

LES MAUX *qui courent*

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 26 N° 1, février 2019

LA MALARIA : UNE MADO À NE PAS OUBLIER

Par Anne-Karine Fortin, médecin-conseil

Depuis les 5 dernières années, on observe une progression du nombre de cas rapportés de malaria. En 2013, on comptait 115 cas au Québec et ce nombre a graduellement augmenté pour atteindre 209 cas en 2018. Les Laurentides n'échappent pas à cette tendance.

LES ESPÈCES

La malaria, ou paludisme, est une maladie parasitaire qui se transmet par les moustiques de genre *Anopheles*. Ces derniers piquent surtout au crépuscule et la nuit, mais aussi à l'aurore.

Il existe plusieurs espèces de malaria, les espèces *falciparum* et *vivax* étant les plus fréquentes.

Le *Plasmodium falciparum* est préoccupant car il cause une forme foudroyante de malaria qui peut être fatale. C'est l'espèce rencontrée en Afrique sub-saharienne, en Haïti et en République Dominicaine.

Le *Plasmodium vivax* est prévalent en Amérique centrale et dans le sous-continent indien. En raison d'une phase hépatique persistante, cette espèce présente un risque de rechute.

On retrouve les deux espèces en Asie, en Océanie et en Amérique du Sud.

Les autres espèces, *Plasmodium ovale* et *malariae*, sont moins fréquentes, moins sévères et ont une distribution plus restreinte.

LA PÉRIODE D'INCUBATION

La période d'incubation de la malaria peut être aussi courte que 7 jours et peut se prolonger jusqu'à plusieurs mois, voire des années.

LES SYMPTÔMES

Les symptômes classiques de la malaria sont une fièvre élevée, parfois cyclique, accompagnée de frissons, sudation excessive et céphalées. Les autres manifestations incluent la diarrhée, les vomissements, la toux, les myalgies, les arthralgies et les douleurs abdominales ou dorsales.

Les personnes à risque de malaria sévère sont les enfants, les femmes enceintes, les personnes immunodéprimées et les personnes n'ayant jamais contracté la maladie antérieurement.

LES COMPLICATIONS

La maladie peut être associée à de l'anémie et à un ictère et, dans les cas sévères, à des convulsions, de la confusion, de l'insuffisance rénale, un syndrome de détresse respiratoire, un coma et elle peut causer la mort.

Toute fièvre de plus de 38 °C au retour d'un voyage dans une zone impaludée doit être considérée comme une malaria jusqu'à preuve du contraire. Même sous prophylaxie antipaludéenne, les patients doivent être avisés de consulter sans tarder pour toute fièvre accompagnée ou non de symptômes, soit pendant le voyage ou dans les mois suivant le retour.

LES TESTS DE LABORATOIRE

La confirmation d'un cas de malaria se fait sur un frottis du sang périphérique (frottis mince ou goutte épaisse) ou par PCR.

Un cas sera considéré probable par détection d'antigènes dans un échantillon de sang.

LA PRÉVENTION

La protection contre les piqûres d'insectes représente la pierre angulaire de la prévention contre les maladies vectorielles. Pour prévenir la malaria, le voyageur évitera de s'exposer aux moustiques le soir, la nuit et à l'aube. S'il a à s'exposer pendant cette période, il est recommandé de porter des vêtements longs et de procéder à l'application rigoureuse et répétée d'un chasse moustique sur les régions exposées du corps. Le voyageur qui prévoit dormir dans un hébergement où les moustiquaires sont absentes ou en mauvais état devrait apporter une moustiquaire dans ses bagages.

La malaria : une MADO à ne pas oublier

Par Anne-Karine Fortin, médecin-conseil

LA PRISE EN CHARGE

Les voyageurs se rendant dans les régions où l'infection est endémique devraient être dirigés vers une clinique santé voyage.

Certains médecins ayant de l'expérience et des connaissances en santé voyage prennent en charge la prophylaxie antipaludéenne de leurs patients. Cependant, le choix du médicament est souvent complexe et doit tenir compte de plusieurs éléments : l'état de santé du voyageur, l'itinéraire détaillé, le type de *Plasmodium* à destination, la saison et le genre de voyage. En outre, il faut connaître les zones de résistance et se familiariser avec la pharmacologie des différentes molécules, chacune présentant ses contre-indications et sa durée d'administration.

LES ANTIPALUDÉENS

Au Québec, les médicaments disponibles pour la chimioprophylaxie comprennent l'atovaquone-proguanil, la chloroquine, la doxycycline, la méfloquine et la primaquine; cette dernière ne devrait être prescrite que par un expert.

Certains voyageurs pensent économiser en achetant les médicaments lors de leur arrivée à destination. Il s'agit d'une pratique à proscrire en raison du risque de contrefaçons et de médicaments périmés ou inefficaces.

De plus, les voyageurs qui refusent la chimioprophylaxie alors qu'elle est indiquée doivent être avisés que, malgré un traitement, certaines formes de malaria peuvent entraîner des séquelles importantes, voire être fatales.

LIENS UTILES :

- Guide d'intervention santé voyage de l'Institut national de santé publique du Québec
<https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide>
- Centers for Disease Control and Prevention, Yellow book 2018
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2018/infectious-diseases-related-to-travel/yellow-fever-malaria-information-by-country#select-seldyfm707>

L'effet du traitement des personnes vivant avec le VIH sur le risque de transmission sexuelle

Par Diane Lambert, médecin-conseil

DEUX CONDITIONS AU LIEU DE SIX

En octobre 2018, la Direction générale de santé publique du MSSS émettait la position suivante basée sur une revue des données probantes et un consensus scientifique à l'effet qu'il n'y a aucune preuve de transmission de l'infection par le VIH pendant les relations sexuelles orales, vaginales ou anales sans condom :

- lorsque la personne vivant avec le VIH prend un traitement antirétroviral tel que prescrit ET
- que sa charge virale, mesurée par des analyses consécutives de laboratoire tous les quatre à six mois, se maintient à moins de 200 copies par millilitre de sang

Dans le contexte où ces deux conditions sont respectées, le risque de transmission est négligeable.

En 2014, le *Consensus d'experts : charge virale et risque de transmission du VIH* énumérait six conditions pour réduire le risque de transmission sexuelle du VIH à un niveau négligeable ou très faible. Depuis, de nouvelles études ont permis de mieux comprendre l'effet protecteur du traitement antirétroviral au regard de la transmission sexuelle du VIH.

Le traitement des personnes vivant avec le VIH fait partie des stratégies hautement efficaces pour prévenir la transmission sexuelle de l'infection. De plus, la détection précoce du VIH et le traitement des personnes infectées favorisent la santé et réduisent significativement le risque de complications.

Le traitement antirétroviral ne protège toutefois pas contre les autres infections transmissibles sexuellement. D'autres mesures de prévention sont nécessaires, par exemple l'usage régulier du condom et l'adoption de pratiques à moindre risque.

Au Québec, les stratégies de prévention de l'infection par le VIH et l'offre de soins et de traitement aux personnes infectées évoluent selon les connaissances scientifiques et les données probantes. Elles permettent le déploiement de stratégies de prévention hautement efficaces qui laissent entrevoir une fin possible de l'épidémie.

La position complète est consultable au :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-334-01W.pdf>

Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin

Collaborateurs

Caroline Boisvert, médecin
Andrée Chartrand, infirmière
Jean-Luc Grenier, médecin
Francine Levac, médecin

Publication

Direction de santé publique
1000, rue Labelle, local 210
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6
ISSN 1201-6276
www.santelaurentides.gouv.qc.ca

Graphisme

Isabelle Daigle

Information

Tél. : 450 432-8732
Télec. : 450 569-6305