

Surveillance épidémiologique Le paludisme

Bilan 2024

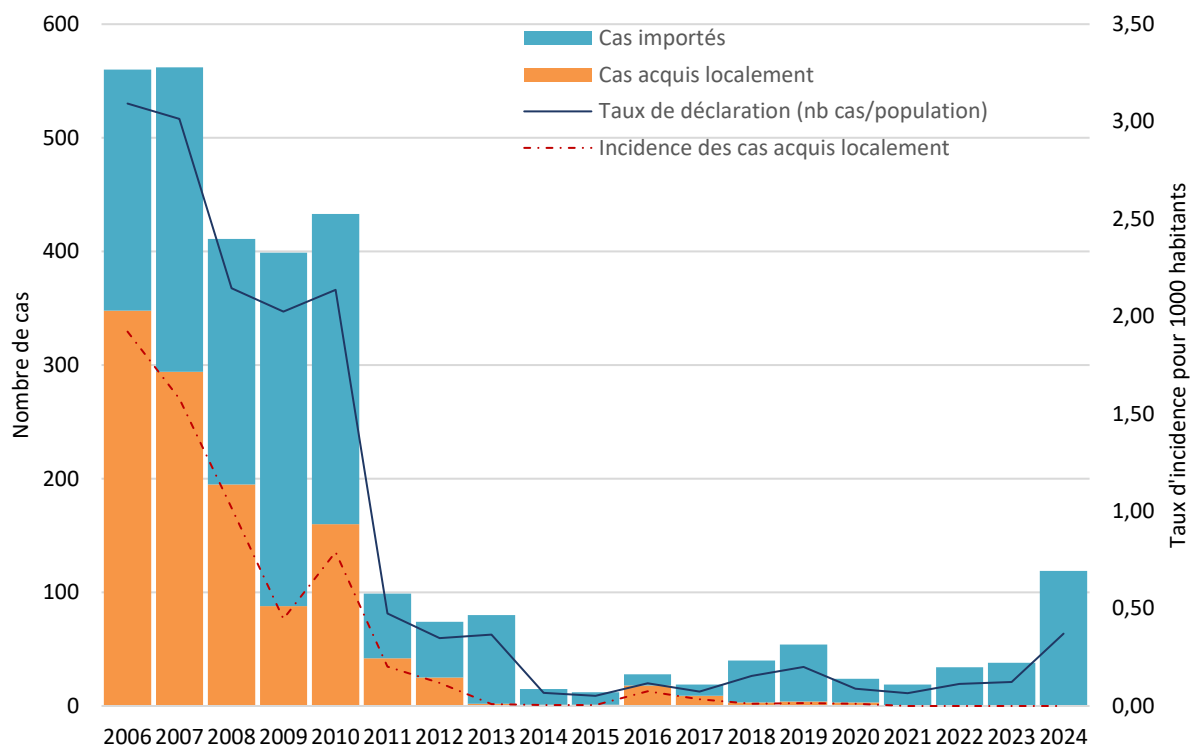
Points clés

- * Entre le 01/01/2024 et le 31/12/2024, 119 cas de paludisme ont été déclarés à Mayotte. Tous ces cas sont importés, 82% proviennent de l'Union des Comores ;
- * *Plasmodium falciparum* est l'espèce prédominante représentant 97% des cas importés déclarés à Mayotte ;
- * Parmi les cas déclarés à Mayotte en 2024, 33% des cas ont fait l'objet d'une hospitalisation, dont 7 admis en réanimation. Aucun décès n'a été enregistré ;
- * Depuis le début de l'année 2025 (données arrêtées au 25/03), 20 cas de paludisme ont été signalés à Mayotte, dont 19 importés et 1 en cours d'investigation ;
- * Aucun cas de paludisme acquis localement n'a été signalé à Mayotte depuis juillet 2020, mais on observe une augmentation progressive du nombre de cas importés depuis 4 ans, avec un pic en août 2024 ;
- * Mayotte est entrée en phase d'élimination du paludisme depuis 2014. Toutefois, avec l'augmentation continue des cas importés ces dernières années, le maintien des mesures de lutte contre le paludisme est essentiel pour prévenir une reprise de la transmission sur le territoire mahorais.

Surveillance des cas de paludisme à Mayotte

► Historique du paludisme à Mayotte

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 31/12/2024

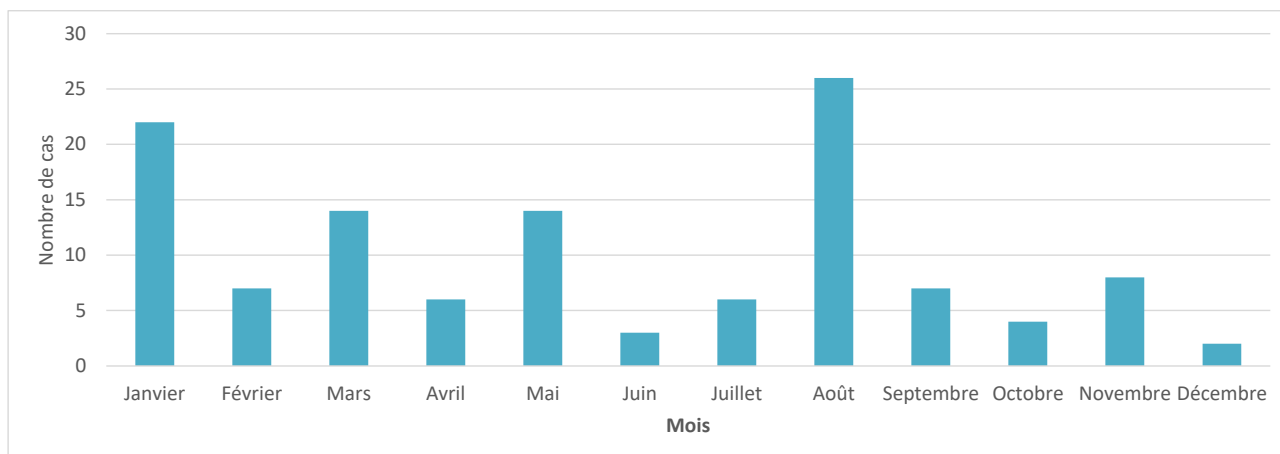


Avant 2011, plus de 300 cas étaient déclarés annuellement (avec un taux de déclaration moyen de 2,5 cas pour 1 000 habitants), et près de la moitié d'entre eux (45,8 %) étaient acquis localement (Figure 1). Entre 2010 et 2011, grâce aux actions de lutte mises en place à l'époque, le nombre de cas a été divisé par quatre et s'est maintenu depuis treize ans à un niveau faible. La proportion de cas acquis localement a également fortement diminué depuis 2011, représentant 24 % des cas déclarés entre 2011 et 2020.

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

► Recrudescence des cas importés observée en 2024

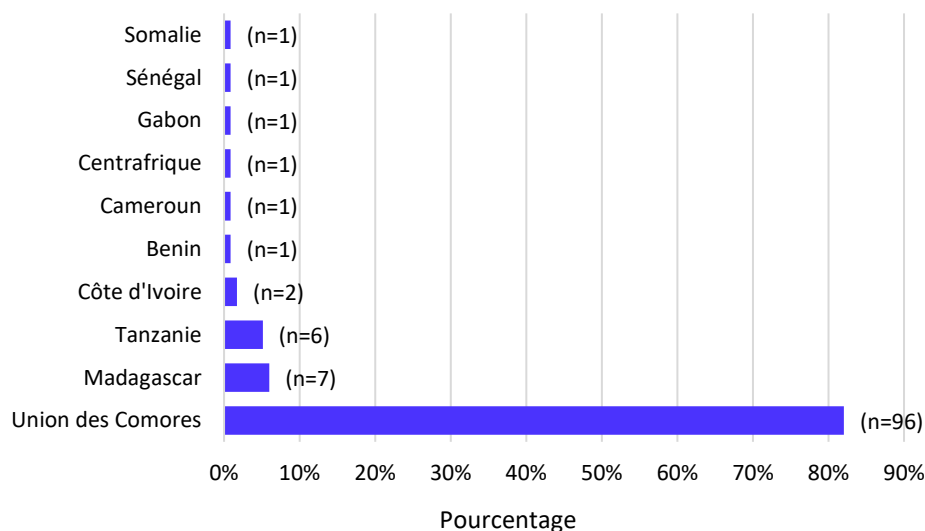
L'année 2024 est marquée par une recrudescence des cas importés de paludisme. Au total, 119 cas ont été recensés à Mayotte en 2024, contre 38 l'année précédente, soit une augmentation de 213 %. Par ailleurs, 2024 est l'année ayant enregistré le plus grand nombre de cas importés depuis 2010 (Figure 1).

Figure 2 : Distribution mensuelle du nombre des cas de paludisme importés à Mayotte en 2024 (n = 119)

Les mois de janvier et août 2024 enregistrent le plus grand nombre de cas, avec respectivement, 18 % et 22 % du total des cas (Figure 2).

Plasmodium falciparum est l'espèce prédominante représentant la quasi-totalité des cas importés déclarés à Mayotte en 2024 (116 cas). Deux cas concernent une espèce indéterminée, et un cas correspond à une infection par *Plasmodium malariae* importée de Côte d'Ivoire.

► Descriptif des cas confirmés en 2024

Figure 3 : Origine géographique des cas de paludisme d'importation à Mayotte en 2024 (n = 117*)

*2 cas ont une origine indéterminée

En 2024, 8 cas de paludisme sur 10 ont été importés de l'Union des Comores (Figure 3), contre 6 cas sur 10 en 2023.



Parmi les cas signalés en 2024, le sex-ratio global H/F est de 1,5, contre 1,1 en 2023. L'âge médian des cas est de 38 ans (min : 1,5 an – max : 71 ans), contre 37 ans en 2023. Les trois quarts des cas (75 %) concernent des personnes de plus de 15 ans (Figure 5). La proportion de jeunes enfants reste limitée, avec respectivement 10 % des cas chez les 0-4 ans et 4,2 % chez les 5-9 ans.

Concernant la prise en charge hospitalière, **39 cas de paludisme (33 %) ont nécessité une hospitalisation**, dont 13 en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), 12 en médecine, 6 en pédiatrie, 1 en maternité et 7 en réanimation. Aucun décès n'a été rapporté.

Parmi les 119 cas déclarés en 2024, 96 (80.6 %) ont été traités par Riamet®, 2 par Malarone®, et 13 par Malacef®, puis par Riamet®. L'information concernant le traitement n'était pas disponible pour 8 cas.

► Situation épidémiologique au premier trimestre de 2025

Depuis le début de l'année 2025, 20 cas de paludisme ont été déclarés au département de sécurité et des urgences sanitaires de l'ARS Mayotte, dont 13 déclarés au mois de février. Il s'agit de 12 hommes et 8 femmes, et 6 d'entre eux avaient moins de 15 ans. *P. falciparum* reste la seule espèce observée. Parmi ces 20 cas, 19 sont importés et 1 cas est en cours d'investigation. Dix-sept des 19 cas importés proviennent des Comores, un cas a été importé du Cameroun et un cas a une origine indéterminée. Sur les 20 cas de paludisme déclarés, 8 résident dans la commune de Mamoudzou. Les 12 autres sont répartis dans 7 autres communes de l'île. Huit patients ont nécessité une hospitalisation, dont 2 en réanimation. Aucun décès n'est à déplorer.

Analyse de la situation épidémiologique à Mayotte

L'année 2024 est marquée par une recrudescence importante des cas de paludisme importés à Mayotte. Avec 119 cas déclarés, il s'agit du plus grand nombre enregistré depuis 2010. L'augmentation du nombre de cas importés à Mayotte est directement liée à l'accélération de l'épidémie aux Comores tout au long de l'année 2024, notamment en Grande-Comore, d'où proviennent 82 % des cas importés. Cette situation met en évidence l'impact des dynamiques épidémiologiques des pays voisins sur la situation locale à Mayotte.

L'évolution du paludisme sur l'île est fortement influencée par les actions de lutte anti-vectorielle (LAV) menées par l'ARS, ainsi que par les efforts de lutte contre la maladie dans les îles voisines, notamment aux Comores. La diminution significative du nombre de cas autochtones observée depuis 2011 est très probablement liée à la nouvelle stratégie de lutte anti-vectorielle adoptée en 2012, comprenant notamment la distribution et l'installation de moustiquaires imprégnées de deltaméthrine (MIILD) sur l'ensemble du territoire de Mayotte, mais aussi à une baisse du nombre de cas importés des Comores grâce aux interventions du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de l'Union des Comores mises en place à l'époque.

La recrudescence du paludisme aux Comores en 2024 a entraîné une forte augmentation des cas importés à Mayotte, soulignant l'importance d'une approche régionale coordonnée dans la lutte contre cette maladie.

Depuis juillet 2020, aucun cas de paludisme acquis localement n'a été signalé à Mayotte. Cependant, le risque de réintroduction demeure permanent en raison de la présence de moustiques vecteurs compétents, principalement *Anopheles gambiae* s.l. et *Anopheles funestus*.

Une transmission autochtone à partir d'un cas importé reste possible, ce qui impose une vigilance accrue. Mayotte reste donc vulnérable au paludisme en raison de l'augmentation des cas importés. Bien que le territoire soit toujours en phase d'élimination, la situation actuelle impose un renforcement des mesures de contrôle afin de prévenir une reprise de la transmission locale.

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 le Dr Jean-François LEPERE, ainsi que l'ensemble des médecins généralistes et hospitaliers, les biologistes du laboratoire du CHM et du laboratoire BioGroup, 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. Nous remercions également le pôle d'appui Outre-mer de Santé publique France et la Cellule régionale de Santé publique France à La Réunion.

Équipe de rédaction

Nelly FOURNET, Marion SOLER, Karima MADI, Annabelle LAPOSTOLLE, Hassani YOUSSEF

Pour nous citer : Bulletin de surveillance régionale. Surveillance épidémiologique, le paludisme, Bilan 2024. Édition Mayotte. Mars 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 6 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 26/03/2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr