

# Prophylaxie antipaludique du voyageur

Nouvelles recommandations depuis 2015  
et Stratégies

Dr Thierry Pistone, MD, PhD  
Praticien Hospitalier

Unités des Maladies Tropicales et du Voyageur  
Centre René Labusquière

université  
de **BORDEAUX**



**CHU**  
Hôpitaux de  
**Bordeaux**

# Risque pour 1 mois de Séjour

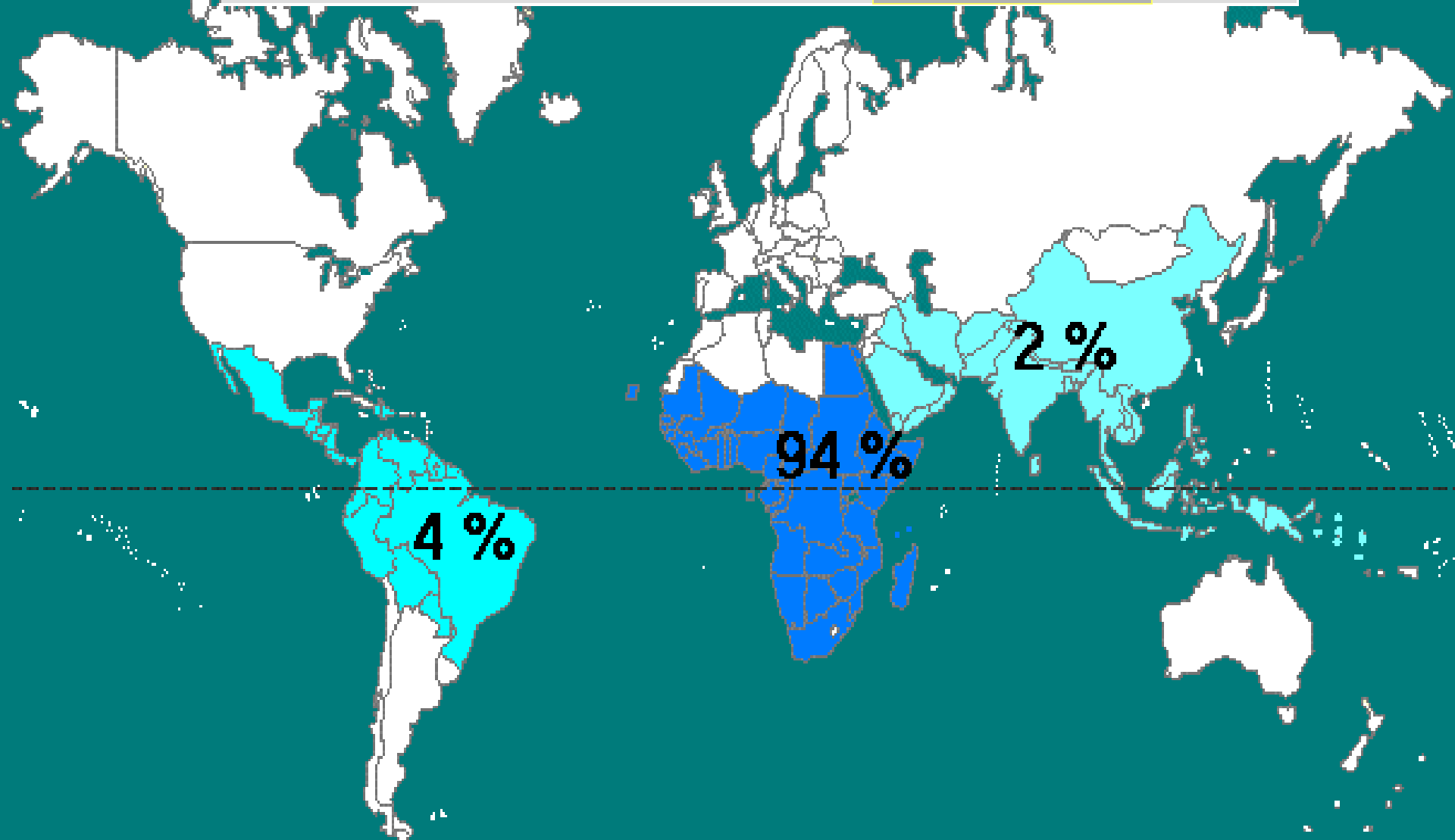
(Steffen R, JTM 2005, 1: 26-35)

- **Diarrhée** du Voyageur : 30 %
- **Paludisme** (Afrique Ouest sans prévention) : 2,4 %
- I. Respiratoire Aigue : 1 %
- **Hépatite A** : 3 /1000 (v. organisé), 2 % (routard)
- **Gonococcie** : 2 /1000
- Morsure **Rabique** : 15 / 10 000
- **Hépatite B** ( Expatrié) : 9/ 10 000
- Fièvre **Typhoïde** (Inde, Afrique, Pérou) : 3/ 10 000
- **VIH** : 1/ 10 000
- Fièvre **Typhoïde** (autres régions) : 1/ 30 000
- **Choléra** : 1/ 250 000
- **Fièvre Jaune** (situation épidémique) : 1/ 250 000
- **Polio** paralytique : 1/ 1000 000
- **Méningococcie** < 1/ 1000 000

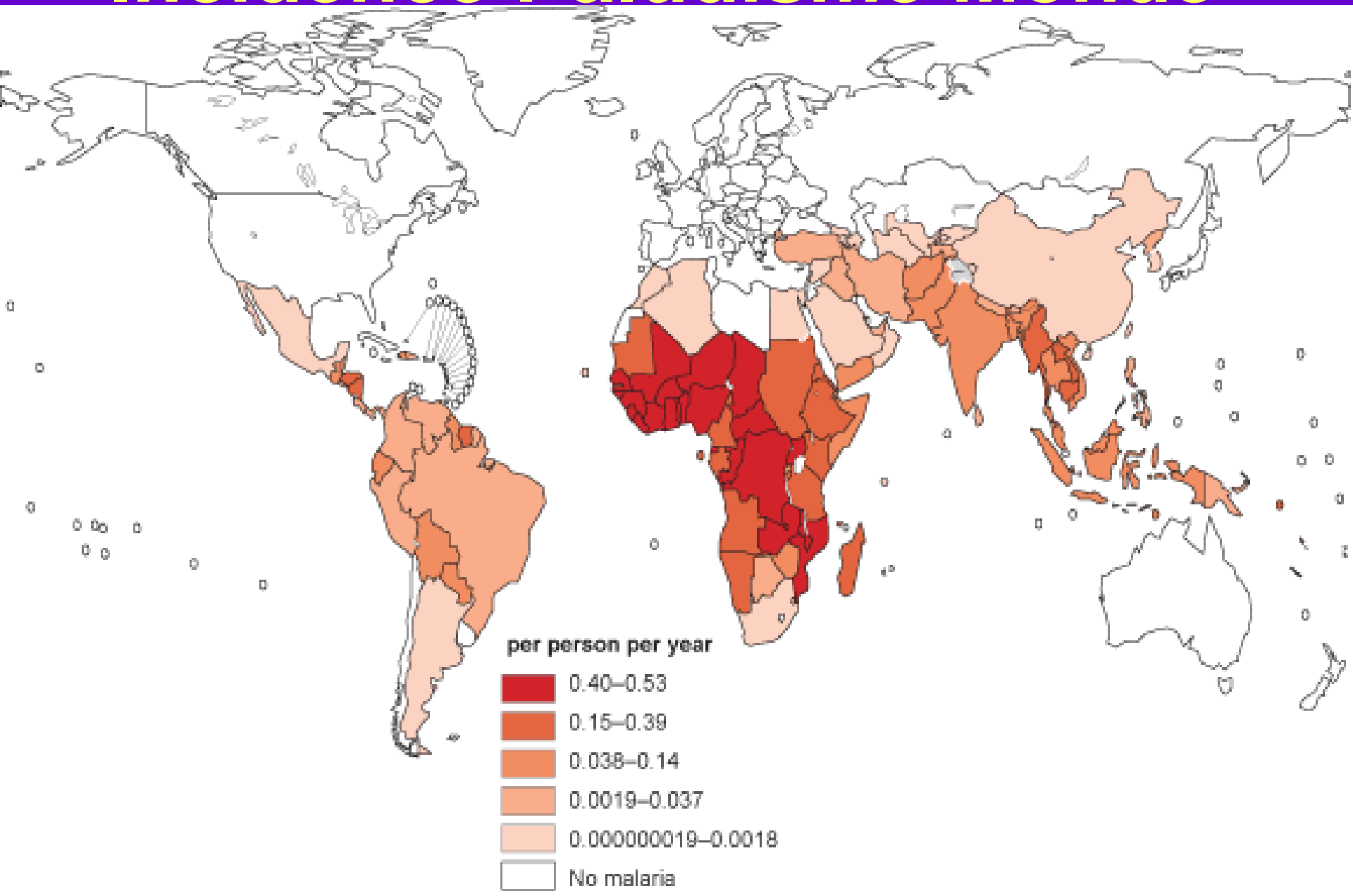
# Conseil médical spécialisé en Médecine des voyages

- Suivre l'actualité épidémiologique hebdomadaire :
  - *Internat° → [promedmail.org](http://promedmail.org) +++ français → [mesvaccins.net](http://mesvaccins.net)*
  - **Des exemples:**
    - **COVID-19:** signalement pneumopathies Wuhan fin 12/2019
    - **FHV: résurgence Ebola 2015-2016, émergence Lassa 2017...**
    - **Chikungunya:** extens° 2014-2015 Antilles-> Amérique Sud
    - **Zika:** 2014-2015 Pacifique puis extension 2016 Antilles-Amérique Latine avec fin épidémie T1 2017; cas groupés en Asie Sud-Est...
    - **Dengue** en pleine flambée endémo-épidémique...
      - Surtout Asie Sud-Est, Amérique Latine
      - mais aussi Afrique: Burkina-Faso
    - **Grippe, H5N1, H7 N9, Mers-Cov**
    - **Polio réémergence épisodique :** Afrique Sub-Sharienne, Irak, Syrie...
    - **Fièvre jaune :** épidémies 2017 Brésil,
    - **Méningococcie (W135 dominant depuis 2012)**
      - Afrique Sahélienne en saison sèche +++
    - **Paludisme...**
      - Foyer épidémiques en zone de transmission instable
      - Inde 2017 : signalement de cas zone rurale en périphérie de Goa...

REPARTITION DES CAS DE PALUDISME D'IMPORTATION  
A *P.falciparum* EN FRANCE

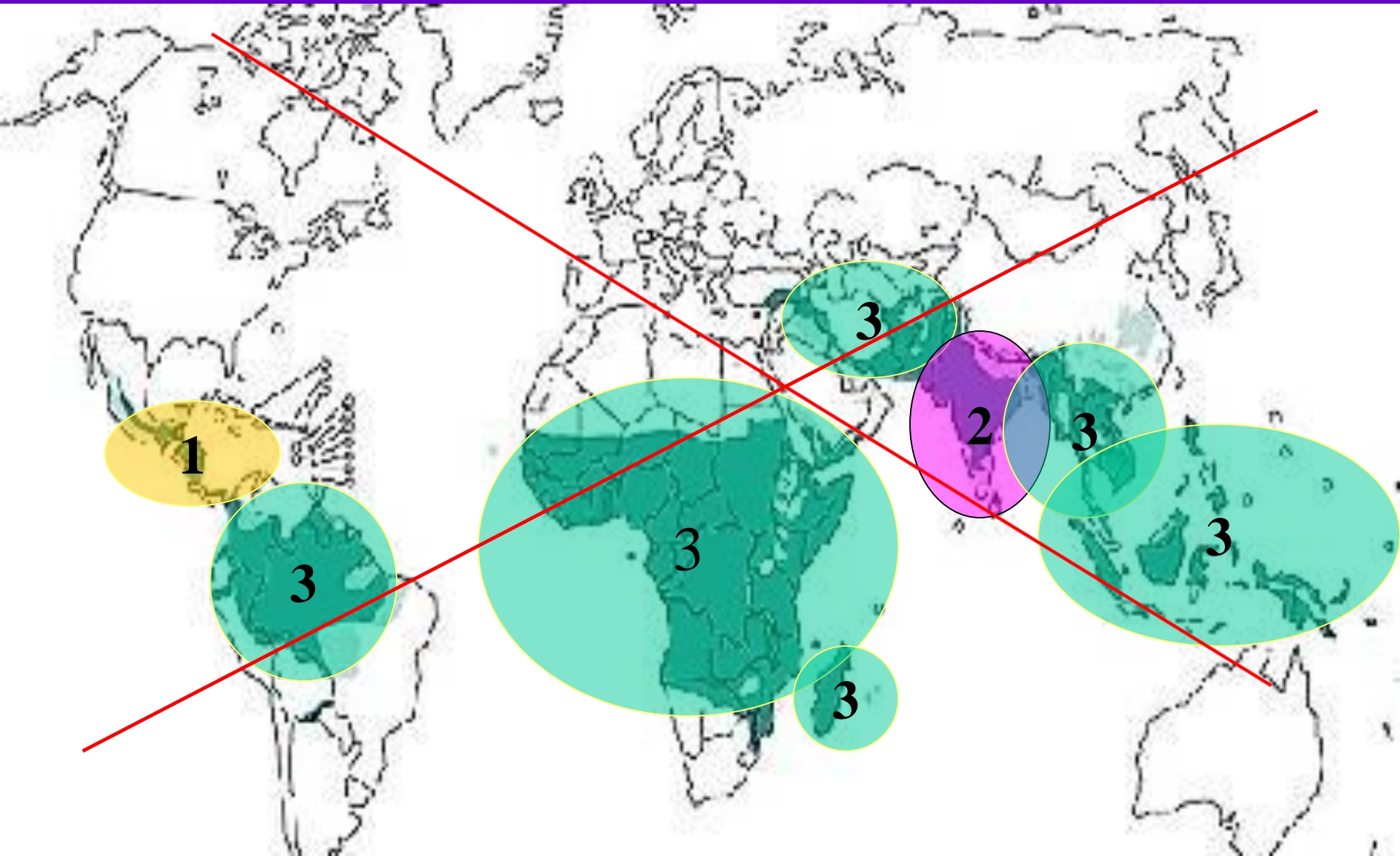


# Incidence Paludisme Monde

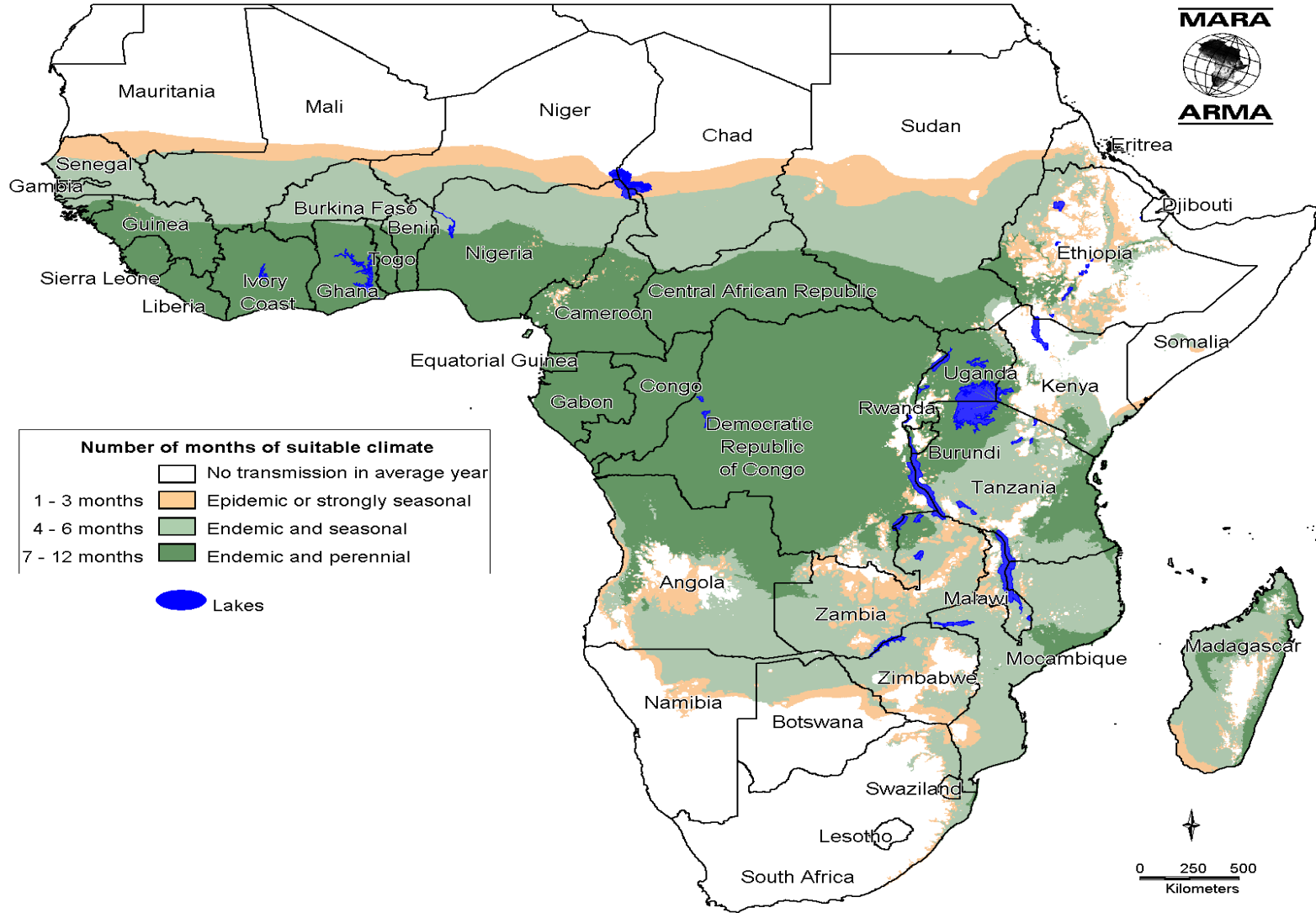


# Zones de ChimioRésistance

## Classification BEH juin 2014: STOP...



# Duration of the Malaria Transmission Season



This map is a product of the MARA/ARMA collaboration (<http://www.mara.org.za>). July 2001, Medical Research Council, PO Box 17120, Congella, 4013, Durban, South Africa  
 CORE FUNDERS of MARA/ARMA: International Development Research Centre, Canada (IDRC); The Wellcome Trust UK; South African Medical Research Council (MRC);  
 Swiss Tropical Institute, Multilateral Initiative on Malaria (MIM) / Special Programme for Research & Training in Tropical Diseases (TDR), Roll Back Malaria (RBM).  
 Malaria seasonality model: Tanser, F et al. 2001. Paper in preparation.  
 Topographical data: African Data Sampler, WRI, [http://www.igc.org/wri/sdis/maps/ads/ads\\_idx.htm](http://www.igc.org/wri/sdis/maps/ads/ads_idx.htm).

## **Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2015**

### ***// Health recommendations for travellers, 2015***

---



## **ÉDITORIAL // Editorial**

### **OPTIMISME ET VIGILANCE. LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS POUR LA PRÉVENTION DU PALUDISME DU VOYAGEUR**

**// OPTIMISM AND VIGILANCE. THE NEW RECOMMENDATIONS FOR THE PREVENTION OF TRAVELLER'S MALARIA**

**Éric Caumes<sup>1</sup> & Daniel Camus<sup>2</sup>**

# L'esprit des reco depuis 2015

- **Lever le pied +++**

**sur les chimioprophylaxies antipaludiques  
inutilement systématiques**

**en destination Asie et en Amérique Latine**

- **Tendance à l'harmonisation internationale**

# Principes 1

Aucun moyen préventif n'assure à lui seul une protection totale. Il convient donc d'insister sur la nécessité de l'observance simultanée d'une protection contre les piqûres de moustiques (*cf.* § 3.1) associée à la chimioprophylaxie.

Toute fièvre au retour des tropiques, quels que soient les symptômes associés, doit être considérée *a priori* comme pouvant être d'origine palustre et nécessite une consultation en urgence. Environ 3% des paludismes à *P. falciparum* sont encore observés au-delà des habituels deux mois suivant le retour.

- *P. falciparum*: vigilance = consult. dans les 48h début fièvre jusqu'à 6 mois du retour +++

## Principes 2

La chimioprophylaxie vise essentiellement à prévenir les risques d'infection à *Plasmodium falciparum* (Afrique surtout, Amérique et Asie forestières), l'évolution pouvant être fatale. De plus, les résistances de cette espèce à certains antipaludiques sont fréquentes.

# Principes 3

Le choix d'une chimioprophylaxie doit tenir compte :

- des zones visitées, selon les résistances aux médicaments antipaludiques (Tableau 5) ;
- de l'intensité de la transmission ;
- des conditions, de la durée et de la période du séjour ;
- de l'âge et du poids du voyageur ;
- de ses antécédents pathologiques ;
- d'une possible interaction avec d'autres médicaments ;
- d'une précédente intolérance à un antipaludique ;
- d'une grossesse en cours ou envisagée ;
- de l'évaluation de l'observance en fonction des modalités de prise ;
- des capacités financières du voyageur.

# Ttt présomptif du paludisme dit « de réserve »

- CTA: Eurartesim® ou Riamet® si pas CI Cardio (QT)
- Alternative: Atovaquone-Proguanil si pas en chimioprophylaxie
- **Indications:**
  - fièvre sans accès à soins fiables dans les 12H du début.
  - Séjours pro. brefs et répétés en zone d'endémie (années)
- **Profils:** séjour(s) en zone de transmission stable
  - Zone isolée ++, expatriés , navigants
- **Consultation médicale au plus vite +++**
  - à fortiori si
    - vomissements incoercibles, dans l'heure suivant le TTT
    - fièvre persistante au-delà de 48H sous CTA,
    - Signes de gravité: troubles de conscience, prostration, convulsion, essoufflement, jaunisse, urine porto...

# De l'épidémiologie aux recommandations ...

## Cambodge

- Transmission toute l'année dans tout le pays, sauf à Phnom-Penh et aux alentours du lac Tonle Sap. Absence de risque pour les touristes visitant Angkor Vat dans la journée
- Pf : 55% ; Pv : 45%
- Multirésistance aux antipaludiques
- Chimio prophylaxie : A/P ou D ou M (sauf dans l'ouest du pays) pour les zones signalées
- Protection personnelle anti vectorielle pour l'ensemble du pays
- Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour

# Reco 2015 précises -> complexes florilège géo et épidémio / pays...

Pays	Recommandations 2015		Pays	Recommandations 2015	
<b>Mexique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission localisée dans certaines parties des États de Chiapas et d'Oaxaca. Risque faible dans les États de Jalisco, de Quintana Roo, de Sonora et de Tabasco ainsi que dans les régions rurales des États de Nayarit, de Sinaloa, de Chihuahua et de Durango. Absence de risque dans les principales régions de villégiature sur le littoral, y compris la ville d'Acapulco ou le long de la Riviera Maya, y compris les villes de Cancún, de Cozumel et de Playa del Carmen, ainsi que le long de la frontière avec les États-Unis</li> <li>Pf : 1% ; Pv : 99%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : C uniquement pour les zones rurales dans les États de Chiapas et de Oaxaca.</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle pour l'ensemble des zones signalées</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>	<b>Nauru (Ile)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de transmission de paludisme</li> </ul>	
<b>Micronésie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de transmission de paludisme</li> </ul>		<b>Népal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission de Pv toute l'année dans les zones rurales du Terai situés le long de la frontière avec l'Inde, avec des flambées occasionnelles de paludisme à <i>P. falciparum</i> de juillet à octobre. Une transmission saisonnière de <i>P. vivax</i> a lieu dans 45 districts de l'intérieur du Terai et de la zone de collines. Absence de risque dans le reste du pays y compris Kathmandu, Pokhara et lors des treks himalayens</li> <li>Pf : 12% ; Pv : 88%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : A/P ou D ou M si nuitée(s) en zones rurales dans les régions indiquées et pendant périodes signalées</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>
<b>Mongolie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de transmission de paludisme</li> </ul>		<b>Nicaragua</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission localisée à un certain nombre de municipalités d'Atlántico Norte, Boaca, Chinandega, Jinotega, León et Matagalpa</li> <li>Pf : 18% ; Pv : 82%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : C pour les zones rurales dans les régions signalées</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>
<b>Mozambique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission toute l'année dans tout le pays</li> <li>Pf : 100%</li> <li>Multirésistance aux antipaludiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : A/P ou D ou M</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>	<b>Niger</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission toute l'année dans tout le pays</li> <li>Pf : 98%</li> <li>Multirésistance aux antipaludiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : A/P ou D ou M</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>
<b>Myanmar (ex-Birmanie)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission toute l'année dans les zones rurales reculées des régions de collines boisées ainsi que dans les zones côtières de l'État de Rahkine. Les plaines situées au centre du pays et les zones arides sont généralement exemptes de paludisme. Absence de transmission dans les villes et les centres urbains</li> <li>Pf : 74% ; Pv : 26%</li> <li>Multirésistance aux antipaludiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : A/P ou D ou M pour les zones rurales dans les régions signalées</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>	<b>Nigeria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission toute l'année dans tout le pays</li> <li>Pf : 100%</li> <li>Multirésistance aux antipaludiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : A/P ou D ou M</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>
<b>Namibie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission toute l'année le long du fleuve Kunene et dans les régions de Caprivi et de Kavango. Transmission saisonnière de novembre à juin dans les régions suivantes : Ohangwena, Omaheke, Omusati, Oshana, Oshikoto et Otjozondjupa. Absence de transmission dans les deux tiers sud du pays, y compris la ville de Windhoek</li> <li>Pf : 100%</li> <li>Multirésistance aux antipaludiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : A/P ou D ou M pour les zones indiquées et pendant les périodes signalées</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>	<b>Niue (Ile)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de transmission de paludisme</li> </ul>	
			<b>Nouvelle-Calédonie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de transmission de paludisme</li> </ul>	
			<b>Nouvelle-Zélande</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Absence de transmission de paludisme</li> </ul>	
			<b>Oman</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission sporadique de <i>P. falciparum</i> et de <i>P. vivax</i> possible suite à une importation du parasite.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de chimioprophylaxie</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>
			<b>Ouganda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission toute l'année dans tout le pays</li> <li>Pf : 100%</li> <li>Multirésistance aux antipaludiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimioprophylaxie : A/P ou D ou M</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>
			<b>Ouzbékistan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transmission saisonnière de juin à octobre dans certains villages du sud et de l'est</li> <li>Pv : 100%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de chimioprophylaxie</li> <li>Protection personnelle anti vectorielle</li> <li>Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour</li> </ul>

# Aide par système d'info géo ++ gratuit: Pasteur Lille

<http://www.pasteur-lille.fr/vaccinations-voyages.php>



Les indications fournies sont conformes  
aux recommandations du  
Haut Conseil de la Santé Publique



Des dysfonctionnements peuvent survenir si votre navigateur est obsolète (version de Firefox <25.0 , Internet Explorer <10)

Entrez une destination (pays, ville, site touristique) ...

# Exemple: Panama

## Panama

- Risque faible de transmission toute l'année dans les régions situées le long de la côte atlantique et de la frontière avec la Colombie et le Costa Rica : Bocas del Toro, Chiriquí, Colón, Darién, Kuna Yala, Ngöbe Buglé, Panama et Veraguas. Absence de risque dans la ville de Panama, la zone du canal et les autres provinces
- Pf : 1% ; Pv : 99%
- Résistance de *P. falciparum* à la chloroquine signalée dans la province de Darién et les îles San Blas
- Chimio prophylaxie : C pour les zones rurales dans les régions signalées sauf pour la province de Darién et les îles San Blas
- Chimio prophylaxie : A/P ou D ou M pour la province de Darién et les îles San Blas
- Protection personnelle anti vectorielle
- Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour

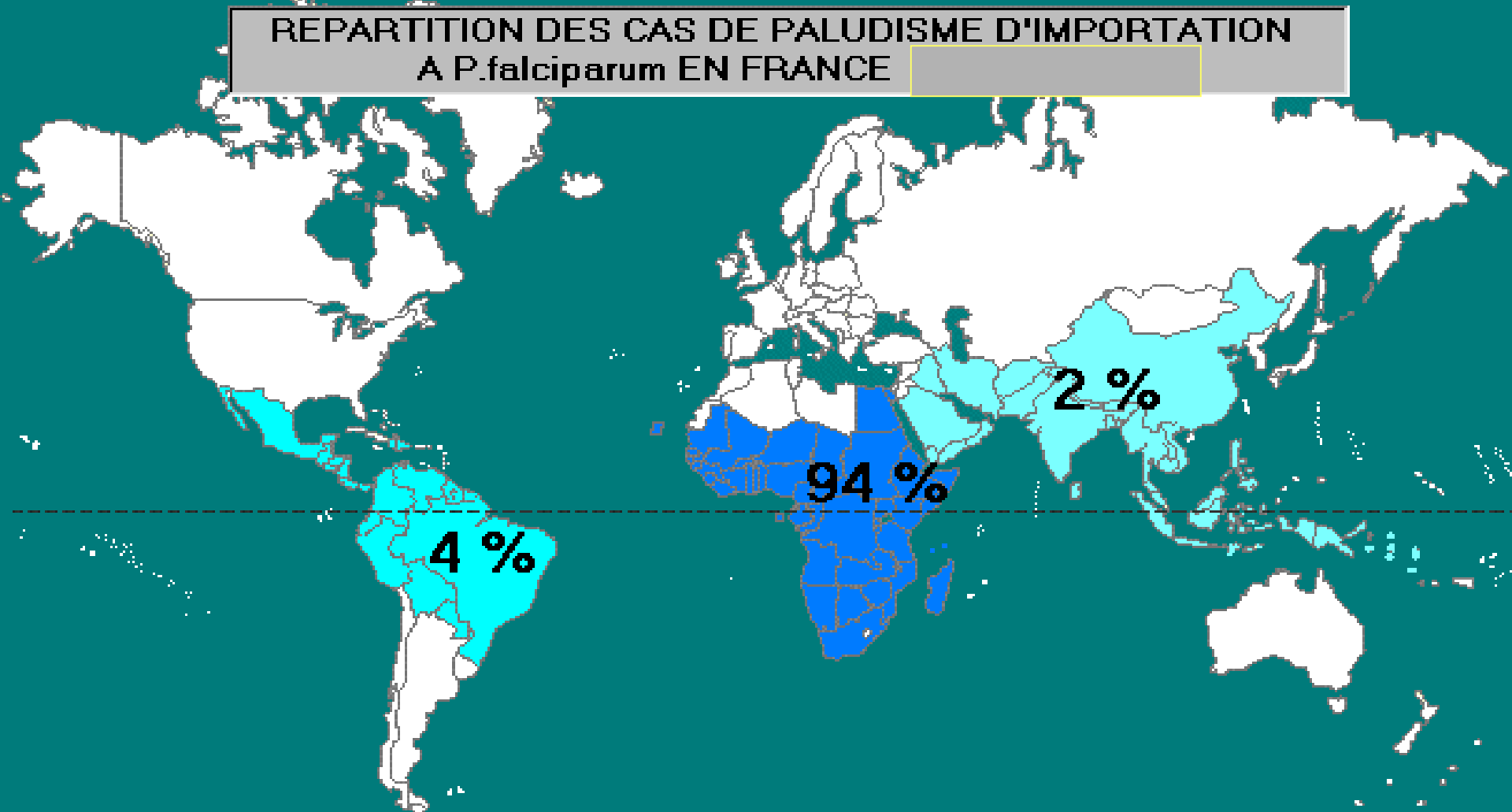
Infos à votre pointeur : Pas de risque de paludisme dans cette zone.

Connexion



# Revenir à l'essentiel...

REPARTITION DES CAS DE PALUDISME D'IMPORTATION  
A *P.falciparum* EN FRANCE



# La prophylaxie antivectorielle (1)

Efficacité relative des moyens de prévention disponibles contre les piqûres de moustiques

Maladies potentiellement transmises	Genres de moustiques vecteurs potentiels	
	Anophèles et Culex <i>Piquent souvent la nuit</i>	Aedes <i>Piquent souvent le jour</i>
Moyens	Paludisme, Filarioses, Arboviroses	Arboviroses (Dengue et Chikungunya) Filarioses
Moustiquaire imprégnée ou non, de berceau, de poussette... pour un enfant avant l'âge de la marche	++++	++++
Moustiquaire imprégnée d'insecticide	++++	++
Moustiquaires grillagées aux fenêtres et portes	+++	+++
Répulsifs cutanés	+++	+++
Vêtements imprégnés d'insecticide	++	++
Diffuseur électrique d'insecticide (à l'intérieur)	++	++
Raquettes électriques	+	++
Pulvérisation intra-domiciliaire de « bombes » insecticides (disponibles dans le commerce)	+	+
Climatisation	+	+
Ventilation	+	+
Serpentin fumigène (extérieur)	+	+

# La prophylaxie antivectorielle (2)

- **Moustiquaire imprégnée++** : le + efficace contre le palu
  - Disponible déjà imprégnée
    - Réimprégnation / 6 mois par Permethrine :
    - Moustiquaire imprégnée longue durée
      - 4 ans (validation OMS)
  - Moustiquaires à imprégner
    - pour Lit-parc, Poussette, Landau, Coque, Hamac...
- **Climatisation « réfrigérante »** (pb: électricité, ORL..)
  - Abaissement T° ambiante à 20°C ou moins = sidération des moustiques
- **Répulsifs Vêtement/ Voilage: base de perméthrine**

Au vu de ces données scientifiques récentes, la balance bénéfice-risque de l'utilisation de vêtements imprégnés avec de la perméthrine est défavorable pour une utilisation générale. L'usage de sprays insecticides à base de pyréthriinoïdes pour l'imprégnation de vêtements et le port de tenues pré-imprégnées ne sont donc plus recommandés pour les voyageurs, **sauf exceptions justifiées par le niveau de risque et l'absence d'alternatives.**

- 1 application **SPRAY** ou **TREMPAGE**
  - => efficace environ 6 lavages à 60°C ou 10 lavages à l'eau froide.
- Ex: **Insect Ecran Trempage, Mousticologne Spray Tissus,...**

# La prophylaxie anti-vectorielle (3)

## Répulsifs cutanés (suite)

Molécules ou substances actives	Concentrations usuelles [concentration efficace min]	Arthropodes ciblés (par ordre alphabétique)	Avantages	Inconvénients	Enfants * (concentrations)	Femmes enceintes (concentrations)
Produits disposant d'une AMM (présence du numéro d'AMM sur l'étiquette) et un RCP						
DEET (N <sub>1</sub> ,N-diéthyl-m-toluamide)	30 à 50 % [10 à 25 %]	Aoûtats, Culicoides, Moustiques, Phlébotomes, Simulies, Tiques dures.	Recul quant à son utilisation.	Huileux. Altère les plastiques. Irritant pour les yeux.	10 % entre 1 et 2 ans 30 % et plus à partir de 2 ans	≤ 30 % Uniquement en zone à risque élevé
IR3535 (N-acétyl-N-butyl-β-alaninate d'éthyle)	20 à 35 % [10-20 %]	Aoûtats, Culicoides, Moustiques, Phlébotomes, Stomoxes, Tiques dures.	Faible odeur. Non huileux. N'altère pas les plastiques. Efficace contre les tiques.	Durée d'efficacité sur <i>Anopheles</i> parfois moindre que le DEET aux concentrations ≤ 20 %	10 à 20 % entre 6 mois et 2 ans 35 % à partir de 2 ans	≤ 20 %
Produits autorisés au niveau européen, mais sans produit avec AMM en France						
Icaridine ou picaridine ou KBR3023 (Carboxylate de Sec-butyl 2-(2-hydroxyéthyl)pipéridine-1)	20 à 25 % [10-20 %]	Aoûtats, Culicoides, Mouches piqueuses (glossines et taons, ...), Moustiques, Puces, Tiques dures.	Large spectre d'activité. N'altère pas les plastiques. Faible odeur.	Pas aussi efficace que le DEET contre les tiques, certaines anophèles et les culicoides	10 % à 25 % partir de 24 mois	≤ 20 %
Produits en cours d'évaluation au niveau européen						
Huile d' <i>Eucalyptus citriodora</i> , hydratée, cyclisée (produit naturel, le PMD ou para-menthane-3,8 diol étant un produit de synthèse)**	10 à 30 %	Culicoides, Mouches piqueuses, Moustiques, Tiques dures.	Large spectre d'activité.	Evaluation partielle, Moindre durée d'efficacité Forte odeur, Très irritant pour les yeux	Pas chez les enfants de moins de 3 ans***	≤ 10 %

# Chimioprophylaxie antipaludique

## – ATOVAQUONE – PROGUANIL (généériques ou MALARONE®)

- » Adulte si > 40 kg
- » Pédiatrique de 5 à 40 kg

## – MEFLOROQUINE (LARIAM®) à partir de 5 kg,

- » si absence d 'ATCD Neuro-Psy
- » Pas à l'ouest du Cambodge (cf. chimiorésistance ++)

## – DOXYCYCLINE Monohydrate (DOXYPALU®, GranuDoxy®Gé, Doxy®Gé)

- » 100 mg/j si > 40 kg et éviter grossesse (CI T2) et phototype sensible
- » 50 mg / j si > 8 ans et < 40 kg
- » indication en 1ère intention : Triangle d 'or en Asie du sud-Est

# Femme enceinte et CPAP

## – DOXYCYCLINE

- Déconseillée en T1 grossesse
- Contre-indiquée à partir T2 grossesse
  - Risque d'agénésie de l'émaille dentaire pour le fœtus

## – ATOVAQUONE-PROGUANIL

- Possible

## – MEFLOROQUINE

- Possible mais 2d choix (impact neuro-psy – sensoriel)

# Femme allaitante et CPAP

## – DOXYCYCLINE

- Contre-indiquée

- Risque d'agénésie de l'émaille dentaire de l'enfant

## – ATOVAQUONE-PROGUANIL

- Possible

## – MEFLOQUINE

- A éviter mais possible en 2d choix (cf. impact neuro-psy et sensoriel)

# Médicaments utilisables pour la CPAP

## ATOVAQUONE + PROGUANIL

Molécule	Présentations	Posologies enfant et adulte	Durée, indications, précautions d'emploi, contre-indications
Atovaquone-Proguanil	<p>Cp* pédiatrique (cpP) à 62,5 mg/25 mg</p> <p>Cp* adulte (cpA) à 250 mg/100 mg</p>	<p><u>Enfant</u> :</p> <p>5-7 kg : dose équivalente à ½ cpP/j (hors AMM, faire faire une préparation magistrale ou à défaut utiliser un coupe comprimé)</p> <p>8-&lt;11 kg : dose équivalente à ¾ cpP/j (hors AMM, faire faire une préparation magistrale ou à défaut utiliser un coupe comprimé)</p> <p>11-&lt; 21 kg : 1 cpP/j</p> <p>21-&lt; 31 kg : 2 cpP/j</p> <p>31≤ 40 kg : 3 cpP/j</p> <p>&gt; 40 kg : 1cpA/j</p> <p><u>Adulte</u> : 1 cpA/j</p>	<p>À prendre au cours d'un repas ou avec une boisson lactée sucrée pour les enfants (goût amer), à heure fixe</p> <p>Début du traitement : 24 h avant le jour d'entrée dans la zone à risque</p> <p>À prendre pendant le séjour et 1 semaine après le départ de la zone de transmission du paludisme</p> <p>Peut-être envisagé, si nécessaire, chez la femme enceinte</p> <p>Effets indésirables : Troubles digestifs,</p> <p>Interactions : Augmentation de l'INR** pour les patients sous AVK***(risque hémorragique accru)</p> <p>Contre-indications : Insuffisance rénale sévère</p>

## DOXYCYCLINE

Doxycycline	Cp* à 50 mg Cp* à 100 mg Cp* sécable à 100 mg	<u>Enfant :</u> ≥8 ans et < 40 kg : 50 mg/j ≥ 8 ans et ≥ 40 kg : 100 mg/j  <u>Adulte :</u> 100 mg/j	À prendre au milieu du repas du soir et au moins 1 heure avant le coucher Début du traitement : la veille du départ À prendre pendant le séjour et 4 semaines après le départ de la zone de transmission du paludisme Contre-indications : grossesse, allaitement, âge < 8 ans, association avec les rétinoïdes par voie générale Effets indésirables : photosensibilisation Interactions : potentialisation de l'effet des AVK***
-------------	---	---	---

# Médicaments utilisables pour la CPAP

## MEFLOQUINE

Méfloquine

Cp\* sécable à 250 mg

Enfant :

5 mg/kg/semaine

5-14 kg : hors AMM, dose équivalente à

1/8 comprimé/semaine (faire faire une préparation magistrale ou à défaut utiliser un coupe-comprimé)

15-19 kg : ¼ cp/semaine

> 19-30 kg : ½ cp/semaine

> 30-45 kg : ¾ cp/semaine

> 45 kg : 1 cp/semaine

Adulte : 1 comprimé/semaine

Début du traitement : 10 jours avant le départ (pour les sujets n'ayant jamais pris de méfloquine, afin de vérifier l'absence d'effets indésirables lors de la deuxième prise, soit 3 jours avant l'entrée dans la zone à risque)

À prendre pendant le séjour et pendant 3 semaines après le départ de la zone de transmission du paludisme

Comprimés à avaler de préférence au cours d'un repas

Contre-indications : antécédent de convulsions, de troubles neurologiques ou psychiatriques, insuffisance hépatique sévère, traitement concomitant par l'acide valproïque

La fréquence des EIG justifie de n'envisager la primo-prescription qu'en dernière intention

Déconseillée en cas de pratique de la plongée

Pas de contre-indication liée à la grossesse (cf chapitre 9.5)

# Indications 2023 de CPAP

## Chimioprophylaxie du paludisme

**Tableau 8 :** Indication de la chimioprophylaxie du paludisme (CPAP) et des autres moyens de prévention en zone d'endémie de paludisme selon le continent et les conditions de séjour.

Type de séjour	Amérique tropicale, Haïti et République Dominicaine	Afrique subsaharienne <sup>1</sup> et Yémen	Asie du Sud et Sud-Est	Papouasie Nouvelle Guinée et Îles Salomon
<b>Pour tous</b>	<b>PPAV + CS si F</b>	<b>PPAV + CS si F</b>	<b>PPAV + CS si F</b>	<b>PPAV + CS si F</b>
<b>Séjour conventionnel</b> (<1 mois sans nuitées en zone rurale/forestière)	Pas de CPAP	<b>CPAP<sup>1</sup></b>	Pas de CPAP	<b>CPAP<sup>1</sup></b>
<b>Séjour non conventionnel</b> de durée <1 mois avec nuitées en zone rurale/forestière	Pas de CPAP <sup>3</sup> TTR si séjour en condition isolée	<b>CPAP<sup>1</sup></b>	Pas de CPAP <sup>3</sup> TTR si séjour en condition isolée	<b>CPAP<sup>1</sup></b>
<b>Séjour non conventionnel</b> de durée ≥1 mois avec nuitées en zone rurale/forestière	Avis spécialisé (voir tableau 10)	<b>CPAP<sup>1</sup></b>	Avis spécialisé (voir tableau 10)	<b>CPAP<sup>1</sup></b>
<b>Expatriation prolongée</b>	Avis spécialisé (voir tableau 10)	*Zone sahélienne : <b>CPAP</b> en saison des pluies <sup>2</sup> *Afrique centrale forestière : <b>CPAP</b> toute l'année	Avis spécialisé (voir tableau 10)	<b>CPAP</b>

PPAV : Protection AntiVectorielle, CPAP : chimioprophylaxie du paludisme, CS si F: Consultation sans délai si fièvre pendant le séjour ou dans les 3 mois qui suivent le retour et information sur la notion de voyage dans les 3 derniers mois) ; TTR : traitement de réserve antipaludique (voir chapitre 4), non adapté à l'enfant

<sup>1</sup> sauf les zones non à risque d'Afrique australe (Afrique du Sud hors région Nord Est, Sud de la Namibie et du Botswana)

<sup>2</sup> début dès le début de la saison des pluies ; arrêt 6 semaines après la fin des pluies.

<sup>3</sup> pour les zones à risque élevé de transmission du paludisme, le tableau 10 peut être consulté pour éventuellement adapter cette recommandation au niveau de risque réel du voyageur

# Chimio prophylaxie antipaludique : prescriptions et usages

*étude prospective sur des ordonnances collectées en officine,  
porte de Montreuil, Paris 75020, printemps-été 2011*

Mouna Fetouh, Jean-Yves Le Hesran, Jérôme Clain  
UMR 216 IRD - Université Paris Descartes

## Coût financier chimio prophylaxie (2011 & 2015)

Molécule	€ / boîte	Séjour 7 jours Coût (€)	Séjour 30 jours Coût (€)
Malarone® -2011	45	90	<b>180</b>
Lariam® -2011	45	45	<b>45</b>
Doxypalu	15	30	<b>45</b>
Doxy-65%	2,38	5	<b>7</b>
atov+prog -2015	15	30	60
atov+prog 2015-min	6,69	13	<u>27</u>

# Fièvre du voyageur à partir de J5 séjour zone d'endémie jusqu'à M6 (97% M2) retour en France ?

- *P falciparum* ? = Consulter en Urgence
- 1 médecin sur place++ et au retour
  - Infectiologue ou assimilé si possible
- diagnostic sanguin +++
  - Frottis mince
  - à défaut TDR paludisme
- Traitement présomptif du paludisme uniquement si isolement sanitaire (CTA +++)

