

PALUDISME D'IMPORTATION

BILAN 2023 DE LA SURVEILLANCE DES CAS IMPORTÉS A LA REUNION

GENERALITES

Santé publique France, dans le cadre de ses missions de surveillance, d'alerte et de prévention, recueille, analyse et publie les données concernant la circulation du paludisme d'importation (maladie à déclaration obligatoire) sur le territoire.

Ce bilan présente les données de l'année 2023.

POINTS CLÉS

- Augmentation du nombre de cas de paludisme importés déclarés à la Réunion en 2023 (après la baisse liée à la pandémie à Covid-19 et la fermeture des frontières)
- Les cas importés le sont essentiellement au retour de Madagascar ou des Comores
- *P. falciparum* était l'espèce en cause dans la majorité des cas
- La moitié des cas a été hospitalisée
- L'usage des mesures préventives doivent être renforcés chez les voyageurs- cibles

CONTEXTE HISTORIQUE

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 à travers les programmes nationaux de lutte.

Cependant, le paludisme reste endémique dans plusieurs des pays de la zone Océan Indien avec lesquels les échanges sont nombreux (entre autres Madagascar et l'Union des Comores) et des flambées épidémiques sont fréquentes. Une transmission autochtone à partir d'un cas importé ne peut être totalement exclue, étant donné la présence d'un moustique-vecteur compétent (*An. arabiensis*) dans certains secteurs de l'île. 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 et une prise en charge rapides au retour** d'une zone impaludée.

LE PALUDISME D'IMPORTATION A LA REUNION (2023)

Après une baisse constante depuis l'an 2000, marquée par un nombre historiquement bas de cas déclarés à la Réunion en 2016 (12 cas), une hausse des déclarations de cas importés avait été observée entre 2017 et 2019, avec près de 30 cas en 2019. Cette augmentation s'inscrivait dans un contexte général d'augmentation du paludisme dans la zone (Comores, Madagascar).

Le nombre de cas déclaré est resté faible les 3 années suivantes, marquées par la pandémie à Covid-19 et ensuite par une reprise progressive des voyages internationaux.

En 2023, une hausse des déclarations de cas importés a été observée pour rejoindre le niveau pré-pandémique, avec 31 cas signalés. Rapportée au nombre de voyageurs en provenance de zone d'endémie palustre, l'**incidence** de 2023 (27 cas/100 000 voyageurs) rejoint celle de 2013 (28 cas/100 000 voyageurs).

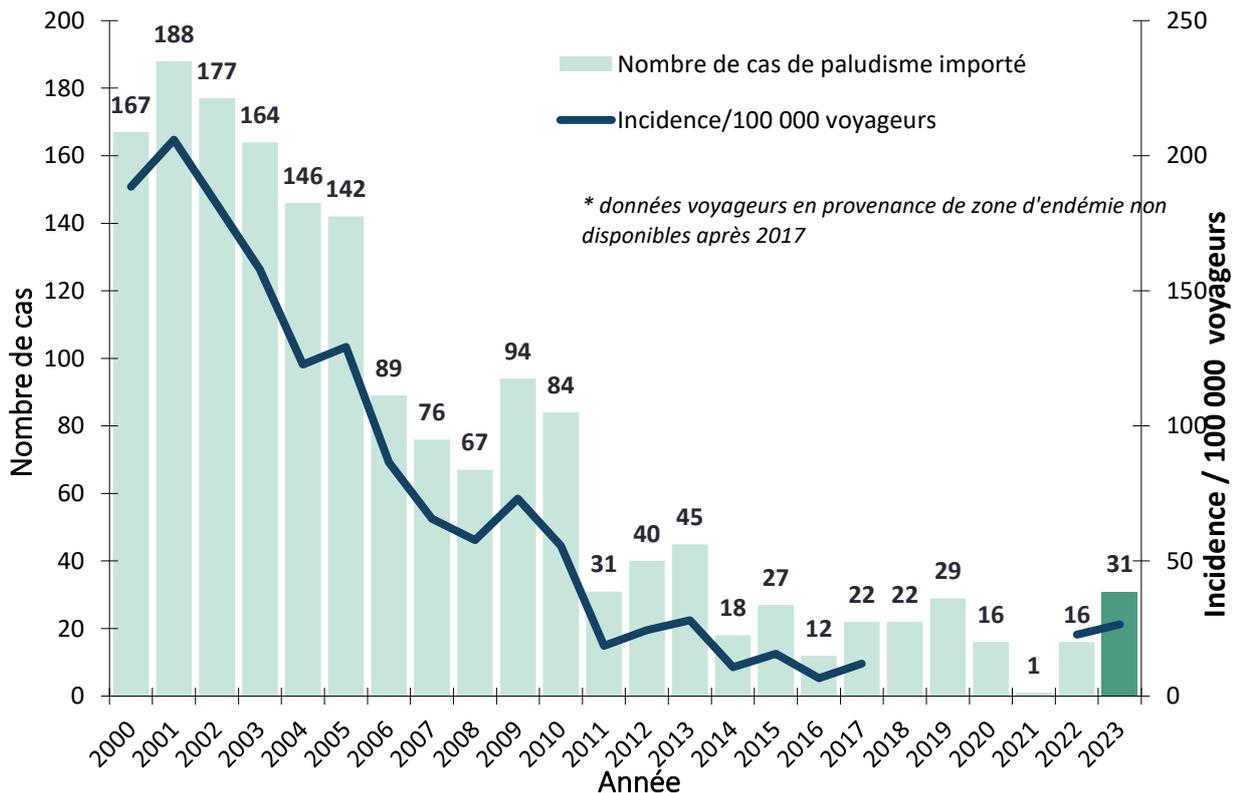


Figure 1 : Nombre annuel de cas déclarés et taux d'incidence* du paludisme d'importation (La Réunion, 2000 à 2023)

Evolution mensuelle des cas importés

En 2023, le nombre de cas déclarés par mois était assez stable (Figure 2). Les mois d'octobre à décembre sont ceux où le nombre de cas était le plus bas (1 cas chacun) tandis que 5 cas étaient signalés en septembre.

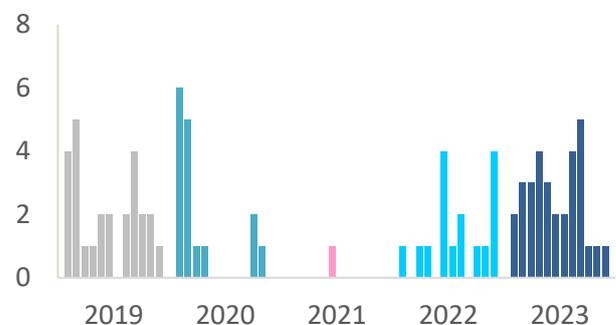


Figure 2 : Nombre de cas déclarés de paludisme d'importation par mois (La Réunion, 2019 à 2023)

DESCRIPTION ET PRISE EN CHARGE DES CAS IMPORTÉS

⇒ Les cas

Malgré **une majorité de cas** rapportée **chez des hommes** (âge médian : 43 ans ; min-max : 2-78 ans), un nombre croissant de cas est détecté chez des femmes. Le sexe ratio passe ainsi de 4,5 à 1,8 en 2023.

⇒ Le parasite en cause

Dans la **plupart des cas**, c'est le ***Plasmodium falciparum*** qui était l'espèce en cause (26/31 cas pour qui l'espèce est connue soit 84% des cas). *P. vivax* a été détecté chez 4 personnes et *P. malariae* une seule fois. Lorsque la parasitémie était connue, elle était dans la majorité des cas inférieure à 4% (critère de sévérité) – on note cependant une **tendance à l'augmentation des parasitémies élevées** en comparaison avec les années précédentes. Ainsi, elle excédait 4% chez 6 personnes (sur 22 pour lesquelles l'information était disponible, soit 27%). Enfin, des gamétocytes (forme sexuée nécessaire à la perpétuation de la transmission) n'ont été mis en évidence que chez un seul sujet.

⇒ La prise en charge

En 2023, l'**accès palustre** était **simple** pour **90% des patients** (soit 26 des 29 cas pour lesquels l'information était disponible). Parmi les personnes ayant souffert d'un accès sévère, **un décès a été signalé**. Parmi les 31 cas recensés, 18 ont été hospitalisés. Ce nombre est en baisse par rapport à 2019 (22 cas sur 27 hospitalisés). Un seul séjour en réanimation a été rapporté (pour 6 en 2019). La durée médiane de séjour était stable, et de 3 jours.

NATURE ET PAYS DU VOYAGE

Comme les années précédentes, en 2023, la plupart des cas de paludisme signalés à la Réunion l'étaient au retour d'un voyage à Madagascar (48% des cas). Les Comores représentaient ensuite le 2^{ème} lieu de contamination (29%) suivis par divers pays d'Afrique centrale ou australe (Côte d'Ivoire, Ouganda, Gabon Afrique du Sud ou Mozambique). Rapportée au nombre de voyageurs, **l'incidence était la plus élevée au retour d'un voyage aux Comores et en augmentation entre 2022 et 2023** passant **de 122/100 000 à 214/100 000**. Bien que plus basse, l'incidence au retour de Madagascar était aussi en augmentation, passant de 12/100 000 en 2022 à 21/100 000 en 2023.

La moitié des cas a contracté le paludisme au cours d'une visite familiale (52% des cas). Viennent ensuite les voyages pour tourisme « classique » (36%) et pour raisons professionnelles (12%).

USAGE DE LA PROPHYLAXIE

Plus de la moitié (58%, soit 18 cas) des patients déclarait connaître le risque d'infection avant le voyage en zone impaludée. Cependant, seules 3 personnes ont consulté un médecin avant le voyage pour se voir prescrire une chimioprophylaxie qui n'a cependant pas été prise pendant la totalité du séjour.

CONCLUSIONS & PRECONISATIONS

Après la baisse du nombre de cas importés de paludisme en lien avec la crise sanitaire à Covid-19, l'année 2023 a été marquée par un nombre de cas équivalent à la période pré-pandémique. Le profil des cas change peu, malgré une féminisation de la population. Le nombre de cas déclarés au retour des Comores poursuit son augmentation.

Bien que la plupart des cas déclaraient avoir connaissance du risque, seuls 10% d'entre eux avaient consulté avant le voyage.

En matière de prévention du risque, de façon générale, il est recommandé de se protéger des piqûres de moustiques par l'usage de répulsifs, de moustiquaires imprégnées et par le port de vêtements couvrants dès la tombée de la nuit. Ces mesures permettent également d'être protégés contre les piqûres d'autres insectes vecteurs. L'usage d'une chimioprophylaxie doit être évaluée avant tout voyage. A ce jour, la combinaison atovaquone/proguanil ou la doxycycline sont les seuls médicaments recommandés en 1^{ère} ligne pour une chimioprophylaxie antipaludéenne (recommandations détaillées en page 4).

Pour rappel, la prise d'une prophylaxie et l'usage de mesures répulsives (lotions ou sprays anti moustiques contenant du DEET, vêtements longs...) ne garantissent pas à 100% l'absence de risque de contracter le paludisme.

En cas de symptômes évocateurs (fièvre) au retour de voyage (et jusqu'à 2 mois après le retour) en zone impaludée, le diagnostic de paludisme doit toujours être envisagé et un test de confirmation biologique réalisé. Une prise en charge médicale rapide est requise.

METHODES

- sont inclus dans l'analyse, les cas déclarés à la Réunion et ayant séjourné à la Réunion : personnes habitant à la Réunion et de retour de voyage ou touristes à la Réunion et qui y ont déclaré un paludisme suite à un voyage antérieur en zone impaludée ;
- ne sont pas inclus dans l'analyse : les EVASAN ou les marins arrivés à la Réunion pour une prise en charge thérapeutique du paludisme.
- en l'absence de disponibilité des données relatives aux voyageurs par avion arrivant de zones impaludées, le calcul des taux d'incidence par pays d'origine n'est pas possible.

Remerciements

Santé publique France La Réunion remercie les partenaires sur lesquels il s'appuie pour assurer la surveillance du paludisme : **les laboratoires de biologie médicale hospitaliers et de ville, La Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion Sanitaire de l'ARS et le service de Lutte anti-vectorielle de l'ARS**

Pour plus d'informations

Consultation de médecine du voyage :

- ⇒ [Centre de vaccinations Internationales et Centre anti-rabique Nord | Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion \(chu-reunion.fr\)](#)
- ⇒ [Maladies infectieuses Nord et Sud | Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion \(chu-reunion.fr\)](#)

Sur la surveillance du paludisme au niveau national :

- ⇒ [Paludisme – Santé publique France \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Sur la prévention et le traitement avant et au retour de voyage :

- ⇒ [Paludisme : informations et traitements - Institut Pasteur](#)
- ⇒ [Conseils et recommandations sanitaires aux voyageurs 2022 \(santepubliquefrance.fr\)](#)

Sur le paludisme au niveau mondial :

- ⇒ [Paludisme \(who.int\)](#)

POINT ÉPIDÉMIO PALUDISME D'IMPORTATION Annuel

Santé publique France La Réunion

Directrice de la publication :

Dr Caroline SEMAILLE
Santé publique France

Responsable *par intérim* de la cellule Réunion:

Fabian THOUILLOT

Rédaction :

Muriel VINCENT

