

Date de publication 7 août 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 31 (du 27 juillet au 02 août 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Paludisme	2
Variole B (Mpox)	6
Réseau des médecins sentinelles	8

Points clés

Paludisme

- **7 nouveaux cas ont été déclarés en semaine 31**, dont 2 acquis localement, 3 importés et 2 en cours d'investigation ;
- Depuis le début de l'année 2026, **309 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 68 acquis localement** et 218 importés, majoritairement en provenance des Comores ;
- **3 cas de paludisme hospitalisés ont été déclarés en semaine 31.**

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, **45 cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte, dont 19 importés, 25 autochtones et 1 au statut épidémiologique indéterminé.** Détection de plusieurs cas autochtones sans lien épidémiologique identifié à Bouéni depuis la semaine 26.

Réseau des médecins sentinelles

- Réseau en cours de **relance : 8 médecins participants sur 41** médecins généralistes libéraux à Mayotte ;
- **Cinq indicateurs cliniques** surveillés en médecine de ville : diarrhée aiguë, syndrome grippal, infections cutanées, syndrome dengue-like, bronchiolite ;

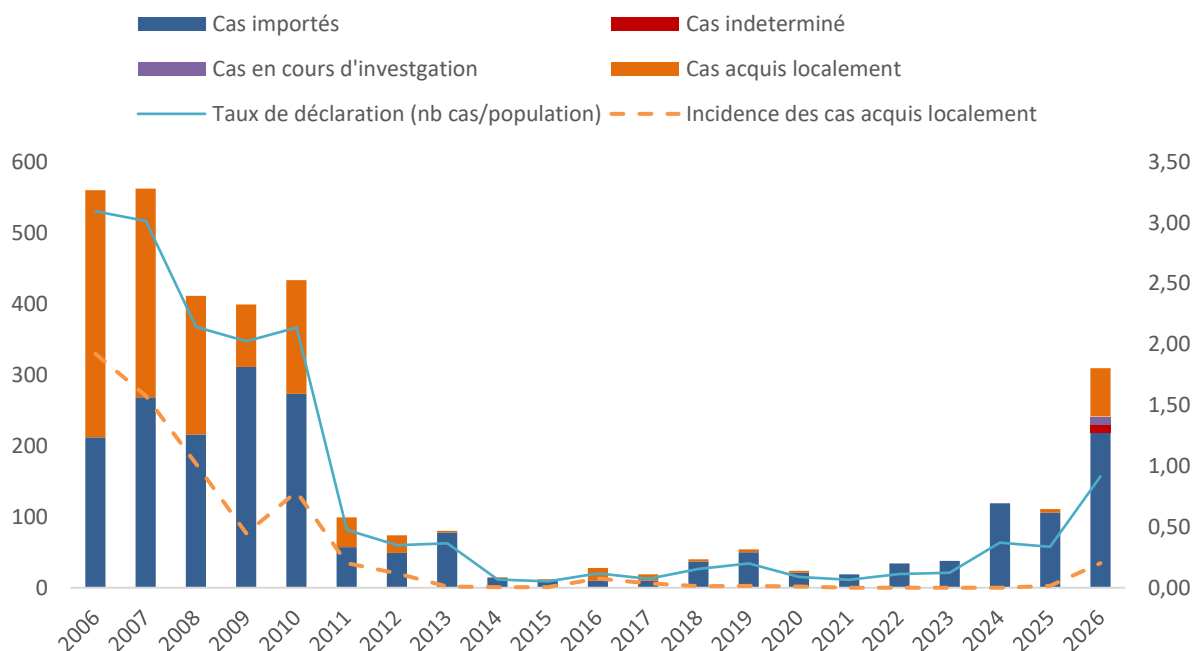
Paludisme

L'année 2026 se caractérise par une situation inhabituelle du paludisme à Mayotte, avec une augmentation marquée du nombre de cas déclarés par rapport aux années précédentes (Figure 1). **Au 2 août 2026, 309 cas de paludisme ont été déclarés à Mayotte** (données non consolidées), c'est le nombre de cas le plus élevé jamais enregistré à Mayotte depuis 2010 (Figure 1).

Après une diminution importante de l'incidence du paludisme à partir de 2011, tant pour les cas importés que pour les cas acquis localement, la transmission était restée à un niveau très faible pendant près de quinze ans. Dès 2011, moins de dix cas acquis localement étaient rapportés chaque année et, entre juillet 2020 et février 2025, aucun cas acquis localement n'avait été enregistré sur le territoire. À partir de 2024, le nombre de cas importés a toutefois fortement augmenté. Entre juillet et août 2025, cinq cas acquis localement ont été identifiés, les premiers depuis plus de quatre ans. En 2026, cette tendance s'est accentuée, avec une incidence des cas acquis localement multipliée par dix par rapport à 2025, passant de 0,02 à 0,20 pour 1 000 habitants.

Cette résurgence s'inscrit dans un contexte régional marqué par une circulation persistante du paludisme dans l'océan Indien, notamment aux Comores, qui constituent la principale source des cas importés à Mayotte. Toutefois, l'augmentation observée en 2026 ne s'explique pas uniquement par les importations. La proportion élevée de cas acquis localement fait craindre une reprise de la transmission autochtone après plusieurs années de circulation limitée. Cette évolution souligne la vulnérabilité persistante de Mayotte au risque de réintroduction et de réinstallation de la transmission du paludisme, malgré son entrée officielle dans la phase d'élimination de la maladie en 2014, conformément à la stratégie de l'OMS.

Figure 1. Distribution annuelle du nombre de cas de paludisme importé et acquis localement, taux de déclaration et taux d'incidence des cas autochtones, Mayotte, 01/01/2006 au 02/08/2026, (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)

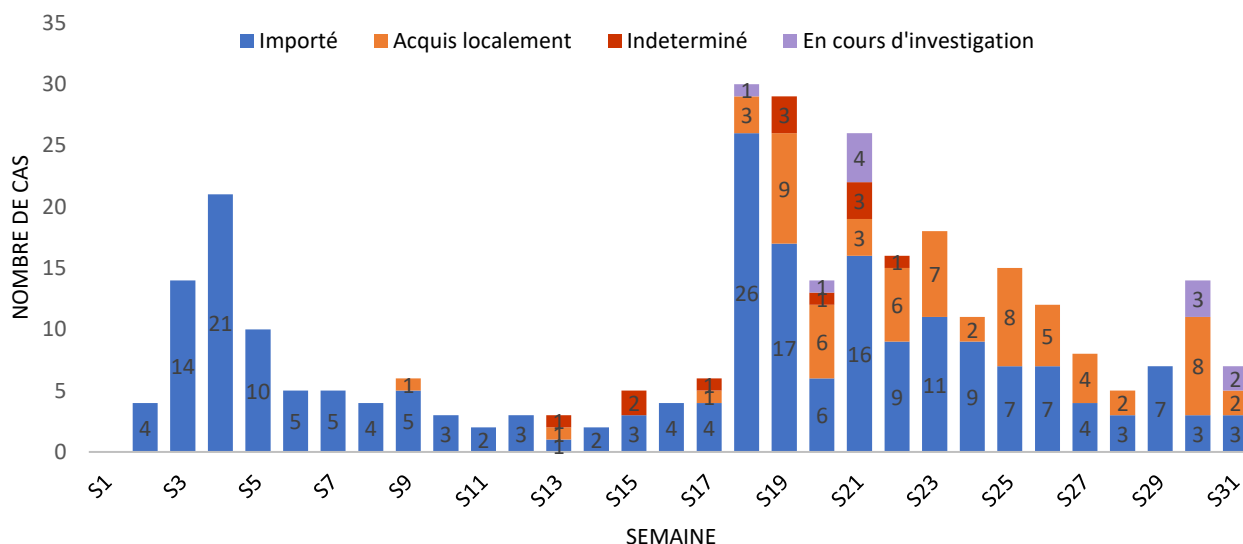


Description de la situation épidémiologique en 2026

En semaine 31 (du 27 juillet au 2 août), 7 nouveaux cas de paludisme biologiquement confirmés ont été déclarés à Mayotte, soit 7 cas de moins qu'en semaine 30 (14 cas). Parmi ces 7 cas, 2 étaient acquis localement, 3 étaient des cas importés en provenance des Comores et 2 étaient encore en cours d'investigation (Figure 2).

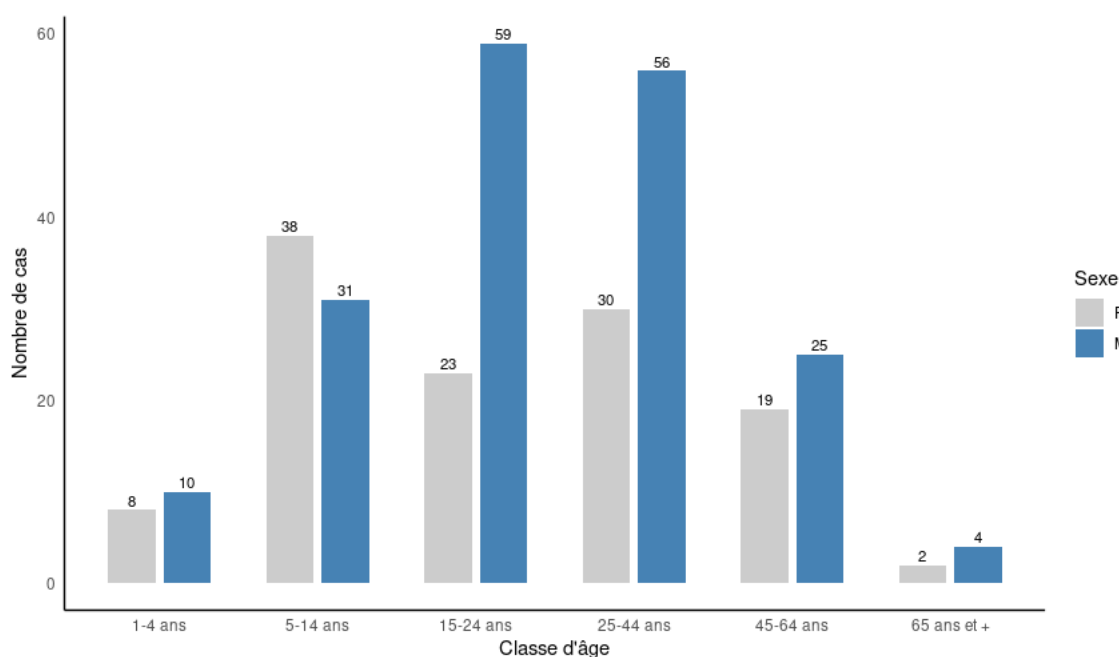
Parmi les 309 cas de paludisme biologiquement confirmés enregistrés à Mayotte depuis le début de l'année, 68 étaient des cas acquis localement, 218 des cas importés, majoritairement en provenance des Comores, 12 étaient de statut indéterminé et 11 étaient encore en cours d'investigation.

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S31-2026 (n = 309) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



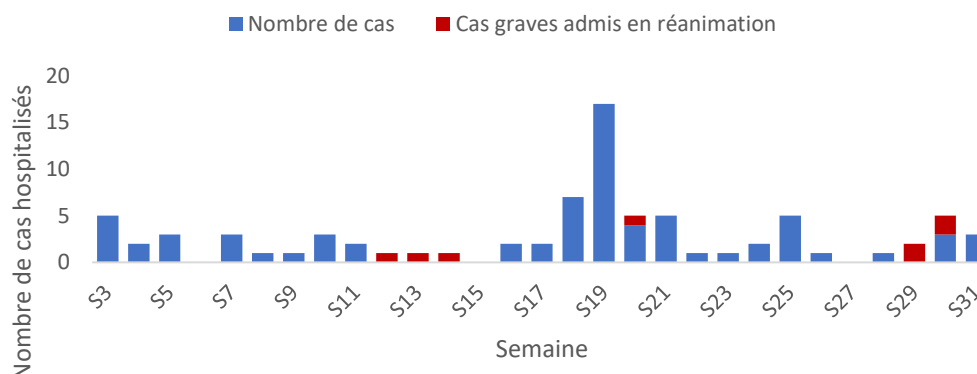
Les données démographiques étaient disponibles pour 98,7 % des cas de paludisme recensés depuis le début de l'année (305 cas). Parmi ces cas, le sex-ratio homme/femme était de 1,5 (185 hommes et 120 femmes). La distribution des cas selon l'âge montrait une prédominance chez les adolescents et les jeunes adultes. 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, 5,9 % et 1,9 % des cas (Figure 3).

Figure 3. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S31-2026, (n = 305) (données non consolidées)



En semaine 31, **trois hospitalisations pour paludisme ont été signalées**, dont deux en Unité d'hospitalisation de courte durée et une en médecine. Depuis le début de l'année, 84 cas de paludisme ont été hospitalisés, parmi lesquels **8 formes graves ont nécessité une admission en réanimation** (Figure 4).

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre de cas hospitalisés, par semaine au Centre hospitalier de Mayotte (CHM), S01 à S31-2026 (n = 84) (source : CHM) (données non consolidées)



Répartition géographique des cas

Les 7 cas déclarés en semaine 31 étaient répartis dans cinq des 17 communes de l'île. Deux cas ont été recensés dans les communes de Bandré et de Bandraboua. Les communes de Chirongui, Mamoudzou, Sada et Tsingoni ont chacune enregistré un cas.

En outre, les 68 cas de paludisme acquis localement 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 ; 36,8 %), de Bandré (20 cas ; 29,4 %) et de Chirongui (19 cas ; 27,9 %) totalisent à elles seules 64 cas, soit 94,1 % 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 5).

Sur les 309 cas de paludisme déclarés à Mayotte depuis le début de l'année, les communes de Chirongui (80 cas), de Mamoudzou (60 cas), de Dombéni (55 cas) et de Bandré (38 cas) concentrent à elles seules 75,4 % des cas. Les 76 cas restants sont répartis dans les 13 autres communes de l'île (Figure 5).

Figure 5. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S31-2026 (n = 309) (données non consolidées)

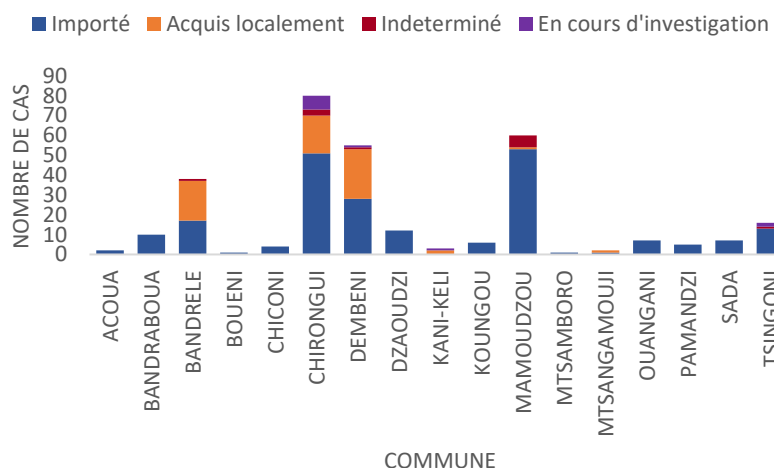


Figure 5a. Distribution du nombre de cas par commune

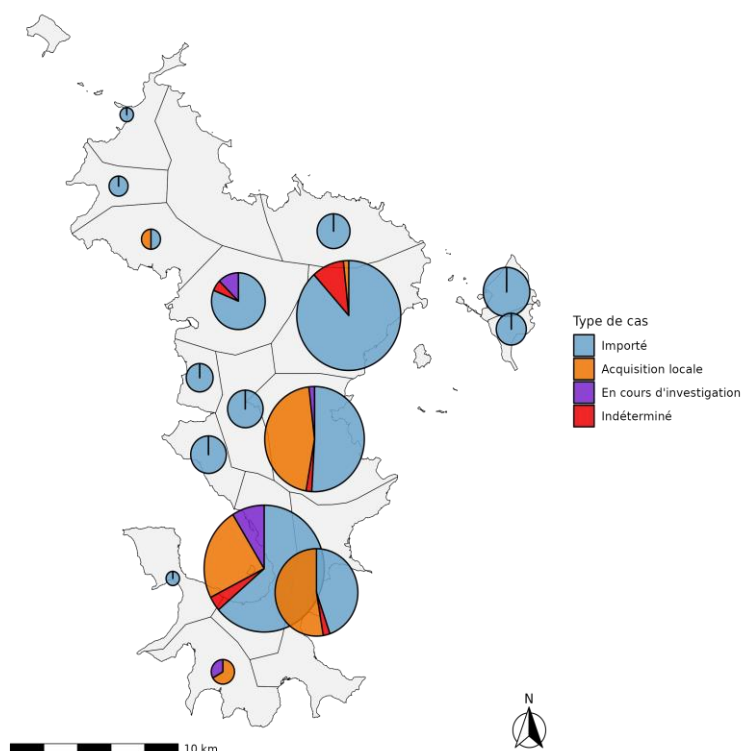


Figure 5b. Répartition géographique des cas

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

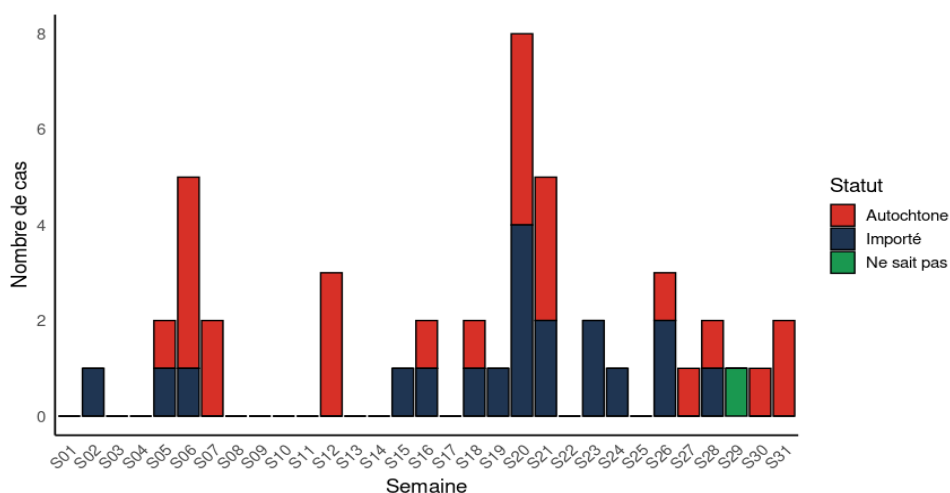
En matière de prévention des risques, il est généralement recommandé de se protéger des piqûres de moustiques en utilisant des répulsifs, des moustiquaires imprégnées et en portant des vêtements couvrants dès la tombée de la nuit. Ces mesures permettent également de se prémunir contre les piqûres d'autres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

Variole B (Mpox)

La variole B (Mpox) continue de circuler à Mayotte. En semaine 31, **2 nouveaux cas de variole B (Mpox) ont été déclarés sur le territoire**, portant à 10 le nombre de cas enregistrés depuis la semaine 26 (fin juin). Parmi ces 10 cas, 3 étaient des cas importés, 6 des cas autochtones et 1 cas était de statut épidémiologique indéterminé. Depuis le début de l'année 2026, 45 cas de mpox ont été notifiés à Mayotte, dont 19 cas importés, 25 cas autochtones et 1 cas de statut épidémiologique indéterminé (Figure 6).

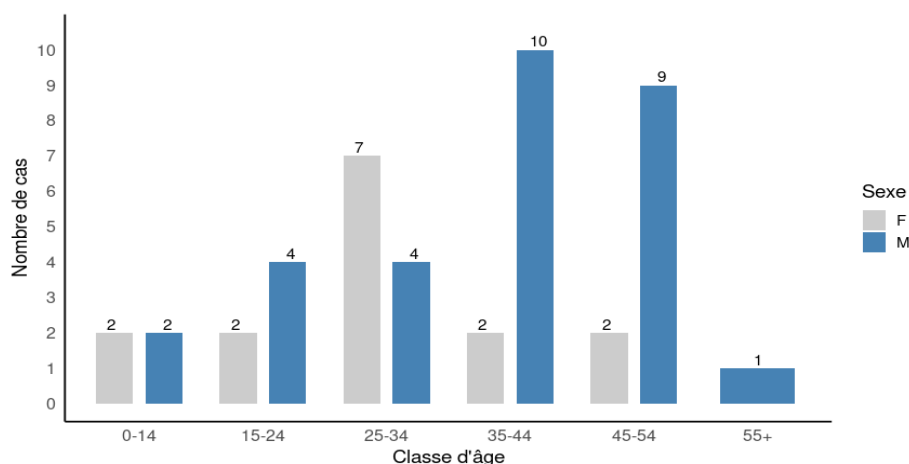
Figure 6 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de variole B (Mpox) par date de début des symptômes ou de prélèvement, Mayotte, S01 à S31-2026, (n = 45) (source : laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et ARS Mayotte)



Parmi les 45 cas de variole B (Mpox) notifiés depuis le début de l'année 2026, 30 concernaient des hommes (67 %) et 15 des femmes (33 %), correspondant à un sexe-ratio hommes/femmes de 2. Les classes d'âge les plus représentées étaient celles des 25–34 ans (n = 11), 35–44 ans (n = 12) et 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 10 derniers cas notifiés depuis la fin du mois de juin (semaine 26) concernent majoritairement des hommes (7 cas). L'âge moyen des cas était d'environ 30 ans, et quatre cas appartenaient à la tranche d'âge des 25–34 ans. Le dernier cas est survenu chez un enfant âgé d'un an, dans un contexte de transmission intrafamiliale (Figure 7).

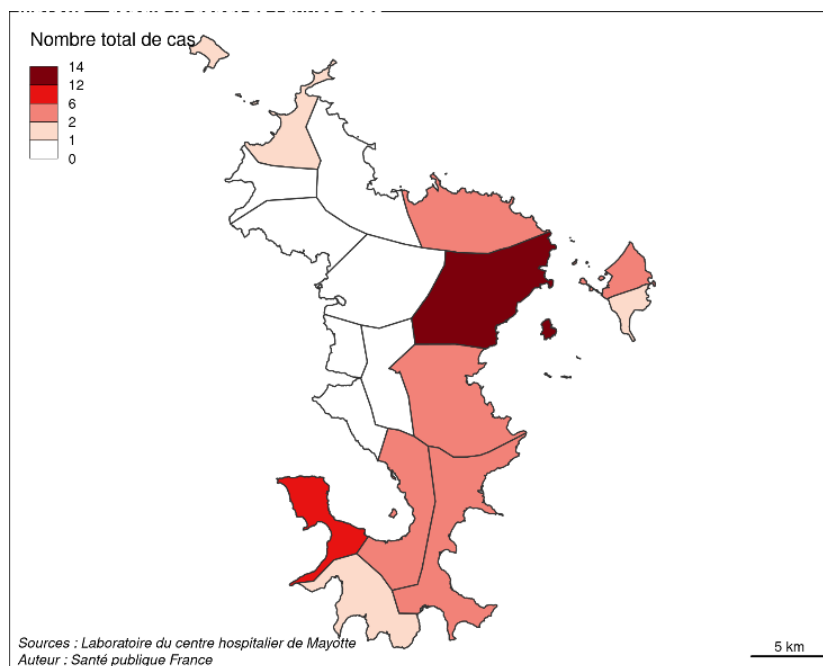
Figure 7. Répartition des cas confirmés de variole B (Mpox) par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S31-2026, (n = 45) (données non consolidées)



Répartition géographique

La commune de résidence était renseignée pour 44 des 45 cas de variole B (Mpox) recensés depuis le début de l'année 2026. Mamoudzou demeure la commune la plus touchée par la Mpox, avec 14 cas recensés, suivie de Bouéni (9 cas). Parmi les 10 cas notifiés depuis la fin du mois de juin (semaine 26), quatre résidaient à Bouéni, dont trois cas autochtones sans lien épidémiologique identifié entre eux, témoignant de la survenue de plusieurs événements de transmission indépendants au sein de cette commune (Figure 8).

Figure 8. Répartition géographique des cas confirmés biologiquement de variole B (Mpox), Mayotte, S01 à S31-2026



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.

Réseau des médecins sentinelles de Mayotte

Contexte et objectifs

Le réseau des médecins sentinelles est un **dispositif de surveillance épidémiologique** reposant sur la participation volontaire de médecins généralistes exerçant à Mayotte. Mis en place sur le territoire en juin 2010, il complète les données issues de la surveillance hospitalière en permettant la **détection précoce de signaux sanitaires** en médecine de ville, au plus près de la population.

Ce réseau a pour objectifs de décrire la saisonnalité de la grippe et de la bronchiolite, de documenter la circulation des virus grippaux sur l'île, de détecter et de documenter les épidémies de gastro-entérite aiguë et les infections cutanées, ainsi que de détecter précocement la circulation des arboviroses sur le territoire.

Chaque semaine, les médecins sentinelles déclarent le nombre de consultations correspondant aux syndromes faisant l'objet de la surveillance, ainsi que le nombre total de consultations réalisées. Les médecins participants sont répartis sur l'ensemble du territoire afin d'assurer une couverture géographique de l'île. Le réseau est coordonné par la Cellule régionale de Santé publique France à Mayotte.

Participation

À la suite de la pandémie de COVID-19 et du fort turn-over des professionnels de santé à Mayotte, le nombre de médecins participants a progressivement diminué, ne permettant plus de produire des indicateurs suffisamment représentatifs de la population. Le réseau a donc été temporairement suspendu afin de repenser son fonctionnement et de développer des outils de recueil de données plus simples et moins chronophages.

La relance en cours de ce réseau permettra ainsi de renforcer la veille sanitaire, d'améliorer la représentativité des indicateurs produits et de détecter plus précocement les phénomènes sanitaires émergents sur l'ensemble du territoire. À ce jour, 8 des 41 médecins généralistes libéraux exerçant à Mayotte participent au réseau des médecins sentinelles de Mayotte. Ils sont répartis sur l'ensemble du territoire : deux dans la commune de Mamoudzou, deux dans celle de Tsingoni et un dans chacune des communes de Chirongui, Bouéni, Bandré et Koungou.

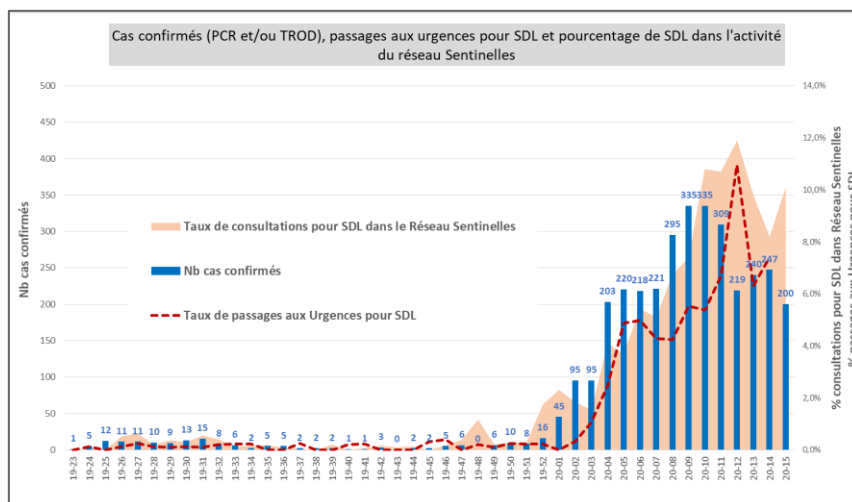
Le recrutement de nouveaux médecins se poursuit afin de renforcer le maillage territorial du réseau. Cette démarche vise également à intégrer les médecins exerçant dans les centres médicaux de référence (CMR), répartis dans les différents bassins de santé de Mayotte, afin d'améliorer la couverture géographique et la représentativité de la surveillance.

Un dispositif complémentaire de la surveillance épidémiologique hospitalière

Le réseau a notamment démontré sa valeur ajoutée au début de l'année 2020, lors de l'épidémie de dengue survenue à Mayotte, juste avant le début de la pandémie de COVID-19. L'augmentation des consultations pour un syndrome dengue-like en médecine de ville, mise en évidence par le réseau, a permis de détecter précocement l'intensification de la circulation du virus de la dengue et de contribuer à la mise en œuvre des premières mesures de lutte contre cette épidémie.

Au cours de cette période, les tendances observées à partir des consultations pour un syndrome dengue-like rapportées par les médecins sentinelles étaient fortement corrélées à celles des passages codés « dengue » aux urgences, ainsi qu'au nombre de cas de dengue biologiquement confirmés par le laboratoire du Centre hospitalier de Mayotte (CHM) (Figure 9). Cette concordance souligne la qualité des données produites par le réseau ainsi que sa capacité à compléter efficacement la surveillance épidémiologique à Mayotte.

Figure 9 : Distribution des cas de dengue confirmés par PCR et/ou TROD, taux de passages codés «dengue» dans le service d'urgence du CHM (Réseau OSCOUR®) et taux de consultation pour Syndrome Dengue Like (SDL) dans le Réseau des médecins sentinelles par semaine de prélèvement, Mayotte S23-2019 à S15-2020



Définitions de cas

À Mayotte, le réseau des médecins sentinelles assure la surveillance en routine de cinq indicateurs cliniques : la diarrhée aiguë, le syndrome grippal, les infections cutanées, le syndrome dengue-like et la bronchiolite. Les définitions de cas retenues pour chacun de ces indicateurs sont présentées ci-dessous.

Les données sont saisies une fois par semaine sur la plateforme en ligne Voozanoo ou transmises à la Cellule régionale de Santé publique France à Mayotte au moyen d'une fiche de recueil papier.

Syndrome grippal : fièvre à début brutal $> 38^{\circ}\text{C}$ ET toux ET/OU dyspnée (éventuellement avec d'autres signes tels que : myalgies, céphalées, etc.)

Diarrhée aiguë : plus de 3 selles liquides par jour, datant de moins de 15 jours, et motivant la consultation

Syndrome dengue-like : fièvre d'apparition brutale ($\geq 38,5^{\circ}$) ET un ou plusieurs symptômes non spécifiques suivants : douleurs musculo-articulaires, douleur rétro-orbitaire, éruption maculo-papuleuse, manifestations hémorragiques, céphalées frontales, asthénie, signes digestifs ; en l'absence de tout autre point d'appel infectieux

Bronchiolite : infection virale aiguë des bronchioles (petites bronches) des nourrissons et des jeunes enfants

Affection cutanée : abcès cutanés, impétigos

Rejoignez le réseau des médecins sentinelles de Mayotte

Vous êtes médecin généraliste exerçant à Mayotte et souhaitez contribuer au renforcement de la surveillance épidémiologique du territoire ? Rejoignez le réseau des médecins sentinelles en nous contactant à l'adresse suivante :

Santé publique France – Cellule régionale Mayotte

 mayotte@santepubliquefrance.fr

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

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 07 août. Saint-Maurice : Santé publique France, 11 p., 2026

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

Date de publication : 07 août 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr