

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Point de situation au 27 mars 2025

Édito

Ce bulletin présente une analyse de la situation épidémiologique à Mayotte en 2025-S12 (du 17 au 23 mars 2025). Cette analyse repose sur différents systèmes de surveillance (page 12) 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 mais restaient, pour certains, à des niveaux élevés.
- **Syndromes respiratoires** : les indicateurs étaient globalement stables. 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).
- **Arboviroses** : un premier cas de chikungunya autochtone à Mayotte a été rapporté en semaine 2025-13.
- **Leptospirose** : 41 cas ont été rapportés depuis le 1^{er} janvier 2025, dont 5 cas l'ont été en 2025-S12.
- **Accès à l'eau** : des difficultés d'accès à l'eau sont toujours 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 est globalement stable par rapport à la semaine précédente.

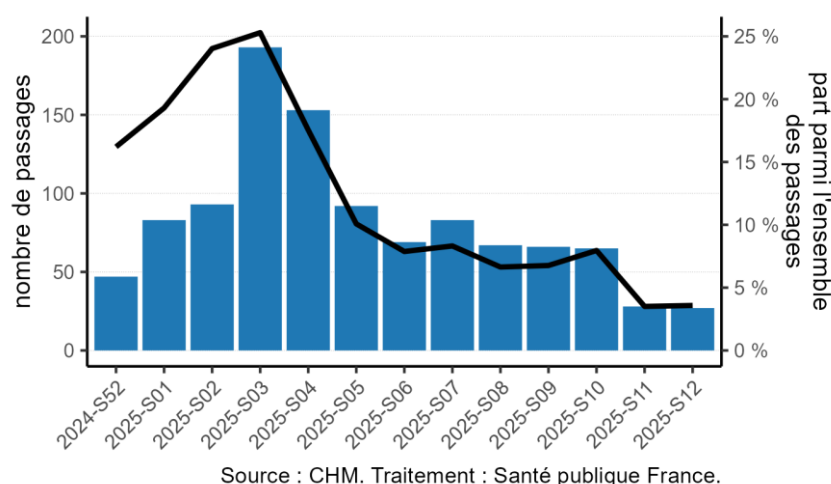
Syndromes digestifs

Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), en 2025-S12, la part des recours aux urgences pour signes digestifs (diarrhées, GEA, suspicion de typhoïde) était stable (3,6% contre 3,5% en 2025-S11) (figure 1).

À l'association **Secouristes sans frontières - medical team (SSFMT)**, en 2025-S12, la part des recours pour diarrhées aiguës était également stable et à un niveau bas (0,4 %).

Dans les centres médicaux de référence (CMR), les recours pour des troubles digestifs (diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales, GEA) étaient en diminution constante depuis 2025-S04 jusqu'en 2025-S11, et stable en 2025-S12 par rapport à la semaine précédente (8,8 %).

Figure 1 – Passage aux urgences du CHM pour signes digestifs, semaines 2024-S52 à 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025*.



Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S12, le taux de positivités des prélèvements de selles, pour au moins un pathogène entérique, restait élevé (73 %) ; ce résultat était stable par rapport à la semaine précédente. Ce taux restait élevé depuis fin décembre 2024.

Les principaux pathogènes entériques identifiés étaient les bactéries, en particulier les *E. coli*. Les *Campylobacter* sp., *Cryptosporidium* sp. et les *Giardia/Lambli*a restaient les principaux parasites identifiés.

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-S12, les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) étaient en diminution depuis 2025-S04, pour atteindre 2,7 %. Ces ventes restaient néanmoins nettement supérieures aux niveaux observés lors des six dernières années (figure 2). Comme la semaine dernière, les communes de Mtsangamouji et Pamandzi étaient dans une dynamique d'augmentation, auxquelles s'ajoutait la commune de Bandréle en 2025-S12 qui se caractérisait, de plus, par le pourcentage de vente d'anti-diarrhéiques et de SRO

le plus élevé (4,7 %) (figure 3). L'ensemble des communes ne sont pas couvertes par ce système de surveillance.

Figure 2 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S13 à 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025

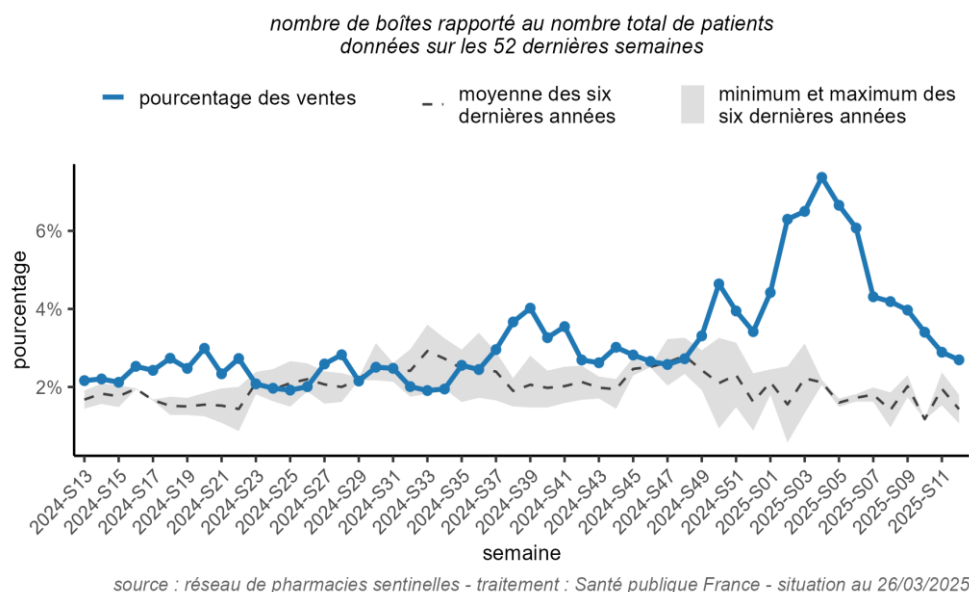
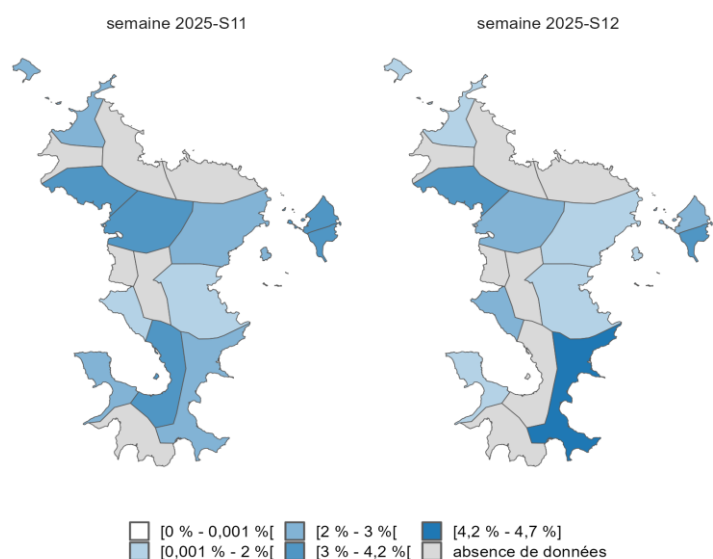
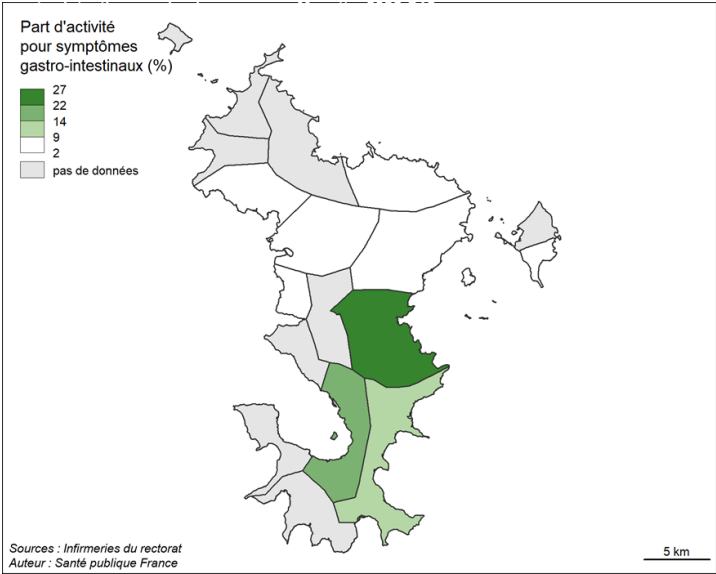


Figure 3 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S11 et 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025.



Dans les infirmeries scolaires participantes en 2025-S12, la part des consultations pour symptômes digestifs (diarrhées aiguës, nausées, vomissements, GEA) était stable par rapport à la semaine avant les vacances (5,9 % vs 6,3 % en 2025-S09). Cette proportion était supérieure à 20 % dans la commune de Dembéné (une infirmerie déclarante) (figure 4). *Ces données doivent être interprétées avec prudence, en raison de la reprise progressive de l'activité des infirmeries, du nombre limité d'établissements déclarants et d'une couverture territoriale incomplète.*

Figure 4 – Pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës par commune, semaine 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025.



Concernant la surveillance à base communautaire, lors des maraudes des associations **Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française** en 2025-S12, des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 5 foyers (5 %), et aucun chez les adultes (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 7 villages, semaine 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	GEA - Enfants		GEA - Adultes	
Bandraboua	<i>Bandraboua</i>	1	5	0	0 %	0	0 %
Dembeni	<i>Tsararano</i>	2	11	0	0 %	0	0 %
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	3	30	2	7 %	0	0 %
Koungou	<i>Kangani</i>	4	12	1	8 %	0	0 %
Mamoudzou	<i>Vahibé</i>	5	18	2	11 %	0	0 %
Sada	<i>Mangajou</i>	6	7	0	0 %	0	0 %
Tsingoni	<i>Combani</i>	7	7	0	0 %	0	0 %
Total			94	5	5 %	0	0 %

Dans le tableau ci-dessus, deux quartiers de Tsararano 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 7 % des personnes vues (3 % en 2025-S011).

Syndromes respiratoires

Au CHM, en 2025-S12, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite < 2 ans, syndromes grippaux, Covid-19, suspicion de tuberculose) était stable (6,1 % contre 6,6 % en 2025-S11) (figure 5).

À la SSFMT, en 2025-S12, la part des recours pour infections respiratoires aiguës était en forte augmentation (5,4 % contre 0,7 % en 2025-S11) (figure 6).

Dans les CMR, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite, syndromes grippaux, Covid-19, angine, asthme) était en forte diminution en 2025-S12 (5,5 %) par rapport aux semaines précédentes.

Figure 5 – Passage aux urgences du CHM pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S52 à 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025*.

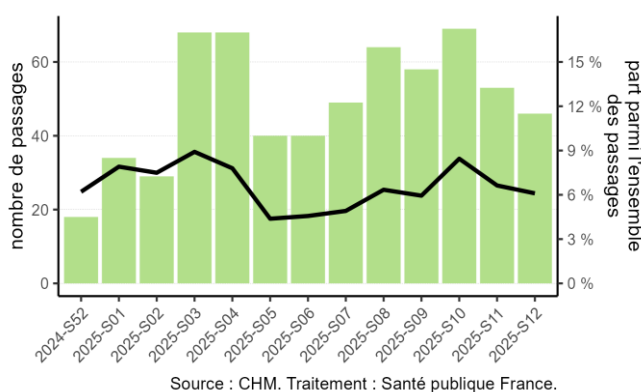
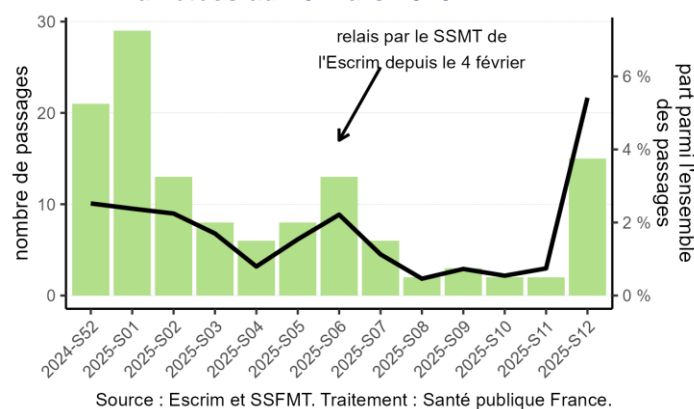


Figure 6 – Recours à l'Escrim et à la SSFMT pour infections respiratoires aiguës semaines 2024-S52 à 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025.

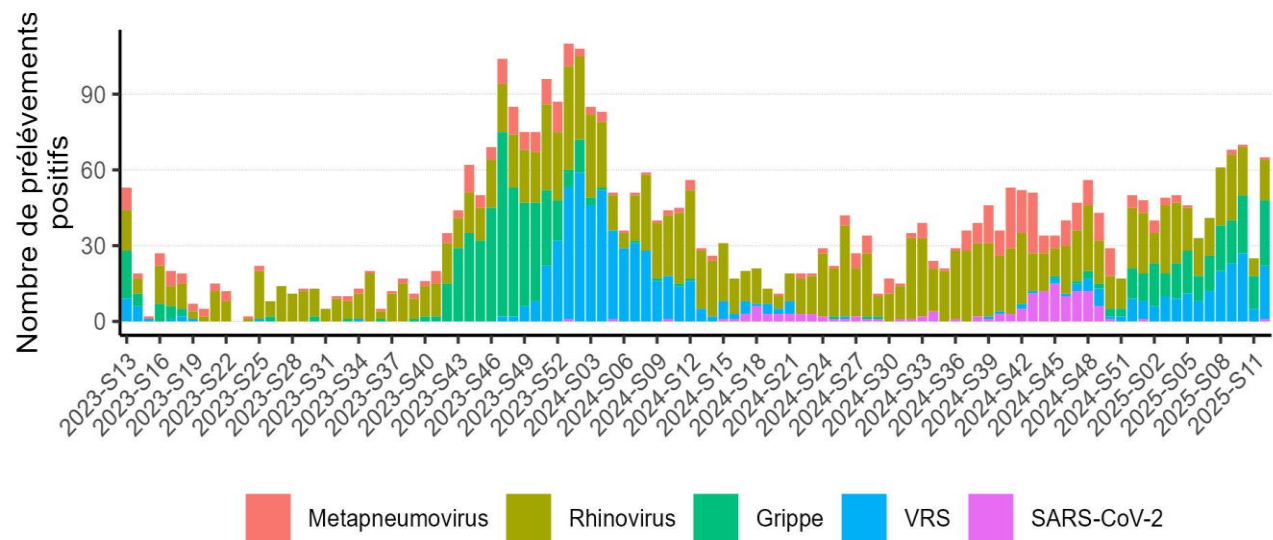


Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S12, le taux de positivité des **virus grippaux**, était de 20 %. Ce taux était en légère baisse par rapport à la semaine précédente (22 % en 2025-S11). En 2025-S12, les virus grippaux étaient les principaux virus respiratoires identifiés avec le VRS, devant les rhinovirus (figure 7). L'épidémie de grippe est toujours en cours à Mayotte (phase épidémique depuis 2025-S05).

Concernant le **VRS**, en 2025-S12, le taux de positivité était de nouveau en augmentation par rapport à la semaine précédente, atteignant 21 % (contre 11 % en 2025-S11). Il est toutefois important de noter qu'en semaine 2025-S11, le nombre de tests effectués avait baissé de moitié. En semaine 2025-S10, le taux de positivité était de 26 %. Chez les enfants de 0 à 24 mois, le taux de positivité en 2025-S12 était de 40 % (contre 25 % la semaine précédente et 40 % en semaine 2025-S10).

Parmi les 14 cas d'infection à VRS en 2025-S12, 11 concernaient des enfants de moins de 1 an et 3 étaient âgés de 12 à 24 mois. Mayotte est en phase épidémique de bronchiolite depuis 2024-S49 (début décembre).

Figure 7 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S09 à 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025.



Données virologiques arrêtées au 26/03/25

Au service de réanimation du CHM, aucun cas grave n'a été rapporté ces dernières semaines. Depuis début octobre 2024, 2 cas graves de grippe chez les adultes et 16 cas graves de bronchiolite chez des enfants de moins de 2 ans ont été signalés. Un enfant de moins de 2 ans est décédé. Concernant **la surveillance à base communautaire**, lors des **maraudes des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française** en 2025-S12, 7 foyers (7 %) rapportaient au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la toux et 8 foyers (9 %) au moins un adulte (respectivement 11 % et 8 % en 2025-S11) (tableau 2).

Tableau 2 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant de la toux, surveillance à base communautaire dans les quartiers précaires de 7 villages, semaine 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	Toux - Enfants		Toux - Adultes	
Bandraboua	Bandraboua	1	5	0	0 %	0	0 %
Dembeni	Tsararano	2	11	2	18 %	0	0 %
Dzaoudzi	Labattoir	3	30	0	0 %	0	0 %
Koungou	Kangani	4	12	2	17 %	0	0 %
Mamoudzou	Vahibé	5	18	2	11 %	0	0 %
Sada	Mangajou	6	7	0	0 %	0	0 %
Tsingoni	Combani	7	7	0	0 %	0	0 %
Total			94	7	7 %	1	1 %

Dans le tableau ci-dessus, deux quartiers de Tsararano 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 respiratoires (toux, écoulements) étaient rapportées par 7 % des personnes vues (1 % en 2025-S11).

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>

Arboviroses et exposition aux moustiques

Après la survenue d'un premier cas importé de chikungunya depuis La Réunion début mars 2025, puis d'un deuxième cas importé le 21 mars 2025, également en provenance de La Réunion, **un premier cas autochtone a été rapporté le 24 mars 2025**. Ces cas ont été signalés à l'ARS par le laboratoire du CHM. Un quatrième cas, testé au laboratoire privé Biogroup, a été identifié : il s'agit d'un cas importé de La Réunion. **Ce nouveau cas porte à quatre le nombre total de cas de chikungunya signalés à Mayotte**, dont trois importés et un premier cas autochtone. Pour ce cas acquis localement, une investigation conjointe de Santé publique France et du service de lutte anti-vectorielle a été réalisée afin, d'une part, d'établir d'éventuels liens épidémiologiques avec un cas importé ou des voyageurs en provenance de La Réunion, et d'autre part, de mettre en place des actions de lutte anti-vectorielle.

En ce qui concerne l'exposition aux moustiques, facteur de transmission de la maladie, lors des maraudes de **la surveillance à base communautaire des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française**, en 2025-S12, les membres de 94 foyers (94 %) enquêtés ont déclaré se faire beaucoup piquer par les moustiques (95 % des foyers enquêtés en 2025-S11). Cette proportion était supérieure à 75 % dans la majorité des quartiers enquêtés (tableau 3).

Les informations qualitatives transmises par les réservistes en maraudes avec les médiateurs des associations, indiquaient que les membres des foyers enquêtés présentaient des inquiétudes face aux piqures de moustiques. La population rapportait également un besoin de moustiquaires.

Au 26 mars 2025, l'épidémie du chikungunya en cours à La Réunion, **poursuit sa progression avec plus de 4 000 cas détectés en S11**. L'épidémie est généralisée avec une concentration plus marquée des cas dans le sud et l'ouest. Depuis le 23 août 2024, 13 594 cas de chikungunya ont été recensés sur l'île **dont 13 445 en 202**

Tableau 3 – Nombre de foyers déclarant se faire beaucoup piquer par les moustiques, surveillance à base communautaires dans les quartiers précaires de 7 villages, semaine 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 mars 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	Piqûres de moustiques	
Bandraboua	<i>Bandraboua</i>	1	5	5	100 %
Dembeni	<i>Tsararano</i>	2	11	9	90 %
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	3	30	30	100 %
Koungou	<i>Kangani</i>	4	12	12	100 %
Mamoudzou	<i>Vahibé</i>	5	18	14	78 %
Sada	<i>Mangajou</i>	6	7	7	100 %
Tsingoni	<i>Combani</i>	7	7	7	100 %
Total			94	87	94 %

Dans le tableau ci-dessus, deux quartiers de Tsararano 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 :

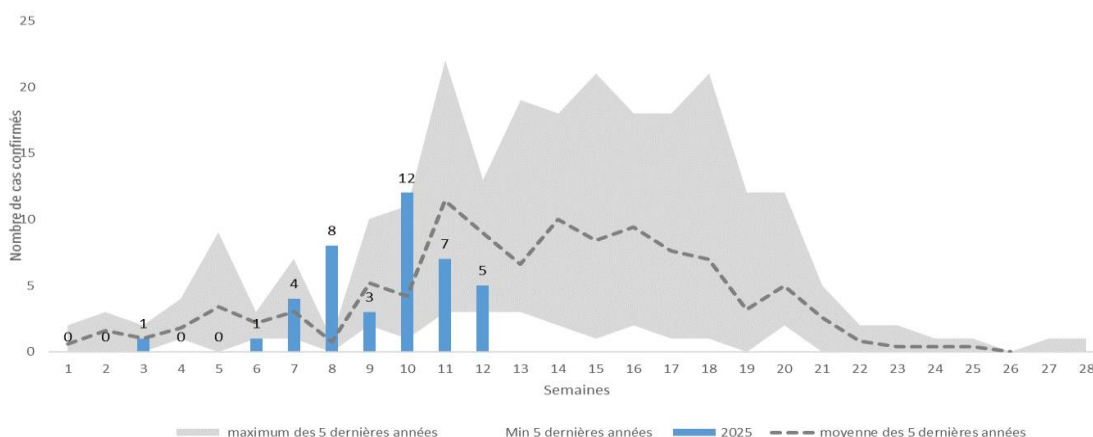
- sur les moyens de se protéger (site Internet de l'ARS Mayotte) : <https://www.mayotte.ars.sante.fr/comment-se-protger-des-moustiques>
- sur les maladies transmises par les moustiques (site Internet de Santé publique France) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle>

Leptospirose

Du 1^{er} janvier au 23 mars 2025, 41 cas de leptospirose confirmés biologiquement ont été rapportés. En 2025-S12, 5 nouveaux cas ont été signalés, tendance stable par rapport à la semaine précédente où il y avait eu 7 nouveaux cas (figure 8).

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.

Figure 8 – Distribution des cas de leptospirose par semaine de prélèvement confirmés biologiquement en 2025 comparée aux cinq années précédentes, données arrêtées au 26 mars 2025.



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 :

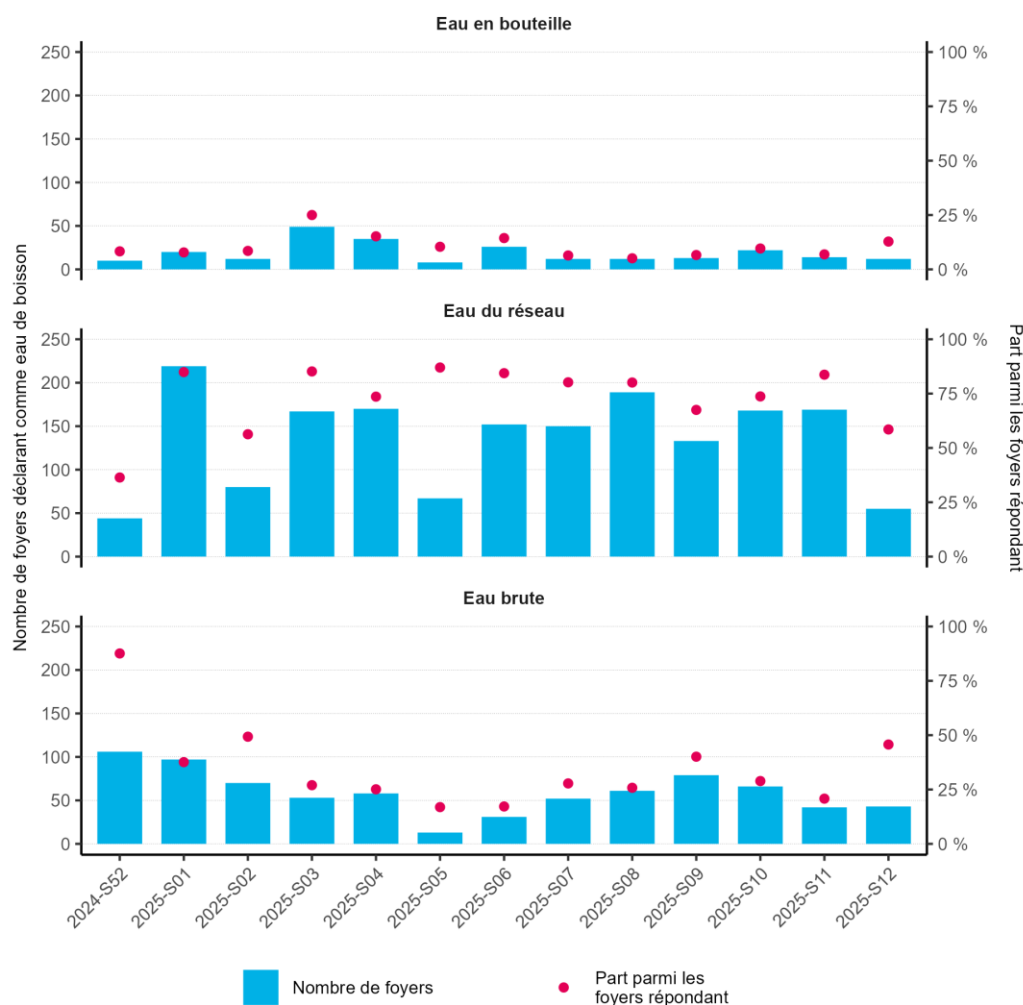
- sur les moyens de se protéger (site internet de l'ARS Mayotte) : <https://www.mayotte.ars.sante.fr/attention-la-leptospirose>
- sur la leptospirose (site internet de Santé publique France) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/leptospirose>

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-S12, la proportion de foyers visités déclarant avoir accès à de l'eau en bouteille était supérieure lors des maraudes (dans des villages différents) à celles des cinq dernières semaines (13 % contre 7 % en moyenne sur les semaines 2025-S07 à 2025-S11). Dans les quartiers enquêtés cette semaine, la part des foyers déclarant consommer de l'eau brute (46 %) était bien supérieure à celle rapportée dans les maraudes des deux semaines précédentes (en moyenne 25 %) et celle des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau (58 %) était inférieure aux semaines précédentes (environ 75 % en moyenne ces dernières semaines) (Figure 9). 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. Les inquiétudes se portaient notamment sur l'eau stagnante dans les réserves lors des coupures d'eau.

Figure 9 – Évolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S12, Mayotte, données arrêtées au 26 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

Mayotte est toujours en phase épidémique pour la grippe et la bronchiolite. Après une semaine de baisse, probablement due à une diminution importante du nombre de tests virologiques réalisés au laboratoire du CHM, la circulation du VRS repart à la hausse et l'épidémie de bronchiolite se poursuit. En 2025-S12, ce sont essentiellement les enfants de moins d'un an qui sont les plus touchés.

Un premier cas autochtone de chikungunya a été détecté à Mayotte, attestant de la circulation du virus responsable de la maladie sur le territoire. Ce premier cas survient alors que l'épidémie de chikungunya poursuit sa progression à La Réunion, avec plus de 4 000 cas détectés en S11 et une épidémie généralisée sur toute l'île. En raison des deux liaisons aériennes quotidiennes entre les deux territoires et de la présence du vecteur compétent à Mayotte, le risque d'importation de cas en provenance de La Réunion et de transmission secondaire est élevé sur le territoire mahorais.

Ce risque lié au chikungunya survient en pleine saison de la leptospirose, avec une moyenne de 8 cas par semaine au cours des trois dernières semaines (le pic étant généralement observé au mois d'avril). 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. Devant un syndrome dengue-like après exclusion du paludisme, d'autres pathologies particulièrement, la leptospirose et la dengue (qui circule actuellement à Mayotte et en Union des Comores), doivent être aussi considérées.

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 d'un environnement fortement dégradé suite au passage du cyclone Chido à Mayotte, entraînant une diminution des mesures d'hygiène de base. Aussi, les efforts doivent-ils 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'infirmerie scolaire pour différents motifs (syndromes digestifs, syndromes respiratoires, infections 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.

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

Éline HASSAN, Guillaume HEUZÉ, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Stéphanie RIVIÈRE, Marion SOLER, Hassani YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 26 mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 26 mars 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr