

Mayotte

Bulletin épidémiologique régional. Publication : 5 décembre 2025

Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Infections respiratoires aigues (IRA).....	2
Grippe.....	3
Bronchiolite.....	4
Sars-COV-2.....	6

Points-clés

Infections respiratoires aiguës (IRA) :

- Forte augmentation des indicateurs pour les IRA depuis la semaine 45
- Augmentation des consultations pour symptômes respiratoires dans les infirmeries scolaires depuis la semaine 45
 - **Grippe** : **Passage en phase épidémique pour la grippe depuis la semaine 47**
Nette augmentation des prélèvements positif et de taux de positivité en semaine 48
 - **Bronchiolite** : Légère augmentation des indicateurs de surveillance : **passage en phase pré- épidémique en S48**
 - **SARS-CoV-2** : Trois cas confirmés signalés en S48

Infections respiratoires aigües (IRA)

Au cours des deux dernières semaines (semaines 47 et 48), on observe une forte hausse du nombre de prélèvements positifs pour au moins un virus respiratoire (figure 1). Cette hausse est en grande partie liée aux rhinovirus et aux virus grippaux (figure 1). **D'ailleurs, le territoire de Mayotte est passé en phase épidémique pour la grippe en S47.** On observe également une augmentation du nombre de cas de virus respiratoire syncytial (VRS) depuis la S47, après la détection de cas sporadique depuis la semaine 39. Cette situation entraîne **le passage du territoire en phase pré-épidémique pour la bronchiolite en S48.**

Cette augmentation des infections respiratoires s'observe également en milieu scolaire. En effet, la surveillance des symptômes respiratoires dans les infirmeries scolaires montre une hausse des consultations depuis la semaine 45. En semaine 48 (24 au 30 novembre), un total de 190 consultations pour symptômes respiratoires a été enregistré, soit 20 % de l'activité des infirmeries scolaires, un taux élevé comparé à celui observé en S47 (13,6 %) (figure 2).

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S52-2023 à S48-2025 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)

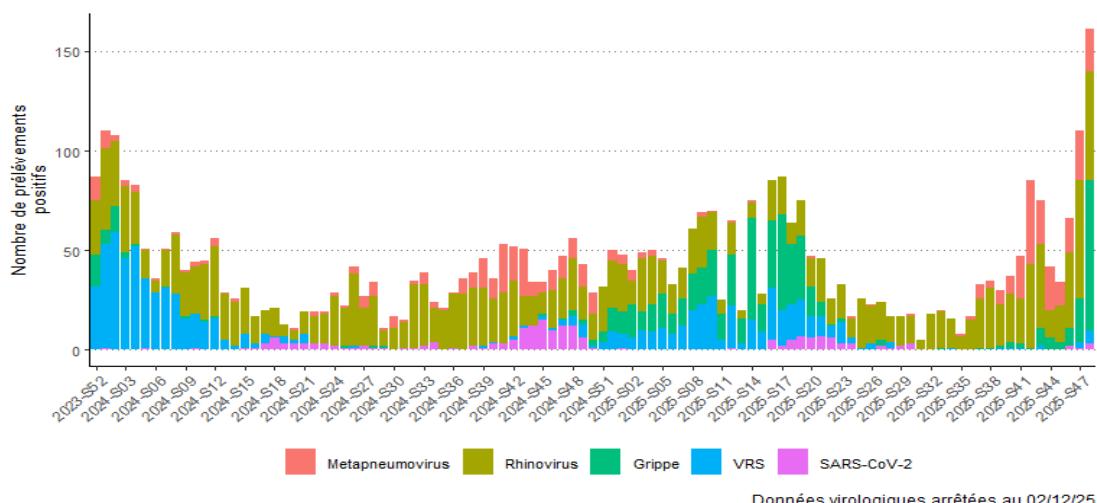
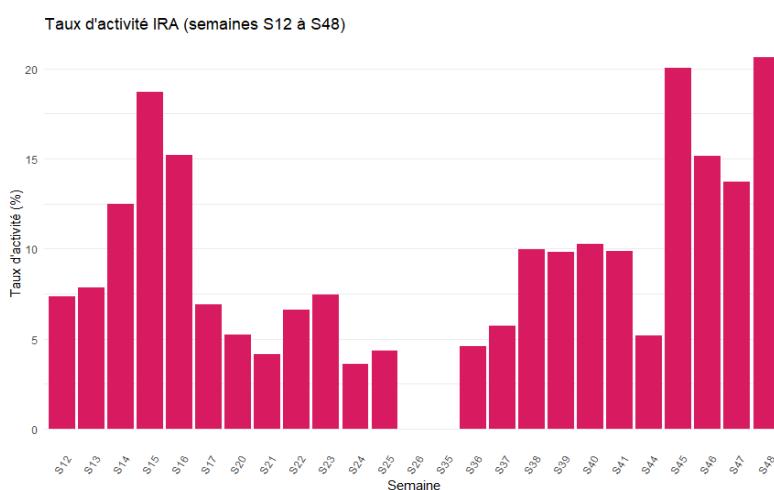


Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part d'activités des symptômes IRA dans les infirmeries scolaires, Mayotte, S12-2025 à S48-2025 (source : infirmeries scolaires).



Pour plus d'informations

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

Grippe

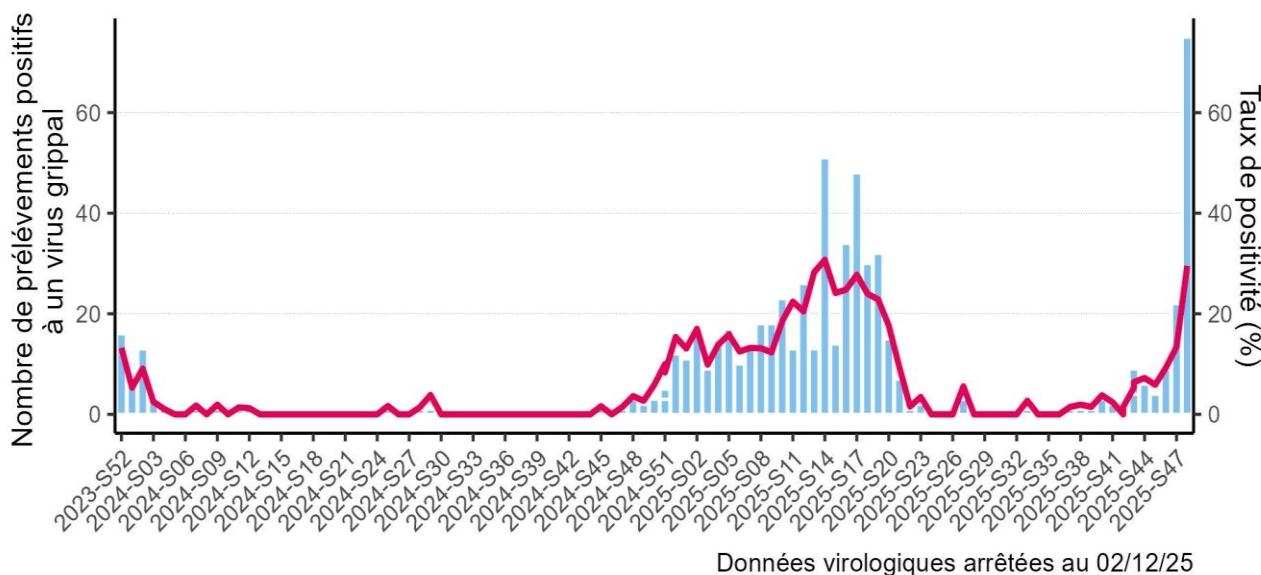
Les indicateurs de surveillance de la grippe sont en hausse à Mayotte depuis plusieurs semaines, ce qui a conduit au passage du département en phase pré-épidémique dès la semaine 44. Depuis, le nombre de cas et le taux de positivité n'ont cessé d'augmenter. En semaine 47, un total de 20 cas de grippe a été confirmé, dont trois de type A(H1) et dix-sept de type A(H3). Le taux de positivité a également progressé pour atteindre 13,4 %, un niveau nettement supérieur à celui observé en semaine 46 (9,3 %). Cette hausse concomitante du nombre de cas et du taux de positivité a entraîné **le passage du territoire en phase épidémique en S47**.

En semaine 48, les données virologiques indiquent une nette augmentation des prélèvements positifs à la grippe, avec un total de 75 cas confirmés, dont 69 de type A(H3) et 4 de type A(H1). Le taux de positivité a atteint 29,5 % en S48, soit plus du double de celui observé en S47 (13,4 %) (Figure 3).

En semaine 48, cinq passages aux urgences pour syndrome grippal, tous âges confondus, ont été enregistrés au CHM, contre deux en semaine 47. Aucune hospitalisation n'a été rapportée en S48 à la suite de ces passages aux urgences.

L'épidémie saisonnière de grippe débute cette année de manière précoce, comparativement à 2024 où elle avait commencé en S52 (fin décembre), quelques semaines après l'épidémie de grippe signalée aux Comores.

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé, Mayotte, 2023-S52 à 2025-S48 (source : LBM du CHM)



Prévention : vaccination contre la grippe

La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a débuté le 9 septembre et se poursuivra jusqu'au 31 janvier 2026.

Elle s'adresse en priorité aux personnes les plus vulnérables :

- Les personnes de plus de 65 ans
- Les femmes enceintes, quel que soit le stade de la grossesse ;
- Les personnes âgées de plus de 6 mois atteintes de comorbidité à risque élevé de forme grave de la maladie

- Les personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables aux formes graves de l'infection, y compris les professionnels de santé.
- Les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.
- À l'entourage des personnes immunodéprimées.

Les personnes éligibles à la vaccination bénéficient d'une prise en charge à 100% du vaccin et de son injection par la CSSM, sur présentation du bon de prise en charge envoyé par l'assurance maladie, selon leur situation (ALD, maternité, etc.). Elles sont invitées à se vacciner sans attendre.

Bronchiolite

Les indicateurs de surveillance de la bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an sont en hausse. Aux urgences du CHM, on observe en semaine 48 une légère augmentation du nombre de passages, avec un total de 13 passages enregistrés, contre 11 en semaine 47. Parmi ces 13 passages, représentant 18,1 % de l'activité totale, 9 hospitalisations ont été rapportées pour la même semaine, soit un taux d'hospitalisation de 47 % (tableau 1).

Concernant les données virologiques, 7 cas de bronchiolite liés au virus respiratoire syncytial (VRS) ont été détectés en semaine 48, contre 2 cas en semaine 47. Le taux de positivité est estimé à 4 % (figure 4). Cette situation, combinée à la détection de cas sporadiques depuis la semaine 39, **entraîne le passage du territoire de Mayotte en phase pré-épidémique pour la bronchiolite en S48.**

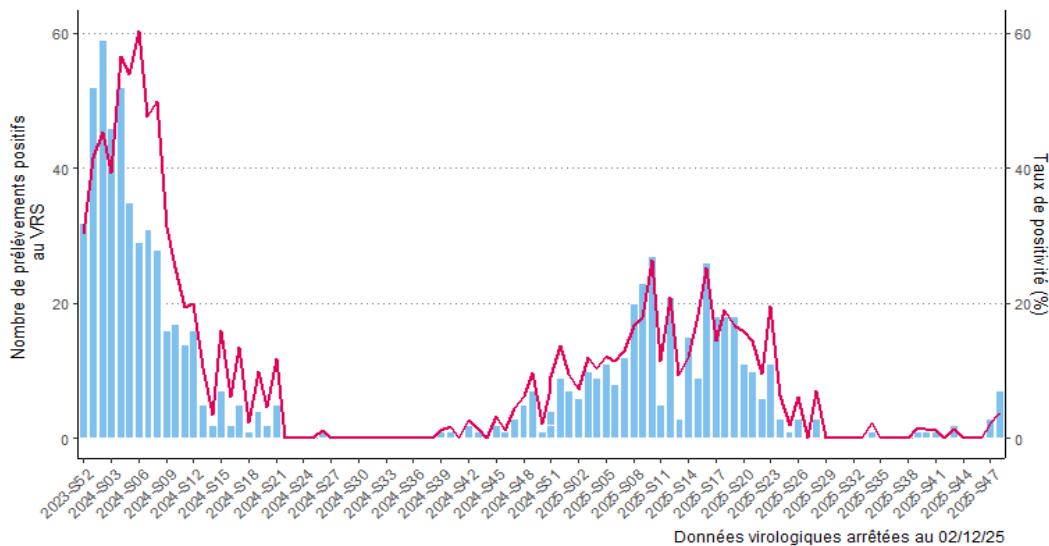
Tableau 1: Recours aux soins d'urgence (passages aux urgences et hospitalisations) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 ans, Mayotte, S48/2025

	Effectifs de la S48	% de variation (S48 v S47) ¹	Part de la bronchiolite ²
Passage aux urgences des moins de 1 ans	72	+9,1%	18,1%
Hospitalisations après passage	19	+11,8%	47,4%

¹ Variation en % avec la semaine précédente du nombre de passages, d'hospitalisations pour bronchiolite.

² Proportion des passages, des hospitalisations pour bronchiolite parmi les passages, et hospitalisations toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus respiratoire syncytial (VRS) et du taux de positivité associé, Mayotte, 2023-S52 à 2025-S48 (source : LBM du CHM)



Des gestes simples à adopter pour protéger les enfants et limiter la circulation du virus

Les parents de nourrissons et jeunes enfants peuvent adopter des gestes barrières et des comportements simples et efficaces pour protéger leurs enfants et limiter la transmission du virus à l'origine de la bronchiolite :

- Limiter les visites au cercle des adultes très proches et non malades, pas de bisous, ni de passage de bras en bras, pas de visite de jeunes enfants avant l'âge de 3 mois ;
- Se laver les mains avant et après contact avec le bébé (notamment au moment du change, de la tétée, du biberon ou du repas) ;
- Laver régulièrement les jouets et doudous ;
- Porter soi-même un masque en cas de rhume, de toux ou de fièvre. Faire porter un masque aux visiteurs en présence du nourrisson ;
- Si le reste de la fratrie présente des symptômes d'infection virale même modérés, les tenir à l'écart du bébé à la phase aiguë de leur infection ;
- Éviter au maximum les réunions de familles, les lieux très fréquentés et clos comme les supermarchés, les restaurants ou les transports en commun, surtout si l'enfant a moins de trois mois;
- Éviter l'entrée en collectivité (crèches, garderies...) avant 3 mois, ne pas confier son enfant à une garde en collectivité les jours où il présente des symptômes d'infection virale.

Vacciner pour se protéger

La campagne de prévention contre le virus respiratoire syncytial (VRS), destinée à protéger les nouveau-nés et les nourrissons, a débuté le 1^{er} octobre 2025.

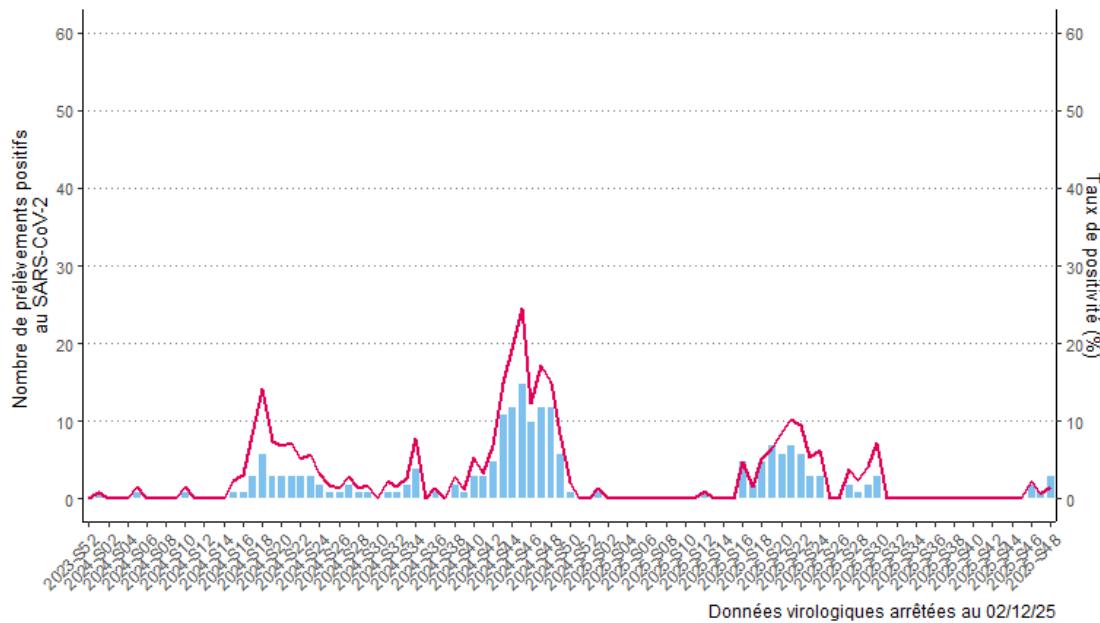
Deux approches sont proposées : la vaccination des femmes enceintes avec Abrysvo® ou l'administration directe au nourrisson de l'anticorps monoclonal nirsévimab (Beyfortus®).

Pour plus d'informations sur la bronchiolite consultez, le dossier thématique de SpF : [Bronchiolite](#)

SARS-CoV2

En semaine 48, trois cas positifs au SARS-CoV-2 ont été détectés, après ceux enregistrés au cours des deux dernières semaines (S47 et S46-2025) (figure 5). Le taux de positivité des prélèvements réalisés en semaine 48 est de 1,6 %. Aucune suspicion de Covid-19 n'a été enregistrée aux urgences du CHM.

Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus respiratoire syncytial (VRS) et du taux de positivité associé, Mayotte, 2023-S52 à 2025-S48 (source : LBM du CHM)



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 YOUSSEOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 5 décembre. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 5 décembre 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr