

Date de publication 31 août 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 34 (du 17 août au 23 août 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Paludisme	3
Infection respiratoire aiguë (IRA).....	5
Gastro-entérite aigue (GEA)	7
Hépatite A.....	8
Variole B (MPOX).....	10

Points clés

Paludisme

- **10 nouveaux cas ont été déclarés en semaine 34**, dont 2 acquis localement, 5 importés et 3 en cours d'investigation ;
- Depuis le début de l'année 2026, **335 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 76 acquis localement** et 231 importés, majoritairement en provenance des Comores ;
- **2 cas hospitalisés en semaine 34**, portant à 90 le nombre de cas de paludisme hospitalisés depuis le début de l'année.

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- **Grippe** : Début de circulation du virus grippal de type A(H1) ;
- **Bronchiolite** : 3 passages aux urgences pour bronchiolite enregistrés au CHM en semaine 34, en baisse par rapport à la semaine précédente (6 passages).

Gastro-entérite aigue (GEA)

- Augmentation du nombre de prélèvements positifs au rotavirus A, le taux de positivité est passé de 3,4 % en semaine 32 à 19,4 % (14 prélèvements positifs) en semaine 34 ;
- 8 passages aux urgences du CHM pour GEA ont été enregistrés en semaine 34, dont une hospitalisation secondaire enregistrée;
- **Passage en phase pré-épidémique** pour la gastro-entérite aiguë à rotavirus A depuis la semaine 34.

Hépatite A

- 1 nouveaux cas a été notifié en semaine 34 ;
- Depuis le début de l'année 2026, 36 hépatites A ont été confirmés biologiquement à Mayotte.

Variole B (Mpox)

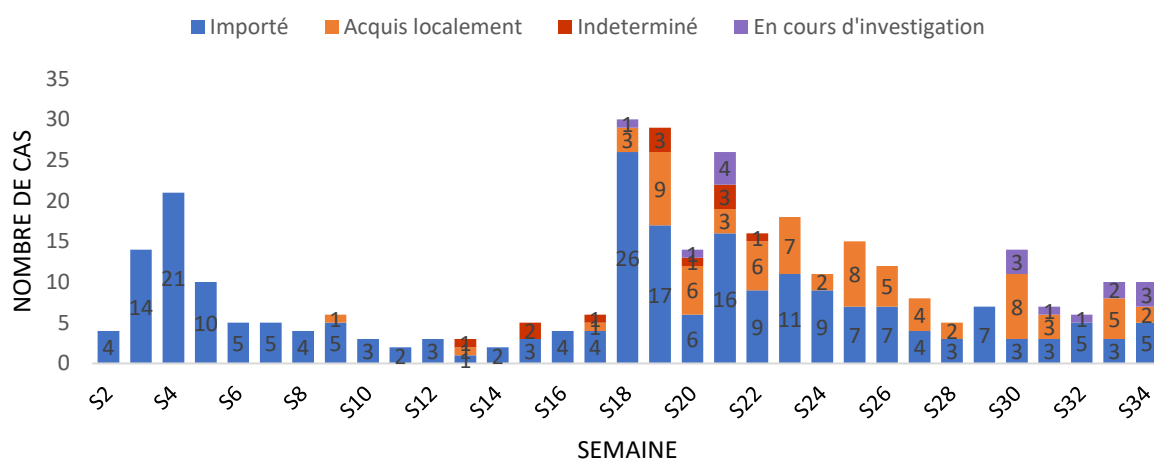
- La variole B (Mpox) continue de circuler à Mayotte, avec une transmission autochtone persistante depuis la fin du mois de juin ;
- Depuis le début de l'année 2026, 50 cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte, dont 19 importés, 28 autochtones, 1 au statut épidémiologique indéterminé et 2 en cours d'investigation.
- Depuis la semaine 30, détection de cas autochtones dans un contexte de contamination intrafamiliale notamment dans la commune de Boueni.

Paludisme

En semaine 34 (du 17 au 23 août 2026), **10 nouveaux cas de paludisme** confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte, soit le même nombre de cas qu'en semaine 33 (S33). Cette situation traduit une activité soutenue du paludisme depuis la semaine 30, avec une moyenne de neuf cas déclarés au cours des quatre dernières semaines. Parmi ces 10 cas recensés en S34, deux étaient des cas acquis localement, cinq étaient importés et trois étaient en cours d'investigation (Figure 1).

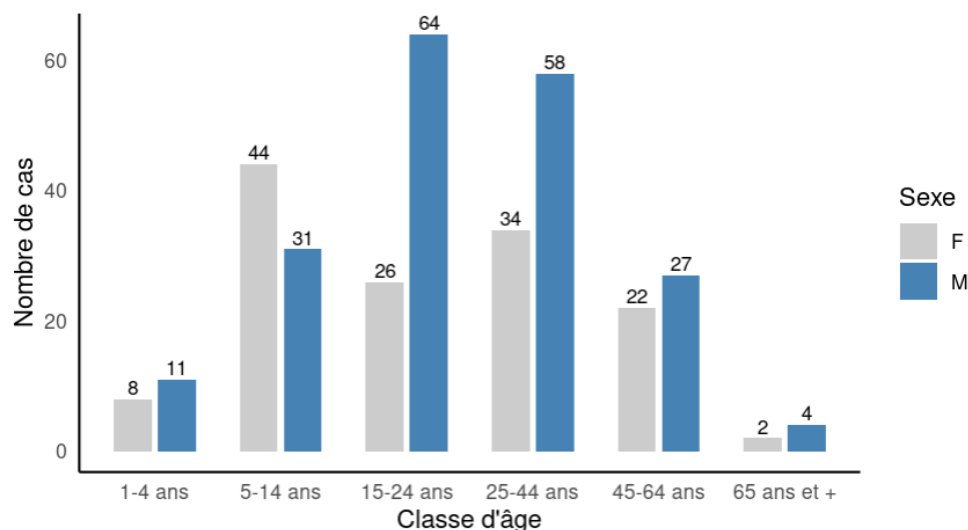
Au total, 335 cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte depuis le début de l'année (données non consolidées). Parmi eux, 231 sont des cas importés, majoritairement en provenance des Comores, 76 sont des cas acquis localement, 12 sont de statut indéterminé et 16 sont toujours en cours d'investigation.

Figure 1. Evolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S34-2026 (n = 335) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



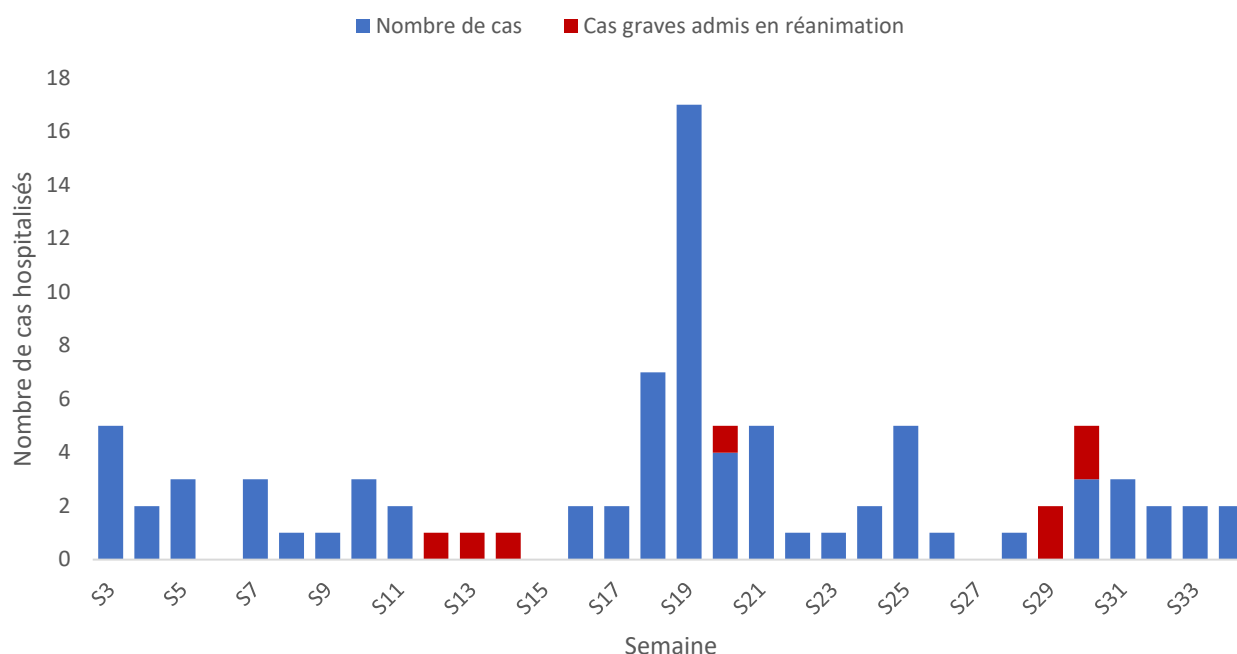
Les données démographiques étaient disponibles pour 98,7 % des cas de paludisme recensés depuis le début de l'année (331 cas). Parmi ces cas, le sex-ratio homme/femme était de 1,4 (195 hommes et 136 femmes). La distribution des cas selon l'âge montrait une prédominance chez les adolescents et les jeunes adultes. En effet, les classes d'âge des 15–24 ans et des 25–44 ans représentaient à elles seules 54,5 % de l'ensemble des cas notifiés (Figure 2).

Figure 2. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S34-2026, (n = 331) (données non consolidées)



En semaine 34, **deux hospitalisations pour paludisme** ont été rapportées, soit la moyenne hebdomadaire enregistrée depuis la semaine 30. Au total, 90 hospitalisations pour paludisme ont été recensées depuis le début de l'année. Parmi elles, **8 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 S34-2026 (n = 90) (source : CHM) (données non consolidées)



Répartition géographique des cas

Les 10 cas rapportés en semaine 34 sont localisés dans six communes, dont trois cas dans la commune de Bandraboua (deux cas acquis localement et un cas importé), deux dans chacune des communes de Tsingoni, Petite-Terre et Pamandzi, et un dans chacune des communes de Mamoudzou, Dombéni et M'Mtsamboro.

Les 76 cas acquis localement recensés depuis le début de l'année sont principalement concentrés dans les communes à risque, où la présence du vecteur compétent est documentée. Parmi ces communes, on note Dombéni (28 cas ; 36,8 %), Bandréli (20 cas ; 26,3 %) et Chirongui (22 cas ; 28,9 %). Ces trois communes concentrent à elles seules 70 cas, soit 92,1 % de l'ensemble des cas acquis localement. Les six cas restants ont été rapportés dans les communes de Kani-Kéli et Bandraboua (deux cas chacune), Mamoudzou (un cas) et M'Tsangamouji (un cas) (Figure 4).

Figure 4. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S34-2026 (n = 335) (données non consolidées)

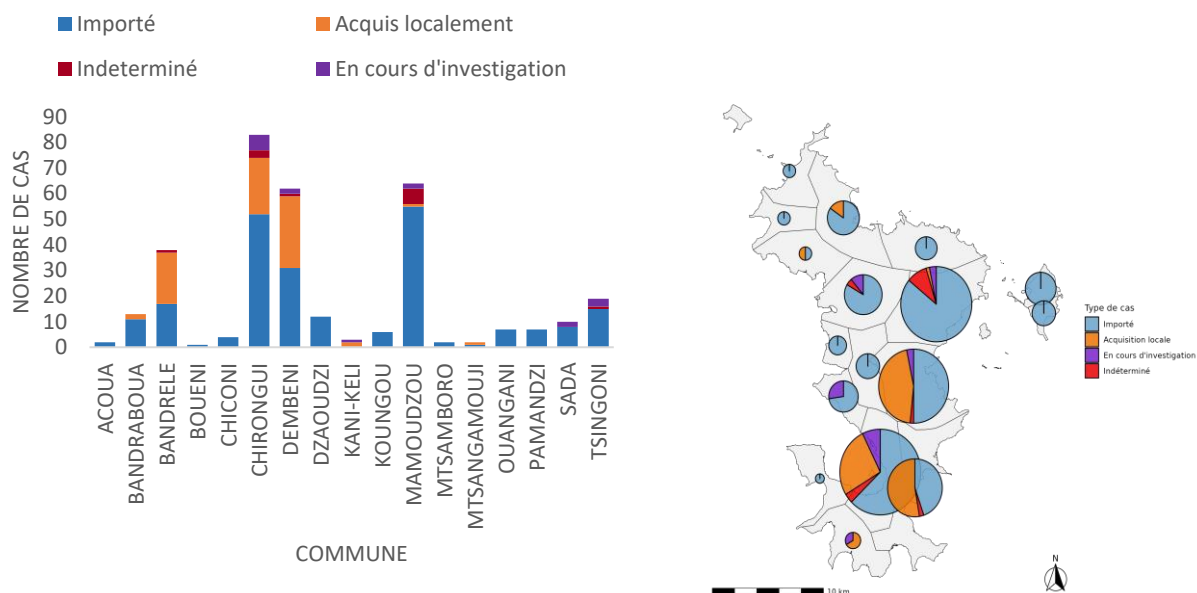


Figure 4a. Distribution du nombre de cas par commune

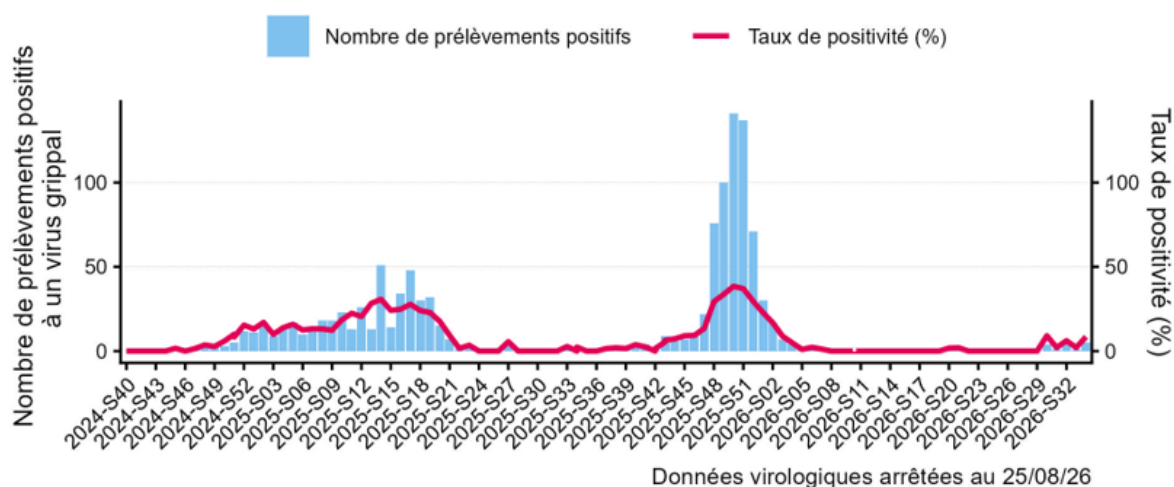
Figure 4b : Répartition géographique des cas

Infection respiratoire aiguë (IRA)

Grippe

Les données de la surveillance virologique indiquent que, depuis la semaine 30, des cas sporadiques d'infection par un virus grippal de type A(H1), confirmés biologiquement, ont été détectés à Mayotte, avec des taux de positivité d'environ 5 %. Au cours de la semaine 34, cette proportion a légèrement augmenté, avec cinq prélèvements positifs pour un virus grippal de type A(H1), soit un taux de positivité de 8,4 % (Figure 5).

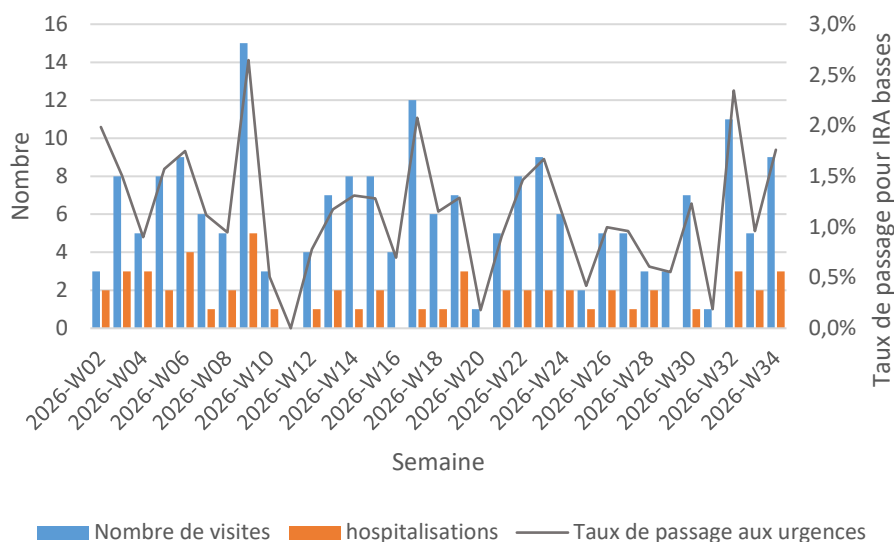
Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs à un virus grippal, Mayotte, S40-2024 à S 34-2026 (source : laboratoire d'analyse médicale du CHM)



Le nombre de passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës (IRA) basses chez les personnes âgées de plus de 15 ans était en légère hausse depuis la semaine 32 (S32), avec une moyenne de huit passages hebdomadaires depuis la semaine 32, contre un passage en semaine 31. Depuis la semaine 32,

deux à trois passages aux urgences pour IRA basses par semaine ont donné lieu à une hospitalisation secondaire (Figure 6).

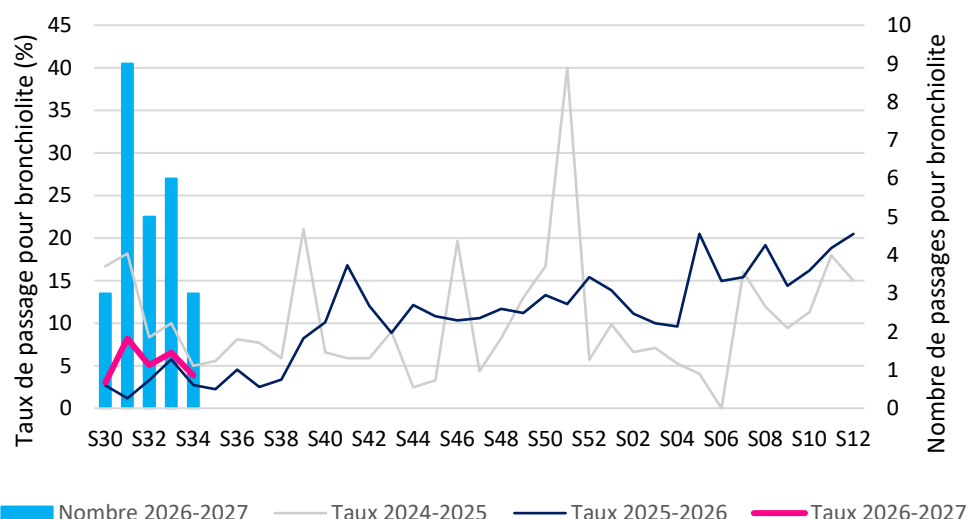
Figure 6 : Evolution du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour IRA basse chez les plus de 15 ans par semaines, Mayotte S01-2026-S34-2026 (source : Oscour)



Bronchiolite

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans était en baisse en semaine 34, avec trois passages enregistrés contre six au cours de la semaine précédente (Figure 7). Concernant la surveillance virologique du virus respiratoire syncytial (VRS), aucun cas confirmé biologiquement n'a été rapporté en semaine 34.

Figure 7 : Evolution du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour IRA basse chez les plus de 15 ans par semaines, Mayotte S01-2026-S34-2026 (source : Oscour)



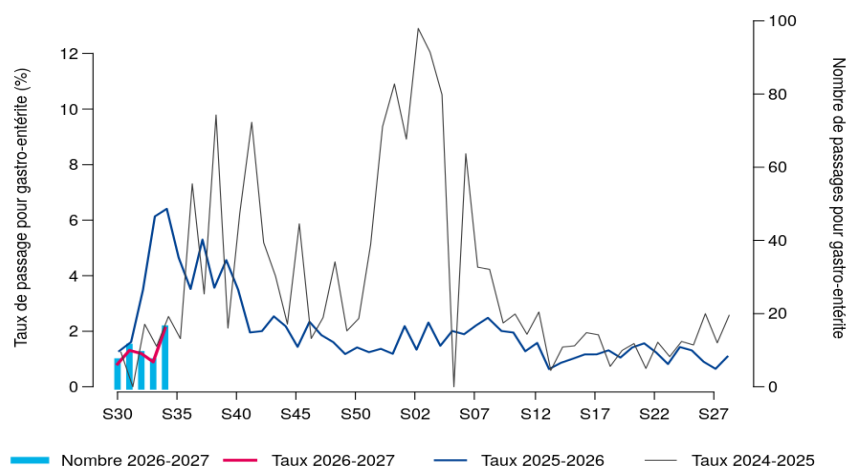
Pour plus d'informations

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

Gastro-entérites aiguës (GEA)

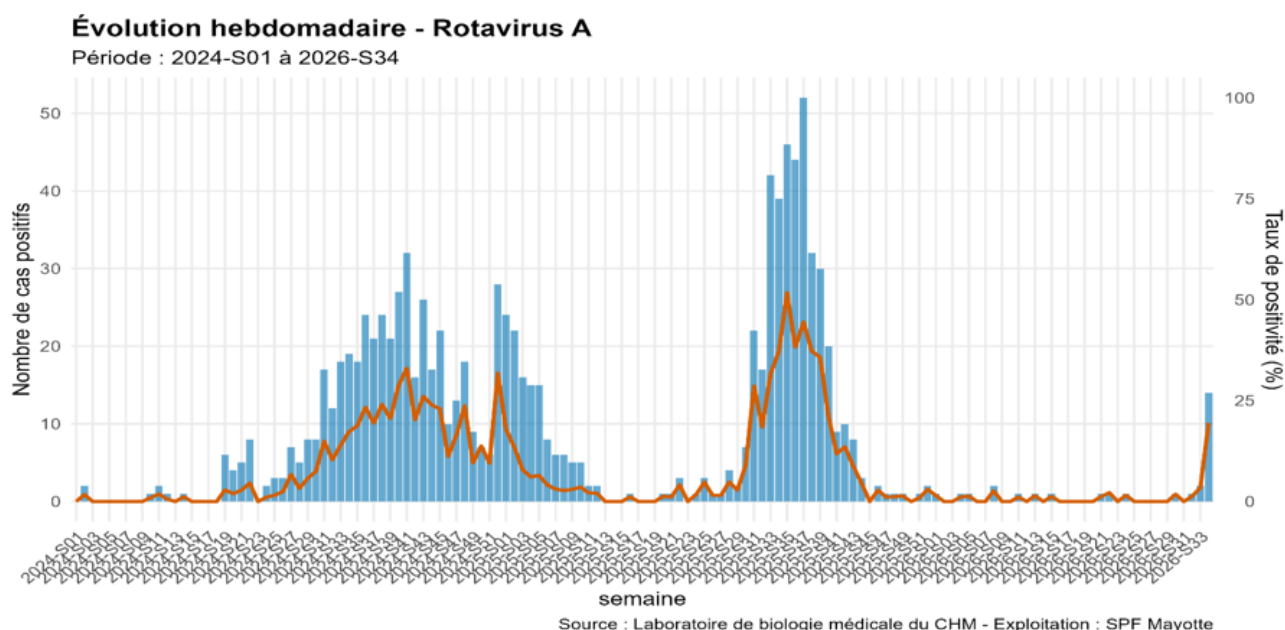
En semaine 34 (S34), une légère augmentation de l'activité liée aux gastro-entérites aiguës (GEA) chez les enfants de moins de 5 ans a été observée aux urgences du CHM, avec 8 passages enregistrés. Ces passages représentaient 5,8 % de l'activité des urgences, contre 3,1 % en semaine 33 (5 passages). Au cours de la S34, une hospitalisation après passage aux urgences a été enregistrée (Figure 8).

Figure 8. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entériques chez les enfants de moins de 5 ans aux urgences du CHM Mayotte, S30- à S34-2026, (Source : oscour)



Les données de surveillance virologique montrent une augmentation du nombre de cas de GEA à *rotavirus A*. En semaine 34, 14 prélèvements positifs ont été rapportés, correspondant à un taux de positivité de 19,4 %, contre deux cas en semaine 32 (taux de positivité de 3,4 %) (Figure 9). Cette augmentation en S34 traduit le passage **en phase pré-épidémique pour les GEA à *rotavirus***. Cette année, l'épidémie saisonnière de GEA accuse un retard par rapport aux années précédentes. La saisonnalité habituelle des GEA à Mayotte se situe pendant l'hiver austral, de juillet à septembre.

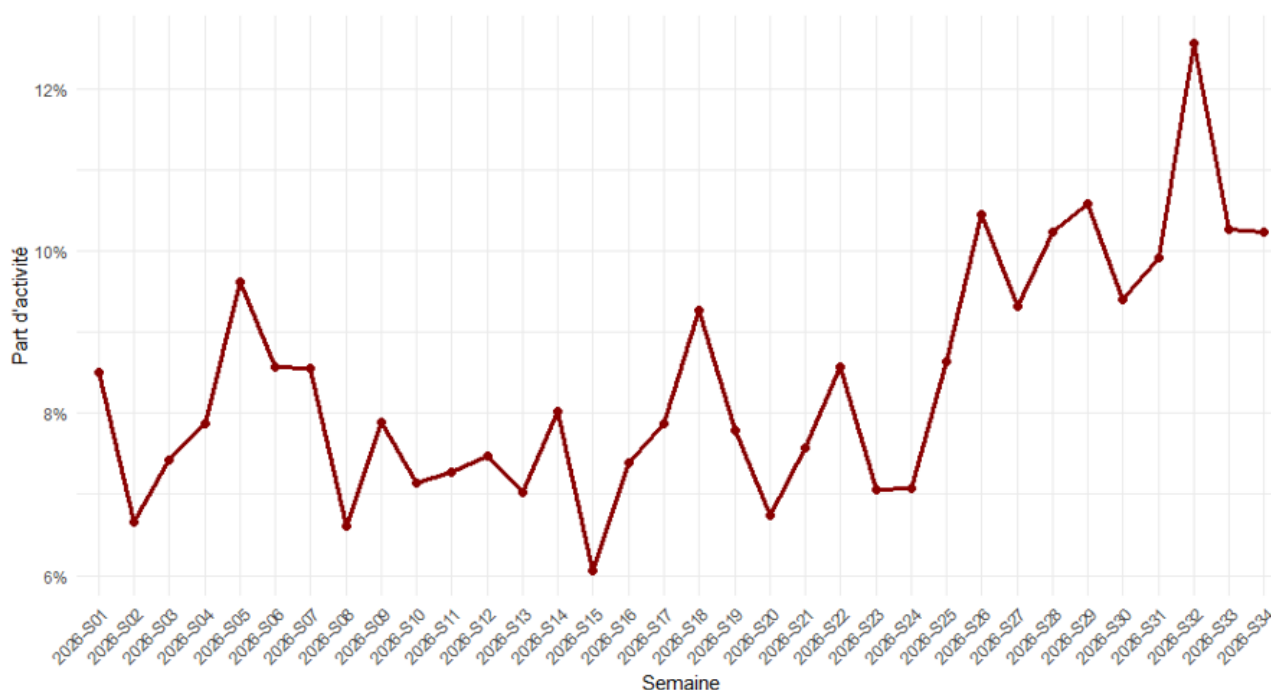
Figure 9. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S34-2026 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



Données issues des centres médicaux de référence

L'analyse des données issues des quatre centres médicaux de référence (Centre, Mamoudzou, Petite-Terre, Nord et Sud) montre qu'en semaine 34, la proportion de recours pour troubles digestifs (diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et gastro-entérites) est légèrement en baisse, dans la continuité de la semaine 33 (Figure 10).

Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de recours pour troubles digestifs (diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et gastro-entérites) dans les Centres Médicaux de référence, S01- à S34-2026, (Source : CMR)



Pour plus d'informations

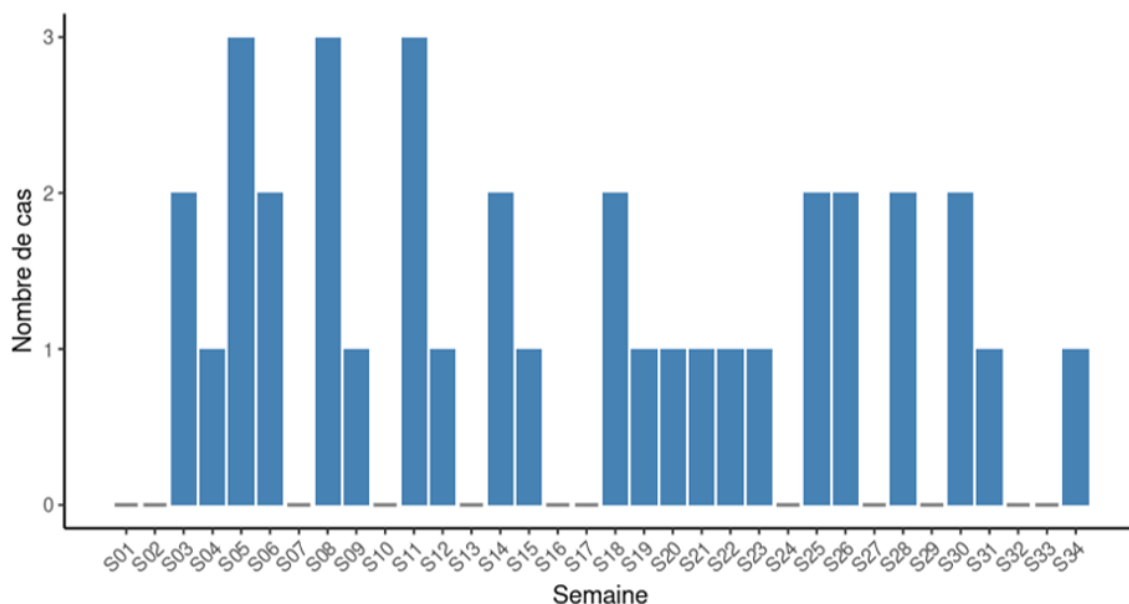
- [Dossier thématique GEA sur le site de Santé publique France](#)
- [Vaccination contre les rotavirus - Repères pour votre pratique](#)

Hépatite A

En semaine 34, un cas d'hépatite A a été déclaré à la Direction de la veille et de la sécurité sanitaires de l'ARS Mayotte. Ce cas est localisé dans la commune de Dzaoudzi-Labattoir. Il s'agit du 36^{ème} cas d'hépatite A confirmé biologiquement depuis le début de l'année (Figure 11). Ce nombre de cas, arrêté au 23 août 2026, est moins élevé que celui de l'année précédente, où une recrudescence des cas avait été observée avec 97 cas enregistrés à la même période. Toutefois, la situation épidémiologique des hépatites A l'année dernière avait été fortement influencée par les événements climatiques majeurs qui se sont abattus sur le territoire de Mayotte en décembre 2024 (cyclone Chido) et en janvier 2025 (tempête Dikeledi).

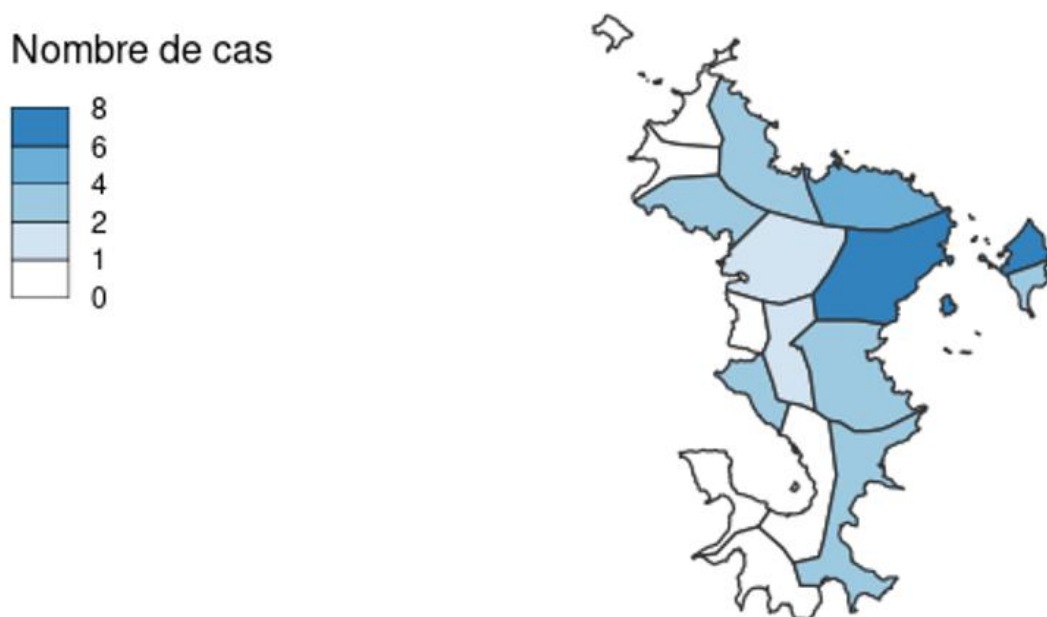
La distribution selon l'âge et le sexe montre que 20 cas concernaient des femmes et 16 des hommes, soit un sex-ratio homme/femme de 0,8. L'âge médian était de 14 ans [étendue : 5–65 ans].

Figure 11 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés d'hépatite A à Mayotte, n = 36
(source : laboratoire de biologie médicale du CHM et biogroup)



Les 36 cas déclarés depuis le début de l'année sont répartis dans 12 des 17 communes de Mayotte. Mamoudzou est la commune la plus touchée, avec un total de sept cas, 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 (Figure 12). La commune de résidence n'est pas renseignée pour cinq cas.

Figure 12. Répartition géographique des cas d'hépatite A, Mayotte, S01-2026 à S34-2026, (Source : laboratoire de biologie médicale du CHM et biogroup)



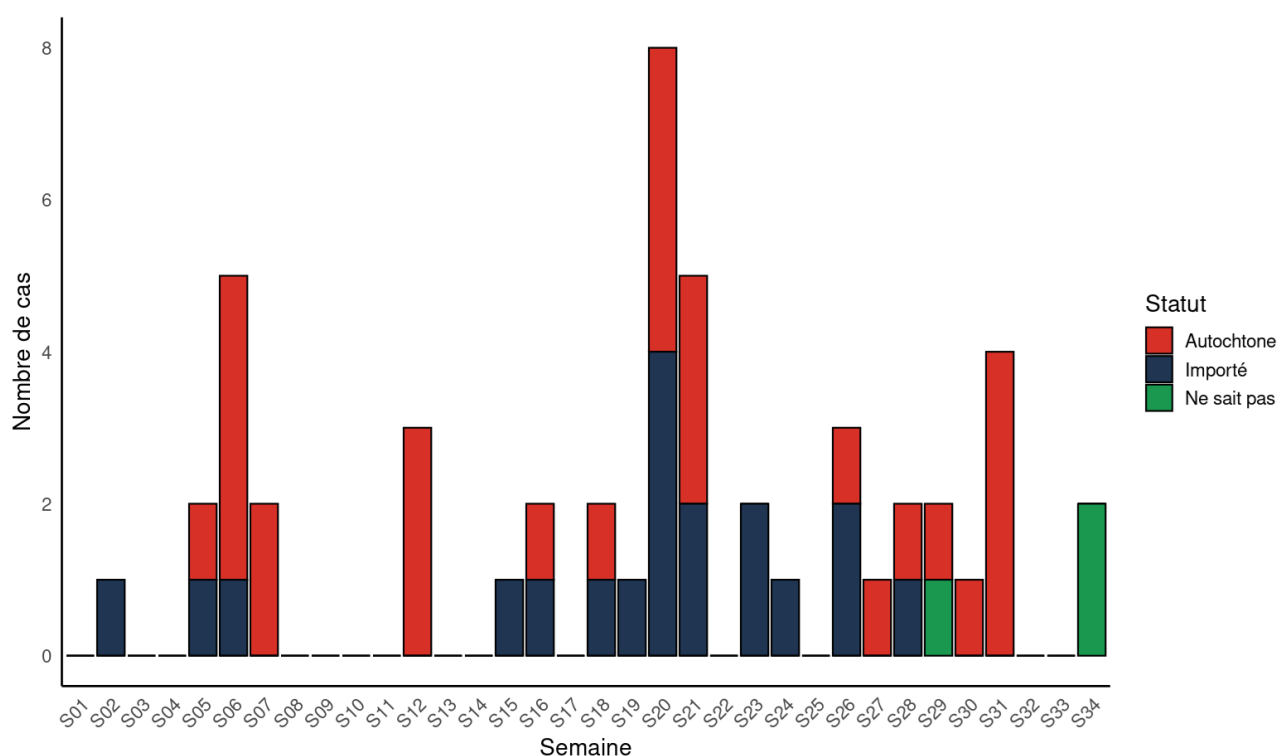
Pour plus d'informations

- [Hépatite A – Santé publique France](#)

Variole B (Mpox)

La variole B (Mpox) continue de circuler à Mayotte. En semaine 34, deux nouveaux cas ont été déclarés sur le territoire, après deux semaines sans aucun cas (semaines 32 et 33). Depuis la semaine 30, tous les cas de Mpox déclarés sont autochtones, traduisant une circulation locale du virus sur le territoire. Depuis le début de l'année 2026, 50 cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte, dont 19 cas importés, 28 cas autochtones, un cas de statut épidémiologique indéterminé et deux cas en cours d'investigation déclarés en semaine 34 (Figure 13).

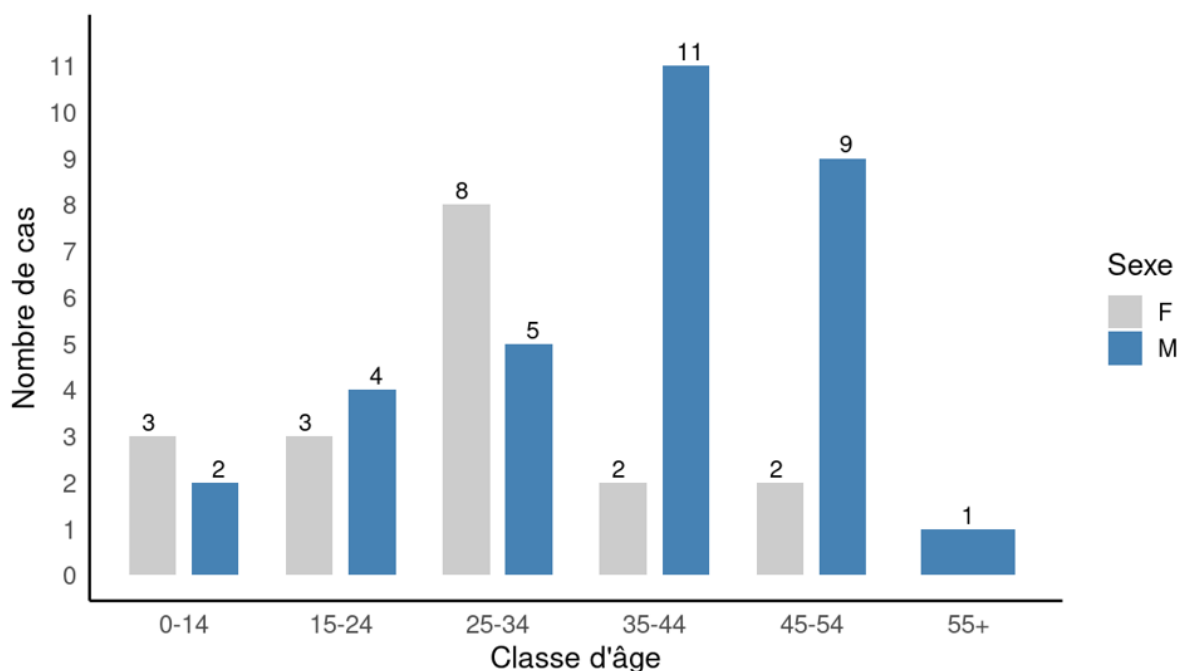
Figure 13 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de variole B (Mpox) par date de début des symptômes ou de prélèvement, Mayotte, S01 à S34-2026, (n = 50) (source : laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et ARS Mayotte)



Parmi les 50 cas de variole B (Mpox) notifiés depuis le début de l'année 2026, 32 concernaient des hommes (64 %) et 18 des femmes (36 %), correspondant à un sex-ratio hommes/femmes de 1,8. Les classes d'âge les plus représentées étaient celles des 25–34 ans (n = 13), des 35–44 ans (n = 13) et des 45–54 ans (n = 11), regroupant à elles seules près des trois quarts des cas déclarés. L'âge des patients variait de 9 mois à 69 ans.

Les sept derniers cas notifiés depuis la semaine 30 concernent majoritairement des femmes (5 cas). L'âge moyen de ces derniers cas était d'environ 20,5 ans, avec deux cas dans chacune des classes d'âge suivantes : 0–14 ans, 15–24 ans et 25–34 ans (Figure 14).

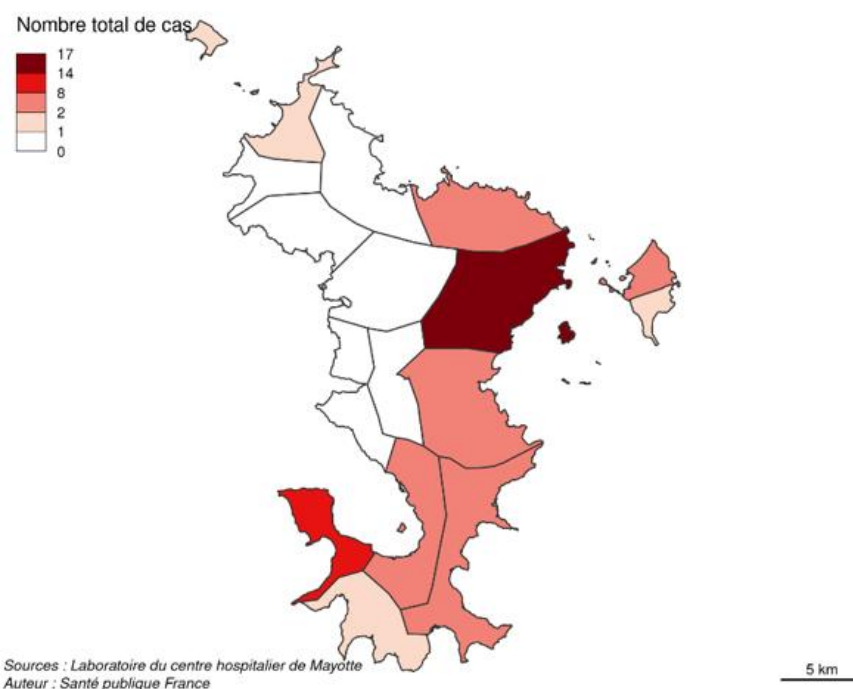
Figure 14. Répartition des cas confirmés de variole B (Mpox) par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S34-2026, (n = 50) (données non consolidées)



Répartition géographique

La commune de résidence était renseignée pour 49 des 50 cas de variole B (Mpox) recensés depuis le début de l'année 2026. Mamoudzou demeure la commune la plus touchée par le Mpox, avec 17 cas recensés, suivie de Bouéni (14 cas). Parmi les 7 cas notifiés depuis la semaine 30, trois résidaient à Bouéni et se sont contaminés dans un contexte intrafamilial. Trois cas résidaient à Mamoudzou sans lien épidémiologique identifié entre eux (Figure 15).

Figure 15. Répartition géographique des cas confirmés biologiquement de variole B (Mpox), Mayotte, S01 à S34-2026



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.

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, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Charifatou OUEDRAOGO et Hassani YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 31 août. Saint-Maurice : Santé publique France, 13 p., 2026

Directrice de publication : Etienne POT (Directeur général par intérim)

Date de publication : 31 août 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr