

PALUDISME

Aperçu de la maladie

Maladie grave et parfois mortelle, le paludisme est causé par une des quatre espèces de parasites du genre *Plasmodium*, soit *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale* et *P. malariae*. *Plasmodium falciparum* et *vivax* sont les espèces les plus communément impliquées dans les infections; on retrouve les quatre espèces partout sur la planète, dans les régions tropicales et subtropicales. Le paludisme n'est pas endémique au Canada, où l'on relie généralement les infections aux voyages et à l'immigration. Il n'est pas rare d'observer des infections mixtes (plus d'une espèce impliquée) dans les régions où la maladie est endémique. *Plasmodium falciparum* est l'espèce la plus susceptible de causer une maladie grave.

Le parasite du paludisme se développe en plusieurs stades et aux dépens de deux types d'hôtes : les humains et les moustiques anophèles. Chez les humains, les parasites croissent et se multiplient d'abord dans les cellules du foie, puis envahissent les globules rouges. Ils y prolifèrent pour finir par les détruire en engendrant d'autres parasites (les mérozoïtes), qui vont poursuivre le cycle et envahir d'autres globules rouges. La fièvre et les frissons propres à la présentation clinique classique surviennent à cause des parasites qui, au stade sexué, se multiplient tout en détruisant les globules rouges.

Certains mérozoïtes ayant atteint le stade sexué (gamétocytes) circulent dans le sang sans engendrer de symptômes. Les femelles des moustiques anophèles les ingèrent en s'alimentant. Il s'ensuit un cycle différent de croissance et de multiplication chez le moustique hôte. Arrivé au stade parasitaire (sporozoïtes), le parasite peut migrer dans les glandes salivaires du moustique et le cycle du paludisme reprend au moment où le moustique infecté pique un autre humain.

Symptômes

Non spécifiques, les premiers signes d'infection ressemblent à ceux de nombreuses autres maladies fébriles. Frissons, douleurs musculaires, douleurs articulaires, maux de tête et diarrhée comptent parmi les symptômes observés. Le caractère périodique des accès de fièvre constitue un symptôme classique – malaise et fièvre pendant plusieurs jours, suivis de frissons et de fièvre. Après une période exempte de fièvre, le cycle des frissons et de la fièvre reprend tous les jours ou à intervalles de quelques jours et peut s'étendre sur un mois ou davantage.

Il arrive que les personnes ayant grandi dans une région où la maladie est endémique jouissent d'une immunité partielle et que leur cas se présente de manière atypique.

Les complications sont liées à la présence de parasites en grand nombre. L'évolution clinique peut être rapide. Il est essentiel de traiter très tôt même les cas légers. Un retard dans le traitement du paludisme à *P. falciparum* est associé à une hausse de la mortalité.

Réservoir

Les humains forment le réservoir de paludisme humain le plus important.

Modes de transmission

Piqûres de moustiques anophèles femelles (quelque 30 à 40 espèces).

On a également recensé de rares cas de transmission par don de sang ou d'organe, de transmission verticale *in utero* et de transmission par piqûre d'aiguille accidentelle.

Période d'incubation

Environ 9 à 14 jours pour *P. falciparum*; 12 à 18 jours pour *P. vivax* et *P. ovale* et 18 à 40 jours pour *P. malariae*. La période d'incubation de certaines souches de *P. vivax* peut s'étendre sur 6 à 12 mois.

Dans le cas des infections par transfusion sanguine, les périodes d'incubation sont généralement courtes et fonction du nombre de parasites.

Période de contagion

Les humains peuvent infecter les moustiques aussi longtemps que leur sang contient des gamétocytes infectieux. Les moustiques demeurent infectieux toute leur vie. Le sang entreposé peut rester infectieux pendant un mois.

Facteurs de risque

Risque accru de contracter la maladie et d'être gravement atteint de la maladie :

- Adultes et enfants non immunisés ou partiellement immunisés et exposés à des régions où la maladie est endémique
- Non-application d'une prophylaxie et autres mesures préventives contre les piqûres de moustiques dans les régions où la maladie est endémique
- Femmes enceintes
- VIH
- Hémoglobinopathies

Définitions de cas aux fins de surveillance

Cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans signes cliniques :

- Démonstration d'une espèce de *Plasmodium* dans un frottis sanguin (étalement mince et goutte épaisse).

Cas probable

Confirmation en laboratoire de l'infection avec ou sans signes cliniques de la maladie invasive :

- Détection d'un antigène d'une espèce de *Plasmodium* dans un échantillon clinique approprié.

Diagnostic et lignes directrices à l'intention des laboratoires

Le diagnostic est établi par la démonstration de parasites dans le sang périphérique (frottis sanguins). On doit envisager ce diagnostic chez les patients fiévreux qui ont voyagé ou résidé dans des régions où le paludisme est endémique.

Déclaration

Conformément à la norme 2.2 – Déclaration des maladies et des événements au BMHC et à la section 3 – Déclaration des maladies et des événements.

- Surveillance régulière (SSMADO) de tous les cas confirmés.
- On peut devoir déclarer à la Société canadienne du sang les cas de paludisme diagnostiqués chez les donneurs de sang.

Gestion de cas

Information

La personne infectée ou la personne soignante devrait être informée des éléments suivants :

- Nature de l'infection, durée de la période de transmissibilité, mode de transmission et écologie de la maladie;
- Prévention des piqûres de moustiques;
- Chimio prophylaxie suivie en général 1 semaine précédant le voyage dans une région où le paludisme est endémique et pendant 6 semaines au retour;
- Nécessité de diagnostiquer et de traiter rapidement une maladie fébrile durant et après un voyage dans une région où le paludisme est endémique;
- Nature de l'immunité partielle.

Enquête

Se renseigner sur l'apparition et l'évolution des symptômes, les antécédents de voyages et d'immigration de même que l'exposition à des moustiques dans les 12 derniers mois. Se renseigner sur les transfusions sanguines, les injections et le partage d'aiguilles (y compris pour la consommation de drogues). Au besoin, interroger les contacts et les traiter s'il y a lieu.

Exclusion/distanciation sociale

s.o.

Traitement

Il existe des médicaments antipaludéens. Consulter le [Résumé des recommandations sur la prévention du paludisme](#) du Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (Relevé des maladies transmissibles au Canada [RMTC]).

Immunisation

s.o.

Gestion des contacts

Information

Les gens voyagent souvent en famille et sont ainsi exposés aux mêmes environnements. Tous les membres d'une famille profiteront donc de conseils en matière de prévention et doivent être avisés de la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement rapides s'ils deviennent symptomatiques. Tenir compte des voyages en groupe (par exemple les missions et les groupes scolaires).

Enquête

Les contacts des cas ne sont pas à risque, parce que le paludisme ne se transmet pas de personne à personne, sauf dans les situations éventuelles de transfusions sanguines ou d'injections.

Exclusion/distanciation sociale

s.o.

Prophylaxie

S.O.

Gestion des éclosions

Le plan local en cas d'éclosion doit être mis en œuvre lorsqu'une éclosion est déclarée.