

Surveillance spécifique cyclone Chido

Point de situation au 8 janvier 2025

MAYOTTE

Ce point épidémiologique hebdomadaire est réalisé dans **des conditions opérationnelles compliquées et fragiles post cycloniques où les dispositifs habituels de surveillance sanitaire ont été très fortement impactés**. Il se base sur le dispositif encore opérationnel du laboratoire du CHM et sur d'autres modes de collectes mis en place pour l'occasion avec des moyens parfois rudimentaires (reporting papier) hors de tout dispositif informatique et de communication.

Cette surveillance continuera d'évoluer au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique pourront reprendre leurs activités auprès des populations et contribuer à la collecte des données.

Points clés

- À la suite du passage du cyclone Chido le 14 décembre 2024 sur Mayotte, la surveillance épidémiologique s'est adaptée aux capacités de l'ensemble des acteurs pour décrire l'état de santé de la population.
- Le centre hospitalier de Mayotte (CHM) rapporte 4 043 recours aux urgences entre le 14 décembre et le 5 janvier 2025. La majorité des recours sont en lien avec des traumatismes et des troubles digestifs.
- L'hôpital de campagne ESCRIM est opérationnel depuis le 24 décembre, il rapporte 2 403 passages au 5 janvier 2025. Depuis le 29 décembre, un dispensaire est installé en renfort de l'ESCRIM, il rapporte 884 passages au 5 janvier. La majorité des recours sont en lien avec des traumatismes et des troubles digestifs.
- Les personnes se rendant, la semaine dernière (du 30 décembre 2024 au 5 janvier 2025), dans les centres médicaux de référence (CMR) et les centres associés ont consulté pour des traumatismes et des troubles digestifs.
- Passage en phase pré-épidémique de grippe devant le niveau de circulation des virus grippaux et poursuite de l'épidémie de bronchiolite.
- Forte augmentation des recours aux soins pour troubles digestifs au CHM : le taux de positivité des prélèvements à au moins un pathogène était de près de 89 % en semaine 2025-S01, en augmentation constante depuis la semaine 2024-S51.
- Parmi les 237 foyers enquêtés lors des maraudes communautaires entre le 30 décembre 2024 et le 5 janvier 2025, 37 % comptaient au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.), tandis que 33 % rapportaient qu'au moins un enfant présentait ces mêmes problèmes.
- La destruction des infrastructures et l'accès limité à l'eau potable augmentent le risque de maladies hydriques (choléra, gastro-entérites à rotavirus), de leptospirose, ainsi que d'infections respiratoires comme la bronchiolite.

Contexte

Le passage du cyclone Chido à Mayotte, le 14 décembre 2024, a causé un lourd bilan humain, avec des milliers de blessés et plusieurs dizaines de décès signalés à ce jour. Les destructions ont été également importantes, affectant à la fois les habitations et les infrastructures essentielles, notamment les hôpitaux, les écoles, ainsi que les réseaux électriques, hydrauliques, de transport et de communication. Face à cette situation et à l'impact considérable sur les acteurs habituels de la surveillance (médecins, pharmaciens, biologistes, associations, etc.), une surveillance adaptée a été mise en place pour tenir compte des contraintes actuelles.

Ce point épidémiologique hebdomadaire présente une analyse des conséquences sanitaires de ce cyclone, basée sur les dispositifs de surveillance mis en place pour l'occasion, sur ceux encore opérationnels (comme le laboratoire du CHM) et sur ceux adaptés aux nouvelles conditions (tels que les urgences du CHM).

Cette surveillance continuera d'évoluer au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique pourront reprendre leurs activités auprès des populations et contribuer à la collecte des données.

Cette situation exceptionnelle mobilise également une centaine de réservistes sanitaires actuellement présents à Mayotte.

Surveillance spécifique

Activités des urgences du centre hospitalier de Mayotte

Mis à part le nombre de passages aux urgences, les résultats présentés portent sur la période de présence de l'infirmier.e diplômé.e d'État (IDE) de la réserve sanitaire qui collige les données à l'entrée des urgences. Les passages aux urgences ayant lieu en l'absence de l'IDE ne sont pas comptabilisés (cf. note méthodologique en fin de document).

Du 30 décembre au 5 janvier (2025-S01), 1 047 passages aux urgences ont été enregistrés, soit une baisse de 21 % par rapport la semaine précédente ($n = 1 331$), cette diminution est principalement expliquée par la mise en place de l'hôpital de campagne ESCRIM le 24 décembre qui a absorbé une partie des recours aux urgences (figure 1). Parmi ces patients, 91 ont été hospitalisés, dont 14 en chirurgie orthopédique, 44 en pédiatrie, 15 en chirurgie générale et 18 en réanimation. Durant cette période, 4 décès sont survenus aux urgences ou en réanimation.

Les plaies et traumatismes étaient les principaux motifs de recours aux urgences du CHM, suivies des diarrhées et vomissements.

Parmi les patients ayant eu recours aux urgences du CHM, la classe d'âge la plus représentée est celle des 15 à 64 ans, suivie par celle des enfants de moins de 5 ans (figure 2).

A date, il n'est pas observé d'augmentation des recours pour **décompensation de maladies chroniques**. Au CHM notamment, la prise en charge de complications de diabète conduit à des hospitalisations chaque jour.

Figure 1 – Nombre de passages aux urgences du CHM, données du 21 décembre au 5 janvier 2025, données arrêtées au 8 janvier 2025

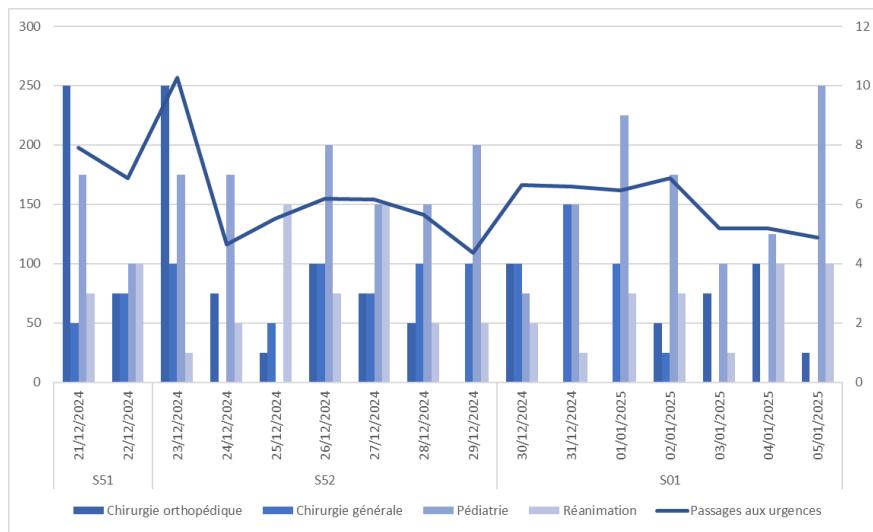
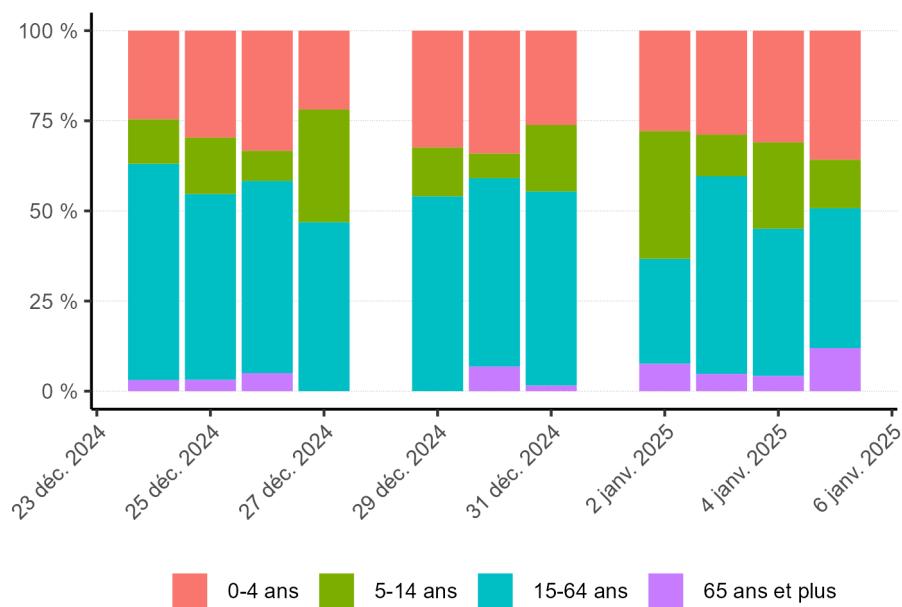


Figure 2 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des urgences du CHM, données du 24 décembre au 5 janvier 2025, données arrêtées au 8 janvier 2025



Source : CHM, CMR. Traitement : Santé publique France.

Activités de l'hôpital ESCRIM

Depuis le 24 décembre, l'hôpital de l'ESCRIM (élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale) est opérationnel. Conçu pour prendre en charge 100 patients par jour, ce seuil a été dépassé dès le premier jour, il a accueilli 185 patients en moyenne par jour en semaine 2025-S01 et ce malgré l'ouverture le 28 décembre d'un dispensaire mis en place pour faire face au flux de patients arrivant à Cavani (tableau 1).

Comme pour les urgences du CHM, les plaies et traumatismes représentent une proportion importante des passages et constituent les principaux motifs de consultation à l'hôpital de l'ESCRIM, d'après les données des premiers jours (figure 3). Les passages codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone représentent environ 34 % des recours en fin de semaine 2025-S01 (vs 50 % en 2024-S52).

Au total, en semaine 2025-S01, 1 294 patients ont été pris en charge en ambulatoire par l'ESCRIM. Parmi ceux-ci, 42 ont été hospitalisés et 51 ont été transférés au CHM. Le dispensaire, quant à lui, a accueilli 773 patients sur la même période.

Figure 3 – Motif de prise en charge par l'ESCRIM, données du 30 décembre au 5 janvier 2025, données arrêtées au 8 janvier 2025

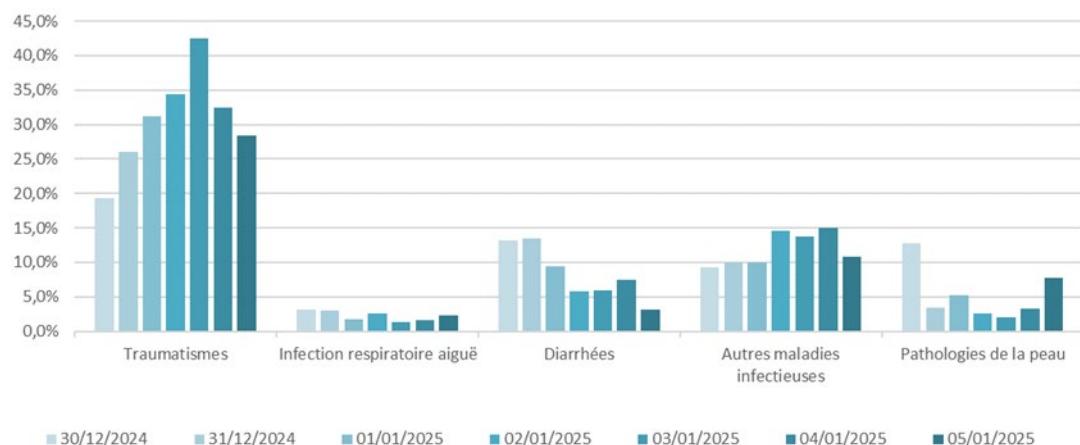


Tableau 1 – Nombre de patients pris en charge par l'ESCRIM, données du 30 décembre au 5 janvier 2025, données arrêtées au 8 janvier 2025

	Hôpital de campagne			Médecine générale	Patients vus au dispensaire soins infirmiers SP
	Patients vus en ambulatoire	Hospitalisations	Transferts au CHM	Patients vus au dispensaire en consultation	
S52 2024 *	1109	34	18	111**	
S01 2025	1294	42	33	773	
Total	2403	76	51	884	

*Du 24/12 au 29/12 - ** 1^{ère} Journée du 29/12

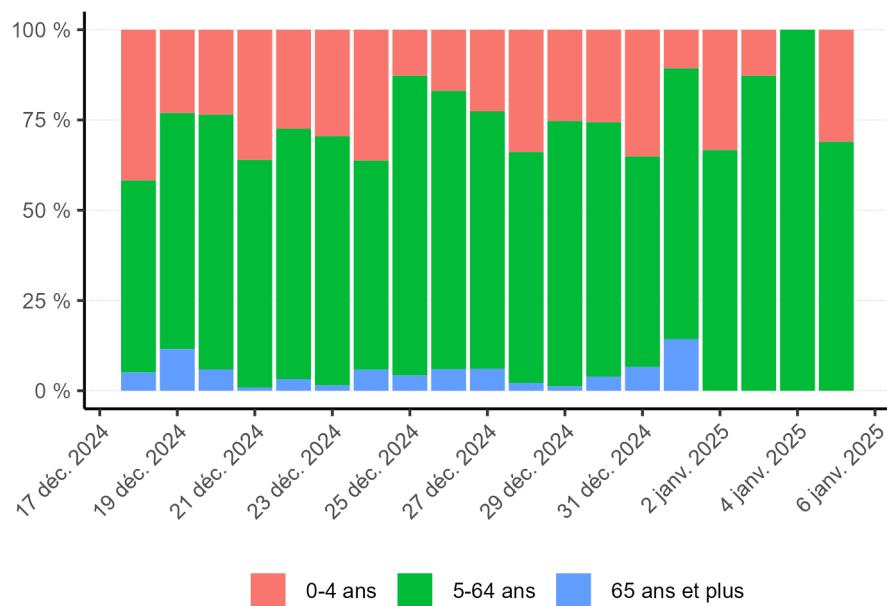
Activités des centres médicaux de référence (CMR) et des centres périphériques

Des données d'activité ont été remontées par trois CMR (Petite-Terre, Nord et Sud) et le dispensaire de Jacaranda. Ces données seront complétées au fur et à mesure des possibilités de remontées des différents centres.

Comme pour le site central du CHM, la classe d'âge la plus représentée dans les CMR est celle des 5-64 ans, suivie par les enfants de moins de 5 ans (figure 4). Sur les journées des 4 et 5 janvier 2025, un seul centre a pu transmettre ses données, rendant l'interprétation difficile.

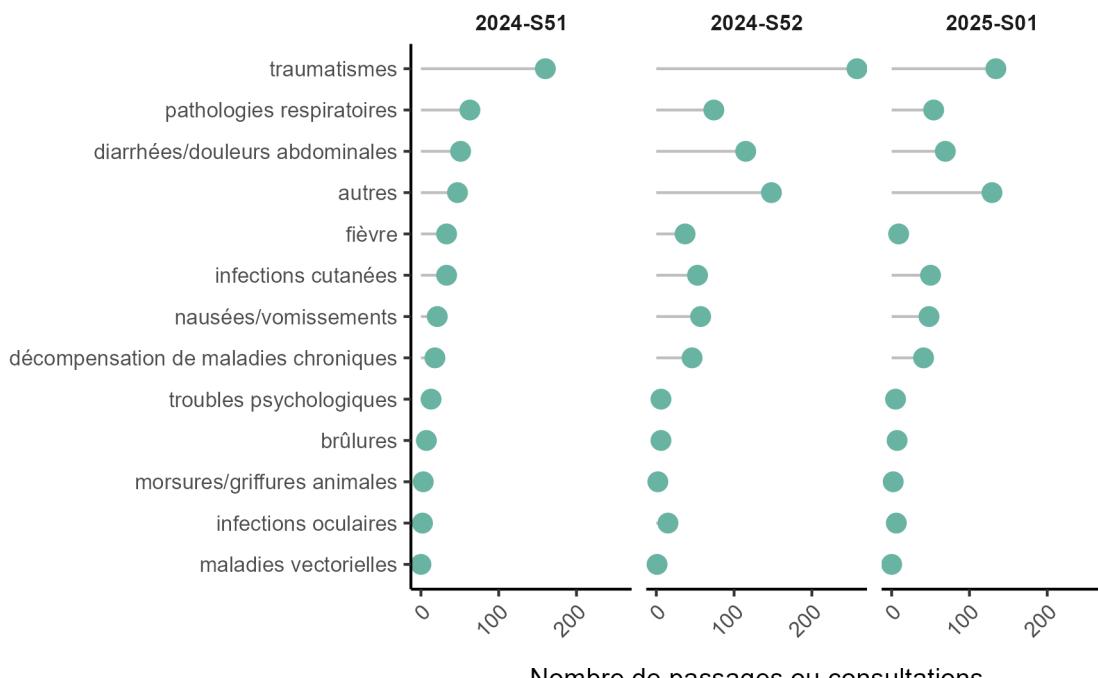
En semaine 2025-S01 (du 30 décembre 2024 au 5 janvier 2025), les traumatismes restaient le principal motif de consultation dans ces structures, suivis des troubles digestifs (figure 5). Les autres recours concernaient pour la plupart des pathologies respiratoires, des infections cutanées et la décompensation de maladies chroniques.

Figure 4 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, données du 18 décembre au 5 janvier 2025, données arrêtées au 8 janvier 2025



Source : CHM, CMR. Traitement : Santé publique France.

Figure 5 – Répartition, par pathologie et par semaine, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, données du 18 décembre au 5 janvier 2025, données arrêtées au 8 janvier 2025



Source : CHM, CMR. Traitement : Santé publique France.

Surveillance épidémiologique à partir des données du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte

Depuis le passage du cyclone le 14 décembre (semaine 2024-S50), les évolutions de ces indicateurs sont à interpréter avec prudence compte tenu des difficultés de recours aux soins.

Infections respiratoires aiguës

En semaine 2025-S01 (du 30 décembre 2024 au 5 janvier 2025), une légère diminution du nombre de prélèvements respiratoires positifs a été observée après l'augmentation enregistrée la semaine précédente. Les rhinovirus restaient les principaux virus identifiés (figure 6).

Après la hausse observée la semaine précédente, le nombre de prélèvements positifs pour un virus grippal est resté relativement stable en semaine 2025-S01 (9 prélèvements positifs contre 12 en 2024-S52). De même, après trois semaines consécutives de hausse, le taux de positivité des virus grippaux est resté relativement stable à un niveau modéré (s'levant à 14,5 %). Mayotte est donc entrée en phase pré-épidémique de grippe.

L'épidémie de bronchiolite se poursuit sur le territoire. Une diminution du nombre de prélèvements positifs pour les VRS et du taux de positivité associé a toutefois été observée en semaine 2025-S01 après l'augmentation enregistrée la semaine précédente. Le nombre de cas d'infection à VRS restait faible ($n = 3$). Sur les deux dernières semaines, les classes d'âge les plus touchées étaient les nourrissons de 28 jours à 6 mois et les nourrissons de 12 à 24 mois.

Figure 6 – Évolution du nombre de prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, Mayotte, semaines 2023-S14 à 2025-S01, données arrêtées au 8 janvier 2025

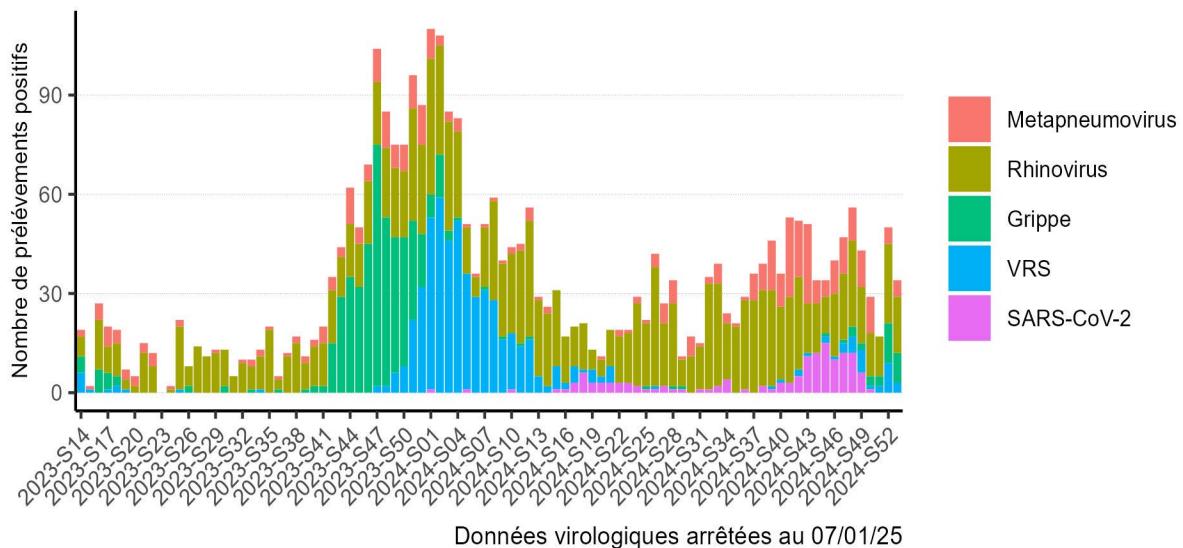
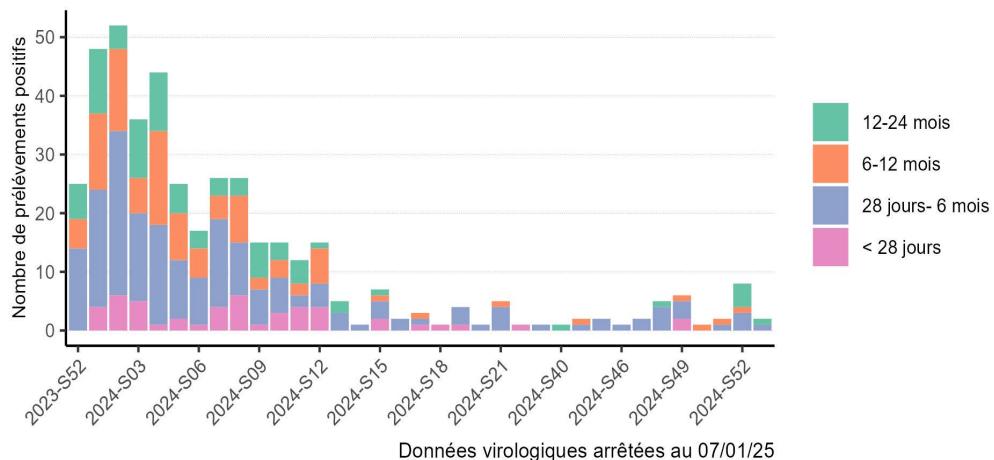


Figure 7 – Évolution du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, Mayotte, semaines 2023-S52 à 2025-S01, données arrêtées au 8 janvier 2025



Gastro-entérites aiguës

En semaine 2025-S01 (du 30 décembre 2024 au 5 janvier 2025), le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène est de 89 % (111 cas/134 prélèvements) montrant une forte hausse des taux de positivité sur les trois dernières semaines (80 % en 2024-S52 vs 68 % en 2024-S51). Près de 46 % des prélèvements positifs concernaient des enfants de moins de 2 ans.

Les principaux pathogènes identifiés restaient les bactéries, et en particulier les *E. coli* (figure 8). Concernant les virus, les rotavirus A circulaient toujours sur le territoire mais à un niveau modéré avec un taux de positivité de 18 % (figure 9). Les *Giardia/Lamblia* étaient les principaux parasites identifiés.

Figure 8 – Répartition des principaux pathogènes entériques à Mayotte, semaine 2025-S01, données arrêtées au 8 janvier 2025

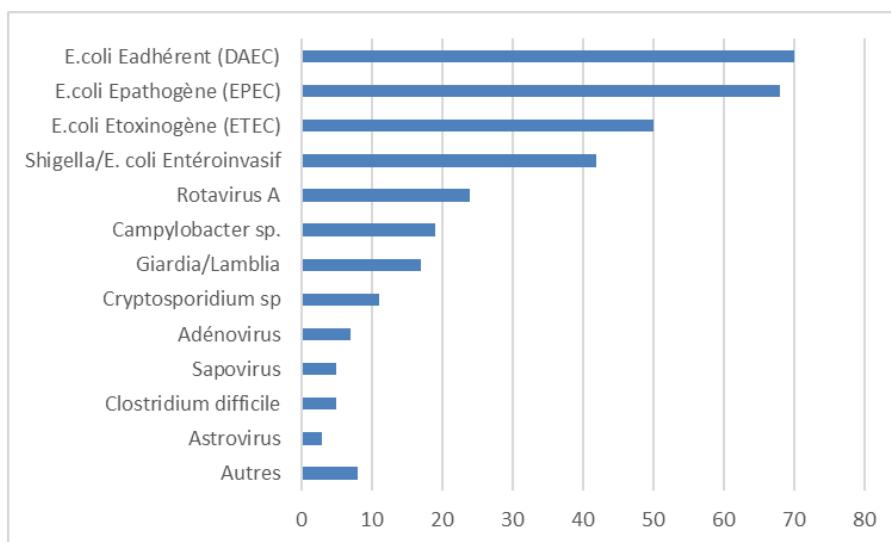
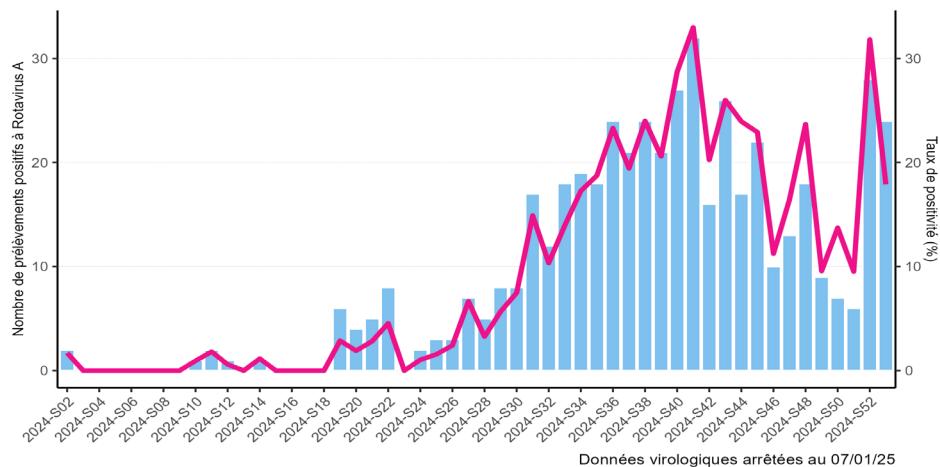


Figure 9 – Évolution de l'épidémie à rotavirus A, Mayotte, semaines 2024-S02 à 2025-S01, données arrêtées au 8 janvier 2025



Surveillance à base communautaire

La Surveillance à Base Communautaire (SBC) s'appuie sur un recueil d'informations sanitaires et comportementales réalisé par des épidémiologistes et des médiateurs sanitaires lors de maraudes faites par des associations dans les quartiers précaires de Mayotte. Les quartiers faisant l'objet de ces visites ne sont pas les mêmes chaque semaine et les informations rapportées sont déclarées par les personnes interrogées et ne sont pas des diagnostics médicaux. Ainsi, les comparaisons d'une semaine sur l'autre doivent être interprétées avec prudence. Elles permettent juste de définir des ordres de grandeurs et éventuellement des grandes tendances.

En semaine 2025-S01, des maraudes de SBC ont été menées par les associations locales (Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française) en collaboration avec des binômes de la réserve sanitaire déployés auprès de la Cellule Régionale (CR) de Santé publique France à Mayotte. En plus de leur mission de surveillance, ces réservistes ont prodigué des soins directement sur le terrain pendant les maraudes. Ces interventions se sont concentrées dans les quartiers les plus précaires de six villages : Koungou, Doujani, Combani, Kaweni, Labattoir et Kahani. Les maraudes ont également intégré la distribution de pastilles de chlore, de savon et rappeler des messages de prévention auprès des populations locales.

Les remontées de terrain rapportent une situation très dégradée :

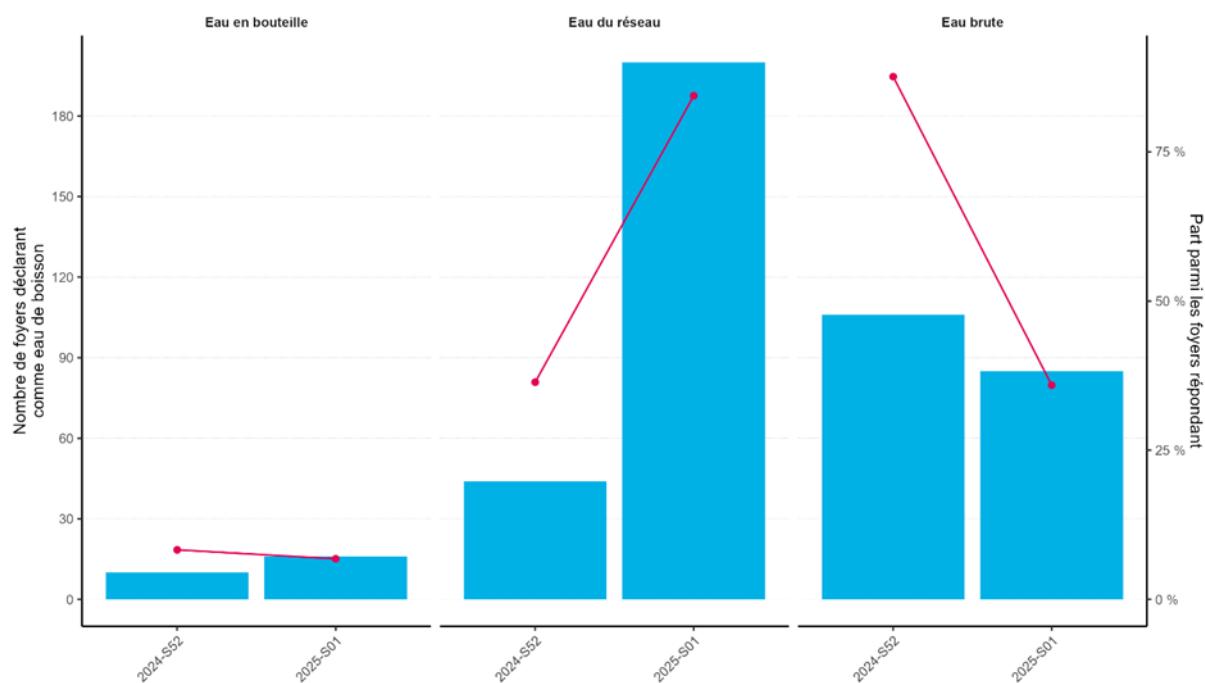
- **Perte de revenus et insécurité alimentaire** : l'arrêt des transferts d'argent et des activités informelles a réduit l'accès à la nourriture. Les dons alimentaires insuffisants selon les personnes interrogées, aggravent la sous-nutrition, notamment chez les mères allaitantes, augmentant les risques de malnutrition sévère et de maladies telles que le béri-béri ou les infections ;
- **Accès limité à l'eau** : les difficultés d'accès à l'eau potable sur l'île sont toujours présentes et le passage du cyclone Chido a intensifié la problématique. Cette difficulté présente un risque fort de déshydratation, en raison des fortes chaleurs, et d'hygiène ;
- **Accès limité aux soins** : la fermeture des dispensaires, le coût élevé des soins privés et la crainte des contrôles migratoires entravent l'accès aux soins. Les blessures, les ruptures de traitement pour des maladies chroniques et les traumatismes psychologiques (insomnie, cauchemars) sont fréquents ;
- **Insalubrité et risques sanitaires** : les habitations reconstruites de façon précaire, les latrines inadéquates et le manque d'hygiène (savon) favorisent la propagation des maladies hydriques. Le manque d'équipements de protection (moustiquaires, équipements de protection individuelle) également rapporté dans les foyers augmente les risques de paludisme, d'arboviroses et de tétanos.

Données quantitatives sur les foyers interrogés

Quel que soit le quartier, l'accès à l'eau en bouteille la dernière semaine de décembre et la première semaine de janvier reste très faible (< 10 % des foyers). Cependant, la proportion de foyers ayant accès à l'eau du réseau pour boire est passée de 36 % en 2024-S52 à 82 % en 2025-S01. De plus, la proportion de foyers déclarant consommer de l'eau brute a diminué, passant de 88 % en 2024-S52 à 38 % en 2025-S01 (figure 10).

Parmi les 237 foyers enquêtés en 2025-S01 dans 14 quartiers, 28 foyers ont déclaré avoir au moins un enfant blessé, 48 foyers ont déclaré avoir au moins un adulte blessé en lien avec le passage du cyclone. Enfin, seuls 2 quartiers (représentant 11 foyers) n'ont déclaré aucune blessure au sein de leur foyer.

Figure 10 – Evolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S01, données arrêtées au 8 janvier 2025



RAPPEL : Bien que la SBC soit déployée dans les quartiers les plus précaires de Mayotte, les quartiers enquêtés en 2024-S52 ($n = 123$) et en 2025-S01 ($n = 237$) ne sont pas les mêmes. Par conséquent, les comparaisons entre ces deux périodes doivent être réalisées avec prudence.

L'accès à l'eau n'est pas exclusif. Un foyer peut déclarer plusieurs sources d'approvisionnement en eau. Il est 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, des citernes ou des rivières/ravines

Tableau 2 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant les symptômes recueillis dans les quartiers précaires de 6 villages, semaine 2025-S01, données arrêtées au 8 janvier 2025

Village	Quartier	Nombre foyers enquêtés	Stress enfants	Stress adultes	GEA enfants	GEA adultes	Fièvre enfants	Fièvre adultes	Toux enfants	Toux adultes
Dzaoudzi										
	Labattoir	1	26	6 (23 %)	11 (42 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	1 (4 %)	1 (4 %)	2 (8 %)
Koungou										
	Koungou	2	5	3 (60 %)	3 (60 %)	1 (20 %)	1 (20 %)	0 (0 %)	1 (20 %)	2 (40 %)
	Koungou	3	32	23 (72 %)	11 (34 %)	7 (22 %)	2 (6 %)	12 (38 %)	4 (12 %)	7 (22 %)
Mamoudzou										
	Doujani	4	14	4 (29 %)	4 (29 %)	1 (7 %)	1 (7 %)	1 (7 %)	1 (7 %)	0 (0 %)
	Doujani	5	6	0 (0 %)	2 (33 %)	1 (17 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	Kaweni	6	22	1 (4 %)	0 (0 %)	5 (23 %)	1 (4 %)	4 (18 %)	0 (0 %)	3 (14 %)
M'Tsangamouji										
	M'Tsangamouji village	7	8	1 (12 %)	5 (62 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	M'Tsangamouji village	8	7	2 (29 %)	2 (29 %)	1 (14 %)	0 (0 %)	1 (14 %)	0 (0 %)	1 (14 %)
Ouangani										
	Kahani	9	27	7 (26 %)	12 (44 %)	3 (11 %)	4 (15 %)	5 (18 %)	6 (22 %)	7 (26 %)
	Kahani	10	10	4 (40 %)	3 (30 %)	4 (40 %)	2 (20 %)	3 (30 %)	2 (20 %)	2 (20 %)
	Kahani	11	50	19 (38 %)	28 (56 %)	6 (12 %)	0 (0 %)	7 (14 %)	5 (10 %)	14 (30 %)
Pamandzi										
	Pamandzi	12	14	4 (29 %)	2 (14 %)	1 (7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (7 %)
Tsingoni										
	Combani	13	3	0 (0 %)	1 (33 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (33 %)
	Combani	14	13	4 (31 %)	3 (23 %)	2 (15 %)	3 (23 %)	1 (8 %)	0 (0 %)	1 (8 %)

Attention tous les symptômes cités dans le tableau ci-dessous ne sont pas mesurés par un professionnel de santé, il s'agit d'informations déclarées par les personnes interrogées.

Au total, sur les 237 foyers enquêtés dans 14 quartiers entre le 30 décembre 2024 et le 5 janvier 2025 (tableau 2) :

- 87 foyers (37 %) comptaient au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.), tandis que 78 foyers (33 %) rapportaient qu'au moins un enfant présentait ces mêmes problèmes.
- Des cas de gastro-entérites chez les enfants ont été signalés dans 31 foyers, contre 13 foyers pour les adultes, répartis dans 12 quartiers. Dans la majorité des quartiers, la proportion de foyers avec des enfants présentant une gastro-entérite était plus élevée que celle observée chez les adultes.
- 34 foyers comptaient au moins un enfant présentant de la fièvre, contre 18 foyers où au moins un adulte souffrait du même symptôme, répartis dans 10 quartiers.
- Enfin, la toux a été rapportée dans 37 foyers pour les enfants et dans 23 foyers pour les adultes, répartis dans 11 quartiers.
- 2 appels au 15 ont été effectués lors des maraudes pendant la dernière semaine de décembre, et 1 appel au 15 lors des maraudes durant la première semaine de janvier.

Analyse de la situation épidémiologique

Le cyclone tropical intense Chido, qui a frappé Mayotte le 14 décembre 2024, a provoqué des destructions majeures, touchant des infrastructures essentielles telles que les hôpitaux, les écoles, ainsi que les réseaux électriques, hydrauliques, de transport et de communication. Ces dégâts ont considérablement entravé l'accès aux soins, à l'eau potable et aux produits d'hygiène et alimentaires, exacerbant les vulnérabilités d'une population déjà en situation de précarité avant l'événement.

Dans les jours suivant le passage du cyclone, les traumatismes (fractures, plaies, contusions, corps étrangers) ont constitué les principaux motifs de recours aux urgences du centre hospitalier de Mayotte (CHM) et des centres médicaux de référence. Cependant, une semaine après le cyclone, un nombre croissant de patients s'est présenté avec des plaies surinfectées, signe de retards dans la prise en charge médicale en raison des difficultés engendrées à l'issue du cyclone (établissements de santé touchés par le cyclone, difficultés de transport, etc.). Le faible recours aux soins, même avant le cyclone, notamment parmi les populations des quartiers précaires durement touchées, a aggravé cette situation. Des complications graves, telles que des fasciites nécrosantes ou des chocs septiques, ont nécessité des interventions chirurgicales lourdes, y compris des amputations.

Le déploiement de l'hôpital de campagne de l'ESCRIM dès le 24 décembre a permis d'absorber une partie de la demande croissante aux urgences du CHM. Cet hôpital a pris en charge jusqu'à 200 patients par jour alors qu'il était prévu initialement pour une centaine de patients quotidiens. Pour répondre à ce flux de patients se présentant, un dispensaire a été ouvert le 28 décembre.

En fin de semaine 2025-S01, 34 % des recours étaient codés en lien directe ou indirecte avec le cyclone, soit en légère baisse par rapport à la semaine 2024-S52 (50 % environ). Il n'est pas observé d'augmentation importantes de recours pour décompensation d'une pathologie chronique, toutefois il est reporté presque chaque jour des recours pour des plaies chez des patients diabétiques.

Enfin, les maraudes de la surveillance communautaire, réalisées deux semaines après le passage du cyclone Chido, ont révélé une détresse psychologique significative. En effet, 37 % des foyers interrogés ont signalé des troubles liés au stress chez les adultes, et 33 % ont rapporté les mêmes troubles chez les enfants. Cette situation était aggravée par des conditions de vie détériorées, notamment des logements endommagés, un accès limité à l'eau potable et des difficultés d'approvisionnement en aliments.

En semaine 2025-S01, les plaies et traumatismes constituent encore une part importante des recours aux soins. Nous observons également une augmentation des troubles digestifs avec un taux de positivité à au moins un pathogène de près de 89 %. Les pathologies hydriques telles que les gastro-entérites aiguës à rotavirus, la typhoïde, le choléra, ainsi que des maladies comme la leptospirose et la bronchiolite, figurent parmi les menaces principales. Ainsi, les risques épidémiques doivent impérativement être pris en compte et anticipés. Ces risques sont accrus par la dégradation des infrastructures de base (habitats détruits, disponibilité limitée en eau potable et en électricité), augmentant le risque d'épidémies à court et moyen termes.

Ces observations soulignent la nécessité de renforcer les dispositifs de surveillance épidémiologique post-catastrophe, incluant la surveillance communautaire et l'appui des structures d'urgence. Les efforts doivent également se concentrer sur l'amélioration de l'accès aux soins et la prévention des complications des plaies et des traumatismes, et l'accès à l'eau potable.

Dispositif de surveillance renforcée après le cyclone Chido

Le dispositif de surveillance renforcée, mis en place dans les suites immédiates du cyclone Chido, repose sur la collecte de données dans divers sites : les urgences du centre hospitalier de Mayotte (CHM), l'hôpital de campagne de l'ESCRIM, les centres médicaux de référence (CMR), le dispensaire de centre de Jacaranda, ainsi qu'auprès de la population, grâce aux associations locales, via un système de surveillance communautaire. Ce dispositif s'appuie également sur les systèmes de surveillance spécifiques existants, qui n'ont pas été impactés par le cyclone, comme le laboratoire du CHM.

Surveillance journalière aux urgences du CHM : un recueil quotidien des données est assuré par un.e infirmier.e de la réserve sanitaire dans les urgences du CHM. L'objectif est de collecter les symptômes post-cyclone. En cas de présentation multiple de symptômes chez un patient, seul le symptôme principal est pris en compte.

Les principales pathologies surveillées incluent :

- traumatismes : fractures, plaies, corps étrangers, contusions, etc. ;
- brûlures ;
- troubles psychologiques : stress, anxiété, angoisse, symptômes dépressifs, etc. ;
- diarrhées et douleurs abdominales ;
- nausées et vomissements ;
- pathologies respiratoires ;
- décompensations de maladies chroniques.

Les données sont collectées chaque jour, stratifiées par âge, et incluent le nombre d'hospitalisations liées aux passages aux urgences. Les fiches de collecte sont transmises quotidiennement à la cellule régionale de Santé publique France, saisies, puis analysées.

Surveillance dans les centres médicaux de référence (CMR) : la surveillance dans les CMR utilise le même type de fiches de collecte de données que celles des urgences du CHM. La collecte est réalisée par les réservistes sanitaire affectés à la cellule régionale. À l'heure actuelle, la régularité des données dépend fortement de la capacité de déplacement des équipes.

Recueil des données à l'hôpital de campagne ESCRIM : l'hôpital ESCRIM utilise un logiciel patient spécialement développé pour ses missions, permettant de produire des données comparables à celles des urgences du CHM. Ces données sont transmises quotidiennement à la cellule régionale et intégrées à la surveillance post-cyclone.

Surveillance à base communautaire : ce dispositif complète la surveillance renforcée mise en place. Il consiste à collecter des informations directement auprès des populations, avec l'aide des associations locales et des renforts de la réserve sanitaire, à l'aide d'un questionnaire spécifique. Les données collectées incluent les traumatismes, les décès, les troubles psychologiques ainsi que l'accès à l'eau potable.

L'objectif est de détecter rapidement les syndromes post-cycloniques au sein des communautés, d'identifier les patients nécessitant une prise en charge urgente et de recenser les décès survenus dans la communauté qui n'auraient pas été déclarés aux autorités.

Surveillance des pathogènes : les résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHM et réalisés dans le cadre de la surveillance syndromique routinière, pour les infections respiratoires aiguës et gastro-entériques, sont intégrés à la surveillance renforcée. Cette intégration permet de caractériser les pathogènes en cas d'épidémie. Cette surveillance s'appuie sur les premières données disponibles en fonction de l'état des infrastructures (électricité, télécommunications, Internet). Elle est évolutive et s'adapte en permanence à la situation.

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance post Chido, au CHM et dans les CMR, ainsi que l'ARS Mayotte et l'ensemble de nos partenaires associatifs.

Équipe de rédaction

Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Quiterie MANO, Marion SOLER, Hassani YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance spécifique cyclone Chido, Mayotte. 8 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 8 janvier 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr