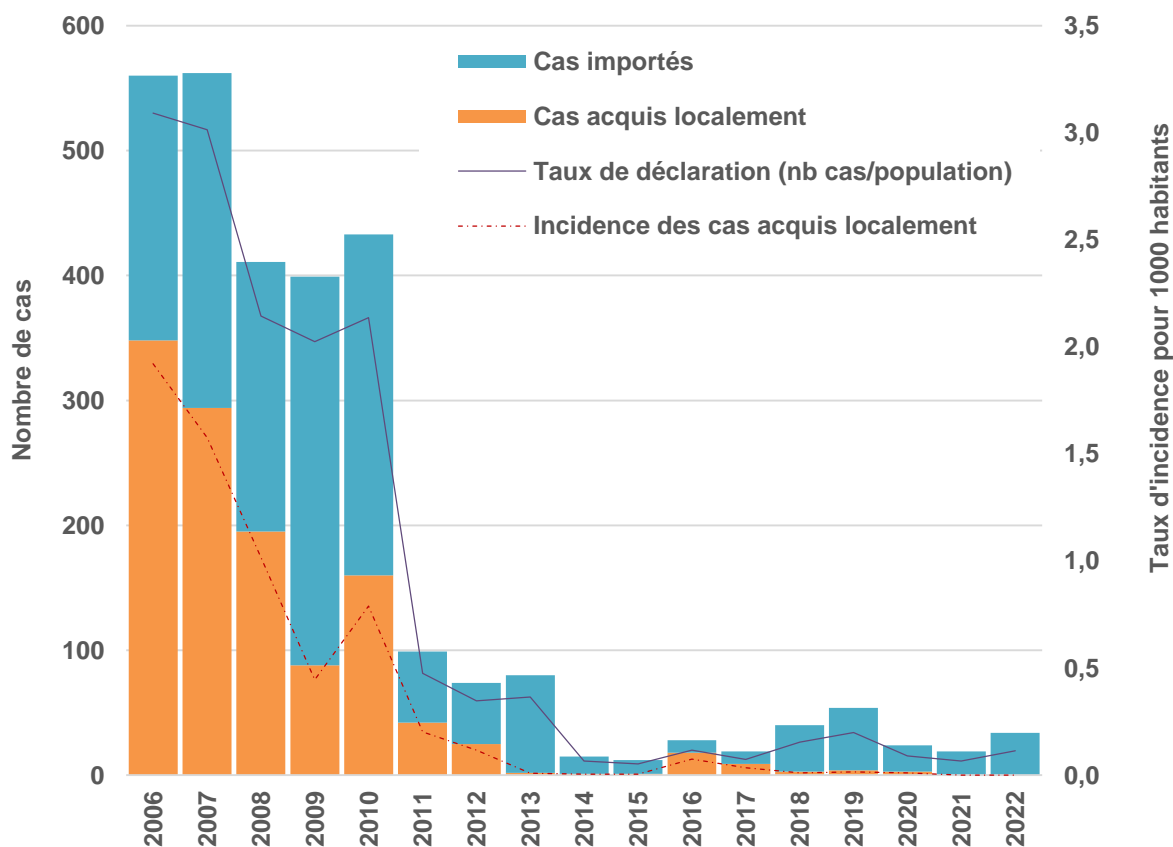


### Points clés

- Entre le 01/01/2021 et le 31/12/2022, **53 cas de paludisme** ont été signalés au Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DÉSUS) de l'ARS Mayotte. Tous ces cas ont été importés.
- Plus de la moitié des cas signalés au cours ces 2 dernières années (**56,6 %**) ont été hospitalisés dont **10 % en réanimation**.
- Augmentation du nombre de cas de paludisme **déclaré à Mayotte depuis 2018**, mais il s'agit de cas majoritairement **importés**
- Mayotte est entrée officiellement en **phase d'élimination du paludisme depuis 2014**, le maintien des politiques de lutte contre le paludisme est essentiel afin d'éviter une reprise de la transmission à Mayotte.

### Historique du paludisme à Mayotte

Figure 1 – Distribution du nombre de cas de paludisme selon le caractère importé ou acquis localement, taux de déclaration et incidence des cas acquis localement, à Mayotte, du 01/01/2006 au 31/12/2022 (n = 2 861)



**Avant 2011**, plus de **300 cas étaient déclarés annuellement** (taux de déclaration moyen de 2,5 cas pour 1000 habitants) et près de la moitié d'entre eux (45,8 %) étaient acquis localement. Entre 2010 et 2011, le nombre de cas a été divisé par 4 et il se **maintient depuis ces onze dernières années à un niveau faible** : 36 cas par an en moyenne soit un taux de déclaration moyen de 0,15 cas pour 1000 habitants entre 2012 et 2022 (figure 1). La part de cas acquis localement a elle-aussi fortement diminué depuis 2011, ils représentaient 24 % des cas déclarés sur la période 2011-2020.

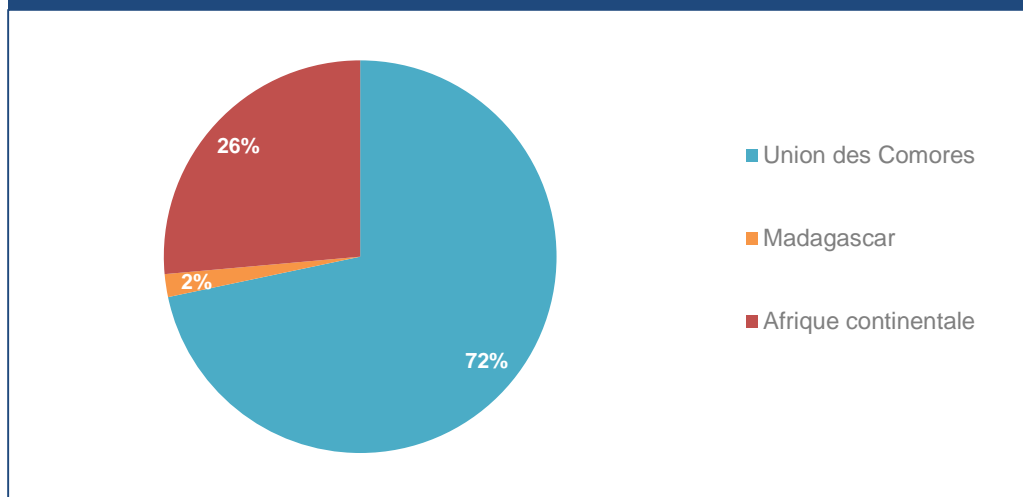
Une augmentation du nombre de cas de paludisme déclaré à Mayotte a été observé en 2018, 2019 et 2022.

**En 2014**, selon l'OMS, **Mayotte est entrée officiellement dans la phase d'élimination du paludisme**, depuis moins de 10 acquis localement ont été rapportés chaque année (à l'exception de l'année 2016 où 18 cas acquis localement avaient été rapportés) soit une **incidence de cas acquis localement inférieure 0,02 cas pour 1 000 habitants**. **Depuis juillet 2020, aucun cas de paludisme acquis localement n'avait été rapporté à Mayotte.**

En 2021, année dominée par la pandémie COVID-19, **19 cas de paludisme ont été déclarés à Mayotte, soit le plus faible nombre de cas de paludisme enregistré sur le département depuis 2015**. Tous ces cas ont été importés. Pour la première fois depuis la mise en place de la surveillance du paludisme à Mayotte, **aucun cas de paludisme acquis localement n'avait été enregistré**, l'incidence annuelle des cas autochtones était donc nulle.

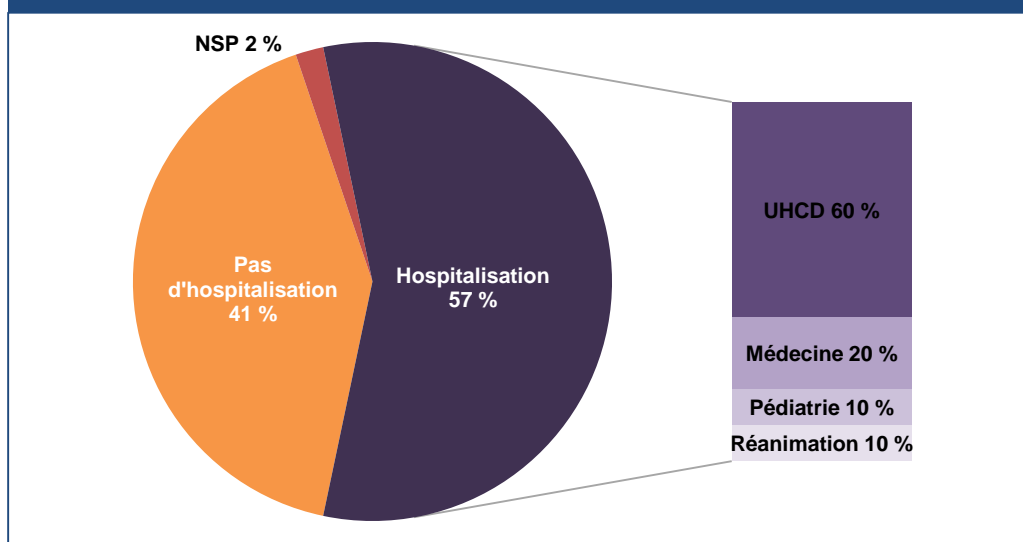
En 2022, le nombre de cas de paludisme déclaré à Mayotte était presque deux fois plus élevé que celui observé en 2021, et pour la deuxième année consécutive aucun cas de paludisme acquis localement n'avait été enregistré, **les 34 cas déclarés en 2022 ont tous été importés**.

Figure 2 – Origine géographique des cas de paludisme d'importation à Mayotte en 2021-2022 (N=53)



Parmi les 53 cas déclarés en 2021 et 2022, près des trois quarts des cas (38 soit 72 %) ont été diagnostiqués après un séjour dans l'Union des Comores, un quart (14 soit 26 %) à la suite d'un voyage en Afrique continentale (dont 6 en Tanzanie) et une infection a été contractée lors d'un séjour à Madagascar (figure 2).

Figure 3 – Service d'hospitalisation des cas de paludisme à Mayotte en 2021-2022 (N=53)



Parmi les cas signalés au cours de ces deux dernières années, il y avait presque autant d'hommes que de femmes (26 hommes, sex-ratio H/F = 0,96). L'âge médian était de 24 ans [1,5– 75] et 7 cas avaient moins de 5 ans (13,2 %).

Plus de la moitié des cas (30 soit 56,6 %) ont été hospitalisés : 18 (60 %) en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée, 6 (20 %) en médecine, 3 (10 %) en pédiatrie, 3 (10 %) en réanimation dont une femme enceinte (figure 3). Aucun décès n'a été rapporté.

Parmi les 53 cas signalés à la VSS en 2021 et 2022, 45 (84,9 %) ont été traités à l'artéméter-luméfantrine (Riamet®), 5 (9,4 %) cas graves ont été traités à l'artésunate (Malacef®) puis au Riamet®, 2 (3,8 %) ont été traités avec de la quinine puis au Riamet®. L'information du traitement était manquante pour un cas.

## Surveillance des espèces de Plasmodium

*Plasmodium falciparum* est l'espèce rencontrée **très majoritairement** dans les cas importés déclarés à Mayotte et exclusivement chez les cas acquis localement.

Sur les deux dernières années, seul un cas de paludisme à *Plasmodium non falciparum* a été identifié (une infection à *P. malariae*), il s'agissait d'un cas importé.

La classification « cas acquis localement » / « cas importés » est souvent délicate du fait de la mobilité de la population mahoraise et de l'existence d'accès de reviviscence avec les *Plasmodium non falciparum*. **Ainsi, aucun cas de paludisme à *Plasmodium non falciparum* n'a été classé avec certitude comme acquis localement ces 7 dernières années.**

## Analyse de la situation épidémiologique

La dynamique épidémique du paludisme à Mayotte est fortement liée aux actions de Lutte Anti-vectorielle (LAV) menées par l'ARS. La diminution majeure du nombre de cas observée en 2010-2011 est très probablement liée à l'implémentation, en phase test, du programme de distribution et d'installation de **moustiquaires imprégnées de deltaméthrine (MILD)** dans la commune de Bandraboua, foyer historique et le plus actif de paludisme à l'époque (ce programme a été étendu à l'ensemble du territoire en 2012), mais aussi aux actions de lutte menées dans les îles voisines notamment les Comores, aboutissant à une baisse considérable du nombre de cas importés.

Depuis 2014 et l'entrée de Mayotte en phase d'élimination, les actions de la LAV sont focalisées dans les zones ou foyers à risque (principalement les « villages de gratte » - habitations temporaires au sein de terrains agricoles) ainsi qu'autour des cas déclarés.

La recrudescence des cas de paludisme observée en 2019 et 2022 était majoritairement due à l'augmentation des cas importés depuis l'Union des Comores (la situation locale s'est dégradée depuis 2015 et plus de 18 000 cas ont été rapportés en 2019 – [OMS](#), ainsi qu'une hausse de 56,9 % des cas de 2020 à 2021 – [OMS](#)). La baisse du nombre de cas de paludisme déclaré à Mayotte en 2020 et 2021, qui sont exclusivement importés depuis juillet 2020 pourrait être en partie liée à la crise sanitaire de la COVID-19 notamment en raison des nombreuses restrictions de circulation qui étaient en place à cette période.

Du fait de la présence de vecteurs compétents (majoritairement *Anopheles funestus* et *Anopheles gambiae*), Mayotte reste vulnérable au paludisme, une transmission autochtone à partir d'un cas importé demeure un risque permanent. Une attention toute particulière doit être portée aux patients présentant des signes évocateurs de paludisme et pour lesquels un test de diagnostic doit systématiquement être réalisé.

## Préconisations

- Avant le départ vers une zone impaludée, une chimioprophylaxie adéquate doit être envisagée et discutée avec le patient. Différentes solutions existent selon le pays visité, la durée du voyage, etc... Les recommandations sont disponibles sur le site de Santé Publique France (cf. Liens utiles). L'usage de répulsifs, de moustiquaires imprégnées et le port de vêtements couvrants dès la tombée de la nuit sont des mesures qui doivent aussi être abordées avant un voyage en zone endémique.
- L'accès de primo-invasion peut être atypique et évoquer un tableau comparable à celui d'une gastro-entérite fébrile (fièvre, douleurs diffuses, vomissements, diarrhée) avec parfois simplement une fièvre associée à des troubles fonctionnels digestifs mineurs. C'est pourquoi une fièvre aiguë au retour d'une zone de transmission active du paludisme est un paludisme jusqu'à preuve du contraire (apportée par un frottis sanguin et un test de diagnostic rapide) quelles que soient les manifestations cliniques associées

**Signaler sans délai les cas confirmés, les suspicions de cas et les cas cliniquement très évocateurs** au Point Focal Régional du Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires à l'ARS de Mayotte (**coordonnées ci-dessous**)

### Point Focal Régional

Tel : 02 69 63 47 91 - Fax : 02 69 61 83 47  
[ars976-alerte@ars.sante.fr](mailto:ars976-alerte@ars.sante.fr)

## Pour en savoir plus

Recommandations aux voyageurs : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/voyage/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-2-juin-2022-n-hors-serie-recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2022-a-l-attention-des-professionn>

Directeur de la publication : Marie-Anne Jacquet (par intérim)  
Santé publique France  
Responsable, cellule Mayotte : Hassani Youssouf  
Équipe : A. Ahamadi, A. Lapostolle, I. Soulaïmana, M. Soler & H. Youssouf

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM ainsi que la CVAGS, la LAV de l'ARS Mayotte, pour leur participation à la surveillance et au recueil de données.

Retrouvez-nous sur : [www.santepubliquefrance.fr](http://www.santepubliquefrance.fr)

Diffusion : [mayotte@santepubliquefrance.fr](mailto:mayotte@santepubliquefrance.fr)

**Cellule Mayotte :**  
Centre Kinga, 90, route Nationale 1 Kaweni, BP 410,  
97600 Mamoudzou Mayotte  
Tél. : +262 (0)2 69 61 82 55  
Fax : +262 (0)2 62 31 69 76