

Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée: mise à jour (mars 2007)

L'ABC du paludisme pour le voyageur:

- **A**nophèles: empêcher les piqûres de moustiques
- **B**onnes connaissances: contracter le paludisme est possible pendant et après un voyage dans une zone d'endémie
- **C**himioprophyllaxie (=prophylaxie médicamenteuse): prendre régulièrement un médicament dans les régions à risque élevé afin d'éviter une poussée de paludisme
- **D**iagnostic et traitement rapides en cas de fièvre ; dans les régions à risque moyen ou faible, faire un auto-traitement d'urgence si consulter un médecin n'est pas possible.

QUOI DE NEUF?

206 cas de paludisme ont été déclarés en Suisse en 2006. Ce chiffre est similaire à celui de l'année précédente, mais la tendance à la baisse se poursuit. Des décès ont malheureusement encore été observés ces dernières années chez des personnes revenant de régions tropicales d'Afrique. De 1988 à 2002, le taux de mortalité a été de 1,2% [1].

Etant donné les changements et les variations climatiques des dernières années, il est difficile d'évaluer la situation et de formuler des recommandations en conséquence. Dans de nombreuses zones d'endémie, le risque de transmission du paludisme peut en effet changer en l'espace de quelques semaines. Ces variations concernent en règle générale la population locale, mais elles peuvent aussi influencer sur le risque pour les voyageurs. La Commission suisse de médecine des voyages (CSMV) s'efforce d'adapter rapidement ses directives, en particulier en publiant des recommandations relatives aux changements à court terme et à plus long terme, sur le site www.safetravel.ch et dans Tropimed®.

SITUATION EN INDE ET AU BANGLADESH

Le paludisme, généralement à *Plasmodium vivax*, sévit surtout dans les grandes plaines fluviales du nord

de l'Inde, ainsi que dans les régions côtières occidentales et orientales [2]. Dans les Etats du nord-est, les infections se multiplient et sont majoritairement dues à *P. falciparum*. La grande période de transmission de la maladie tombe durant et juste après la mousson, c'est-à-dire à la fin de l'été et en automne (de juillet à novembre). Durant les derniers mois de l'année 2006, les zones les plus touchées ont été les Etats boisés du nord-est de l'Inde, au-dessous de 2000 m d'altitude, où une augmentation de près de 50 % des cas de paludisme à *P. falciparum* a été enregistrée. C'est aussi dans ces régions que le nombre de décès a été le plus élevé (autour de 15 000 par an dans la population locale). Cette dernière n'a pas été la seule touchée; le risque est certainement accru aussi pour les voyageurs et les personnes effectuant des séjours de longue durée dans ces contrées (www.hindu.com/thehindu/holnus/004200611230340.htm).

C'est pourquoi la CSMV recommande aux personnes se rendant dans les Etats de Chhattisgarh, d'Orissa et de Jharkhand, au Bengale Occidental, **dans les Etats de l'Inde orientale, y compris l'Assam, et dans tous les Etats ruraux du Bangladesh**, de suivre une chimioprophyllaxie durant les mois à haut risque (juillet à novembre).

Après plusieurs années durant lesquelles pratiquement aucun cas de paludisme en provenance de **Goa (Panaji)** n'avait été signalé en Eu-

rope, plusieurs cas à *P. falciparum* ont été observés durant l'hiver 2006-2007 en Allemagne, au Danemark et en Suède [2]. Des cas endémiques sont également apparus dans la population locale durant les derniers mois de l'année 2006, principalement dans le nord de l'Etat de Panaji, sur la côte occidentale de l'Inde. Ces cas mettent en évidence une transmission de la maladie entre juin et novembre, soit pendant la période de la mousson et les mois lui faisant suite. On suppose donc que les cas importés rapportés sont liés à des infections contractées plusieurs semaines ou mois auparavant, durant une période de pluies inhabituellement fortes à Goa/Panaji. Comme depuis lors, il n'a pratiquement pas plu et que seuls des cas sporadiques ont été enregistrés dans la population locale, la CSMV estime qu'une chimioprophyllaxie n'est actuellement plus nécessaire pour les personnes se rendant dans ces régions. L'essentiel est de détecter suffisamment tôt toute augmentation du nombre de cas afin de recommander à temps une chimioprophyllaxie. Si l'on réagit trop tard, il se peut que la période de forte transmission soit déjà passée et que la recommandation ne soit plus adaptée.

SITUATION AU MEXIQUE

Très peu de cas de paludisme ont été enregistrés ces dernières années. Un risque notable de transmission ne subsiste qu'à la frontière avec le Guatemala. A l'exception des zones rurales limitrophes de ce pays, le Mexique passe donc dans la catégorie «risque minime»: ni la chimioprophyllaxie, ni l'auto-traitement d'urgence ne sont recommandés. Les sites archéologiques importants sont exempts de paludisme.

SITUATION DANS LE RESTE DE L'AMÉRIQUE LATINE

Pour l'Amérique du Sud, tous les pays édictent des recommandations basées sur les taux d'infection palustre dans la population locale. L'exposition des résidents ne correspond cependant pas nécessaire-

ment à celle des personnes qui voyagent dans ces régions, mais les données concernant les visiteurs sont insuffisantes pour arrêter des recommandations. Selon un recensement (n'ayant pas fait l'objet d'une publication) des cas de paludisme à *P. falciparum* et à *P. vivax* observés chez des voyageurs à leur retour en Europe ou en Amérique du Nord, le risque en Amérique du Sud est concentré sur un petit nombre de pays: le Suriname (cas surtout parmi les touristes hollandais), le Guyana et la Guyane française (cas surtout parmi les voyageurs français) génèrent environ un quart des cas importés (Behrens et al., *sous presse*). En Suisse, 44 cas seulement (dont 20% à *P. falciparum*) ont été importés d'Amérique latine entre 2000 et 2005, le plus souvent du Brésil et de Colombie (données OFSP). Pour l'Amérique latine, la CSMV recommande donc une chimioprophylaxie uniquement aux voyageurs qui se rendent à l'intérieur du Suriname, du Guyana et de la Guyane française, ainsi qu'à Amapá, Rondônia et Roraima, au Brésil. Pour les autres zones d'endémie, un autotraitement d'urgence tenant compte du niveau de résistance est suffisant.

SITUATION EN ASIE DU SUD-EST

Le nombre de cas ayant baissé en Thaïlande, seule la frontière occidentale du pays est classée parmi les zones à risque élevé. La chimioprophylaxie n'est donc recommandée que pour les voyages dans les régions proches du Myanmar/Birmanie (provinces de Tak et de Mae Hong Son et régions limitrophes de Birmanie). Le classique «triangle d'or» au nord de la Thaïlande, ainsi que la frontière avec le Laos et le Cambodge, ne sont pas considérés comme des zones à risque élevé; pour les voyages dans ces régions, seul un autotraitement d'urgence est recommandé.

CHIMIOPROPHYLAXIE ET CAS DE «PALUDISME SOUS PROPHYLAXIE MÉDICAMENTEUSE»

On entend de plus en plus souvent dire, en Suisse, que des person-

nes voyageant en Afrique subsaharienne ont contracté le paludisme (diagnostic posé dans par un laboratoire local) alors qu'elles avaient pris régulièrement une prophylaxie médicamenteuse pendant leur séjour. Dans un document récemment publié, un collègue du Malawi explique qu'en Afrique, toute maladie fébrile est interprétée comme un paludisme, tant chez les locaux que chez les voyageurs [4]; des observations similaires ont été faites au Ghana [5]. C'est une sorte de réflexe dans de nombreux pays africains, où le personnel soignant local, sachant que le diagnostic par microscopie n'est pas toujours fiable, ne veut surtout pas passer à côté d'un cas de paludisme. De plus, l'idée de prophylaxie antipaludique par des médicaments est encore assez mal connue dans ces régions. Le voyageur chez qui on diagnostique un paludisme malgré la prophylaxie se met ainsi à douter; il perd confiance dans ce traitement préventif et aussi dans le médecin qui le lui avait prescrit. Dans l'incertitude, il faut quand même suivre les conseils du médecin local et prendre un traitement antipaludique, car on peut contracter le paludisme malgré une prophylaxie médicamenteuse bien suivie.

L'autodiagnostic au moyen d'un test rapide permettrait théoriquement de sortir de cette impasse. Malheureusement, les expériences négatives publiées jusqu'ici sont décourageantes, car le test est difficile à manier et à interpréter, raison pour laquelle la CSMV ne recommande pas d'en emporter avec soi.

QU'EST-CE QUI NE CHANGE PAS?

Pour les recommandations générales, nous renvoyons aux directives et recommandations «Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée» de mars 2006 [6].

Chimioprophylaxie

Dans les régions à risque élevé où prédominent les souches de *P. falciparum* sensibles à la méfloquine, il est recommandé d'utiliser la **méfloquine** (Mephaquine®, Lariam®), **l'atovaquone/proguanil** (Malarone®) ou la **doxycycline (monohy-**

drate), sans restrictions particulières. Ces médicaments, s'ils sont pris correctement, permettent dans plus de 80% des cas d'éviter l'apparition d'un paludisme à *P. falciparum*. Mais si l'infection est due à *P. vivax* ou ovale, ils ne peuvent que supprimer la première poussée de la maladie, parce qu'ils ne sont pas actifs contre les formes hépatiques (hypnozoïtes), dont l'évolution est marquée par des rechutes.

Autotraitement d'urgence

Dans les régions à risque palustre moyen ou faible, où prédominent les souches de *P. falciparum* sensibles à la méfloquine, nous recommandons l'utilisation d'**artémether/luméfantrine** (Riamet®), **d'atovaquone/proguanil** (Malarone®) ou de **méfloquine** (Mephaquine®, Lariam®).

Les mesures de protection non médicamenteuses ne sont pas à négliger. Il est recommandé aux personnes séjournant en plein air d'appliquer des répulsifs (lotions antimoustiques) sur les parties découvertes du corps et de porter des vêtements clairs et amples dès la tombée de la nuit. Les vêtements traités par des insecticides procurent une protection supplémentaire. Il est en outre conseillé de dormir dans des pièces climatisées où l'on a préalablement pulvérisé un insecticide (spray anti-insectes) ou d'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide.

Le site Internet www.safetravel.ch publie les recommandations, actualisées chaque semaine, du Groupe suisse de travail pour les conseils médicaux aux voyageurs (GSV), qui s'appelle désormais Commission suisse de médecine des voyages (CSMV). Des informations détaillées sont également accessibles sur le site (payant) www.tropimed.ch.

Communiqué par
C. Hatz, Bâle, B. Beck, Bâle, J. Blum, Bâle, C. Bourquin, Berne, M. Funk, Zurich, H. Furrer, Berne, B. Genton, Lausanne, H. Etter, Saint-Gall, B. Holzer, Berne, P. Landry, Neuchâtel, L. Loutan, Genève, P. Schlagenhauf, Zurich, R. Steffen, Zurich, U. Stössel, Zurich.
Membres extraordinaires de la CSMV: E. Jeschko, Vienne, H.D. Nothdurft, Munich.

Office fédéral de la santé publique,
Berne: S. Graf, K. Boubaker, P.-A.
Raeber. ■

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Maladies infectieuses
Téléphone 031 323 87 06

Bibliographie

1. Christen D, Steffen R, Schlagenhauf P. Deaths caused by malaria in Switzerland 1988-2002. *Am J Trop Med Hyg* 2006; 75: 1188-1194
2. Behrens RH, Bisoffi Z, Bjorkman A, Gascon J, Hatz C, Jelinek T, Legros F, Muhlberger N, Voltersvik P. Malaria prophylaxis policy for travellers from Europe to the Indian subcontinent. *Malar J*. 2006; 5:7
3. Jelinek T, Behrens R, Bisoffi Z et al on behalf of TropNetEurope. Recent cases of falciparum malaria imported to Europe from Goa, December 2006-January 2007. www.eurosurveillance.org/ew/2007/070111.asp.
4. Muula AS. Mismanagement of malaria among travellers in developing countries. *CID* 2006; 40: 1382-1383.
5. Causer LM, Filler S, Wilson M, et al. Evaluation of reported malaria chemoprophylactic failure among travelers in a US university exchange program, 2002. *CID* 2004; 39: 1583-1588.
6. Groupe suisse de travail pour les conseils médicaux aux voyageurs, Office fédéral de la santé publique. Prophylaxie antipaludique pour les séjours à l'étranger de courte durée. Directives et recommandations n° 1 (anciennement Supplément I). Berne: Office fédéral de la santé publique, 2006.

Prophylaxie du paludisme 2007

Recommandations de la Commission suisse de médecine des voyages (CSMV).

- 1.) Il est recommandé de se protéger contre les piqûres de moustiques dans toutes les zones d'endémie, y compris celles où le risque de transmission du paludisme est jugé minime*.
- 2.) La prophylaxie médicamenteuse et/ou le traitement d'urgence sont prescrits en fonction de la destination de voyage*.

* une liste détaillée des pays est régulièrement publiée dans le Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique (document: Santé-voyages-Vaccinations et mesures antipaludiques [http://www.bag.admin.ch]).

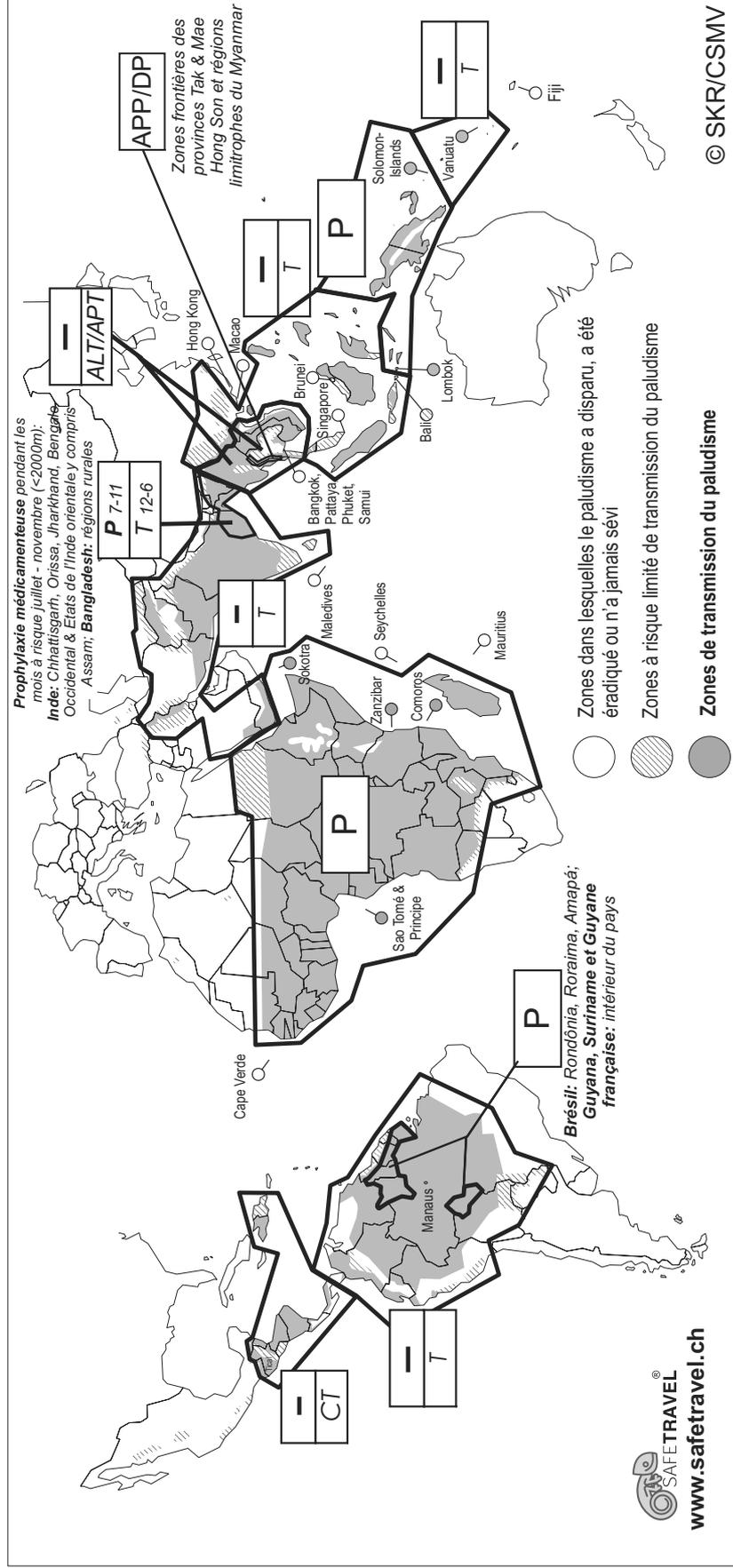
P
Méfloquine **MP** (Lariam®/Mephaquin®), Malarone® **APP** ou doxycycline **DP** en prophylaxie médicamenteuse

APP/DP
Malarone® **APP** ou doxycycline **DP** en prophylaxie médicamenteuse

-
ALT/APT
Pas de prophylaxie médicamenteuse
Riamet® **ALT** ou Malarone® **APT** en traitement d'urgence

-
T
Pas de prophylaxie médicamenteuse
Riamet® **ALT**, Malarone® **APT** ou Méfloquine **MT** (Lariam®/Mephaquin®) en traitement d'urgence

-
CT
Pas de prophylaxie médicamenteuse
Chloroquine **CT** (Chlorochin®) en traitement d'urgence



Adapté d'après: OMS International Travel and Health 2006

Vers. 2.92 / 2007-02. Institut Tropical Suisse, Bâle / B.R.Beck; Centre de Médecine des Voyages, Université de Zurich/M. Funk