CIRE
OCÉAN INDIEN

INVS
INSTITUT
DE VEILLE SANITAIRE

Le point épidémio

Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, bilan 2011

Point épidémiologique - N° 04 au 13 janvier 2012

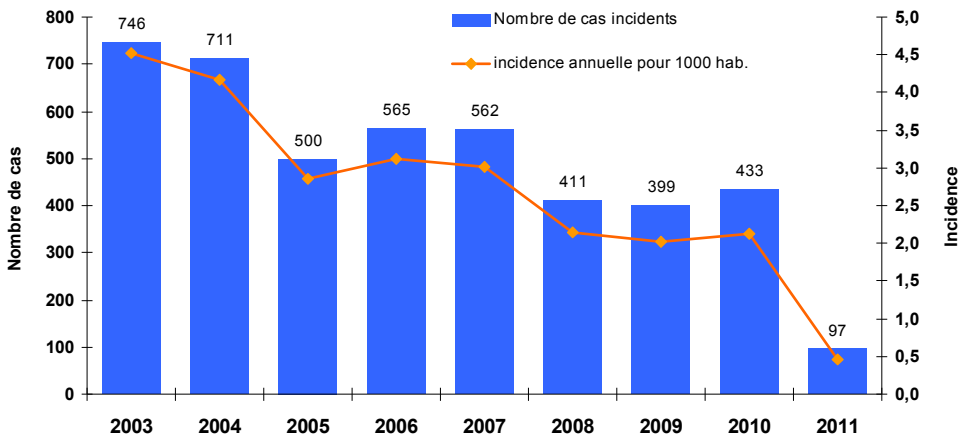
Surveillance épidémiologique

A Mayotte, la surveillance du paludisme repose sur la déclaration des cas par le laboratoire du CHM, les médecins et le pôle Santé Publique du CHM à la plateforme de veille sanitaire de l'Agence de Santé océan Indien (ARS-OI), délégation de Mayotte. Chaque déclaration fait l'objet d'une investigation épidémiologique par le service de la lutte anti-vectorielle (LAV). L'analyse des données et la retro-information sont assurées par la Cire océan Indien.

Résultats : bilan 2011

Au total, **97 nouveaux cas** confirmés de paludisme ont été signalés à la plateforme de veille sanitaire de l'ARS-OI au cours de l'année 2011 ; soit une incidence annuelle de 0,5 cas pour 1000 habitants, très inférieure à celle observée l'année précédente (2,1 pour 1000 hab.). Depuis la mise en place de la surveillance, le nombre de cas déclarés n'a jamais été aussi faible (Figure 1).

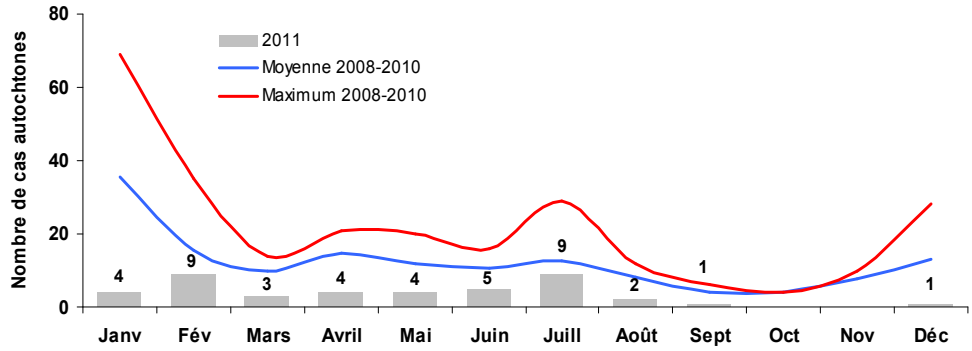
| Figure 1 | Évolution du nombre de cas et de l'incidence du paludisme à Mayotte, 2003-2011



Parmi les 97 cas de paludisme déclarés en 2011, **42 étaient autochtones (43%), 50 étaient importés (52%)** et 5 étaient non déterminés (5%). Le nombre de cas autochtones est largement en dessous de celui observé ces trois dernières années quel que soit le mois (Figure 2).

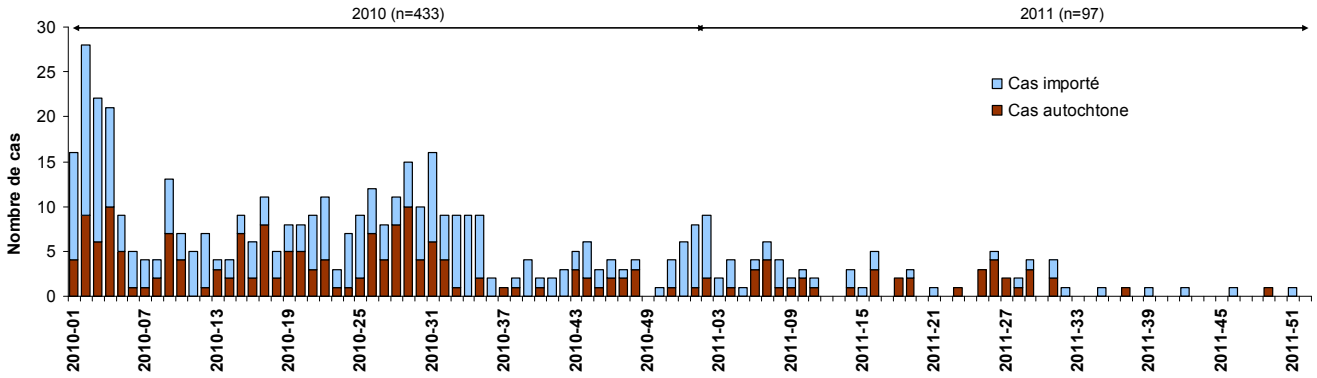
La répartition de l'origine des cas est comparable à celle observée en 2010. Parmi les cas importés pour lesquels l'information était disponible, 24 ont rapporté un séjour en **Grande Comore** (51 %), 17 cas à **Anjouan** (32 %), 5 cas à Madagascar (11 %), 2 cas à Mohéli (4 %) et un autre en Tanzanie (2 %).

| Figure 2 | Répartition mensuelle des cas de paludisme autochtone en 2011 (n=42), moyenne et maximas 2008-2010



L'année 2011, contrairement aux années précédentes, **n'a pas connu de pic épidémique en saison des pluies** que ce soit en début d'année ou en fin d'année (Figure 3).

| Figure 3 | Nombre de cas hebdomadaires de paludisme autochtone et importé déclarés au cours des années 2010 et 2011, Mayotte



| Répartition géographique des cas |

Les cas de paludisme étaient répartis sur l'ensemble de l'île avec près de la moitié des cas survenus dans 3 communes : **Mamoudzou** (n=21), **Chirongui** (n=14) et **Dembéni** (n=11) (Figure 4).

La très grande majorité était des **cas isolés** (79 %).

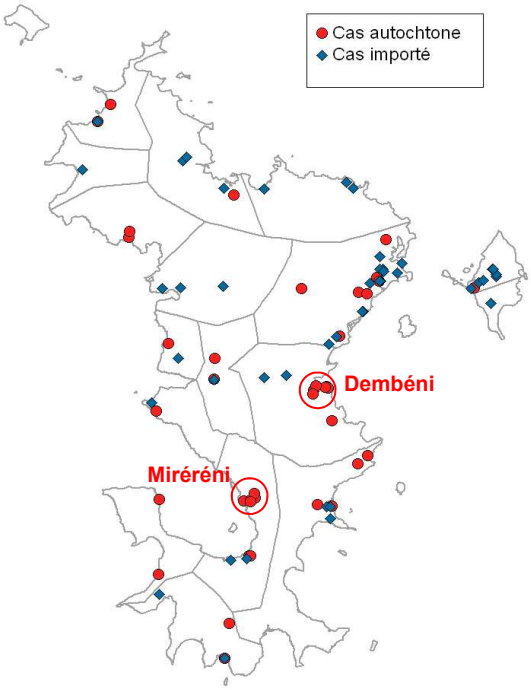
Seuls **quelques foyers (n=4)** de transmission autochtone ont été observés au cours de l'année dont les plus importants étaient :

- A **Dembéni**, un foyer de transmission autochtone (n=7 cas) a été identifié au sein d'une population en situation irrégulière se repliant pour la nuit dans la forêt voisine.

- A **Miréréni**, un foyer de transmission autochtone (n=8 cas) a été mise en évidence dans la commune de Chirongui au cours des mois de juin et de juillet 2011 au sein d'une famille et des voisins proches.

Seul un cas autochtone a été identifié dans la commune de Bandraboua en 2011 (contre 65 cas autochtones en 2010). Le programme de distribution et d'installation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIILD) dans plusieurs villages de la commune fin 2010 est une des explications probables à cette diminution.

| Figure 4 | Répartition géographique des cas de paludisme autochtones et importés en 2011 à Mayotte (n=89)



Source : service de LAV, ARS OI, délégation de Mayotte

| Description des cas |

En 2011, la majorité des cas était des **hommes** (sexe-ratio H/F de 2,2 contre 1,6 en 2010). L'âge médian des cas était de **26 ans** [0-68] contre 21 ans [0-74] l'année dernière.

Comme pour les années précédentes, les **moins de 30 ans représentaient la grande majorité des cas** déclarés en 2011 (60%) et la classe d'âge des plus de 45 ans apparaissait la moins touchée (11%) (Tableau 1).

| Tableau 1 | Nombre de cas de paludisme par classe d'âge en 2011 comparé à 2010, Mayotte

	2011		*2010*	
classes d'âges	**Nombre de cas***	**%**	**Nombre de cas**	**%**
0-14	27	28	135	31
15-29	31	32	138	32
30-44	27	28	109	25
≥ 45 ans	11	12	51	12
Total	96	100	433	100

** 1 donnée manquante*

Parmi les cas dont l'information était renseignée, **11 personnes (19%) ont été hospitalisées** dans un service du CHM dont deux femmes enceintes en maternité, deux enfants en pédiatrie, et un cas en réanimation de retour de Tanzanie. Le service d'hospitalisation n'était pas renseigné pour les six autres cas hospitalisés.

Concernant les critères de gravité renseignés, on peut citer une anémie, une insuffisance rénale et des signes neurologiques. **Un des cas hospitalisés est décédé suite à sa maladie** peu après son retour de Grande Comore.

Quand l'information était disponible (n=63), **le Riamet®** restait le traitement curatif de premier choix administré dans la grande majorité des cas (83%). La Quinine a été prescrite dans 11 % des cas et 6 % des patients ont reçu un autre traitement.

Concernant les espèces plasmodiales identifiées, ***P. falciparum*** a été isolé dans la quasi-totalité des cas (93 %), *P. vivax* dans 5 % des cas et *P. malariae* dans 2 % des cas.

Conclusion

L'année 2011 aura été marquée par **le plus faible nombre de cas de paludisme jamais déclaré sur l'île depuis la mise en place de la surveillance**.

Une densité de moustiques observée remarquablement faible sur l'ensemble de l'île, un faible nombre de cas importés en provenance de la zone (Comores, Madagascar) reflétant probablement une faible incidence dans ces pays et des mesures de lutte renforcées par les services de la LAV sont autant d'éléments pouvant expliquer la situation épidémiologique observée au cours de l'année 2011.

Cependant, rien ne laisse présager que l'année 2012 réunisse des conditions équivalentes à celles observées en 2011. De plus, **un décès** est survenu alors que le dernier cas décédé remontait à quatre ans et des **foyers autochtones temporaires** sont apparus de manière aléatoire sur l'île rappelant que **le paludisme reste une maladie endémique et grave** pour laquelle des actions de lutte et de prévention sont encore nécessaires.

Dans cette lutte contre le paludisme, le service de lutte anti-vectorielle de l'ARS OI va démarrer en **février 2012** un **large programme de distribution et d'installation de moustiquaires imprégnées (MIILD)** dans l'ensemble des foyers de l'île.
Ce programme, testé dans plusieurs villages de la commune de Bandraboua pendant près d'un an, devrait permettre une meilleure protection des usagers face aux piqures de moustiques et réduire la survenue de cas de paludisme autochtone.

| Définition de cas |

Tout cas confirmé de paludisme est défini par un accès fébrile avec un test de diagnostic rapide (Optimal) positif, et/ou une présence de *Plasmodium* au frottis sanguin ou à la goutte épaisse. Est considéré comme paludisme d'importation, tout cas survenant chez une personne ayant déclaré avoir séjourné dans une zone de transmission du paludisme extérieure à Mayotte pendant la période présumée de contamination (2ème et 3ème semaines précédant l'accès palustre).

MERCI DE SIGNALER TOUT CAS DE PALUDISME A LA PLATEFORME DE VEILLE ET D'URGENCES SANITAIRES

(point unique de réception et de traitement des signaux sanitaires)

Fax : 0269 61 83 21
Mail : ars-oi-cvags-mayotte@ars.sante.fr

Remerciements

Ce point est réalisé à partir des données recueillies par la CVAGS de la plateforme de veille et le service de la LAV de l'ARS-OI, délégation de Mayotte ainsi que du pôle Santé Publique du CHM. Nous remercions, pour les notifications, tous les médecins cliniciens et le laboratoire du CHM.

Points clés

Bilan 2011

- **97 cas de paludisme déclarés contre 433 cas l'année dernière**
- **Incidence annuelle de 0,5 cas / 1000 habitants**
- **Premier décès déclaré depuis 2007 (cas importé)**
- **Nombre de cas le plus faible jamais déclaré depuis la mise en place de la surveillance du paludisme sur l'île**

Fiche de notification obligatoire spécifique à Mayotte:
Demande à faire auprès du secrétariat de la plateforme de veille et d'urgences sanitaires

Directeur de la publication :
Dr Françoise Weber, Directrice Générale de l'InVS

Rédacteur en chef :
Laurent Filleul, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :
Cire océan Indien

Diffusion
Cire océan Indien
2 bis, Av. G. Brassens
97400 Saint Denis La Réunion
Tél. : 262 (0)2 62 93 94 24
Fax : 262 (0)2 62 93 94 57

Contacts à Mayotte :
Lyderic Aubert
lyderic.aubert@ars.sante.fr
Tinne Lernout
tinne.lernout@ars.sante.fr

Tél : 0269 61 83 14

http://www.invs.sante.fr

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à : ars-oi-cire@ars.sante.fr