



Etude descriptive des accès palustres de voyageurs ayant consulté dans un centre de vaccinations internationales (CVI)

V. Briend-Godet¹, J. Coutherut¹, M. Lefebvre^{1, 2}, R-A. Lavergne³, C. Biron^{1, 2}, P. Le Pape³, F. Raffi²

1 Centre de prévention des maladies infectieuses et transmissibles (CPMIT), CHU de Nantes

2 Service des maladies infectieuses et tropicales (SMIT), CHU de Nantes

3 Service de parasitologie, CHU de Nantes

Contexte

- Une cinquantaine d'accès palustres par an sont déclarés au CNR par le CHU de Nantes
- Environ 7000 voyageurs/an consultent au Centre de vaccinations internationales du CHU de Nantes
- Objectif de l'étude : évaluer l'efficacité des consultations du voyageur au CVI de Nantes par l'analyse de cas de paludismes déclarés au CNR par le CHU de Nantes

Méthodes

- **Etude descriptive rétrospective**
 - Patients ayant présenté un accès palustre pris en charge au CHU de Nantes
 - Période du 1^{er} janvier 2012 au 21 décembre 2015
- **2 bases de données croisées**
 - CNR paludisme (données déclarées par le CHU de Nantes)
 - Logiciel de consultation (Access) du CVI de Nantes
 - ➔ Sélection des épisodes d'accès palustres survenus après la consultation
- **Extraction et analyses statistiques : Stata IC version 12**

Résultats (1)

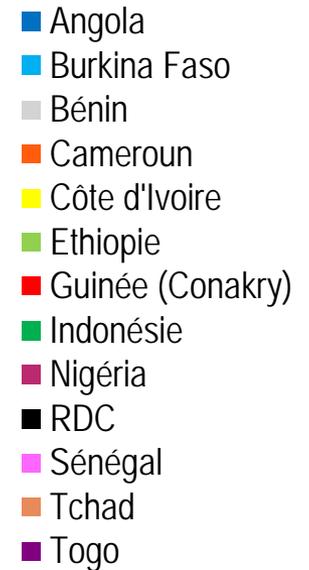
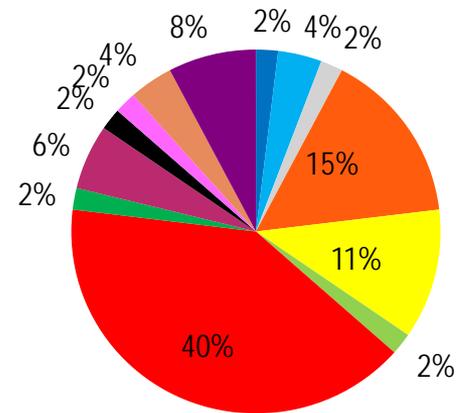
- 27590 voyageurs ont consulté au CVI pour un voyage en zone potentiellement impaludée (28297 voyageurs au total)
- 225 cas de paludisme déclarés au CNR par le CHU (Nantes)
- 23,1% (n=52) ont été vus en consultation au CVI de Nantes avant le diagnostic de paludisme
 - Âge
 - Moyenne d'âge : 28,3 ans [extrêmes : 1-63 ans]
 - < 16 ans : 25% (n=13)
 - Sexe
 - Sex ratio : 1,08 (27 hommes et 25 femmes)

Résultats (2)

- **Destination principale**

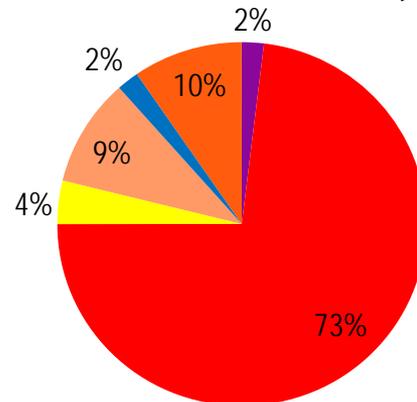
- Afrique : 98,1% (n=51)
- 3 pays principaux : 67,3%
 - Guinée Conakry (n=21)
 - Cameroun (n=8)
 - Côte d'Ivoire (n=6)

Pays de destination



- **Motifs du voyage**

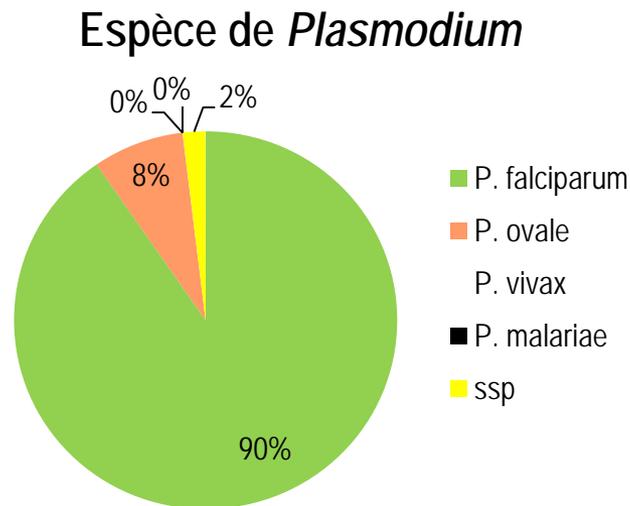
- Visiting Friends and Relatives (VFR) : 73% (n=38)



Résultats (3)

- Espèces responsables de l'accès palustre

- *P. falciparum* : 90,4% (n=47)



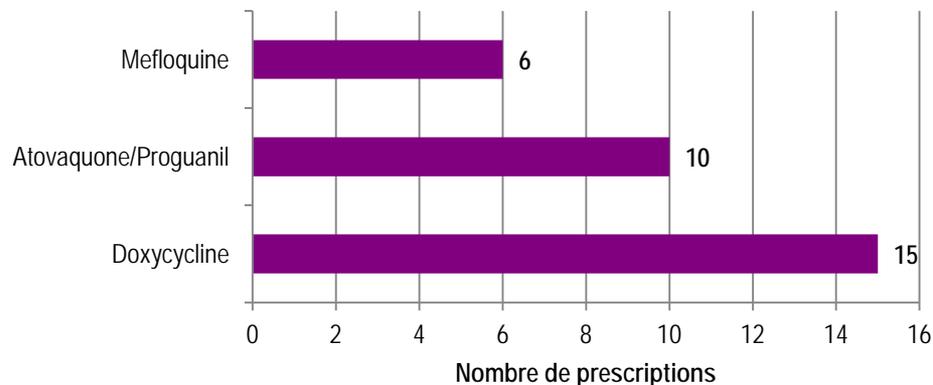
- Délai entre le départ et l'accès palustre (n=43)

- Moyenne : 230 jours [13-1168]
- Médiane : 92 jours
- *P. falciparum* (n=41) et *P. ovale* (n=2)
- 4 accès palustres à *P. falciparum* sont survenus 2 ans après le départ (dont Indonésie)

Résultats (4)

- Consultation au CVI
 - Documentation sur la lutte antivectorielle remise dans 82,7% des consultations (n=43)
 - Prescription d'une chimioprophylaxie antipalustre
 - 59,6% (n=31)
 - Toutes adaptées à la zone impaludée

Répartition des traitement préventifs antipalustres



Résultats (5)

- Description des cas de paludismes pour lesquels la chimioprophylaxie n'a pas été prescrite : 40,4% (n=21)
 - VFR : 71,4% (n=15)
 - Séjour entre 1 et 6 mois : 66,7% (n=14) (tous VFR)
 - L'absence de prescription pouvait être justifiée dans 52,4% des cas (n=11)
 - Voyages > 6 mois : n=2
 - Séjours récurrents : n=1
 - Traitement de réserve prescrit : n=3
 - Personnel navigant : n=1
 - Prescription par le médecin traitant : n=4
 - Pas de justification retrouvée dans le dossier médical dans 47,6% des cas (n=10) soit 19,3% des accès palustres

Discussion (1)

- **Limites de l'étude**
 - Sous-estimation : certains accès palustres ont pu être pris en charge ailleurs qu'au CHU de Nantes
 - Surestimation : certains accès palustres survenus après une consultation au CVI peuvent ne pas être liés à cette consultation
 - Voyages intercurrents plus exposés ?
 - Ex. : 4 d'entre eux : délai de 2 ans entre une exposition et un accès palustre à *P. falciparum* → peu cohérent
- **Biais d'information : biais de qualité des données disponibles dans le dossier médical**
 - Risque de données non notifiées mais prise en compte par le médecin lors de la décision médicale
 - Chimio prophylaxie prescrite : mauvaise observance ? résistance ?

Discussion (2)

- **Représentation importante des jeunes < 16 ans**
 - 25% <16 ans dans notre étude
 - 13,8% < de 15 ans parmi les paludismes déclarés au CNR en 2014¹
- **Sex ratio équilibré**
 - 1,07 vs 1,7 en 2014¹ → Militaires non représentés dans notre étude mais VFR +++
- **Lieu de contamination = Afrique +++**
 - 98,1% dans notre étude vs 96,7% en 2014¹
 - Les 3 pays les plus représentés au niveau national¹
 - Côte d'Ivoire, Cameroun et Mali
 - Augmentation des cas de paludisme provenant du Cameroun et de Côte d'Ivoire entre 2012 et 2014¹ : Cameroun : 10% vs 17% ; Côte d'Ivoire : 22% vs 28%
 - Guinée : 40% dans notre étude vs 4% en 2014¹ : communauté guinéenne importante à Nantes

Discussion (3)

- Forte représentativité des espèces de *P. falciparum*
 - 90% vs 86,2% en 2014¹
- VFR
 - Forte représentation dans notre étude : 73%
 - population moins observante (utilisation de la moustiquaire et chimioprophylaxie)²
 - Intérêt des documents écrits pour cette population?
 - Origine africaine pour 76% des cas déclarés au CNR en 2014¹ : comparaison difficile
- Prescription de la chimioprophylaxie
 - Doxycycline prescrite majoritairement : observance moins bonne³
 - Communication lors de la consultation efficiente ?⁴
 - Intérêt du traitement de réserve ? Autre perspective ?²
 - Chimioprophylaxie non prescrite et non justifiée = mauvaise application des recommandations ?

² Behrens R. Imported malaria among people who travel to visit friends and relatives: is current UK policy effective or does it need a strategic change? Malar J. 2015 Apr 9;14:149

³ Goodyer L. Choice of and adherence to prophylactic antimalarials. J Travel Med. 2011 Jul-Aug;18(4):245-9

⁴ Farquharson L. Travel clinic communication and non-adherence to malaria chemoprophylaxis. Travel Med Infect Dis. 2011 Nov;9(6):278-83



Conclusion

- **Prescription de la chimioprophylaxie**
 - Être systématique dans la prescription pour les départs en Afrique
 - Être vigilant lors des consultations de VFR
 - S'assurer que le voyageur a compris l'intérêt et les modalités du traitement
- **EPP dans le service à mettre en place**