

Date de publication : 06 mars 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 09 (du 23 février au 01 mars 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Chikungunya	2
Bronchiolite	5

Points clés

Chikungunya

- En S09-2026, 74 cas de chikungunya ont été rapportés, soit une hausse de 30% par rapport à la semaine précédente
- Quatorze des 17 communes du territoire ont enregistré au moins un cas en semaine S09. Les trois communes sans cas rapporté se situent dans le nord-ouest du territoire.
- La transmission pourrait se maintenir voire s'intensifier dans les semaines à venir en raison des conditions météorologiques favorables à la prolifération des moustiques vecteurs de la maladie

Bronchiolite

- **Intensification marquée de l'épidémie de bronchiolite en semaine S09-2026**, avec une circulation du VRS atteignant un niveau près de deux fois supérieur à celui du pic de la saison précédente ;
- Forte sollicitation des urgences et survenue de cas graves chez de très jeunes nourrissons non protégés

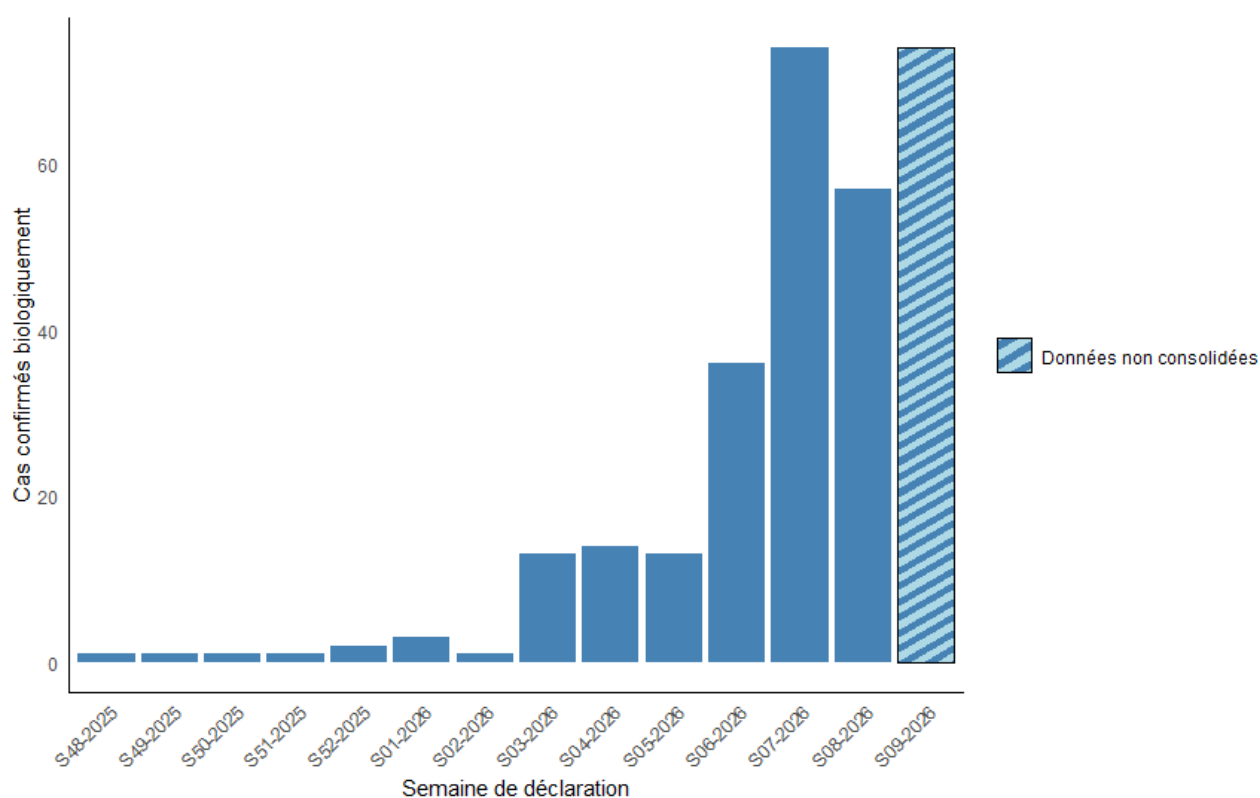
Chikungunya

Depuis le début de l'année 2026, 285 cas confirmés de chikungunya ont été enregistrés à Mayotte. En semaine 09-2026, 74 cas confirmés ont été rapportés (données non consolidées), soit une augmentation de 30% par rapport à la semaine 08 (57 cas). Après la diminution observée entre les semaines 07 et 08, l'évolution récente indique que l'incidence hebdomadaire se maintient à un niveau élevé, témoignant d'une circulation virale toujours active sur le territoire (Figure 1).

Par ailleurs, douze suspicions de chikungunya ont été signalées à la régulation (SAMU) au cours de la semaine 09-2026.

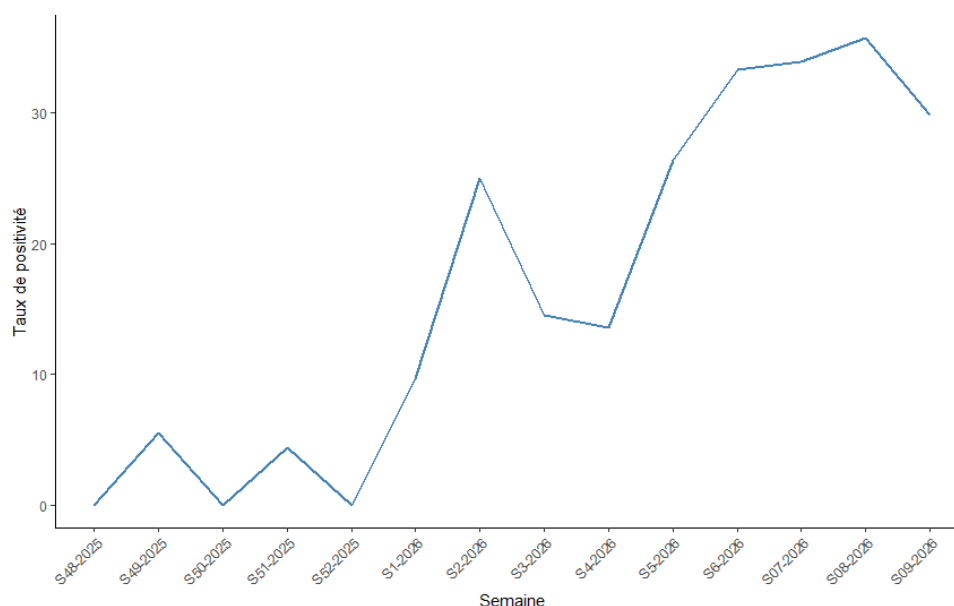
Pour rappel, le territoire de Mayotte est passé en phase 2B du plan ORSEC arbovirose depuis la semaine 07-2026, correspondant à la phase pré-épidémique. Au regard de la circulation actuelle du virus du chikungunya, cette phase est maintenue à ce jour.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de prélèvement, Mayotte, S48-2025 à S09-2026 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, Laboratoire privé Biogroup, 3-Labos et ARS Mayotte) (données non consolidées)



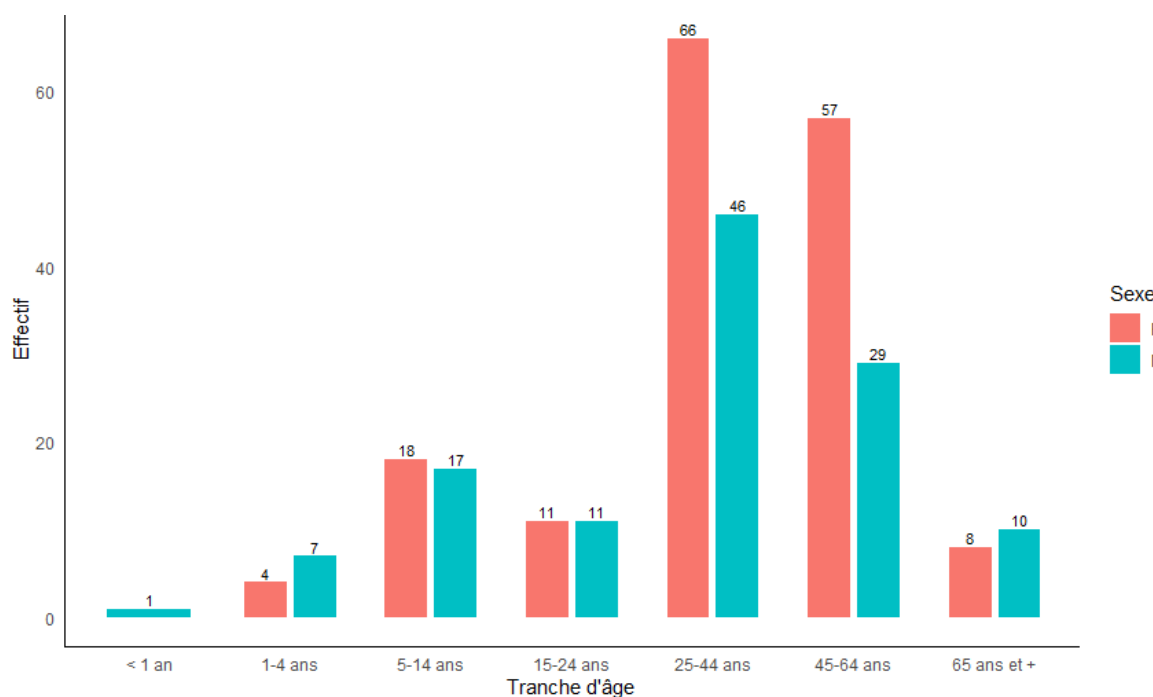
Après plusieurs semaines de croissance continue, le taux de positivité des tests de chikungunya diminue pour la première fois depuis cinq semaines, tout en restant à un niveau élevé en S09-2026. Il est en effet passé de 35,7 % en S08 à 30 % en S09, soit une baisse de près de six points en une semaine (données non consolidées). Cette diminution intervient après une multiplication par près de trois en quatre semaines (de 12 % en S04 à 35,7 % en S08) (Figure 2).

Figure 2. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du chikungunya au laboratoire de biologie médicale du CHM et du laboratoire privé Biogroup, par semaine de signalement, Mayotte, S48-2025 à S09-2026 (données non consolidées)



La répartition des cas confirmés de chikungunya selon l'âge et le sexe reste globalement inchangée depuis le début de la reprise de la circulation virale. Les classes d'âge 25–44 ans et 45–64 ans demeurent les plus touchées, représentant à elles seules près de 69 % de l'ensemble des cas confirmés. Cette distribution traduit une atteinte majoritaire des populations adultes actives. La proportion de cas chez les enfants et les personnes âgées représente près du tiers de l'ensemble des cas (31%). À noter que, pour la première fois depuis le début de la reprise de la circulation du virus, un cas a été identifié chez un enfant âgé de moins d'un an (Figure 3).

Figure 3. Répartition des cas confirmés de chikungunya par classe d'âges et par sexe (n = 285), Mayotte, S01-2026 à S09-2026 (données non consolidées)



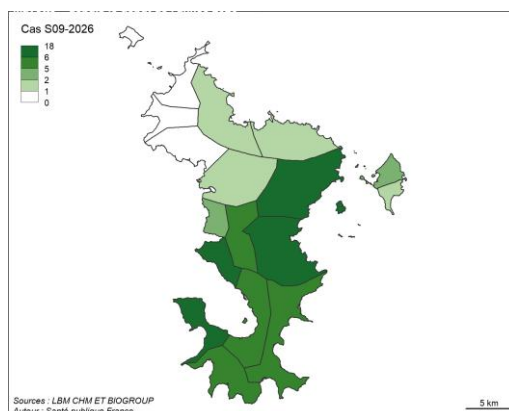
Repartition géographique des cas

Au cours de la semaine 09-2026, la répartition géographique des 74 cas enregistrés montre que Mamoudzou concentre près d'un quart de l'ensemble des cas rapportés au cours de la semaine (18 cas). Sada et Bouéni ont chacune enregistré 9 cas, et Dembéni 6 cas, confirmant la persistance d'une activité de transmission dans ces communes (Figure 4).

Depuis le début de l'année 2026, 283 des 285 cas enregistrés ont pu être géographiquement localisés dans 16 des 17 communes de Mayotte. Les communes les plus touchées par la circulation du virus du chikungunya sont Sada, qui totalise 19,7 % des cas (56 cas), Mamoudzou avec 15,5 % des cas (44 cas), ainsi que Chirongui et Bouéni, avec chacune 11 % des cas (31 cas).

Les communes du Sud apparaissent particulièrement affectées, notamment en début d'année, bien que des foyers de transmission restent actifs en S09-2026.

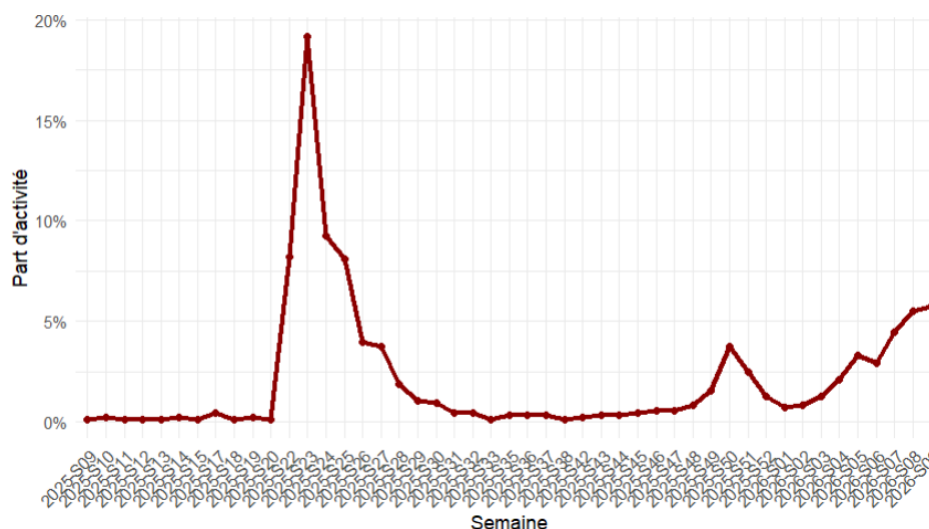
Figure 4. Répartition géographique des cas de chikungunya confirmés à Mayotte en semaine 09-2026 (n = 74) (données non consolidées)



Surveillance des syndromes dengue-like dans les centres médicaux de référence

En semaine S09-2026, la part des syndromes dengue-like (SDL) représente environ 6 % de l'ensemble des consultations enregistrées dans les centres médicaux de référence (CMR), un niveau comparable à celui observé en semaine S08-2026 (Nord, Centre, Mamoudzou et Sud) (Figure 5).

Figure 5. Évolution hebdomadaire de la part d'activité pour syndromes dengue-like (SDL) dans les centres médicaux de références (CMR), Mayotte, S09-2025 à S09-2026 (données non consolidées)



Analyse de la situation épidémiologique

La situation épidémiologique du chikungunya à Mayotte reste marquée par une circulation virale active et largement diffusée sur le territoire, avec des cas identifiés dans la quasi-totalité des communes. Une légère diminution du nombre de cas avait été observée en semaine 08, correspondant à la première semaine du mois de Ramadan, et pourrait être liée à un moindre recours aux soins durant cette période. En semaine 09, une reprise à la hausse du nombre de cas est observée, particulièrement dans la commune de Mamoudzou. Cette commune ne figurait pas parmi les principales zones de concentration des cas il y a encore quelques semaines. Cette évolution, dans la commune la plus peuplée du département, pourrait favoriser une diffusion plus rapide du virus.

Les conditions météorologiques actuelles, marquées par des épisodes pluvieux et des températures élevées, sont favorables à la prolifération des moustiques vecteurs et pourraient contribuer au maintien, voire à l'intensification, de la circulation du virus dans les semaines à venir. Dans ce contexte, la persistance d'une transmission active souligne la nécessité de renforcer les actions de lutte antivectorielle sur l'ensemble du territoire. Il est également essentiel d'intensifier les interventions visant à réduire les facteurs favorisant la prolifération des moustiques, notamment par une gestion rigoureuse des gîtes larvaires et une sensibilisation accrue des populations. Ces mesures combinées sont indispensables pour contenir la transmission et limiter l'impact de cette maladie.

Bronchiolite

Les indicateurs de surveillance virologique et clinique de la bronchiolite confirment la poursuite et l'intensification de l'épidémie saisonnière sur le territoire en semaine S09-2026. En effet, le nombre de prélèvements positifs au virus respiratoire syncytial (VRS) est en hausse en S09-2026 (52 prélèvements positifs), avec un taux de positivité de 44 %, soit près du double de celui observé lors du pic de la saison précédente (Figure 6). A titre de comparaison, en 2024, l'épidémie de bronchiolite était beaucoup plus précoce avec un pic épidémique survenu en S02, avec près de 60 prélèvements positifs et un taux de positivité autour de 60%.

L'activité aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins d'un an demeure élevée depuis plusieurs semaines. En S09, cette infection respiratoire concerne principalement les enfants âgés de 6 à 12 mois (Figure 7), avec un nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations secondaires plus important. Au total, 21 passages aux urgences ont été enregistrés au cours de cette semaine, dont 10 ont conduit à une hospitalisation, soit un taux d'hospitalisation après passage aux urgences de 48 %. Depuis le passage en phase épidémique, un total de 77 hospitalisations a été enregistré (Figure 8).

En semaine 09-2026, trois cas graves ont été admis en réanimation chez de jeunes nourrissons : deux âgés de 2 mois et un de 9 mois, tous présentant un prélèvement positif pour le VRS. Parmi ces trois cas, la mère de l'un des nourrissons avait été vaccinée pendant la grossesse par Abrysvo® (à 34 semaines d'aménorrhée), vaccination destinée à protéger le nouveau-né contre les formes graves de bronchiolite. Les deux autres nourrissons n'avaient pas bénéficié d'une prévention par Beyfortus®, un anticorps monoclonal indiqué pour la protection des nouveau-nés et des nourrissons contre les infections à VRS.

Figure 6. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements respiratoires positifs au VRS et du taux de positivité associé, Mayotte, 2024-S14 à 2026-S09 (source : LBM du CHM)

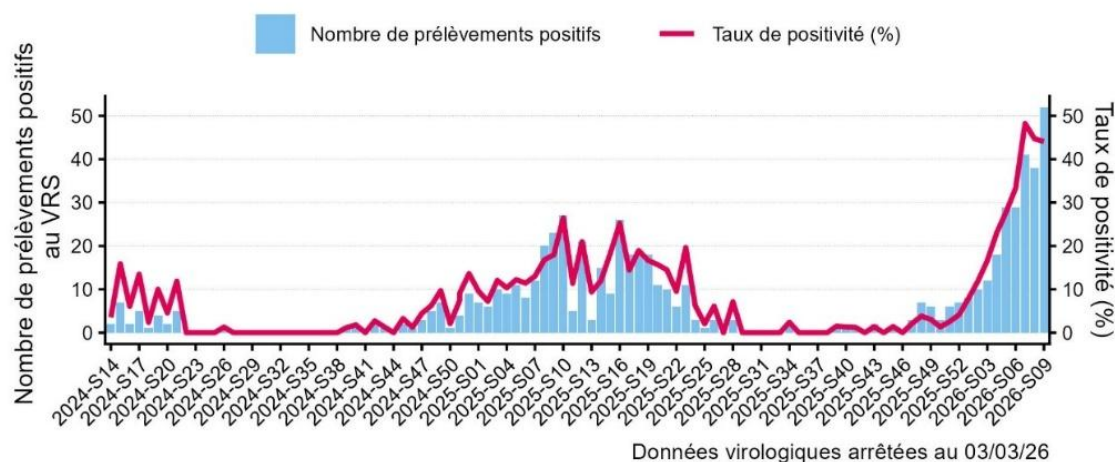


Figure 7 – Évolution hebdomadaires des prélèvements respiratoires positifs pour les VRS, suivant la classe d'âge, semaines 2024-S51 à 2026-S09, Mayotte, données arrêtées au 03 mars 2026

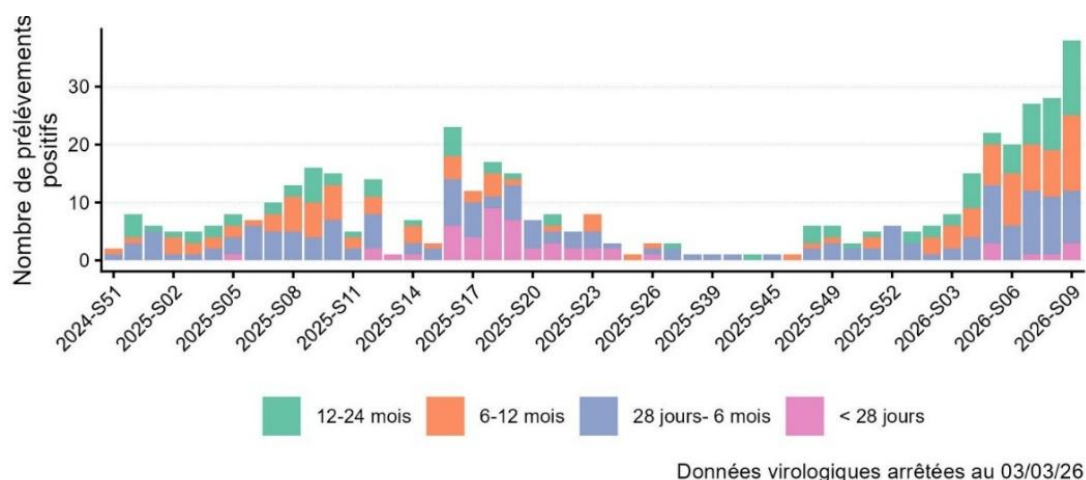
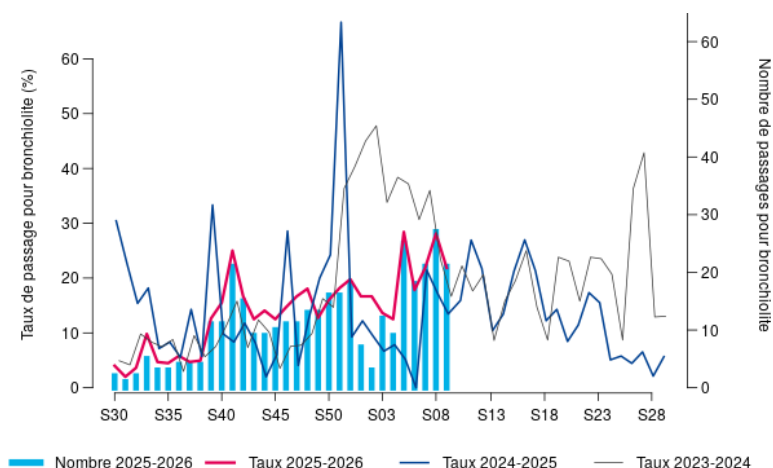


Figure 8 : Évolution hebdomadaire des indicateurs de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an, Mayotte, (source : Réseau OSCOUR, données non consolidées)



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](#)

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, Flora AHMED, Hassani YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 06 mars. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 06 mars 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr