

Paludisme d'importation à la Réunion—2017

Point épidémiologique - N°16 au 5 mars 2018

A la Réunion, le paludisme autochtone a été éliminé en 1979. Depuis lors, des cas importés sont recensés chaque année avec une nette diminution depuis 2011 suite aux mesures mises en place dans les pays voisins. En 2016, le nombre de cas de paludisme importé était de 12. En 2017, 22 cas importés ont été déclarés.

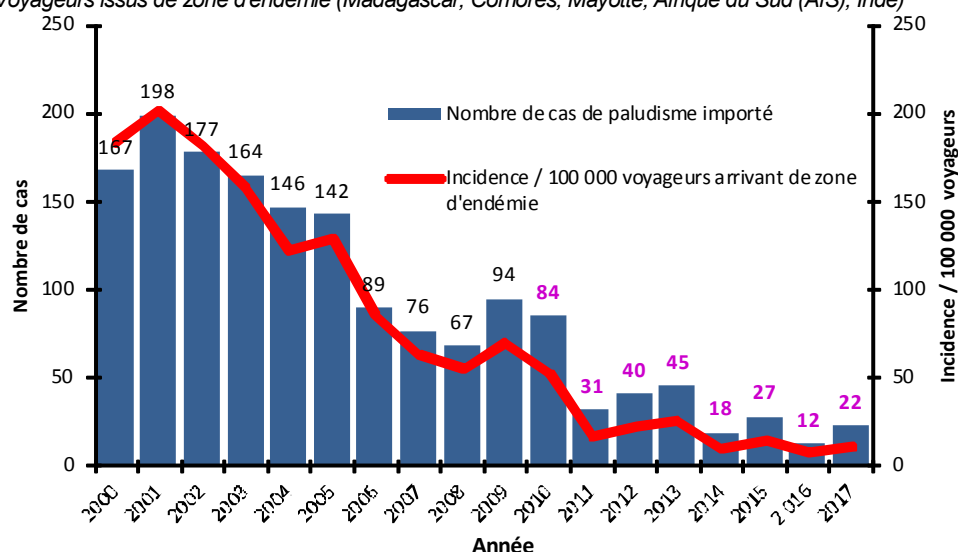
Cependant, le paludisme reste endémique dans plusieurs des pays voisins de la zone Océan Indien avec lesquels les échanges sont nombreux (e.a. Madagascar et l'Union des Comores). A ce stade, bien qu'une transmission autochtone à partir d'un cas importé ne puisse être totalement exclue, cette possibilité reste néanmoins limitée étant donné la présence très localisée d'un vecteur compétent (*A. arabiensis*). En matière de paludisme à la Réunion, les priorités reposent sur une prévention efficace lors d'un séjour en zone endémique (mesures répulsives ET chimioprophylaxie adaptée) et sur un diagnostic rapide au retour d'une zone impaludée.

| Situation épidémiologique au 5 mars 2018 |

| Figure 1 |

Incidence du paludisme d'importation à La Réunion (2000-2017)

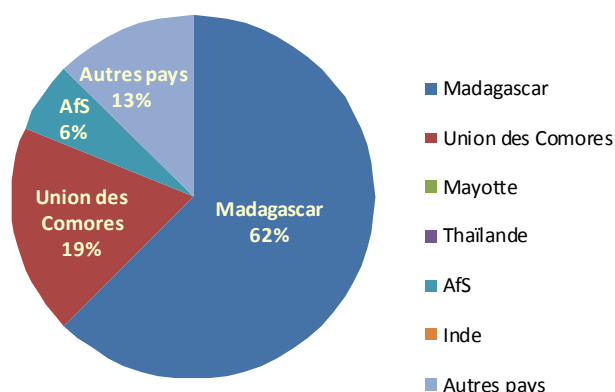
Voyageurs issus de zone d'endémie (Madagascar, Comores, Mayotte, Afrique du Sud (AfS), Inde)



Au cours de l'année 2017, une augmentation du nombre de cas de paludisme importé a été observée avec **22 cas** déclarés (Voir Figure 1). Pour 2018, le nombre de cas déclarés à ce jour est de **13 cas** (principalement au retour de Madagascar).

| Figure 2 |

Origine des cas de paludisme d'importation à La Réunion en 2017



La majeure partie des cas de paludisme ont été diagnostiqués après un séjour à Madagascar (Est et Centre) ou à l'Union des Comores (Grande Comore). Les autres cas ont tous été contractés à l'occasion d'un séjour en Afrique.

La plupart des cas ont été contractés au cours de visites familiales (44%) ou de séjours professionnels récurrents (17%).

Le flux de voyageurs venant de Madagascar est cependant beaucoup plus élevé que celui de l'Union des Comores (78 000 pour 4 500 personnes respectivement sur l'année 2017), la proportion des cas de paludisme déclarés après un séjour dans l'Union des Comores est donc en réalité 4 fois plus élevée qu'au retour de Madagascar.

On note que 7 des cas déclarés à la Réunion le sont chez des sujets ne résidant pas sur l'île (3 résidents de Madagascar, 1 du Congo, 1 du Burundi, 1 de l'Inde et 1 de métropole).

Points clés

- 22 cas de paludisme déclarés à la Réunion en 2017. A ce jour, 13 cas ont été déclarés en 2018.
- Dans la majorité des cas au retour de Madagascar (et de l'Union des Comores)
- Importance de la prophylaxie et de l'usage de répulsifs

Liens utiles

Dossier de l'ARS OI

<https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/moustiques-maladies-la-reunion-et-mayotte-0>

Recommandations aux voyageurs pour les professionnels de santé

[http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/\(id\)/PMB_13377](http://invs.santepubliquefrance.fr/pmb/invs/(id)/PMB_13377)

Liste de diffusion

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

Directeur de la publication : François Bourdillon, Directeur Général de Santé publique France

Rédacteur en chef : Luce Menudier, Responsable de la Cire océan Indien

Comité de rédaction :

Cire océan Indien
Elsa Baileydier
Samy Boutouaba
Elise Brottet
Sophie Devos
Youssef Hassani
Marc Ruello
Jean-Louis Solet
Marion Subiros
Pascal Vilain
Muriel Vincent

Diffusion

Cire océan Indien
2 bis, av. G. Brassens
CS 61002
97743 Saint Denis Cedex 09
Tel : +262 (0)2 62 93 94 24
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Par ailleurs, 4 d'entre eux sont arrivés au cours d'une évacuation sanitaire (dont 1 pour un autre motif).

La déclaration des cas a été relativement régulière au cours de l'année avec cependant 5 cas sur le seul mois de mai et une absence de cas déclarés en octobre et novembre 2017.

Description des cas signalés en 2017 et prise en charge

En 2017, la majorité des cas de paludisme importés déclarés à la Réunion l'ont été chez des hommes (sex ratio 4.5) et l'âge moyen était de 48 ans (7-79 ans). Seul un cas a été rapporté chez un enfant de moins de 15 ans (une fillette de 7 ans au retour d'un voyage familial à Madagascar).

La très grande majorité des cas (n=20) ont souffert d'un accès simple, on note cependant que parmi les 2 cas sévères, un patient est décédé. La majorité des patients ont été hospitalisés (> 80%).

La quasi totalité des infections sont dues à *P. falciparum*. Une seule infection à *P. malariae* a été notifiée chez un homme en vacances à la Réunion et qui avait séjourné 2 mois plus tôt au Gabon. Lorsque la parasitémie était connue, elle était dans la majorité des cas inférieure à 4% (critère de sévérité) et des gamétocytes (forme sexuée nécessaire à la perpétuation de la transmission) n'ont été mis en évidence que chez un seul sujet.

Usage de la chimioprophylaxie

Bien que plus de la moitié des patients aient déclaré avoir connaissance du risque d'infection avant leur voyage en zone impaludée, moins de la moitié d'entre eux ont consulté un professionnel de santé avant leur départ. On note aussi qu'en dépit de voyages fréquents aux Comores, un patient ne s'est pas vu prescrire de chimioprophylaxie malgré sa consultation auprès d'un professionnel de santé.

Au total, **moins de 30% des patients** ont eu recours à une **chimioprophylaxie**. Le respect de la prophylaxie a été observé chez 80% des patients sous traitement. La majorité des patients ont pris de la malarone (combinaison d'atovaquone & proguanil). Enfin, un patient s'est vu prescrire une prophylaxie qui n'était pas recommandée en fonction de son lieu de séjour.

Aucune information n'était disponible quant à l'usage ou non de mesures répulsives lors du séjour (moustiquaires et/ou répulsifs).

Recommandations

Avant le départ vers une zone impaludée

Une chimioprophylaxie adéquate doit être envisagée et discutée avec chaque patient signalant un voyage vers une zone endémique. Différentes solutions existent selon le pays visité, la durée du voyage, etc... Les recommandations sont disponibles sur le site de Santé Publique France (voir dans la rubrique « 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.

Au retour d'une zone impaludée

Devant toute fièvre au retour d'un pays d'endémie, un diagnostic de paludisme *doit* être considéré, même si une chimioprophylaxie a été suivie correctement. Un test de diagnostic rapide pourra être réalisé et éventuellement complété d'une recherche de parasites et/ou d'une PCR.

Déclaration de cas

Le paludisme d'importation est une maladie à déclaration obligatoire qui doit immédiatement faire l'objet d'un signalement à la Plateforme de Veille et d'Urgences de l'ARS.



**Plateforme de Veille
et d'Urgences sanitaires**

SIGNALER, ALERTER 24/24H À LA RÉUNION

☎ **02 62 93 94 15** Fax: 02 62 93 94 56

✉ ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr

➔ **Portail des vigilances**
www.signalement-sante.gouv.fr