

Prophylaxie médicamenteuse de la malaria

Résumé

La décision d'instaurer une prophylaxie médicamenteuse de la malaria et le choix du médicament doivent toujours se faire de manière individuelle pour chaque voyageur. La prophylaxie médicamenteuse est presque toujours nécessaire en Afrique subsaharienne; en Asie et en Amérique latine, le risque de malaria est toutefois très variable et des mesures préventives contre les piqûres de moustiques suffisent dans la plupart des régions.

La prophylaxie médicamenteuse de la malaria réduit fortement le risque de maladie grave due à *Plasmodium falciparum* (la variante la plus dangereuse), mais elle ne prévient ni les infections ni les attaques ultérieures par *P. vivax* ou *P. ovale*. La décision d'instaurer éventuellement une prophylaxie médicamenteuse et le choix du médicament doivent se faire **de manière individuelle pour chaque voyageur**. La décision dépend de facteurs tels que le pays et la région de destination, la saison, la durée et les conditions du séjour, la possibilité d'obtenir sur place un diagnostic et un traitement fiables de la malaria, ainsi que de facteurs individuels tels que la tolérance aux médicaments. Pour des avis détaillés par pays, voir www.medecinedesvoyages.be > « Votre région ou pays de destination ». La prophylaxie médicamenteuse est presque toujours nécessaire en Afrique subsaharienne ; en Asie et en Amérique latine, le risque de malaria est toutefois très variable et les mesures préventives contre les piqûres de moustiques suffisent dans la plupart des régions, à condition qu'il soit possible d'obtenir sur place un diagnostic et un traitement fiables de la malaria.

Les mesures préventives de la malaria contre les piqûres de moustiques (entre le coucher et le lever du soleil) sont les suivantes : vêtements couvrant les bras et les jambes, moustiquaires, répulsif [en ce qui concerne les répulsifs, voir [Folia de mai 2015](#) et [Folia de mai 2016](#)]. Ces mesures préventives restent importantes, même lorsqu'une prophylaxie médicamenteuse est indiquée.

- Les **médicaments** utilisés pour la prophylaxie médicamenteuse sont les suivants.
 - Pour les **zones impaludées du groupe B** (p.ex. Haïti): chloroquine (plus disponible en Belgique; peut être importée de l'étranger) ou hydroxychloroquine. Pour la zone B, l'IMT propose également l'association atovaquone + proguanil comme alternative. Pour la posologie et la durée du traitement, voir [Tableau 11b. dans le Répertoire](#).
 - Pour les **zones impaludées du groupe C** (majeure partie de l'Afrique, certaines régions d'Asie et d'Amérique latine) : méfloquine, doxycycline ou

l'association atovaquone + proguanil. La méfloquine est de moins en moins utilisée pour la prophylaxie médicamenteuse chez les personnes qui ne l'ont encore jamais utilisée. Pour la posologie et la durée du traitement, voir [Tableau 11b. dans le Répertoire](#).

La méfloquine est de moins en moins utilisée en prophylaxie médicamenteuse, principalement en raison des effets indésirables potentiels (vertiges, effets indésirables psychiques tels qu'anxiété, confusion et hallucinations, mais aussi dans de très rares cas, une psychose, des convulsions et des idées suicidaires) ; des antécédents de troubles neuropsychiatriques constituent une contre-indication. Depuis 2014, il est obligatoire de donner une « carte d'avertissement »¹ à tous les patients qui prennent de la méfloquine. La méfloquine peut toutefois encore être utilisée chez des personnes qui en ont déjà pris sans avoir d'effets indésirables.

Dans les zones fortement endémiques de l'Indochine (les régions frontalières entre la Birmanie et la Thaïlande et la Chine, entre la Thaïlande et le Cambodge, entre le Vietnam et le Cambodge), il convient en outre de tenir compte des pourcentages de résistance à la méfloquine supérieurs à 50%.

- Chez les **femmes enceintes**, les médicaments suivants peuvent être utilisés : chloroquine, hydroxychloroquine, méfloquine, atovaquone + proguanil. La doxycycline peut, pour des raisons impérieuses ou lorsqu'aucune alternative n'est disponible, être utilisée pendant le 1^{er} trimestre, mais elle est contre-indiquée pendant le 2^{ème} et 3^{ème} trimestre. Pour plus de détails concernant la prophylaxie de la malaria chez les femmes qui envisagent une grossesse et les femmes enceintes, voir [Folia de mai 2016](#).
- Les **personnes issues de l'immigration** qui résident depuis un certain temps déjà en Belgique, sous-estiment souvent le risque de malaria lors de voyages vers leur pays d'origine: l'immunité qu'une personne immigrée a éventuellement développée antérieurement disparaît lorsqu'elle vit quelque temps dans un pays non endémique (déjà après environ six mois). Ces personnes doivent donc, comme les touristes, appliquer les mesures de protection en cas de séjour dans leur pays d'origine.
- En cas **d'apparition de fièvre jusqu'à 3 mois après un voyage en zone tropicale**, il faut toujours penser à la malaria !

Sources générales

Site Web de l'Institut de Médecine Tropicale:

- www.medecinedesvoyages.be > Information pour experts > Consensus médecine de voyage 2016 (terme de recherche: « malaria »).
- www.medecinedesvoyages.be > Maladies et vaccinations > Malaria (paludisme).

Sources spécifiques

¹ Carte d'avertissement Lariam® disponible en cliquant sur le «triangle orange» en regard de la spécialité Lariam® (méfloquine) dans le Répertoire ou directe via https://www.fagg-afmps.be/fr/humain/medicaments/medicaments/bon_usage/programme_de_gestion_de_risques/rma/l/lariam