



Bulletin

Surveillance du paludisme d'importation : Bilan 2024-2025 et situation au 1^{er} trimestre 2026

Date de publication : 24.04.2026

LA REUNION

SOMMAIRE

LE PALUDISME D'IMPORTATION A LA REUNION	2
DESCRIPTION ET PRISE EN CHARGE DES CAS IMPORTES	3
NATURE ET PAYS DU VOYAGE	4
USAGE DE LA PROPHYLAXIE	4
CONCLUSIONS & PRECONISATIONS	4

Préambule

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 l'Union des Comores et Madagascar) et des flambées épidémiques sont fréquentes. A Mayotte, après une absence de transmission autochtone depuis 2020, des cas autochtones ont à nouveau été signalés en 2025 (5 cas) et en 2026, 5 cas confirmés avec suspicion d'acquisition locale sont en cours d'investigation ([ici](#)).

*Une transmission autochtone à partir d'un cas importé ne peut être totalement exclue, étant donné la présence d'un moustique-vecteur compétent (*Anopheles arabiensis*) dans certains secteurs de l'île ([ici](#)). 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 est une maladie à signalement obligatoire. Chaque cas confirmé doit faire l'objet d'un signalement immédiat par le biologiste ou le médecin à la Cellule de Veille, d'Alerte et de Gestion des Signaux sanitaire de l'ARS Réunion (voir page 6)

Points clés

- Poursuite de la hausse des signalements de cas importés amorcée en 2023 après la fin des restrictions de voyages liées la pandémie à Covid-19
- Les cas sont majoritairement des hommes de retour de voyage familial aux Comores et à Madagascar
- La plupart des infections sont dues à *P. falciparum*
- La majorité des cas a présenté un accès simple, mais les accès sévères sont en hausse

LE PALUDISME D'IMPORTATION A LA REUNION

Après une baisse constante depuis l'an 2000, un minimum historiquement bas de cas déclarés à la Réunion a été atteint en 2016 (12 cas). Les années suivantes, et en faisant abstraction des années 2020 et 2021 où la pandémie à Covid-19 a limité drastiquement le nombre de voyages internationaux, le nombre de cas de paludisme d'importation signalés a oscillé autour des cas 20 annuels. **Depuis 2022, on observe une hausse du nombre annuel de déclarations avec 46 cas signalés en 2024 et 35 cas en 2025. Au 1^{er} trimestre 2026, ce sont déjà 28 cas qui ont été déclarés. Sur la période de surveillance couverte par ce bulletin (du 1^{er} janvier 2024 au 31 mars 2026), 109 ont été signalés.**

Cette augmentation s'inscrivait dans un contexte général d'augmentation du paludisme dans la zone (Comores, Madagascar – plus de détails en cliquant [ici](#) et [ici](#)). A Mayotte, par exemple, après une absence de cas autochtones depuis juillet 2020, des cas acquis localement ont été rapportés en 2025.

Les données issues des voyageurs n'étant plus disponibles pour l'ensemble des pays d'endémie après 2017, un taux de déclaration « global » ne peut plus être calculé.

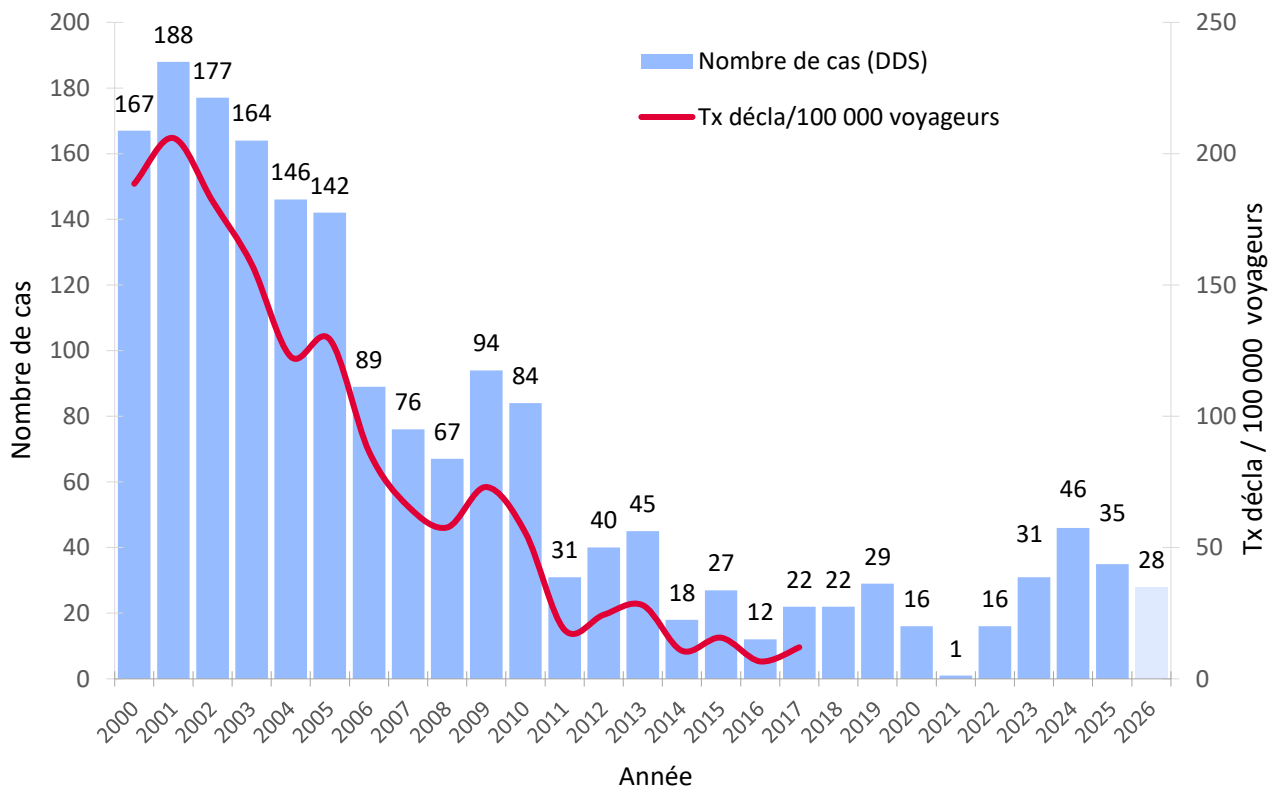
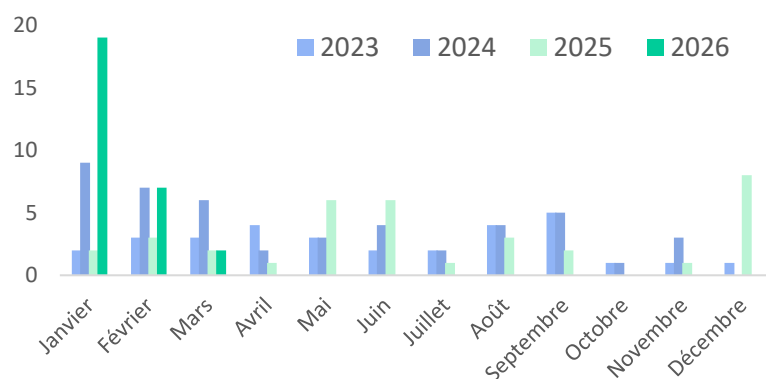


Figure 1 : Nombre annuel de cas déclarés et taux de déclaration* du paludisme d'importation (La Réunion 1^{er} janvier 2000- au 31 mars 2026)

Source : données maladie à surveillance obligatoire - ARS La Réunion, données voyageurs, Aéroport Roland Garros - Exploitation Santé publique France

EVOLUTION MENSUELLE DES CAS IMPORTES



- En 2023, nombre de signalements mensuels stable ;
- Un tiers des cas de 2024 au 1^{er} trimestre ;
- « Pic » inhabituel en mai-juin 2025 ;
- Pic inhabituel en décembre 2025-janvier 2026 : 27 cas

Figure 2 : Nombre de passages de paludisme d'importation déclarés par mois de début des signes (La Réunion, 1^{er} janvier 2024 au 31 mars 2026)

Source : données maladie à surveillance obligatoire - ARS La Réunion, données voyageurs, Aéroport Roland Garros - Exploitation Santé publique France

DESCRIPTION ET PRISE EN CHARGE DES CAS IMPORTES

LES CAS

Parmi les 109 cas signalés entre 2024 et le 31 mars 2026, la majorité des cas est toujours rapportée chez les **hommes adultes** : selon l'année, le sexe ratio H/F varie entre 1,5 et 2,2 et l'âge médian entre 43 et 56 ans. De rares cas sont signalés chez les enfants de moins de 5 ans (7 cas sur les 109 rapportés sur la période de surveillance, soit 6.4%) et chez les plus de 80 ans (4 cas, soit 3.7%).

LE PARASITE EN CAUSE

Dans la majorité des cas, et comme par le passé, c'est ***Plasmodium falciparum*** qui est l'espèce en cause. Ainsi, parmi les 99 cas pour lesquels l'information sur le parasite était connue, ***Plasmodium falciparum*** a été détecté 94 fois, soit **chez 95% des cas**. *P. ovale* et *P. vivax* ont été détectés 2 fois chacun et *P. malariae*, une seule fois.

Une parasitémie supérieure à 4% est un signe de sévérité. Lorsqu'elle était connue, elle était dans la majorité des cas inférieure à 4%. Ce sont 10 cas sur les 93 (pour lesquels l'information était disponible) qui ont présenté une **parasitémie supérieure à 4%, soit 11% des cas**. Cette proportion est en baisse par rapport à 2023 où près d'un tiers des cas avait présenté une parasitémie élevée. Enfin, des **gamétocytes** (forme sexuée nécessaire à la perpétuation de la transmission) n'ont été mis en évidence que **chez 6 sujets** (information disponible pour 81 cas sur les 109).

LA PRISE EN CHARGE

Pour la période couverte par ce bulletin, la **plupart des cas ont présenté un accès simple** : soit 60 patients sur les 74 (81%) pour lesquels l'information est disponible. Cette **proportion est cependant en baisse** par rapport à 2023 et les **formes sévères sont en augmentation** (passant de 10% à 19%). Parmi les patients ayant présenté un accès sévère (soit 19% des cas, 14 patients), **1 décès** avait été rapporté **en 2024** chez un homme de moins de 50 ans. La durée de séjour hospitalier ne varie pas ; elle est de 3 jours.

NATURE ET PAYS DU VOYAGE

Une **majorité des cas** signalés l'étaient au **retour de voyage à Madagascar** (61 cas, soit 64% des cas pour lesquels l'information était disponible). Les **Comores représentaient ensuite le 2^{ème} pays d'origine** (avec 23 cas, soit 24%). Divers pays d'Afrique ou d'Asie représentaient enfin 12% des cas (11 sujets). En **2025, ce sont 2 cas qui ont été signalés au retour de Mayotte**.

Rapportée au nombre de voyageurs, **l'incidence** au retour de Madagascar étaient en baisse entre 2024 et 2025, passant de 20,1/100 000 à 8,7/100 000 voyageurs. Celle **au retour des Comores était vraisemblablement en hausse** vu le nombre de cas rapportés (24 en 2024, 17 en 2025 et déjà 20 en 2026) mais avec l'arrêt des vols directs vers et au retour des Comores, il n'est plus possible d'estimer cette tendance.

Comme par le passé, la plupart des cas étaient signalés au retour de visites familiales (de 66% à 79% des cas selon les années). Viennent ensuite, le tourisme « classique » (de 18% à 21% des cas, en forte baisse) et les voyages pour raison professionnelles (moins de 10% des cas).

USAGE DE LA PROPHYLAXIE

Moins de la moitié des cas (de 39% à 49%) avait **connaissance du risque** d'infection avant le voyage en zone impaludée. Chez ceux qui en avait connaissance, on note cependant une tendance à la hausse des consultations chez un médecin avant le voyage (de 19% en 2024 à 40% des cas en 2026) et une hausse des prescriptions de chimioprophylaxie (de 5% en 2024 à 37% des cas en 2026). **Aucun des cas n'a cependant pris le traitement pendant la totalité de la durée recommandée**.

CONCLUSIONS & PRECONISATIONS

La hausse du nombre de cas amorcée en 2023 après la pandémie à Covid-19 s'est poursuivie en 2024 et 2025. Cette tendance semble persister en 2026.

Aucun changement dans le profil des cas n'est observé et les voyageurs sont toujours majoritairement des personnes revenant de visites familiales aux Comores ou à Madagascar.

Moins de la moitié des personnes avait connaissance du risque avant son voyage (en baisse par rapport à 2022 et 2023) mais lorsque ce risque était connu, on notait une hausse du recours aux avis médicaux avant le voyage et une hausse des prescriptions de chimioprophylaxie.

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 d'autres maladies (dengue, chikungunya, ...). 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.

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.

Méthodologie

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.

DANS CE BULLETIN :

- 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 nombres de voyageurs par avion arrivant de zones impaludées, le calcul des taux d'incidence par pays d'origine n'est pas possible.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

- ✓ **Consultation de médecine du voyage du CHU de la Réunion**
- ✓ **Surveillance du paludisme au niveau national**
- ✓ **Prévention et traitement avant et au retour de voyage**
- ✓ **Sur le paludisme au niveau mondial**

POUR SIGNALER UN CAS

Les cas confirmés doivent être signalés à la Cellule de Veille d'Alerte et de Gestion des Signaux sanitaires de l'ARS Réunion.

Les coordonnées sont les suivantes :

ARS

Courriel : ars-reunion-signal@ars.sante.fr

MSS : ars-reunion-signal@arslareunion.mssante.fr

Tél : 02 62 93 94 15

Fax : 02 62 93 94 56

Toute situation inhabituelle peut être signalée à la Santé publique France, La Réunion à l'adresse oceaindrien@santepubliquefrance.fr

Remerciements

Santé publique France remercie le réseau d'acteurs sur lequel il s'appuie pour assurer la surveillance du paludisme d'importation : 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 antivectorielle de l'ARS.

Partenaires



Pour nous citer : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique Surveillance de la dengue à la Réunion – Bilan 2024-25. Édition La Réunion. 27 Avril 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, xxx p, 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 27 avril 2026

Contact : oceanindien@santepubliquefrance.fr

N'hésitez pas à partager ce point épidémiologique régional avec
vos contacts susceptibles d'être intéressés.

Ce mail vous a été transféré ?

Abonnez-vous dès maintenant en cliquant sur ce lien et restez informé des publications de Santé publique France - La Réunion