

Surveillance épidémiologique Le paludisme

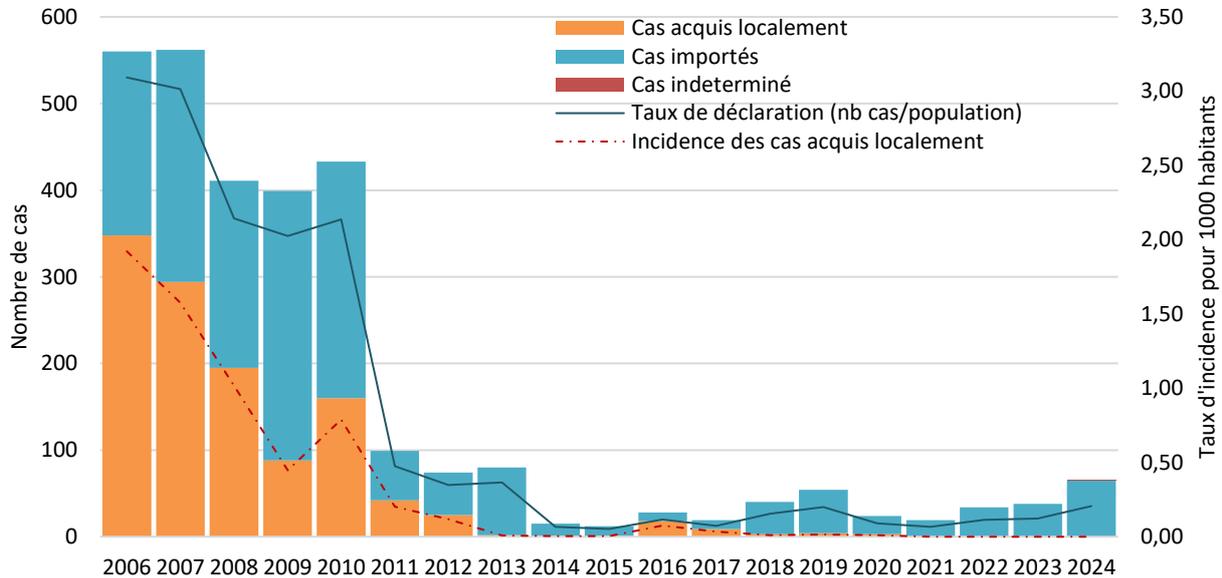
1^{er} semestre 2024

Points clés

- * 65 cas de paludisme ont été déclarés à Mayotte au premier semestre 2024 (64 importés et 1 dont le statut est indéterminé)
- * Pas de cas de paludisme acquis localement depuis juillet 2020
- * Mayotte est entrée en phase d'élimination du paludisme depuis 2014
- * Augmentation progressive du nombre de cas importés depuis 3 ans (pic en janvier 2024)
- * *Plasmodium falciparum* est l'espèce prédominante représentant la quasi-totalité des cas importés déclarés à Mayotte
- * Parmi les cas signalés en 2024, 30% ont fait l'objet d'une hospitalisation, dont 4 admis en réanimation. Aucun décès n'a été enregistré

Surveillance des cas de paludisme : état des lieux

Figure 1 : Distribution annuelle du nombre de cas de paludisme importé ou autochtone, taux de déclaration et taux d'incidence des cas autochtone à Mayotte du 01/01/2006 au 30/06/2024 (n = 2 967)



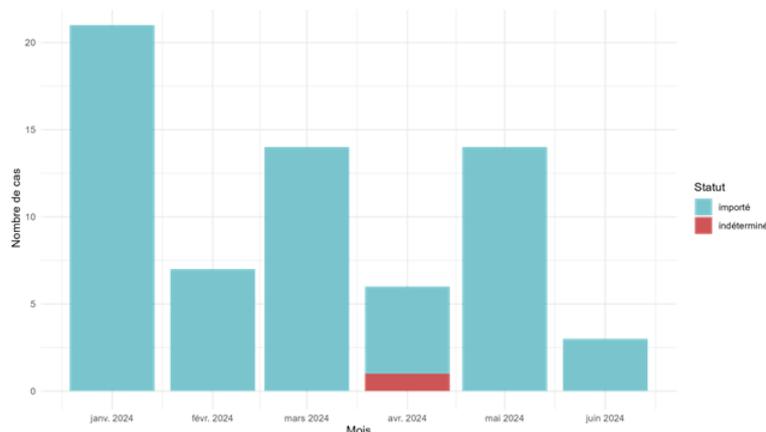
Avant 2011, plus de 300 cas étaient déclarés annuellement (taux de déclaration moyen de 2,5 cas pour 1000 habitants) et près de la moitié d'entre eux (45,8 %) étaient acquis localement (Figure 1). Entre 2010 et 2011, du fait des actions de lutte qui ont été mises en place à l'époque, le nombre de cas a été divisé par 4 et il se maintient depuis ces treize dernières années à un niveau faible. La part de cas acquis localement a, elle aussi, fortement diminué depuis 2011. Ils représentaient 24 % des cas déclarés sur la période 2011-2020.

En 2014, selon l'OMS, **Mayotte est entrée officiellement dans la phase d'élimination du paludisme**. Depuis, moins de 10 cas acquis localement ont été rapportés chaque année (à l'exception de l'année 2016 où 18 cas acquis localement avaient été rapportés). Depuis 2018, l'incidence des cas acquis localement est inférieure à 0,02 cas pour 1 000 habitants. **Depuis juillet 2020, aucun cas de paludisme acquis localement n'a été rapporté à Mayotte.**

L'année 2024 est marquée par une recrudescence du nombre de cas importés de paludisme. Au total, 64 cas de paludisme importés (+ un cas indéterminé*) ont été recensés au premier semestre 2024 contre 38 sur toute l'année 2023, soit une progression de + 68 %. En outre, 2024 constitue l'année avec le plus grand nombre de cas importés depuis 2013.

*Le cas indéterminé concerne un cas pour lequel, les investigations n'ont pas permis de conclure sur le statut du cas du fait d'informations discordantes.

Figure 2 : Distribution mensuelle du nombre des cas de paludisme à Mayotte en 2024 selon le statut importé ou autochtone (n = 65)

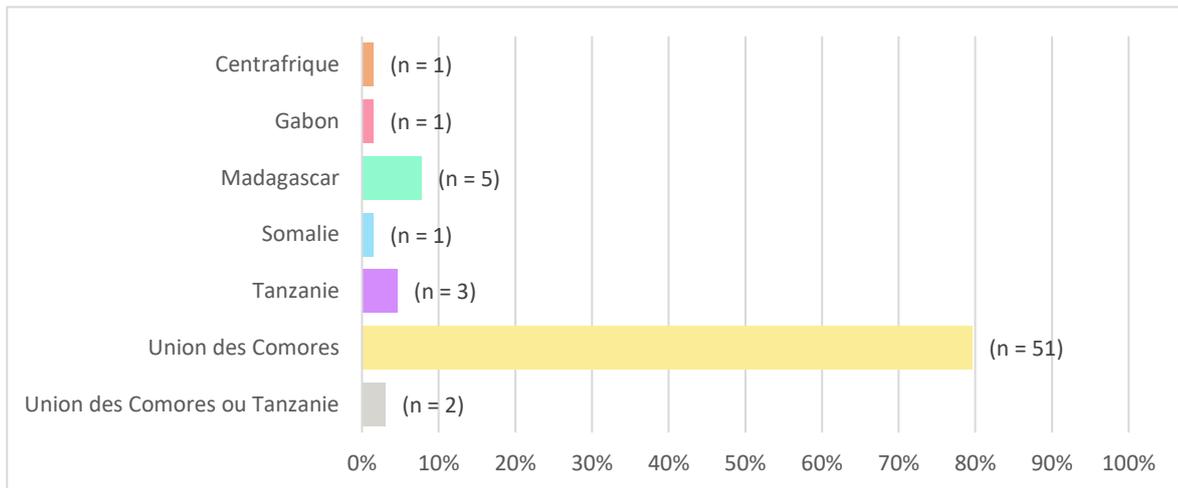


Près d'un tiers des cas a été enregistré en janvier 2024 (Figure 2).

Plasmodium falciparum est l'espèce prédominante représentant la quasi-totalité des cas importés déclarés à Mayotte au premier semestre 2024 (64 cas). Seul un cas reste avec une espèce indéterminée.

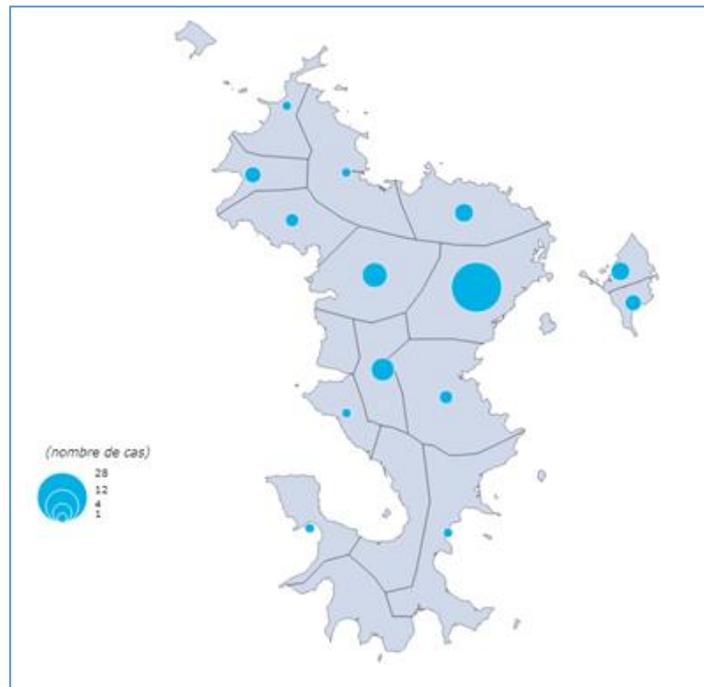
Descriptif des cas confirmés

Figure 3 : Origine géographique des cas de paludisme d'importation à Mayotte en 2024 (n = 64)

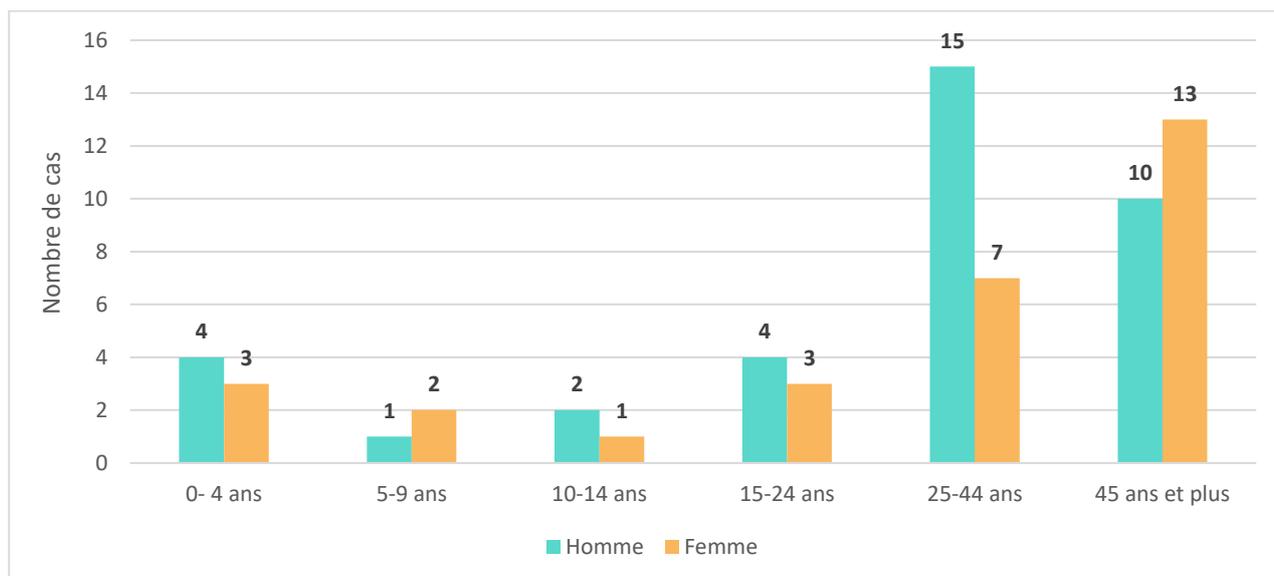


Au premier semestre 2024, près de 8 cas de paludisme sur 10 ont été importés de l'Union des Comores (Figure 3). En 2023, le nombre de cas de paludisme importés de l'Union des Comores était de 6 cas sur 10.

Figure 4 : Localisation géographique par commune des cas de paludisme à Mayotte en 2024 (n = 64)



Les cas de paludisme importés sont localisés dans 15 des 17 communes du département de Mayotte, mais la commune de Mamoudzou concentre 43 % des cas (n = 28). Un cas était localisé au Centre de Rétention Administratif (Figure 4).

Figure 5 : Démographie des cas de paludisme à Mayotte en 2024 (n = 65)

Parmi les cas signalés au premier semestre 2024, le sex-ratio global H/F est de 1,2 versus 1,1 en 2023. L'âge médian des cas est de 38 ans (min : 1,5 ans- max : 70 ans) versus 37 ans en 2023. La majorité des cas importés (69 %) sont des adultes (Figure 5). La part des jeunes enfants reste limitée avec respectivement 10 % pour les 0-4 ans et 4,6 % des cas pour les 5-9 ans.

Concernant la prise en charge hospitalière, **30 % (n = 20) des cas de paludisme ont fait l'objet d'une hospitalisation** dont 45 % (n = 9) admis en médecine, 40 % (n = 8) en pédiatrie et 15 % (n = 3) en Unité d'Hospitalisation de Courte durée (UHCD). En terme de gravité, parmi les cas hospitalisés, 4 cas ont fait l'objet d'une admission en réanimation. **Aucun décès n'a été rapporté.** Sur les 65 cas déclarés au premier semestre 2024, 53 (81,5 %) ont été traités par Riamet®, 2 par Malarone®, et 7 par Malacef®, puis par Riamet®. L'information concernant le traitement n'était pas disponible pour 3 cas.

Analyse de la situation épidémiologique à Mayotte

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 à partir de 2011 est très probablement liée à une nouvelle stratégie de lutte anti-vectorielle (LAV) adoptée en 2012 avec la distribution et l'installation de **moustiquaires imprégnées de deltaméthrine (MILD) sur tout le territoire de Mayotte**, 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 avec l'entrée de Mayotte en **phase d'élimination**, les actions de la LAV sont focalisées dans les zones/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 2018, 2019 et depuis 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. Une flambée épidémique a eu lieu début 2024 aux Comores). La baisse du nombre de cas de paludisme déclarés 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 voyage qui étaient en vigueur à cette période. La recrudescence des cas importés des Comores en janvier 2024 pourrait être liée aux retours de vacances, en raison de la situation du paludisme en Grande Comore, qui n'est toujours pas maîtrisée.

Du fait de la présence de moustiques 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.

Conclusions

- Entre 2014 et 2023, le nombre moyen de cas rapportés annuellement était de 28. Le 1^{er} semestre 2024 est marquée par une nette augmentation du nombre de cas importés de paludisme à Mayotte avec un total de 65 cas.
- Depuis 4 ans le nombre des cas importés augmente mais l'essentiel des cas importés a comme origine géographique l'Union des Comores (environ 8 cas sur 10) où le nombre de cas semble augmenter ces dernières années.
- Il n'y a pas eu de cas acquis localement depuis juillet 2020 malgré l'augmentation du nombre de cas importés.
- À propos du profil démographique des cas, il s'agit majoritairement d'adultes (âge médian de 38 ans) et de sexe masculin (sex-ratio de 1,2).
- Au premier semestre 2024, près d'un cas sur 3 a été hospitalisé, 4 cas ont été admis en réanimation et aucun décès n'a été notifié.

Recommandations et prévention

En matière de prévention du risque, de façon générale, il est recommandé de se protéger des piqûres de moustiques par l'usage de répulsifs, de moustiquaires imprégnées et par le port de vêtements couvrants dès la tombée de la nuit. Ces mesures permettent également d'être protégés contre les piqûres d'autres insectes vecteurs. L'usage d'une chimioprophylaxie doit être évaluée avant tout voyage. À ce jour, la combinaison atovaquone/proguanil ou la doxycycline sont les seuls médicaments recommandés en 1^{ère} ligne pour une chimioprophylaxie antipaludéenne.

Pour rappel, la prise d'une prophylaxie et l'usage de mesures répulsives (lotions ou sprays anti moustiques contenant du DEET, vêtements longs...) ne garantissent pas à 100 % l'absence de risque de contracter le paludisme.

En cas de symptômes évocateurs (fièvre) au retour de voyage (et jusqu'à 3 mois après le retour) en zone impaludée, le diagnostic de paludisme doit toujours être envisagé et un test de confirmation biologique réalisé. Une prise en charge médicale rapide est requise.

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

Point Focal Régional
Tel : 02 69 63 47 91 - Fax : 02 69 61 83 47
ars976-alerte@ars.sante.fr

Pour plus d'informations

1. **Sur la surveillance du paludisme au niveau national**
 - [Informations](#)
2. **Sur la prévention et le traitement avant et après le retour de voyage**
 - [Informations et recommandations](#)
3. **Sur la surveillance du paludisme au niveau mondial**
 - [Rapport OMS 2023](#)

Remerciements

Nous remercions les médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire BioGroup ainsi que le Département de la Sécurité et des Urgences Sanitaires (DÉSUS), la Lutte Anti-Vectorielle (LAV) de l'ARS Mayotte, pour leur participation à la surveillance et au recueil de données, mais aussi le pôle d'appui Outre-mer de Santé publique France et la Cellule régionale de Santé publique France à la Réunion.

Équipe de rédaction

Marion SOLER, Annabelle LAPOSTOLLE, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin de surveillance régionale. Surveillance épidémiologique, le paludisme. Édition Mayotte. Juillet 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., 2024.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 05/08/2024

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr