



Date de publication 22 mai 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 20 (du 11 au 17 mai 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Paludisme	2
Chikungunya	4
Mpox	7

Points clés

Paludisme

- Recrudescence des cas de paludisme à Mayotte : 14 nouveaux déclarés en semaine 20, dont 8, dans la commune de Chirongui, tous les cas enregistrés dans cette commune sont suspectés d'être acquis localement ;
- Depuis le début de l'année 2026, 171 cas de paludisme ont été enregistrés, **62 suspectés d'être acquis localement**, 95 cas importés, majoritairement en provenance des Comores et 14 avec un statut indéterminé ;

Chikungunya

- Après plusieurs semaines de hausse, **une diminution du nombre de cas de chikungunya** est observée depuis la S17 : 26 cas enregistré en semaine S20 soit une baisse d'environ 44,7% (données non consolidées) ;
- 32 cas ont nécessité une hospitalisation depuis le début de l'année, dont **3 cas graves admis en réanimation** ;

Mpox

- **Quatre nouveaux cas de mpox (variole du singe)** ont été signalés en semaine 20 : l'un importé de Madagascar et les autres autochtones, **portant à 23 le nombre total de cas enregistrés à Mayotte** depuis le début de l'année ;

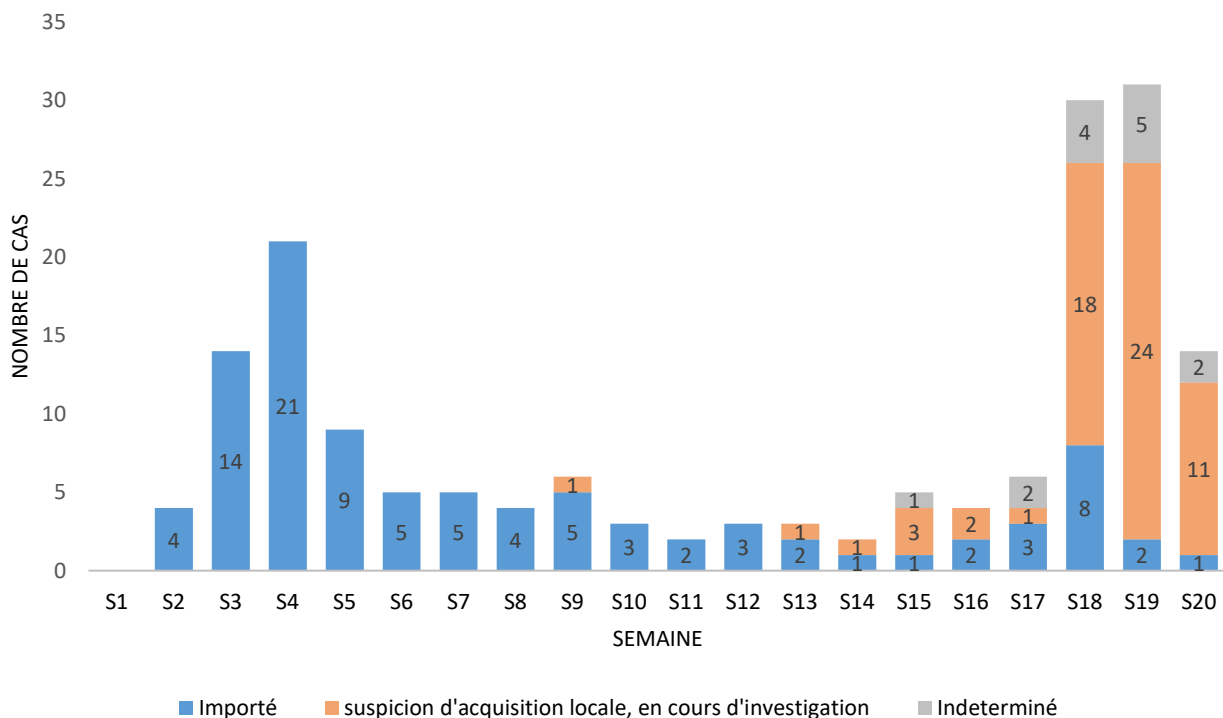
Paludisme

Depuis la semaine 18-2026 (S18), une recrudescence notable des cas de paludisme a été observée à Mayotte. **Au total, 75 cas ont été déclarés au cours des trois dernières semaines** : 30 en S18, 31 en S19 et 14 en S20, contre une moyenne de 6 cas hebdomadaires entre les semaines 1 et 17-2026. **Parmi ces cas, 70,7 % (n = 53) sont suspectés d'avoir été acquis localement** ; 11 sont des cas importés et 11 ont un statut indéterminé. Des investigations épidémiologiques sont en cours afin de préciser l'origine ainsi que les modalités de contamination de l'ensemble de ces cas.

Ces 75 nouveaux cas portent à 171 le nombre total de cas confirmés de paludisme enregistrés sur le territoire depuis le début de l'année, **dont 62 cas suspectés d'acquisition locale**. Le premier cas suspecté d'acquisition locale de l'année a été signalé en semaine 09-2026. Aucun nouveau cas suspecté d'avoir été acquis localement n'a été identifié au cours des trois semaines suivantes. Entre les semaines 13 et 17, au moins un cas suspecté d'acquisition locale a été rapporté chaque semaine, avec un maximum de trois cas en semaine 15, portant le cumul à 9 cas avant l'épisode observé à partir de la semaine 18 (Figure 1).

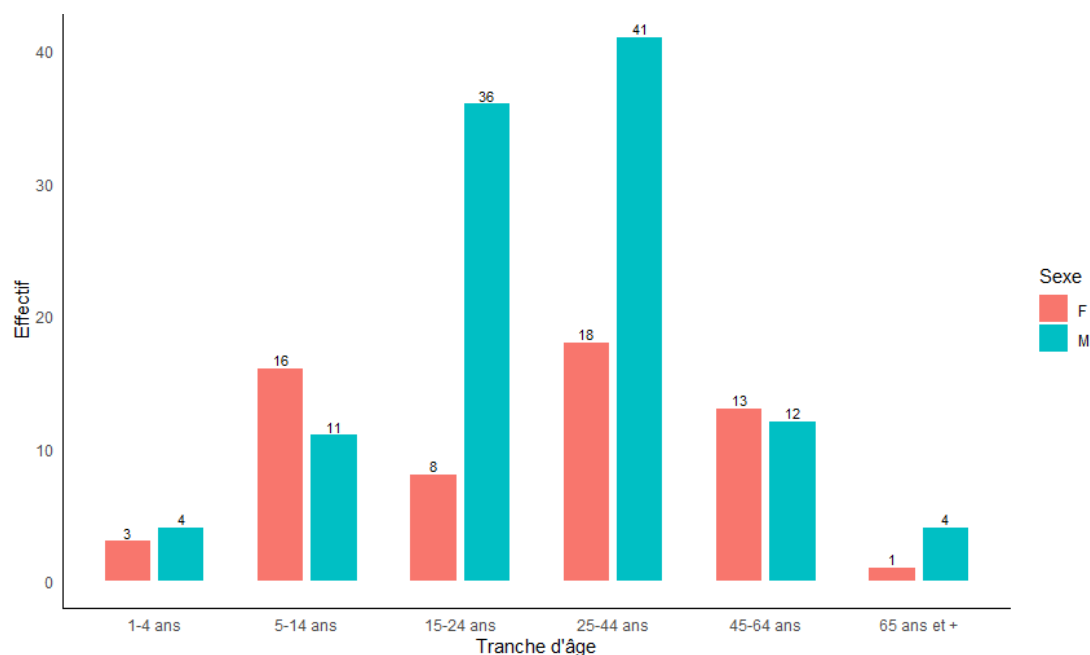
Parmi l'ensemble des cas, 29 ont nécessité une hospitalisation, dont 4 en semaine 18, et 3 ont nécessité une admission en réanimation.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S20-2026 (n=171) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



L'analyse des caractéristiques démographiques était disponible pour 98 % des cas recensés depuis le début de l'année. Le sex-ratio hommes/femmes était de 1,83 (108 hommes et 59 femmes). La répartition par âge montre que les classes d'âge les plus touchées sont les 15–24 ans et les 25–44 ans, qui concentrent à elles seules 62 % des cas. À l'inverse, les extrêmes d'âge sont moins représentés, avec 4 % des cas chez les enfants de moins de 5 ans et 3 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus (Figure 2).

Figure 2. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S20-2026, (n=167) (données non consolidées)



Repartition géographique des cas

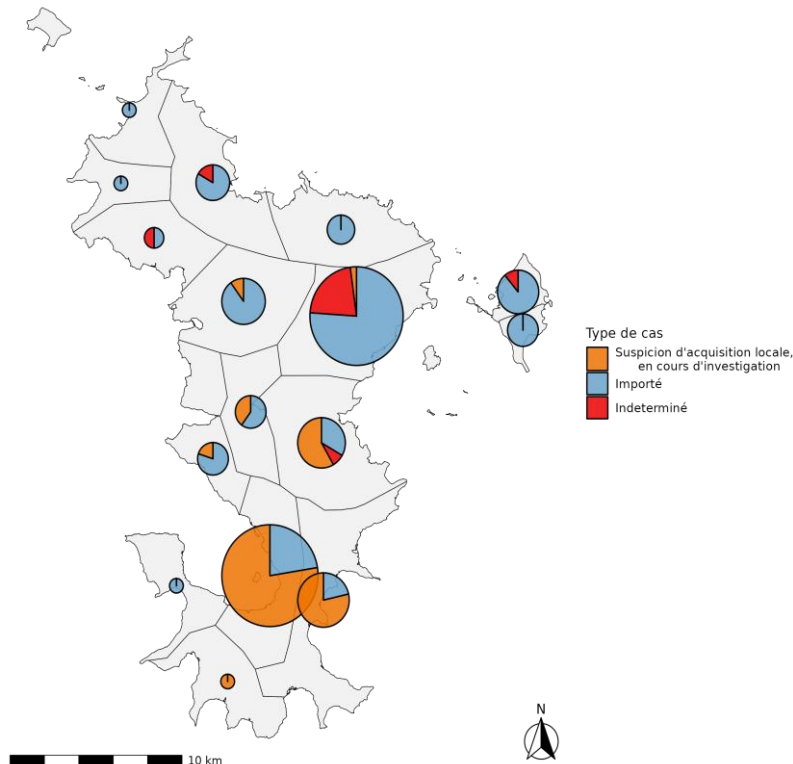
La localisation géographique des 14 nouveaux cas de paludisme enregistrés en semaine 20 montre que plus de la moitié des cas ($n = 8$) ont été identifiés dans la commune de Chirongui, et tous sont suspectés d'avoir été acquis localement, suggérant l'existence d'un foyer potentiel de transmission autochtone. Le premier cas suspecté d'avoir été acquis localement dans cette commune a été identifié en semaine 09-2026, suivi d'un second cas en semaine 15-2026, avant la recrudescence observée à partir de la semaine 18. Au total, 38 des 62 cas suspectés d'avoir été acquis localement depuis le début de l'année à Mayotte ont été localisés dans la commune de Chirongui (Figure 3).

Deux autres foyers avec suspicion de transmission autochtone ont été identifiés sur le territoire depuis le début de l'année : il s'agit des communes de Dombéni, avec 7 cas suspectés d'avoir été acquis localement, et de Bandréli, avec 13 cas. Dans cette dernière commune, un foyer de cas acquis localement avait déjà été identifié en juillet 2025, correspondant aux premiers cas autochtones recensés depuis juillet 2020.

Depuis le début de l'année, les communes de Chirongui et de Mamoudzou sont celles ayant enregistré le plus grand nombre de cas de paludisme, représentant à elles seules 56 % des cas déclarés à Mayotte (49 cas à Chirongui et 46 à Mamoudzou). Toutefois, leurs profils épidémiologiques diffèrent nettement. Alors qu'à Chirongui, la grande majorité des cas sont suspectés d'avoir été acquis localement (77,6 % des cas), à Mamoudzou, un seul cas suspecté d'avoir été acquis localement a été identifié : la quasi-totalité des cas y sont importés (35 sur 46), les 10 autres cas étant de statut indéterminé et toujours en cours d'investigation.

Au total, 16 des 17 communes du département ont déclaré au moins un cas de paludisme depuis le début de l'année 2026, qu'il soit importé, suspecté d'avoir été acquis localement ou de statut indéterminé. Seule la commune de Chiconi n'a enregistré aucun cas à ce jour (Figure 3).

Figure 3. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S20-2026 (n = 171) (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.

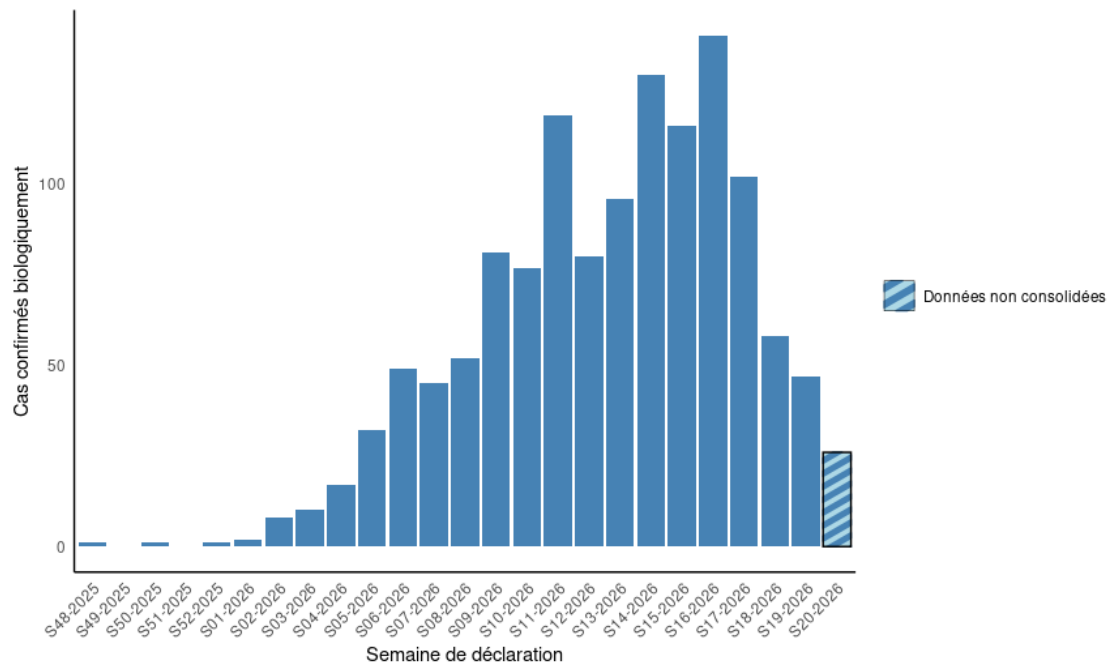
À ce jour, le HCSP ne recommande pas de chimioprophylaxie du paludisme pour un séjour à Mayotte. Il est toutefois conseillé de consulter rapidement un médecin en cas de fièvre sur place ou dans les trois mois suivant le retour. Cette recommandation devra être réévaluée si des signes de reprise de la transmission locale venaient à être détectés.

Chikungunya

Après plusieurs semaines consécutives d'augmentation du nombre de cas de chikungunya signalés, une baisse est observée à partir de la semaine S17 (fin avril). En semaine S20, **26 cas ont été enregistrés, contre 47 en S17, soit une baisse d'environ 44,7 %** (Figure 3). Toutefois, cette tendance doit être interprétée avec précaution en raison des délais de consolidation des données. Ces indicateurs sont susceptibles d'évoluer.

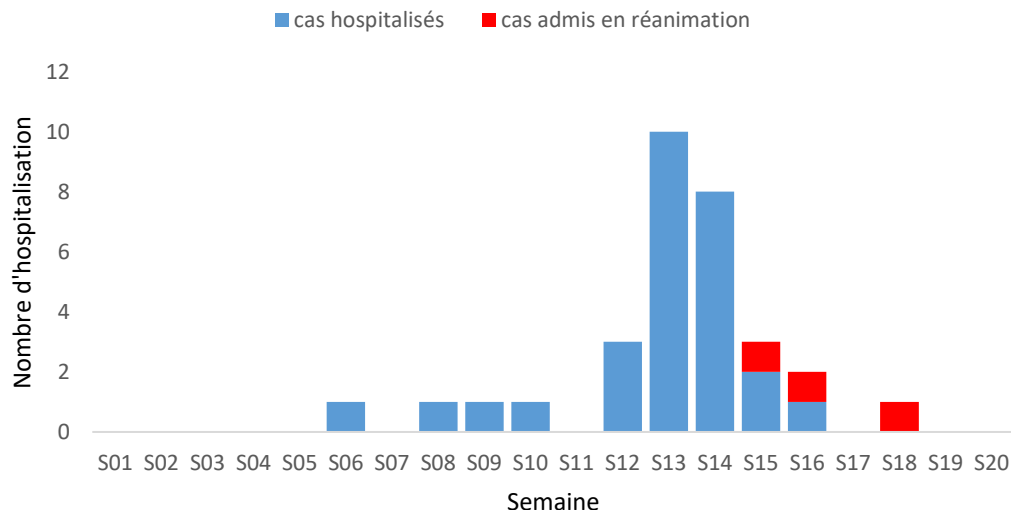
Depuis le début de l'année 2026, **1 291 cas confirmés biologiquement ont été enregistrés à Mayotte**, dépassant le total annuel de 2025, qui s'élevait à 1 266 cas.

Figure 3. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de prélèvement, Mayotte, S48-2025 à S20-2026, n=1 291, (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, Laboratoire privé Biogroup, 3-Labos et ARS Mayotte) (données non consolidées)



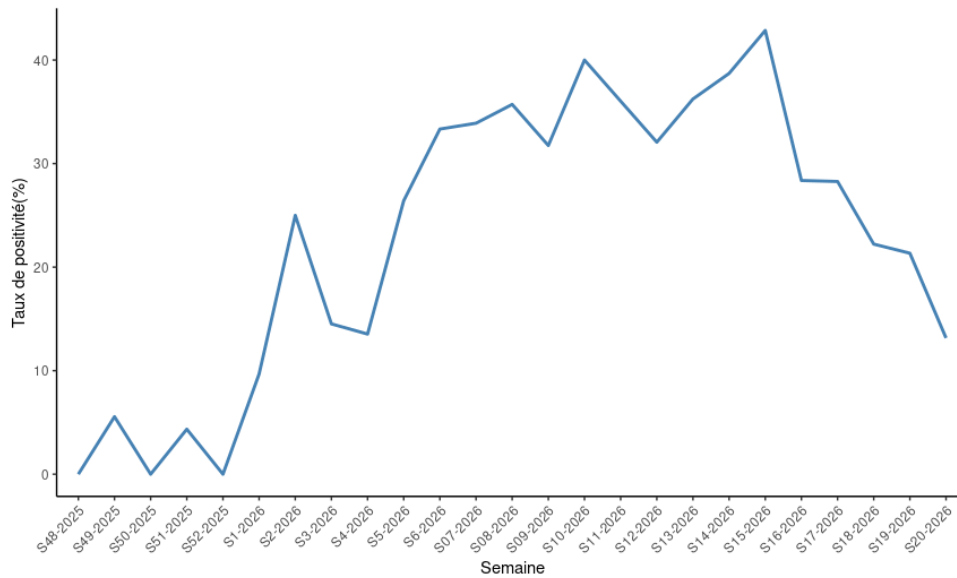
En semaine S20, aucune hospitalisation liée au chikungunya n'a été enregistrée. Depuis le début de l'année, un total de 32 hospitalisations a été recensé, parmi lesquelles 3 ont nécessité une prise en charge en réanimation (Figure 4).

Figure 4. Évolution hebdomadaire du nombre d'hospitalisation de chikungunya, par semaine au CHM, Mayotte, S01-S20-2026 (source : CHM à Mayotte) n=32 cas.



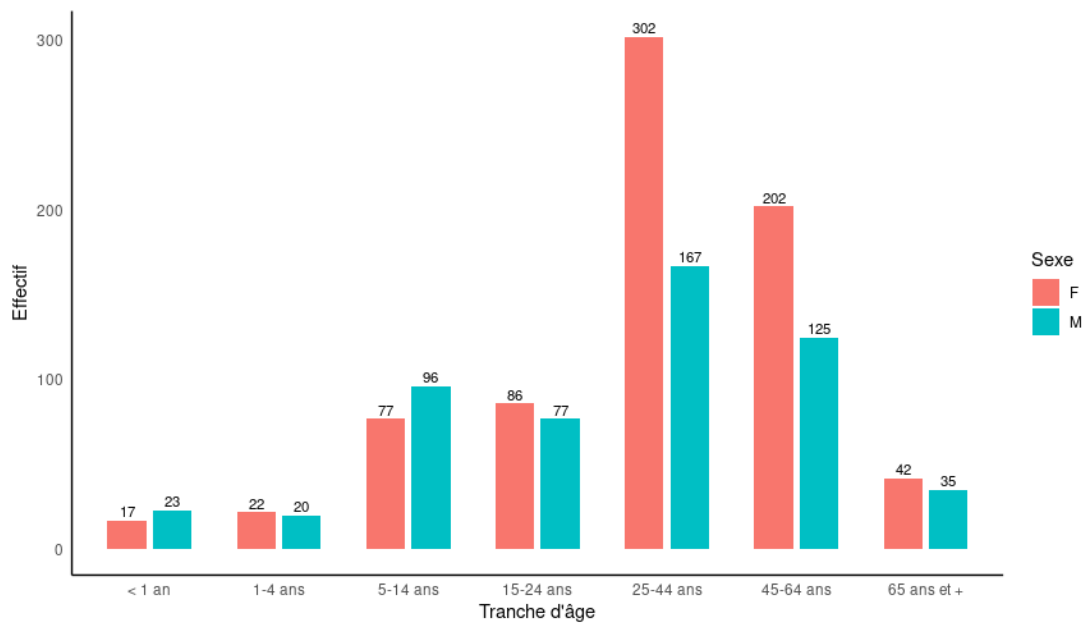
Depuis la semaine 16-2026 (mi-avril), le taux de positivité calculé à partir des prélèvements réalisés au laboratoire du CHM et au laboratoire privé Biogroup poursuit une nette tendance à la baisse. Après un niveau de 28,4 % observé en S16, celui-ci a diminué progressivement au fil des semaines pour atteindre 13,2 % en S20. Cette évolution représente une diminution de 15,2 points en quatre semaines. Cette dynamique suggère un recul marqué de la circulation virale au cours des quatre dernières semaines (Figure 5).

Figure 5. Évolution hebdomadaire du taux de positivité du chikungunya au laboratoire de biologie médicale du CHM et du laboratoire privé Biogroup, par semaine de signalement, Mayotte, S48-2025 à S20-2026 (données non consolidées)



Depuis le début de l'année, l'analyse de la répartition des cas de chikungunya selon le sexe et l'âge montre qu'une majorité des cas concerne des femmes, qui représentent 58 % des signalements. Par ailleurs, les classes d'âge les plus touchées sont les 25-44 ans (36 %) puis les 45-64 ans (25 %). Ces 2 catégories d'âge concentrent à eux seuls 61 % des cas. À l'inverse, les extrêmes d'âge restent moins touchés par le chikungunya : les enfants de moins de 5 ans représentent 3 % et les personnes âgées de 65 ans et plus 6 % des cas (Figure 6).

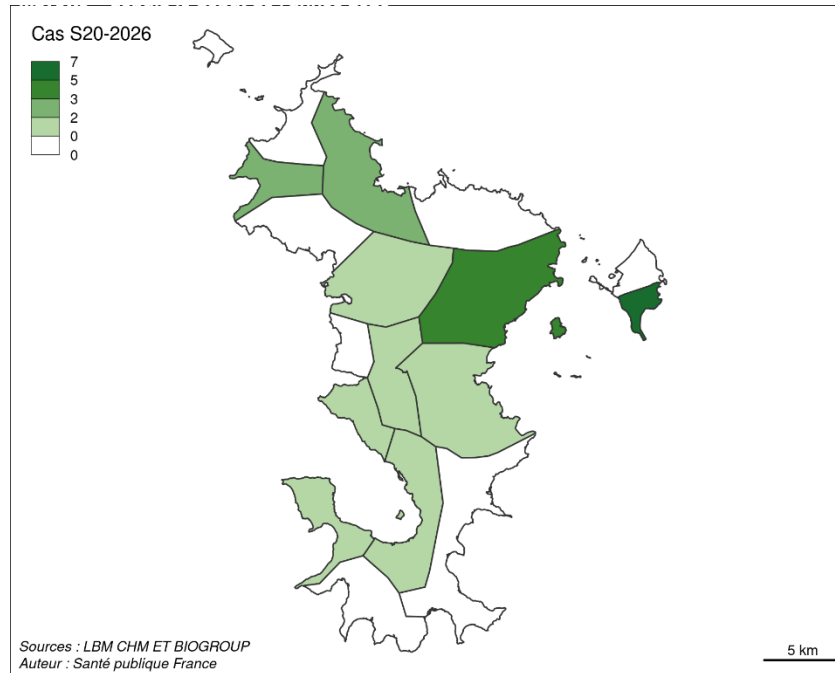
Figure 6. Répartition des cas confirmés de chikungunya par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01-2026 à S20-2026, (n = 1 291) (données non consolidées)



Repartition géographique des cas

L'analyse de la répartition géographique des cas en semaine 20 montre que 10 communes ont rapporté au moins un cas. Les communes les plus touchées sont Pamandzi, avec 6 cas, suivie de Mamoudzou avec 4 cas. Les autres communes enregistrent des niveaux de cas plus faibles et dispersés (Figure 7).

Figure 7. Répartition géographique des cas de chikungunya confirmés à Mayotte en semaine 20-2026 (n = 26) (données non consolidées)



Mpox (Variole b)

Quatre nouveaux cas de mpox (variola du singe) ont été signalés à Mayotte en semaine 20 au département de la veille et de la sécurité sanitaire de l'ARS Mayotte, portant à **23 le nombre total de cas enregistrés depuis le début de l'année** (Figure 8). Parmi ces nouveaux cas, un cas importé de Madagascar a été à l'origine d'une transmission intrafamiliale secondaire. Les deux autres cas correspondent à des cas autochtones survenus dans un même foyer familial.

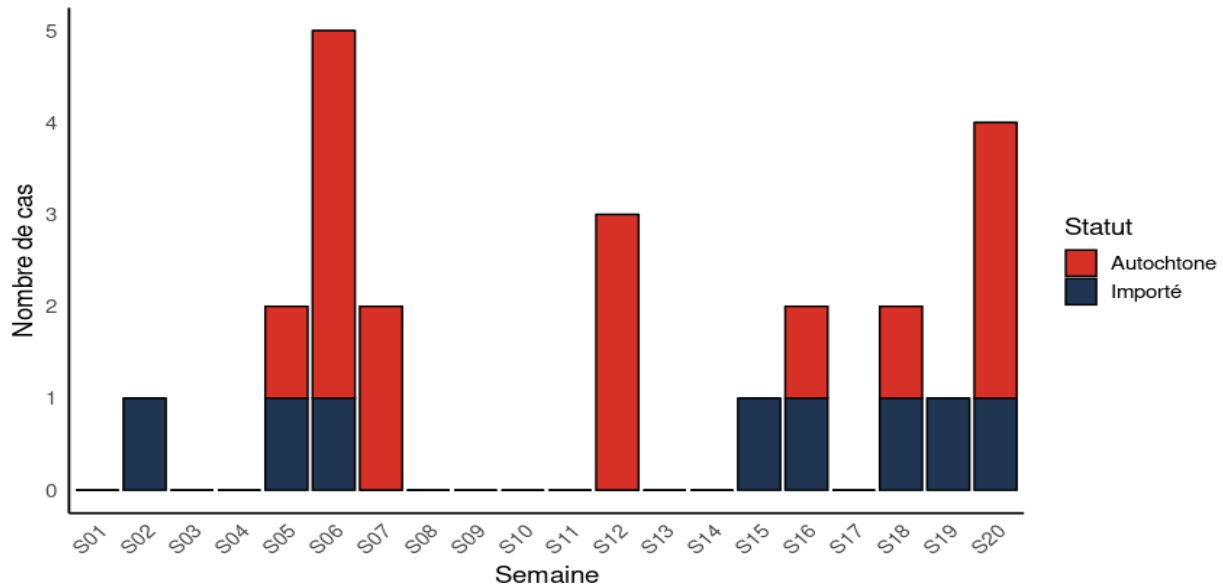
La circulation du virus de la mpox à Madagascar, notamment à Nosy Be, île à forte fréquentation touristique, disposant de liaisons directes avec Mayotte, souligne un risque accru d'importation lié aux flux de voyageurs entre Mayotte et Nosy Be. Cette situation met en évidence l'importance de maintenir une surveillance adaptée ainsi que de renforcer les mesures de prévention suivantes lors des déplacements :

- 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.

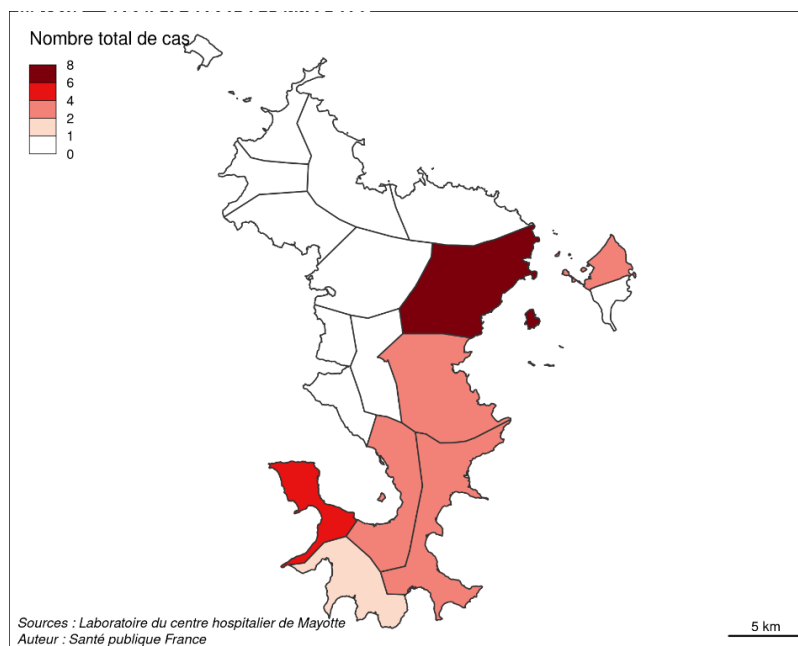
Figure 8 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de Mpox (variole b), Mayotte, S01 à S20-2026, (n=23) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)



Depuis le début de l'année, la répartition géographique des cas de Mpox met en évidence une circulation hétérogène du virus à l'échelle de Mayotte. Au total, 7 communes sur les 17 que compte l'île ont rapporté au moins un cas. Mamoudzou constitue la commune la plus touchée avec 8 cas, suivie de Bouéni avec 5 cas. Dzaoudzi enregistre 3 cas, tandis que les communes de Bandréli, Dembéli et Chirongui comptabilisent chacune 2 cas. Un cas isolé est également rapporté à Kani-Kéli (Figure 9).

Sur le plan spatial, les cas sont majoritairement concentrés dans le nord-est de l'île, autour de Mamoudzou et Dzaoudzi, ainsi que dans le sud.

Figure 9. Distribution géographique du nombre de cas de Mpox (variole du singe) confirmés biologiquement par commune de domicile, Mayotte, S01–S20 2026



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 le Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DéSUS) de l'ARS Mayotte, mais aussi l'ensemble de nos partenaires associatifs.

Equipe de rédaction : Karima MADI, Bénédicte NGANGA-KIFOULA, Flora AHMED, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 22 mai. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 22 mai 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr