

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Point de situation au 19 mars 2025

Édito

Ce bulletin présente une analyse de la situation épidémiologique à Mayotte en 2025-S11 (du 10 au 16 mars). Cette analyse repose sur différents systèmes de surveillance (page 16) dont certains, fortement impactés par le passage du cyclone Chido le 14 décembre 2024, reprennent progressivement leur contribution au dispositif.

Points-clés

- **Syndromes digestifs** : les indicateurs étaient globalement stables ou en diminution, selon les sources de données mais restaient, pour certains, à des niveaux élevés.
- **Typhoïde** : 60 cas de typhoïde ont été rapportés depuis le 1^{er} janvier 2025, principalement entre 2025-S05 et 2025-S09. Trois cas ont été identifiés en 2025-S11 dans deux villages de la commune de Mamoudzou.
- **Syndromes respiratoires** : Mayotte est actuellement en phase épidémique de grippe depuis 2025-S05 (fin janvier) et de bronchiolite depuis 2024-S49 (début décembre). Les indicateurs virologiques étaient en augmentation pour la grippe et en diminution pour le VRS. Ils sont cependant à interpréter avec précaution en raison d'une baisse importante du nombre de tests réalisés en 2025-S11.
- **Accès à l'eau** : Des difficultés d'accès à l'eau ont été rapportées et observées dans les foyers visités lors des maraudes de la surveillance à base communautaire.
- **Volume d'activité des différentes structures** : le volume total d'activité des différentes structures médicales participantes était globalement stable ou en diminution, selon les sources de données par rapport à la semaine précédente.

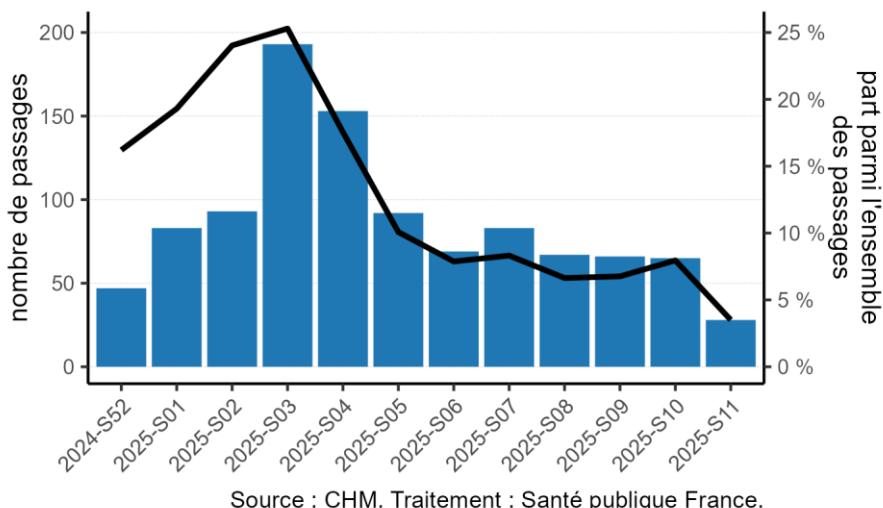
Syndromes digestifs

Au Centre Hospitalier de Mayotte (CHM), en 2025-S11, la part des recours aux urgences pour signes digestifs (diarrhées, GEA, suspicion de typhoïde) était en diminution (3,5 % contre 8,0 % en 2025-S10) (figure 1).

À l'association **Secouristes Sans frontières Medical Team (SSFMT)**, en 2025-S11, la part des recours pour diarrhées aigües est stable et à un niveau bas (1,5 % contre 0,8 % en 2025-S10) (figure 2).

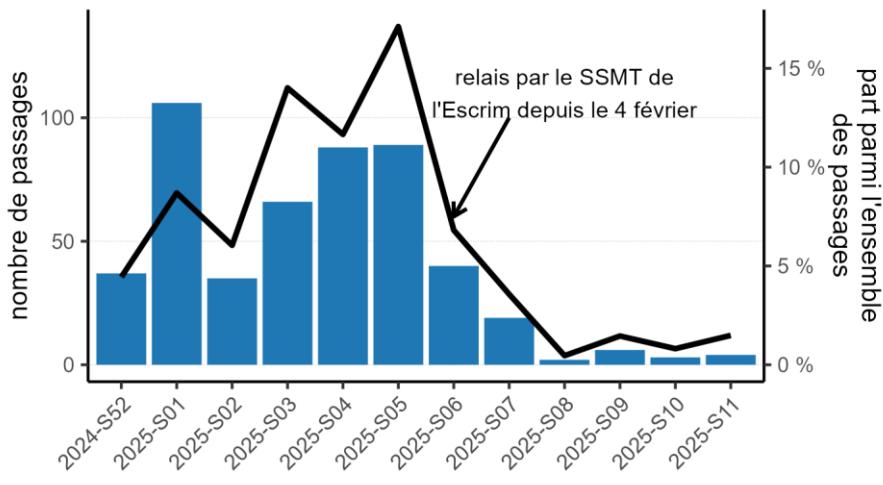
Dans les Centres Médicaux de Référence (CMR), les recours pour des troubles digestifs (diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales, GEA) étaient en diminution depuis 2025-S04 (8,6 % en 2025-S11) (figure 3).

Figure 1 – Passage aux urgences du CHM pour signes digestifs, semaines 2024-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025*.



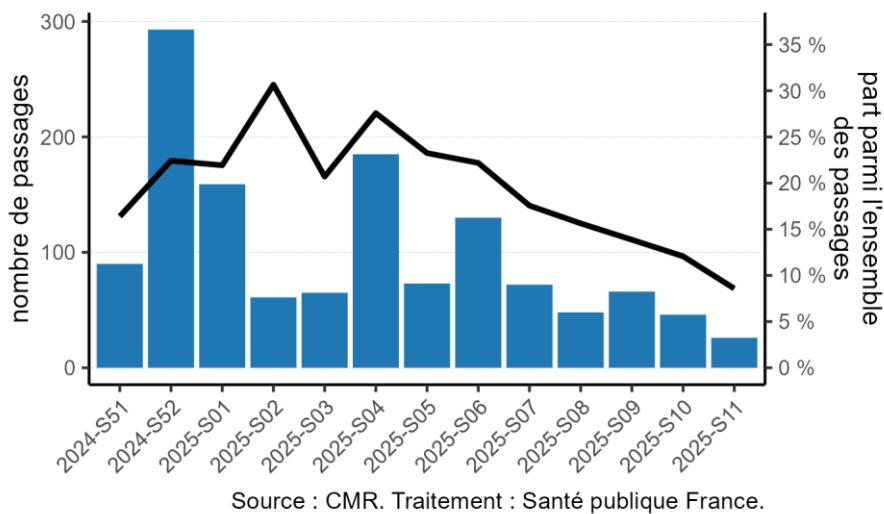
Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Figure 2 – Recours à l'Escrime et à la SSFMT pour diarrhées aigües semaines 2024-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.



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

Figure 3 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour troubles digestifs semaines 2024-S51 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S11, le taux de prélèvements de selles positives pour au moins un pathogène entérique restait élevé (69 %) ; ce résultat est stable par rapport à la moyenne des trois semaines précédentes (70 %). Ce taux de positivité est élevé depuis fin décembre 2024.

En 2025-S11, les principaux pathogènes entériques identifiés étaient les bactéries, en particulier les *E. coli*. Cette même semaine, les *Campylobacter* sp., les *Cryptosporidium* sp. et les *Giardia/Lamblia* restaient les principaux parasites identifiés. Le taux de positivité des prélèvements de selles pour les rotavirus A était en diminution, à 2 % en 2025-S11.

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 (pas d'évolution depuis la semaine dernière). 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-S11, les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) ont continué à diminuer (2,8 % contre 3,3 % en 2025-S10). Ces ventes restent supérieures aux niveaux observés lors des six dernières années (figure 4). Hormis une augmentation à Mtsangamouji et à Pamandzi, cette tendance à la baisse était présente dans toutes les autres communes. Le pourcentage de vente d'anti-diarrhéiques et de SRO était le plus élevé à Mtsangamouji (3,4 %) et à Dzaoudzi (3,8 %) (figure 5). L'ensemble des communes ne sont pas couvertes par ce système de surveillance.

Figure 4 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S12 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025

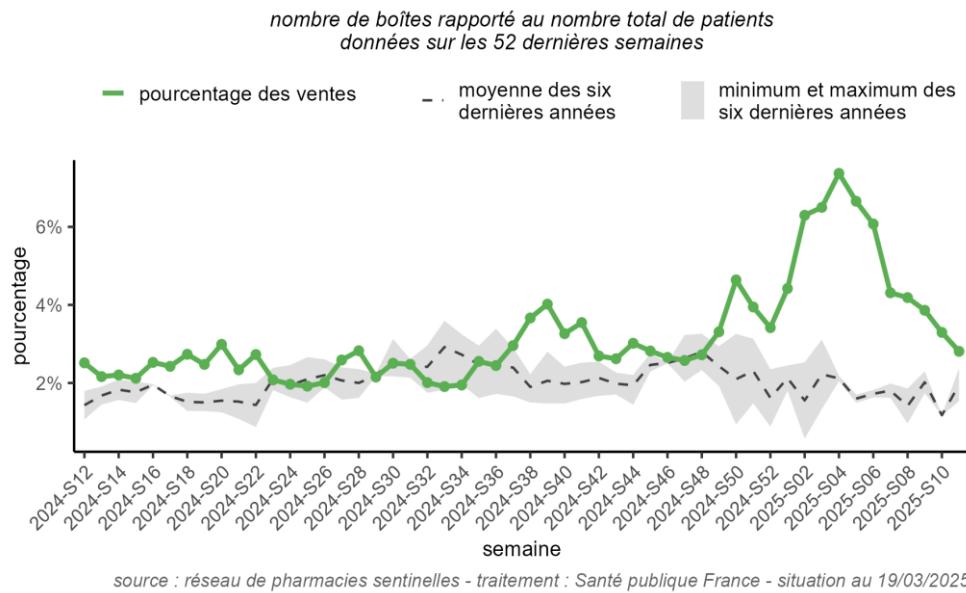
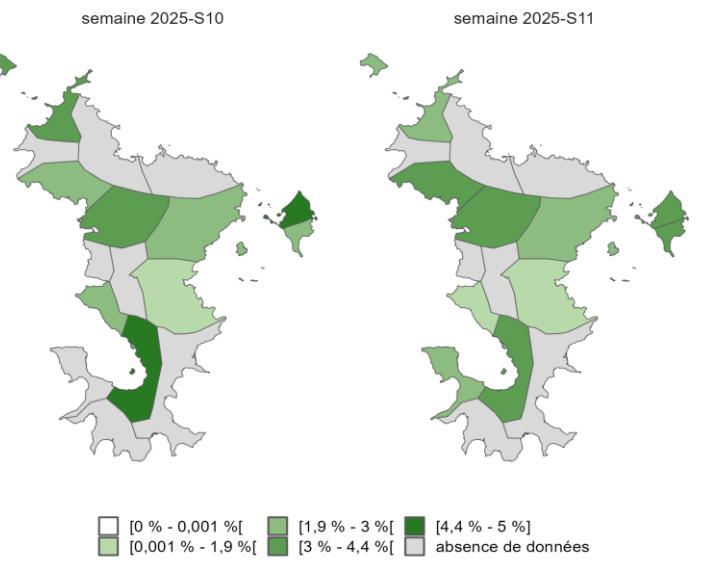


Figure 5 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S10 et 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.



Concernant la surveillance à base communautaire, lors des **maraudes des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française** en 2025-S11, des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 11 foyers (6 %), et des cas chez des adultes par 10 foyers (5 %) (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 8 villages, semaine 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	GEA - Enfants	GEA - Adultes
----------	----------	-----------	---------------------------	---------------	---------------

Bandraboua	<i>Bandraboua</i>	1	31	4	13 %	6	19 %
Boueni	<i>Majimeouni</i>	2	13	0	0 %	0	0 %
Chirongui	<i>Poroani</i>	3	6	0	0 %	0	0 %
Dembeni	<i>Ongojou</i>	4	48	4	8 %	2	4 %
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	5	19	0	0 %	0	0 %
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	6	30	1	3 %	1	3 %
Tsingoni	<i>Mirereni</i>	7	15	1	7 %	1	7 %
Tsingoni	<i>Tsingoni</i>	8	18	1	6 %	0	0 %
Total		183	11	6 %	10	5 %	

Dans le tableau ci-dessus, un quartier de Bandraboua n'a pas été présenté, 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, comme en S10.

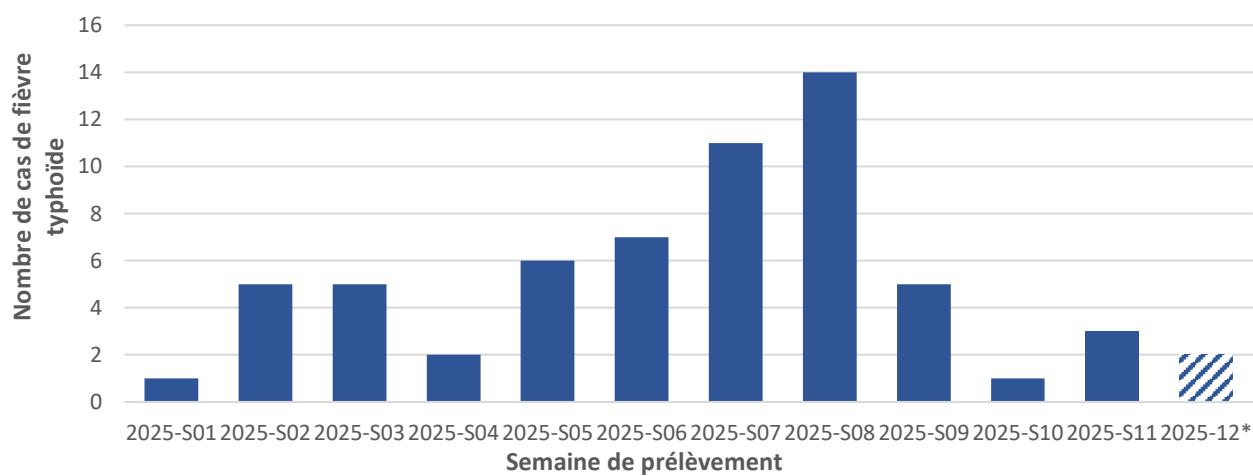
Fièvre typhoïde

Du 1^{er} janvier au 16 mars 2025, 60 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés à l'agence régionale de santé (ARS) de Mayotte. Trois nouveaux cas ont été identifiés en 2025-S11, tous dans les quartiers où des cas avaient déjà été signalés. Les principaux villages impactés sont Vahibé (n = 37), M'Tsapéré (n = 7) et Cavani (n = 8). La tranche d'âge la plus représentée est celle des 10-20 ans (n = 21), suivie des 20-30 ans (n = 19) et des enfants de moins de 10 ans (n = 16).

Le nombre de cas signalés était en augmentation depuis fin janvier jusqu'à 2025-S08 (figure 6), 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 à partir de la 2025-S09 semble se confirmer.

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

Figure 6 – Nombre de cas de fièvre typhoïde par semaine de prélèvement, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 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-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-proteger>
 - **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-S11, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite < 2 ans, syndromes grippaux, Covid-19, suspicion de tuberculose) était en diminution (6,6 % contre 8,4 % en 2025-S10) (figure 7).

À la SSFMT, en 2025-S11, la part des recours pour infections respiratoires aigües était stable (0,7 % contre 0,5 % en 2025-S10) et à des niveaux bas depuis les trois dernières semaines (figure 8).

Dans les CMR, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite, syndromes grippaux, Covid-19, angine, asthme) était en légère augmentation en 2025-S11 (14,9 %) par rapport aux semaines précédentes (12,9 % en 2025-S10) (figure 9).

Figure 7 – Passage aux urgences du CHM pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025*.

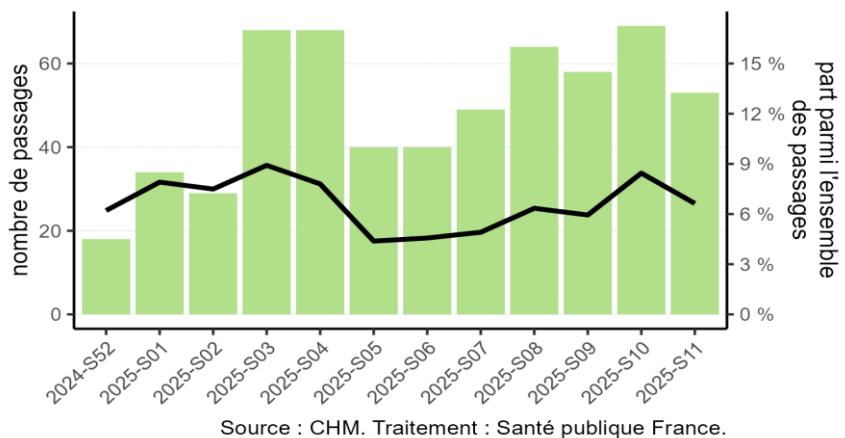


Figure 8 – Recours à l’Escrime et à la SSFMT pour infections respiratoires aigües semaines 2024-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.

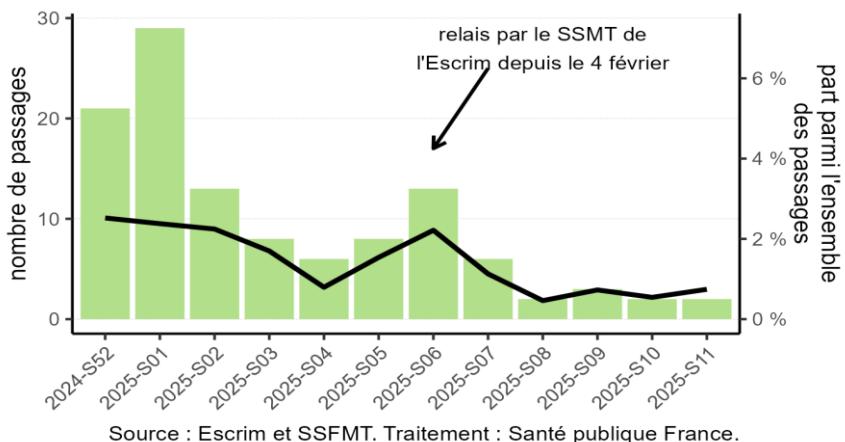
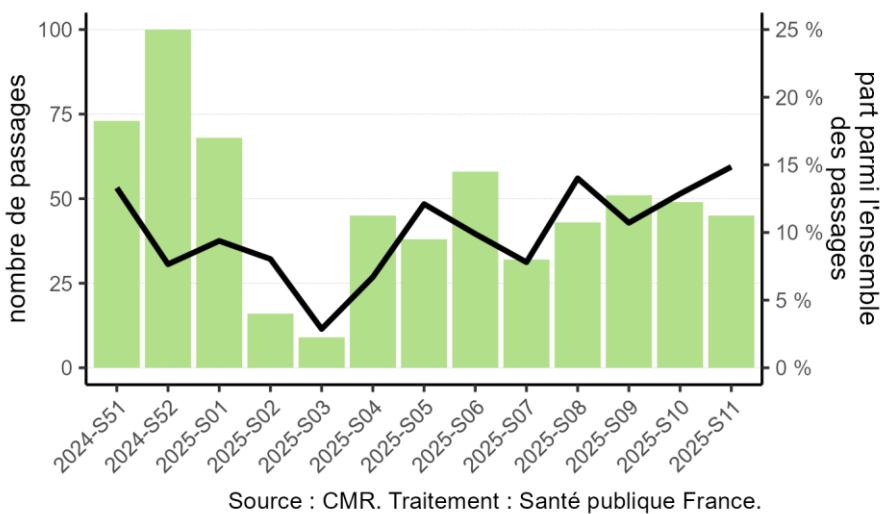


Figure 9 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S51 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.



Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S11, concernant les **virus grippaux**, le taux de positivité était de 21 %, en hausse par rapport aux semaines précédentes (19 % en 2025-S10 ; 15% en moyenne de 2025-S08 à S10). Toutefois, ce taux est à interpréter avec précaution en raison d'une baisse importante du nombre de tests réalisés recherchant le virus grippal (-55% par rapport à la semaine précédente). En 2025-S11, les virus grippaux étaient les principaux virus respiratoires identifiés, devant les rhinovirus et le VRS (figure 10). L'épidémie de grippe est toujours en cours à Mayotte (phase épidémique depuis 2025-S05).

Concernant le **VRS**, en 2025-S11, le taux de positivité était en nette diminution par rapport à la semaine précédente avec près de 12 % en 2025-S11 (contre 26 % en 2025-S10 et une moyenne de 21 % les trois semaines précédentes de 2025-S08 à 2025-S10). Chez les enfants de 0 à 24 mois le taux de positivité en 2025-S11 était de 25 % (contre 40 % la semaine précédente). Ici encore, ces taux sont à interpréter avec précaution en raison d'une baisse importante du nombre de tests réalisés recherchant le VRS (-58% par rapport à la semaine précédente)

Parmi les 5 cas d'infection à VRS en 2025-S11, 4 concernaient des enfants de moins de 1 an et 1 était âgé de 12 à 24 mois (figure 11). Mayotte est en phase épidémique de bronchiolite depuis 2024-S49 (début décembre).

Figure 10 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S09 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.

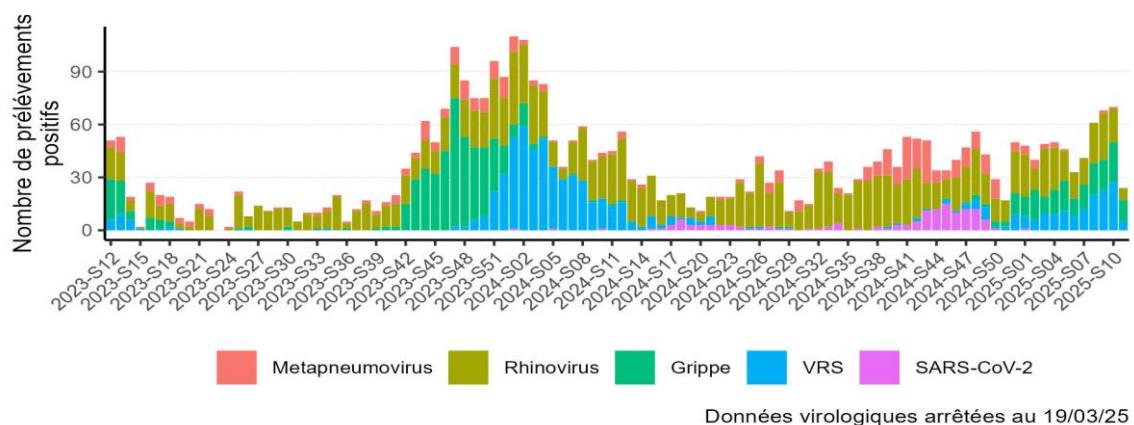
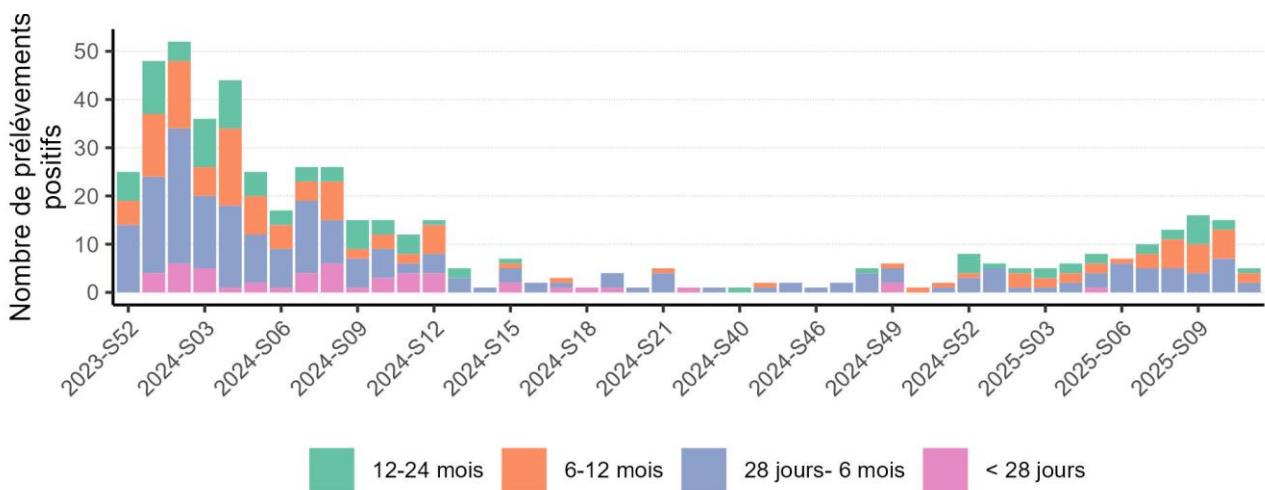


Figure 11 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.



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 (pas de changement depuis la semaine dernière). Par ailleurs, il a signalé 16 cas de bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans. 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, 9 cas entre 3-11 mois et 2 cas avaient 1 an et plus. Quatre cas présentaient une comorbidité et/ou étaient prématurés. Deux cas avaient reçu un traitement préventif Beyfortus et 12 aucun traitement préventif (données manquantes pour 2 cas). Huit 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.

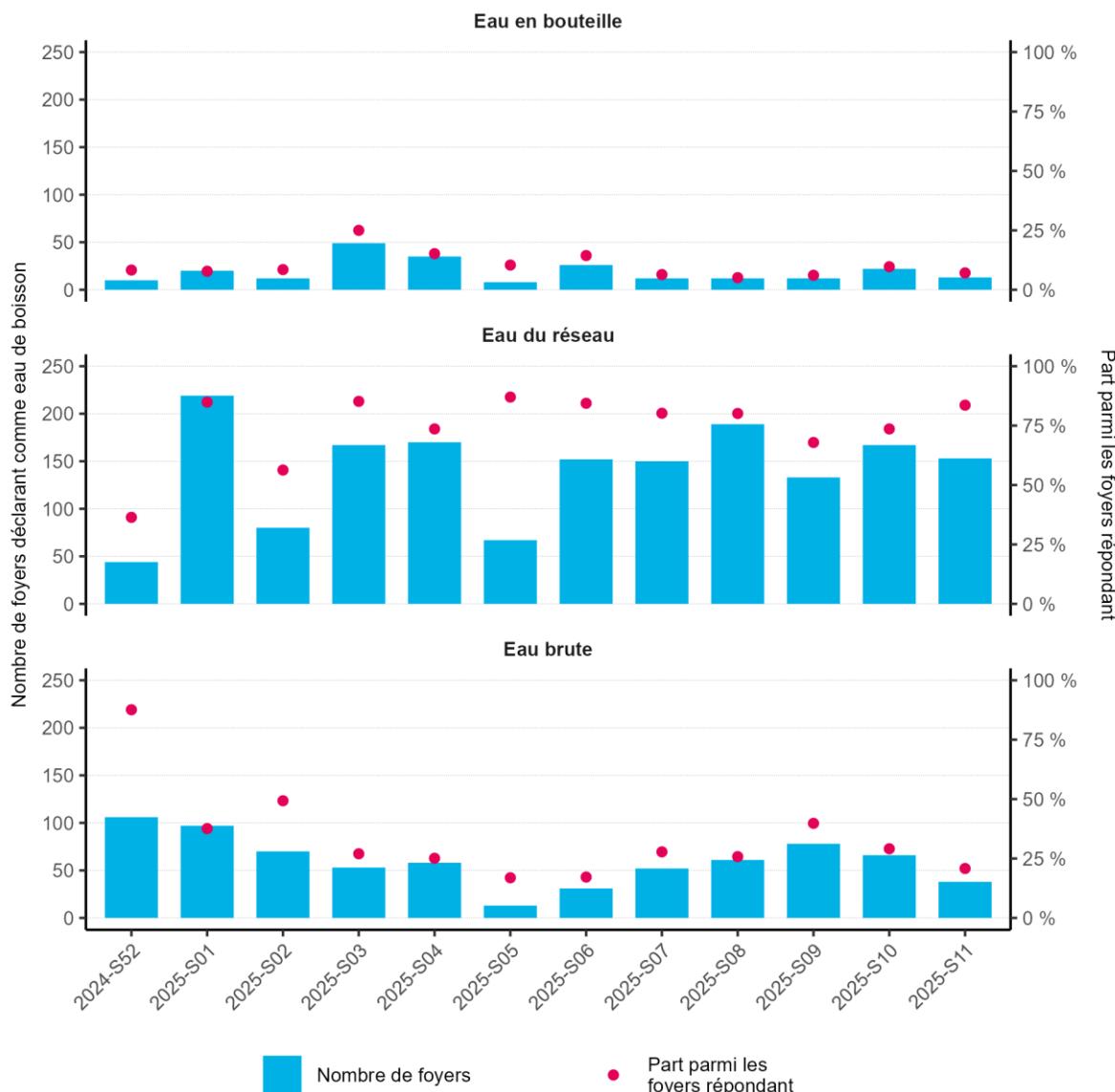
Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/virus-de-l-hiver>

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-S11, la proportion de foyers visités déclarant avoir accès à de l'eau en bouteille était similaire à celle rapportée lors des maraudes (dans des villages différents) des trois dernières semaines (7 % comme la moyenne des semaines 2025-S08 à 2025-10). La part des foyers déclarant consommer de l'eau brute (21 %) était inférieure à celle rapportée dans les maraudes des trois semaines précédentes (en moyenne 32 %) et celle des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau (84 %) était supérieure (74 % en moyenne de 2025-S08 à 2025-10) (figure 12). Ces comparaisons doivent être faites avec prudence étant donné que les maraudes ont lieu chaque semaine dans des villages et quartiers différents.

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 12 – Évolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 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.

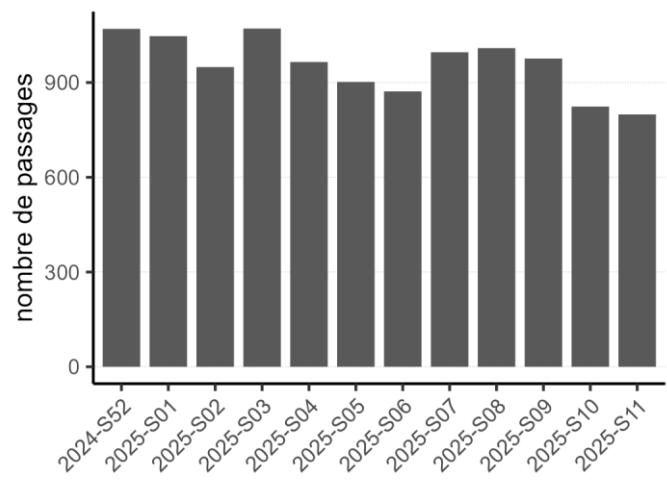
Activité totale et participation des différentes structures contribuant à la surveillance

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-S11 (10 au 16 mars), 799 passages aux urgences ont été enregistrés, soit une activité stable par rapport à la semaine précédente (figure 13). La répartition par classe d'âge est en diminution chez les enfants de moins de 5 ans, et en légère augmentation chez les adultes de 15-64 ans.

Figure 13 – Nombre de passages aux urgences au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.



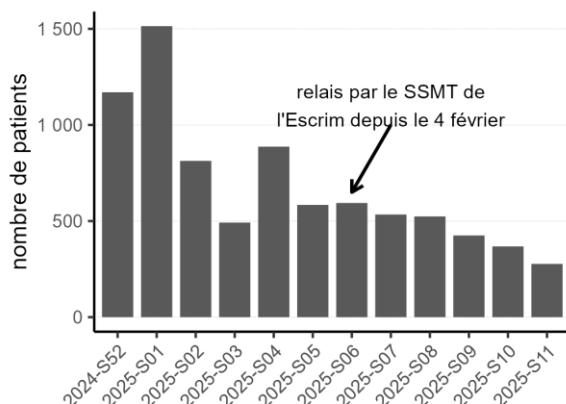
Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

SSFMT (à la suite de l'Escrime)

Le 4 février 2025, la SSFMT (Secouristes sans frontières medical team) a pris le relais de l'Escrime (élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale). Cette structure ne dispose pas de lits d'hospitalisation ni de bloc opératoire.

En 2025-S11, 277 patients ont été vus en consultation par la SSFMT (contre 368 en 2025-S10), ce nombre est en constante diminution depuis début février. Par ailleurs, 14 transferts vers le CHM ont été rapportés (contre 12 en 2025-S09) (figure 14).

Figure 14– Nombre de patients pris en charge par l'hôpital l'Escrime jusqu'au 3 février et par la SSFMT depuis le 4 février, semaines 2024-S52 à 2025-S11, Mayotte, données arrêtées au 19 mars 2025.



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

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'Escrime en lien avec la tempête Dikeledi)

Centres médicaux de référence (CMR) et centres périphériques

En 2025-S11, 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 participants ont rapporté 303 passages en 2025-S11. La répartition dans les différentes classes d'âges était la même sur les dernières semaines.

Il est à noter que cette activité ne représente qu'environ 5 % de l'activité totale des CMR.

Pharmacies sentinelles

En 2025-S11, 11 pharmacies ont participé à la surveillance sur les 27 de l'île (contre 11 en 2025-S10). Au total, les pharmacies participantes ont enregistré 12 238 visites (13 592 la semaine précédente).

Infirmieries scolaires

En 2025-S11, les données n'étaient 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 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.

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-S11, des données ont été recueillies pour 183 foyers lors des maraudes réalisées dans 9 quartiers précaires répartis sur 8 villages (Bandraboua, Labattoir, Majimeouni, Mirereni, Ongojou, Poroani, Tsingoni, Tsoundzou 2) de 7 communes (Bandraboua, Boueni, Chirongui, Dembeni, Dzaoudzi, Mamoudzou et Tsigoni).

Ces maraudes ont donné lieu à 1 appel au 15.

Données qualitatives transmises par les réservistes

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). Plusieurs personnes évoquant une peur de la survenue d'un nouveau cyclone 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-S11, des données ont été recueillies pour 80 personnes rencontrées lors d'une maraude dans le village de Dzoumogné. La semaine précédente (2025-S10), les données concernaient 1 maraude à Longoni.

Parmi ces 80 personnes, 27 (34 %) ont déclaré un problème de santé.

Parmi les 80 personnes vues, 19 % ont reçu des soins cutanés (désinfection, pansement, application cutanée). Parmi les 49 enfants vus, aucun n'a eu une mesure du périmètre brachial en raison d'une suspicion de malnutrition.

Analyse de la situation épidémiologique

La circulation des virus grippaux était en augmentation et celle du VRS en diminution, mais ces tendances sont à interpréter avec précaution du fait d'une baisse importante du nombre de tests virologiques réalisés au laboratoire du CHM. Les épidémies de grippe et de bronchiolite étaient toujours en cours.

Le nombre de cas de typhoïde signalé depuis le début de l'année 2025 est équivalent au nombre de cas pour l'ensemble de l'année 2024 (60 cas depuis janvier 2025 contre 58 cas en 2024).

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 suite au passage du cyclone Chido à Mayotte, 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.

De plus, le risque d'augmentation de la circulation des arboviroses est également élevé, considérant la situation épidémiologique actuelle du chikungunya à la Réunion.

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'Escrime, 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'infirmérie scolaire pour différents motifs (syndromes digestifs, syndromes respiratoires, affections cutanées, conjonctivites) 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, ainsi que l'ARS Mayotte et l'ensemble de nos partenaires associatifs.

Équipe de rédaction

Cécile DURAND, Eline HASSAN, Valérie HENRY, Guillaume HEUZÉ, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Damien POGNON, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 20 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 20 mars 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr