La Surveillance à Base Communautaire (SBC)

Une contribution à la politique de santé pour protéger l'ensemble de la population

09/11/2026

Karima MADI, épidémiologiste chargée d'études scientifique, SpFrance Mayotte

&

Duplexe DAMMAYAO, coordinatrice du pôle Médiation environnementale

- Cette intervention est faite en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de conflit d'intérêt en lien avec le sujet traité :

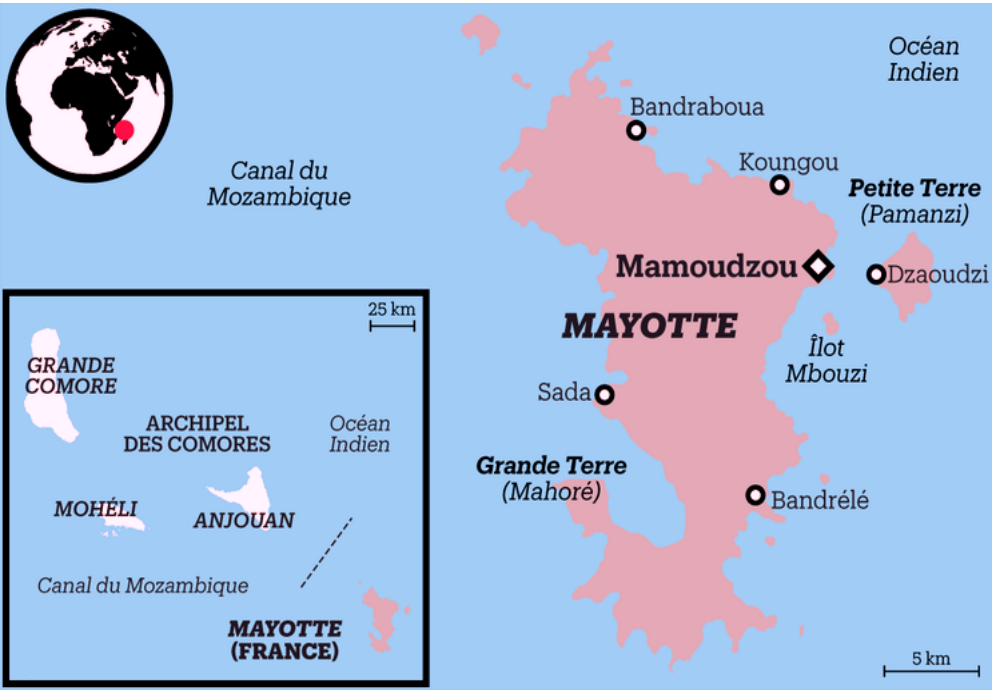
Situation sanitaire exceptionnelle : L'innovation est-elle toujours la solution ?

- Cette intervention est faite en toute indépendance vis-à-vis de l'organisateur de la manifestation. Je n'ai pas de conflit d'intérêt avec le sujet traité :

L'épidémiologie au plus près des populations spécifiques

Pourquoi la SBC à Mayotte ?

- 45 % de renoncement aux soins (EHIES 2019)
- 50 % moins de 18 ans
- 39 % des résidences sont en tôle, en bois, en végétal ou en terre
  - 29 % des logements sans eau courante
  - 10 % des logements sans électricité





Une partie de la population est peu captée par la surveillance actuelle

Surveillance à Base Communautaire (SBC)

Santé publique France

- Détection et déclaration systématiques par la communauté d'événements significatifs pour la santé survenus au sein de la communauté
- Intégrée dans le dispositif de surveillance « classique », basée sur un recueil standardisé et continu de données
- Utilisée quand les systèmes de surveillance sont :
  - peu performants
  - défaillants
  - inexistants
  - à destination de populations difficiles à atteindre







Objectifs de la surveillance à base communautaire

1

Objectif à visée d'alerte

- Détecter des épidémies ou des évènements inhabituels qui pourraient constituer un signal sanitaire

2

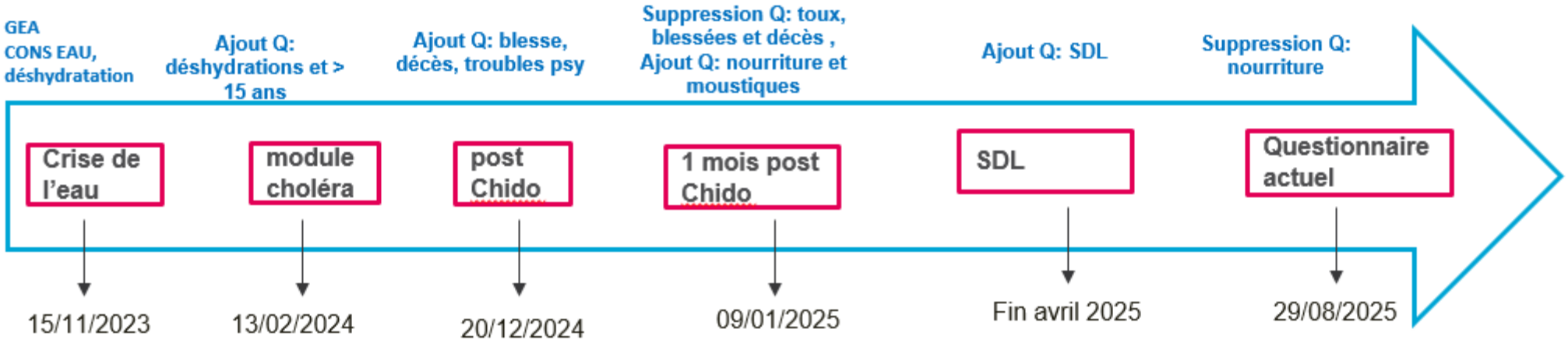
Objectif à visée de surveillance

- Suivi simple de l'évolution des syndromes
- Avoir une vision complémentaire de la situation sanitaire

Méthodologie de travail à Mayotte

SBC évolutive par « modules » activables/désactivables selon la situation (pénurie d'eau, choléra, Chido, chikungunya)

➢ EVOLUTION DES MODULES DE LA SBC



Méthodologie de travail

- **Acteurs associatifs** : CRF, Horizon, Santé sud, Mlezi Maoré et MDM

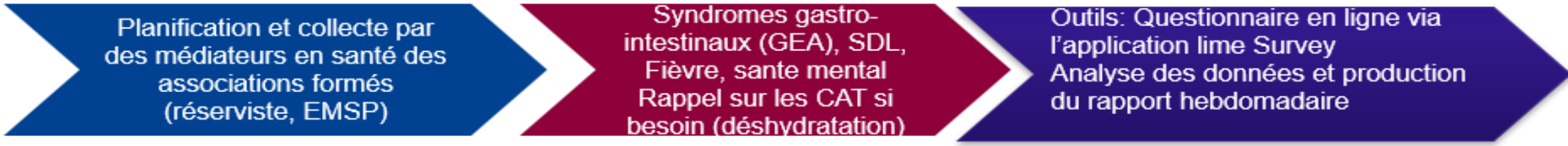
Quartiers cible

- Définis prioritaire par l'ARS

Population cible

- Enfant (moins de 15 ans et 5 ans)
- Adulte plus de 15 ans

DÉROULEMENT DE LA SBC SUR LE TERRAIN



- **Limites**
  - Ressources humaines associatifs (problème d'effectif, voir difficulté de recrutement)
  - Couverture des ménages limitées
  - Biais d'informations
  - Absence de réponse aux besoins de soins primaires et d'accès à l'eau

Santé publique France

SBC Mayotte - Questionnaire foyer
(pour les consignes, voir Fiche réflexe ARS)

Initiales enquêteur :
N° :

Date : .... / .... / ..... Association : Quartier :

Refus de répondre : ☐ Conditions de recueil : ☐ Maraude ☐ Point de rassemblement

Un enfant ≤ 15 ans (ou plusieurs) qui, depuis au moins 2 jours, ne mange pas **ET** ne boit pas **ET** n'est pas « comme d'habitude » ?

☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Ne sait pas** > si **Oui**, appel du 15 ? ☐ **Oui** ☐ **Non**

Un enfant ≤ 15 ans (ou plusieurs) qui, depuis au moins hier, a le caca liquide **OU** vomit ?

☐ **Oui** ☐ **Non** ☐ **Ne sait pas**

À poser sur décision de votre coordination

Eau principale :	boisson ?	lavage aliments mangés crus (fruits, légumes) ?
Robinet SMAE :	☐	☐
Rampe :	☐	☐
BFM :	☐	☐
Citerne :	☐	☐
Chez un voisin :	☐	☐
Puit :	☐	☐
Rivière / ravine :	☐	☐
Pluie :	☐	☐
Eau en bouteille :	☐	☐

Faites-vous bouillir l'eau avant de la boire ou de laver les aliments mangés crus ?

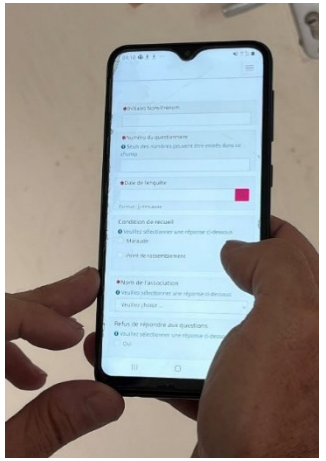
☐ **Oui** ☐ **Non**

Santé publique France

QUESTIONNAIRE

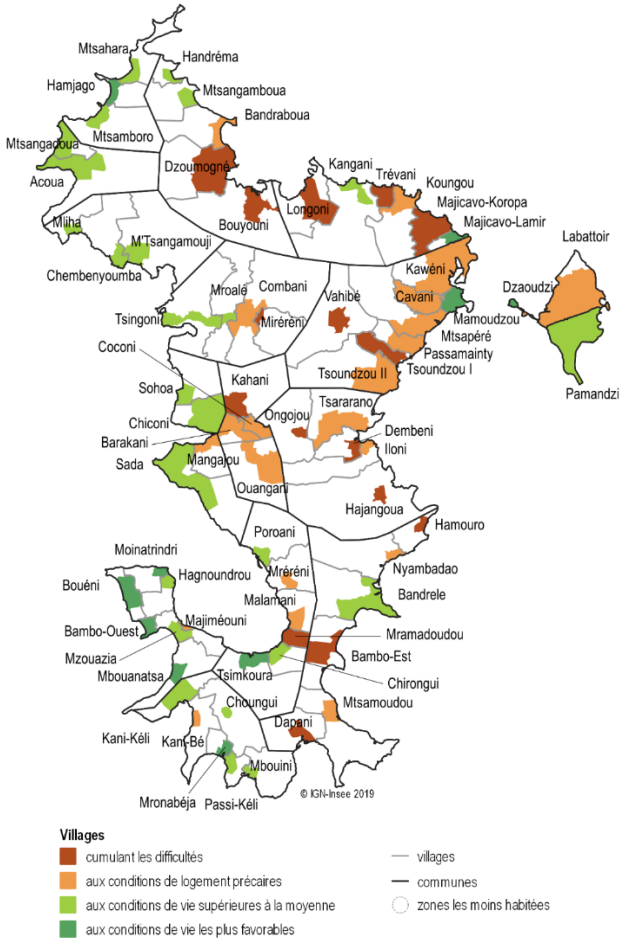
MODULE « PÉNURIE D'EAU »

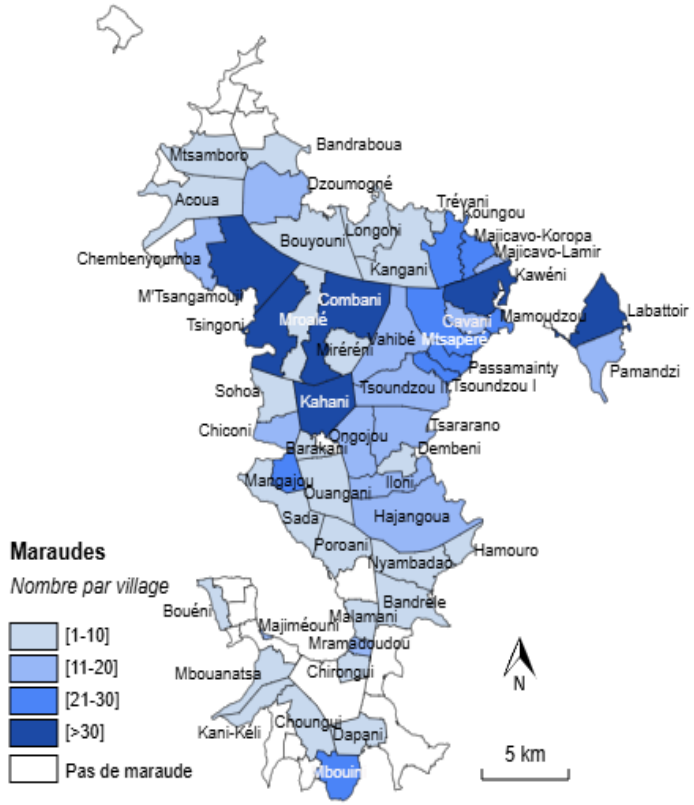
1. Saisie en ligne au retour de maraude



2. Accès en temps réel par SpFrance

Déploiement territorial de la SBC et activités de maraude par village





Principaux résultats et apports du dispositif

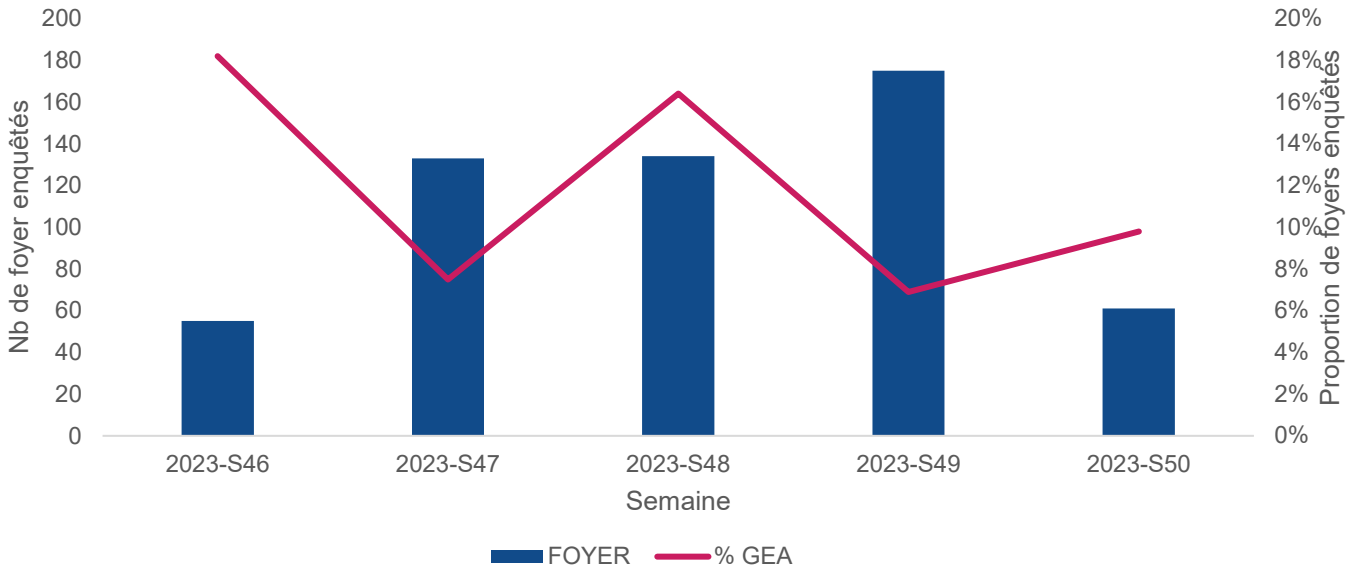
Crise de l'eau (2023)

- Sécheresse exceptionnelle (la plus importante depuis 1997)
- Déficit pluviométrique + déficit structurel de production = Restrictions progressives

Dégradation des conditions d'hygiène

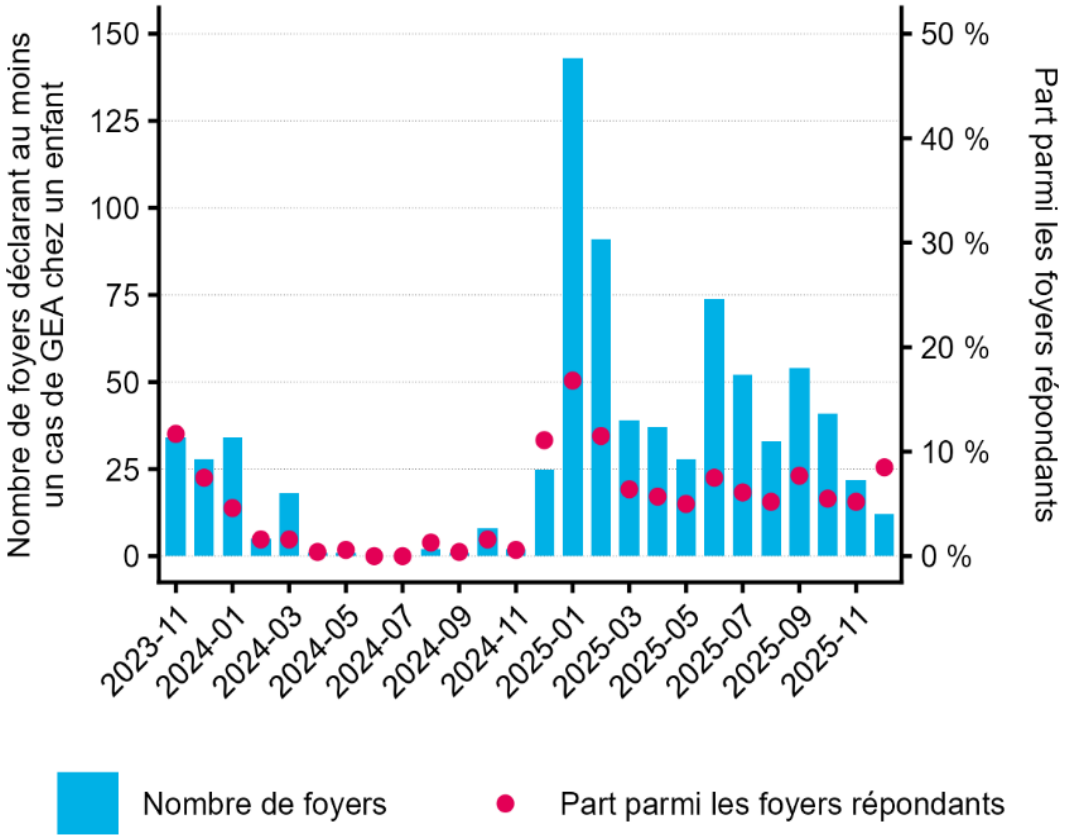
Accroissement du recours à des sources contaminées, majorant les risques sanitaire

Chez les > 15 ans



- Plaidoyer de l'ARS à la préfecture
- Allègement des tours d'eau

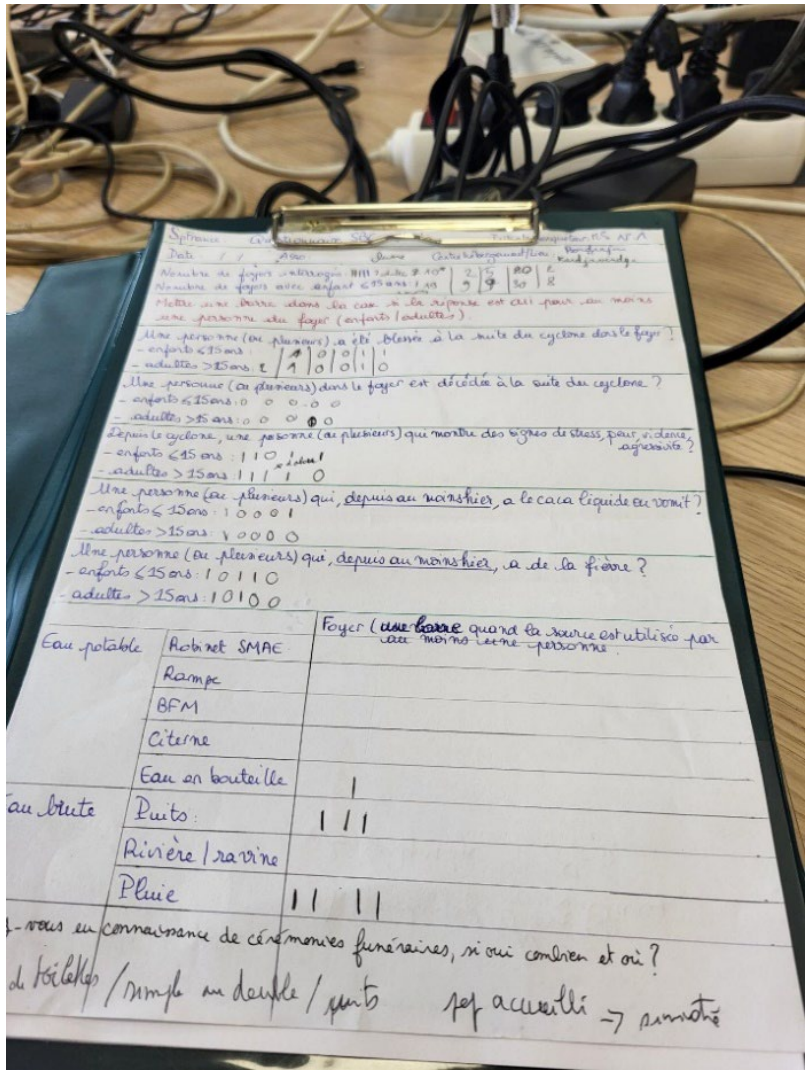
Épidémie de choléra (2024)



Extension de la surveillance des GEA à tous les âges (vs. moins de 15 ans auparavant)

- Plaidoyer de l'ARS à la préfecture
- Déploiement d'un camion citerne dans les quartiers
- Installation d'une borne fontaine monétique à Koungou

Chido (décembre 2024)



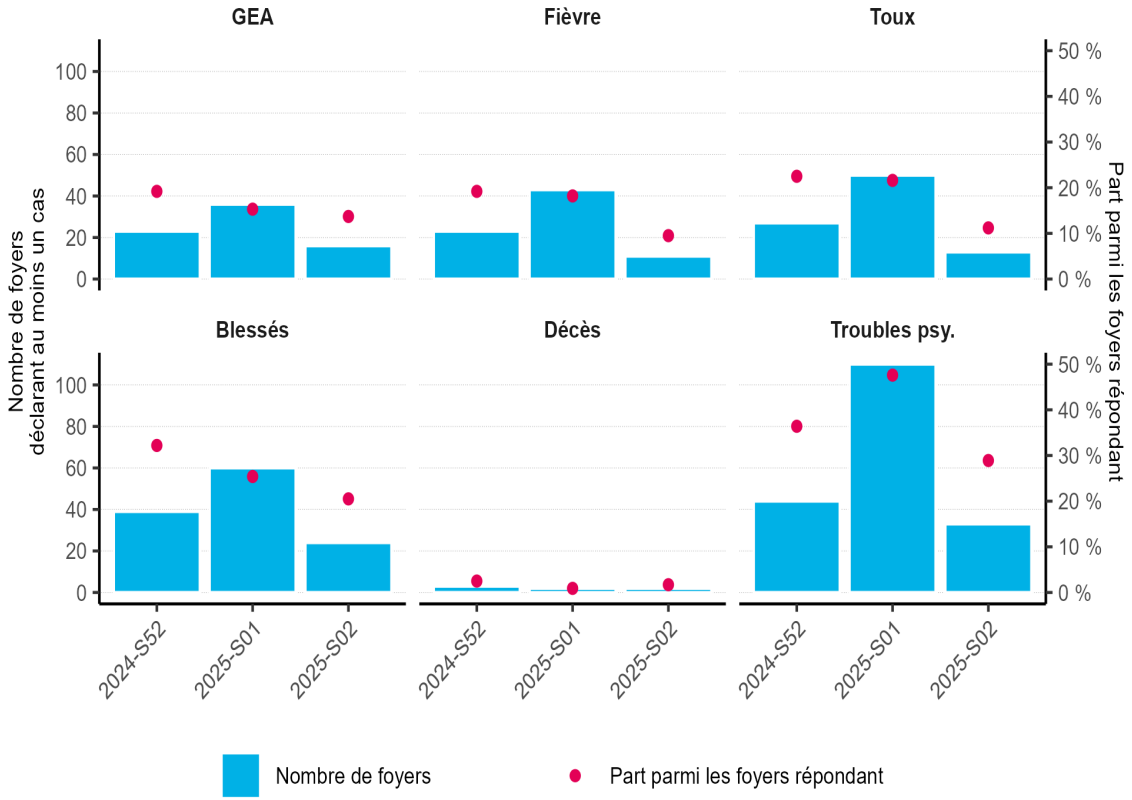
Retours qualitatifs S51-2024



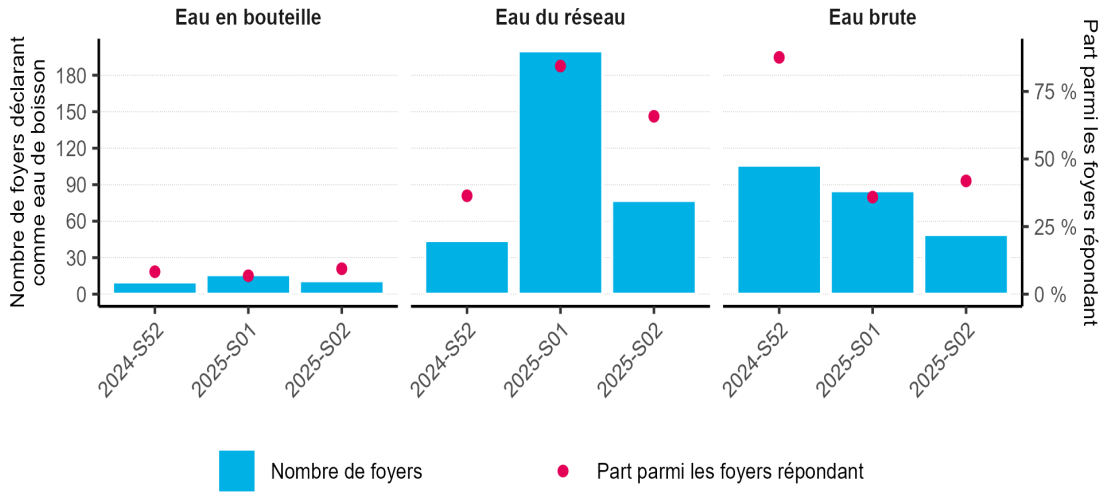
- **Besoins critiques** : soins, soutien psycho, eau/alimentation.
- **Questions à ajuster** : pertinence situationnelle
- **Enseignements qualitatifs** : nécessité d'échanger, importance des 1ers interlocuteurs.

Chido (décembre 2024)

Nombre de foyers enquêtés rapportant au moins un cas



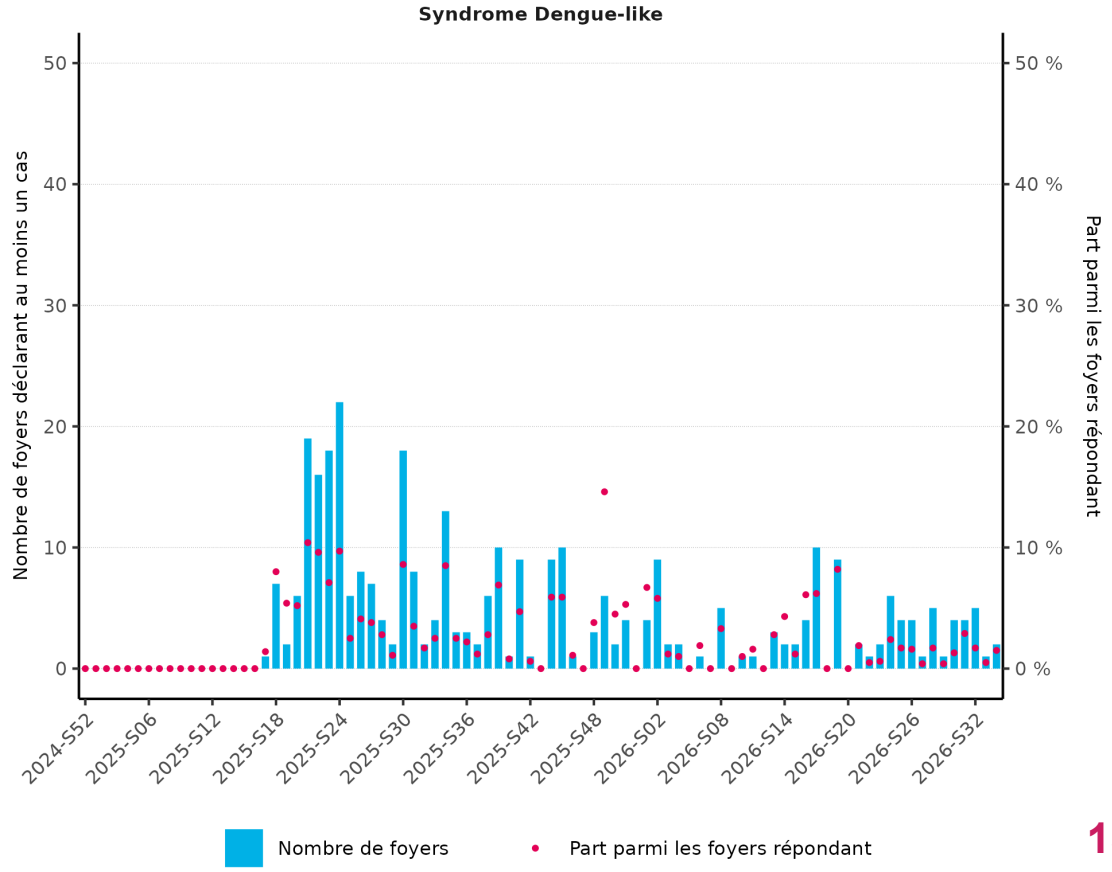
Nombre de foyers enquêtés sur leur consommation d'eau de boisson



Épidémie de chikungunya (2025-2026)

- ❑ Le premier cas confirmé de Chikungunya à Mayotte a été détecté en S10-2025
- ❑ Il s'agissait d'un cas importé de l'île de la Réunion
- ❑ Mise en place de la surveillance des SDL
- ➢ Action de nettoyage + activation de la LAV ARS dans certains quartiers

Nombre de foyers enquêtés rapportant des SDL



Pourquoi la collaboration entre les associations et Santé publique France ?

Les associations

- Présentes chaque jour dans les quartiers
- Informent, orientent et accompagnent les bénéficiaires
- Connaissent les habitants et ont leur confiance (proximité grâce à la SBC

La surveillance à base communautaire

- Relais Communautaire et facilitateurs en santé repèrent les signaux de santé
- Font remonter grâce à un questionnaire commun.

Santé publique France

- Analyse les données
- Renvoi l'information vers le terrain.

Un partenariat complémentaire : la proximité des associations et l'expertise épidémiologique de Santé publique France.

Collaboration adaptée à notre contexte ?

- Adaptabilité des actions et des outils d'intervention selon le contexte sanitaire et les résultats des analyses de la SBC
- Compréhension des enjeux sanitaires par les équipes de terrain et la population
- Collaboration pluridisciplinaire entre les acteurs

Mise en place de micro-projets

Exemple 1 : durant la crise période choléra, nous avons travaillé avec les populations sur la fabrication de la SRO maison

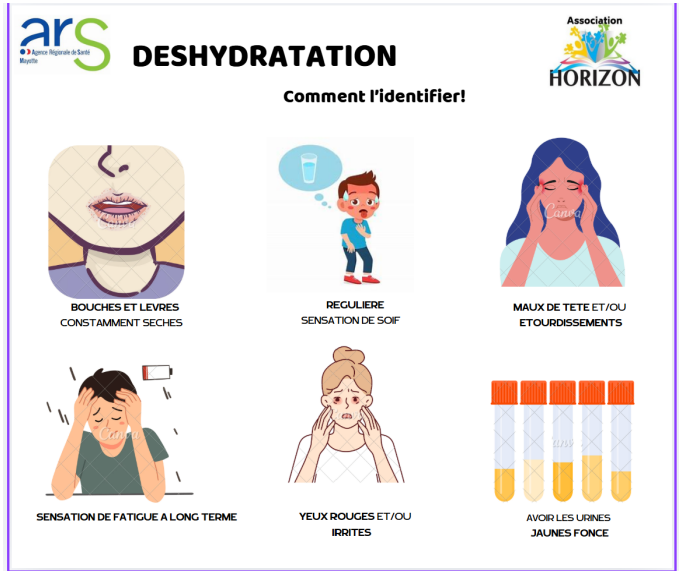
Exemple 2 : Durant la crise de l'eau, nous avons multiplié les ateliers sur l'utilisation des aquatabs (pastilles de potabilisation de l'eau) dans les quartiers précaires

Exemple 3 : nettoyage dans les quartiers, et distribution des moustiquaires lors de l'épidémie de chikungunya

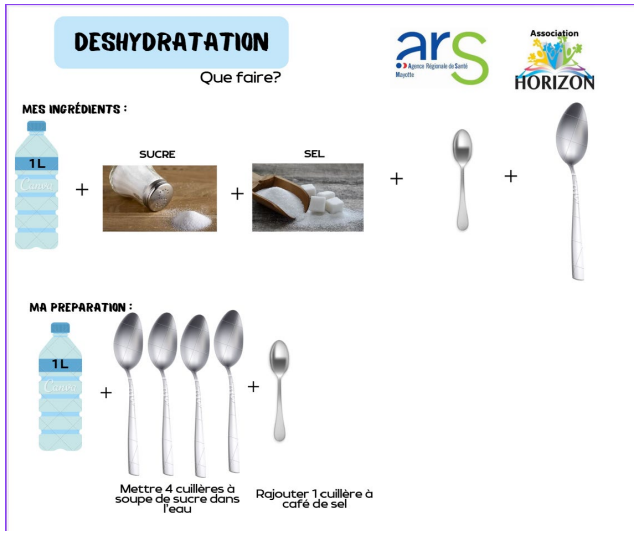
Exemple 4 : Renforcement des distributions d'eau autour des BFM (Bornes fontaines monétiques) par les relais communautaires

Lors des maraudes, nous pouvons rencontrer des cas inquiétants qui nécessitent une orientation et un suivi.

Illustrations











Quelles sont les apports de cette collaboration ?

À l'association

- Reconnue comme acteur de santé publique
- Des données pour mieux cibler ses actions
- Des liens renforcés avec SpF et l'ARS

Aux relais communautaire

- Montée en compétences en veille sanitaire
- Un rôle valorisé et utile
- Un engagement concret pour leur quartier

À la population

- Des alertes repérées plus tôt
- Des réponses adaptées à chaque territoire
- Une prévention relayée par des personnes de confiance

Ce partenariat sur du long terme ?

Pérenniser le partenariat

Inscrire la collaboration avec Santé publique France dans la durée.

Former et fidéliser

Former de nouveaux relais communautaire et maintenir l'engagement des équipes.

Rendre autonome la population

Permettre à la population de repérer les signaux.

Restituer les résultats

Partager l'information avec les habitants et les partenaires.

Quelques clichés







Perspectives

- PÉRENNISATION DU SYSTÈME SBC (FINALISATION PROTOCOLE AVEC DÉFINITION DES SEUILS D'INTERVENTIONS POUR CHAQUE INDICATEURS SANITAIRE)
- TYPE D'INTERVENTION
- POURSUITE DE LA VALORISATION DES DONNÉES
- CONTINUER DE DÉVELOPPER LA COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE
- ÉLARGIR LE RÉSEAU DES ACTEURS ASSOCIATIFS

Message clé

« Dispositif innovant et complémentaire de surveillance classique »

Merci pour votre attention