



Date de publication 05 juin 2026

MAYOTTE

Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 22 (du 25 au 31 mai 2026)

SOMMAIRE

Points clés	1
Paludisme	2
Mpox	5
Chikungunya	7

Points clés

Paludisme

- **15 nouveaux cas ont été déclarés en semaine 22**, dont 13 suspects d'avoir été acquis localement, principalement dans les communes du sud de l'île.
- Depuis le début de l'année 2026, **212 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 70 suspects d'être acquis localement**, 129 cas importés, majoritairement en provenance des Comores, et 13 cas de statut indéterminé.

Mpox

- **Augmentation du nombre de cas de mpox depuis fin avril 2026**, avec une hausse marquée en semaines 20 et 21 (7 cas en semaine 20 et 5 en semaine 21). Au total, 31 cas ont été enregistrés à Mayotte dont 13 cas importés et 18 cas autochtones ;
- **Les importations répétées depuis Madagascar** ont contribué à l'émergence de chaînes de transmission locales, à l'origine de la majorité des cas autochtones.

Chikungunya

- **Diminution nette de l'activité** après le pic observé en semaine S16 (141 cas), avec 13 cas confirmés en S22 contre 25 en S21 (-48 %).
- **1 333 cas confirmés biologiquement ont été enregistrés** depuis le début de l'année.

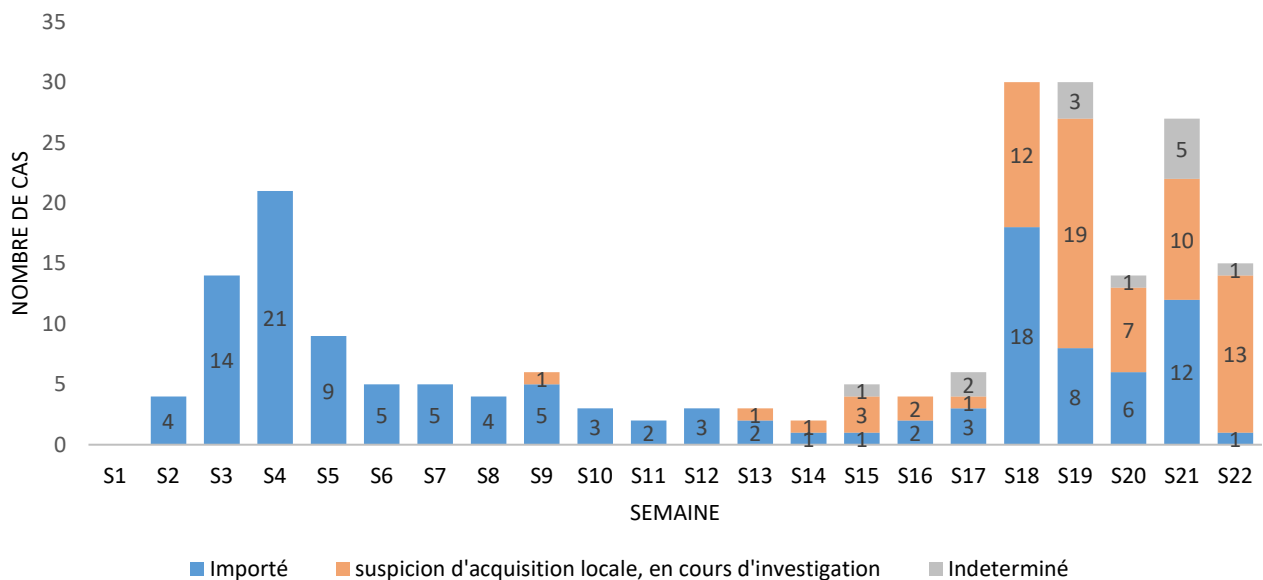
Paludisme

Au cours de la semaine 22-2026 (du 25 au 31 mai), **15 nouveaux cas de paludisme confirmés biologiquement** ont été déclarés à Mayotte, soit une diminution de 12 cas par rapport à la semaine précédente (27 cas en S21). Parmi ces 15 cas, 13 étaient suspectés d'avoir été acquis localement, un était importé et un présentait un statut indéterminé (Figure 1).

Ces nouveaux cas portent à **212 le nombre total de cas confirmés de paludisme** enregistrés sur le territoire depuis le début de l'année, dont **70 suspectés d'être acquis localement**, 129 importés et 13 au statut indéterminé (données non consolidées).

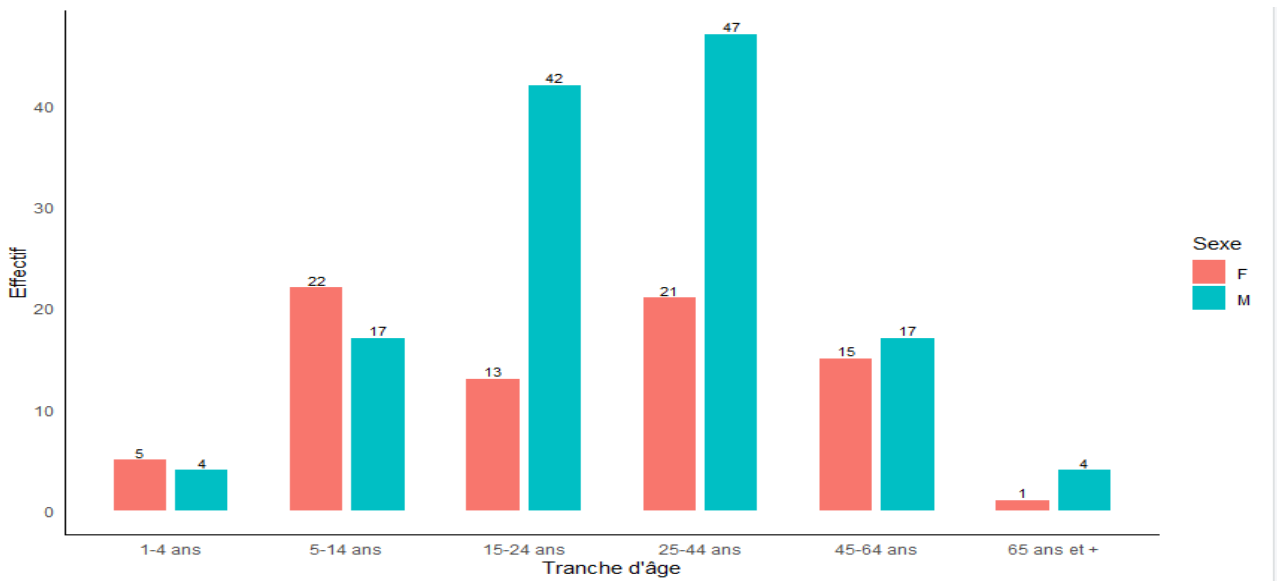
Parmi les 212 cas recensés depuis le début de l'année, **30 ont nécessité une hospitalisation, dont trois admissions en réanimation**. Les derniers cas hospitalisés ont été rapportés en semaine 18 (4 cas) et en semaine 21 (1 cas). Aucune hospitalisation n'a été signalée au cours de la semaine 22.

Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S22-2026 (n = 212) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)



Les données démographiques étaient disponibles pour 98 % des cas de paludisme recensés depuis le début de l'année (208 cas). Parmi ces cas, le sex-ratio homme/femme était de 1,7 (131 hommes et 77 femmes). La distribution des cas selon l'âge montrait une prédominance chez les adolescents et les adultes jeunes. En effet, les classes d'âge 15–24 ans et 25–44 ans représentaient à elles seules 59,1 % de l'ensemble des cas notifiés. À l'inverse, les enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient, respectivement, 4,3 % et 2,4 % des cas (Figure 2).

Figure 2. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S22-2026, (n = 208) (données non consolidées)



Repartition géographique des cas

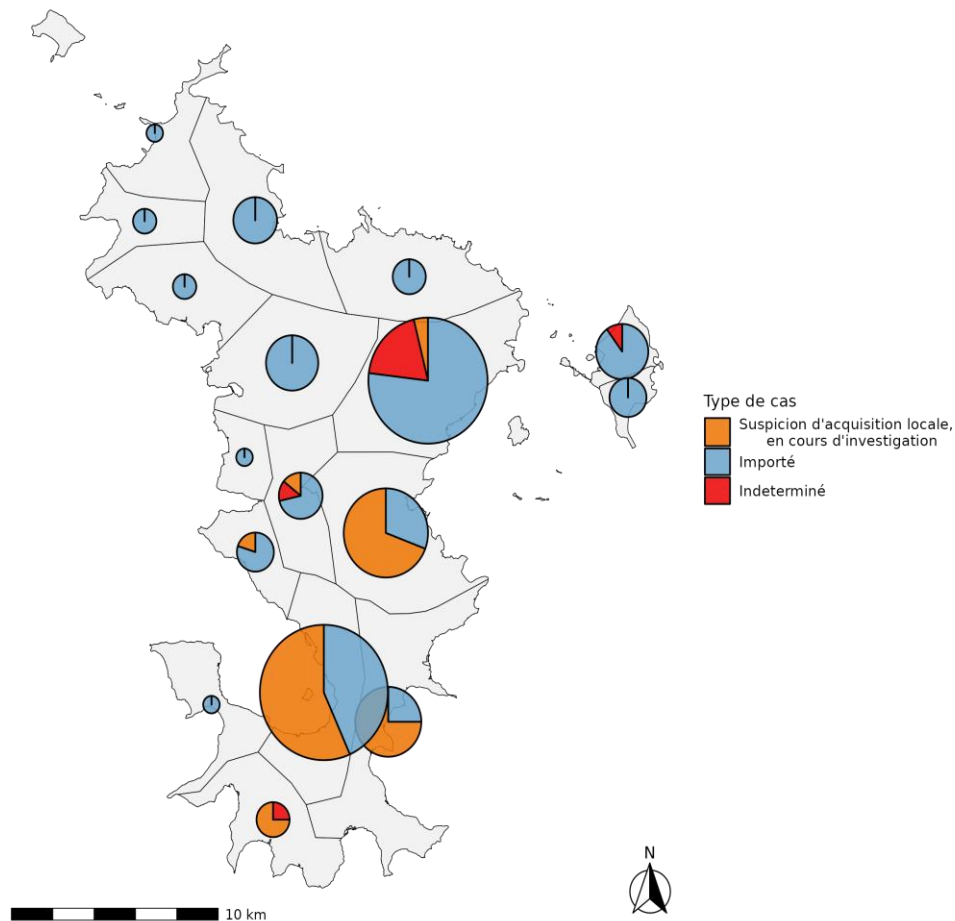
La répartition géographique des 15 nouveaux cas de paludisme enregistrés en semaine 22 montre que ces derniers étaient localisés dans quatre des 17 communes du territoire : Dombéni (9 cas), Chirongui (3 cas), Bandréli (2 cas, dont un importé) et Mamoudzou (1 cas au statut indéterminé).

Les communes de Chirongui, Dombéni et Bandréli demeurent les principaux foyers de survenue des cas suspectés d'être acquis localement, suggérant la persistance de zones de transmission autochtone dans ces localités. En effet, parmi les 70 cas suspectés d'être acquis localement depuis le début de l'année, 33 (47,1 %) ont été enregistrés à Chirongui, 12 (17,1 %) à Dombéni et 12 (17,1 %) à Bandréli (Figure 3). Les communes de Kani-Kéli et Mamoudzou comptabilisent chacune deux cas, tandis que les 9 cas restants (12,9 %) sont répartis dans plusieurs autres communes du territoire.

Depuis le début de l'année, les communes de Chirongui et de Mamoudzou concentraient le plus grand nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire, avec respectivement 60 et 52 cas, soit à elles seules 50,5 % de l'ensemble des cas déclarés à Mayotte. Toutefois, les caractéristiques épidémiologiques observées dans ces deux communes différaient. À Chirongui, plus de la moitié des cas (55 %) étaient suspectés d'avoir été acquis localement, alors qu'à Mamoudzou, seuls deux cas suspectés d'acquisition locale avaient été identifiés.

Par ailleurs, toutes les 17 communes du département avaient 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 (Figure 3).

Figure 3. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S22-2026 (n = 212) (données non consolidée)



Recommandations et prévention

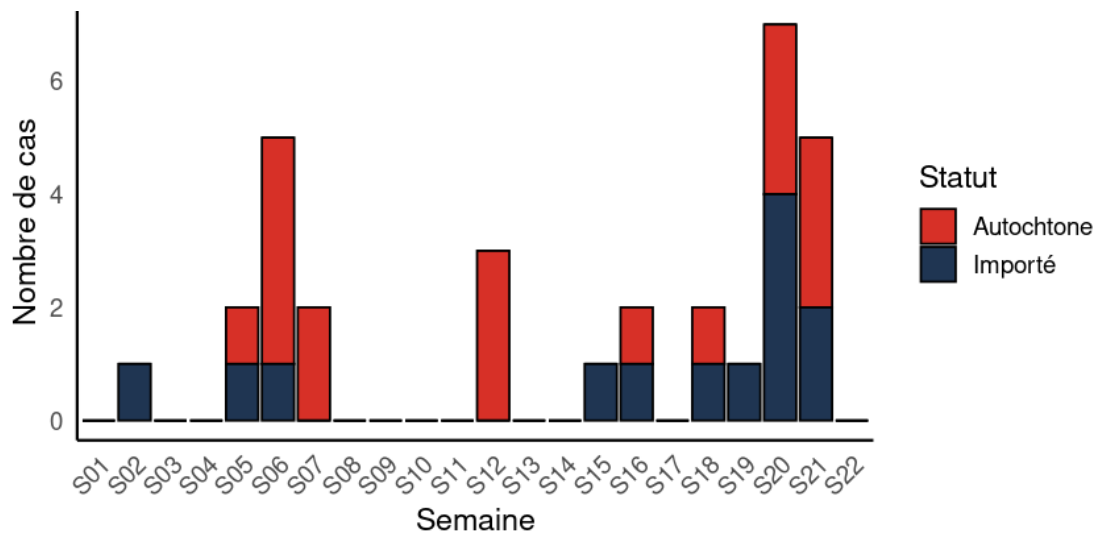
En matière de prévention des risques, il est généralement recommandé de se protéger des piqûres de moustiques en utilisant des répulsifs, des moustiquaires imprégnées et en portant des vêtements couvrants dès la tombée de la nuit. Ces mesures permettent également de se prémunir contre les piqûres d'autres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

Mpox (Variole b)

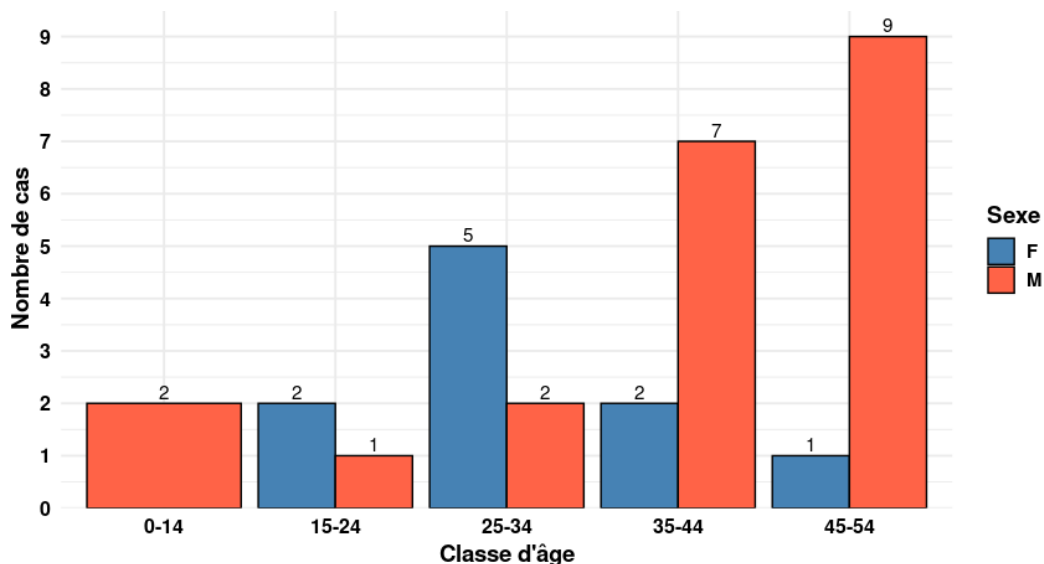
Depuis le début de l'année 2026, **un total de 31 cas de mpox a été enregistré à Mayotte**, dont 5 nouveaux cas enregistrés en semaine 21 (du 18 au 24 mai) alors qu'aucun cas n'a été enregistré en semaine 22. Au total, depuis le début de l'année, 13 cas ont été importés et 18 cas sont autochtones. Cette dynamique témoigne d'une circulation persistante du virus à Mayotte, associée à des introductions régulières depuis Madagascar. Par ailleurs, parmi l'ensemble des cas recensés, à l'exception de deux cas autochtones, les contaminations rapportées étaient associées à des facteurs d'exposition, principalement des rapports sexuels (Figure 4).

Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de Mpox (variole b), Mayotte, S01 à S22-2026, (n = 31) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)



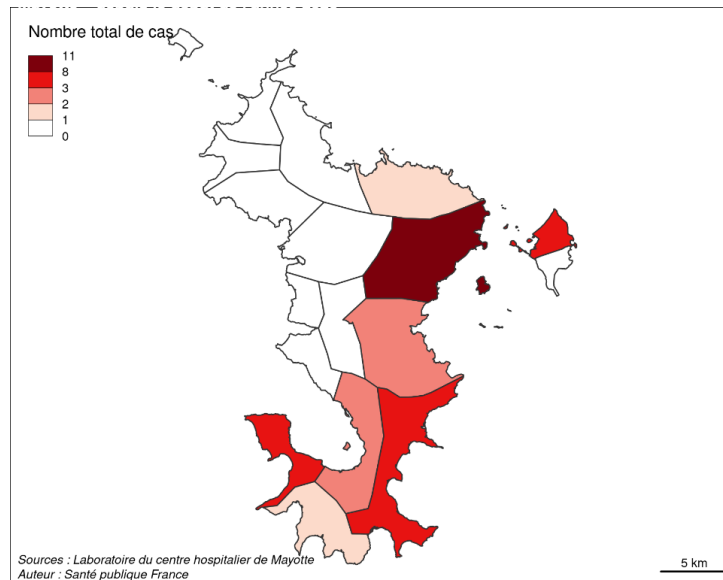
La répartition des cas de mpox selon le sexe et l'âge montre que plus **des deux tiers des cas (67,7 %)** étaient des hommes (**n = 21**). L'âge moyen des cas est estimé à environ 36 ans. La distribution par classes d'âge montre une nette surreprésentation des personnes âgées de 25 à 54 ans, qui concentrent à elles seules **84 %** des cas déclarés (Figure 5).

Figure 5. Répartition des cas confirmés de Mpox par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S22-2026, (n = 31) (données non consolidées)



Les informations de localisation étaient disponibles pour 30 des 31 cas recensés 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, 8 communes sur les 17 que compte l'île ont rapporté au moins un cas. Mamoudzou constitue la commune la plus touchée avec 11 cas, suivie de Bouéni avec 5 cas. Les communes de Bandré et Dzaoudzi ont enregistré 4 cas chacune, tandis que Dembeni et Chirongui comptabilisent chacune 2 cas. Enfin, des cas isolés ont été rapportés à Kani-Kéli et à Koungou (Figure 6).

Figure 6. Distribution géographique du nombre de cas de Mpox (variole du singe) confirmés biologiquement par commune de domicile, Mayotte, S01 à S22-2026



Analyse de la situation épidémiologique et mesures de prévention

L'évolution des cas de mpox à Mayotte montre une circulation du virus par épisodes successifs. Les premiers cas ont été signalés en semaine 02 (S02). Entre les semaines S05 et S07, un premier regroupement de cas (cluster) a été identifié. La majorité de ces cas étaient autochtones, traduisant une transmission locale consécutive à l'introduction du virus par des cas importés.

Après une période de faible activité entre les semaines S08 et S14, de nouveaux cas sont apparus à partir de la semaine S15. L'activité s'est ensuite intensifiée à partir de la semaine S18, avec un pic en semaine S20 où sept cas ont été enregistrés (quatre importés et trois autochtones). Des cas importés ont été observés tout au long de la période, avec une augmentation à partir de la semaine S15. Ces importations répétées, principalement en provenance de Madagascar, ont contribué à alimenter la transmission locale et à l'apparition de cas autochtones.

Cette situation met en évidence l'importance de maintenir une vigilance accrue et de promouvoir les mesures de prévention suivantes lors des déplacements dans des zones de circulation du virus, 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 :

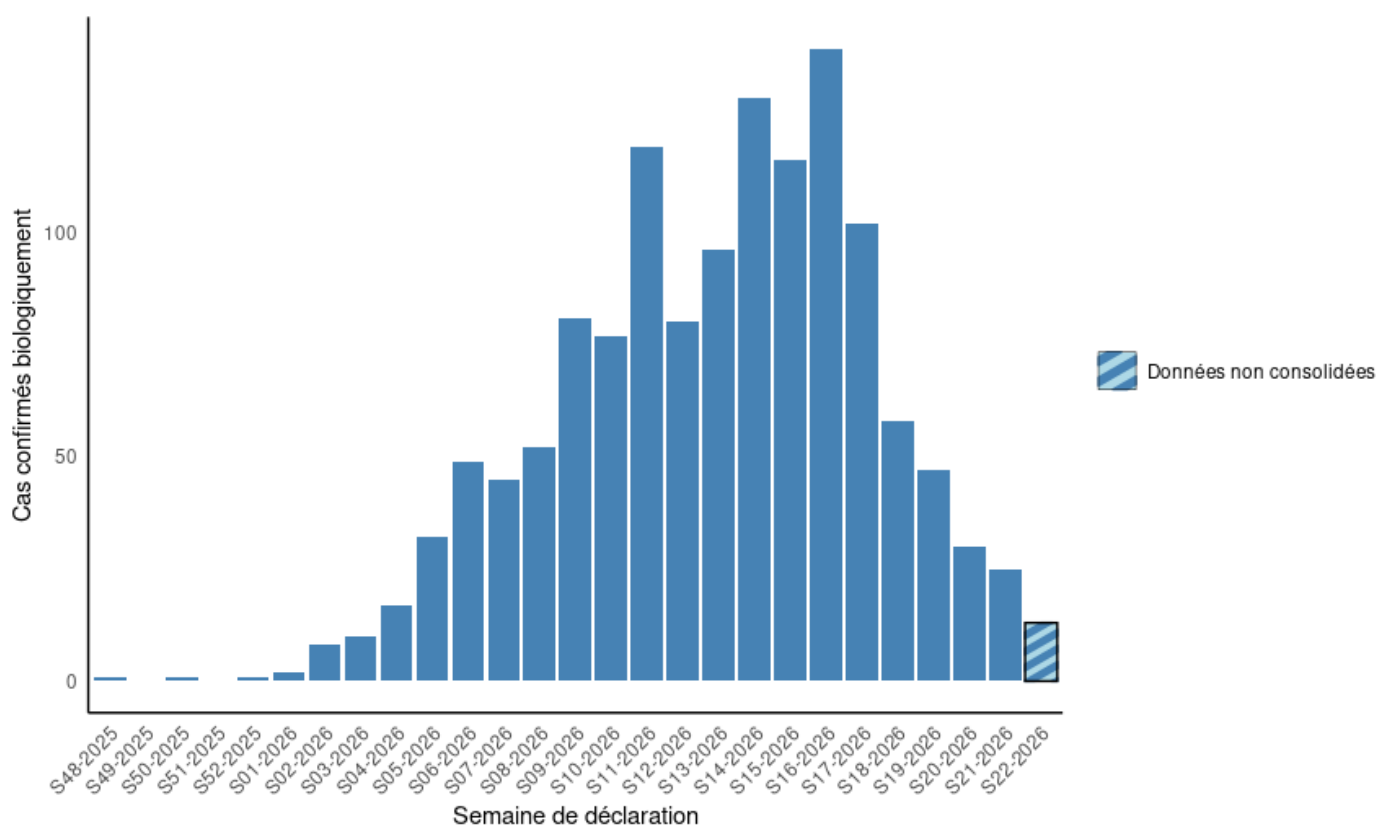
- contacter rapidement son médecin traitant ou le SAMU (centre 15) ;
- s'isoler dans l'attente d'un avis médical et éviter les contacts rapprochés avec d'autres personnes.

Chikungunya

Après le pic épidémique observé en semaine S16 avec 141 cas confirmés, une diminution progressive du nombre de cas de chikungunya est constatée à Mayotte. Cette tendance à la baisse s'est poursuivie au cours des semaines suivantes, avec 25 cas enregistrés en semaine S21 puis 13 cas en semaine S22, soit une diminution de 48 % en une semaine (Figure 7).

Depuis le début de l'année 2026, un total de **1 333 cas confirmés biologiquement** de chikungunya a été recensé à Mayotte. Au cours de cette période, **32 hospitalisations liées au chikungunya ont été enregistrées, dont 3 formes graves.**

Figure 7. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de prélèvement, Mayotte, S48-2025 à S22-2026, n = 1 333, (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, Laboratoire privé Biogroup, 3-Labos et ARS Mayotte) (données non consolidées)

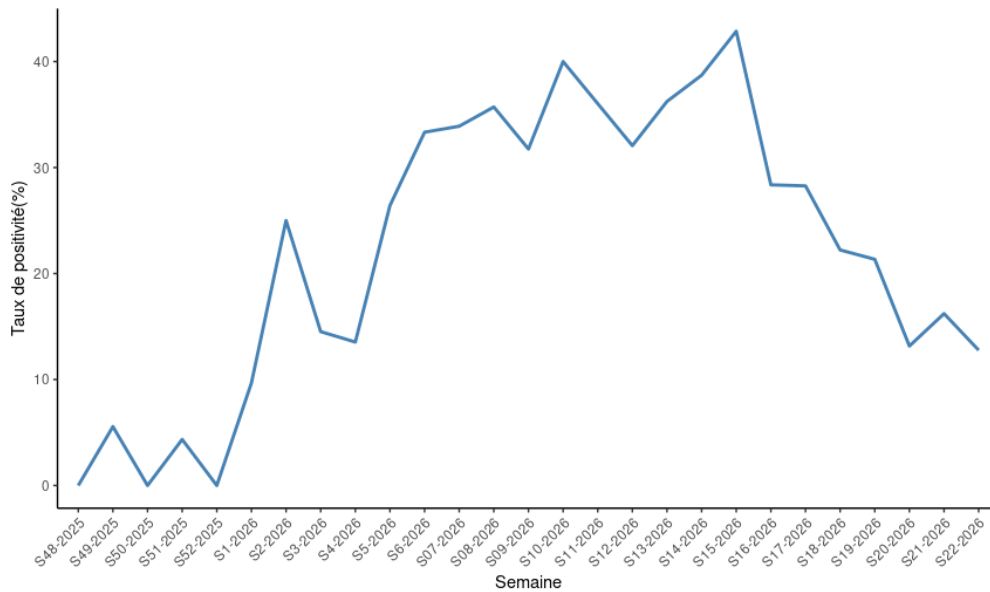


En semaine 22 (S22), le taux de positivité des prélèvements réalisés au laboratoire du CHM et au laboratoire privé Biogroup s'établit à 12,8 %, en baisse par rapport à la semaine S21 (16,2 %).

Depuis la semaine S16-2026 (mi-avril), le taux de positivité présente une tendance globale à la baisse, malgré quelques fluctuations en fin de période. Après un pic à 28,4 % en S16, il a diminué progressivement jusqu'à 13,2 % en S20. Une hausse ponctuelle a été observée en S21, avant la baisse de nouveau constatée en S22.

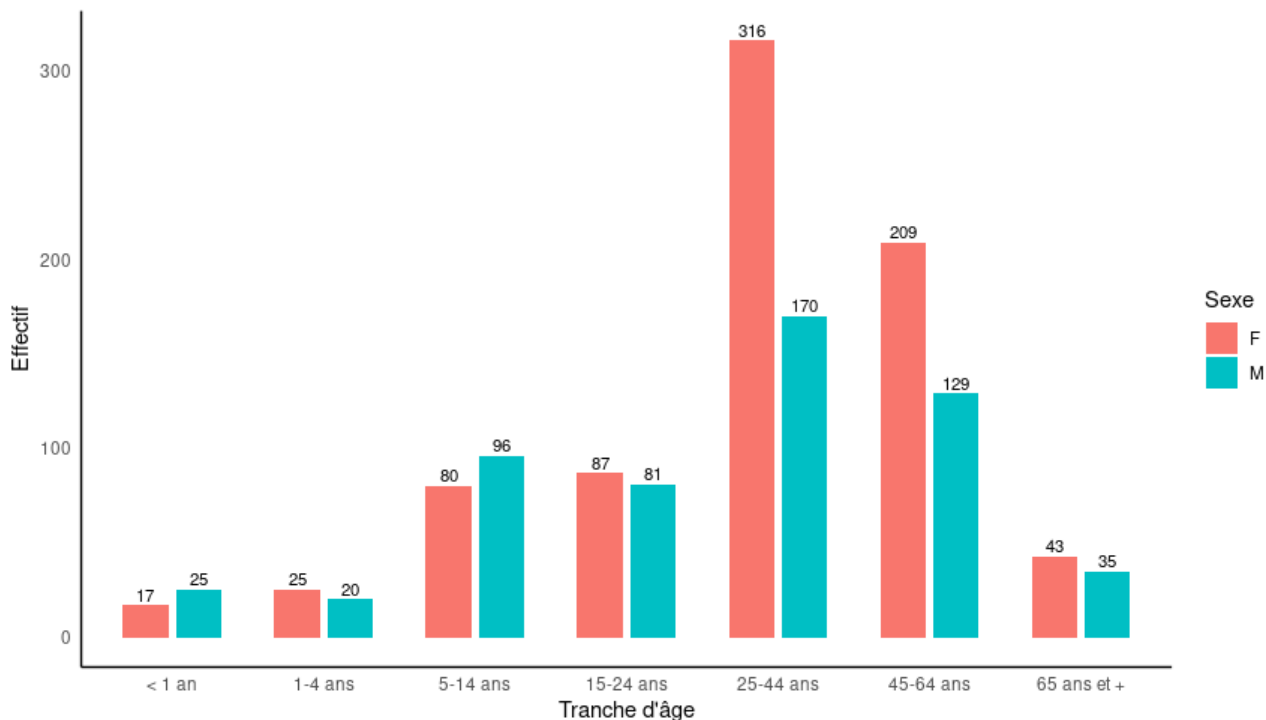
Dans l'ensemble, cette évolution du taux de positivité confirme le net ralentissement progressif de la circulation du chikungunya à Mayotte (Figure 8).

Figure 8. 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 S22-2026 (données non consolidées)



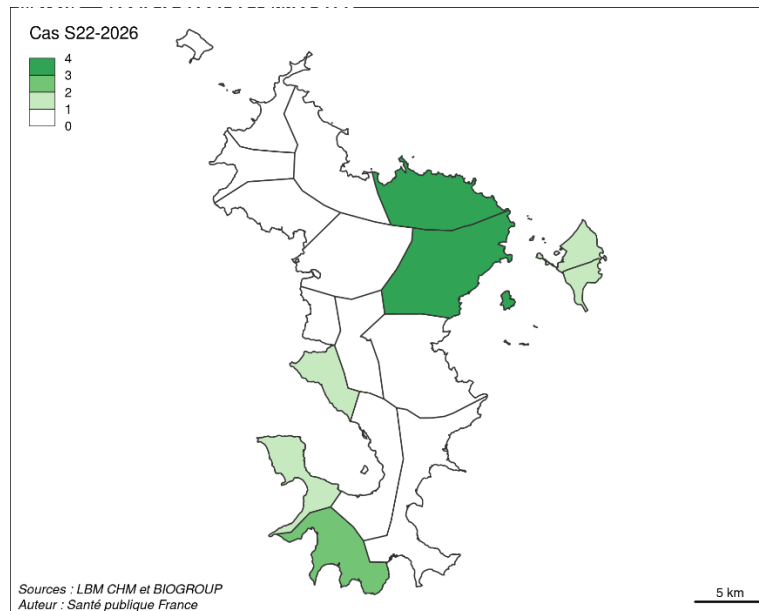
Depuis le début de l'année, l'analyse de la répartition des cas de chikungunya selon le sexe et l'âge montre qu'une majorité des cas concerne des femmes, qui représentent 58 % des signalements. Par ailleurs, les classes d'âge les plus touchées sont les 25-44 ans (37 %) puis les 45-64 ans (25 %). Ces 2 catégories d'âge concentrent à eux seuls 62 % des cas. À l'inverse, les extrêmes d'âge restent moins touchés par le chikungunya : les enfants de moins de 5 ans représentent 7 % et les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 6 % des cas (Figure 9).

Figure 9. Répartition des cas confirmés de chikungunya par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01-2026 à S22-2026, (n = 1 333) (données non consolidées)



En semaine S22, la circulation du chikungunya est rapportée dans 7 communes de Mayotte. Pamandzi, Bouéni, Sada et Dzaoudzi ont chacune enregistré 1 cas. Kani-Kéli totalise 2 cas, Koungou 3 cas, tandis que 4 cas ont été notifiés à Mamoudzou. Cette répartition confirme une diffusion du virus plus limitée géographiquement, avec une concentration persistante des cas dans quelques communes, notamment Mamoudzou (Figure 10).

Figure 10. Répartition géographique des cas de chikungunya confirmés à Mayotte en semaine 22-2026 (n = 13) (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 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, 05 juin. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 05 juin 2026

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr