



Prise en charge du paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum* par ACT : facteurs associés à l'hospitalisation et évolution clinique, biologique et parasitologique

SO. Minka, R. Wumba, S. Bani, B. Pradines, M. Madamet,
O. Delandre, E. Javelle, FH. Minka, M. Thellier, S. Houze



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2025

- Intérêts financiers : Aucun.
- Liens durables ou permanents : Aucun.
- Interventions ponctuelles : Aucune.
- Intérêts indirects : Aucun.

INTRODUCTION

1

> 5 000
cas de paludisme
d'importation/an
en France

2

Majorité
des formes
sans critères
de gravité

3

ACT
(Eurartesim®
ou Riamet®)
traitement de
première intention

4

Une prise en charge
ambulatoire
est possible
selon des critères
cliniques et
biologiques

5

Peu de données
en zone non endémique
sur les déterminants
de l'hospitalisation
et l'évolution précoce
sous ACT

OBJECTIF PRINCIPAL

Identifier les **facteurs associés** à l'hospitalisation initiale chez les patients adultes présentant un paludisme non compliqué sans vomissements à *Plasmodium falciparum* traités par ACT en France métropolitaine.

OBJECTIFS SECONDAIRES

1

Évaluer la tolérance des ACT

2

Décrire l'évolution clinique (fièvre)

3

Décrire l'évolution biologique (hémoglobine, plaquettes)

4

Décrire l'évolution parasitologique (parasitémie)

5

Estimer le délai jusqu'à l'apyrexie

6

Estimer le délai jusqu'à la négativation parasitologique

MÉTHODES

1. DESIGN DE L'ÉTUDE ET CADRE

Design :

Étude rétrospective nationale incluant tous les cas de paludisme d'importation non compliqué sans vomissements à *Plasmodium falciparum* traités par ACT entre 2021 et 2024.

Cadre :

Réseau sentinel du CNR du Paludisme.

82 centres ont inclus des patients dans l'étude.

2. POPULATION DE L'ÉTUDE

Adultes (≥ 18 ans) répondant à tous les critères suivants :

- Pas de grossesse
- Infection mono-spécifique à *P. falciparum* confirmée
- Absence de critères de gravité (OMS) au diagnostic
- Absence de vomissements compromettant le traitement oral
- Traitement initial par ACT

3. DONNÉES RECUEILLIES

Données démographiques et de voyage

Âge, sexe, pays de résidence, pays d'exposition, chimio-prophylaxie antipaludique

Données cliniques initiales

Immunosuppression, antécédent de paludisme, date du diagnostic, présence de fièvre, décision d'hospitalisation

Données biologiques initiales

Hémoglobine (g/dL), plaquettes (G/L), parasitémie (%)

Suivi précoce (J1 à J7)

Effets indésirables, statut fébrile, hémoglobine, plaquettes, parasitémie

4. CRITÈRES DE JUGEMENT

Critère principal

Décision d'hospitalisation (oui / non) lors de la présentation initiale.

Critères secondaires

- Tolérance des ACT (effets indésirables)
- Évolution clinique (fièvre)
- Évolution biologique (hémoglobine, plaquettes)
- Évolution parasitologique (parasitémie)
- Délai jusqu'à apyrexie
- Délai jusqu'à négativation parasitémie

MÉTHODES

5. ANALYSES STATISTIQUES

1

ANALYSE DESCRIPTIVE

- Variables quantitatives : médiane (IQR)
- Variables qualitatives : n (%)
- Tests : t de Student / Wilcoxon (quantitatives) ; χ^2 / Fisher (qualitatives)

2

FACTEURS ASSOCIÉS À L'HOSPITALISATION

- Régression logistique multivariée
- Résultats : OR (IC95%) et *p*-value
- Analyses réalisées après imputation multiple par chained equations (MICE)

3

MODÈLE À EFFETS MIXTES

- Régression logistique mixte avec l'hôpital investigateur comme effet aléatoire
- Analyses réalisées après imputation multiple par chained equations (MICE)

4

ANALYSES EN SOUS-GROUPES

- Selon le type d'ACT

5

ANALYSE DU SUIVI PRÉCOCE

- Description des évolutions clinique, biologique et parasitologique entre J1 et J7
- Délai jusqu'à apyrexie et jusqu'à négativation parasitémie : courbes de Kaplan-Meier

RÉSULTATS – POPULATION ÉTUDIÉE

N = 3 248 patients

1. PROFIL DÉMOGRAPHIQUE

Âge médian

43 ans

(IQR 31–54)

Sexe, n (%)

- Hommes 2 192 (67,5 %)
- Femmes 1 056 (32,5 %)

2. ÉPIDÉMIOLOGIE

Pays de résidence, n (%)

- Pays non endémique 2 617 (91,2 %)
- Pays endémique 253 (8,8 %)

Pays d'exposition, n (%)

- Afrique subsaharienne 3 188 (99,5 %)
- Hors Afrique subsaharienne 15 (0,5 %)

3. PRÉVENTION ET ANTÉCÉDENTS

Chimioprophylaxie, n (%)

- Oui 521 (19,3 %)
- Non 2 175 (80,7 %)

Antécédent de paludisme, n (%)

- Oui 772 (29,9 %)
- Non 563 (21,8 %)
- Inconnu 1 244 (48,2 %)

4. PRISE EN CHARGE ET CLINIQUE INITIALES

Issue clinique, n (%)

- Ambulatoire 1 877 (60,8 %)
- Hospitalisation 1 210 (39,2 %)

Fièvre à l'initiale, n (%)

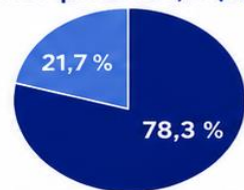
- Oui 1 863 (73,5 %)
- Non 672 (26,5 %)

Immunodépression, n (%)

- Oui 121 (4,0 %)
- Non 2 877 (96,0 %)

5. CARACTÉRISTIQUES BIOLOGIQUES ET TRAITEMENT INITIAL

ACT prescrites, n (%)



- Dihydroartémisinine-pipéraquine (Eurartesim®)
- Artéméter-luméfantrine (Riamet®)

Biologie initiale

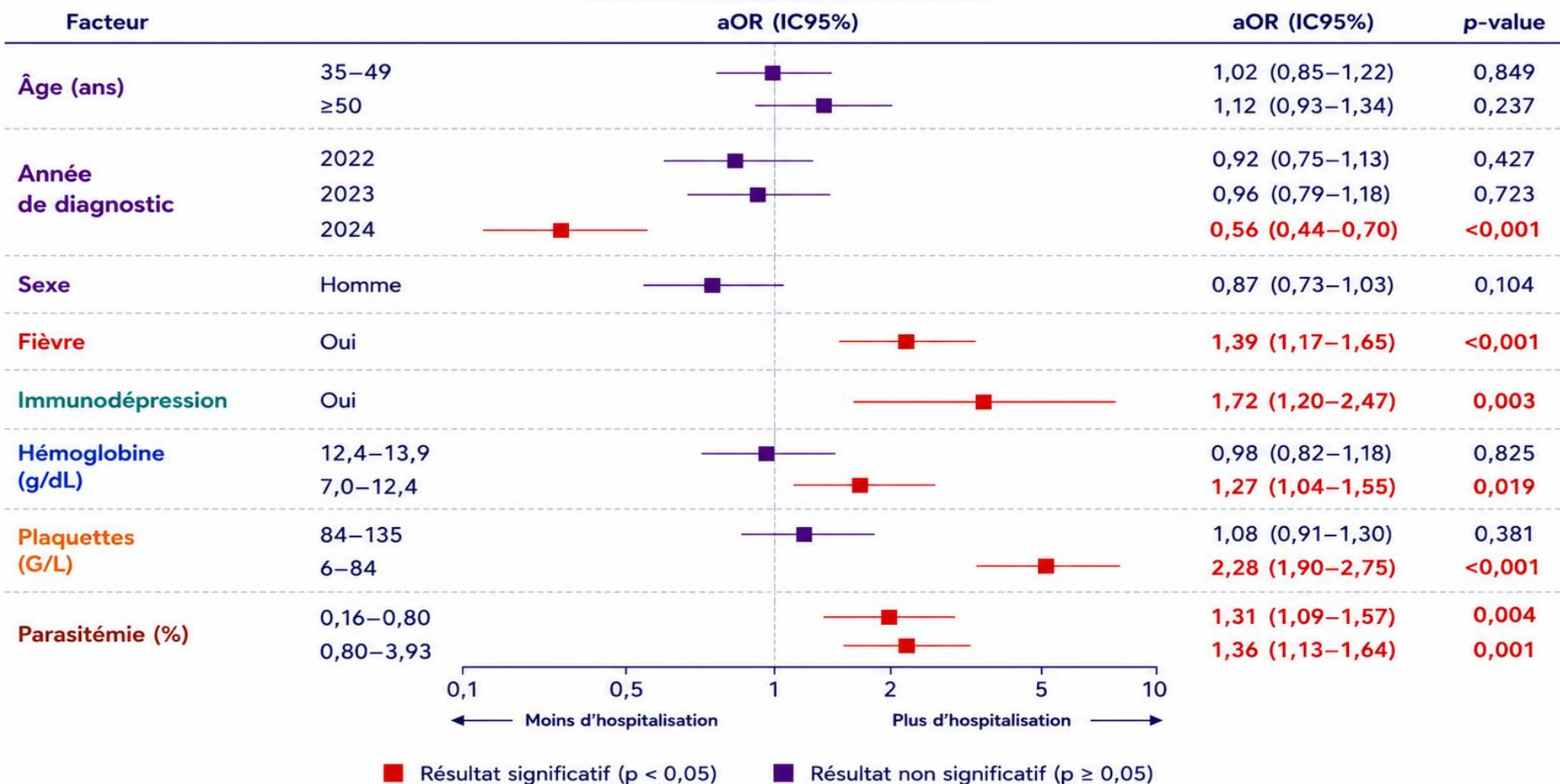
Hémoglobine (g/dL)
Médiane (IQR) **13,1**
(11,9–14,3)

Plaquettes (G/L)
Médiane (IQR) **113**
(75–156)

Parasitémie (%)
Médiane (IQR) **0,40**
(0,10–1,10)

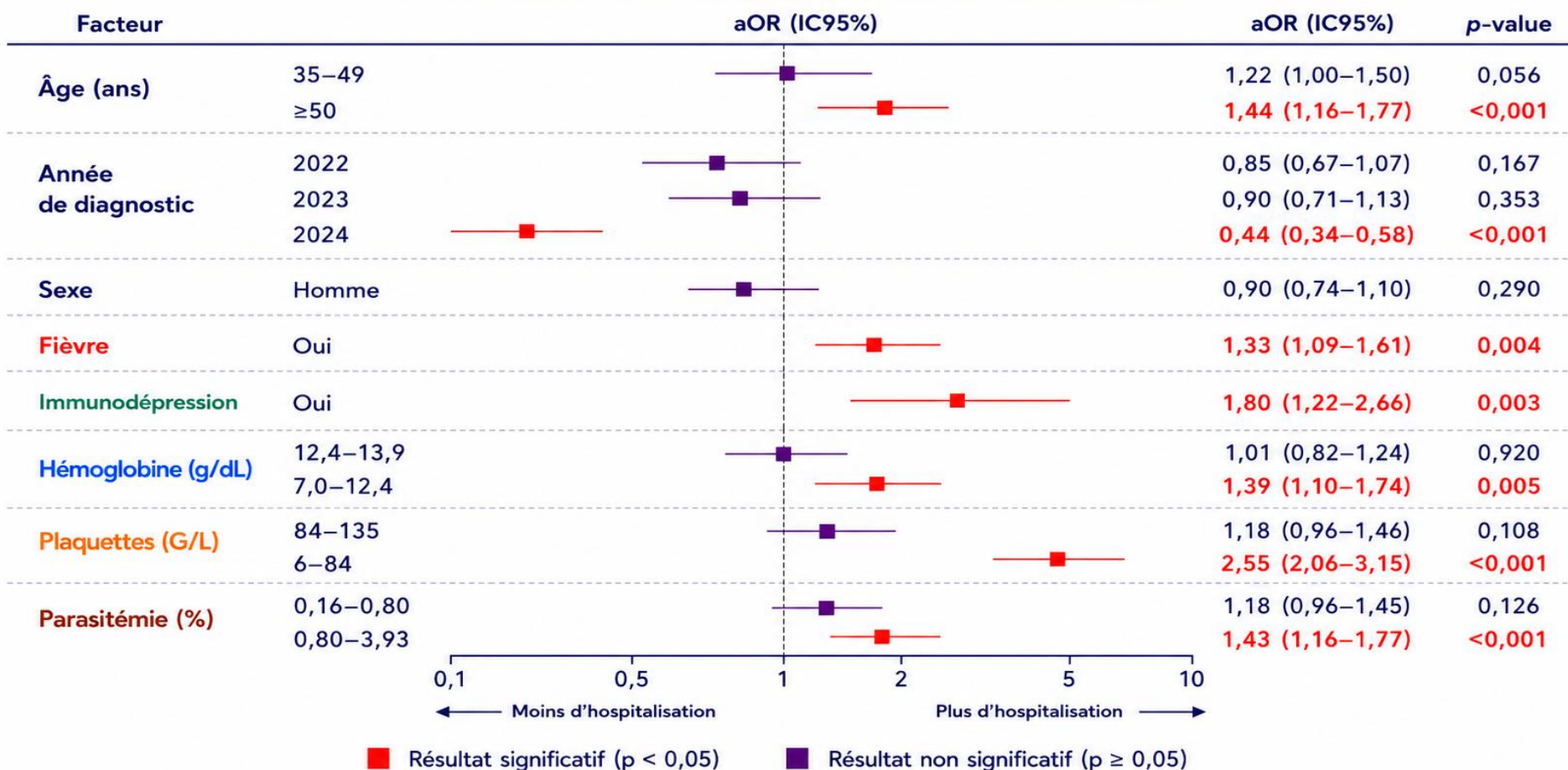
RÉSULTATS – FACTEURS ASSOCIÉS À L'HOSPITALISATION

ANALYSE MULTIVARIÉE



RÉSULTATS – FACTEURS ASSOCIÉS À L'HOSPITALISATION

ANALYSE MULTIVARIÉE (MODÈLE À EFFETS MIXTES)



RÉSULTATS - ANALYSES EN SOUS-GROUPES

RIAMET®

(artemether–lumefantrine)

n = 705 patients

FACTEURS ASSOCIÉS À PLUS D'HOSPITALISATION

Hb 12,4–13,9 g/dL

aOR 1,62 (1,08–2,45)

Plaquettes <84 G/L

aOR 1,81 (1,22–2,71)

FACTEUR ASSOCIÉ À MOINS D'HOSPITALISATION

Année 2024

aOR 0,56 (0,34–0,91)

SUIVI PRÉCOCE (J1–J7)

Effets
indésirables

< 3 %

Apyrexie
à J4–J7

100 %

Parasitémie négative
à J4–J7

100 %

Normalisation
des plaquettes

Rapide

Délai médian jusqu'à
l'apyrexie

3 jours

Délai médian jusqu'à
la négativation parasitologique

3 jours

EURARTESIM®

(dihydroartemisinin–piperazine)

n = 2 543 patients

FACTEURS ASSOCIÉS À PLUS D'HOSPITALISATION

Fièvre

aOR 1,35 (1,11–1,63)

Hb 7–12,4 g/dL

aOR 1,27 (1,02–1,60)

Plaquettes <84 G/L

aOR 2,24 (1,82–2,76)

Parasitémie 0,8–3,93 %

aOR 1,52 (1,23–1,87)

FACTEURS ASSOCIÉS À MOINS D'HOSPITALISATION

Sexe masculin

aOR 0,81 (0,67–0,99)

Année 2024

aOR 0,51 (0,40–0,66)

SUIVI PRÉCOCE (J1–J7)

Effets
indésirables

< 2 %

Apyrexie
à J4–J7

98,4 %

Parasitémie négative
à J4–J7

100 %

Normalisation
des plaquettes

Rapide

Délai médian jusqu'à
l'apyrexie

3 jours

Délai médian jusqu'à
la négativation parasitologique

3 jours

RÉSULTATS – SUIVI PRÉCOCE SOUS ACT (J1–J7)

TOLÉRANCE

Effets indésirables (EI)

J1–J3

1,7 %

EI rapportés
(13 / 781)



J4–J7

1,6 %

EI rapportés
(5 / 317)



ÉVOLUTION CLINIQUE

Fièvre

J1–J3

97,8 %

apyrétiqes
(764 / 781)



J4–J7

98,7 %

apyrétiqes
(313 / 317)



ÉVOLUTION PARASITOLOGIQUE

Parasitémie

J1–J3

97,6 %

négatifs
(449 / 460)



J4–J7

100 %

négatifs
(215 / 215)



ÉVOLUTION HÉMATOLOGIQUE

Taux d'hémoglobine (g/dL)

J1–J3

54,2 %
(362 / 668)

7,0–12,4

J4–J7

59,2 %
(154 / 260)

7,0–12,4



Taux de plaquettes (G/L)

J1–J3

54,0 %
(353 / 654)

135–507

J4–J7

88,0 %
(220 / 250)

135–507



DÉLAI MÉDIAN

Jusqu'à l'apyrexie
(résolution de la fièvre)



3 jours

Jusqu'à la négativation
parasitologique



3 jours

Aucun échec thérapeutique précoce n'a été observé parmi les patients ayant bénéficié d'un suivi précoce.

SYNTHÈSE DES FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

FORCES

1. COHORTE NATIONALE REPRÉSENTATIVE

**2. ÉTUDE MULTICENTRIQUE
ET DE GRANDE AMPLEUR**

3. MÉTHODES STATISTIQUES AVANCÉES

LIMITES

**1. ÉTUDE RÉTROSPECTIVE
OBSERVATIONNELLE**

**2. BIAIS D'ATTRITION
(66 % DE SUIVI NON DOCUMENTÉ)**

**3. CATÉGORISATION DES
VARIABLES BIOLOGIQUES**

**4. FACTEURS DE DÉCISION
NON MESURÉS**

CONCLUSION

Dans cette large cohorte nationale, une évolution des pratiques vers une prise en charge ambulatoire plus fréquente du paludisme non compliqué a été observée en conditions réelles.

L'insuffisance des données de suivi précoce documentées, tant chez les patients hospitalisés qu'ambulatoires, souligne la nécessité d'améliorer le recueil et la traçabilité des données de suivi.

MERCI

— • —
DE VOTRE ATTENTION !