

## Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte

Point épidémiologique N°31. Semaines 1-12 / 2010

### SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

A Mayotte, la surveillance du paludisme repose sur la déclaration obligatoire des cas à la Cellule de veille et de gestion sanitaire de l'ARS-OI (Agence de Santé Océan Indien, ex-Dass). Chaque déclaration fait l'objet d'une investigation de la lutte anti-vectorielle (LAV).

#### | Définition de cas |

Un cas confirmé de paludisme est défini par la présence de *Plasmodium* au frottis sanguin ou à la goutte épaisse ou par un test de diagnostic rapide (Optimal®) positif.

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 (2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> semaines précédant

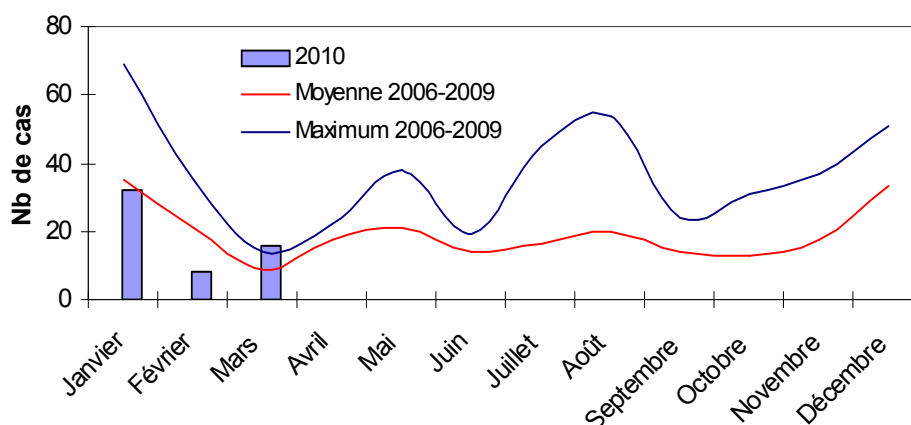
### RESULTATS

Entre le 01/01/2010 et le 30/03/2010, 164 cas confirmés de paludisme ont été signalés à la Dass de Mayotte (nouvellement ARS OI, délégation de Mayotte).

#### | Répartition temporelle |

En 2009, à la même période, le nombre de cas de paludisme autochtone était resté très faible avec moins de 20 cas par mois. Cependant, depuis la fin de l'année 2009, une recrudescence de cas autochtones a été observée au nord de l'île et s'est poursuivie en ce début d'année. En mars de cette année, le nombre de cas autochtones dépasse le nombre maximum de cas autochtones observés au cours des quatre années précédentes (Figure 1).

| Figure 1 : Nombre de cas de paludisme autochtone entre le 1er janvier et le 30 mars 2010, moyenne annuelle et maxima des années 2006-2009, Mayotte |

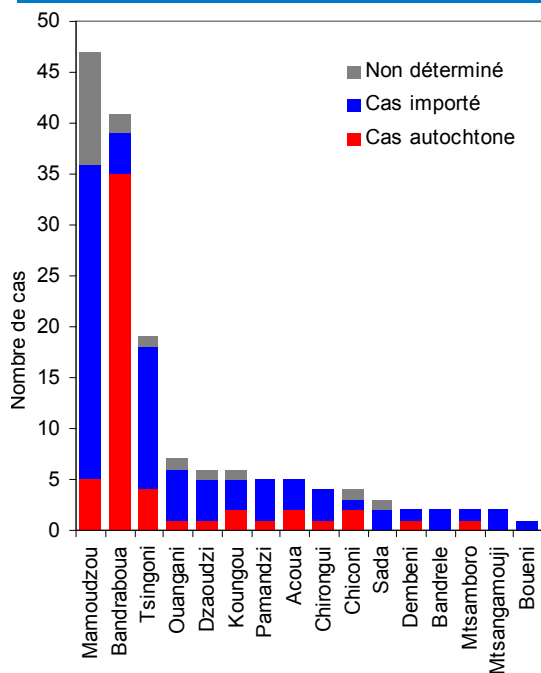


#### | Répartition géographique et origine de l'infection |

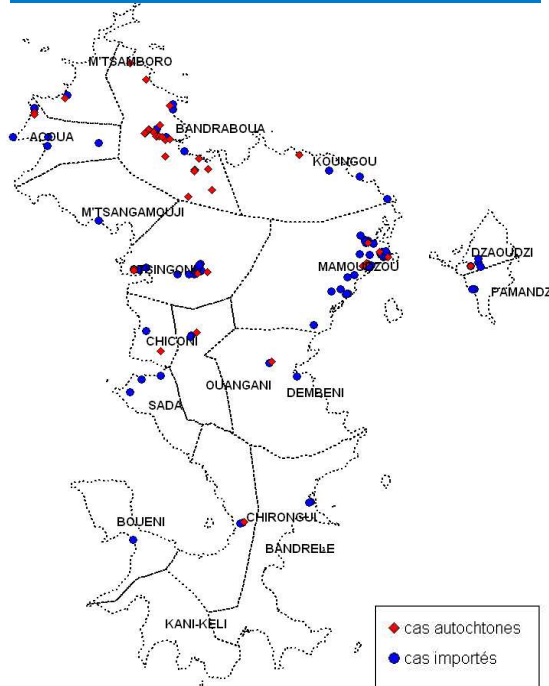
L'origine de l'infection a pu être déterminée pour 141 cas confirmés, 40% (N = 56) étaient autochtones et 60% (N = 85) étaient des cas importés. Parmi les cas importés dont le pays d'origine a été identifié, 94% (N = 80) venaient des Comores, 2% (N = 2) de Madagascar et un cas venait de Tanzanie.

Les cas de paludisme sont répartis sur toute l'île avec un foyer prédominant et persistant de cas autochtones au nord. La commune de Bandraboua compte depuis le début de l'année 63 % (N = 35) des cas autochtones, dont 69 % (N = 24) ont été infectés à Dzoumogné et 23 % (N = 8) à Bouyouni (Figure 2 et 3). La commune de Mamoudzou compte le plus grand nombre de cas importés de l'île.

**| Figure 2 : Répartition des cas de paludisme autochtones et importés selon la commune de résidence, S 01-12, 2010, Mayotte |**



**| Figure 3 : Répartition géographique des cas de paludisme autochtones et importés, S 01-12, 2010, Mayotte |**



**Semaines 1 à 12 2010 :**

- 164 cas de paludisme déclarés
- Foyer de transmission persistant dans la commune de Bandraboua

**Description des cas |**

**| Tableau 1 : Nombre de cas de paludisme selon l'âge, S 01-12, 2010, Mayotte |**

	Nombre de cas	Pourcentage de cas
0 - 14 ans	53	33%
15 - 39 ans	85	52%
>= 40 ans	25	15%
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>100%</b>

L'âge était connu pour 163 des malades signalés (Tableau 1). La moitié des sujets était âgée de 15 à 39 ans, 12% avait moins de 5 ans et 20% était des enfants de 5 à 14 ans. Plus de la moitié des personnes touchées était des hommes (58%), soit un sex-ratio homme/femme de 1,4.

Parmi les 39 femmes pour lesquelles cette information était disponible, une seule était enceinte et a été infectée à Mayotte.

Le type de plasmodium a été déterminé pour 161 cas. L'espèce plasmodiale la plus fréquente était *P. falciparum* (89 %, N = 143). *P. malariae* était retrouvé chez 12 cas (7%), *P. vivax* chez 5 cas (3%) et 1 cas était dû au *P. ovale*.

Neuf personnes ont été hospitalisées, soit 11% des 79 malades pour lesquels l'information était disponible. Aucun décès n'a été signalé.

Parmi les 87 (53%) patients pour lesquels le traitement prescrit était renseigné, 90% (N = 78) ont reçu du Riamet®, en accord avec les recommandations établies depuis 2007, 9% (N = 8) ont reçu de la Quinine (injection ou comprimé) et 1 personne a reçu du Lariam®.

**CONCLUSION**

Le paludisme reste une maladie endémique à Mayotte, notamment dans les villages de Dzoumogné et Bouyouni de la commune de Bandraboua. La saison des pluies n'étant pas terminée, le risque d'une recrudescence autochtone n'est pas négligeable. La vigilance est de rigueur. Un point épidémiologique sur le paludisme à Mayotte sera désormais publié tous les trimestres.

**REMERCIEMENTS**

Ce point est réalisé à partir des données recueillies par la CVS (H. Ali Madi, A. Achirafi), la LAV de l'ARS-OI délégation de Mayotte (F. Oiladi, B. Zumbo, P. Binder, J. Thiria et les équipes mobiles). Nous remercions, pour les notifications, tous les médecins cliniciens, le laboratoire du CHM et le pôle Santé Publique du CHM.

**N'OUBLIEZ PAS D'ENVOYER LA FICHE DE DECLARATION OBLIGATOIRE POUR TOUS LES CAS DE PALUDISME**

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

**Rédacteur en chef:**  
Laurent Filleul, Coordonnateur de la Cire Océan Indien

**Comité de rédaction :**  
Emilie Maltaverne  
Tinne Lernout  
Philippe Renault

**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  
<http://www.invs.sante.fr>

**Contact à Mayotte :**  
Emilie Maltaverne,  
Cire Océan Indien  
Tél : 02 69 61 83 20  
[emilie.maltaverne@sante.gouv.fr](mailto:emilie.maltaverne@sante.gouv.fr)