

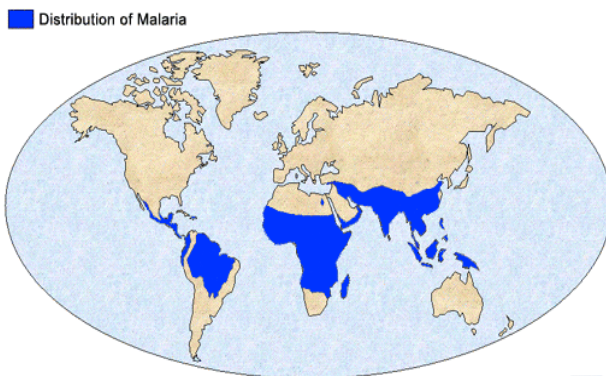
Paludisme dans la Caraïbe

29 juin 2006

1) RAPPELS

- Chaque année, l'OMS estime à environ 300 millions le nombre de cas de paludisme, dont près de 1 million décèdent. Le paludisme est endémique dans une centaine de pays (Afrique, Asie et Amérique) et 90% des décès surviennent sur le continent africain. Environ un tiers de la population mondiale vivrait en zone de transmission du parasite (cf. carte).

Carte 1. Carte des zones d'endémie du paludisme dans le monde



CDC : http://www.cdc.gov/Malaria/distribution_epi/distribution.htm

- La maladie est transmise à l'homme par la piqûre d'un moustique femelle du genre *Anophèle*. Elle est causée par un parasite, le plasmodium, dont il existe 4 espèces, (*Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* et *P. malariae*), *P. falciparum* étant le plus pathogène.
- Plusieurs méthodes diagnostiques existent :
 - le diagnostic de certitude- le plus fréquemment pratiqué- repose sur la mise en évidence du parasite dans le sang (frottis sanguin et/ou goutte épaisse) ;
 - les tests rapides s'appuient sur la détection d'antigènes parasitaires ou d'enzymes spécifiques;
 - la PCR et les diagnostics sérologiques.
- Le traitement du paludisme est confronté au phénomène majeur de la pharmacorésistance (*P.falciparum* et *vivax*).

2) CONTEXTE REGIONAL

- L'archipel caribéen est une zone de fortes migrations où les populations circulent intensément entre les îles. La région est aussi une destination touristique très prisée des populations nord-américaines et européennes.
- Entre 1990 et 2004, les arrivées à destination des îles de la Caraïbe pour séjour touristique ont augmenté de 60%. En 2004, la région enregistrerait plus de 18 millions de visites, dont environ 514.000 effectuées par des touristes français.

Carte 2. Zone Caraïbe



http://atlas.nrcan.gc.ca/site/english/maps/reference/international/caribbean/referencemap_image_view

- Le programme d'éradication du paludisme mis en œuvre sous l'égide de l'OMS dans les années 1960 a fortement contribué au contrôle de la transmission de la maladie dans la plupart des îles de l'archipel. Malgré ces efforts, deux zones demeurent endémiques, la République Dominicaine et Haïti.

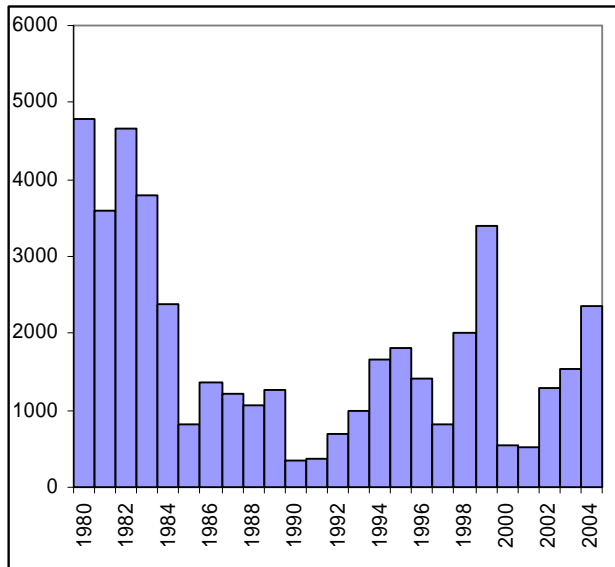
3) ILES ENDEMIQUES

3.1. République Dominicaine

- Le paludisme est endémique en République Dominicaine et notamment dans les régions rurales occidentales du pays. L'anophèle *albimanus* est le principal vecteur identifié sur l'île.

- Depuis le début des années 1980, la tendance générale du paludisme en République Dominicaine est à la baisse. Toutefois, depuis 2002, on observe une recrudescence du nombre de cas.

Figure 2. Nombre de cas de paludisme notifiés en République Dominicaine entre 1980 et 2002.



Source: GIDEON/ PAHO

- En 1999 et 2000, 13 cas de paludisme (*P. falciparum*) ont été notifiés chez des touristes européens (2 espagnols, 1 autrichien et 10 allemands) ayant séjourné dans la province d'Altagracia.
- En novembre 2004, 17 cas de paludisme ont été rapportés chez des touristes (3 américains, 6 canadiens et 8 européens) dans les provinces d'Altagracia (touristique) et de Duarte, jusque-là considérées comme non impaludées.
- Le Ministère de la Santé a enregistré à la même période un accroissement du nombre de cas de paludisme chez des travailleurs migrants dans la région de Bavaro (proche des complexes touristiques).

Carte 3. Provinces touristiques et urbanisées non endémiques où 17 cas de paludisme ont été rapportés. République Dominicaine, 2004.



<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5351a1.htm>

- Le passage des cyclones George (1999) et Jeanne (2004) a probablement été à l'origine d'une

recrudescence des moustiques et donc d'une transmission plus active du *P. falciparum*, parasite à l'origine de 99.6% des infections dans le pays.

3.2. Haïti

- Le paludisme existe à l'état endémique à Haïti, avec des poussées épidémiques saisonnières (mai à novembre).
- L'agent étiologique prédominant demeure le *Plasmodium falciparum*; des cas de *P. vivax* sont sporadiquement identifiés.
- De même qu'à la République Dominicaine, l'anophèle *albimanus* est le principal vecteur identifié sur l'île.
- La dimension du problème est mal connue; toutefois, le nombre de cas de paludisme notifiés est élevé et en augmentation entre 2000 et 2003: en 2000, environ 17.000 cas ont été notifiés à la PAHO (bureau OMS pour la Région des Amériques) et environ 20.000 cas en 2003.

4) ILES NON ENDEMIQUES

- Les Etats de la région caribéenne notifient régulièrement des cas de paludisme importés provenant de régions endémiques d'Amérique latine (Belize, Guyana, Guyane...) et d'Haïti.

Figure 3. Cas de paludisme importés dans les pays de la Caraïbe où la transmission n'est pas active (2004)

Pays	Population totale	Frottis sanguins examinés	Résultats positifs
Anguille	12.000	-	0
Antigue et Barbude	70.000	3	0
Aruba	98.000	-	-
Bahamas	321.000	17	2
Barbade	269.000	-	-
Iles Caïman	64.000	-	-
Cuba	11.251.000	255.701	26
Curaçao	215.000	-	-
Dominique	70.000	0	0
Grenade	103.000	-	-
Guadeloupe*	448.000	-	32
Jamaïque	2.642.000	-	141
Martinique*	395.000	-	36
Montserrat	5.000	-	-
Porto-Rico	3.895.000	-	0
St. Kitts et Nevis	45.000	0	0
St. Vincent et Grenadines	106.000	0	0
Sainte-Lucie	159.000	1	1
Trinidad et Tobago	1.234.000	6.900	15
Turks & Caïcos	16.000	0	-
Iles Vierges (UK)	20.000	-	0
Iles vierges (USA)	125.000	-	0
Total	21.563.000	262.621	253

*Cas de paludisme importés pour la période 2001-2003.

- Cette importation de cas a donné lieu, dans certaines îles, à une transmission autochtone de faible amplitude (Bahamas, îles Caïman et Trinidad et Tobago).

4.1. Bahamas

- Les derniers cas de transmission autochtone aux Bahamas ont été rapportés en 1998. Quatre cas avaient été signalés au cours d'une investigation épidémiologique dont 3 infectés au cours d'une transmission autochtone.
- Depuis le début de la semaine 24 de 2006, au moins 16 cas de paludisme à *P. falciparum* ont été recensés dont 3 chez des touristes, 13 chez des autochtones, dont au moins 3 cas chez des immigrés haïtiens.
- L'infection est survenue sur l'île de Great Exuma, située à environ 200 km de la capitale Nassau.
- Les investigations entomologiques ont permis d'identifier des gîtes larvaires, mais la densité vectorielle semble faible.
- Des mesures de lutte sont activement mises en œuvre : lutte anti-vectorielle par application de produits larvicides et adulticides, sensibilisation des populations, dépistage des cas notamment chez les populations provenant de zones endémiques (Haïti).

4.2. Trinidad et Tobago

- Dès 1965, Trinidad et Tobago a été certifiée indemne de paludisme. En dépit de cette certification, des épisodes localisés et limités de transmission autochtone ont été rapportés sur l'île de Trinidad :
 - En 1991, 10 cas de transmission autochtone causés par *P. vivax*.
 - En 1994 et 1995, deux épidémies limitées causées par *P. falciparum*.
 - En 2000, 23 cas de paludisme dus à *P. malariae* dans la partie forestière du Nord Est de Trinidad.

4.3. Îles Caïman

- En 1997, 3 cas de transmission autochtone ont été notifiés. Il s'agissait d'une double infestation par *P. falciparum* et *P. vivax*.

5) COMMENTAIRES

- Les efforts de lutte anti-vectorielle ont permis de contrôler la transmission du paludisme dans l'archipel caribéen, à l'exception de la République Dominicaine et d'Haïti qui demeurent des zones endémiques.
- Des cas de paludisme importés en provenance des zones d'endémie sont régulièrement rapportés dans la région. Néanmoins, depuis une dizaine d'années, des épisodes épidémiques de paludisme d'ampleur limitée surviennent dans des îles où la transmission du parasite avait été maîtrisée. Plusieurs îles ont été atteintes par ce phénomène, l'épisode le plus récent ayant concerné l'Archipel des Bahamas.
- La zone caribéenne est une zone de confluence de populations où le risque de transmission du paludisme est globalement faible, mais non nul en raison de l'existence de deux zones endémiques, Haïti et la République Dominicaine. De plus, les déplacements importants et continus de populations favorisent la réimplantation du parasite dans des zones encore préservées, puisque le vecteur compétent est présent dans tout l'archipel caribéen. Les épisodes de transmission autochtone observés depuis quelques années témoignent du risque, certes faible mais bien réel, de réintroduction du parasite dans des territoires encore indemnes.
- Plus d'une quarantaine de cas de paludisme contracté par des touristes (dont au moins une dizaine de cas en France métropolitaine), ayant séjourné dans l'une de ces destinations entre 1999 et 2006 révèlent que la transmission du parasite est active et que le faible risque de réémergence ne doit pas être occulté.
- Il convient donc d'évoquer le diagnostic de paludisme devant une fièvre inexplicquée au retour d'un pays de cette zone.
- Les recommandations quant à la prévention vis-à-vis du paludisme sont disponibles dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire « Santé des voyageurs et recommandations sanitaires 2006 ». http://www.invs.sante.fr/beh/2006/23_24/beh_23_24_2006.pdf