

Date de publication : 23 Janvier 2026

MAYOTTE

## Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 03 (du 12 au 18 janvier 2026)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Mpox (Variole b) .....	2
Infections respiratoires aiguës (IRA).....	3
Grippe.....	3
Bronchiolite.....	5
SARS-Cov2.....	7
Maladies transmises par les moustiques.....	8
Chikungunya.....	8
Paludisme.....	8

### Points clés

#### Mpox (Variole b)

- **Aucun nouveau cas** n'a été enregistré sur le territoire depuis la S02-2026

#### Infections respiratoires aiguës

- **Grippe** : Passage en phase **post-épidémique**, avec une diminution de l'activité grippale depuis la S52-2026
- **Bronchiolite** : Passage en **phase épidémique** en S03-2026
- **SARS-CoV-2** : Augmentation du nombre des cas en semaine en S03-2026

#### Maladies transmises par les moustiques

- **Chikungunya** : Recrudescence des cas depuis la S02-2026 et **risque de reprise épidémique**
- **Paludisme** : Recrudescence des cas de paludisme importés

## **Mpox (Variole b)**

Toute personne ayant effectué un voyage à Madagascar au cours des 21 derniers jours et présentant des symptômes évocateurs (fièvre associée à une éruption cutanée avec des vésicules) est invitée à :

- Contacter rapidement son médecin traitant ou le SAMU centre 15 ;
- S'isoler dans l'attente d'un avis médical et à éviter les contacts rapprochés avec d'autres personnes.

### Prévention

Pour se protéger contre le Mpox :

- Lavez-vous fréquemment les mains ;
- Évitez tout contact étroit avec des personnes malades qui présentent une éruption cutanée ;
- Évitez tout contact avec les objets potentiellement contaminés par une personne malade (vêtements, linge de maison, vaisselle).

### Pour plus d'informations

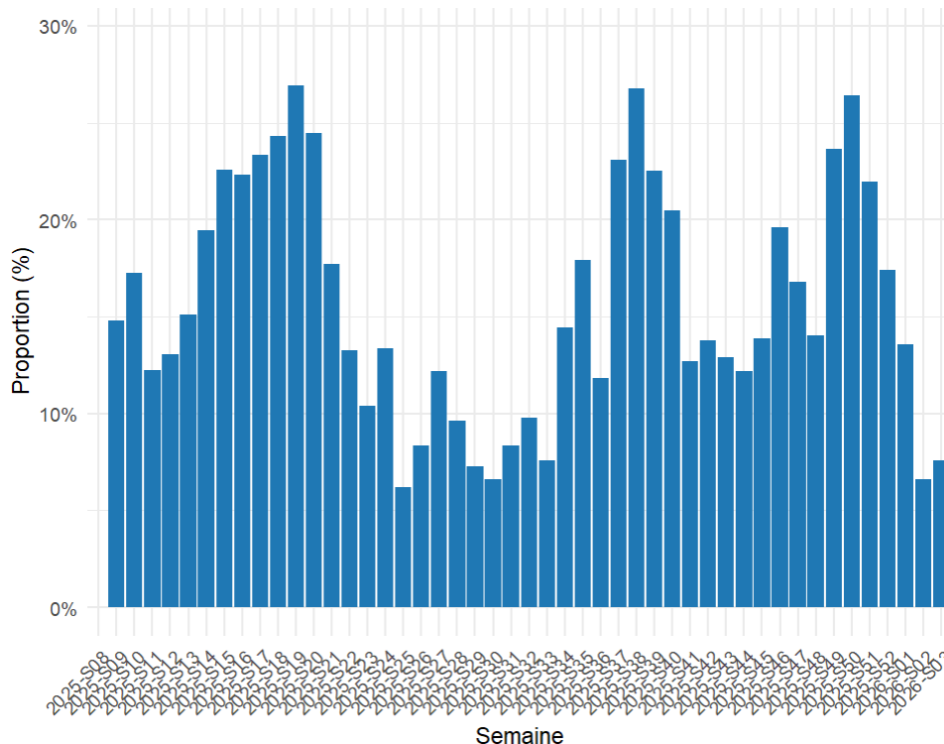
– [Dossier thématique Mpox sur le site de Santé publique France](#)

## Infections respiratoires aiguës

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

Les données issues des Centres médicaux de référence (CMR) indiquent une tendance à la baisse des consultations liées aux pathologies respiratoires, amorcée depuis la semaine S51-2025. Après une diminution marquée en S02-2026, où la part des affections respiratoires est passée de 14 % en S01 à 7 %, cette proportion reste faible en S03 (8 %). Ainsi, depuis deux semaines consécutives, la part des pathologies respiratoires se maintient en dessous du seuil de 10 % (données non disponibles pour le CMR de Pamandzi) (Figure 1).

**Figure 1. Part de consultations dans les centres médicaux de références (CMR) pour pathologies respiratoires, Mayotte, 2025-S08 à 2026-S03 (source : Centres Médicaux de Référence)**



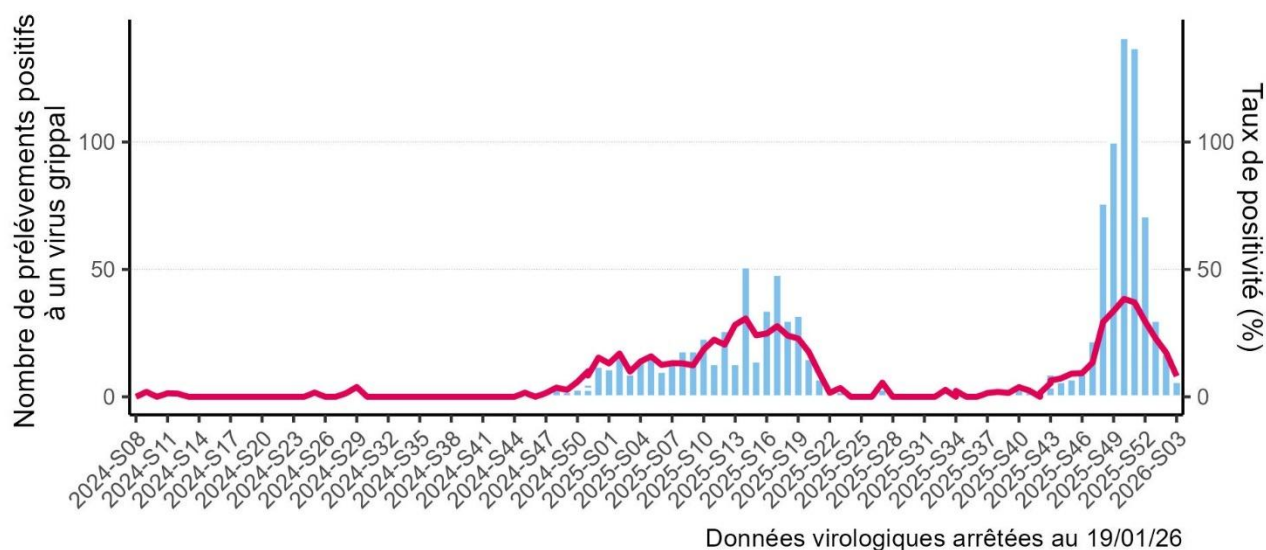
## Grippe

Après plusieurs semaines de circulation intense des virus grippaux, marquées par des niveaux de positivité exceptionnellement élevés, les données virologiques confirment l'entrée de Mayotte en phase post-épidémique pour la grippe. La circulation virale, en diminution progressive depuis la semaine 52-2025, devient faible en semaine 03-2026, avec 6 prélèvements positifs et un taux de positivité de 8 %. Il s'agit de la première fois depuis le début de la saison que ces deux indicateurs passent simultanément sous le seuil de 10 %, traduisant un net ralentissement de la transmission (Figure 2).

Cette saison grippale se distingue par son caractère particulièrement intense, avec un pic épidémique atteint en semaine 50-2025, au cours duquel 141 prélèvements étaient positifs, correspondant à un taux de positivité de 38 %. Ce niveau est près de deux à trois fois supérieur au pic hebdomadaire moyen observé lors des trois saisons précédentes (2022–2024), estimé à environ 50 cas confirmés par semaine.

L'analyse virologique met en évidence une prédominance constante des virus influenza A(H3N2), majoritaires parmi les cas confirmés tout au long de l'épisode épidémique (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-S08 à 2026-S03 (source : LBM du CHM)**



Au niveau des urgences du Centre hospitalier de Mayotte (CHM), l'activité liée aux syndromes grippaux s'est nettement atténuée, traduisant un retour à une situation stabilisée. Le nombre de passages a fortement diminué par rapport aux semaines précédentes, et les hospitalisations consécutives aux urgences restent peu fréquentes, avec seulement une hospitalisation recensée en semaine 03 (Tableau 1).

**Tableau 1. Évolution hebdomadaire des indicateurs de passages aux urgences et hospitalisation pour syndrome grippal, Mayotte, S02 à S03-2026 (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)**

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part d'activité <sup>1</sup>
<b>S03</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0,2 %</b>
S02	1	0	0,4 %

<sup>1</sup>Proportion des passages, des hospitalisations pour syndrome grippal parmi les passages, et hospitalisations toutes causes codées tous âges confondus.

Depuis le début de la saison grippale, 14 cas graves de grippe ayant nécessité une prise en charge en réanimation ont été recensés. La moyenne d'âge de ces patients était de 51 ans, avec une majorité d'hommes (11 hommes et 3 femmes). Parmi l'ensemble des cas, 2 concernaient des nourrissons. Tous les cas ont été confirmés comme étant associés au virus de type A(H3N2), le virus qui a circulé majoritairement sur le territoire au cours de la saison, confirmant la tendance observée dans la surveillance virologique générale. Pour la semaine 03-2026, aucun nouveau cas grave de grippe n'a été rapporté.

#### 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.

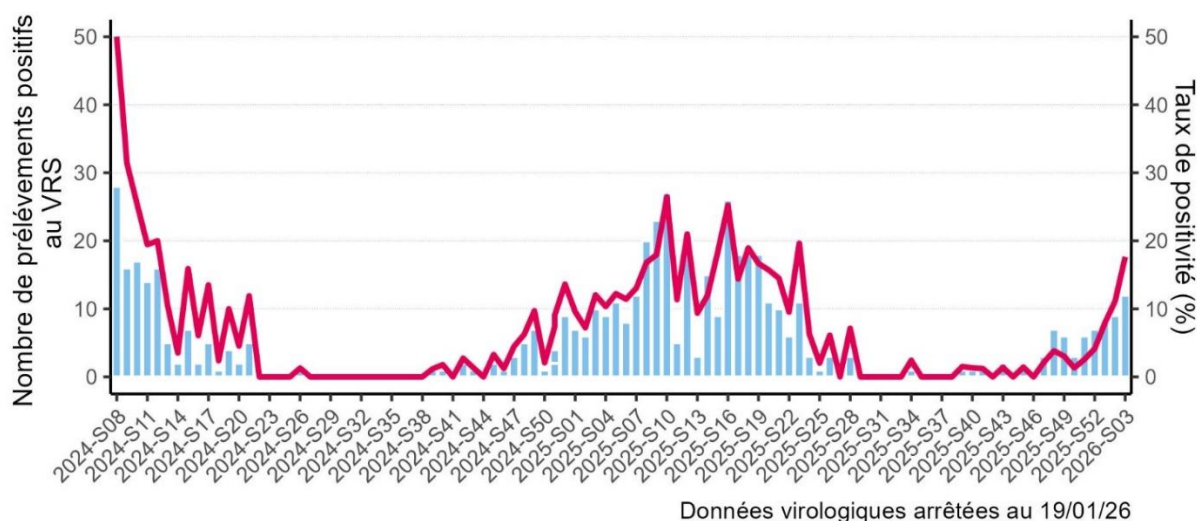
Pour plus d'informations

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

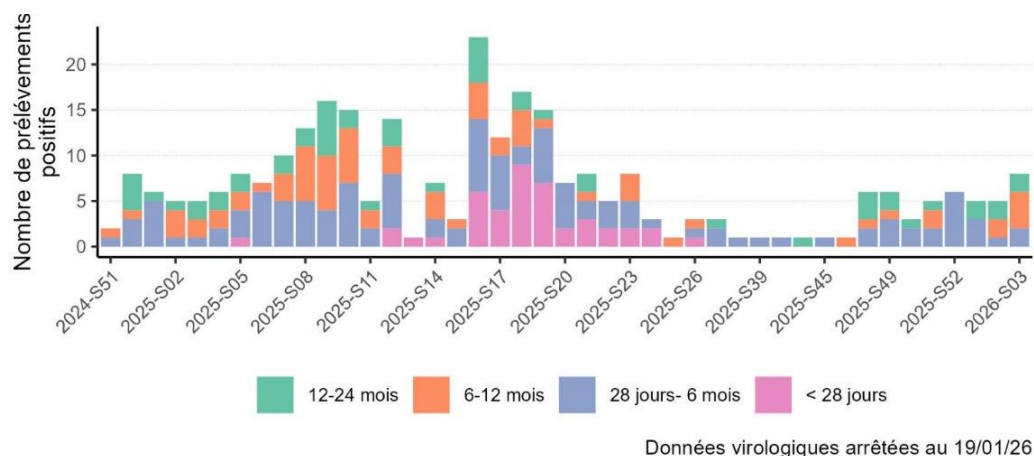
## Bronchiolite

La circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) à Mayotte s'intensifie progressivement depuis plusieurs semaines. Après cinq semaines consécutives de hausse du taux de positivité, le département est entré en **phase épidémique pour la bronchiolite** en semaine 03-2026. Cette semaine, 12 prélèvements se sont révélés positifs, correspondant à un taux de positivité de 17 %, reflétant un renforcement de la transmission virale et soulignant le début effectif de l'épidémie (Figure 3). La majorité des cas enregistrés en S03 concernaient des enfants âgés entre 6 et 12 mois (Figure 4).

**Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S08 à 2026-S03 (source : LBM du CHM)**



**Figure 4 – Évolution des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2024-S51 à 2026-S03, Mayotte, données arrêtées au 19 janvier 2026**



Chez les enfants de moins d'un an, la surveillance de la bronchiolite aux urgences montre une augmentation nette de l'activité avec l'entrée en phase épidémique en semaine 03-2026. Le nombre de passages est passé de 3 en S02 à 12 en S03, tandis que les hospitalisations consécutives ont également augmenté, passant de 1 en à 7 (Tableau 2).

**Tableau 2 : Évolution hebdomadaire des indicateurs de passages aux urgences et hospitalisations pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an, Mayotte, S02 à S03-2026 (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)**

Semaine	Nombre de visites	Nombre d'hospitalisations	Part de la bronchiolite <sup>1</sup>
<b>S03</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>14,0 %</b>
S02	3	1	17,0 %

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

Depuis mi-novembre (semaine S47-2025), 11 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 49-2025. Aucun nouveau cas n'a été admis en réanimation en semaine 03-2026.

### 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 1er 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®).

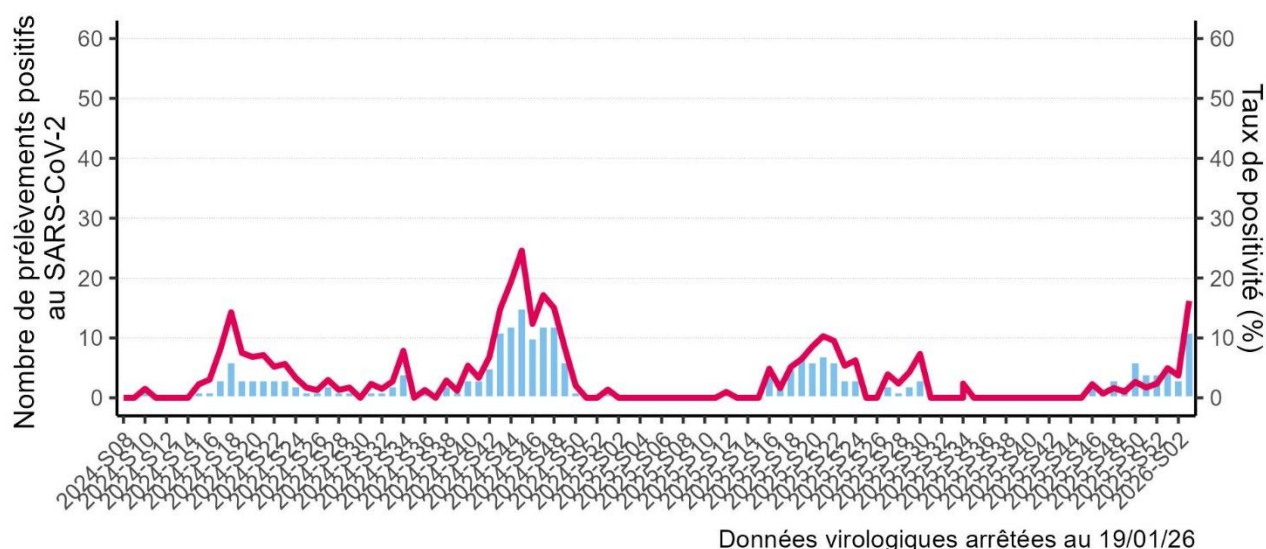
### Pour plus d'informations

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

## SARS-Cov2

Un début de circulation du SARS-CoV-2 est observée à Mayotte depuis la mi-novembre (semaine 46-2025). Cette circulation était restée faible, avec un nombre de prélèvements positifs inférieur à dix par semaine. Cependant, en semaine 03-2026, une augmentation de l'activité est observée, avec 11 prélèvements positifs et un taux de positivité de 16 %, suggérant un regain temporaire de circulation virale sur le territoire (Figure 5).

**Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au SARS-Cov2 et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S08 à 2026-S03 (source : LBM du CHM)**

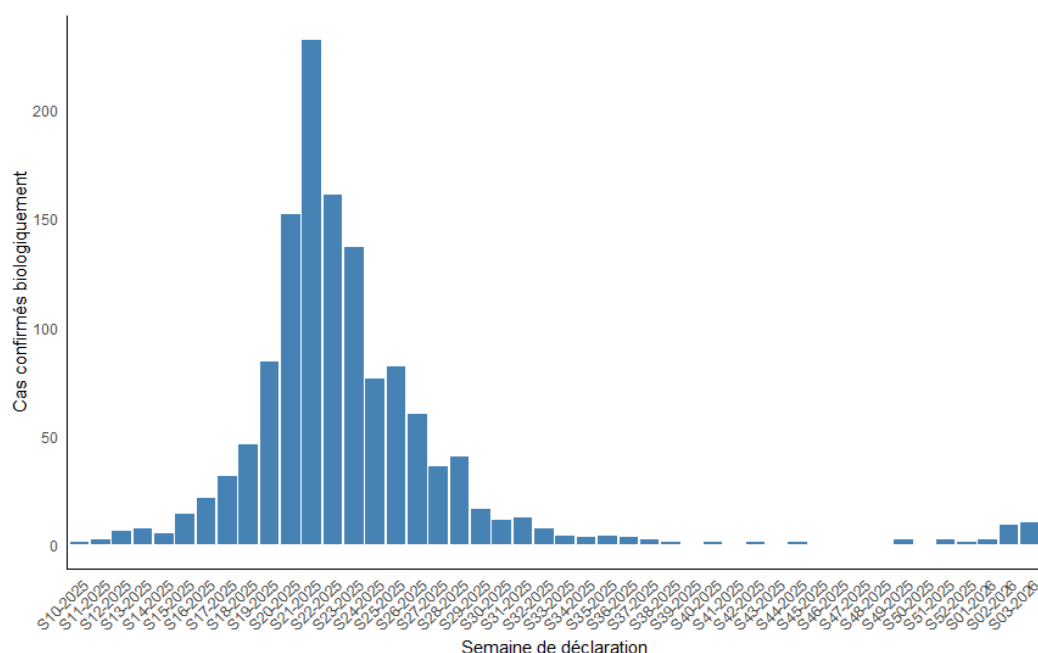


## Maladies transmises par les moustiques

### Chikungunya

Après plusieurs mois de circulation sporadique et limitée du chikungunya à Mayotte, une reprise de l'activité épidémiologique a été amorcée en semaine 02-2026, avec 9 cas confirmés biologiquement, dans un contexte de conditions climatiques favorables et de retour des vacances. Cette tendance se poursuit en semaine 03-2026, avec 10 cas supplémentaires, indiquant une recrudescence de la circulation virale. Bien que la propagation reste encore modérée par rapport à l'épidémie précédente, cette évolution souligne la nécessité de maintenir une vigilance épidémiologique renforcée, en particulier vis-à-vis de la prolifération du vecteur et de la saisonnalité du virus (Figure 6).

**Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S10-2025 à S03-2026 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte) (données non consolidées)**

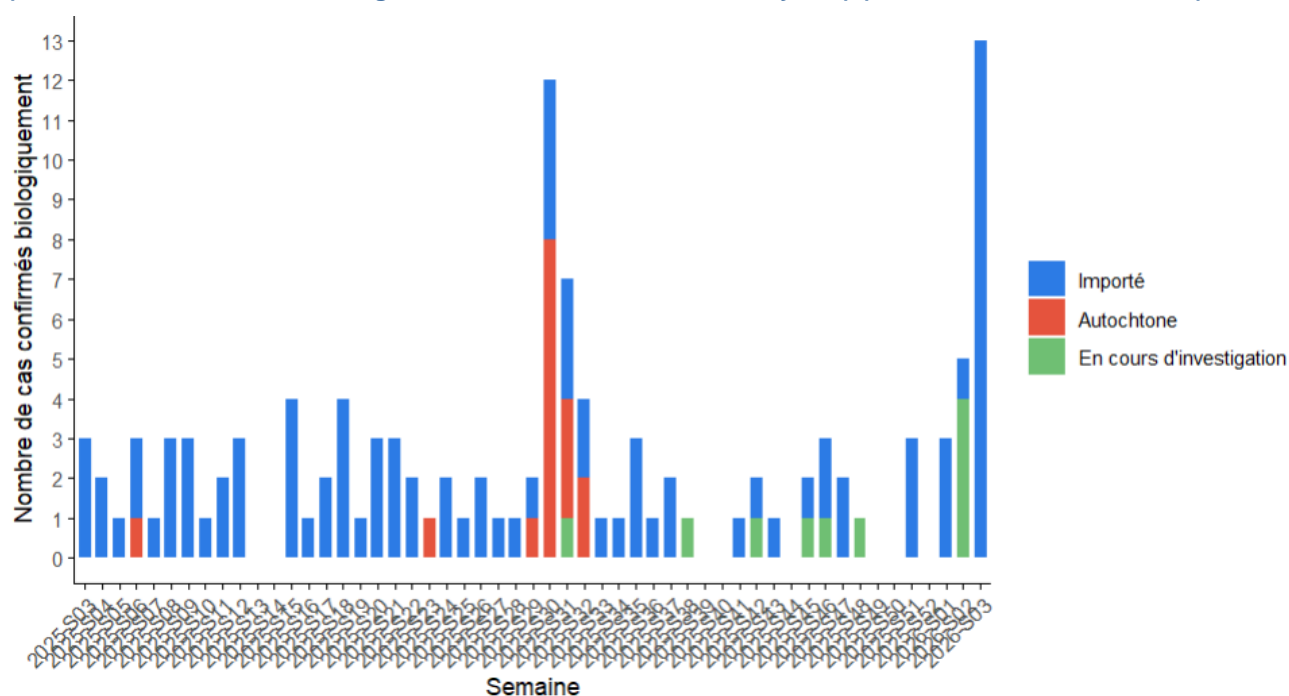


### Paludisme

Une recrudescence de cas de paludisme importés des Comores est observée à Mayotte depuis le début de l'année 2026, une situation attendue en lien avec le retour des vacances et des nombreux échanges entre les îles. En semaine 03-2026, 13 cas de paludisme ont été enregistrés, tous importés des Comores. Au total, 21 cas ont été recensés depuis le début de l'année 2026. Cette évolution souligne la nécessité de maintenir une vigilance renforcée afin de prévenir toute introduction locale supplémentaire (Figure 7).



**Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, Mayotte, S03-2025 à S03-2026 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)**



## 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.

**Equipe de rédaction** : Karima MADI, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Patrick ROLLAND, Hassani YOUSSEF

**Pour nous citer** : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 23 janvier. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2026

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Date de publication** : 23 janvier 2026

**Contact** : mayotte@santepubliquefrance.fr