable (0,5 % contre 0,7 % en 2025-S9) et à des niveaux relativement bas depuis les trois dernières semaines (figure 14).

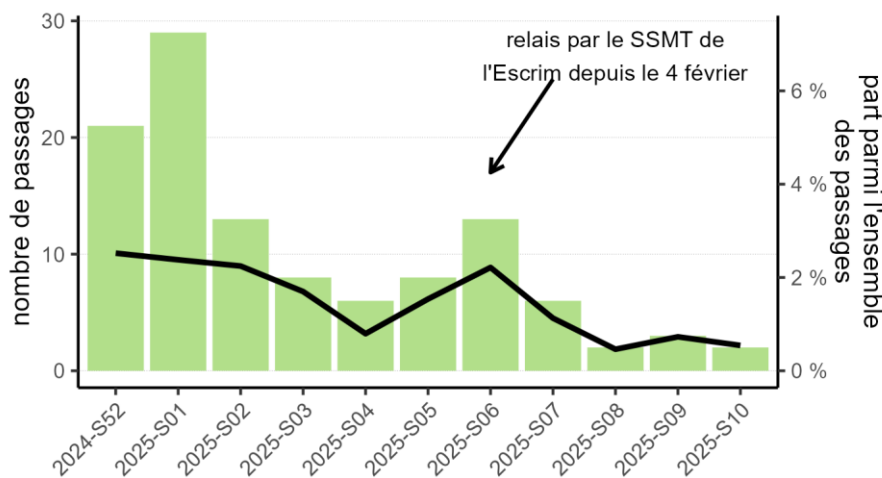
Dans les CMR, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite, syndromes grippaux, Covid-19, angine, asthme) était stable en 2025-S10 (12,9 %) par rapport aux deux semaines précédentes (14,0 % en 2025-S08 et 10,7 % en 2025-S09) (figure 15).

Figure 13 – Passage aux urgences du CHM pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025*.



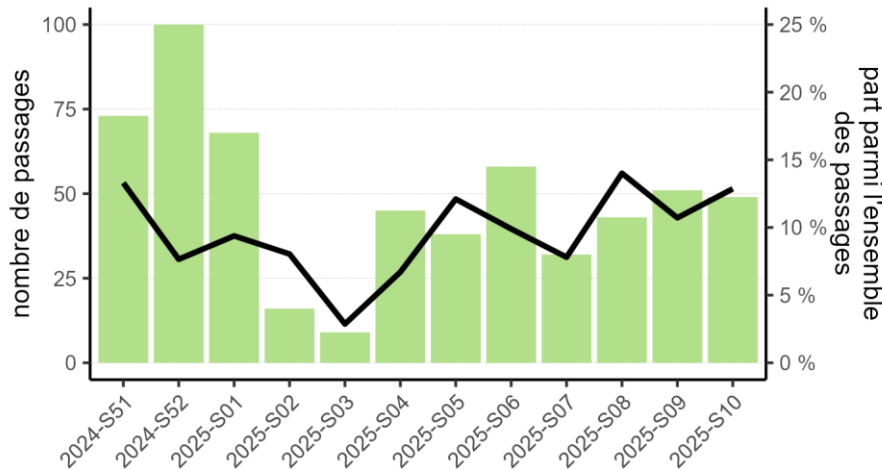
Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Figure 14 – Recours à l'Escrim et à la SSFMT pour infections respiratoires aiguës semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



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

Figure 15 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S51 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



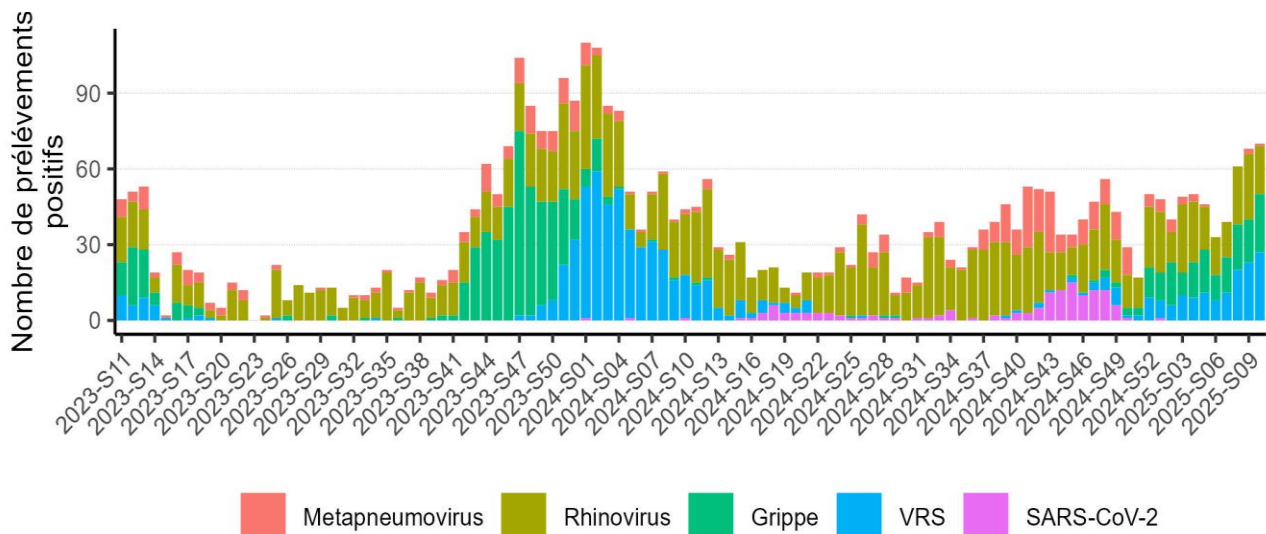
Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S08, les rhinovirus étaient les principaux virus respiratoires identifiés, devant les VRS et les virus grippaux (figure 16). Le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les virus grippaux était proche de 19 %, en hausse par rapport à la semaine précédente (12 % en 2025-S09) ; cette tendance sera à confirmer dans les prochaines semaines. L'épidémie de grippe est donc toujours en cours à Mayotte (phase épidémique depuis 2025-S05).

Par ailleurs, Mayotte est en phase épidémique de bronchiolite depuis 2024-S49 (début décembre). Le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les VRS était en nette augmentation par rapport à la semaine précédente près de 27 % en 2025-S10 contre 18 % en 2025-S09). Chez les enfants de 0 à 24 mois le taux de positivité en 2025-S10 était de 42 % contre 31 % la semaine précédente.

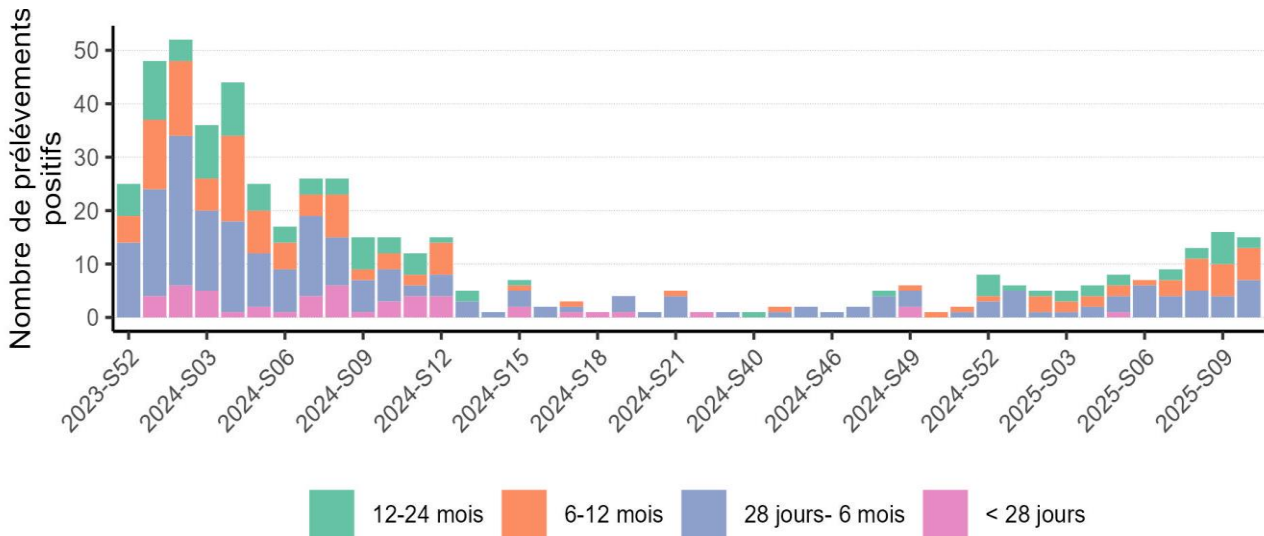
Parmi les 27 cas d'infection à VRS, 14 concernaient des enfants de moins de 1 an et 4 étaient âgés de 12 à 24 mois (figure 17).

Figure 16 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S09 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



Données virologiques arrêtées au 12/03/25

Figure 17 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



Données virologiques arrêtées au 12/03/25

Depuis début octobre 2024, **le service de réanimation du CHM** a signalé 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). 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.

PRÉVENTION DES VIRUS RESPIRATOIRES

La vaccination et le respect des gestes barrières restent les meilleurs moyens de se protéger des virus respiratoires.



Il est notamment recommandé de :

- se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon, notamment avant de s'occuper d'un bébé, ou utiliser des solutions hydroalcooliques ;
- aérer le logement tous les jours ;
- se couvrir la bouche et le nez en cas de toux ou d'éternuement ;
- se moucher dans des mouchoirs en papier à usage unique ;
- limiter les contacts avec d'autres personnes si on est malade, en particulier les personnes fragiles ;
- éviter d'emmener un bébé dans des lieux publics et d'échanger, dans la famille, les biberons, sucettes, couverts non nettoyés.

Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/virus-de-l-hiver>

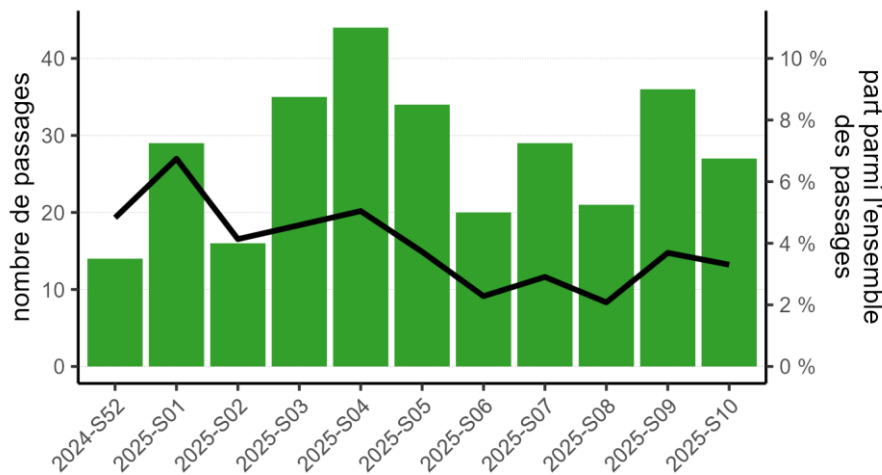
Affections cutanées

Au CHM, en 2025-S10, la part des recours pour affections cutanées (gales, abcès, autre) était stable (3,3 % contre 3,7 % en 2025-S09) (figure 18).

À la SSFMT, en 2025-S10, la part des recours pour pathologies de la peau était en légère hausse par rapport à la semaine précédente (16,0 % contre 10,9 % en 2025-S09) (figure 19).

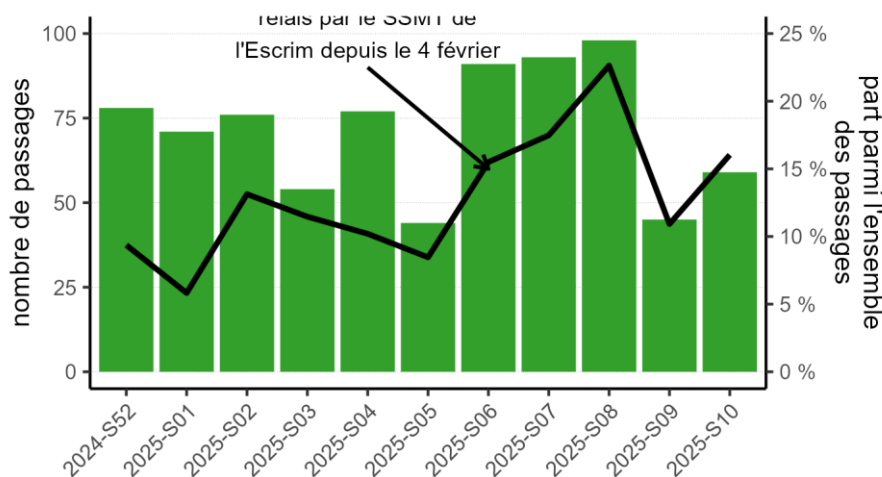
Dans les CMR, la part des recours pour plaies infectées et affections cutanées (abcès, gale, teigne, etc.) représentait le motif le plus fréquemment rapporté 21 % en 2025-S10, ces motifs de passage dans le CMR étaient en nette augmentation par rapport à 2025-S09 (12 % en 2025-S10) (figure 20).

Figure 18 – Passage aux urgences du CHM pour affections cutanées, semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025*.



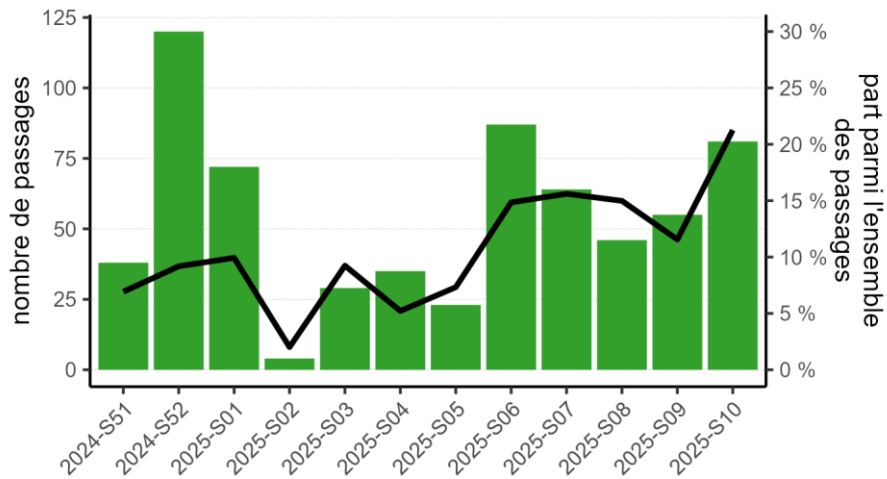
Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Figure 19 – Recours à l'Escrim et à la SSFMT pour pathologies de la peau, semaines 2024-S52 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



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

Figure 20 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour plaies infectées et affections cutanées, semaines 2024-S51 à 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Lors des maraudes de l'association **Médecins du Monde**, les infections cutanées (éruptions, suspicions de gale, teigne, abcès) étaient rapportées par 7 % des personnes vues (3 % en 2025-S09).

Arboviroses et exposition aux moustiques

À la Réunion, une épidémie de chikungunya est en cours et la hausse des cas se poursuit avec 5 184 cas signalés depuis le 23 août 2024.

À Mayotte, un premier cas de chikungunya importé a été détecté en semaine 2025-10. Ce cas revenait de La Réunion. À la suite de cette identification, l'ARS de Mayotte a immédiatement mis en place des actions de lutte antivectorielle. À ce jour, aucun cas autochtone n'a été signalé à Mayotte.

Lors des maraudes de **la surveillance à base communautaire des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française**, en 2025-S10, 153 foyers (91 %) ont déclaré se faire beaucoup piquer par les moustiques (93 % des foyers enquêtés en 2025-S09). Cette proportion était supérieure ou égale à 75 % dans la majorité des quartiers enquêtés.

Les informations qualitatives transmises par les réservistes indiquaient que les membres des foyers enquêtés présentaient fréquemment des lésions de grattages surinfectées suite à des piqûres de moustiques et que la population rapportait ponctuellement un besoin de moustiquaires.

Tableau 3 – Nombre de foyers déclarant se faire beaucoup piquer par les moustiques, surveillance à base communautaires dans les quartiers précaires de 11 villages, semaine 2025-S10, Mayotte, données arrêtées au 12 mars 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre foyers enquêtés	Piqûres de moustique
Chirongui	<i>Malamani</i>	1	20	20 (100 %)
Chirongui	<i>Mramadoudou</i>	2	7	6 (86 %)
Chirongui	<i>Poroani</i>	3	18	16 (94 %)
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	4	18	17 (94 %)
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	5	12	10 (83 %)
Mamoudzou	<i>Cavani</i>	6	16	16 (100 %)
Mamoudzou	<i>Kaweni</i>	7	10	3 (30 %)
Mamoudzou	<i>Kaweni</i>	8	8	8 (100 %)
M'Tsangamouji	<i>M'Tsangamouji village</i>	9	10	9 (90 %)
Sada	<i>Mangajou</i>	10	9	9 (100 %)
Tsingoni	<i>Combani</i>	11	16	16 (100 %)
Tsingoni	<i>Tsingoni</i>	12	19	19 (100 %)
Total			169	153 (91 %)

Dans le tableau ci-dessus, un quartier de Mramadoudou et un quartier de Mamoudzou centre ne sont pas présentés, un faible nombre de foyer ayant été enquêtés dans ce quartier (<5 foyers). Néanmoins, dans les statistiques globales, ces foyers ont été inclus.

PRÉVENTION DES ARBOVIROSES

Afin d'éviter de vous faire piquer, il est recommandé de :

- porter des vêtements couvrants ;
- utiliser une moustiquaire la nuit ;
- se protéger avec un répulsif anti-moustiques.

Pour éviter la prolifération des moustiques, il est conseillé de :

- utiliser des pièges à moustiques ;

- vider dans une poubelle fermée tous les déchets et emballages ayant contenu des aliments et boissons ;
- vider tous les récipients ou objets contenant des eaux stagnantes après la pluie notamment (pots, coupelles, pneus etc.

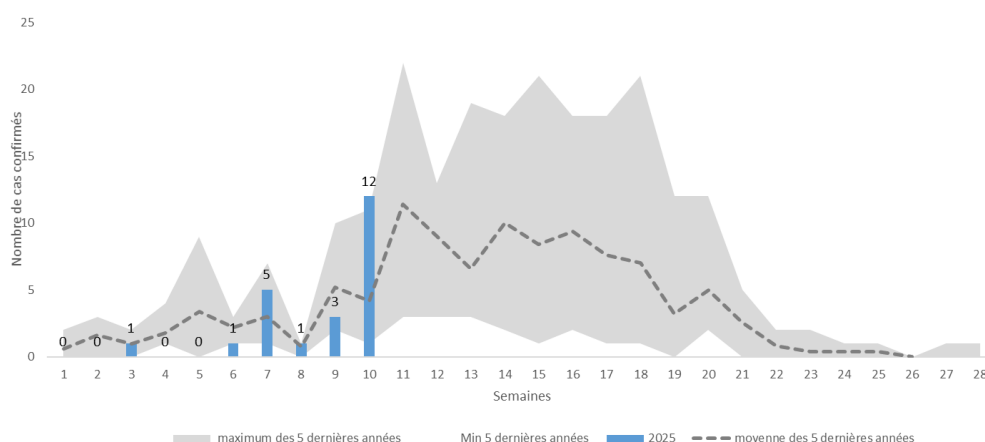
Pour en savoir plus :

- sur les moyens de se protéger (site Internet de l'ARS Mayotte) :
<https://www.mayotte.ars.sante.fr/comment-se-protger-des-moustiques>
- sur les maladies transmises par les moustiques (site Internet de Santé publique France) :
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle>

Leptospirose

Du 1^{er} janvier au 12 mars 2025, 23 cas de leptospirose confirmés biologiquement ont été rapportés. En 2025-S10, on observe une forte hausse des cas signalés ($n = 12$) par rapport aux semaines précédentes, dépassant le maximum observé sur la même période pour les 5 années précédentes. Cette augmentation du nombre de cas de leptospirose pourrait marquer le début d'une épidémie en 2025 comme cela était observé les années précédentes sur la même période (de début mars à début mai), à confirmer dans les prochaines semaines (figure 17).

Figure 17 – Distribution des cas de leptospirose par semaine de prélèvement confirmés biologiquement en 2025 comparée aux cinq années précédentes, données arrêtées au 12 mars 2025



À Mayotte, des cas de leptospirose sont rapportés toute l'année, avec une recrudescence observée en fin de saison des pluies, entre mars et mai. Les conditions de température et de pluviométrie sont alors propices à la survie dans l'environnement des leptospires, bactéries responsables de la maladie. Le réservoir animal est très diversifié : rongeurs (rat), zébu, vache, cabri ou animaux de compagnie comme les chiens.

La maladie se contracte lors d'un contact avec un environnement humide contaminé par les urines de ces animaux, en particulier les rongeurs (boues, flaques d'eau, rivières, etc.). La bactérie pénètre dans l'organisme en cas de lésions, même minimes.

La leptospirose est une maladie à déclaration obligatoire depuis le 24 août 2023, pour en savoir plus sur le site de Santé publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/la-leptospirose-devient-une-maladie-a-declaration-obligatoire>

PRÉVENTION DE LA LEPTOSPIROSE

Pour se protéger, il est recommandé de :

- désinfecter et protéger les plaies en utilisant des pansements imperméables ;
- éviter de se baigner en eau douce lorsqu'on est porteur de plaies, même minimes, ou les protéger en utilisant des pansements imperméables ;
- dans la mesure du possible, se protéger par le port de bottes et de gants lors d'une activité à risque (agriculture, élevage, travail dans les champs, jardinage, etc.) ;

- éviter de marcher pieds nus, ou en chaussures ouvertes, sur des sols boueux ou en eau douce, surtout après de fortes pluies.

Afin de lutter contre la prolifération des rongeurs (rats), il est conseillé de :

- entretenir régulièrement l'environnement de son domicile : éliminer les encombrants et les déchets dans la cour par exemple) ;
- éliminer toutes les sources d'alimentation (y compris restes de l'alimentation des animaux).

Pour en savoir plus :

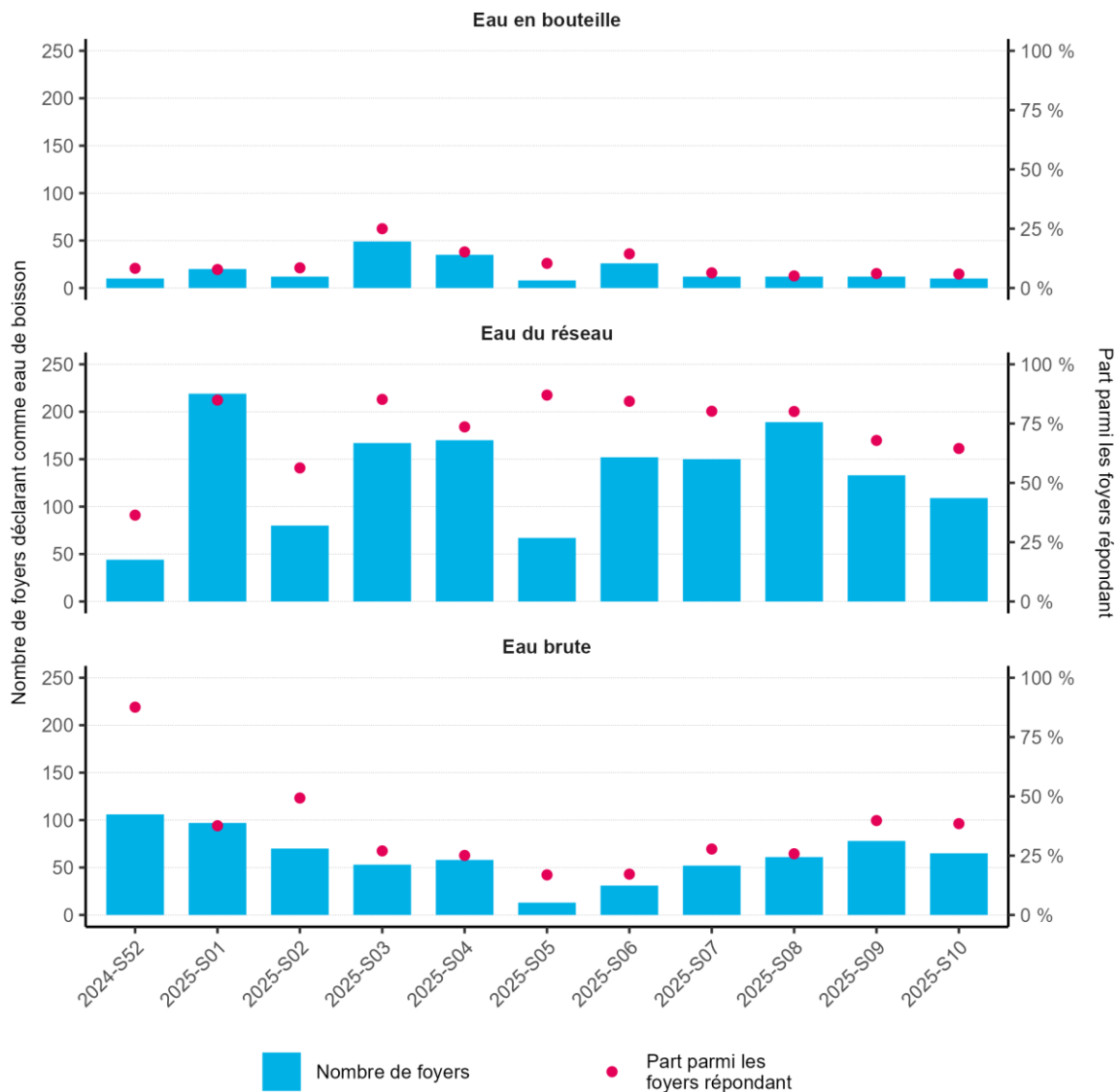
- sur les moyens de se protéger (site internet de l'ARS Mayotte) :
<https://www.mayotte.ars.sante.fr/attention-la-leptospirose>
- sur la leptospirose (site internet de Santé publique France) :
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/leptospirose>

Accès à l'eau

Lors des maraudes de la **surveillance à base communautaire des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française**, en 2025-S10, la proportion de foyers visités déclarant avoir accès à de l'eau en bouteille est restée stable par rapport à la semaine précédente (6 % comme en 2025-S09). De même, la part des foyers déclarant consommer de l'eau brute (38 %) et celle des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau (64 %) sont restées stables (respectivement 40 % et 68 % en 2025-S09) (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.

Les informations qualitatives transmises par les réservistes indiquaient que des difficultés d'accès à l'eau ont de nouveau été rapportées et observées dans les foyers visités.

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-S10, Mayotte, données arrêtées au 13 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 ou des rivières/ravines.

Analyse de la situation épidémiologique

En 2025-S10, le volume total d'activité des différentes structures était globalement en diminution par rapport à la semaine précédente. Les syndromes respiratoires et les affections cutanées étaient en augmentation, alors que les syndromes digestifs étaient stables ou en diminution selon les sources de données.

Le nombre de cas de typhoïde signalé depuis le début de l'année 2025 est équivalent au nombre de cas pour toute l'année 2024 (57 cas depuis janvier 2025 contre 58 cas en 2024).

Cette semaine, une augmentation des cas de leptospirose est également à noter (12 cas en 2025-S10, 23 cas depuis début janvier 2025). Cette tendance sera à confirmer au cours des prochaines semaines. À Mayotte, des cas de leptospirose sont rapportés toute l'année, avec une recrudescence observée en fin de saison des pluies, entre février et mai.

Plus largement, le risque d'épidémies et de pathologies hydriques (gastro-entérites aiguës virales, typhoïde, choléra) est élevé dans un contexte de difficultés persistantes d'accès à l'eau potable et dans un environnement où les habitations sont très dégradées, entraînant une diminution des mesures d'hygiène de base. Aussi, 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 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 signes digestifs : diarrhées, douleurs abdominales, nausées et vomissements ;
- les pathologies respiratoires ;
- les infections cutanées.

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 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 infections cutanées : plaies infectées, abcès, gale, teigne, *etc.* ;
- les signes digestifs : diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales ;
- les pathologies respiratoires.

Surveillance des pathogènes par le laboratoire du CHM : 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. Des données sont également ponctuellement transmises concernant la leptospirose et les arboviroses.

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'infirmier 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 HEUZÉ, 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 : 12 mars 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr