



Date de publication 29 mai 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 21 (du 18 au 24 mai 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Paludisme	2
Chikungunya	5
Mpox	7

Points clés

Paludisme

- Recrudescence des cas de paludisme à Mayotte : **26 nouveaux cas ont été déclarés en semaine 21**, dont 13 suspectés d'avoir été acquis localement, principalement dans les communes du sud de l'île.
- Depuis le début de l'année 2026, **197 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 71 suspectés d'être acquis localement**, 109 cas importés, majoritairement en provenance des Comores, et 17 cas de statut indéterminé.

Chikungunya

- **Baisse marquée du nombre hebdomadaire de cas depuis la S17**, passant de 47 cas en S17 à 16 cas en S21, soit une diminution globale de 65,9 %, traduisant un net ralentissement de la dynamique épidémique.
- Depuis le début de l'année, **1 311 cas confirmés biologiquement ont été enregistrés**, dépassant le nombre total annuel de cas recensés en 2025 (1 266 cas).

Mpox

- **Augmentation du nombre de cas de mpox depuis fin avril 2026**, avec une hausse marquée en semaines 20 et 21 (5 cas hebdomadaires chacune), correspondant au niveau d'incidence hebdomadaire le plus élevé observé depuis le début de l'année, comparable uniquement à celui de la semaine 06 (début février).
- Depuis le début de l'année, **29 cas confirmés de mpox ont été identifiés sur le territoire**, dont 11 cas importés et 18 cas autochtones.

Paludisme

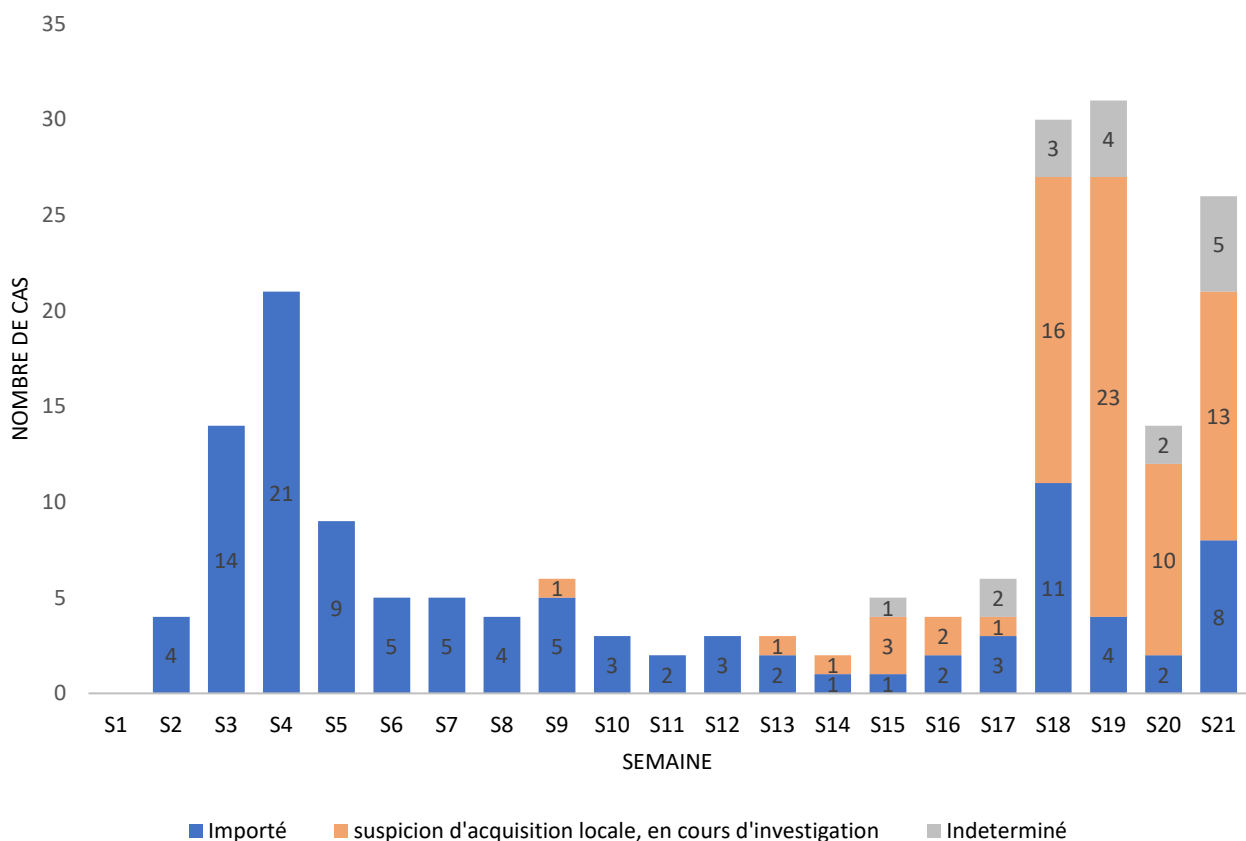
En semaine 21 de 2026 (du 18 au 24 mai), **26 nouveaux cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte**, soit une augmentation de 12 cas par rapport à la semaine précédente (14 cas en S20). Parmi ces 26 cas, 13 étaient suspectés d'avoir été acquis localement, 8 étaient importés et 5 restaient de statut indéterminé.

Ces cas enregistrés en S21 portent à **197 le nombre total de cas confirmés de paludisme enregistrés sur le territoire depuis le début de l'année**, dont **71 cas suspectés d'être acquis localement**, 109 cas importés et 17 cas de statut indéterminé.

Cette recrudescence des cas est observée depuis la semaine 18 (du 27 avril au 3 mai 2026), au cours de laquelle 30 cas avaient été signalés, dont 16 suspectés d'être acquis localement. **Depuis la S18, une moyenne hebdomadaire de 25 cas a été enregistrée jusqu'à la S21**, contre 6 cas hebdomadaires en moyenne entre les semaines 1 et 17. Au total, 101 cas ont été rapportés entre les semaines 18 et 21, représentant, en quatre semaines, plus de la moitié des cas enregistrés depuis le début de l'année (Figure 1).

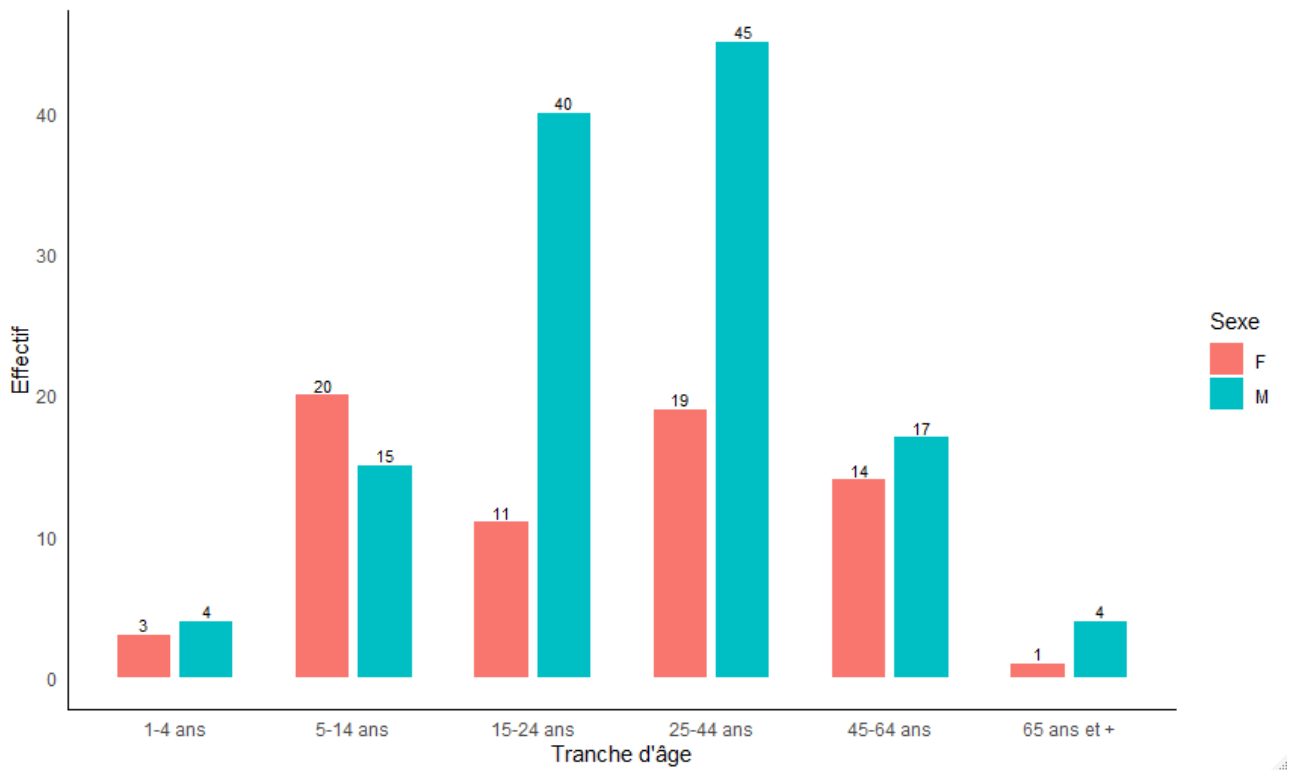
Parmi les 197 cas recensés depuis le début de l'année, **30 ont nécessité une hospitalisation**, dont 4 en S18 et 1 en S21. Trois patients ont été admis en réanimation. Aucun nouveau cas grave n'a été rapporté au cours de la semaine 21.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S21-2026 (n = 197) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



Les données démographiques étaient disponibles pour 98 % des cas recensés depuis le début de l'année. Le sex-ratio homme/femme s'établissait à 1,83, correspondant à 125 hommes pour 68 femmes. L'analyse de la distribution par âge mettait en évidence une prédominance des cas chez les personnes âgées de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans, qui regroupaient à elles seules 59,6 % des cas. À l'inverse, les classes d'âge extrêmes étaient peu représentées, avec 3,6 % des cas chez les enfants de moins de 5 ans et 2,6 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 2).

Figure 2. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S21-2026, (n = 193) (données non consolidées)



Repartition géographique des cas

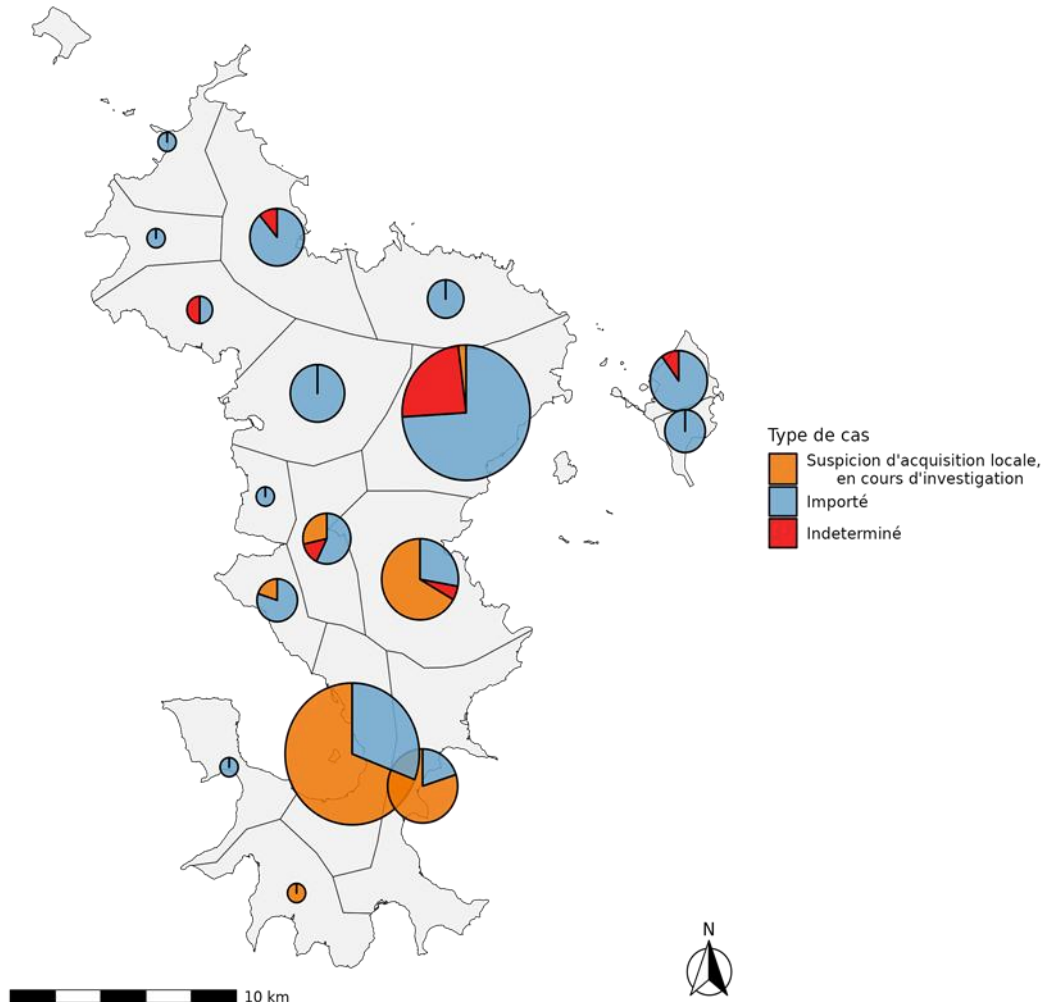
La localisation géographique des 26 nouveaux cas de paludisme enregistrés en semaine 21 montre qu'ils étaient répartis dans neuf des dix-sept communes du territoire. Les cas suspectés d'acquisition locale ont été identifiés dans les communes de Chirongui (4 cas), Dombéni (6 cas), Bandréli (1 cas), ainsi qu'à Bandraboua et Kani-Kéli (1 cas chacune), suggérant l'existence de foyers potentiels de transmission autochtone, notamment dans les trois premières communes citées, qui concentrent à elles seules la grande majorité des cas suspectés d'avoir été acquis localement identifiés depuis le début de l'année (Figure 3).

En effet, le premier cas suspecté d'acquisition locale a été identifié en semaine 09-2026 dans la commune de Chirongui, suivi d'un second cas en semaine 15-2026, avant la recrudescence observée à partir de la semaine 18. Au total, 38 des 71 cas suspectés d'avoir été acquis localement depuis le début de l'année à Mayotte ont été localisés dans la commune de Chirongui (Figure 3). Deux autres foyers avec suspicion de transmission autochtone ont été identifiés dans les communes de Dombéni, avec 13 cas suspectés d'avoir été acquis localement, et de Bandréli, avec 13 cas. Dans cette dernière commune, un foyer de cas acquis localement avait déjà été identifié en juillet 2025, correspondant aux premiers cas autochtones recensés depuis juillet 2020.

Depuis le début de l'année, les communes de Chirongui et de Mamoudzou étaient celles ayant enregistré le plus grand nombre de cas de paludisme, représentant à elles seules 53 % des cas déclarés à Mayotte (55 cas à Chirongui et 50 à Mamoudzou). Toutefois, leurs profils épidémiologiques différaient nettement. Alors qu'à Chirongui, la grande majorité des cas étaient suspectés d'avoir été acquis localement (69 % des cas), à Mamoudzou, un seul cas suspecté d'avoir été acquis localement avait été identifié : la quasi-totalité des cas y étaient importés (37 sur 50), les 12 autres cas étant de statut indéterminé et toujours en cours d'investigation.

Toutes les 17 communes du département avaient déclaré au moins un cas de paludisme depuis le début de l'année 2026, qu'il soit importé, suspecté d'avoir été acquis localement ou de statut indéterminé (Figure 3).

Figure 3. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S21-2026 (n = 197) (données non consolidée)



Recommandations et prévention

En matière de prévention des risques, il est généralement recommandé de se protéger des piqûres de moustiques en utilisant des répulsifs, des moustiquaires imprégnées et en portant des vêtements couvrants dès la tombée de la nuit. Ces mesures permettent également de se prémunir contre les piqûres d'autres insectes vecteurs. L'usage d'une chimioprophylaxie relève d'une évaluation médicale individualisée avant tout voyage à Mayotte.

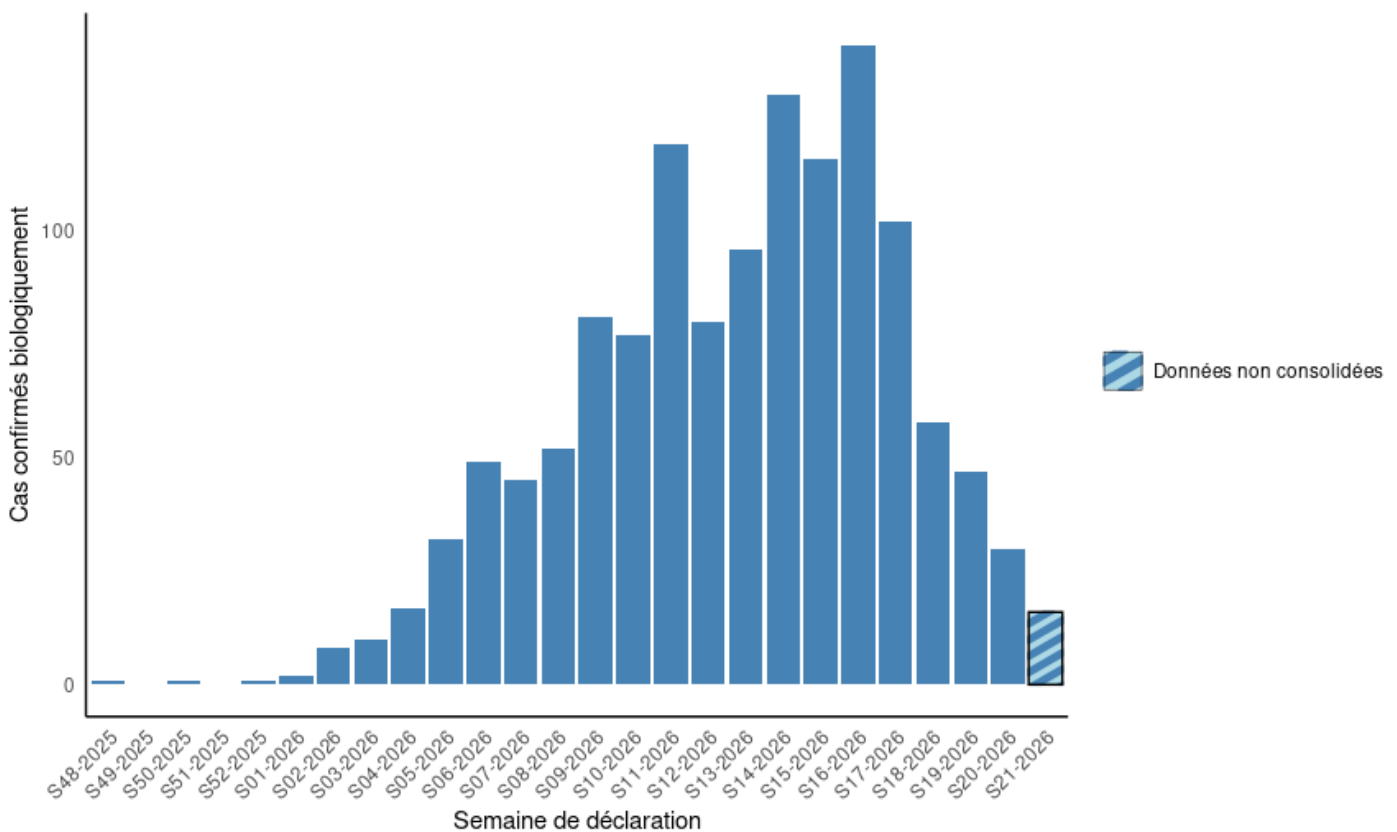
À ce jour, le HCSP ne recommande pas de chimioprophylaxie du paludisme pour un séjour à Mayotte. Il est toutefois conseillé de consulter rapidement un médecin en cas de fièvre sur place ou dans les trois mois suivant le retour. Cette recommandation devra être réévaluée si des signes de reprise de la transmission locale venaient à être détectés.

Chikungunya

Depuis la semaine 17, une baisse du nombre de cas de chikungunya est observée à Mayotte. Le nombre de cas hebdomadaires est passé de 47 cas en S17 à 26 cas en S20, puis à 16 cas en S21, soit une diminution globale de 65,9 % entre les semaines 17 et 21 (Figure 4).

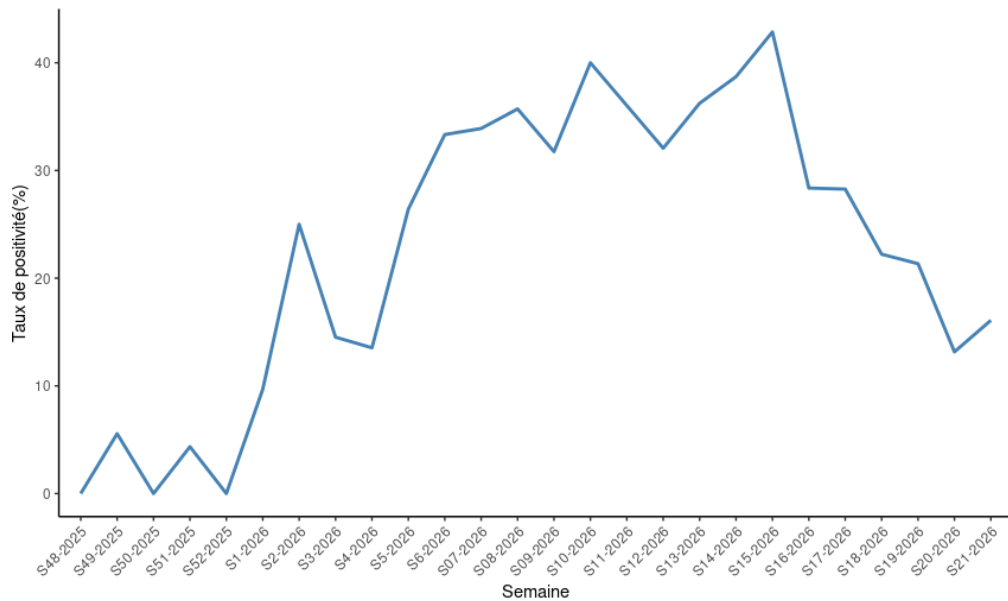
Depuis le début de l'année 2026, **1 311 cas confirmés biologiquement ont été enregistrés à Mayotte**, dépassant le nombre total de cas recensés lors de l'épisode de 2025, qui s'élevait à 1 266 cas.

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de prélèvement, Mayotte, S48-2025 à S21-2026, n = 1 311, (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, Laboratoire privé Biogroup, 3-Labos et ARS Mayotte) (données non consolidées)



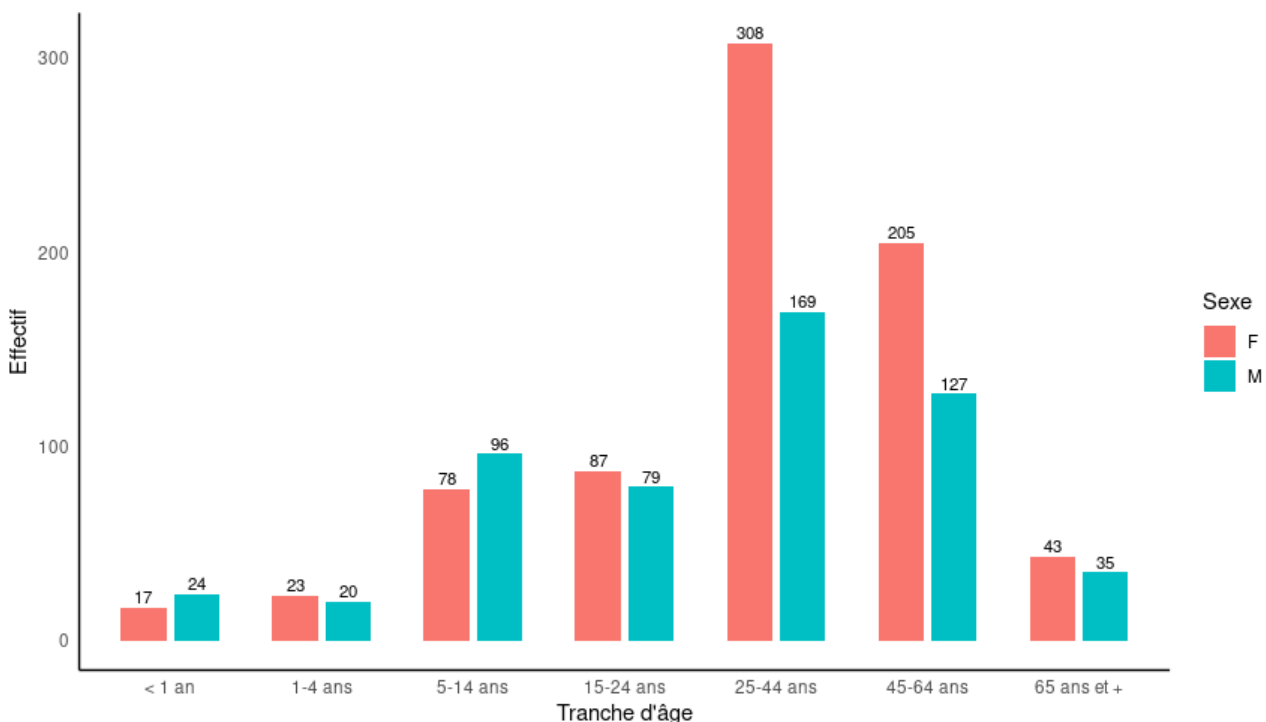
Depuis la semaine 16-2026 (mi-avril), le taux de positivité des prélèvements réalisés au laboratoire du CHM et au laboratoire privé Biogroup montre une tendance globalement à la baisse, malgré une légère fluctuation en fin de période. Après un niveau de 28,4 % observé en S16, le taux a diminué progressivement jusqu'à atteindre 13,2 % en S20. Une remontée modérée est néanmoins observée en S21, avec un taux de positivité de 16,1 %. Sur l'ensemble de la période, cette évolution traduit une diminution globale de la circulation du chikungunya à Mayotte (Figure 5).

Figure 5. 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 S21-2026 (données non consolidées)



Depuis le début de l'année, l'analyse de la répartition des cas de chikungunya selon le sexe et l'âge montre qu'une majorité des cas concerne des femmes, qui représentent 58 % des signalements. Par ailleurs, les classes d'âge les plus touchées sont les 25-44 ans (36 %) puis les 45-64 ans (25 %). Ces 2 catégories d'âge concentrent à eux seuls 62 % des cas. À l'inverse, les extrêmes d'âge restent moins touchés par le chikungunya : les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans représentent 6 % des cas chacune (Figure 6).

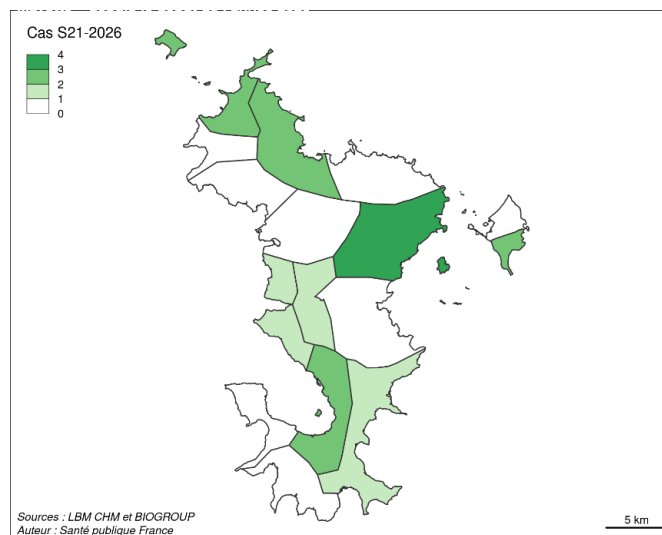
Figure 6. Répartition des cas confirmés de chikungunya par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01-2026 à S21-2026, (n = 1 311) (données non consolidées)



Repartition géographique des cas

L'analyse de la répartition géographique des cas en semaine 21 met en évidence une circulation du chikungunya dans 9 communes ayant rapporté au moins un cas. Mamoudzou demeure la commune la plus concernée avec 4 cas notifiés, bien que ce niveau apparaisse en nette diminution par rapport aux semaines précédentes (Figure 7).

Figure 7. Répartition géographique des cas de chikungunya confirmés à Mayotte en semaine 21-2026 (n = 16) (données non consolidées)



Mpox (Variole b)

Depuis la semaine 18 (fin avril), **le nombre de cas de mpox augmente à Mayotte**. Cette hausse s'est accentuée au cours des semaines 20 et 21, durant lesquelles cinq cas ont été enregistrés chaque semaine, dont deux cas importés et trois cas autochtones. Il s'agit du nombre hebdomadaire de cas le plus élevé rapporté depuis le début de l'année, un niveau qui n'avait plus été observé depuis la semaine 06 (début février) (Figure 8).

Parmi les dix derniers cas recensés, quatre étaient des cas importés. Trois de ces cas revenaient de la ville de Mahajanga, à Madagascar, tandis qu'un dernier cas revenait d'Antananarivo, représentant le premier cas importé signalé en provenance de cette ville.

Depuis le début de l'année 2026, **un total de 29 cas de mpox** a été enregistré sur le territoire, dont **11 cas importés et 18 cas autochtones**. Cette dynamique témoigne d'une circulation persistante du virus à Mayotte, associée à des introductions régulières depuis Madagascar. Par ailleurs, parmi l'ensemble des cas recensés, **à l'exception de deux cas autochtones, les contaminations rapportées étaient associées à des comportements à risque, principalement des rapports sexuels** (Figure 8).

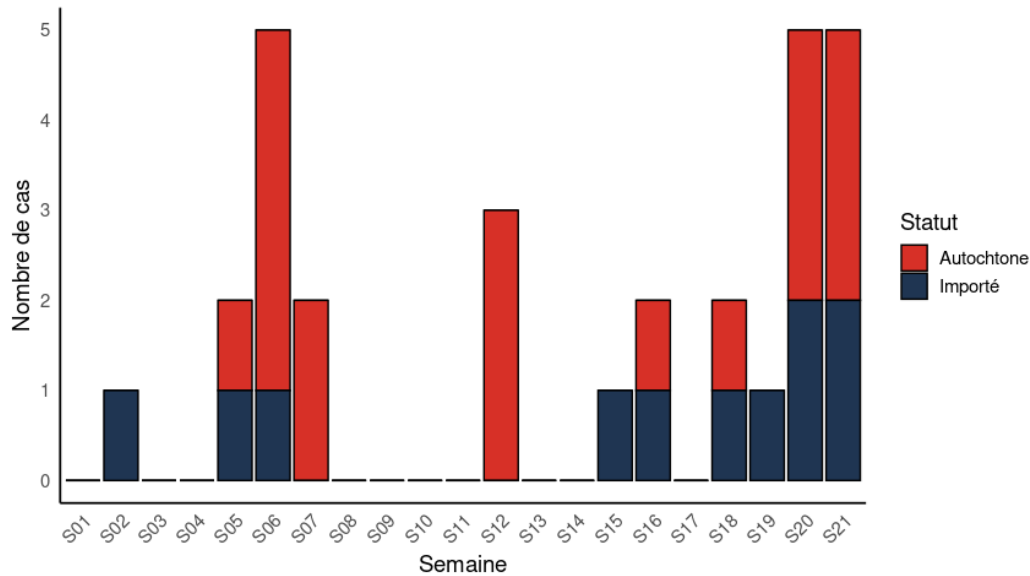
Cette situation met en évidence l'importance de maintenir une surveillance adaptée ainsi que de renforcer les mesures de prévention suivantes lors des déplacements :

- se laver fréquemment les mains ;
- éviter tout contact étroit avec des personnes malades présentant une éruption cutanée ;
- éviter tout contact avec des objets potentiellement contaminés par une personne malade (vêtements, linge de maison, vaisselle) ;
- consulter un professionnel de santé en cas de symptômes.

Toute personne présentant des symptômes évocateurs (fièvre associée à une éruption cutanée vésiculeuse) est invitée à :

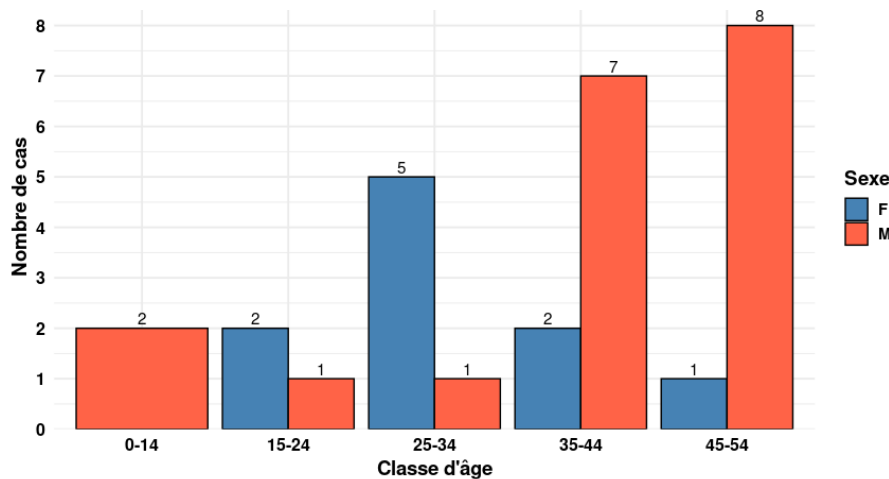
- contacter rapidement son médecin traitant ou le SAMU (centre 15) ;
- s'isoler dans l'attente d'un avis médical et éviter les contacts rapprochés avec d'autres personnes.

Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de Mpox (variole b), Mayotte, S01 à S21-2026, (n = 29) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)



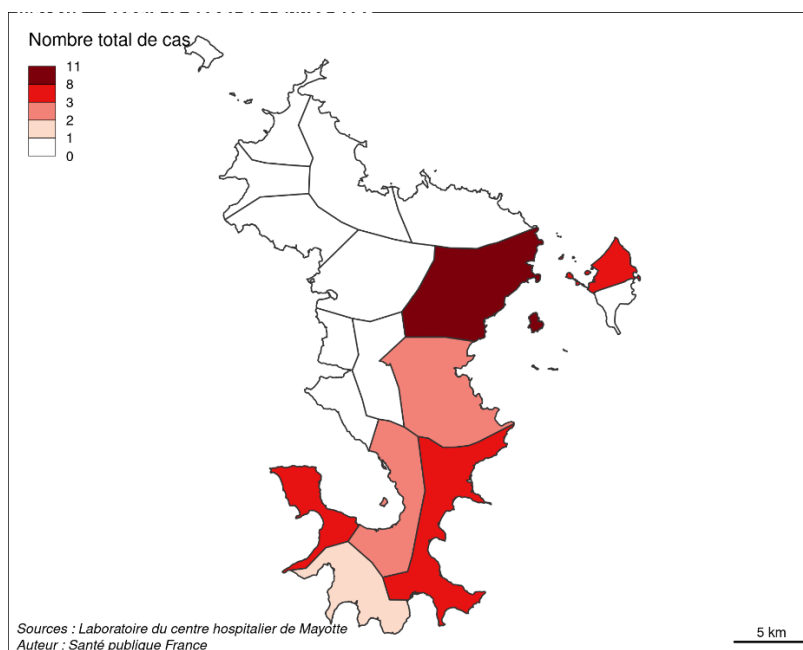
La répartition des cas de mpox selon le sexe et l'âge met en évidence une prédominance masculine marquée, avec 72 % des cas survenus chez des hommes (n = 21). L'âge moyen des cas est estimé à environ 36 ans. La distribution par classes d'âge montre une nette surreprésentation des personnes âgées de 25 à 54 ans, qui concentrent à elles seules 83 % des cas déclarés (Figure 9).

Figure 9. Répartition des cas confirmés de Mpox par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S21-2026, (n = 29) (données non consolidées)



Depuis le début de l'année, la répartition géographique des cas de Mpox met en évidence une circulation hétérogène du virus à l'échelle de Mayotte. Au total, 7 communes sur les 17 que compte l'île ont rapporté au moins un cas. Mamoudzou constitue la commune la plus touchée avec 11 cas, suivie de Bouéni avec 5 cas. Les communes de Bandrélé et Dzaoudzi enregistrent 4 cas chacune, tandis que les communes de Dembeni, et Chirongui comptabilisent chacune 2 cas. Un cas isolé est également rapporté à Kani-Kéli (Figure 10).

Figure 10. Distribution géographique du nombre de cas de Mpox (variole du singe) confirmés biologiquement par commune de domicile, Mayotte, S01 à S21-2026



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 YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 29 mai. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 29 mai 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr