

Mayotte

Bulletin Épidémiologique Régional. Publication : 13 juin 2025

Surveillance épidémiologique de la leptospirose à Mayotte

SAISON 2025

Points-clés

- Au 08 juin 2025, **183 cas de leptospirose confirmés par PCR** ont été rapportés depuis le 1^{er} janvier 2025.
- Le taux d'incidence sur la période est de 57 cas pour 100 000 habitants.
- Le **pic épidémique est survenu tardivement en S19-2025**, avec un étalement plus grand des cas de février à fin mai.
- Depuis la semaine 22, les cas rapportés sont en diminution franche laissant supposer la fin de l'épidémie saisonnière de leptospirose, conformément au calendrier des années précédentes.
- **Possible impact du passage du cyclone Chido et de la tempête tropicale Dikeledi** sur la dynamique de l'épidémie 2025.
- Possible impact de l'épidémie de chikungunya sur le diagnostic de leptospirose.

Seuls les résultats du laboratoire de biologie médicale du CHM sont en prises en compte dans ce bulletin. Les données sont amenées à évoluer dans les bulletins suivants.

Contexte à Mayotte

À Mayotte, des cas de leptospirose sont rapportés toute l'année mais une **recrudescence est observée en fin de saison des pluies entre février et mai**. Les conditions de température et de pluviométrie sont alors propices à la survie dans l'environnement **des leptospires, bactéries responsables de la maladie**. Localement, le principal réservoir de la bactérie identifié est le rat.

Le passage sur Mayotte du cyclone Chido en décembre 2024 et de la tempête tropicale Dikeledi en janvier 2025 ont créé un contexte particulièrement favorable à la circulation de la maladie : inondations, engorgement des cours d'eaux et présence élevée de déchets pouvant attirer les rongeurs vecteurs de cette maladie à proximité des habitations.

Un protocole de surveillance renforcée des syndromes dengue-like (SDL)* a été mis en place en 2008, en étroite collaboration avec le laboratoire du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM). Devant

tout patient présentant un tableau clinique de SDL, les médecins sont incités à prescrire, après exclusion du paludisme, la recherche systématique des 4 infections : Chikungunya, dengue, fièvre de la vallée du Rift et **leptospirose** par PCR ou sérologie.

Par ailleurs, depuis le 25 mars 2025, une circulation autochtone du chikungunya a été mise en évidence à Mayotte, après la détection d'un premier cas importé de La Réunion début mars, dans le contexte de l'épidémie en cours sur ce territoire. La phase épidémique a été officiellement déclarée à Mayotte le 27 mai 2025. La concomitance de cette épidémie de chikungunya avec la recrudescence saisonnière de la leptospirose nécessite la mise en œuvre d'un diagnostic différentiel rigoureux, ces deux infections pouvant présenter des manifestations cliniques similaires.

Depuis le **24 août 2023**, la leptospirose fait partie des **maladies à déclaration obligatoire (MDO)**.

***Syndrome dengue-like (SDL)** : fièvre $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ d'apparition brutale, associée à un ou plusieurs symptômes non spécifiques (douleurs musculo-articulaires, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs, douleurs rétro-orbitaires, éruption maculo-papuleuse) en l'absence de tout autre point d'appel infectieux.

Historique

Entre 2008 et 2024, la leptospirose a présenté une moyenne annuelle de 115 cas confirmés, avec une médiane de 117 cas par an. En 2021, un pic avait été observé avec 180 cas rapportés pour un taux d'incidence de 64,5 cas / 100 000 habitants. Les taux d'incidence les plus élevés ont été enregistrés en 2011 et 2014 avec des taux de 81 et 76 p.100000.

A Mayotte, la distribution mensuelle des cas de leptospirose suit la pluviométrie, avec un décalage de 1 à 3 mois entre le début des pluies et l'apparition des premiers cas de l'épidémie saisonnière. En 2023 dans un contexte de sécheresse exceptionnelle et un déficit majeur de pluviométrie, le département a enregistré une nette diminution des cas, avec seulement 57 cas confirmés (soit une baisse de 56 % par rapport à 2022) et un taux d'incidence de 19 cas pour 100 000 habitants C'était le niveau le plus bas depuis 2010.

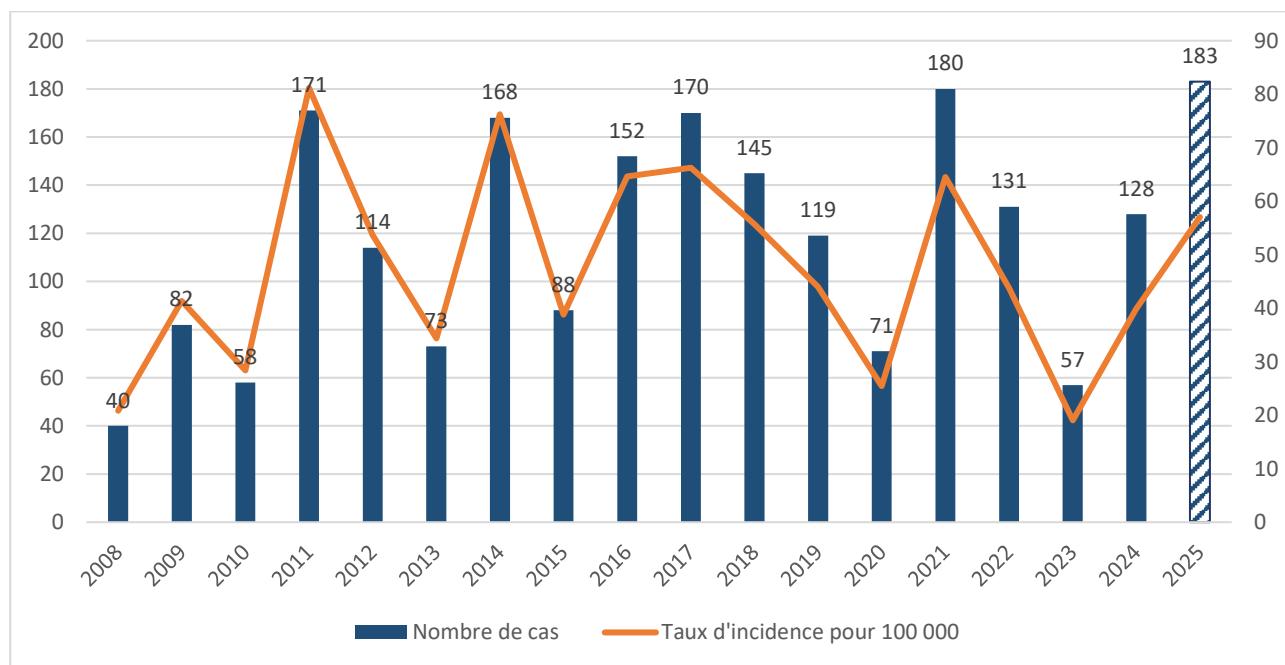


Figure 1. Nombre de cas annuels de leptospirose confirmés biologiquement et taux d'incidence, Mayotte, 2008-2025, données au 08 juin 2025, source : laboratoire de biologie médicale du CHM, données de population Insee.

Description de l'épidémie 2025

En 2025, un total de 183 cas confirmés par PCR au laboratoire de biologie médicale du CHM a été enregistré. Les cas probables identifiés par le laboratoire privé (IgM positifs en sérologie) ne sont pas inclus dans ce bulletin ; ce chiffre est donc susceptible d'évoluer dans les bilans ultérieurs. Le taux d'incidence s'élevait à 57 pour 100 000 habitants. Bien que le nombre de cas enregistrés en 2025 ait atteint un niveau record, dépassant le pic observé en 2021 ($n = 180$), le taux d'incidence reste inférieur en raison de l'augmentation significative de la population au cours de la période considérée (Figure 1).

Les cas se répartissaient principalement entre février et avril lors des saisons précédentes. En 2025 on observe une répartition des cas plus étalée dans le temps de la semaine 08 (S08) à la S21 (Figure 2). Le pic est atteint tardivement, en S19.

Sur l'ensemble de cette période, le nombre cas dépasse à plusieurs reprises le maximum observé sur les années 2019 à 2024. Une diminution franche du nombre de cas est observée en S22 et en S23, laissant supposer une fin d'épidémie en accord avec la saisonnalité passée.

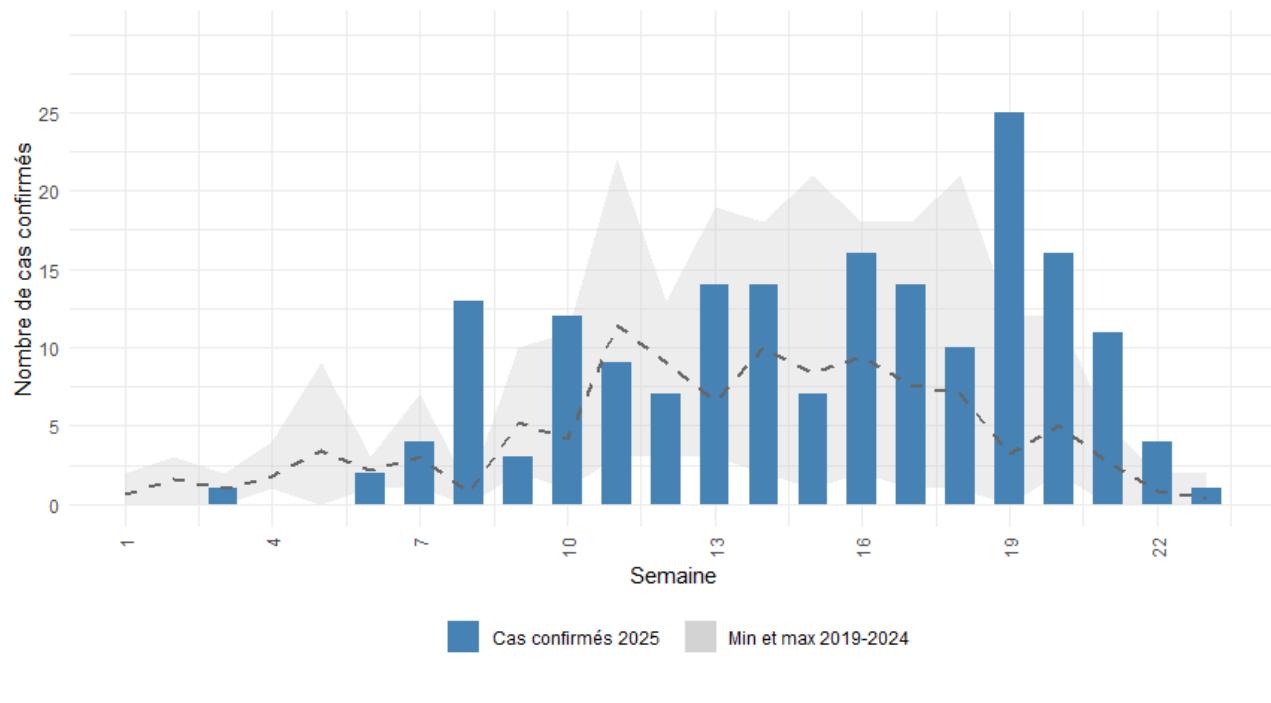


Figure 2 – Évolution hebdomadaire du nombre de cas de leptospirose signalés, Mayotte S01-S23/2025, source : laboratoire de biologie médicale du CHM

Les données des communes de résidence n'étant disponibles que pour 111 cas, elles ne sont donc pas présentées ici. Néanmoins en 2025 des cas sont recensés pour l'ensemble des communes du département, ce qui n'était pas le cas lors des années précédentes.

On observe en 2025 une proportion plus élevée de femmes parmi les cas, comparativement aux années précédentes : le sexe ratio (H/F) est de 1,8 (118 hommes et 65 femmes) contre 3,8 en 2024. La classes d'âges les plus représentées chez les femmes sont celles de 25 à 44 ans, chez les hommes les cas sont principalement rapportés chez les 5-34 ans (Figure 3).

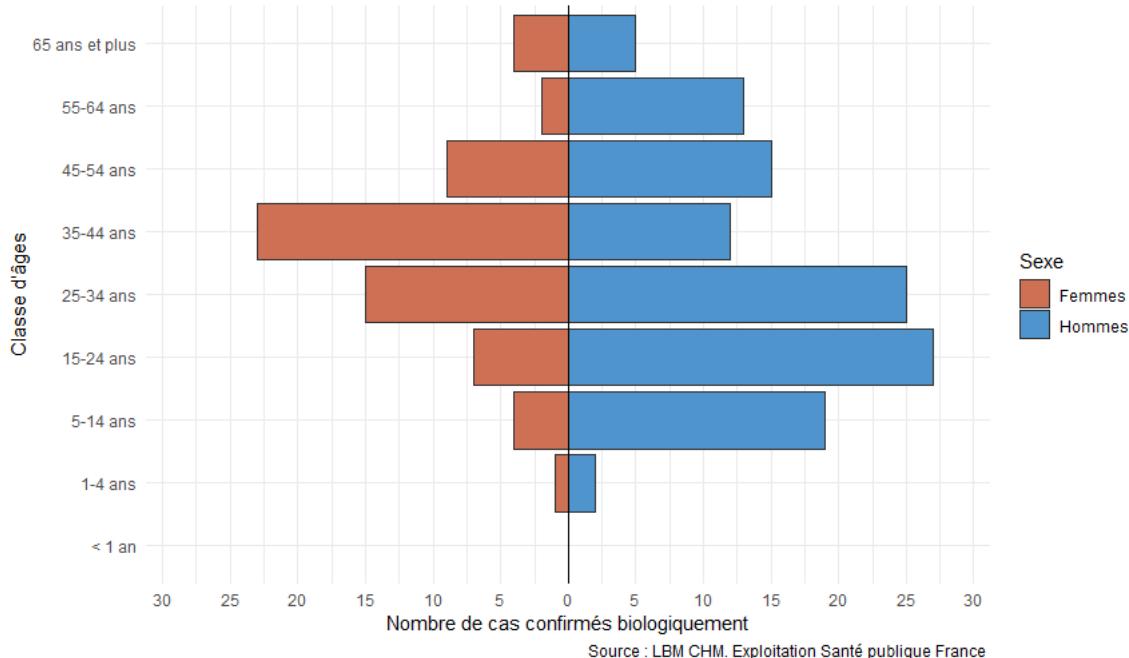


Figure 3 – Répartition des cas confirmés de leptospirose par sexe et âge, Mayotte S01 à S23-2025,
source : laboratoire de biologie médicale du CHM

Analyse de la situation épidémiologique

Chido et Dikeledi : un contexte favorable à la diffusion de la leptospirose

La survenue du cyclone Chido à Mayotte le 14 décembre 2024, suivie du passage de la tempête tropicale Dikeledi le 12 janvier 2025, ont créé un contexte particulièrement favorable à la circulation de la leptospirose. Les fortes précipitations associées à ces deux événements climatiques majeurs, ainsi que celles survenues dans les semaines suivantes, combinées à l'accumulation importante de déchets qu'ils ont engendrée, ont largement contribué à cette situation. L'eau stagnante et les déchets, dans un contexte de températures relativement élevées, favorisent la prolifération des rongeurs ainsi que la survie et la dissémination des leptospires dans l'environnement.

Activités de déblaiement post-Chido : une activité à risque

Les activités de déblaiement et de nettoyage qui suivent ces épisodes favorisent l'exposition de la population aux leptospires. Il convient d'ailleurs de noter que des agrégats spatio-temporels (clusters) de leptospirose ont été identifiés parmi des militaires participant à ce type d'activités à Mayotte depuis janvier. Plus largement, la population générale a également pris part activement à des opérations de déblaiement, que ce soit sur leur lieu de domicile ou dans des secteurs plus étendus.

Epidémie de Chikungunya : une amélioration du dépistage leptospirose

Depuis le début de la circulation du chikungunya dans le département, des efforts soutenus ont été déployés auprès des médecins pour détecter et prélever l'ensemble des personnes présentant des symptômes compatibles avec une infection au chikungunya (syndrome dengue-like). L'ensemble des prélèvements réalisés et analysés au CHM intègre la recherche systématique des quatre infections suivantes : chikungunya, dengue, fièvre de la vallée du Rift et leptospirose, par PCR ou sérologie. Il est donc possible que les cas de leptospirose aient été mieux diagnostiqués en 2025.

Une situation similaire a été observée en 2011 et 2014, années marquées par des pics d'incidence de la leptospirose, durant lesquelles une circulation concomitante de la dengue avait également été observée.

Cette hypothèse est également renforcée par la répartition par sexe et âge observée cette année, avec un nombre important de femmes en âge de procréer, le chikungunya étant systématiquement recherché chez les femmes enceintes en raison des complications potentielles liées à l'infection. Cela pourrait également expliquer un diagnostic biologique plus fréquent de cas de leptospirose en fin de saison, contribuant ainsi à l'étalement de la courbe épidémique après la semaine 13 (S13-2025).

En conclusion, bien qu'on enregistre en 2025 un nombre historique de cas confirmés de leptospirose depuis la mise en place de la surveillance de la leptospirose en 2008, le taux d'incidence reste dans les moyennes hautes observées sur la période. Le nombre de cas élevé par rapport aux années précédentes peut refléter une plus grande exposition aux leptospires du fait des conséquences de Chido et Dikeledi mais résulte sûrement également d'un meilleur diagnostic de la leptospirose par rapport aux années précédentes du fait de la circulation active du chikungunya depuis la S13-2025.

Rappels sur la leptospirose

La leptospirose est une zoonose bactérienne de répartition mondiale (plus fréquente en zone tropicale) causée par *Leptospira spp*. Ces bactéries sont susceptibles d'infecter un grand nombre de mammifères sauvages rats, tangues, musaraignes, etc et domestiques (ovins, caprins, porcs, chiens) qui les excrètent dans leur urine. L'infection chez l'homme survient par contact direct avec l'urine des animaux infectés ou par contact avec un environnement contaminé par de l'urine, tels que de l'eau de surface ou le sol. Les leptospires peuvent pénétrer par des effractions cutanées et par les muqueuses.

Les manifestations cliniques vont du syndrome grippal bénin jusqu'à une défaillance multi viscérale potentiellement létale. Des formes asymptomatiques sont couramment décrites au cours d'enquêtes épidémiologiques.

Dans son expression typique, la leptospirose débute après une incubation de 4 à 19 jours, par l'apparition brutale d'une fièvre avec frissons, myalgies, céphalées, troubles digestifs et peut évoluer en septicémie avec atteintes viscérales hépatique, rénale, méningée, pulmonaire.

Les mesures de lutte collectives basées sur la dératisation ou le drainage des zones inondées sont efficaces, mais difficiles à mettre en œuvre. Le port de protections individuelles (lunettes, bottes) est conseillé lors des activités à risque (déblaiement, élevage, pêche en eau douce, etc.). Il est fortement déconseillé de marcher pieds nus ou en chaussures ouvertes sur des sols boueux ou dans les eaux de ruissellement. Le vaccin ne protège que contre une forme de leptospirose (*Leptospira icterohaemorrhagiae*) qui ne circule que de manière très rare à Mayotte, la vaccination n'est donc pas conseillée.

Signalement des cas

La leptospirose 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

Pour en savoir plus

Dossier thématique Leptospirose (santepubliquefrance.fr)

Points épidémiologiques à Mayotte et à La Réunion

Liste des maladies à déclaration obligatoire (santepubliquefrance.fr)

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 YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletin de surveillance régional. Édition Mayotte. 13 juin 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., 2025.
Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 13 juin 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr