

Prise en charge des accès palustres aux urgences: adéquation aux recommandations de la SPILF (2017)

Clara Flateau, Aurélia Pitsch, Carole Cornaglia, Marie Picque, Astrid de Pontfarcy, Pierre Leroy, Thierry Jault,
Caroline Thach, Maryse Camus, François Dolveck, Sylvain Diamantis
Groupe hospitalier Sud Ile de France, Melun

Déclaration d'intérêts de 2014 à 2021

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : aucune
- Intérêts indirects : aucun

Contexte

- **Paludisme: 1^{ère} cause de fièvre de retour de voyage**
- **France: 5500 cas par an, 14% formes graves**

- **Actualisation des recommandations 2017**
 - Accès grave: artésunate
 - Accès simple à *P. falciparum*: ACT

- **Adéquation de la prise en charge aux urgences / recommandations?**

Méthodologie

- Etude rétrospective monocentrique
- Urgences de l'hôpital de Melun, Ile de France

- Diagnostic d'accès palustre

- 1^{er} janvier 2017 – 14 février 2022

Critères d'évaluation

- Diagnostic de paludisme évoqué au 1^{er} passage au SAU
- Exhaustivité des critères de gravité cliniques et biologiques
- Classification adéquate de l'accès palustre (simple/grave)
- Traitement adéquat (molécule, posologie)
- Délai admission aux urgences – traitement adéquat
- Administration supervisée de la 1^{ère} prise de traitement si ACT

Facteurs organisationnels

- Saison hivernale (octobre à mars)
- Nuit
- 1^{er} mois de stage des internes
- Département des urgences (SAU adultes/autre)

- COVID

Population

- **232 patients** inclus dont 25 enfants/adolescents
- Age moyen 39 ans, 68% hommes, 89% originaires d'Afrique sub-Saharienne
- **Pays de séjour:** Afrique (Cameroun, Centrafrique, Côte d'Ivoire: 60%)
- **Motif:** visiter des proches (78%), patients vivant en Afrique (15%)
- **Espèce:** *P. falciparum* 93%

Population

- **Accès palustres graves 31% (N=73)**
- **Hospitalisation 66% (N=153)**
- **Soins intensifs 19% (N=48)**

- **Traitement**
 - Arténimol-pipéraquline 62% (N=142)
 - Artésunate 21% (N=48)

Adéquation de l'évaluation initiale

- **Accès palustre non évoqué: 5 patients (2%)**
- **Critères de gravité biologiques exhaustifs 10% (N=24)**
 - toujours: anémie, hématicrite, parasitémie
 - créatinine (98%), bilirubine (95%), bicarbonates (94%)
 - glycémie 61%
 - lactates 40%, pH 22%
- **Accès graves considérés comme simples 20% (14/73)**

Adéquation du traitement

- **Molécule conforme aux recommandations 85% (N=197)**
 - 17 patients avec paludisme grave traités par ACT, dont 7 après avis spécialisé
 - Aucun n'avait de critère de gravité clinique (bilirubine N=8, lactates N=6, parasitémie N=3)
- **Posologie adéquate 92% (N=209)**
- **Délai arrivée au SAU – traitement**
 - Délai moyen 10h (1-70h)
 - Délai \leq 6h 38% (N=85)
- **Traitement ambulatoire sans supervision de 1^{ère} dose 26% (21/79)**

Traitement conforme aux recommandations

	Ttt conforme (N=187) N (%)	Ttt non conforme (N=40) N (%)	OR [IC 95%]	p
Facteurs organisationnels				
Saison hivernale	95 (51)	15 (38)	1.72 [0.81-3.74]	0.087
Nuit	70 (37)	16 (40)	0.9 [0.42-1.94]	0.45
1er mois de stage	28 (15)	5 (13)	1.23 [0.43-4.37]	0.45
Urgences adultes	170 (91)	33 (83)	2.12 [0.69-5.9]	0.1
Pandémie de COVID	72 (39)	10 (25)	1.88 [0.83-4.56]	0.074
Facteurs liés à l'accès palustre				
Accès grave	45 (24)	27 (68)	0.15 [0.07-0.34]	<0.001
Accès à <i>P. falciparum</i>	171 (91)	39 (98)	0.27 [0.006-1.88]	0.16
Hospitalisation	120 (64)	31 (78)	0.52 [0.21-1.21]	0.08
Soins intensifs	45 (24)	3 (8)	3.9 [1.15-20.6]	0.013

→ ACT / accès grave

→ USC / artésunate

Données manquantes: 5 patients

Facteurs associés au délai admission - traitement

	≤ 6 heures (N=85) N (%)	> 6 heures (N=139) N (%)	OR [IC 95%]	p
Facteurs organisationnels				
Saison hivernale	40 (47)	70 (50)	0.88 [0.49-1.56]	0.37
Nuit	31 (36)	53 (38)	0.93 [0.51-1.69]	0.46
1er mois de stage	13 (15)	20 (14)	1.07 [0.46-2.43]	0.5
Urgences adultes	79 (93)	125 (90)	1.47 [0.51-4.87]	0.3
Pandémie de COVID	34 (40)	48 (35)	1.26 [0.7-2.29]	0.25
Facteurs liés à l'accès palustre				
Accès grave	34 (40)	35 (25)	1.98 [1.06-3.68]	0.015
Accès à <i>P. falciparum</i>	83 (98)	124 (89)	5.02 [1.12-46.14]	0.015
Hospitalisation	51 (60)	97 (70)	0.65 [0.36-1.19]	0.09
Soins intensifs	24 (28)	24 (17)	1.89 [0.94-3.78]	0.04

Données manquantes : 8 patients

Facteurs associés à la prise en charge adéquate

- **Absence de facteur favorisant identifié pour**
 - Paludisme non évoqué
 - Evaluation initiale exhaustive
 - Accès grave considéré comme simple
 - Absence de délivrance supervisée d'ACT

Et la prise en charge adéquate de A à Z?

- **Prise en charge adéquate** = critères de gravité exhaustifs + classification adéquate + traitement approprié
- Mais critères de gravité exhaustifs 10%...
- **Prise en charge «adéquate sauf gaz du sang lactates » pour évaluation des facteurs organisationnels**
- **Notamment impact du COVID sur la prise en charge habituelle**

Prise en charge « adéquate sauf gaz du sang lactates »

	Adéquate (N=97) N (%)	Inadéquate (N=132) N (%)	OR [IC 95]	p
Saison hivernale	51 (53)	60 (45)	1.33 [0.76-2.32]	0.17
Nuit	41 (42)	45 (34)	1.42 [0.80-2.52]	0.13
1er mois d'internat	17 (18)	16 (12)	1.54 [0.69-3.47]	0.17
Urgences adultes	92 (95)	111 (84)	3.48 [1.21-12.22]	0.008
Pandémie de COVID	25 (26)	57 (43)	0.46 [0.25-0.84]	<0.005

Données manquantes: 3 patients

Le diagnostic en pratique

- **Critères de gravité: gaz du sang lactates manquants dans les 2/3 des cas**
 - Comparable aux études antérieures
- **Classification: 20% d'accès graves non identifiés**
- **Pistes d'amélioration: mise à jour des protocoles du SAU, appel du biologiste**

Le traitement en pratique

- **Choix du traitement: recommandations bien suivies**
 - Traitement oral en cas d'hyperbilirubinémie ou hyperparasitémie isolée: pratique courante mais avis d'expert requis
 - Avis infectiologue ou réanimateur devant tout critère de paludisme grave
- **Délai admission – traitement à améliorer**
- **Traitement supervisé par ACT des patients ambulatoires à améliorer**
 - Information sur la disponibilité du traitement aux urgences

Facteurs organisationnels

- **Impact délétère du COVID sur les pratiques habituelles**
- **Impact du lieu de consultation: SAU adulte plus expérimenté dans la pathologie**

Merci pour votre attention