

Surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido

Point de situation au 6 février 2025

MAYOTTE

Ce bulletin épidémiologique est réalisé à partir des informations collectées à travers des dispositifs de surveillance sanitaire fortement impactés par le cyclone Chido. La surveillance s'est appuyée dans un premier temps 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). Cette surveillance évolue au fur et à mesure que les acteurs habituellement mobilisés pour la surveillance épidémiologique sont en capacité de reprendre leurs activités auprès des populations et contribuer à la collecte des données

Points clés

- Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), le nombre de recours aux urgences était de nouveau en légère diminution en semaine 2025-S05 (27 janvier au 2 février). Cette tendance à la baisse est à considérer avec prudence et sera à confirmer dans les prochaines semaines. Les plaies et les traumatismes restaient les principaux motifs de recours aux urgences.
- En semaine 2025-S05, l'ESCRIM a enregistré une moyenne de 90 passages par jour (en baisse par rapport aux semaines précédentes). Pour la première fois depuis fin décembre, les recours pour diarrhées aiguës étaient plus fréquents que ceux pour plaies ou traumatismes qui étaient en forte diminution.
- Dans les centres médicaux de référence (CMR), les principaux motifs de recours en semaine 2025-S05 étaient les signes digestifs, les traumatismes et les pathologies respiratoires.
- Le taux de positivité des prélèvements respiratoires pour les virus de la grippe est supérieur ou proche de 10 % depuis mi-décembre, ce qui témoigne d'une épidémie en cours sur le territoire.
- Mayotte est entrée en phase épidémique de bronchiolite en 2024-S49, avant le passage du cyclone Chido. Le taux de positivité des prélèvements pour les VRS est resté relativement stable sur les trois dernières semaines.
- En semaine 2025-S05, le pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) s'est maintenu à un niveau très élevé dans les pharmacies sentinelles, atteignant environ 7 %.
- Concernant les gastro-entérites aiguës, le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est relativement stable à un niveau élevé depuis la fin du mois de décembre (environ 84 % en 2025-S05).
- 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...), 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 des dispositifs de surveillance qui existaient avant le cyclone et ont été pour certains d'entre eux très impactés, par exemple : le CHM, les CMR ou encore le réseau des pharmacies Sentinelles. Ces partenaires du réseau de surveillance à Mayotte qui se sont adaptés dans des conditions très difficiles sont à nouveau opérationnels.

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, les motifs de passages aux urgences étaient recueillis par la réserve sanitaire uniquement sur son temps de présence au CHM. Depuis le 11 janvier, les données sont récupérées sur 24 heures (de 00 h 00 à 23 h 59).

Du 27 janvier au 2 février 2025 (2025-S05), 902 recours aux urgences ont été rapportés, soit une légère baisse pour la deuxième semaine consécutive (1 071 recours rapportés en 2025-S03 et 965 en 2025-S04) (figure 1).

En 2025-S05, 35 hospitalisations en pédiatrie ont été rapportées, 15 en chirurgie orthopédique, 21 en chirurgie générale et 19 en réanimation. Le nombre total d'hospitalisations sur ces quatre services est relativement stable depuis début janvier. Depuis fin décembre (2024-S52), les hospitalisations en pédiatrie sont les plus fréquentes avec en moyenne 43 hospitalisations par semaine (figure 1).

Par ailleurs, 3 décès ont été rapportés en 2025-S05 : 1 chez un nourrisson âgé de moins de 6 mois (motif non renseigné) et 2 chez des adultes de plus de 55 ans (sepsis).

Les plaies et traumatismes représentaient près d'un quart des recours aux urgences du CHM (23 %), et les diarrhées et vomissements près de 14 %. Une baisse des recours aux soins pour ces deux indicateurs a été observée par rapport à la semaine précédente (figure 2).

La classe d'âge la plus représentée demeurerait celle des 15-64 ans, suivie des enfants de moins de 5 ans (figure 3).

Au total, entre le 14 décembre 2024 et le 2 février 2025, plus de 7 900 passages aux urgences ont été rapportés au centre hospitalier de Mayotte (CHM), avec une moyenne de 141 passages par jour sur les cinq dernières semaines.

Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et de nouvelles hospitalisations au CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025

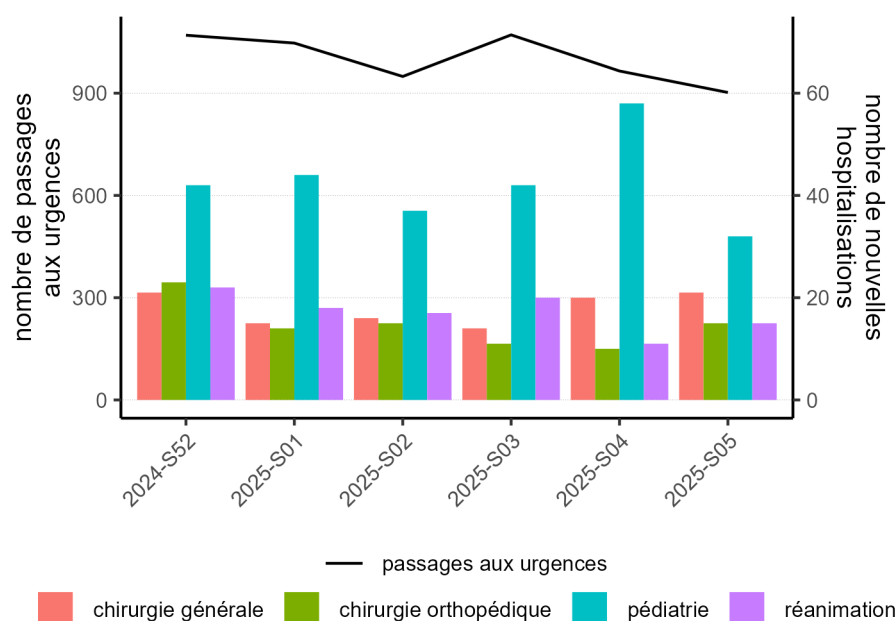
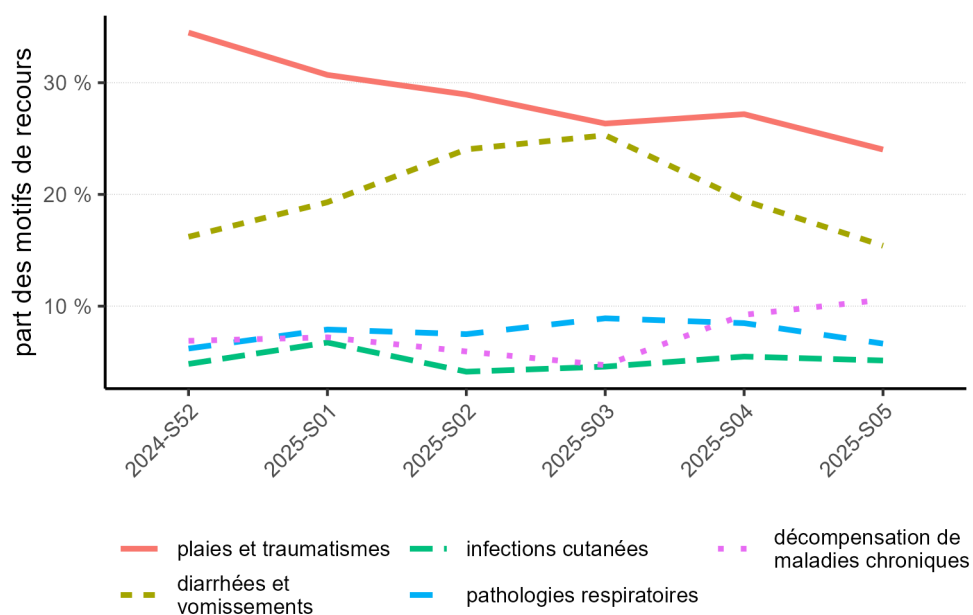
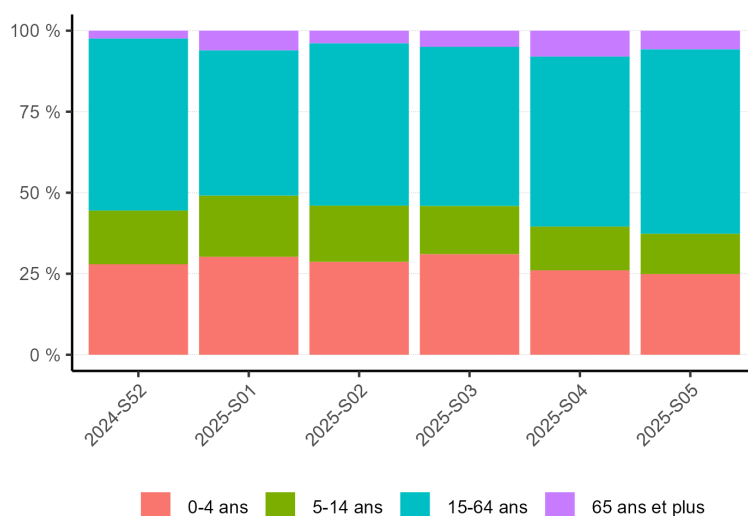


Figure 2 – Répartition des principaux motifs de recours aux urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025*



* 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, des passages aux urgences du CHM, semaines 2024-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 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 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.

En semaine 2025-S05 (27 janvier au 2 février), 628 patients ont été vus à l'ESCRIM (Élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale), et 287 ont été pris en charge au dispensaire. Cela représente une moyenne de 90 patients par jour à l'ESCRIM, soit une légère baisse par rapport à la semaine précédente (127 patients par jour en moyenne du 20 au 26 janvier). Une diminution par rapport à la fin décembre et à la première quinzaine de janvier a été observée (plus de 180 patients par jour en moyenne sur cette période). Parmi les patients vus à l'ESCRIM en 2025-S05, 8 ont été hospitalisés et aucun transfert au CHM n'a été rapporté (tableau 1).

En 2025-S05 (27 janvier au 2 février), les recours pour diarrhées représentaient pour la première fois le principal motif de recours à l'ESCRIM (17 %), devançant les consultations pour traumatismes et plaies (10 %) (figure 4). La forte diminution des recours pour traumatismes et plaies observée cette dernière semaine peut être expliquée par la fermeture du bloc opératoire.

Comme en 2025-S04, les recours codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone ne représentaient plus que 11 % des passages à l'ESCRIM (contre 21 % en 2025-S03).

Au 2 février 2025, 5 219 patients ont été vus en ambulatoire à l'hôpital l'ESCRIM et 2 067 passages au dispensaire ont été rapportés.

Tableau 1 – Nombre de patients pris en charge par l’ESCRIM et le dispensaire, semaines 2024-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025

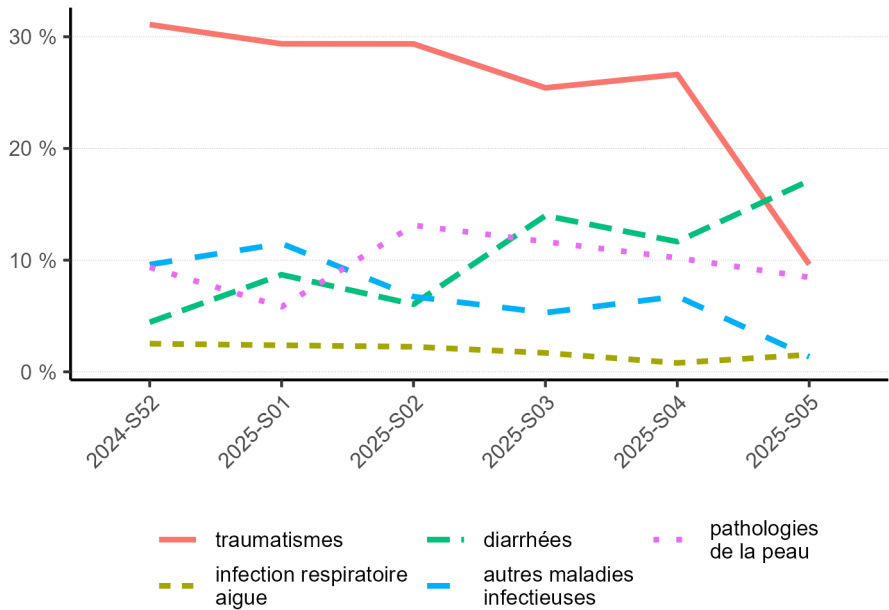
	Hôpital de campagne			Dispensaire
	Patients vus en ambulatoire	Hospitalisations	Transferts au CHM	Consultations de médecine générale et soins infirmiers
2024-S52*	1 109	34	18	111
2025-S01	1 294	42	33	773
2025-S02**	813	37	23	359
2025-S03***	488	8	3	211
2025-S04	887	17	4	326
2025-S05	628	8	0	287
Total	5 219	146	81	2 067

* 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 – Répartition des principaux motifs de recours à l’ESCRIM*, semaines 2024-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025



Source : Escrim. Traitement : Santé publique France.

* 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

En semaine 2025-S05 (27 janvier au 2 février), des données d’activité ont été collectées pour 2 CMR (sur deux journées chacun). La classe d’âge la plus représentée parmi les personnes ayant consulté dans ces structures restait celle des 5-64 ans (figure 5).

En 2025-S05, les principaux motifs de recours dans les CMR ayant transmis leurs données étaient les signes digestifs, les traumatismes et les pathologies respiratoires (figure 6).

Figure 5 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des CMR et des centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025

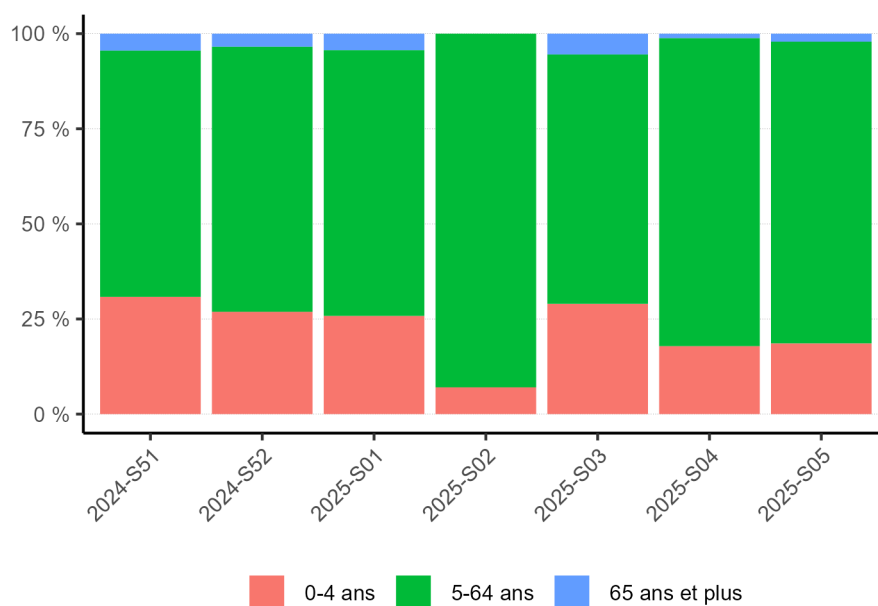
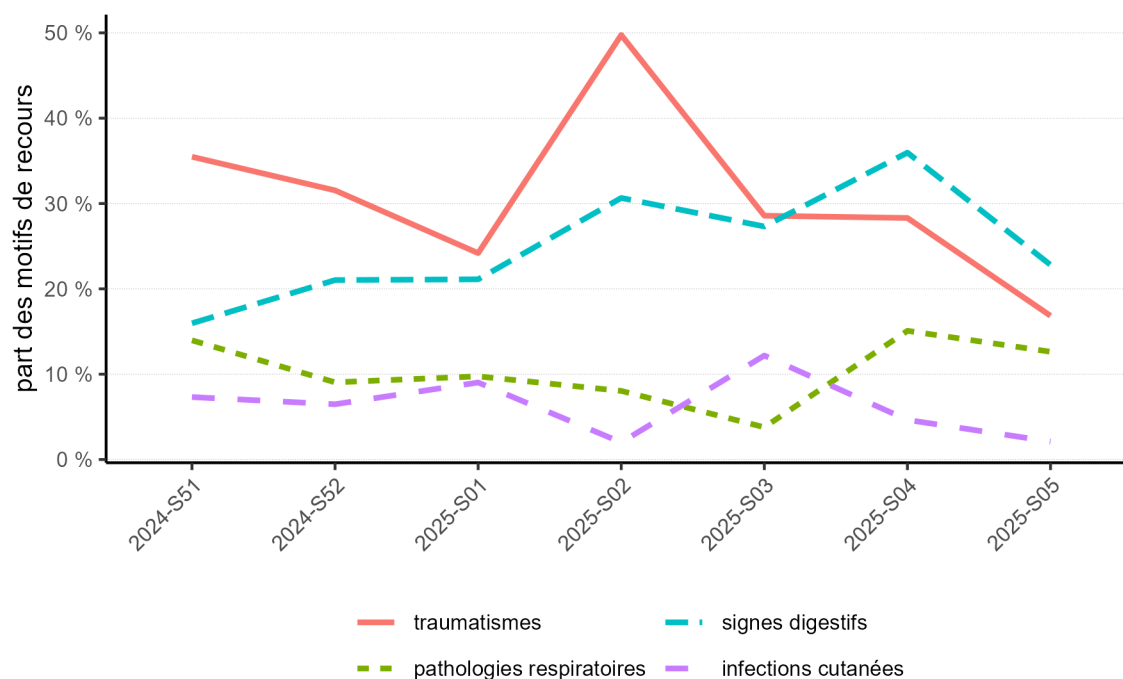


Figure 6 – Répartition des principaux motifs de consultation dans les CMR et centres périphériques, semaines 2024-S51 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025

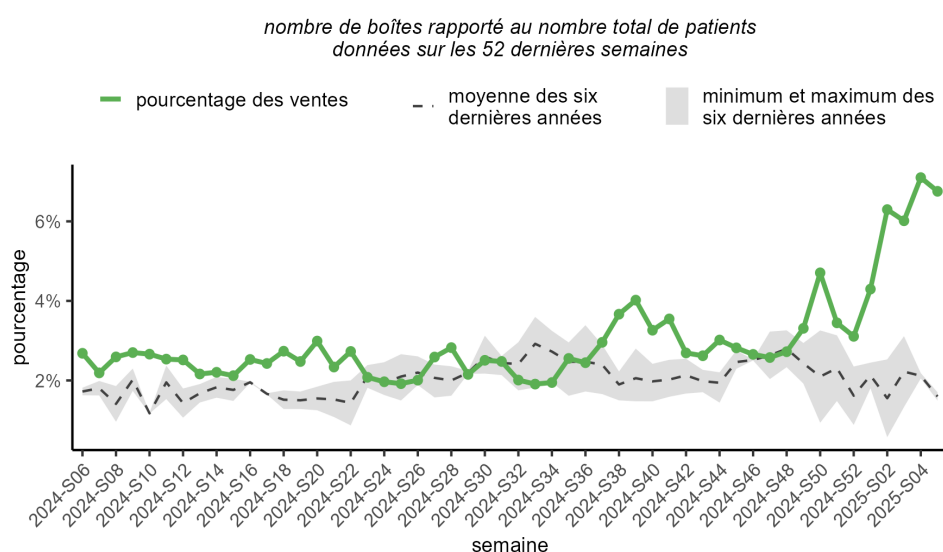


Activité des pharmacies sentinelles

En semaine 2025-S05 (27 janvier au 2 février), 9 pharmacies ont transmis leurs données d'activité (comme la semaine précédente). Après la très forte augmentation des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) au mois de janvier, l'activité s'est maintenue à un niveau très élevé dans les pharmacies sentinelles. La semaine dernière, ces ventes représentaient près de 7 % des ventes totales, soit un pourcentage nettement supérieur à la moyenne des ventes au cours des 6 dernières années (figure 7).

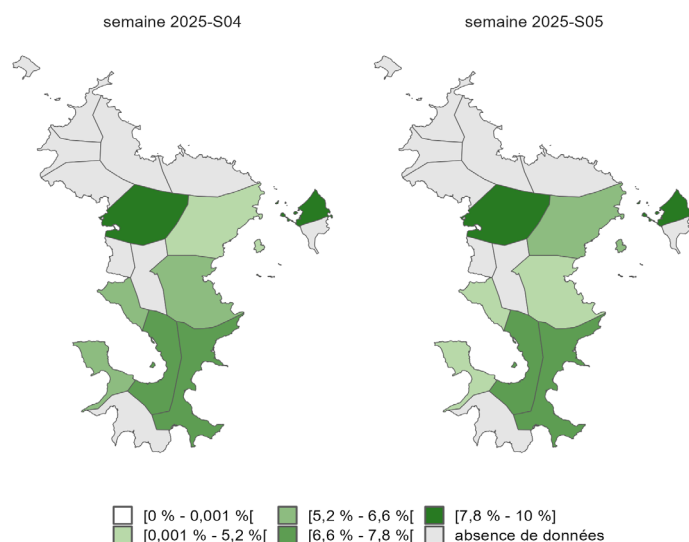
En 2025-S05, le taux de ventes d'anti-diarrhéiques et de SRO variait entre 5 % dans les communes de Sada, Dembeni et Boueni (1 pharmacie déclarante dans chaque commune) et 9 % à Dzaoudzi (1 pharmacie déclarante) (figure 8).

Figure 7 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), semaines 2024-S06 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025 (9 pharmacies déclarantes en 2025-S05)



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 05/02/2025

Figure 8 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) par commune, semaines 2025-S04 (9 pharmacies déclarantes) et 2025-S05 (9 pharmacies déclarantes), Mayotte, données arrêtées au 5 février 2025



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 05/02/2025

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-S05 (27 janvier au 2 février), le taux de positivité des prélèvements pour les virus grippaux était de 15 %, soit en légère augmentation pour la deuxième semaine consécutive. Ce taux est supérieur ou proche de 10 % depuis mi-décembre, témoignant d'une épidémie en cours sur le territoire. Le nombre de prélèvements positifs pour un virus grippal ($n = 19$) était légèrement plus élevé que pour les rhinovirus ($n = 17$) (figure 9). Le taux de positivité des rhinovirus restait toutefois le plus élevé malgré une diminution (19 % en 2025-S05).

Mayotte est entrée en phase épidémique de bronchiolite en 2024-S49, avant le passage du cyclone Chido. Le taux de positivité des prélèvements pour les VRS est resté relativement stable sur les trois dernières semaines (près de 13 % en 2025-S05). Parmi les prélèvements positifs aux VRS chez les moins de 2 ans, 6 cas étaient âgés de moins de 12 mois et 2 étaient âgés de 12 à 24 mois (figure 10).

Figure 9 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, selon le type de virus retrouvé, Mayotte, semaine 2023-S06 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025

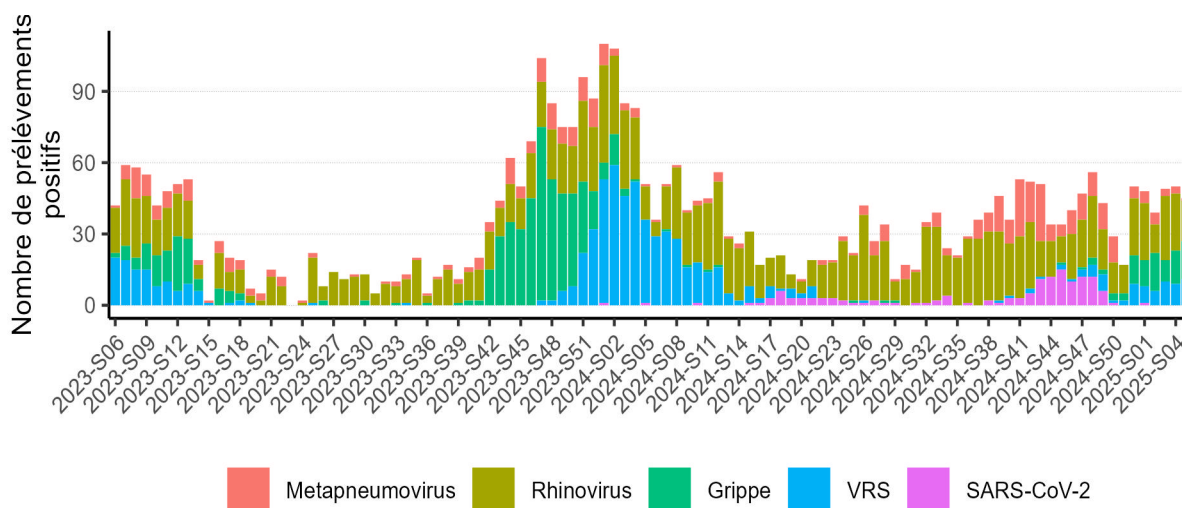
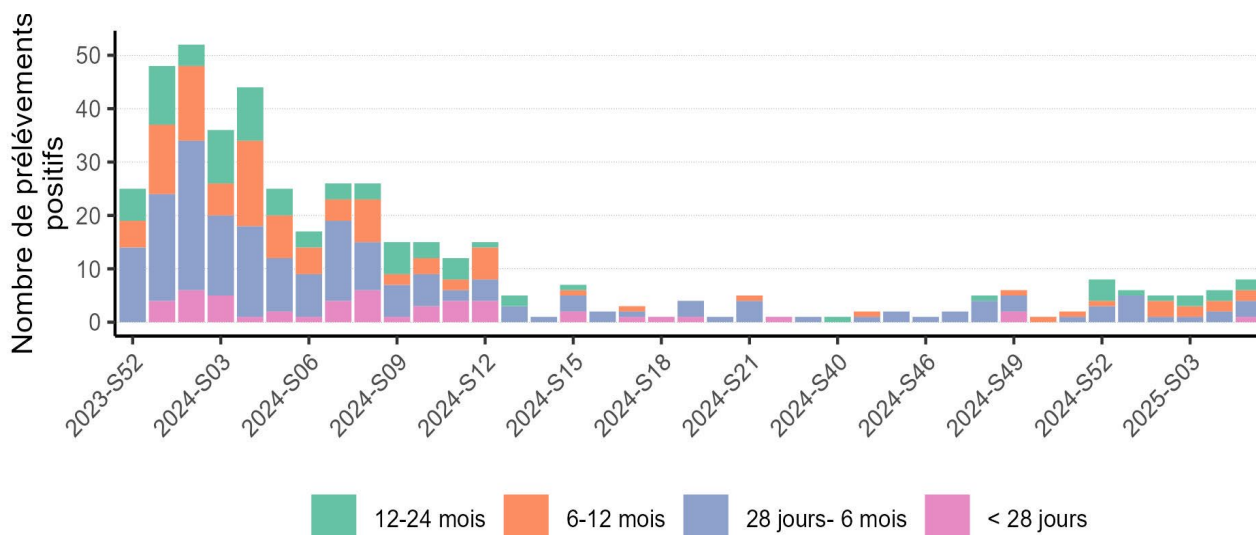


Figure 10 - Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2023-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025



Gastro-entérites aiguës

En semaine 2025-S05 (26 janvier au 2 février), le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique était de 84 %. Ce taux est relativement stable à un niveau élevé depuis fin décembre.

En 2025-S05, les principaux pathogènes entériques identifiés restaient les bactéries, et en particulier les *E. coli* (figure 11). Le taux de positivité des rotavirus A est resté stable après plusieurs semaines de ralentissement (figure 12). L'accélération de la circulation des adénovirus et des astrovirus s'est poursuivie. Les *Giardia/Lamblia* et les *Cryptosporidium sp.* étaient les principaux parasites identifiés.

Figure 11 – Taux de positivité (%) des principaux pathogènes entériques identifiés, semaine 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025

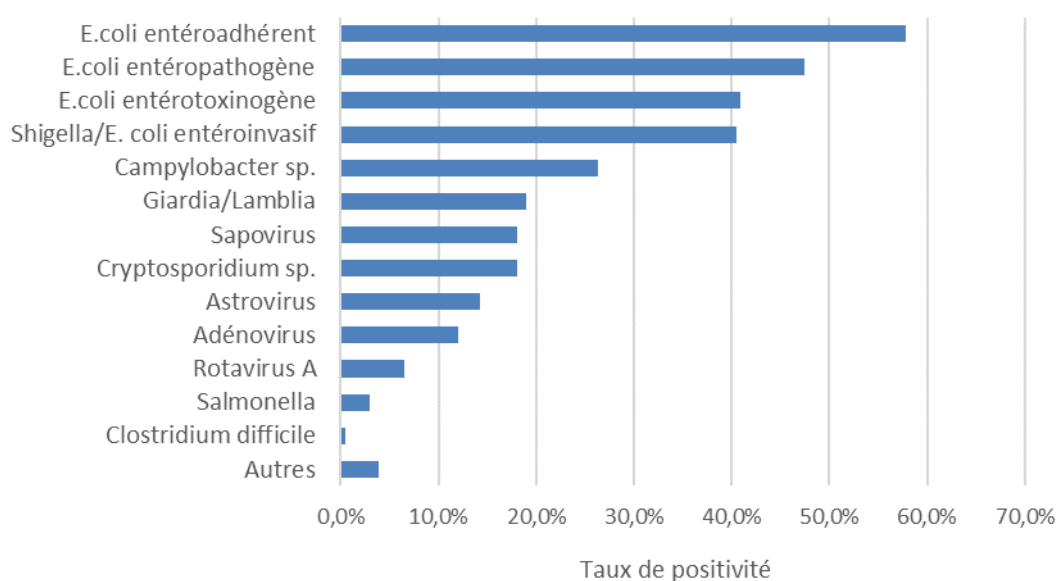
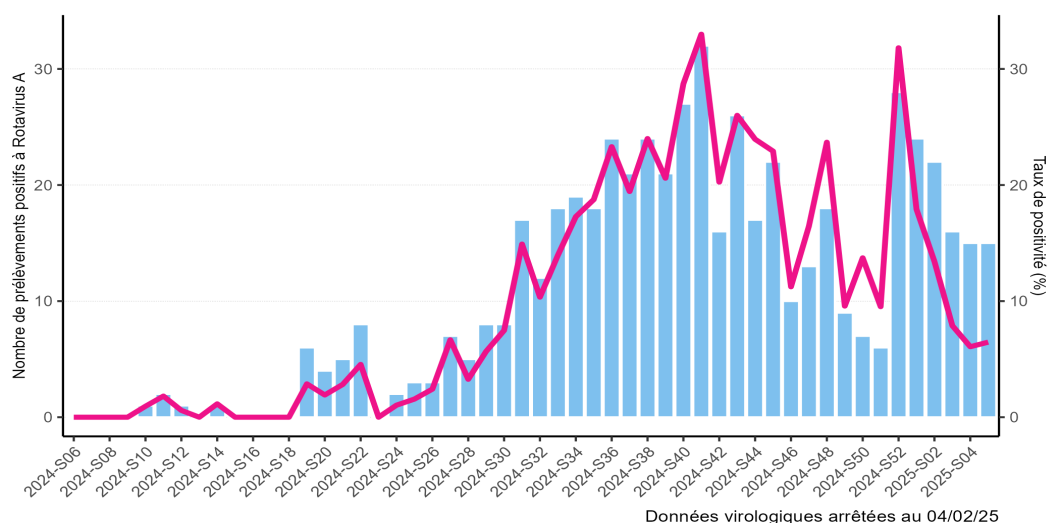


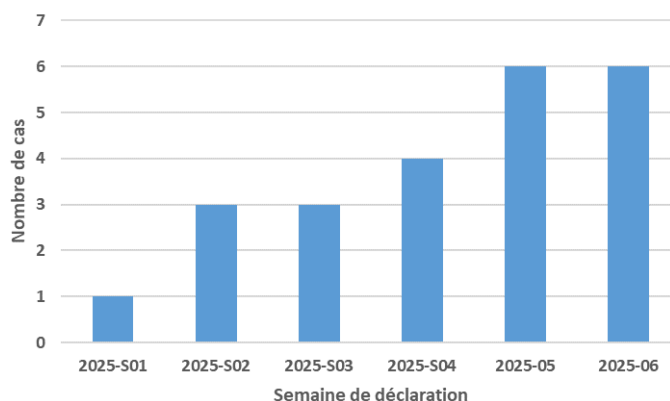
Figure 12 - Évolution de l'épidémie à rotavirus A, semaines 2024-S06 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025



Fièvre typhoïde

En 2025, 23 cas de fièvre typhoïde ont été déclarés à Mayotte (données arrêtées au 6 février 2025) (Figure 13). Sur l'ensemble de l'année 2024, 52 cas avaient été rapportés.

Figure 13 – Nombre de cas de fièvre typhoïde par semaine de déclaration, Mayotte, données arrêtées au 6 février 2025



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".

Les données de la semaine 2025-S05 (27 janvier au 2 février) sont incomplètes en raison d'un problème dans la transmission des informations.

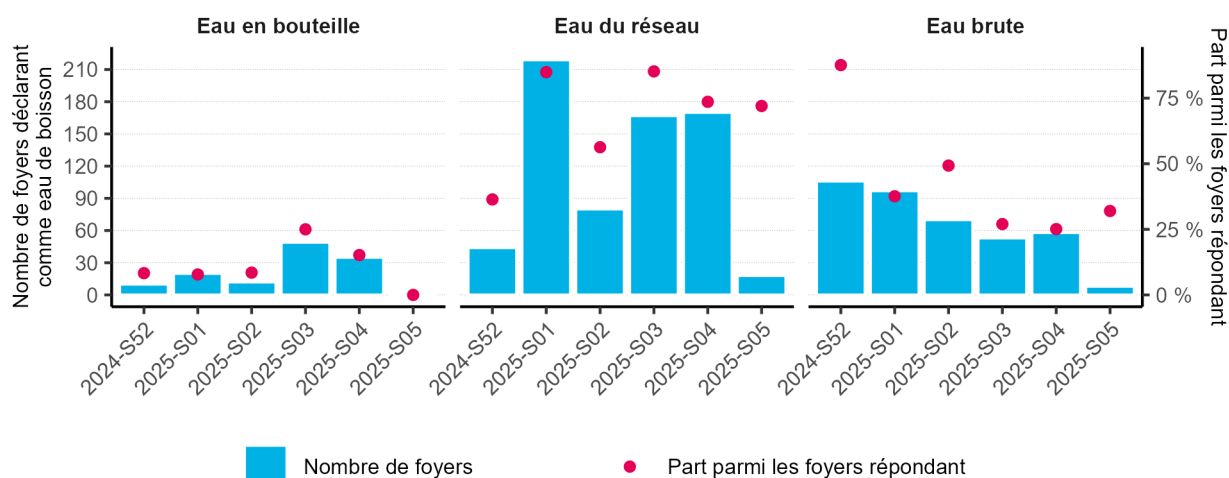
En semaine 2025-S05, des maraudes constituées de médiateurs des associations locales (Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud et la Croix-Rouge Française) et de binômes de la réserve sanitaire déployés auprès de la cellule régionale de Santé publique France à Mayotte ont été menées dans plusieurs quartiers précaires. Lors de ces maraudes, les réservistes dispensent des soins primaires, et les médiateurs associatifs distribuent des pastilles de chlore et du savon et rappellent les messages d'hygiène et de prévention. Jusqu'à 30 soins ont été dispensés par le binôme de réservistes pendant les maraudes réalisées cette semaine, principalement des pansements simples. De nombreuses personnes rencontrées ont exprimé une symptomatologie anxieuse. Des difficultés d'accès à l'eau et à la nourriture ont de nouveau été rapportées.

Du 27 janvier au 2 février 2025, les données sont disponibles pour 28 foyers interrogés (problème de transmission des informations pour les autres foyers) au cours des maraudes réalisées dans des quartiers précaires des villages de Labattoir et Ngnambadao. Les données présentées ci-dessous doivent donc être interprétées avec prudence (faibles effectifs comparés aux semaines précédentes).

Données quantitatives sur les foyers interrogés

Aucun des foyers interrogés en semaine 2025-S05 n'a rapporté avoir accès à de l'eau en bouteille (contre 15 % des 232 foyers interrogés la semaine précédente). Environ un quart des foyers ont rapporté avoir accès à l'eau du réseau pour boire et environ un tiers déclaraient consommer de l'eau brute (figure 14).

Figure 14 – Évolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, semaines 2024-S52 à 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025



NB : problème de transmission des données pour la semaine 2025-S05

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 les semaines 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 notamment fréquent que les foyers consomment de l'eau brute lorsque les quantités d'eau traitée ou en bouteille sont insuffisantes.

** Eau brute : désigne une eau non traitée provenant de la pluie, des puits, des citernes ou des rivières/ravines.*

Au total, parmi les 28 foyers enquêtés (dans 2 quartiers) pour lesquels l'information est disponible (tableaux 2 et 3) :

- 1 foyer rapportait au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, etc.), et 1 foyer au moins un enfant de moins de 15 ans présentant ces mêmes problèmes ;
- Des cas de diarrhées ou vomissements chez des enfants de moins de 15 ans ont été signalés par 8 foyers, et des cas chez des adultes par 6 foyers ;
- 5 foyers ont déclaré au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la fièvre et 1 foyer au moins un adulte souffrant de ce symptôme. Les foyers déclarant au moins une personne présentant de la fièvre étaient pour la grande majorité ceux où des cas présentant des signes digestifs avaient été signalés ;
- 4 foyers rapportaient au moins un enfant de moins de 15 ans présentant de la toux et 1 foyer au moins un adulte ;
- 12 foyers déclaraient se faire beaucoup piquer par les moustiques, en quasi-totalité dans le village de Labattoir ;
- 11 foyers dans le village de Labattoir ont déclaré avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le passage du cyclone Chido (aucun dans l'autre village) ;
- Enfin, aucun appel au 15 n'a été effectué lors des maraudes de cette semaine.

Tableau 2 – Nombre de foyers déclarant au moins un enfant ou un adulte présentant des symptômes, recueillis dans les quartiers précaires de 2 villages, semaine 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025

Communes Villages	Quartiers	Nb foyers enquêtés	Santé mentale enfants	Santé mentale adultes	GEA enfants	GEA adultes	Fièvre enfants	Fièvre adultes	Toux enfants	Toux adultes
BANDRELE										
Ngnambadao	1	17	0	0	8	5	4	1	4	0
DZAOUDZI										
Labattoir	2	11	1	1	0	1	1	0	0	1

Tableau 3 – Nombre de foyers déclarant se faire beaucoup piquer par les moustiques et déclarant avoir plus de difficultés à se procurer de la nourriture qu'avant le cyclone, dans les quartiers précaires de 2 villages, semaine 2025-S05, Mayotte, données arrêtées au 4 février 2025

Communes Villages	Quartiers	Nb foyers enquêtés	Piqûres de moustique	Difficultés d'alimentation
BANDRELE				
Ngnambadao	1	17	1	0
DZAOUDZI				
Labattoir	2	11	11	11

Analyse de la situation épidémiologique

Dans les semaines qui ont suivi le passage du cyclone, les plaies et traumatismes ont constitué les principaux motifs de recours aux soins (urgences du CHM, CMR et hôpital de l'ESCRIM). Aux urgences, une diminution progressive de la part des consultations pour plaies et traumatismes a été observée alors qu'une augmentation de la part des recours pour troubles digestifs (vomissements et diarrhées) a été observée jusqu'à mi-janvier (semaine 2025-S03).

Pour la première fois depuis son déploiement fin décembre, le principal motif de recours à l'ESCRIM en semaine 2025-S05 (27 janvier au 2 février) était les diarrhées aiguës, devançant les consultations pour plaies et traumatismes. La forte diminution des recours pour traumatismes et plaies observée cette dernière semaine peut être expliquée par la fermeture du bloc opératoire. Les motifs codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone ne représentent plus qu'une faible proportion des passages sur les deux dernières semaines.

À sept semaines du passage du cyclone Chido à Mayotte, le risque d'épidémies et de pathologies hydriques (gastro-entérites aiguës virales, 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 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 aux urgences du CHM. L'objectif est de collecter les motifs de passage. En cas de symptômes multiples chez un patient, seul le symptôme principal est pris en compte.

Les principales pathologies surveillées incluent :

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

Les données sont collectées chaque jour et stratifiées par classe d'âge. Jusqu'au 10 janvier, les motifs de passages aux urgences étaient recueillis par la réserve sanitaire uniquement sur son temps de présence au CHM. Depuis le 11 janvier, les données sont récupérées sur 24 heures.

Le nombre de nouvelles hospitalisations au CHM est également recueilli. Les fiches de collecte sont transmises quotidiennement à la cellule régionale de Santé publique France et analysées.

Surveillance dans les centres médicaux de référence (CMR) : la surveillance dans les CMR utilise le même type de fiche de collecte de données que celles des urgences du CHM. La collecte est réalisée par les CMR et les données sont transmises à la cellule régionale.

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 médiateurs sanitaires lors de maraudes faites par des associations dans des quartiers précaires de Mayotte, appuyé régulièrement par des épidémiologistes de Santé publique France. 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.

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.

Activité des pharmacies sentinelles : des pharmacies réparties sur le territoire transmettent leurs données d'activité chaque semaine. Depuis le passage du cyclone Chido, les pharmacies qui sont de nouveau en capacité de le faire transmettent le nombre de ventes d'anti diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) et le nombre total de patients vus.

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

Érica FOUGERE, Nelly FOURNET, Anne GUINARD, Valérie HENRY, Alice HERTEAU, Guillaume HEUZE, Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Quiterie MANO, Philippe MALFAIT, Damien POGNON, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 6 février 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 14 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 6 février 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr