

La consommation des antipaludiques comme outil de surveillance de l'élimination du paludisme à Mayotte ?

J.Salles⁽¹⁾, N. Béjaoui⁽¹⁾, S. Henry⁽²⁾, L. Collet⁽¹⁾, JF. Lepère⁽¹⁾, S. Olivier⁽¹⁾, C. Najem⁽¹⁾.

⁽¹⁾Centre Hospitalier de Mayotte (France)

⁽²⁾ ARS Océan indien



INTRODUCTION

Depuis 2013, selon les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le département de Mayotte est en phase d'élimination du paludisme, avec un faible taux de transmission (0-10 cas/1000 habitants).

Quatre espèces plasmodiales autochtones ont été décrites à Mayotte (en 2009 *P. falciparum* représentait 88% des cas, *P. malariae* 8%, *P. vivax* 3% et *P. ovale* 1%).

Confrontées fin 2001 à une augmentation régulière de la morbidité et de la mortalité palustre, les autorités sanitaires de Mayotte ont mis en place plusieurs mesures successives pour renforcer la lutte antipaludique. La stratégie locale a ainsi évolué à partir de 2002 avec notamment l'introduction de tests de diagnostic rapide (TDR) et la modification de l'arsenal thérapeutique : remplacement de la chloroquine sulfate (CQ) en avril 2002 par l'association sulfadoxine/pyriméthamine (SP) et en juillet 2007 par artéméther/luméfántrine (AL).

L'objectif de ce travail est de montrer que, dans le contexte de Mayotte, le suivi de la consommation des antipaludiques peut être un indicateur pertinent de la surveillance de l'élimination du paludisme.

MATERIEL ET METHODE

Etude rétrospective de la consommation des antipaludiques (dispensation non nominative) et des TDR puis comparaison aux nombres de cas de paludisme déclarés de 2004 à 2014.

Le CHM (Centre Hospitalier de Mayotte), seule structure de soins du département, prend en charge la quasi totalité des cas de paludisme. Les consommations ont été obtenues auprès de la Pharmacie à Usage Intérieur de l'établissement.

Les cas de paludisme sont notifiés à l'ARS Océan Indien Délégation de l'île de Mayotte par les biologistes ou les médecins du CHM ou du secteur libéral (un seul laboratoire privé dans le département).

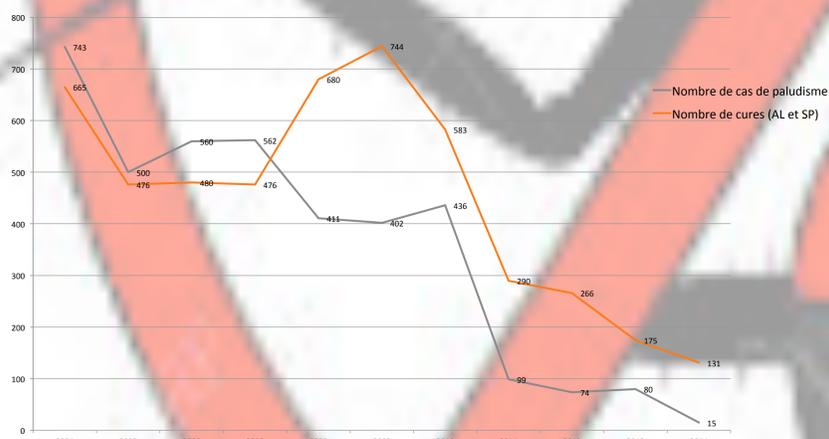
Les cas de paludisme sont confirmés par le laboratoire du CHM (frottis sanguin, goutte épaisse, biologie moléculaire).

La consommation d' AL est exprimée en nombre de traitements adultes (soit 24 comprimés 20mg/120mg)

La consommation de SP est exprimée en nombre de traitements adultes (soit 3 comprimés 500mg/25mg en dose unique)

Pour les autres médicaments, elle est exprimée en DPJ (dose prescrite journalière) : CQ (DPJ =0.5 g), Quinine QN (DPJ = 1,5g)

RESULTATS



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nb de cas de paludisme	743	500	560	562	411	402	436	99	74	80	15
Nb de cures AL	NA	NA	NA	409	604	697	556	261	250	158	113
Nb de cures SP	665	476	480	67	80	48	27	29	16	17	18
Nb de DPJ de CQ	11514	6534	6274	2300	2947	1004	731	482	462	424	260
Nb de DPJ de QN	994	330	995	663	513	514	389	120	164	125	89
Nb de TDR	26859	30422	43170	11455	30393	23224	20544	19558	17977	13902	10017

DISCUSSION

Le nombre de traitements antipaludiques distribués suit l'évolution des cas de paludisme. La diminution de consommation des traitements est le reflet de la baisse très significative du nombre de cas de paludisme à Mayotte sur les 10 dernières années.

Cependant, depuis 2008, le nombre de traitements distribués dans les unités de soins reste important comparativement au nombre de cas de paludisme déclaré.

Dans le cadre de cette étude, les principales causes identifiées du mésusage des antipaludiques sont :

- Surstockage dans les unités de soins entraînant une destruction par péremption
- Instauration de traitement sans confirmation biologique
- Utilisation de la dotation du service à des fins personnelles (voyages en zone à risque)

On note aussi une forte diminution de l'utilisation des TDR, dont l'usage devient moins systématique. Cela pourrait être la cause d'une sous-déclaration des cas de paludisme ou d'un retard du diagnostic.

On remarque également une consommation importante de Chloroquine et de Quinine non explicable si les protocoles de traitement de Mayotte sont effectivement respectés.

CONCLUSION

La consommation des antipaludiques est un bon indicateur de l'évolution du paludisme à Mayotte.

Cependant le nombre de cures d'antipaludiques est supérieur au nombre de cas, alors que la totalité des patients impaludés est prise en charge au CHM, ce qui peut s'expliquer par un mésusage de ces médicaments dans l'établissement.

Une dispensation nominative des antipaludiques, après confirmation biologique, permettrait l'optimisation des protocoles thérapeutiques et participerait à l'efficacité de la surveillance de l'élimination du paludisme à Mayotte.