

Résumé des recommandations sur la prévention du paludisme du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV)

Boggild A.¹, Brophy J.², Charlebois P.³, Crockett M.⁴, Geduld J.⁵, Ghesquiere W.⁶, McDonald P.⁷, Plourde P.⁸, Teitelbaum P.⁹, Tepper M.¹⁰, Schofield S.¹¹ et McCarthy A. (présidente)^{12*}

¹ University Health Network, Toronto General Hospital (Toronto, Ont.)

² Division des maladies infectieuses, Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (Ottawa, Ont.)

³ Médecine interne, Centre des services de santé des Forces canadiennes (Atlantique) (Halifax, N.-É.)

⁴ Pédiatrie et santé des enfants, Université du Manitoba (Winnipeg, Man.)

⁵ Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada (Ottawa, Ont.)

⁶ Infectious Diseases and Internal Medicine, Université de la Colombie-Britannique (Victoria, C.-B.)

⁷ Direction des produits thérapeutiques, Santé Canada (Ottawa, Ont.)

⁸ Faculté de médecine, Université du Manitoba (Winnipeg, Man.)

⁹ Clinique santé-voyage Riverside (Ottawa, Ont.)

¹⁰ Programme de lutte contre les maladies transmissibles, Direction de la protection de la santé de la Force (Ottawa, Ont.)

¹¹ Entomologie de la lutte antiparasitaire, Direction de la protection de la santé de la Force (Ottawa, Ont.)

¹² Clinique de médecine tropicale et de santé internationale, Division des maladies infectieuses, Campus général de l'Hôpital d'Ottawa (Ottawa, Ont.)

* Auteure-ressource : AMcCARTHY@Ottawahospital.on.ca

Résumé

Contexte : Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, le CCMTMV a formulé les *Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du paludisme (malaria) chez les voyageurs internationaux* à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui préparent les patients qui voyageront dans des régions impaludées et qui traitent les voyageurs qui sont revenus malades au pays.

Objectif : Donner des lignes directrices sur l'évaluation des risques et la prévention du paludisme.

Méthodologie : Le CCMTMV a examiné toutes les sources principales de renseignements sur la prévention du paludisme, de même que les recherches récentes et les données épidémiologiques nationales et internationales afin de proposer des lignes directrices adaptées au contexte canadien. Il a formulé ses recommandations dans le cadre d'une approche de la médecine fondée sur les preuves à l'aide d'échelles d'évaluation afin de déterminer le poids et la qualité des preuves.

Recommandations : Utilisées en combinaison et de manière adéquate, les mesures de protection individuelle et la chimioprophylaxie se sont avérées très efficaces pour prévenir les infections au paludisme. Ces mesures comprennent la protection des lieux d'hébergement contre les moustiques, le port de vêtements adéquats, l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides au préalable et l'application d'un insectifuge topique sur la peau exposée (contenant de 20 à 30 % de DEET ou 20 % d'icaridine). Pour choisir la chimioprophylaxie la plus appropriée, il faut examiner l'itinéraire du voyageur afin de déterminer son profil de risque de paludisme ainsi que les problèmes de pharmacorésistance potentiels. Au Canada, les antipaludéens disponibles sur ordonnance sont la chloroquine (ou hydroxychloroquine), l'atovaquone/proguanil, la doxycycline, la méfloquine et la primaquine.

Tableau 2 : Choix des antipaludéens pour certaines régions où le paludisme est pharmacorésistant

Zone/région (6, 48-50)	Médicaments de première intention
Régions où les souches sont sensibles à la chloroquine : Haïti, République dominicaine, Amérique centrale au nord du canal de Panama, régions du Mexique, régions de l'Amérique du Sud, de l'Afrique du Nord, régions du Moyen-Orient, et Chine occidentale et centrale.	Chloroquine (Aralen ^{MD}) L'hydroxychloroquine (Plaquenil ^{MD}) est une option équivalente acceptable (51), à l'instar des trois médicaments utilisés dans les zones de chloroquinorésistance (voir ci-après).
Régions où les souches sont résistantes à la chloroquine : Majeure partie de l'Afrique subsaharienne, de l'Amérique du Sud, de l'Océanie et de l'Asie. Voir ci-après pour connaître les régions de résistance à la chloroquine et à la méfloquine.	Atovaquone/proguanil (41, 42, 44-47, 52) Doxycycline (41, 42, 44-47, 52) Méfloquine (41, 42, 44-47, 52)
Régions où les souches sont résistantes à la chloroquine et à la méfloquine : Divers pays d'Asie, d'Afrique et du bassin de l'Amazone. Toutefois, cela pose un véritable problème uniquement dans les régions rurales et boisées situées le long de la frontière thaïlandaise avec le Myanmar (Birmanie), le Cambodge et le Laos, ainsi que dans le Vietnam du Sud.	Atovaquone/proguanil (44, 53, 54) Doxycycline (44, 53, 54)

Note : Voir l'**Annexe** « Risque de paludisme et chimioprophylaxie recommandée pour les 25 principales destinations de voyage visités par les Canadiens en 2012 et dans lesquelles le paludisme est endémique », ou une liste plus complète dans le document *Recommandations canadiennes pour la prévention et le traitement du paludisme (malaria) chez les voyageurs internationaux* (7).

Arrêt des médicaments antipaludéens

Des cas de décès dus au paludisme ont été recensés chez des voyageurs qui avaient délaissé toute chimioprophylaxie ou une chimioprophylaxie efficace au profit d'un autre traitement qui offrait une protection moindre (24, 51, 55, 56). Il n'est PAS recommandé d'arrêter tout traitement chimioprophylactique.

Certains voyageurs ou prestataires de soins de santé pourraient suggérer de changer d'antipaludéen ou d'arrêter d'en prendre. La plupart du temps, il est conseillé d'ignorer ou de remettre en question de tels conseils. En effet, les médicaments employés dans d'autres régions du monde peuvent être moins efficaces, entraîner de graves effets indésirables et ne pas respecter les normes canadiennes. Citons par exemple le proguanil seul (Paludrine^{MD}), la pyriméthamine (Daraprim^{MD}), les associations dapsone-pyriméthamine (Maloprim^{MD}) et méfloquine-sulfadoxine-pyriméthamine (Fansimef^{MD}).

Cependant, si le voyageur souffre d'effets indésirables graves liés à l'agent chimioprophylactique, le médicament peut être changé, en particulier sur les conseils d'un fournisseur de soins de santé (de préférence celui qui a prescrit le médicament initial).

Observance de la chimioprophylaxie

Parmi les raisons de la non-observance figurent le fait de ne pas savoir que le paludisme est un risque, la crainte ou l'expérience passée d'effets secondaires des agents chimioprophylactiques, les fausses croyances en une immunité durable contre le paludisme qui aurait été acquise à la suite d'infections antérieures, le coût des médicaments et la confusion semée par des recommandations contradictoires. Cependant, peu d'information a été publiée sur les façons d'améliorer l'observance.

La non-observance et l'emploi sous-optimal de la chimioprophylaxie ou d'autres interventions préventives sont courants, plus particulièrement chez les grands randonneurs pédestres, les immigrants qui retournent dans leur

		Toutes les autres régions jusqu'à 1 500 m. Risque plus élevé le long du littoral, dans le nord.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.	À l'année	10
15	Colombie	Aucune transmission du paludisme : dans les zones urbaines, y compris Bogotá, sa région et Cartagena; à une altitude supérieure à 1 600 m; ou sur les îles de l'archipel de San Andrés y Providencia dans la mer des Caraïbes.	Aucune.	S.O.	S.O.
		Zones rurales ou de jungle jusqu'à 1 600 m d'altitude.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.	À l'année	35 à 40
16	Guatemala	Aucune transmission du paludisme dans les zones urbaines, dans les régions à plus de 1 500 m d'altitude ou dans la ville de Guatemala, à Antigua et au lac Atitlán.	Aucune.	S.O.	S.O.
		Régions rurales jusqu'à 1 500 m d'altitude.	Chloroquine.	À l'année	3
17	Honduras	Aucune transmission du paludisme dans les villes de Tegucigalpa et de San Pedro Sula.	Aucune.	S.O.	S.O.
		Le risque est faible dans les régions montagneuses à plus haute altitude dans l'ouest, où des mesures de protection individuelle peuvent être envisagées.			
		Le risque est élevé dans les départements de Gracias a Dios et des Islas de la Bahia (Îles de la baie) et modéré dans les départements d'Atlantida, de Colon, d'Olancho et de Yoro.	Chloroquine.	À l'année	7
18	Vietnam	Aucune dans les zones urbaines, le delta du Fleuve Rouge et la plaine côtière du Vietnam central.	Utiliser des mesures de protection individuelle.	À l'année	50 à 90
		Rares cas dans le delta du Mékong.			
		En général, le parcours côtier souvent emprunté entre Hô-Chi-Minh-Ville et Hanoï avec des arrêts d'une nuit dans des zones urbaines ne nécessite pas de chimioprophylaxie.			
		Régions rurales, à l'exception de celles énumérées ci-dessus.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.		
		Le risque est plus faible dans la ville de Sa Pa, dans les montagnes au nord-ouest d'Hanoï; des mesures de protection individuelle peuvent être envisagées pour les séjours inférieurs à 1 semaine, notamment pendant les mois d'hiver.			
		Une résistance à la méfloquine a été signalée dans la partie sud du pays, dans les provinces suivantes : Dac Lac, Gia Lai, Khanh Hoa (partie occidentale), Kon Tum, Lam Dong, Ninh Thuan (partie occidentale), Song Be et Tay Ninh.	ATQ-PG ou DOXY.		
19	Cambodge	Aucune transmission du paludisme dans la ville de Phnom Penh ou dans la région autour du lac Tonlé Sap (Siem Reap). Transmission négligeable dans les régions touristiques d'Angkor Wat et de Siem Reap.	Aucune; utiliser des mesures de protection individuelle.	À l'année	86

		Une résistance à la méfloquine est signalée dans les provinces occidentales de Banteay Meanchey, de Battambang, de Koh Kong, d'Odder Meanchey, de Pailin, de Kampot, de PreahVihear, de Pursat et Siemreap (à la frontière avec la Thaïlande).	ATQ-PG ou DOXY.		
		Toutes les autres régions.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.		
20	Panama	Peu de transmission, voire aucune transmission du paludisme à Panama City, dans la zone du canal ou dans les régions qui ne sont pas énumérées ci-dessous.	Aucune; utiliser des mesures de protection individuelle.	À l'année	1
		Provinces et territoires indigènes (comarques) le long du littoral des Caraïbes et frontières avec le Costa Rica et la Colombie : Bocas del Toro, Chiriquí, Colón, Ngöbe-Buglé, Panamá et Veraguas.	Chloroquine pour les séjours > 1 semaine; chloroquine ou mesures de protection individuelle uniquement pour les séjours < 1 semaine.		
		La plupart des transmissions se produisent dans les provinces de l'est du canal de Panama, vers la frontière avec la Colombie. Une résistance de <i>P. falciparum</i> à la chloroquine a été signalée dans la province de Darién et dans la comarque de Kuna Yala (San Blas).	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.		
21	Pakistan	Toutes les régions jusqu'à 2 000 m d'altitude. Risque lié à <i>P. vivax</i> et à <i>P. falciparum</i> . Le risque est plus faible dans le nord, y compris à Islamabad, surtout pendant les mois d'hiver en raison des températures froides.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.	À l'année	30
22	Kenya	Peu de transmission, voire aucune transmission du paludisme à des altitudes supérieures à 2 500 m ou dans la ville de Nairobi.	Aucune; utiliser des mesures de protection individuelle.	À l'année	85
		Toutes les régions jusqu'à 2 500 m d'altitude, sauf dans la ville de Nairobi.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.		
23	Tanzanie (République-Unie de)	Toutes les régions jusqu'à 1 800 m d'altitude.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.	À l'année	> 85
24	Indonésie	Aucune transmission du paludisme dans la municipalité de Jakarta, dans les principales zones métropolitaines, y compris Ubud, ou dans les principaux centres de villégiature touristiques à Bali et à Java.	Aucune.	S.O.	S.O.
		En général, le risque est plus élevé dans les régions plus orientales de l'Indonésie : notamment dans les provinces des Nusa Tenggara oriental, des Moluques, des Moluques du Nord, de la Papouasie (Irian Jaya) et la Papouasie occidentale. Le risque existe également sur l'île de Lombok et dans les régions rurales de l'île Kalimantan (Bornéo). Le risque de transmission est faible dans les régions rurales de Java et de Bali; des cas sporadiques ont été signalés chez les voyageurs dans les régions rurales de Bali. Dans les autres parties du pays, le risque de paludisme existe dans certains districts.	ATQ-PG, DOXY ou MFQ.	À l'année	66

25	Nicaragua	Peu de transmission, voire aucune transmission du paludisme dans les départements qui ne sont pas énumérés ci-dessous.	Aucune; utiliser des mesures de protection individuelle.	À l'année	10
		Départements de Chinandega, de Léon, de Managua et de Matagalpa, et régions autonomes Atlántico Norte (RAAN) et Atlántico Sur (RAAS).	Chloroquine.		

* La chimioprophylaxie n'est recommandée dans les régions à risque désignées que pendant la saison de transmission indiquée. La chimioprophylaxie doit toujours être utilisée en plus des mesures de protection individuelle.

ATQ-PG, atovaquone/proguanil; DOXY, doxycycline; MFQ, méfloquine