

Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Infections respiratoires aiguës (IRA).....	2
Grippe.....	2
Bronchiolite.....	5

Points-clés

Infections respiratoires aiguës (IRA) :

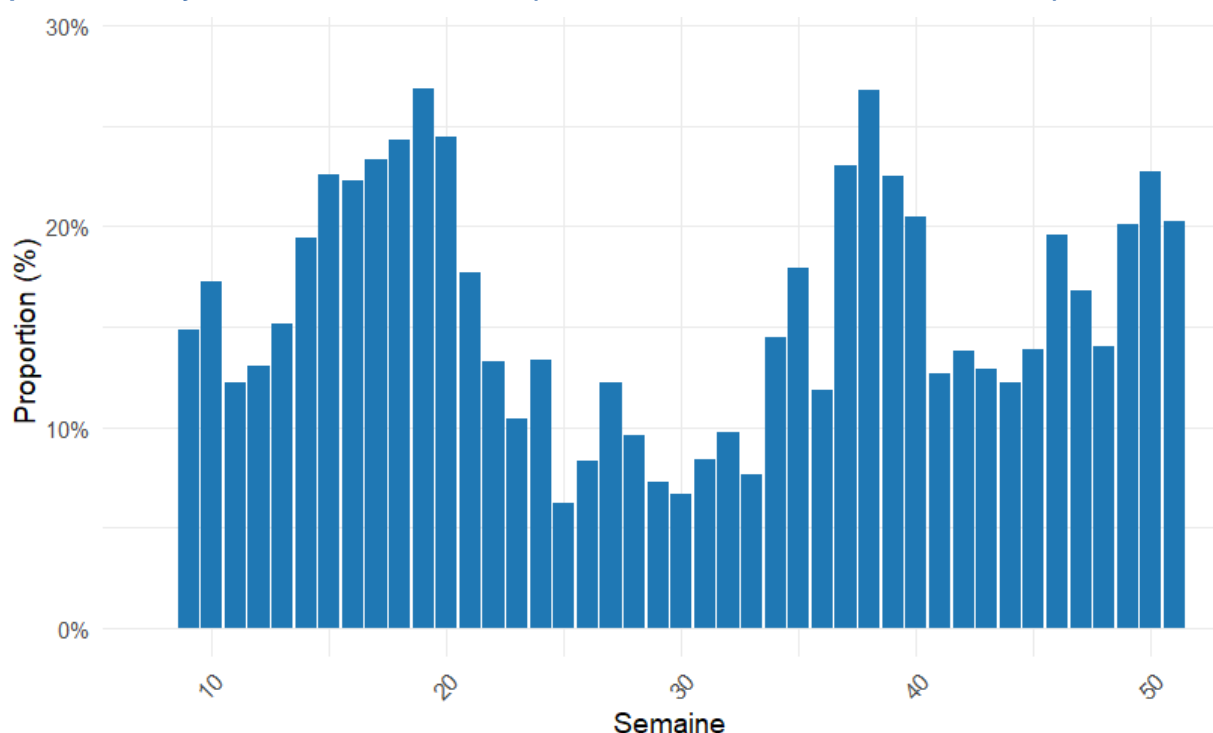
- **Grippe : Le territoire reste en phase épidémique pour la grippe**
 - La circulation du virus grippal reste très active sur le territoire
 - Prédominance marquée du sous-type influenza A(H3N2), moteur principal de l'épidémie actuelle
- **Bronchiolite : Phase pré-épidémique maintenue sur le territoire**
 - Circulation persistante du virus respiratoire syncytial à un niveau modéré, justifiant le maintien d'une surveillance renforcée afin de détecter précocement l'entrée en phase épidémique.

Infections respiratoires aiguës

Centres médicaux de référence (Nord, Sud et Centre)

Dans trois des quatre Centres médicaux de référence (CMR) du département (données non disponibles pour le CMR de Pamandzi), la proportion de consultations liées aux pathologies respiratoires (bronchiolite, syndromes grippaux, Covid-19, etc.) a diminué, passant de 23 % en Semaine 50 (S50, du 8 au 14 décembre) à 20 % en S51. Malgré cette diminution, la part des affections respiratoires reste élevée. Après une augmentation observée au cours des semaines précédentes, la situation semble se stabiliser à un niveau élevé (figure 1).

Figure 1. Part de consultations dans les centres médicaux de références (CMR) pour pathologies respiratoires, Mayotte, S09-2025 à S51-2025 (source : Centres Médicaux de Référence)

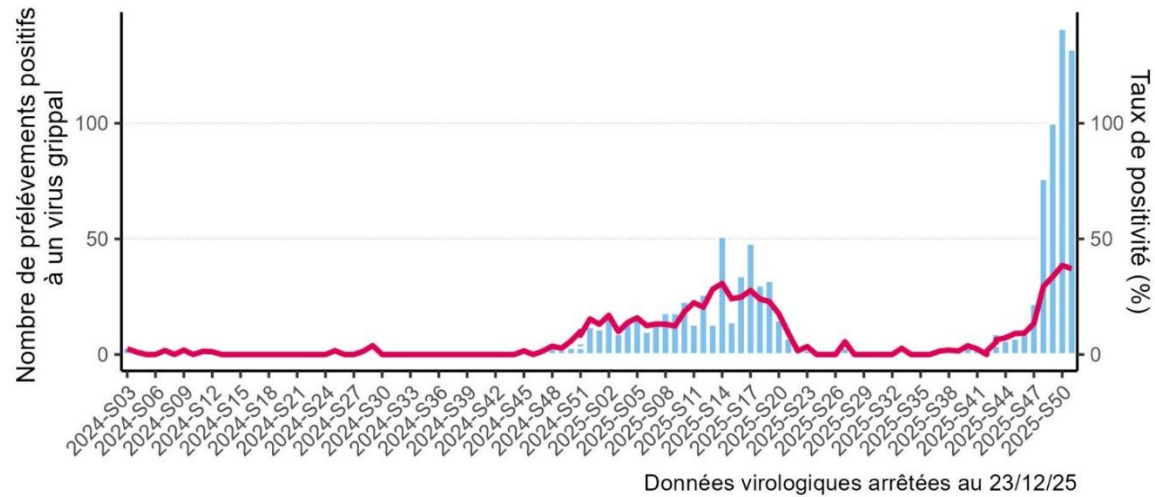


Grippe

La circulation des virus grippaux demeure très active et **le département de Mayotte reste en phase épidémique**. Les résultats consolidés de la surveillance virologique mettent en évidence des niveaux de positivité exceptionnellement élevés. En semaine 50, 141 prélèvements ont été confirmés positifs pour la grippe, puis 132 en S51, après un premier franchissement de la barre des 100 cas en S49. Ces chiffres représentent 2 à 3 fois le pic épidémique hebdomadaire observé au cours des trois dernières années (pic épidémique hebdomadaire moyen entre 2022 et 2024 : 50 cas confirmés). La succession de trois semaines consécutives à des niveaux aussi élevés témoigne d'une intensification inhabituelle de l'activité grippale sur le territoire, nettement supérieure aux pics observés lors des saisons précédentes.

L'analyse des sous-types viraux confirme une nette prédominance des virus influenza A(H3N2), largement majoritaires parmi les prélèvements positifs (94% en S50 et 98% en S51) (figure 2).

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs à un virus grippal et du taux de positivité associé (données non consolidées), Mayotte, 2024-S03 à 2025-S51 (source : LBM du CHM)



Au niveau des urgences du Centre hospitalier de Mayotte (CHM), l'activité liée aux passages pour syndrome grippal est en légère hausse en semaine S51, avec 22 passages enregistrés, soit une augmentation de près de 30 % par rapport à la semaine précédente. Concernant les hospitalisations après passage aux urgences, celles-ci montrent une augmentation progressive, passant de deux hospitalisations en S49 à trois en S50, puis à quatre en S51 (tableau 1).

Tableau 1. Évolution hebdomadaire des indicateurs de passages aux urgences et hospitalisation pour syndrome grippal, Mayotte, S50 à S51-2025 (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part d'activité	Variation ¹
S51	22	4	3,0 %	+29%
S50	17	3	2,0 %	-

¹ Variation en % avec la semaine précédente du nombre de visites pour grippe.

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

Depuis la semaine S49, huit cas graves de grippe nécessitant une prise en charge en réanimation ont été recensés, dont trois admis en semaine S51. L'âge moyen de sept des huit patients admis en réanimation est de 63 ans, avec une nette prédominance masculine (six hommes pour une femme). Le huitième cas concerne un nourrisson de quatre mois admis en réanimation pédiatrique. La majorité de ces cas graves a été enregistrée en semaine S49, qui a concentré à elle seule quatre admissions en réanimation.

L'analyse virologique indique que l'ensemble des cas graves était lié à des virus influenza de type A(H3N2), sous-type majoritairement en circulation sur le territoire. Les trois derniers cas graves admis en réanimation en semaine S51 comprenaient deux hommes âgés de 76 et 65 ans et un nourrisson de quatre mois, tous non vaccinés contre la grippe pour la saison en cours.

Ces éléments soulignent l'impact du virus A(H3N2) chez les populations les plus à risque et rappellent l'importance de la vaccination antigrippale pour prévenir les formes sévères.

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.

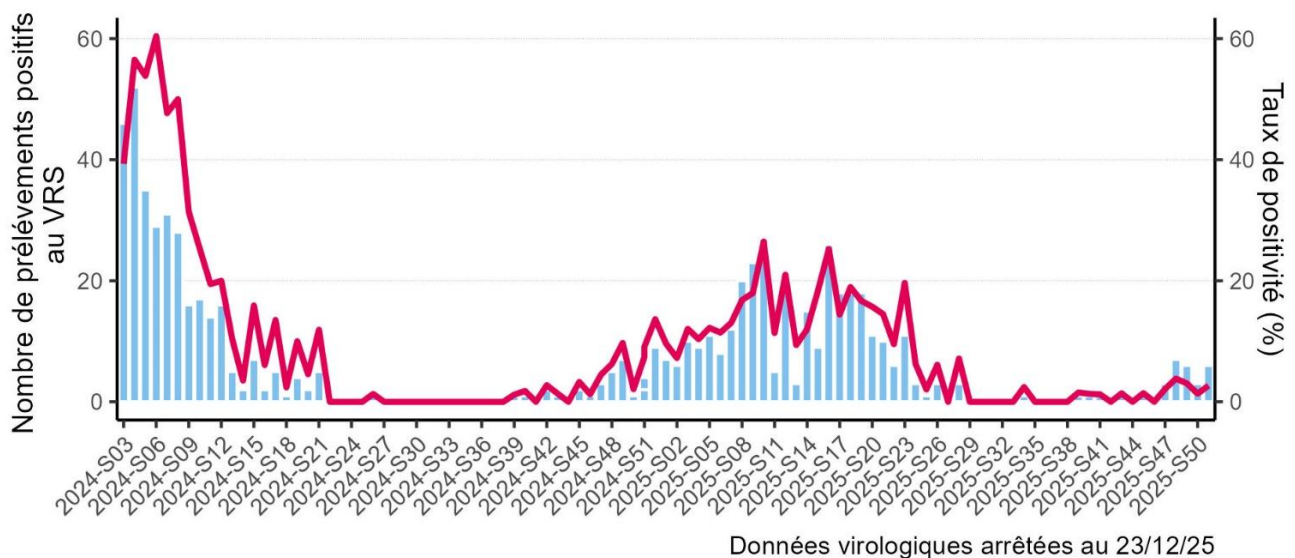
Pour plus d'informations

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

Bronchiolite

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) demeure modérée en semaine 51 (S51). Six prélèvements ont été confirmés positifs au VRS au cours de la semaine S51, contre trois en S50, traduisant une légère augmentation du nombre de cas confirmés. Malgré cette hausse, Mayotte reste, à ce stade, en phase pré-épidémique de bronchiolite. Cette situation témoigne d'une circulation persistante du VRS et justifie le maintien d'une surveillance renforcée afin de détecter précocement l'entrée en phase épidémique (figure 3).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S03 à 2025-S51 (source : LBM du CHM)



Chez les enfants de moins d'un an, la surveillance de la bronchiolite aux urgences met en évidence une situation stable, avec 16 passages aux urgences enregistrés en semaine 51, un niveau identique à celui observé en S50. Concernant les hospitalisations après passage aux urgences, la situation apparaît également stabilisée, avec huit hospitalisations en S51, contre neuf en S49 et en S50. Malgré cette stabilisation des indicateurs de recours aux urgences en S51, la situation épidémiologique appelle à la prudence (tableau 2).

Depuis la semaine S47 (mi-novembre), neuf cas graves de bronchiolite ayant nécessité une prise en charge en réanimation ont été recensés. Il s'agissait d'enfants de moins de 2 ans n'ayant pas bénéficié d'une immunisation par Beyfortus®. Parmi ces cas, un seul était associé à une infection à virus respiratoire syncytial (VRS) confirmée biologiquement, admis en semaine S49. Les deux derniers cas ont été admis en réanimation en semaine S51 ; il s'agissait de deux nourrissons âgés de 5 et 11 mois. Il est à noter qu'aucune des mères de ces enfants n'avait bénéficié d'une vaccination par ABRYSVO®, vaccin indiqué pour la prévention de la bronchiolite due au VRS, administré au cours du troisième trimestre de grossesse afin de protéger les nourrissons par immunisation passive durant les premiers mois de vie.

Tableau 2 : Évolution hebdomadaire des indicateurs de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 ans, Mayotte, S50 à S51-2025 (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part de la bronchiolite	Variation ¹
S51	16	8	18,0 %	0 %
S50	16	9	16,0 %	-

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

² 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^{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](#)

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, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 24 décembre. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 24 décembre 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr