

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Point de situation au 2 avril 2025

Édito

Ce bulletin présente une analyse de la situation épidémiologique à Mayotte en 2025-S13 (du 24 au 30 mars 2025), à partir de différents systèmes de surveillance (page 10). En raison d'un retour progressif à la situation pré-Chido, la périodicité du bulletin ne sera plus hebdomadaire à partir de la semaine prochaine.

Points-clés

- **Syndromes digestifs** : les indicateurs étaient globalement stables.
- **Syndromes respiratoires** : les indicateurs étaient globalement en diminution. 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** : 2 cas de chikungunya autochtones ont été rapportés en semaine 2025-S13.
- **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.

Analyse de la situation épidémiologique

Deux cas autochtones de chikungunya ont été détectés à Mayotte, attestant de la circulation du virus responsable de la maladie sur le territoire. Ces premiers cas surviennent alors que l'épidémie de chikungunya est généralisée sur toute l'île de La Réunion. En raison des 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**. Dans ce contexte, il est important d'appliquer les mesures de prévention dès à présent afin de limiter la circulation du virus du chikungunya sur le territoire.

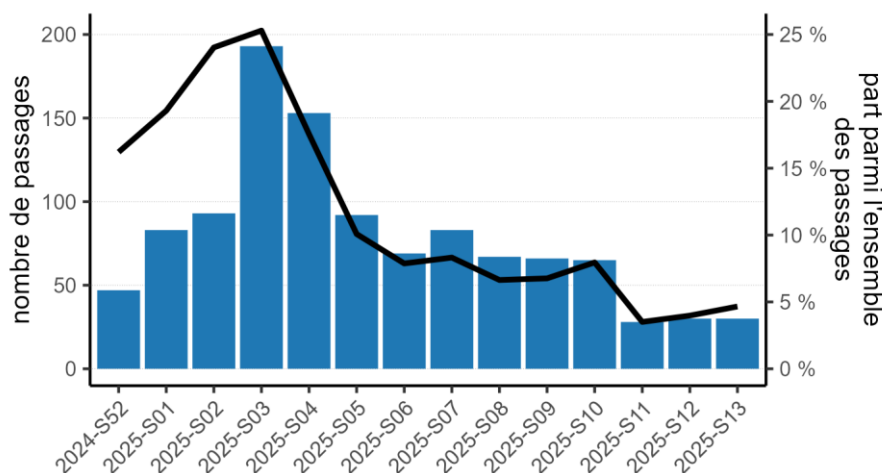
Mayotte est toujours en phase épidémique pour la grippe et la bronchiolite mais les indicateurs ont tendance à diminuer.

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. Aussi, les efforts doivent-ils également se concentrer sur l'amélioration de l'accès à l'eau potable.

Syndromes digestifs

Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), en 2025-S13, la part des recours aux urgences pour signes digestifs (diarrhées, GEA, suspicion de typhoïde) était relativement stable par rapport aux deux semaines précédentes (4,7 % en 2025-S13 contre 4,0 % en 2025-S12) (figure 1).

Figure 1 – Passage aux urgences du CHM pour signes digestifs, semaines 2024-S52 à 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025*.



Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

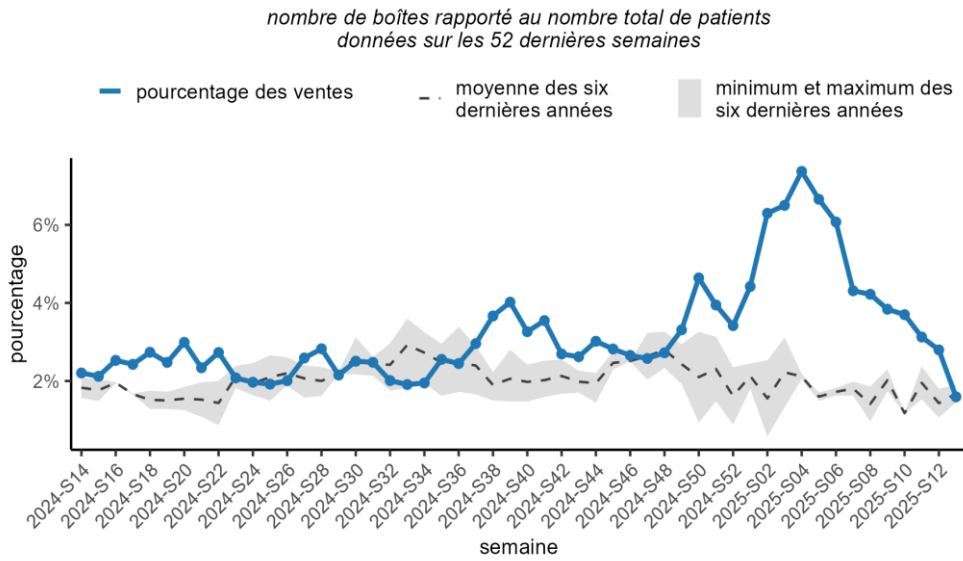
Au laboratoire du CHM (patients du CHM, des CMR et autres centres de santé), en 2025-S13, le taux de prélèvements de selles positives pour au moins un pathogène entérique était très élevé (91 %) ; ce résultat est en augmentation par rapport à la semaine précédente (70 %). A noter cependant, que seulement 11 prélèvements ont été réalisés contre une moyenne de 125, ces quatre dernières semaines. Ce taux est 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.

Un nouveau cas de GEA a été signalé par **le service de réanimation du CHM** en semaine 2025-S13. Depuis début septembre 2024, un total de 6 cas de GEA (hors cas de fièvre typhoïde), dont 4 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.

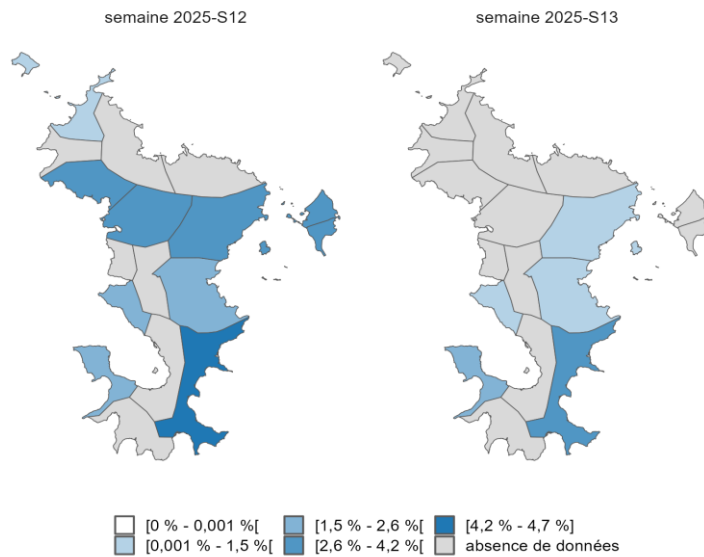
Dans les pharmacies sentinelles participantes en 2025-S13, les ventes d'anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) ont continué à diminuer (2 % contre 3 % en 2025-S12). Ces ventes étaient similaires à la moyenne observée lors des six dernières années (figure 2). Cette tendance à la baisse était similaire dans toutes les communes. Le pourcentage de vente d'anti-diarrhéiques et de SRO était plus élevé dans la commune de Bandré (3 %) (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-S14 à 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 02/04/2025

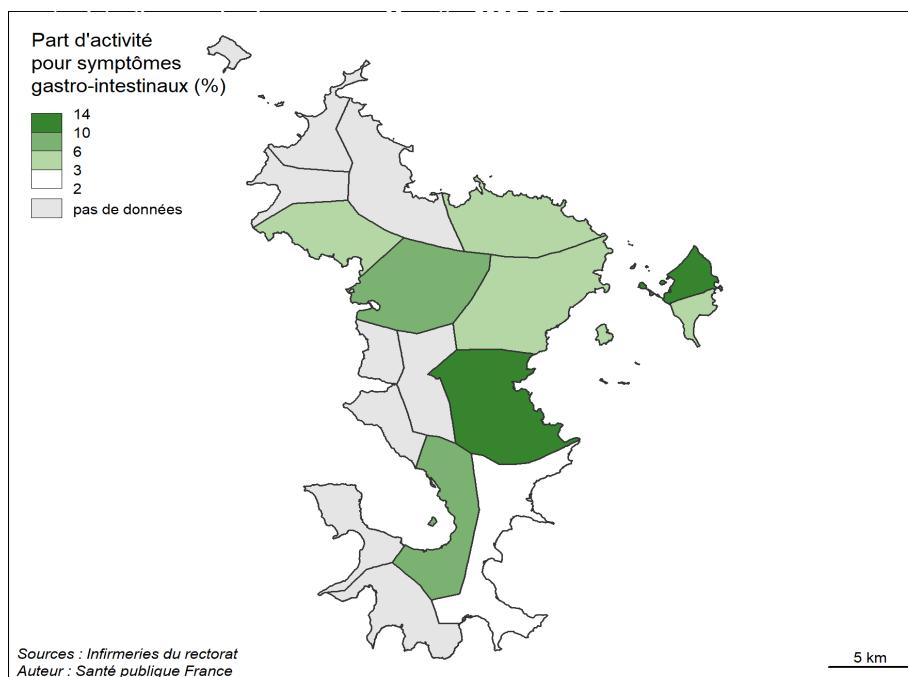
Figure 3 – Pourcentage de ventes d’anti-diarrhéiques et de solutions de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S12 et 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025.



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 02/04/2025

Dans les infirmeries scolaires participantes en 2025-S13, la part des consultations pour symptômes digestifs (diarrhées aiguës, nausées, vomissements, GEA) a légèrement diminué, représentant 5 % des visites contre 6 % en 2025-S12. Cette proportion était plus élevée dans les communes de Dzaoudzi et Dembeni (une infirmerie déclarante par commune) (figure 4).

Figure 4 – Pourcentage de consultations pour diarrhées aiguës par commune, semaine 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025.



Concernant **la surveillance à base communautaire**, lors des **maraudes des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française** en 2025-S13, des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 3 foyers (6 %), et des cas chez des adultes par 2 foyers (4 %) (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 4 villages, semaine 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025.

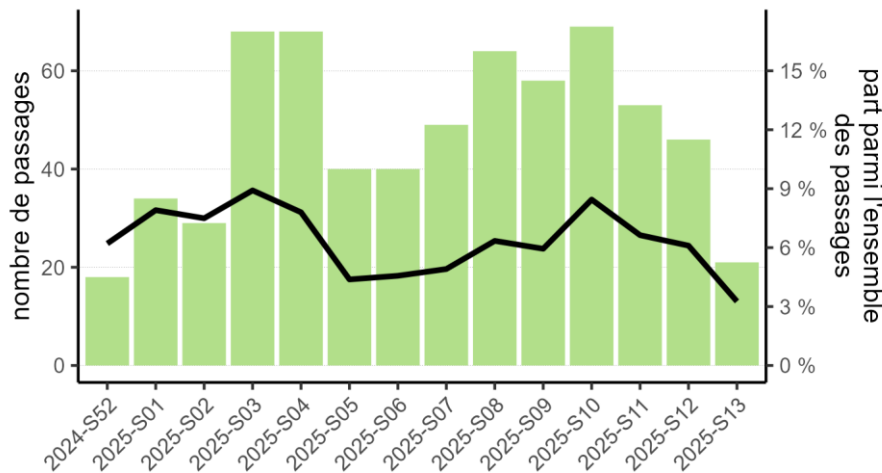
Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	GEA - Enfants		GEA - Adultes	
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	1	16	0	0 %	0	0 %
Koungou	<i>Koungou</i>	2	17	3	18 %	2	12 %
M'Tsangamouji	<i>M'Tsangamouji village</i>	3	10	0	0 %	0	0 %
Ouangani	<i>Kahani</i>	4	12	0	0 %	0	0 %
Total			55	3	6 %	2	4 %

Lors des maraudes de l'association **Médecins du Monde**, aucune pathologie digestive (diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements) n'a été rapportée (7 % en 2025-S12).

Syndromes respiratoires

Au **CHM**, en 2025-S13, la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite < 2 ans, syndromes grippaux, Covid-19, suspicion de tuberculose) était en nette diminution (3,3 % contre 6,1 % en 2025-S12) (figure 5).

Figure 5 – Passage aux urgences du CHM pour pathologies respiratoires, semaines 2024-S52 à 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025*.



Source : CHM. Traitement : Santé publique France.

Au **laboratoire du CHM**, en 2025-S13, le taux de positivité **des virus grippaux**, était de près de 29 %. Ce taux était en hausse par rapport aux semaines précédentes (20 % en moyenne sur les 3 semaines précédentes). Toutefois, ce taux est à interpréter avec précaution en raison d'une baisse importante du nombre de tests réalisés recherchant le virus grippal (-72% par rapport à la semaine précédente). En 2025-S13 les virus grippaux étaient les principaux virus respiratoires identifiés, devant les rhinovirus et le VRS (figure 6). L'épidémie de grippe est toujours en cours à Mayotte (phase épidémique depuis 2025-S05).

Concernant le **VRS**, en 2025-S13, le taux de positivité était en nette diminution par rapport à la semaine précédente avec près de 8 % en 2025-S13 (contre 21 % en 2025-S12 et une moyenne de 20 % les trois semaines précédentes). Chez les enfants de 0 à 24 mois (figure 7), aucun prélèvement n'est revenu positif alors que la semaine précédente, 14 étaient revenus positifs sur 21 tests effectués (taux de positivité de 40 %). Ici encore, ces taux sont à interpréter avec précaution en raison d'une baisse importante du nombre de tests réalisés recherchant le VRS (-76% par rapport à la semaine précédente). Mayotte reste en phase épidémique de bronchiolite depuis 2024-S49 (début décembre).

Figure 6 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaine 2023-S09 à 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025.

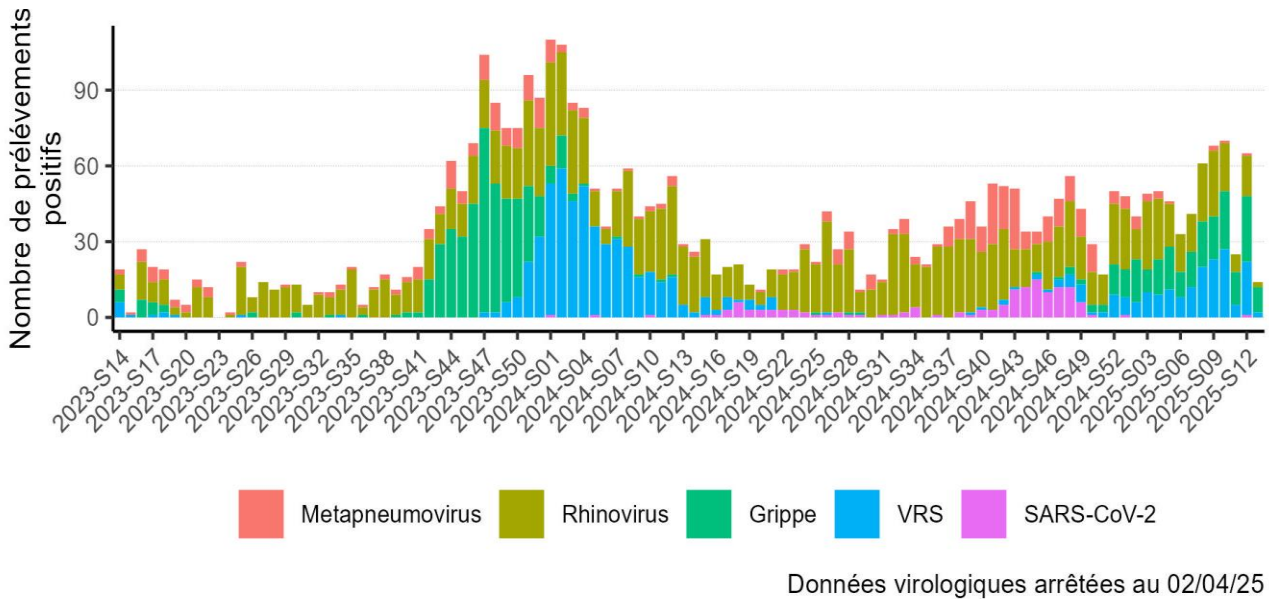
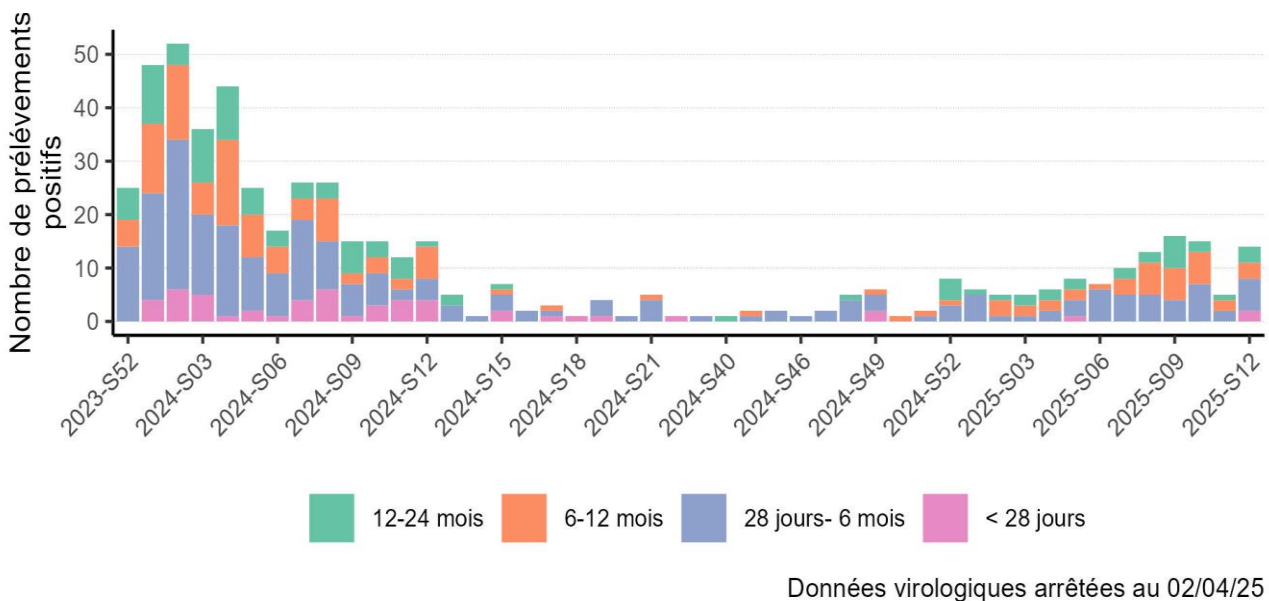


Figure 7 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025.



Au service de réanimation du CHM, aucun nouveau cas grave n'a été rapporté ces dernières semaines. Depuis début octobre 2024, 2 cas de grippe chez des adultes âgés de plus de 40 ans et 16 cas de bronchiolite chez des enfants âgés de moins de 2 ans 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-S13, 7 foyers (13 %) rapportaient au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la toux et 8 foyers (15 %) au moins un adulte.

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 4 villages, semaine 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	Toux - Enfants		Toux - Adultes	
Dzaoudzi	Labattoir	1	16	1	6 %	1	6 %
Koungou	Koungou	2	17	5	29 %	4	24 %
M'Tsangamouji	M'Tsangamouji village	3	10	1	10 %	3	30 %
Ouangani	Kahani	4	12	0	0 %	0	0 %
Total			55	7	13 %	8	15 %

Lors des maraudes de l'association **Médecins du Monde**, aucune pathologie respiratoire (toux, écoulements) n'a été rapportée (7 % en 2025-S012).

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

À Mayotte, entre le 1^{er} mars et le 31 mars, 10 tests de chikungunya sont revenus positifs. Parmi eux, 2 cas sont autochtones, 7 sont importés et 1 est en cours d'investigation.

Lors des maraudes de **la surveillance à base communautaire des associations Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française**, en 2025-S13, 51 foyers (93 %) ont déclaré se faire beaucoup piquer par les moustiques. Cette proportion était supérieure ou égale à 85 % dans la totalité des quartiers enquêtés.

Les informations qualitatives transmises par les réservistes indiquaient que l'ensemble des foyers enquêtés rapportaient 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 4 villages, semaine 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 avril 2025.

Communes	Villages	Quartiers	Nombre de foyers enquêtés	Piqûres de moustiques	
Dzaoudzi	<i>Labattoir</i>	1	16	15	94 %
Koungou	<i>Koungou</i>	2	17	15	88 %
M'Tsangamouji	<i>M'Tsangamouji village</i>	3	10	9	90 %
Ouangani	<i>Kahani</i>	4	12	12	100 %
Total			55	51	93 %

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 :

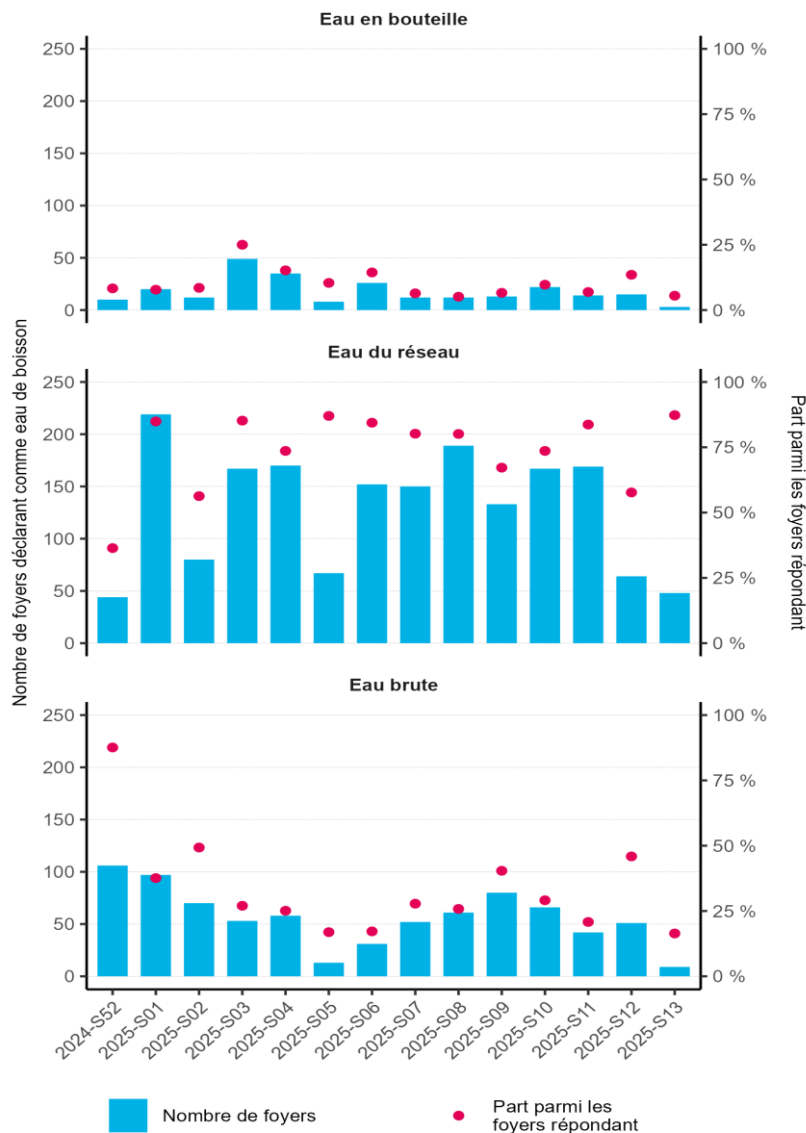
- sur les moyens de se protéger (site Internet de l'ARS Mayotte) : <https://www.mayotte.ars.sante.fr/comment-se-protoger-des-moustiques>
- sur les maladies transmises par les moustiques (site Internet de Santé publique France) : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle>

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-S13, la proportion de foyers visités déclarant avoir accès à de l'eau en bouteille (6 %) était inférieure à celle rapportée lors des maraudes (dans des villages différents) des trois dernières semaines (10 % en moyenne entre les semaines 2025-S010 à 2025-S12). La part des foyers déclarant consommer de l'eau brute (16 %) était bien 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 (87 %) était supérieure (72 % en moyenne de 2025-S010 à 2025-S12) (figure 8). *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 des inquiétudes face à la qualité de l'eau dans les foyers visités.

Figure 8 – Évolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S13, Mayotte, données arrêtées au 2 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.

En semaine 2025-S13, les effectifs remontés sont insuffisants pour pouvoir être interprétés, les résultats ne sont donc pas présentés dans ce bulletin.

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

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

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 2 avril 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 2 avril 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr