

Date de publication 26 octobre 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 42 (du 12 au 18 octobre 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Gastro-entérite aigue (GEA)	2
Infection respiratoire aiguë (IRA).....	5

Points clés

Gastro-entérite :

- **Poursuite de l'épidémie saisonnière de GEA**, avec une diminution de 21,2 % des prélèvements positifs au rotavirus A en semaine 42, tandis que le taux de positivité reste stable autour de 26,6 %.
- Diminution des recours aux urgences pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans, avec 21 passages en semaine 42 contre 26 en semaine 41. Les hospitalisations consécutives à ces passages diminuent également, passant de 9 à 3.
- Une épidémie saisonnière moins marquée qu'en 2025, dont la dynamique se rapproche davantage de celle observée en 2024

Infections Respiratoires Aigues :

Grippe :

- Augmentation du nombre de prélèvements positifs pour la grippe, passant de 28 en semaine 41 à 42 en semaine 42, avec un taux de positivité qui reste élevé (27,8 %). **Passage en phase épidémique de la grippe en semaine 42.**
- Prédominance du virus grippal A(H1N1) parmi les virus respiratoires détectés. Une nouvelle hospitalisation en réanimation a été signalée en semaine 42, **portant à cinq le nombre cumulé de cas graves de grippe.**

Les chiffres clés

Thématique	Indicateurs	Chiffres clés	Message
GEA – Rotavirus A	Taux de positivité	26,6 % ➡	Stabilisation du taux de positivité à haut niveau L'épidémie de GEA se poursuit en semaine 42
IRA – Grippe	Taux de de positivité	27,8 % ➡	Stabilisation du taux de positivité à haut niveau Circulation persistante des virus grippaux ; Passage en phase épidémique en semaine 42

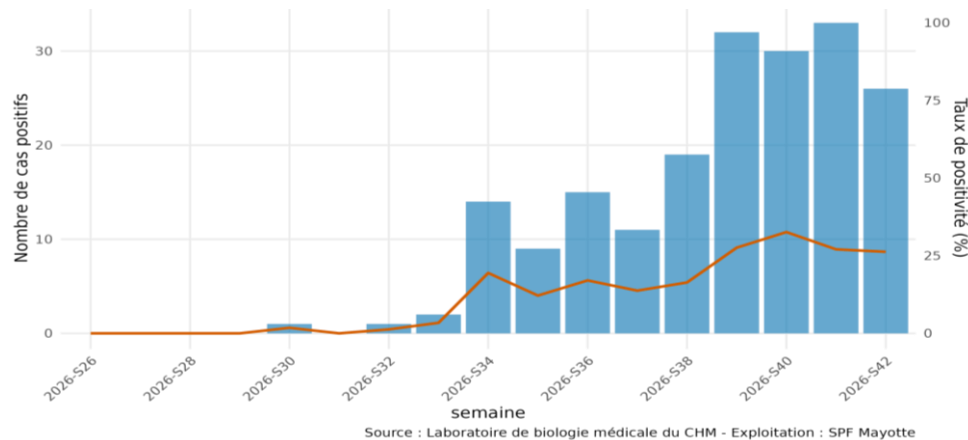
1. Gastro-entérites aiguës (GEA)

En semaine 42, le nombre de prélèvements positifs au rotavirus A a diminué de 21,2 %, passant de 33 en semaine 41 à 26 en semaine 42. Toutefois, le taux de positivité reste stable, autour de 26,6 % au cours des deux dernières semaines. **L'épidémie saisonnière de gastro-entérites aiguës (GEA), se poursuit** (Figure 1).

En semaine 42, le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë (GEA) au Centre hospitalier de Mayotte (CHM) chez les enfants de moins de 5 ans diminue également, avec 21 passages enregistrés contre 26 en semaine 41, soit une baisse de 19,2%. Le nombre d'hospitalisation à la suite de ces passages a nettement diminué passant de 9 en semaine 41 à 3 en semaine 42 (Figure 2).

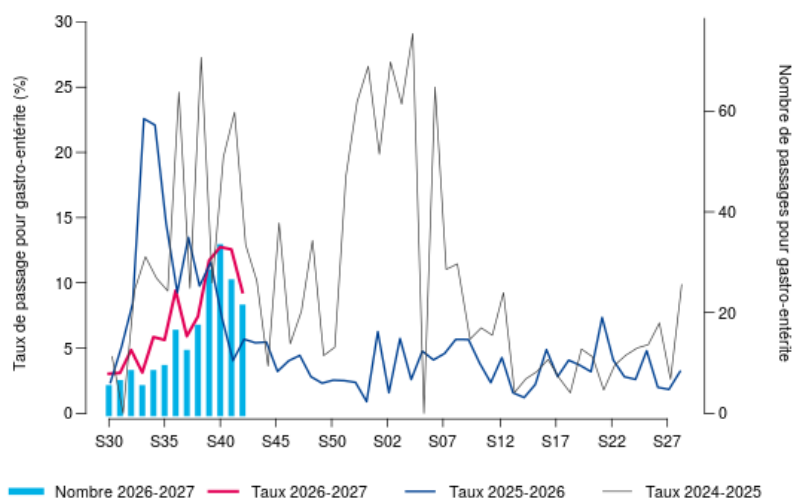
En comparaison avec les années précédentes, l'épidémie observée en 2026 semble moins importante que celle de 2025, année marquée par les conséquences du cyclone Chido et la tempête tropicale Dikeledi. En 2025, le pic épidémique avait été atteint avec 46 prélèvements positifs et un taux de positivité de 51,7 %. La dynamique observée en 2026 se rapproche davantage de celle de 2024, où le pic avait été enregistré en semaine 41, avec 32 prélèvements positifs et un taux de positivité de 33 %.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au Rotavirus A et du taux de positivité associé, S26 à S42-2026



source : LABM du CHM

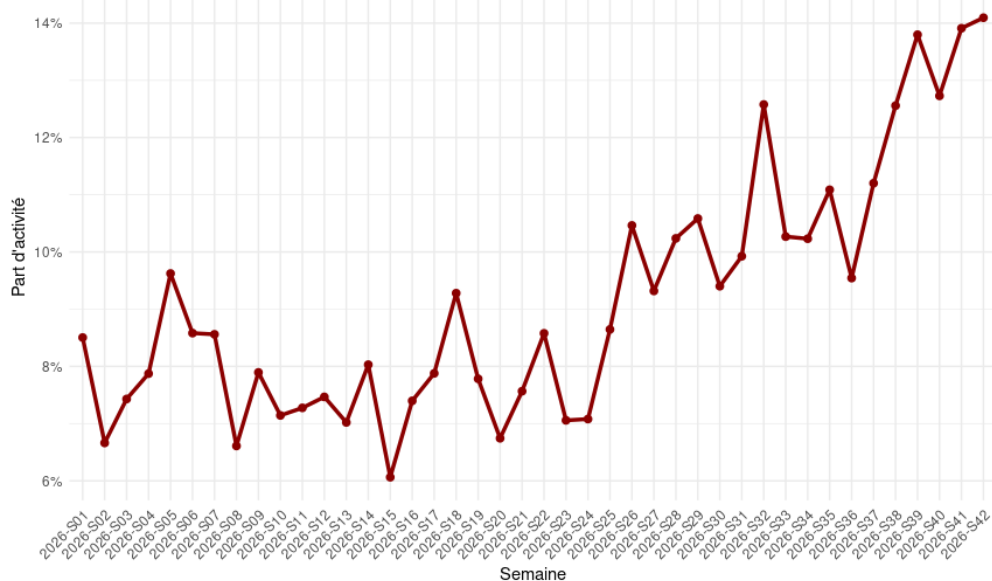
Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de passage aux urgences pour gastro-entériques chez les enfants de moins de 5 ans, S30 à S42-2026



Source : Réseau OSCOUR

L'analyse des données issues des centres médicaux de référence (Centre, Petite-terre, Nord et Sud) et des dispensaires montrent qu'en semaine 42, la proportion des recours pour troubles digestifs (diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et gastro-entérites) était légèrement en hausse, avec une part d'activité estimée à 14 %. Cette tendance à la hausse est observée depuis la semaine 37 (Figure 3).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de recours pour troubles digestifs (diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et gastro-entérites) dans les Centres Médicaux de référence, S01 à S42-2026



Source : CMR et dispensaires

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

En semaine 42, le nombre de prélèvements positifs pour la grippe a poursuivi son augmentation, passant de 28 en semaine 41 à 42 en semaine 42. Le taux de positivité est quant à lui resté stable (28,6 % en S41 contre 27,8 % en S42). L'augmentation du nombre de prélèvements positifs, associée au maintien d'un taux de positivité élevé, témoigne d'une circulation active des virus grippaux et justifie l'entrée du territoire en **phase épidémique de grippe en semaine 42**.

Le maintien des indicateurs à des niveaux élevés, associé à une augmentation du nombre de prélèvements positifs pour la grippe, s'observe depuis la semaine 38. Toutefois, les analyses virologiques ont été temporairement interrompues en semaines 39 et 40 en raison d'une rupture de réactifs au Centre hospitalier de Mayotte (CHM), ce qui a probablement conduit à une sous-estimation de certains indicateurs. Le rattrapage des analyses des prélèvements réalisés au cours de ces deux semaines, actuellement en cours de rattrapage, devrait permettre de mieux caractériser la circulation des virus grippaux sur le territoire (Figure 4).

Parmi les virus respiratoires détectés, le virus grippal de sous-type A(H1N1) est prédominant, suivi du rhinovirus (Figure 5).

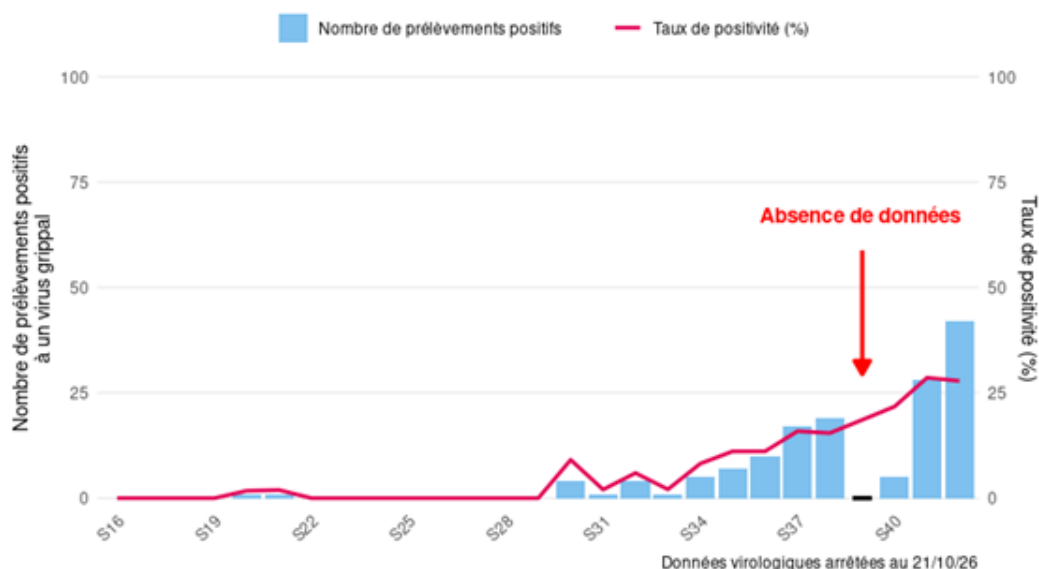
Une nouvelle hospitalisation en réanimation pour grippe a été enregistrée en semaine 42 chez un homme adulte, portant à cinq le nombre total de cas graves de grippe recensés.

➤ Autres IRA

Des cas sporadiques de SARS-CoV-2, sont détectés depuis la semaine 37. En semaine 42, quatre nouveaux cas ont été détectés (Figure 6).

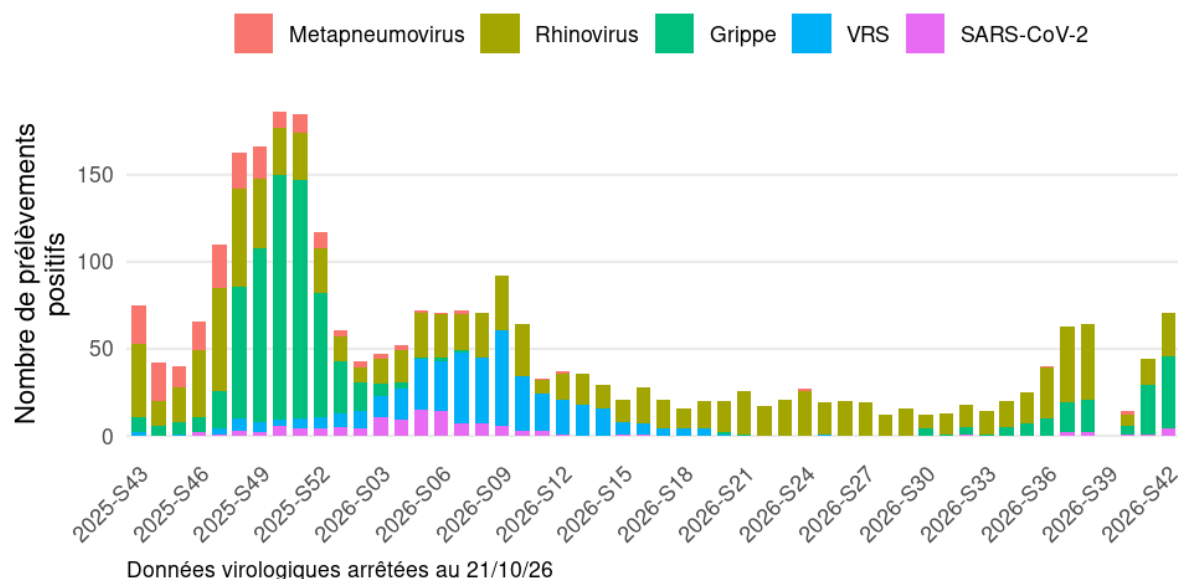
Aucune circulation du VRS n'a été identifiée sur le territoire depuis la semaine 25.

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs à un virus grippal, Mayotte, S16 à S42-2026



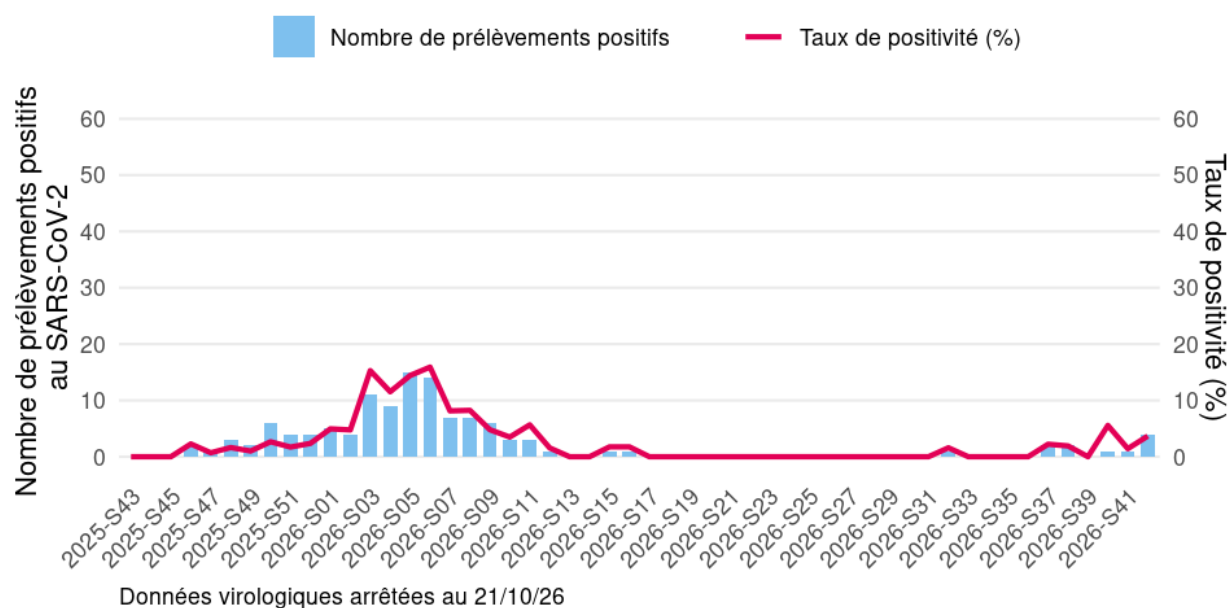
source : LABM du CHM

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S43-2025 à S42-2026



source : LABM du CHM

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour SARS-CoV-2, Mayotte, S43-2025 à S42-2026

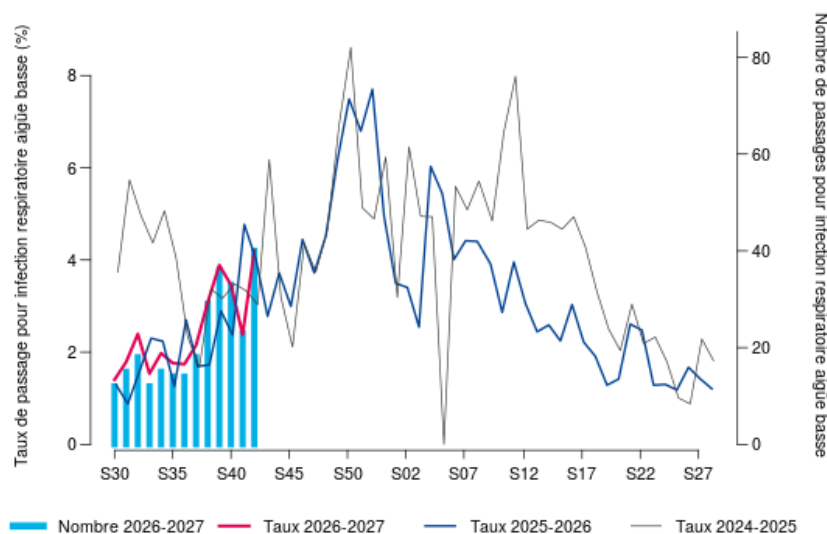


source : LABM du CHM

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

Les données de surveillance des infections respiratoires aiguës (IRA) basses aux urgences du Centre hospitalier de Mayotte (CHM), tous âges confondus, montrent une augmentation de l'activité en semaine 42, avec 40 passages enregistrés, contre 23 en semaine 41 (Figure 7). Parmi ces passages, 10 ont donné lieu à une hospitalisation.

Figure 7 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour IRA basses (tous les âges), S30 à S42-2026

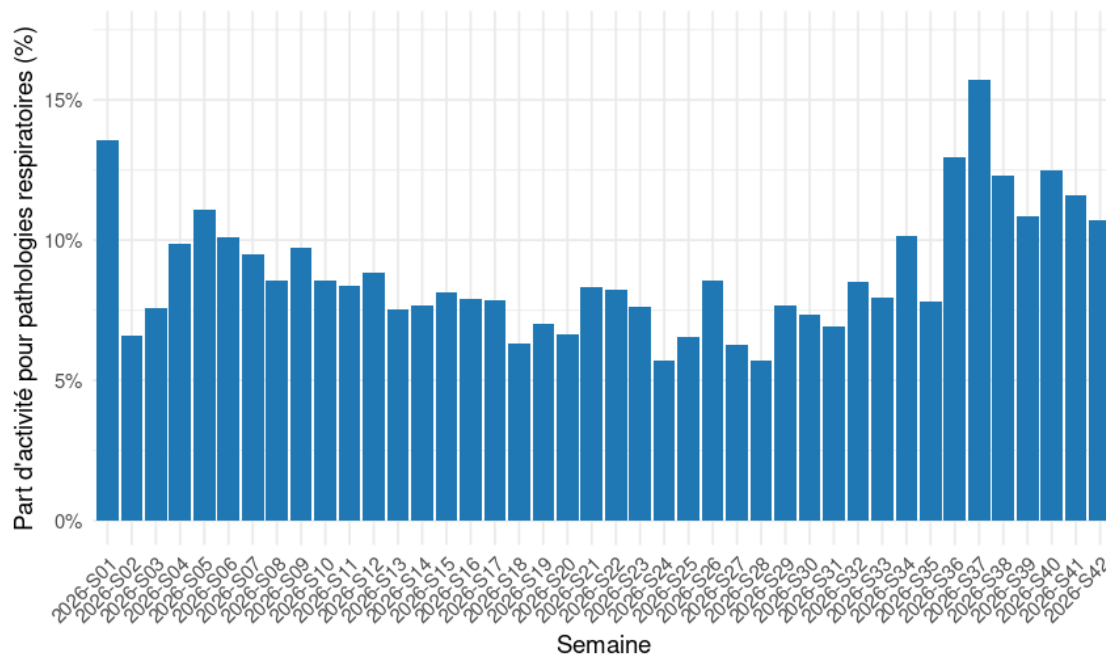


Source : Réseau OSCOUR

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 légère diminution de la part d'activité des consultations pour pathologies respiratoires en semaine 42, qui reste toutefois supérieure à 10 %. Elle est passée de 11,5 % en semaine 41 à 10,7 % en semaine 42 (Figure 8).

Figure 8 : Part de consultations pour pathologies respiratoires dans les centres médicaux de références (CMR) et dispensaires, Mayotte, S01 à S42-2026



Source : CMR et dispensaires

Analyse de la situation épidémiologique

Une circulation active de plusieurs virus respiratoires est observée à Mayotte depuis plusieurs semaines, comme en témoignent les données issues des différentes sources de surveillance. En semaine 42, les virus grippaux sont majoritaires parmi les virus respiratoires détectés, avec une prédominance du sous-type A(H1N1). Sur le plan clinique, la part des consultations pour pathologies respiratoires dans les centres médicaux de référence (CMR) et les dispensaires diminue légèrement, tout en restant supérieure à 10 %. Les données hospitalières montrent une augmentation de recours aux urgences pour infections respiratoires aiguës (IRA). Par ailleurs, une nouvelle hospitalisation en réanimation pour grippe a été signalée en semaine 42, portant à cinq le nombre cumulé de cas graves recensés.

L'interprétation des données virologiques doit toutefois tenir compte de l'interruption temporaire des analyses au Centre hospitalier de Mayotte (CHM) en semaines 39 et 40, en raison d'une rupture de réactifs. Cette interruption a limité la disponibilité des données et a pu conduire à une sous-estimation de la circulation virale durant cette période. Depuis la reprise des analyses, le nombre de prélèvements positifs pour la grippe a augmenté, tandis que le taux de positivité est resté élevé (27,8 % en semaine 42). Ces éléments, associés à la dynamique observée depuis plusieurs semaines, témoignent d'une circulation active des virus grippaux et justifient le passage en phase épidémique de la grippe à Mayotte en semaine 42. La poursuite de la surveillance virologique, clinique et hospitalière permettra de suivre l'évolution de l'épidémie et d'en apprécier les conséquences sanitaires au cours des prochaines semaines.

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 : Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Karima MADI, Charifatou OUEDRAOGO, Flora AHMED, et Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 26 octobre. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2026

Directeur de publication : Etienne POT (Directeur général)

Date de publication : 26 octobre 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr