

Surveillance épidémiologique des arboviroses

Semaine 19 (du 5 au 11 mai 2025)

Point de situation au 16/05/2025

Points clés

- Au total **176 cas confirmés de chikungunya ont été enregistrés entre la S10 et S19-2025**, dont 101 autochtones, 32 importés et 43 dont le statut est inconnu ;
- Augmentation régulière du nombre de cas détectés depuis la semaine 10 avec **une forte hausse depuis la semaine 15** ;
- Des cas de chikungunya ont été détectés dans 15 des 17 communes de Mayotte, **avec une concentration plus importante dans les communes de Mamoudzou, Pamandzi, Dzaoudzi et Koungou** ;
- Passage en phase 2B du **plan ORSEC** en raison de l'intensification de la circulation des cas autochtones de chikungunya : plusieurs mesures de gestion et de surveillance vont être mises en œuvre pour freiner cette dynamique et mieux se préparer à une éventuelle phase épidémique.
- **La circulation de la dengue reste faible sur l'île** avec 10 cas confirmés depuis le début de l'année dont 3 pour la semaine 17 et un en S19.

Indicateurs clés

Nombre de cas confirmés	Autochtone	Importé	Inconnu	Total
Chikungunya				
<i>Depuis le 01/01/2025</i>	101	32	43	176
<i>En S19*</i>	22	0	22	44
Dengue				
<i>Depuis le 01/01/2025</i>	5	2	3	10
<i>En S19*</i>	0	0	1	1

* Données non consolidées

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

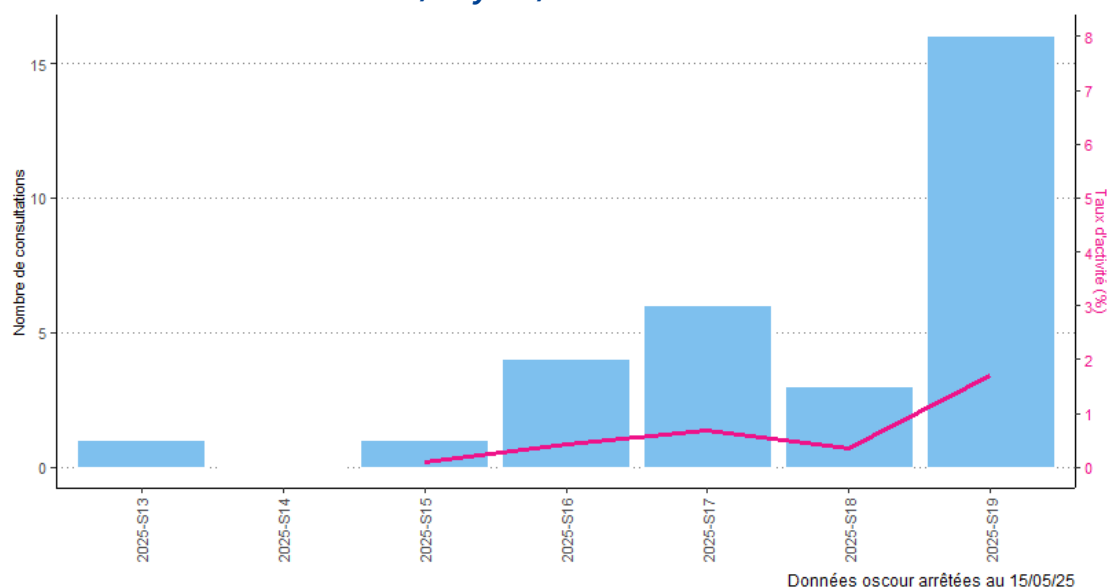
Syndrome dengue like

Fièvre d'apparition brutale de $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ 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.

Passages aux urgences

En 2025-S19, une augmentation marquée des passages aux urgences et du taux de positivité pour motif de syndromes dengue-like a été observée par rapport aux semaines précédentes.

Figure 1. Nombre de passages aux urgences pour motif syndrome dengue like par semaine et taux d'activité, Mayotte, 2025-S13 à 2025-S19



Source : données Oscour®, Exploitation : SpF Mayotte.

Chikungunya

Cas confirmés

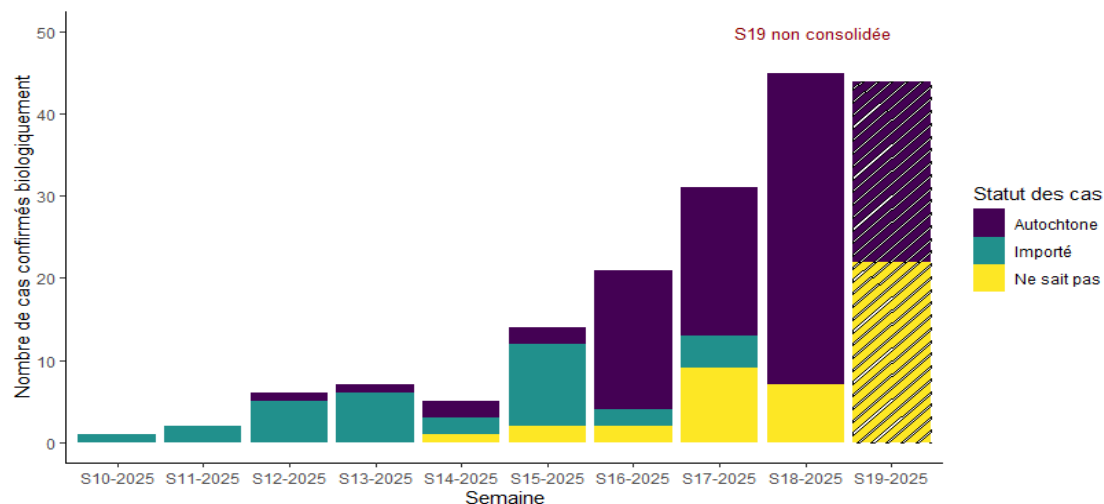
Depuis le premier cas de chikungunya à Mayotte, importé de La Réunion en semaine 10 (S10-2025), 176 cas ont été confirmés biologiquement sur le territoire à la fin de la semaine 19 (S19-2025). Parmi eux, 32 cas étaient importés, 101 autochtones, et 43 cas présentaient un statut d'acquisition inconnu.

Le premier cas autochtone dans le département a été détecté en S13-2025. Au cours des premières semaines, les cas détectés étaient majoritairement des cas importés, exclusivement en provenance de l'île de la Réunion. En S19, l'ensemble des cas pour lesquels le statut d'acquisition était connu étaient autochtones (n = 22).

Une augmentation progressive du nombre de cas a été observée depuis la semaine 10, avec une accélération nette à partir de la semaine 15. Après un passage de 5 à 14 cas entre les semaines 14 et 15, la dynamique s'est intensifiée au cours des semaines suivantes, atteignant 45 cas en S18 et 44 cas en S19 (Figure 2).

Il est à noter que les données de la S19 ne sont pas encore consolidées, et que le nombre de cas confirmés pourrait être révisé à la hausse pour cette semaine.

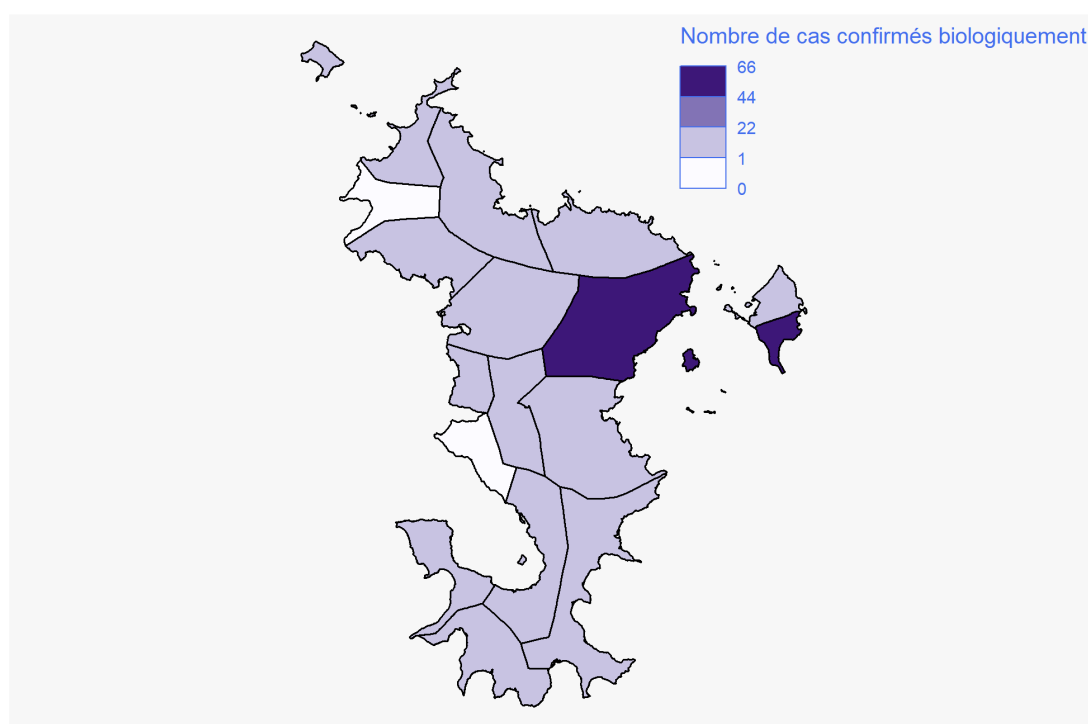
Figure 2. Courbe des cas confirmés de chikungunya par semaine de début des symptômes, Mayotte, S10 à S19-2025



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

La répartition géographique des cas de chikungunya montre que des cas ont été identifiés dans la quasi-totalité du territoire de Mayotte. Toutefois, 82 % des cas sont concentrés dans quatre communes : Mamoudzou (n = 66), Pamandzi (n = 47), Dzaoudzi (n = 20) et Koungou (n = 12) (Figure 3).

Figure 3. Nombre de cas de chikungunya par commune de domicile, Mayotte, S10-2025 à S19-2025

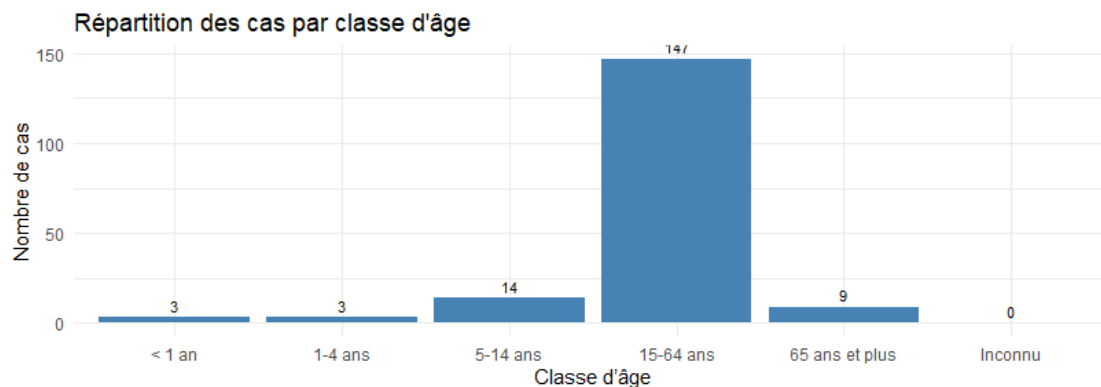


Source : données ARS, Exploitation : SpF Mayotte

Caractéristiques des cas

Parmi l'ensemble des cas, 104 (59 %) sont des femmes. 3 cas ont moins d'un an et 9 ont 65 ans et plus. Les 15-64 ans représentaient 83,5 % de cas déclarés (n = 147) (Figure 4).

Figure 4. Répartition des cas confirmés de chikungunya par classe d'âges, Mayotte, S10 à S19-2025



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

Cas hospitalisés et décès

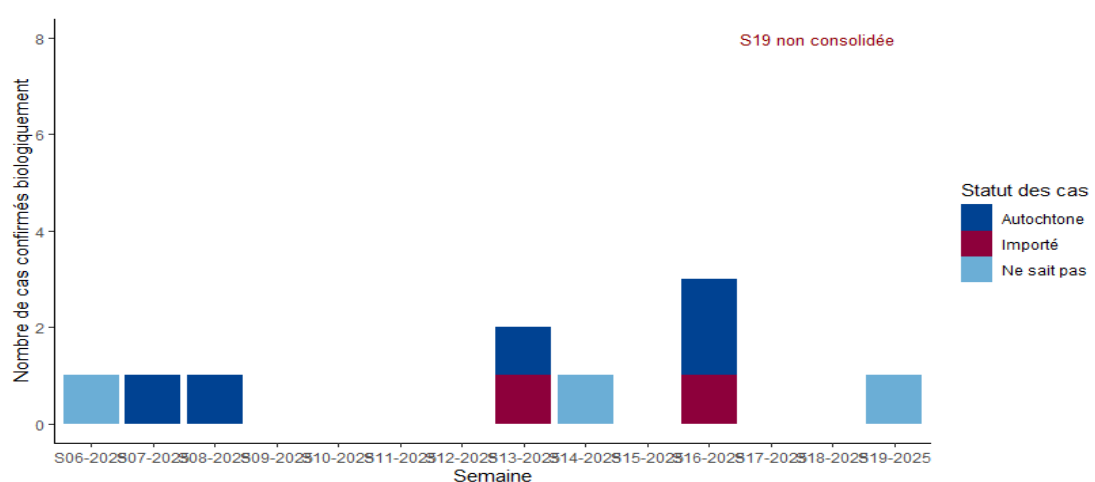
Depuis la détection du premier cas confirmé, sept cas ont été hospitalisés. Parmi eux, cinq étaient des femmes enceintes, admises pour surveillance en raison du risque accru lié à l'infection. Les deux autres cas étaient un homme sans comorbidité et un enfant de moins de 1 an.

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 10 cas confirmés depuis le début de l'année, dont 3 pour la semaine 17 (Figure 5) et un cas en semaine 19. Les cas détectés étaient principalement autochtones (n = 5 vs. 2 importés et 3 dont le statut n'était pas connu).

Figure 5. Courbe des cas confirmés de dengue par semaine de déclaration, Mayotte, S07 à S19-2025



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

Analyse de risque chikungunya

Depuis la détection du premier cas de chikungunya importé de La Réunion en semaine 10, la circulation virale à Mayotte est restée discrète jusqu'à la semaine 14, avant de s'intensifier progressivement à partir de la semaine 15. En semaine 18, 45 cas de chikungunya ont été confirmés (44 en semaine 19, données non consolidées), majoritairement autochtones. Cette situation témoigne d'une intensification de la circulation virale locale, faisant peser un risque réel d'évolution vers une situation épidémique. En réponse, l'ARS a décidé d'élever le niveau de risque du plan ORSEC au niveau 2B du dispositif ORSEC « arboviroses », afin de mettre en œuvre des mesures renforcées pour freiner cette dynamique et mieux se préparer à une éventuelle phase épidémique.

Cette dynamique se reflète également dans les indicateurs de surveillance des syndromes dengue-like enregistrés aux urgences du CHM. Alors que ces indicateurs étaient relativement faibles jusqu'à la semaine 18, une nette augmentation a été observée en semaine 19, traduisant une bonne corrélation avec la hausse du nombre de cas confirmés au cours des deux dernières semaines.

Par ailleurs, le retour de vacances et les échanges avec la Réunion durant cette période peuvent avoir un impact sur le nombre de cas importés dans les jours à venir et donc sur la circulation du virus à Mayotte.

La présence de déchets en grande quantité dans l'environnement, conséquence du passage du cyclone à Mayotte, le défaut d'assainissement, ainsi que le stockage d'eau lié aux coupures récurrentes, notamment dans des récipients non fermés, constituent autant de facteurs favorisant la prolifération du vecteur et l'exposition de la population aux piqûres de moustiques. Par ailleurs, le faible recours aux soins, lié notamment à des conditions économiques défavorables, ainsi que l'utilisation limitée du diagnostic biologique par les professionnels de santé freinent la mise en œuvre des actions de lutte anti-vectorielle déployées par l'ARS, en cas de confirmation de cas ou d'identification d'une zone à risque.

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 jusque 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).*

Traitement

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

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 YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin surveillance épidémiologique spécifique Arboviroses, Mayotte, 11/05/2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 16/05/2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr