

Surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido

Point de situation au 15 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

- Le passage de la tempête tropicale Dikeledi sur Mayotte les 11 et 12 janvier 2025 a fragilisé l'accès aux soins et la remontée des données de surveillance sur ces 2 jours. L'hôpital de campagne ESCRIM et le dispensaire ont été démontés le 10 janvier en prévision du passage de cette tempête.
- Au centre hospitalier de Mayotte (CHM), près de 5 000 passages aux urgences ont été rapportés du 14 décembre 2024 au 12 janvier 2025. Plus de la moitié des recours enregistrés sur le temps de présence de la réserve sanitaire étaient en lien avec des plaies et traumatismes et des signes digestifs. En semaine 2025-S02 (du 6 au 12 janvier), une tendance à la hausse de la part des passages pour troubles digestifs a été observée (absence de données les 8 et 9 janvier).
- Au 9 janvier 2025, 3 216 passages à l'hôpital l'ESCRIM (installé le 24 décembre) et 1 243 passages au dispensaire (installé en renfort le 29 décembre) ont été rapportés. Près d'un tiers (30 %) des recours à l'ESCRIM était en lien avec des traumatismes. En semaine 2025-S02 (6 au 12 janvier), la plupart des recours à l'ESCRIM (69 %) étaient codés comme n'étant pas en lien avec le passage du cyclone Chido (absence de données du 10 au 12 janvier).
- En semaine 2025-S02 (6 au 12 janvier), la plupart des recours aux centres médicaux de référence (CMR) et centres associés restaient en lien avec des plaies et traumatismes et des signes digestifs.
- 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-S02 (6 au 12 janvier), les virus grippaux sont devenus les principaux virus identifiés, devant les rhinovirus. Passage en phase pré-épidémique pour la grippe en 2025-S01 et épidémie de bronchiolite en cours.
- La destruction des infrastructures et l'accès limité à l'eau potable augmentent le risque de maladies hydriques (typhoïde, 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 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

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

Du 6 au 12 janvier (2025-S02), 949 recours aux urgences ont été rapportés, en baisse par rapport à la semaine précédente (1 047 recours en 2025-S01), expliquée par une forte diminution des passages aux urgences pendant l'alerte rouge en lien avec le passage de la tempête tropicale Dikeledi sur les journées des 11 et 12 janvier (figure 1). Sur cette même période, 85 hospitalisations après passage aux urgences (contre 91 hospitalisations en 2025-S01) ont été enregistrées dans les services de chirurgie orthopédique (n = 15), chirurgie générale (n = 16), pédiatrie (n = 37) et réanimation (n = 17). Par ailleurs, 8 décès ont été rapportés dont un enfant de moins de 5 ans et un adolescent de 15 ans.

En 2025-S02, les plaies et traumatismes restaient les principaux motifs de recours aux urgences du CHM, suivis des troubles digestifs dont la proportion tendait à augmenter (absence de données pour les 8 et 9 janvier donc tendance à interpréter avec précaution) (figure 2). Parmi les patients ayant consulté aux urgences du CHM, la classe d'âge la plus représentée restait celle des 15-64 ans. Jusqu'au 10 janvier, les enfants de moins de 5 ans occupaient la deuxième position concernant le recours aux urgences. Cependant, les 11 et 12 janvier, une augmentation du nombre d'enfants de 5 à 14 ans a été observée, les plaçant en deuxième position derrière les 15-64 ans. Cette tendance reste à confirmer dans les jours à venir (figure 3).

Figure 1 – Nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations au CHM, Mayotte, données du 21 décembre 2024 au 12 janvier 2025, données arrêtées au 15 janvier 2025

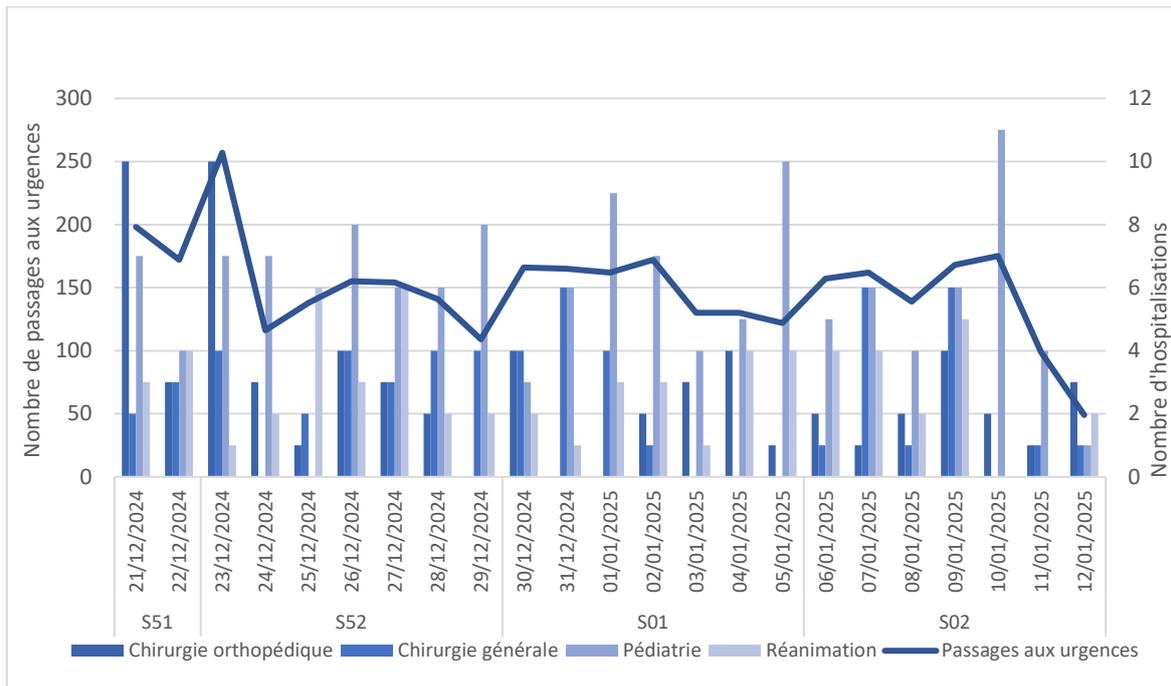
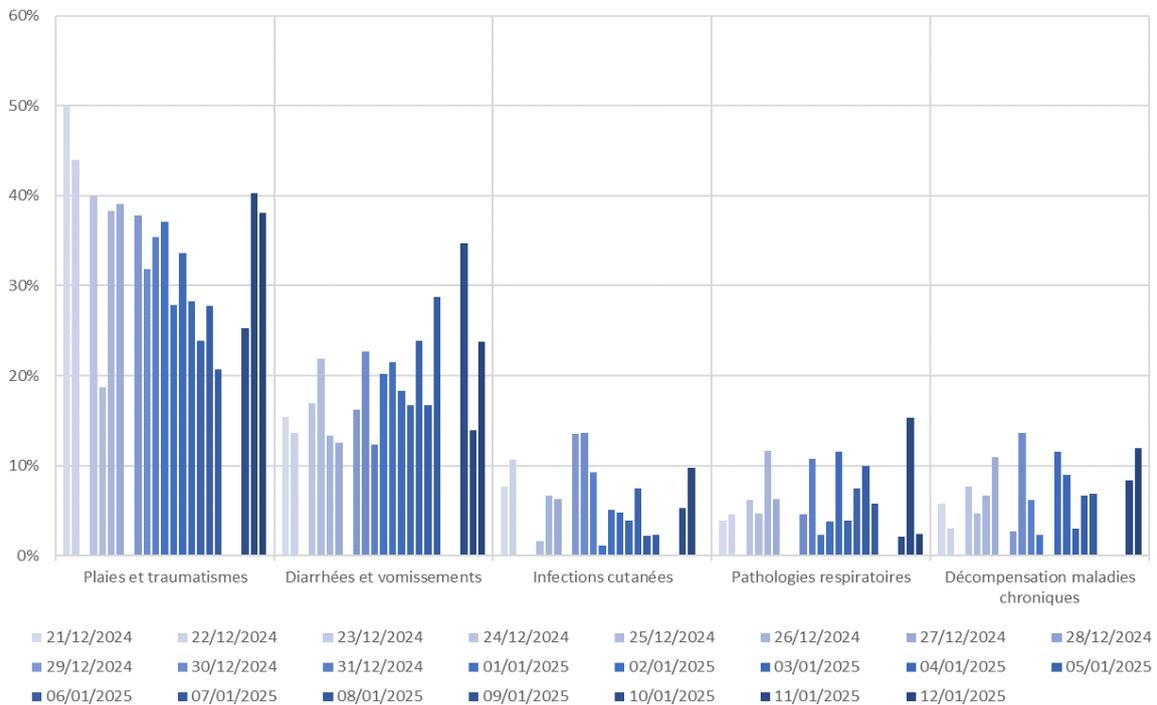
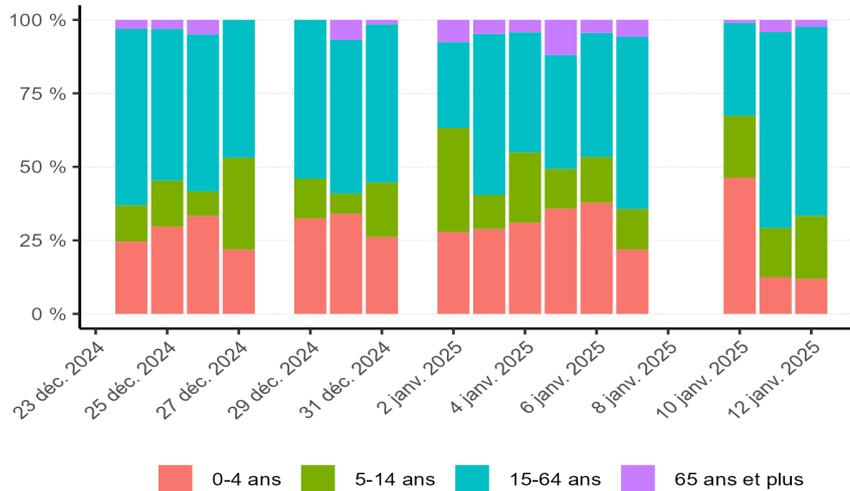


Figure 2 – Répartition, par motif de recours, de l'activité des urgences du CHM, Mayotte, données du 21 décembre 2024 au 12 janvier 2025, données arrêtées au 15 janvier 2025*



* 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, Mayotte, données du 23 décembre 2024 au 12 janvier 2025, données arrêtées au 15 janvier 2025*



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

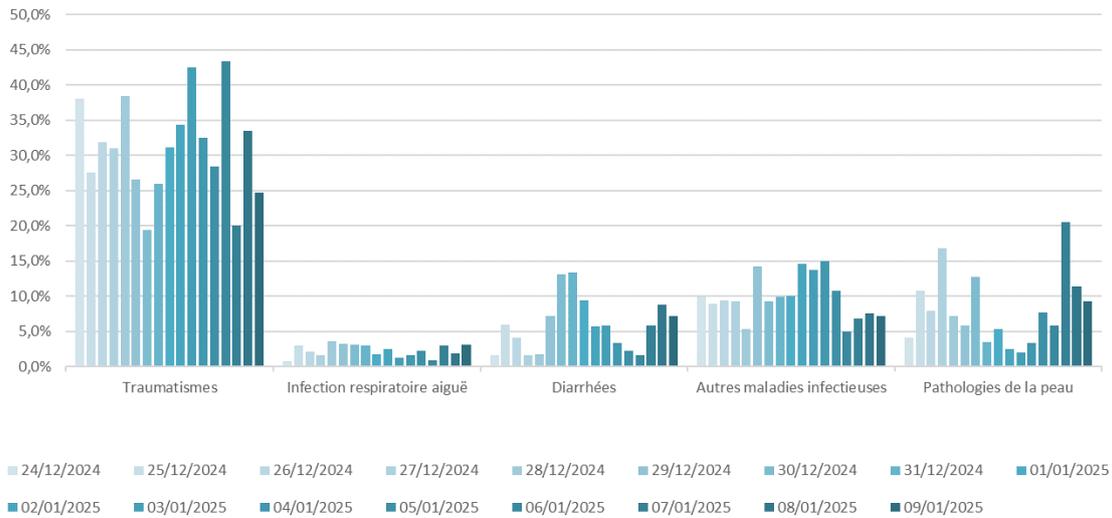
Absence de données les 23 et 28 décembre (2024-S52), le 1^{er} janvier (2025-S01) et les 8 et 9 janvier (2025-S02)

Activité de l'hôpital ESCRIM

En raison de l'alerte cyclonique prévue pour le week-end du 11 au 12 janvier 2025, l'hôpital de l'ESCRIM et le dispensaire ont dû être démontés. Les données présentées s'arrêtent donc au 9 janvier inclus.

Depuis le 24 décembre 2024, l'hôpital de l'ESCRIM (élément de sécurité civile rapide d'intervention médicale) est opérationnel. Conçu pour accueillir 100 patients par jour, ce seuil a été dépassé dès le premier jour. Au cours des quatre premiers jours de la semaine 2025-S02 (*i.e.* du 6 au 9 janvier), 203 patients par jour ont été pris en charge en moyenne (tableau 1), représentant une augmentation quotidienne de près de 10 % par rapport à la semaine du 30 décembre au 5 janvier (185 patients en moyenne par jour). Sur ces quatre jours, 813 patients au total ont été vus à l'ESCRIM, tandis que 359 ont été pris en charge au dispensaire. Parmi les patients pris en charge à l'ESCRIM, 37 ont été hospitalisés et 23 transférés au CHM.

En 2025-S02 (du 6 au 9 janvier), les plaies et traumatismes représentaient toujours une proportion importante des passages et les principaux motifs de consultation à l'hôpital de l'ESCRIM (figure 4). Les passages codés comme étant en lien direct ou indirect avec le cyclone ne représentaient plus que 31 % des recours à l'ESCRIM (contre 39 % la semaine précédente).

Figure 4 – Motifs de prise en charge par l'ESCRIM*, Mayotte, données du 24 décembre 2024 au 9 janvier 2025, données arrêtées au 14 janvier 2025

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

Tableau 1 – Nombre de patients pris en charge par l'ESCRIM et le dispensaire, du 24 décembre 2024 au 9 janvier 2025, données arrêtées au 15 janvier 2025

	ESCRIM				Patients vus au dispensaire pour des soins infirmiers
	Hôpital de campagne			Médecine générale	
	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	
S02-2025	813	37	23	359	
Total	3216	113	74	1243	

*Du 24/12 au 29/12

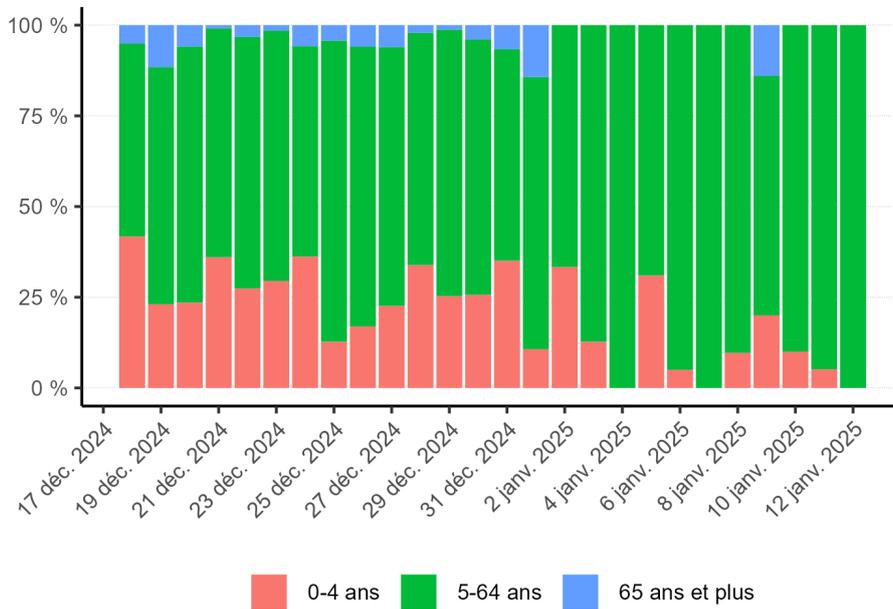
** Ouverture le 29/12

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

En 2025-S02 (6 au 12 janvier), un CMR a été capable de transmettre ses données d'activité. La classe d'âge la plus représentée restait celle des 5-64 ans. Très peu de recours concernaient des personnes de 65 ans et plus (figure 5).

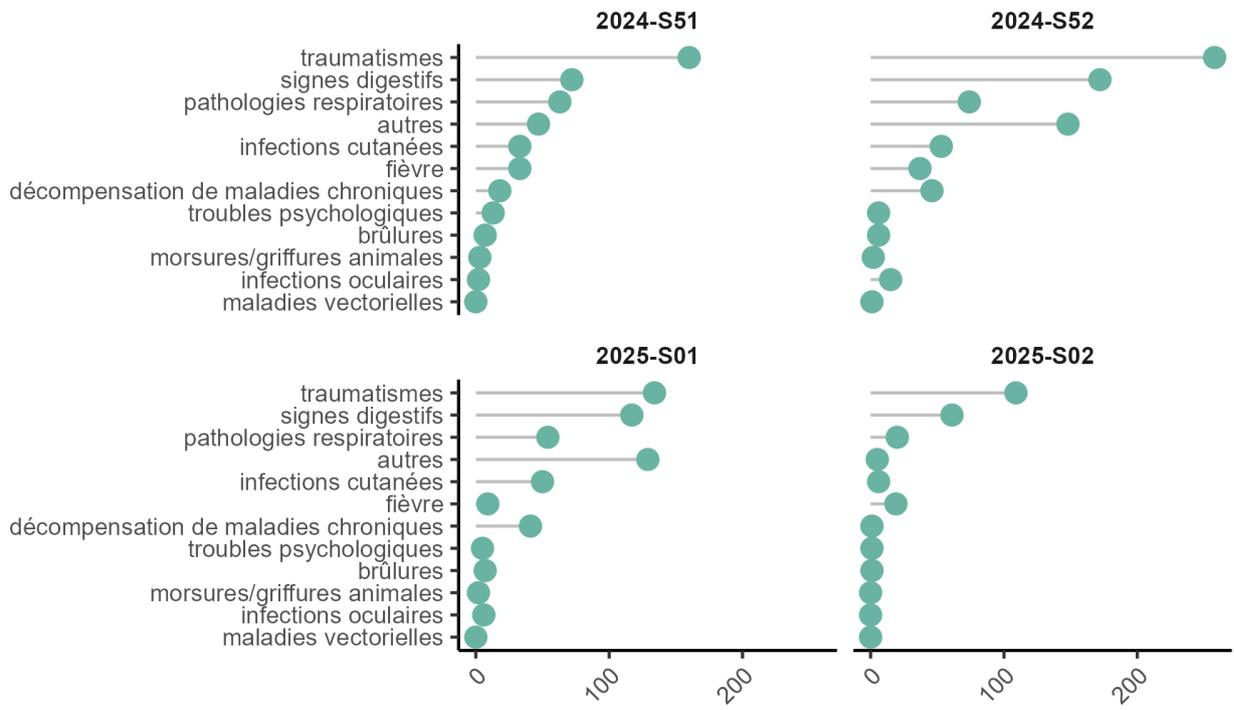
La semaine dernière, les traumatismes demeuraient le principal motif de consultation, bien qu'à un niveau nettement inférieur à celui des trois semaines précédentes. Ils étaient suivis des signes digestifs (figure 6). Les autres motifs de consultation incluaient des pathologies respiratoires et de la fièvre.

Figure 5 – Répartition, par classe d'âge, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, Mayotte, données du 18 décembre 2024 au 9 janvier 2025, données arrêtées au 15 janvier 2025



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

Figure 6 – Répartition, par pathologie, de l'activité des centres médicaux de référence et des centres périphériques, Mayotte, données du 18 décembre 2024 au 9 janvier 2025, données arrêtées au 15 janvier 2025



Nombre de passages ou consultations

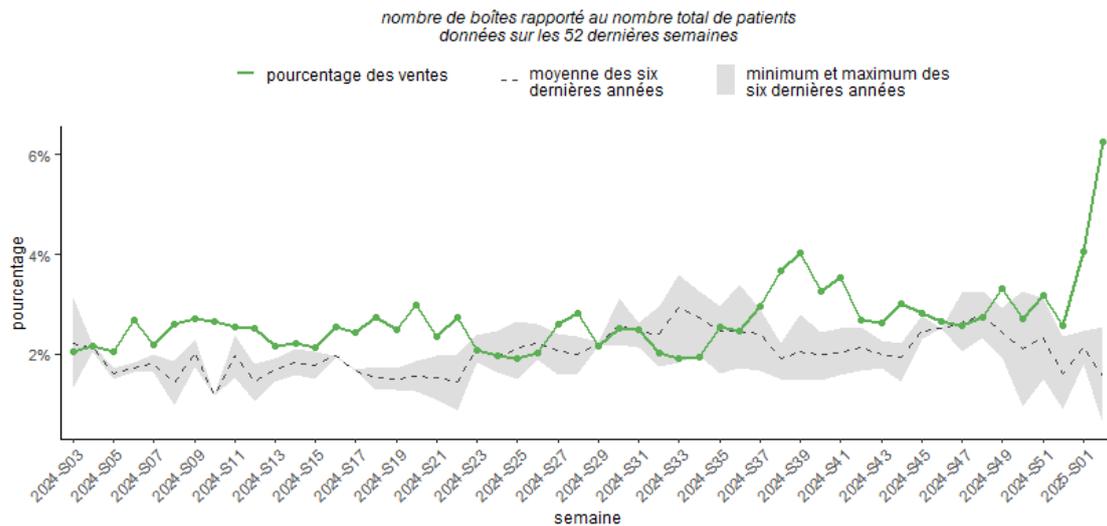
Source : CHM, CMR. Traitement : Santé publique France.

Surveillance épidémiologique à partir des données des pharmacies sentinelles

En 2025-S02, 7 pharmacies ont transmis leurs données d'activité (vs 11 pharmacies déclarantes, en moyenne, avant le passage de Chido). Une augmentation significative des ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) est observée dans les officines sentinelles. En 2025-S02, ces ventes représentaient 6 % des ventes totales (figure 7). Ce pourcentage est très largement au-dessus du maximum des ventes au cours des 6 dernières années.

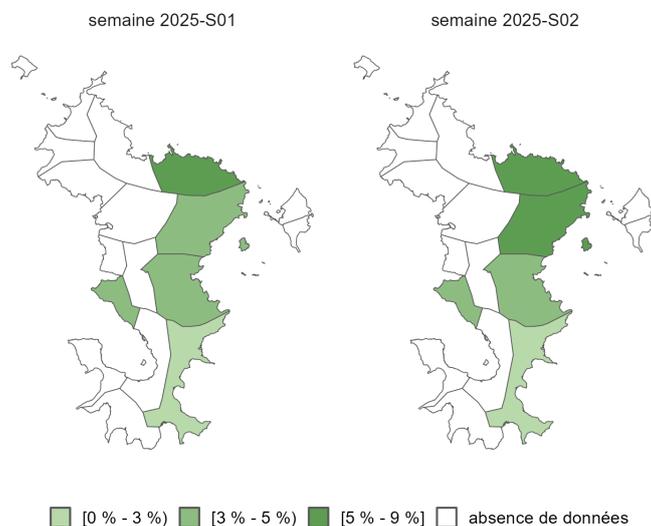
La commune de Mamoudzou (3 pharmacies répondant) en 2025-S02 était celle qui enregistrait le plus de ventes avec 330 ventes (8 %) d'anti-diarrhéique et de SRO, suivi par la commune de Koungou (1 pharmacie répondant) avec 6 % de ventes d'anti-diarrhéique. Les communes de Sada (1 pharmacie répondant) et Démbeni (1 pharmacie répondant) indiquaient 4 % et enfin la commune de Bandrélé (1 pharmacie répondant) 2 % (figure 8).

Figure 7 – Évolution hebdomadaire du pourcentage de ventes d'anti-diarrhéiques et de solutés de réhydratation orale, Mayotte, données des semaines-2024-S03 à 2025-S02, données arrêtées au 16 janvier 2025 (7 pharmacies déclarantes en 2025-S02)



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 16/01/2025

Figure 8 – Pourcentage de ventes d'anti-diarrhéique et de solutés de réhydratation orale par commune, données des semaines 2025-S01 et 2025-S02, données arrêtées au 16 janvier 2025 (6 pharmacies déclarantes en 2025-S01 et 7 pharmacies déclarantes en 2025-S02)



source : réseau de pharmacies sentinelles - traitement : Santé publique France - situation au 16/01/2025

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

Depuis le passage du cyclone, les évolutions de ces indicateurs sont à interpréter avec prudence.

Infections respiratoires aiguës

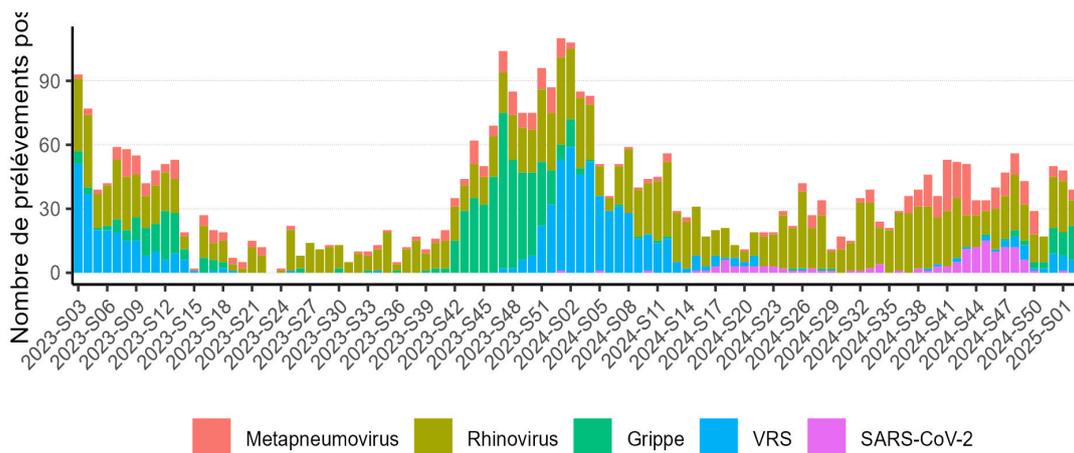
En 2025-S02 (6 au 12 janvier), une légère diminution du nombre de prélèvements respiratoires positifs a été observée par rapport aux deux semaines précédentes. Les virus grippaux sont devenus les principaux virus identifiés, devant les rhinovirus (figure 9).

Après la très forte hausse enregistrée fin décembre 2024, le taux de positivité des prélèvements pour les virus grippaux est resté relativement stable début janvier 2025, s'élevant à 16,5 % cette dernière semaine (phase pré-épidémique de grippe).

Mayotte était passée en phase épidémique de bronchiolite en 2024-S49 (début décembre), avant le passage du cyclone Chido. La semaine dernière, le taux de positivité des prélèvements pour VRS était en légère baisse par rapport aux deux semaines précédentes. Parmi les 6 cas d'infection à VRS en 2025-S02, la plupart étaient âgés de 6 à 12 mois (figure 10).

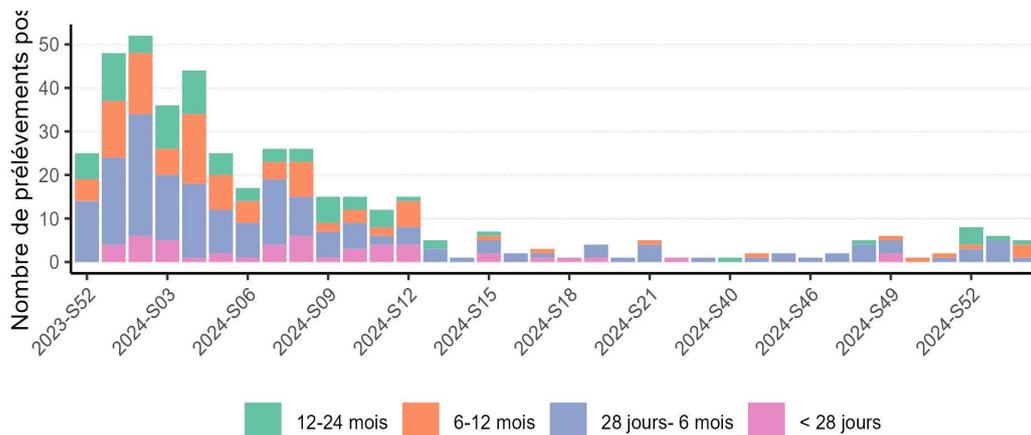
Ces résultats sont à interpréter avec prudence compte tenu du faible nombre de prélèvements réalisés.

Figure 9 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs, suivant le type de virus retrouvé, Mayotte, données des semaines 2023-S03 à 2025-S02, données arrêtées au 14 janvier 2025



Données virologiques arrêtées au 14/01/25

Figure 10 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, Mayotte, données des semaines 2023-S52 à 2025-S02, données arrêtées au 14 janvier 2025



Données virologiques arrêtées au 14/01/25

Gastro-entérites aiguës

En 2025-S02 (du 6 au 12 janvier), le taux de prélèvements positifs à au moins un pathogène entérique est resté relativement stable à un niveau élevé, s'établissant à 80 % (contre 83 % en 2025-S01).

Les principaux pathogènes identifiés restaient les bactéries, en particulier *E. coli* (figure 11). Concernant les virus, les Rotavirus A circulaient toujours sur le territoire mais à un niveau modéré avec un taux de positivité de 13 %, en légère diminution par rapport à la semaine précédente (18 %) (figure 12). En revanche, le taux de positivité des prélèvements pour les sapovirus a augmenté tout en restant faible (< 10 %). Les *Giardia/Lamblia* étaient les principaux parasites identifiés.

Figure 11 – Répartition des principaux pathogènes entériques identifiés, Mayotte, données de la semaine 2025-S02, données arrêtées au 14 janvier 2025

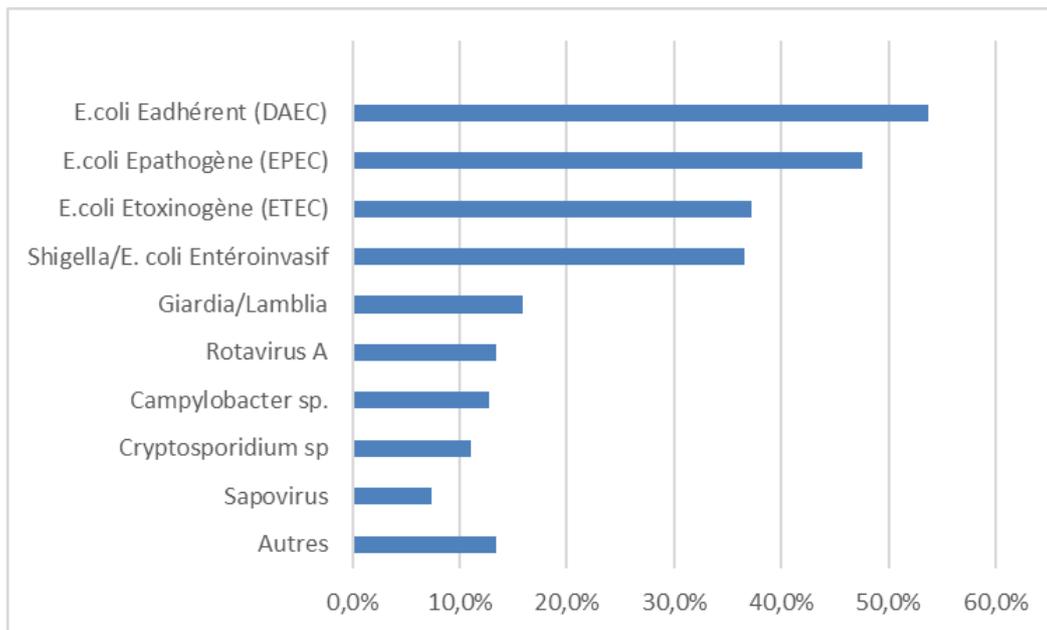
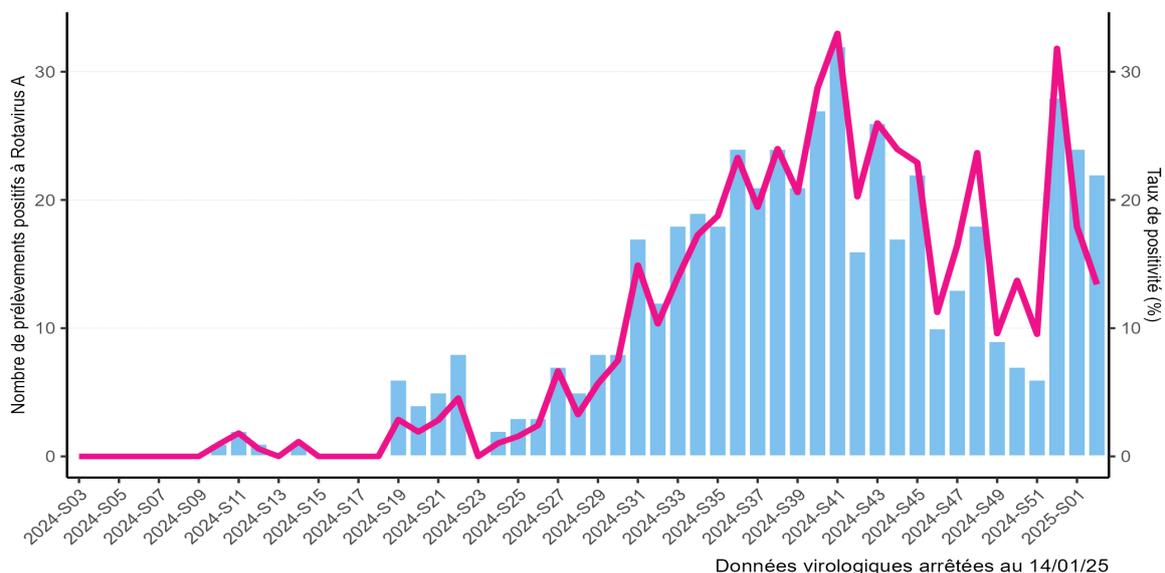


Figure 12 – Évolution de l'épidémie à Rotavirus A, Mayotte, données des semaines 2024-S03 à 2025-S02, données arrêtées au 14 janvier 2025



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 des quartiers précaires de Mayotte. Les quartiers faisant l'objet de ces visites peuvent être différents chaque semaine ; les informations collectées auprès des personnes rencontrées dans ces quartiers sont 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.

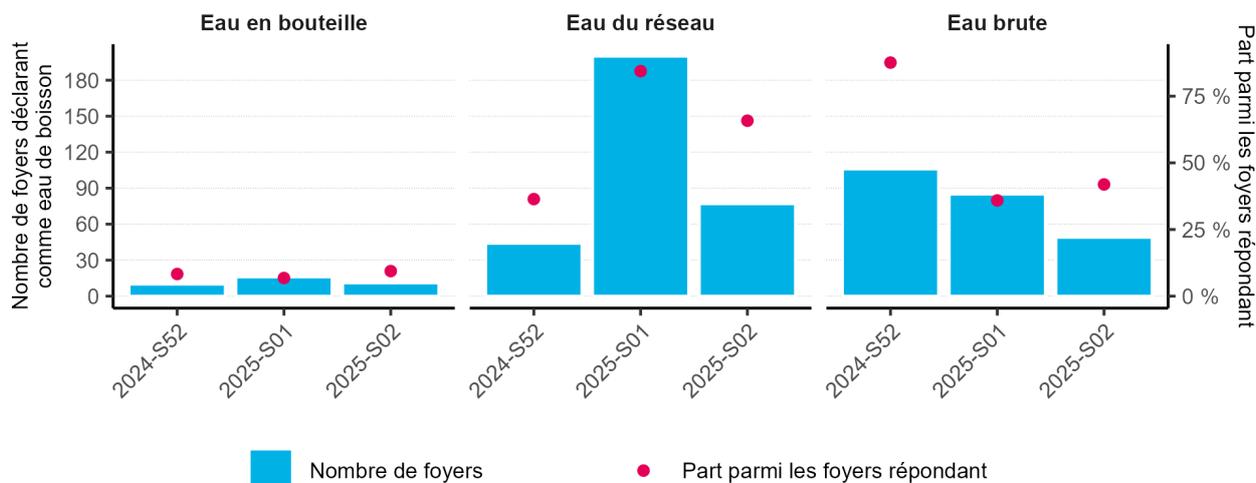
En semaine 2025-S02, des maraudes de SBC ont été menées par les associations locales (Horizon, Mlezi Maoré, Santé Sud, Croix-Rouge française) en collaboration avec des binômes de la réserve sanitaire déployés auprès de la Cellule régionale (CR) de Santé publique France à Mayotte. En plus de leur mission 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 cinq villages : Hamouro et Mangajou, au sud de Grande-Terre, Kahani au centre, Koungou au nord et, Labattoir sur Petite-Terre. Les maraudes ont également intégré la distribution de pastilles de chlore, de savon et ont permis de rappeler des messages d'hygiène et de prévention auprès des populations.

La SBC rapporte une situation très dégradée. Le cyclone a, en effet, causé d'importants dégâts, notamment sur les habitations : si certains habitants ont commencé à reconstruire, d'autres se retrouvent dans une situation extrêmement précaire. Certains foyers nous rapportent avoir tout perdu (nourriture, eau, vêtements, et autres), et ne parviennent plus à subvenir à leurs besoins essentiels. Les enfants, dans certains cas, ne disposent que d'un seul repas par jour, tandis que les parents s'inquiètent du manque de fournitures scolaires à l'approche de la rentrée.

Certaines communautés se sentent isolées et démunies, n'ayant reçu aucune aide alimentaire depuis le passage du cyclone. Dans les quartiers visités, l'accès à une source d'eau autre que la rivière demeure compliqué. Bien qu'un camion-citerne passe quotidiennement dans certains quartiers, il ne suffit pas à couvrir les besoins de tous. Par ailleurs, certains habitants renoncent à consulter pour des problèmes de santé, par crainte de certaines procédures administratives ou des coûts associés.

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, en 2025-S02, 66 % des foyers disposaient d'un accès à l'eau du réseau pour boire. Par ailleurs, la proportion de foyers déclarant consommer de l'eau brute a diminué, passant de 88 % en 2024-S52 à 38 % en 2025-S01 puis 42 % en 2025-S02 (figure 13). Parmi les 117 foyers enquêtés en 2025-S02 dans 10 quartiers, 16 foyers ont déclaré avoir au moins un enfant blessé et 11 foyers ont rapporté avoir au moins un adulte blessé en lien avec le passage du cyclone Chido. Enfin, seuls 2 quartiers, représentant 13 foyers, n'ont déclaré aucune blessure au sein de leur foyer.

Figure 13 – Évolution de la consommation en eau brute*, eau du réseau et eau en bouteille parmi les foyers enquêtés, Mayotte, données des semaines 2024-S52 à 2025-S02, données arrêtées au 13 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), en 2025-S01 (n=237) et en 2025-S02 (n=117) ne sont pas les mêmes. Par conséquent, les comparaisons entre ces 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 des quartiers précaires de 5 villages, Mayotte, semaine 2025-S02, données arrêtées au 13 janvier 2025

Commune	Village	Quartier	Nombre foyers enquêtés*	Santé mentale enfants	Santé mentale adultes	GEA enfants	GEA adultes	Fièvre enfants	Fièvre adultes	Toux enfants	Toux adultes
Bandrélé											
	Hamouro	1	44	3 (7 %)	4 (9 %)	6 (14 %)	3 (7 %)	0 (0 %)	2 (4 %)	2 (4 %)	1 (2 %)
Dzaoudzi											
	Labattoir	2	9	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	2 (22 %)	1 (11 %)	0 (0 %)
Koungou											
	Koungou	3	9	0 (0 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	1 (11 %)	0 (0 %)	1 (11 %)	0 (0 %)	3 (33 %)
	Koungou	4	3	2 (67 %)	2 (67 %)	1 (33 %)	0 (0 %)	1 (33 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	Koungou	5	2	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	Koungou	6	3	2 (67 %)	2 (67 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (33 %)	0 (0 %)	1 (33 %)	0 (0 %)
Ouangani											
	Kahani	7	5	1 (20 %)	4 (80 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (20 %)	0 (0 %)
	Kahani	8	17	3 (18 %)	2 (12 %)	3 (18 %)	2 (12 %)	3 (18 %)	0 (0 %)	3 (18 %)	1 (6 %)
Sada											
	Mangajou	9	14	7 (50 %)	7 (50 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
	Mangajou	10	11	4 (36 %)	5 (46 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

*Les résultats des quartiers ayant un nombre faible de foyers enquêtés sont à interpréter avec prudence

Au total, sur les 117 foyers enquêtés dans 10 quartiers entre le 6 janvier et le 12 janvier 2025 (tableau 2) :

- 28 foyers (24 %) comptaient au moins un adulte déclarant des problèmes psychologiques (stress, détresse, etc.), tandis que 23 foyers (20 %) rapportaient qu'au moins un enfant présentait ces mêmes problèmes.
- Des cas de diarrhée ou vomissement chez les enfants ont été signalés dans 12 foyers, contre 7 foyers pour les adultes, répartis dans 5 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.
- 6 foyers comptaient au moins un enfant présentant de la fièvre, et 5 foyers où au moins un adulte souffrait du même symptôme, répartis dans 6 quartiers.
- Enfin, la toux a été rapportée dans 8 foyers pour les enfants et dans 5 foyers pour les adultes, répartis dans 6 quartiers.
- Aucun appel au 15 n'a été effectué lors des maraudes de surveillance à base communautaire entre le 6 et le 12 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 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, on a observé une augmentation du nombre des patients présentant des plaies surinfectées, signe de retards dans la prise en charge médicale causés par les difficultés liées aux conséquences du cyclone (établissements de santé touchés par le cyclone, difficultés de transport, etc.). En 2025-S01, puis 2025-S02, bien que les traumatismes continuent de représenter une part importante des recours aux soins, un nombre croissant de consultations pour des troubles digestifs notamment des diarrhées et des vomissements est observé, lié probablement aux difficultés d'accès à une eau potable pour la population.

Pendant le passage de la tempête tropicale Dikeledi le week-end du 11 au 12 janvier 2025, une forte diminution des recours aux soins a été observée, cet événement climatique majeur rendant presque impossible l'accès aux structures de soins alors que toute l'île était en alerte rouge avec interdiction de circuler. Par ailleurs, l'hôpital de l'ESCRIM et le dispensaire ont dû être démontés en prévision des fortes intempéries qui mettaient ces structures et le personnel soignant en danger. La collecte des données de surveillance a été très fragilisée pendant cet événement, la reprise du dispositif de surveillance mis en place depuis le passage du cyclone Chido devrait permettre d'estimer l'impact sanitaire de la tempête sur la population.

Enfin, les maraudes de la surveillance communautaire qui ont eu lieu en 2025-S02 ont révélé une détresse psychologique significative. En effet, 24 % des foyers interrogés ont signalé des troubles liés au stress chez les adultes et 20 % 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.

À quatre semaines du passage du cyclone Chido, les risques de surinfections de plaies, faute de continuité dans le parcours de soins, les traumatismes, le risque épidémique, les pathologies hydriques (gastro-entérites aiguës à Rotavirus, typhoïde, choléra) demeurent très importantes dans un contexte de difficultés d'accès à une eau potable et à l'alimentation et de baisse des mesures d'hygiène de base, et 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 des 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 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 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 : 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

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

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique suite au cyclone Chido, Mayotte, 15 janvier 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 16 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 15 janvier 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr