

EXPERIENCE DU SERVICE DE SANTÉ DE L'ARMÉE FRANÇAISE DANS LA PRÉVENTION DU PALUDISME

J.E. TOUZE*

Chaque année plus de 30.000 militaires français se rendent en zone tropicale qu'il s'agisse de séjours prolongés ou plus courts dans le cadre de missions d'expertise ou d'opérations humanitaires. Ils sont à ce titre largement exposés au risque paludique.

Avec l'apparition de la chloroquino-résistance en Afrique, l'Armée française a payé au paludisme un lourd tribut au début de la dernière décennie. En 1989, le taux d'incidence du paludisme maladie était supérieur à 20 % dans les pays de forte chloroquino-résistance (Gabon, Côte d'Ivoire, République Centrafricaine). Ces données ont amené le Service de Santé des Armées à améliorer la surveillance épidémiologique du paludisme et les méthodes de prévention. Ainsi la lutte anti-vectorielle a été intensifiée à l'échelon individuel (moustiquaires imprégnées, repellents...) et collectif (destruction des gîtes larvaires, pulvérisation d'insecticides péri et intra-domiciliaires). Dans le même temps, la chimioprévention était rigoureusement appliquée en suivant les recommandations du Conseil National Supérieur d'Hygiène de France (BEH, 1995). Celle-ci reposait dans les pays d'Asie du Sud-Est sur la doxycycline et dans les pays d'Afrique intertropicale sur l'association fixe de sulfate de chloroquine (100 mg/jour) et de chlorhydrate de proguanil (200 mg/jour). Pour améliorer la compliance à la chimioprévention le Service de Santé des Armées a fabriqué une gélule comportant ces deux principes actifs aux posologies prophylactiques recommandées. Celle-ci est utilisée officiellement depuis 1991 chez les militaires français se rendant en Afrique sub-saharienne. Les données pharmacocinétiques comparant cette gélule à la prise séparée des deux anti-malariques aux mêmes posologies ont montré que les taux plasmatiques de proguanil et de cyclo-

guanil étaient significativement plus bas la troisième (H3) et à la sixième heure (H6) suivant la première prise. En revanche dès la 24ème heure, les concentrations plasmatiques étaient identiques et stables tant avec la gélule qu'avec la prise séparée des deux médicaments. En ce qui concerne la chloroquine, les courbes de concentration plasmatique étaient identiques dans les deux groupes mais les taux efficaces n'étaient obtenus qu'à partir du 4ème jour. Les données fournies par le réseau de surveillance spécifique du paludisme dans les armées ont montré que l'acceptabilité de cette gélule était excellente avec un taux de compliance supérieur à 80 % depuis son utilisation en 1991. Plus de 150 000 militaires ont ainsi utilisé la gélule du Service de Santé des Armées depuis cette date. La tolérance a été satisfaisante avec 6 % d'effets secondaires mineurs. Parmi ceux-ci on retrouve des troubles digestifs à type d'épigastalgies suivis par des phénomènes d'intolérance cutanéomuqueuse (desquamation cutanée, prurit, aphtes buccaux). La tolérance biologique a été bonne en dehors d'une hypertransaminasémie modérée chez 2 % des patients traités.

Grâce à la stricte application de l'ensemble de ces mesures, le taux d'incidence du paludisme a significativement diminué dans les armées françaises. Il était de 21,4 pour cent hommes en 1989 et de 9 pour cent hommes en 1994. Ce succès ne doit pas faire oublier l'apparition récente en Afrique de souches plasmodiales résistantes à l'association chloroquine-proguanil. Ceci a amené le développement de nouveaux schémas prophylactiques en cours d'évaluation comparant en particulier la doxycycline à la gélule du Service de Santé des Armées.

* Médecin en Chef
Professeur du Service de Santé des Armées, Institut de Médecine

Tropicale du Service de Santé des Armées - Le Pharo - Marseille - 13998
FRANCE