

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Point de situation au 17 avril 2025

Édito

Ce bulletin présente une analyse de la situation épidémiologique à Mayotte en 2025-S15 (du 7 au 13 avril 2025).

Points-clés

- **Syndromes digestifs** : les indicateurs étaient globalement stables.
- **Syndromes respiratoires** : les indicateurs étaient en légère augmentation. Mayotte est passée en phase post-épidémique de grippe et de bronchiolite depuis 2025-S14.
- **Affections cutanées** : les indicateurs étaient globalement stables.
- **Arboviroses** : Un total de 22 cas dont 3 cas autochtones ont été détectés à Mayotte jusqu'au 13 avril inclus dont 10 en semaine 2025-S15.
- **Leptospirose** : 69 cas ont été rapportés depuis le 1^{er} janvier 2025 dont 8 cas étaient en 2025-S15, au même niveau que la moyenne des 5 années précédentes.
- **Accès à l'eau** : La part des foyers déclarant la consommation d'eau brute (16 %) était plus faible en semaine 2025-S15. La part de l'accès à de l'eau en bouteille était relativement stable (12%), et celle des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau (81 %) était un peu supérieure (77 % en moyenne de 2025-S11 à 2025-14).

Analyse de la situation épidémiologique

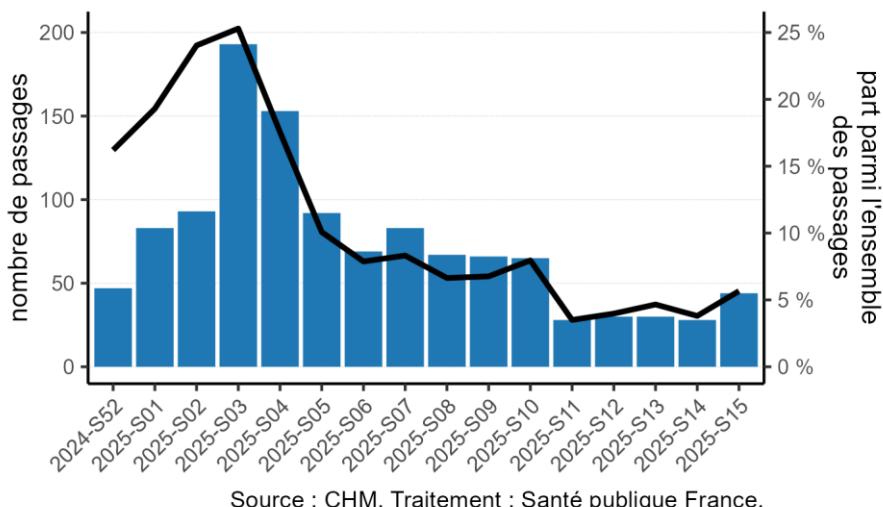
On observe une augmentation des cas importés de Chikungunya en lien direct avec la dynamique de l'épidémie en cours à la Réunion. Des cas d'acquisition autochtones sont détectés depuis la semaine 13. A ce stade de diffusion sur le territoire, il est important de prescrire un prélèvement biologique de tout syndrome dengue-like pour confirmer les cas. Cette confirmation déclenche le traitement anti-moustique de l'environnement par l'ARS qui permet de prévenir la propagation du virus par les moustiques. Ces interventions rapides de l'ARS autour de chaque cas importé et autochtone sont essentielles pour lutter contre la propagation du virus, en complément des mesures de prévention individuelle (port de vêtements longs et utilisation de répulsifs).

Syndromes digestifs

Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), en 2025-S15, la part des recours aux urgences pour signes digestifs (diarrhées, GEA, suspicion de typhoïde) était en légère augmentation (5,7 % contre environ 4% les 4 semaines précédentes) (figure 1).

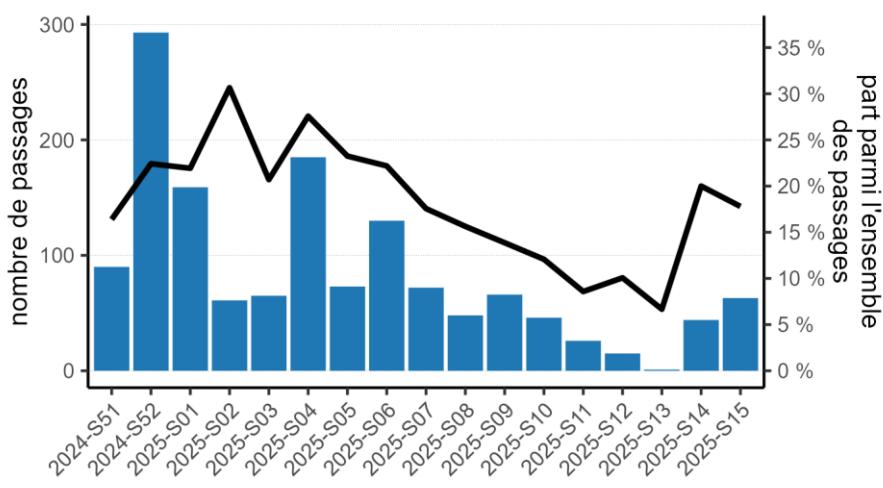
Dans les centres médicaux de référence (CMR), les recours pour des troubles digestifs (diarrhée, nausées, vomissements, douleurs abdominales, GEA) étaient relativement stable par rapport à la semaine 2025-S14 (17 % versus 20% en 2025-S15) (figure 2).

Figure 1 – Passage aux urgences du CHM pour signes digestifs, semaines 2024-S52 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025*.



Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Figure 2 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour troubles digestif semaines 2024-S51 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025.



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Au **service de réanimation du CHM** en semaine 2025-S15, 1 nouveau cas de GEA a été admis (nourrisson de 4 mois). Depuis début septembre 2024, un total de 7 cas de GEA (hors cas de fièvre typhoïde), dont 5 post-chido a été signalé au service de réanimation. Il s'agissait d'enfants de moins de 1 an, positifs pour différents pathogènes viraux et/ou bactériens.

Dans les pharmacies sentinelles participantes en 2025-S15, **les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO)** se stabilisent. En effet, la part des ventes de ces produits s'élève à 2 % en 2025-S15 (VS 3 % en 2025-S14). Le pourcentage de ces ventes reste supérieur aux niveaux observés au cours des six dernières années (figure 3). La commune de Chirongui (1 pharmacie déclarante) enregistrait la proportion la plus élevée (4 %), tandis que la commune de Mamoudzou (2 pharmacies déclarantes) présentait la proportion la plus faible (0,9 %) (figure 4). L'ensemble des communes ne sont pas couvertes par ce système de surveillance.

Figure 3 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S16 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025

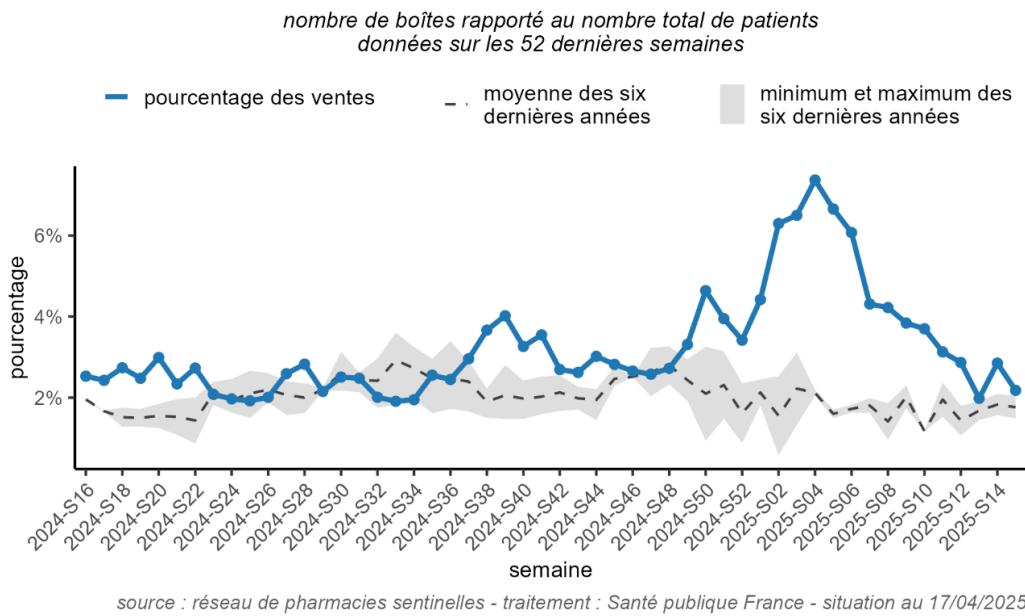
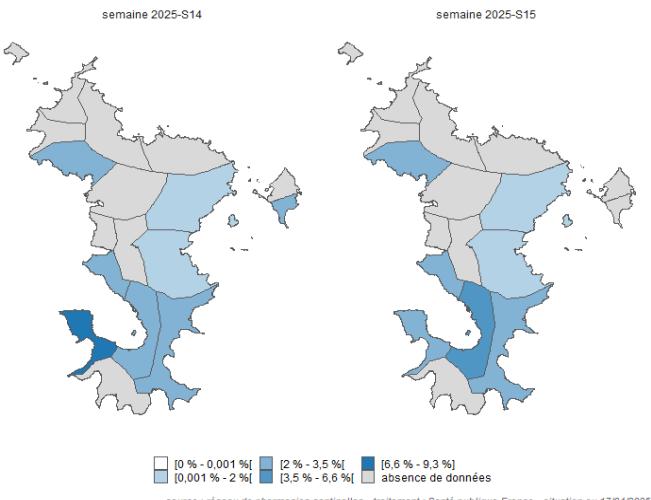
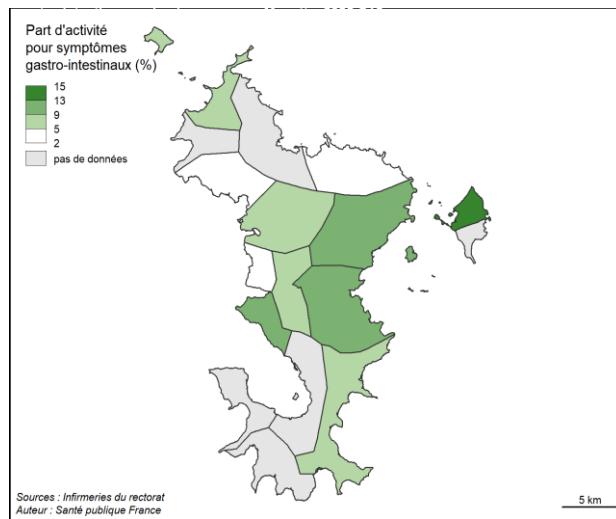


Figure 4 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S14 et 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025.



Dans les infirmeries scolaires participantes en 2025-S15, la part des consultations pour symptômes digestifs (diarrhées aigües, nausées, vomissements, GEA) était en baisse (8 % VS 12 % en 2025-S14). Cette proportion atteignait 15 % dans la commune de Dzaoudzi (une infirmerie déclarante) (figure 5).

Figure 5 – Pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës par commune, semaine 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 16 avril 2025.



Concernant la surveillance à base communautaire, lors des **maraudes des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française** en 2025-S15, des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 9 foyers (5 %), et des cas chez des adultes par 8 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 11 villages, semaine 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 16 avril 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	GEA - Enfants	GEA - Adultes	
Boueni	<i>Majimeouni</i>	1	28	3	11 %	2
Chiconi	<i>Chiconi</i>	2	7	0	0 %	1
Dembeni	<i>Hajangoua</i>	3	22	0	0 %	0
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	4	9	0	0 %	0
Mamoudzou	<i>Cavani</i>	5	11	0	0 %	0
Mamoudzou	<i>Mamoudzou centre</i>	6	28	1	4 %	0
Mamoudzou	<i>Mtsapéré</i>	7	12	1	8 %	0
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	8	25	3	12 %	3
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	9	2	0	0 %	0
M'Tsangamouji	<i>Chembenyouba</i>	10	17	1	6 %	0
Ouangani	<i>Ouangani</i>	11	4	0	0 %	2
Sada	<i>Sada</i>	12	7	0	0 %	0
Tsingoni	<i>Mroalé</i>	13	5	0	0 %	0
Total			177	9	5 %	8
						5 %

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.

Les informations qualitatives transmises par les réservistes indiquaient quelques troubles digestifs rencontrés sur le terrain.

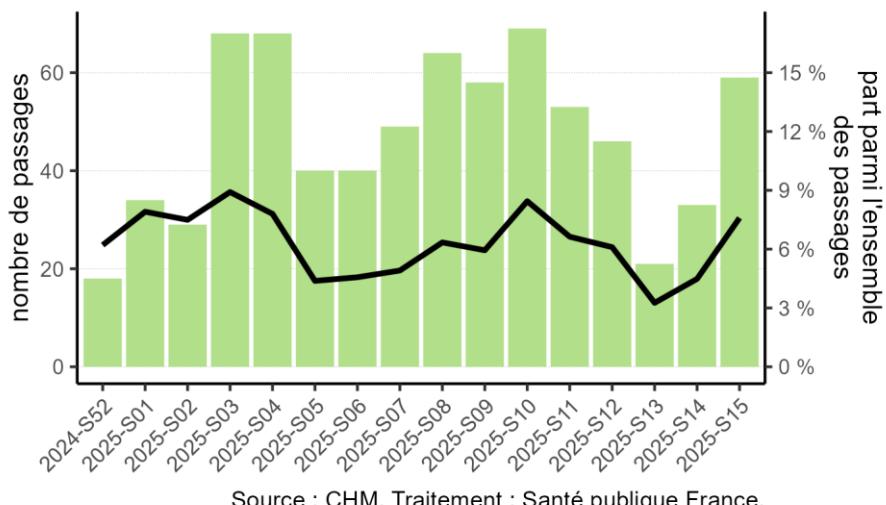
Pas de maraude de l'association Médecins du Monde en semaine 2025-S15.

Syndromes respiratoires

Au CHM, en 2025-S15, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite < 2 ans, syndromes grippaux, Covid-19, suspicion de tuberculose) était en augmentation (7,6 % contre 4,5 % en 2025-S14) (figure 6).

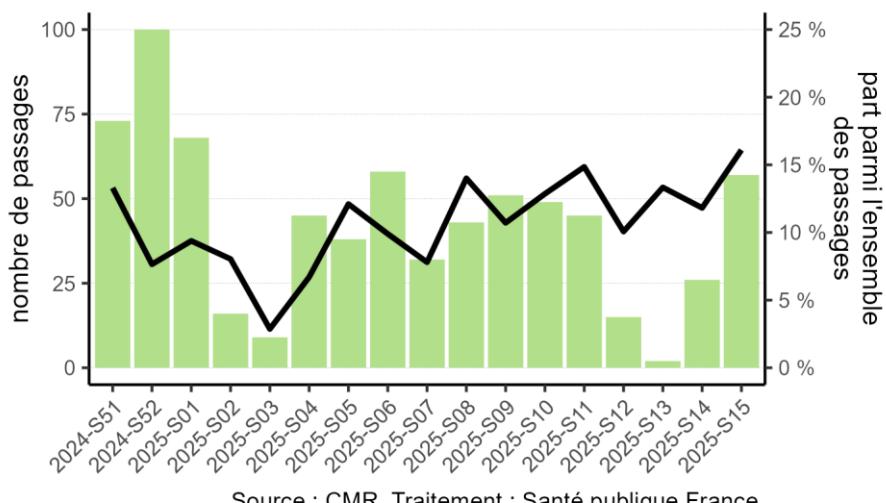
Dans les CMR, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite, syndromes grippaux, Covid-19, angine, asthme) était en augmentation en 2025-S15 (12,9 %) par rapport aux deux semaines précédentes (13,3 % en 2025-S13 et 11,8 % en 2025-S14) (figure 7).

Figure 6 – Passage aux urgences du CHM pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S52 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025*.



Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Figure 7 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S51 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025.



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S15, concernant les **virus grippaux**, le taux de positivité était de 21 %, en diminution par rapport aux semaines précédentes (30 % en 2025-S14 ; 29% en 2025-S13). Toutefois, ce taux est à interpréter avec précaution en raison d'une baisse importante du nombre de tests réalisés recherchant le virus grippal. En 2025-S15, les virus grippaux étaient les principaux virus respiratoires identifiés, devant le VRS (figure 9). L'épidémie de grippe est en phase post-épidémique depuis la semaine 2025-S14

Concernant le **VRS**, en 2025-S15, le taux de positivité était en nette augmentation par rapport à la semaine précédente avec près de 21 % en 2025-S15 (contre une moyenne de 13 % les quatre semaines précédentes de 2025-S11 à 2025-S14). Chez les enfants de 0 à 24 mois le taux de positivité en 2025-S15 était de 57% (contre 25 % 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.

Parmi les 8 cas d'infection à VRS en 2025-S15, 7 concernaient des enfants de 12 mois ou moins (figure 9). Mayotte est en phase post-épidémique de bronchiolite depuis 2025-S14.

Figure 9 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S09 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025.

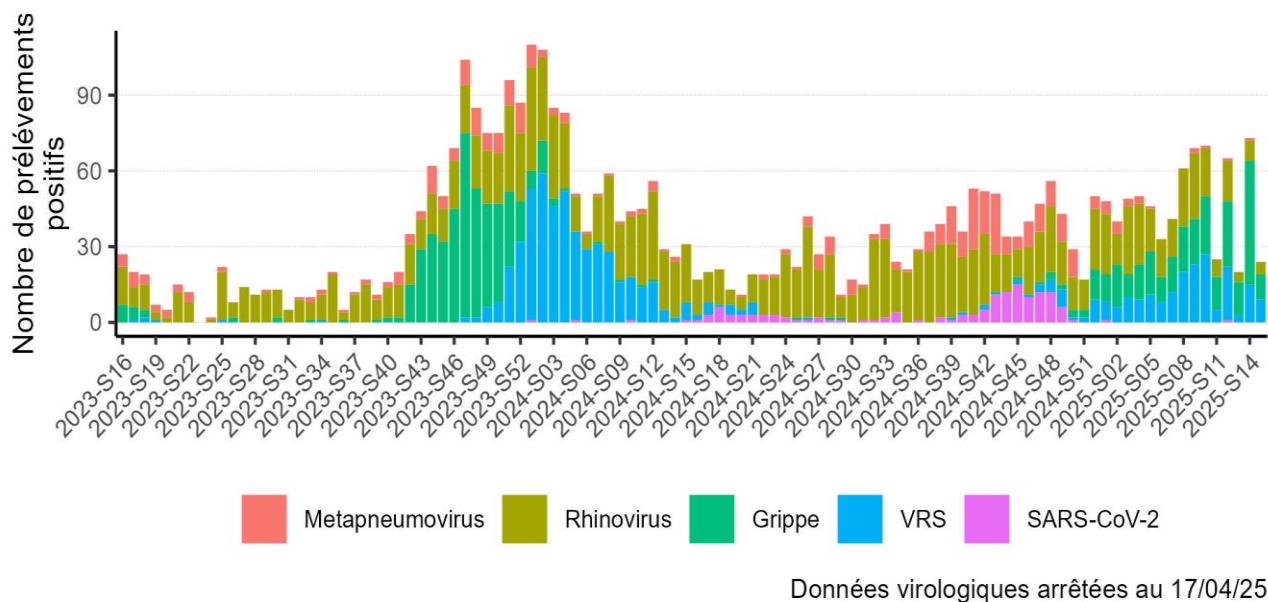
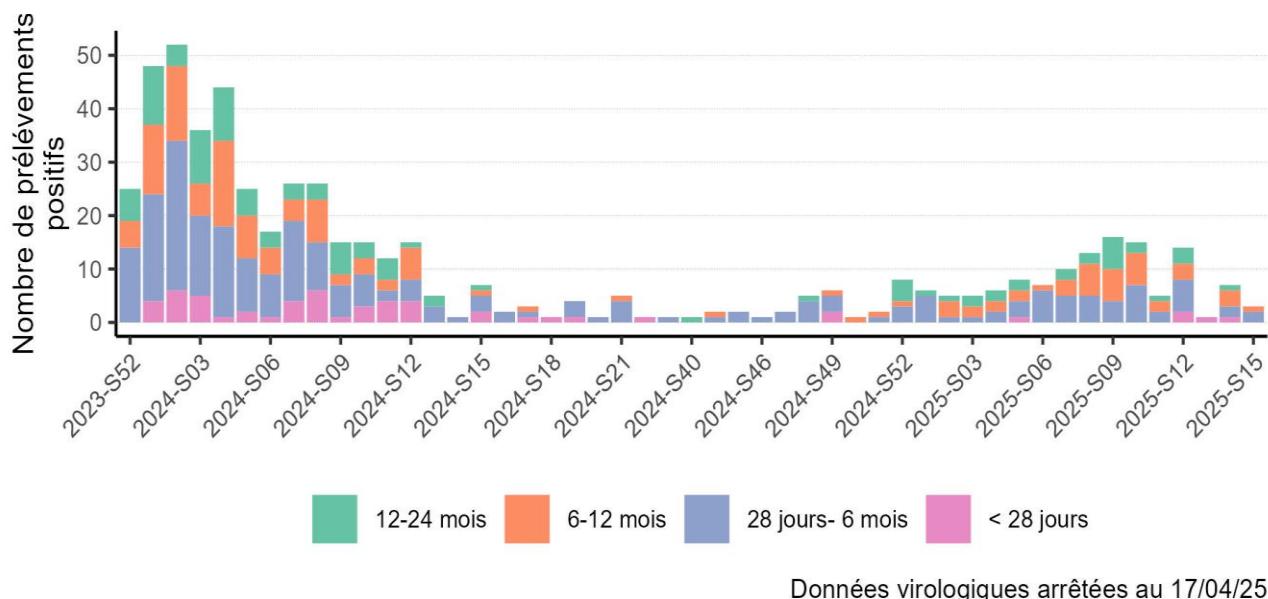


Figure 9 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025.



Au service de réanimation du CHM, 1 nouveau cas grave de bronchiolite a été admis en semaine 2025-S15. Depuis début octobre 2024, 2 cas de grippe chez des adultes âgés de plus de 40 ans et

17 cas de bronchiolite chez des enfants âgés 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-S15, 14 foyers (8 %) rapportaient au moins un enfant de 15 ans présentant de la toux et 12 foyers (7 %) au moins un adulte (respectivement 9 % et 5 % en 2025-S14).

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 11 villages, semaine 2025-S14, Mayotte, données arrêtées au 16 avril 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	Toux - Enfants		Toux - Adultes	
Boueni	<i>Majimeouni</i>	1	28	4	14 %	4	14 %
Chiconi	<i>Chiconi</i>	2	7	2	29 %	0	0 %
Dembeni	<i>Hajangoua</i>	3	22	3	14 %	3	14 %
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	4	9	1	11 %	0	0 %
Mamoudzou	<i>Cavani</i>	5	11	0	0 %	0	0 %
Mamoudzou	<i>Mamoudzou centre</i>	6	28	1	4 %	1	4 %
Mamoudzou	<i>Mtsapéré</i>	7	12	0	0 %	0	0 %
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	8	25	1	4 %	0	0 %
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	9	2	0	0 %	0	0 %
M'Tsangamouji	<i>Chembenyouba</i>	10	17	1	6 %	3	18 %
Ouangani	<i>Ouangani</i>	11	4	0	0 %	0	0 %
Sada	<i>Sada</i>	12	7	0	0 %	0	0 %
Tsingoni	<i>Mroalé</i>	13	5	1	20 %	1	20 %
Total			177	14	8 %	12	7 %

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.

Les informations qualitatives transmises par les réservistes indiquaient quelques pathologies respiratoires rencontrée sur le terrain.

Pas de maraudes de l'association **Médecins du Monde** en semaine 2025-S15.

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.

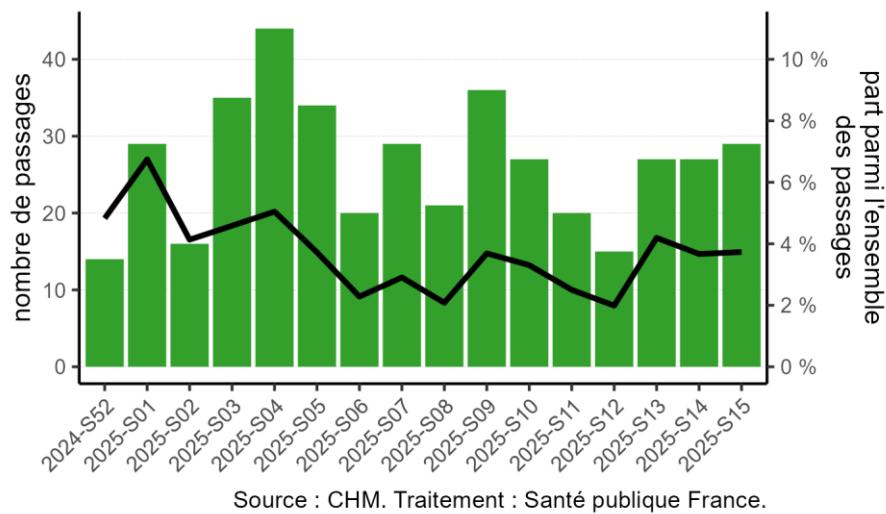
Pour en savoir plus : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/virus-de-l-hiver>

Affections cutanées

Au CHM, en 2025-S15, la part des recours pour affections cutanées (gales, abcès, autre) était stable (3,7 % contre 3,7 % en 2025-S14) (figure 10).

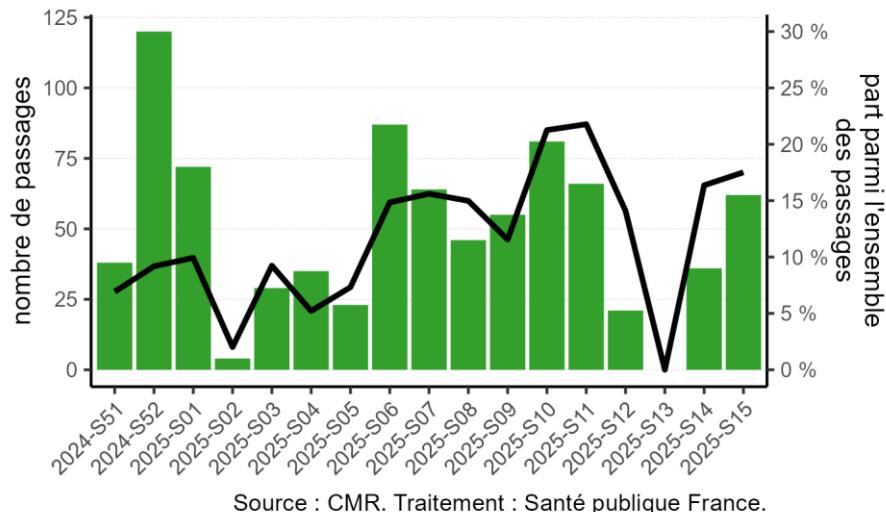
Dans les CMR, la part des recours pour plaies infectées et affections cutanées (abcès, gale, teigne, etc.) était stable (17,5 %) par rapport à la semaine précédente (16,1 % en 2025-S14) (figure 11).

Figure 10 – Passage aux urgences du CHM pour affections cutanées, semaines 2024-S52 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025*.



Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

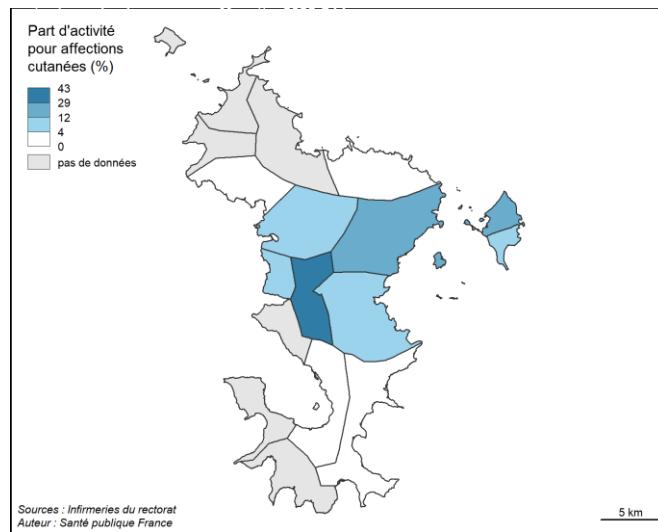
Figure 11 – Consultation dans les CMR et centres périphériques pour plaies infectées et affections cutanées, semaines 2024-S51 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 17 avril 2025.



Source : CMR. Traitement : Santé publique France.

Dans les infirmeries scolaires participantes en 2025-S15, la part des affections cutanées était en diminution par rapport à la semaine précédente, passant de 12 % à 9 % des visites. Cette part restait toujours plus élevée dans la commune de Ouangani (une infirmerie déclarante) avec 20 % des consultations (figure 12). 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 12 – Pourcentage de consultations pour affections cutanées par commune, semaine 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 16 avril 2025.



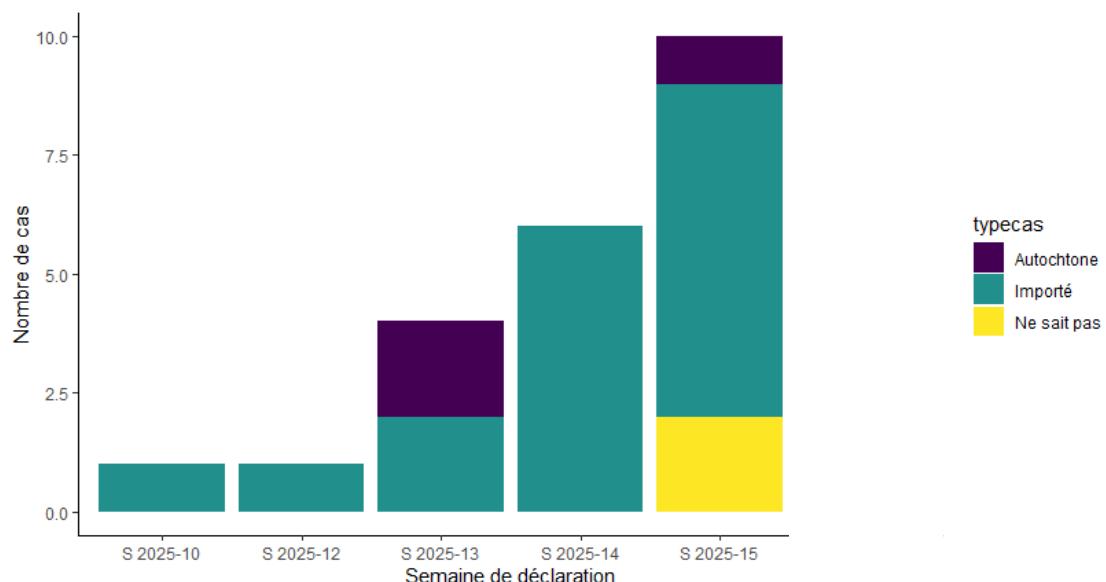
Pas de maraude de l'association **Médecins du Monde** en semaine 2025-S15.

Arboviroses et exposition aux moustiques

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.

Depuis trois cas autochtones ont été détectés (2 en S13 et un en S15). Au total, en fin de semaine 15 (13/04/2025), 22 cas de chikungunya ont été détectés (3 autochtones, 14 importés et deux indéterminés) (Figure 13).

Figure 13 – Nombre de cas hebdomadaires de chikungunya confirmés biologiquement par date de signalement, données arrêtées au 16 avril 2025.



Les données issues des centres médicaux de référence du CHM, disponibles depuis fin février, montrent pour l'instant un recours faible et stable aux consultations pour des syndromes dengue-like pour l'ensemble du département à raison d'une à deux consultations par semaine.

Lors des maraudes de la surveillance à base communautaire des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française, en 2025-S15, 135 foyers (76 %) ont déclaré se faire beaucoup piquer par les moustiques (75 % des foyers enquêtés en 2025-S14). Cette proportion était supérieure ou égale à 75 % dans la majorité les quartiers enquêtés.

Les informations qualitatives transmises par les réservistes indiquaient 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-S15, Mayotte, données arrêtées au 16 avril 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	Piqûres de moustiques	
Boueni	<i>Majimeouni</i>	1	28	28	100 %
Chiconi	<i>Chiconi</i>	2	7	7	100 %
Dembeni	<i>Hajangoua</i>	3	22	20	91 %
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	4	9	8	89 %
Mamoudzou	<i>Cavani</i>	5	11	4	36 %
Mamoudzou	<i>Mamoudzou centre</i>	6	28	23	82 %
Mamoudzou	<i>Mtsapéré</i>	7	12	3	25 %
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	8	25	13	52 %
Mamoudzou	<i>Tsoundzou 2</i>	9	2	0	0 %
M'Tsangamouji	<i>Chembenyouba</i>	10	17	14	82 %
Ouangani	<i>Ouangani</i>	11	4	4	100 %
Sada	<i>Sada</i>	12	7	7	100 %
Tsingoni	<i>Mroalé</i>	13	5	4	80 %
Total			177	135	76 %

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.

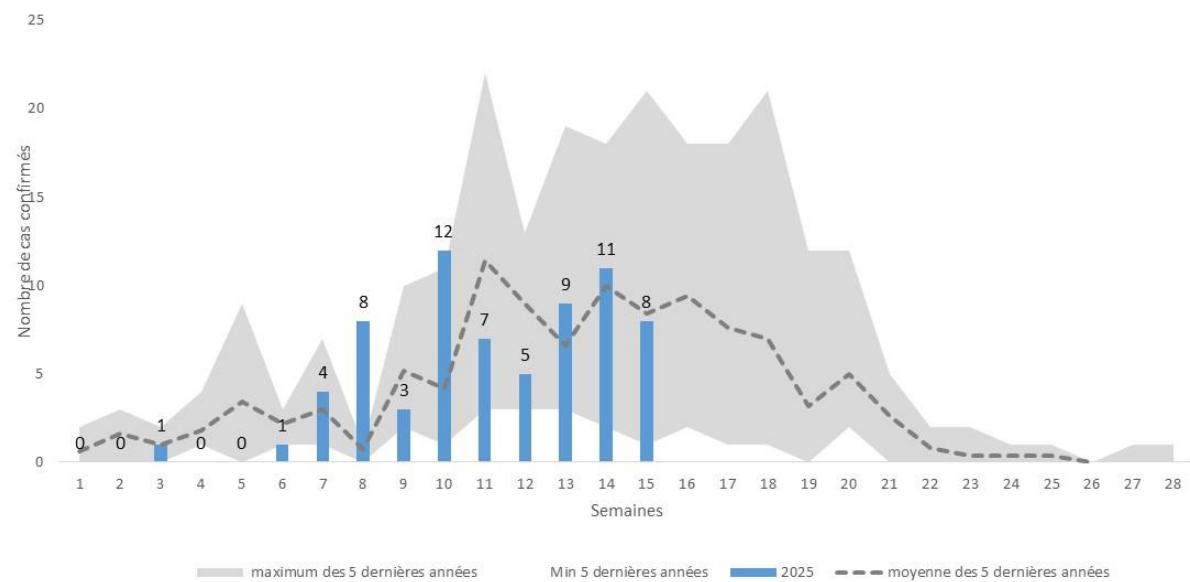
Pour en savoir plus :

- sur les moyens de se protéger (site Internet de l'ARS Mayotte) :
<https://www.mayotte.ars.sante.fr/comment-se-proteger-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 13 avril 2025, 69 cas de leptospirose confirmés biologiquement ont été rapportés. En 2025-S15, on observe le nombre de cas signalés (n = 8) est au même niveau que la moyenne des 5 années précédentes (figure 14).

Figure 14 – Distribution des cas de leptospirose par semaine de prélèvement confirmés biologiquement en 2025 comparée aux cinq années précédentes, données arrêtées au 15 avril 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-S15, 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 quatre dernières semaines (12 % contre 5 à 14% les 4 semaines précédentes 2025-S11 à 2025-14). La part des foyers déclarant consommer de l'eau brute (16 %) était en diminution par rapport à celle rapportée dans les maraudes des quatre semaines précédentes (en moyenne 27 %) et celle des foyers déclarant avoir accès à l'eau du réseau (81 %) était un peu supérieure (77 % en moyenne de 2025-S11 à 2025-14) (figure 17). 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 inquiétudes ponctuelles sur l'accès à l'eau potable.

Figure 17 – Évolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S15, Mayotte, données arrêtées au 16 avril 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.

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), 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 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.

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

Guillaume HEUZÉ, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Stéphanie Rivière, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 17 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 17 avril 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr