Bulletin

Santé publique France

Date de publication 02 Novembre 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 43 (du 19 au 24 octobre 2026)

SOMMAIRE

Points clés 1
Infection respiratoire aiguë (IRA) 2
Grippe 4
SARS- CoV -2 6
Bronchiolite 7

Points clés

Infections Respiratoires Aigües

- Hausse modérée du nombre de prélèvements positifs : 78 en semaine 43, contre 73 en semaine 42. Les virus grippaux représentent près des deux tiers des prélèvements positifs pour les infections respiratoires aiguës (IRA) basses, suivis des rhinovirus.
- Baisse des passages aux urgences pour IRA basses : 33 en semaine 43, contre 40 en semaine 42, soit une diminution de 17,5 %.
- Stabilité de la part des consultations pour pathologies respiratoires dans les CMR et les dispensaires (10,5 %). Cette proportion reste supérieure à 10 % depuis la semaine 36.

Grippe

- Poursuite de l'augmentation du nombre de prélèvements positifs aux virus grippaux : 50 en semaine 43, contre 44 en semaine 42. Le taux de positivité reste stable à un niveau élevé (28,1 %). L'épidémie se poursuit.
- Prédominance du **virus A(H1N1)** : il représente 45 des 50 prélèvements positifs. Les deux premiers virus grippaux de type B de la saison ont également été détectés.
- **Cas graves :** deux nouvelles admissions en réanimation pour grippe ont été signalées en semaine 43, portant à sept le nombre cumulé de cas graves depuis le début de la circulation des virus grippaux sur le territoire au cours de cette saison.

SARS – CoV-2

- La circulation reste faible et sporadique : **3 prélèvements positifs en semaine 43**, avec un taux de positivité de 2,3 %.

Bronchiolite

- **Un prélèvement positif au VRS** a été enregistré, le premier depuis la semaine 25.
- Activité limitée aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 1 an : 6 passages et 3 hospitalisations.

Les chiffres clés

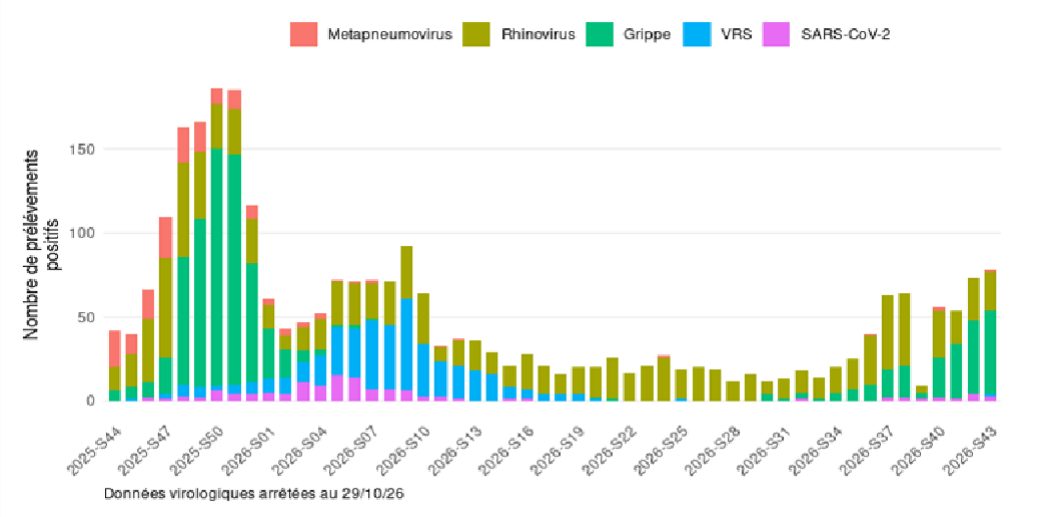
Thématique	Indicateurs	Chiffres clés	Message
Grippe	Taux de positivité	28,1 % ⇨	Stabilisation du taux de positivité à haut niveau L'épidémie de grippe se poursuit en semaine 43
SARS-COV-2	Nombre de prélèvements positifs	3 ⇨	Détection sporadique des virus SARS - COV-2 depuis la semaine 37
Bronchiolite	Nombre de prélèvements positifs	1	Premier cas VRS depuis S25

Infections respiratoires aiguës (IRA)

➢ Surveillance virologique

En semaine 43, le laboratoire du CHM a identifié 78 prélèvements positifs pour au moins un virus respiratoire, contre 73 la semaine précédente. Les virus grippaux étaient largement majoritaires et représentaient près des deux tiers des prélèvements positifs (64 %), suivis des rhinovirus (29 %). Par ailleurs, trois cas de SARS-CoV-2 et un cas de VRS ont été détectés au cours de la semaine 43 (Figure 1).

Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs pour au moins un virus respiratoire, Mayotte, S44-2025 à S43-2026

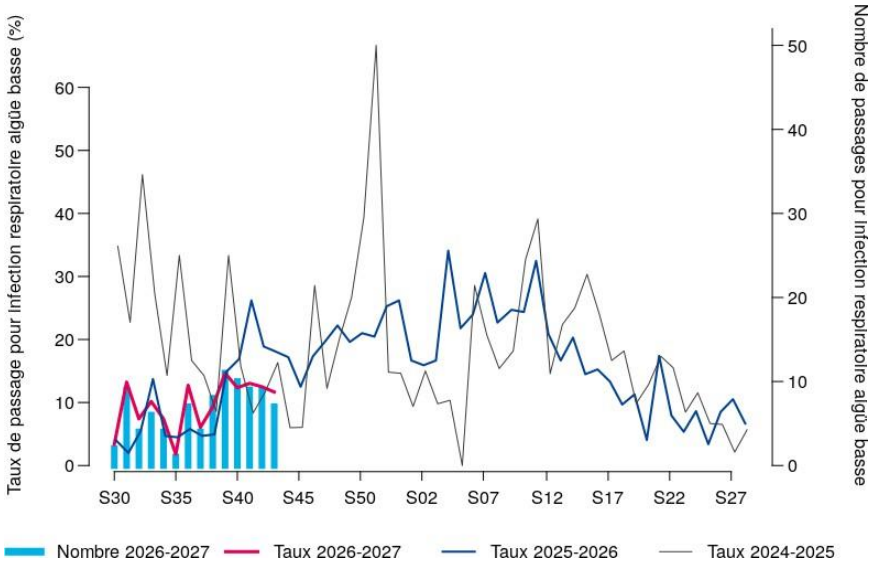


source : LABM du CHM

➢ Passages aux urgences pour IRA basses (Oscour)

Aux urgences du CHM, 33 passages pour IRA basses ont été enregistrés en semaine 43, tous âges confondus, contre 40 en semaine 42. Six d'entre eux ont été suivis d'une hospitalisation (Figure 2).

Figure 2 : Evolution hebdomadaire du nombre de passages aux urgences pour IRA basses (tous les âges), S30 à S43-2026

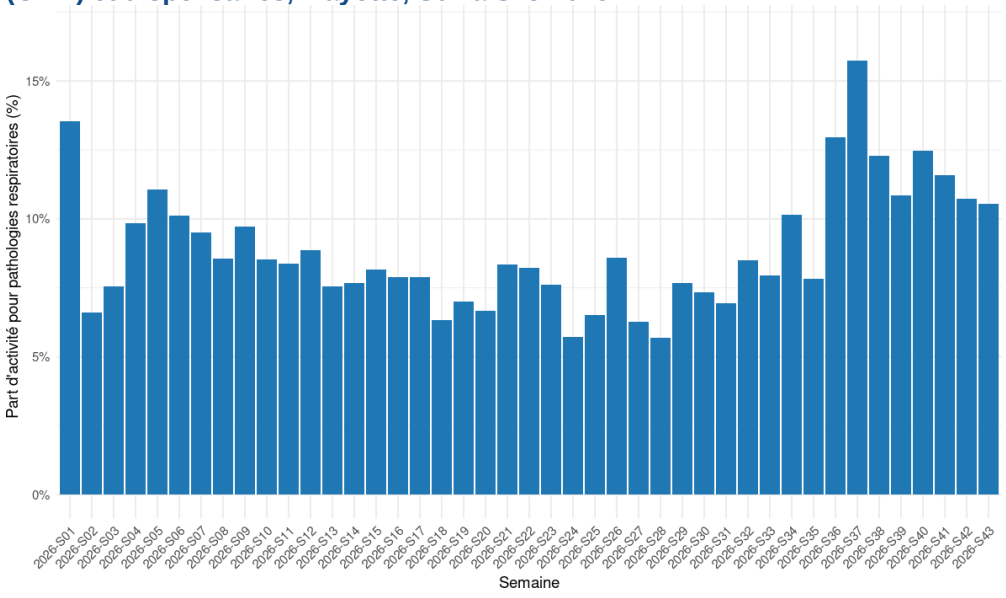


Source : Réseau OSCOUR

➢ Consultations pour pathologies respiratoires en CMR et dispensaires

En semaine 43, 219 consultations pour pathologies respiratoires ont été recensées dans les centres médicaux de référence (CMR) et les dispensaires, sur 2 078 consultations au total. La part d'activité correspondante s'établit à 10,5 %, contre 10,7 % en semaine 42 (Figure 3).

Figure 3 : Part de consultations pour pathologies respiratoires dans les centres médicaux de références (CMR) et dispensaires, Mayotte, S01 à S43-2026



Source : CMR et dispensaires

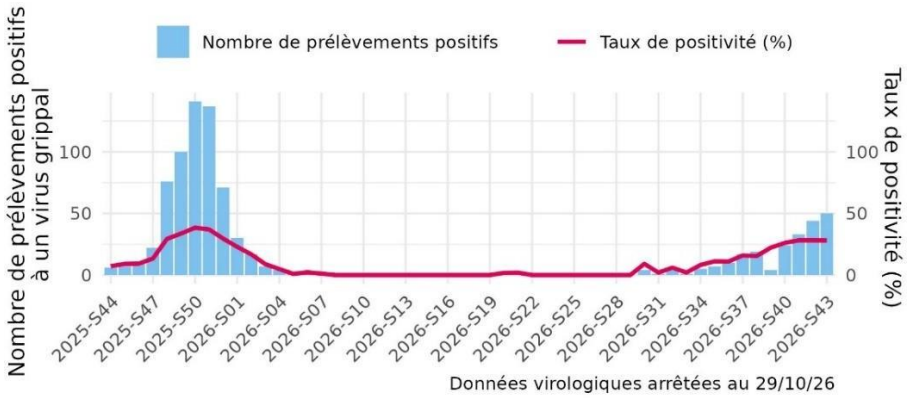
Grippe

➢ Surveillance virologique

L'épidémie de grippe, déclarée en semaine 42, se poursuit. En semaine 43, **50 prélèvements se sont révélés positifs** à un virus grippal parmi les 178 analysés, **soit un taux de positivité de 28,1 %,** contre 44 prélèvements positifs en semaine 42. Le nombre de prélèvements positifs est donc en augmentation, tandis que le taux de positivité reste stable (28,2 % en semaine 42) (Figure 4).

Le sous-type A(H1N1) reste largement majoritaire et représente 45 des 50 virus grippaux détectés (90 %). Aucun virus A(H3N2) n'a été identifié. Deux virus grippaux de type B avaient également été détectés en semaine 42. Il s'agissait des premiers virus de type B identifiés au cours de la saison épidémique.

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs à un virus grippal, Mayotte, S44-2025 à S43-2026

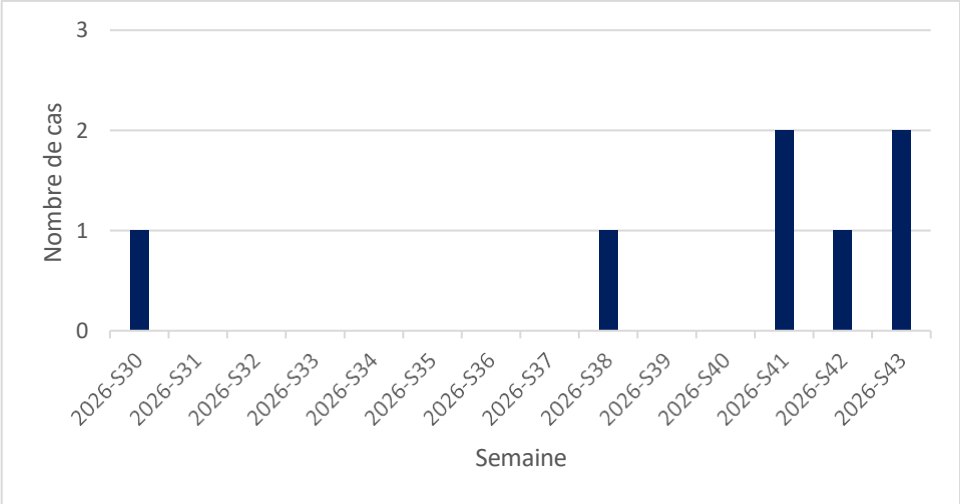


source : LABM du CHM

➢ Surveillance cas grave en réanimation

Deux nouvelles hospitalisations en réanimation pour grippe ont été signalées en semaine 43. Au total 7 cas graves de grippe ont été recensés depuis le début de la saison (Figure 5).

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de cas grave pour grippe admis au service de réanimation, (n = 7), Mayotte, S30 à S43-2026



source : Service de réanimation du CHM

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.

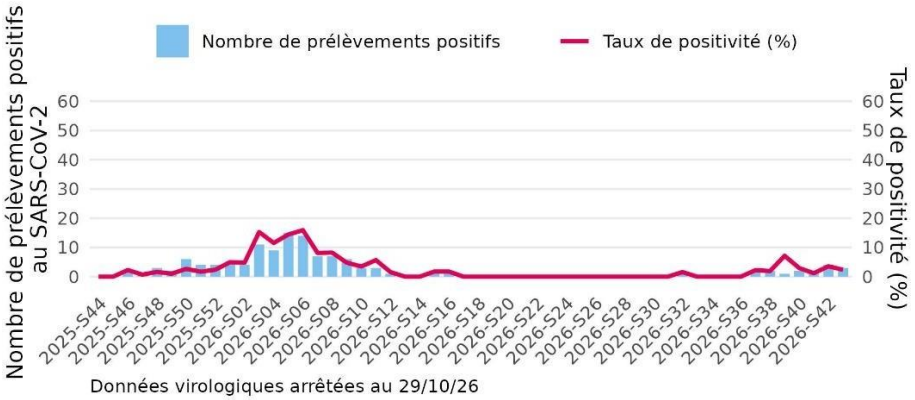
Pour plus d'informations

Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France

SARS-CoV-2

Des cas sporadiques de SARS-CoV-2, sont détectés depuis la semaine 37. En semaine 43, trois nouveaux cas ont été déclarés, soit un taux de positivité de 2,3% (Figure 6).

Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour SARS-CoV-2, Mayotte, S44-2025 à S43-2026



source : LABM du CHM

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 ;
- Eternuer dans son coude (plutôt que dans ses mains) ;
- Utiliser un mouchoir à usage unique.

La vaccination anti-covid

La vaccination reste le meilleur moyen de prévenir les formes graves de la COVID-19. Un rappel tous les 6 mois est recommandé pour les personnes de 65 ans et plus, les personnes à risque de formes graves, les femmes enceintes et les professionnels de santé. Les personnes de 80 ans et plus, immunodéprimées ou résidant en EHPAD ou en USLD peuvent bénéficier d'un rappel dès 3 mois après leur dernière injection ou infection.

Dossier thématique COVID-19 sur le site de Santé publique France

Bronchiolite

➢ Surveillance virologique

En semaine 43, **un premier cas confirmé d'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS),** principal agent responsable des épidémies saisonnières de bronchiolite, a été détecté selon les données de la surveillance virologique du CHM. À titre de comparaison, lors de la saison 2025-2026, des cas sporadiques avaient été détectés dès la S42 (mi-octobre), suivis d'une phase pré-épidémique en S48 (début décembre), puis d'une phase épidémique à partir de la S03-2026.

➢ Surveillance des urgences

Depuis la S37-2026 (début septembre), **trois cas de bronchiolite associés à des virus autre que le VRS ont été admis en réanimation** : un cas en S37 et deux cas en S41. Au total, trois admissions en réanimation pour bronchiolite non liée au VRS ont été recensées à la S43-2026.

➢ Surveillance cas grave en réanimation

Concerant les passages aux urgences, en semaine 43, 6 passages pour bronchiolite ont été enregistrés chez les nourrissons de moins de 1 an, contre 8 en semaine 42. Ces passages représentent 10,0 % des recours aux urgences dans cette tranche d'âge (contre 11,1 % en semaine 42). Trois d'entre eux ont conduit à une hospitalisation, contre deux la semaine précédente.

Comment limiter la transmission ?

- Se laver les mains avant d'approcher un nourisson. Cela doit durer 30 secondes, avec de l'eau et du savon ou en utilisant une solution hydroalcoolique s'il n'est pas possible de se laver les mains ;
- Éviter, quand cela est possible, d'emmener son enfant dans les endroits publics confinés (transports en commun, centres commerciaux, etc.), où il risquerait d'être en contact avec des personnes enrhumées ;
- Ne pas partager les biberons, sucettes ou couverts non lavés ;
- Aérer la chambre en ouvrant les fenêtres au moins 10 minutes par jour ;
- Ne pas fumer à proximité des bébés et des enfants ;
- Nettoyer régulièrement les objets avec lesquels le nourisson est en contact (jeux, tétines…).

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

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

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 02 novembre. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2026

Directeur de publication : Etienne POT, directeur général

Date de publication : 02 novembre 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr