

Voir en complément : VACCINATIONS ET HYGIÈNE  
Recommandations sanitaires pour le voyageur,  
première partie, juin 2002

## RECOMMANDATIONS SANITAIRES POUR LE VOYAGEUR

### 2<sup>e</sup> partie : Prophylaxie du paludisme

D'après les recommandations éditées par le *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*  
BEH n° 24/2002 du 11 juin 2002

#### INTRODUCTION

Présent dans de nombreux pays tropicaux à l'état d'endémie, le paludisme expose les voyageurs au risque de contracter une maladie dont le pronostic peut, selon l'espèce de Plasmodium en cause, être sévère, voire mortel, en particulier en cas de retard de prise en charge ou lorsque le sujet est fragilisé.

Le nombre de cas de paludisme d'importation qui augmentait régulièrement depuis 1996 parallèlement à l'accroissement des flux de voyageurs vers les zones d'endémie (près de 3,2 millions en 2000) s'est stabilisé en 2001 selon le CNREPIA\* qui l'a estimé à 7 223. Les pays de contamination sont majoritairement situés en Afrique subsaharienne (95 % des cas), ce qui explique que plus de 80 % des cas sont dus à *Plasmodium falciparum*. En ce qui concerne les cas importés en France, l'incidence pour 100 000 voyageurs et par an est en Afrique respectivement 15 à 23 fois plus élevée qu'en Amérique du Sud ou en Asie. Le nombre de décès est comparable à celui des années précédentes (15 à 20 par an). Les chimiorésistances de *P. falciparum* à la chloroquine et au proguanil restent stables en 1999-2000 et 2001 pour les souches d'Afrique analysées par le CNRCP\*\*. On constate toujours que plus de deux tiers des cas importés en France surviennent chez des sujets originaires d'Afrique subsaharienne, qui semblent moins bien informés des mesures prophylactiques nécessaires ou dissuadés par leur coût.

**Il faut à nouveau insister sur la nécessité de diffuser largement les recommandations de prévention auprès de l'ensemble des populations de voyageurs européens ou africains.**

## RECOMMANDATIONS

#### GÉNÉRALITÉS

Il convient d'insister sur l'observance simultanée d'une protection contre les piqûres de moustiques et d'une chimioprophylaxie. Il est dangereux de laisser un voyageur partir sans prophylaxie dans un contexte (zone et saison) de transmission intense. L'accent doit également être mis sur la nécessité d'une chimioprophylaxie pour tous les Africains résidant en France lorsqu'ils se déplacent en zone impaludée (en particulier les enfants qui ont un risque accru d'accès palustre grave, du fait de la non-immunisation antérieure contre le *Plasmodium*).

On s'efforcera de personnaliser les conseils de prophylaxie en tenant compte de l'intensité de la transmission du paludisme et de la fréquence des résistances dans les zones considérées, des conditions du voyage, des antécédents pathologiques et d'intolérance aux antipaludiques (ainsi que des interactions possibles des antipa-

ludiques avec d'autres médicaments) et d'une grossesse ou de son éventualité (notamment en raison de la gravité du paludisme chez la femme enceinte).

**Aucun moyen préventif n'assure à lui seul une protection totale** et, même si un traitement adapté a été bien pris, il est possible de développer un paludisme, parfois atypique ou d'apparition tardive. Les symptômes initiaux sont souvent peu alarmants mais le paludisme peut être mortel si son traitement est retardé. En cas de fièvre, nausées, céphalées, myalgies ou fatigue au cours du séjour ou dans les semaines ou mois qui suivent le retour, un médecin doit être consulté sans retard. Il existe un polymorphisme parfois trompeur de la symptomatologie palustre, la fièvre pouvant être associée à des troubles digestifs ou à des douleurs abdominales. **Toute pathologie fébrile au retour des tropiques doit être considérée a priori comme pouvant être d'origine palustre et investiguée comme telle.**

Environ 5 % des accès palustres à *P. falciparum* sont observés au-delà des 2 mois suivant le retour. Un échantillon de sang doit être examiné pour porter le diagnostic. La précocité du diagnostic et l'adéquation du traitement sont les facteurs essentiels de survie en cas de paludisme à *P. falciparum*.

#### CHIFFRES CLÉS DU PALUDISME D'IMPORTATION

- 7 223 cas de paludisme d'importation enregistrés en France en 2001 ;
- le nombre de décès dus à *Plasmodium falciparum* en France métropolitaine est comparable à celui des années précédentes (15 à 20 par an) ;
- 2/3 des cas importés en France surviennent chez des sujets originaires d'Afrique subsaharienne.

\* Centre national de référence de l'épidémiologie du paludisme d'importation et autochtone.

\*\* Centre national de référence de la chimiosensibilité du paludisme.

# RECOMMANDATIONS (suite)

## RÉDUIRE LE RISQUE DE PIQÛRES DE MOUSTIQUES

**Sans piqûre d'anophèles, pas de paludisme** : la lutte contre les moustiques est donc la première ligne de défense dans la prévention du paludisme. Les anophèles piquent habituellement entre le coucher et le lever du soleil : **c'est pendant cette période que la protection doit être maximale.**

Porter des vêtements longs le soir, dormir dans des pièces dont les ouvertures (fenêtres, portes) sont protégées par des grillages - moustiquaires en bon état, éviter de sortir la nuit, même un court moment, sans protection anti-moustiques (et *a fortiori* de dormir la nuit à la belle étoile sans moustiquaire), sont des mesures capitales pour réduire l'exposition aux piqûres mais, malgré tout, insuffisantes à elles seules, pour la prévention du paludisme.

■ **Utiliser des insecticides** le soir dans les chambres : diffuseur électrique avec tablette ou flacon de liquide (penser au kit d'adaptation de prises de courant) ou bombe insecticide. À l'extérieur ou dans une pièce aérée, on peut utiliser des tortillons fumigènes. Le fait d'utiliser la climatisation, qui réduit l'agressivité des moustiques mais ne les empêche pas de piquer, ne doit pas dispenser d'utiliser des insecticides.

■ **Dormir sous une moustiquaire imprégnée de pyréthrinoides** (deltaméthrine ou perméthrine). La moustiquaire imprégnée d'insecticide assure la meilleure protection contre les piqûres de moustiques nocturnes. Elle doit être en bon état et utilisée correctement (soit bordée sous le matelas, soit touchant le sol). On peut se procurer des moustiquaires déjà imprégnées en pharmacie ou les imprégner soi-même avec des kits d'imprégnation disponibles en pharmacie. La rémanence du produit est de 6 mois.

## Les Plasmodium

- *Plasmodium falciparum* (Afrique surtout, Amérique et Asie forestières) expose à un risque d'évolution fatale. Il est dangereux de partir en zone de transmission intense de cette espèce, par exemple en Afrique subsaharienne, sans une prise régulière d'un traitement préventif (prophylaxie médicamenteuse), en particulier pour les enfants et les femmes enceintes qui ont un risque accru d'accès grave. De plus, les résistances de cette espèce à certains antipaludiques sont fréquentes.
- *Plasmodium vivax* (Asie, Amérique et Afrique de l'Est) donne des accès palustres d'évolution en général bénigne. Sa chimioprophylaxie prévient généralement l'accès primaire de *Plasmodium vivax* et de *Plasmodium ovale* (Afrique) mais n'empêche pas les rechutes, possibles dans les deux années qui suivent une infection. De rares résistances de *P. vivax* à la chloroquine ont été signalées dans quelques pays d'Asie et d'Océanie.
- *Plasmodium malariae* est rarement observé. L'évolution de l'infection est bénigne mais l'accès survient parfois tardivement.

■ **Les vêtements ainsi que les toiles de tente peuvent être imprégnés** par pulvérisation (spray) ou par trempage (l'insecticide utilisé doit alors être la perméthrine). On peut se procurer en pharmacie des flacons vaporisateurs de perméthrine. La pulvérisation se fait sur les parties externes des vêtements.

■ **Utiliser des répulsifs** (insectifuges ou repellents) **sur les parties découvertes du corps**. Ceux qui contiennent de l'éthylhexanediol (E.H.D.), du diéthyltoluamide (D.E.E.T.), du diméthylphtalate (D.M.P.) ou du N-butyl-N-acétyl-3-éthylaminopropionate (35/35) ont prouvé leur efficacité. L'efficacité anti-anophélienne dépend de la concentration du principe actif contenu dans le produit commercialisé : D.E.E.T. entre 35 et 50 %, D.M.P. à 40 %, E.H.D. entre 30 et 50 %, 35/35 à 20 %. Dans une même marque de produits, la concentration en principe actif varie selon la présentation : lotion, crème, spray ou stick. L'application du produit doit se faire dès le coucher du soleil sur toutes les parties découvertes du corps, visage compris, ainsi que sur les parties pouvant se trouver découvertes à l'occasion de mouvements. La durée de la protection varie de 2 à 5 heures : elle dépend de la concentration du produit et de la température extérieure. Les produits seront renouvelés plus fréquemment en fonction de la transpiration ou des bains et des douches.

Ces produits peuvent être toxiques s'ils sont ingérés : éviter tout contact avec les muqueuses buccales ou oculaires. Pour les jeunes enfants, on préférera utiliser un répulsif à base d'éthylhexanediol à 30 %. La pulvérisation de répulsifs sur les vêtements est possible mais de courte efficacité (2 heures) car les produits sont volatils et photolabiles.

Les répulsifs cutanés sont contre-indiqués pour les femmes enceintes.

## PRENDRE UNE CHIMIOPROPHYLAXIE

Le choix de la prophylaxie médicamenteuse tient compte des zones visitées (classées en groupe 1, 2 et 3 selon la fréquence de la résistance à la chloroquine et au proguanil, le groupe 0 correspondant à un risque nul de paludisme), de la durée du voyage et aussi de la personne : l'âge, les antécédents pathologiques, une intolérance aux antipaludiques, une possible interaction médicamenteuse, une grossesse (ou son éventualité).

Aucun antipaludique n'étant toujours parfaitement toléré, il peut être admissible, dans une zone à très faible transmission et correctement médicalisée, d'avoir recours à la seule protection contre les moustiques.

Pour la chloroquine (Nivaquine®) ou l'association chloroquine-proguanil (Nivaquine®-Paludrine® ou Savarine®) ou l'association atovaquone proguanil (Malarone®), commencer le traitement la veille ou le jour du départ. Pour la méfloquine (Lariam®), il est préférable de commencer au moins 10 jours avant le départ afin d'apprécier la tolérance. **La chimioprophylaxie antipaludique doit couvrir 4 semaines après le retour sauf dans le cas du traitement préventif par l'association atovaquone-proguanil qui n'est poursuivi que 7 jours après avoir quitté la zone d'endémie.**

En cas de contre-indication ou d'effet indésirable du Lariam®, il peut être proposé de la Malarone®, ou l'association Nivaquine® et Paludrine® (ou Savarine®) en dépit de sa moindre efficacité (il conviendra alors de renforcer les mesures de protection contre les piqûres de moustiques) ou de la doxycycline (Doxypalu®) (au-delà de l'âge de 8 ans et en l'absence de grossesse).

**Les médicaments antipaludiques ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale.**

## La répartition des zones de résistance de *Plasmodium falciparum*

La chimiorésistance peut être appréciée de façon quantitative par l'étude *in vivo* ou *in vitro*, ou par le génotypage des souches responsables d'accès, auprès d'échantillons de populations non immunisées vivant en zone d'endémie ou de voyageurs non chimioprophylactisés.

### CAS GÉNÉRAL

#### ■ Pays du groupe 0 : zones sans paludisme

##### Pas de chimioprophylaxie

- **Afrique** : Lesotho, Libye, île de la Réunion, île Sainte Hélène, Seychelles, Tunisie.
- **Amérique** : *Toutes les villes* et Antigua et Barbuda, Antilles néerlandaises, Bahamas, Barbade, Bermudes, Canada, Chili, Cuba, Dominique, États-Unis, Guadeloupe, Grenade, îles Caïmans, îles Malouines, îles Vierges, Jamaïque, Martinique, Porto Rico, Sainte Lucie, Trinidad et Tobago, Uruguay.
- **Asie** : *Toutes les villes* et Brunei, Georgie, Guam, HongKong, îles Christmas, îles Cook, Japon, Kazakhstan, Kirghizistan, Macao, Maldives, Mongolie, Singapour, Taiwan.
- **Europe** : tous les pays (y compris Açores, Canaries, Chypre, Fédération de Russie, États Baltes, Ukraine, Belarus et Turquie d'Europe).
- **Proche et Moyen Orient** : *Toutes les villes* et Bahreïn, Israël, Jordanie, Koweït, Liban, Qatar.
- **Océanie** : *Toutes les villes* et Australie, Fidji, îles Hawaï, îles Mariannes, îles Marshall, Micronésie, Nouvelle-Calédonie, Nouvelle-Zélande, île de Pâques, Polynésie française, Samoa, Tonga, Tuvalu.

#### ■ Cas particulier des zones de transmission faible

**Compte tenu de la faiblesse de la transmission dans ces pays, il est admissible de ne pas prendre de chimioprophylaxie quelle que soit la durée du séjour.**

Il est cependant indispensable d'être en mesure, dans les mois qui suivent le retour, de consulter en urgence en cas de fièvre.

- **Afrique** : Algérie, Cap-Vert, Égypte, Maroc, Ile Maurice.
- **Asie** : Arménie, Azerbaïdjan, Corée du Sud, Corée du Nord, Ouzbékistan, Turkménistan.
- **Proche et Moyen Orient** : Émirats Arabes Unis, Oman, Syrie, Turquie.

**Pour tous les autres pays, il est nécessaire de prendre une chimioprophylaxie adaptée à la zone visitée. La liste de ces pays et la nature de**

# RECOMMANDATIONS (suite)

la chimioprophylaxie indiquée (pays par pays) figurent dans le tableau page 4.

## ■ Pays du groupe 1 : zones sans chloroquinorésistance

**Chloroquine (Nivaquine® 100)** : un comprimé chaque jour (il est possible aussi de prendre Nivaquine® 300 : un comprimé deux fois par semaine) pour une personne pesant au moins 50 kilogrammes (pour une personne de moins de 50 kg, se référer au chapitre sur l'enfant voyageur).

## ■ Pays du groupe 2 : zones de chloroquinorésistance

**Chloroquine (Nivaquine® 100)**, un comprimé chaque jour **et proguanil (Paludrine® 100)**, deux comprimés chaque jour, en une seule prise au cours d'un repas ou **l'association chloroquine-proguanil (Savarine®)**, un comprimé par jour, pour une personne pesant au moins 50 kilogrammes (pour une personne de moins de 50 kg, se référer au chapitre sur l'enfant voyageur).

**L'association atovaquone-proguanil (Malarone®)** peut être conseillée en alternative à l'association chloroquine-proguanil. Un comprimé (atovaquone 250 mg + proguanil 100 mg) par jour, pour une personne pesant au moins 40 kg. Le traitement peut être commencé la veille ou le jour du départ. La durée d'administration continue de l'atovaquone-proguanil dans cette indication devra être limitée à 3 mois, faute de disposer à ce jour d'un recul suffisant en traitement prolongé.

## ■ Pays du groupe 3 : zones de prévalence élevée de chloroquinorésistance ou multirésistance

**Méfloquine (Lariam® 250)**, un comprimé une fois par semaine, pour une personne pesant au moins 50 kilogrammes (pour une personne de moins de 50 kg, se référer au chapitre sur l'enfant voyageur). Pour les séjours prolongés (durée supérieure à 3 mois), la chimioprophylaxie doit être maintenue aussi longtemps que possible et il est recommandé aux voyageurs de prendre rapidement contact avec un médecin sur place pour évaluer la pertinence et le rapport bénéfice/risque de la chimioprophylaxie.

**L'association atovaquone-proguanil (Malarone®)** peut être conseillée en alternative à la méfloquine. Un comprimé (atovaquone 250 mg + proguanil 100 mg) par jour. Le traitement peut être commencé la veille ou le jour du départ. La durée d'administration continue de l'atovaquone-proguanil dans cette indication devra être limitée à 3 mois, faute de disposer à ce jour d'un recul suffisant en traitement prolongé.

## Quelques remarques :

– Dans les régions de méfloquino-résistance (zones forestières de la Thaïlande, frontalières du Cambodge, du Myanmar (Birmanie) et du Laos), ou en cas d'intolérance ou de contre-indication à la méfloquine : la doxycycline (Doxypalu®) peut être conseillée, à la place de la méfloquine, au-delà de 8 ans et en l'absence de grossesse, à la dose de 100 mg/jour, en débutant la veille du départ et en poursuivant quatre semaines après la sortie de la zone à risque ; la doxycycline peut

entraîner une photosensibilité cutanée. Il est aussi possible, pour ces régions, de prescrire l'association atovaquone-proguanil.

– Certains antipaludiques sont contre-indiqués durant la grossesse. Il est **impératif d'assurer et de poursuivre une contraception efficace** dans un délai de 3 mois après la dernière prise de méfloquine, ou d'une semaine après la dernière prise de doxycycline.

– La distribution de la chimiorésistance dans les pays du nord et de l'ouest de l'Amérique du Sud (Bolivie, Colombie, Équateur, Pérou, Venezuela) est mal connue.

**Par ailleurs, il est important** de savoir que la répartition des zones de résistance de *Plasmodium falciparum* telle qu'indiquée dans le tableau page 4 doit être nuancée en fonction des risques de transmission. La connaissance du pays de destination est insuffisante et il faut aussi tenir compte de la région visitée, des conditions de séjour, de la saison, des particularités locales... Par exemple, un séjour en Thaïlande ou au Vietnam mais sans nuitée en zones forestières ne nécessite, a priori, pas de prévention anti-paludique. Il en est de même pour toutes les villes d'Asie ou d'Amérique.

De la même façon, le paludisme ne se transmet habituellement pas au-dessus de 1 500 mètres d'altitude en Afrique et de 2 500 mètres en Amérique ou en Asie.

Ainsi, d'une manière générale, pour un court séjour touristique ou professionnel (inférieur à 7 jours : durée minimum d'incubation du paludisme à *P. falciparum*) en zone de faible risque de transmission, la chimioprophylaxie n'est pas indispensable à condition de respecter scrupuleusement les règles de protection anti-moustiques et **d'être en mesure, durant les mois qui suivent le retour, de consulter en urgence en cas de fièvre, en signalant la notion de voyage en zone d'endémie palustre.**

**Ces régions pour lesquelles il est licite de ne pas prendre de chimioprophylaxie pour un séjour inférieur à 7 jours sont également indiquées dans le tableau page 4.**

## LA FEMME ENCEINTE

**Pays du groupe 1** : chloroquine (Nivaquine® 100) : un comprimé chaque jour (il est possible aussi de prendre Nivaquine® 300 : un comprimé deux fois par semaine).

**Pour les pays du groupe 2** :

- soit : chloroquine (Nivaquine® 100), un comprimé chaque jour, et proguanil (Paludrine® 100), deux comprimés par jour, en une seule prise au cours du repas,

- soit : l'association chloroquine-proguanil (Savarine®), un comprimé par jour.

**Pour les pays du groupe 3** :

Il est déconseillé aux femmes enceintes de se rendre en zone de forte transmission de paludisme et de multi-résistance (pays du groupe 3).

Si un séjour en pays du groupe 3 est indispensable, une prophylaxie par l'association atovaquone-proguanil (Malarone®) ou par la méfloquine (Lariam®) pourra être envisagée chez la femme enceinte. Cependant, le suivi de grossesses exposées à l'association atovaquone-proguanil ou à la méfloquine est insuffisant pour exclure tout risque. En conséquence l'utilisation d'un de ces médica-

ments ne devra être envisagée qu'en fonction de l'évaluation préalable du bénéfice/risque.

## LE TRAITEMENT PAR LE VOYAGEUR D'UNE FIÈVRE SUSPECTÉE DE CAUSE PALUSTRE

Un traitement antipaludique sans avis médical pendant le séjour doit rester l'exception et ne s'impose qu'en **l'absence de possibilité de prise en charge médicale dans les 12 heures**. Il doit toujours être l'application de la prescription d'un médecin consulté avant l'exposition.

La possession d'un médicament 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 à ne plus poursuivre la chimioprophylaxie antipalustre, telles que les voyages fréquents et répétés ou une expatriation très prolongée.

Le choix du médicament à prise orale se portera sur la sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar®) pour l'Afrique de l'Ouest et Centrale, ou la méfloquine (Lariam®) ou la quinine, celle-ci étant le seul antipaludique indiqué chez les nourrissons et les femmes enceintes. La prescription médicale initiale et détaillée de ce traitement de réserve tiendra compte du type de la chimioprophylaxie éventuellement suivie, d'une possible chimiorésistance dans la région du séjour et des contre-indications aux divers antipaludiques.

Si le voyageur est amené à prendre de lui-même un tel traitement, il doit être informé de la nécessité de consulter, de toute façon, un médecin dès que possible.

Dans le cas où une consultation médicale et une recherche parasitologique sont possibles dans l'immédiat, mieux vaut donc y recourir. Dans ces circonstances, la possession d'un antipaludique peut alors se révéler justifiée dans le cas où celui-ci n'est pas disponible localement ou s'il est difficile à obtenir rapidement. Les seules molécules actuellement utilisables pour un traitement de réserve sont, par ordre de préférence, la quinine orale, la méfloquine et l'association pyriméthamine-sulfadoxine.

Un traitement par méfloquine ou sulfadoxine-pyriméthamine peut entraîner respectivement des effets secondaires neuropsychiques ou cutanés, un traitement par quinine, des effets auditifs, parfois cardiovasculaires.

L'halofantrine n'est *a priori* plus conseillée dans le cadre de l'autotraitement par le voyageur d'une fièvre suspectée de cause palustre. La prescription de l'halofantrine exige, de toute façon, la réalisation avant le départ d'un électrocardiogramme avec mesure de l'espace QTc et son usage est contre-indiqué en association à de nombreux médicaments, notamment hypokaliémants ou antiarythmiques.

Le fait de disposer d'un médicament de réserve ne dispense pas le voyageur de suivre les conseils prodigués en matière de chimioprophylaxie ou de protection contre les moustiques.

**Un traitement de réserve ne doit jamais être pris au retour en France sans avis médical et sans un examen sanguin préalable.**

# CHIMIOPROPHYLAXIE ANTIPALUDIQUE CONSEILLÉE PAR PAYS

PAYS	CHIMIOPROPHYLAXIE CONSEILLÉE	POUR UN SÉJOUR DE MOINS DE 7 JOURS : CHIMIOPROPHYLAXIE FACULTATIVE (1)	PAYS	CHIMIOPROPHYLAXIE CONSEILLÉE	POUR UN SÉJOUR DE MOINS DE 7 JOURS : CHIMIOPROPHYLAXIE FACULTATIVE (1)
Afghanistan	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	Pour l'ensemble du pays	Madagascar	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Afrique du Sud	moitié Nord : groupe 3 (méfloquine) moitié Sud du pays : pas de chimioprophylaxie		Malaisie	groupe 2 (chloroquine et proguanil) Sabah, Sarawak : groupe 3 (méfloquine)	
Angola	groupe 3 (méfloquine)		Malawi	groupe 3 (méfloquine)	
Arabie Saoudite	Est et Nord : pas de chimioprophylaxie Ouest : groupe 2 (chloroquine et proguanil)	Pour l'ensemble du pays	Mali	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Argentine (*)	Sud : pas de chimioprophylaxie Nord : groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays	Mauritanie	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Bangladesh	groupe 2 (chloroquine et proguanil) Sud-Est : groupe 3 (méfloquine)		Mayotte (collectivité territoriale)	groupe 3 (méfloquine)	Pour l'ensemble du pays
Belize (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays	Mexique (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays
Bénin	groupe 3 (méfloquine)		Mozambique	groupe 3 (méfloquine)	
Bhoutan	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	Pour l'ensemble du pays	Myanmar (ex-Birmanie)	groupe 3 (méfloquine) (ou doxycycline dans les zones frontalières avec la Thaïlande)	
Bolivie	Amazonie : groupe 3 (méfloquine) Partout ailleurs (*) : groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays sauf Amazonie	Namibie	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Botswana	groupe 3 (méfloquine)		Népal	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Bésil	Amazonie : groupe 3 (méfloquine) Partout ailleurs : pas de chimioprophylaxie		Nicaragua (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays
Burkina Faso	groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Niger	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Burundi	groupe 3 (méfloquine)		Nigeria	groupe 3 (méfloquine)	
Cambodge	groupe 3 (méfloquine) (ou doxycycline dans les zones frontalières avec la Thaïlande)		Ouganda	groupe 3 (méfloquine)	
Cameroun	groupe 3 (méfloquine)		Pakistan	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Chine	Nord-Est (*) : groupe 1 (chloroquine) Yunnan et Hainan : groupe 3 (méfloquine)	Pour l'ensemble du pays sauf Yunnan et Hainan	Panama (*)	Ouest : groupe 1 (chloroquine) Est : groupe 3 (méfloquine)	Pour Panama Ouest
Colombie	Amazonie : groupe 3 (méfloquine) Partout ailleurs : groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Papouasie - Nouvelle Guinée	groupe 3 (méfloquine)	
Comores	groupe 3 (méfloquine)		Paraguay	Ouest : pas de chimioprophylaxie Est (*) : groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays
Congo	groupe 3 (méfloquine)		Pérou	Amazonie : groupe 3 (méfloquine) Partout ailleurs (*) : groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays sauf l'Amazonie
Costa Rica (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays	Philippines	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Côte d'Ivoire	groupe 2 (chloroquine et proguanil)		République dominicaine	groupe 1 (chloroquine)	
Djibouti	groupe 3 (méfloquine)		Rép. centrafricaine	groupe 3 (méfloquine)	
Équateur	Ouest : groupe 1 (chloroquine) Est : groupe 3 (méfloquine)		Rép. démocratique du Congo (ex-Zaïre)	groupe 3 (méfloquine)	
Érythrée	groupe 3 (méfloquine)		Rwanda	groupe 3 (méfloquine)	
Éthiopie	groupe 3 (méfloquine)		El Salvador (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays
Gabon	groupe 3 (méfloquine)		Sao Tomé et Príncipe	groupe 3 (méfloquine)	
Gambie	groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Salomon (Iles)	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Ghana	groupe 3 (méfloquine)		Sénégal	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Guatemala (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays	Sierra Leone	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Guinée	groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Somalie	groupe 3 (méfloquine)	
Guinée-Bissau	groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Soudan	groupe 3 (méfloquine)	
Guinée Équatoriale	groupe 3 (méfloquine)		Sri Lanka (*)	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	Pour l'ensemble du pays
Guyana	groupe 3 (méfloquine)		Surinam	groupe 3 (méfloquine)	
Guyane française	Fleuves : groupe 3 (méfloquine) Zone côtière : pas de chimioprophylaxie		Swaziland	groupe 3 (méfloquine)	
Haïti	groupe 1 (chloroquine)		Tadjikistan (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays
Honduras (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays	Tanzanie	groupe 3 (méfloquine)	
Inde	groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Tchad	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Indonésie	Bali : pas de chimioprophylaxie Irian Jaya : groupe 3 (méfloquine) Partout ailleurs : groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Thaïlande	Centre : pas de chimioprophylaxie Sud-Ouest : groupe 2 (chloroquine et proguanil) Frontières avec le Cambodge, le Laos et le Myanmar : groupe 3 (méfloquine ou doxycycline)	Pour l'ensemble du pays sauf les frontières avec le Cambodge, le Laos et le Myanmar
Iran	Sud-Est : groupe 2 (chloroquine et proguanil) Partout ailleurs : groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays	Timor Oriental	groupe 3 (méfloquine)	
Iraq (*)	groupe 1 (chloroquine)	Pour l'ensemble du pays	Togo	groupe 3 (méfloquine)	
Kenya	groupe 3 (méfloquine)		Vanuatu	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
Laos	groupe 3 (méfloquine) (ou doxycycline dans les zones frontalières avec la Thaïlande)		Venezuela (Amazonie)	Amazonie : groupe 3 (méfloquine) Partout ailleurs : groupe 1 (chloroquine)	
Liberia	groupe 2 (chloroquine et proguanil)		Vietnam	Bande côtière et deltas : pas de chimioprophylaxie Partout ailleurs : groupe 3 (méfloquine)	Pour la bande côtière et les deltas
			Yémen	groupe 2 (chloroquine et proguanil)	
			Zambie	groupe 3 (méfloquine)	
			Zimbabwe	groupe 3 (méfloquine)	

(\*) Essentiellement *Plasmodium vivax*.

(1) : Dans ces régions il est licite de ne pas prendre de chimioprophylaxie pour un séjour inférieur à 7 jours, à condition d'être en mesure, dans les mois qui suivent le retour, de consulter en urgence en cas de fièvre.