

## Surveillance épidémiologique du paludisme à Mayotte, avril - juin 2010

Point épidémiologique N°55. Semaines 13-25 / 2010

### SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

A Mayotte, la surveillance du paludisme repose sur la déclaration obligatoire des cas à la Cellule de Veille, d'Action et de Gestion Sanitaire (CVAGS) de l'Agence de Santé Océan Indien (ARS-OI, anciennement Dass), délégation de Mayotte. Chaque déclaration fait l'objet d'une investigation par le service de la lutte anti-vectorielle (LAV). L'analyse des données et la rétro-information sont assurées par la Cire Océan Indien.

### | 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 l'accès palustre).

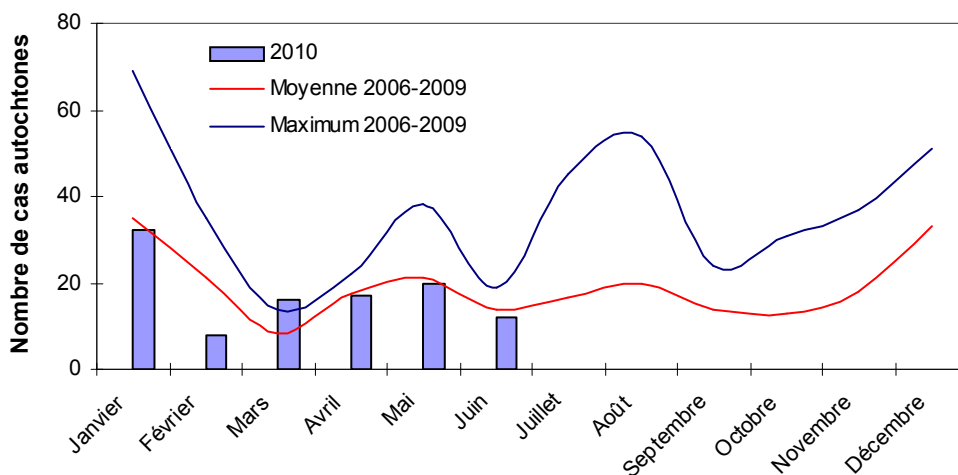
### RESULTATS

Entre le 01/04/2010 et le 30/06/2010, 109 nouveaux cas confirmés de paludisme ont été signalés à l'ARS-OI, délégation de Mayotte, soit 273 cas depuis le début de l'année 2010.

### | Répartition temporelle |

Au cours des mois d'avril à juin, le nombre de cas autochtones observés n'a pas dépassé la moyenne des quatre dernières années (Figure 1). Cependant, ce nombre a augmenté par rapport à l'année 2009, à la même période, où il ne dépassait pas 10 cas par mois.

| Figure 1 : Nombre de cas de paludisme autochtone de janvier à juin 2010, moyenne annuelle et maxima des années 2006-2009, Mayotte |



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

Entre avril et juin 2010, l'origine de l'infection a pu être déterminée pour 99 cas confirmés dont la moitié (N = 49) étaient autochtones. Parmi les cas importés dont le pays d'origine a été rapporté (N = 32), 97% venaient des Comores et 3% de Madagascar .

La commune de résidence était connue pour 96% (N = 261) des cas et le point GPS a pu être renseigné pour 81% (N = 222). Les cas de paludisme sont répartis sur toute l'île avec un foyer prédominant et persistant de cas autochtones au nord (Figure 2 et 3). La commune de Bandraboua compte depuis mars 49% (N = 24) des cas autochtones, dont 79% (N = 19) ont été infectés à Dzoumogné et 17% (N = 4) à Bouyouni .

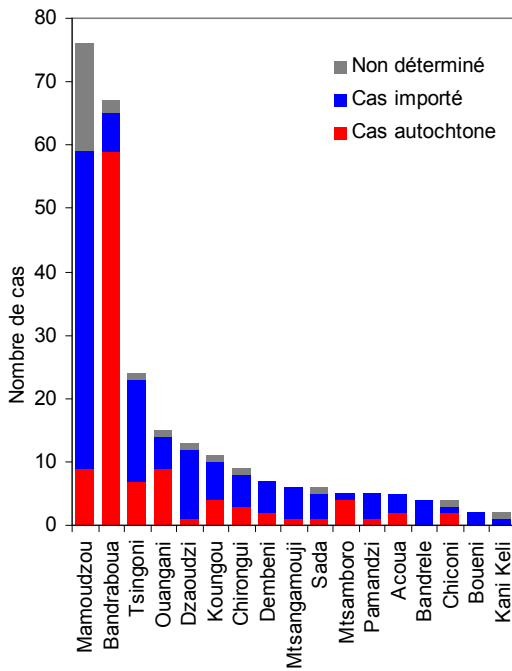
Un nouveau foyer de 6 cas autochtones a été détecté à Kahani, commune de Ouangani, à l'ouest de l'île, entre le 27/04/2010 et le 06/05/2010. Il s'agissait de cas dans un quartier qui n'avait jamais été traité par les agents du service de la LAV en raison du fait de la récente construction de ces habitations. Les interventions des équipes de la LAV ont permis de rapidement maîtriser ce foyer .

La commune de Mamoudzou compte le plus grand nombre de cas importés de l'île.

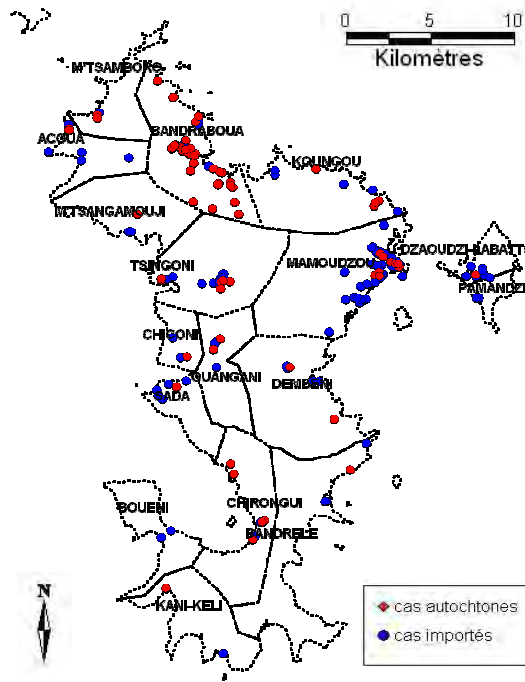
Semaines 13 à 25  
2010 :

- 109 cas de paludisme déclarés, 49 cas autochtones
- Foyer de transmission persistant dans la commune de Bandraboua (nord)

| Figure 2 : Répartition des cas de paludisme autochtones et importés selon la commune de résidence, janvier-juin 2010, Mayotte (N = 261) |



| Figure 3 : Répartition géographique des cas de paludisme autochtones et importés, janvier-juin 2010, Mayotte (N = 222) |



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

Description des cas |

| Tableau 1 : Nombre de cas de paludisme selon l'âge, avril-juin 2010, Mayotte |

Tranche d'âge	Nombre de cas	Pourcentage de cas
0 - 14 ans	24	22%
15 - 39 ans	58	53%
>= 40 ans	27	25%
<b>Total</b>	<b>109</b>	<b>100%</b>

L'âge était connu pour la totalité des malades signalés (Tableau 1). La moitié des sujets était âgée de 15 à 39 ans, 10% avait moins de 5 ans et 12% était des enfants de 5 à 14 ans.

Les hommes représentaient 71% des personnes touchées, soit un sex-ratio homme/femme de 2,4.

Parmi les 17 femmes pour lesquelles cette information était disponible, une seule était enceinte et a été infectée en dehors de Mayotte.

Le type de plasmodium a été déterminé pour 105 cas. L'espèce plasmodiale la plus fréquente était *P. falciparum* (90%, N = 95). *P. malariae* était retrouvé chez 7 cas (7%), *P. vivax* chez 2 cas (2%) et 1 cas était dû au *P. ovale*.

Sept personnes ont été hospitalisées, soit 11% des 66 malades pour lesquels l'information était disponible. Aucun décès n'a été signalé.

Parmi les 70% (N = 76) de patients pour lesquels le traitement prescrit était renseigné, 88% (N = 67) ont reçu du Riamet®, 7% (N = 5) ont reçu de la Quinine (injection ou comprimé) et 4 personnes ont reçu un autre traitement.

Globalement, les données sont comparables à celles de début d'année 2010 et de l'année 2009.

CONCLUSION

Le paludisme reste une maladie endémique à Mayotte.

Un nouveau foyer à Kahani, commune d'Ouangani, a été maîtrisé. Le foyer de Dzoumogné, commune de Bandraboua, reste actif.

La persistance d'un foyer connu et l'apparition d'un nouveau foyer conduisent à une grande vigilance.

**MERCI DE  
DECLARER TOUS LES  
CAS DE PALUDISME  
A LA CVAGS  
Fax: 0269 61 83 21**

REMERCIEMENTS

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

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

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