

Date de publication 31 juillet 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 30 (du 20 au 26 juillet 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Paludisme	2
Mpox.....	6
Gastro-entérite aiguës	9
Hépatite A	10

Points clés

Paludisme

- **14 nouveaux cas ont été déclarés en semaine 30** dont 8 cas acquis localement, 3 importés et 3 cas en cours d'investigation.
- Depuis le début de l'année 2026, **302 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 66 acquis localement** et 215 importés, majoritairement en provenance des Comores.
- **5 cas de paludisme hospitalisés ont été déclarés en semaine 30, dont 2 cas graves admis en réanimation ;**

Mpox (Variole B)

- Depuis la semaine 26, une augmentation du nombre de cas du Mpox est observée à Mayotte, avec 8 nouveaux cas recensés depuis fin juin ;
- Depuis le début de l'année 2026, **43 cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte, dont 19 importés, 23 autochtones et 1 au statut épidémiologique indéterminé.**
- **L'exposition sexuelle à risque demeure le principal mode probable de transmission**, rapporté par 34 cas sur 43 (79 %) depuis le début de l'année, dont 5 des 8 cas recensés depuis la semaine 26.

Gastro-entérite aiguës

- **Un cas de rotavirus A a été détecté en semaine 30** marquant la reprise ponctuelle de la détection du virus à l'approche de sa période habituelle de circulation saisonnière.
- **Une augmentation des ventes d'antidiarrhéiques et de SRO** est observée depuis la semaine 28, avec un niveau moyen hebdomadaire de 401 ventes sur les trois dernières semaines.

Hépatite A

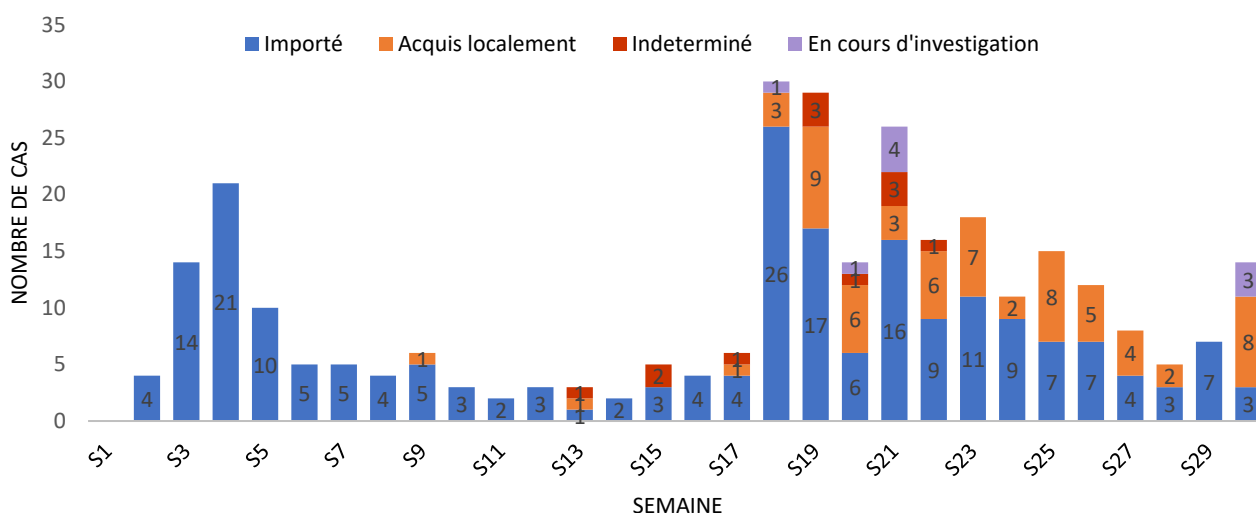
- **34 cas d'hépatite A ont été recensés à Mayotte** depuis le début de l'année 2026, dont 2 nouveaux cas déclarés en semaine 30.
- Circulation intermittente du virus depuis six semaines.

Paludisme

En semaine 30 (du 20 au 26 juillet), **14 nouveaux cas de paludisme confirmés biologiquement** ont été déclarés à Mayotte, soit deux fois plus qu'en semaine 29 (7 cas). Cette augmentation s'inscrit dans la hausse du nombre de cas observée depuis la semaine 29, après une diminution continue au cours des trois semaines précédentes, avec un minimum de 5 cas enregistré en semaine 28. Parmi les 14 cas recensés en semaine 30, 8 étaient des cas acquis localement, 3 des cas importés en provenance des Comores et 3 étaient encore en cours d'investigation (Figure 1).

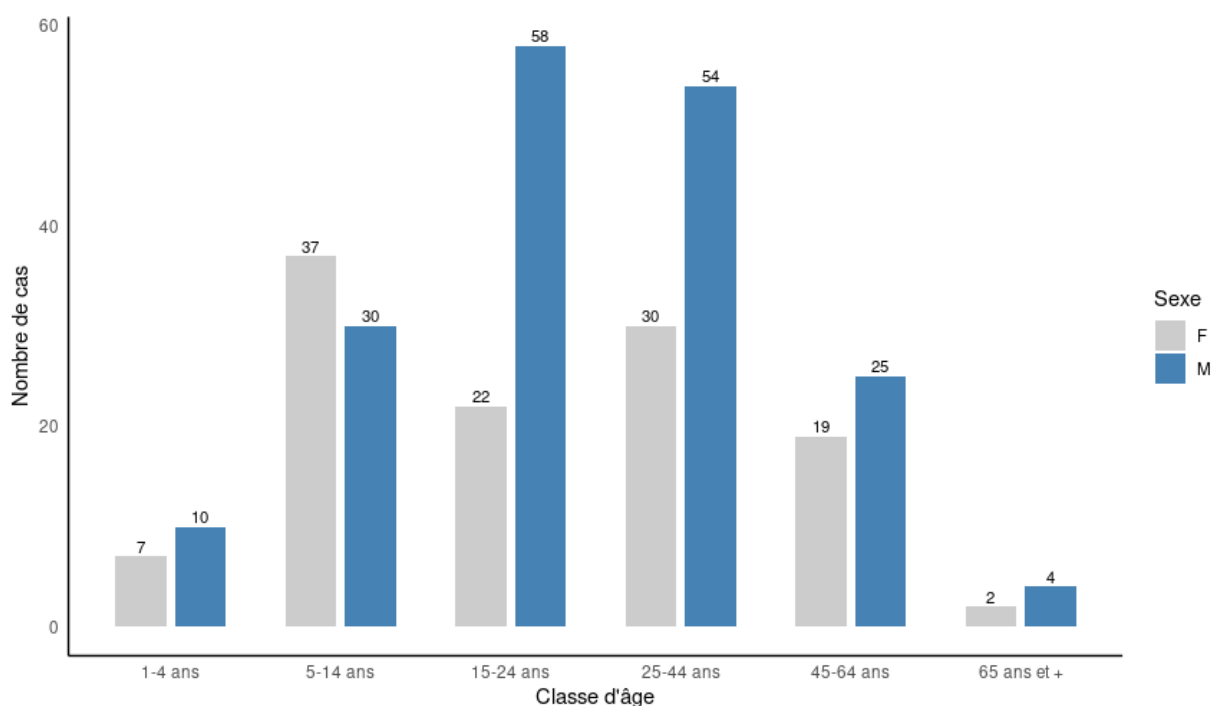
Depuis le début de l'année, 302 cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte (données non consolidées). Parmi ces cas, 66 étaient des cas acquis localement, 215 des cas importés, majoritairement en provenance des Comores, 12 étaient de statut indéterminé et 9 étaient encore en cours d'investigation.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S30-2026 (n = 302) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



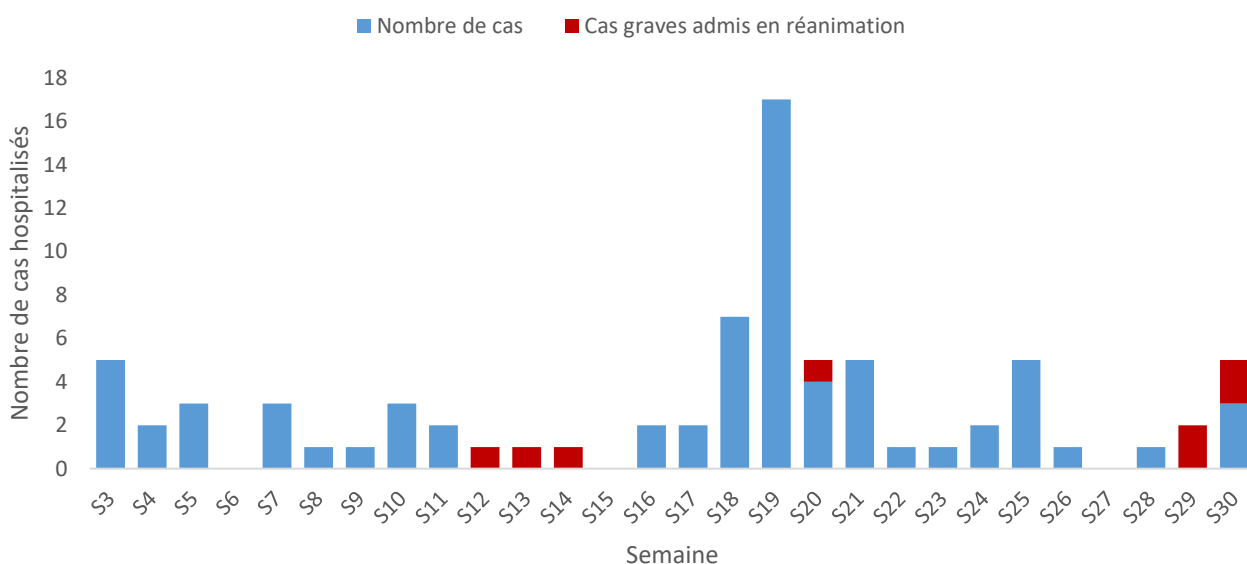
Les données démographiques étaient disponibles pour 98,6 % des cas de paludisme recensés depuis le début de l'année (298 cas). Parmi ces cas, le sex-ratio homme/femme était de 1,5 (181 hommes et 117 femmes). La distribution des cas selon l'âge montrait une prédominance chez les adolescents et les adultes jeunes. En effet, les classes d'âge 15–24 ans et 25–44 ans représentaient à elles seules 55 % de l'ensemble des cas notifiés. Les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient, respectivement, 5,7 % et 2 % des cas (Figure 2).

Figure 2. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S30-2026, (n = 298) (données non consolidées)



En semaine 30, **cinq hospitalisations pour paludisme ont été signalées, dont deux ont nécessité une admission en réanimation**. Depuis le début de l'année, 81 cas de paludisme ont été hospitalisés, parmi lesquels **8 formes graves ont nécessité une admission en réanimation** (Figure 3).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de cas hospitalisés, par semaine au Centre hospitalier de Mayotte (CHM), S01 à S30-2026 (n = 81) (source : CHM) (données non consolidées)



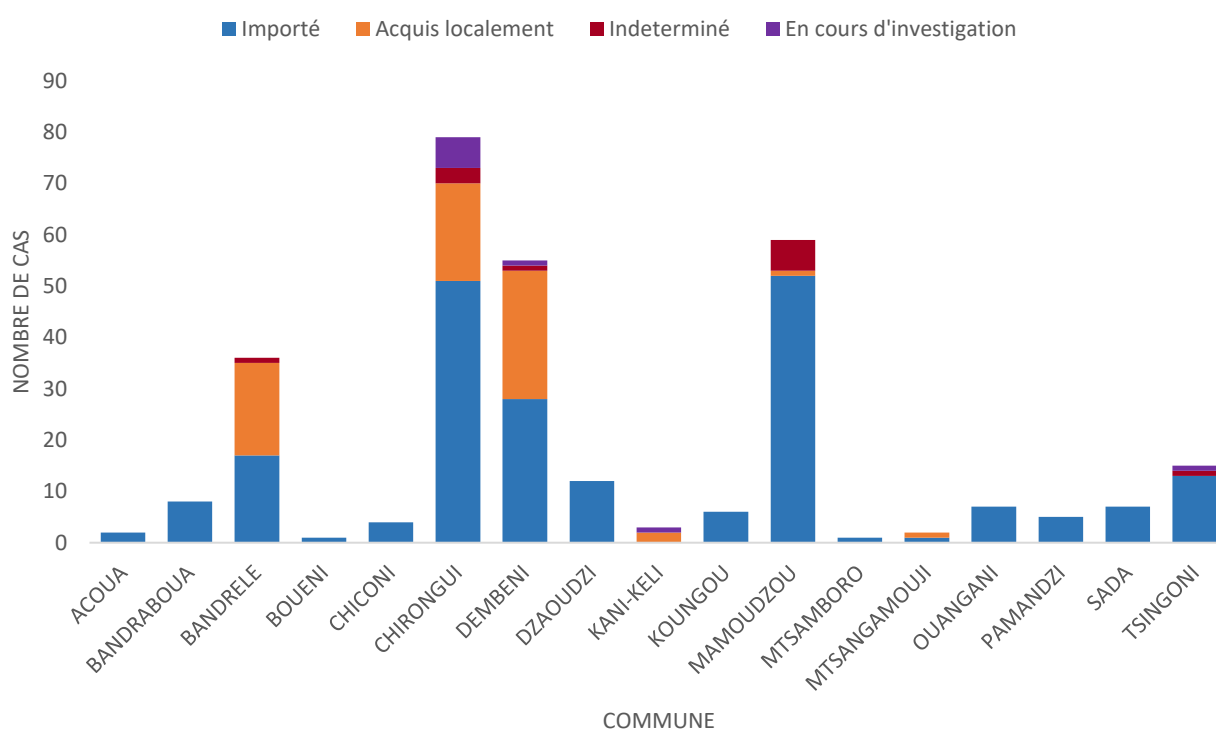
Répartition géographique des cas

Les 14 cas déclarés en semaine 30 étaient répartis dans cinq des 17 communes de l'île. Neuf cas ont été recensés dans la commune de Chirongui, deux dans celle de Mamoudzou, tandis que les communes de Bandré, Tsingoni et Sada ont chacune enregistré un cas.

En outre, les 66 cas acquis localement de paludisme enregistrés depuis le début de l'année sont principalement concentrés dans les communes à risque, où la présence du vecteur compétent est documentée. Les communes de Dombéni (25 cas ; 37,9 %), de Chirongui (19 cas ; 28,8 %) et de Bandré (18 cas ; 27,3 %) totalisent à elles seules 62 cas, soit 93,9 % 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 4).

Sur les 302 cas de paludisme déclarés à Mayotte depuis le début de l'année, les communes de Chirongui (79 cas), de Mamoudzou (59 cas), de Dombéni (55 cas) et de Bandré (36 cas) concentrent à elles seules 75,8 % des cas. Les 73 cas restants sont répartis dans les 13 autres communes de l'île (Figure 4).

Figure 4. Répartition des cas de paludisme confirmés par commune de S01 à S30-2026 (n = 302) (données non consolidées)



Dispositif de surveillance de paludisme

La surveillance du paludisme à Mayotte repose sur la déclaration des cas par les médecins et les laboratoires à la Direction de la Veille et de la Sécurité Sanitaire (DVSS) de l'Agence régionale de santé (ARS) de Mayotte. La Cellule régionale Mayotte de Santé publique France analyse ensuite les données et classe les cas, en lien avec le service de lutte antivectorielle, selon les définitions de cas en vigueur. Tout cas suspect de paludisme, qu'il soit symptomatique ou asymptomatique, fait l'objet d'une confirmation biologique (PCR ou Frottis).

Depuis son engagement dans la phase d'élimination du paludisme en 2014, Mayotte met en œuvre des investigations épidémiologiques et entomologiques systématiques autour de chaque cas confirmé. Ces investigations visent à déterminer le statut du cas (importé ou acquis localement), à identifier d'éventuelles sources ou chaînes de transmission et à mettre en place les mesures de lutte adaptées. Une recherche active de cas est également conduite par l'ARS auprès de l'entourage proche (foyer, voisinage et lieux fréquentés).

à l'aide de tests de diagnostic rapide (TDR), afin de détecter d'éventuelles infections supplémentaires et d'interrompre les chaînes de transmission.

Tous les cas confirmés biologiquement bénéficient d'une prise en charge médicale selon les protocoles en vigueur au Centre hospitalier de Mayotte (CHM). Les données de surveillance font l'objet d'une analyse hebdomadaire par Santé publique France à partir d'indicateurs épidémiologiques prédéfinis.

Definition de cas de paludisme :

Cas confirmé de paludisme : toute personne, symptomatique ou asymptomatique, chez laquelle une infection palustre est confirmée par la mise en évidence de *Plasmodium* au frottis sanguin et/ou par un test de biologie moléculaire (PCR) positif.

Note : tout résultat positif à un test de diagnostic rapide (TDR) doit être confirmé par un examen parasitologique (frottis sanguin) ou par PCR avant d'être retenu comme cas confirmé.

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.

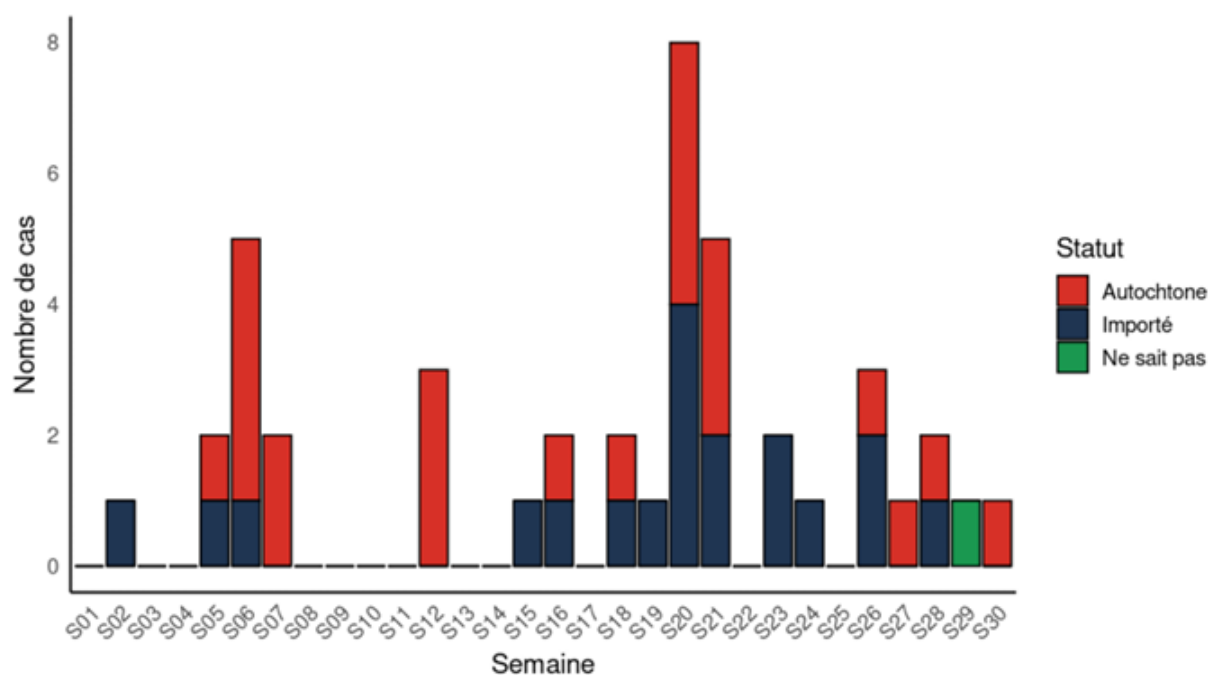
Mpox (Variole B)

Après le pic épidémique observé en semaine 20 (du 11 au 17 mai), avec huit cas identifiés, le nombre hebdomadaire de cas de Mpox a progressivement diminué. Aucune notification de cas n'a notamment été enregistrée au cours des semaines 22 et 25. Depuis la fin du mois de juin, une recrudescence des cas est toutefois observée, avec trois cas notifiés en semaine 26 (du 22 au 28 juin), puis au moins un cas enregistré chaque semaine au cours des quatre semaines suivantes.

Au total, huit cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte depuis la fin du mois de juin. Parmi eux, trois étaient des cas importés, dont deux en provenance de Madagascar et un de l'Hexagone. Quatre cas étaient autochtones. Pour un cas, le statut épidémiologique n'a pas pu être déterminé, la personne concernée ayant refusé de répondre aux questions lors de l'investigation téléphonique (Figure 5).

Depuis le début de l'année 2026, **43 cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte.** Parmi eux, 19 étaient des cas importés, dont 18 en provenance de Madagascar et un de l'Hexagone, 23 étaient des cas autochtones et un cas n'a pas pu être classé selon son statut épidémiologique.

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de variole B (Mpox) par date de début des symptômes ou de prélèvement, Mayotte, S01 à S30-2026, (n = 43) (source : laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et ARS Mayotte)

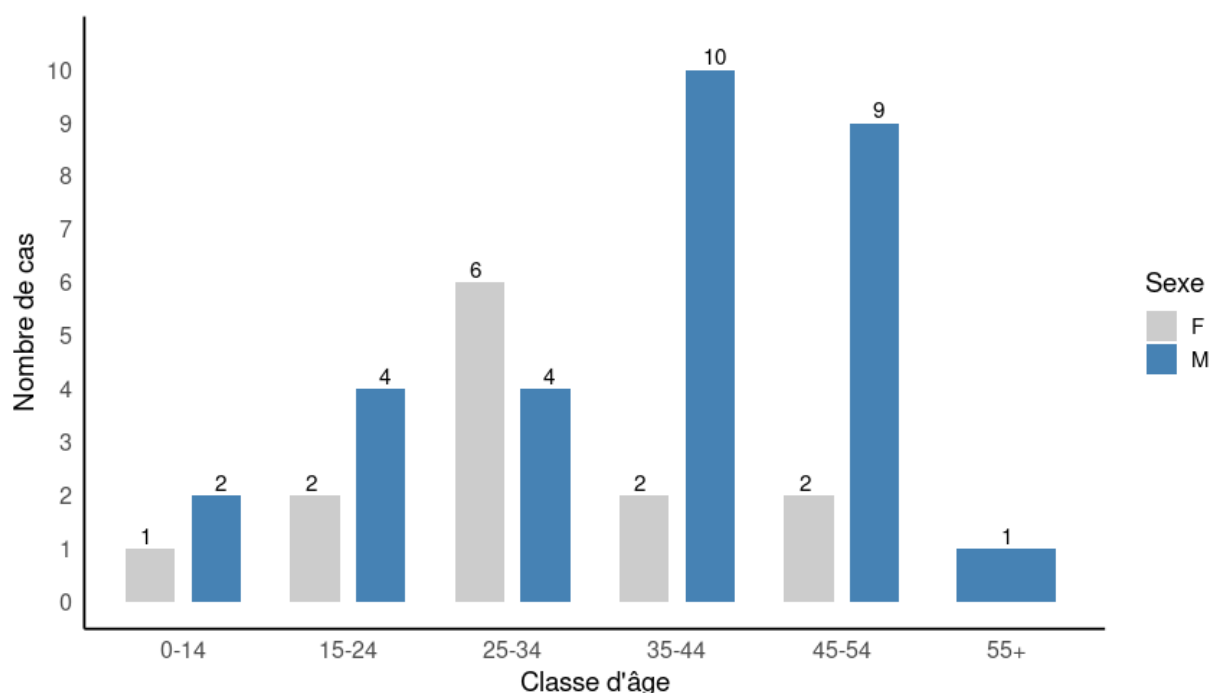


Parmi les 43 cas de Mpox notifiés depuis le début de l'année 2026, 30 concernaient des hommes (70 %) et 13 des femmes (30 %), soit un sexe-ratio hommes/femmes de 2,3.

La répartition des cas selon l'âge montre que les classes d'âge des 35–44 ans et des 45–54 ans sont les plus représentées, avec respectivement 12 et 11 cas. À elles seules, ces deux classes d'âge regroupent plus de la moitié (53,5 %) de l'ensemble des cas notifiés (Figure 6).

Parmi les huit cas notifiés depuis la fin du mois de juin, sept concernaient des hommes. L'âge moyen des cas était de 33 ans et six des huit cas concernaient des personnes âgées de moins de 35 ans.

Figure 6. Répartition des cas confirmés de variole B (Mpox) par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S30-2026, (n = 43) (données non consolidées)



Mode de contamination et chaînes de transmission

Parmi les 43 cas de Mpox notifiés depuis le début de l'année 2026, 34 (79 %) ont rapporté une exposition sexuelle à risque comme mode probable de transmission (16 des 19 cas importés et 18 des 23 cas autochtones). Ce mode de transmission demeure également prédominant parmi les cas notifiés depuis la fin du mois de juin, cinq des huit cas recensés ayant rapporté un rapport sexuel à risque comme mode probable de transmission.

Depuis le début de l'année, plusieurs chaînes de transmission ont été identifiées à Mayotte, à partir de cas importés comme de cas autochtones. Au total, sept cas importés ont été à l'origine de huit cas secondaires. Parmi ces derniers, certains ont à leur tour transmis le virus, entraînant la survenue de trois cas tertiaires. Par ailleurs, deux cas autochtones ont également été à l'origine de transmissions secondaires, conduisant à l'identification de trois cas secondaires supplémentaires.

Au total, ces chaînes de transmission ont conduit à l'identification de 11 cas de transmission secondaire 3 cas tertiaires. Toutefois, aucun nouveau cas secondaire n'a été identifié depuis la mi-mai, ce qui témoigne de l'absence de transmission secondaire documentée au cours des dernières semaines.

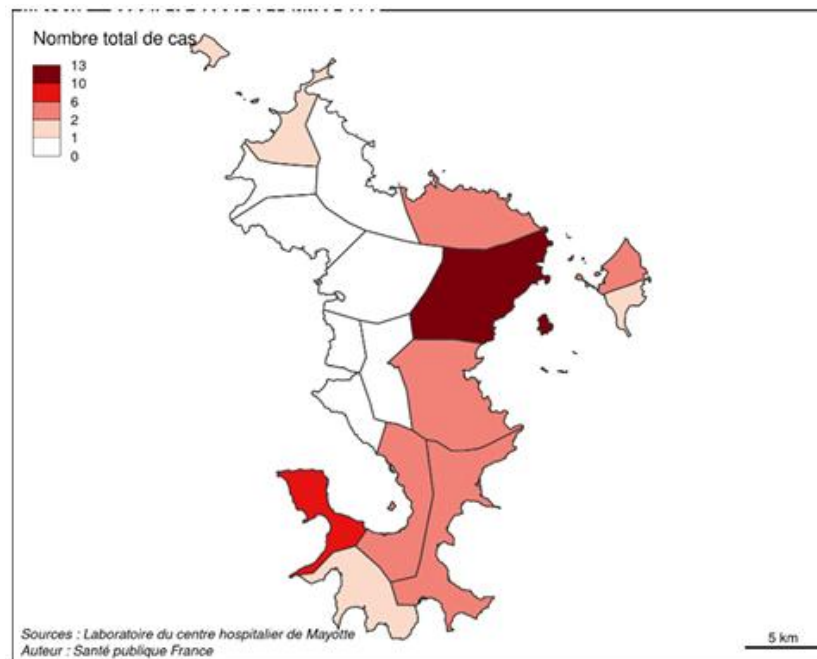
La recrudescence observée depuis la semaine 26, avec au moins un cas notifié chaque semaine, semble à ce stade principalement liée à la survenue de cas importés et de cas autochtones sans lien épidémiologique identifié avec une chaîne de transmission connue.

Répartition géographique

La commune de résidence était renseignée pour 42 des 43 cas de Mpox recensés depuis le début de l'année 2026. En semaine 30, les cas sont répartis dans 10 des 17 communes de Mayotte, témoignant d'une diffusion géographique du virus à plusieurs secteurs du territoire.

Parmi les huit derniers cas recensés depuis la semaine 26 (fin juin), trois ont été identifiés dans la commune de Bouéni, correspondant à l'un des foyers de transmission initialement identifié en début d'année. Ces trois cas comprenaient deux cas autochtones et un cas dont le statut épidémiologique n'a pas pu être déterminé. Deux autres cas ont été recensés dans la commune de Koungou, tandis qu'un cas a été identifié dans chacune des communes de Dembéni, Pamandzi et Mamoudzou. Cette dernière demeure la commune la plus touchée, avec 13 cas recensés, suivie de Bouéni (8 cas) (Figure 7).

Figure 7. Répartition géographique des cas confirmés biologiquement de Mpox (variole B), Mayotte, S01 à S30-2026



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.

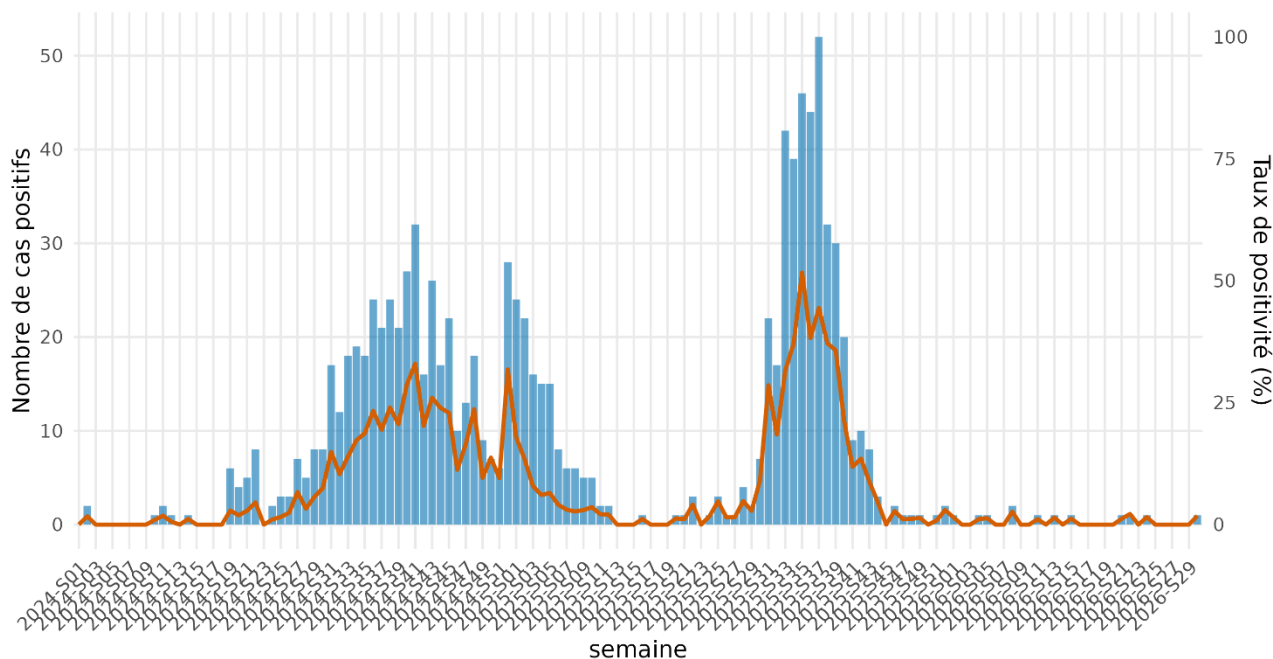
Toute personne présentant des symptômes évocateurs (fièvre associée à une éruption cutanée vésiculeuse) est invitée à :

- 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.

Gastro-entérite aiguës (GEA)

En semaine 30, **un prélèvement positif pour le rotavirus A** a été identifié parmi les prélèvements analysés par le Laboratoire de Biologie Médicale (LBM) du CHM. Cette détection ponctuelle intervient alors que la circulation du virus reste limitée à ce stade, mais à l'approche de la période habituelle de recrudescence saisonnière des infections à rotavirus A à Mayotte. Pour rappel, en 2025, le début de l'épidémie avait été observé à partir de la semaine 31 (fin juillet) (Figure 8).

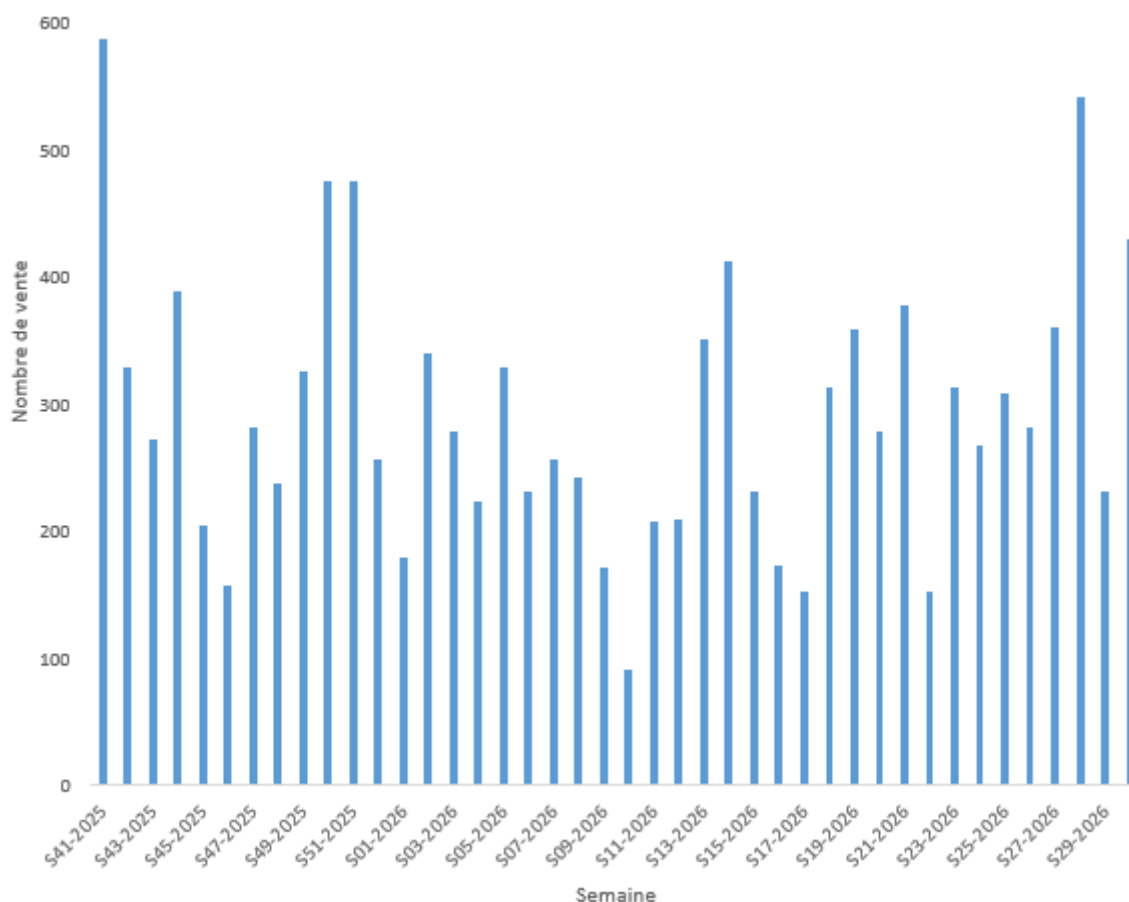
Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvement gastro-entériques positifs à au moins un pathogène et taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S30-2026, (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



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

Entre la semaine 01 et la semaine 27-2026 (début juillet), le nombre moyen hebdomadaire de ventes d'antidiarrhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO) de l'un des 2 grossistes repartiteurs de Mayotte était de 262. À partir de la semaine 28, **une nette augmentation des ventes a été observée**, avec 542 unités vendues, suivie d'une baisse à 232 unités en semaine 29. En semaine 30, les ventes sont de nouveau en hausse, atteignant 430 unités. Ainsi, sur les trois dernières semaines observées (S28 à S30), la moyenne hebdomadaire des ventes s'établit à 401 unités, soit un niveau supérieur à celui observé depuis le début de l'année. Cette augmentation récente des ventes constitue un signal à surveiller, notamment à l'approche de la période de circulation saisonnière des gastro-entérites à rotavirus à Mayotte (Figure 9).

Figure 9. Évolution hebdomadaire des ventes d'antidiarhéiques et de solutés de réhydratation orale (SRO), Mayotte, S41-2025 à S30-2026, (Source : Copharmay)

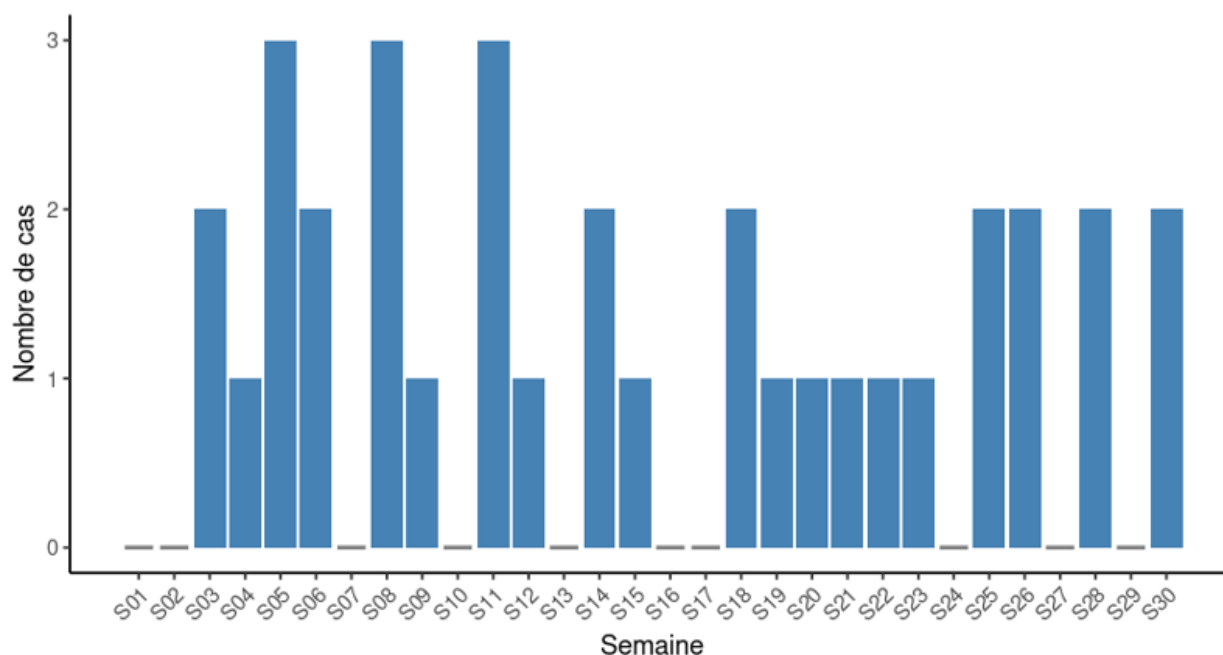


Hépatite A

En semaine 30, deux nouveaux cas d'hépatite A ont été déclarés à Mayotte, portant à 34 le nombre total de cas recensés depuis le début de l'année. Ces deux cas résidaient dans les communes de Dembéli et de Bandraboua. Au cours des six dernières semaines, huit cas ont été déclarés, sans aucune notification en semaines 27 et 29. Ces données traduisent une circulation persistante mais fluctuante du virus au cours des dernières semaines (Figure 10).

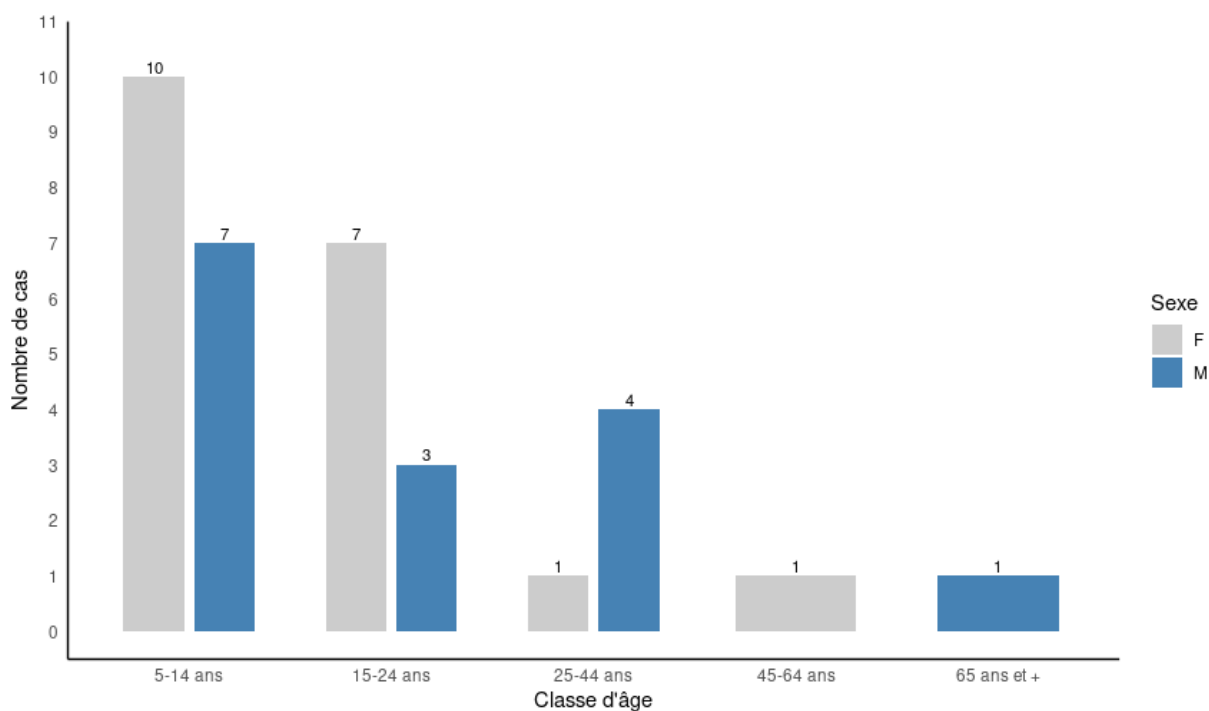
À la même période en 2025, 81 cas avaient été notifiés, soit un nombre de cas plus de deux fois supérieur à celui observé cette année. Cette comparaison met en évidence une diminution marquée de l'activité de l'hépatite A en 2026 par rapport à 2025. Cette évolution doit toutefois être interprétée avec prudence, l'année 2025 ayant été exceptionnelle en raison des conséquences du cyclone Chido et de la tempête tropicale Dikeledi, qui ont probablement favorisé la transmission du virus. Le maintien d'une vigilance élevée et des mesures de prévention demeure néanmoins indispensable afin de limiter le risque de transmission.

Figure 10 . Évolution hebdomadaire du nombre de cas d'hépatite A, Mayotte, S01-2024 à S30-2026,
(Source : laboratoire de biologie médicale du CHM et biogroup)



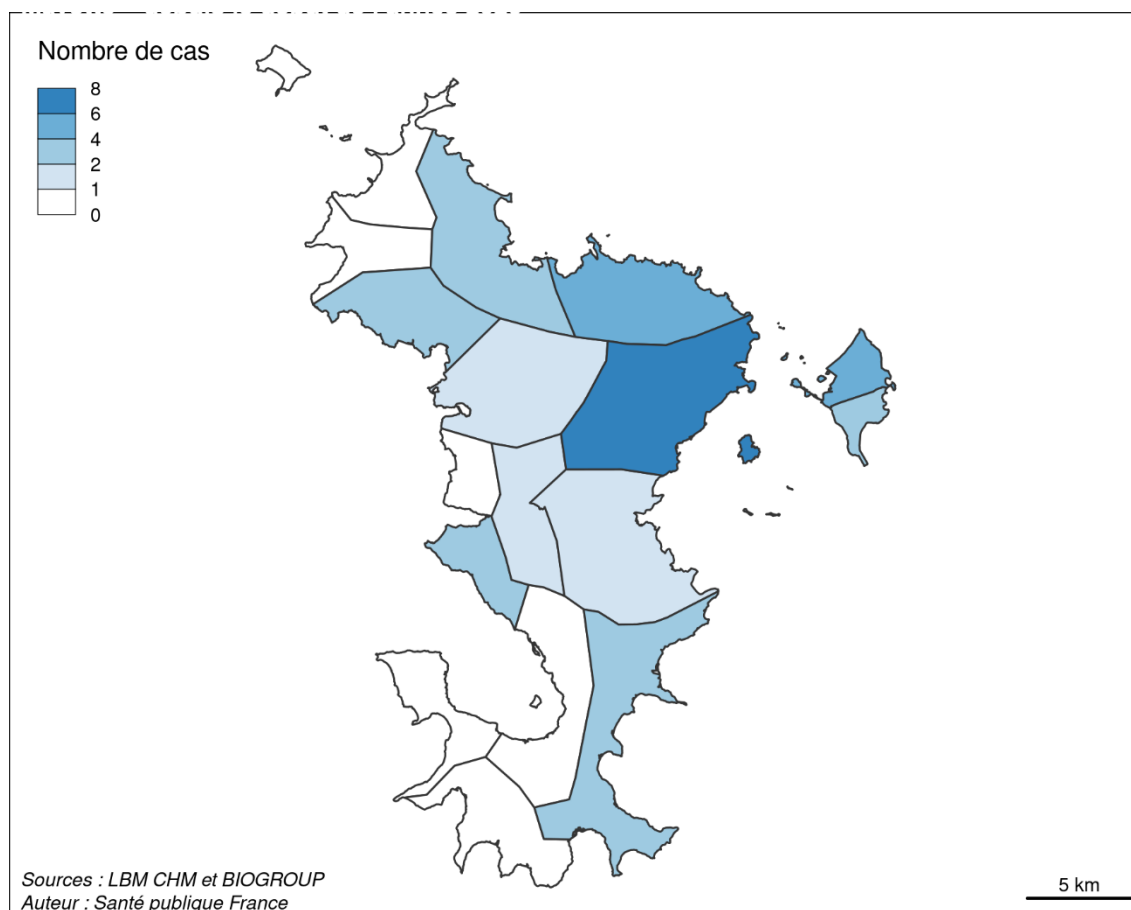
Parmi les 34 cas recensés, 19 concernaient des femmes et 15 des hommes, soit un sex-ratio homme/femme de 0,79. L'âge moyen des cas était de 18 ans. La répartition par classe d'âge montrait une prédominance des cas chez les enfants âgés de 5 à 14 ans, qui constituaient la tranche d'âge la plus représentée.

Figure 11 . Répartition des cas d 'hépatite A par age et par sexe , Mayotte, S01-2024 à S30-2026,
(Source : laboratoire de biologie médicale du CHM et biogroup)



Les cas sont répartis dans 12 des 17 communes de Mayotte. Mamoudzou est la commune la plus touchée, avec un total de sept cas. Elle est suivie de Koungou et Dzaoudzi, qui comptabilisent chacune cinq cas, puis de Sada avec trois cas. Bandré, M'tsangamouji et Pamandzi recensent chacune deux cas. Enfin, Bandraboua, Chirongui, Dembéné, Ouangani et Tsingoni enregistrent chacune un cas. La commune de résidence n'est pas renseignée pour cinq cas.

Figure 12. Répartition géographique des cas d'hépatite A, Mayotte, S01-2024 à S30-2026, (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM et biogroup)



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 : Flora AHMED, Charifatou OUEDRAOGO, Karima MADI, Bénédicte NGANGA-KIFOULA et Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 31 juillet. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p., 2026

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

Date de publication : 31 juillet 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr