

## Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

### SOMMAIRE

Points clés.....	1
Infections respiratoires aiguës (IRA).....	2
Grippe.....	3
Bronchiolite.....	5
Sars-COV-2.....	6

### Points-clés

#### Infections respiratoires aiguës (IRA) :

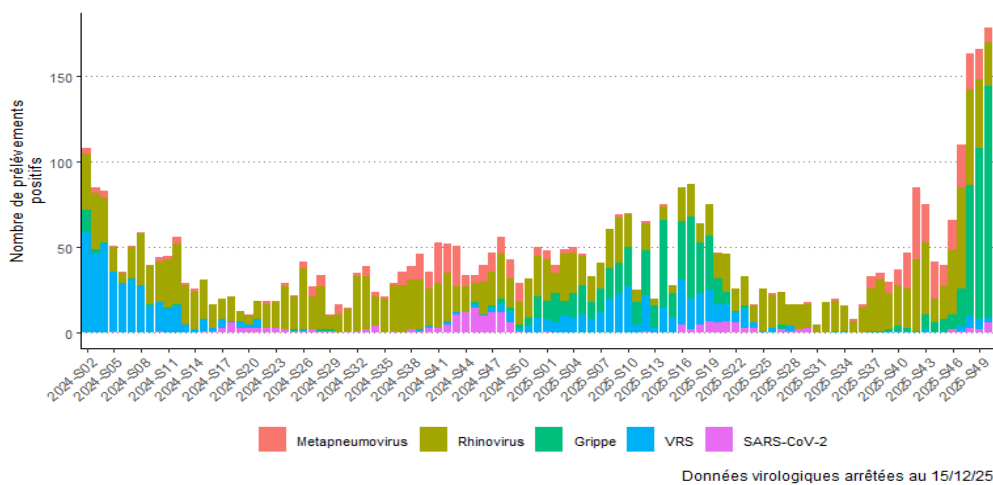
- Forte augmentation des indicateurs pour les IRA depuis la semaine 45
- Augmentation des consultations pour symptômes respiratoires dans les infirmeries scolaires depuis la semaine 45
  - **Grippe** : Territoire en phase épidémique pour la grippe depuis la semaine 47  
Nette augmentation des prélèvements positif et de taux de positivité en semaine 50
  - **Bronchiolite** : Territoire en phase pré-épidémique pour bronchiolite depuis la S48
  - **SARS-Cov-2** : Augmentation des cas confirmés en S50

# Infections respiratoires aigües

## Surveillance en laboratoire

Au cours des quatre dernières semaines, la surveillance virologique met en évidence une augmentation marquée du nombre de prélèvements positifs pour au moins un virus respiratoire (figure 1). Cette hausse est principalement due aux virus grippaux, entraînant le passage du territoire en phase épidémique de grippe depuis la semaine 47-2025 (S47). Par ailleurs, la détection de cas de virus respiratoire syncytial (VRS) a motivé l'entrée en phase pré-épidémique de la bronchiolite à partir de la semaine 48. Enfin, quelques cas sporadiques de SARS-CoV-2 continuent d'être identifiés (figure 1).

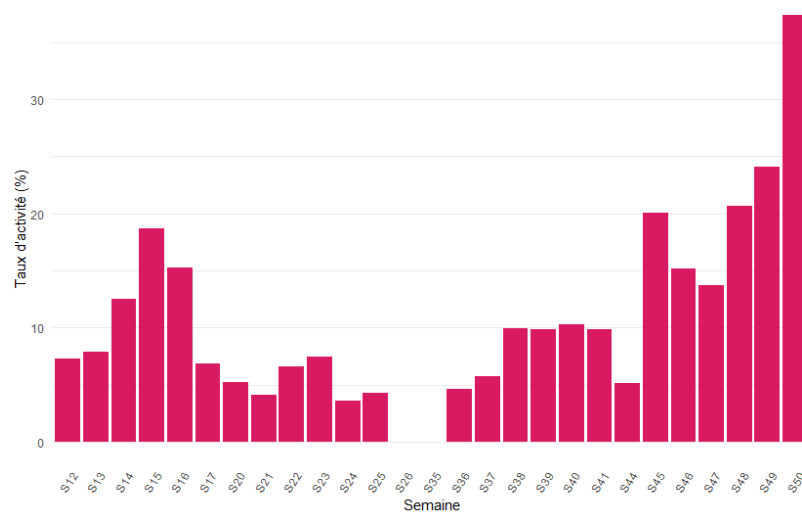
**Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, 2024-S02 à 2025-S50 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)**



## Surveillance dans les infirmeries scolaires

À l'approche des vacances scolaires, l'augmentation des infections respiratoires s'observe également en milieu scolaire. La surveillance des symptômes respiratoires dans les infirmeries scolaires met en évidence une hausse progressive des consultations depuis la S45. En semaine 50 (du 8 au 14 décembre), seules cinq infirmeries ont transmis leurs données. Au total, 216 consultations pour symptômes respiratoires ont été enregistrées, représentant 37,4 % de l'activité des infirmeries (figure 2). Ce taux, particulièrement élevé, est en nette augmentation par rapport à la semaine précédente (S49), au cours de laquelle 10 infirmeries participaient à la surveillance et où la part des consultations pour infections respiratoires était de 24,3 %.

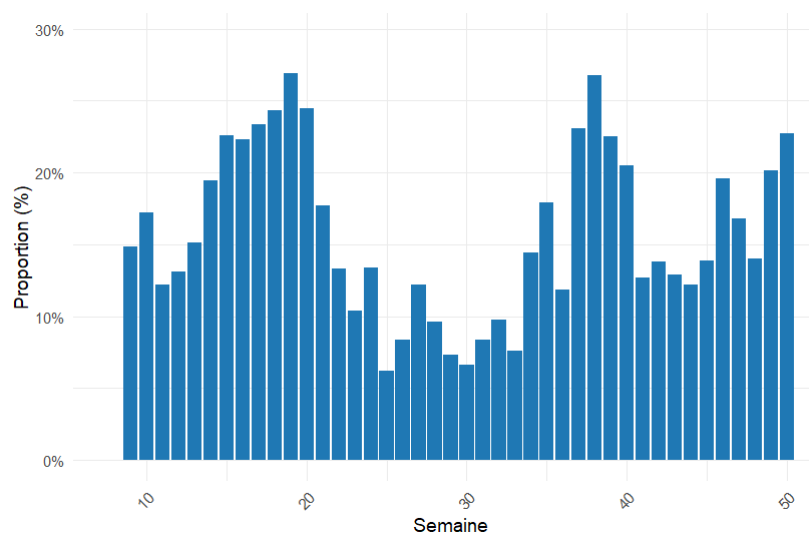
**Figure 2. Évolution hebdomadaire de la part d'activités des symptômes IRA dans les infirmeries scolaires, Mayotte, S12-2025 à S50-2025 (source : infirmeries scolaires).**



### Centres médicaux de référence

Dans les centres médicaux de référence (CMR), la part des recours pour pathologies respiratoires (bronchiolite, syndromes grippaux, Covid-19, etc.) a augmenté, passant de 20 % en semaine 49 à 23 % en S50 (figure 3).

**Figure 3. Part de consultation dans les centres médicaux de références (CMR) pour pathologies respiratoires, Mayotte, S09-2025 à S50-2025 (source : CMR).**



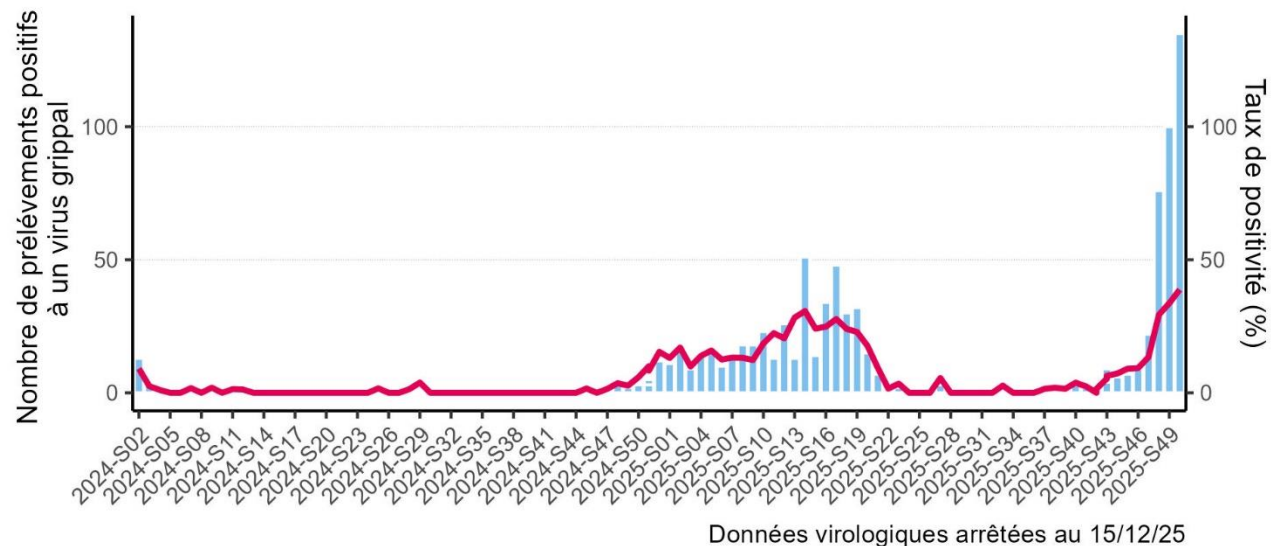
## Grippe

**Depuis quatre semaines, le département est entré en phase épidémique pour la grippe.** Les données issues de la surveillance virologique montrent une augmentation continue de l'activité grippale, tant en termes de nombre de prélèvements positifs que de taux de positivité.

En semaine 50, 135 prélèvements ont été confirmés positifs pour la grippe au laboratoire du CHM, contre 90 en S49, soit une hausse de 50 % par rapport à la semaine précédente. Parmi les 135 prélèvements positifs enregistrés en S50, 127 correspondaient à des virus influenza de type A(H3), confirmant la prédominance de ce sous-type sur le territoire.

Par ailleurs, le taux de positivité a atteint 38,8 % en S50, soit une augmentation de 5 points par rapport à la semaine précédente (33,7 % en S49) (figure 4).

**Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S02 à 2025-S50 (source : LBM du CHM)**



En semaine 50, 16 passages aux urgences pour syndrome grippal, tous âges confondus, ont été enregistrés au CHM, correspondant à une diminution de 33 % par rapport à la semaine précédente (24 passages en S49). Une seule hospitalisation a été rapportée à la suite de ces passages aux urgences en S50 contre deux hospitalisations en S49 (tableau 1) (données non consolidées).

En semaine 50, un seul cas grave de grippe a été admis en réanimation, en diminution par rapport à la semaine précédente (quatre cas en S49).

**Tableau 1. Évolution hebdomadaire des indicateurs de passages aux urgences pour syndrome grippal, Mayotte, 2024-S02 à 2025-S50 (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)**

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part d'activité	Variation <sup>1</sup>
<b>S50</b>	16	1	1,7 %	-33,3 %
<b>S49</b>	24	2	2,2 %	—

<sup>1</sup> Variation en % avec la semaine précédente du nombre de visites pour grippe.

<sup>2</sup> Proportion des passages, des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les passages, et hospitalisations toutes causes codées tous âges confondus.

**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.

[Pour plus d'informations](#)

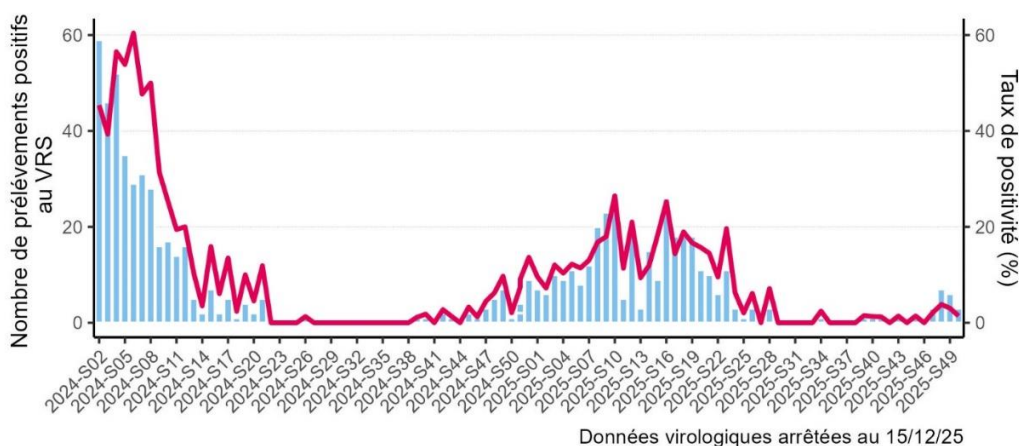
– [Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France](#)

## Bronchiolite

Depuis la semaine 48, le nombre de cas de **virus respiratoire syncytial (VRS)** confirmés biologiquement était en augmentation, marquant **l'entrée du territoire de Mayotte en phase pré-épidémique de bronchiolite**. Toutefois, en semaine 50, une légère diminution du nombre de prélèvements positifs au VRS ainsi que du taux de positivité est observée.

En effet, trois prélèvements positifs ont été enregistrés en S50, contre six en S49 et sept en S48. De même, le taux de positivité s'établissait à 1 % en S50, contre 3 % en S49 et environ 4 % en S48 (figure 5).

**Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S02 à 2025-S49 (source : LBM du CHM)**



Aux urgences du CHM, la part d'activité liée à la bronchiolite chez les enfants de moins d'un an est en légère hausse. En effet, en semaine 50, cette part s'établissait à 15,2 %, correspondant à 14 passages aux urgences, contre 12,7 % et 13 passages en S49.

Parmi ces 14 passages enregistrés en S50, sept hospitalisations ont été rapportées, contre neuf en S49 (tableau 2).

Un cas de VRS a été admis en réanimation en 2025-S49. Il s'agissait d'un nourrisson né peu avant le lancement de la campagne d'immunisation des nouveau-nés par Beyfortus®, anticorps monoclonal, mise en place dans les maternités depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2025.

**Tableau 2: Recours aux soins d'urgence (passages aux urgences et hospitalisations) pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 ans, Mayotte, S48/2025, données non consolidées)**

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part de la bronchiolite	Variation <sup>1</sup>
S50	14	7	15,2 %	+7,6 %
S49	13	9	12,7 %	-

<sup>1</sup>Variation en % avec la semaine précédente du nombre de passages aux urgences pour bronchiolite.

<sup>2</sup>Proportion des passages, des hospitalisations pour bronchiolite parmi les passages, et hospitalisations toutes causes codées chez les enfants de moins de 1 ans

### 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<sup>er</sup> octobre 2025.

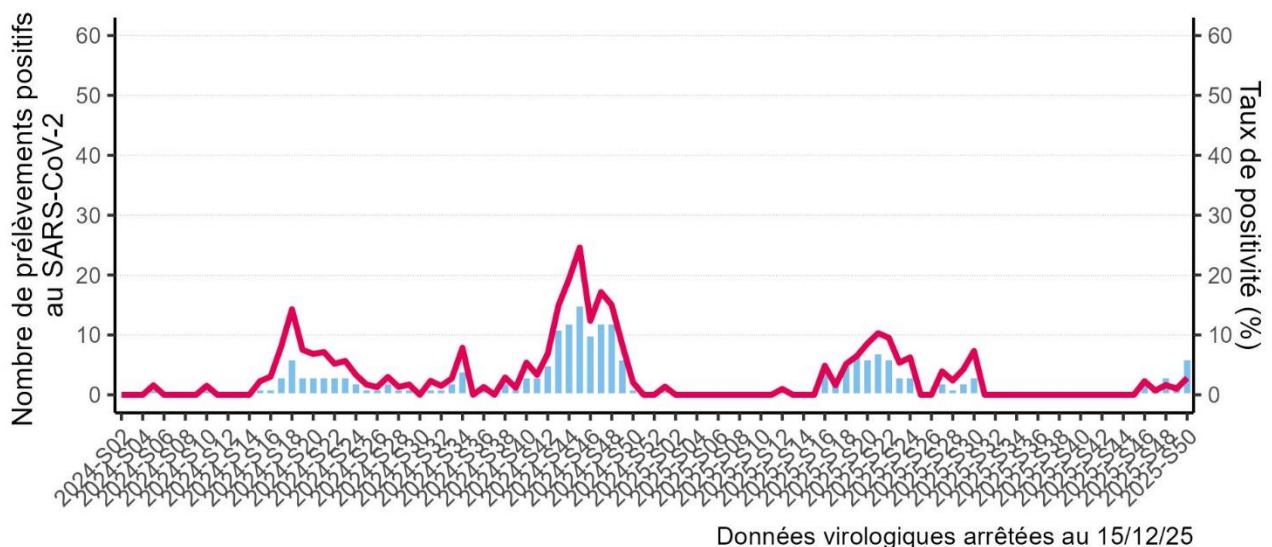
Deux approches sont proposées : la vaccination des femmes enceintes avec Abrysvo® ou l'administration directe au nourrisson de l'anticorps monoclonal nirsévimab (Beyfortus®).

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

## SARS-CoV2

Depuis la semaine 2025-S46, des cas sporadiques de SARS-CoV-2 continuent d'être détectés. En semaine 2025-S50, une augmentation a été observée avec 6 cas positifs, contre 2 la semaine précédente, correspondant à un taux de positivité d'environ 3 % contre 1 % en S49 (figure 6). Aucun cas suspect de Covid-19 n'a été rapporté aux urgences du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) au cours de cette période.

**Figure 6. 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 YOUSOUF

**Pour nous citer :** Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 18 décembre. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2025

**Directrice de publication :** Caroline SEMAILLE

**Dépôt légal :** 18 décembre 2025

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