

Mayotte

Bulletin épidémiologique régional. Publication : 31 décembre 2025

Surveillance épidémiologique à MAYOTTE

SOMMAIRE

Points clés.....	1
Infections respiratoires aigües (IRA).....	2
Grippe.....	2
Bronchiolite.....	4

Points-clés

Infections respiratoires aiguës (IRA) :

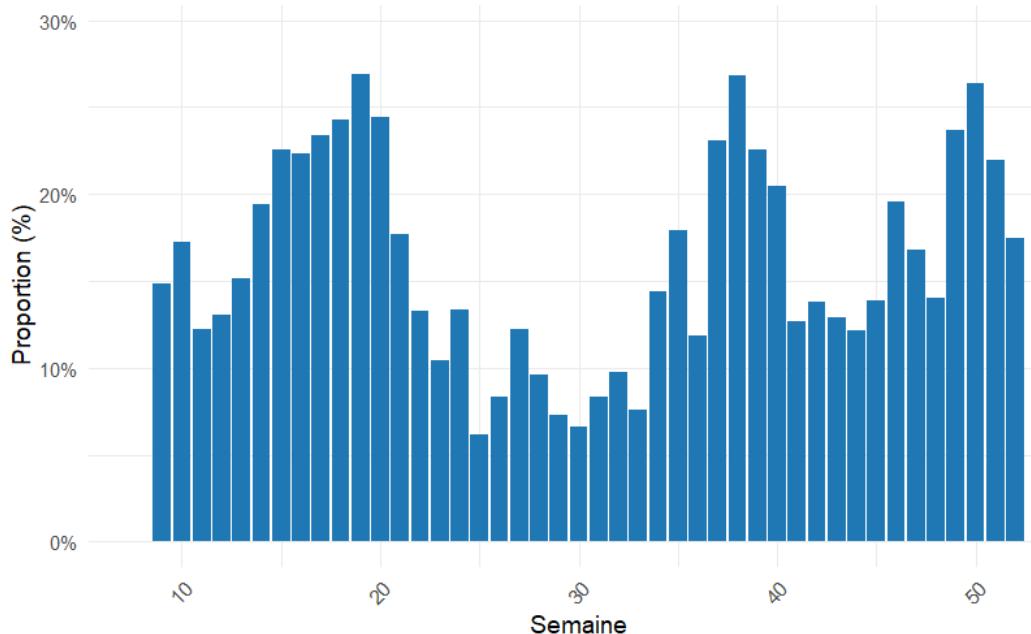
- **Grippe : Le territoire reste en phase épidémique pour la grippe**
 - La circulation du virus grippal reste très élevée, mais un recul est observé en semaine 52
 - Pic épidémique atteint en semaine 50 avec un taux de positivité de 38 %
- **Bronchiolite : Le territoire demeure en phase pré-épidémique pour la bronchiolite**
 - 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 aigües

Centres médicaux de référence (Mamoudzou, Nord, Sud et Centre)

Depuis la semaine S51, on observe une diminution progressive de la proportion de consultations liées aux pathologies respiratoires dans les Centres médicaux de référence (CMR) du département (données non disponibles pour le CMR de Pamandzi). La part des affections respiratoires est passée de 26 % en S50 à 22 % en S51, puis à 17 % en S52. Malgré cette diminution continue, la vigilance reste de mise, car le niveau reste supérieur à celui observé les autres années sur la même période.

Figure 1. Part de consultations dans les centres médicaux de références (CMR) pour pathologies respiratoires, Mayotte, S09-2025 à S52-2025 (source : Centres Médicaux de Référence)



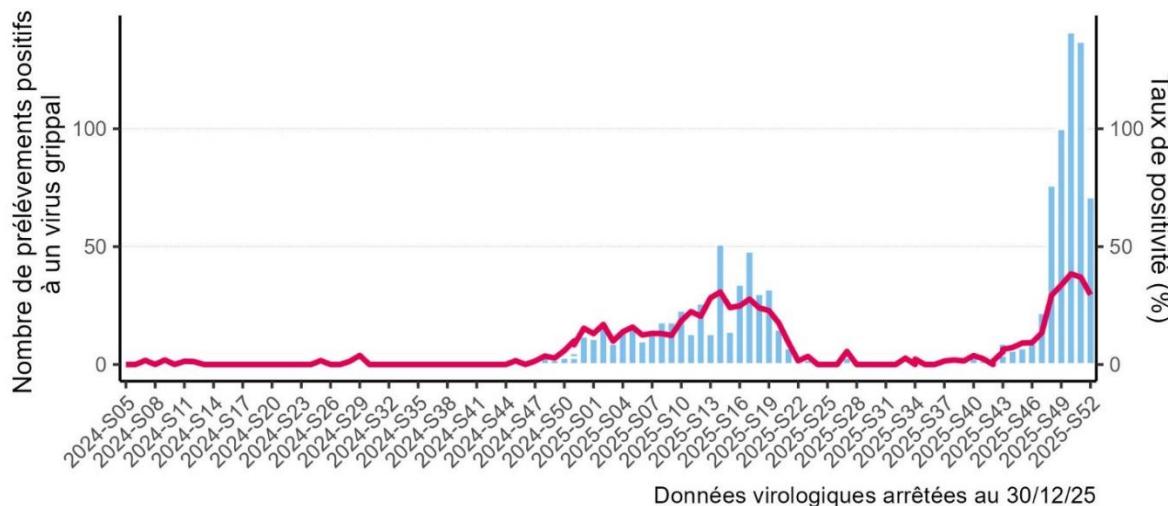
Grippe

La circulation des virus grippaux demeure élevée à Mayotte, bien qu'un ralentissement soit observé en semaine 52. Après trois semaines consécutives de forte activité, avec des niveaux de positivité exceptionnellement élevés, le nombre de prélèvements confirmés positifs pour la grippe diminue nettement, passant de 137 cas en semaine 51 à 71 cas en semaine 52. Cette baisse s'accompagne d'une diminution du taux de positivité, qui recule de 7 points (37 % en S51 à environ 30 % en S52).

Le pic épidémique semble avoir été atteint en semaine 50, avec 141 prélèvements positifs, correspondant à un taux de positivité de 38 %. Ce taux reste particulièrement élevé, représentant près de deux à trois fois le pic épidémique hebdomadaire moyen observé au cours des trois dernières années (2022–2024 : environ 50 cas confirmés par semaine). Malgré la baisse observée en S52, l'intensité de la circulation grippale demeure supérieure à celle observée lors des saisons précédentes à la même période, confirmant une dynamique épidémique exceptionnellement élevée sur le territoire cette année.

L'analyse virologique met en évidence une nette prédominance des virus influenza A(H3N2), qui constituent la grande majorité des cas confirmés, confirmant la tendance observée lors des semaines précédentes (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-S05 à 2025-S52 (source : LBM du CHM)



Au niveau des urgences du Centre hospitalier de Mayotte (CHM), l'activité liée aux passages pour syndrome grippal est en nette diminution en semaine 52, avec un nombre de passages divisé par deux par rapport à la semaine précédente. De même, les hospitalisations consécutives à un passage aux urgences sont en baisse, avec 2 hospitalisations enregistrées en S52 contre 5 en S51 (tableau 1)

Tableau 1. Évolution hebdomadaire des indicateurs de passages aux urgences et hospitalisation pour syndrome grippal, Mayotte, S51 à S52-2025 (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part d'activité	Variation ¹
S52	11	2	1,0 %	-50%
S51	22	5	2,0 %	-

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

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

Depuis la semaine 49, neuf cas graves de grippe ayant nécessité une prise en charge en réanimation ont été recensés. Quatre de ces admissions sont survenues en semaine 49. Parmi ces neuf patients, huit sont des adultes, avec un âge moyen de 64 ans et un sex-ratio H/F de 3,5 (sept hommes pour deux femmes). Le neuvième cas concerne un nourrisson de quatre mois, admis en réanimation pédiatrique, correspondant à l'avant-dernier cas recensé. Le cas le plus récent, enregistré en semaine 52, concerne une femme âgée de 74 ans, non vaccinée contre la grippe pour la saison en cours, présentant plusieurs comorbidités, notamment un diabète, une hypertension artérielle et une pathologie rénale.

L'analyse virologique montre que l'ensemble des cas graves était lié à des virus influenza de type A(H3N2), sous-type largement majoritaire parmi les virus grippaux en circulation sur le territoire.

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 de la maladie.

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

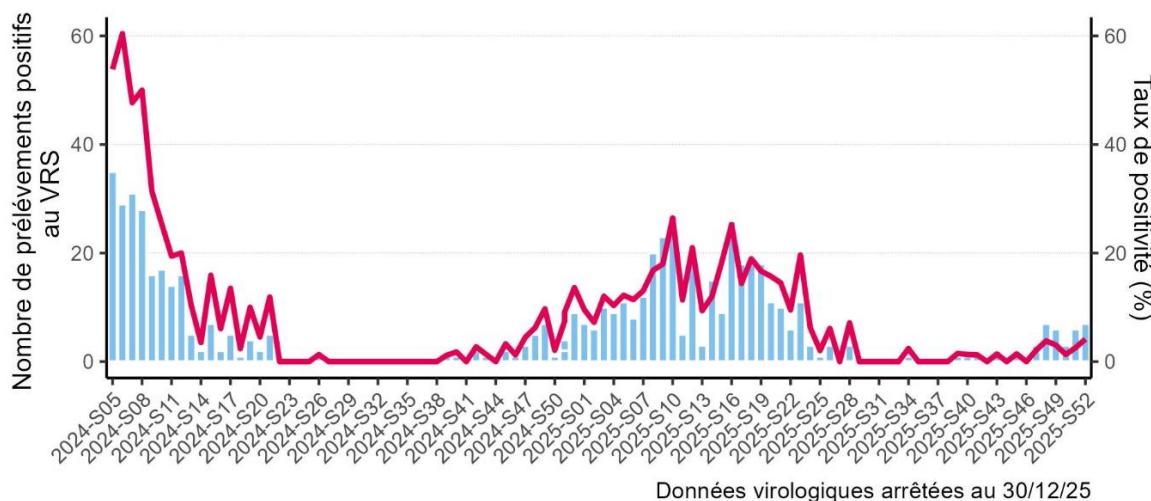
– [Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France](#)

Bronchiolite

En semaine 52 (S52), la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) demeure modérée et stable à Mayotte. Depuis l'entrée en phase pré-épidémique en semaine 48, le nombre de prélèvements confirmés positifs au VRS reste constant, avec des effectifs compris entre 6 et 7 cas par semaine dont sept en S52 (contre six en S51).

Cette absence de variation significative des indicateurs virologiques confirme le maintien du territoire en phase pré-épidémique de bronchiolite, sans signal d'intensification de la circulation virale à ce stade (figure 3).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S05 à 2025-S52 (source : LBM du CHM)



Chez les enfants de moins d'un an, la surveillance de la bronchiolite aux urgences montre, après deux semaines de stabilité, une légère augmentation de l'activité en semaine 52, avec 18 passages

enregistrés contre 16 en S51 (+12,5 %). Les hospitalisations consécutives aux passages aux urgences suivent la même tendance, passant de 10 en S51 à 12 en S52 (tableau 2).

Depuis la semaine 47 (mi-novembre), neuf cas graves de bronchiolite nécessitant une prise en charge en réanimation ont été recensés chez des enfants de moins de 2 ans n'ayant pas bénéficié de l'immunisation par Beyfortus®. Parmi ces cas, un seul était associé à une infection à virus respiratoire syncytial (VRS) confirmée biologiquement, survenue en semaine 49. Aucun nouveau cas grave n'a été enregistré en semaine 52.

Il est à noter qu'aucune des mères de ces enfants n'avait reçu le vaccin ABRYSVO®, recommandé au troisième trimestre de grossesse pour prévenir la bronchiolite due au VRS et assurer une protection passive aux nourrissons durant leurs 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 an, Mayotte, S51 à S52-2025 (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part de la bronchiolite	Variation ¹
S52	18	12	19,0 %	+12,5 %
S51	16	10	18,0 %	-

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

²Proportion 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

– Dossier thématique Bronchiolite 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, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 31 décembre. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., 2025

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 31 décembre 2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr