

EpiMay 2025

**Bilan matériel et épidémiologique
du cyclone Chido**



4 LOGEMENTS PRÉCAIRES SUR 5 DÉTRUITS PAR « CHIDO »

Le 14 décembre 2024, Mayotte était frappée par le second cyclone de son histoire. 80 % des maisons précaires sont devenues inhabitables, 16 % pour l'habitat en dur. Et parmi ces dernières, 11 % ont été indisponibles pendant plus d'un mois.

Si les habitants des maisons précaires déclarent plus souvent chacune des typologies de « dégâts », les infiltrations d'eau ont été l'apanage des maisons en dur. Le défaut d'accès à l'électricité s'est surexposé à la situation, avec un tiers des ménages de Mayotte privé pendant plus d'un mois.

Seulement trois habitants sur cinq affectés avaient débuté leurs réparations six mois après le passage du cyclone. L'aspect financier expliquant cette situation (sept ménages sur dix concernés). Des réparations qui en prime n'assurent pas systématiquement un retour à une vie convenable puisqu'au moment de l'étude, la moitié avait toujours des infiltrations d'eau après réalisation des travaux.

Touchant aussi bien l'habitat que les structures de santé, 11 % à 22 % des adultes de 18 ans ou plus déclaraient de fortes difficultés d'accès à l'offre de soins suite au cyclone, alors qu'ils y avaient accès avant. Plus préoccupant, une femme enceinte sur cinq a alors connu un recours compliqué à la maternité.

L'épisode cyclonique fut traumatisant pour une partie non négligeable de la population : 12 % déclarent *a minima* qu'un des membres de la famille fut blessé, les habitants des maisons précaires neuf fois plus que ceux des maisons en dur. Une amélioration de l'état de santé général de la population entre mars-avril et juin-juillet 2025 est observée selon les déclarations, 37 % évoquent l'une des quatre typologies de symptômes trois mois avant l'étude et 26 % au moment de sa réalisation. Dominaient alors les douleurs articulaires et les maux de tête. Les femmes se disaient beaucoup plus souvent en mauvaise santé que les hommes.

Les difficultés d'accès à la nourriture et à l'eau se couplaient ensuite à cette situation, avec notamment un quart des adultes qui évoquait des difficultés à boire quotidiennement et un tiers à se nourrir au moment de l'étude.

Trois indicateurs de l'état de santé ont été choisis afin de fournir une mesure du retentissement sanitaire du passage du cyclone.

- Le premier indicateur épidémiologique est l'amibiase à un stade invasif, avec une prévalence de 2 % à Mayotte. L'île se situe dans la norme des territoires tropicaux à risque, même si elle est peu connue de la population, 41 % n'en ont jamais entendu parler. Les profils les plus affectés sont les femmes, celles et ceux de moins de 35 ans, les étrangers et les plus précaires.

- La leptospirose est plus connue à Mayotte depuis plusieurs années. L'étude met en évidence une prévalence d'1 infection pour 10 000 adultes de 18 ans ou plus sur le premier semestre 2025. En comparant les profils avant et après le passage du cyclone, les plus démunis ressortent sur les deux périodes, n'excluant pas certaines spécificités suite à « Chido » selon les classes d'âge, les structures du ménage, le niveau de scolarisation et l'accès à l'eau.

- Les salmonelloses, dont la fièvre typhoïde qui présente la même familiarité à Mayotte que la leptospirose. La prévalence au moment de l'étude était de 1 infection pour 2 500 adultes, avec des profils moins précaires 6 mois après le passage du cyclone.

Julien Balicchi (ARS Mayotte), Florine Clavier (Pharmacienne), François Herry (ARS Mayotte), Benoîte de Saporta (IMAG¹ Montpellier), Anatole Moreay (IMAG Montpellier), Mathieu Epinoux (ARS Mayotte), Achim Aboudou (ORS Mayotte)

¹Institut Montpellierain Alexander Grothendieck.

Méthodologie et description de l'échantillon 2025

La nouvelle édition de l'étude d'observation épidémiologique (EpiMay) a été menée à Mayotte du 2 juin au 8 juillet 2025 **grâce au soutien et à l'adhésion de la population de Mayotte** sur 1 000 ménages sélectionnés aléatoirement sur tout le territoire selon un sondage à deux degrés : tirage des ménages proportionnellement à la taille des communes et tirage d'un adulte de 18 ans ou plus à enquêter au sein du ménage. Pour participer à l'étude, la personne tirée au sort devait accepter le prélèvement sanguin.

L'Etude EpiMay est une enquête cyclique se déroulant chaque année sur le territoire. L'ARS de Mayotte en assure le financement et le pilotage. L'ORS de Mayotte en tant que promoteur de la Recherche mène la gestion de la collecte des données via le déploiement de son

réseau d'enquêteurs formés. Ces derniers réalisent les entretiens sur tablette numérique grâce au masque de saisie développé par Capgemini, qui met également à disposition un serveur de stockage intégralement sécurisé. L'étude inclut la collecte de prélèvements sanguins réalisés par les infirmiers de l'URPS OI dans l'objectif d'ériger un diagnostic en Santé solide à Mayotte, palliant ainsi au déficit des Systèmes d'Information disponibles. Pour cette édition 2025, 754 femmes (75 %) et 248 hommes (25 %) ont participé à l'étude. Le calage sur marge sur le sexe, l'âge, la nationalité, le lieu de naissance, l'emploi, l'aspect du bâti (avant le cyclone) et l'accès à l'eau (avant le cyclone) a été effectué afin d'assurer l'équilibre de l'échantillon.

Les analyses suivantes ont été menées par les laboratoires Eurofins Biomnis, le Centre de Recherche National (CRN) Arboviroses et le CRN Paludisme pour la recherche : du diabète, du VIH, de l'hépatite C, de la rougeole, de la plombémie, de l'amibiase, le calcul de l'index PINI (albumine, préalbumine, orosomucoid, protéine C-reactive - CRP -), des protides, de la créatinine, de la leptospirose, des salmonelloses (fièvre typhoïde, fièvres paratyphoïde, enteriditis, typhimurium), du chikungunya et du paludisme.

A ce volet de l'étude s'ajoutent également les mesures poids-taille par balance et toise électroniques. Ces données sont ainsi croisées avec un questionnaire court permettant de recueillir les informations socio-démographiques et, pour cette édition, un questionnaire long pour mener un état des lieux de la situation matérielle des habitants.

L'étude EpiMay 2025 a fait l'objet d'un accord auprès du comité de protection des personnes (CPP) Iles de France VIII, le 27/03/2025.

L'ARS de Mayotte et l'ORS de Mayotte tiennent à remercier les Dr Alexia Barby, Marine Garcia, Nicole Couprie et Gilles Panteix, biologistes des laboratoires de biologie médicale Eurofins Biomnis pour leur assistance technique.

**PERSONNES AYANT
PARTICIPÉ À L'ÉTUDE**

**1 000
MÉNAGES**



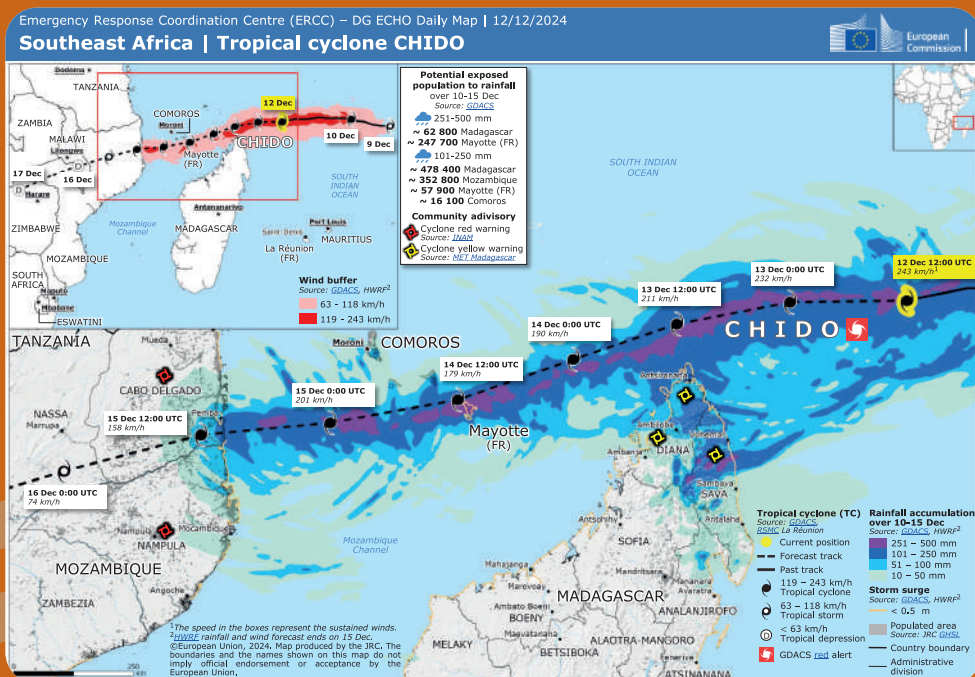
© Le cyclone « Chido »

Le 5 décembre 2024, le Centre Météorologique Régional Spécialisé (CMRS) de La Réunion suivait un potentiel développement cyclonique dans la zone nord-est du bassin océanique. Quatre jours plus tard, le 9 décembre, la perturbation est classée en dépression tropicale et le lendemain en tempête tropicale modérée, puis forte. Elle se dirige alors vers la pointe nord de Madagascar. Le 11 décembre, « Chido » devient un cyclone tropical intense de catégorie 3 sur l'échelle de Saffir-Simpson. Les alertes cycloniques sont alors émises pour Mayotte, Madagascar et les Comores, et le 12 décembre « Chido » devient un ouragan de catégorie 5. Le 13 décembre, la trajectoire vers Mayotte est confirmée.

Le cyclone franchit exceptionnellement la pointe nord de Madagascar.

Mayotte, en alerte jaune depuis le 11 décembre, est alors placée en alerte orange dans la matinée, puis rouge le soir du 13 décembre. Le 14 décembre, le territoire passe en alerte violette, « Chido » traverse alors le 101^{ème} département français, le secouant à coup de rafales de vent à 179 km/h, avec des pointes à 229 km/h. Son œil passe par la commune de Bandraboua pour ressortir environ 30 minutes après vers la ville d'Acoua, puis part vers le Mozambique.

Le cyclone a ainsi causé un lourd bilan matériel avec des destructions importantes, affectant à la fois les habitations et les infrastructures essentielles, notamment les hôpitaux, les écoles, les réseaux électriques, hydrauliques, de transport et de communication. Il faut remonter en 1984 (40 ans auparavant), avec le cyclone Kamisy, pour qu'une tempête tropicale touche directement Mayotte.



Des rafales de vents à

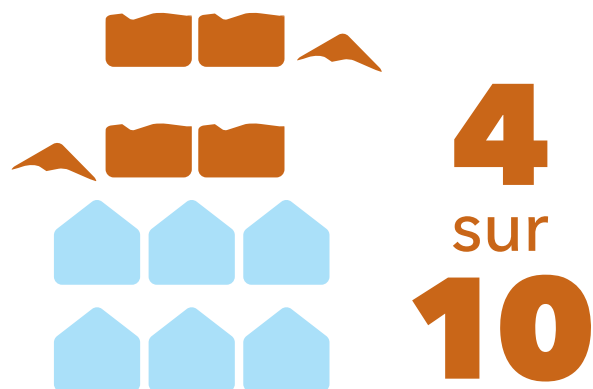
179 km/h

Avec des pointes mesurées à

229 km/h



◀ **Alerte Violette**
Plus haut niveau d'alerte



Quatre adultes de 18 ans ou plus sur dix (41 %) ont été contraints de quitter leur logement suite aux dommages causés par le cyclone « Chido ». Si l'effet demeure important pour les maisons en dur (16 %), il l'est encore plus pour les logements précaires² avec quatre sur cinq (80 %) d'entre eux ayant dû abandonner leur foyer.

Plus généralement, ce sont près de 35 100 ménages avec enfants qui se sont retrouvés sans logement après le passage du cyclone. La moitié étant des familles monoparentales (52 % d'entre elles).

8 % des adultes de l'île déclaraient héberger encore 5 à 6 mois après le cyclone des personnes ou des familles dont les maisons étaient inhabitables ou détruites. Deux tiers de ces familles accueillantes vivaient avec un revenu inférieur à 140 euros par mois et par unité de consommation (€/m/UC).

Des maisons précaires plus longtemps inhabitables

Parmi les foyers dont la maison a été sévèrement touchée par le cyclone, un sur cinq (22 %) a été inhabitable pendant plus d'un mois : les maisons en dur (11 %) deux fois moins souvent que les maisons précaires (26 %).

Les plus concernés par une durée aussi longue sont alors les individus vivant seul (33 %), les familles monoparentales (30 %) et les ménages complexes^{3,4} (24 %) (*Figure 1*). Quant aux moyens financiers des ménages qui se sont retrouvés sans domicile, plus ils étaient faibles et plus le logement a été inhabitable plus d'un mois : 23 % pour ceux ayant moins de 260 €/m/UC, 18 % pour ceux disposant de plus.



Foyer sévèrement touché par le cyclone, inhabitable pendant plus d'un mois

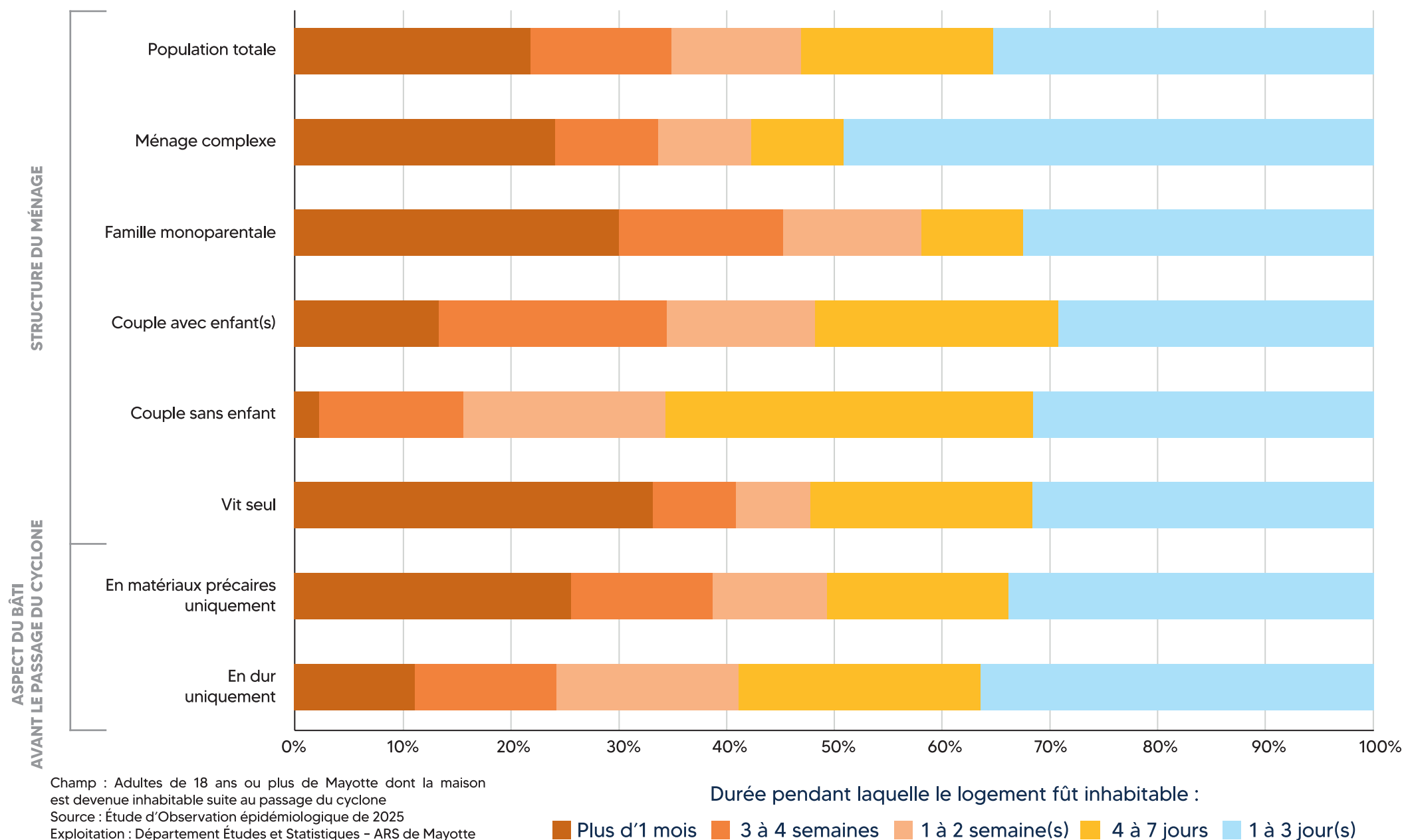


² En tôle, bois, terre ou matière végétale.

³ Un ménage complexe est un ménage composé de plus de deux adultes, avec ou sans enfant(s).

⁴ Contre 13 % pour les couples avec enfant(s) et 2 % pour ceux sans enfant.

FIGURE 1 Durée pendant laquelle le logement fût inhabitable suite au passage du cyclone « Chido »



Un cyclone qui n'a épargné personne...

L'étude s'intéresse à huit typologies de dégâts subis (*Figure 2*), les habitants des maisons précaires vont alors en citer en moyenne 3,5 contre 2,2 pour ceux des maisons en dur. Cet indicateur marque le fait que le cyclone a touché chacun des foyers de Mayotte, sans distinction.

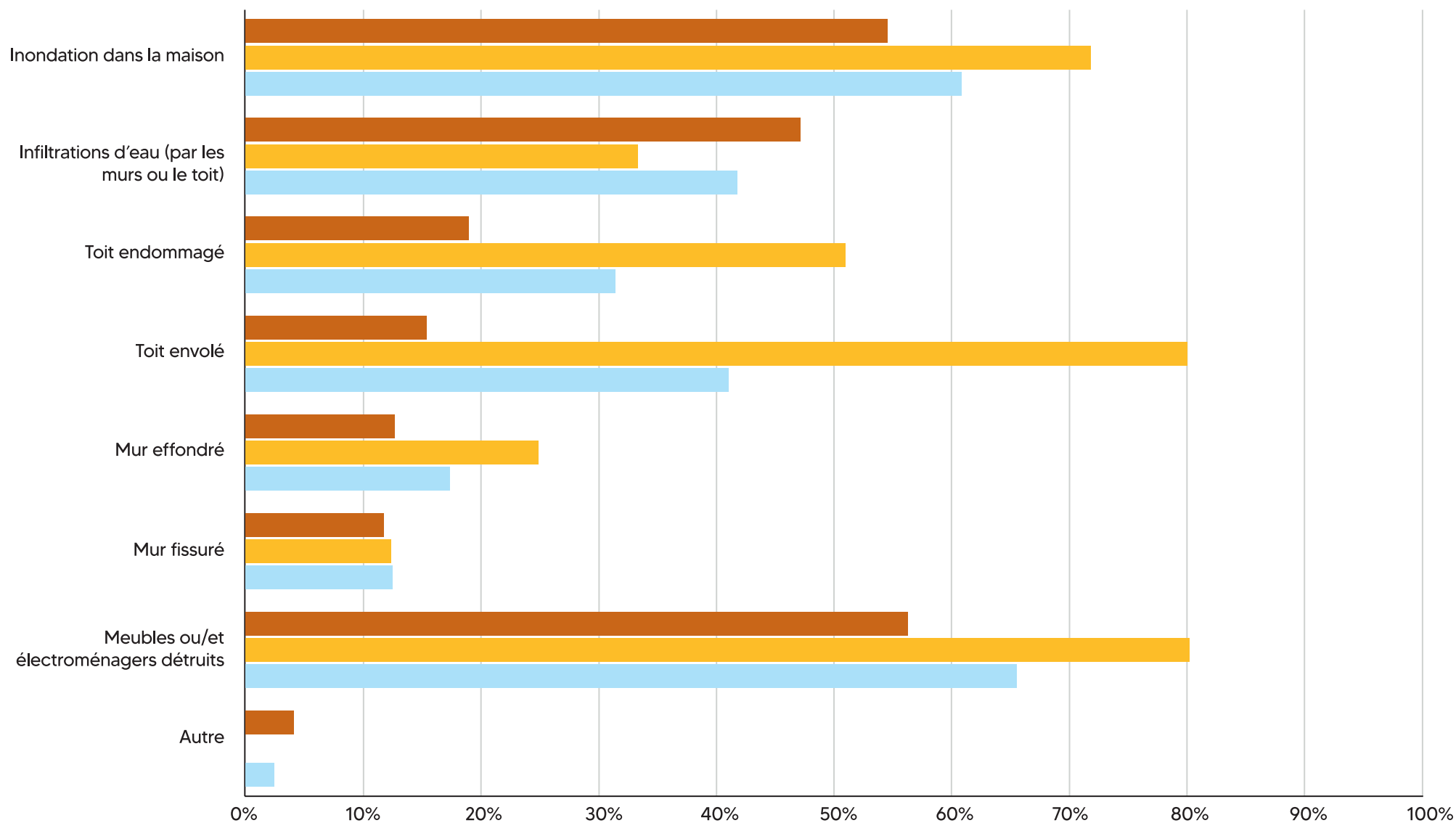
En fonction de la durée d'indisponibilité du logement, le nombre de dégâts cumulés moyen croît de 2,1 chez ceux qui n'ont pas eu à le quitter à 3,2 pour une indisponibilité du logement d'un à trois jour(s), 3,6 pour quatre jours à deux semaines et 3,9 pour plus de deux semaines.

Dès lors, les habitants des maisons précaires sont nettement plus fréquents à citer un toit envolé (65 points de différence par rapport aux maisons en dur) ou endommagé (32 points). Les inondations dans la maison (17 points) et les meubles et/ou électroménagers (24 points) détruits ressortent également, tout comme les murs effondrés (12 points). Les maisons en dur sont plus concernées par les infiltrations d'eau (14 points). Les « autres⁵ » types de dégâts sont également évoqués par 4 % des maisons en dur.



⁵L'item regroupant alors les arbres effondrés dans le jardin, la voiture entièrement détruite, le terrain agricole ravagé, le panneau solaire détruit, le portail, la porte d'entrée ou encore la baie vitrée écrasée, etc.

FIGURE 2 Typologie de dégâts engendrés par le cyclone « Chido » selon l'aspect du bâti



Champ : Adultes de 18 ans ou plus de Mayotte

Source : Étude d'Observation épidémiologique de 2025

Exploitation : Département Études et Statistiques - ARS de Mayotte

■ En dur

■ En matériaux précaires

■ Tout type de bâti

Trois habitants sur cinq dépourvus d'électricité pendant plus d'un mois

Parmi les individus qui sont restés dans leur logement après le passage du cyclone, un sur vingt (6 %) a été dépourvu d'électricité⁶ pendant moins d'une semaine⁷, six sur vingt (29 %) entre une semaine et un mois⁸ et treize sur vingt (65 %) plus d'un mois.

Les ménages complexes ou avec des personnes vivant seules furent les moins concernés par une durée aussi longue (60 à 62 % pour plus d'un mois). A l'exception des couples sans enfants (66 %), ce sont les ménages composés de famille qui l'ont été le plus : 69 % pour les familles monoparentales et pour les couples avec enfant(s).

Toutefois, les familles nombreuses ont été moins touchées que les autres : 55 % pour trois enfants ou plus contre 72 % pour 1 à 2 enfant(s).



Une reconstruction qui tarde à s'opérer

5 à 6 mois après le cyclone, la part de ménages dont les murs ont été endommagés par le cyclone et ayant pu les réparer est identique à celle des ménages déclarant une situation similaire pour leur toit : 63 %.

Le principal motif avancé pour justifier les réparations encore non effectuées est le manque de moyens financiers (70 %), particulièrement chez les habitants vivant dans des conditions défavorisées⁹ (diplôme, situation vis-à-vis de l'emploi, revenu du ménage).

Les deux motifs suivants sont le manque de temps (20 %) et les travaux toujours en cours (19 %), principalement chez des profils plus aisés.

Enfin, seulement 3 % déclarent ne pas avoir d'assurance (*Tableau 1*).

⁶ Un quart (26 %) des ménages pourvus au moment de l'étude subissent des coupures d'électricité plusieurs fois dans l'année, dont 9 % plusieurs fois par mois et 2 % plusieurs fois par semaine. Maisons en dur ou précaires sont affectées dans des proportions identiques. Dès lors, la moitié (48 %) déclare qu'elles sont plus fréquentes depuis le passage du cyclone.

⁷ 3 % pendant un à trois jour(s) et 4 % pendant quatre à sept jours.

⁸ 11 % pendant une à deux semaine(s) et 19 % pendant quatre semaines.

⁹ Sachant qu'en 2018, les trois quarts de la population vivent en-dessous du seuil de bas revenus Hexagonal [1].

Des maisons encore sous les stigmates du cyclone au moment de l'étude

Six mois après le passage du cyclone, la moitié (49 %) des ménages dont le toit a été endommagé ont toujours des inondations ou des infiltrations d'eau à leur domicile¹⁰.

Réparer son toit n'est pas pour autant gage de problème résolu puisque si 70 % des individus n'ayant pas encore pu le faire déclarent des dégâts des eaux au moment de l'étude, 49 % de ceux ayant pourtant effectué des travaux se retrouvent dans la même situation.

Constat d'autant plus alarmant que parmi les individus concernés, un quart (28 %) sont des familles monoparentales et 15 % des couples avec enfant(s).

¹⁰ Les habitants des maisons précaires autant que ceux des maisons en dur, respectivement 49 % et 48 %.



TABEAU 1 Motifs justifiant d'une non-réparation des dégâts engendrés par le cyclone cinq à six mois après

		Pas les moyens financiers	Pas le temps	Les travaux sont en cours	Demande à l'assurance réalisée mais pas de prise en charge	N'arrive pas à trouver d'entreprise	Pas d'assurance	Autres ¹¹
	Total	70%	20%	19%	4%	4%	3%	3%
Aspect du bâti	En dur uniquement	50%	29%	18%	9%	9%	6%	7%
	En matériaux précaires uniquement	85%	13%	17%	0%	0%	0,2%	0,2%
Diplôme	Non scolarisé	89%	18%	2%	0%	0%	0,3%	0,9%
	Scolarisé sans diplôme à la clé	80%	19%	20%	0,3%	0,3%	0%	0%
	Brevet des collèges, BEPC, BEP, CAP	71%	1%	34%	0%	13%	13%	0,9%
	BAC, BAC+1 ou supérieur	27%	41%	20%	19%	8%	0,4%	13%
Situation vis-à-vis de l'emploi chez les adultes de 18 à 64 ans	Chômage ou sans emploi	80%	20%	13%	0%	4%	4%	0,4%
	Emploi informel, précaire ou bénévole	92%	4%	18%	0%	0%	0%	1,1%
	Emploi formel	40%	13%	27%	26%	10%	1%	17%
Revenu du ménage en €/m/UC	< 140	97%	10%	3%	0%	0%	0,3%	0%
	140 à 260	98%	22%	14%	0%	0%	0%	0,5%
	> 260	38%	47%	29%	9%	9%	0,5%	1,4%

Note : La question étant à choix multiple, la somme des pourcentages ne fait pas 100 %. Figure en couleur le premier motif le plus souvent cité, puis le second et le troisième. En rouge figure le profil citant le plus souvent la modalité considérée.

Champ : Adultes de 18 ans ou plus de Mayotte ayant eu des dégâts sur le toit ou l'un des murs de sa maison

Source : Étude d'Observation épidémiologique de 2025

Exploitation : Département Études et Statistiques – ARS de Mayotte

¹¹ On retrouve parmi les citations de la modalité « Autres » le fait d'avoir changé de logement ou encore d'être locataire des lieux et estimer que c'est au propriétaire de s'occuper des réparations.

Des difficultés d'accès aux soins encore présentes lors de l'enquête

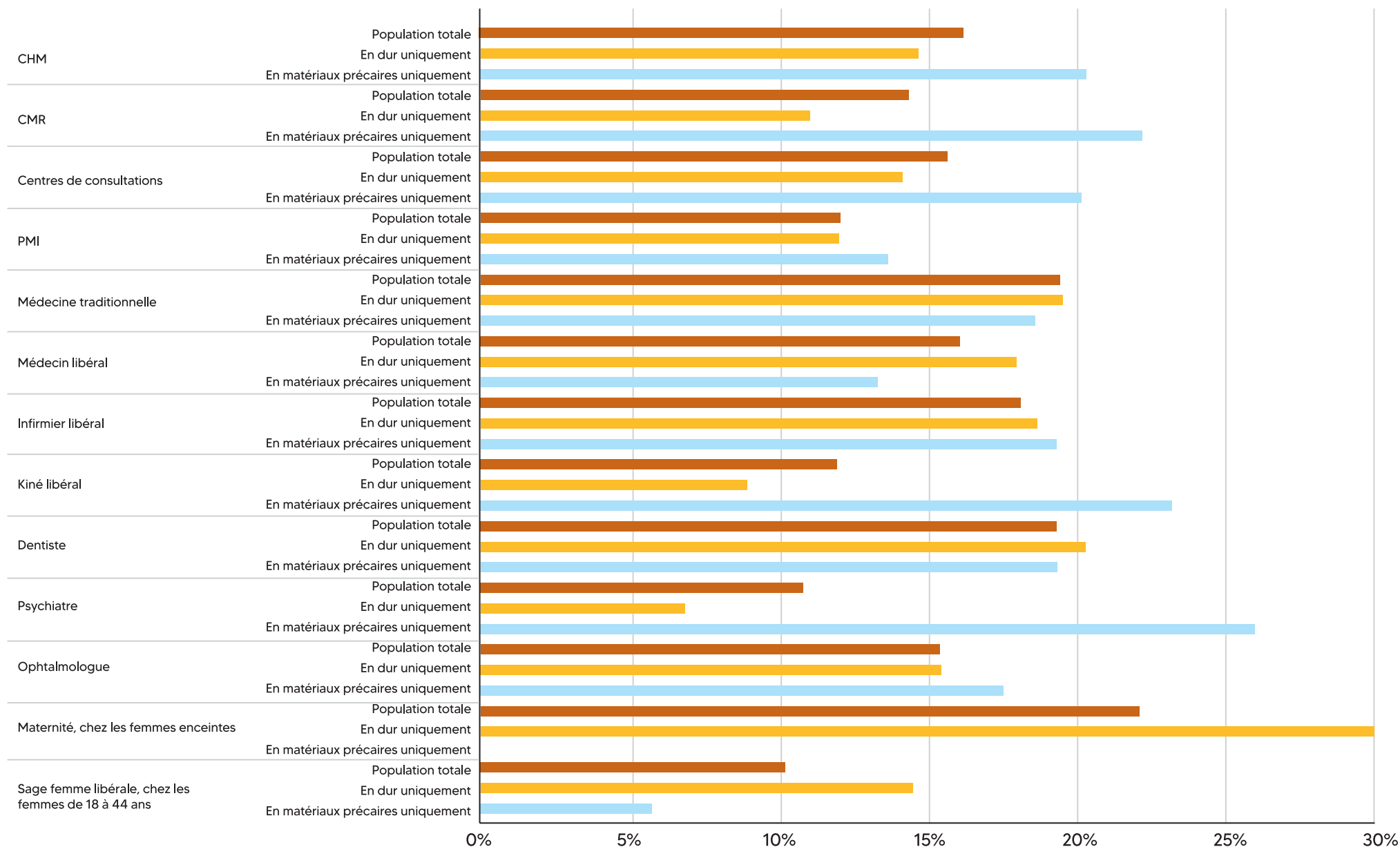
Une femme enceinte sur cinq (22 %) évoquait des difficultés grandissantes pour consulter en maternité au moment de l'étude, et une femme de 18 à 44 ans sur dix des difficultés à recourir à une sage-femme (10 %).

Parmi les autres offres de soins devenues moins accessibles¹² selon la population alors qu'avant elle s'y rendait, on relèvera le CHM (16 % déclarent des difficultés pour s'y rendre), les centres de consultations (16 %), le médecin libéral (16 %), l'ophtalmologue (16 %), l'infirmier libéral (18 %), le dentiste (19 %) et la médecine traditionnelle (20 %). Les offres de soins restantes sont citées dans un intervalle de 11 % à 14 %, avec des différences notables selon le niveau de précarité pour les CMR (11 points), les psychiatres (19 points) et les kinésithérapeutes (14 points) (Figure 3).

¹² Ces indicateurs doivent être pris en considération dans un contexte où l'offre de soins est déjà affaiblie par le déficit important de professionnels de santé en temps normal avant le cyclone « Chido » [2].



FIGURE 3 Un accès difficile à l'offre de soins, selon les habitants, sept mois après le passage du cyclone « Chido »



Champ : Adultes de 18 ans ou plus de Mayotte déclarant des difficultés à recourir à l'offre de soins mentionnée depuis le passage du cyclone

Source : Étude d'Observation épidémiologique de 2025

Exploitation : Département Études et Statistiques - ARS de Mayotte

Une personne sur dix déclare que lui-même ou un membre du ménage a été blessé lors du cyclone

Du lendemain du passage du cyclone jusqu'au 3 mars 2025, près de 1 000 hospitalisations au CHM ont été relevées, la grande majorité en pédiatrie, ainsi qu'environ 9 000 passages aux Urgences.

Afin de soutenir les structures sanitaires sévèrement atteintes, un hôpital de campagne (Escrim) a été installé la dernière semaine de décembre 2024¹³, laissant place dès février aux Secouristes sans frontières medical team (SSFMT). Ces deux structures ayant assurés la prise en charge de quasiment 7 000 personnes [3].

12 % des adultes de 18 ans ou plus déclarent qu'eux-mêmes ou un membre de leur ménage a été blessé lors du cyclone, dont 2 % gravement soit près de 3 700 personnes (20 000 en incluant les blessures pour un niveau de gravité moindre). Les habitants des logements précaires l'ont été plus que les autres : 28 % dont 6 % gravement, contre 3 % dont 0,3 % gravement pour ceux des maisons en dur.



Une amélioration de l'état de santé général de la population entre mars-avril et juin-juillet 2025

Sur les données des séjours de soins disponibles aux Urgences, aux CMR, à l'Escrim puis les SSFMT, ressortent majoritairement les plaies et traumatismes jusqu'à janvier 2025, laissant place progressivement aux symptômes associables aux maladies infectieuses¹⁴. A partir de février, les habitants consultaient principalement pour décompensations de maladies chroniques, pathologies de la peau et signes digestifs [3].

Sur la période de mars-avril 2025, soit trois mois après le passage du cyclone, 37 % des adultes de 18 ans ou plus ont ressenti l'une des quatre typologies de symptômes (douleurs articulaires et maux de tête, fatigues inhabituelles, frissons ou sueurs froides, fièvres ou sensations de fièvre). Ils ne sont plus que 26 % à les déclarer au moment de l'étude en juin-juillet¹⁵ (-11 points).

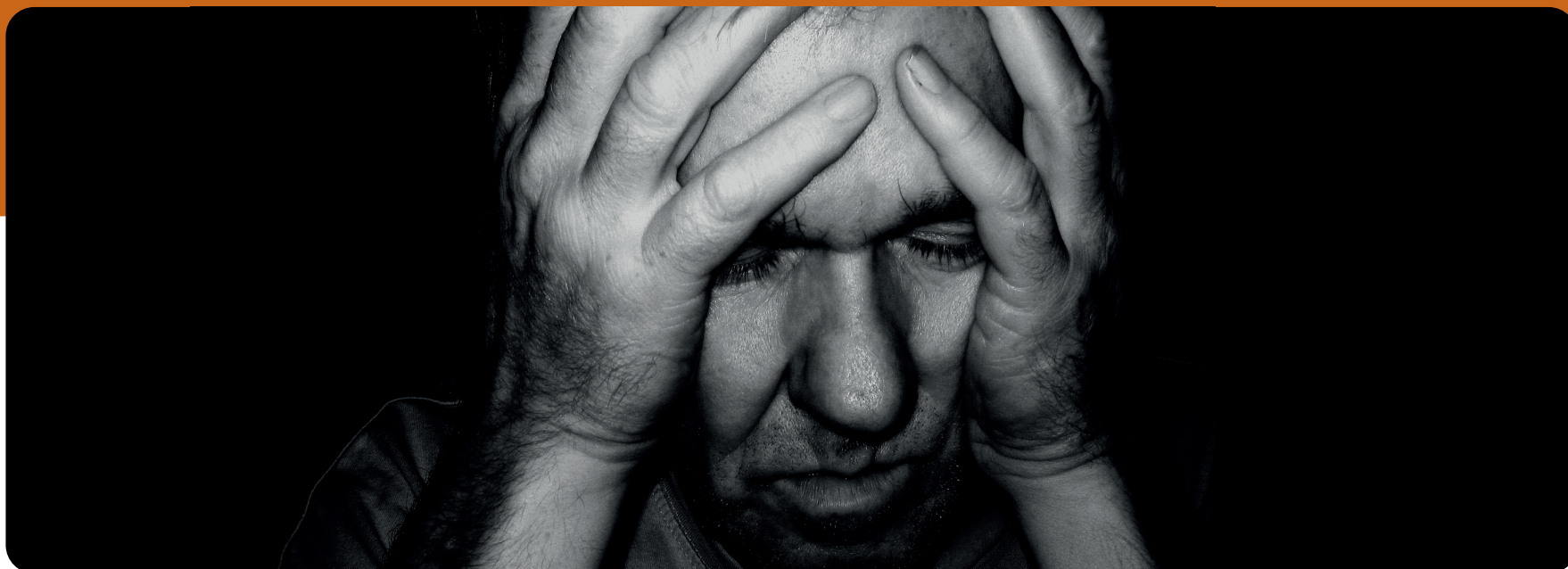
Prépondérance des douleurs articulaires et des maux de tête

Dans les mois ayant suivi le passage du cyclone « Chido », le territoire de Mayotte s'est inscrit dans un contexte sanitaire marqué par la circulation de plusieurs agents infectieux, comme cela est régulièrement observé dans les environnements tropicaux, en particulier après des épisodes climatiques majeurs. Les systèmes de surveillance ont ainsi mis en évidence la présence de pathologies à transmission vectorielle (chikungunya), hydrique (hépatite A, leptospirose, fièvre typhoïde, gastro-entérites aiguës, salmonelloses) et respiratoire (grippe, bronchiolite).

Les douleurs articulaires et les maux de tête dominent les tableaux cliniques évoqués, 21 % au moment de l'enquête (soit cinq à six mois après le passage du cyclone) contre 31 % trois mois auparavant (-10 points).

L'autre typologie de symptômes connaissant la baisse la plus importante dans les déclarations est celle des fièvres ou des sensations de fièvre, respectivement 4 % et 10 % (-6 points en trois mois).

Frissons ou sueurs froides (-2 points, 3 % au moment de l'entretien) et fatigues inhabituelles ont, quant à elles, peu diminué. Ces dernières sont encore déclarées au moment des entretiens par un adulte sur dix (11 %, -4 points vis-à-vis d'il y a trois mois) (Figure 4).

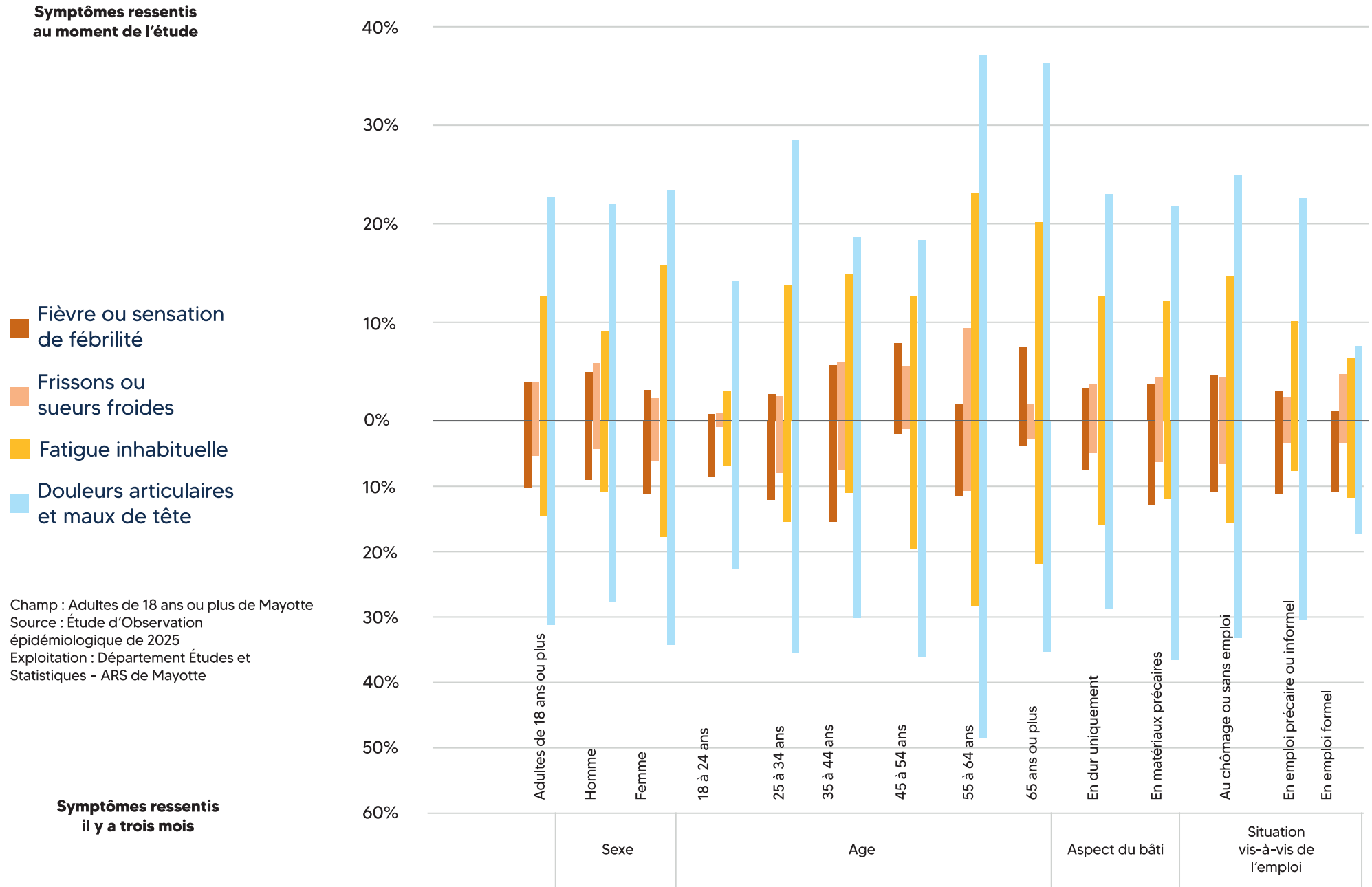


¹³ C'est ainsi qu'un triptyque basé sur le déploiement de l'Escrime (Elément de sécurité civile rapide d'intervention médicale française), le renforcement des Urgences et des Centres médicaux de référence (CMR) a été lancé. Concernant cette dernière offre de soins, les volumes de recours ne sont pas présentés car uniquement disponibles pour un seul site sur les quatre présents à Mayotte [3].

¹⁴ Diarrhées et vomissements.

¹⁵ Toutefois, parmi ceux n'évoquant aucun symptôme trois mois avant l'enquête, 12 % citent au moins l'un d'eux, dont 0,1 % la totalité pendant l'enquête. Inversement, chez ceux sans symptôme au moment de l'étude, 25 % en déclarent il y a trois mois, 2 % pour la totalité. Enfin, 55 % n'ont eu de symptôme ni il y a trois mois, ni au moment de l'étude, et 0,7 % la totalité sur les deux périodes proposées.

FIGURE 4 Symptômes ressentis au moment de l'enquête, et trois mois avant selon les différents profils de population, à Mayotte en 2025



Les femmes déclarent treize fois plus souvent un état de santé précaire au moment de l'étude

Les femmes (1,3 %) déclaraient treize fois plus souvent ressentir les quatre typologies de symptômes que les hommes (0,1 %) en juin-juillet 2025. Des parts plus faibles que lors des trois mois précédents pour les femmes (4 %, -2,7 points) et les hommes (1,8 %, -1,7 point).

Sur la période de mars-avril, les 25 à 44 ans et les 55 à 64 ans étaient les plus fréquemment concernés (3 à 6 %, contre moins de 0,4 % pour les autres classes d'âge), et au moment de l'étude seuls les 35 à 44 ans présentaient un taux supérieur à 0,5 % (2 %).

Quant à l'influence de la précarité sur cet indicateur, si elle se manifestait trois mois auparavant avec 4 % chez les habitants des maisons précaires contre 2 % pour ceux des maisons en dur. Au moment de l'étude, les premiers ne sont plus que 0,2 % et les seconds 1,1 %.

Des difficultés d'accès à l'eau et à la nourriture encore présentes

27 % des adultes de 18 ans ou plus déclarent lors de l'enquête ne pas boire suffisamment d'eau chaque jour, dont 6 % dans des situations particulièrement compliquées¹⁶. Et sur cette modalité, les déclarations sont de plus en plus fréquentes selon l'accès à l'eau : 5 % pour ceux ayant l'eau chez eux¹⁷, part identique dans leur cour¹⁸ et 13 % hors du foyer¹⁹.

Une situation qui fut notamment amplifiée dès le lendemain du passage du cyclone avec 43 % d'habitants privés d'eau pendant plus d'un mois²⁰. Parmi les ménages concernés, un tiers était alors des familles avec enfant(s) (39 %), dont 22 % des familles monoparentales.

L'accès à la nourriture était quant à lui évoqué en manque significatif par un tiers des adultes (34 %²¹). En combinant ces informations, seulement la moitié (54 %) des adultes déclaraient manger et boire suffisamment chaque jour²² (Figure 5).



¹⁶ 20 % pas tous les jours.

¹⁷ Si l'on rajoute ceux pour lesquels ce n'est pas tous les jours : 21 %.

¹⁸ Si l'on rajoute ceux pour lesquels ce n'est pas tous les jours : 11 %.

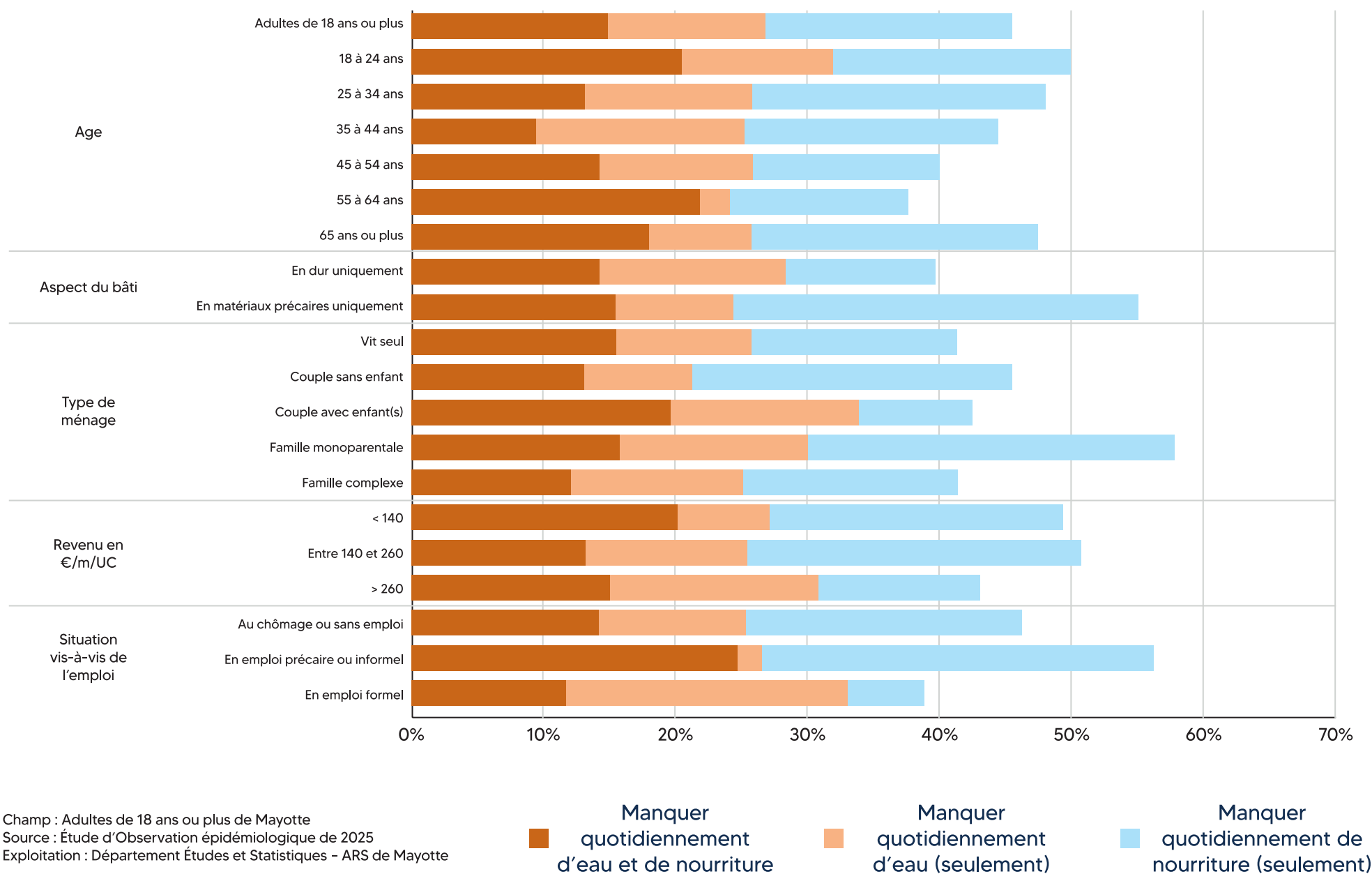
¹⁹ Si l'on rajoute ceux pour lesquels ce n'est pas tous les jours : 28 %.

²⁰ 17 % pendant moins d'une semaine, 39 % pendant une à quatre semaines(s).

²¹ Dont 26 % à certains moments seulement.

²² 15 % déclarent ne manger et ne pas boire suffisamment chaque jour.

FIGURE 5 Suffisance de la consommation d'eau et de nourriture selon les habitants 6 mois après le passage du cyclone Chido, à Mayotte en 2025





L'amibiase, une maladie parasitaire meurtrière et peu connue de la population de Mayotte

L'amibiase est l'une des maladies parasitaires les plus meurtrières au monde^{23 24}. Environ 10 % de la population mondiale est colonisée par des amibes du genre *Entamoeba*, dont la principale espèce réellement pathogène pour l'homme est *Entamoeba histolytica*²⁵. L'infection est souvent asymptomatique, mais peut évoluer vers des formes invasives sévères, notamment l'amibiase hépatique, que l'on estime responsable d'environ 70 000 décès selon les estimations internationales [5]. Au cours de l'étude, l'infection tissulaire par l'amibe a été spécifiquement recherchée²⁶.

A Mayotte, une moyenne d'une à deux hospitalisation(s) par an est observée sur la période 2014 à 2024 en lien avec une amibiase [7]. La maladie est peu connue de la population avec deux adultes sur cinq (42 %) qui déclarent n'en avoir jamais entendu parler²⁷, 8 % ne savent pas s'ils ont été infectés. Et pour ceux qui ont un avis, la moitié affirment ne pas l'avoir eu (49 %) et 0,7 % l'avoir contractée.

1 adulte sur 50 présentait une amibiase invasive au moment de l'étude

La sérologie ELISA couplée au test d'hémagglutination ont été menées dans l'étude EpiMay. Elle permet d'augmenter la spécificité pour l'identification des formes invasives, principalement l'amibiase hépatique, qui représente la forme la plus sévère et la plus fréquente des amibiases extra-intestinales²⁸.

La prévalence d'infection en cours est de 2 %^{29 30} [0,3 % - 4 %]³¹ à Mayotte en 2025 (Figure 6), se situant dans la fourchette attendue dans les contextes tropicaux (1 à 3 % [9]). La situation post-cyclone « Chido » peut avoir potentiellement favorisé la circulation de cette parasitose : inondations, fortes pluies, conditions de précarité, proximité de zones sous-développées et accès restreint à l'eau étant des facteurs de risque documentés.



Une prévalence plus forte chez les plus vulnérables

Les femmes présentent un taux d'infection de 3 %, soit environ deux fois supérieur à celui des hommes (1,4 %). La prévalence est la plus forte pour les 18 à 34 ans de 3 à 5 %, et est nettement plus faible chez les 35 à 64 ans, 1,3 % ou moins. Elle augmente à nouveau à 1,9 % chez les 65 ans ou plus. Les adultes de nationalité étrangère (4 % contre 0,5 % pour les autres) sont également plus touchés.

La précarité est également liée au taux d'infections. Chez les adultes appartenant à des ménages dont le revenu est compris entre 140 et 260 €/m/UC, 7 % présentent des traces d'anticorps dans leur sang qui vont en ce sens, contre 0,4 % ou moins pour les autres. L'environnement apparaît également en tant que facteur de risque, les habitants des maisons précaires (5 %) sont six fois plus exposés que ceux des maisons en dur (0,8 %) (Figure 6).



²³ Il s'agit notamment de la seconde cause de mortalité par infection parasitaire dans le monde après le paludisme [5].

²⁴ Dans les contextes tropicaux à ressources limitées, la transmission est favorisée par l'insuffisance d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à des conditions d'hygiène adéquates [5] [6].

²⁵ Les autres (*E. dispar*, *E. moshkovskii*) étant non invasives [8].

²⁶ Symptomatique d'un trajet de la forme invasive de l'amibe de l'intestin, le plus souvent au foie provoquant alors un abcès amibien.

²⁷ Constat similaire concernant deux autres parasitoses : l'ascaridiase (48 %) et la schistosomiase (44 %).

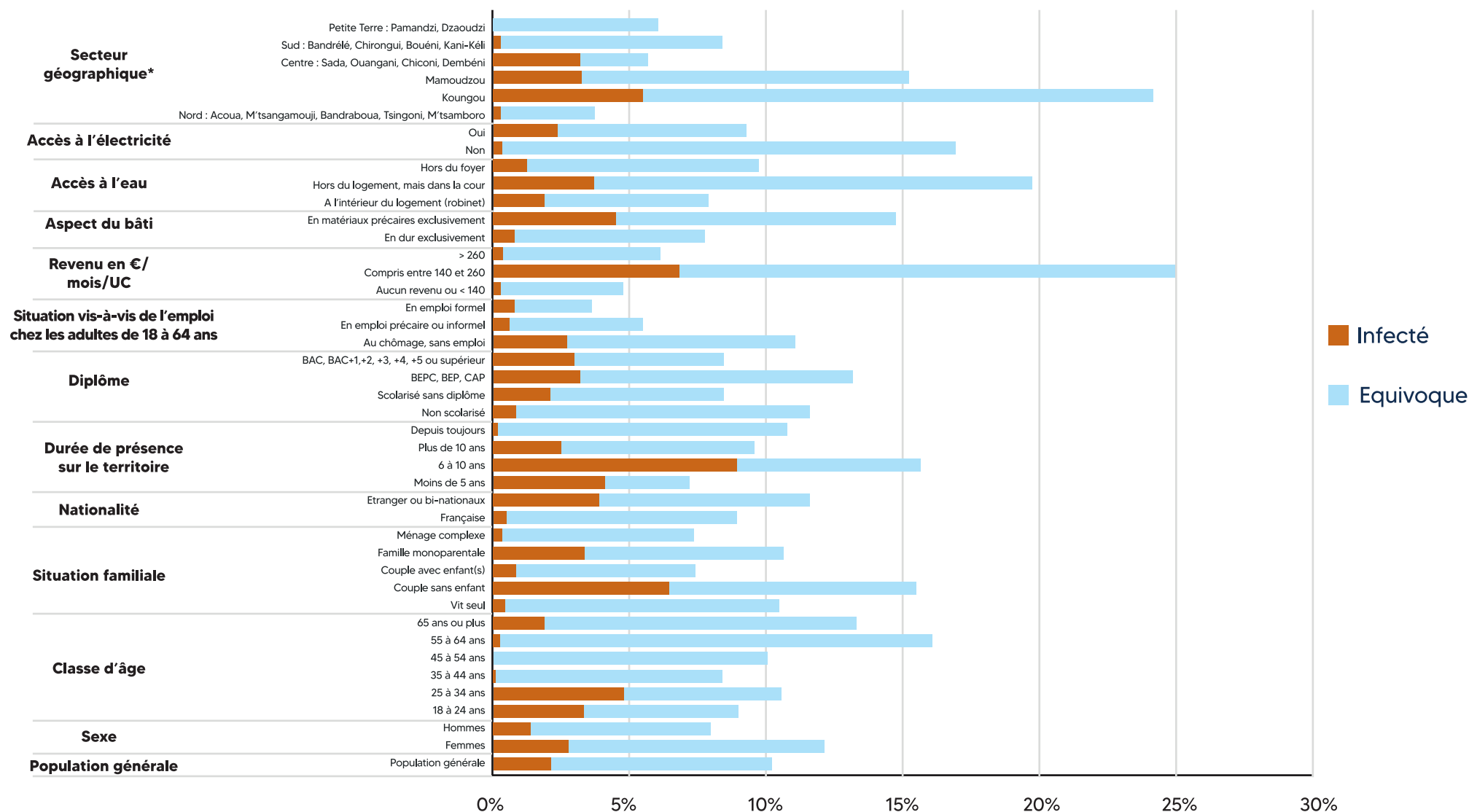
²⁸ Cette stratégie diagnostique est largement utilisée pour la confirmation des amibiases extra-intestinales, avec des sensibilités et spécificités élevées dans ce contexte clinique [8].

²⁹ ELISA positif et hémagglutination positive.

³⁰ A noter que pour 8 %, les résultats combinés des analyses ne permettent pas de conclure quant au statut sérologique des individus. En effet, la sérologie de l'amibiase, bien que très performante pour le diagnostic de l'amibiase hépatique, ne permet pas de distinguer une infection ancienne d'une infection active, les anticorps IgG pouvant persister plusieurs années, voire décennies, après l'infection initiale [10]. En zone d'endémie, une proportion non négligeable de sujets sains peut ainsi présenter une sérologie positive, réduisant la valeur prédictive positive des tests lorsqu'ils sont utilisés en population générale. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, en tenant compte du contexte clinique, épidémiologique et environnemental.

³¹ Intervalle de confiance à 95 %.

FIGURE 6 Taux d'infection à l'amibiase sur les différents profils de population, à Mayotte en 2025



Note : Sont catégorisés en « infecté » les individus dont l'ELISA > 11 et l'hémagglutination > 160, en « négatif » (non visible sur cette figure) l'ELISA < 9 et l'hémagglutination < 160. Les autres combinaisons sont catégorisées en « équivoque ». * Les regroupements présentés ont été construits selon un compromis entre cohérence du découpage géographique et puissance statistique.

Champ : Adultes de 18 ans ou plus de Mayotte

Source : Étude d'Observation épidémiologique de 2025

Exploitation : Département Études et Statistiques – ARS de Mayotte

La leptospirose, une maladie connue de longue date

La situation épidémiologique de la leptospirose³² est particulière à Mayotte. Sur la période 2011 à 2024, en moyenne 124 nouveaux cas pour 32 hospitalisations par an (2014 à 2024), soit près d'un séjour au CHM pour quatre cas, sont remontés au Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DÉSUS) de l'ARS de Mayotte.

Le nombre de nouveaux cas a quasiment triplé depuis la période 2006 à 2010, notamment en lien avec la mise en place de la surveillance active en 2008 par l'ARS de Mayotte. Enfin, sur le premier semestre de l'année 2025, le nombre de cas de leptospirose signalés au DÉSUS



(183) était deux fois plus élevé qu'en 2024, quatre sur cinq ayant 18 ans ou plus³³ [12] [7]. Lorsqu'on interroge³⁴ les adultes sur la leptospirose, 0,08 % déclarent l'avoir eu, et 22 % disent n'avoir jamais entendu parler de la maladie (-7 points vis-à-vis de 2024 [5]).

Les populations les plus précaires restent les plus vulnérables

La recherche des anticorps IgG et IgM spécifique de la leptospirose offre un indicateur hydrométéorologique et zoonotique du retentissement du cyclone, mettant en évidence une séroprévalence d'1 infection pour 100 habitants de 18 ans ou plus à Mayotte sur les cinq dernières années³⁵ ([0 % - 2 %]³⁶), dont 0,09 % sur les six derniers mois³⁷ ([0 % - 0,21 %]³⁸).

Soit l'équivalent de 1 600 infections sur les cinq dernières années alors que seulement 400 adultes de 18 ans ou plus étaient déclarés sur cette

même période. On peut ainsi estimer un taux de détection de 1 pour 4 réellement infectés.

En comparant la catégorie des infectés³⁹ sur les six derniers mois (après le passage du cyclone) et ceux des six mois précédents (avant le passage du cyclone), on retrouve des tendances similaires⁴⁰ pour le sexe⁴¹, la nationalité⁴², la situation vis-à-vis de l'emploi⁴³ et l'accès à l'électricité⁴⁴.

³² La leptospirose est une zoonose bactérienne due à des bactéries du genre *Leptospira*, transmise à l'homme par contact avec de l'eau, de la boue ou des sols contaminés par l'urine d'animaux infectés (notamment rongeurs). Sur le plan sanitaire, des atteintes graves sont possibles (insuffisance rénale, atteinte hépatique, hémorragies, forme méningée) voire sévères avec un taux de létalité pouvant atteindre 5 à 15 %. Elle est particulièrement fréquente dans les zones tropicales humides et après des épisodes climatiques extrêmes comme les inondations ou cyclones [11].

³³ Même si en termes d'incidence pour 100 000 habitants l'épidémie demeure pourtant plus faible que celle de l'année du précédent record (d'incidence) de 2021.

³⁴ 1,4 % des adultes de 18 ans ou plus de Mayotte déclare avoir une dose de vaccin contre la leptospirose. Parmi eux, près de trois sur dix il y a moins de 2 ans.

³⁵ IgG positifs (> 15) et IgM négatifs (< 15).

³⁶ Intervalle de confiance à 95 %.

³⁷ IgG positifs (> 15) et IgM positifs (> 50).

³⁸ Intervalle de confiance à 95 %.

³⁹ Selon l'étude de séroprévalence de 2011 à Mayotte, ressortaient comme facteurs de risque environnementaux le fait d'avoir une activité agricole ou de loisir, le contact avec des animaux d'élevages (Zébus, chèvres...), la présence de rats autour de la maison, le contact avec une eau de rivière que ce soit pour la baignade ou pour la lessive et la proximité avec les poubelles [13].

⁴⁰ La prévalence globale étant faible, on ne pourra fournir de part exacte, privilégiant une approche par grande tendance.

⁴¹ Les hommes sont plus exposés que les femmes.

⁴² Les étrangers sont plus exposés que les Français.

⁴³ Les 18 à 64 ans au chômage ou sans emploi sont plus exposés que celles en emploi.

⁴⁴ Les adultes ayant l'électricité sont plus exposés que ceux ne l'ayant pas.

Des profils infectés spécifiques de la situation post-crise selon les classes d'âge, les structures du ménage, le niveau de scolarisation et l'accès à l'eau

Si une longue liste de facteurs communs ressort sur les deux périodes opposées, des différences sont également observées. Sur l'âge, les moins de 35 ans et les plus de 65 ans ont plus fréquemment été infectés alors que les 35-44 ans l'étaient davantage avant le passage du cyclone.

Le défaut de scolarisation ou de diplôme était un facteur de risque sur cette même période, alors que les infections plus récentes concernent également les plus diplômés.

L'accès à l'eau mérite une attention particulière : plus il s'éloigne de la maison et plus le taux d'infectés en mi-2025 croît. Alors qu'en 2024 ou avant, il s'agissait des personnes ayant l'eau dans leur cour. Depuis le cyclone, la part augmente surtout chez les personnes se rendant au puits.



La fièvre typhoïde, une autre grande pathologie du 101^{ème} département

A l'instar de la leptospirose, la fièvre typhoïde présente une épidémie annuelle⁴⁵ sur le territoire, avec en moyenne 42 nouveaux cas par an sur la période de 2011 à 2024 et 33 hospitalisations sur celle de 2014 à 2024, soit près de quatre séjours pour cinq cas [12] [7].

Elle a été incluse comme marqueur de contaminations alimentaires⁴⁶ et hydriques avant et après le passage du cyclone. Les résultats biologiques du 2 juin au 8 juillet 2025 montrent que 4 adultes de 18 ans ou plus sur 10 000 (0,04 % [0 % - 0,1 %]⁴⁷) présentent des anticorps O⁴⁸ signant une infection à la fièvre typhoïde au cours des trois derniers mois précédant l'étude (Figure 7). Le volume d'infectés estimé sur cette période serait de 70 [0 - 162]⁴⁹ contre les 20 remontés au DésUS (le double de 2024 sur la même période observée), soit un taux allant de 1 à 3 détecté(s) pour 10 réellement infectés [12]. En couplant avec les anticorps H⁵⁰, 7 % [4 % - 9 %]⁵¹ de la population auraient été infectés au cours des dix dernières années.

⁴⁵ En réponse à cette situation, l'ARS de Mayotte procède régulièrement à des campagnes de vaccination massive. La dernière ayant eu lieu en 2025, avec 7 500 vaccinations. Le vaccin administré assure une protection pendant deux à trois années.

⁴⁶ Par les selles ou les urines.

⁴⁷ Intervalle de confiance à 95 %.

⁴⁸ Les anticorps O sont également connus sous le nom d'agglutinines somatiques anti-O ou anti-antigènes O du lipopolysaccharide (LPS). Immunologiquement, il s'agit d'IgM.

⁴⁹ Déterminé depuis l'intervalle de confiance à 95 %.

⁵⁰ Les anticorps H sont également connus sous le nom d'agglutinines flagellaire ou anti-flagellaire. Immunologiquement, il s'agit d'IgG.

⁵¹ Intervalle de confiance à 95 %.

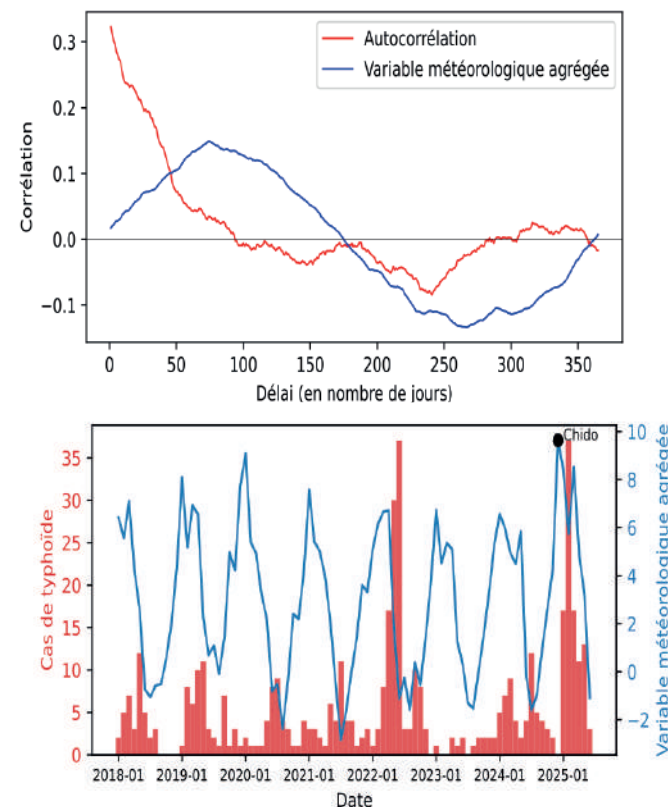
UN EFFET À RETARDEMENT DU PASSAGE DE « CHIDO » SUR LE RECENSEMENT DES CAS DE FIÈVRE TYPHOÏDE

Des travaux menés en collaboration avec l'université de Montpellier (IMAG) ont exploré les liens temporels entre les cas de fièvre typhoïde remontés au DésUS et les conditions météorologiques à Mayotte sur la période allant de 2018 à 2025, à partir des données de surveillance de l'ARS et des observations issues de la station Météo-France de Pamandzi. L'analyse des corrélations temporelles met en évidence, d'une part une autocorrélation de la typhoïde à court terme, traduisant une dynamique épidémique locale, et d'autre part une corrélation retardée marquée avec une variable météorologique synthétique, intégrant notamment la vitesse du vent, l'humidité et la température. Le maximum de corrélation est observé pour un délai d'environ 75 jours, suggérant que les conditions météorologiques précèdent les pics de cas de fièvre typhoïde de 2 à 3 mois, des résultats cohérents avec d'autres études sur le sujet [14] [18] (Figure 7 - à gauche).

Le passage du cyclone « Chido » en décembre 2024 constitue un exemple emblématique de ce mécanisme. L'événement est clairement identifié comme un pic exceptionnel des variables météorologiques, tant pour la vitesse du vent que pour la variable agrégée constituée. Il est suivi, dans les semaines suivantes, d'une augmentation marquée des déclarations de fièvre typhoïde, d'intensité comparable aux pics observés lors d'épisodes antérieurs (Figure 7 - à droite).

Ces résultats montrent que la fièvre typhoïde à Mayotte s'inscrit dans une dynamique saisonnière et hydrométéorologique marquée, et que l'analyse conjointe des données climatiques permet d'anticiper les périodes de sur-risque épidémique, en particulier après des événements extrêmes. Ces approches ouvrent des perspectives opérationnelles en matière de surveillance renforcée, de prévention ciblée et d'anticipation des crises sanitaires post-cycloniques.

FIGURE 7 Travaux de l'Université de Montpellier (IMAG), autocorrélogramme (figure du haut) et comparaison entre nombre de cas de fièvre typhoïde et météorologie synthétique (figure du bas)



Des profils d'exposition à la fièvre typhoïde qui diffèrent après le passage du cyclone

La faiblesse du nombre de nouveau cas détectés dans l'étude ne permet pas de dresser un portrait détaillé des profils les plus à risque d'une infection dans les trois derniers mois. Toutefois, il est possible de mettre en évidence des tendances. En 2025, les femmes ressortent davantage, en 2024⁵² la tendance était plus masculine⁵³ [5]. Les personnes vivant seules étaient plus à risque cette année-là [5], alors qu'en 2025 il s'agissait plutôt des familles monoparentales.

Sur la précarité associée à l'environnement des individus, en 2024⁵⁴ et 2025 maisons précaires et accès à l'eau en dehors de son foyer apparaissent comme des facteurs de risque [5]. Sur la précarité plus matérielle, les profils plus aisés ressortent plus suite au cyclone qu'en 2024 : les adultes de 18 ans ou plus infectés sont plus souvent en emploi et ont de meilleurs revenus [5].



Les plus précaires présentent un historique d'infection à la fièvre typhoïde plus important

La prévalence d'une infection sur les dix dernières années croît fortement des 18 à 24 ans (0,8 %) aux 65 ans ou plus (29 %). Ce sont également plus souvent des adultes de nationalité française, 8 % contre 5 % chez les étrangers. Et plus l'adulte est présent depuis longtemps sur le territoire, plus le taux augmente, de 1 % chez les moins de 5 ans à 9 % chez les présents depuis toujours.

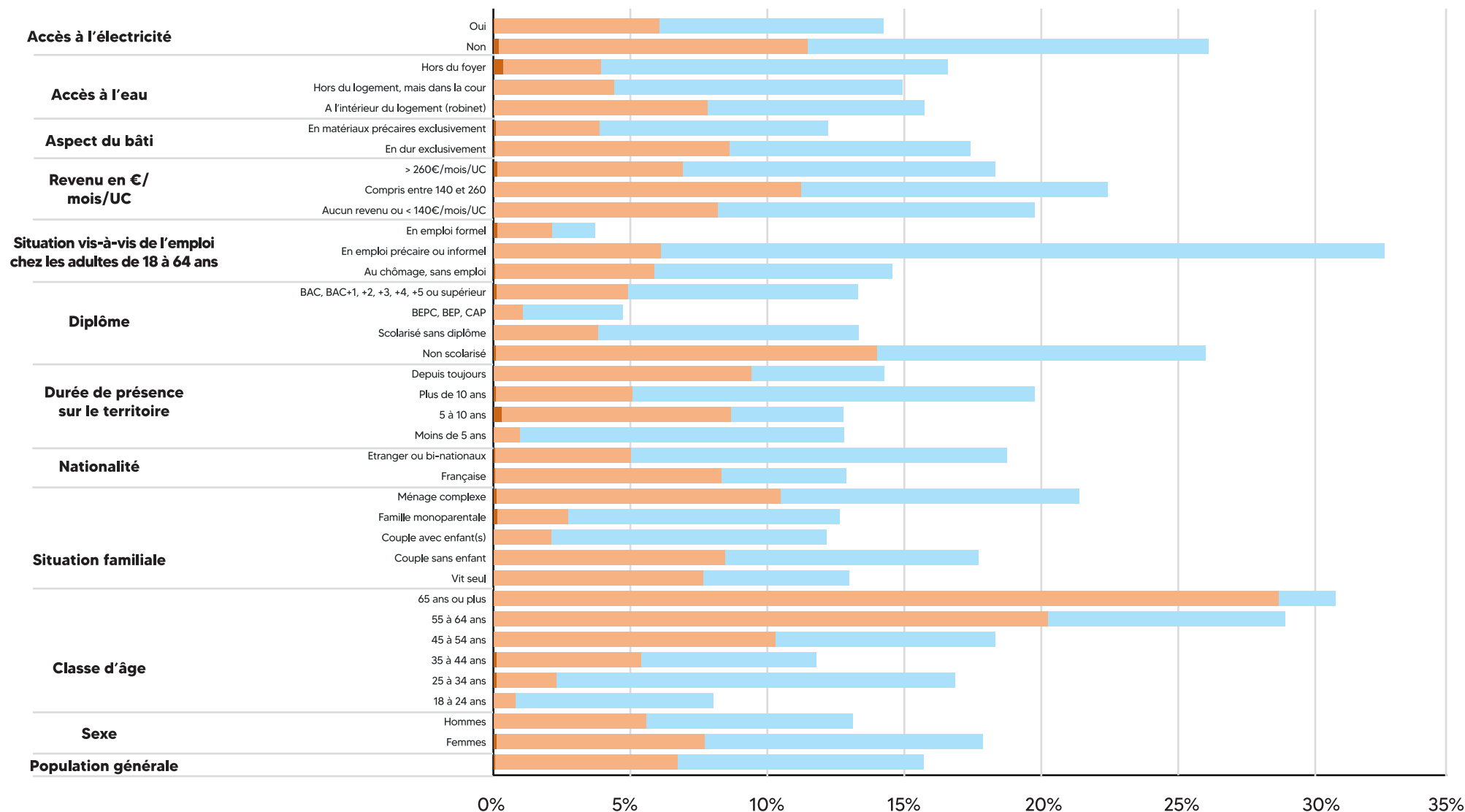
Les non scolarisés ont des taux bien plus hauts que les scolarisés, même sans diplôme qualifiant à la clé, 14 % contre moins de 5 %. L'écart est ensuite plus faible mais les habitants aux revenus intermédiaires (compris entre 140 et 260 €/m/UC) présentent une part plus importante avec 11 % contre 7 à 8 % pour les autres catégories. Et ce sont également les individus de 18 à 64 ans en emploi précaire ou sans emploi qui ont été les plus fréquemment contaminés par le passé, 6 % contre 2 % chez les personnes actives en emploi (*Figure 8*).

⁵² En dépit de données collectées également sur l'édition 2024 d'EpiMay, la comparaison de la séroprévalence globale pour des infections récentes n'a pas été menée car la dynamique épidémique était nettement différente. En 2024 et comme les années précédentes, l'épidémie a connu son pic en juillet. « EpiMay 2024 » ayant eu lieu durant la phase montante de l'épidémie. En 2025, en lien avec le passage du cyclone, le pic est arrivé en février alors que les données EpiMay permettaient de capter des infections jusqu'en mars de cette même année, soit une collecte se déroulant pendant la phase descendante de l'épidémie.

⁵³ Sur les deux périodes les 25-34 ans font parties de la classe d'âge la plus touchée. Suite au cyclone, les 35-44 ans ressortent plus qu'avant.

⁵⁴ Les personnes pourvues d'électricité étaient plus concernées cette année-là, alors qu'en 2025 il s'agissait de ceux qui n'y avaient pas accès.

FIGURE 8 Taux d'infection à la fièvre typhoïde sur les différents sous-profils de population, à Mayotte en 2025



Note : Sont catégorisés en « **infection récente** » les individus dont les anticorps O ≥ 640 , en « **infection ancienne** » les O < 80 et les anticorps H ≥ 80 , et en « **négatif** » (non visible sur cette figure) les O et H < 80. Les autres sont catégorisés en « **douteux** ».

Champ : Adultes de 18 ans ou plus de Mayotte

Source : Étude d'Observation épidémiologique de 2025

Exploitation : Département Études et Statistiques - ARS de Mayotte

■ Infection récente sur les trois derniers mois

■ Infection ancienne de trois mois à dix ans

■ Douteux

La fièvre typhoïde est encore méconnue de la population

Un adulte de 18 ans ou plus sur cinq (20 %) déclare n'avoir jamais entendu parler de la fièvre typhoïde, soit trois points de plus qu'en 2024 (17 %) [5]. Pour autant, sur ces deux années, ils déclarent dans des proportions identiques le fait d'avoir un jour été infecté par cette pathologie : 4 %⁵⁵ [5].

En croisant le déclaratif et les résultats des analyses depuis les prélèvements sanguins, ceux évoquant un épisode de fièvre typhoïde à un moment de leur vie ont bien une combinaison d'anticorps O et d'anticorps H le confirmant. Ce sont alors les 18 ans ou plus disant n'avoir jamais eu la maladie qui ont été les plus infectés : 8 %, 5 %⁵⁶ pour les adultes n'en ayant jamais entendu parler.

D'autres salmonelloses historiquement présentes sur le territoire

L'étude EpiMay de 2025 couvrait également trois autres salmonelloses : les fièvres paratyphoïdes A, B et C, dont aucune n'est retrouvée pour une contamination récente suite à l'analyse des anticorps présents dans les prélèvements sanguins. Toutefois, 1,2 % dénote d'une infection ancienne pour la fièvre paratyphoïde A, 1 % pour la paratyphoïde B et 3 % pour la C. Des infections antérieures à 2024 selon les données également disponibles dans l'édition précédente d'EpiMay [5].

Des pathologies dont la rareté est alors à l'aune du niveau de connaissance de la population, avec quatre adultes de 18 ans ou plus (37 %) déclarant ne pas les connaître.



⁵⁵ En 2025, 9 % déclarent s'être vaccinés contre la fièvre typhoïde, et parmi eux la moitié au cours des derniers mois soit 7 000 habitants environ. Un volume qui correspond à celui remonté par le Désus de l'ARS de Mayotte.

⁵⁶ Taux similaire à ceux ne sachant pas se situer : 5 %.

Une épidémie de GEA principalement liée à un environnement dégradé suite au passage du cyclone

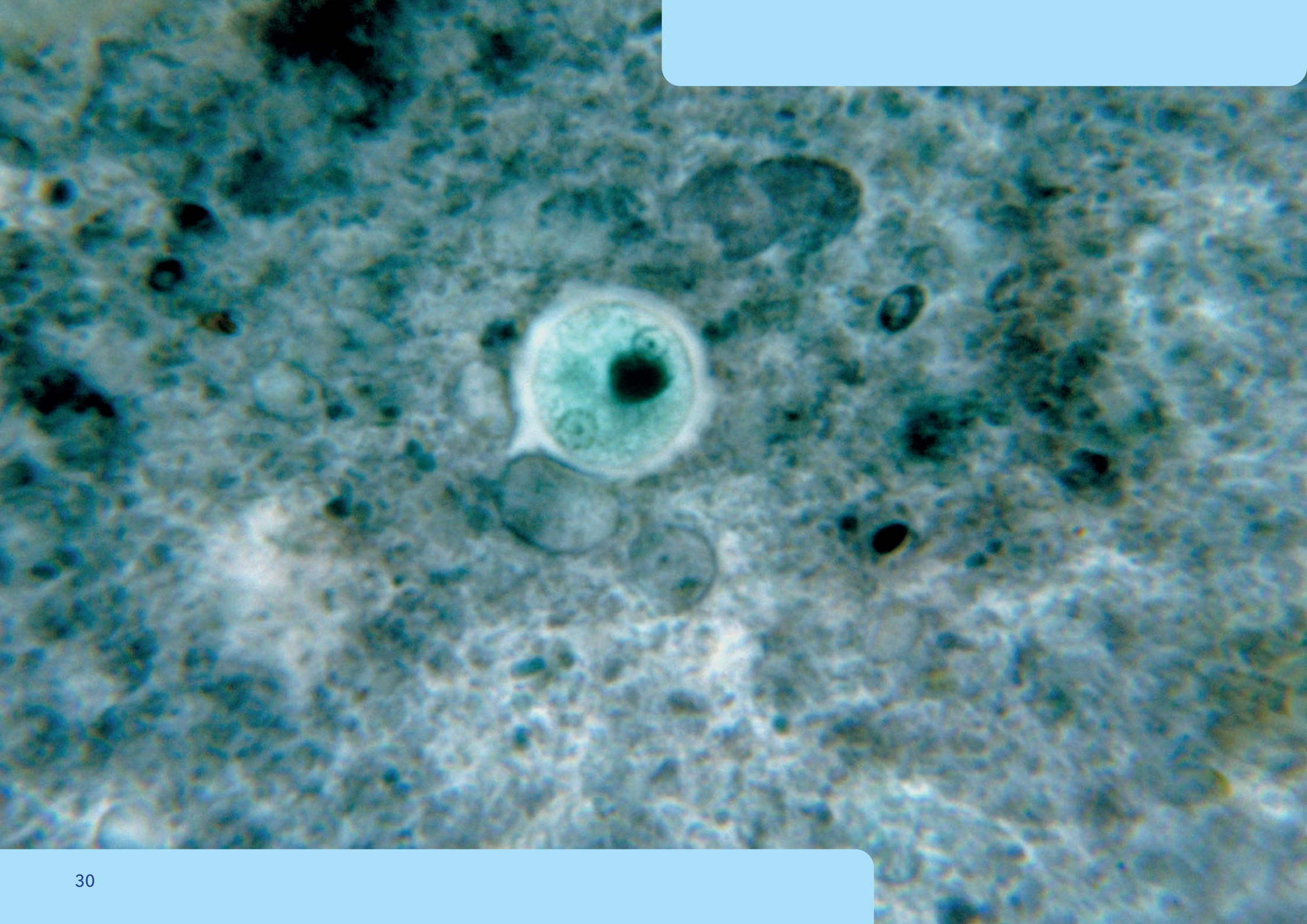
Le dernier axe couvert par l'étude est celui des gastro-entérites aiguës (GEA) mesurées par les anticorps⁵⁷ dirigés contre *Salmonella enterica* sérovar *Enteritidis* et *Typhimurium*, marqueurs de deux situations épidémiologiques distinctes.

Une infection à *Typhimurium* reflète généralement une exposition environnementale⁵⁸. En 2025, une prévalence atteignant les 8 % est retrouvée, contre 5 % en 2024 [5]. À l'inverse, *Enteritidis* traduit une contamination alimentaire. Elle est moins fréquemment détectée en 2025 : 8 % contre 14 % en 2024 [5], probablement en lien avec la pénurie d'aliments frais et la baisse de disponibilité des produits à base d'œufs ou de volaille après le cyclone. Ces éléments caractérisent la dégradation de l'environnement consécutivement au cyclone « Chido » qui a favorisé *Typhimurium*, alors que la pénurie alimentaire a réduit l'exposition à *Enteritidis*.



⁵⁷ Anticorps ≥ 80 .

⁵⁸ Inondations, sols souillés, ruissellements d'eaux usées, présence de rongeurs, contact avec des surfaces contaminées, élevages de bovidés ou de porcs, animaux en divagation ou encore consommation d'eau non potable.



ANNEXE MATERIEL ET METHODE

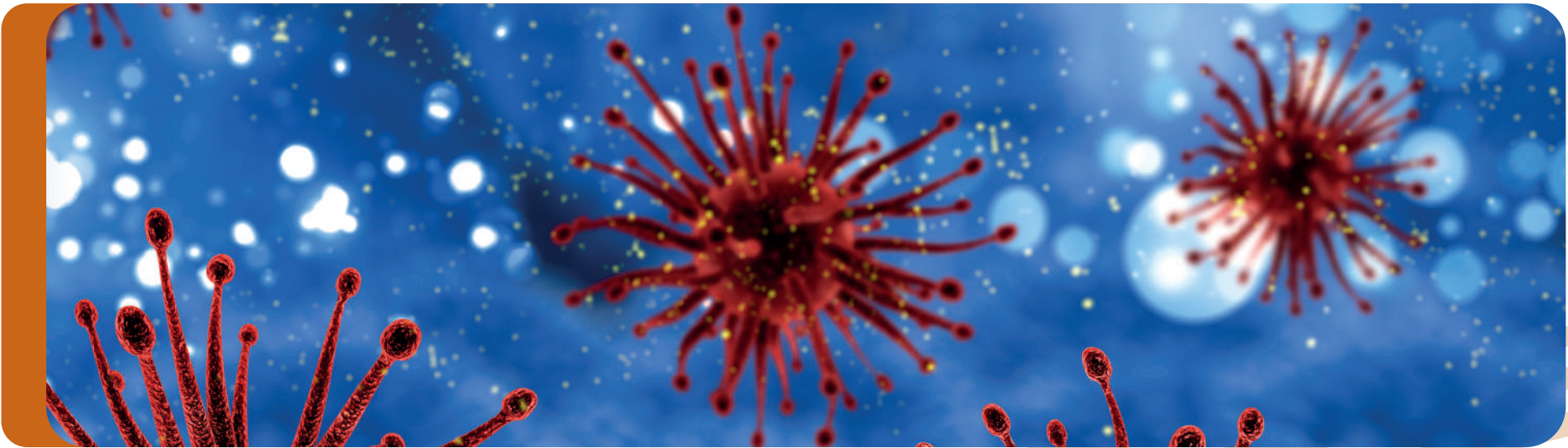
La **plombémie** a été déterminée par spectrométrie de masse à plasma⁵⁹ induit (ICP-MS, Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry), méthode analytique de référence pour le dosage des éléments traces dans les matrices biologiques. Cette technique repose sur l'ionisation des atomes de plomb au sein d'un plasma d'argon porté à très haute température, permettant leur détection et leur quantification en fonction de leur rapport masse/charge. Les analyses ont été réalisées sur un instrument dédié à l'analyse des éléments métalliques, selon les procédures validées du laboratoire.

Les résultats avant et après pondération (calage sur marge des données), ainsi que le détail des catégories produites, sont présentés dans le **tableau 2** ci-dessous.

TABEAU 2 Caractéristiques de la mesure de la plombémie

Seuils	Catégorisation	Brut		Pondéré	
		Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
<10 µ/L	Exposition faible	198	19,9	27 155	17,4
Entre 10 et 50 µ/L	Exposition intermédiaire, surveillance recommandée	752	75,4	122 934	78,6
≥ 50 µ/L	Imprégnation élevée, risque sanitaire avéré	20	2,0	6 401	4,1
Volume insuffisant *		27	2,7		

Note : Le test Elisa est négatif lorsque < 9 et positif lorsque > 11, incertain entre. Le test d'héماغglutination est négatif lorsque < 160, positif lorsque > 160 et incertain lorsque égal à 160.
Source : Études d'observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques



⁵⁹ Le terme « plasma » désigne ici un gaz ionisé utilisé comme source d'ionisation, et ne correspond pas au plasma sanguin.

TABEAU 3 Caractéristiques de la mesure de l’amibiase

La recherche d’anticorps dirigés contre *Entamoeba histolytica* a été effectuée par méthode immunologique, permettant l’identification des formes invasives de l’amibiase. Les tests ont été réalisés à l’aide du réactif ELIHA *Amoeba*. Ce test repose sur une technique d’hémagglutination indirecte, utilisée pour la détection d’anticorps sériques associés aux formes extra-intestinales de l’infection amibienne, en particulier l’amibiase hépatique. Les analyses ont été automatisées sur l’automate ETI-MAX 3000. Les résultats avant et après pondération (calage sur marge des données), ainsi que le détail des catégories produites, sont présentés dans le [tableau 3](#) ci-dessous.

Test Elisa	Test d'hémagglutination	Catégorisation	Brut		Pondéré	
			Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
Elisa -	Hémagglutination -	Absence d'infection	868	86,7	144 618	89,8
Elisa incertitude ou	Hémagglutination incertitude	Incertitude	94	9,4	246	6,2
Elisa -	Hémagglutination +		12	1,2	9 970	1,3
Elisa +	Hémagglutination -		7	0,7	979	0,6
Elisa +	Hémagglutination +	Infection récente	19	1,9	3 429	2,1
Volume insuffisant *			1	0,1		

Note : Le test Elisa est négatif lorsque < 9 et positif lorsque > 11, incertain entre. Le test d’hémagglutination est négatif lorsque < 160, positif lorsque > 160 et incertain lorsque égal à 160.
Source : Études d’observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

TABEAU 4 Caractéristiques de la mesure de la leptospirose

La détection des anticorps anti-Leptospira a été effectuée par méthode immuno-enzymatique (ELISA), permettant la recherche séparée des immunoglobulines IgG et IgM de la leptospirose. Les tests ont été réalisés à l’aide des réactifs SERION ELISA classic Leptospira IgG et IgM. Les analyses ont été automatisées sur l’automate Freedom Evolyzer 2-150. Les résultats avant et après pondération (calage sur marge des données), ainsi que le détail des catégories produites, sont présentés dans le [tableau 4](#) ci-dessous.

		Catégorisation	Brut		Pondéré	
			Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
IgM-	IgG-	Absence d'infection	628	62,7	98 274	61,3
Incertitude ou	Incertitude	Incertitude	339	33,8	56 169	35,0
IgM+	IgG-		22	2,2	4 425	2,8
IgM-	IgG+	Infection ancienne (6 mois à 5 ans)	7	0,7	1 395	0,9
IgM+	IgG+	Infection récente (< 6 mois)	3	0,3	147	0,09
Volume insuffisant *			1	0,1		

Note : Les IgG sont négatifs lorsque < 10 et positif lorsque > 15, incertain entre. Les IgM sont négatifs lorsque < 15, positif lorsque > 50 et incertain entre.
Source : Études d’observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

La recherche des anticorps dirigés contre *Salmonella enterica* a été effectuée par méthode d’agglutination sérologique, permettant l’identification d’une exposition à différents sérovars de salmonelles. Les tests ont été réalisés à l’aide du réactif SALMONELLA SEROLOGY. Ce kit permet la détection d’anticorps agglutinants dirigés contre les antigènes de *Salmonella*, notamment ceux associés aux salmonelles typhiques (fièvre typhoïde, paratyphoïdes, enteriditis et typhimurium) ainsi qu’aux salmonelles non typhiques. Les analyses ont été effectuées selon une technique manuelle. Les résultats avant et après pondération (calage sur marge des données), ainsi que le détail des catégories produites, sont présentés dans le [tableau 5, 6, 7, 8, 9 et 10](#) ci-dessous.

TABLEAU 5 Caractéristiques de la mesure de la fièvre typhoïde

			Brut		Pondéré	
		Catégorisation	Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
Anticorps O -	Anticorps H -	Absence d'infection	782	78,1	135 877	84,4
Anticorps O douteux	Anticorps H douteux ou +	Incertitude	106	10,6	14 380	8,9
Anticorps O -	Anticorps H +	Infection ancienne (3 mois à 10 ans)	108	10,8	10 694	6,6
Anticorps O +		Infection récente (< 3 mois)	2	0,2	68	0,04
Volume insuffisant *			2	0		

Note : Les anticorps O et H sont négatifs lorsque < 80. L'anticorps H est positif lorsque ≥ 80. L'anticorps O est positif lorsque O ≥ 640, incertain entre.
Source : Études d’observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

TABLEAU 6 Caractéristiques de la mesure de fièvre paratyphoïde A

			Brut		Pondéré	
		Catégorisation	Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
Anticorps O -	Anticorps H -	Absence d'infection	988	98,7	159 128	98,8
Anticorps O douteux	Anticorps H douteux ou +	Incertitude	0	0	0	0
Anticorps O -	Anticorps H +	Infection ancienne (3 mois à 10 ans)	10	1,0	1 892	1,2
Anticorps O +		Infection récente (< 3 mois)	0	0	0	0
Volume insuffisant *			2	0,2		

Note : Les anticorps O et H sont négatifs lorsque < 80. L'anticorps H est positif lorsque ≥ 80. L'anticorps O est positif lorsque O ≥ 640, incertain entre.
Source : Études d’observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

TABLEAU 7 Caractéristiques de la mesure de la fièvre paratyphoïde B

			Brut		Pondéré	
		Catégorisation	Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
Anticorps O -	Anticorps H -	Absence d'infection	983	98,2	159 440	98,9
Anticorps O douteux	Anticorps H douteux	Incertitude	1	0,1	32	0,02
Anticorps O -	Anticorps H +	Infection ancienne (3 mois à 10 ans)	14	1,4	1 676	1,0
Anticorps O +		Infection récente (< 3 mois)	0	0	0	0
Volume insuffisant *			2	0,2		

Note : Les anticorps O et H sont négatifs lorsque < 80. L'anticorps H est positif lorsque ≥ 80. L'anticorps O est positif lorsque O ≥ 640, incertain entre.
Source : Études d’observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

TABEAU 8 Caractéristiques de la mesure de la fièvre paratyphoïde C

			Brut		Pondérée	
Catégorisation			Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
Anticorps O -	Anticorps H -	Absence d'infection	972	97,1	154 665	96,0
Anticorps O douteux	Anticorps H douteux	Incertitude	3	0,3	1 704	1,1
Anticorps O -	Anticorps H ++	Infection ancienne (3 mois à 10 ans)	23	2,3	4 779	3,0
Anticorps O +		Infection récente (< 3 mois)	0	0	0	0
Volume insuffisant *			2	0,2		

Note : Les anticorps O et H sont négatifs lorsque < 80. L'anticorps H est positif lorsque ≥ 80. L'anticorps O est positif lorsque O ≥ 640, incertain entre.
Source : Études d'observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

TABEAU 9 Caractéristiques de la mesure d'enteridis

	Brut		Pondérée	
	Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
Anticorps O -	890	88,9	148 879	92,5
Anticorps O +	108	10,8	12 141	7,5
Volume insuffisant *	2	0,2		

Note : Les anticorps O sont négatifs lorsque < 80 et positifs lorsque ≥ 80.
Source : Études d'observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques

TABEAU 10 Caractéristiques de la mesure de typhimur

	Brut		Pondérée	
	Effectif	Pourcentage	Effectif sans *	Pourcentage sans *
Anticorps O -	932	93,1	147 895	91,9
Anticorps O +	66	6,6	13 124	8,2
Volume insuffisant *	2	0,2		

Note : Les anticorps O sont négatifs lorsque < 80 et positifs lorsque ≥ 80.
Source : Études d'observation épidémiologique de 2025 - Champ : Habitants de Mayotte - Exploitation : ARS Mayotte - Département Etudes et Statistiques



BIBLIOGRAPHIE

- [1] La consommation stagne et reste très éloignée des standards métropolitains, Insee, Claire Grangé, Juillet 2020
- [2] Panorama Statistique de la Santé à Mayotte, ARS Mayotte, ORS Mayotte, Julien Balicchi, Achim Aboudou, Zelda Ali, Eliassa Salime, Zaina Toibibou
- [3] Bulletin de surveillance épidémiologique à Mayotte, Santé Publique France, Cécile Durand, Valérie Henry, Alice Herteau, Guillaume Heuze, Annabelle Lapostolle, Karima Madi, Damien Pognon, Marion Soler, Hassani Youssouf, Mars 2025
- [4] Extraction EpiMay 2024
- [5] Site de l'Institut Pasteur, fiches maladies > Amibiase : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/amibiase#:~:text=L'amibiase%20est%20l'une,agent%20de%20l'amibiase>
- [6] Gupta P, Singh K, Balodhi A, et al. Prevalence of amoebiasis and associated complications in India: a systematic review. Acta Parasitol. 2022;67:947-61
- [7] Exploitation du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI).
- [8] Hooshyar H, Rostamkhani P. Accurate laboratory diagnosis of human intestinal and extra-intestinal amoebiasis. Gastroenterol Hepatol Bed Bench. 2022;15:343-59
- [9] OMS, 2019 ; Stanley SL, Lancet Infect Dis, 2003
- [10] Shetty N, Das P, Pal S, Prabhu T. Interpretation of amoebic serology in endemic areas. J Trop Med Hyg. 1988;91:222-7
- [11] Site de l'Institut Pasteur, fiches maladies > Leptospirose : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/leptospirose>
- [12] Données des Maladies à Déclaration Obligatoire (MDO) du DÉSUS de l'ARS Mayotte
- [13] La leptospirose, une maladie à surveiller à Mayotte. Résultats d'une étude de séroprévalence, Tinne Lernout SpF, Pascale Bourhy - CNR leptospirose, Louis Collet - CHM, Evelyne Durquét - CHM, Aboubacar Achirafi - ARS Mayotte, Laurent Filleul - SpF
- [14] Impact of temperature and rainfall on typhoid/paratyphoid fever in Taizhou, China: effect estimation and vulnerable group identification, Gao Q, Liu Z, Xiang J, Zhang Y, Tong MX, Wang S, et al. The American journal of tropical medicine and hygiene, Décembre 2021
- [15] Extraction des données de météo France

EpiMay

2025

Plus d'infos sur :

mayotte.ars.sante.fr

-  **ARS Mayotte**
-  **Centre Kinga - 90, route nationale 1 - kaweni**
BP 410 - 97600 - Mamoudzou - Mayotte
-  **0269611225**
-  **ars-mayotte-sante-environnement@ars.sante.fr**