

AVIS

relatif aux recommandations de prévention du paludisme pour les voyageurs

27 mars 2015

Le Haut Conseil de la santé publique a reçu une saisine de la Direction générale de la santé relative à l'actualisation des recommandations de prévention du paludisme pour les voyageurs.

Il est demandé au HCSP de réexaminer ces recommandations afin de disposer de lignes de conduite pratiques et en cohérence avec les recommandations internationales.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en compte les éléments suivants

➤ Recommandations faites par d'autres instances nationales et internationales

Le HCSP a comparé les principaux documents de synthèse dont il a pu disposer, c'est-à-dire ceux publiés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [1], l'Agence de santé publique du Canada [2], l'Office fédéral de la santé publique de la Confédération suisse [3], le « Public Health England » [4], les « Centers for Disease Control and Prevention » (CDC) des Etats-Unis [5] et le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) [6].

Le travail de comparaison n'a pas été exhaustif sur l'ensemble des pays qui émettent des recommandations car beaucoup d'entre eux reprennent les recommandations de l'OMS et des CDC.

Les divergences observées portent, en fait, sur trois aspects essentiels :

- les données épidémiologiques par pays ;
- l'évaluation du risque pour les voyageurs ;
- la nature des recommandations.

Des différences ont été constatées pour 78 pays sur les 110 dans lesquels existe une transmission de paludisme :

- une source est en désaccord avec les cinq autres dans 29 cas ;
- plusieurs sources sont en désaccord entre elles dans 49 cas.

Les cas de divergences impliquent de procéder, pour chaque situation, à un choix qui peut aboutir à une surévaluation ou une sous-évaluation du risque et donc du degré de recommandation :

- une surévaluation peut aboutir à des prescriptions superflues pour le voyageur avec un risque d'exposition non justifié à des effets indésirables des antipaludiques, des dépenses inutiles et des conséquences au retour telles que l'exclusion à la participation au don du sang ;
- une sous-évaluation peut représenter une perte de chance pour le voyageur.

En conséquence, à moins d'arguments étayés, il a été choisi de suivre prioritairement les analyses épidémiologiques de l'OMS [7] qui reposent sur les déclarations des autorités gouvernementales de chaque pays, examinées par un comité d'experts internationaux et sont régulièrement actualisées.

Les recommandations de chimioprophylaxie prennent essentiellement en compte le risque d'infection par *Plasmodium falciparum*. Toutefois, les pourcentages d'infections relatives à *P. falciparum* et à *P. vivax* sont indiqués à chaque fois qu'ils sont disponibles.

Les recommandations s'adressent spécifiquement aux voyageurs, non aux résidents, en soulignant que le prescripteur d'une chimioprophylaxie ou de mesures de protection personnelle anti-vectorielle peut être amené à les moduler en fonction de la durée et des modalités du séjour, du type d'activité, des antécédents médico-chirurgicaux et du budget du voyageur.

Les recommandations prennent conjointement en compte d'une part le risque d'exposition à la maladie et, d'autre part, le risque d'effets indésirables des antipaludiques.

Les recommandations sont susceptibles d'évoluer avec le temps.

Le HCSP émet des recommandations :

- **En termes de règles rédactionnelles et de définition de termes**

Les données sur les zones de transmission du paludisme, les risques de contracter la maladie et les recommandations sont présentées sous la forme d'un tableau par classement alphabétique des pays hors Europe (excepté la Grèce) (Annexe).

Les termes listés ci-dessous correspondent à une définition respectée dans l'ensemble du document.

- **« Absence de transmission de paludisme »** (anciennement Groupe 0 des documents français) : absence de transmission active du paludisme dans la région ou le pays considéré.

En conséquence, aucune chimioprophylaxie antipaludique n'est recommandée mais une protection personnelle anti-vectorielle (PPAV) peut cependant l'être si la région ou le pays considéré ne sont déclarés indemnes du paludisme que depuis moins de trois ans avec persistance des moustiques vecteurs du paludisme [7].

- **« Transmission localisée »** : transmission limitée à certaines zones ou foyers définis.
- **« Transmission saisonnière »** : transmission durant certaines périodes de l'année, définies par les mois révolus. Cette définition est indépendante de la notion d'intensité de la transmission et de la notion de résistance aux antipaludiques.
- **« Transmission sporadique »** : transmission irrégulière.
- **« Risque de paludisme »** : l'OMS définit des zones géographiques de forte transmission (>1 cas déclaré pour 1 000 habitants par an) et des zones de faible transmission (0-1 cas déclaré pour 1 000 habitants par an). Cette définition est difficile à traduire en termes de risque, pour un voyageur, de contracter le paludisme car le risque effectif est aussi conditionné par la durée de séjour, le type d'activité, les modalités de séjour, le nombre de nuits passées en zone à risque et la période de l'année.

En conséquence, les termes « risque majeur, minime, faible, modéré, négligeable, inexistant » ne sont pas utilisés. Il semble toutefois logique de garder, pour certaines situations, les termes de « risque élevé » et « risque faible » même s'ils comportent une part de subjectivité.

- **« Résistance aux antipaludiques »** : les documents OMS mentionnent nominativement les résistances aux antipaludiques et préconisent des préventions en quatre niveaux différents. Les documents du CDC mentionnent nominativement les résistances aux antipaludiques et les chimioprophylaxies recommandées. La classification française définit jusqu'à présent (HCSP) trois groupes de chimiorésistance aux antipaludiques avec, pour chacun, une recommandation de chimioprophylaxie [6]. La classification française n'est adoptée, à notre connaissance, par aucun autre pays.

En conséquence, dans un souci de cohérence, la répartition en trois groupes est supprimée et les chimioprophylaxies recommandées en fonction des résistances observées seront inscrites en toute lettre pour chaque pays.

- **« Si soirées ou nuitée(s) dans les zones... ».** Cette nouvelle recommandation a été introduite pour certaines zones globalement à faible risque d'Asie et d'Amérique tropicale où la transmission urbaine est nulle ou quasi nulle. Dans ces conditions, les voyageurs qui passent leurs nuits en milieu urbain ne sont pratiquement pas exposés au risque de paludisme (pour rappel les anophèles femelles, qui seules transmettent le paludisme, ont une activité généralement crépusculaire et nocturne). Cette recommandation est en concordance avec le constat de l'OMS : "The findings in this year's World Malaria Report demonstrate that the world is continuing to make impressive progress in reducing malaria cases and deaths. Each year, more people are being reached with core malaria interventions, and as a result, more lives are being saved. The malaria target under Millennium Development Goal 6 has been met, and 55 countries are on track to reduce their malaria burden by 75%, in line with the World Health Assembly's target for 2015" (Dr. Margaret Chan, Director-General World Health Organization, 2014.7).
- Le HCSP a envisagé d'introduire une recommandation de prescription d'un traitement présomptif de réserve pour les séjours où le risque de contracter le paludisme apparaîtrait potentiel ou très faible. Sur la base des arguments développés par Shanks GD. [8] et l'expérience des experts du HCSP, cette disposition n'a pas été retenue malgré la position adoptée par les autorités suisses [3] et allemandes. Cette position ne remet pas en cause l'utilisation d'un traitement présomptif dans les conditions déjà définies par le Haut Conseil de la santé publique [6].
- **« Protection personnelle anti-vectorielle » et « Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour » :** ces mentions ont été inscrites systématiquement pour chaque pays afin que le praticien qui utilise le tableau rappelle ces règles au consultant pour tout voyage dans une zone à risque de paludisme, qu'il y ait ou non une recommandation de chimioprophylaxie.

- **En termes de mise en application des nouvelles recommandations proposées**

L'application des recommandations proposées exige des professionnels de santé impliqués dans le conseil médical aux voyageurs (médecins généralistes, pédiatres, médecins du travail, médecins des CVI, médecins infectiologues, agents de voyages...) une connaissance, une compréhension et une appropriation des nouvelles modalités.

Il serait souhaitable, dans cette optique, que les recommandations fassent l'objet d'une large diffusion avec notamment l'appui des services ministériels, des agences, des instituts, des représentants des professionnels et des sociétés savantes concernés.

Dans la mesure où pour certains pays (une quarantaine environ) les recommandations sont modulées en fonction des régions, la publication des recommandations pourrait utilement s'accompagner de la mise à disposition de cartes géographiques illustrant ces particularités.

Par ailleurs, le HCSP rappelle que :

- **Le diagnostic et le traitement du paludisme sont des urgences absolues.**
- **Les recommandations en termes de protection personnelle anti-vectorielle et de chimioprophylaxie sont détaillées dans les Recommandation sanitaires pour les voyageurs [6].**

Le CMVI a tenu séance le 12 mars 2015 : 7 membres qualifiés sur 12 membres qualifiés votant étaient présents, 1 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 6 votants, 0 abstention, 0 vote contre.

La CSMT a tenu séance le 27 mars 2015 : 7 membres qualifiés sur 14 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 7 votants, 0 abstention, 0 vote contre.