

PALUDISME IMPORTÉ : MIEUX PRÉVENIR, MIEUX SOIGNER

Publié le 3 juin 2026



par Camille Stassart

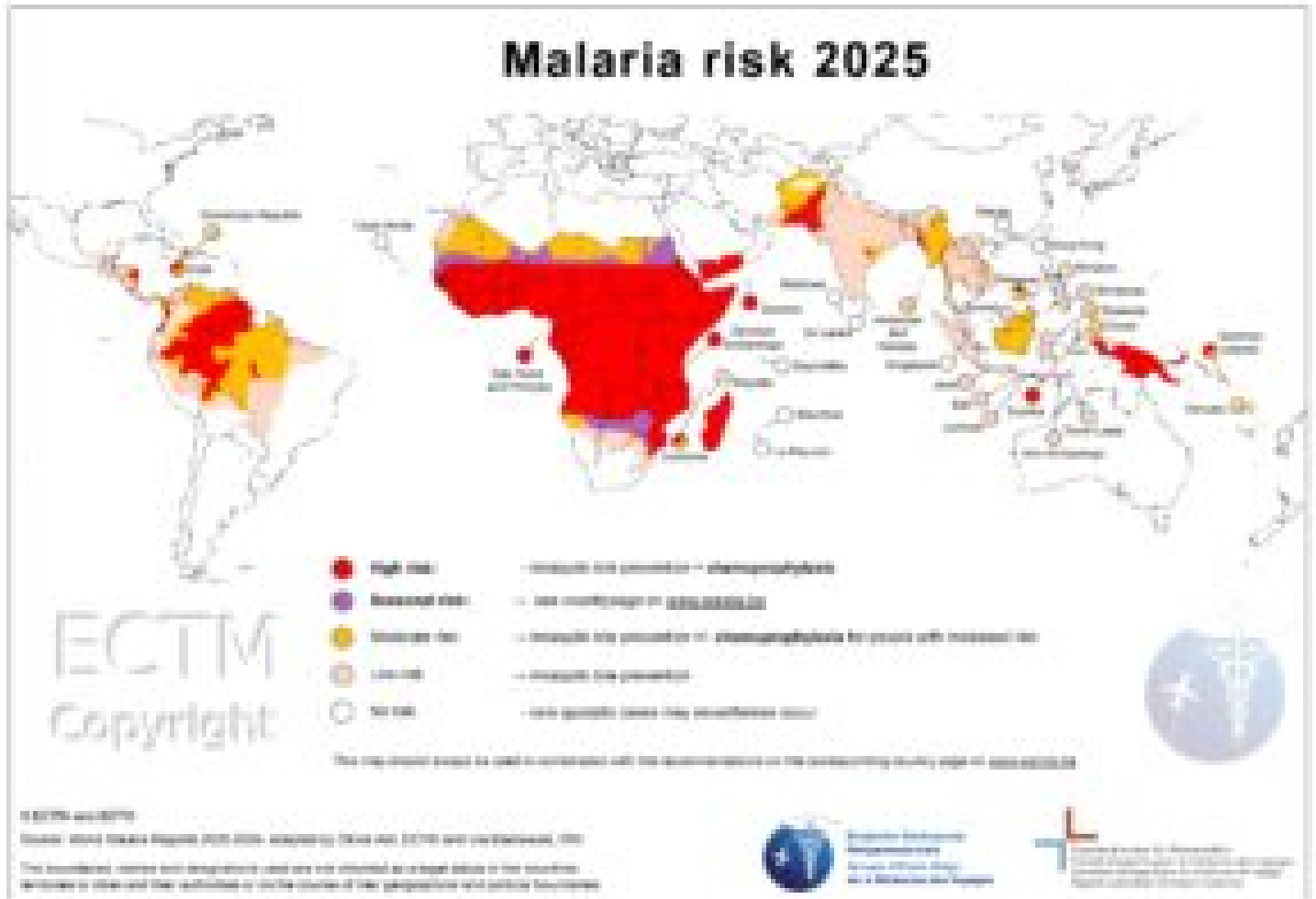
Bien qu'aucun cas autochtone n'ait été recensé en Europe depuis plus de 60 ans — à l'exception de quelques cas sporadiques dans des zones agricoles grecques —, le paludisme n'a pas totalement disparu du continent. Chaque année, des voyageurs sont infectés à l'étranger et tombent malades une fois de retour chez eux. On parle de paludisme « importé ». Et le phénomène est en augmentation. [En Europe, près de 7 000 cas ont été signalés par les Etats membres en 2023.](#)

Dans ce contexte, le [projet Be-IMPACT \(2025-2029\)](#) vise à améliorer la prévention, la surveillance et la prise en charge des voyageurs infectés de retour en Belgique. Car si le paludisme peut évoquer une grippe (fièvre, maux de tête, douleurs musculaires, fatigue, parfois vomissements ou diarrhées), il peut évoluer vers des formes graves, voire mortelles, sans traitement.

Une maladie liée à un vecteur bien particulier

Soyons clairs : aucune épidémie n'est à nos portes. La maladie ne se transmet pas d'une personne à l'autre, mais est causée par des parasites transmis par la piqûre de moustiques du genre *Anopheles*. « En Belgique, seules deux espèces du genre sont présentes, et elles ne sont pas considérées comme des vecteurs efficaces », rappelle le Pr Emmanuel Bottieau, directeur de l'unité des maladies tropicales de l'[Institut de Médecine Tropicale d'Anvers \(IMT\)](#), et co-responsable du projet Be-IMPACT.

La maladie reste très concentrée géographiquement : [plus de 90 % des 282 millions de cas estimés dans le monde sont recensés en Afrique](#). Même si certaines zones d'Asie et d'Amérique du Sud sont aussi classées à haut risque.



Zone à risque de malaria dans le monde - mise à jour du 15 juillet 2025 © ECTM

Un voyage sous les tropiques ? Anticipez les risques

Contracter le paludisme lors d'un séjour en région tropicale n'est toutefois pas une fatalité. Le site wanda.be, lancé par l'IMT en 2019, constitue une ressource précieuse pour les voyageurs (et les professionnels de la santé). Mis à jour régulièrement, il présente la [situation sanitaire de chaque pays](#) et propose des conseils pratiques pour chaque problématique, dont le paludisme. Des consultations sont aussi possibles dans l'une des [25 cliniques du voyage de Belgique](#) pour se préparer au mieux à son séjour.

« Au sujet du paludisme, on préconise en premier lieu des mesures de protection contre les moustiques. Et en cas de voyages dans des zones à haut risque ou de séjours prolongés, on conseille, en plus, de prendre des [comprimés antimalariques, en prévention](#) », précise le Pr Bottieau.

Des réflexes encore trop rares

Sur le terrain, ces stratégies sont pourtant encore trop peu suivies, en particulier par les voyageurs originaires de zones endémiques qui retournent plusieurs semaines visiter leurs proches. « A Brussels Airport, moins d'un voyageur sur deux qui part dans une zone à haut risque emporte un traitement préventif dans ses bagages », signale l'infectiologue.

Un manque de vigilance qui contribue, en partie, à la hausse des cas importés. [En 2023, Sciensano](#)

[rapportait plus de 500 infections diagnostiquées](#). Un record depuis le début de la surveillance, en 2003. « Ce chiffre est d'ailleurs probablement sous-estimé, car on estime que seuls 70 % des cas sont détectés. Et le plus préoccupant est qu'il ait doublé au cours des 10 dernières années. »

Mieux comprendre pour mieux prévenir

Mieux cerner le profil des personnes qui n'appliquent pas ou pas bien ces mesures préventives, en déterminer les raisons et adapter adéquatement les messages et/ou recommandation aux besoins des voyageurs font partie des objectifs du projet Be-IMPACT.

Selon le chercheur, plusieurs explications peuvent être avancées : « [Certains sont parfois simplement mal informés, confondant la prévention du paludisme avec la vaccination contre d'autres maladies, comme la fièvre jaune](#). D'autres voyageurs pensent, à tort, qu'ils sont immunisés contre la maladie parce qu'ils sont nés dans des zones endémiques. »

« Il y a également la question du coût. Pour un mois de voyage, il faut compter entre 50 et 70 euros de comprimés par personne. C'est notamment compliqué pour ceux qui se rendent dans ces régions pour le travail, avec des allers-retours fréquents. »

Des thérapies moins efficaces ?

En parallèle, le projet Be-IMPACT va s'intéresser à la fréquence des résistances aux traitements thérapeutiques. « Depuis 2020, des cas de résistance sont effectivement apparus en Afrique de l'Est (Rwanda, Ouganda, Kenya, Zimbabwe, l'est du Congo, etc.). En conséquence, la fièvre met plus de temps à disparaître, les parasites persistent plus longtemps et les rechutes sont plus fréquentes », explique le Pr Bottieau.

« À partir des parasites prélevés chez des patients traités en Belgique, nous allons vérifier s'il n'y a pas de mutations associées à la résistance. Nous allons aussi réaliser des tests en laboratoire en exposant les parasites aux différents médicaments disponibles afin d'observer leurs réponses. On sera d'ailleurs le premier centre de recherche à mener ce type d'analyses en Europe. »

Harmoniser le parcours de soin

Enfin, un dernier volet du projet sera consacré à l'amélioration de la prise en charge des voyageurs infectés. « Au début du projet, nous avons conçu une ligne directrice à destination des hôpitaux et des généralistes, que nous sommes en train d'évaluer dans l'étude. »

Car si les traitements thérapeutiques sont globalement standardisés – un traitement intraveineux à base d'artésunate pour les patients les plus malades, un traitement oral à prendre à domicile quand les symptômes sont moins graves –, « il n'existe pas de recommandations en matière de suivi, de communication avec le patient ou de conduite à tenir en cas de rechute. À terme, l'objectif sera d'harmoniser l'ensemble du trajet de soins sur le territoire belge », conclut le Pr Bottieau.

Pilotée par l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers, l'étude réunit l'UZ Antwerpen, l'UZ Gent, l'UZ Brussel, le CHU Saint-Pierre, les Cliniques universitaires Saint-Luc, et les CHU de Liège et de Charleroi.