

Date de publication 14 septembre 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 36 (du 31 août au 06 septembre 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Gastro-entérite aigue (GEA)	2
Paludisme	4
Infection respiratoire aiguë (IRA)	7

Points clés

Gastro-entérite aigue (GEA)

- Augmentation du nombre de prélèvements positifs au rotavirus A en semaine 36 avec un taux de positivité de 9,4% ;
- 16 passages aux urgences du CHM pour GEA ont été enregistrés en semaine 36, dont 4 hospitalisations secondaires ;
- **Entrée en phase épidémique** pour la gastro-entérite aiguë à rotavirus A.

Paludisme

- **6 nouveaux cas de paludisme importés ont été déclarés en semaine 36 ;**
- **98 cas hospitalisés dont 10 formes graves** depuis le début de l'année ;
- Depuis le début de l'année 2026, **349 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 76 acquis localement** et 245 importés, majoritairement en provenance des Comores.

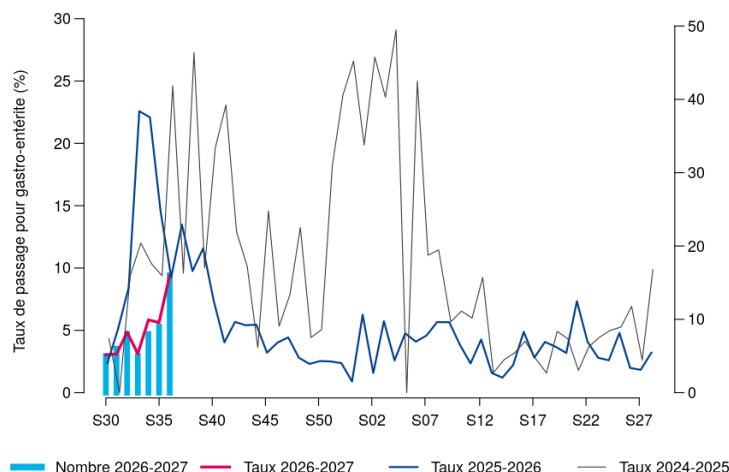
Infections respiratoires aiguës (IRA)

- **Grippe** : circulation du virus grippal de type A(H1) depuis la semaine 30. Six prélèvements positifs en semaine 36 ;
- **Bronchiolite** : augmentation des passages aux urgences pour bronchiolite chez les moins de 2 ans au CHM avec 5 passages aux urgences en semaine 36.

Gastro-entérites aiguës (GEA)

En semaine 36, l'activité liée aux gastro-entérites aiguës (GEA) chez les enfants de moins de 5 ans a augmenté aux urgences du CHM avec 16 passages enregistrés, soit 9,4 % de l'activité totale des urgences (contre 9 passages et 5,6 % en semaine 35). Sur cette même semaine 36, quatre hospitalisations ont été enregistrées à l'issue de ces passages (Figure 1).

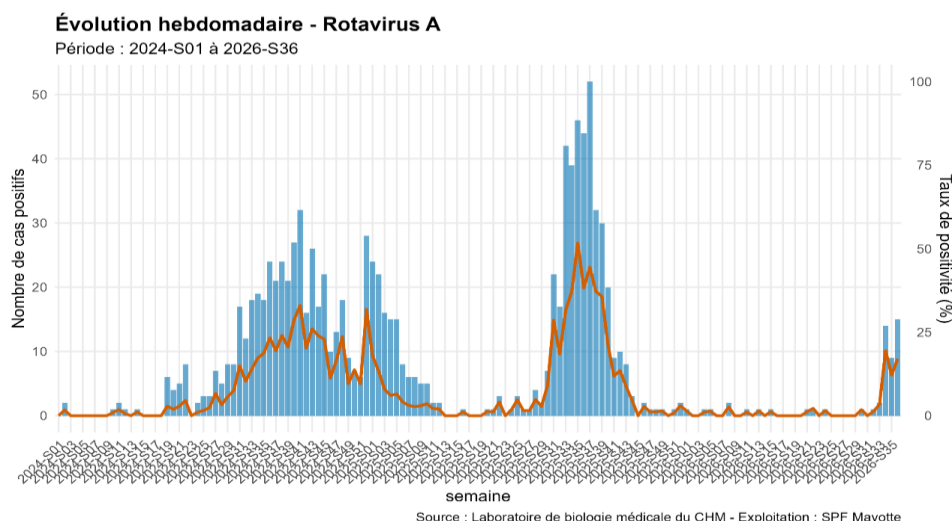
Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de gastro-entériques chez les enfants de moins de 5 ans aux urgences du CHM Mayotte, S30- à S36-2026, (Source : oscour)



Les données de surveillance virologique montrent également une hausse du nombre de cas de GEA à *rotavirus A*. En semaine 36, 12 prélèvements positifs ont été rapportés, correspondant à un taux de positivité de 15,8 % contre 9 prélèvements positifs en semaine 35, taux de positivité de 12,16 % (Figure 2).

Ces indicateurs montrent que Mayotte entre **en phase épidémique pour les GEA à *rotavirus A***. Cette année, l'épidémie saisonnière de GEA accuse un retard par rapport aux années précédentes (celle de 2025 avait débuté en semaine 31). La saisonnalité habituelle des GEA à Mayotte se situe pendant l'hiver austral, de juillet à septembre.

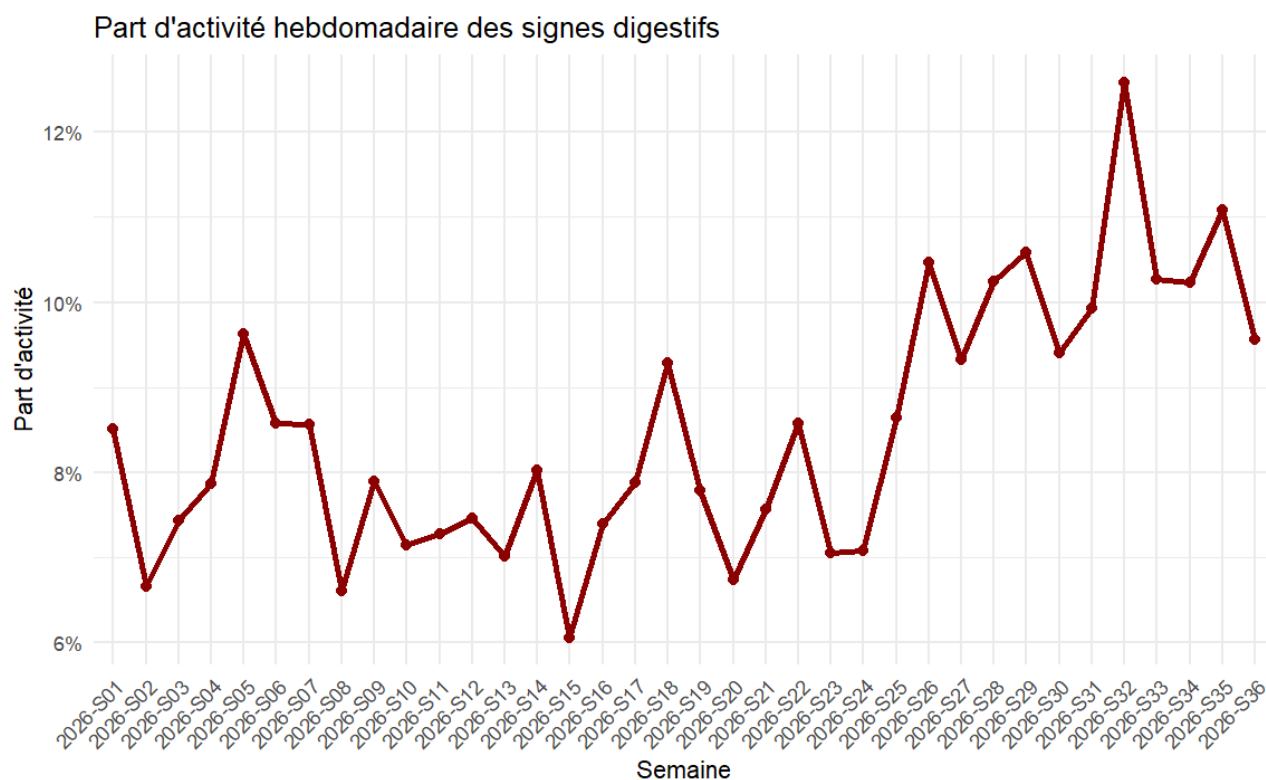
Figure 2. Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements gastro-entériques positifs au rotavirus A et du taux de positivité associé, Mayotte, S01-2024 à S36-2026 (source : laboratoire de biologie médicale du CHM)



Données issues des centres médicaux de référence

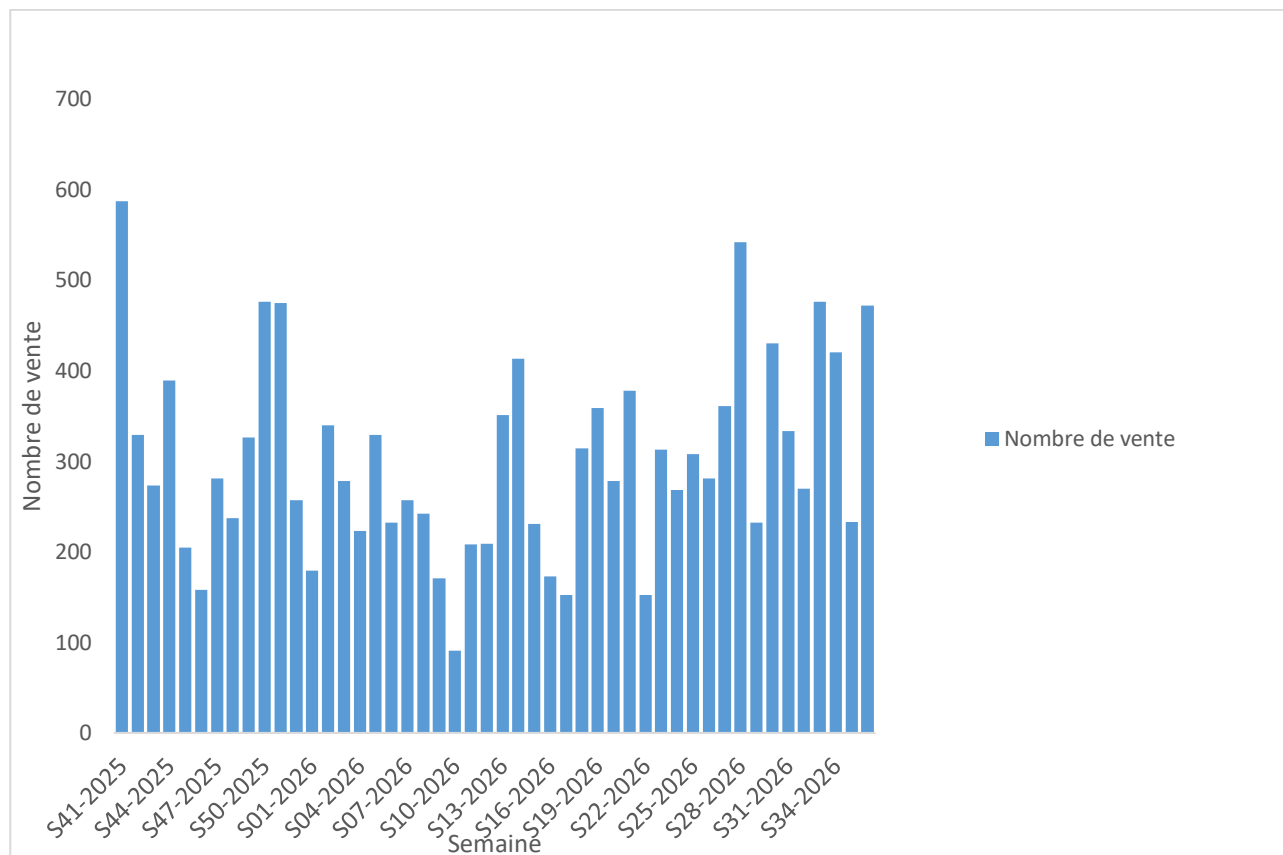
L'analyse des données issues des cinq centres médicaux de référence (Centre, Mamoudzou, Petite-Terre, Nord et Sud) montre qu'en semaine 36, la proportion de recours pour troubles digestifs (diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales et gastro-entérites) est légèrement en baisse (Figure 3). Toutefois, cette proportion est haussée depuis la semaine 26, se situant à une moyenne de 10% au cours des dix dernières semaines.

Figure 3. 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 S36-2026, (Source : CMR)



Selon les données transmises par l'un des grossistes répartiteurs, les ventes d'antidiarrhéiques et soluté de réhydratation orale (SRO) ont doublé en semaine 36 (n= 472) contre 233 en semaines 35 (Figure 4).

Figure 4. Évolution des données hebdomadaire du nombre de de ventes d'antidiarrhéiques et solutés de réhydratation orale (SRO), S01-2025 à S36-2026 , Mayotte, données arrêtées au 07 septembre 2026.



Pour plus d'informations

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

Paludisme

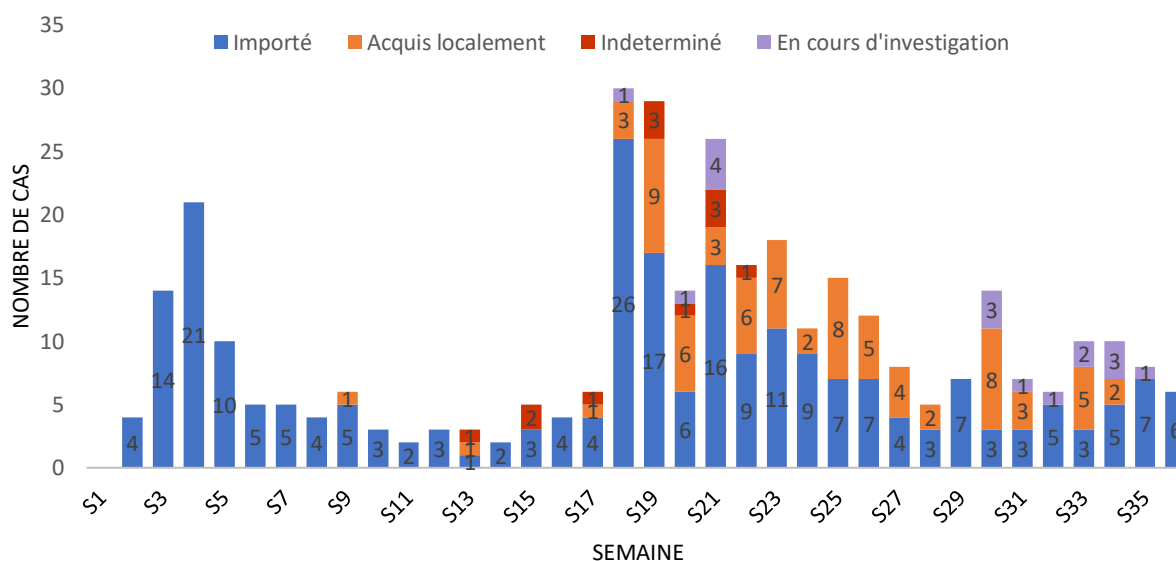
Description de la situation épidémiologique en 2026

En semaine 36 (du 31 août au 6 septembre 2026), 6 nouveaux cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte. La situation épidémiologique du paludisme est stable depuis la semaine 33, avec une moyenne de 6 cas déclarés par semaine (Figure 5).

Les 6 cas déclarés en semaine 36 étaient tous importés, en provenance du Ghana, de Zanzibar et des Comores. Aucun cas acquis localement à Mayotte n'a été enregistré au cours des deux dernières semaines.

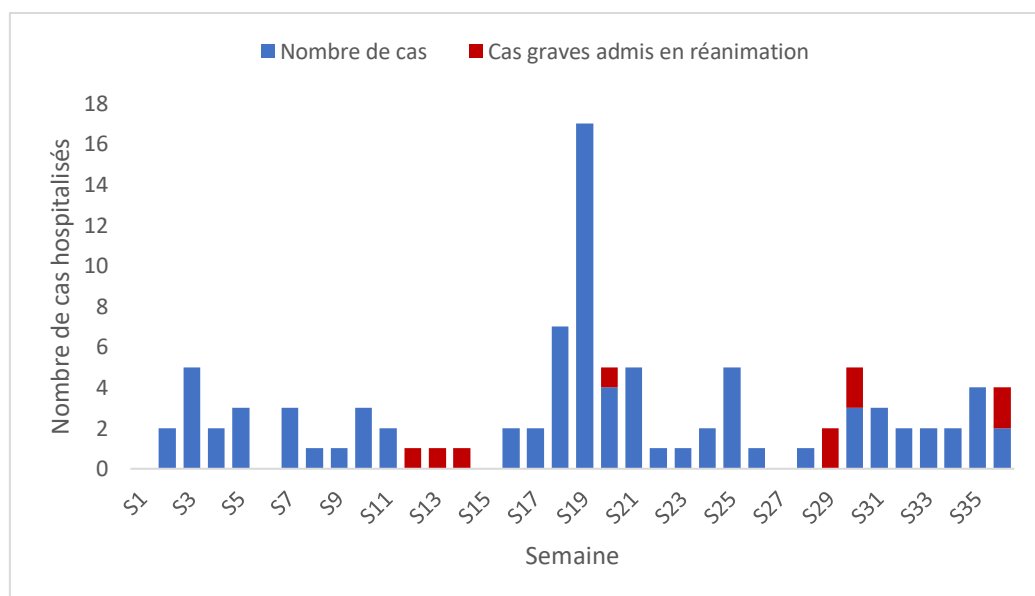
Au total, 349 cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte depuis le début de l'année (données non consolidées). Parmi eux, 245 sont des cas importés, 76 sont des cas acquis localement, 12 sont de statut indéterminé et 17 sont toujours en cours d'investigation.

Figure 5. Evolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S35-2026 (n = 349) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



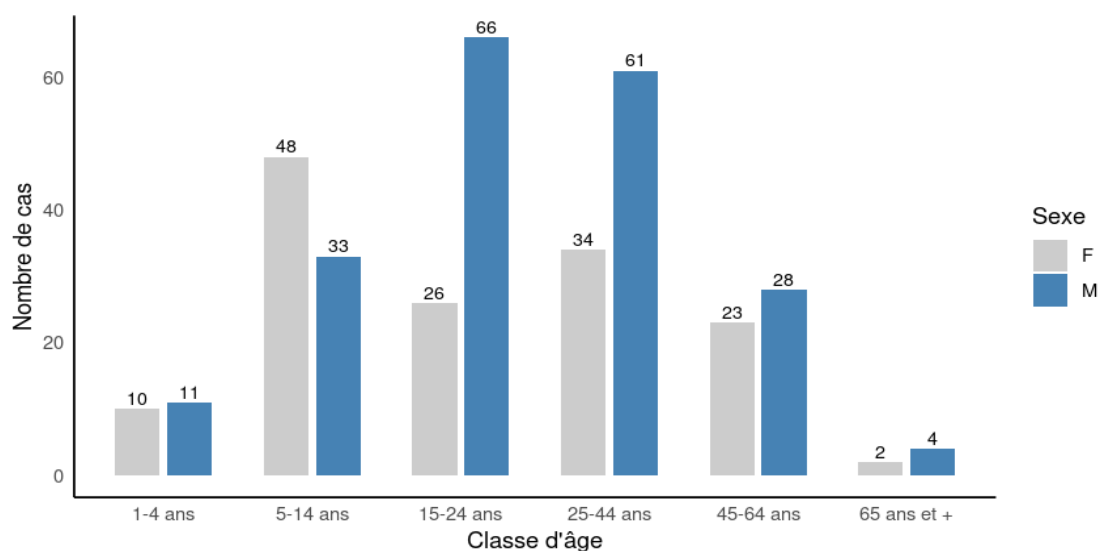
En semaine 36, quatre hospitalisations pour paludisme ont été signalées dont 2 formes graves admis en réanimation. Depuis le début de l'année, 98 cas de paludisme ont été hospitalisés, dont 10 formes graves admis en réanimation (Figure 6).

Figure 6 : Evolution hebdomadaire du nombre de cas hospitalisés, au Centre hospitalier de Mayotte (CHM), S01 à S36-2026 (n=94) (données arrêtés à la S36- données non consolidées)



Les données démographiques étaient disponibles pour 99,1 % des 349 cas recensés depuis le début de l'année. Parmi ces cas, le sex-ratio hommes/femmes était de 1,4, avec 204 hommes et 143 femmes. La classe d'âge des 15-24 ans représentait la proportion la plus élevée des cas (27,5 %), suivie des 25-44 ans (26,6 %) et des 5-14 ans (23,4 %) (Figure 7).

Figure 7. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S36-2026 (n = 347) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)

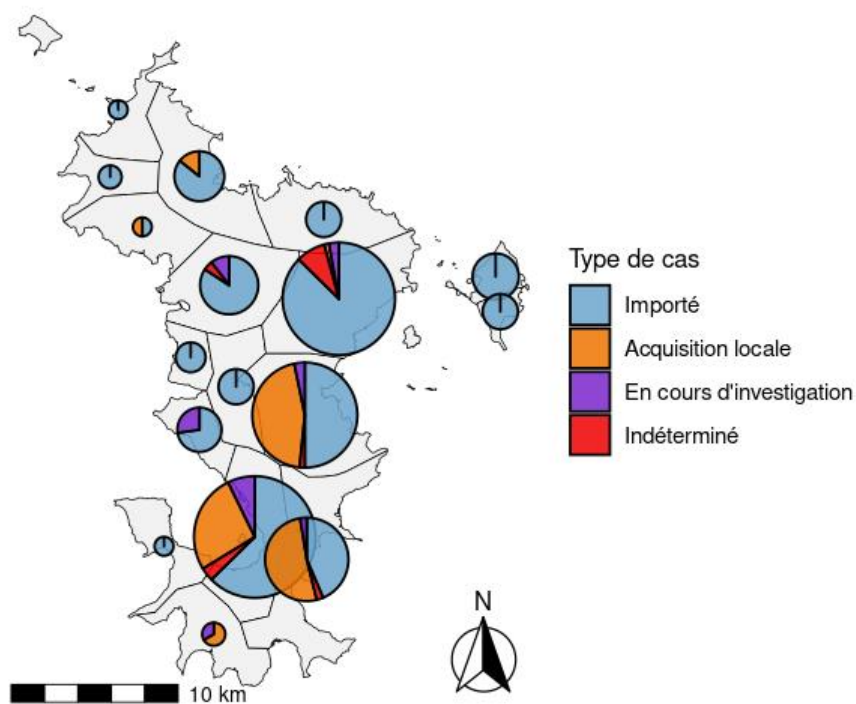


Répartition géographique des cas

Depuis le début de l'année, 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. Dix-sept cas sont encore en cours d'investigations, ainsi que onze cas indéterminés (Figure 8).

Les six cas importés rapportés en semaine 36 sont localisés dans les communes de Mamoudzou (3 cas), Kounkou, Boueni et Tsingoni.

Figure 8. Répartition géographique des cas par types et par commune de S01 à S36-2026 (n = 349) (données non consolidées)

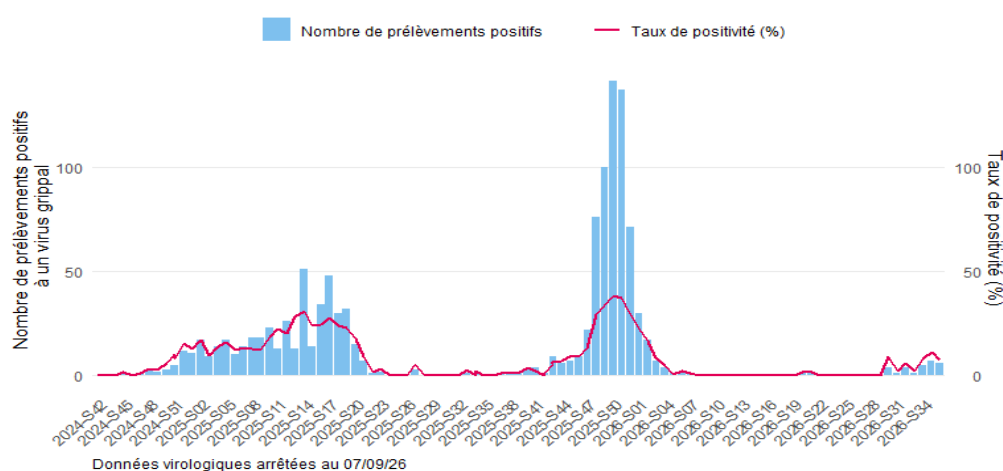


Infection respiratoire aiguë (IRA)

Grippe

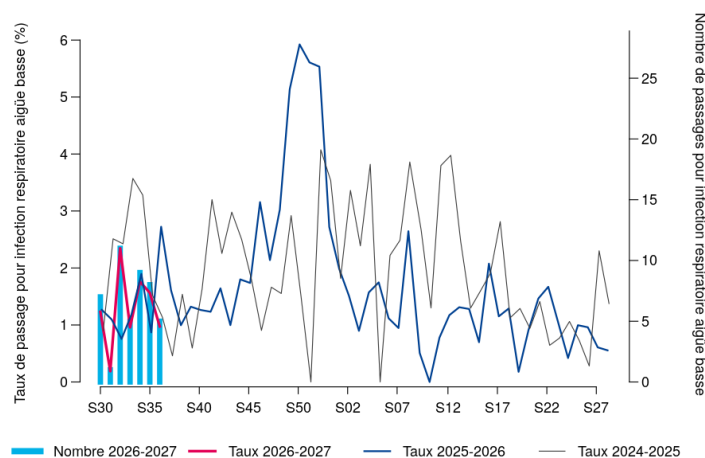
Les données de la surveillance virologique indiquent que, depuis la semaine 30, des cas sporadiques d'infection par un virus grippal de type A(H1), confirmés biologiquement, sont détectés à Mayotte. Entre les semaines 30 et 33, le taux de positivité moyen était de 5 %. Une augmentation du taux de positivité a été observée au cours des semaines 34 et 35, atteignant respectivement 8,4 % et 11,6 %. Cette tendance s'infléchit légèrement en semaine 36, avec six prélèvements positifs pour un virus grippal de type A(H1), correspondant à un taux de positivité de 7,7 % (Figure 9).

Figure 9 : Évolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs à un virus grippal, Mayotte, S40-2024 à S 36-2026 (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 a légèrement diminué en semaines 36, avec 5 cas contre 8 en semaine 35. Aucune hospitalisation secondaire n'a été signalée au cours de la semaine 36 (Figure 10).

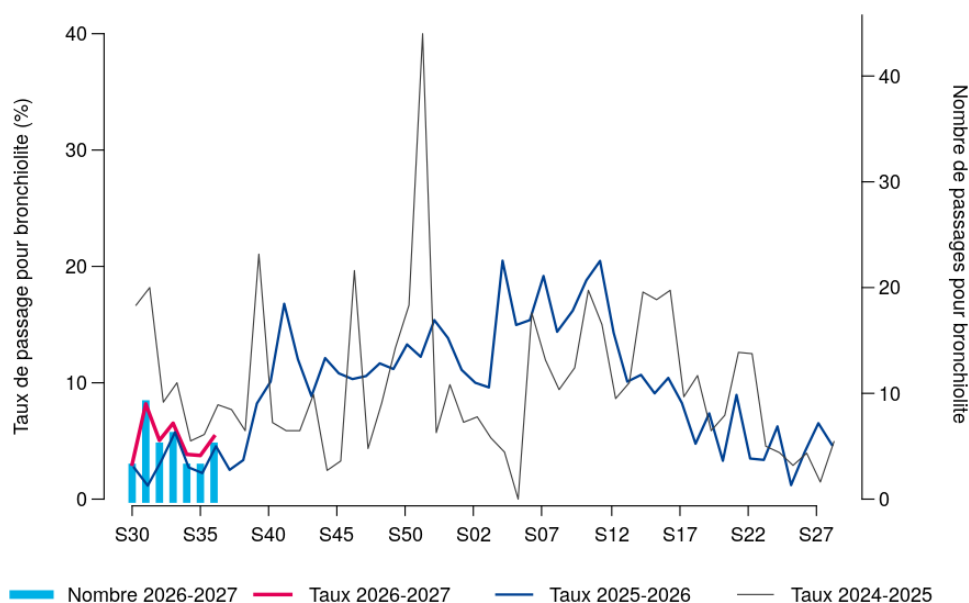
Figure 10 : Evolution du nombre de passages aux urgences et d'hospitalisations pour IRA basse chez les plus de 15 ans par semaines, Mayotte S01-2026-S36-2026 (source : Ouscur)



Bronchiolite

Le nombre de passages aux urgences pour bronchiolite chez les enfants de moins de deux ans était en stable au cours des deux dernières semaines, avec 3 passages enregistrés en semaines 34 et 35, ayant toutes donné lieu à des hospitalisations, contre 5 passages en semaine 36 (Figure 11). Concernant la surveillance virologique du virus respiratoire syncytial (VRS), aucun cas confirmé biologiquement n'a été rapporté au cours de la semaine 36.

Figure 11 : Evolution du nombre de passages aux urgences pour Bronchiolite chez les mois de 2 ans par semaines, Mayotte S01-2026-S35-2026 (source : Oscour)



Pour plus d'informations

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

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 et Hassani YOUSSEUF

Pour nous citer : Bulletin surveillance régionale, Mayotte, 14 septembre. Saint-Maurice : Santé publique France, 8 p., 2026

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

Date de publication : 14 septembre 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr