

LE PALUDISME

Infection, potentiellement mortelle, due à un parasite du genre *Plasmodium*, transmis à l'être humain par la piqûre de moustiques du genre *Anopheles*.

ÉPIDÉMIOLOGIE



Le paludisme touche particulièrement les zones tropicales défavorisées d'Afrique, d'Asie et d'Amérique Latine. En 2021, près de la moitié de la population mondiale était exposée au risque de paludisme.

230 millions de cas annuels avec 400 000 décès par an.

En France, on compte environ 5 500 cas d'importation chaque année. Ainsi, en métropole, le nombre de cas autochtones par an est faible, mais la France est au 1^e rang en terme de paludisme d'importation.

AGENTS RESPONSABLES



Cinq espèces du genre *Plasmodium* sont pathogènes pour l'homme :

- ***P. falciparum*** : le plus répandu en régions tropicales et intertropicales (Afrique, Asie, Amérique Latine). Il est responsable de la forme grave du paludisme.
- ***P. vivax*** : dans les zones à climat plus tempéré. Il est absent en Afrique Centrale et de l'Ouest.
- ***P. ovale*** : plus rare, il est retrouvé essentiellement en Afrique intertropicale.
- ***P. malariae*** : sous forme de foyers dans toutes les régions d'endémie palustre.
- ***P. knowlesi*** (proche de *P. malariae*), retrouvé en Asie du Sud-Est et responsable de rares cas humains (les singes macaques en sont le réservoir naturel).



SOURCES :

E.Pilly 2020, 27^{ème} Édition
<https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/paludisme>
www.santepubliquefrance.fr
BEH, Recommandations sanitaires 2023 pour les voyageurs
www.infectiologie.com (SPILF)

MODE DE TRANSMISSION



La transmission du parasite se fait par piqûre d'un moustique : l'anophèle femelle, surtout le soir et la nuit. Une piqûre peut suffire à transmettre le parasite. La transmission peut être fortement ralentie par des mesures de prévention (cf *partie prévention*).

La contamination peut aussi se faire exceptionnellement par transfusion, greffe, ou de la mère à l'enfant.

- Le **paludisme d'importation** est la **première cause de fièvre** chez un individu voyageant ou revenant d'un séjour en pays où sévit le paludisme.
- Le **paludisme autochtone** : cas de paludisme dont la transmission s'est faite en France métropolitaine (par piqûre d'anophèles autochtones ou importées).

Sur le territoire métropolitain, seuls les cas de paludisme autochtone sont à déclaration obligatoire (auprès de l'ARS), les cas de paludisme importés font l'objet d'une surveillance basée sur un réseau sentinelle depuis 1985.

Dans les Départements français d'**Outre-Mer**, tous les cas sont à **déclaration obligatoire**.

CLINIQUE



Toute fièvre survenant entre 7 jours et 4 mois après le début d'un voyage en zone impaludée doit faire évoquer le diagnostic et donc consulter.

- Les symptômes d'un accès simple peuvent être variables avec : fièvre, maux de tête, vomissements, diarrhée, douleurs musculaires, frissons. Cependant, une fièvre isolée doit amener à une consultation médicale même en l'absence des autres symptômes.
- Pour un accès grave (surtout en cas d'infection à *Plasmodium falciparum*), il peut y avoir agitation, confusion, coma, difficultés respiratoires) pouvant entraîner le décès en l'absence de traitement ou en cas de traitement trop tardif, c'est pourquoi l'apparition de symptômes doit immédiatement faire l'objet d'une consultation médicale.

Si l'infection est due à *Plasmodium ovale*, *Plasmodium vivax* ou *Plasmodium malariae*, les formes graves sont peu fréquentes, en revanche, on verra des formes récidivantes, cycliques, appelées "accès palustres".

TRAITEMENTS



En l'absence d'un traitement, le paludisme à *P. falciparum* peut évoluer vers une affection grave voire mortelle dans les 24 heures. Différents traitements permettant d'éliminer le parasite sont disponibles. La thérapeutique sera adaptée à chaque individu selon le type de parasite, les caractéristiques du malade (femme enceinte, enfant, état de l'organisme), ainsi que l'évolution clinique du patient.

PRÉVENTION



La prévention doit être systématique. Elle doit faire l'objet, avant le départ dans un pays en zone d'endémie, d'une consultation médicale.

Elle repose sur :

- des **mesures de protection personnelles antivectorielles (PPAV)** : moustiquaires imprégnées, vêtements longs et couvrants, des répulsifs cutanés adaptés à appliquer régulièrement.
- un **traitement préventif** (tenant compte de la zone visitée, des conditions du séjour et des caractéristiques du voyageur) prescrit par le médecin, pour toute la durée du séjour et jusqu'à 4 semaines après le retour.

Aucune protection n'est absolue, aussi, la surveillance de l'apparition d'une fièvre lors du voyage et pendant **les 4 mois** suivant le retour est nécessaire et nécessite une consultation en urgence en précisant le voyage.

Il n'existe **aucun vaccin** efficace aujourd'hui mais des essais sont en cours.

Concernant la prévention des cas autochtones, les mesures employées sont fonction du mode de contamination :

- **Don de sang** : exclusion des donneurs ayant été infectés auparavant par le paludisme ou ayant séjourné durant les 4 derniers mois dans une zone touchée par le paludisme. Si le séjour date de plus de 4 mois et moins de 3 ans, les sujets donneurs peuvent être prélevés après que l'absence de *Plasmodium falciparum* a été démontrée (sérologie anticorps).
- **Transplantation** : recherche par différentes techniques du parasite à partir du sang du donneur.
- **Grossesse** : les traitements préventifs du paludisme peuvent être utilisés chez la femme enceinte, à part la doxycycline.