



Recommandations sanitaires 2015 pour le voyageur



Pr Thierry Debord

BEH  *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*



N° 21-22 | 9 juin 2015

Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2015
// Health recommendations for travellers, 2015

Vaccinations

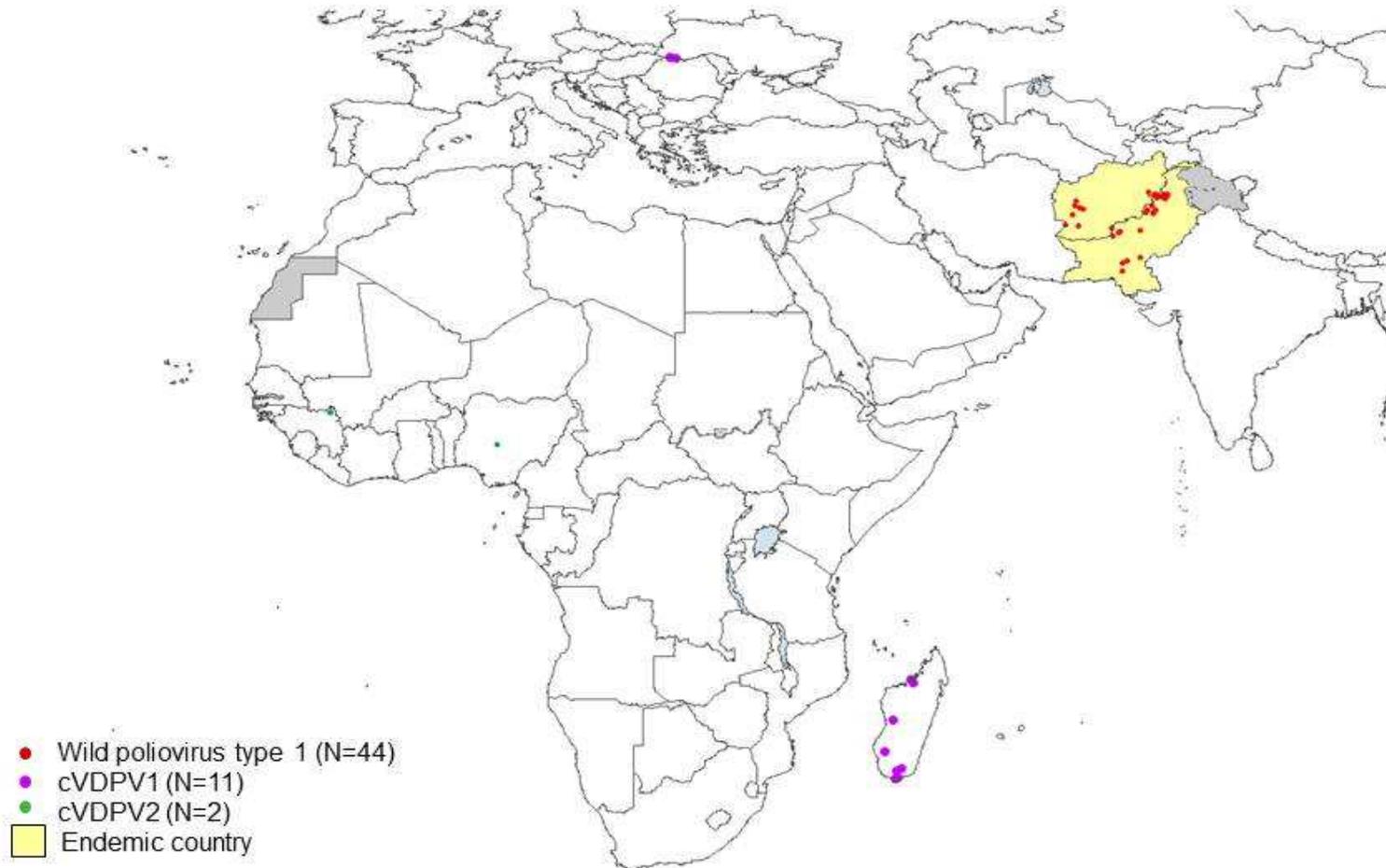
Poliomyélite

- 1988 : initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
objectif 2010
- depuis cette date, le nombre de cas a baissé de plus de 99 %
- 3 pays n'ont jamais interrompu la transmission :
Afghanistan, Pakistan et Nigéria
- poliovirus sauvage de type 2 éradiqué en 1999

Cas de poliomyélite dus au poliovirus de type 1 2014

Pays	Nombre de cas
Afghanistan	28
Pakistan	306
Cameroun	5
Guinée équatoriale	5
Ethiopie	1
Irak	2
Nigéria	6
Somalie	5
Syrie	1

Wild Poliovirus & cVDPV Cases^{1,2}, 2015 01 January – 29 September



¹Excludes viruses detected from environmental surveillance.

²Includes 1 case with onset of paralysis in Guinea but reported in Mali. Official reassignment to Guinea pending.

Data in WHO HQ as of 29 September 2015

Poliomyélite

La vaccination antipoliomyélitique fait l'objet de recommandations particulières concernant 10 pays où une circulation active de virus polio sauvages est observée actuellement, à savoir : l'Afghanistan, le Cameroun, l'Ethiopie, la Guinée équatoriale, l'Irak, Israël, le Nigeria, le Pakistan, la Somalie et la Syrie^{2,3}.

Voyage d'une durée inférieure à 4 semaines dans l'un des 10 pays cités :

- **Si vaccin polio seul ou combiné administré il y a moins de 1 an** : rien à faire
- **Si vaccin polio reçu il y a plus de 1 an et si vaccination contre diphtérie-tétanos à jour** : administrer **une dose** de vaccin poliomyélitique inactivé injectable (Imovax Polio®)

- **Si vaccin polio reçu il y a plus de 1 an et vaccination contre diphtérie-tétanos non à jour** : administrer **une dose** de vaccin dTP, DTCP ou dTCP selon l'âge et les recommandations en vigueur

Voyage d'une durée supérieure à 4 semaines dans l'un des 10 pays cités :

Vérifier la date du retour :

- **Si retour dans moins de 12 mois** : administrer une dose de vaccin polio seul ou combiné (comme précédemment)
- **Si retour dans plus de 12 mois** : informer le voyageur de l'exigence possible par le pays d'accueil d'un rappel de vaccination anti-poliomyélitique, à faire pendant le séjour (au maximum un an avant le retour).

Recommandations concernant la vaccination anti-marielle, Amériques, 2011



■ Vaccination recommandée

■ Vaccination généralement non recommandée*

Fièvre jaune et voyages

- 6 cas rapportés chez les voyageurs entre 1996 et 2002, aucun depuis
- échecs vaccinaux : 18 pour plus de 540 millions de doses de vaccins administrés
 - 16 échecs dans les 10 ans après vaccin, 1 à 20 ans, 1 à 27 ans
- persistance des Ac.
 - estimation par modélisation à partir de 13 études observationnelles
 - 92 % chez vaccinés depuis 10 ans et plus
 - 80 % chez vaccinés depuis 20 ans et plus
- risque d'effet indésirable grave après rappel
 - 72 atteintes viscérales sur 437 millions de doses, 1 rappel
 - 218 atteintes neurologiques sur 462 millions de doses, 3 rappels

Fièvre jaune

Schéma vaccinal

Une injection au moins 10 jours avant le départ.

Durée de validité : 10 ans *.

Le vaccin amaril est produit à partir d'un virus vivant atténué.

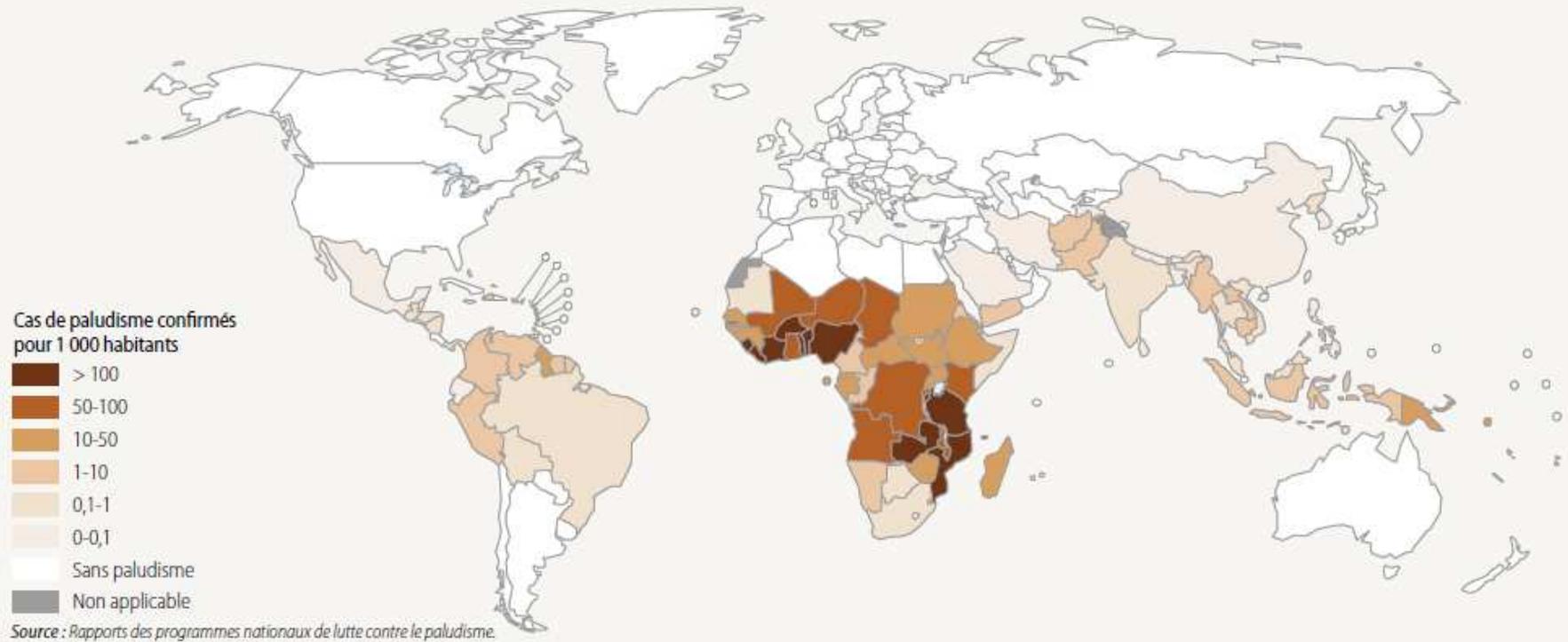
D'exceptionnels effets indésirables graves du vaccin amaril ont été observés. Une information est accessible sur le site de la Société de médecine des voyages (feuille d'information Stamaril®) : <http://www.medecine-voyages.fr/publications/ficheinfovaccinStamaril.pdf>

** En juillet 2013, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), suivant l'avis du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE), a déclaré qu'une dose unique de vaccin amaril était suffisante pour conférer une immunité protectrice pour toute la vie⁸. Cependant, le Haut Conseil de la santé publique ne recommande pas pour le moment la suppression des rappels décennaux pour les personnes résidant en Guyane ou celles de la métropole qui doivent s'y rendre⁹. Au-delà des divergences sur la question de l'utilité des rappels décennaux de vaccination contre la fièvre jaune, deux points sont à souligner :*

- le Règlement sanitaire international (RSI) a été modifié en mai 2014, les pays ont jusqu'à juin 2016 pour la mise en œuvre ;*
- chez les personnes ayant un facteur de moindre réponse à la vaccination au moment de leurs primo-vaccination (immunodépression modérée ne contre indiquant pas le vaccin amaril, femmes enceintes, enfants âgés de moins de 2 ans, personnes âgées de plus de 60 ans), la durée de protection conférée par le vaccin amaril ne peut pas pour le moment être considérée comme supérieure à 10 ans.*

Paludisme

Pays où la transmission du paludisme est active, 2013



Estimation par l'OMS du nombre de cas de paludisme et de décès associés en 2013

Région	Nombre de cas (en milliers)			Nombre de décès		
	Estimation	Limite inférieure	Limite supérieure	Estimation	Limite inférieure	Limite supérieure
Afrique	163 000	90 000	243 000	528 000	315 000	689 000
Amériques	700	600	900	800	500	1 200
Méditerranée orientale	9 000	6 000	14 000	11 000	5 000	23 000
Europe	2	2	2	0	0	0
Asie du Sud-Est	24 000	17 000	36 000	41 000	23 000	69 000
Pacifique occidentale	1 000	1 000	2 000	3 300	1 700	5 600
Monde	198 000	124 000	283 000	584 000	367 000	755 000

Table 8.3 Estimated number of a) malaria cases and b) malaria deaths by WHO region, 2000, 2005, and from 2010 to 2013

(a) Number of cases (000's)	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Africa	174 000	192 000	167 000	163 000	163 000	163 000
Americas	2 500	1 700	1 100	800	800	700
Eastern Mediterranean	14 000	10 000	9 000	11 000	10 000	9 000
Europe			- 30 %			
South-East Asia	33 000	34 000	28 000	28 000	27 000	24 000
Western Pacific	4 000	2 000	2 000	1 000	1 000	1 000
World	227 000	240 000	207 000	203 000	202 000	198 000
Lower bound	150 000	155 000	133 000	129 000	127 000	124 000
Upper bound	304 000	328 000	287 000	282 000	281 000	283 000
(b) Number of deaths	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Africa	801 000	761 000	576 000	543 000	530 000	528 000
Americas	2 300	1 800	1 300	1 000	900	800
Eastern Mediterranean	17 000	13 000	12 000	13 000	12 000	11 000
Europe	3					
South-East Asia	53 000	50 000	- 47 %	44 000	43 000	41 000
Western Pacific	9 500	4 700	3 900	3 300	3 500	3 300
World	882 000	830 000	639 000	605 000	590 000	584 000
Lower bound	599 000	547 000	405 000	384 000	376 000	367 000
Upper bound	1 104 000	1 029 000	795 000	755 000	742 000	755 000

Source: WHO estimates

Paludisme d'importation en France : évolution 1986-2014 nombre de cas, nombre de voyageurs

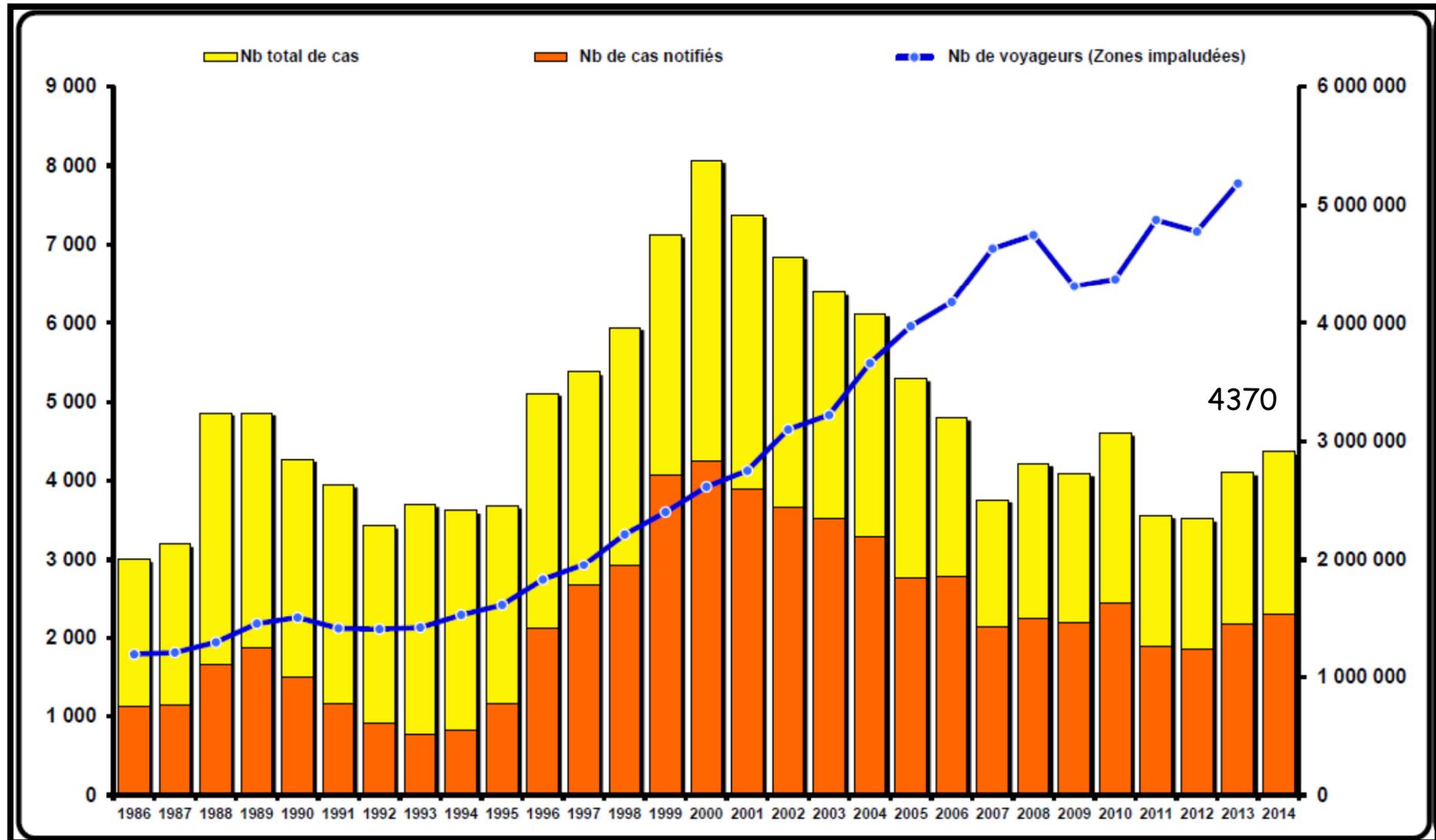
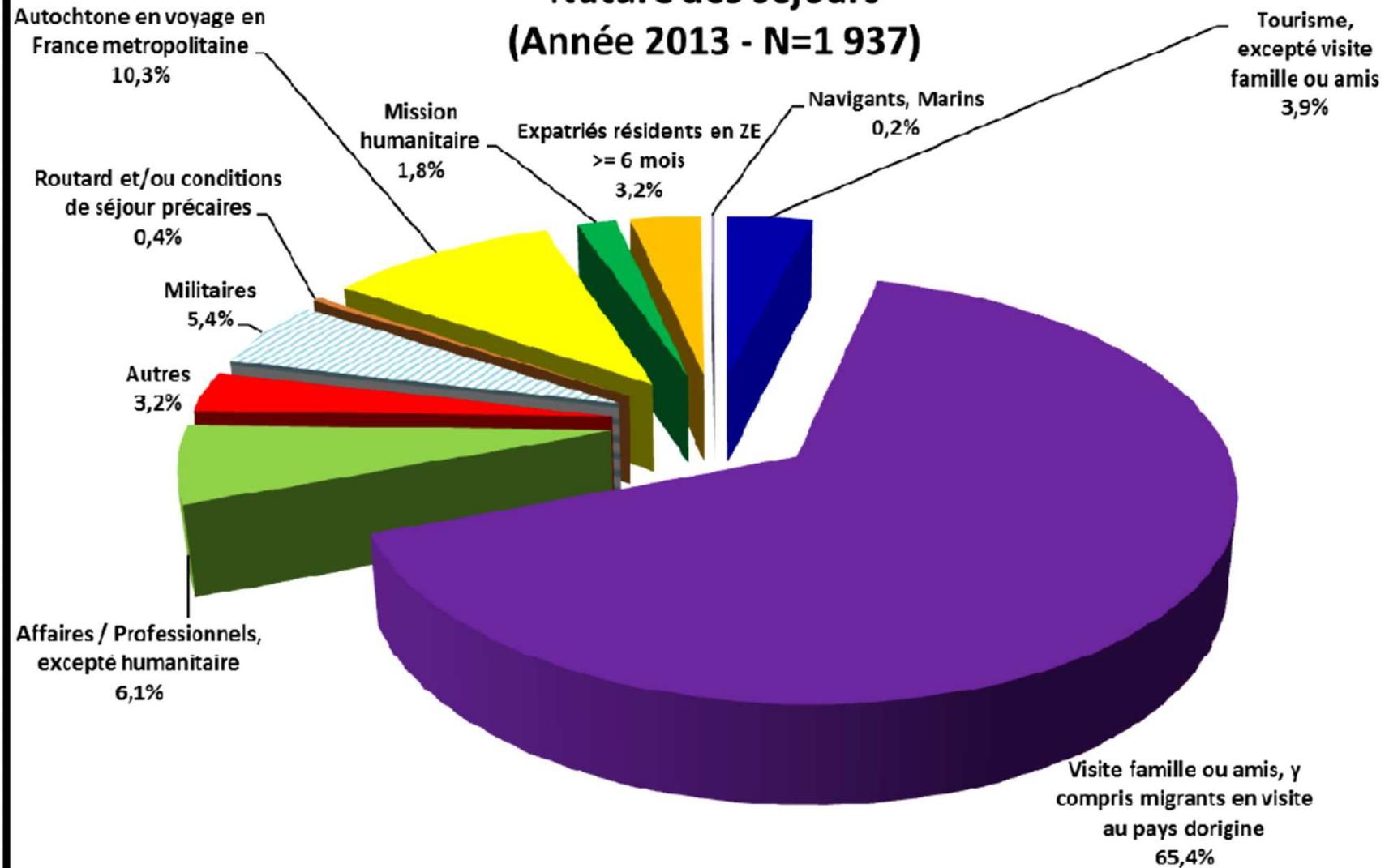


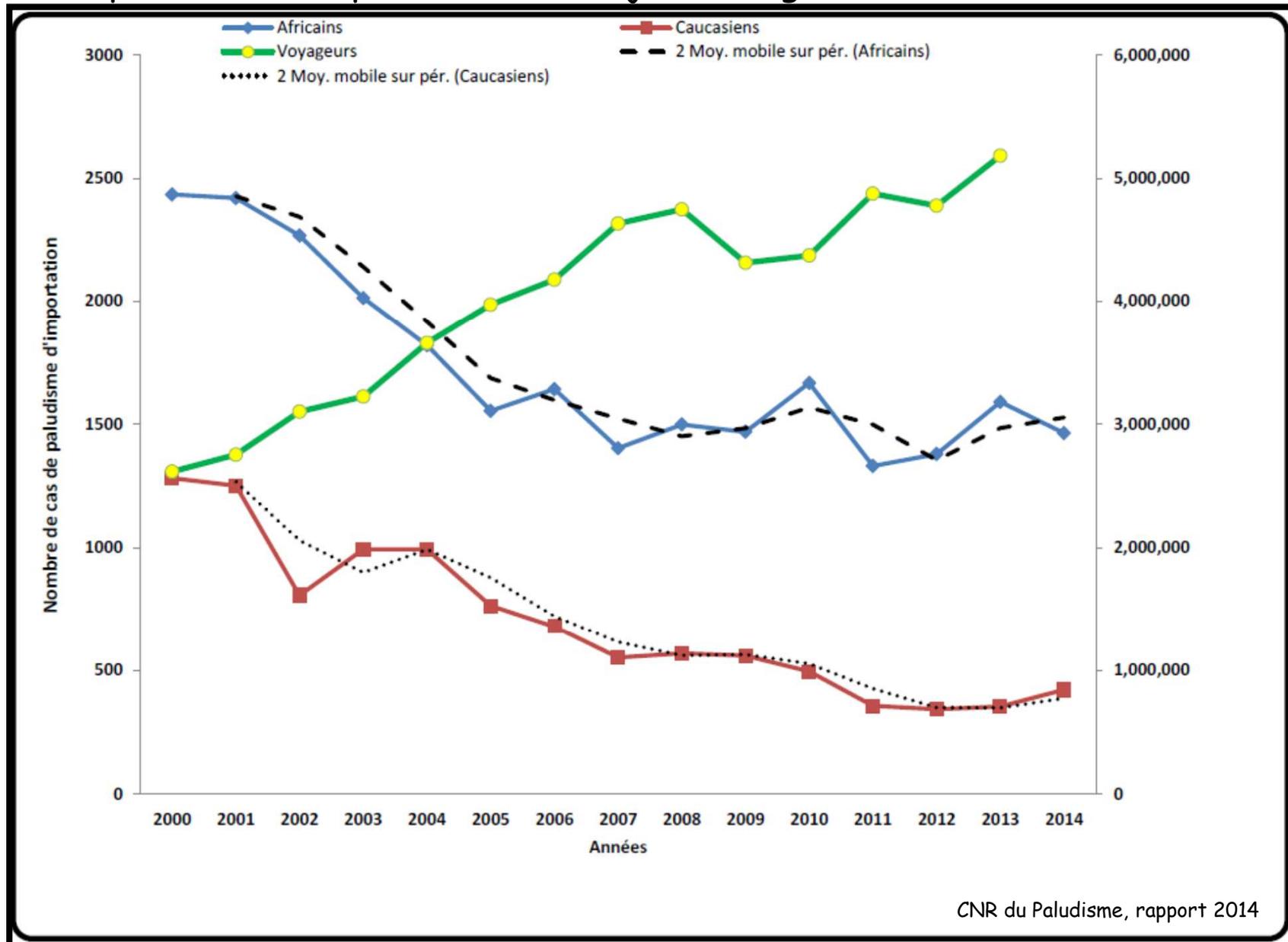
Tableau 13. Répartition des cas en fonction du profil épidémiologique pour les 17 pays de contamination les plus fréquemment cités en 2014, n=2161

Résidence	Total des cas		Civils voyageurs		Civils résidents		Militaires	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cote d'Ivoire	638	27.8	480	31.0	87	22.8	12	7.7
Cameroun	403	17.5	300	19.4	61	16.0	1	0.6
Mali	209	9.1	151	9.7	26	6.8	10	6.4
Centrafrique	179	7.8	41	2.7	28	7.3	104	66.7
Guinée	98	4.3	81	5.2	11	2.9	0	0.0
Burkina Faso	95	4.1	63	4.1	18	4.7	4	2.6
Togo	91	4.0	73	4.7	13	3.4	0	0.0
Congo	79	3.4	58	3.7	15	3.9	0	0.0
Gabon	77	3.4	37	2.4	31	8.1	6	3.9
Sénégal	69	3.0	54	3.5	5	1.3	0	0.0
Benin	56	2.4	37	2.4	14	3.7	0	0.0
Tchad	44	1.9	28	1.8	7	1.8	6	3.9
Nigeria	36	1.6	18	1.2	15	3.9	0	0.0
Congo RDC-Zaïre	24	1.0	16	1.0	8	2.1	0	0.0
Ghana	24	1.0	18	1.2	4	1.1	0	0.0
Pakistan	21	0.9	16	1.0	1	0.3	0	0.0
Angola	18	0.8	8	0.5	10	2.6	0	0.0
Total	2161	94,0	1479	95,5	354	92,7	143	91,8

Nature des séjours (Année 2013 - N=1 937)



Evolution annuelle du nombre de voyageurs en zone d'endémie et des cas de paludisme d'importation des sujets d'origine africaine et caucasienne



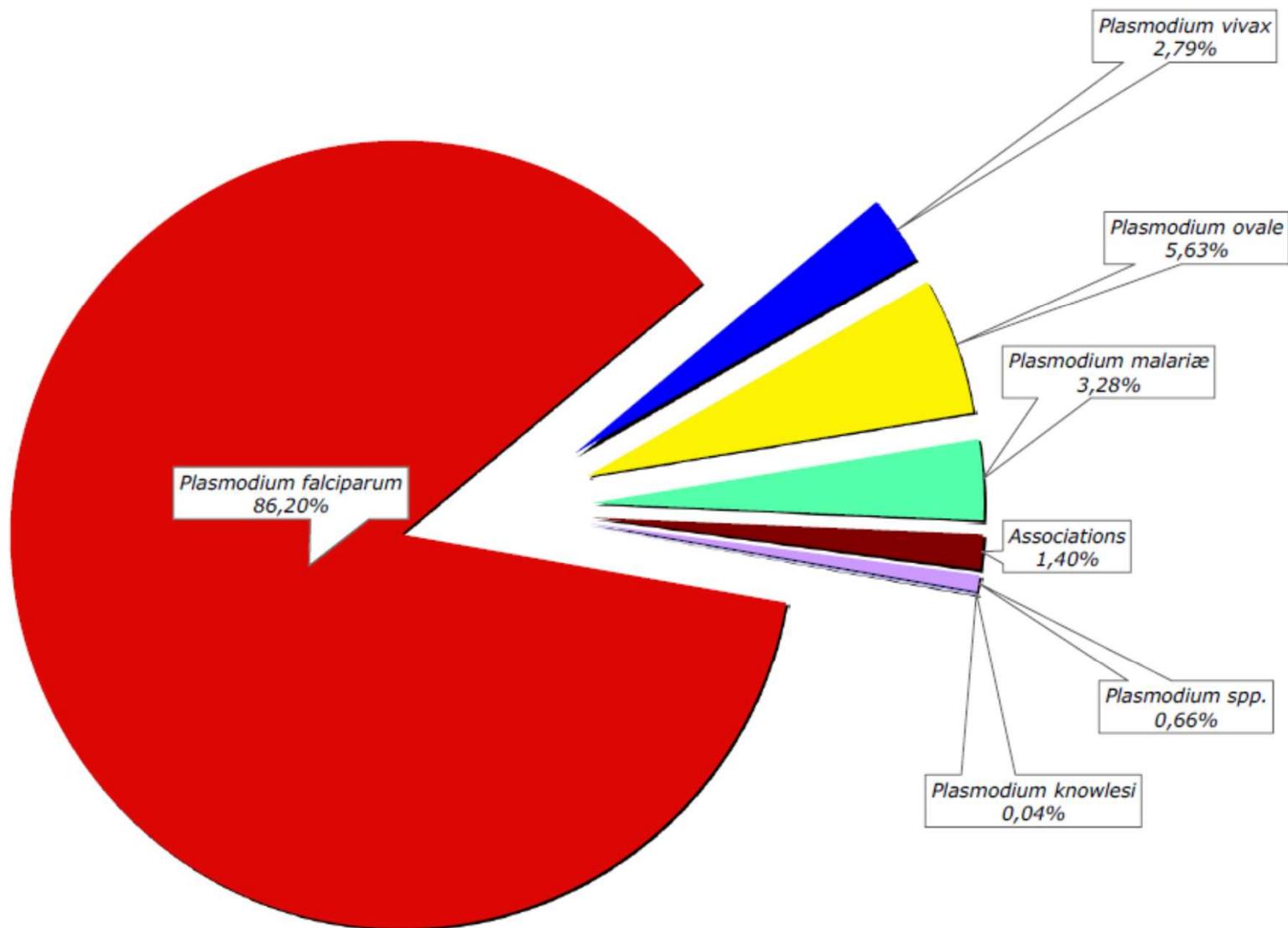


Figure 14. Distribution cas de Paludisme d'importation par espèces, France métropolitaine, 2014, n = 2290

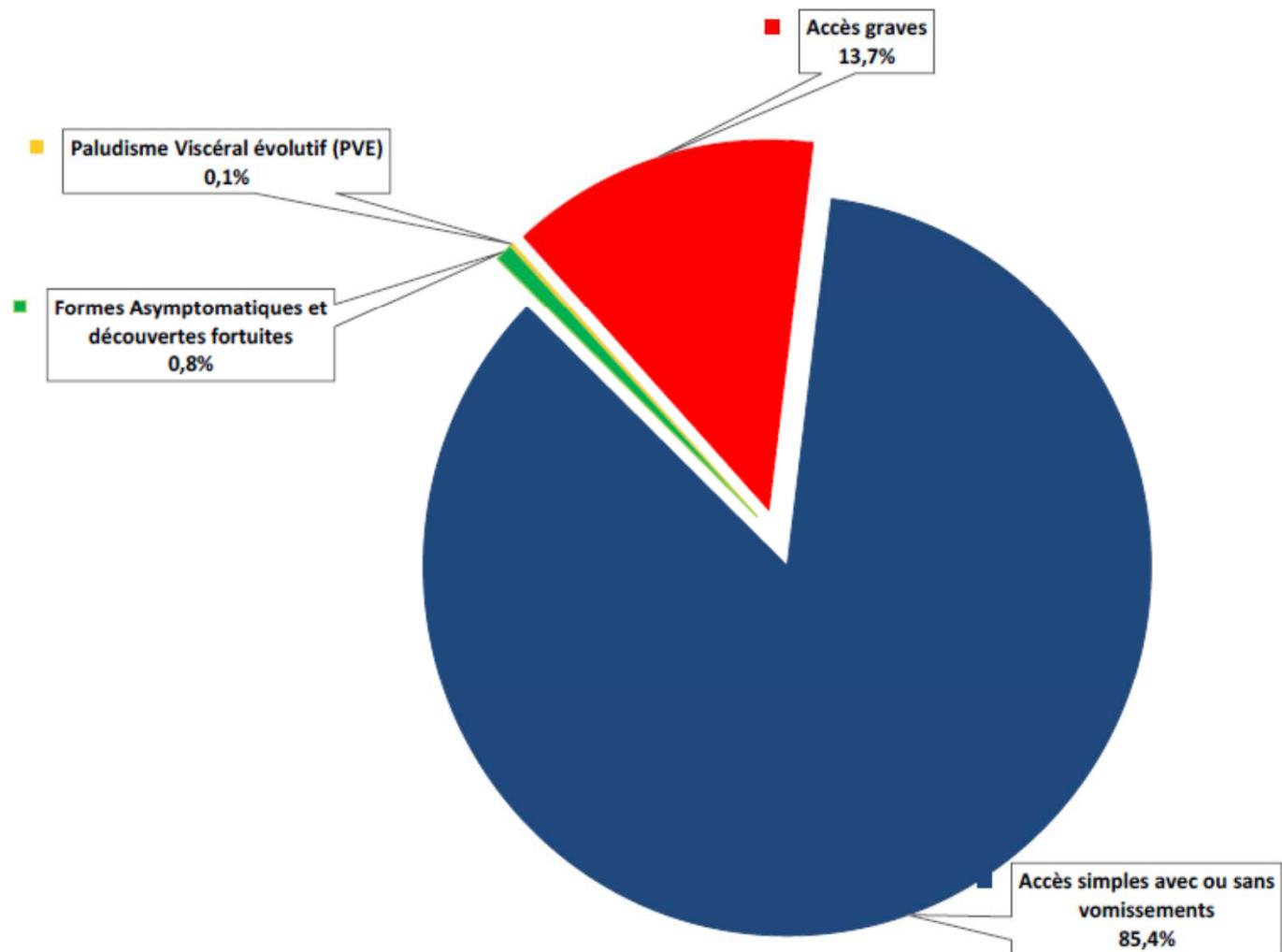


Figure 37 : Répartition des cas en fonction de l'état clinique, CNR du Paludisme, année 2014, n = 2 269

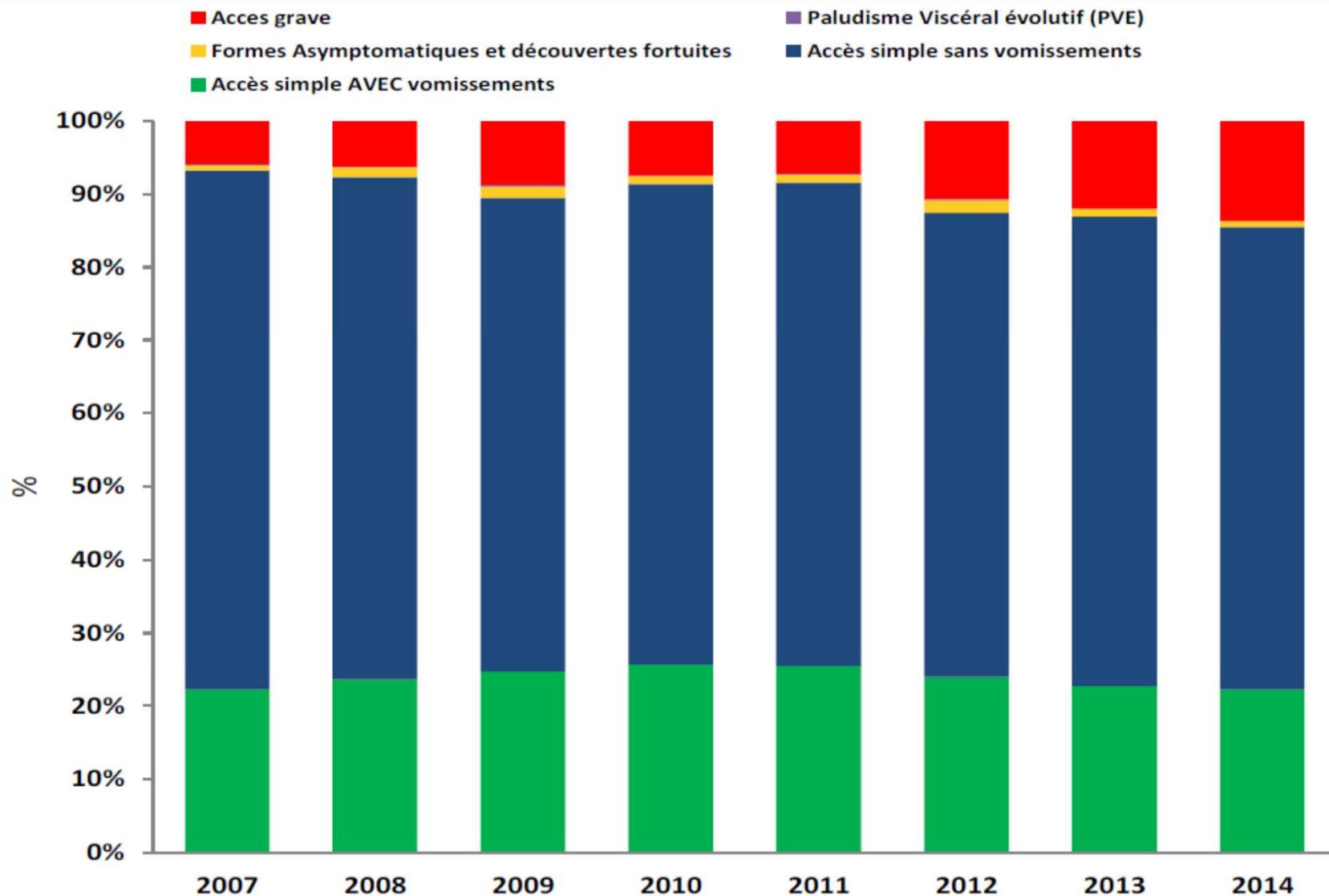


Figure 38 : Évolution de la répartition de l'état clinique selon les années de 2007 à 2014

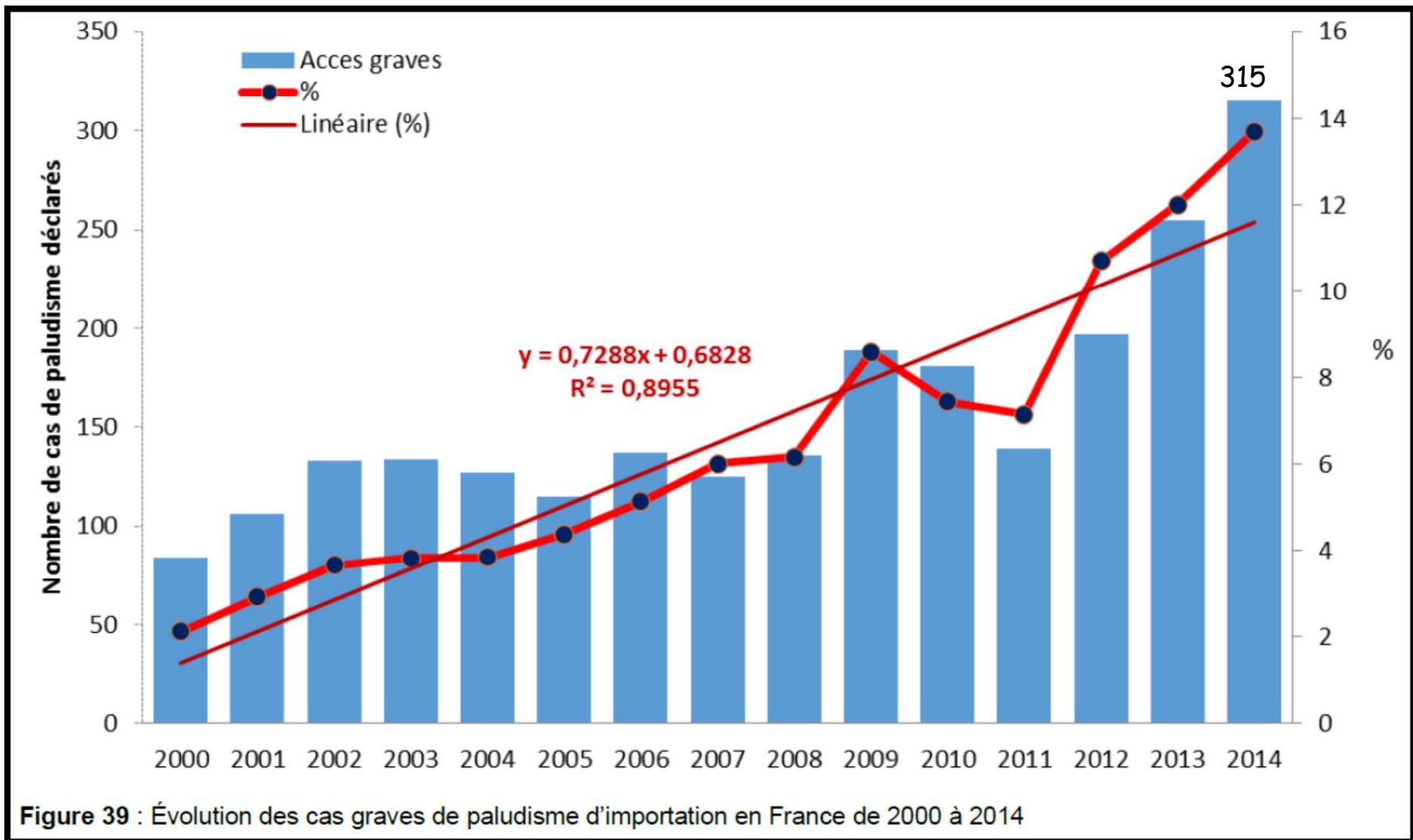


Tableau 22. Délai d'apparition des symptômes (en jours) par rapport à la date du retour de la zone d'endémie en fonction de l'espèce plasmodiale pour l'année 2014, n = 1813

	N	Moy.	ET	Med.	IQ25-75	
<i>P falciparum</i>	1577	19.7	318.5	5	0	10
<i>P vivax</i>	45	104.5	142.9	38	7	183
<i>P ovale</i>	93	112	191.5	51	15	133
<i>P malariæ</i>	64	37.3	61.7	20	0	51
<i>P knowlesi</i>	1
Mixte	23	33	71.4	5	0	37
<i>P sp</i>	10	19.6	34.1	9	0	15
Toutes espèces	1813	27.3	302.3	6	0	12

Tableau 20. Evolution clinique des accès en fonction du type d'accès clinique, en effectifs et en pourcentages pour la population totale en 2014.

Type d'accès	Guérison		Décès		Perdu de vue		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Asymptomatique	6	0,6	0	0,0	12	1,0	18	0,8
Simple vom. Non	650	60,3	0	0,0	796	67,5	1447	63,8
Simple vom. Oui	241	22,4	0	0,0	263	22,3	504	22,2
Grave	180	16,7	11	100,0	107	9,1	297	13,1
PVE*	1	0,1	0	0,0	2	0,1	3	0,1
Total	1078	100	11	100	1180	100	2269	100

*Paludisme viscéral évolutif ; vom : vomissements

Prévention du paludisme

concerne essentiellement *P. falciparum*

3 actions :

- prévenir l'infection :

 - prophylaxie anti-vectorielle

- prévenir la maladie :

 - chimio prophylaxie

- réduire la mortalité :

 - prise en charge rapide

1 objectif, 2 règles, 3 axes d'action

1 objectif :

réduire la morbidité et la mortalité liées à *P. falciparum*

2 règles :

- aucun moyen préventif n'assure à lui seul une protection totale. Nécessité d'observer de façon simultanée une protection contre les piqûres de moustiques et une chimioprophylaxie.
- Toute fièvre au retour d'un séjour sous les tropiques doit être a priori considérée comme d'origine palustre et nécessite une consultation en urgence.

3 axes d'action :

- réduire le nombre de piqûres de moustiques
- chimioprophylaxie
- traitement présomptif (ou de réserve)

Efficacité relative des moyens de prévention disponibles contre les piqûres de moustiques

	Genres de moustiques vecteurs potentiels	
	Anophèles et Culex <i>Piquent souvent la nuit</i>	Aedes <i>Piquent souvent le jour</i>
Maladies potentiellement transmises	Paludisme, Filariose, Arboviroses	Arboviroses (Dengue et Chikungunya) Filariose
Moyens		
Moustiquaire imprégnée ou non, de berceau, de poussette... pour un enfant avant l'âge de la marche	++++	++++
Moustiquaire imprégnée d'insecticide	++++	++
Moustiquaires grillagées aux fenêtres et portes	+++	+++
Répulsifs cutanés	+++	+++
Vêtements imprégnés d'insecticide	++	++
Diffuseur électrique d'insecticide (à l'intérieur)	++	++
Raquettes électriques	+	++
Pulvérisation intra-domiciliaire de « bombes » insecticides (disponibles dans le commerce)	+	+
Climatisation	+	+
Ventilation	+	+
Serpentin fumigène (extérieur)	+	+

Liste de produits biocides insecticides pour l'imprégnation des vêtements, tissus ou moustiquaires

Cette liste de produits est extraite de l'inventaire de déclaration des produits biocides du Ministère en charge de l'écologie. Compte tenu des changements possibles dans les formulations mises sur le marché, il convient de s'assurer de la composition exacte du produit avant son acquisition.

Substance active	Nom commercial	Présentation	Indications
Perméthrine	Biovectrol® Tissus	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Cinq sur Cinq Tropic®, spray Vêtements	Vaporisateur	Vêtements
	Insect Ecran®, Vêtements spray	Vaporisateur	Vêtements
	Insect Ecran® concentré insecticide, Trempage tissus	Solution à diluer	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Lotion anti-moustiques, vêtements/tissus Manouka®	Vaporisateur	Vêtements, tissus
	Lotion insecticide anti-insectes, vêtements-tissus, Steripan®	Vaporisateur	Vêtements, tissus
	Moskito Guard® textiles	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Mousti 6 semaines, Tracy®	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Mousticologne® spray tissus	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Moustifluid®, lotion tissus & vêtements Zones Tropicales et à Risques	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Parazeet® Spécial Tissus	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Repel Insect®, vaporisateur vêtements	Vaporisateur	Vêtements
	Repel Insect®, Spécial trempage vêtements et voilages	Solution à diluer	Vêtements, tissus, moustiquaires
	Skitostop® spray Anti-insectes pour tissus	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires
W2000® Barrage aux insectes	Vaporisateur	Vêtements, tissus, moustiquaires	

Liste de moustiquaires pré-imprégnées d'insecticide

Cette liste de produits est extraite de l'inventaire de déclaration des produits biocides du Ministère en charge de l'écologie. Compte tenu des changements possibles dans les formulations mises sur le marché, il convient de s'assurer de la composition exacte du produit avant son acquisition.

Substance active	Nom commercial
Perméthrine	Moskitul®
	Moustiquaire Hamaca®
	Moustiquaire Bangla® imprégnée

NB. La deltaméthrine fait l'objet d'une interdiction de mise sur le marché depuis le 01/04/2014. En conséquence les moustiquaires imprégnées avec ce composant ne sont plus mentionnées dans la liste des moustiquaires imprégnées d'insecticides.

Répulsifs

Substances actives et concentrations		utilisation			
		6 - 24 mois	> 24 mois à 12 ans	> 12 ans	Femmes enceintes
DEET	20 à 30 %	+	+	+	+
	> 30 % à 50 %	CI	CI	+	CI
IR 3535	20 %	+	+	+	+
	> 20 % - 35 %	CI	+	+	+
KBR 3023	20	CI	+	+	+
	25 %	CI	+	+	CI
PMDRBO	19 - 25 %	+	+	+	CI

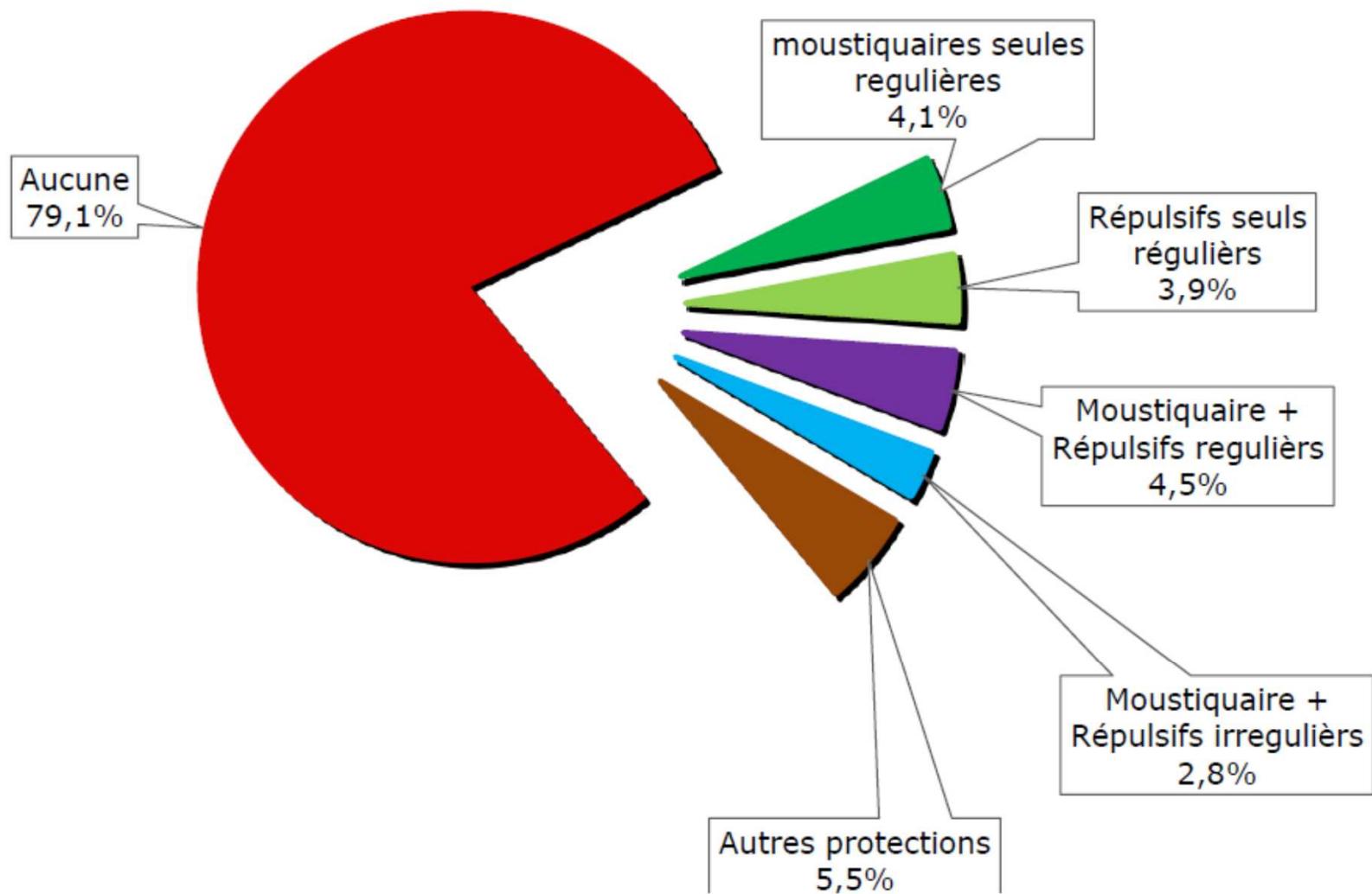


Figure 15 : Protection personnelle anti-moustiques (PPAM) en 2014, n = 1 495.

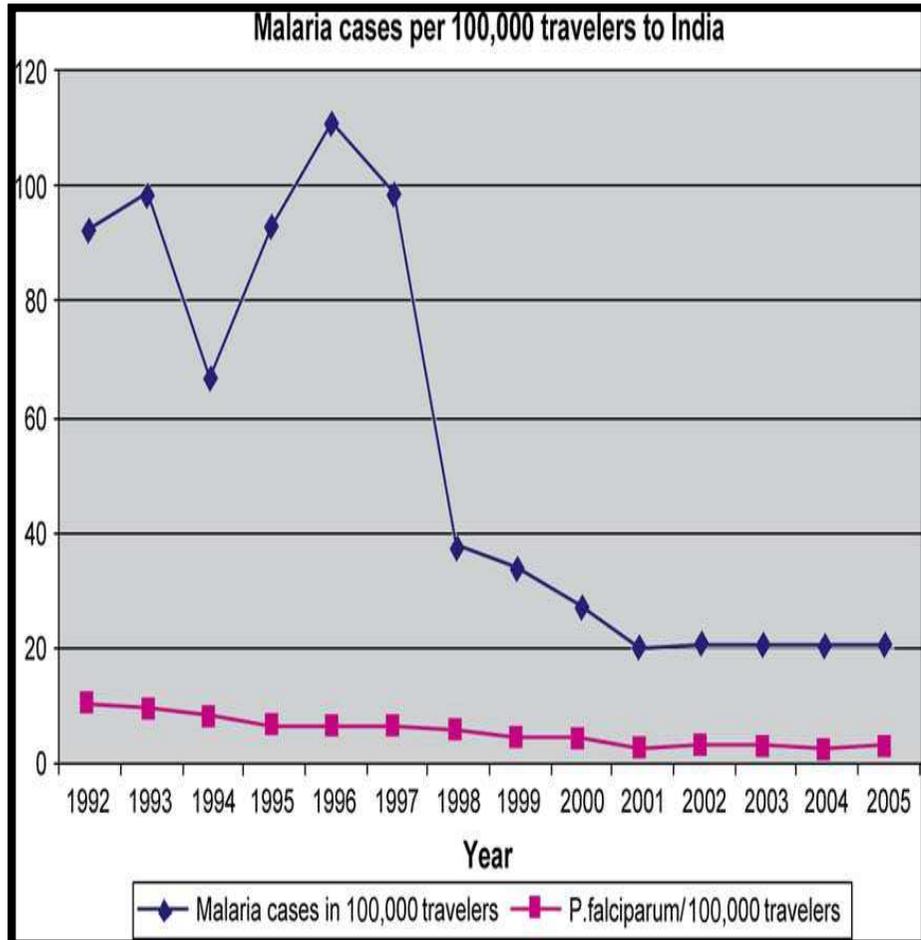
Nouvelles recommandations 2015

La prophylaxie personnelle anti-vectorielle est recommandée dans les pays à transmission active du paludisme mais aussi dans les pays ou régions déclarées indemnes de paludisme depuis moins de 3 ans, avec persistance de moustiques vecteurs du paludisme.

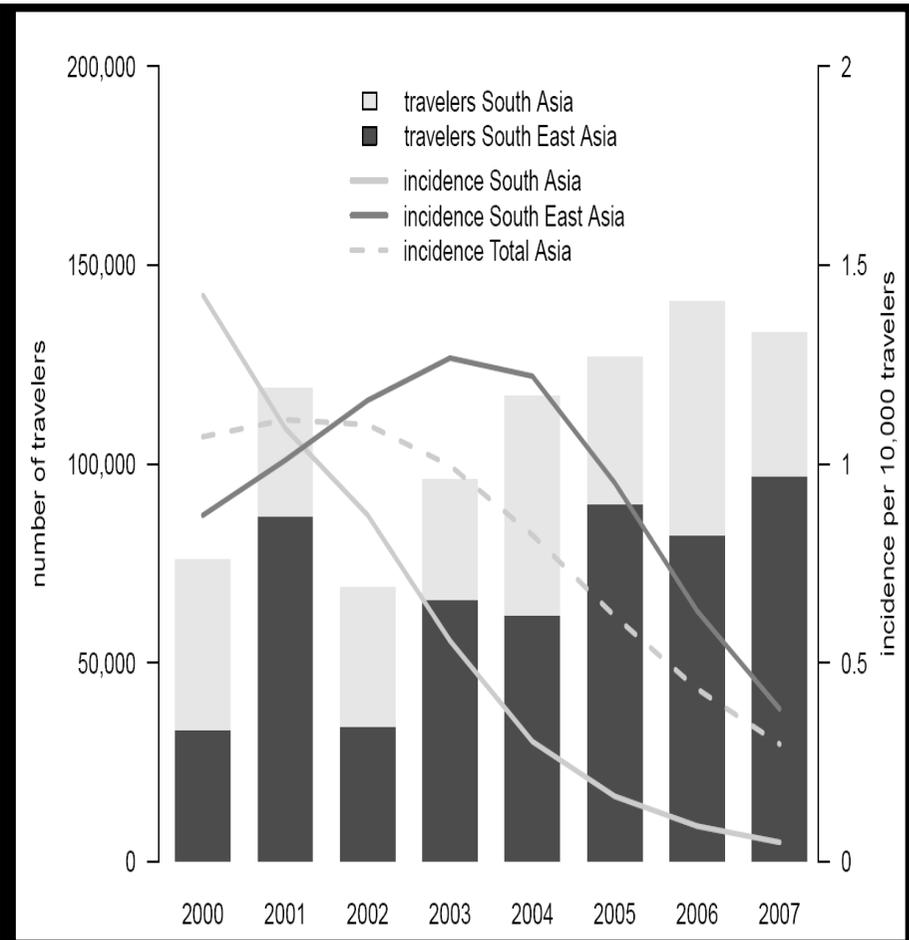
Le choix d'une chimioprophylaxie doit tenir compte :

- des zones visitées, classées en pays du groupe 1, 2 ou 3 selon la fréquence des résistances aux médicaments antipaludiques de l'intensité de la transmission ;
- de l'âge et du poids du voyageur ;
- de ses antécédents pathologiques ;
- d'une possible interaction avec d'autres médicaments ;
- d'une précédente intolérance à un antipaludique ;
- d'une grossesse en cours ou envisagée ;
- des conditions, de la durée et de la période du séjour ;
- de l'évaluation de l'observance en fonction des modalités de prise ;
- des capacités financières du voyageur.

Incidence du paludisme Asie



Schmid J Travel Med 2009



Van Rijckevorsel *Malaria Journal* 2010

Risque par séjour en Asie (données UK sur 5 ans)

Données R Behrens

	N palu	N séjours	1cas/ N séjours
Myanmar	12	1 million	77 762
Cambodia	18	9 millions	501 026
China	8	121 millions	15 millions
Indonesia	61	34 millions	2 millions
Korea	41	36 millions	880 190
Laos	3	5 millions	2 millions
Malaysia	4	103 millions	26 millions
Philippines	9	15 millions	2 millions
Sarawak	0	13 millions	
Thailand	39	62 millions	2 millions
Vietnam	7	21 millions	3 millions

Incidence du paludisme en Amérique du sud voyageurs UK

Country	Case /YE	Case/100 000 visits
Suriname	17	38.73
Honduras	103	56.28
Guatemala	513	20.62
Ecuador	960	7.58
Brazil	2 628	2.27
Peru	3 220	1.95
Colombia	3 322	2.79
Venezuela	4 924	0.93
Dom.Rep	13 193	0.30

Nouvelles recommandations 2015

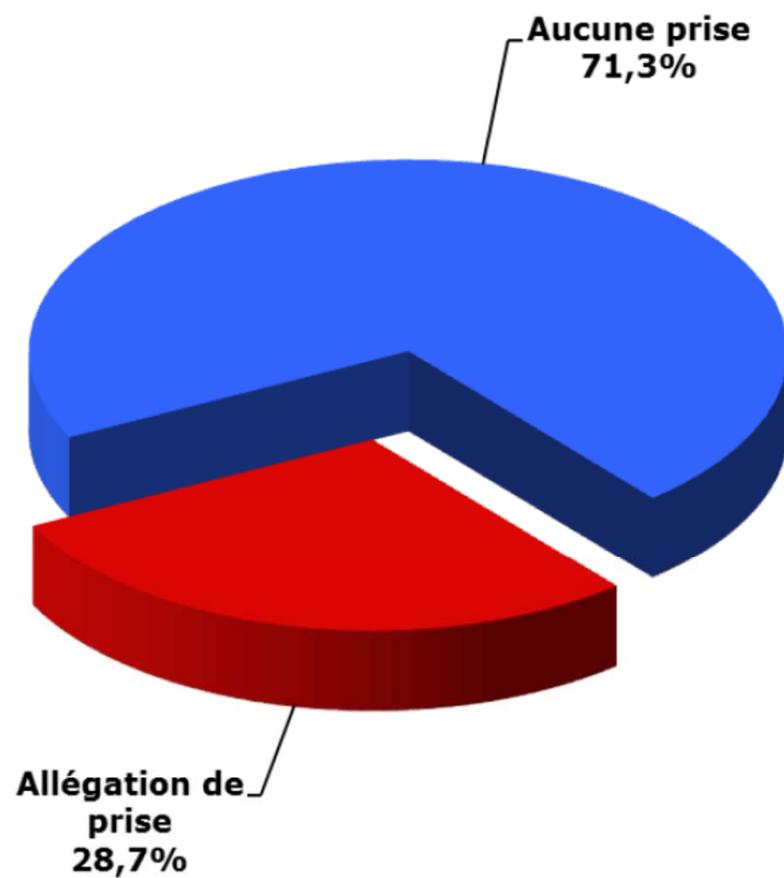
Tiennent compte du risque de transmission :

- absence de transmission active
- transmission forte : > 1 cas/100 000 habitants/an
- transmission localisée : dans des zones ou des foyers
- transmission saisonnière
- transmission sporadique : irrégulière

Répartition des pays en 3 groupes supprimée

Chimioprophylaxies recommandées en fonction des résistances
inscrites en toutes lettres pour chaque pays

Conduite chimioprophylactique (Année 2013 - N=1 973)



Botswana	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission saisonnière de novembre à juin dans la moitié nord du pays (districts de Boteti, Chobe, du nord du Ghanzi, Kasane, Ngamiland, Okavango, Tutume). Absence de risque dans la moitié sud du pays, à Francistown et Gaborone • P. f : 100 % • Multirésistance aux antipaludiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Chimio prophylaxie : A/P ou D ou M pour les zones indiquées et pendant les périodes signalées • Protection personnelle anti vectorielle • Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour
Brésil	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission dans les États de la « région amazonienne légale » : Acre, Amapá, Amazonas, ouest du Maranhão, nord du Mato Grosso, Pará (sauf la ville de Belém), Rondônia, Roraima et Tocantins. Un risque de transmission de <i>P. vivax</i> peut exister dans d'autres zones géographiques • Pf : 18% ; Pv : 82% • Multirésistance aux antipaludiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Chimio prophylaxie : A/P ou D ou M uniquement dans la « région amazonienne légale ». • Protection personnelle anti vectorielle • Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour
Brunei	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de transmission de paludisme 	
Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission toute l'année dans tout le pays • Pf : 100% • Multirésistance aux antipaludiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Chimio prophylaxie : A/P ou D ou M • Protection personnelle anti vectorielle • Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour
Burundi	<ul style="list-style-type: none"> • Transmission toute l'année dans tout le pays • Pf : 100% • Multirésistance aux antipaludiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Chimio prophylaxie : A/P ou D ou M • Protection personnelle anti vectorielle • Consultation si fièvre pendant le séjour ou au retour
Caïmans (Iles)	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de transmission de paludisme 	

Médicaments utilisables pour la chimioprophylaxie du paludisme chez l'enfant et l'adulte

Molécule	Présentations	Posologies enfant et adulte	Durée, indications, précautions d'emploi, contre-indications
Atovaquone-Proguanil	Cp* pédiatrique (cpP) à 62,5 mg/25 mg Cp adulte (cpA) à 250 mg/100 mg	<u>Enfant</u> : 5-<7 kg : ½ cpP/j (hors AMM) 7-<11 kg : ¾ cpP/j (hors AMM) 11-<21 kg : 1 cpP/j 21-<31 kg : 2 cpP/j 31-≤40 kg : 3 cpP/j >40 kg : 1cpA/j <u>Adulte</u> : 1 cpA/j	À prendre au cours d'un repas ou avec une boisson lactée. Début du traitement : 24 ou 48 h avant le jour d'arrivée. À prendre pendant le séjour et 1 semaine après avoir quitté la zone de risque de transmission du paludisme. Prescription limitée à 3 mois Peut-être envisagé, si nécessaire, chez la femme enceinte.
Chloroquine	Sirop à 25 mg= 5ml Cp sécable à 100mg	<u>Enfant</u> : 1,5 mg/kg/j <8,5 kg : 12,5 mg/j ≥8,5-16 kg : 25 mg/j ≥16-33 kg : 50 mg/j ≥33-45 kg : 75 mg/j >45 kg : 1 cp/j <u>Adulte</u> : 1 cp/j	À prendre pendant le séjour et 4 semaines après avoir quitté la zone de risque de transmission du paludisme. Peut être administré à la femme enceinte. Attention aux intoxications accidentelles.
Chloroquine-Proguanil	Cp à 100 mg/200 mg	<u>Enfant</u> : à partir de 15 ans et >50 kg : 1 cp/j <u>Adulte</u> : 1 cp/j	À prendre en fin de repas, au moins 24 h avant le départ, pendant le séjour et 4 semaines après avoir quitté la zone de risque de transmission du paludisme. Réservé aux adultes et adolescents de 15 ans et plus et pesant au moins 50 kg. Peut être administré à la femme enceinte.

Doxycycline	Cp à 50 mg Cp à 100 mg Cp sécable à 100 mg	<u>Enfant</u> : ≥8 ans et < 40 kg : 50 mg/j ≥ 8 ans et ≥ 40 kg : 100 mg/j <u>Adulte</u> : 100 mg/j	À prendre pendant le repas du soir au moins 1 heure avant le coucher, la veille du départ, pendant le séjour et 4 semaines après avoir quitté la zone de risque de transmission du paludisme. Contre-indications : femme enceinte, enfant âgé de moins de 8 ans. Effets indésirables : notamment photosensibilisation.
Méfloquine	Cp sécable à 250 mg	<u>Enfant</u> : 5 mg/kg/semaine 15-19 kg : ¼ cp/sem >19-30 kg : ½ cp/sem >30-45 kg : ¾ cp/sem >45 kg : 1 cp/sem <u>Adulte</u> : 1 cp/sem	À commencer 10 jours avant le départ jusqu'à 3 semaines après avoir quitté la zone de risque de transmission du paludisme. Contre-indications : convulsions, troubles neuro-psychiques. Déconseillé en cas de pratique de la plongée. Peut-être administré à la femme enceinte.
Proguanil	Cp sécable à 100 mg	<u>Enfant âgé de 1 à 12 ans</u> : 3 mg/kg/j 9-16,5 kg : ½ cp/jr 17-33 kg : 1cp/jr 33,5-45 kg : 1cp ½ /jr <u>Adulte et enfant âgé de plus 12 ans</u> : 200 mg/j	Uniquement en association avec la chloroquine. À prendre pendant le séjour et 4 semaines après avoir quitté la zone de risque de transmission du paludisme. Peut être administré à la femme enceinte.
*Cp : comprimé. Avant l'âge de 6 ans pour des raisons pratiques, il peut être nécessaire d'écraser les comprimés.			

Traitement présomptif

Il ne s'impose qu'en l'absence de possibilité de prise en charge médicale dans les 12 heures suivant l'apparition de la fièvre.

Il doit toujours être l'application de la prescription d'un médecin, consulté avant le départ.

La possession d'un médicament destiné à un traitement dit « de réserve » en zone d'endémie palustre peut se justifier lors d'un séjour de plus d'une semaine avec déplacements en zone très isolée, mais aussi dans des circonstances qui incitent, après avis d'un médecin référent, à ne plus poursuivre la chimioprophylaxie antipaludique, telles que les voyages fréquents et répétés ou après six mois d'expatriation.

Le voyageur doit être informé des risques liés à l'achat de spécialités hors de France, en raison du grand nombre de contrefaçons circulant dans les pays en développement et des risques liés à l'achat de médicaments sur Internet, dont ni l'origine, ni la composition ne sont garantis

Traitements curatifs antipaludiques présomptifs envisageables, chez l'adulte

Molécule	Posologie	Commentaires
Atovaquone-proguanil	4 cp* en 1 prise par jour, pendant 3 jours	Avec une collation ou un repas
Artéméther-luméfantrine**	4 cp en 1 prise, 2 fois par jour, pendant 3 jours	Avec une collation ou un repas À éviter chez la femme enceinte au premier trimestre
Dihydroartémisinine-pipéraquine	36-<75 kg, 3 cp à 320 mg/40 mg par prise, 1 prise par jour pendant 3 jours 75-100 kg, 4 cp à 320 mg/40 mg par prise, 1 prise par jour pendant 3 jours	Prise à jeun, à distance des repas Ne pas utiliser pendant la grossesse

*cp : comprimé.

** À prescription hospitalière.