

# Paludisme d'importation à la Réunion

## Bilan de l'année 2012

Point épidémiologique - N°18 au 25 avril 2013

### Contexte

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le paludisme le 25 avril 2013, ce point dresse un bilan des données de surveillance pour l'année 2012 du paludisme d'importation à la Réunion.

Le paludisme est une maladie due à des parasites du genre *Plasmodium* transmis d'une personne à l'autre par des piqûres de moustiques *Anopheles* infectés.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), 216 millions de cas ont été enregistrés en 2010, causant 655 000 décès concernant pour la plupart des enfants en Afrique où un enfant décède chaque minute à cause de cette maladie.

Près de la moitié de la population du monde est exposée au paludisme, et 99 pays sont confrontés à une transmission continue de la maladie.

Depuis 1979, la Réunion est considérée par l'OMS comme un territoire de non endémicité palustre. Depuis, la quasi-totalité des cas de paludisme diagnostiqués sur le territoire sont des cas de paludisme d'importation, et seuls quelques rares cas autochtones ont été rapportés.

Toutefois, le maintien dans certains secteurs de l'île d'anophèles, le moustique vecteur du paludisme, contribuent à la persistance du risque de transmission autochtone.

En effet, de par sa situation géographique et sa population, la Réunion entretient de nombreux échanges avec des pays où le paludisme est endémique comme Madagascar, les Comores, Mayotte, ou certains pays d'Afrique subsaharienne et d'Asie du sud est.

### Organisation de la surveillance du paludisme

A la Réunion, la surveillance épidémiologique du paludisme repose sur le système de déclaration obligatoire (DO).

Les DO de paludisme sont reçues à l'ARS Océan Indien par la plateforme de veille et d'urgences sanitaires (PVUS) qui transmet les signalements au service de lutte anti-vectorielle pour mise en place des mesures de contrôle.

Un bilan annuel est dressé par la Cire océan Indien à partir des données reçues par l'ARS.

Un cas confirmé de paludisme d'importation est un patient présentant un tableau clinique évocateur de paludisme associé à la présence de *Plasmodium* au frottis ou à la goutte épaisse et liée à un séjour en zone d'endémie palustre.

On parle de cas autochtone si le patient n'a pas effectué de séjour en zone d'endémie palustre dans les 12 mois précédant le début des signes.

### Bilan de l'année 2012

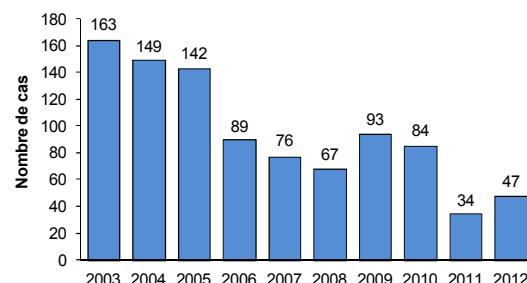
#### | Tendance générale |

Au cours de l'année 2012, 47 cas de paludisme importés ont été signalés à l'ARS océan Indien.

Même si ce chiffre est légèrement supérieur à celui de l'année précédente, le nombre de cas de paludisme importés est globalement en constante diminution depuis 2003 (Figure 1).

Ainsi, le nombre de cas déclarés en 2012 reste nettement inférieur à celui observé jusqu'en 2010.

**Figure 1 | Evolution du nombre de cas de paludisme importés à la Réunion, 2003-2012**



## | Caractéristiques des cas |

Plus de la moitié des patients (28/47 soit 60%) étaient des hommes. Les trois quarts étaient des adultes âgés de 25 à 65 ans (35/47 soit 74%). Seulement deux infections chez des enfants de moins de 15 ans et quatre chez des personnes âgées de plus de 65 ans ont été signalées.

L'année 2012 a été marquée par une proportion particulièrement élevée d'hospitalisations (89,4% versus 67% sur l'ensemble de la période 2003-2011). Un décès est survenu chez un patient de 62 ans qui avait été hospitalisé en réanimation.

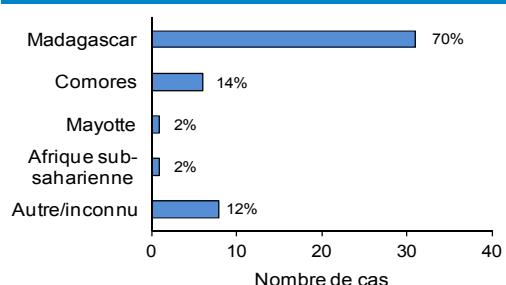
Presque tous les cas de paludisme importés à la Réunion en 2012 étaient dus à une infection par *Plasmodium falciparum* (44/47 soit 94%). Chez les trois autres cas, l'espèce *Plasmodium vivax* a été identifiée.

La plupart des patients (37/47, soit 82%) étaient des résidents de la Réunion.

Concernant le lieu de contamination (Figure 2), les deux tiers des cas (31/47 soit 70%) rentraient de Madagascar lorsqu'ils ont fait leur accès palustre. Quelques cas (6/47 soit 14%) ont été infectés aux Comores, 1 cas en Afrique du Sud et 1 autre à Mayotte.

La prévention du paludisme repose sur l'administration sur prescription médicale d'une chimioprophylaxie et l'évitement des piqûres de moustiques. Or, parmi les 41 cas pour lesquels l'information était disponible, seulement 9 (soit 22%) ont rapporté avoir pris des médicaments anti-malariaques. En revanche, la grande majorité des patients (31/40 soit 78%) a déclaré avoir connaissance du risque paludisme avant leur voyage dans la zone d'endémicité palustre.

**| Figure 2 | Lieu de contamination des cas importés de paludisme à la Réunion, 2012**



## | Conclusion / recommandations |

Depuis la mise en place de la déclaration obligatoire en 2003, les données montrent une nette diminution du paludisme d'importation à la Réunion. En 2012 comme au cours de l'année précédente, le nombre de cas a été particulièrement bas.

Néanmoins, des cas continuent d'être signalés et le paludisme a causé un décès en 2012. Par ailleurs, bien qu'ils aient connaissance du risque, une minorité de cas ont pris un traitement avant d'effectuer un voyage en zone d'endémicité palustre.

Au vu de ces résultats, les recommandations habituelles sont toujours de mise, à savoir :

- Sensibiliser les voyageurs à consulter un médecin lors d'un départ en zone d'endémie palustre ;
- Informer les voyageurs du risque de paludisme et proposer une prévention mécanique et médicamenteuse ;
- Proposer une prévention médicamenteuse (chimioprophylaxie adaptée au conditions socio-économiques et au pays de destination des voyageurs) et contre les piqûres de moustiques (c.f. BEH recommandations aux voyageurs, lien ci-contre).

## | Comment signaler et notifier cette maladie |

Tout cas de paludisme doit être déclaré sans délai à la  
Plateforme de veille et d'urgences sanitaires de la Réunion

Tél: 0262 93 94 15

Fax : 0262 94 94 56

Mail : [ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-signal-reunion@ars.sante.fr)

## Le point épidémio

## Paludisme d'importation à la Réunion Bilan 2012

## Points clés

- 47 cas importés
- 1 décès

## Liens utiles

### • Fiches de déclaration

[https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa\\_12204.do](https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_12204.do)

### • BEH Recommandations aux voyageurs

[http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations\\_sanitaires\\_pour\\_les\\_voyageurs\\_2012.pdf](http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Recommandations_sanitaires_pour_les_voyageurs_2012.pdf)

### 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  
Elsa Balleydier  
Elise Brottet  
Nadège Caillère  
Sophie Larrieu  
Isabelle Mathieu  
Aurélie Martin  
Frédéric Pagès  
Julien Raslan-Loubatier  
Jean-Louis Solet  
Pascal Vilain

### Diffusion

Cire océan Indien  
2 bis, av. G. Brassens  
CS 60050  
97408 Saint Denis Cedex 09  
Téléphone  
Réunion : +262 (0)2 62 93 94 24  
Mayotte : +262 (0)2 69 61 83 43  
Fax : +262 (0)2 62 93 94 57

Si vous souhaitez faire partie de la liste de diffusion des points épidémiologiques, envoyez un mail à

[ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr](mailto:ARS-OI-CIRE@ars.sante.fr)

## | REMERCIEMENTS |

A la CVAGS et au service de lutte anti-vectorielle de l'ARS-OI pour le recueil de données ainsi que les biologistes et les médecins pour leur notifications.