

Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

Points-clés

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Épidémie de GEA à Rotavirus A en cours à Mayotte → Page 2

Infections respiratoires aiguës (IRA)

Pas de circulation de virus grippal ou de virus respiratoire syncytial (responsable des bronchiolites) en S35 → Page 4

Arboviroses

Maintien de la circulation à un niveau faible du chikungunya impliquant un risque de reprise en saison des pluies → Page 5

Coqueluche

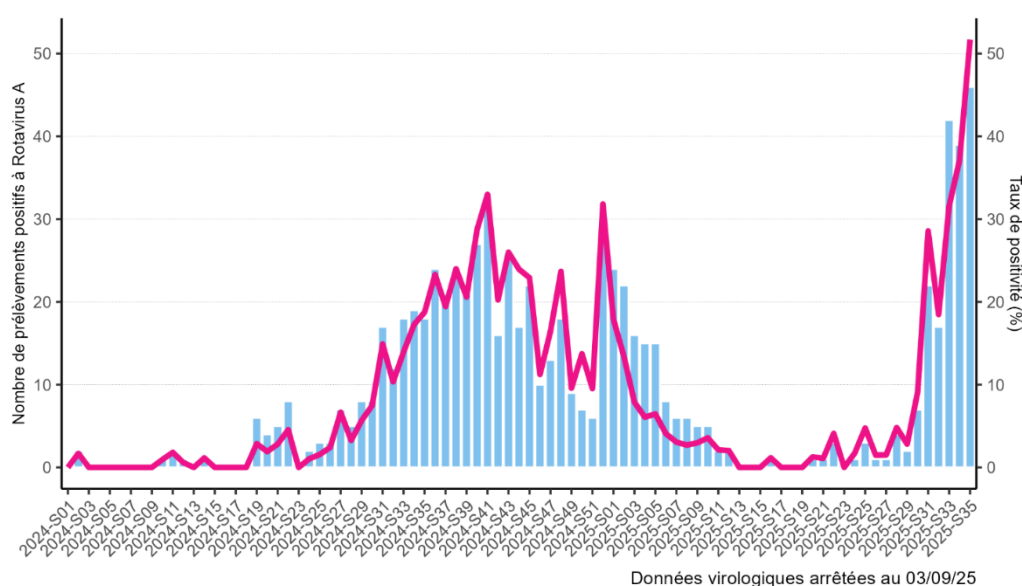
Pas de nouveaux cas détectés depuis le bulletin du 07/08/2025

Gastro-entérites aiguës (GEA)

L'épidémie saisonnière de gastro-entérite, amorcée en semaine 2025-S31, s'est poursuivie en semaine 35. Le taux de positivité au rotavirus A continue d'augmenter, atteignant 51,7 % en S35 contre 37,1 % en S34 (Figure 1). À titre comparatif, l'épidémie de rotavirus A en 2024 avait également débuté en S31 (fin juillet – début août) et le pic avait été atteint en S41 à un niveau bien moins important.

Le nombre de prélèvements positifs est passé de 39 en S34 à 46 en S35, il s'agissait en très grande majorité d'enfants de moins de 5 ans (39% d'enfants de moins de 1 ans et 48 % de 1 à 4 ans).

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S35-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)

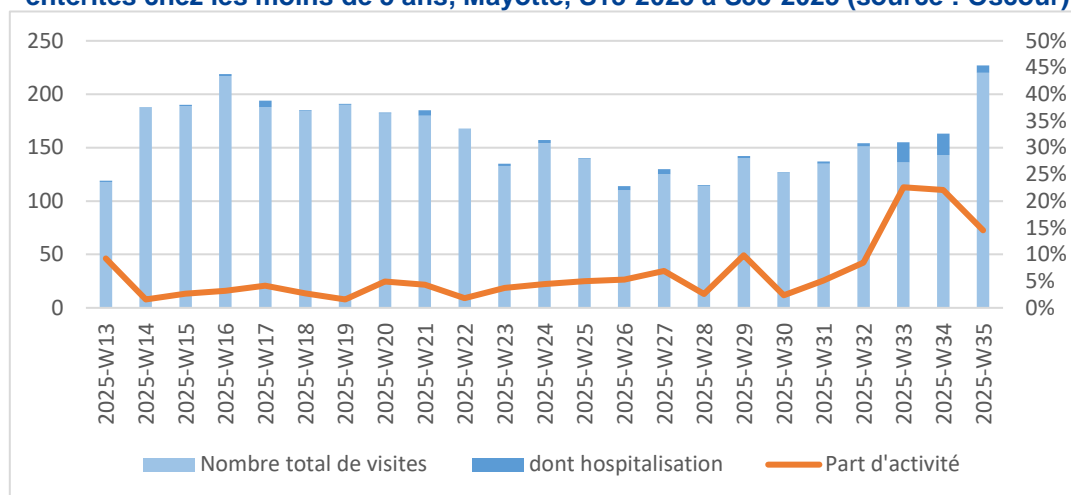


L'impact de l'épidémie de GEA sur l'activité des urgences est pour l'instant modérée. La part d'activité aux urgences pour GEA chez les moins de 5 ans est en augmentation depuis la semaine 31 (Figure 2). Bien que le taux de positivité ait diminué entre la S34 (22%) et la S35 (15%), les GEA restent le motif de passage le plus fréquent pour la classe d'âges des moins de 5 ans depuis la semaine 33.

Depuis le début de l'épidémie, deux hospitalisations en réanimation ont été rapportées (S34), concernant des enfants dont les prélèvements étaient positifs au rotavirus A.

*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 2. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité (en %) pour gastro-entérites chez les moins de 5 ans, Mayotte, S13-2025 à S35-2025 (source : Oscour)



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)

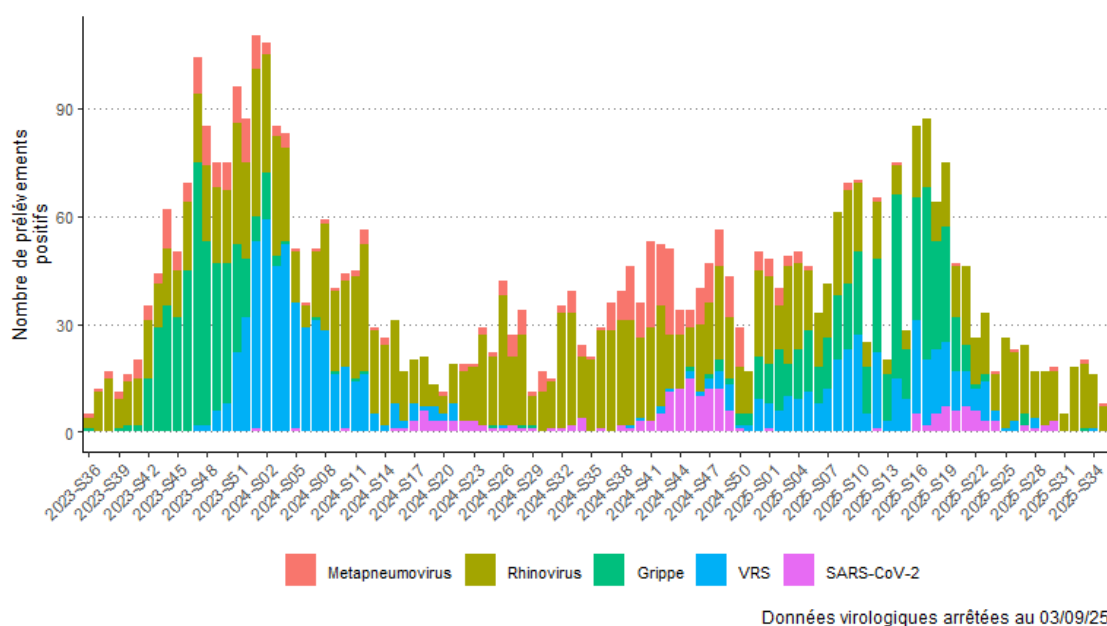
À Mayotte, depuis la semaine 2025-S22 (26 au 31 mai), des **cas sporadiques d'infection par un virus grippal A(H3)** ont été confirmés biologiquement. Aucun cas de grippe n'a été confirmé en semaine 2025-S35.

Concernant le **virus respiratoire syncytial (VRS)**, aucun cas confirmé n'a été rapporté depuis la semaine 2025-S28 (1er au 7 juillet), à l'exception d'un cas isolé en S34.

Des cas sporadiques de SARS-CoV-2 continuent d'être détectés ponctuellement.

Actuellement, le rhinovirus reste le principal virus respiratoire circulant à Mayotte (Figure 3).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S32-2023 à S35-2025 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Pour plus d'informations

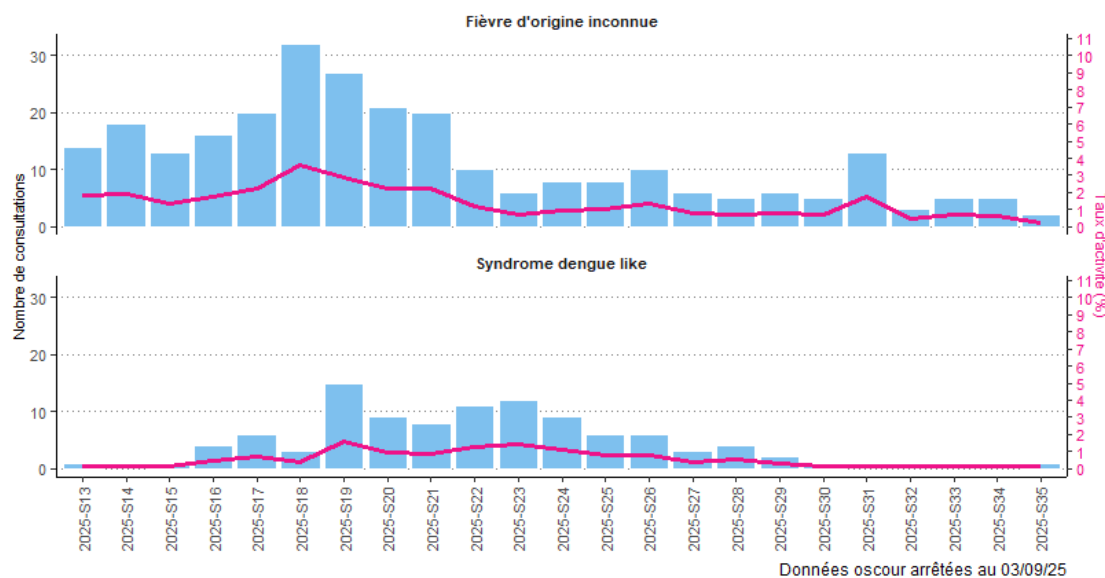
– [Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France](#)

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 4).

Figure 4. 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-S35



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.

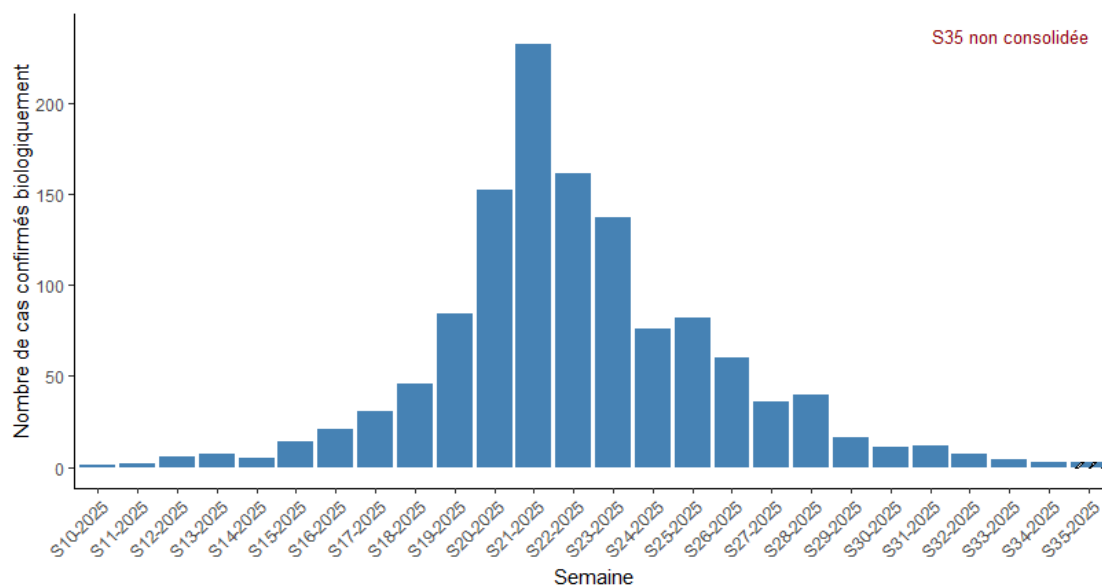
Chikungunya

La circulation du virus chikungunya à Mayotte en 2025 a donné lieu à une épidémie de forte ampleur, culminant en semaine 21. Après une phase de démarrage lent (S10–S14), le nombre de cas a fortement augmenté pour atteindre un pic en semaine S21 avec 232 cas hebdomadaires. Depuis la semaine 22, une décroissance progressive est observée, laissant place à une circulation faible et sporadique à partir de S29 (Figure 5). 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, 1 249 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 5. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya et du taux de positivité associé, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S10-2025 à S35-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte)



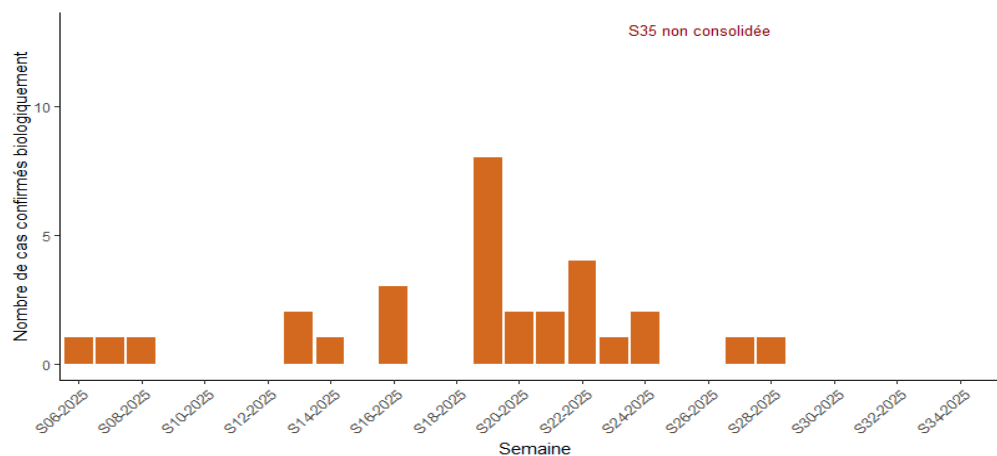
Pour plus d'informations

- [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 la semaine S29-2025 (mi-juillet). Cette dynamique traduit une circulation virale ponctuelle et, pour l'instant stable (Figure 6).

Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de dengue, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S06-2025 à S35-2025 (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, 08 septembre. Saint-Maurice : Santé publique France 7 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 08 septembre 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr