Point de vue

Paludisme : s'il avait su !

Francis KLOTZ

Bernard B..., cadre commercial de 35 ans, s'était offert avec son épouse un voyage itinérant de trois semaines au Mali. Vacciné contre la fièvre jaune, il avait emporté une trousse de médicaments contenant de quoi lutter contre une éventuelle turista, mais aussi une boîte de méfloquine donnée par un ami médecin au cas où il aurait un accès fébrile. Le voyage fut merveilleux : bivouac, contact avec les habitants, séjour à Mopti, puis quelques jours inoubliables en pays Dogon. Quinze jours après son retour, alors qu'il avait des céphalées depuis deux jours, il fut pris d'une sensation de malaise avec fièvre à 39,5 °C et troubles de la vigilance. Après son transport à l'hôpital en urgence, le diagnostic d'accès pernicieux paludéen à *Plasmodium falciparum* fut porté, et il fut admis rapidement en soins intensifs. Malgré un traitement bien conduit par quinine intraveineuse et réanimation, M. B... mourut trois jours plus tard dans un tableau de syndrome de détresse respiratoire aiguë.

Le Pr M. Danis, directeur du Centre national de référence pour l'épidémiologie du paludisme d'importation et autochtone, vient de publier un rapport préoccupant concernant le paludisme d'importation en France[1]. Les migrations sont devenues faciles, les voyages vers le soleil et le dépaysement de moins en moins coûteux. L'Afrique subsaharienne, malgré ses incertitudes, offre des possibilités de séjours exotiques pour des prix très abordables. Durant les trois dernières années, plus de 7 000 cas annuels de paludisme d'importation ont été déclarés en France, dont 95 % chez des sujets ayant séjourné en Afrique subsaharienne. Dans 83 % des cas, il s'agissait de paludisme à *Plasmodium falciparum*. La plupart de ces accès paludéens étaient simples et facilement curables. 2 à 5 % des patients présentaient des accès graves, avec 10 à 12 décès par an.

La conférence de consensus de 1999 sur la prise en charge et la prévention du paludisme d'importation à *Plasmodium falciparum*[2] avait bien mis l'accent sur le choix, l'amélioration et les indications de la chimioprophylaxie. Le constat reste navrant, et le rapport témoigne qu'en 2000, parmi les malades ayant eu un accès paludéen et affirmant avoir pris une prophylaxie (45 %), à peine 10 % avaient suivi correctement la prescription. 48 % n'avaient pris aucune chimioprophylaxie. Dans plus de 50 % des cas, la molécule employée n'était pas adaptée à la zone de chimiorésistance où ils avaient séjourné.

Il semble que l'obligation de prescription médicale pour la délivrance des antipaludiques, cumulée avec le non-remboursement de ceux-ci par la Sécurité sociale, entraîne une baisse de la fréquence de prise de la chimioprophylaxie pendant le séjour et une observance quasiment toujours insuffisante de la prise nécessaire au retour – quatre semaines pour l'association chloroquine-proguanil (Savarine) et la méfloquine (Lariam), sept jours pour l'association atovaquone-proguanil (Malarone). D'autant que la chimioprophylaxie a un coût : par personne, pour un séjour de deux semaines, 38 euros pour la Savarine, 47 euros pour le Lariam et 73 euros pour la Malarone.

Les séjours en zones impaludées ne peuvent se faire sans précautions ; les voyageurs doivent être alertés par les agences de voyages et les compagnies aériennes. Les consultations de médecine des voyages doivent être facilitées, et leur fréquentation encouragée. Le praticien, souvent interrogé par son patient avant un voyage en pays tropical, doit être à même de prescrire une chimioprophylaxie adaptée en insistant sur l'importance de sa poursuite au retour. Il doit utiliser si nécessaire un des sites Internet bien documentés et d'utilisation facile qui existent pour les conseils aux voyageurs. La sensibilisation aux risques dus aux endémies tropicales et au paludisme en particulier doit se développer par affichage chez les voyagistes et dans les aéroports et par slogans sur les pochettes des billets d'avion vers les pays concernés.

On ne doit plus mourir de paludisme en France par négligence ou par ignorance. ■ 407092

1. Med Trop *2002 ; 62 : 214-218.*
2. *SPILF. Conférence de consensus. Prise en charge et prévention du paludisme d'importation à Plasmodium falciparum.* Concours Med *2000 ; 122 : 831-836.*

AUTEUR
F. Klotz, Pr, chaire de médecine tropicale. EASSA - Val-de-Grâce, Paris