

## Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

### Points-clés

#### Gastro-entérites aiguës (GEA)

**Epidémie saisonnière de GEA à Rotavirus** : indicateurs (activité et taux de positivité) en baisse et en dessous du seuil épidémique → Page 2

#### Infections respiratoires aiguës (IRA)

**Grippe** : passage en **phase pré-épidémique** en S44 → Page 3

#### Maladies transmises par les moustiques

**Chikungunya** : après la fin de l'épidémie de l'hiver austral avec 1259 cas confirmés, circulation du virus à bas bruit et **risque de reprise épidémique lors de la saison des pluies** → Pages 3 et 4

**Dengue** : Circulation faible de la dengue en 2025 à Mayotte, marquée par un pic en mai puis une absence de cas depuis juin → Page 4

**Paludisme** : 101 cas de paludisme ont été détectés à Mayotte depuis le 1er janvier 2025, dont **16 cas acquis localement, principalement localisés à Bandré** → Pages 4 et 5

#### Maladies d'origine hydrique

**Hépatite A** : Recrudescence des cas d'hépatite A en 2025, **marquée par deux vagues épidémiques distinctes** : une première après le passage du cyclone Chido et une seconde à partir de juillet 2025 → Page 6

**Fièvre typhoïde** : Recrudescence des cas de fièvre typhoïde en 2025, **avec un pic observé en février**, dans le sillage du passage du cyclone Chido, et des cas enregistrés tout au long de l'année → Page 7

## Gastro-entérites aiguës (GEA)

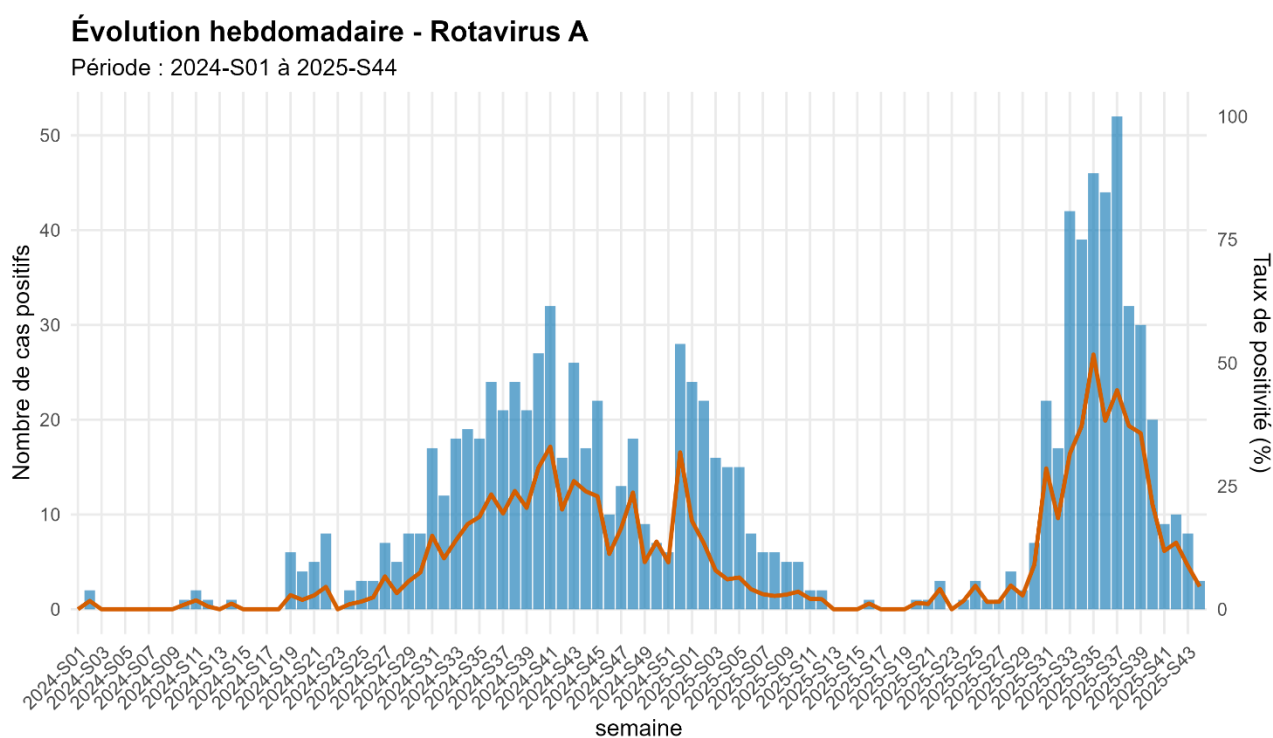
En semaine 44-2025 (du 27 octobre au 2 novembre), 17 passages pour gastro-entérite aiguë (GEA) ont été enregistrés aux urgences du CHM, dont 9 concernaient des enfants de moins de 5 ans. Ces passages représentaient un taux d'activité de 2,1 %, contre 2,5 % en semaine 43 (21 passages). En semaine 44, 5 hospitalisations ont été enregistrées après passage aux urgences, contre 7 en S43.

La tendance à la baisse s'est poursuivie en S45, avec 12 passages pour GEA (dont 6 chez des enfants de moins de 5 ans) et un taux d'activité de 1,4 %. Le nombre d'hospitalisations après passage aux urgences est resté stable entre les semaines 44 et 45, avec 5 cas hospitalisés pour chacune de ces deux semaines.

Selon les données de la surveillance virologique du laboratoire de biologie médicale du CHM, une diminution progressive du nombre de cas de gastro-entérite à rotavirus A ainsi que du taux de positivité est observée depuis plusieurs semaines. Le pic épidémique a été atteint en semaine 35-2025, et en semaine 44-2025, le taux de positivité a poursuivi sa baisse pour se situer autour de 5 % (Figure 1).

*Remarque : En raison d'une **grève nationale des officines**, 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 S44-2025 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)**



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 aiguës (IRA)

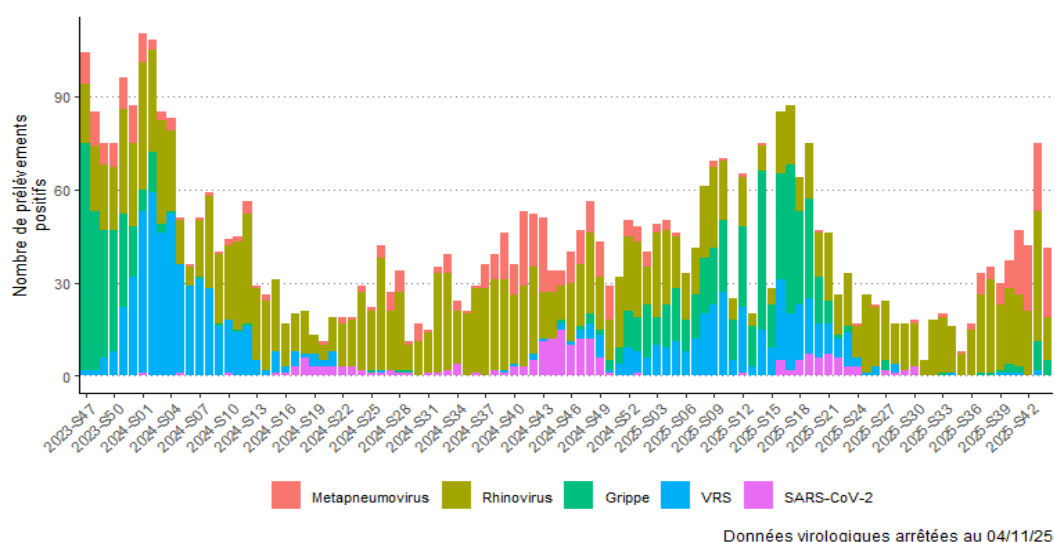
Depuis la semaine 37-2025, des cas sporadiques de grippe ont été enregistrés, majoritairement de type A(H3), suivis de quelques cas de type A(H1). Au cours des trois dernières semaines consécutives, le taux de positivité pour la grippe est resté supérieur à 5 %, entraînant **le passage en phase pré-épidémique en S44-2025**. Au cours de cette même semaine, cinq cas d'infection par un virus grippal ont été biologiquement confirmés, tous de type A(H3).

Aux urgences du CHM, quatre passages pour syndrome grippal ont été enregistrés en semaine 41, et depuis la semaine 43, au moins un passage hebdomadaire pour ce motif est rapporté.

Les indicateurs de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans sont en hausse depuis la semaine 38, avec une moyenne de 14 passages hebdomadaires entre les semaines 39 et 45, contre 5 passages en S38. Sur le plan virologique, aucun cas confirmé d'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS), principal agent des épidémies saisonnières de bronchiolite, n'a été identifié en semaines 44 et 45. Les rhinovirus et métapneumovirus demeurent les virus respiratoires prédominants, responsables notamment de trois cas de bronchiolite admis en réanimation au cours du mois d'octobre (Figure 2).

Concernant le SARS-CoV-2, aucun cas n'a été enregistré au cours des dernières semaines.

**Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S47-2023 à S44-2025 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)**



Pour plus d'informations

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

## Maladies transmises par les moustiques

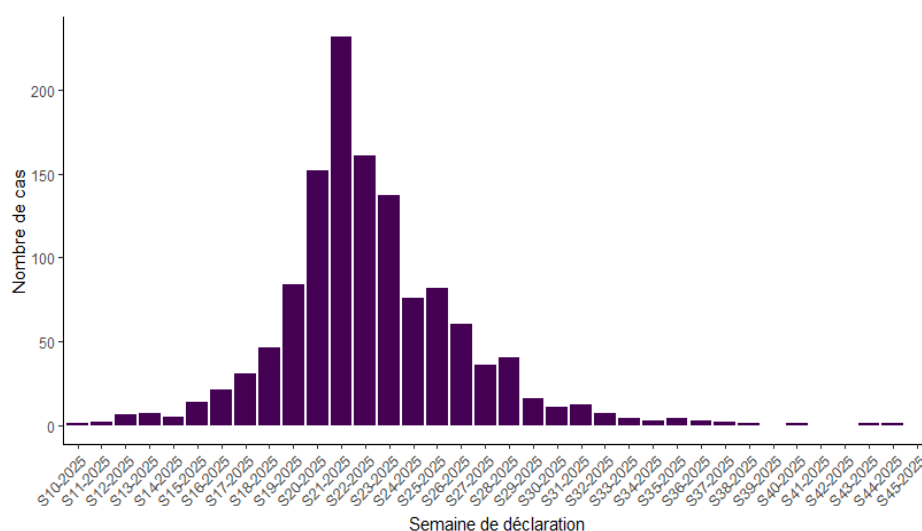
### Chikungunya

Depuis le début de l'année 2025, 1 259 cas confirmés de chikungunya ont été recensés à Mayotte. Le nombre de cas biologiquement confirmés est en recul depuis plusieurs semaines, bien que des cas sporadiques continuent d'être détectés, comme celui identifié en semaine 44 (Figure 3). Cette diminution s'inscrit dans la tendance saisonnière habituelle, caractérisée par une réduction de la densité des moustiques vecteurs (*Aedes*), observée par les services de lutte anti-vectorielle durant la saison sèche.

Au total, 40 cas de chikungunya ont été hospitalisés depuis le début de la circulation du virus sur le département. Ces hospitalisations ont concerné principalement des personnes vulnérables, dont 16 nourrissons de moins d'un an et 19 femmes enceintes, hospitalisées pour la plupart à titre préventif en raison des risques spécifiques associés à l'infection. Deux nourrissons ont nécessité une prise en charge en réanimation néonatale, mais aucun décès n'a été rapporté à ce jour.

Bien que la situation épidémiologique soit actuellement stable, la persistance d'une circulation virale résiduelle, laisse craindre une possible reprise de la transmission au début de la prochaine saison des pluies (de novembre à avril), période propice à la prolifération des moustiques vecteurs.

**Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S10-2025 à S44-2025 (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.

## Paludisme

Depuis le 1er janvier 2025, un total de 101 cas de paludisme ont été détectés à Mayotte. Parmi eux, 85 cas ont été importés et **16 cas ont été acquis localement. Ces derniers constituent les premiers cas autochtones signalés sur le territoire depuis juillet 2020.**

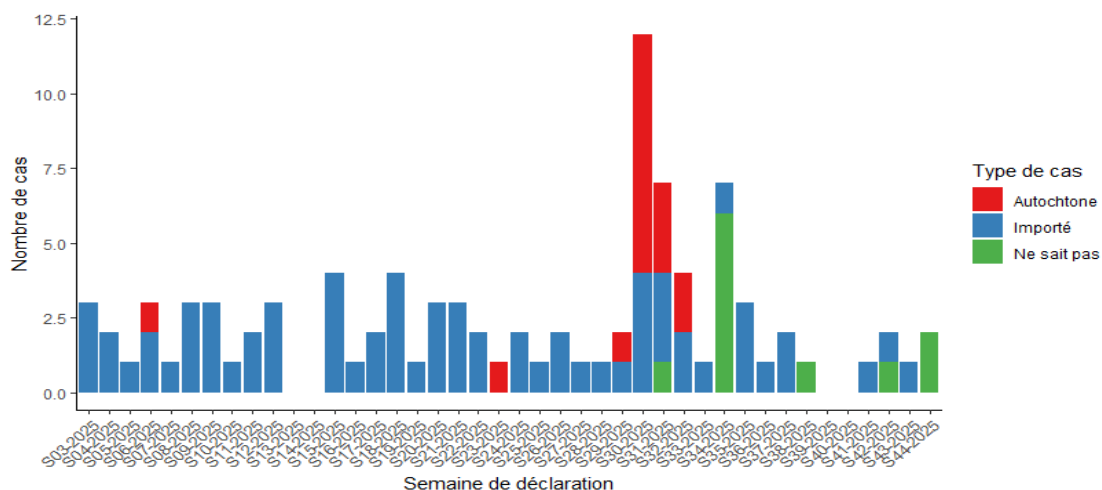
Parmi les 16 cas autochtones, 9 ont été recensés dans un foyer de transmission à Bandré, tandis que les 7 autres cas ont été signalés dans les communes de Koungou, Chirongui, Bandraboua et Tsingoni.

À l'exception de deux cas signalés en février et juin localisés à Bandraboua et à Tsingoni, les 14 autres cas acquis localement ont été détectés entre la deuxième quinzaine de juillet et la deuxième semaine d'août (Figure 4). Les investigations menées autour des cas de Bandré ont mis en évidence la présence de gîtes larvaires d'*anophèles*, mais aucun lien épidémiologique avec des cas importés n'a pu être établi. Concernant les cas signalés à Chirongui et Koungou, aucun lien avec

ceux de Bandréle n'a été identifié à ce jour. Le lieu de contamination reste indéterminé, aucun gîte larvaire n'ayant été détecté à proximité des domiciles concernés.

S'agissant des 85 cas importés, la grande majorité (85,5 %) provient des Comores. Cette proportion est en augmentation par rapport aux années précédentes. On observe par ailleurs une diversification des pays d'importation, avec la survenue de cas en provenance de plusieurs pays d'Afrique subsaharienne.

**Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de paludisme, Mayotte, S03-2025 à S44-2025 (semaine de confirmation du diagnostic).**



## Recommandations et prévention

À Mayotte, le chikungunya et la dengue sont transmis par des moustiques du genre *Aedes* (également appelés moustiques tigres), susceptibles de piquer l'homme à tout moment de la journée. Le paludisme, quant à lui, est une maladie parasitaire transmise par des moustiques du genre *Anophèles*. À l'approche de la saison des pluies, propice à la prolifération des moustiques, il est essentiel de renforcer l'application des mesures de prévention afin de limiter le risque de reprise épidémique de chikungunya ou de réintroduction du paludisme. Le territoire demeure en effet vulnérable à une reprise de la transmission locale, compte tenu de l'augmentation du nombre de cas de paludisme importés et de quelques cas acquis localement signalés cette année à Mayotte.

### Prévention des piqûres de moustiques

En matière de prévention des risques, il est généralement recommandé de se protéger des piqûres de moustiques en utilisant des répulsifs, des moustiquaires imprégnées et en portant des vêtements couvrants dès la tombée de la nuit. Ces mesures permettent également de se prémunir contre les piqûres d'autres insectes vecteurs.

### Élimination des déchets et eaux stagnantes

Les déchets constituent à eux seuls de nombreux gîtes potentiels pour les moustiques, aussi bien dans les cours et jardins que sur la voie publique. Ils favorisent la stagnation de l'eau, créant ainsi un environnement propice au développement des moustiques. Il est donc recommandé de vider régulièrement les eaux stagnantes (coupelles, seaux, pneus, gouttières, etc.), de couvrir les réservoirs d'eau et d'éliminer correctement les déchets afin de prévenir la prolifération des moustiques.

Pour ce qui est du paludisme, l'usage d'une chimioprophylaxie relève d'une évaluation médicale individualisée avant tout voyage à Mayotte. À ce jour, le HCSP ne recommande pas de chimioprophylaxie du paludisme pour un séjour à Mayotte. Il est toutefois conseillé de consulter rapidement un médecin en cas de fièvre sur place ou dans les trois mois suivant le retour. Cette recommandation devra être réévaluée si des signes de reprise de la transmission locale venaient à être détectés.

## Maladies d'origine hydrique

### Hépatite A

Depuis le début de l'année 2025, 136 cas confirmés d'hépatite A ont été enregistrés à Mayotte. Il s'agit du nombre de cas le plus élevé depuis 2016. Entre 2022 et 2024, la circulation du virus de l'hépatite A s'était stabilisée à un niveau bas, avec 19 à 32 cas par an. L'année 2025 se distingue ainsi par une forte recrudescence des cas confirmés biologiquement (Figure 5).

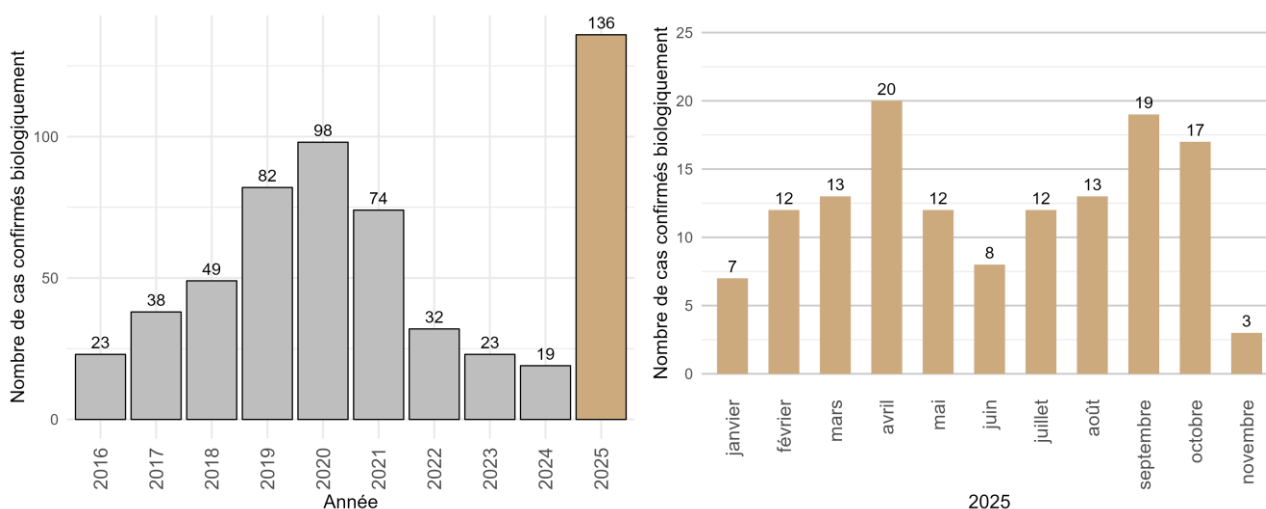
L'hépatite A étant une maladie hydrique, il est probable que la recrudescence observée, notamment en début d'année 2025, soit liée aux fortes précipitations ayant entraîné des inondations à la suite du passage du cyclone Chido (décembre 2024) et de la tempête Dikeledi (janvier 2025), ainsi qu'aux difficultés d'accès à l'eau potable rencontrées par la population dans les semaines ayant suivi ces événements.

L'analyse temporelle de la distribution des cas met en évidence deux vagues épidémiques distinctes au cours de l'année. Une hausse progressive du nombre de cas a en effet été observée après le passage du cyclone Chido, culminant en avril (20 cas), suivie d'une baisse notable entre mai et juin. À partir de juillet, une reprise de la transmission a été constatée, atteignant un pic en septembre (19 cas), puis une légère diminution en octobre (17 cas). Au cours de la première semaine de novembre, 3 cas supplémentaires ont déjà été enregistrés, témoignant de la poursuite de la transmission sur le territoire.

Sur le plan géographique, le village de Dzoumogné a été le plus touché lors de la première vague, tandis que les cas récents se concentrent désormais dans la commune de Mamoudzou, notamment dans les villages de Vahibé et de Mtsapéré, d'où provient plus de la moitié des cas enregistrés dans cette commune.

Depuis le début de l'année, plus d'un tiers des cas ont été signalés à Mamoudzou, tandis que le reste des cas est réparti de manière plus diffuse dans 15 autres localités du territoire. Ces éléments suggèrent une relocalisation récente de la transmission vers la commune de Mamoudzou, justifiant une attention renforcée dans les actions de prévention et de surveillance, en particulier dans les villages de Vahibé et de Mtsapéré.

**Figure 5. Évolution annuelle du nombre de cas d'hépatite A confirmés biologiquement et évolution mensuelle 2025, Mayotte, janvier 2016 – novembre 2025 (sources : laboratoire de biologie médicale du CHM)**



#### Pour plus d'informations

- [Dossier thématique Hépatite A sur le site de Santé publique France](#)

## Fièvre typhoïde

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 12 novembre 2025, 111 cas de fièvre typhoïde confirmés par hémoculture et/ou coproculture ont été détectés par le laboratoire du CHM. Ce nombre de cas est nettement supérieur à celui enregistré les années précédentes, à l'exception de 2022, où 123 cas avaient été recensés sur l'ensemble de l'année.

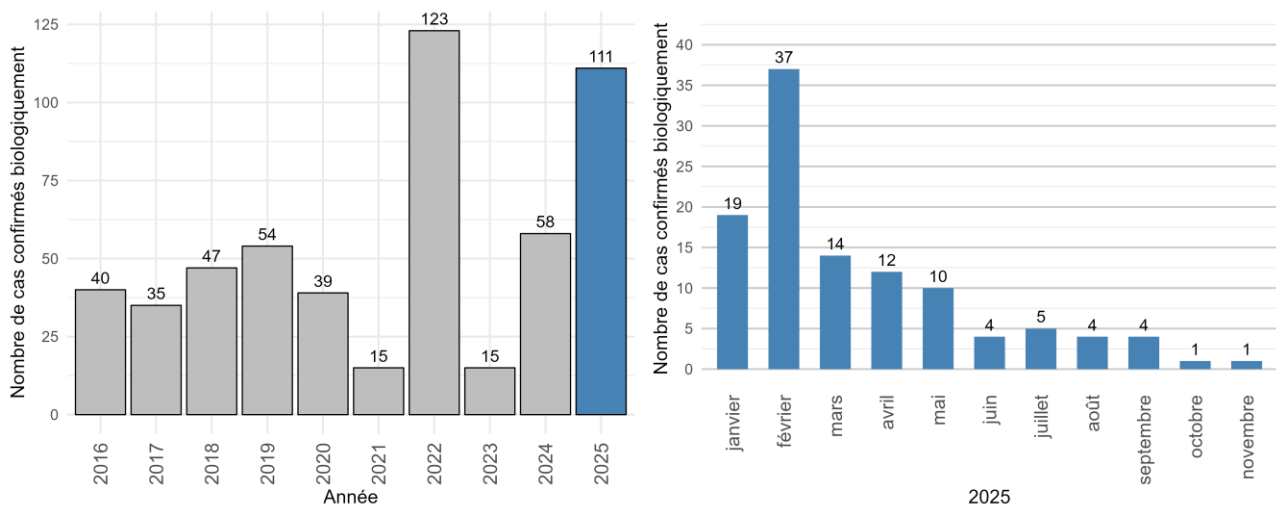
En 2025, parmi les 111 cas déclarés, 37 (33,3 %) ont été notifiés au mois de février, alors qu'en 2022, plus de la moitié des cas (74 cas) étaient survenus entre la dernière semaine d'avril et le mois de juin. La distribution des cas en 2025, marquée par un pic précoce dès février, diffère donc de celle observée en 2022 (Figure 6).

De juin à septembre 2025, le nombre de cas enregistrés au CHM s'est stabilisé à une moyenne de 4 à 5 cas par mois, avant de diminuer à 1 cas par mois en octobre et début novembre (Figure 3).

Tout comme l'hépatite A, la fièvre typhoïde est une maladie d'origine hydrique. Il est probable que les événements climatiques majeurs survenus dans le département, le cyclone Chido en décembre 2024 et la tempête Dikeledi en janvier 2025, aient contribué à l'augmentation observée au cours des premiers mois de l'année 2025.

À titre de comparaison, la forte hausse du nombre de cas observée en 2022 ( $n = 123$ ) s'était également produite dans un contexte de fortes précipitations. À l'inverse, seuls 15 cas avaient été recensés en 2021, en contexte de pandémie de Covid-19, et en 2023, au cours d'une période de sécheresse et de crise de l'eau (Figure 3).

**Figure 6. Évolution annuelle du nombre de cas de fièvre typhoïde confirmés biologiquement et évolution mensuelle 2025, Mayotte, janvier 2016 – novembre 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](#)



## 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

Karima MADI, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Annabelle LAPOSTOLLE, Hassani YOUSSEF

**Pour nous citer** : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 14 novembre. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2025

**Directrice de publication** : Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal** : 14 novembre 2025

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