



Bulletin



Date de publication : 16 Janvier 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 02 (du 5 au 11 janvier 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Mpox	2
Infections respiratoires aigües (IRA).....	3
Grippe.....	3
Bronchiolite.....	5
SARS-CoV2.....	6
Maladies transmises par les moustiques.....	7
Chikungunya.....	7
Paludisme.....	7

Points clés

Mpox

- Le 08/01/2026, un cas de **Mpox** de clade 1b confirmé biologiquement par le CNR, a été signalé à Mayotte. À ce jour, aucun autre cas suspect n'a été signalé. Ce signalement est en lien avec l'épidémie actuellement en cours à Madagascar.

Infections respiratoires aigües

- Grippe** : épidémie en cours, avec une diminution de l'activité grippale depuis la semaine 52 et un pic épidémique atteint en S50-2025 ;
- Bronchiolite** : territoire demeurant en phase pré-épidémique depuis la S48-2025 ; Circulation persistante du VRS, justifiant le maintien d'une surveillance renforcée afin de détecter précocement l'entrée en phase épidémique
- SARS-CoV-2** : légère diminution des cas en semaine en semaine 02-2026

Maladies transmises par les moustiques

- Chikungunya** : circulation du virus et risque de reprise épidémique
- Paludisme** : quatre cas de paludisme détectés en S02-2026, en cours d'investigation

Cas confirmé de Mpox

La Mpox est une maladie infectieuse virale rare due au virus Monkeypox, transmise essentiellement par des rongeurs à l'homme, puis de personne à personne par gouttelette ou contact rapproché. Les symptômes sont comparables à ceux de la variole.

Un cas confirmé de Mpox de clade 1b confirmé biologiquement par le CNR, a été identifié à Mayotte. Le patient a été pris en charge conformément aux recommandations en vigueur et des mesures de suivi et de prévention ont été mises en œuvre par l'Agence régionale de santé afin de limiter tout risque de transmission. Par ailleurs, une circulation active du virus Mpox est actuellement rapportée à Madagascar, avec plusieurs cas confirmés. Dans ce contexte régional, une vigilance renforcée est recommandée à Mayotte, en particulier chez les personnes ayant récemment voyagé depuis Madagascar ou ayant été en contact étroit avec un cas suspect ou confirmé.

Toute personne ayant effectué un voyage récent à Madagascar 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 :

- Evitez les contacts physiques et rapports sexuels avec une personne malade
- Ne partagez pas vos affaires avec une personne malade (linge, affaires de toilette, vaisselle)
- Vaccin contre le Mpox pour certaines personnes avec un risque important

Pour plus d'informations

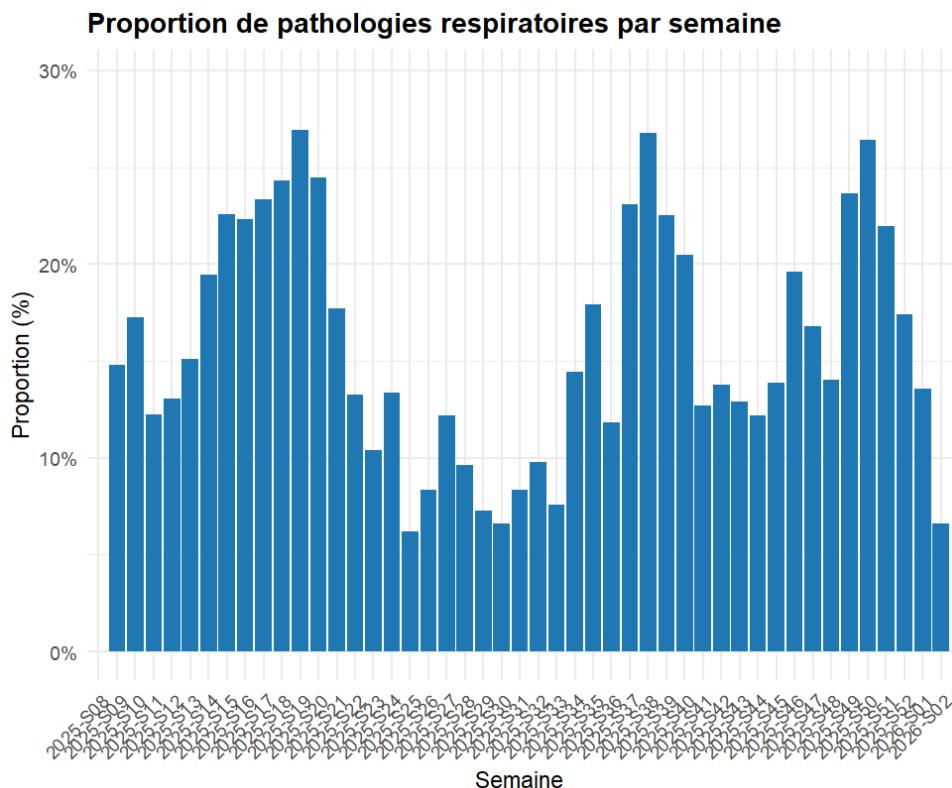
– [Dossier thématique Mpox sur le site de Santé publique France](#)

Infection respiratoire aigues

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

Les données des Centres médicaux de référence (CMR) montrent une diminution progressive de la proportion des consultations liées aux pathologies respiratoires depuis la semaine S51-2025, cette diminution se poursuit en semaine S02-2026 (données non disponibles pour le CMR de Pamandzi). La part des affections respiratoires a diminué de moitié en S02, passant de 14 % en S01 à 7 % (Figure 1).

Figure 1. Part de consultations dans les centres médicaux de références (CMR) pour pathologies respiratoires, Mayotte, S08-2025 à S02-2026 (source : Centres Médicaux de Référence)



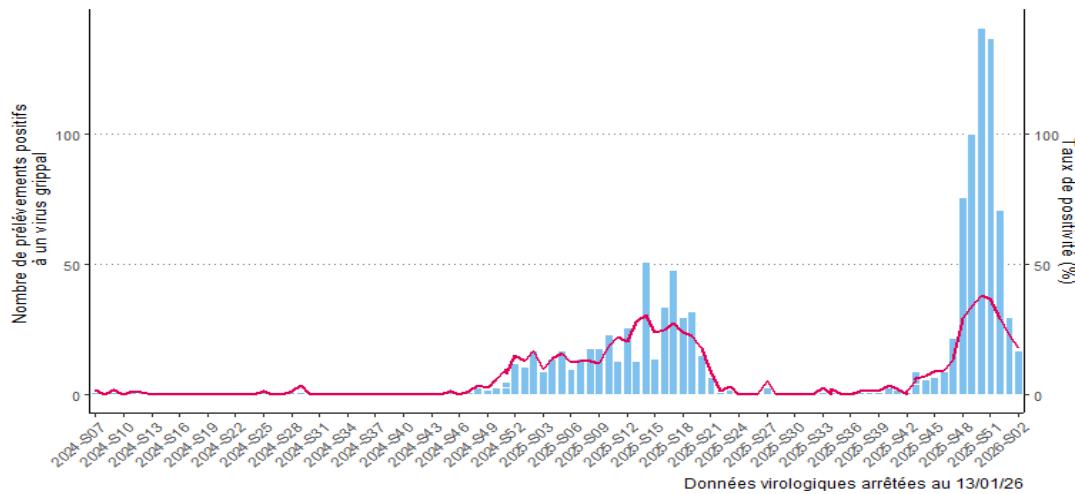
Grippe

Après plusieurs semaines consécutives de forte activité, caractérisées par des niveaux de positivité exceptionnellement élevés, l'analyse des données virologiques montre un ralentissement de la circulation des virus grippaux depuis la semaine 52-2025. En semaine 02-2026, le nombre de prélèvements positifs pour la grippe s'élevait à 17 (contre 30 en semaine 01-2026), accompagné d'une diminution du taux de positivité, passé de 23 % en semaine 01-2026 à 18 % en semaine 02-2026 (Figure 2).

Pour rappel, le pic épidémique a été atteint en semaine 50-2025, 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).

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-S07 à 2026-S02 (source : LBM du CHM)



Depuis le début de la saison grippale, un total de 14 cas graves de grippe ayant nécessité une prise en charge en réanimation a été recensé. Parmi ces 14 cas graves, 3 ont été enregistrés en semaine 02-2026 suggérant une légère ré-augmentation par rapport à la semaine précédente, au cours de laquelle un seul cas avait été signalé.

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

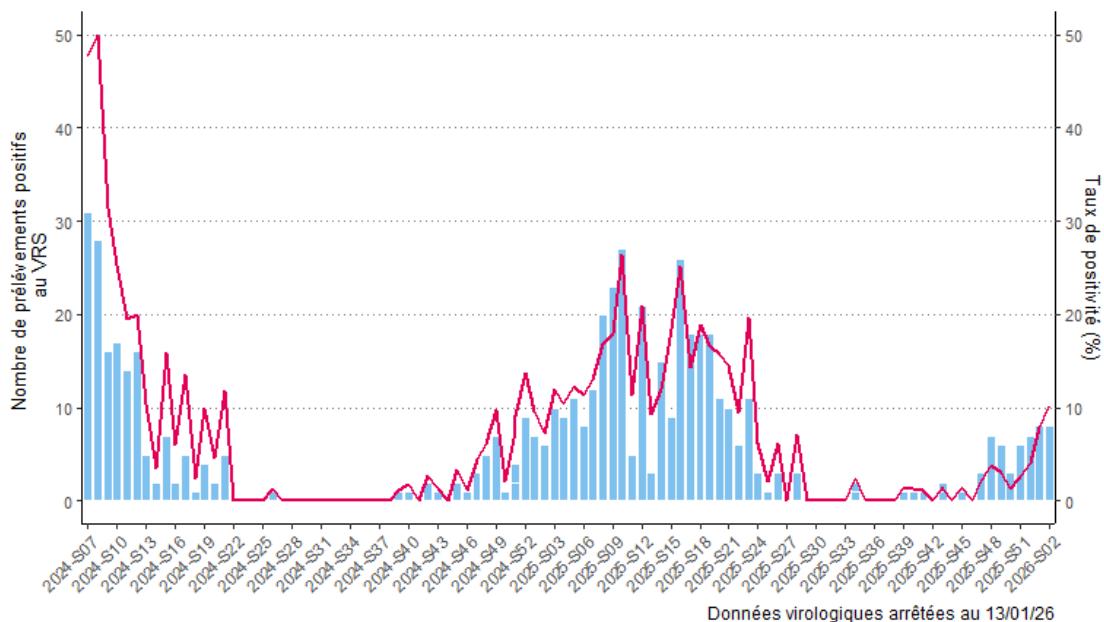
– [Dossier thématique IRA sur le site de Santé publique France](#)

Bronchiolite

Depuis six semaines, le département se maintient en phase pré-épidémique de bronchiolite. Les données issues de la surveillance virologique indiquent une légère progression de la circulation du virus respiratoire syncytial (VRS) à Mayotte.

Au cours de la semaine 02-2026, huit prélèvements se sont révélés positifs pour le VRS, avec un taux de positivité en augmentation, passant de 8 % en semaine 01-2026 à 10 % en semaine 02-2026. Ces résultats suggèrent une intensification de la transmission virale, susceptible d'annoncer le début d'un épisode épidémique dans les semaines à venir (Figure 3).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S07 à 2026-S02 (source : LBM du CHM)



Depuis la semaine 47-2025 (mi-novembre), 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. Un nouveau cas a été enregistré en semaine 02-2026.

Il convient de noter qu'aucune des mères de ces enfants n'avait reçu le vaccin ABRYSVO®, recommandé au cours du troisième trimestre de grossesse pour prévenir la bronchiolite due au VRS et assurer une protection passive aux nourrissons durant leurs premiers mois de vie.

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®).

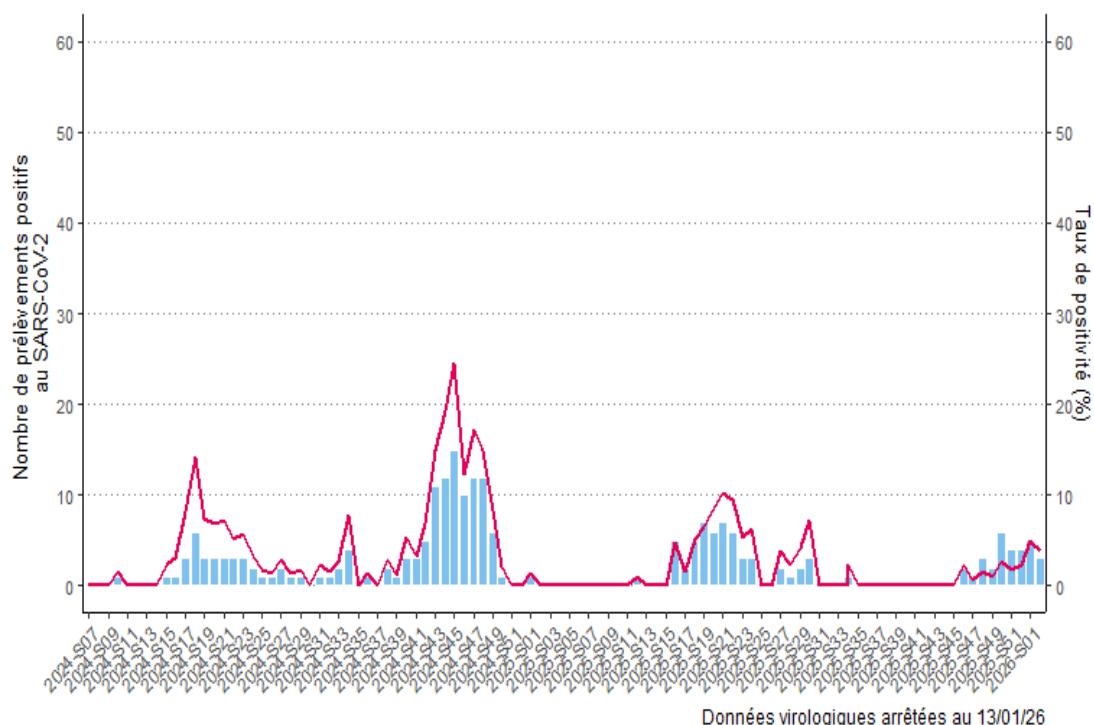
Pour plus d'informations

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

SARS-CoV2

Depuis la semaine 46-2025, correspondant à la mi-novembre 2025, une circulation du SARS-CoV-2 est observée à Mayotte. Toutefois, celle-ci demeure faible, avec un nombre de prélèvements positifs restant inférieur à dix par semaine. En semaine 02-2026, trois prélèvements positifs ont été détectés, associés à un taux de positivité estimé à 4 %, en légère diminution par rapport à la semaine précédente (5 %) (figure 4).

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au SARS-CoV2 et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S07 à 2026-S02 (source : LBM du CHM)



Maladies transmises par les moustiques

Chikungunya

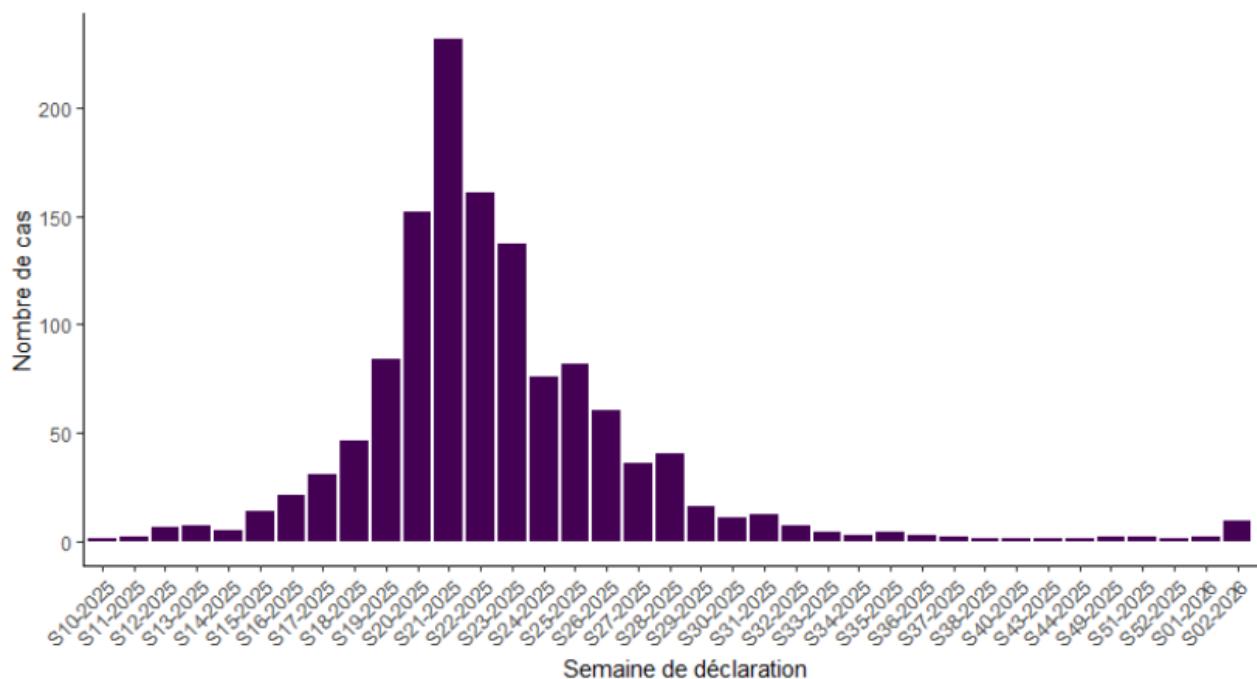
Depuis le début de l'année 2025, un total de 1 275 cas de chikungunya confirmés biologiquement ont été recensés à Mayotte.

À partir de la semaine 34-2025 (mi-août 2025), la situation épidémiologique était marquée par une circulation faible et sporadique du virus, avec généralement un à deux cas confirmés par semaine. Cette dynamique est restée stable jusqu'à la fin de l'année 2025.

Toutefois, en semaine 02-2026 (début janvier 2026), une augmentation du nombre de cas a été observée, avec 9 cas confirmés biologiquement, portant à 11 le nombre total de cas enregistrés depuis le début de l'année 2026 (données non consolidées). Cette recrudescence, survenant dans un contexte de reprise des pluies depuis le début de l'année et de retour de vacances, est compatible avec la saisonnalité du chikungunya.

Bien que la circulation virale reste globalement limitée, cette évolution justifie le maintien d'une vigilance épidémiologique renforcée, notamment au regard des conditions climatiques actuelles favorables à la prolifération du vecteur.

Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de début des signes ou date de prélèvement, Mayotte, S10-2025 à S02-2026 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, 3-Labos et ARS Mayotte) (données S02 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 : Équipe de rédaction Karima MADI, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Patrick ROLLAND, Hassani YOUSSEOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 16 janvier. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 16 janvier 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr