

Date de publication 24 juillet 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 29 (du 13 au 19 juillet 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Mpox	2
Paludisme	4
Gastro-entérite aiguës	7
Chikungunya	8

Points clés

Mpox (Variole B)

- Depuis fin juin, **7 nouveaux cas** de Mpox ont été recensés, dont 3 cas importés, 3 cas autochtones et 1 cas dont le statut reste indéterminé.
- **42 cas ont été confirmés depuis le début de l'année 2026**, dont 19 importés et 22 autochtones.
- 81 % des cas ont rapporté **une exposition sexuelle à risque** comme mode probable de transmission.

Paludisme

- **7 nouveaux cas ont été déclarés en semaine 29** dont 6 cas importés et 1 cas en cours d'investigation.
- Depuis le début de l'année 2026, **276 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 56 acquis localement**, 199 cas importés, majoritairement en provenance des Comores.
- **2 cas graves ont été admis en réanimation** en semaine 29, portant à 75 le nombre de patients hospitalisés depuis le début de l'année.

Gastro-entérite aiguës

- **La circulation du rotavirus A reste faible**, sans signal épidémique à ce stade, avec une dynamique moins marquée que celle observée en 2025 sur la même période avant le début de l'épidémie en semaine S31.

Chikungunya

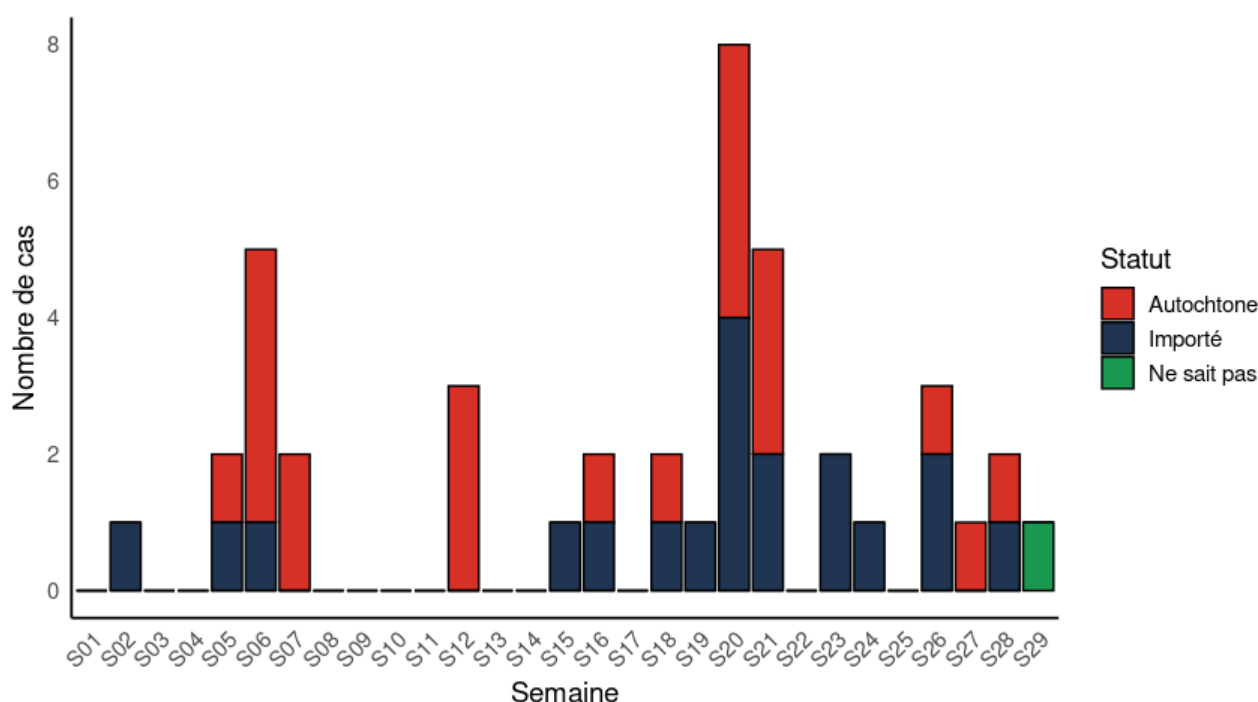
- **1 nouveau cas a été enregistré en semaine 29**
- Depuis le début de l'année 2026, **1 396 cas confirmés biologiquement** ont été enregistrés.

Mpox (Variole B)

Depuis la semaine 26 (fin juin), sept cas de Mpox ont été enregistrés sur le territoire, dont trois cas importés en provenance de Madagascar ($n = 2$) et de l'hexagone ($n = 1$), trois cas autochtones et un cas dont le statut épidémiologique demeure indéterminé. Cette évolution s'inscrit dans un contexte de circulation du virus, après une augmentation progressive du nombre de cas observée à partir de la semaine 20, faisant suite à une phase initiale marquée par la survenue de cas sporadiques (Figure 1).

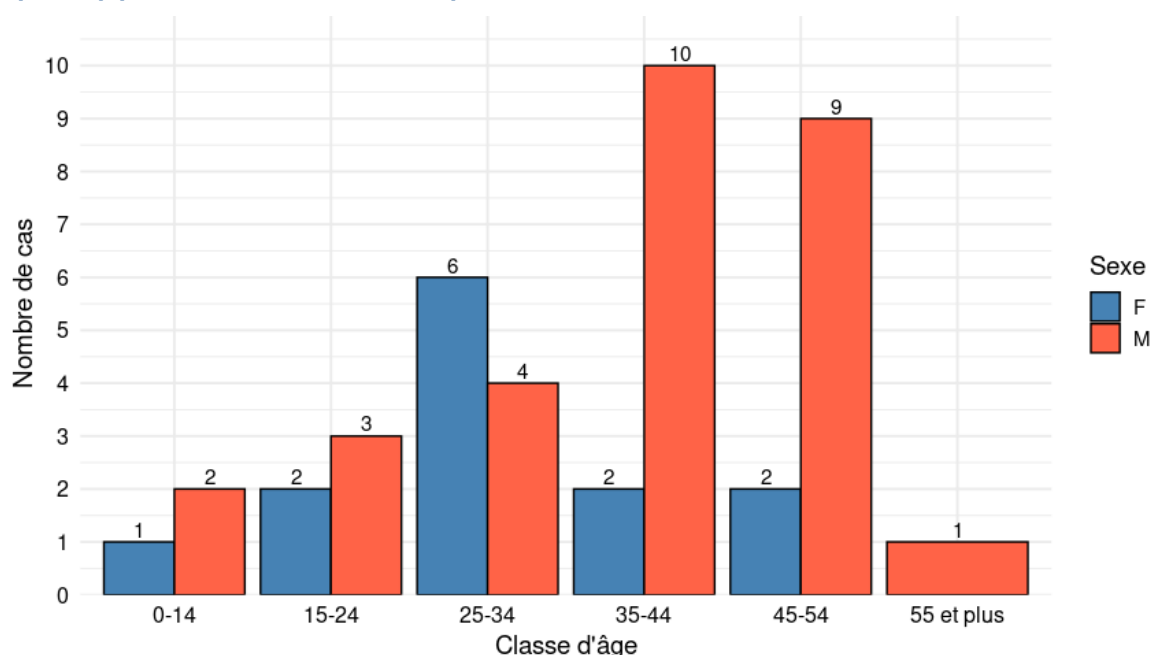
Depuis le début de l'année 2026, **42 cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte**, parmi lesquels 19 cas importés, (18 en provenance de Madagascar et 1 en provenance de l'hexagone), 22 cas autochtones et un cas dont le statut épidémiologique n'a pu être déterminé. Parmi les 42 cas de Mpox notifié, 81% ($n = 34$) ont rapporté une exposition sexuelle à risque comme mode probable de transmission. Par ailleurs, 7 cas importés ont été à l'origine de transmissions secondaires, conduisant à l'identification de 14 cas secondaires et tertiaires. Malgré la tendance globalement décroissante observée au cours des dernières semaines, la circulation du virus reste active sur le territoire et la survenue de nouveaux cas, notamment importés, constitue un risque persistant. La situation épidémiologique demeure ainsi sous surveillance, en particulier au regard du risque de nouvelles introductions du virus et de la possibilité de chaînes de transmission secondaires sur le territoire.

Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de Mpox (variole B) par date de début des symptômes ou de prélèvement, Mayotte, S01 à S29-2026, ($n = 42$) (source : laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et ARS Mayotte)



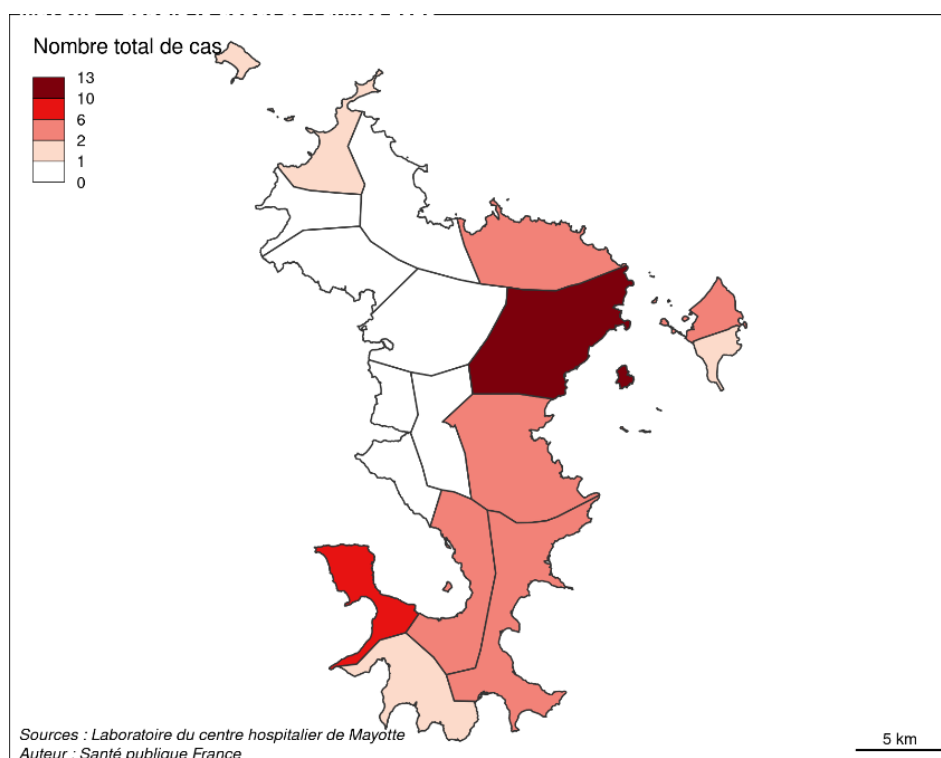
La répartition des cas de Mpox selon le sexe met en évidence une prédominance masculine, avec 29 cas recensés chez les hommes, soit 69 % de l'ensemble des cas, contre 13 cas chez les femmes (31 %) avec un sexe-ratio H/F est estimé à 2,23. La distribution des cas selon les classes d'âge montre par ailleurs une concentration des cas chez les adultes d'âge intermédiaire. Les classes d'âge de 35-44 ans et de 45-54 ans sont les plus représentées, avec respectivement 12 et 11 cas, soit 54,8 % de l'ensemble des cas notifiés. (Figure 2).

Figure 2. Répartition des cas confirmés de Mpox par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S29-2026, (n = 42) (données non consolidées)



La commune de résidence était disponible pour 41 des 42 cas de Mpox recensés depuis le début de l'année. En semaine 29, la répartition géographique des cas de Mpox sur le territoire montre une extension limitée mais progressive à plusieurs secteurs de l'île. Les cas sont désormais recensés dans 10 des 17 communes, avec l'apparition d'un premier cas importé dans la commune de Pamandzi. Mamoudzou reste la commune la plus touchée avec 13 cas recensés, suivie de Bouéni avec 8 cas. Les communes de Bandrélé, Koungou et Dzaoudzi comptabilisent chacune 4 cas, tandis que Chirongui en compte 3. Dembéné totalise 2 cas, et un cas est signalé dans chacune des communes de Kani-Kéli, Mtsamboro et Pamandzi (Figure 3).

Figure 3. Répartition géographique des cas confirmés biologiquement de Mpox (variole B), Mayotte, S01 à S29-2026



Recommandations et prévention

Compte tenu du rôle central des importations dans l'apparition des chaînes de transmission observées à Mayotte, il est important de renforcer la sensibilisation des voyageurs et de promouvoir les mesures de prévention lors des déplacements vers des zones où le virus circule activement, notamment à Madagascar :

- 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.

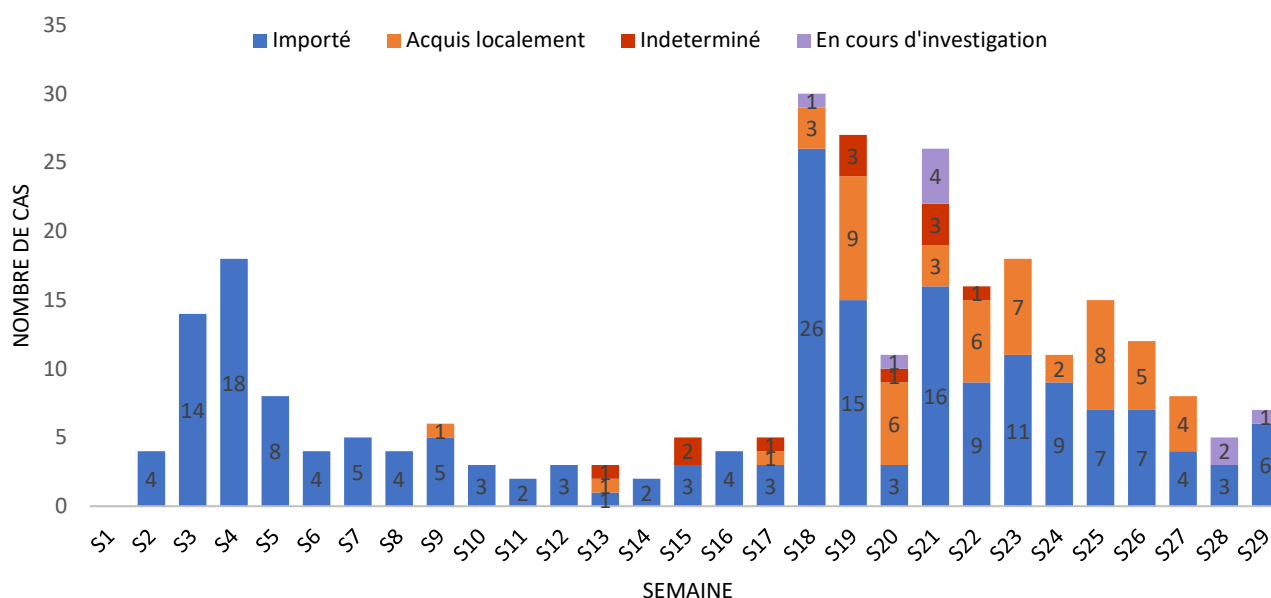
Paludisme

En semaine 29 (du 13 au 19 juillet), **sept nouveaux cas de paludisme confirmés biologiquement** ont été déclarés à Mayotte, contre cinq en semaine 28. Cette légère variation traduit une stabilité de la situation épidémiologique observée depuis la S27, avec une moyenne de six cas déclarés par semaine. Parmi les sept cas recensés en semaine 29, six étaient importés, majoritairement en provenance des Comores et un en cours d'investigation. Aucun cas acquis localement n'a été rapporté en semaine 29 (Figure 4).

Pour rappel, depuis le début de l'année, l'évolution de l'épisode de paludisme peut être distinguée en deux phases. La première, de la semaine 1 à la semaine 17, caractérisée par une circulation modérée du paludisme, a totalisé 90 cas confirmés biologiquement. La seconde, de la semaine 18 à la semaine 29, est marquée par une augmentation du nombre de cas, avec 186 cas confirmés biologiquement, ainsi qu'une intensification de la transmission locale. En effet, 53 des 56 cas acquis localement recensés depuis le début de l'année ont été déclarés au cours de cette seconde phase.

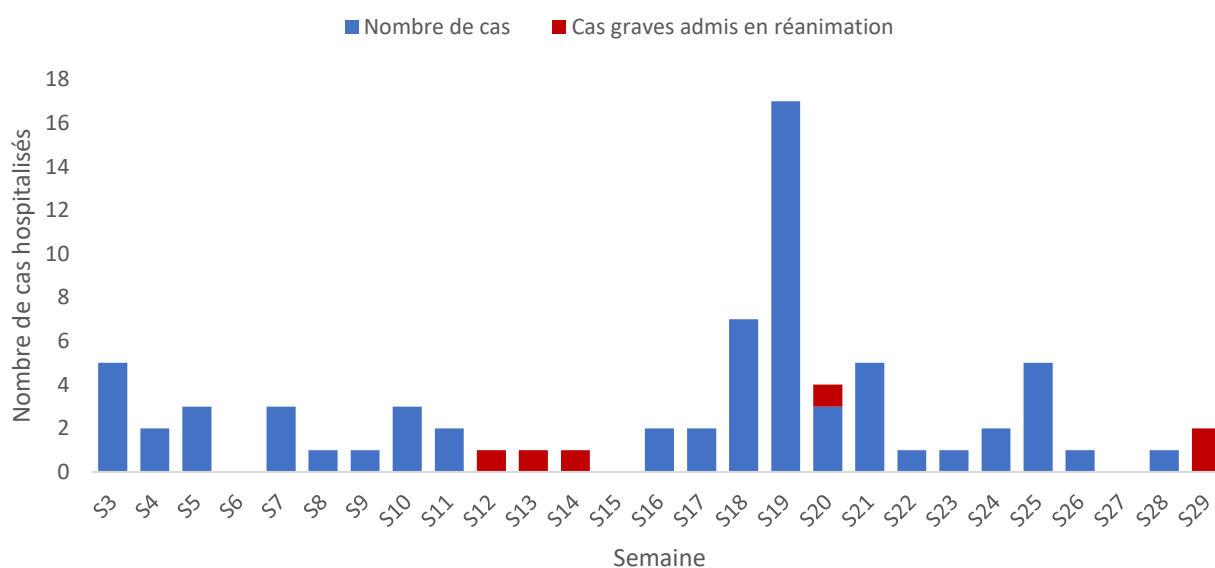
Au total, **276 cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte depuis le début de l'année** (données non consolidées). Parmi ces cas, 199 sont des cas importés, majoritairement en provenance des Comores, 56 sont des cas acquis localement, 12 sont de statut indéterminé et 9 sont toujours en cours d'investigation.

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S29-2026 (n = 276) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



En semaine 29, **deux hospitalisations pour paludisme ont été signalées, toutes admises en réanimation**, portant à cinq le nombre total de cas graves depuis le début de l'année. Au total, 75 cas de paludisme ont été hospitalisés depuis le début de l'année, dont 5 ont nécessité une admission en réanimation (Figure 5).

Figure 5. Évolution hebdomadaire du nombre de cas hospitalisés, par semaine au Centre hospitalier de Mayotte (CHM), S01 à S29-2026 (n = 75) (source : CHM) (données non consolidées)

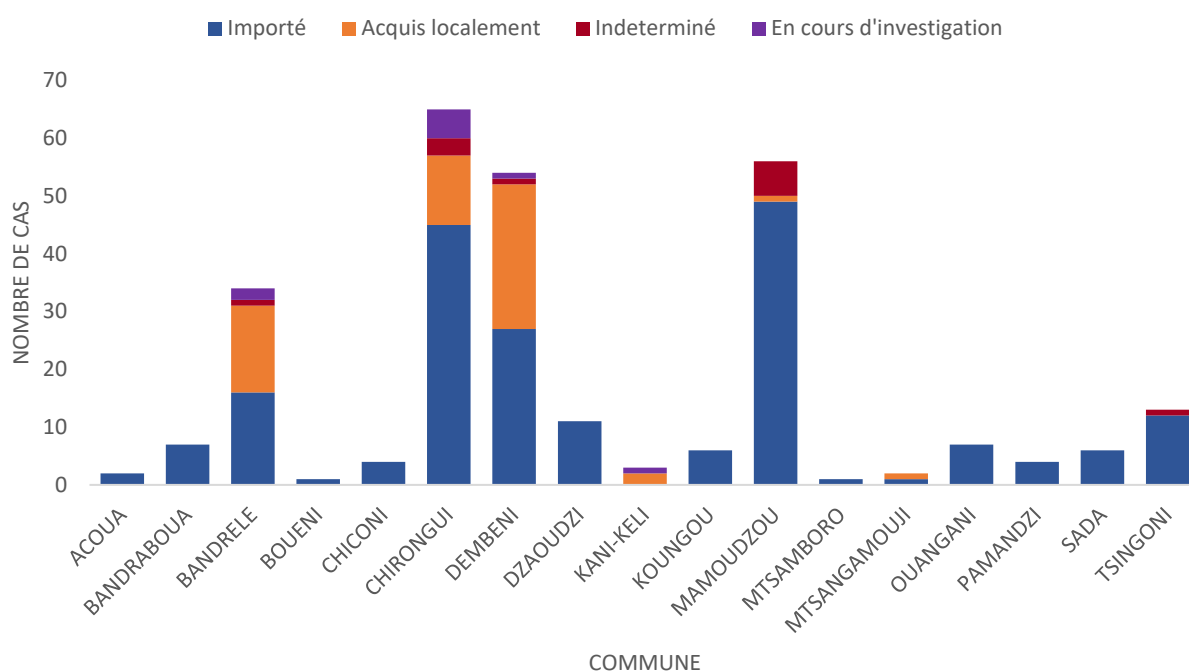


Répartition géographique des cas

Les cas déclarés en semaine 29 sont répartis dans quatre des 17 communes de l'île. Trois cas ont été déclarés dans la commune de Chirongui, deux cas dans la commune de Mamoudzou, tandis qu'un cas a été déclaré dans les communes de Bandré et de Sada. Depuis le début de l'année, les 56 cas acquis localement sont principalement concentrés dans les communes à risque, où la présence du vecteur compétent est documentée. Les communes de Dombéni (25 cas ; 44,6 %), de Bandré (15 cas ; 26,7 %) et de Chirongui (12 cas ; 21,4 %) totalisent à elles seules 52 cas, soit 92,8 % de l'ensemble des cas acquis localement. Les quatre cas restants ont été rapportés dans les communes de Kani-Kéli (2 cas), de Mamoudzou (1 cas) et de Mtsangamouji (1 cas) (Figure 6).

Sur l'ensemble des cas de paludisme déclarés depuis le début de l'année, les communes de Chirongui (65 cas), de Mamoudzou (56 cas), de Dombéni (54 cas) et de Bandré (34 cas) concentrent à elles seules 75,7 % des cas recensés à Mayotte, soulignant leur contribution majeure à la charge de la maladie sur le territoire. Les 25 % des cas restant sont répartis dans les autres communes de l'île.

Figure 6. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S29-2026 (n = 276) (données non consolidées)



Recommandations et prévention

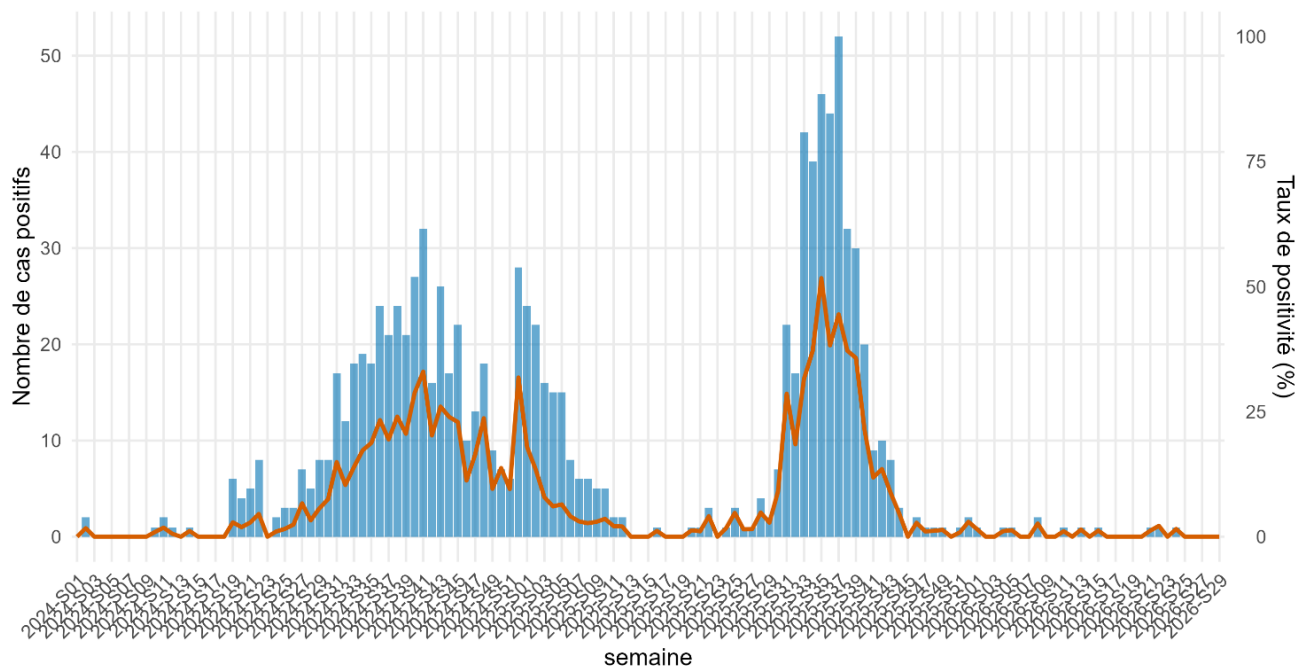
En matière de prévention des risques, il est généralement recommandé de se protéger des piqûres de moustiques en utilisant des répulsifs, des moustiquaires imprégnées et en portant des vêtements couvrants dès la tombée de la nuit. Ces mesures permettent également de se prémunir contre les piqûres d'autres 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.

Gastro-entérite aiguës (GEA)

Selon les données de surveillance microbiologique du Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) du CHM, **la circulation du rotavirus A** (virus fréquemment responsable des épidémies saisonnières de GEA) **reste globalement faible à ce stade de l'année 2026**. Le nombre de prélèvements positifs et le taux de positivité demeurent à des niveaux limités, malgré quelques fluctuations ponctuelles au cours de la période observée. En comparaison avec la même période en 2025, aucune augmentation nette et durable de la positivité n'est observée à ce stade en 2026. Pour rappel, l'année dernière, l'épidémie de rotavirus A avait débuté en semaine 31 (fin juillet) (Figure 7).

Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvement gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S29-2026, (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



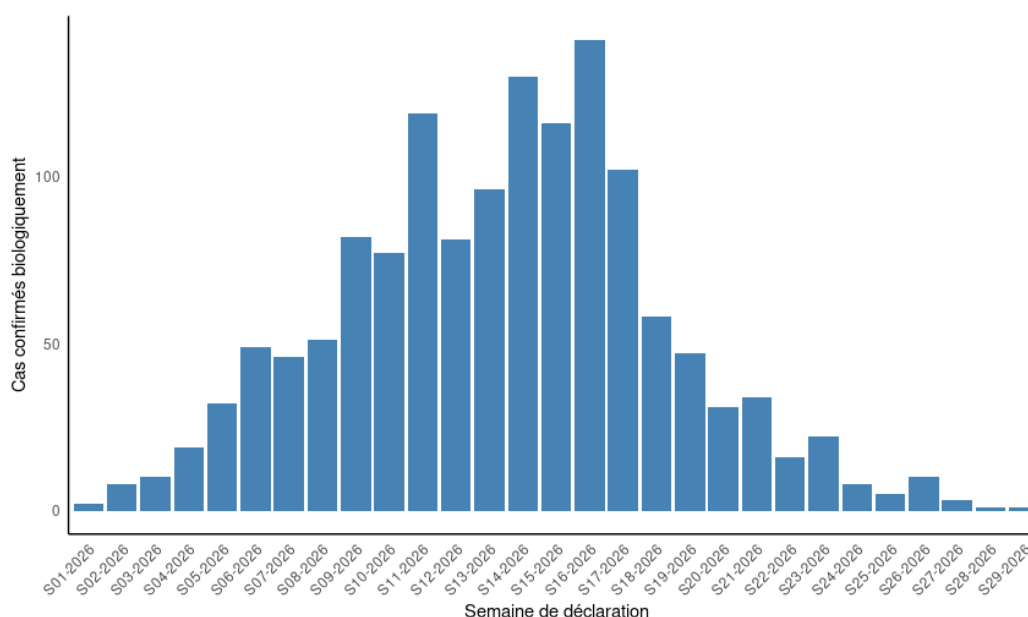
Source : Laboratoire de biologie médicale du CHM - Exploitation : SPF Mayotte

Chikungunya

Au cours de la semaine 29, un nouveau cas confirmé biologiquement de chikungunya a été enregistré à Mayotte. Ce chiffre confirme la poursuite de la diminution de l'activité épidémique observée depuis plusieurs semaines, après le pic épidémique atteint en semaine 16 (Figure 8).

Depuis le début de l'année 2026, **1 396 cas confirmés biologiquement de chikungunya** ont été recensés à Mayotte. Au cours de cette période, **38 hospitalisations liées au chikungunya ont été enregistrées, dont 3 formes graves**.

Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S29-2026, n = 1 396, (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, Laboratoire privé Biogroup, 3-Labos et ARS Mayotte) (données 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 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 YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 24 juillet. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2026

Directrice de publication : Aude DE VIVIES (Directrice générale par intérim)

Date de publication : 24 juillet 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr