

NOTE A L'ATTENTION DES MEDECINS

1) Antipaludiques

La liste des pays où une chimioprophylaxie est nécessaire est publiée dans le BEH n°24 en 2007 ; www.invs.sante.fr/BEH

1.1 Doses des antipaludiques chez l'enfant de < 1 an

cf conférence de consensus sur le paludisme d'importation en France 2007

CHLOROQUINE (NIVAQUINE® sirop (CM= 25 mg) ou cp 100 mg): 1,5 mg/kg/j
soit < 8,5 kg : 12,5 mg/j (1/2 cuillère-mesure par jour)
≥ 8,5-16 kg : 25 mg/j(1 cuillère-mesure par jour)
17-33 kg : 50 mg/j(2 cuillère-mesures par jour)
34-45 kg : 75 mg/j(3 cuillère-mesures par jour)

PROGUANIL (PALUDRINE® cp 100 mg) : 3 mg/kg/j, réservée aux enfants ≥ 9 kg
9-16 kg : 50 mg/j, soit ½ cp à 100 mg par jour,
17-33 kg : 100 mg/j, soit 1 cp à 100 mg par jour,
34-45 kg : 150 mg/j, soit 1 cp ½ à 100 mg par jour,
toujours en association avec la chloroquine.

ATOVAQUONE-PROGUANIL (MALARONE enfant® cp : 62,5 mg + 25 mg) :
5 à 6 kg : 1/2 cp/jour **hors AMM**
7 à 10 kg : 3/4 cp/jour **hors AMM**
11 à 20 kg : 1 cp/jour
21 à 30 kg : 2 cp/jour
31 à 40 kg : 3 cp/jour

MEFLOQUINE (LARIAM ® cp 250 mg ; sécable)
15 à 19 kg : 1/4 cp/ sem
20 à 29 kg : 1/2 cp/ sem
30 à 45 kg : 3/4 cp/ sem

1.2 antipaludiques chez l'enfant de ≥ 8 ans

DOXYCYCLINE (GRANUDOXY® cp 100 mg ; DOXYPALU ® cp (50 ; 100 mg)
< 40 kg : 50 mg /jour
≥ 40 kg : 100 mg /jour

2) Protection anti moustique cf le tableau PAV en annexe

Remarque : la CI pour ATCD de convulsions pour le citriodiol est une application excessive du principe de précaution par l'Afssaps, car le Mosiguard® contient 0,35 % de composés terpéniques théoriquement convulsivant. Il pénètre très peu dans la peau (< 1%) et aucun cas n'a jamais été rapporté en 15 ans d'utilisation chez l'enfant.

3) Prise en charge de la diarrhée

• **Solution de réhydratation (SRO) :**

- **déshydratation modérée :**

- SRO seule pendant 4 heures si l'enfant n'est pas allaité
- SRO en association au sein, s'il est allaité
- après 4 heures, donner SRO 10 ml/kg après chaque selle liquide, en complément du sein ou de la réalimentation par le lait habituel.

- **diarrhée simple sans déshydratation :**

- donner SRO 10 ml/kg après chaque selle liquide, en complément du sein ou du lait habituel

La prescription d'un hydrolysate de protéines < 3 mois ou de lait sans lactose ≥ 3 mois, est recommandée si ATCD particuliers, si la diarrhée se majore après réintroduction du lait ou si elle se prolonge > 72 h.

• **tiorfan®: déconseillé < 3 mois**

Cette notion est une suggestion des praticiens des urgences de St Vincent de Paul, qui ont observé quelques cas d'iléus post tiorfan chez des nourrissons < 3 mois (imputabilité ?). C'est plutôt une précaution qui encourage à se passer d'antisécrétoire chez ces très jeunes enfants, comme le recommande l'OMS.

4) Choix des médicaments

Les DCI et les spécialités des indiquées pour traiter les dermatoses le sont à titre indicatif mais ne sont pas les seules conseillées .

Chlohexidine biseptine ®... / **mupirocine** mupiderm ® ... / **trolamine** biafine ® ,
sulfadiazine Ag flammazine ®...

5) Vaccination antiméningococcique

info actualisée sur le sérotype épidémique (Afrique : de décembre à l'Est à mai à l'Ouest) : www.pasteur.fr/sante Vaccination internationale / Médecine des voyages