



Faible incidence des accès palustres importés de zones à faible risque : quelle place pour la chimioprophylaxie ?

Julie Figoni¹, Hugues Cordel¹, Eric Kendjo², Sandrine Houzé², Olivier
Bouchaud¹ et les correspondants du CNR paludisme

1. Maladies infectieuses et tropicales – Avicenne ; 2. CNR paludisme

Recommandations de CP / risque de paludisme

- **3 types de recommandations de chimioprophylaxie (CP)**
 - CP « élargie » à la plupart des destinations tropicales
 - CP « restrictive » à 3 zones à haut risque bien délimitées (Ex. : Suède)
 - CP « intermédiaire » basées sur de (trop ?) nombreux critères (Ex. : *France*, UK)
- **Basées sur une mesure du risque discutable (Rombo L., *J Travel Med* 2005)**
 - API (nombre d'accès/1000 pers./an), transmission vectorielle saisonnière
- **Peu de données disponibles**
 - Retour d'Asie : risque estimé ~ 1/100000 (Behrens R.H., *Malaria J*, 2010)
 - Retour d'Amérique latine : ~ 1/100000 (Schmid, *J Travel Med*, 2009 ; Van Rijckevorsel *Malar J*, 2010)

Risque / efficacité des chimioprophylaxies

- **Efficacy / Effectiveness**
 - Efficacité très probable (Andersson H. *Mil Med* 2008)
 - Médiocrité d'observance très probable (Whitman T.J. *Am J Trop Med Hyg* 2010)
 - Efficience peu satisfaisante (Rombo L., *J Travel Med* 2014)
- **Effets indésirables (EI) liés aux CP**
 - 6-11% d'EI sévères, 32-42 % gênants (Schlagenhauf P., *BMJ* 2003)
 - EI graves (décès, hospitalisations, handicap) ~ 1/100000
 - **Méfloquine** et EI neuropsy = 1/600-1/20000 (Barrett P.J., *BMJ* 1996)
 - **atovaquone proguanil** = 50 hospitalisations (BNPV 1995-2008)
 - **doxycycline** = 506 effets graves, 12 décès (BNPV 1995-2008)

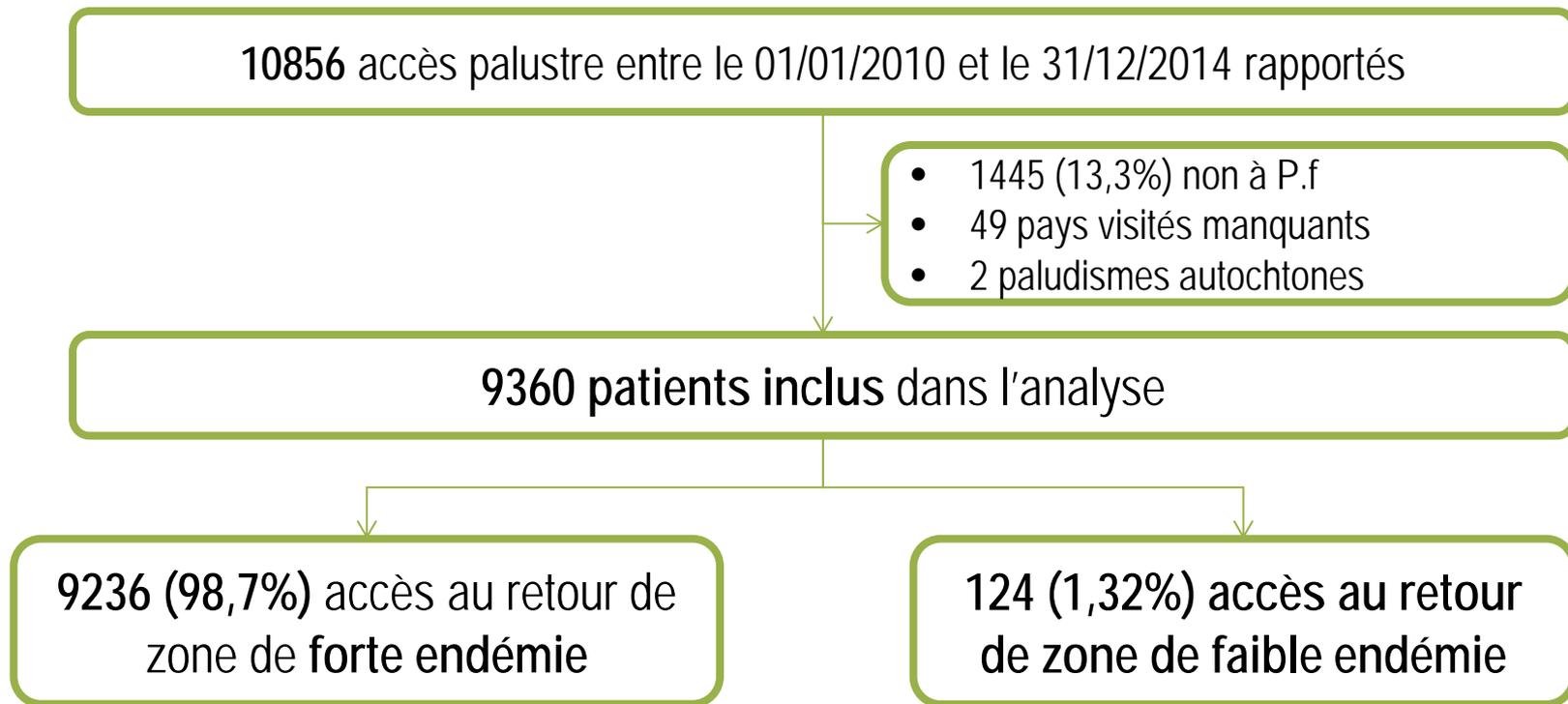
Objectif de l'étude

- Observation de la proportion et du profil des cas de paludismes d'importation en France métropolitaine issus des zones à faible risque
- Discussion de l'intérêt de la chimioprophylaxie pour les voyages dans ces zones

Méthodes

- Etude rétrospective
- Données de la base du CNR du paludisme
- 1^{er} janvier 2010 – 31 décembre 2014
- Inclusion : tous les cas de paludisme à *Plasmodium falciparum* rapportés au CNR
- Zone de forte endémie palustre = Afrique sub-saharienne
- Zone de faible endémie = reste des pays d'endémie visités

Résultats – Diagramme des flux

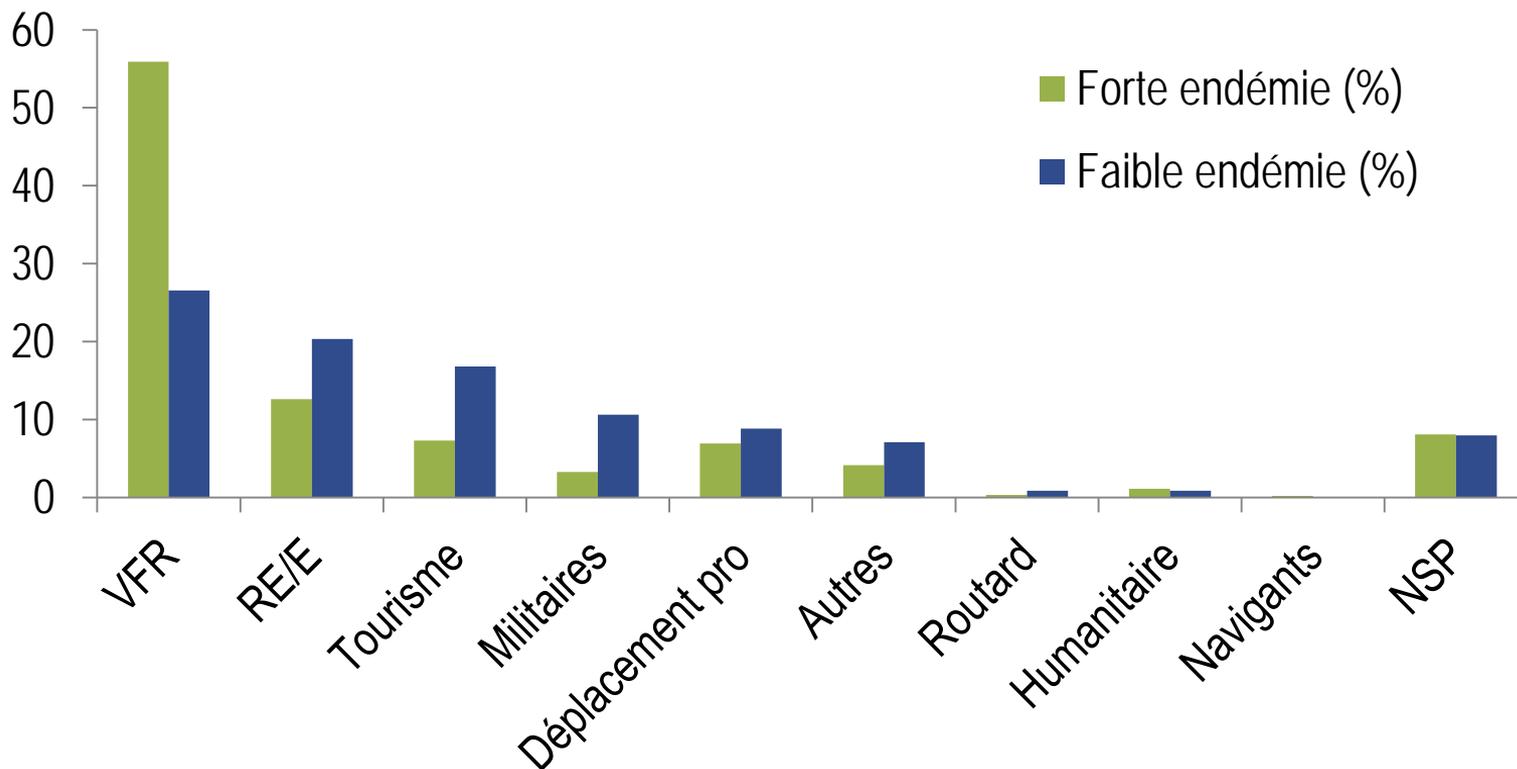


Résultats

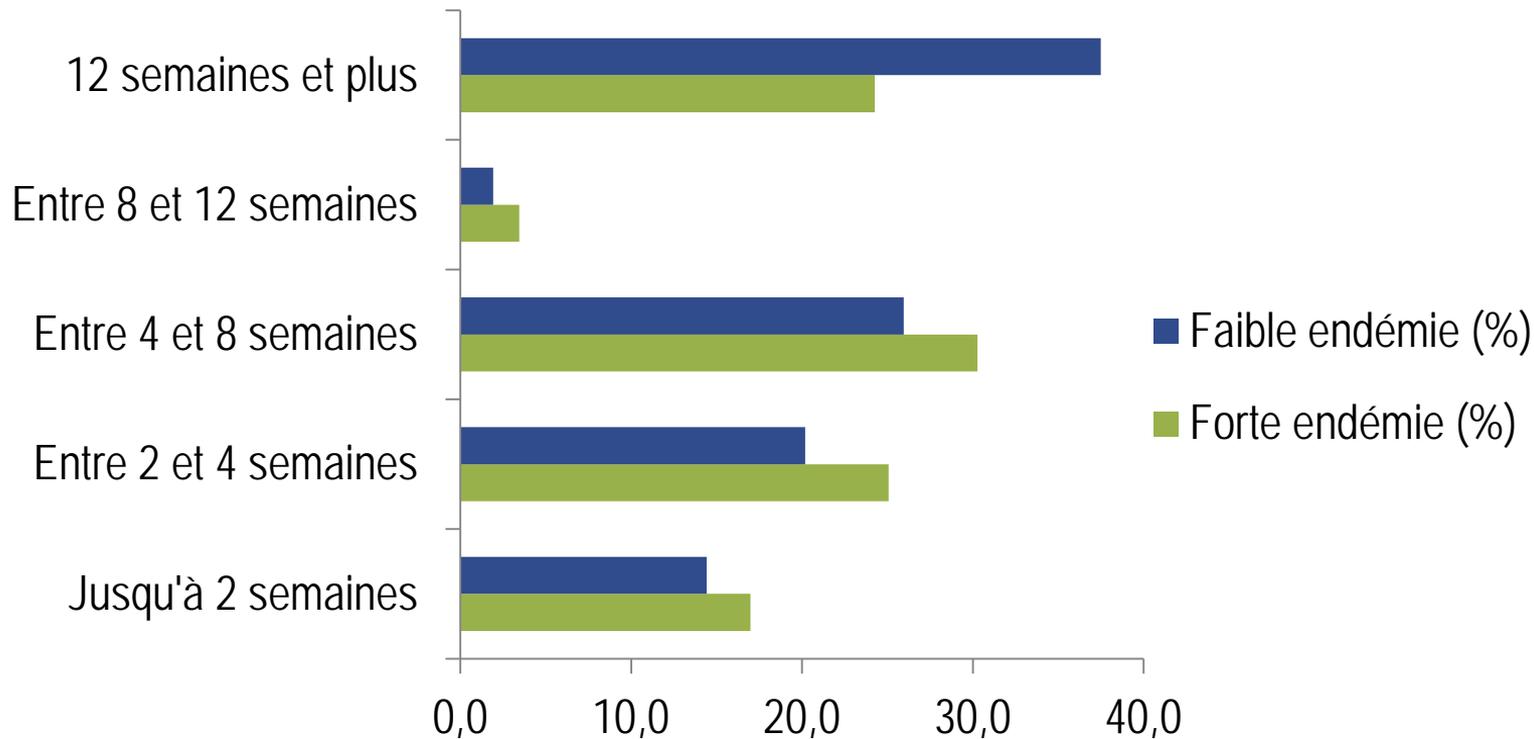
- 62% d'hommes ; Age médian = 36 ans (0 – 90)
- Pays visité :

Année	Afrique	Asie/Océanie	Amériques
2010	2071	13	37
2011	1645	5	11
2012	1650	8	7
2013	1900	8	11
2014	1984	7	3

Résultats – Nature du séjour



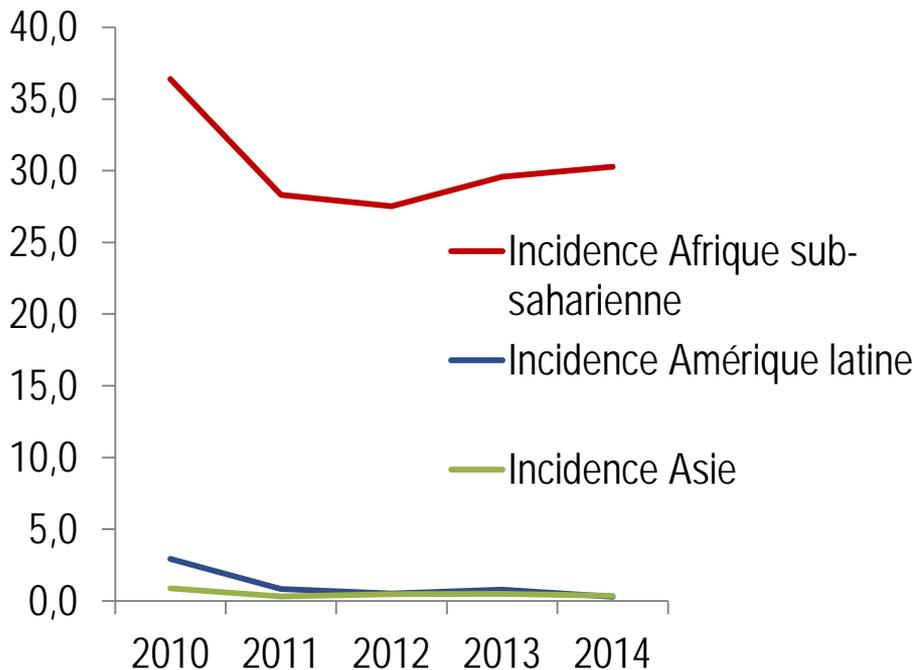
Résultats – Durée du séjour



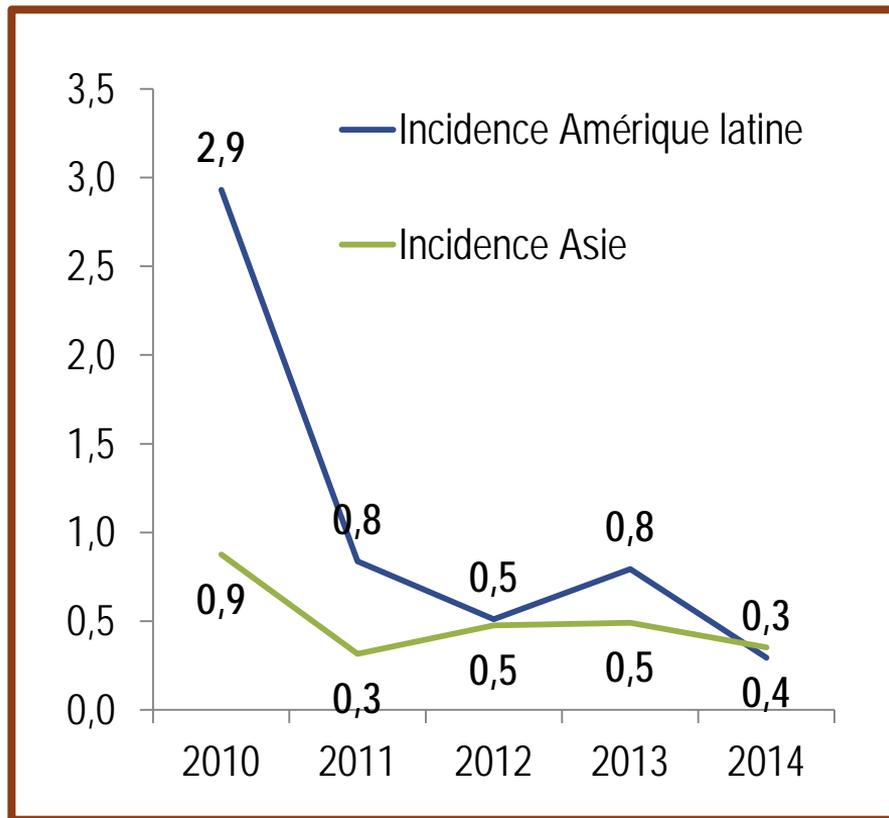
Quelques comparaisons

- **Au retour de zone de faible endémie :**
 - Même proportion d'accès graves (12% vs. 13%, $p = 0,79$)
 - Plus d'hommes (73% vs. 62%, $p 0,02$)
 - Plus de voyageurs partis > 12 semaines (35% vs. 21%, $p 0,01$)
 - 1/3 de VFR vs. > 2/3 pour l'Afrique Sub-Saharienne ($p = 0,001$)
 - Aucune forme asymptomatique / paludisme viscéral évolutif

Estimations d'incidence – données publiques DGAC



Nombre de cas/100000 voyageurs



Discussion

- Risque d'accès palustre à *P.falciparum* très faible au retour de zone de faible endémie (malgré limites méthodologiques)
- Risque augmentant avec la durée de séjour
- Amérique tropicale = VFR, expatriés, militaires
- Asie = expatriés ou touristes > 4 semaines
- Chimio prophylaxies contraignantes, coûteuses, avec effets secondaires graves potentiels
- Balance bénéfice-risque ?



Merci pour votre attention

