



# Fièvres importées de l'adulte

## Importance d'une consultation spécialisée



Pr C. Rapp<sup>1-2</sup>,

<sup>1</sup>Service des maladies infectieuses et tropicales

Hôpital militaire Bégin, Saint-Mandé

<sup>2</sup>Ecole du Val de Grâce



# Contexte

## Fièvres importées

- ❑ Cause fréquente de morbidité chez le voyageur (10 % des consultations)
- ❑ Prédominance du paludisme
- ❑ Difficulté diagnostique
- ❑ Taux d'hospitalisation élevé (20 %)

# Objectifs

- ❑ Décrire le spectre étiologique des fièvres importées de l'adulte hospitalisées dans un centre référent de maladies infectieuses et tropicales
- ❑ Etudier l'influence du parcours de soins sur la prise en charge et l'évolution.

# Patients et Méthode

- ❑ Cohorte rétrospective monocentrique
  
- ❑ Patients adultes hospitalisés (HIA Bégin)
  - Maladies infectieuses et tropicales
  - Réanimation
  
- ❑ Période : 01/01/2002 – 31/12/2007
  
- ❑ Fièvre acquise au cours d'un séjour ou au décours d'un séjour hors métropole

# Caractéristiques des voyageurs et destinations

Variable	Afrique du nord - Moyen Orient	Afrique Sub-saharienne	Amérique du sud - Caraïbes	Asie Océanie	Europe	Océan Indien	Autres	Total
Nombre de patients	34	442	47	46	11	28	10	618
Age médian [IQ]*	32 [26-47]	34 [26-44]	30 [24-40]	34 [27-42]	34 [30-38]	34 [27-44]	33 [29-43]	34 [26-44]
Age > 50 ans (n)	6	62	3	8	1	6	2	88
Sexe ratio (H/F)	0,79 (15/19)	2,6 (319/123)	2,35 (33/14)	1,09 (24/22)	1,75 (7/4)	1,8 (18/10)	1 (5/5)	2,13
<b>Durée de séjour<sup>1</sup></b>								
< 1 mois	28	212	18	26	5	12	8	309
> 1 mois	2	145	23	12	2	12	0	196
résidant	1	34	2	5	0	2	0	44
Délai R-S médian <sup>2</sup> [IQ]*	5 [2-10]	5 [1,5-11,5]	6 [0-56,5]	3,5 [0-7]	2 [0-12]	6 [2-10]	6 [5-7,5]	5 [1-11]
> 4 semaines	0	33	14	1	0	1	0	49
<b>Profils</b>								
Touristes	18	116	15	19	9	7	3	187
Migrants	14	168	3	6	0	14	4	209
Expatriés	0	22	2	6	0	0	0	30
Militaires	2	106	25	11	1	5	2	152
Humanitaire	0	13	2	1	0	2	0	18
Etrangers	0	13	0	1	1	0	1	16

# Parcours de soins

- Avant le départ

Consultation médicale : 33 %

Mise à jour vaccinale : 41 %

Chimioprophylaxie antipaludique adaptée : 30 %

- Pendant le voyage

Symptômes sur place : n = 115 (20 %)

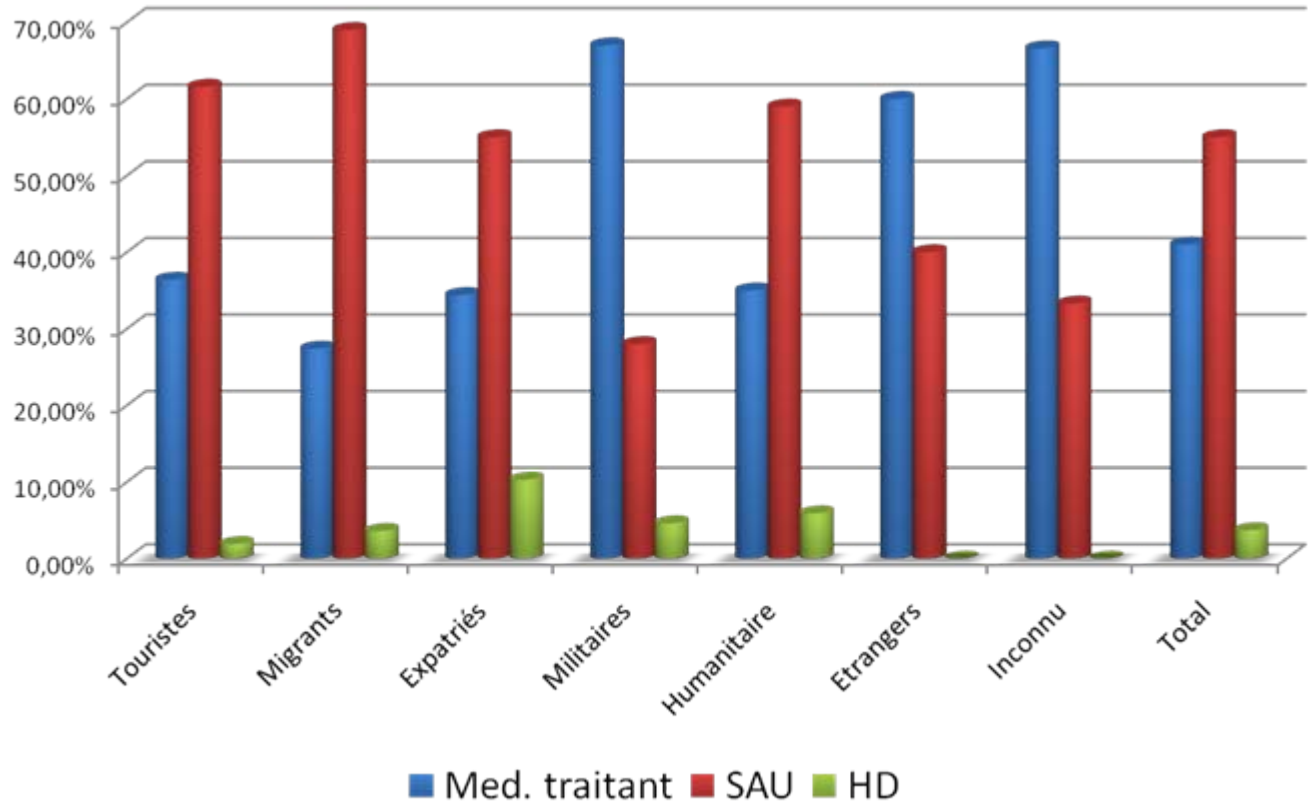
Consultation sur place : n = 98 (16 %)

Evacuations sanitaires : n = 72 (12 %)

# Parcours de soins

## Modalité de consultation selon le profil de voyageur

SAU  
55 %,  
  
MG  
41 %,  
  
Hospitalisation  
4 %



Délai S-CS : 2 j (IQ 25-75 : 1-4)

# Parcours de soins

## Etapes diagnostiques et modalités de prise en charge (n =392)

Variables	Médecin traitant		SAU	
	Diag. +	Diag. -	Diag. +	Diag. -
Délai S-CS (médiane [IQ 25-75])	3 [1-4]	2 [1-4]	3 [2-4]	2 [1-4]
Délai S-DIC (médiane [IQ 25-75])	3 [2-6]	5 [3-7]	3 [2-4]	4 [3-7]
Durée Hosp <sup>2</sup> (médiane [IQ 25-75])	4 [3-5]	5 [4-6]	4 [3-6]	5 [4-8]
Patients (n)	58	87	186	46

Médecin généraliste : retard diagnostique de 2 jours et taux de confirmation diagnostique inférieur (39 vs 79 %).



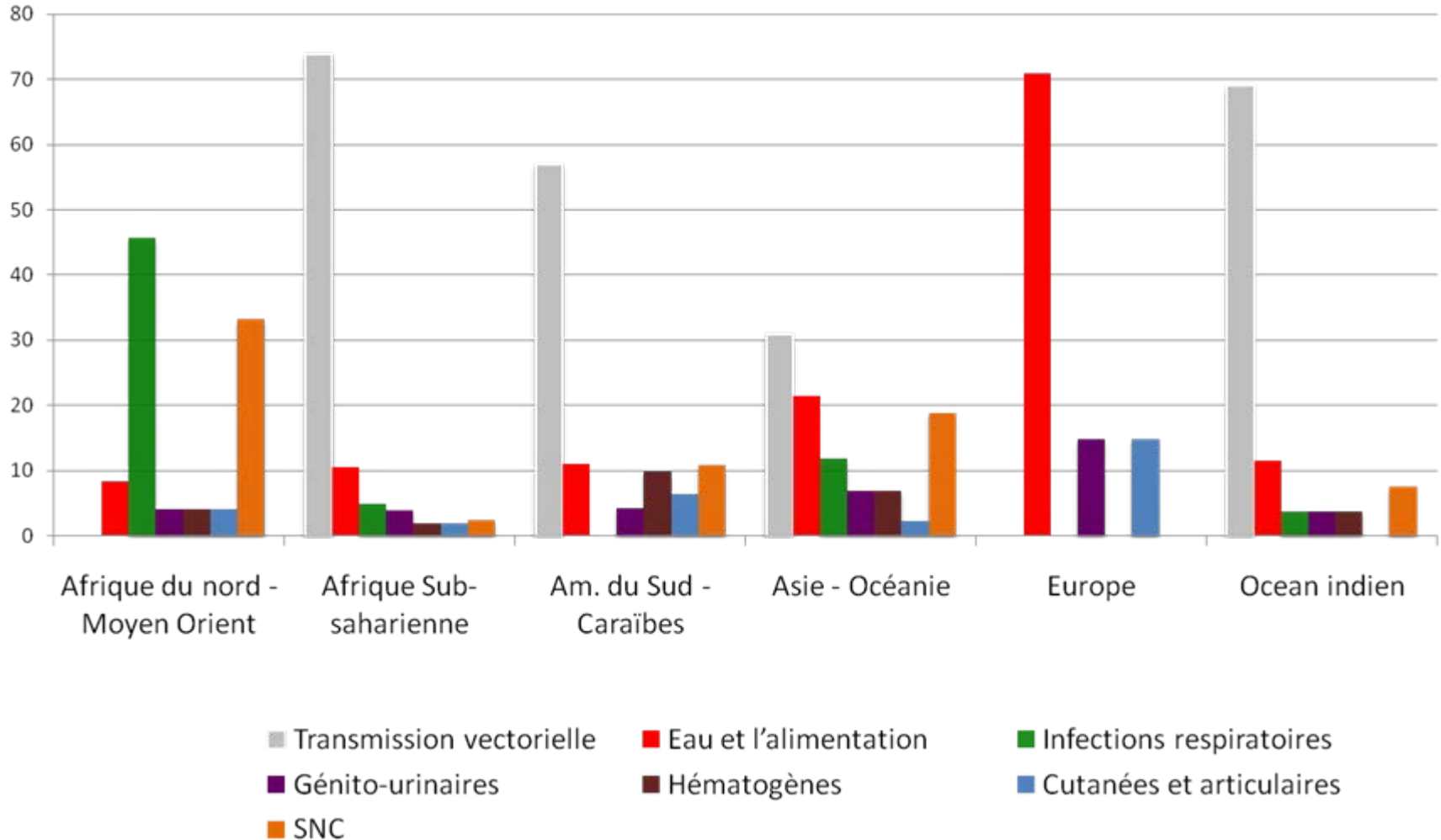
# Principales étiologies observées (n= 534)

Infections tropicales (67 %) vs cosmopolites (33 %)

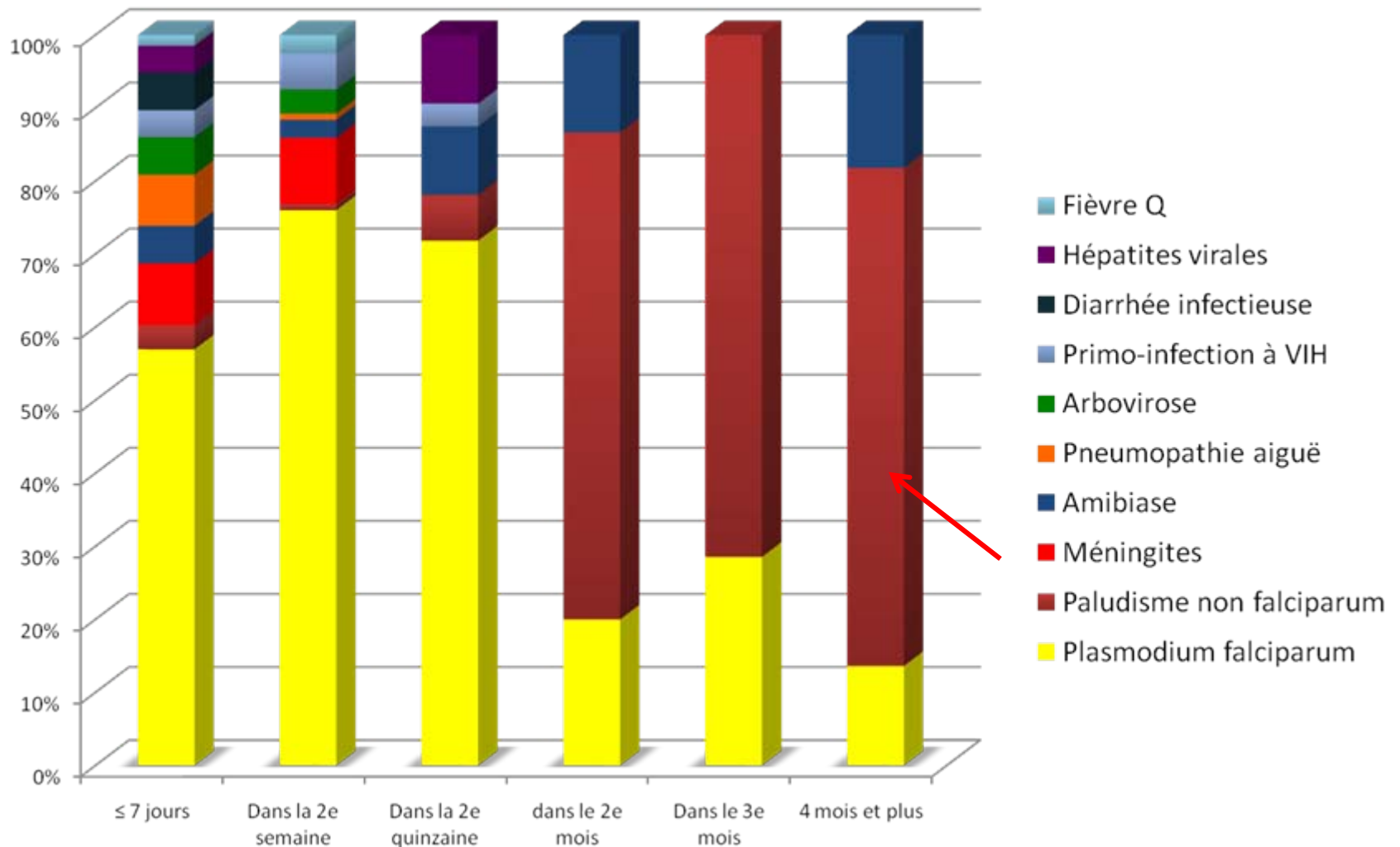
<b>Infections tropicales</b>	<b>403</b>
<b>Paludisme</b>	<b>350</b>
<b>Dengue</b>	<b>18</b>
<b>Amibiase invasive</b>	<b>29</b>
<b>Hépatite virale E *</b>	<b>6</b>
<b>Infections cosmopolites</b>	<b>131</b>
<b>Hépatite virale A</b>	<b>15</b>
<b>Pneumonies</b>	<b>20</b>
<b>Méningite</b>	<b>34</b>
<b>PIVIH</b>	<b>17</b>
<b><i>Herpesviridae</i></b>	<b>14</b>
<b>Diarrhée invasive</b>	<b>16</b>
<b>Tuberculose</b>	<b>8</b>
<b>Fièvre Q</b>	<b>7</b>
<b>Total</b>	<b>534</b>

\* VHE acquis à l'étranger

# Etiologies selon le mode de transmission et la destination du voyage



# Etiologies et délai de survenue au retour



# Etiologies et profil de voyageur

## Associations significatives ( $p < 0.05$ )

- Infections cérébro-méningées et touristes
- Pneumonies et sujets âgés de plus de 50 ans
- Infection VIH et militaires
- Dengue et expatriés

# Evolution

- ❑ DMS : 5 jours, non influencée par PEC
- ❑ Réanimation : 5,4 % (n = 33)
- ❑ Séquelles : 1,13 %
- ❑ Décès : n= 4 (0,6 %)
- ❑ Étiologie inconnue → bon pronostic

# Commentaires (1)

## Fièvre importée

- ❑ Quatre grandes causes :  
Paludisme, Diarrhées, Dermatoses, IVRI
- ❑ Surestimation de la pathologie tropicale
- ❑ Sous-estimation de la pathologie cosmopolite

*Freedman R. et al. N Engl J Med 2006 ; Bottieau et al. Medicine 2007*

## Commentaires (2)

- ❑ Prévalence élevée de la fièvre chez les voyageurs hospitalisés
- ❑ Importance des causes tropicales
- ❑ Prédominance du **paludisme**, en particulier *P. falciparum* au retour d'ASS
- ❑ Ne pas oublier les **causes cosmopolites** croissantes

# Commentaires (3)

- ❑ Morbidité significative
- ❑ Distribution des étiologies selon la géographie et le profil des voyageurs
- ❑ Pronostic favorable des fièvres non documentées



# Commentaires (4)

- ❑ La consultation dans un centre référent permet un gain en terme de délai diagnostique (3j vs 5j) et de taux de confirmation diagnostique (79 % vs 39 %)
  
- ❑ Effort de formation initiale et continue à destination des médecins de première ligne

# Conclusions

- ❑ Le paludisme (*P. falciparum*) demeure la priorité
- ❑ Le diagnostic précoce de fièvre importée est facilité par une prise en charge spécialisée