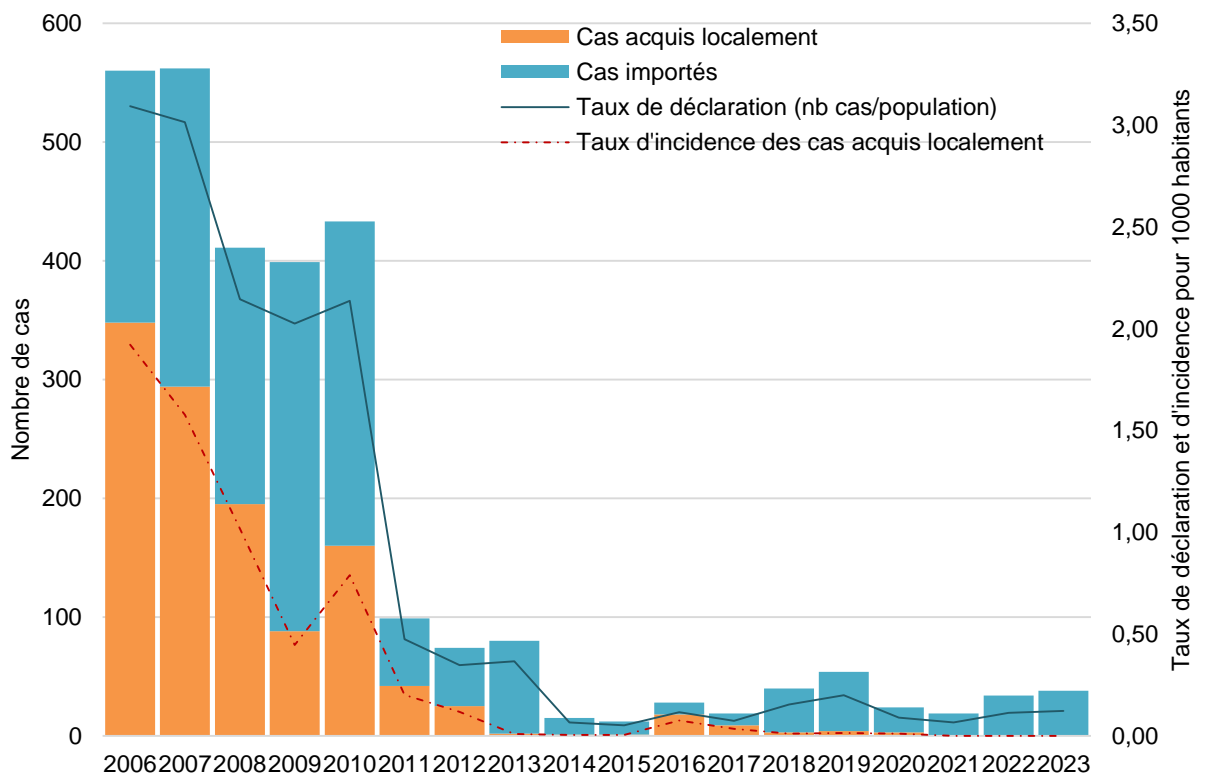


Points clés

- Entre le 01/01/2023 et le 31/12/2023, **38 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.
- Près de **40 %** des cas signalés au cours de l'année **ont été hospitalisés dont 13,3 % en réanimation**.
- **Aucun cas acquis localement depuis juillet 2020.**
- **Augmentation** du nombre de cas de **paludisme importés à Mayotte depuis 2021.**
- Mayotte est entrée officiellement en **phase d'élimination du paludisme en 2014**. Le maintien des politiques de lutte contre le paludisme est essentiel afin d'éviter une reprise de la transmission sur le territoire mahorais.

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 d'incidence des cas acquis localement, à Mayotte, du 01/01/2006 au 31/12/2023 (n = 2 902)



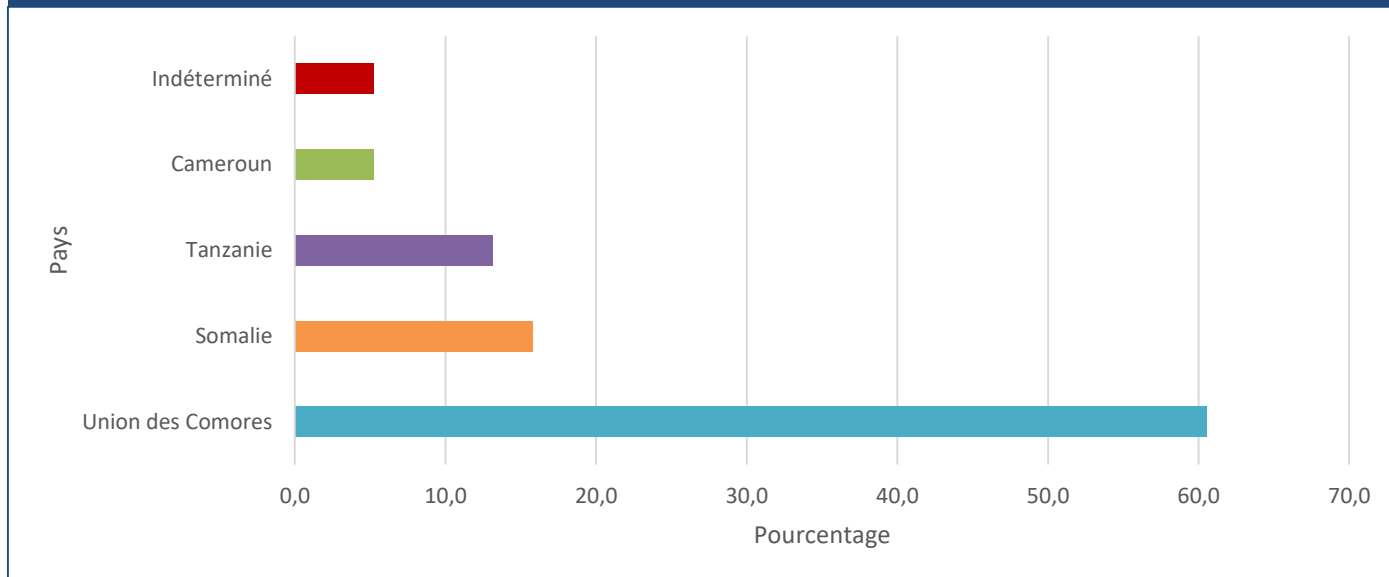
Avant 2011, plus de **300 cas étaient déclarés annuellement** (taux de déclaration moyen de 2,5 cas pour 1000 habitants) et près de la moitié d'entre eux (45,8 %) étaient acquis localement. Entre 2010 et 2011, du fait des actions de lutte qui ont été mises en place à l'époque, le nombre de cas a été divisé par 4 et il se **maintient depuis ces douze dernières années à un niveau faible** : 36,5 cas par an en moyenne soit un taux de déclaration moyen de 0,15 cas pour 1000 habitants entre 2012 et 2023 (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 déclarés à Mayotte a été observée en 2018 et 2019, puis à nouveau en 2022 et 2023.

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) soit une **incidence de cas acquis localement inférieure à 0,02 cas pour 1 000 habitants**. Depuis juillet 2020, **aucun cas de paludisme acquis localement n'a été rapporté à Mayotte.**

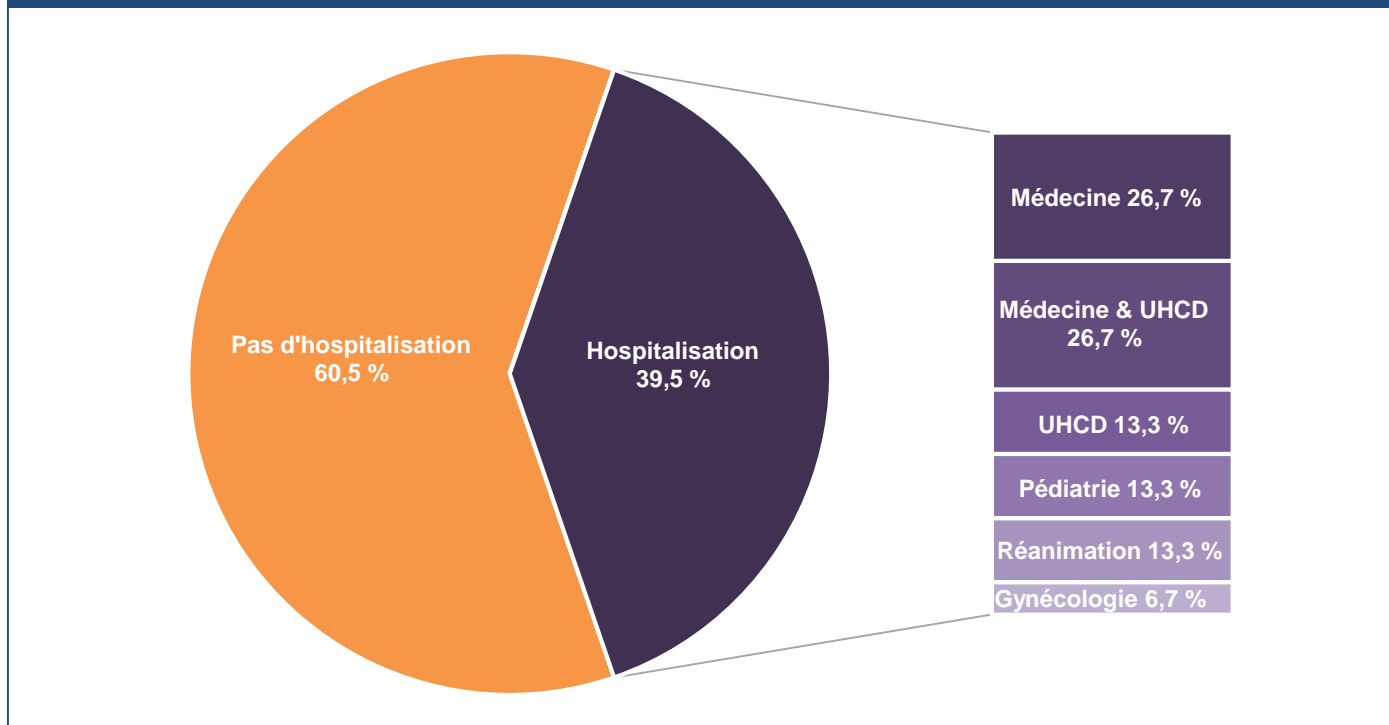
En 2023, le nombre de cas de paludisme déclarés à Mayotte était deux fois plus élevé que celui observé en 2021, année dominée par la pandémie de COVID-19. Pour la troisième année consécutive, aucun cas de paludisme acquis localement n'a été enregistré, **les 38 cas déclarés en 2023 ont tous été importés**, l'incidence annuelle des cas autochtones était donc nulle.

Figure 2 – Origine géographique des cas de paludisme d'importation à Mayotte en 2023 (N=38)



Parmi les 38 cas déclarés en 2023, près des deux tiers (23 cas soit 60,5 %) ont été diagnostiqués après un séjour dans l'Union des Comores, un tiers (13 cas soit 34,2 %) à la suite d'un voyage en Afrique continentale (dont 6 en Somalie, 5 en Tanzanie et 2 au Cameroun) et deux infections ont été contractées à la suite d'un séjour dans plusieurs pays d'Afrique (figure 2).

Figure 3 – Service d'hospitalisation des cas de paludisme à Mayotte en 2023 (N=38)



Parmi les cas signalés au cours l'année 2023, il y avait presque autant d'hommes que de femmes (20 hommes, sex-ratio H/F = 1,11). L'âge médian était de 37 ans [8 mois – 77 ans] et 2 cas avaient moins de 5 ans (5,3 %).

Quinze cas ont été hospitalisés (soit 39,5 %) : les deux tiers en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) et/ou en médecine, 2 (13,3 %) en pédiatrie, 2 (13,3 %) en réanimation et 1 (6,7 %) en gynécologie (figure 3). Aucun décès n'a été rapporté.

Parmi les 38 cas signalés au DéSUS en 2023, 34 (89,5 %) ont été traités par artéméther-luméfantine (Riamet®) et 4 cas graves (10,5 %) ont été traités par artésunate (Malacef®) puis par Riamet.

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.

En 2023, aucun cas de paludisme à *Plasmodium non falciparum* n'a été identifié.

La classification « cas acquis localement » / « cas importé » est souvent délicate du fait de la mobilité de la population et de l'existence d'accès de reviviscence avec les *Plasmodium non falciparum* (cas de rechute). **Ainsi, parmi les cas de paludisme à Plasmodium non falciparum classés comme acquis localement ces 8 dernières années aucun ne l'a été avec certitude.** Toutefois, seuls 4,4 % (n=13) des cas de paludisme étaient des cas à *Plasmodium non falciparum* sur cette même période (et moins de 1 % des cas depuis 2020).

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 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 (MIILD)** 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, 2022 et 2023 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 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.

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.

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 du ministère de la santé (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.
- **Toute fièvre, constatée ou alléguée, survenant chez une personne de retour d'une zone d'endémie** (cf. liens utiles) **doit conduire à évoquer le diagnostic de paludisme**, qui sera confirmé (ou exclu) par un examen parasitologique (PCR et frottis mince +/- goutte épaisse). La primo-invasion se manifeste, le plus souvent, par une fièvre non spécifique d'allure isolée, débutant brutalement. Cette fièvre s'accompagne généralement de céphalées, de myalgies, de frissons et de sueurs (alternance de sensations de chaud et de froid). Des signes digestifs peuvent également être associés (douleurs abdominales, nausées, vomissements, diarrhées).

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

Liens utiles

Recommandations aux voyageurs : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/2023_recommandations_sanitaires_voyageurs.pdf

Zones à risque : <https://www.cdc.gov/malaria/about/distribution.html>