

Date de publication 19 octobre 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 41 (du 05 au 11 octobre 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Gastro-entérite aiguë (GEA)	2
Infection respiratoire aiguë (IRA).....	4

À retenir

Gastro-entérite

Mayotte reste en épidémie liée au rotavirus A.

Virus respiratoires

Pré-épidémie de grippe A(H1N1);
vigilance pour les jeunes enfants et
les personnes âgées.

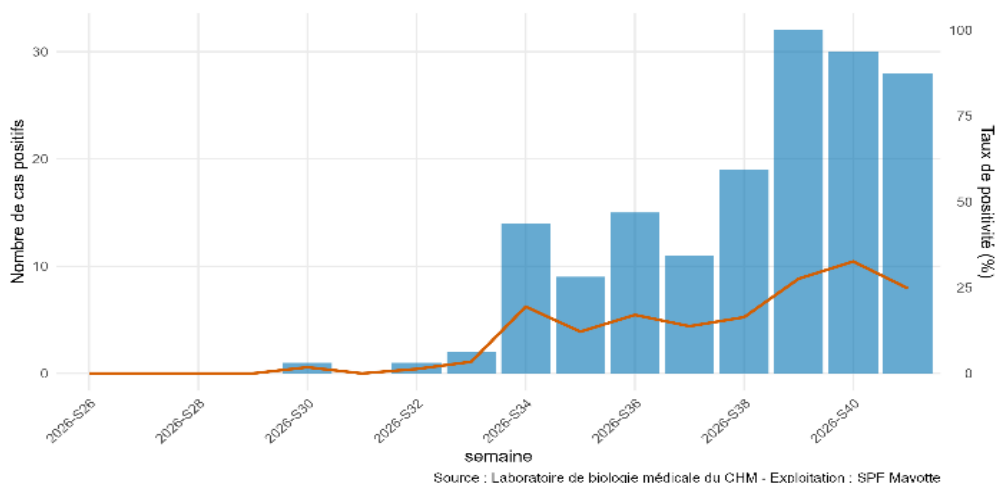
Les chiffres clés

Thématique	Indicateurs	Chiffres clés	Message
GEA – Rotavirus A	Taux de positivité	24,8 %	En baisse par rapport à S40 (32,6 %), mais l'épidémie se poursuit
IRA – Grippe	Taux de de positivité	26,9 %	Circulation persistante des virus grippaux ; Mayotte reste en phase pré-épidémique

1. Gastro-entérites aiguës (GEA)

Après trois semaines consécutives de hausse, le taux de positivité du rotavirus A, principal agent pathogène responsable des gastro-entérites aiguës (GEA) sévères chez les nourrissons et les enfants de moins de 5 ans, a diminué, passant de 32,6 % en S40 à 24,8 % en S41, soit une baisse de 7,8 points en une semaine. Le nombre de prélèvements positifs au rotavirus A a également légèrement diminué, passant de 30 à 28. **L'épidémie saisonnière de GEA, amorcée en semaine 36, se poursuit en S41.** La dynamique épidémique de cette saison se caractérise par un décalage de six semaines par rapport à la saison précédente (Figure 1).

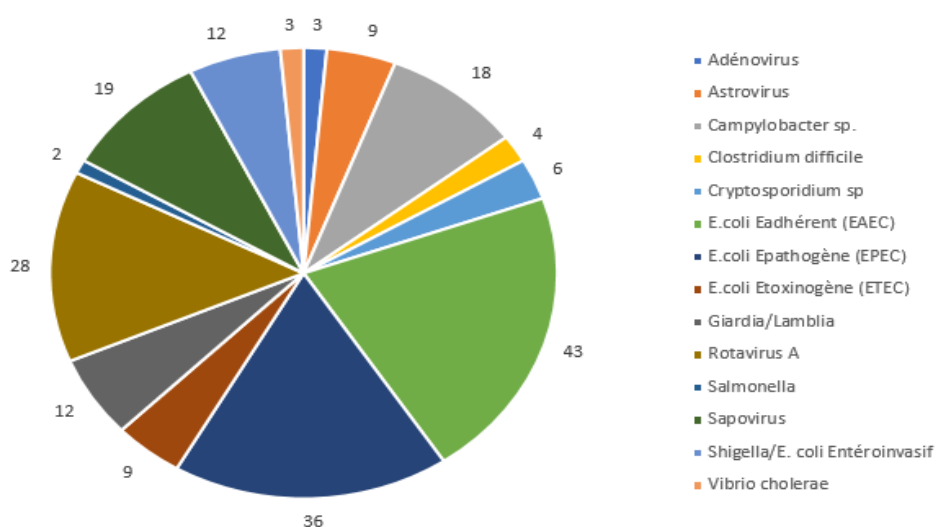
Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au Rotavirus A et du taux de positivité associé, S26 à S41-2026



source : LABM du CHM

Outre le rotavirus A, les analyses des prélèvements biologiques réalisés en semaine 41 mettent en évidence une circulation importante d'agents pathogènes entériques, notamment des bactéries du genre *Escherichia coli*. *Escherichia coli* Eadhérent (EAEC), est l'agent le plus fréquemment détecté, avec 43 prélèvements positifs, soit un taux de positivité de 38,1 %, suivi d'*Escherichia coli* entérotoxigène (ETEC), avec 36 prélèvements positifs (31,9 %). La transmission de ces bactéries s'effectue le plus souvent, par voie alimentaire, lors de la consommation d'aliments contaminés (Figure 2).

Figure 2. Nombre de prélèvements gastro-entériques positifs par pathogène, Mayotte en S41



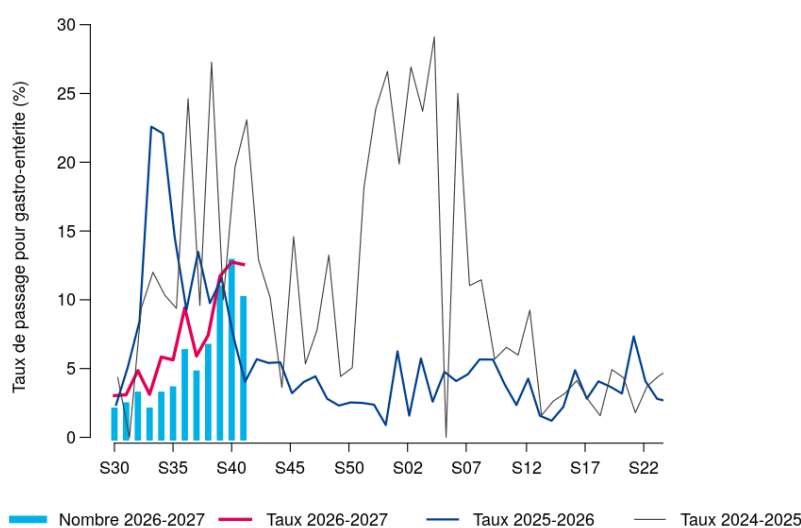
source : LABM du CHM

Surveillance des passages aux urgences (Oscour®)

En semaine 41, 26 passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë (GEA) ont été enregistrés au Centre Hospitalier de Mayotte, soit une baisse de 21 % par rapport à la semaine précédente (33 passages en S40). Le nombre d'hospitalisations à la suite de ces passages aux urgences a également diminué, passant de 13 en S40 à 9 en S41 (Figure 3).

Par ailleurs, un cas grave de GEA ayant nécessité une admission en réanimation a été signalé au cours de la semaine. Il concernait un nourrisson âgé de 8 mois.

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences pour gastro-entériques chez les enfants de moins de 5 ans S30 à S41-2026



Source : Réseau OSCOUR

Comment limiter la transmission ?

- Lavez-vous soigneusement les mains au savon, surtout après les toilettes et avant de préparer les repas.
- En cas de diarrhée ou de vomissements, buvez régulièrement. Pour un enfant, demandez conseil à un professionnel de santé sur la réhydratation.
- Nettoyez les surfaces fréquemment touchées.
- Consultez rapidement si les symptômes sont importants, si la personne est très jeune ou fragile, ou s'il existe des signes de déshydratation.

À surveiller

Diarrhée et/ou vomissement accompagnés ou non de nausées, de douleurs abdominales et parfois de fièvre. En cas de doute, contactez un professionnel de santé.

Pour plus d'informations

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

[Vaccination contre les rotavirus](#)

2. Infections respiratoires aiguës (IRA)

Surveillance virologique

➤ Recrudescence saisonnière de la grippe

À Mayotte, les épidémies de grippe surviennent généralement pendant la saison chaude et humide, entre décembre et mars. La saison 2026-2027 se caractérise par un début précoce de la circulation des virus grippaux, détectée dès la semaine 30 de 2026.

À partir de la S34 et jusqu'à la S38, une augmentation du nombre de virus respiratoires détectés par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) a été observée. Les rhinovirus étaient majoritaires, tandis que la circulation des virus grippaux augmentait progressivement.

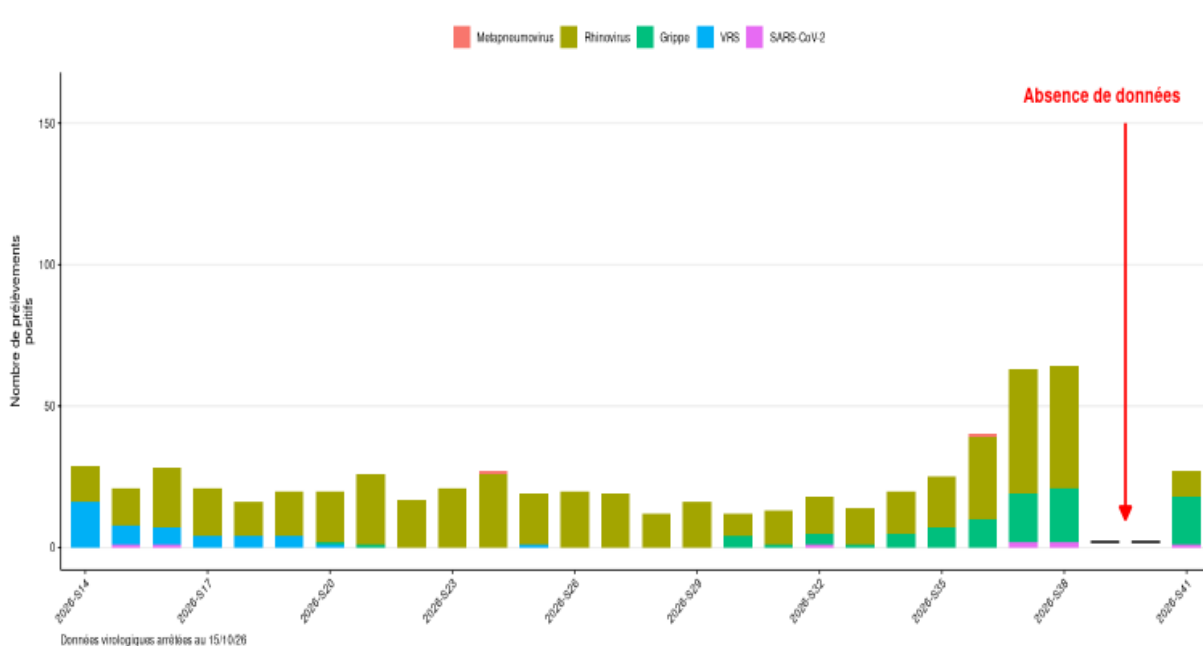
En raison d'une rupture de réactifs d'analyse, aucune donnée virologique n'était disponible pour les semaines 39 et 40. En S41, les virus grippaux deviennent majoritaires parmi les virus respiratoires détectés, devant les rhinovirus. Cette observation doit toutefois être interprétée avec prudence, compte tenu du faible nombre de prélèvements analysés, probablement lié à la reprise progressive des analyses virologiques.

Parmi les virus grippaux identifiés, le sous-type A(H1N1) prédominait. Au total, 17 prélèvements positifs pour la grippe ont été enregistrés en S41, correspondant à un taux de positivité de 26,9 % (Figure 4).

➤ Autres IRA

La circulation du SARS-CoV-2 reste sporadique, avec deux cas détectés en S37, deux en S38 et un en S41. Par ailleurs, deux enfants âgés de moins d'un an ont été admis en réanimation en S41 pour une bronchiolite non associée au virus respiratoire syncytial (VRS). Aucune circulation du VRS n'a été identifiée sur le territoire depuis la semaine 26-2026 (Figure 4).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S14-2026 à S41-2026



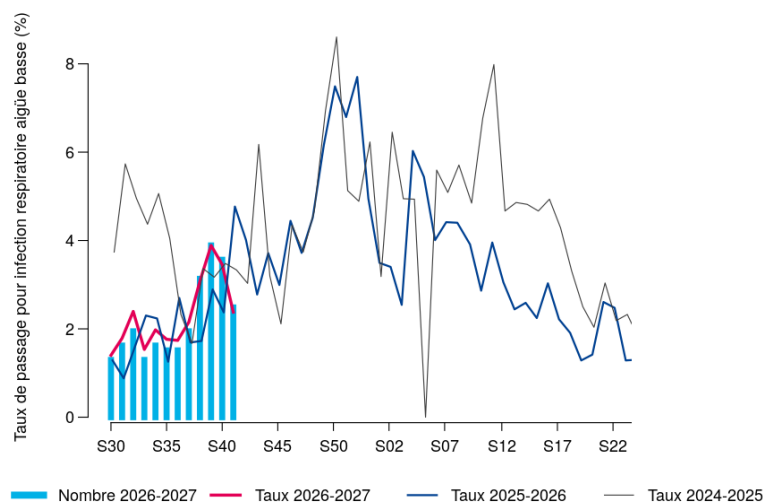
source : LABM du CHM

Surveillance des passages aux urgences (Oscour®) pour IRA basses

À Mayotte, la surveillance des épidémies saisonnières de grippe dans le service d'urgence du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) repose sur l'indicateur « infections respiratoires aiguës (IRA) basses » qui inclue les passages codés « grippe, pneumopathie et bronchite aiguë ». Cet indicateur ou proxy a été identifié car les passages codés grippe ne permettent pas à eux seuls de détecter et suivre les recrudescences saisonnières.

Les données de surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) basses, tous âges confondus, montrent une stabilisation des passages aux urgences au cours des dernières semaines, avec un taux d'activité oscillant entre 2,5 % et 4 % sur les quatre dernières semaines (Figure 5). Cette tendance témoigne du maintien d'une activité liée aux pathologies respiratoires aux urgences du Centre hospitalier de Mayotte (CHM).

Figure 5 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour IRA basse (tous les âges), S30 à S41-2026

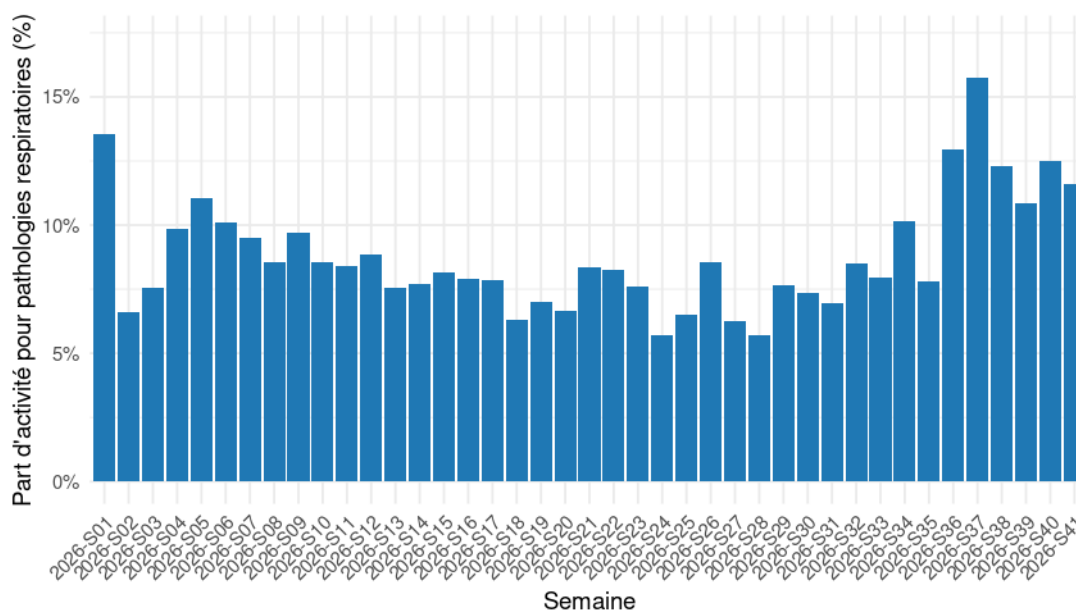


Source : Réseau OSCOUR

Surveillance des consultations pour pathologies respiratoires en CMR et dans les dispensaires

Les données issues des centres médicaux de référence (CMR) et des dispensaires montrent une augmentation de la part des consultations pour pathologies respiratoires à partir de la semaine 35, dépassant 10 % et atteignant plus de 15 % en semaine 37. Depuis la semaine 36, cette proportion se maintient au-dessus de 10 % (Figure 6).

Figure 6 : Part de consultations pour pathologies respiratoires dans les centres médicaux de références (CMR) et dispensaires, Mayotte, S01 à S41-2026



Source : CMR et dispensaires

Analyse de la situation épidémiologique

Une circulation soutenue de plusieurs virus respiratoires est observée à Mayotte depuis plusieurs semaines. En semaine 41, les virus grippaux étaient majoritaires parmi les virus détectés avec une prédominance du sous-type grippal A(H1N1), suivis des rhinovirus. Parallèlement, les indicateurs de surveillance clinique et hospitalière témoignent d'une activité respiratoire toujours importante dans les structures de soins, notamment au regard de la stabilisation à un niveau élevé des passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës (IRA) basses et de la part importante des consultations pour pathologies respiratoires dans les centres médicaux de référence (CMR) et les dispensaires.

L'interprétation des données virologiques reste toutefois limitée par une interruption des analyses pendant deux semaines, en S39 et S40, en raison d'un manque de réactifs au laboratoire de biologie médicale (LABM) du Centre hospitalier de Mayotte (CHM). À ce stade, aucun rattrapage des analyses n'a été effectué. Le nombre de prélèvements analysés en S41 s'élève à 63, contre 107 en S37 et 123 en S38. Cette diminution du volume d'analyses limite la représentativité des résultats disponibles et ne permet pas d'évaluer avec suffisamment de recul l'évolution récente de la circulation virale.

Compte tenu de l'interruption des analyses virologiques en semaines 39 et 40, qui ne permet pas de caractériser précisément l'évolution de la circulation des virus grippaux au cours de cette période, et malgré la hausse du nombre de détections observée en semaine 41, les données disponibles ne permettent pas, à ce stade, de confirmer une intensification durable de la circulation virale. En conséquence, **le maintien de Mayotte en phase pré-épidémique est préconisé dans l'attente de données virologiques complémentaires** au cours des prochaines semaines, afin de mieux caractériser la dynamique de circulation des virus grippaux et de réévaluer la situation épidémiologique.

Comment limiter la transmission ?

- Port du masque : dès l'apparition de symptômes respiratoires, notamment dans les lieux fréquentés et en présence de personnes fragiles.
- Lavage des mains : se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon ou utiliser une solution hydroalcoolique.
- Aération des lieux clos : aérer régulièrement les espaces intérieurs afin de renouveler l'air et de limiter la transmission des virus.
- Protection de l'entourage : en cas de symptômes, limiter les contacts avec les personnes à risque, notamment les nourrissons, les personnes âgées et les personnes immunodéprimées.
- La vaccination contribue à réduire le risque de formes graves de COVID-19 et de grippe. Pour prévenir les infections à virus respiratoire syncytial (VRS) chez le nourrisson, des anticorps monoclonaux sont également disponibles, selon les recommandations en vigueur.

La vaccination anti-grippale

La vaccination est possible pour tous les individus à partir de l'âge de six mois. Elle est cependant recommandé chez les personnes à risque de complications :

- *Personnes âgées de 65 ans et plus ;*
- *Personnes (adultes et enfants) atteintes de certaines maladies chroniques ;*
- *Femmes enceintes ;*
- *Personnes obèses avec un indice de masse corporelle ≥ 40 Kg/m² ;*
- *Personnes séjournant dans un établissement de santé de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge.*

La vaccination anti-grippale est également recommandée aux personnes en contact avec les personnes à risque de complication et susceptibles de disséminer le virus :

- Les professionnels de santé ou tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque ;
- Entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave : personnes résidant sous le même toit, la nourrice et tous les contacts réguliers du nourrisson ;
- Le personnel navigant des bateaux de croisière et des avions et le personnel de l'industrie des

voyages accompagnant les groupes de voyageurs.

Le vaccin anti-grippal présente également un bénéfice pour toutes les personnes désirant éviter la gêne personnelle ou professionnelle occasionnée par la grippe.

[Pour plus d'informations](#)

[Dossier thématique IRA 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 la Direction de la Veille et Sécurité Sanitaires (DVSS) de l'ARS Mayotte, mais aussi l'ensemble de nos partenaires associatifs.

Equipe de rédaction : Karima MADI, Charifatou OUEDRAOGO, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Flora AHMED, et Hassani YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 19 octobre. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2026

Directeur de publication : Etienne POT (Directeur général par intérim)

Date de publication : 19 octobre 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr