

Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

Points-clés

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Début de **circulation du rotavirus A**, virus responsable des épidémies saisonnières → Page 2

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Pas de circulation de virus grippal ou de virus respiratoire syncytial (responsable des bronchiolites) en S30 → Page 2

Coqueluche

Recrudescence des cas de coqueluches → Page 3

Maladies d'origine hydriques

Augmentation des maladies hydriques en 2025. Entre le 1^{er} janvier et le 30 juillet 2025, 101 cas de fièvre typhoïde et 68 cas d'hépatite A confirmés ont été signalés → Page 4

Arboviroses

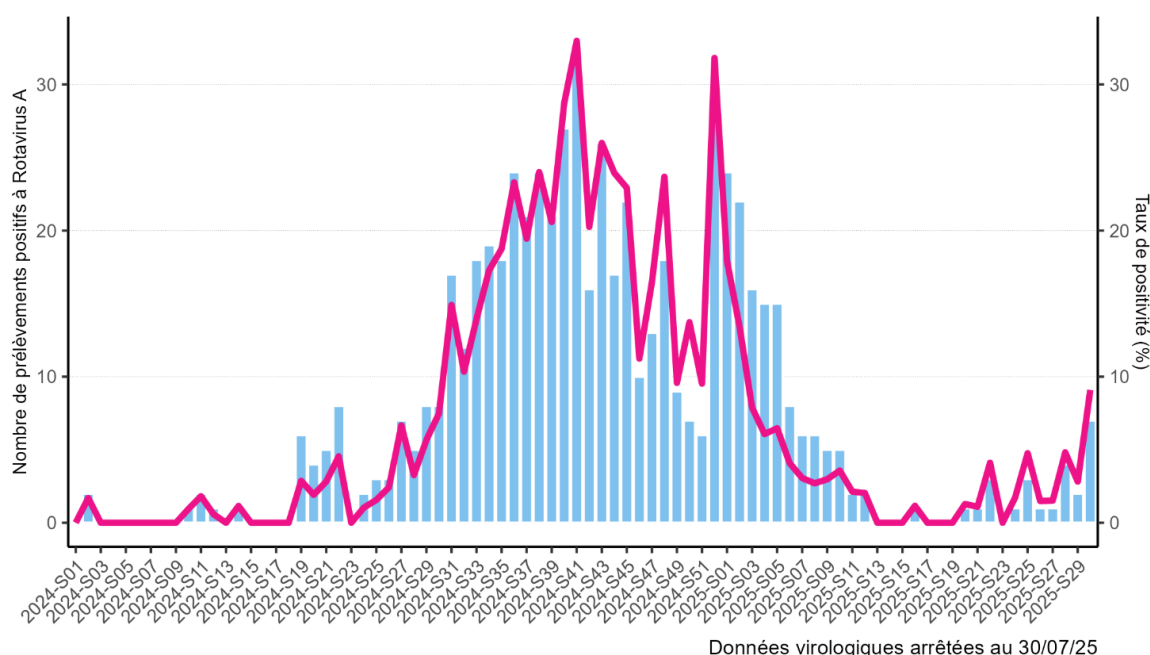
Baisse du nombre de cas de chikungunya et de dengue → Page 6

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Les données de surveillance virologique montrent un **début de circulation du Rotavirus A** en cohérence avec la saisonnalité observée les années précédentes. En semaine 30-2025, on observe une augmentation du nombre de prélèvements positifs ainsi que du taux de positivité par rapport à la semaine précédente (9,1 % en S30 vs. 2,8 % en S29). La **tendance est globalement à la hausse** depuis la S22-2025 (Figure 1).

*Remarque : En raison d'une **grève nationale des officines** afin de protester contre la baisse annoncée du plafond des remises commerciales sur les médicaments génériques, les données des pharmacies sentinelles ne sont pas communiquées dans ce bulletin.*

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S30-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



Pour plus d'informations

- [Dossier thématique GEA sur le site de Santé publique France](#)
- [Vaccination contre les rotavirus - Repères pour votre pratique](#)

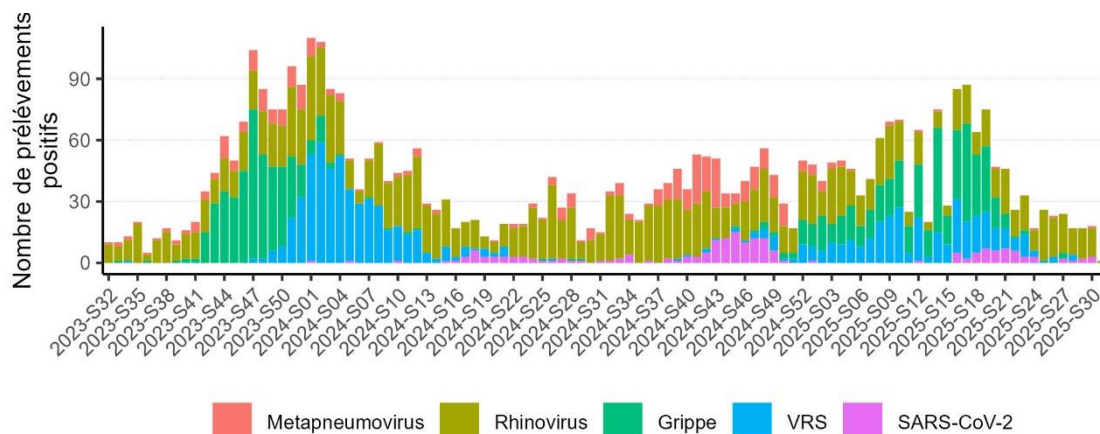
Infections respiratoires aiguës (IRA)

À Mayotte, **aucun cas biologiquement confirmé d'infection par un virus grippal** n'a été identifié depuis la semaine 27-2025 (du 22 au 28 juillet), et **aucun cas confirmé d'infection par un virus respiratoire syncytial (VRS)** depuis la semaine 28-2025 (du 01 au 07 juillet).

Des cas sporadiques de Sars-Cov-2 sont enregistrés ponctuellement.

Le rhinovirus est le virus respiratoire majoritaire circulant actuellement (Figure 2).

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S32-2023 à S30-2025 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Données virologiques arrêtées au 29/07/25

Pour plus d'informations

– [Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France](#)

Coqueluche

Depuis le début de l'année 2025, 46 cas de coqueluche ont été détectés (prélèvements positifs à *Bordetella pertussis*). La majorité des cas ont été enregistrés chez des adultes (25 cas, 54%). Deux cas étaient des nouveau-nés (moins de 28 jours) et 3 des nourrissons de moins de 6 mois (figure 3).

On enregistre en 2025 moins de cas qu'en 2024 sur la même période en raison notamment d'un nombre moins important de détections pour le mois de juin. Néanmoins en 2024 le pic était intervenu au mois d'août, appelant à une vigilance accrue au cours des semaines à venir (figure 4).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs à *Bordetella pertussis*, Mayotte, S01-2025 à S30-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

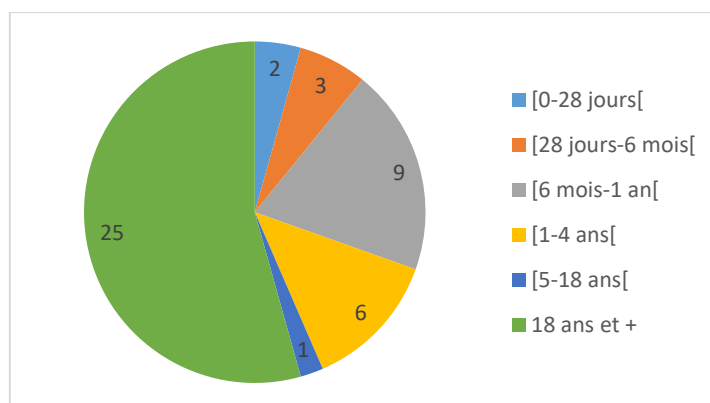
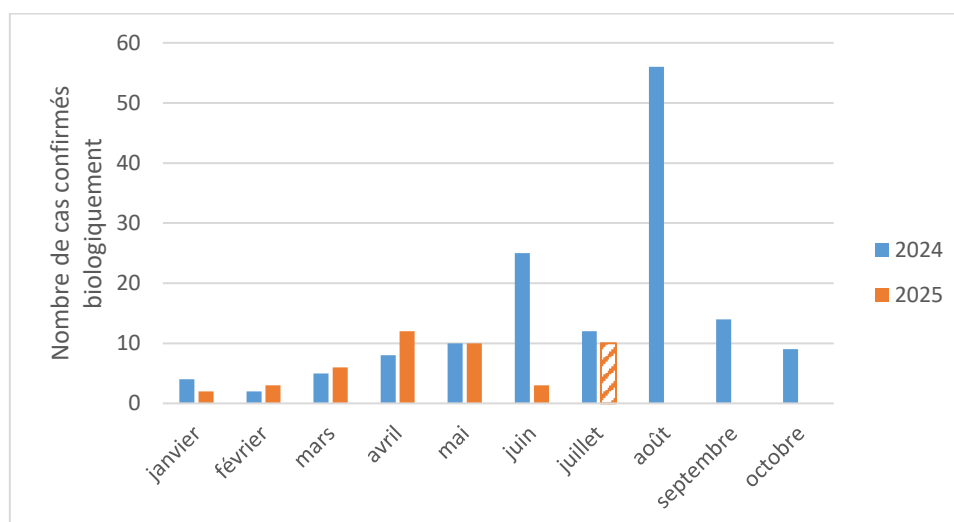


Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs à *Bordetella pertussis*, Mayotte, S01-2025 à S30-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



Dans un contexte national de recrudescence des cas de coqueluche, avec un nombre de décès particulièrement élevé chez les nouveau-nés et les nourrissons dans l'Hexagone, la Haute Autorité de Santé (HAS) a été saisie par le ministère chargé de la santé.

Elle rappelle que la **vaccination de la femme enceinte constitue le moyen le plus efficace de protéger le nouveau-né et le nourrisson avant qu'ils ne puissent l'être par leur propre vaccination** (lien). Elle recommande par ailleurs un rappel vaccinal à toutes les personnes pouvant être en contact rapproché avec des nouveau-nés et nourrissons de moins de 6 mois, si la dernière injection reçue date de plus de 5 ans.

Haute Autorité de Santé - Recrudescence de la coqueluche : la HAS renforce les recommandations vaccinales pour protéger les nouveau-nés et les nourrissons

Pour plus d'informations

- Résurgence de la coqueluche en France : les mesures de prévention sont essentielles pour éviter des cas graves et des décès chez les nourrissons
- Coqueluche | Vaccination Info Service

Maladies d'origine hydrique

Fièvre typhoïde

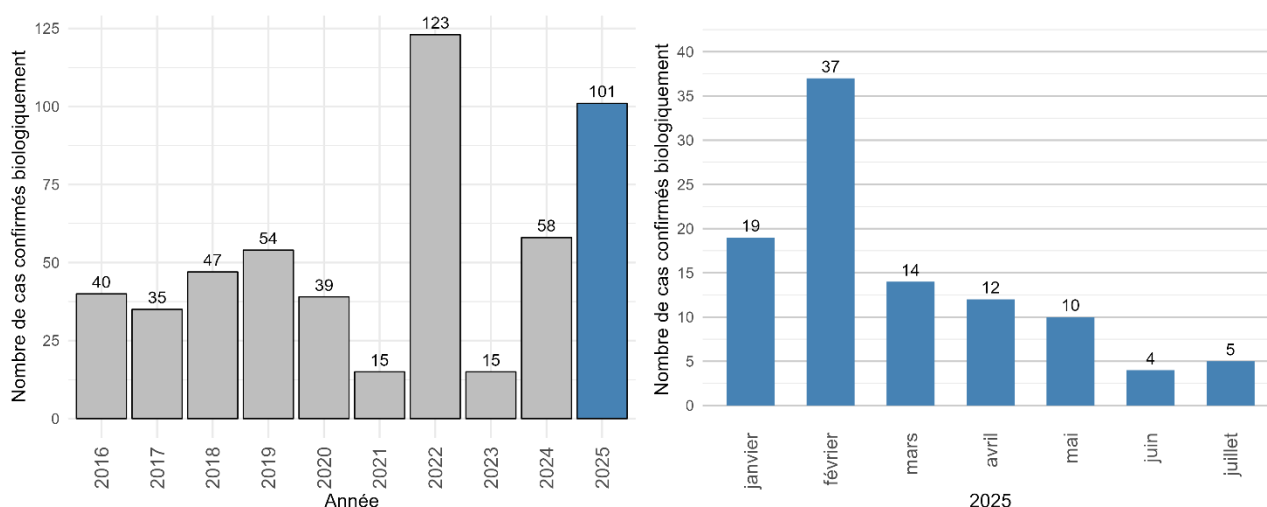
Entre le 1^{er} janvier et le 30/07/2025, 101 cas de fièvre typhoïde confirmés par hémoculture et/ou coproculture **ont été détectés** par le laboratoire du CHM.

Ce nombre de cas déclarés au 30 juillet 2025 est nettement plus élevé que celui enregistré les années précédentes, à l'exception de 2022, où 123 cas avaient été recensés sur l'ensemble de l'année. En 2025, sur les 101 cas déclarés, 37 (36,6%) l'ont été au mois de février, alors qu'en 2022 plus de la moitié des cas (74 cas) étaient survenus entre la dernière semaine d'avril et le mois de juin. La **distribution des cas en 2025**, avec un pic dès février, est donc **plus précoce**, probablement en lien avec les fortes précipitations ayant entraîné des inondations suite au passage du cyclone Chido en décembre 2024 et de la tempête Dikeledi en janvier 2025, ainsi qu'aux difficultés de la population à s'approvisionner en eau du réseau directement après ces événements (Figure 5).

Le nombre de cas de fièvre typhoïde, maladie d'origine hydrique, est directement corrélé à la pluviométrie et aux événements climatiques majeurs. En 2022, une forte hausse du nombre de cas avait été observée ($n=123$) dans un contexte de fortes précipitations. A l'inverse, seuls 15 cas de typhoïde avaient été recensés en 2021 dans un contexte de pandémie de Covid-19 et en 2023 dans un contexte de sécheresse et de crise de l'eau (figure 5).

La fièvre typhoïde avait été identifiée comme un risque majeur lors des analyses de risque réalisées par Santé publique France à la suite au passage du cyclone Chido en décembre 2024 et de la tempête tropicale Dikeledi en janvier 2025.

Figure 5. Évolution annuelle du nombre de cas de fièvre typhoïde confirmés biologiquement et évolution mensuelle 2025, Mayotte, janvier 2016 – juillet 2025 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM)



Pour plus d'informations

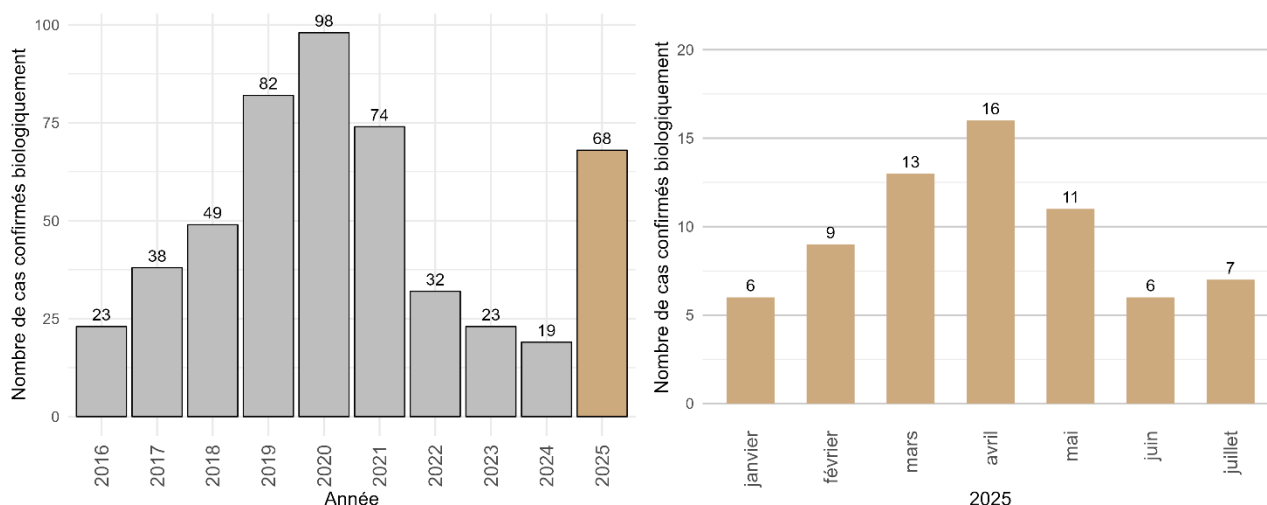
– [Dossier thématique fièvres typhoïde et paratyphoïde sur le site de Santé publique France](#)

Hépatite A

Depuis 2022 la circulation de l'hépatite A s'était stabilisé à un niveau bas par rapport aux années précédentes (19 à 32 cas selon les années). L'année 2025 se démarque par une forte augmentation du nombre de cas confirmés biologiquement, 68 cas alors que la circulation est encore en cours (Figure 6).

Tout comme la fièvre typhoïde, l'hépatite A est une maladie d'origine hydrique et il est probable que les événements climatiques majeurs sur le département en décembre 2024 et janvier 2025 puissent expliquer en grande partie cette augmentation.

Figure 6. Évolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A confirmés biologiquement et évolution mensuelle 2025, Mayotte, janvier 2016 – juillet 2025 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM)



Pour plus d'informations

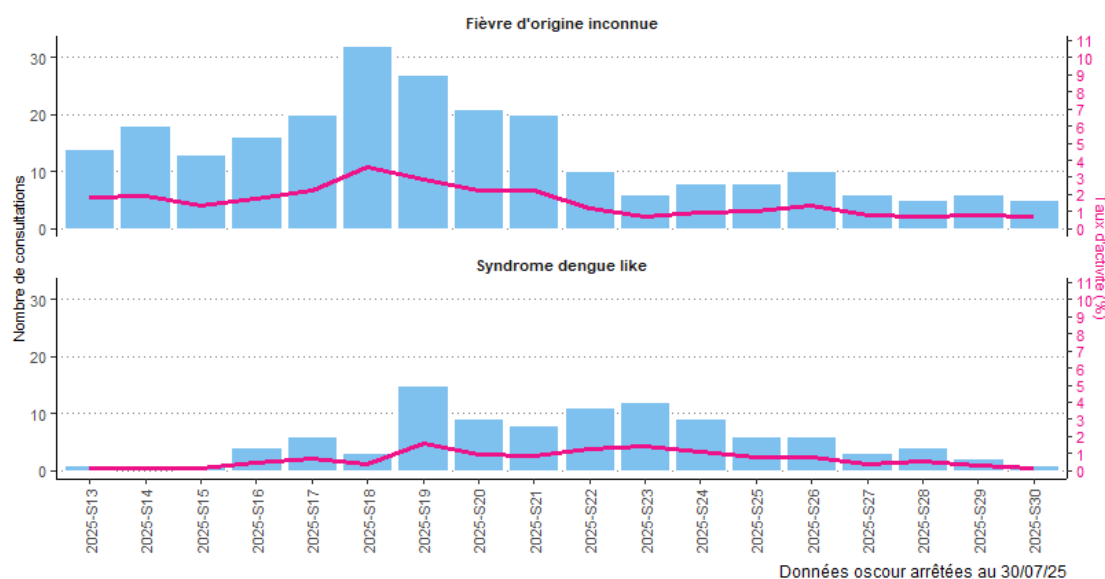
- [Hépatite A – Santé publique France](#)

Arboviroses

Surveillance syndromique

Les indicateurs syndromiques montrent une baisse du nombre de passage aux urgences ayant comme code diagnostic « Fièvre d'origine inconnue » et « Syndrome dengue-like » (figure 7).

Figure 7. Nombre de passages aux urgences pour fièvre d'origine inconnue et syndrome dengue like par semaine et part d'activité, Mayotte, 2025-S13 à 2025-S30



Syndrome dengue-like (SDL) : 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.

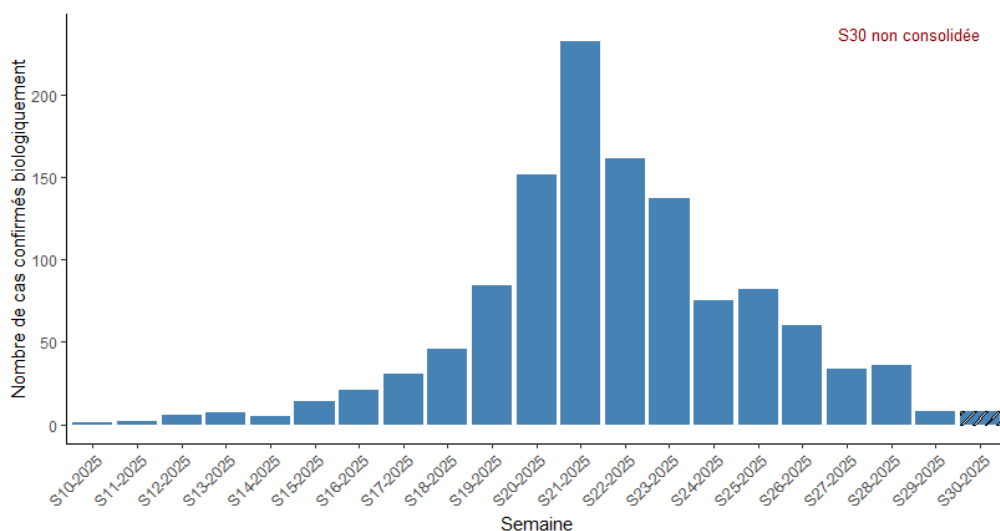
Chikungunya

Le nombre de cas de chikungunya confirmés biologiquement est en baisse au cours des dernières semaines, avec 8 cas détectés en semaine 30 (figure 8). Cette diminution est en lien avec la saisonnalité et la baisse de la densité des vecteurs de la maladie (moustiques du genre *Aedes*), telle qu'observée par les services de lutte anti-vectorielle.

Néanmoins, le maintien d'une circulation virale à bas bruit sur le territoire pourrait favoriser une reprise épidémique au début de la prochaine saison des pluies.

Depuis le début de l'année, 1 201 cas confirmés de chikungunya ont été recensés à Mayotte, dont 39 hospitalisations. Celles-ci ont concerné majoritairement des personnes particulièrement vulnérables à la maladie : 15 nourrissons de moins d'un an et 19 femmes enceintes, hospitalisées principalement à titre préventif en raison des risques spécifiques liés à l'infection. Aucun décès n'a été rapporté à ce jour.

Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S01-2025 à S30-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte)



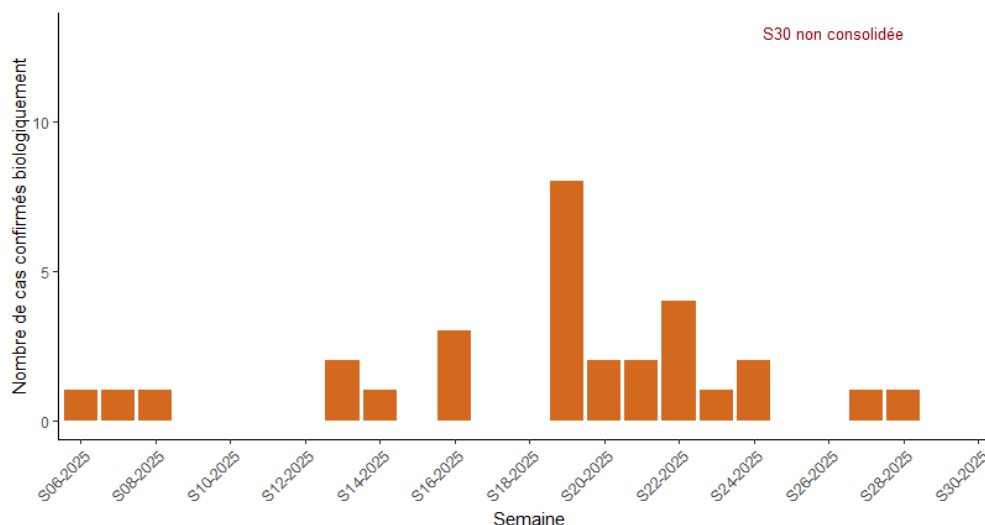
Pour plus d'informations

- [Le chikungunya - Santé publique France](#)
- [Moustiques et Maladies sur le site de l'ARS Mayotte](#)

Dengue

Depuis le début de l'année, un total de 30 cas de dengue a été rapporté, avec un pic observé début mai (S19-2025). Aucun cas de dengue n'a été détecté depuis deux semaines et seulement deux cas depuis la mi-juin. Cette dynamique traduit une circulation virale ponctuelle et, pour l'instant stable (figure 10).

Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de dengue, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S01-2025 à S30-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte)



Plus d'informations

- [La dengue - Santé publique France](#)

Remerciements

Nous remercions l'ensemble des partenaires qui collectent et nous permettent d'exploiter les données pour réaliser ces surveillances : les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire privé, les pharmaciens et médecins sentinelles, les infirmier(e)s du rectorat ainsi que le Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DÉSUS) de l'ARS Mayotte, mais aussi l'ensemble de nos partenaires associatifs.

Équipe de rédaction

Annabelle LAPOSTOLLE, Karima MADI, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 01 août 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 01 août 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr