

Surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido

Point de situation au 23 janvier 2025

MAYOTTE

Ce bulletin épidémiologique 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 du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte 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

- Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), les urgences ont enregistré en 2025-S03 (13 au 19 janvier) une légère hausse des passages (1 071 contre 949 en 2025-S02), avec 87 hospitalisations, 5 décès parmi les adultes âgés de 50 ans et plus. Les principaux motifs de recours aux urgences étaient les plaies et traumatismes et les signes digestifs. En semaine 2025-S03, la baisse de la part des passages pour plaies et traumatismes s'est poursuivie.
- En semaine 2025-S03, l'ESCRIM a enregistré une moyenne de 122 patients par jour (16 au 19 janvier) contre 203 en 2025-S02 (6 au 9 janvier), avec une diminution des traumatismes (25 %) et une hausse des recours pour diarrhées (14 %). Les passages liés au cyclone Chido représentaient 21 % des consultations.
- Après la forte hausse observée fin décembre, le taux de positivité des prélèvements pour virus grippaux est resté relativement stable début janvier ; en semaine 2025-S03 (13 au 19 janvier), une légère baisse a été observée. Les rhinovirus représentaient de nouveau la part la plus importante des prélèvements positifs. Passage en phase pré-épidémique pour la grippe en 2025-S01 et épidémie de bronchiolite en cours.
- Concernant la surveillance des virus en lien avec les gastro-entérites aiguës, le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène est resté relativement stable à un niveau élevé sur les 3 dernières semaines (84 % en 2025-S03).
- La destruction des infrastructures et l'accès limité à l'eau potable augmentent le risque de maladies hydriques (choléra, fièvre typhoïde, 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 bulletin 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

Activité des urgences du centre hospitalier de Mayotte

Jusqu'au 10 janvier, mis à part le nombre de passages aux urgences, les résultats présentés portent sur la période de présence de la réserve sanitaire qui colligeait les données à l'entrée des urgences. Les passages aux urgences ayant lieu en l'absence des réservistes n'étaient pas comptabilisés (cf. note méthodologique en fin de document). Depuis le 11 janvier, les données sur récupérées sur 24 heures (de 00h00 à 23h59).

Du 13 au 19 janvier (2025-S03), 1 071 recours aux urgences ont été rapportés, soit en légère hausse par rapport à la semaine précédente (949 recours en 2025-S02). Cette augmentation est notamment liée à une baisse importante des passages les 11 et 12 janvier, due au passage de la tempête Dikeledi (figure 1).

Au cours de cette période, 87 hospitalisations après passage aux urgences ont été enregistrées (contre 85 en 2025-S02) dans les services de chirurgie orthopédique ($n = 11$), chirurgie générale ($n = 14$), pédiatrie ($n = 42$) et réanimation ($n = 20$). Par ailleurs, 5 décès ont été rapportés chez des adultes âgés de 50 ans et plus.

En 2025-S03, les plaies et traumatismes représentaient environ un quart des recours aux urgences du CHM, une proportion en baisse par rapport aux semaines précédentes. Une proportion similaire a également été observée pour les troubles digestifs, qui sont restés stables par rapport à la semaine précédente (figure 2). Parmi les patients ayant consulté aux urgences, la classe d'âge la plus représentée demeurait celle des 15-64 ans, suivie des enfants de moins de 5 ans (figure 3).

Au total, entre le 14 décembre 2024 et le 19 janvier 2025, plus de 6 000 passages aux urgences ont été rapportés au centre hospitalier de Mayotte (CHM), soit une moyenne de 148 passages par jour enregistrés sur les quatre dernières semaines.

Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 20 janvier 2025.

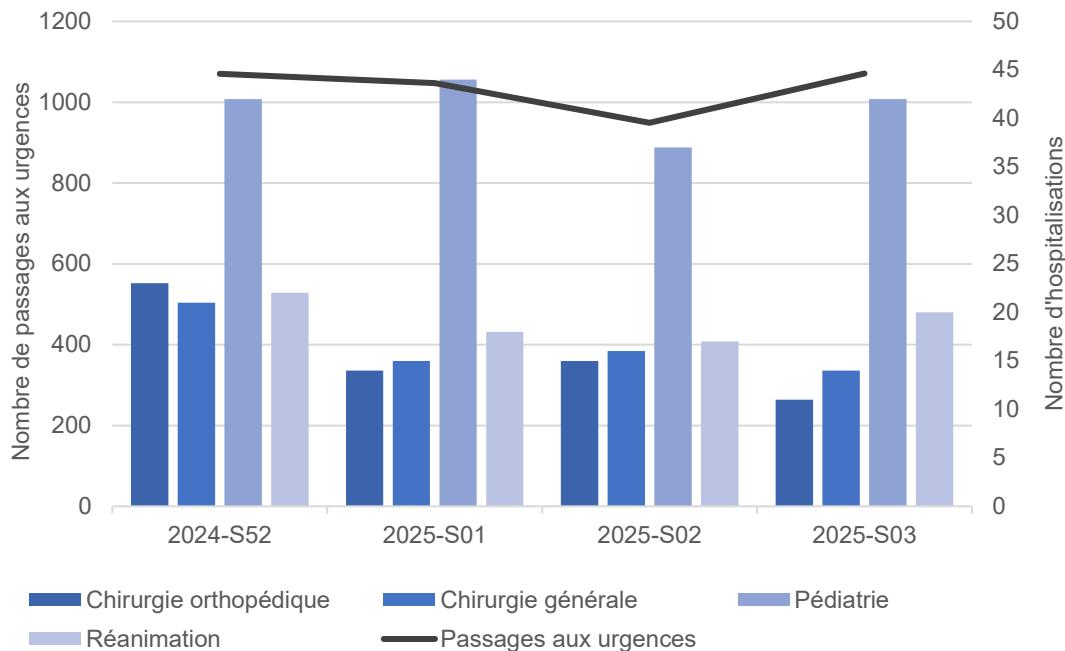
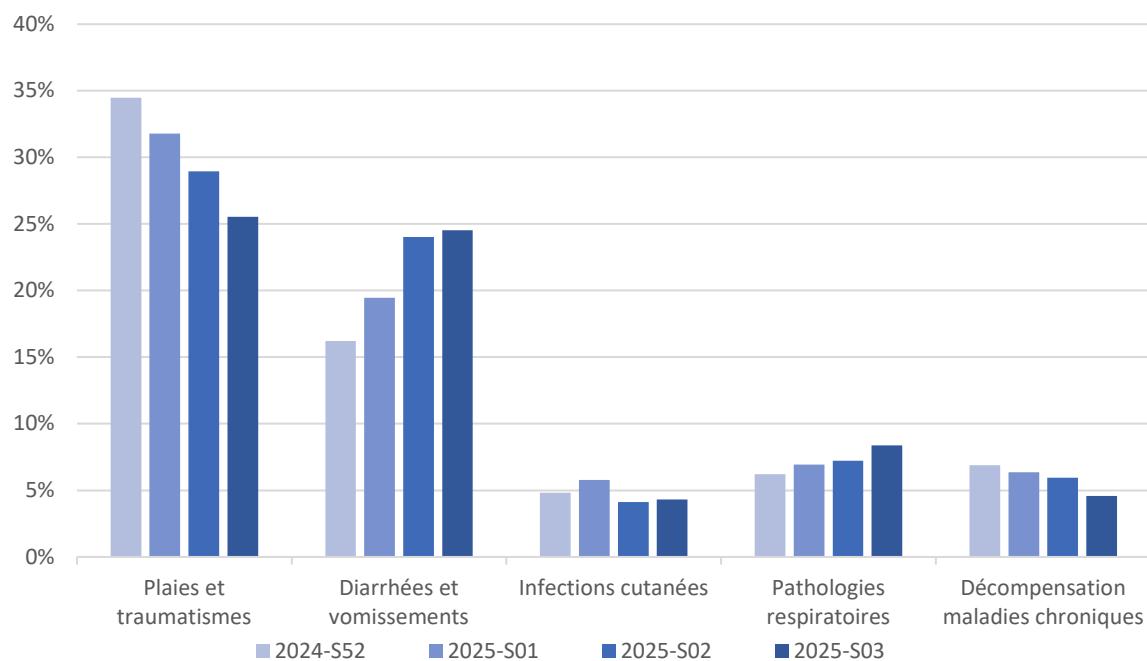
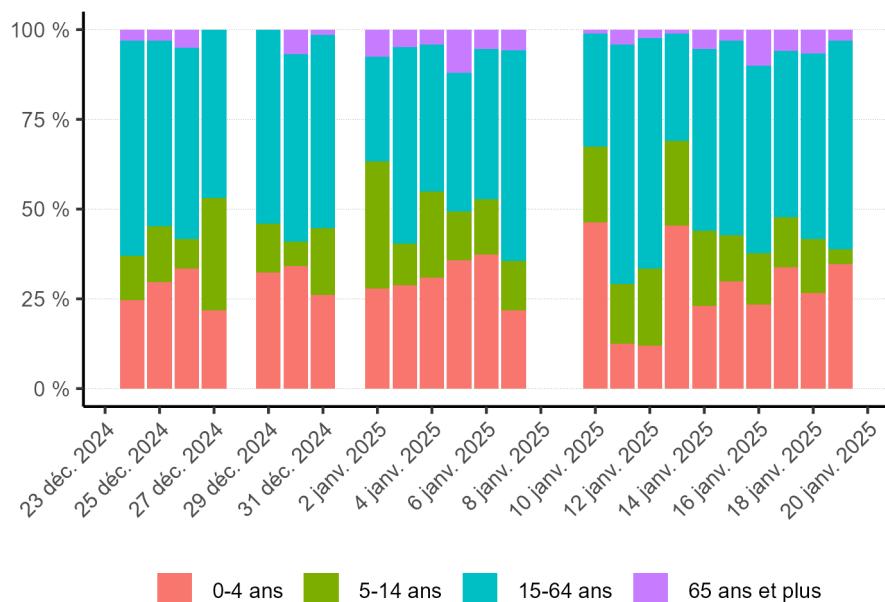


Figure 2 – Répartition, par motif de recours, de l'activité des urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 20 janvier 2025*.



* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

Figure 3 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des urgences du CHM, du 24 décembre 2024 au 19 janvier 2025, Mayotte, données arrêtées au 20 janvier 2025*.



* Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), le 1^{er} janvier (2024-S01) et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

Activité de l'hôpital l'ESCRIM

En raison du passage de la tempête tropicale Dikeledi, l'hôpital l'ESCRIM, opérationnel depuis le 24 décembre 2024 et le dispensaire ont été fermés du 10 au 15 janvier inclus. Les données des deux dernières semaines sont donc partielles.

Au cours des 4 derniers jours de la semaine 2025-S03 (16 au 19 janvier), 488 patients ont été vus à l'ESCRIM (élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale), tandis que 211 ont été pris en charge au dispensaire. Cela représente une moyenne de 122 patients par jour contre une moyenne de 203 patients par jours sur les 4 premiers jours de la semaine précédente, du 6 au 9 janvier. Cette baisse est à interpréter avec précaution car on ne compare pas la même période. Parmi les patients vus à l'ESCRIM, 8 ont été hospitalisés et 3 transférés au CHM (tableau 1).

En 2025-S03 (16 au 19 janvier), les plaies et traumatismes représentaient toujours une proportion importante des passages à l'ESCRIM et le principal motif de recours mais une tendance à la baisse a été observée par rapport aux semaines précédentes (environ 25 % contre 29 % les deux semaines précédentes). A l'inverse, une hausse de la proportion des recours pour diarrhées a été enregistrée (14 % contre moins de 9 % les semaines précédentes) (figure 4). Les passages codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone ne représentaient plus que 21 % des recours à l'ESCRIM (contre 31 % la semaine précédente).

Au 19 janvier 2025, 3 704 patients ont été vus en ambulatoire à l'hôpital et 1 454 passages au dispensaire ont été rapportés. Au total, environ 30 % des recours à l'ESCRIM étaient en lien avec des traumatismes.

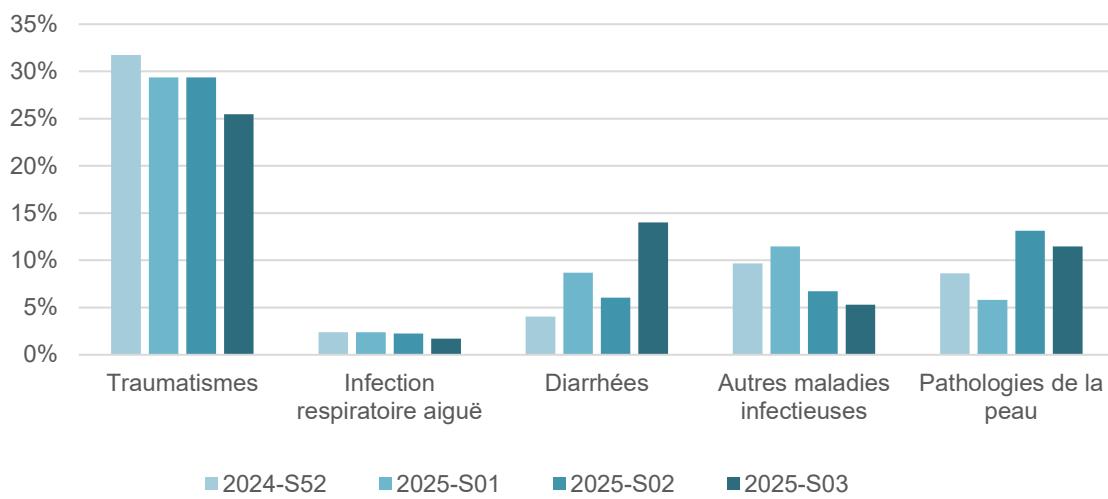
Tableau 1 – Nombre de patients pris en charge par l'ESCRIM et le dispensaire, semaines 2024-S52 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 20 janvier 2025.

	Hôpital de campagne			Dispensaire
	Patients vus en ambulatoire	Hospitalisations	Transferts au CHM	Consultations de médecine générale et soins infirmiers
2024-S52*	1109	34	18	111
2025-S01	1294	42	33	773
2025-S02**	813	37	23	359
2025-S03***	488	8	3	211
Total	3704	121	77	1454

* Du 24/12 au 29/12 (sauf au dispensaire, ouvert le 29/12)

** Du 06/01 au 09/01

*** Du 16/01 au 19/01

Figure 4 – Motifs de prise en charge par l'ESCRIM*, semaines 2024-S52 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 20 janvier 2025.

* Du 29/12/2024 au 01/01/2025, recours à l'hôpital et consultations de médecine générale

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

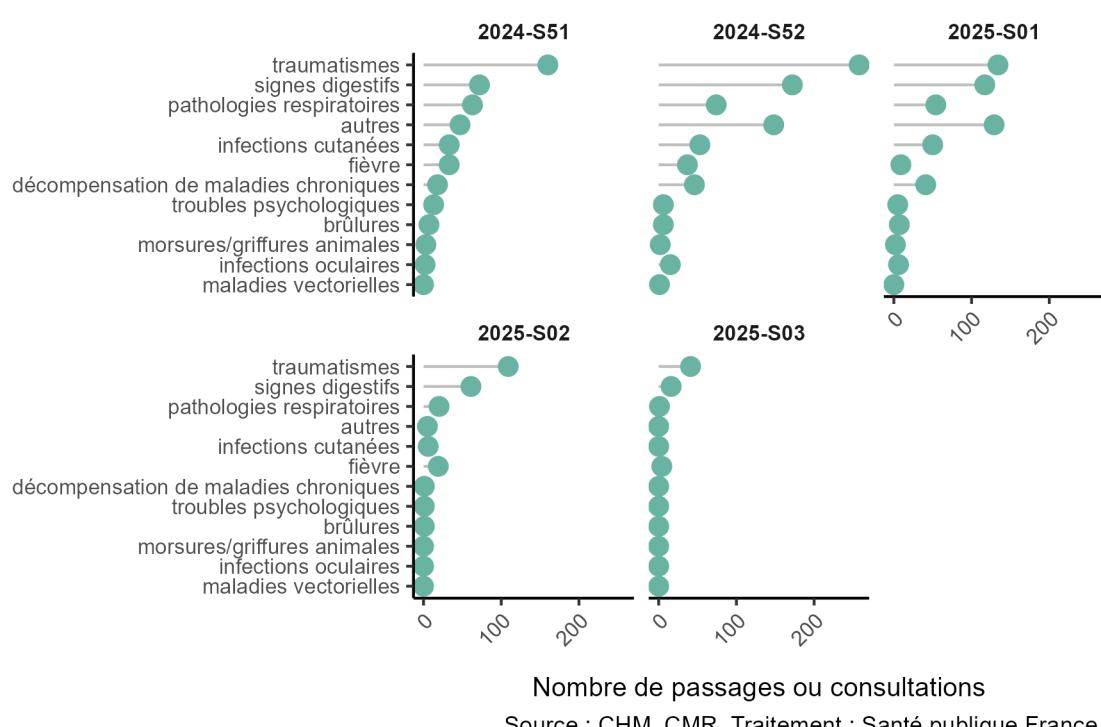
Un CMR a été en capacité de transmettre ses données pour deux journées de la semaine 2025-S03 (les 13 et 15 janvier). La classe d'âge la plus représentée restait celle des 5-64 ans (figure 5).

Sur ces journées, les traumatismes et les signes digestifs restaient les principaux motifs de recours (figure 6).

Figure 5 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, du 18 décembre 2024 au 15 janvier 2025, Mayotte, données arrêtées au 20 janvier 2025.



Figure 6 – Répartition, par pathologie et par semaine, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 20 janvier 2025.



Semaine 2024-S51 : 18 au 22 décembre. Semaine 2025-S03 : 13 et 15 janvier uniquement.

Activité des pharmacies sentinelles

Pour la semaine 2025-S03 (du 13 au 19 janvier), 6 pharmacies ont transmis leurs données d'activité (contre 11 pharmacies déclarantes, en moyenne, avant le passage de Chido). Après une importante hausse des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) en S02-2025 dans les officines sentinelles, une légère baisse a été enregistrée en 2025-S03. La semaine dernière, ces ventes représentaient environ 5 % des ventes totales, soit un pourcentage très largement supérieur au maximum des ventes au cours des 6 dernières années (figure 7).

En 2025-S03, le taux de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO variait de 3 % dans la commune de Bandrélé (1 officine déclarante) à près de 9 % dans la commune de Koungou (1 officine déclarante) (figure 8).

Figure 7 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S04 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 22 janvier 2025 (6 pharmacies déclarantes en 2025-S03).

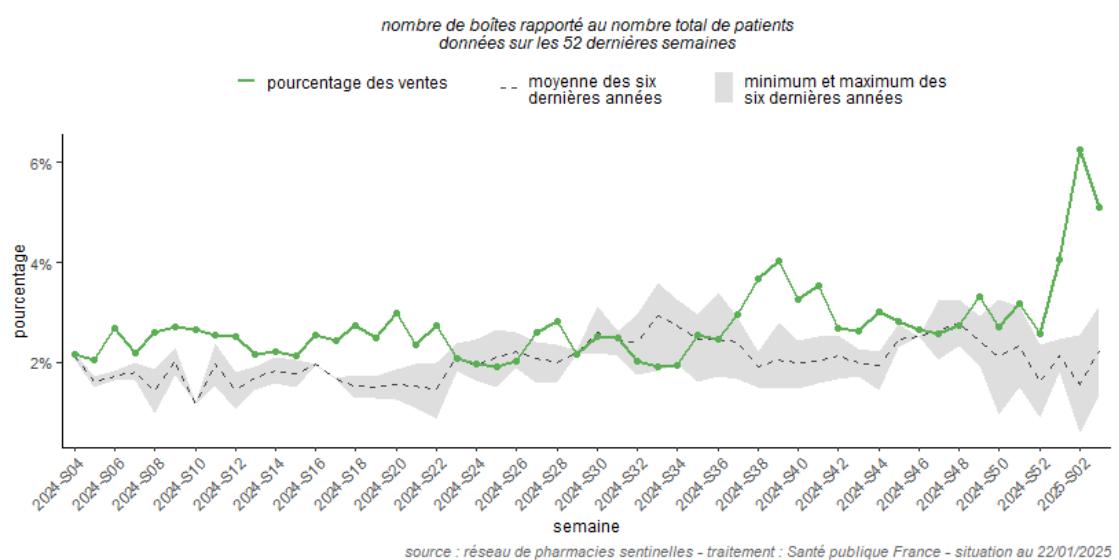
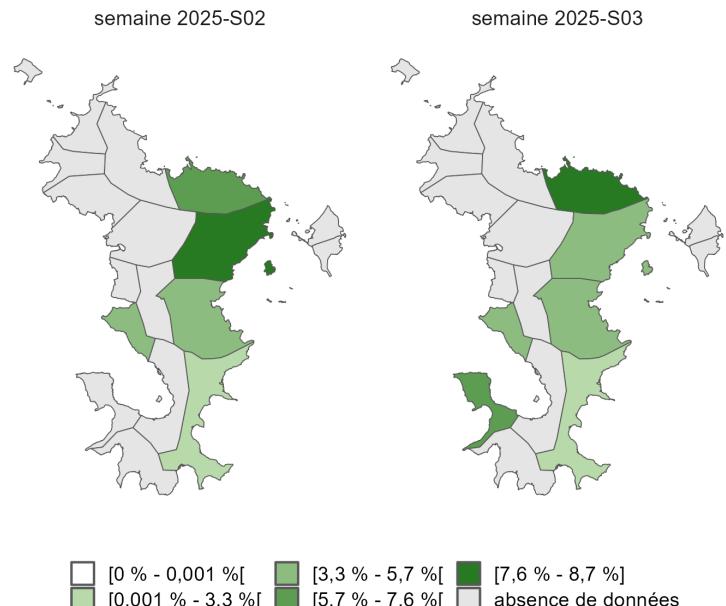


Figure 8 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S02 (7 pharmacies déclarantes) et 2025-S03 (6 pharmacies déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 22 janvier 2025.



Activité du laboratoire du centre hospitalier de Mayotte

Depuis le passage du cyclone, les évolutions de ces indicateurs sont à interpréter avec prudence en raison des difficultés liées à l'accès aux soins occasionnées suite au passage de ce cyclone.

Infections respiratoires aiguës

En semaine 2025-S03 (13 au 19 janvier), le taux de positivité des prélèvements pour les virus de la grippe était de 10 %, en baisse par rapport à la 2025-S02 (16,5 %). Les rhinovirus représentaient la part la plus importante des prélèvements positifs (taux de positivité de 33 %) (figure 9).

Mayotte était entrée en phase épidémique de bronchiolite en 2024-S49, avant le passage du cyclone Chido. Le taux de positivité des prélèvements pour le VRS était en augmentation en 2025-S03 (12 %) par rapport à la semaine précédente (7 %). Parmi les prélèvements positifs aux VRS, 3 cas étaient des enfants de moins de 1 an et 2 des enfants de 12 à 24 mois (figure 10).

Les résultats en lien avec les virus respiratoires sont à interpréter avec prudence compte tenu du faible nombre de prélèvements.

Figure 9 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, semaines 2023-S04 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 21 janvier 2025.

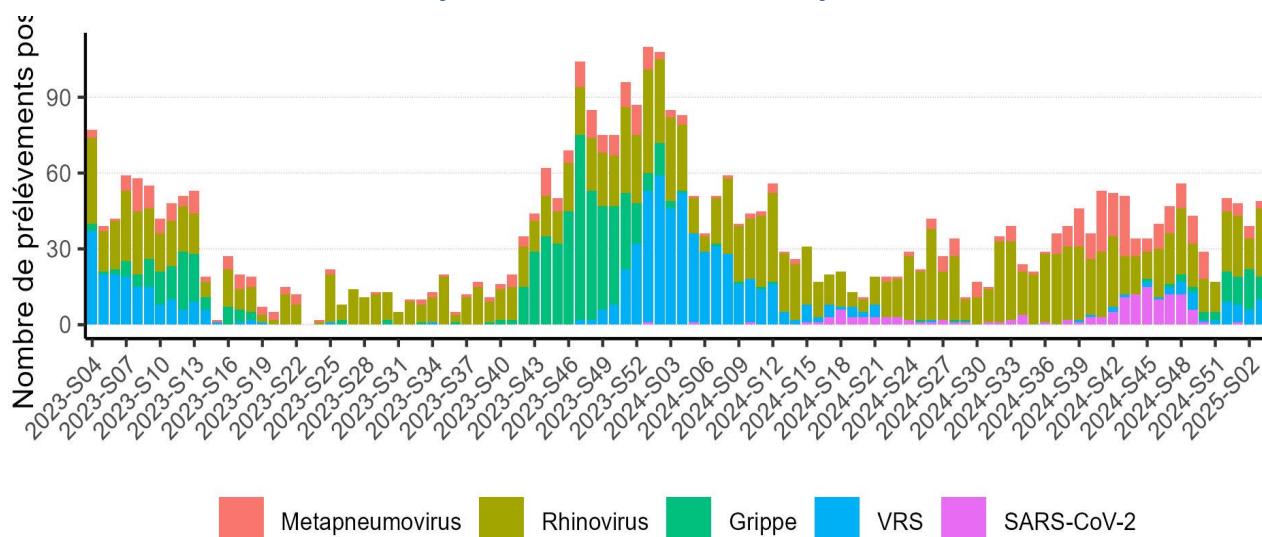
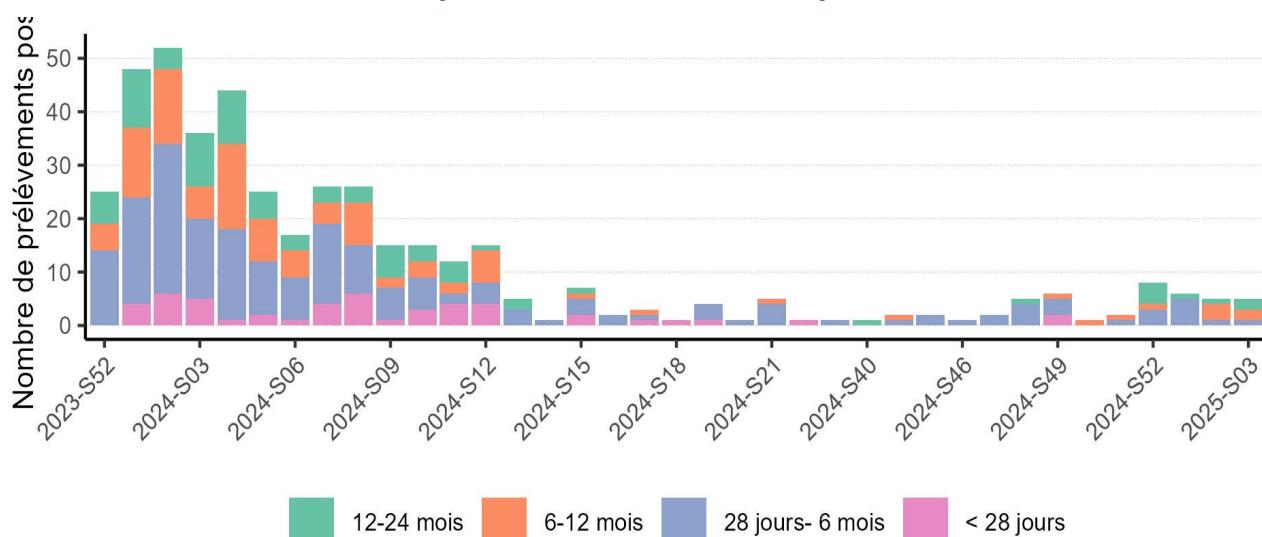


Figure 10 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 21 janvier 2025.



Gastro-entérites aiguës

En semaine 2025-S03 (13 au 19 janvier), le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique était de 84 %, relativement stable à un niveau élevé sur les 3 dernières semaines.

Cette dernière semaine, les principaux pathogènes entériques identifiés restaient les bactéries, et en particulier les *E. coli* (figure 11). Les rotavirus A circulaient toujours sur le territoire mais à un niveau modéré avec un taux de positivité en baisse sur les trois dernières semaines (8 % en 2025-S03) (figure 12). Les *Giardia/Lamblia* étaient les principaux parasites identifiés.

Figure 11 – Répartition des principaux pathogènes entériques identifiés, Mayotte, semaine 2025-S03, données arrêtées au 21 janvier 2025.

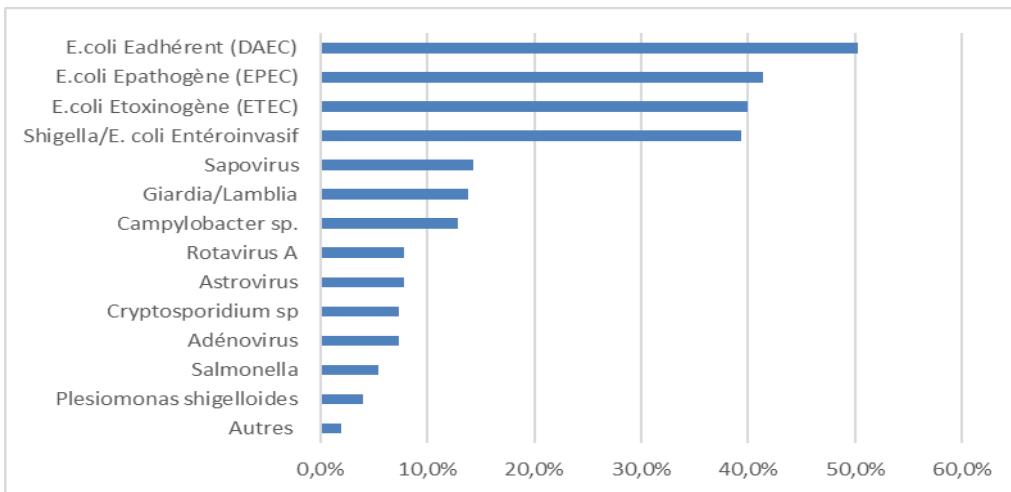
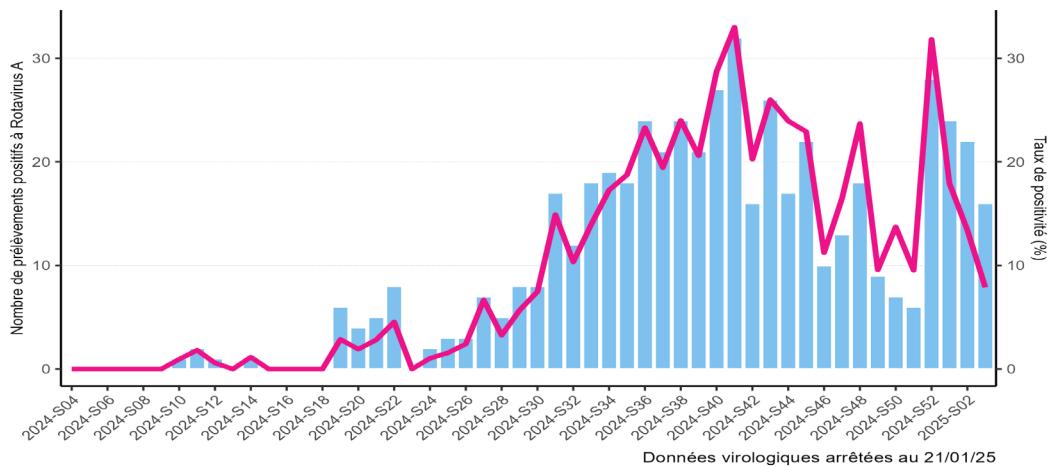


Figure 12 – Évolution de l'épidémie à rotavirus A, semaines 2024-S04 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 21 janvier 2025.



Cholera

En 2025-S03, un cas importé de choléra, confirmé biologiquement, a été rapporté. Les investigations et les mesures de prophylaxie ont été immédiatement déployées (vaccination et traitement antibiotique). À date, il n'est pas rapporté de nouveau cas de choléra à Mayotte.

Surveillance à base communautaire

La méthodologie mise en place dans le cadre de la surveillance communautaire est décrite dans la section intitulée "Dispositif de surveillance renforcée après le cyclone Chido".

En semaine 2025-S03, des maraudes constituées de médiateurs d'associations locales (Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge Française) et de binômes de la réserve sanitaire déployés auprès de la Cellule Régionale (CR) de Santé publique France à Mayotte ont été menées dans les quartiers les plus précaires de sept villages : Cavani, Chiconi, Combani, Kaweni, Kounou, Labattoir, et Majicavo. Lors de ces maraudes, des soins primaires ont été prodigués par les réservistes, des pastilles de chlore et des savons ont été distribués, et des messages d'hygiène et de prévention ont été délivrés par les médiateurs associatifs. Certaines maraudes ont été réalisées en présence d'une psychologue.

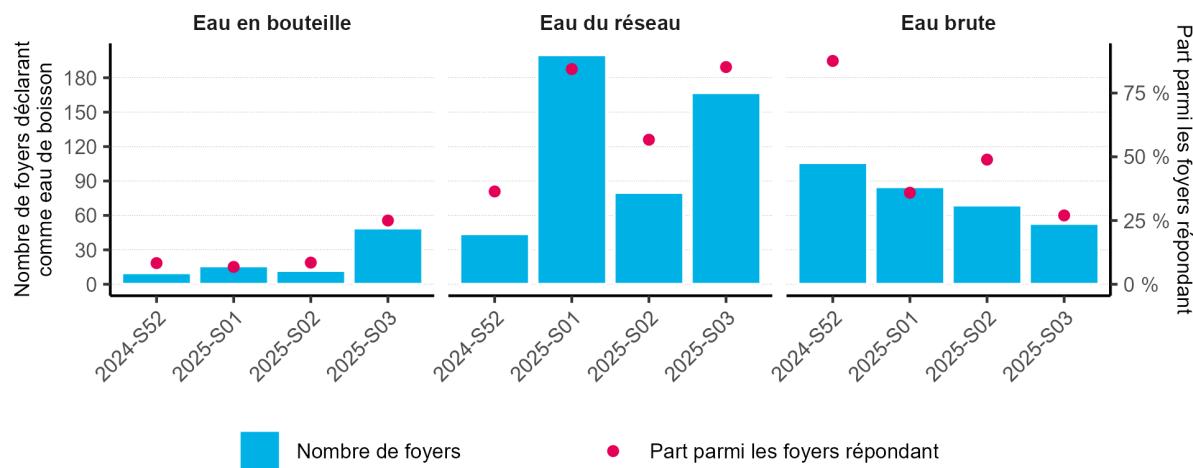
Du 13 au 19 janvier 2025, 196 foyers ont été interrogés dans 17 quartiers. Pour les analyses, quatre quartiers ayant un seul foyer enquêté ont été exclus ($n = 192$). La situation dans ces quartiers est préoccupante : amoncellement de détritus, présence de rats, d'eaux stagnantes et d'essaims de mouches.

Données quantitatives sur les foyers interrogés

Pour la première fois depuis la reprise de la SBC fin décembre, la proportion de foyers ayant accès à l'eau en bouteille augmente en semaine 2025-S03 (du 13 au 19 janvier) pour atteindre 25 % ; cette proportion reste cependant faible. La proportion de foyers ayant accès à l'eau du réseau pour boire est en augmentation entre la semaine 2025-S02 et la semaine 2025-S03 et atteint 85 %.

De plus, depuis 4 semaines, la proportion de foyers déclarant consommer de l'eau brute est en baisse et concerne 27 % de foyers enquêtés en semaine 2025-S03 (figure 13).

Figure 13 – Évolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 22 janvier 2025



Rappel : bien que la SBC soit déployée dans les quartiers les plus précaires de Mayotte, les quartiers enquêtés ne sont pas les mêmes d'une semaine à l'autre. 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.

Au total, sur les 192 foyers enquêtés dans 13 quartiers entre le 13 janvier et le 19 janvier (2025-S03) (tableaux 2 et 3) :

- 62 foyers (32 %) comptaient au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.), tandis que 53 foyers (28 %) rapportaient au moins un enfant présentant ces mêmes problèmes.
- Des cas de diarrhées ou vomissements chez les enfants ont été signalés dans 37 foyers, contre 14 foyers chez les adultes, répartis essentiellement dans 6 quartiers. Dans la majorité des quartiers, la proportion de foyers avec des enfants présentant une gastro-entérite était plus élevée que celle avec des adultes.
- 30 foyers comptaient au moins un enfant présentant de la fièvre, contre 3 foyers où au moins un adulte souffrait du même symptôme. Les quartiers où les foyers comptaient au moins un enfant présentant de la fièvre étaient ceux où des cas de diarrhées chez les enfants avaient été signalés.
- Enfin, la présence de toux a été rapportée dans 22 foyers pour les enfants et dans 9 foyers pour les adultes.
- Deux appels au 15 ont été effectués lors des maraudes de SBC entre le 13 et le 19 janvier.
- 143 foyers (75 %) déclaraient avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido, variant de 57 % à 100 % des foyers selon le quartier.

En ce qui concerne la propagation des moustiques, les occupants de 161 foyers (85 %) déclaraient se faire beaucoup piquer par les moustiques, cette proportion varie de 69 % à 100 % des foyers selon le quartier.

Tableau 2 – Nombre de foyers déclarant se faire beaucoup piquer par les moustiques et avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture depuis le cyclone, dans les quartiers précaires de 7 villages, semaine 2025-S03, Mayotte, données arrêtées au 22 janvier 2025.

Commune Village	Quartier	Nombre foyers enquêtés	Piqûres de moustique	Difficultés d'alimentation
Chiconi				
Chiconi	1	23	16 (73 %)	16 (73 %)
Dzaoudzi				
Labattoir	2	20	20 (100 %)	16 (80 %)
Labattoir	3	20	18 (90 %)	18 (90 %)
Koungou				
Koungou	4	18	18 (100 %)	18 (100 %)
Koungou	5	16	11 (69 %)	11 (69 %)
Majicavo	6	14	13 (93 %)	8 (57 %)
Majicavo	7	11	6 (86 %)	5 (71 %)
Majicavo	8	12	9 (75 %)	9 (75 %)
Mamoudzou				
Cavani	9	11	4 (100 %)	4 (100 %)
Kaweni	10	3	3 (100 %)	3 (100 %)
Kaweni	11	29	22 (82 %)	18 (64 %)
Tsingoni				
Combani	12	7	5 (71 %)	4 (57 %)
Combani	13	19	16 (84 %)	13 (68 %)

Tableau 3 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant des symptômes, recueillis dans les quartiers précaires de 7 villages, semaine 2025-S03, données arrêtées au 22 janvier 2025.

Village	Quartier	Nb de foyers	Santé mentale enfants	Santé mentale adultes	GEA enfants	GEA adultes	Fièvre enfants	Fièvre adultes	Toux enfants	Toux adultes
Chiconi										
Chiconi	1	23	4 (17 %)	3 (13 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Dzaoudzi										
Labattoir	2	20	1 (5 %)	4 (20 %)	1 (5 %)	0 (0 %)	2 (10 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Labattoir	3	20	0 (0 %)	1 (5 %)	5 (25 %)	1 (5 %)	3 (15 %)	1 (5 %)	2 (10 %)	1 (5 %)
Koungou										
Koungou	4	18	13 (72 %)	12 (67 %)	7 (41 %)	2 (12 %)	5 (28 %)	1 (6 %)	2 (11 %)	1 (6 %)
Koungou	5	16	6 (38 %)	7 (44 %)	4 (25 %)	0 (0 %)	6 (38 %)	0 (0 %)	2 (12 %)	0 (0 %)
Majicavo	6	14	6 (43 %)	5 (36 %)	6 (43 %)	3 (21 %)	1 (8 %)	0 (0 %)	3 (21 %)	0 (0 %)
Majicavo	7	11	3 (43 %)	2 (29 %)	2 (29 %)	0 (0 %)	2 (29 %)	0 (0 %)	2 (29 %)	1 (14 %)
Majicavo	8	12	7 (58 %)	7 (58 %)	3 (25 %)	5 (42 %)	4 (33 %)	1 (8 %)	3 (25 %)	4 (33 %)
Mamoudzou										
Cavani	9	11	1 (25 %)	1 (25 %)	0 (0 %)	1 (25 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Kaweni	10	3	1 (33 %)	3 (100 %)	2 (67 %)	0 (0 %)	2 (67 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (33 %)
Kaweni	11	29	9 (33 %)	13 (50 %)	4 (14 %)	2 (7 %)	3 (10 %)	0 (0 %)	5 (17 %)	1 (3 %)
Tsingoni										
Combani	12	7	2 (29 %)	4 (57 %)	2 (29 %)	0 (0 %)	2 (29 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
Combani	13	19	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (5 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (16 %)	0 (0 %)

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 qui ont suivi le passage du cyclone, les traumatismes (fractures, plaies, contusions, corps étrangers) ont constitué les principaux motifs de recours aux urgences du CHM et des CMR. Au cours des semaines 2024-S51 et 2024-S52, une augmentation du nombre de patients présentant des plaies surinfectées a été observée, signe de retards dans la prise en charge médicale causées par les difficultés liées aux conséquences du cyclone (établissements de santé touchés par le cyclone, difficultés de transport, etc.). Depuis la 2025-S01, les recours pour traumatismes tendent à diminuer, même s'ils constituent toujours une part importante des recours aux soins. Aux urgences du CHM, les consultations pour troubles digestifs (nausées et vomissements) sont désormais plus fréquentes que les recours pour traumatismes.

L'hôpital de l'ESCRIM et le dispensaire, fermés pendant le passage de la tempête Dikeledi, sont à nouveau opérationnels depuis le 16 janvier. Les données portent sur quatre jours pour la semaine 2025-S03 et montrent que les passages codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone ne représentaient plus que 21 % des recours à l'ESCRIM (contre 31 % la semaine précédente).

Enfin, les maraudes de surveillance communautaire menées en 2025-S03 ont révélé une détresse psychologique qui reste significative plus d'un mois après le passage du cyclone. En effet, 32 % des foyers interrogés ont signalé des troubles liés au stress chez les adultes et 28 % ont rapporté les mêmes troubles chez les enfants. Cette situation était aggravée par des conditions de vie dégradées, notamment des logements endommagés, un accès limité à l'eau potable et des difficultés d'approvisionnement alimentaire signalées par plusieurs foyers, ce qui pourrait entraîner des risques de dénutrition, notamment chez les enfants. Par ailleurs, une grande majorité des foyers déclaraient se faire piquer régulièrement par des moustiques, ce qui représente un risque significatif pour la transmission des arboviroses, alors que l'île de La Réunion est en phase épidémique pour le chikungunya et que la dengue a circulé sur Petite-Terre tout au long de l'année 2024.

À cinq semaines du passage du cyclone Chido, le risque de surinfection de plaies, faute de continuité dans le parcours de soins, de traumatismes, d'épidémies, de pathologies hydriques (gastro-entérites aiguës à rotavirus, typhoïde, choléra) demeure important dans un contexte de difficultés d'accès à l'eau potable et à l'alimentation et de baisse des mesures d'hygiène de base, dans un environnement où les habitations sont toujours très dégradées. 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 traumatismes.

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 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 sanitaires 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 (SBC) : la 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 des quartiers précaires de Mayotte. Ces quartiers peuvent être différents chaque semaine ainsi que les informations collectées auprès des personnes rencontrées, informations basées sur un questionnaire standardisé mais non basé sur des diagnostics médicaux. Ainsi, les comparaisons d'une semaine sur l'autre doivent être interprétées avec prudence. Elles permettent de définir des ordres de grandeurs et éventuellement des grandes tendances : il s'agit d'une photographie de l'état de santé déclaré par les personnes.

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

Valerie HENRY, Damien POGNON, Guillaume HEUZE, Alice HERTEAU, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Quiterie MANO, Marion SOLER, Laurent FILLEUL, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 23 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 23 janvier 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr