

## Mayotte

Bulletin épidémiologique régional. Publication : 13 octobre 2025

### Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

#### Points-clés

##### Gastro-entérites aiguës (GEA)

Epidémie saisonnière de GEA à Rotavirus en diminution mais toujours en cours → Page 2

##### Infections respiratoires aiguës (IRA)

Début de circulation des virus grippaux et du virus respiratoire syncytial (responsable des bronchiolites) → Page 2

##### Maladies d'origine hydriques

Augmentation des maladies hydriques en 2025. Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 septembre 2025, 109 cas de fièvre typhoïde et 101 cas d'hépatite A confirmés ont été signalés → Page 3

##### Arboviroses

Persistante de circulation du chikungunya sur le département avec risque de reprise épidémique lors de la saison des pluies → Page 5

#### Point d'attention

L'augmentation de la durée des coupures d'eaux planifiée du 8 au 26 octobre peut avoir un impact sanitaire sur la population du fait d'une baisse générale d'hygiène : risque de reprise de l'épidémie de GEA, d'augmentation des maladies hydriques mais peut également avoir un impact sur les épidémies de grippe et de bronchiolite dont les virus commencent à circuler sur le territoire.

Un stockage de l'eau inappropriate (récipients non couverts) peut également conduire à une augmentation des gîtes larvaires de moustiques, vecteurs d'arboviroses dont le chikungunya et du paludisme.

## Gastro-entérites aiguës (GEA)

Les données de surveillance virologique montrent une baisse de l'épidémie de gastroentérite saisonnière à **Rotavirus A** sur les dernières semaines après un pic observé en semaine 35 (Figure 1).

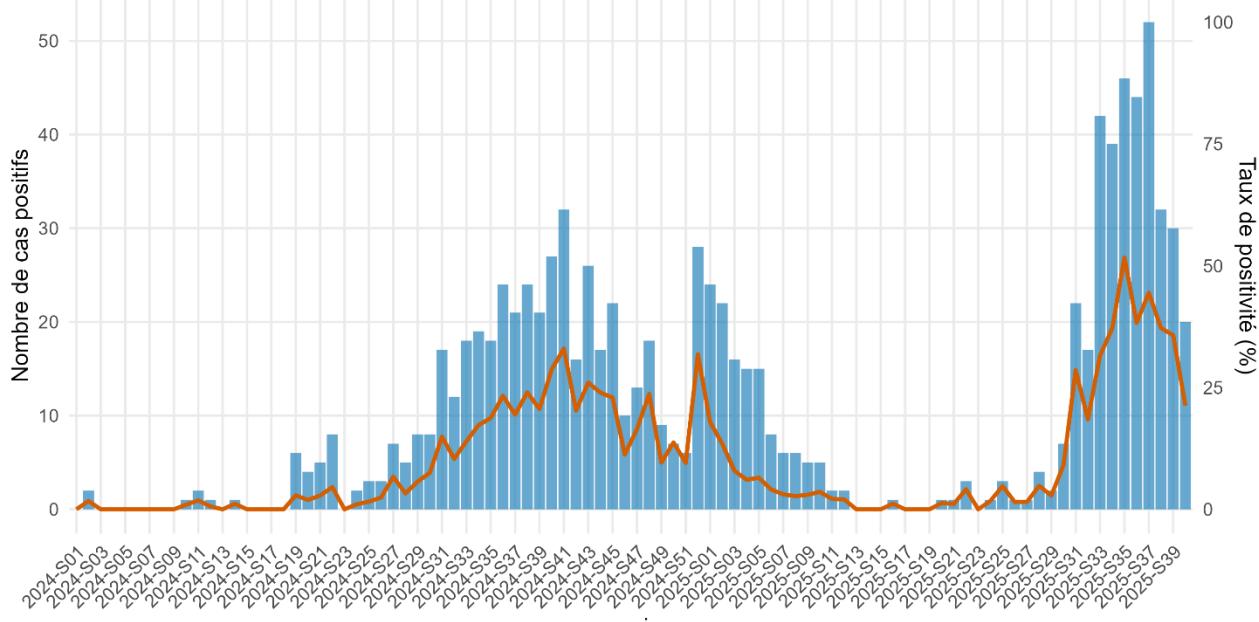
La GEA à Rotavirus étant une maladie à transmission oro-fécale, les coupures d'eau annoncées sur l'ensemble du territoire de Mayotte et tout particulièrement dans le sud du département pourraient avoir un impact sur les mesures d'hygiène individuelles (lavage de main) et pourraient conduire à une reprise épidémique dans les semaines à venir.

*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 S40-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)**

### Évolution hebdomadaire - Rotavirus A

Période : 2024-S01 à 2025-S40



Source : Laboratoire de biologie médicale du CHM - Exploitation : SPF Mayotte

### Pour plus d'informations

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

## Infections respiratoires aigües (IRA)

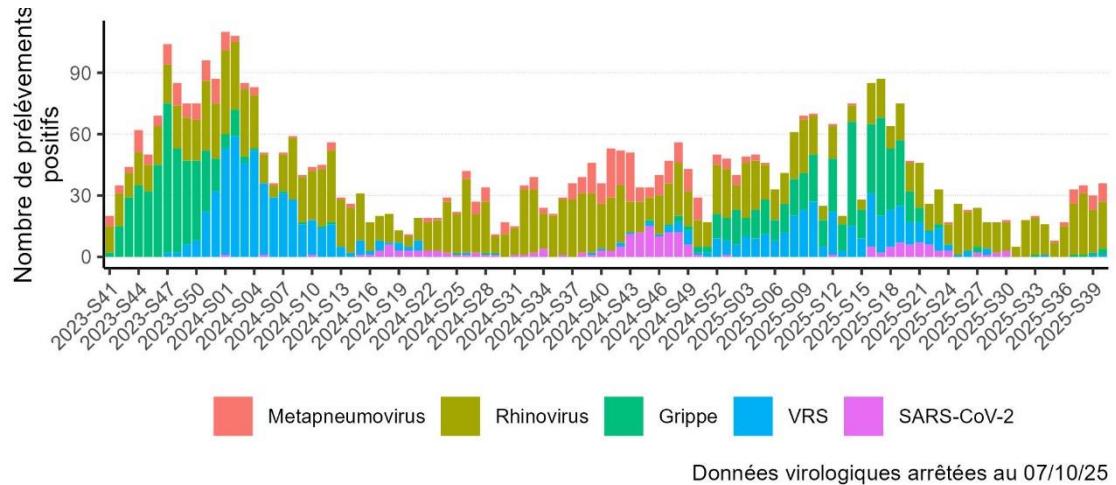
À Mayotte, **trois cas biologiquement confirmé d'infection par un virus grippal** ont été identifié en semaine 40-2025 (du 29 septembre au 5 octobre), et **un cas confirmé d'infection par un virus**

**respiratoire syncytial (VRS)**, virus majoritairement responsable des épidémies de bronchiolite saisonnière (Figure 2).

Aucun cas de Sars-Cov-2 n'a été enregistré sur les dernières semaines.

Les rhinovirus et metapneumovirus sont les virus respiratoires majoritaires circulant actuellement et sont responsables de 6 cas de bronchiolites admis en réanimation ces deux dernières semaines.

**Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S41-2023 à S40-2025 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)**



#### Pour plus d'informations

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

## Maladies d'origine hydrique

### Fièvre typhoïde

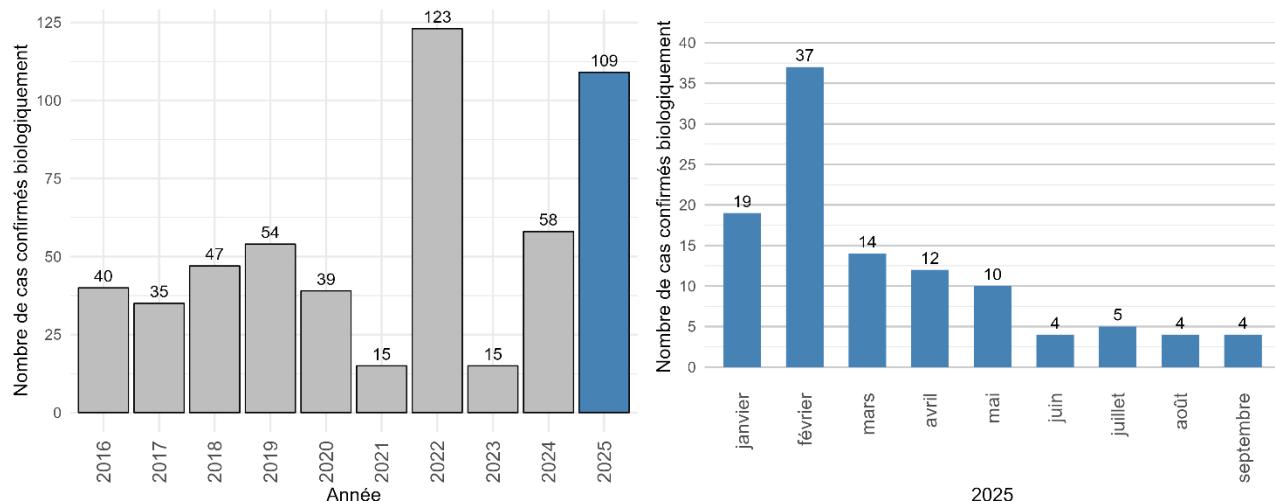
**Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30/09/2025, 109 cas de fièvre typhoïde** confirmés par hémoculture et/ou coproculture **ont été détectés** par le laboratoire du CHM.

Ce nombre de cas déclarés au 30 septembre 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 109 cas déclarés, 37 (34%) 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 entraînées 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. De juin à septembre 2025, le nombre de cas de fièvre typhoïde enregistrés au CHM s'est stabilisé à une moyenne de 4 à 5 cas par mois (Figure 3).

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 3).

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 3. Évolution annuelle du nombre de cas de fièvre typhoïde confirmés biologiquement et évolution mensuelle 2025, Mayotte, janvier 2016 – septembre 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](#)

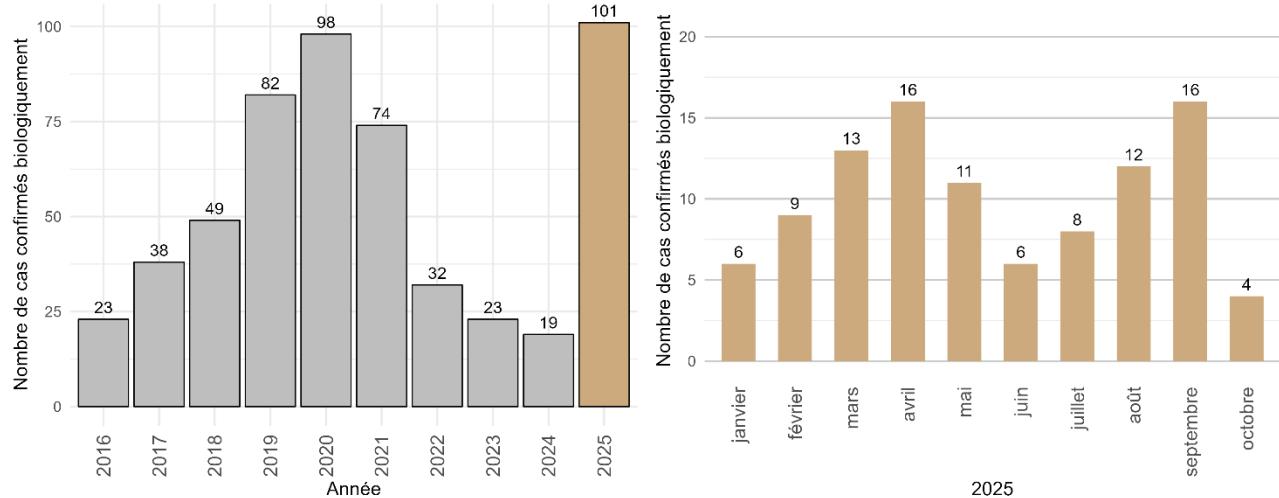
## Hépatite A

Depuis 2022 la circulation de l'hépatite A s'était stabilisée 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, avec 101 cas recensés, alors que la circulation est encore en cours (Figure 4).

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 sur les premiers mois de l'année.

Alors que le nombre de cas avait commencé à diminuer jusqu'au mois de juin, on note une nouvelle augmentation avec autant de cas en septembre qu'au pic observé en avril (16) et déjà 4 cas sur la première semaine d'octobre.

**Figure 4. Évolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A confirmés biologiquement et évolution mensuelle 2025, Mayotte, janvier 2016 – septembre 2025 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM)**



Pour plus d'informations

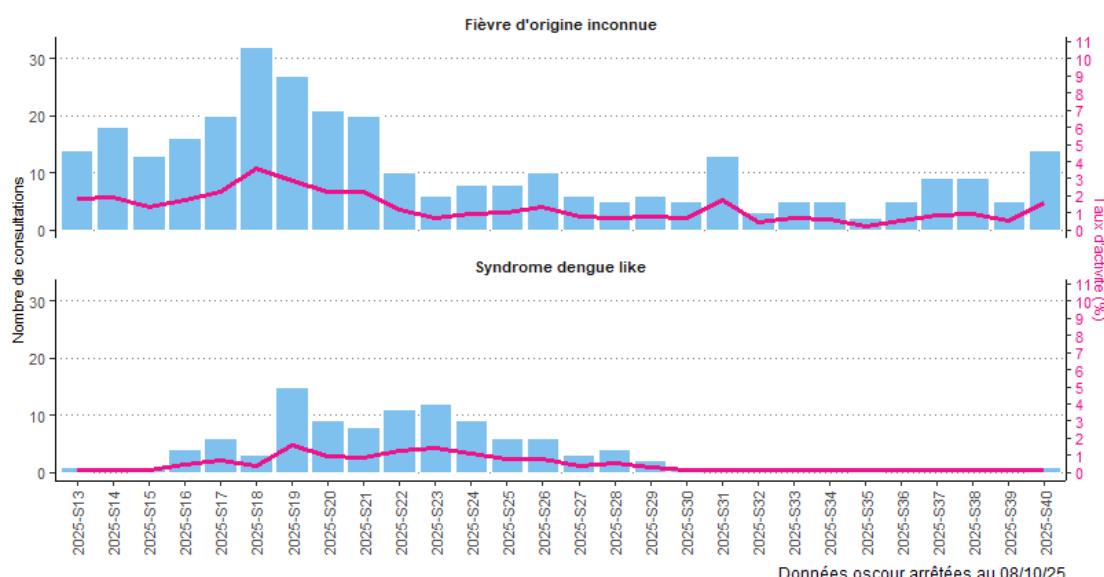
- [Hépatite A – Santé publique France](#)

## Arboviroses

### Surveillance syndromique

Les indicateurs syndromiques montrent une hausse du nombre de passage aux urgences ayant comme code diagnostic « Fièvre d'origine inconnue » (taux d'activité aux urgences autour de 5%), alors que les « Syndromes dengue-like » sont à un niveau beaucoup plus bas (moins de 1% de l'activité aux urgences) (figure 5).

**Figure 5. 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-S40**



Données oscour arrêtées au 08/10/25

**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.**

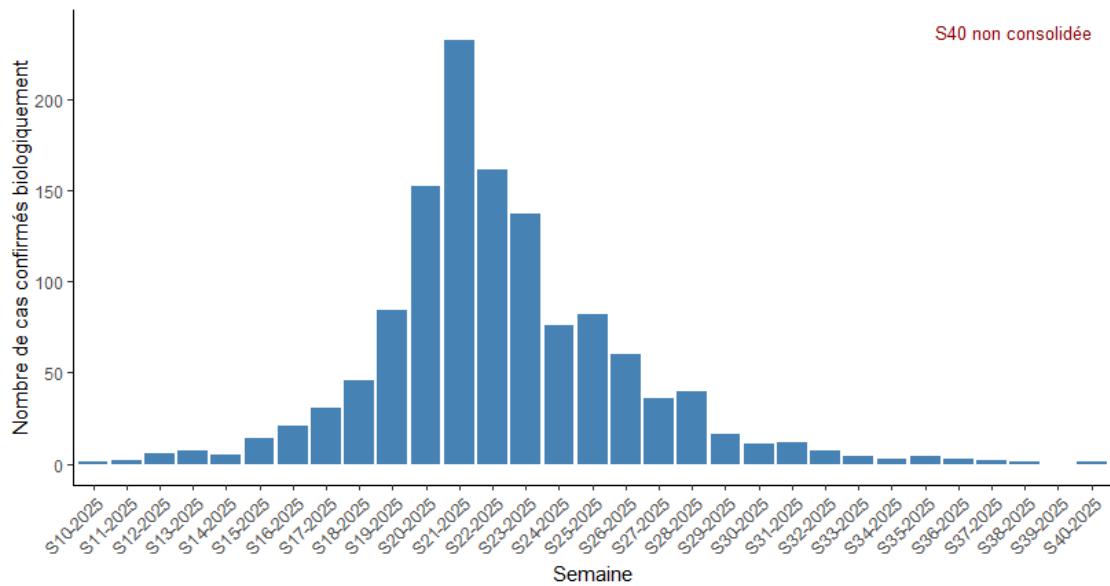
## Chikungunya

Le nombre de cas de chikungunya confirmés biologiquement est en baisse au cours des dernières semaines, aucun cas n'a été détecté en semaine 39 et seulement un en S40 (figure 6). 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, 1 257 cas confirmés de chikungunya ont été recensés à Mayotte, dont 40 hospitalisations. Celles-ci ont concerné majoritairement des personnes particulièrement vulnérables à la maladie : 16 nourrissons de moins d'un an et 19 femmes enceintes, hospitalisées principalement à titre préventif en raison des risques spécifiques liés à l'infection. Deux nourrissons ont dû être admis en réanimation néo-natale en raison de leur infection mais aucun décès n'a été rapporté à ce jour.

**Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S01-2025 à S40-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte)**



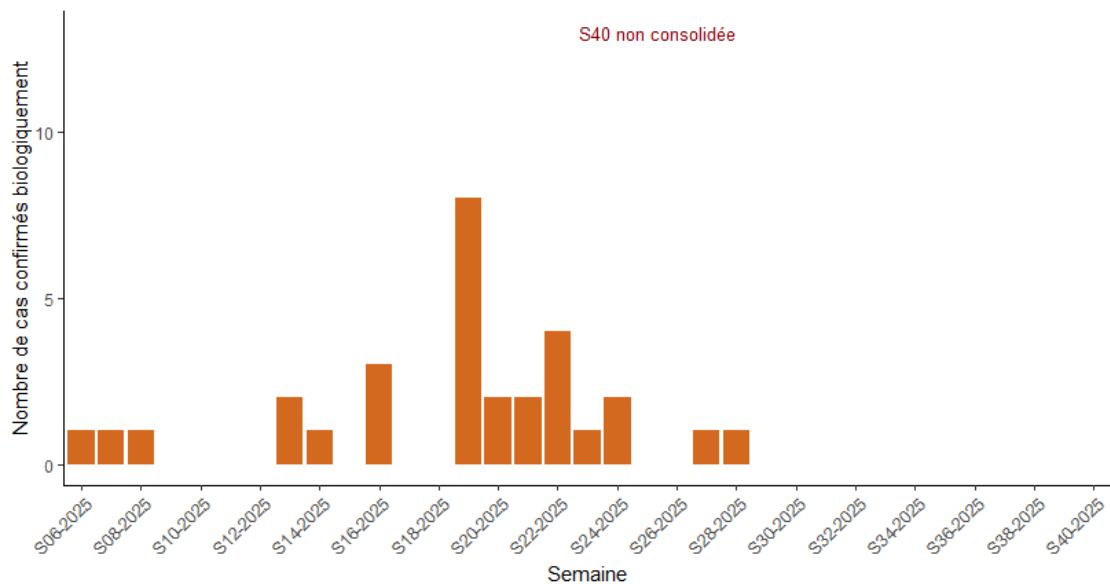
## Pour plus d'informations

- [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 la semaine 28-2025 (juin). Cette dynamique traduit une circulation virale ponctuelle et, pour l'instant stable (figure 7).

**Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de dengue, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S01-2025 à S40-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte)**



#### Plus d'informations

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

**RECOMMANDATIONS SANITAIRES**  
en période de pénurie d'eau\*

**EAU POTABLE**

**Pour boire, faire à manger, se brosser les dents, utilisez de l'eau potable**

**EAU DU ROBINET**

**COUPURES NOCTURNES**  
durant les 6 premières heures après la remise en eau

**À PARTIR DE 24H DE COUPURE**  
durant les 12 premières heures après la remise en eau

**EAU EN BOUTEILLE**

**Comment transporter et stocker l'eau potable ?**

- Utilisez un contenant alimentaire\* servant à transporter et stocker l'eau potable.
- Assurez-vous de bien le nettoyer avant de le remplir.
- Si l'eau est stockée plus de 48 heures, l'eau doit être bouillie puis refroidie avant tout usage alimentaire (boire, faire à manger, se brosser les dents).

**INTERDIT D'UTILISER CES EAUX**

Eau de rivière Eau du puits Eau de pluie

Pour boire, cuisiner et se brosser les dents

\*Recommandations sanitaires valables en octobre 2025

\*Récipient contenant de l'eau potable à n'utiliser que pour faire la cuisine, boire et se brosser les dents.

**PREFET DE MAYOTTE**  
Johann PARRA PERRIN

**ARS**  
Agence Régionale de Santé

**les eaux de mayotte**

## 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, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Hassani YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 10 octobre 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 13 octobre 2025

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