

## Mayotte

### Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 18 (du 28 avril au 4 mai 2025)

#### Point de situation au 09/05/2025

#### Points clés

- Au total **116 cas confirmés de chikungunya ont été enregistrés entre la S10 et S18-2025**, dont 57 autochtones, 29 importés et 30 dont le statut est inconnu ;
- Augmentation régulière du nombre de cas détectés entre la S10 et la S17 avec **une forte hausse sur la S17-2025** suivi d'une stabilisation en S18 ;
- Il est possible que les vacances scolaires et la présence du jeudi férié aient impacté le recours aux soins ;
- Des cas de chikungunya ont été détectés dans 15 des 17 communes de Mayotte, **avec une concentration plus importante dans les communes de Pamandzi et de Mamoudzou** ;
- **La circulation de la dengue reste faible sur l'île** avec 9 cas confirmés depuis le début de l'année dont 3 pour la semaine 17 mais aucun en S18.

#### Indicateurs clés

| Nombre de cas confirmés | Autochtone | Importé | Inconnu | Total |
|-------------------------|------------|---------|---------|-------|
| Chikungunya             |            |         |         |       |
| Depuis le 01/01/2025    | 57         | 29      | 30      | 116   |
| En S18*                 | 23         | 0       | 8       | 31    |
| Dengue                  |            |         |         |       |
| Depuis le 01/01/2025    | 5          | 2       | 2       | 9     |
| En S18*                 | 0          | 0       | 0       | 0     |

\* Données non consolidées

Sources : données ARS Mayotte, LBM CHM Mayotte, Mayobio. Exploitation : SpF Mayotte

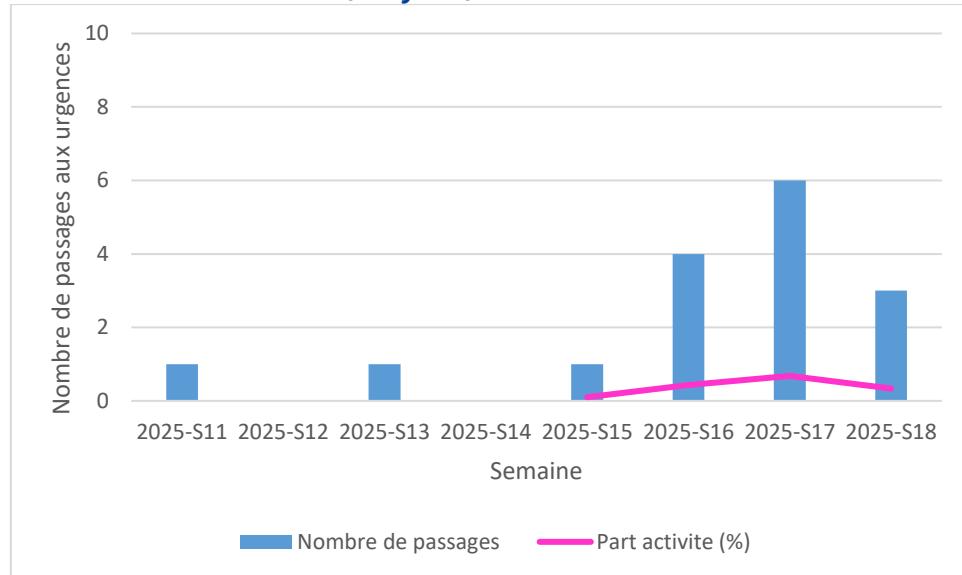
## Syndrome dengue like

*Fièvre ≥38,5°C associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux*

### Passages aux urgences

La surveillance des passages aux urgences pour motif syndrome dengue-like est effective depuis la S11-2025. Le nombre de passages aux urgences ainsi que le taux d'activité pour ce motif sont actuellement faibles. Après une augmentation jusqu'en S17, on observe une diminution en S18 (avec un effet possible des vacances et du jour férié sur l'activité).

**Figure 1. Nombre de passages aux urgences pour motif syndrome dengue like par semaine et taux d'activité, Mayotte, 2025-S11 à 2025-S18**



Source : données Oscour®, Exploitation : SpF Mayotte.

## Chikungunya

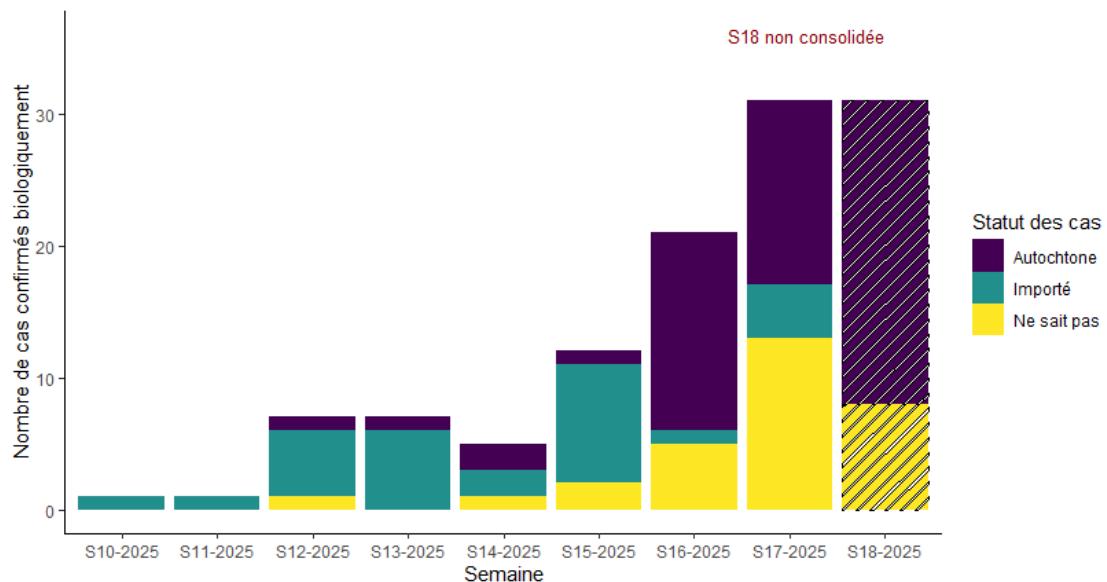
### Cas confirmés

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. À la fin de la S18-2025, 116 cas avaient été confirmés biologiquement au total à Mayotte dont 29 importés, 57 autochtones et 30 pour lesquels le statut était inconnu.

On observe une augmentation régulière du nombre de cas détectés depuis la S10, avec une forte hausse sur la S17-2025 (34 cas vs. 13 en S16-2025) suivie d'une stabilisation en S18 (Figure 2). Il est à noter que les données de la S18 ne sont pas consolidées et que le nombre de cas confirmés pourraient être amené à augmenter pour cette semaine.

Le premier cas autochtone dans le département a été détecté en S13-2025. Les premières semaines les cas détectés concernaient plutôt des importations, exclusivement de l'île de la Réunion. Sur la semaine 18, la totalité des cas pour lesquels le statut était connu étaient des cas d'acquisition autochtone (n=23).

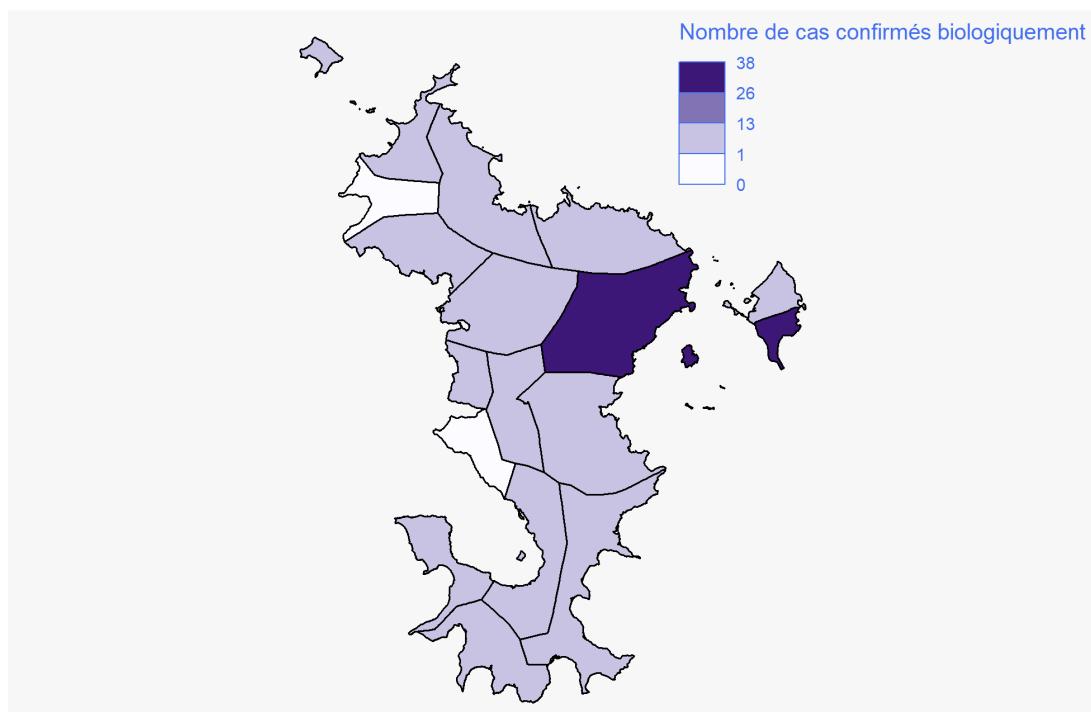
**Figure 2. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des symptômes, Mayotte, S10 à S18-2025**



Sources : données LBM CHM Mayotte, Mayobio, ARS. Exploitation : SpF Mayotte

Des cas ont été détectés sur 15 des 17 communes de l'île. Ce sont sur les communes de Mamoudzou et de Pamandzi que le plus grand nombre de cas ont été déclarés (Figure 3).

**Figure 3. Nombre de cas de chikungunya par commune de domicile, Mayotte, S10-2025 à S18-2025**

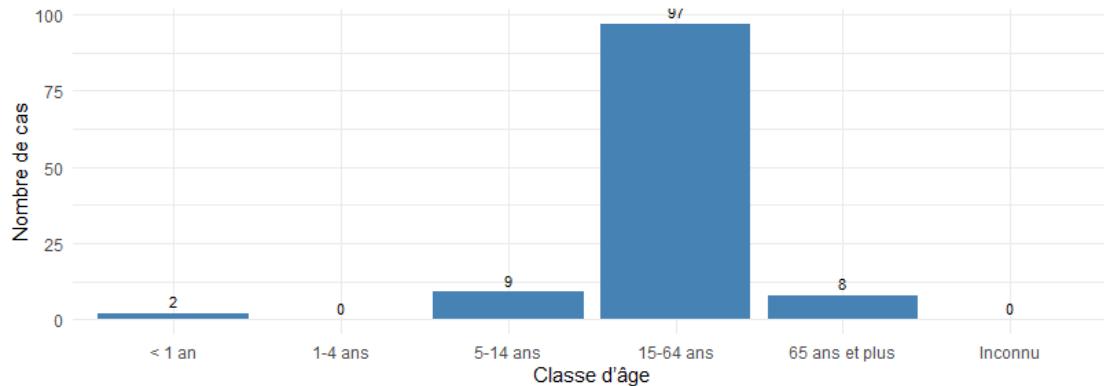


Source : données ARS, Exploitation : SpF Mayotte

## Caractéristiques des cas

Parmi l'ensemble des cas, 63 (54%) sont des femmes. La très grande majorité des cas a entre 15 et 64 ans (n=97, 84 %), 2 cas ont moins d'un an et 8 ont 65 ans et plus (Figure 4).

**Figure 4. Répartition des cas confirmés de chikungunya par classe d'âges, Mayotte, S10 à S18-2025**



Sources : données LBM CHM Mayotte, Mayobio, ARS. Exploitation : SpF Mayotte

## Cas hospitalisés et décès

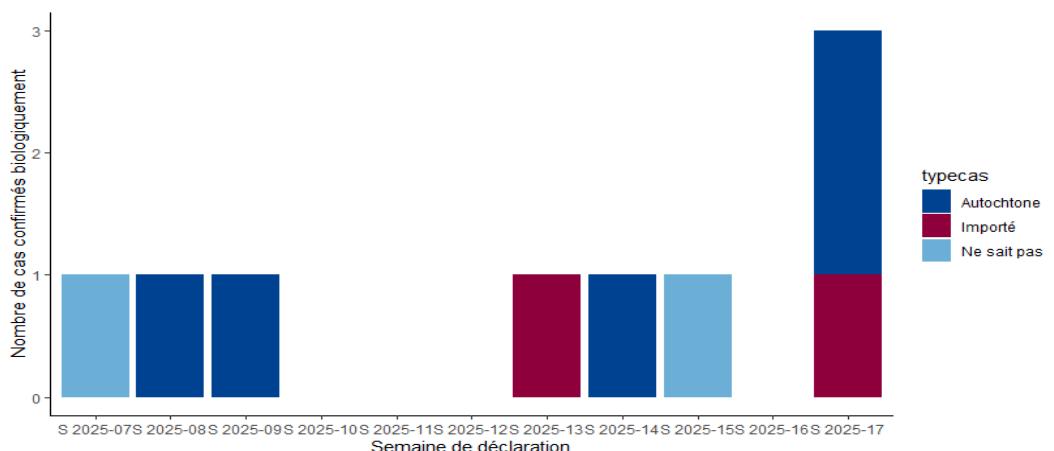
Depuis la détection du premier cas confirmé, cinq cas ont été hospitalisés. Il s'agissait de femmes enceintes, admises pour surveillance en raison du risque accru lié à l'infection.

Aucune admission en réanimation n'a été enregistrée et aucun décès n'est à déplorer.

## Dengue

La circulation de la dengue est actuellement faible sur l'île avec 9 cas confirmés depuis le début de l'année dont 3 pour la semaine 17 (Figure 5). Les cas détectés étaient principalement autochtones (n=5 vs. 2 importés et 2 dont le statut n'était pas connu).

**Figure 5. Courbe des cas confirmés de dengue par semaine de déclaration, Mayotte, S07 à S18-2025**



Sources : données LBM CHM Mayotte, Mayobio, ARS. Exploitation : SpF Mayotte

## Analyse de risque chikungunya

La dynamique de l'épidémie de chikungunya sur l'île de la Réunion, et plus largement dans les autres pays de l'Océan Indien où circulent également le virus, ainsi que les échanges quotidiens de voyageurs impliquent l'importation de cas de chikungunya à Mayotte.

La probabilité de transmission secondaire à Mayotte est élevée en raison de la faible proportion de la population immunisée, estimée aujourd'hui à 20 %, et des multiples facteurs favorisant la prolifération du vecteur et l'exposition aux piqûres. Les conditions socio-économiques, ajoutées à l'impact du cyclone Chido, aggravent la situation avec notamment la présence de déchets en grand nombre et de stockage d'eau en lien avec les coupures d'eau permanentes pouvant constituer de potentiels gites larvaires. Le faible recours aux soins de la population et le faible recours au diagnostic biologique par les professionnels de santé constituent un frein à la mise en place de mesures de lutte anti-vectorielle initiées par l'ARS lors de la confirmation de cas ou lorsqu'une zone à risque est identifiée.

Alors que les indicateurs de surveillance des syndromes dengue-like aux urgences du CHM et le nombre de cas confirmés étaient en hausse jusqu'à la semaine 17, la baisse observée dans les passages aux urgences et la stabilisation du nombre de cas en semaine 18 pourraient s'expliquer par un retard de diagnostic lié aux vacances scolaires et au jour férié. Cette évolution dans la tendance doit donc être interprétée avec prudence, il est possible que le nombre de cas ayant déclaré des symptômes en S18 soit amené à augmenter.

## Préconisations chikungunya

Le chikungunya est une maladie infectieuse due à un arbovirus : Ce virus se transmet de personne à personne principalement **par piqûres de moustiques du genre Aedes**, essentiellement *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus* (aussi appelé moustique tigre). Le chikungunya a été isolé pour la première fois en Ouganda en 1953, lors d'une épidémie survenue en Afrique de l'Est. Le nom chikungunya vient du makondé et signifie "l'homme qui marche courbé".

La maladie se manifeste en effet généralement par une **fièvre et des douleurs articulaires** qui disparaissent spontanément au bout de quelques jours.

## Diagnostic

Lorsqu'une PCR est réalisée, elle doit être effectuée le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes (= syndrome pseudo-grippal\* avec ou sans douleurs articulaires) (virémie +/- 7 jours). **Seule la PCR** (à réaliser jusqu'à J7) permet un diagnostic de confirmation rapide (= cas confirmés). Dans le cas où une PCR n'est pas réalisable (> J7) et qu'une sérologie est réalisée (= cas probable), celle-ci doit être nécessairement suivie d'une seconde analyse à J14 de la DDS.

\* Cas suspect : fièvre  $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$  associée ou non à des céphalées, des douleurs musculaires et/ou articulaires, des nausées/vomissements et un rash cutané en l'absence de tout autre point d'appel infectieux (ICD-10, Version 2016).

| Délai écoulé depuis le début des signes |                     |           |
|---|---------------------|-----------|
| < 5 jours                               | 5-8 jours           | > 8 jours |
| RT-PCR                                  | RT-PCR et sérologie | sérologie |

## Traitements

Il est **symptomatique** : la douleur et la fièvre peuvent être traitées par du **paracétamol** (attention cependant à une consommation trop importante pouvant altérer la fonction hépatique déjà possiblement altérée par la

maladie elle-même). En aucun cas, **l'aspirine, l'ibuprofène ou d'autres AINS ne doivent être prescrits dans les premiers jours qui suivent l'apparition des symptômes.**

**Le maintien d'une hydratation correcte est crucial** afin de prévenir l'hypovolémie (au pronostic défavorable). En présence de difficultés d'hydratation ou d'antécédents, une **évaluation quotidienne** peut s'avérer nécessaire pour une prise de paramètres, et **éventuellement** poser une **perfusion**.

## Prévention

Les piqûres d'Aedes interviennent essentiellement pendant la journée, avec un pic d'agressivité au lever du jour et au crépuscule. Lors d'une piqûre d'une personne infectée en phase virémique, le moustique prélève le virus dans le sang de cette personne. Le virus se multiplie ensuite dans le moustique pendant une durée de 10 jours environ, appelée phase extrinsèque. À l'issue de cette phase extrinsèque, ce moustique peut, à l'occasion d'une autre piqûre, transmettre le virus et infecter une nouvelle personne.

Pour le chikungunya, la phase virémique commence 1 à 2 jours environ avant le début des signes cliniques et dure jusqu'à 7 jours après.

**Les mesures de prévention** reposent donc essentiellement sur **l'élimination des déchets et eaux stagnantes** (potentiellement gîtes larvaires) ou **la prévention des piqûres** (vêtements longs, répulsifs, moustiquaires).



## Vaccination

Le vaccin IXCHIQ®, du laboratoire Valneva a été autorisé en Europe depuis l'été 2024. Il est administré par voie musculaire en une seule dose.

Ce vaccin étant un vaccin vivant atténué, il est de fait contre-indiqué chez les personnes immunodéprimées. La possibilité de vaccination durant la grossesse doit être évaluée au cas par cas avec votre professionnel de santé.

Le vaccin est pris en charge par l'ARS. Il est gratuit pour les personnes ciblées prioritairement par la campagne : les personnes âgées de 18 à 64 ans présentant des comorbidités (hypertension artérielle, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires et les maladies neurovasculaires) et n'ayant pas déjà contracté le chikungunya par le passé. Concernant les 65 ans et plus, et conformément à l'avis HAS du 25 avril 2025, la vaccination est suspendue suite aux signalements d'effets indésirables graves dont un décès sur le territoire de la Réunion.

Par ailleurs, et compte tenu des spécificités de santé mahoraises (comorbidités à des stades avancés en nombre important notamment) :

- Les prescripteurs doivent interroger la balance bénéfices/risques de manière renforcée auprès des patients ayant des comorbidités;
- Concernant plus spécifiquement les populations âgées entre 55 et 64 ans, un suivi renforcé avec 1 appel téléphonique à J3 de l'administration est mis en place.

Enfin, tout effet indésirable du vaccin doit être déclaré sur la plateforme suivante : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>.

Même si vous êtes vaccinés contre le chikungunya, il est conseillé de continuer à se protéger contre les piqûres de moustiques, surtout dans les zones où les moustiques tigres circulent. Ces moustiques pouvant également transmettre la dengue ou le Zika, utilisez des répulsifs, portez des vêtements couvrants et installez des moustiquaires.

[Plus d'informations sur Vaccination-info-service](#). La première phase de la campagne de vaccination gratuite contre le chikungunya **à Mayotte a démarré le 22 avril 2025** pour les personnes les plus à risque. [Plus d'informations sur le site de l'ARS](#).

## SIGNALEMENT DES CAS

Le chikungunya est une **maladie à déclaration obligatoire**.

Toute situation particulière (recrudescence inhabituelle, regroupement de cas, forme clinique particulière,...) doit également être signalée à la **plateforme de veille et sécurité sanitaire de l'ARS Mayotte** (Tél : 0269618309 / Fax : 0269618347, [ars976-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars976-alerte@ars.sante.fr))

## Dispositifs de surveillance

**Surveillance de l'activité hospitalière aux urgences du CHM :** afin de disposer en continu d'une vision globale et synthétique de la situation sanitaire d'une région ou d'un département, Santé publique France a développé un dispositif de surveillance non spécifique basé sur l'activité hospitalière des urgences. Depuis 2006, ce dispositif baptisé OSCOUR® (Organisation de la Surveillance COordonnée des URgences) est en place dans toutes les régions de France.

Le service d'urgence du Centre Hospitalier de Mayotte fait partie du dispositif OSCOUR® et est à nouveau fonctionnel depuis mi-mars 2025.

**Surveillance des pathogènes par les laboratoires de biologie médicale :** cette surveillance permet de caractériser les pathogènes en cas d'épidémie. Elle intègre les résultats des prélèvements analysés par le laboratoire du CHM pour les arboviroses ainsi que les prélèvements réalisés par le laboratoire de biologie médicale privé (PCR et sérologie).

## Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser cette surveillance, ainsi que l'ARS Mayotte, le Centre Hospitalier de Mayotte et l'ensemble de nos partenaires associatifs.

## Équipe de rédaction

Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Marion SOLER, Hassani YOUSOUF

**Pour nous citer :** Bulletin surveillance épidémiologique spécifique Arboviroses, Mayotte, 09/05/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2025

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 09/05/2025

**Contact :** [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)