

Surveillance épidémiologique Le paludisme

Bilan de janvier à juillet 2025

Points clés

- * Pour la première fois depuis juillet 2020, douze cas de paludisme acquis localement ont été enregistrés à Mayotte: un en février, un en juin et dix au mois de juillet 2025 ;
- * Entre le 01 janvier et le 31 juillet 2025, 54 cas de paludisme importés ont été enregistrés à Mayotte, portant à 66 le nombre de cas de paludisme signalé à Mayotte sur cette période;
- * 26 des 66 cas (39%) ont nécessité une hospitalisation, dont 5 ont été admis en réanimation. Aucun décès n'a été enregistré ;
- * 83% des cas importés en 2025 proviennent de l'Union des Comores ;
- * *Plasmodium falciparum* est l'espèce prédominante représentant 100% des cas déclarés à Mayotte en 2025 ;
- * Augmentation progressive du nombre de cas importés depuis 5 ans avec un pic en 2024 (119 cas importés) ;
- * 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

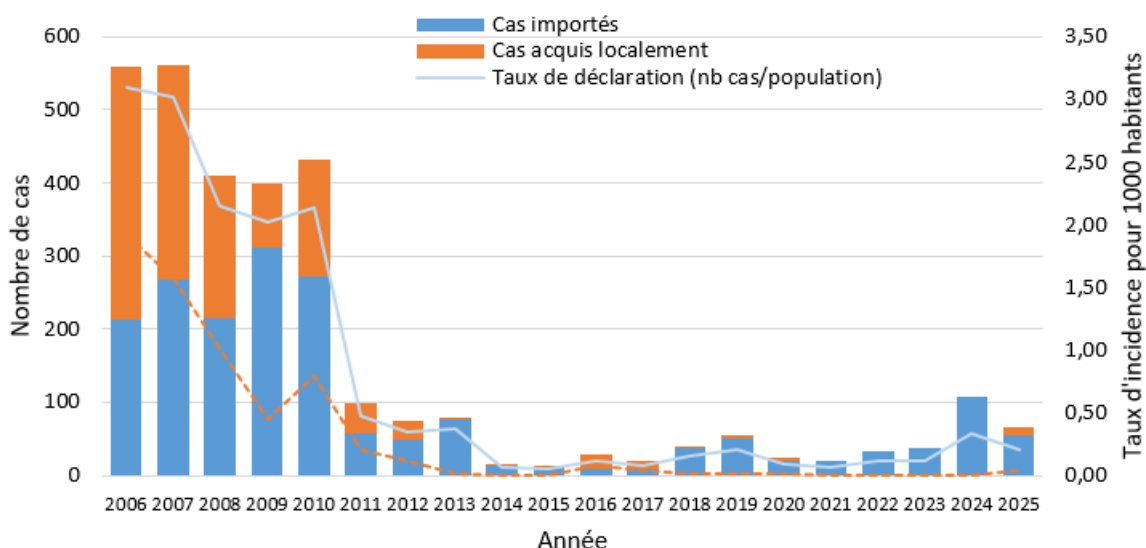
► Historique du paludisme à Mayotte

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 à février 2025, aucun cas de paludisme acquis localement n'a été rapporté à Mayotte.**

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 en 2023, 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 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 31/07/2025



► Descriptif des cas confirmés de janvier à juillet 2025

De janvier à juillet 2025, 66 cas de paludisme ont été enregistrés à Mayotte, soit plus de la moitié des cas recensés sur l'ensemble de l'année 2024 (119 cas)(Figure 1). Parmi les 66 cas rapportés en 2025, 54 sont des cas importés, **12 ont été acquis localement. Il s'agit des premiers cas acquis localement identifiés sur le territoire de Mayotte depuis juillet 2020.**

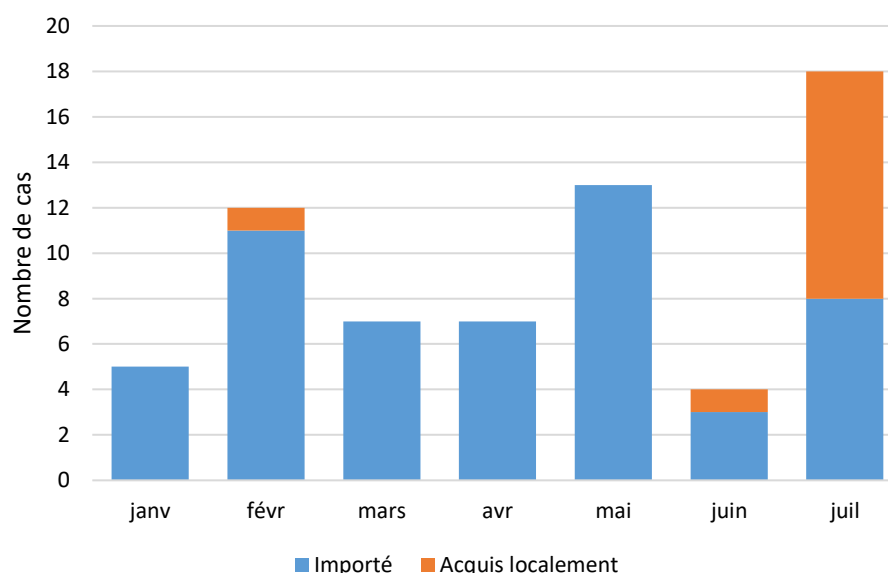
Les investigations menées autour du premier cas acquis localement, signalé début février, n'ont pas permis de retrouver de notion de voyage déclaré pour ce cas ni de lien évident avec un cas importé. A ce jour, les investigations autour de ce cas sont en cours pour déterminer l'origine de la contamination. S'agissant de ce premier cas acquis localement observé sur le territoire depuis plus de 4 ans, il ne peut s'agir que d'un cas introduit.

Le deuxième cas de paludisme acquis localement a été déclaré en juin 2025. Les investigations menées autour de ce cas n'ont, à ce jour, pas permis d'établir de lien épidémiologique avec un cas importé. Aucune notion de voyage n'a été rapportée et aucun cas suspect n'a été identifié dans l'entourage du patient. Par ailleurs, les investigations entomologiques n'ont pas permis d'identifier de gîte larvaire d'anophèles dans un rayon de 500 mètres autour du domicile. Les pièges posés n'ont pas mis en évidence la présence de moustiques anophèles adultes à proximité. Des investigations complémentaires sont en cours pour déterminer le lieu potentiel de contamination, qui pourrait différer du domicile du cas.

Les dix autres cas de paludisme acquis localement ont tous été signalés au cours de la deuxième quinzaine de juillet, dont huit dans le sud de l'île, notamment à Bandrélé (7 cas) et à Chirongui (1 cas), et deux dans le nord, dans la commune de Koungou. Les investigations menées autour des cas de Bandrélé ont mis en évidence la présence de gîtes larvaires d'anophèles, mais aucun lien épidémiologique avec des cas importés n'a pu être établi. Les recherches se poursuivent pour déterminer s'il s'agit de cas introduits ou indigènes. Concernant les cas signalés à Chirongui et à Koungou, aucun lien avec les cas de Bandrélé n'a été identifié à ce jour. Le lieu de contamination reste inconnu, aucun gîte larvaire n'ayant été détecté à proximité des domiciles concernés. **Tous ces cas sont toujours en cours d'investigation.**

Plasmodium falciparum est l'espèce prédominante représentant la totalité des cas déclarés à Mayotte en 2025.

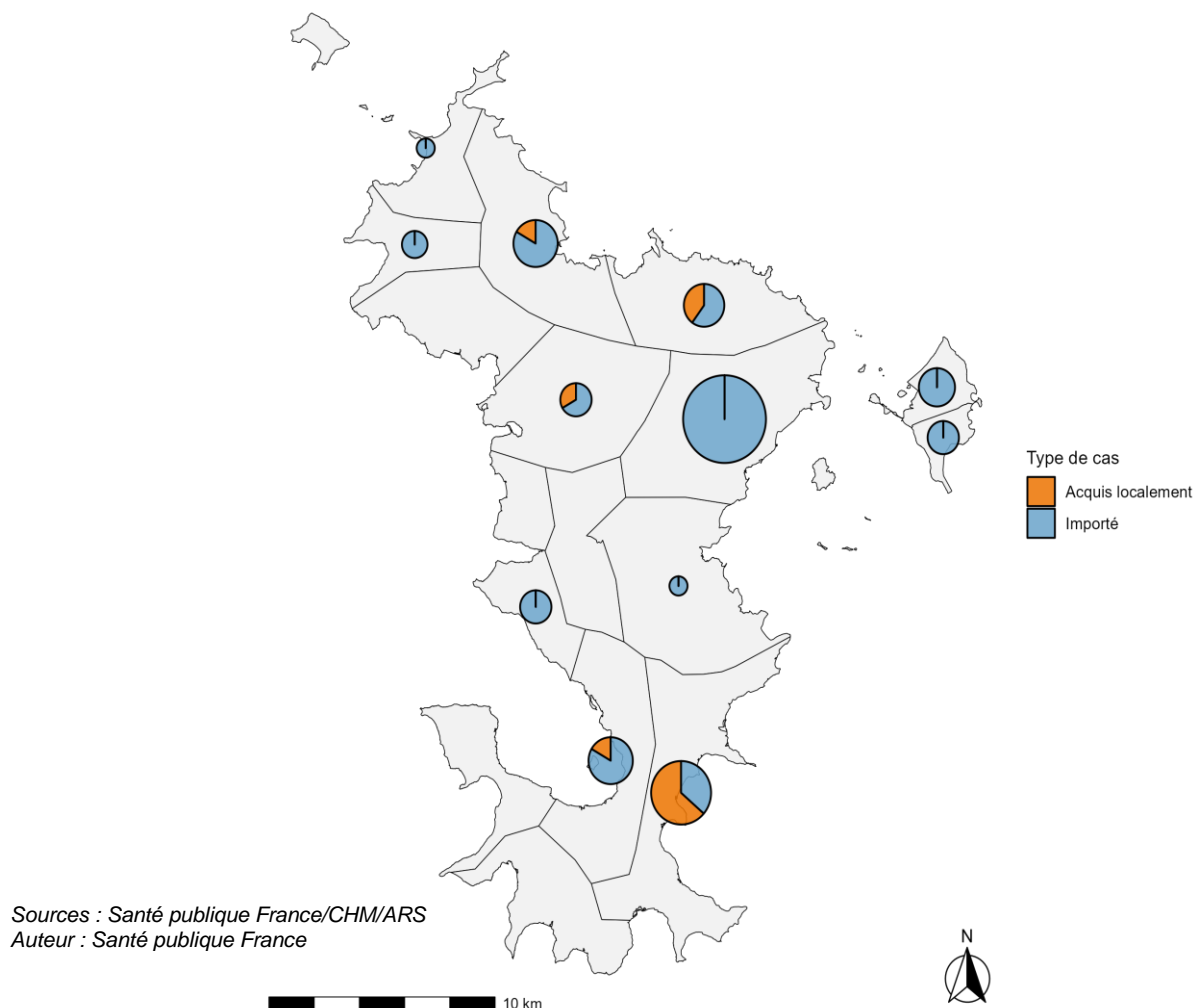
Figure 2 : Distribution mensuelle du nombre des cas de paludisme importés à Mayotte en 2025 (n = 66)



La distribution mensuelle des cas de paludisme déclarés à Mayotte au cours des sept premiers mois de l'année montre que les mois de février, mai et juillet sont ceux ayant enregistré le plus grand nombre de cas, avec respectivement 12, 13 et 18 cas. Parmi les 12 cas acquis localement enregistrés de janvier à juillet 2025, 10 ont été recensés fin juillet, représentant plus de la moitié des cas déclarés sur l'ensemble du mois. Les deux autres cas acquis localement ont été enregistrés en février et juin (Figure 2).

La grande majorité des 54 cas importés (45 sur 54, soit 83 %) ont été contaminés aux Comores. Les autres cas proviennent du Cameroun (1 cas), du Burundi (1 cas), de Madagascar (2 cas) et de Tanzanie (3 cas), tandis qu'un cas déclare avoir voyagé à la fois en Inde et en Tanzanie.

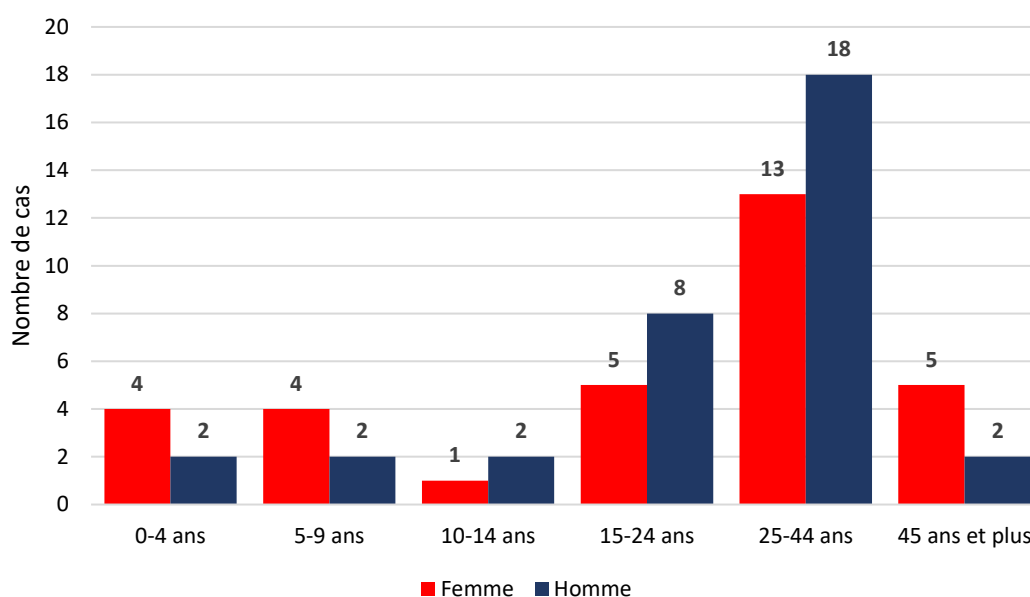
Figure 3 : Localisation géographique par commune des cas de paludisme à Mayotte de janvier à juillet 2025 (n = 66)



Les cas de paludisme importés ont été signalés dans 12 des 17 communes du département de Mayotte. À elle seule, la commune de Mamoudzou concentre 38 % des cas (n = 21).

Les 12 cas acquis localement ont été majoritairement signalés dans la commune de Bandrélé, avec 7 cas regroupés dans un même quartier, à proximité d'un gîte larvaire d'anophèles identifié. Les 5 autres cas sont localisés dans les communes de Bandraboua, Tsingoni, Chirongui et Koungou, sans qu'aucun gîte larvaire n'ait été identifié autour de ces cas.

Seules cinq communes n'ont enregistré aucun cas depuis le début de l'année 2025: Bouéni, Chiconi, Mtsangamouji, Ouangani et Kani-Kéli (Figure 3).

Figure 4 : Démographie des cas de paludisme à Mayotte en 2025 (n = 66)

Parmi l'ensemble des cas signalés entre janvier et juillet 2025, le sex-ratio hommes/femmes est de 1,06. L'âge médian des cas est de 27 ans (min : 1 an – max : 61 ans), contre 38 ans au premier semestre 2024. Environ 80 % des cas concernent des personnes âgées de plus de 15 ans (Figure 4). La proportion de jeunes enfants reste limitée, avec 9 % des cas chez les 0-4 ans et 9 % chez les 5-9 ans.

Concernant la prise en charge hospitalière, **26 cas de paludisme (39 %) ont nécessité une hospitalisation**, dont 13 en Unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), 1 en médecine, 3 en pédiatrie, 2 en maternité et 7 en réanimation. Aucun décès n'a été rapporté.

Parmi les 66 cas déclarés au cours des sept premiers mois de l'année 2025: 56 (85 %) ont été traités par Riamet®, 1 par Malacef® seul, et 9 par Malacef® suivi de Riamet®.

Analyse de la situation épidémiologique à Mayotte

Pour la première fois depuis juillet 2020, douze cas de paludisme acquis localement ont été enregistrés à Mayotte : les deux premiers cas ont été détectés en février et en juin, suivis d'une recrudescence en juillet avec dix cas signalés. Ces cas surviennent dans un contexte de recrudescence du paludisme dans les pays de la zone d'échanges, notamment à Madagascar et aux Comores, d'où proviennent plus de 80 % des cas importés.

Cette hausse de la transmission dans la zone océan Indien, en particulier aux Comores, s'est traduite dès 2024 par une forte augmentation du nombre de cas importés à Mayotte : 119 cas en 2024, contre seulement 38 en 2023, soit une hausse de 213 %. Au cours des sept premiers mois de l'année 2025, le nombre de cas importés a diminué de 15 % par rapport à la même période en 2024 (54 cas contre 64). Toutefois, l'apparition de cas acquis localement, après 5 années sans aucun cas acquis localement, souligne que le risque de réintroduction demeure permanent, en raison de la présence de moustiques vecteurs compétents, principalement *Anopheles gambiae* s.l. et *Anopheles funestus*.

Cette situation montre que l'évolution du paludisme à Mayotte est influencée non seulement par les actions de lutte antivectorielle (LAV) mises en œuvre par l'ARS, mais aussi par les efforts de lutte dans les îles voisines, notamment aux Comores. À titre d'exemple, la baisse significative du nombre de cas autochtones observée depuis 2011 est probablement liée à la stratégie de LAV adoptée en 2012, incluant la distribution et l'installation de moustiquaires imprégnées de deltaméthrine (MIILD) sur l'ensemble du territoire, ainsi qu'à la diminution des cas importés en provenance des Comores, grâce aux interventions du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de l'Union des Comores à cette période.

La recrudescence des cas aux Comores depuis 2024 a entraîné une augmentation marquée des cas importés à Mayotte, ainsi que la déclaration des premiers cas acquis localement depuis cinq ans. Cette situation souligne l'importance d'une approche régionale coordonnée pour lutter efficacement contre la maladie. Mayotte demeure vulnérable, en particulier face à l'augmentation des cas importés. Bien que le territoire soit toujours engagé dans une démarche d'élimination, le contexte actuel impose un renforcement des mesures de surveillance, de prévention et de lutte vectorielle, afin d'éviter une reprise de la transmission locale.

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.

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

Classement des cas et définitions (OMS)

cas acquis localement :	Cas acquis localement, transmis par les moustiques. <i>Note : Les cas acquis localement peuvent être des cas de paludisme indigène ou des cas introduits, de rechute ou de recrudescence ; le terme « autochtone » n'est pas utilisé fréquemment.</i>
cas de paludisme indigène :	Cas contracté localement sans élément attestant d'une importation et sans lien direct avec une transmission à partir d'un cas importé. <i>Note concernant la traduction : L'adjectif « indigène » qualifie le paludisme / la transmission et non la personne infectée par Plasmodium</i>
cas introduit :	Cas contracté localement avec forte indication épidémiologique d'un lien direct avec un cas importé connu (première génération de transmission locale).
cas importé :	Cas de paludisme où l'infection a été contractée en dehors de la région où elle a été diagnostiquée.
reprise de la transmission :	Réapparition d'une incidence mesurable de cas d'infection palustre acquis localement résultant de cycles répétés de transmission par les moustiques dans une zone où la transmission avait été interrompue. <i>Note : Le signe d'une possible reprise de la transmission serait, au minimum, la survenue d'au moins trois cas de paludisme indigène de la même espèce au sein du même foyer par an, pendant 3 années consécutives.</i>

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 (notamment le Dr Jean-Francois LEPERE), 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 de 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

Karima MADI, Annabelle LAPOSTOLLE, Hassani YOUSOUF

Pour nous citer : Bulletin de surveillance régionale. Surveillance épidémiologique, le paludisme, Bilan de janvier à juillet 2025. Édition Mayotte. Aout 2025. Saint-Maurice : Santé publique France, 7 p., 2025.

Directrice de publication : Caroline SEMAILLE

Dépôt légal : 12/08/2025

Contact : mayotte@santepubliquefrance.fr