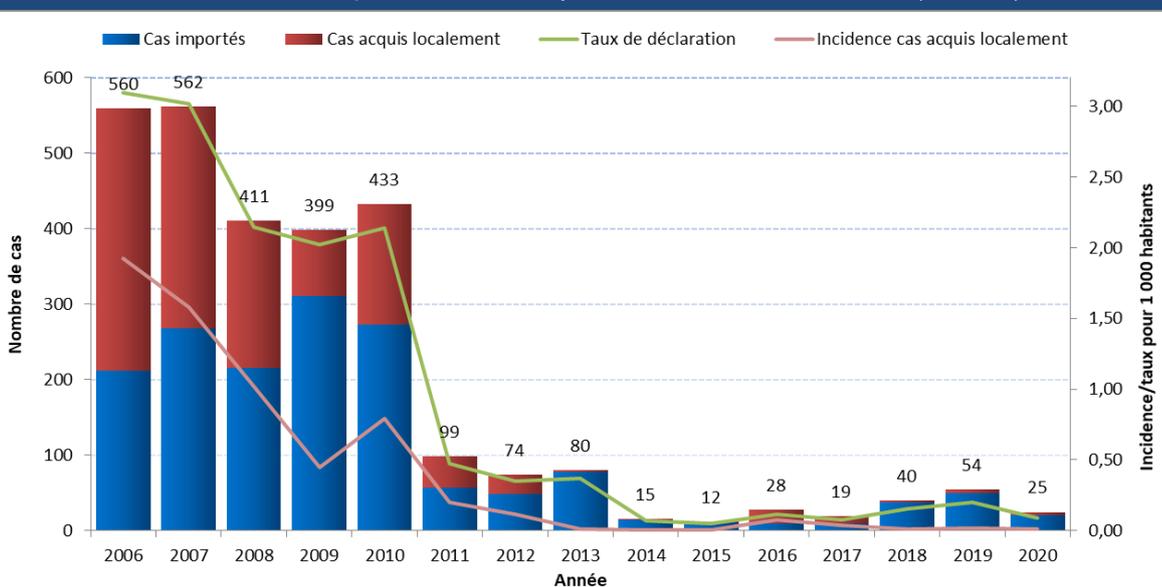


Points clés

- Entre le 01/01/2019 et le 31/12/2020, **79 cas de paludisme** ont été signalés à la Cellule de Veille et de Sécurité Sanitaire (VSS) de l'ARS Mayotte. Parmi ces cas, **7** ont été acquis localement.
- Parmi les 7 cas acquis localement, 3 étaient localisés dans la zone Centre (2 autres dans le Grand Mamoudzou, 1 dans le Nord et 1 dans le Sud).
- Avec 54 cas déclarés, **le taux de déclaration 2019 a dépassé l'ensemble des taux de déclaration observés depuis 2014** mais **l'incidence des cas acquis localement a demeuré très faible** (0,015 cas pour 1 000 habitants).
- En 2014, selon l'OMS, Mayotte est entrée officiellement dans la **phase d'élimination du paludisme**.
- Le maintien des politiques de lutte contre le paludisme est essentiel afin de conserver un bas niveau de 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 31/12/2020 (n = 2 811)



Avant 2010, plus de 300 cas ont été 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 à un niveau faible** : 38 cas par an en moyenne soit un taux de déclaration moyen de 0,2 cas pour 1 000 habitants entre 2012 et 2020 (figure 1). La part de cas acquis localement a elle-aussi fortement diminué depuis 2011, ils représentent 24% des cas déclarés sur la période 2011-2020 et seulement 13% depuis 2017.

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 avaient été rapportés) soit une **incidence de cas acquis localement inférieure 0,1 cas pour 1 000 habitants**.

Surveillance des cas confirmés en 2019 et 2020

En 2019, une recrudescence a été observée avec 54 cas déclarés (nombre de cas maximum observé depuis 2013) dont seulement 4 acquis localement. En 2020, avec 25 cas déclarés (dont 3 acquis localement), le taux de déclaration était de 0,1 cas pour 1 000 habitants **et l'incidence des cas acquis localement de 0,01 pour 1 000 habitants**.

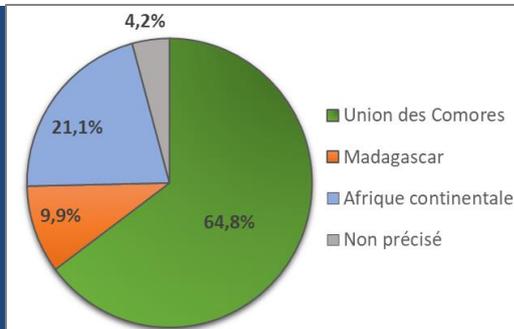
Parmi les 79 cas déclarés en 2019 et 2020, 47 étaient des hommes (sex-ratio F/H = 1,5). La moyenne d'âge était de 29 ans (compris entre 4 mois et 78 ans), l'âge médian était de 28 ans [13,1-45,5] et 13 cas avaient 5 ans ou moins.

Près de la moitié des cas (36 soit 45,6%) ont été hospitalisés dont 4 en service de réanimation. Un décès survenu en 2020 est à déplorer (il s'agissait d'un cas importé).

Parmi les 7 cas acquis localement, 3 résidaient dans la zone Centre (2 autres dans le Grand Mamoudzou, 1 dans le Nord et 1 dans le Sud).

Près des **2 tiers des cas importés** (46 sur 71 soit 64,8%) ont été diagnostiqués après un séjour à l'**Union des Comores**, 15 à la suite d'un voyage en Afrique continentale (dont 8 en Tanzanie) et 7 infections ont été contractées lors un séjour à Madagascar (figure 2).

Figure 2 – Origine géographique des cas de paludisme d'importation à Mayotte en 2019-2020 (N=71)



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 3 dernières années, seulement 3 cas de paludisme à Plasmodium non falciparum ont été identifiés (deux infections à P.ovale et une à P.malariae), il s'agissait de cas importés.

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 5 dernières années.**

Analyse de la situation épidémiologique

La dynamique épidémique 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 (MIILD)** dans la commune de Bandraboua (foyer le plus actif de paludisme à ce moment). Ce programme a été étendu à l'ensemble du territoire en 2012.

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 observée en 2019 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](#)). Du fait de la présence de vecteurs compétents (*Anophèles funestus* et *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 à la Plateforme de Veille et de Sécurité Sanitaire de l'ARS Mayotte (coordonnées ci-dessous)

Cellule de Veille et Sécurité Sanitaire
Tel : 0269 63 47 91 - Fax : 02 62 31 69 76
ars-mayotte-vss@ars.sante.fr

Pour en savoir plus

Recommandations aux voyageurs: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/voyage/documents/magazines-revues/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-19-mai-2020-n-hors-serie-recommandations-sanitaires-pour-les-voyageurs-2020-a-l-attention-des-professionn>