

Date de publication 12 octobre 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 40 (du 28 septembre au 04 octobre 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Variole B (Mpox)	2
Gastro-entérite aigue (GEA)	3
Infection respiratoire aiguë (IRA)	4
Paludisme	6

Points clés

Variole B (Mpox)

- Trois nouveaux cas de variole B (Mpox) ont été identifiés en S39 (du 21 au 27 septembre), après quatre semaines consécutives sans nouveau cas enregistré à Mayotte.

Gastro-entérite aigue (GEA)

- L'épidémie de gastro-entérite aiguës (GEA) à rotavirus A, se poursuit sur le territoire
- En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre 2026), 30 prélèvements positifs ont été enregistrés, soit un taux de positivité de 32,6 %.
- 32 passages aux urgences pour GEA ont été enregistrés dans cette tranche d'âge, dont 9 ayant donné lieu à une hospitalisation

Infections respiratoires aiguës (IRA)

- Circulation du virus grippal de type A(H1) depuis la semaine 30. Données non disponibles depuis la semaine 39

Paludisme

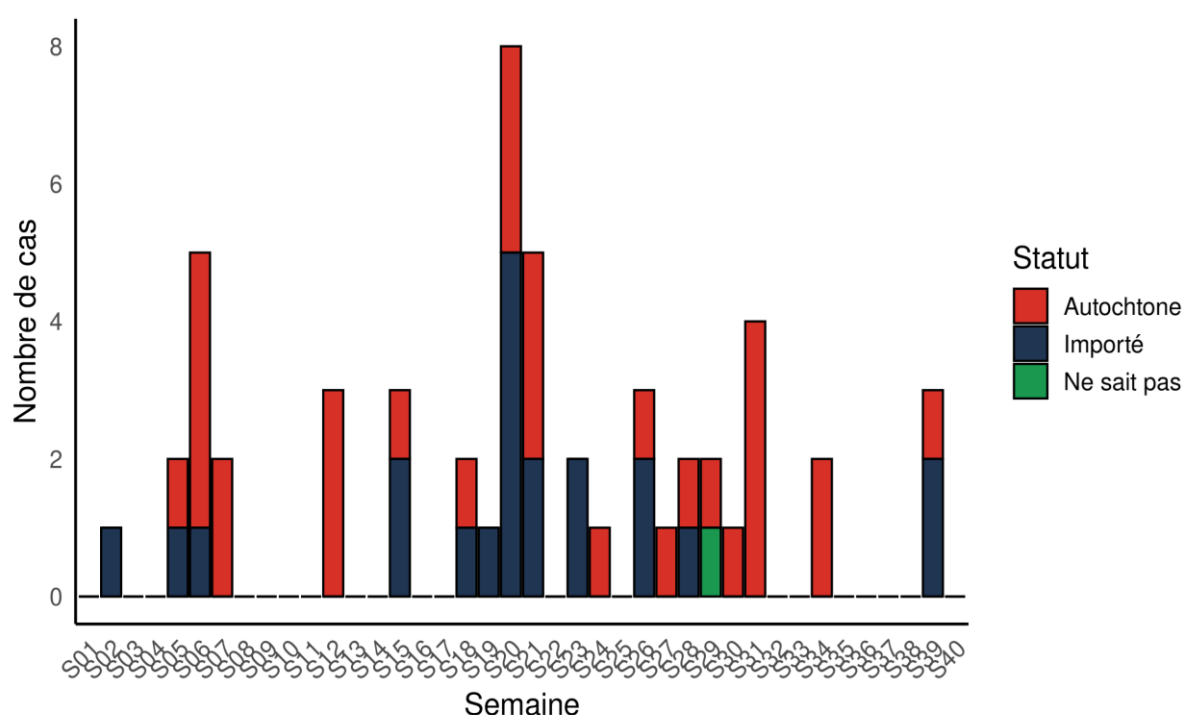
- 6 nouveaux cas de paludisme ont été déclarés en semaine 40 ;
- Depuis le début de l'année 2026, 370 cas de paludisme ont été enregistrés à Mayotte, dont 270 cas importés, 79 cas acquis localement, 12 cas de statut indéterminé et 9 cas en cours d'investigation ;
- Parmi les 370 cas enregistrés depuis le début de l'année, 101 ont nécessité une hospitalisation, dont 10 formes graves ayant nécessité une admission en réanimation.

Variole B (MPOX)

En semaine S39-2026 (du 21 au 27 septembre), trois nouveaux cas de variole B (Mpox) ont été identifiés à Mayotte, dont deux cas importés de Madagascar et un cas autochtone. Il s'agit des premiers cas enregistrés sur le territoire depuis la fin du mois d'août, après quatre semaines consécutives sans nouveau cas. Le cas autochtone correspond à un cas secondaire, faisant suite à une transmission à partir de l'un des cas importés.

Depuis le début de l'année 2026, un total de 53 cas de variole B a été enregistré à Mayotte, dont 31 cas autochtones, 21 cas importés et un cas dont le statut épidémiologique n'a pas pu être déterminé, faute d'avoir pu réaliser l'investigation épidémiologique (Figure 1).

Figure 1 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de variole B (Mpox) par date de début des symptômes ou de prélèvement, Mayotte, S01 à S40-2026, (n = 53) (source : laboratoire de biologie médicale du Centre Hospitalier de Mayotte (CHM) et ARS Mayotte)

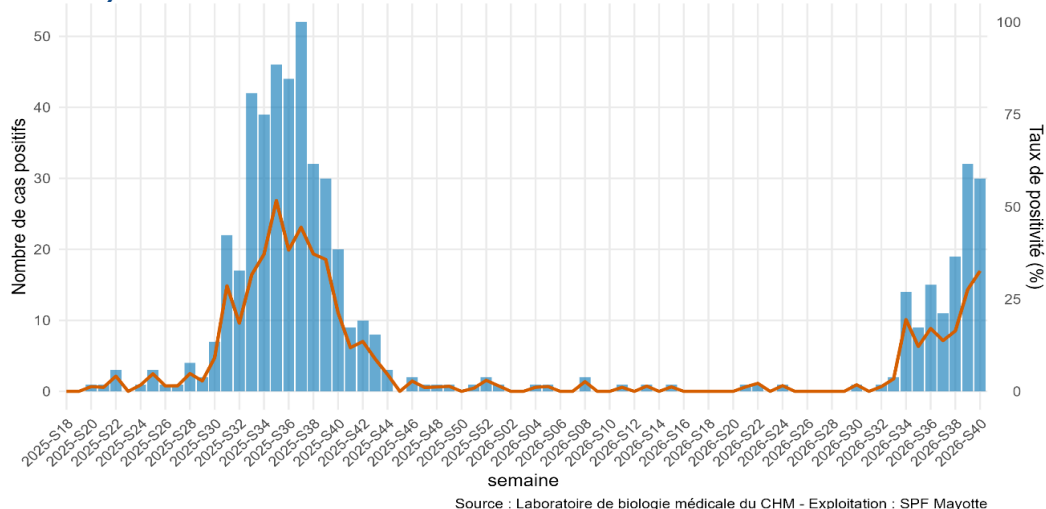


Gastro-entérites aiguës (GEA)

L'épidémie de gastro-entérites aiguës (GEA) à rotavirus A, principal virus responsable des épidémies de GEA à Mayotte, se poursuit sur le territoire. Par rapport aux années 2024 et 2025, l'entrée en phase épidémique en 2026 a été observée avec un retard de cinq semaines (semaine 36 en 2026, contre semaine 31 au cours des deux années précédentes).

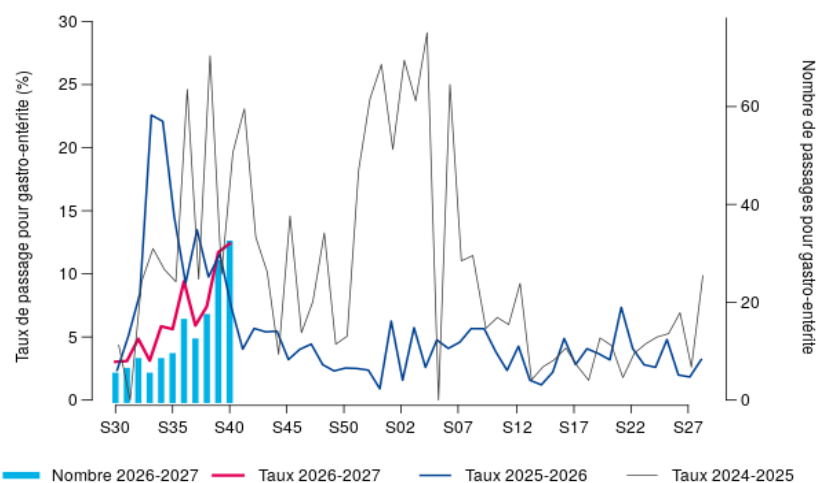
En semaine 40-2026, 30 prélèvements positifs ont été enregistrés, correspondant à un taux de positivité de 32,6 %. À titre de comparaison, le pic épidémique de 2025 avait été atteint en semaine 37, avec un taux de positivité de 44 % (Figure 2).

Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S18-2025 à S40-2026 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



Concernant l'impact hospitalier de cette épidémie, le nombre de passages aux urgences pour gastro-entérite aiguë (GEA) chez les enfants de moins de 5 ans, population particulièrement exposée aux formes sévères, est en augmentation depuis trois semaines. En semaine 40-2026, 32 passages aux urgences pour GEA ont été enregistrés dans cette tranche d'âge, dont 9 ont donné lieu à une hospitalisation (Figure 3).

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entériques chez les enfants de moins de 5 ans aux urgences du CHM Mayotte, S30 à S40-2026, (Source : Réseau OSCOUR)



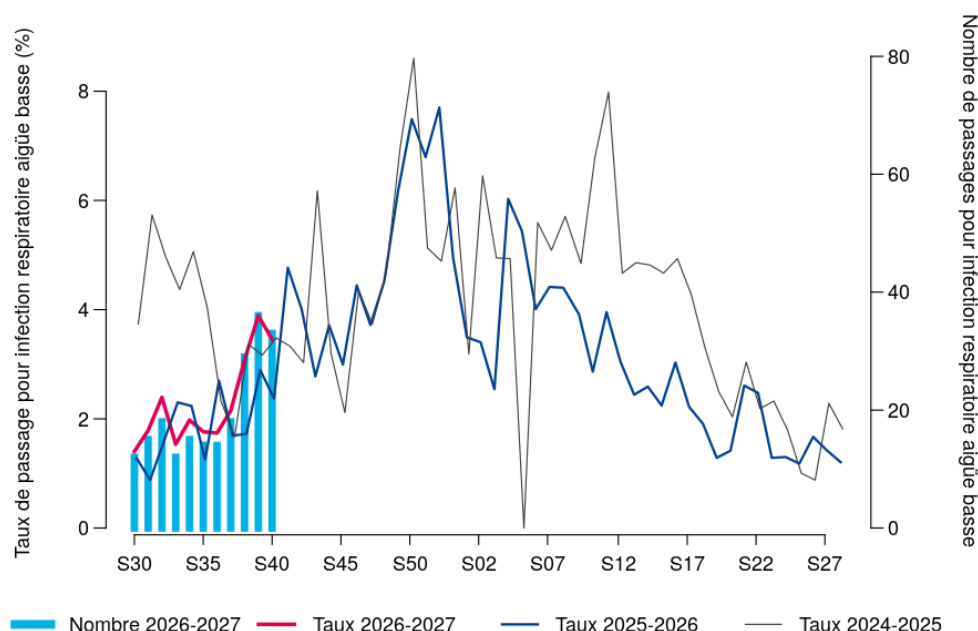
Pour plus d'informations

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

Infection respiratoire aiguë (IRA)

Le nombre de passages aux urgences pour infections respiratoires aiguës (IRA) basse est en hausse depuis la semaines 38. En semaines 40, 33 passages ont été enregistrés dont 11 ont donné lieu à une hospitalisation contre 36 en semaine 39 avec 13 hospitalisations (Figure 4).

Figure 4 : Evolution du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour IRA basse (tous les âges) par semaines, Mayotte S30 à S40-2026 (source : Oscour)



GRIPPE

En semaine 38, Mayotte est entrée en phase pré-épidémique de grippe. Toutefois, depuis le 20 septembre, une rupture de réactifs empêche la réalisation des analyses virologiques, ne permettant pas, à ce stade, de suivre l'évolution de la situation épidémiologique de la grippe. Néanmoins, les indicateurs de surveillance syndromique montrent une tendance à la hausse.

En semaine 40, les données du réseau des médecins sentinelles indiquent une augmentation de l'activité pour syndrome grippal, qui représente 7 % des consultations, soit 49 consultations rapportées par 4 médecins (Figure 5).

Les données des centres médicaux de référence (CMR) et des dispensaires montrent, après une hausse observée à partir de la semaine 36, une stabilisation de la part d'activité liée aux pathologies respiratoires, autour de 12 % depuis deux semaines (Figure 6).

Ces indicateurs suggèrent une intensification de la circulation des virus grippaux à Mayotte et nécessitent une vigilance accrue, dans l'attente de la confirmation biologique par les analyses virologiques du laboratoire, qui pourront être réalisées dès réception des réactifs.

Figure 5 : Évolution hebdomadaire du nombre de consultations pour syndrome grippal et du taux d'activité pour syndrome grippal (en pourcentage des actes, réseau de médecins sentinelles), de S30 à S40.

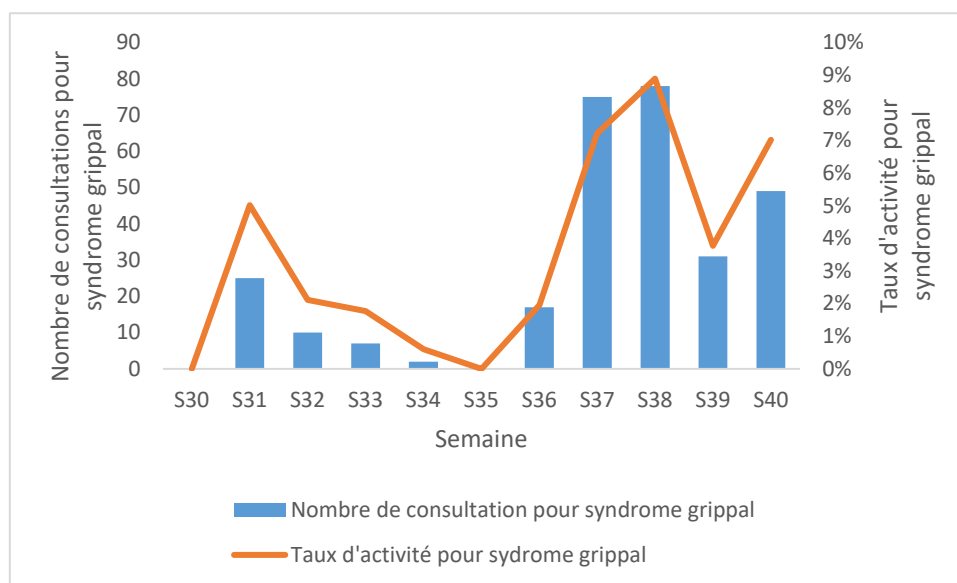
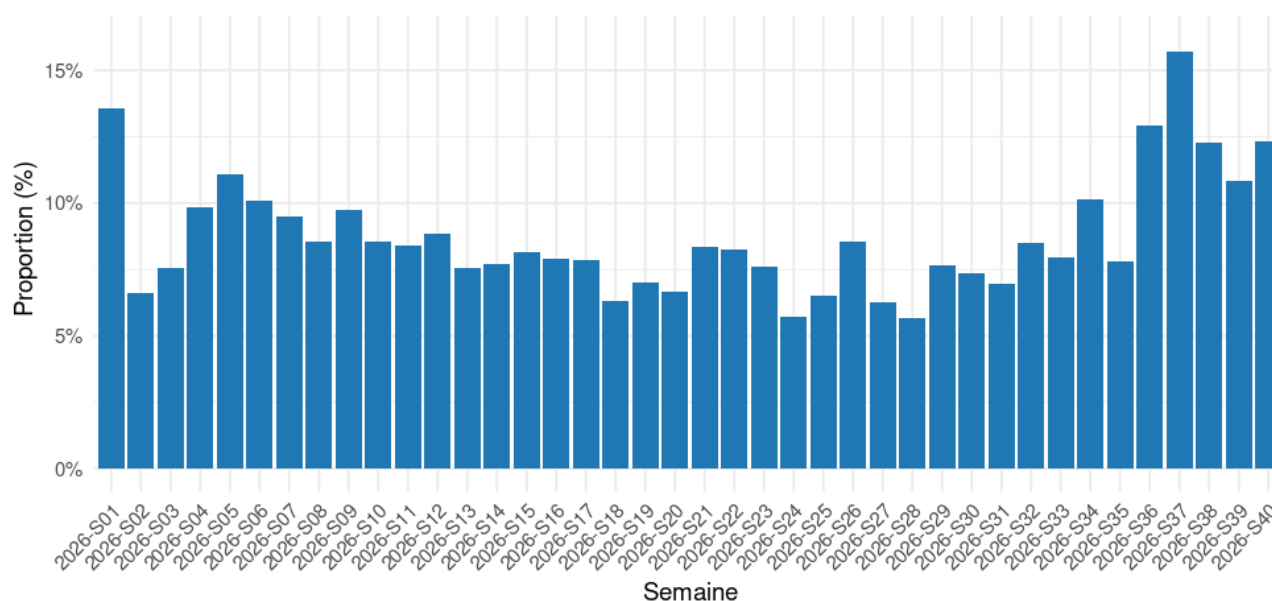


Figure 6 : Part de consultations pour pathologies respiratoires dans les centres médicaux de références (CMR) et dispensaires, Mayotte, S01 à S40-2026 (source : Centres Médicaux de Référence et dispensaires)



Pour plus d'informations

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

Paludisme

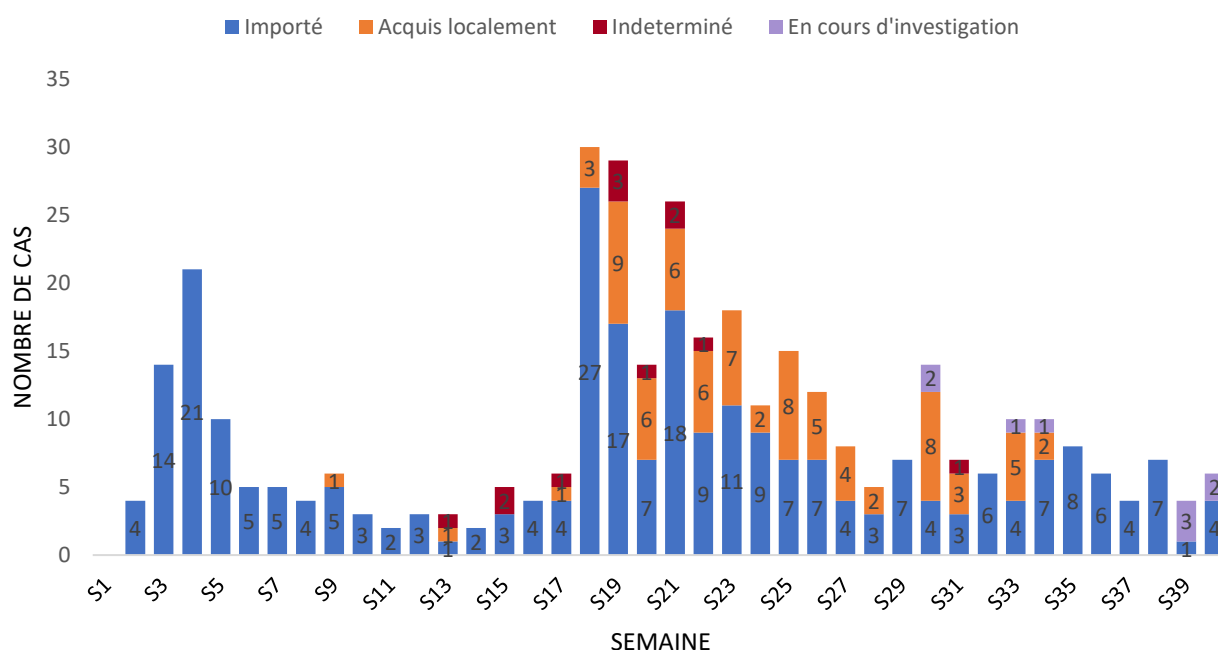
En semaine 40 (du 28 septembre au 4 octobre 2026), **6 nouveaux cas de paludisme confirmés** biologiquement ont été déclarés à Mayotte. Parmi eux, 4 sont des cas importés et 2 sont en cours d'investigation. La transmission du paludisme est globalement stable au cours des quatre dernières semaines, avec une moyenne de 5 cas par semaine (Figure 7).

Au total, 370 cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte depuis le début de l'année (données non consolidées). Parmi eux, 270 sont des cas importés, 79 sont des cas acquis localement, 12 sont de statut indéterminé et 9 sont toujours en cours d'investigation.

Une hospitalisation pour paludisme a été signalée en semaine 40. Depuis le début de l'année, 101 cas ont été hospitalisés, dont 10 pour des formes graves ayant nécessité une admission en réanimation.

La répartition géographique des cas acquis localement apparaît hétérogène sur l'ensemble du territoire, avec une concentration plus marquée dans le sud et l'est de l'île. Aucun cas acquis localement n'a été signalé au cours des six dernières semaines.

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S40-2026 (n = 370) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM 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, Flora AHMED, Bénédicte NGANGA-KIFOULA et Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 12 octobre. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2026

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

Date de publication : 12 octobre 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr