



Date de publication 10 juillet 2026

MAYOTTE

## Surveillance épidémiologique à Mayotte

Semaine 27 (du 29 juin au 05 juillet 2026)

### SOMMAIRE

Points clés .....	1
Paludisme .....	2
Mpox .....	4
Maladies hydriques .....	6
Chikungunya .....	8
Dengue .....	9

### Points clés

#### Paludisme

- **8 nouveaux cas ont été déclarés en semaine 27**, dont 4 importés et 4 en cours d'investigation
- Depuis le début de l'année 2026, **264 cas de paludisme ont été enregistrés, dont 47 acquis localement**, 183 cas importés, majoritairement en provenance des Comores.

#### Mpox

- En juin 2026, **6 nouveaux cas** ont été recensés, dont 1 cas autochtone et 5 cas importés.
- **38 cas confirmés depuis le début de l'année 2026**, dont 20 cas autochtones et 18 cas importés

#### Maladies hydriques

- **Hépatite A : 28 cas confirmés biologiquement** depuis le début de l'année 2026, avec une **circulation de faible intensité** ; une diminution de 56 % des cas est observée par rapport à la même période en 2025.
- **Fièvre typhoïde : 8 cas notifiés** depuis le début de l'année 2026, avec une **distribution sporadique** des cas au cours de la période.

#### Chikungunya

- **Aucun nouveau cas enregistré en semaine 27-2026**
- Depuis le début de l'année 2026, **1 389 cas confirmés biologiquement** ont été enregistrés.

#### Dengue

- **9 cas confirmés** depuis le début de l'année 2026, avec une **circulation limitée et** discontinuée sur le territoire.

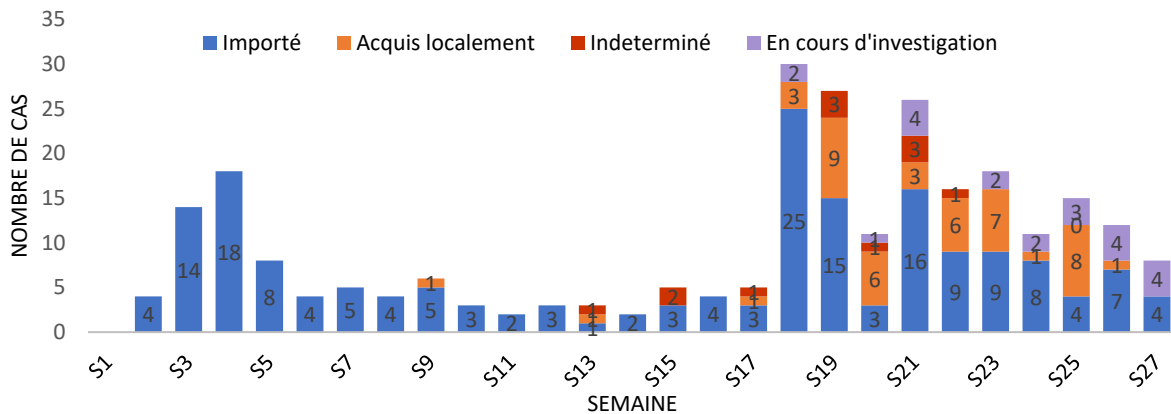
## Paludisme

En S27-2026 (du 29 juin au 5 juillet), **8 nouveaux cas de paludisme confirmés biologiquement** ont été déclarés à Mayotte, contre 12 cas en S26-2026. Parmi ces 8 cas, 4 étaient importés et 4 étaient en cours d'investigation. Aucun cas d'acquisition locale n'a été rapporté (Figure 1).

Depuis le début de l'année, 264 cas de paludisme confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte (données non consolidées). Parmi eux, **47 sont des cas acquis localement**, 183 sont des cas importés, majoritairement en provenance des Comores, 12 sont de statut indéterminé et 22 sont toujours en cours d'investigation.

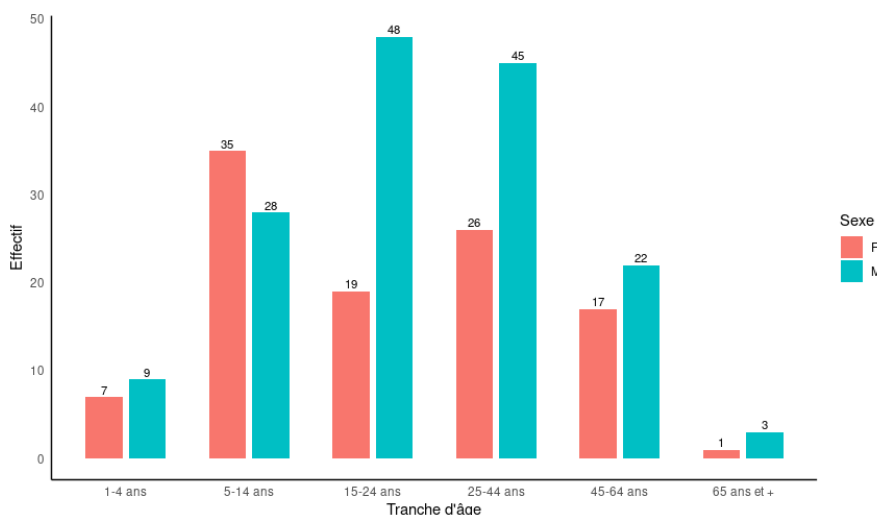
Parmi ces 264 cas, **72 ont nécessité une hospitalisation, dont 4 admissions en réanimation**. Aucune hospitalisation n'a été signalée au cours de la semaine 27.

**Figure 1. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de paludisme, par semaine de prélèvement, Mayotte, S01 à S27-2026 (n = 264) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte) (données non consolidées)**



Sur les 264 cas de paludisme confirmés depuis le début de l'année, les données démographiques étaient disponibles pour 260 cas. Le sex-ratio homme/femme était de 1,7 (155 hommes et 105 femmes). La distribution selon l'âge montrait une prédominance chez les adolescents et les jeunes adultes : les classes d'âge 15–24 ans et 25–44 ans représentaient à elles seules 53 % 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, 6,1 % et 1,5 % des cas (Figure 2).

**Figure 2. Répartition des cas confirmés de paludisme par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S27-2026, (n = 260) (données non consolidées)**



## Répartition géographique des cas

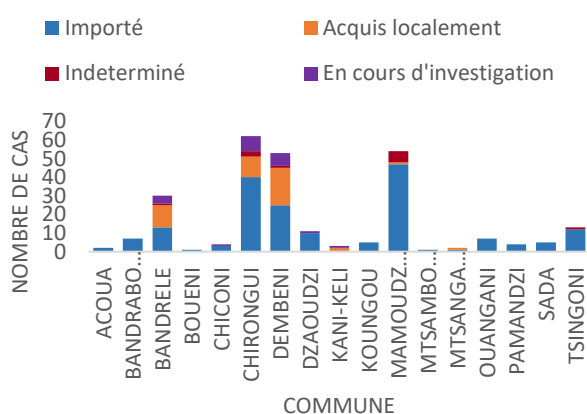
Les cas rapportés en S27-2026 sont localisés dans 4 des 17 communes de l'île, dont 4 cas à Dembeni, 2 cas à Bandraboua et 1 cas dans chacune des communes de Chirongui et de Bandrélé.

La répartition des 47 cas acquis localement recensés depuis le début de l'année met en évidence une forte concentration dans les communes à risque, où la présence du vecteur compétent (*Anopheles spp.*) est documentée. Les communes de Dembeni (20 cas ; 42,6 %), Bandrélé (12 cas ; 25,5 %) et Chirongui (11 cas ; 23,4 %) concentrent à elles seules 43 cas, soit 91,4 % de l'ensemble des cas autochtones. Les quatre cas restants ont été rapportés dans les communes de Kani-Kéli (2 cas), Mamoudzou (1 cas) et Mtsangamouji (1 cas) (Figure 3).

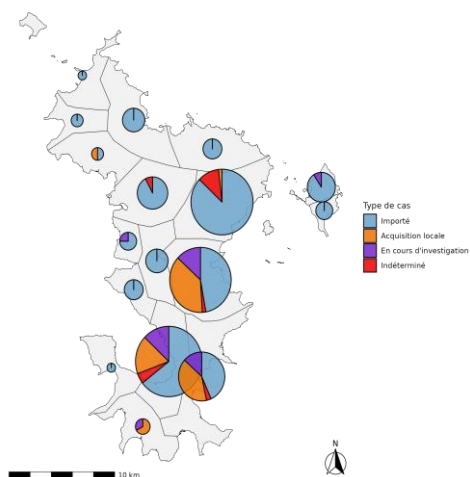
Depuis le début de l'année, les communes de Chirongui, de Mamoudzou et de Dembeni concentraient le plus grand nombre de cas de paludisme recensés sur le territoire, avec respectivement 62, 54 et 53 cas, soit, à elles seules, 64 % de l'ensemble des cas déclarés à Mayotte.

Par ailleurs, les 17 communes du département avaient déclaré au moins un cas de paludisme depuis le début de l'année 2026, qu'il soit importé, acquis localement ou de statut indéterminé (Figure 3).

**Figure 3. Répartition géographique des cas de paludisme confirmés à Mayotte de S01 à S27-2026 (n = 264) (données non consolidée)**



**Figure 3a. Distribution du nombre de cas par commune**



**Figure 3b. Répartition géographique des cas**

## 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.

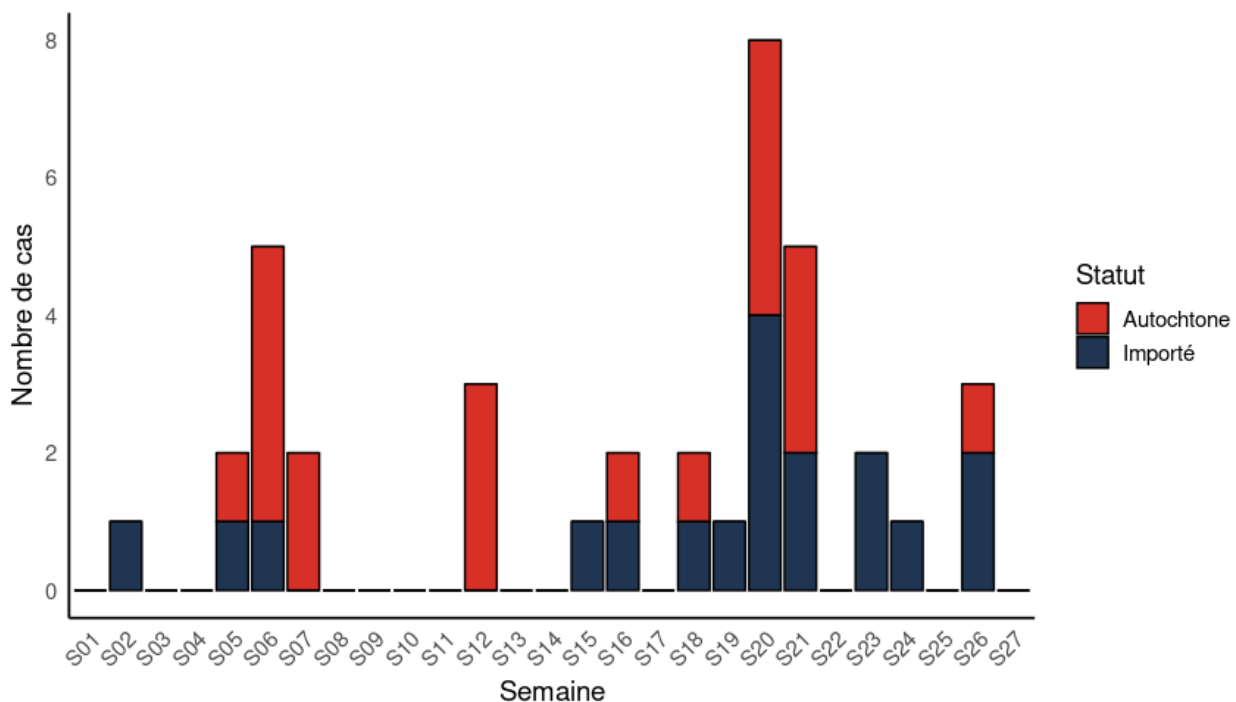
## Mpox (Variole b)

Au cours des dernières semaines, le nombre hebdomadaire de cas de Mpox à Mayotte est en diminution par rapport au pic épidémique observé en semaine 20. En semaine 26, deux cas importés en provenance de Madagascar ont été notifiés, dont l'un a conduit à la survenue d'un cas secondaire. **Aucun nouveau cas n'a été enregistré en semaine 27.**

Cette diminution intervient après une augmentation progressive du nombre de cas observée à partir de la semaine 16, faisant suite à une phase initiale caractérisée par la survenue de cas sporadiques. Malgré cette évolution favorable, la situation reste sous surveillance en raison de la circulation active du virus dans la région et du risque persistant d'introduction de nouveaux cas à Mayotte.

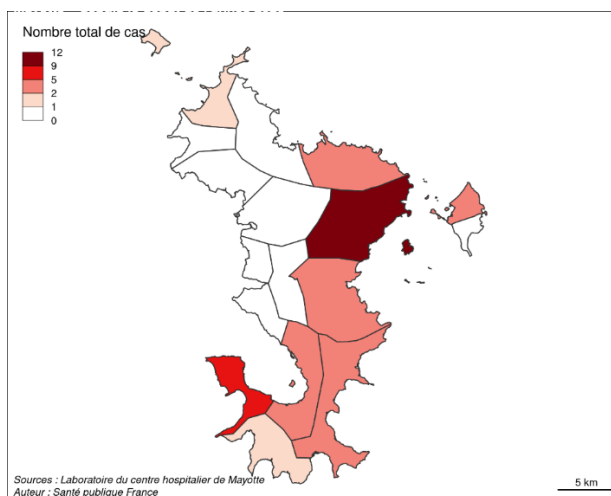
Depuis le début de l'année 2026, **38 cas de Mpox ont été notifiés à Mayotte, dont 18 cas importés, tous en provenance de Madagascar, et 20 cas autochtones.** L'analyse des chaînes de transmission indique que, parmi les 20 cas autochtones, 15 correspondent à des cas secondaires liés à des cas importés. La principale exposition identifiée parmi les cas était un rapport sexuel à risque (Figure 4).

**Figure 4 : Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés de Mpox (varirole b) par date de début des symptômes ou de prélèvement, Mayotte, S01 à S27-2026, (n = 38) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)**



La commune de résidence était disponible pour 37 des 38 cas de mpox recensés depuis le début de l'année. En semaine 27, la répartition géographique des cas de Mpox sur le territoire montre une extension limitée mais progressive à plusieurs secteurs de l'île. Les cas sont désormais recensés dans 9 des 17 communes, avec l'apparition d'un premier cas importé dans la commune de Mtsamboro. Mamoudzou reste la commune la plus touchée avec 12 cas recensés, suivie de Bouéni avec 6 cas. Les communes de Bandrélé, Koungou et Dzaoudzi comptabilisent chacune 4 cas, tandis que Chirongui en compte 3. Dembéni totalise 2 cas, et un cas est signalé dans chacune des communes de Kani-Kéli et de Mtsamboro (Figure 5).

**Figure 5. Répartition géographique des cas confirmés biologiquement de Mpox (variole du singe), Mayotte, S01 à S27-2026**



### Analyse de la situation épidémiologique et mesures de prévention

La circulation active du virus Mpox dans la région, notamment à Madagascar, ainsi que la détection récente de cas importés et de quelques chaînes de transmission locales sur l'île de La Réunion, constituent des facteurs favorisant le risque de réintroduction de nouveaux cas à Mayotte. La proximité géographique entre ces territoires, l'intensité des échanges de population (flux aériens et maritimes, déplacements réguliers, y compris dans le cadre de mobilités non officielles), ainsi que l'importance des liens familiaux, sociaux et économiques contribuent à une forte connectivité régionale et augmentent la probabilité d'arrivée sur le territoire de personnes infectées. Ce risque est renforcé pendant la période des vacances scolaires, caractérisée par une augmentation des déplacements et des interactions sociales. La survenue antérieure de transmissions secondaires après introduction de cas importés souligne la nécessité de maintenir une surveillance épidémiologique renforcée, une détection précoce des cas suspects et une réponse rapide afin de prévenir l'installation de nouvelles chaînes de transmission sur le territoire.

Compte tenu du rôle central des importations dans l'apparition des chaînes de transmission observées à Mayotte, il est également 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.

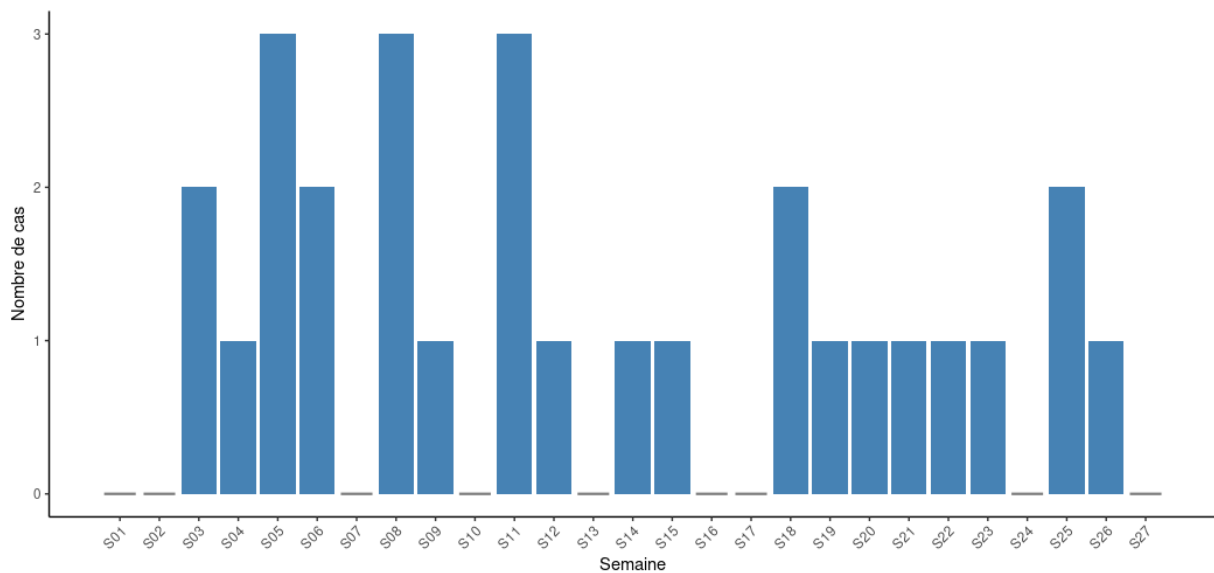
## Maladies hydriques

### Hépatite A

Depuis le début de l'année 2026, 28 cas d'hépatite A confirmés biologiquement ont été déclarés à Mayotte. La distribution hebdomadaire des cas est restée irrégulière au cours de la période. Entre les semaines S01 et S27-2026, neuf semaines n'ont enregistré aucun cas, tandis que les semaines où des cas ont été rapportés comptaient entre un et trois cas. Au total, une moyenne d'environ un cas par semaine a été observée sur l'ensemble de la période (Figure 6).

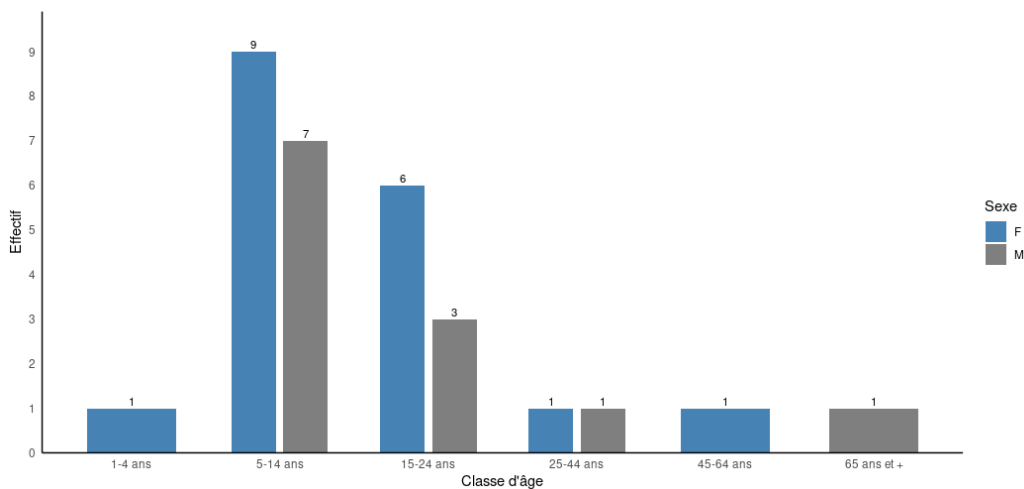
À la même période en 2025, dans un contexte marqué par les conséquences du cyclone Chido, survenu le 14 décembre 2024, et le passage de la tempête Dikeledi en janvier 2025, 63 cas d'hépatite A avaient été confirmés biologiquement à Mayotte. Le nombre de cas observé en 2026 est inférieur de 56 % à celui enregistré à la même période en 2025.

**Figure 6 . Évolution hebdomadaire du nombre cas confirmés d'hépatite A par date de prélèvement, Mayotte, S01 à S27-2026, (n = 28) (source : laboratoire de biologie médicale du CHM et ARS Mayotte)**



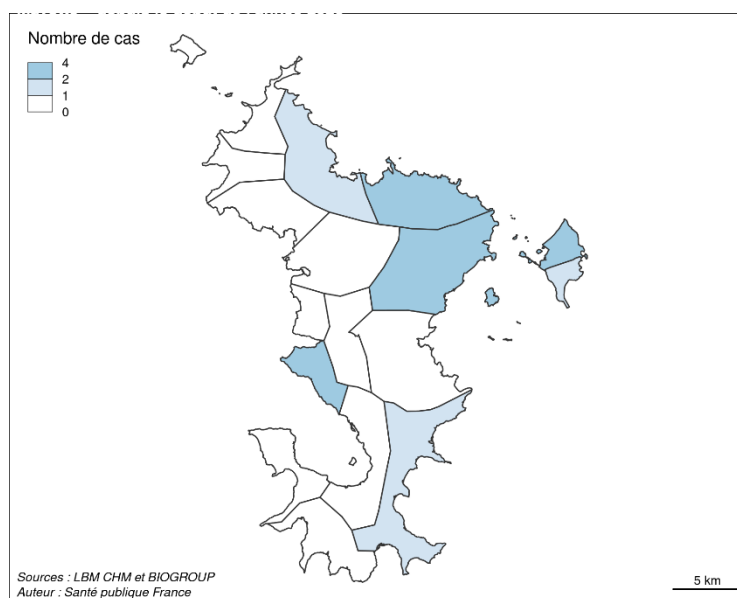
Parmi les 28 cas d'hépatite A confirmés biologiquement depuis le début de l'année, 17 concernaient des femmes et 11 des hommes, soit un sex-ratio homme/femme de 0,65. L'âge moyen des cas était de 17 ans. La distribution par classe d'âge montrait une prédominance chez les enfants âgés de 5 à 14 ans, qui représentaient 14 cas, soit la moitié de l'ensemble des cas confirmés (Figure 7).

**Figure 7 . Répartition des cas confirmés d'hépatite A par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01 à S27-2026, (n = 28)**



Parmi les 28 cas d'hépatite A confirmés biologiquement depuis le début de l'année, la commune de résidence était renseignée pour 15 cas (données non consolidées). Ces cas étaient répartis dans sept communes de Mayotte. La commune de Mamoudzou enregistrait le plus grand nombre de cas (4), suivie des communes de Koungou et de Dzaoudzi-Labattoir (2 cas chacune). Les sept autres cas étaient répartis dans quatre autres communes (Figure 8).

**Figure 8 . Répartition géographique du nombre de cas d'hépatite A, Mayotte, S01 à S27-2026**

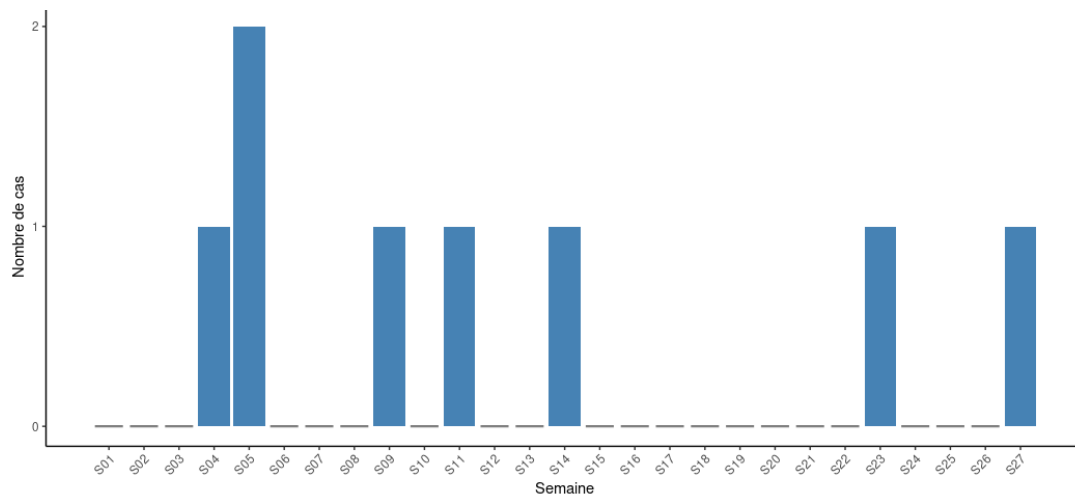


## Fièvre typhoïde

Depuis le début de l'année 2026, **8 cas de fièvre typhoïde ont été notifiés à Mayotte**, dont 1 cas au cours de la semaine 27. La dynamique temporelle des cas met en évidence une circulation faible et sporadique de la maladie sur le territoire au cours de la période S01 à S27. Le premier cas a été rapporté en S4. Le nombre maximal hebdomadaire de cas observé a été enregistré en S5, avec 2 cas notifiés. Les autres cas sont survenus de façon isolée, avec un cas rapporté au cours des autres semaines (Figure 9).

Les caractéristiques démographiques des cas montrent une répartition homogène selon les classes d'âge : les enfants âgés de 1 à 4 ans, les 5-14 ans, les 15-24 ans et les 25-44 ans représentaient chacun 2 cas. Une légère prédominance masculine était observée, avec 5 hommes et 3 femmes, soit un sex-ratio homme/femme de 1,67.

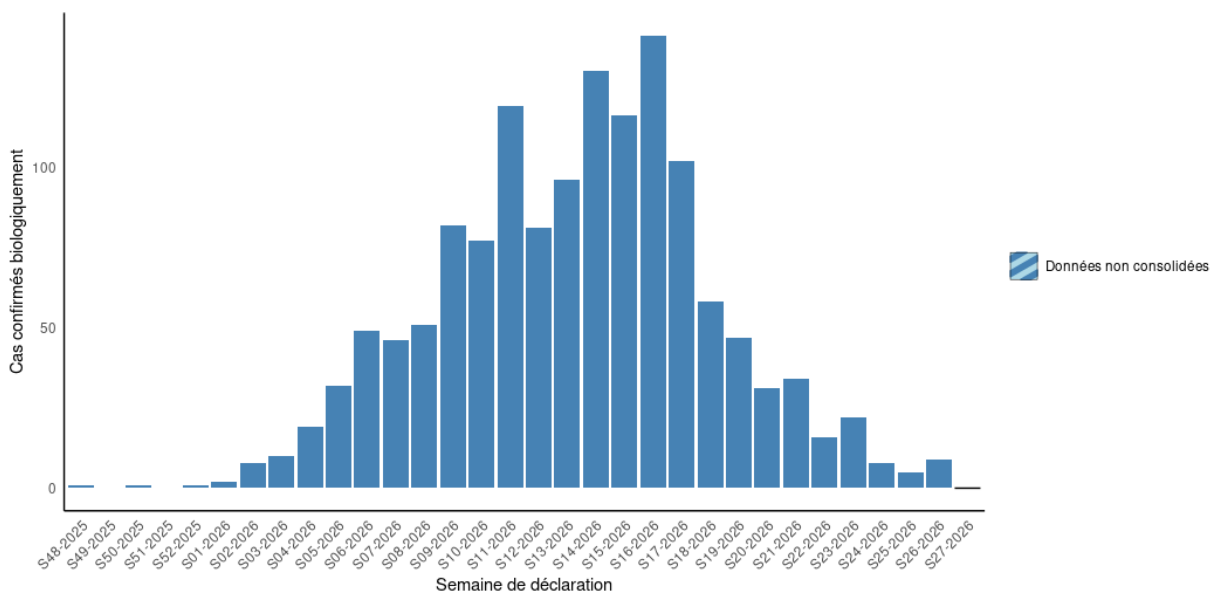
En comparaison avec la même période en 2025, la situation de la fièvre typhoïde en 2026 montre une nette amélioration. En effet, seuls 8 cas ont été identifiés en 2026, contre 99 cas à la même période en 2025, soit une diminution de 91,9 %. Cette diminution s'explique notamment par le caractère exceptionnel de l'année 2025, marquée par les conséquences du cyclone Chido et de la tempête tropicale Dikeledi.

**Figure 9. Répartition du nombre de cas de fièvre typhoïde par semaine, Mayotte, S01 à S27-2026**

## Chikungunya

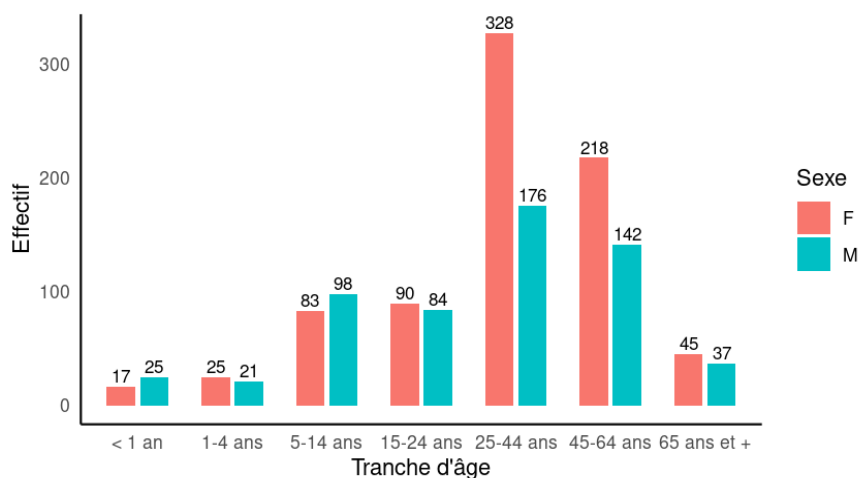
Au cours de la semaine S27, aucun cas confirmé biologiquement de chikungunya n'a été enregistré à Mayotte. Cette absence de nouveaux cas confirme la poursuite de la diminution de l'activité épidémique observée depuis plusieurs semaines, après le pic épidémique atteint en S16 (Figure 10).

Depuis le début de l'année 2026, **1 389 cas confirmés biologiquement de chikungunya** ont été recensés à Mayotte. Au cours de cette période, **38 hospitalisations liées au chikungunya ont été enregistrées, dont 3 formes graves.**

**Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre de cas de chikungunya, par semaine de prélèvement, Mayotte, S48-2025 à S27-2026, n = 1 389, (source : laboratoire de biologie médicale du CHM, Laboratoire privé Biogroup, 3-Labos et ARS Mayotte) (données non consolidées)**

Le profil des cas de chikungunya recensés depuis le début de l'année demeure marqué par une prédominance féminine, les femmes représentant 58 % des cas signalés. La distribution par âge met en évidence une concentration des cas chez les adultes d'âge actif, en particulier parmi les 25-44 ans (36 %) et les 45-64 ans (26%), qui regroupent à eux seuls près des deux tiers des cas (62 %). À l'inverse, les jeunes enfants de moins de 5 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus restent proportionnellement moins représentés, avec respectivement 6% des cas enregistrés chacune (Figure 11).

**Figure 11. Répartition des cas confirmés de chikungunya par classe d'âges et par sexe, Mayotte, S01-2026 à S27-2026, (n = 1 389) (données non consolidées)**



## Dengue

Depuis le début de l'année 2026, **neuf cas de dengue ont été notifiés à Mayotte**. La survenue des cas est restée sporadique, avec des cas notifiés au cours de quatre semaines : S12 (3 cas), S14 (1 cas), S21 (4 cas) et S27 (1 cas).

Les neuf cas étaient répartis dans sept communes du territoire. La commune de Mamoudzou a enregistré 3 cas, et celle d'Ouangani 2 cas. Les communes de Dzaoudzi-Labattoir, Chirongui, Bandrélé et Mtsamboro comptabilisaient chacune un cas.

### 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, 10 juillet. Saint-Maurice : Santé publique France, 9 p., 2026

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

**Date de publication** : 10 juillet 2026

**Contact** : mayotte@santepubliquefrance.fr