



MISE EN PLACE DE LA SURVEILLANCE IN VIVO DE L'ACCES PALUSTRE SIMPLE AU CHAR DE CAYENNE : BILAN D'ETAPE

Présentation : NALDJINAN KODBAYE Richard

INTRODUCTION

Le paludisme reste la plus grande des maladies tropicales:

- plus de 2 milliards de personnes sont exposées, soit 36% de la population mondiale
- chaque année \Rightarrow 300 à 400 millions d'accès palustre dans le monde avec près de 2 millions de décès par an
- L'Afrique \Rightarrow plus de 90% des malades
- En France \Rightarrow 7000 cas de paludisme d'importation
- En Guyane Française \Rightarrow 3500 à 5000 cas de paludisme diagnostiqué avec moins de 5 décès par an .

INTRODUCTION (suite)

Deux grands foyers d'endémie situés le long des fleuves frontaliers :

- ✓ le Maroni à l'ouest servant de frontière avec le Surinam
- ✓ l'Oyapock à l'Est (frontière avec le Brésil).



INTRODUCTION (suite)

Trois espèces plamodiales en Guyane: *P. falciparum*, *P. vivax* et *P. malariae*.

- ✓ *P.falciparum* est prédominant le long du Maroni à hauteur de 8 à 9 cas sur 10.
- ✓ *P. vivax* est plutôt rencontré à l'est du département, le long du fleuve Oyapock avec une prévalence variant entre 50 à 80% des cas

INTRODUCTION (suite)

La thérapeutique actuelle en Guyane pour l'accès simple :

❖ *P. vivax* \Rightarrow chloroquine

❖ *P. falciparum* \Rightarrow riamet ou malarone

- A l'heure actuelle, surveillance in vitro = CNRCP de l' IPG
- Pour guider la politique de santé publique et donner un outil d'orientation sur la stratégie thérapeutique en Guyane, nous avons proposé de réaliser cette étude afin de :

Objectifs

- Évaluer l'efficacité thérapeutique des anti-paludiques pendant la période d'étude

METHODOLOGIE

1-Cadre de l'étude:

- L'unité des maladies infectieuses et tropicales (UMIT)
- capacité d'accueil de 11 lits et un secteur de consultation avec 4 bureaux.

2- Matériel

- Tout patient présentant une goutte épaisse positive à *Plasmodium falciparum* et ou *vivax*.

METHODOLOGIE(suite)

3-Méthodes :

a-Type d'étude : prospective de type descriptif s'étalant sur une période de 10 mois allant de janvier à octobre 2009.

b- Critère d'inclusion

- ont été inclus , les patients avec :
- Age > 6 mois
- Infestation monospécifique par *P. falciparum* ou *P. vivax* ou infection mixte
- Traitement par chloroquine 25mg/kg ou 35mg/kg pour le paludisme à *P. vivax* et Malarone ou riamet pour le *P. falciparum*.
- Consentement éclairé du malade ou d'un parent/tuteur

METHODOLOGIE(suite)

c- Critère de non inclusion :

- Présence de signes généraux de danger ou de critères de paludisme grave ou compliqué
- Présence d'une malnutrition sévère
- Présence d'autres affections fébriles dues à d'autres causes que le paludisme
- Présence d'une maladie grave
- CI en rapport avec les antipaludiques utilisés
- Grossesse
- Patients traités exclusivement par la quinine IV.
- Impossibilité pour le patient de participer à toutes les séances du suivi.

METHODOLOGIE(suite)

d- Variables d'étude

- Nos variables d'étude ont été quantitatives et qualitatives

e- Procédure de collecte de donnée

- Les données ont été collectées à l'aide d'une fiche préalablement établie.
- Le suivi a été réalisé par rapport au schéma de l'OMS de 28 avec une surveillance clinique et parasitologique les jours 0, 3, 7, 14, 21,28.

METHODOLOGIE(suite)

➤ **Réponse thérapeutique:**

- ✓ Echec thérapeutique précoce (ETP)
- ✓ Échec thérapeutique tardif (ETT)
- ✓ Réponse clinique et parasitologique adéquate (RCPA)

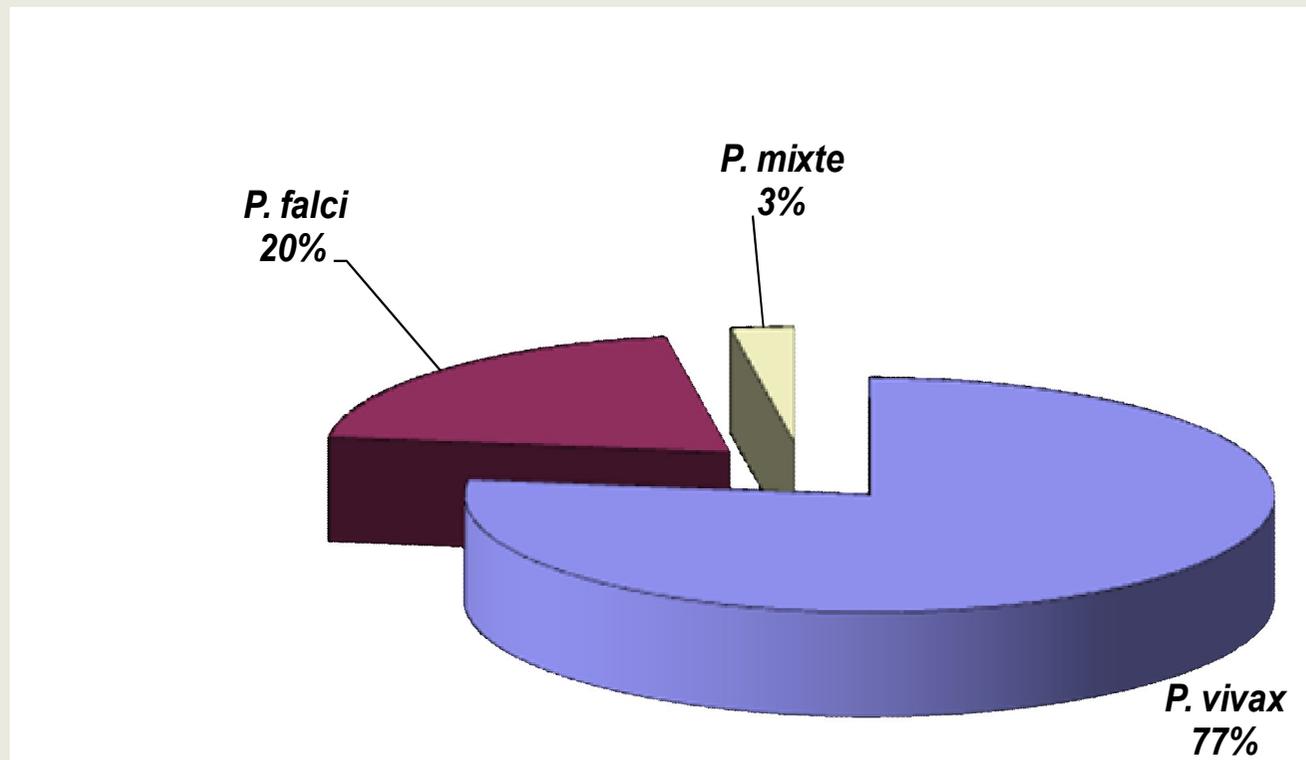
f- Présentation et analyse des données :

- Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et figure.

RESULTATS

- ❖ 167 patients parmi les quels 118 ont un suivi complet selon le schéma de 28 jours.
- 75 de sexe masculin soit 64 %
- 43 patients de sexe féminin soit 36 %
- sexe ratio (H/F) de 1.74
- L'âge moyen était de 36 ans avec des extrêmes allant de 10 à 59 ans.

RESULTATS (suite)



N= 118

Figure1- Répartition des patients selon les souches plasmodiales

RESULTATS (suite)

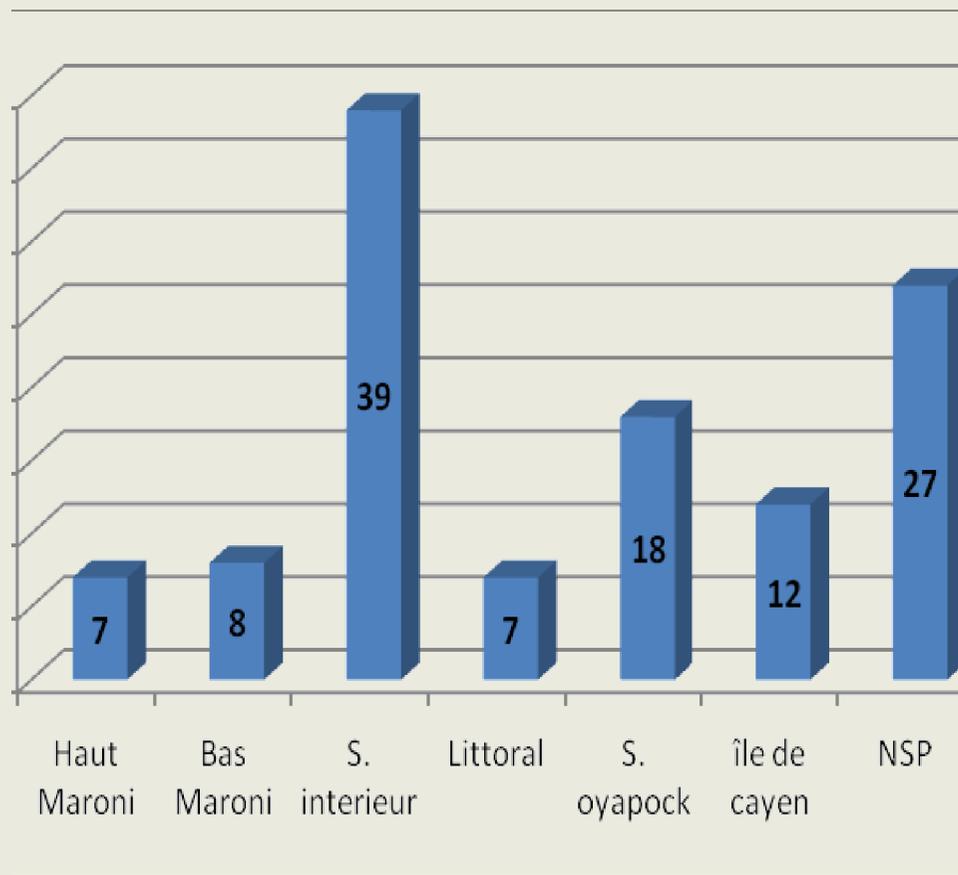


Figure 2- Origine probable de la contamination

RESULTATS (suite)

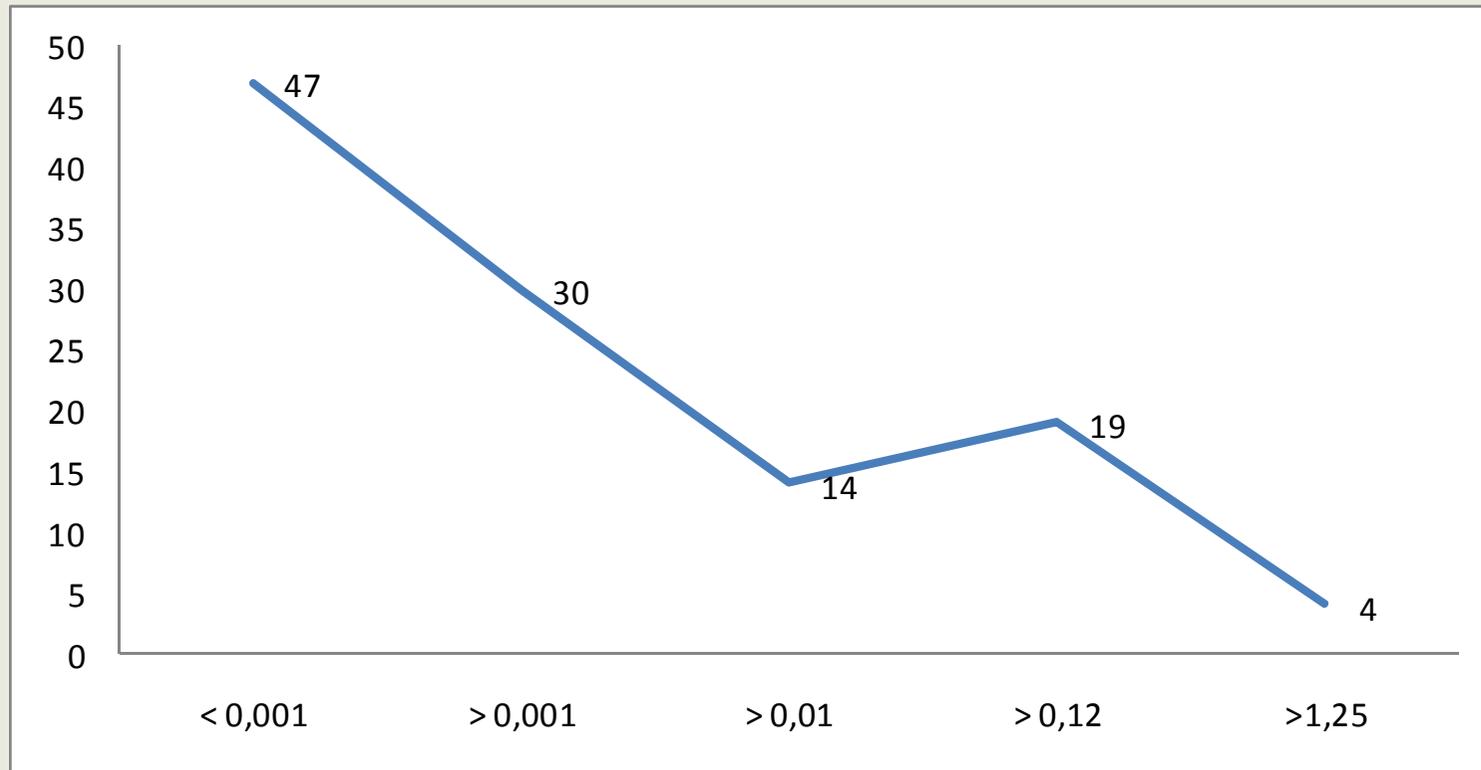


Figure 4- Répartition des patients selon la charge parasitaire

RESULTATS (suite)

Tableau 3- Répartition des patients selon les souches plamodiales par molécules

S.plasmodiale Molécules	P. Vivax	P. Falciparum	mixte	Total
Nivaquine	85	0	0	85
Malarone	0	5	0	5
Riamet	0	12	0	12
Quinimax IV seul puis relais nivaquine	6	0	2	8
Quinimax IV + doxycycline puis relais riamet	0	5	1	6
Quinimax + doxycycline puis relais Malarone	0	2	0	2
Total	91	24	3	118

RESULTATS (suite)

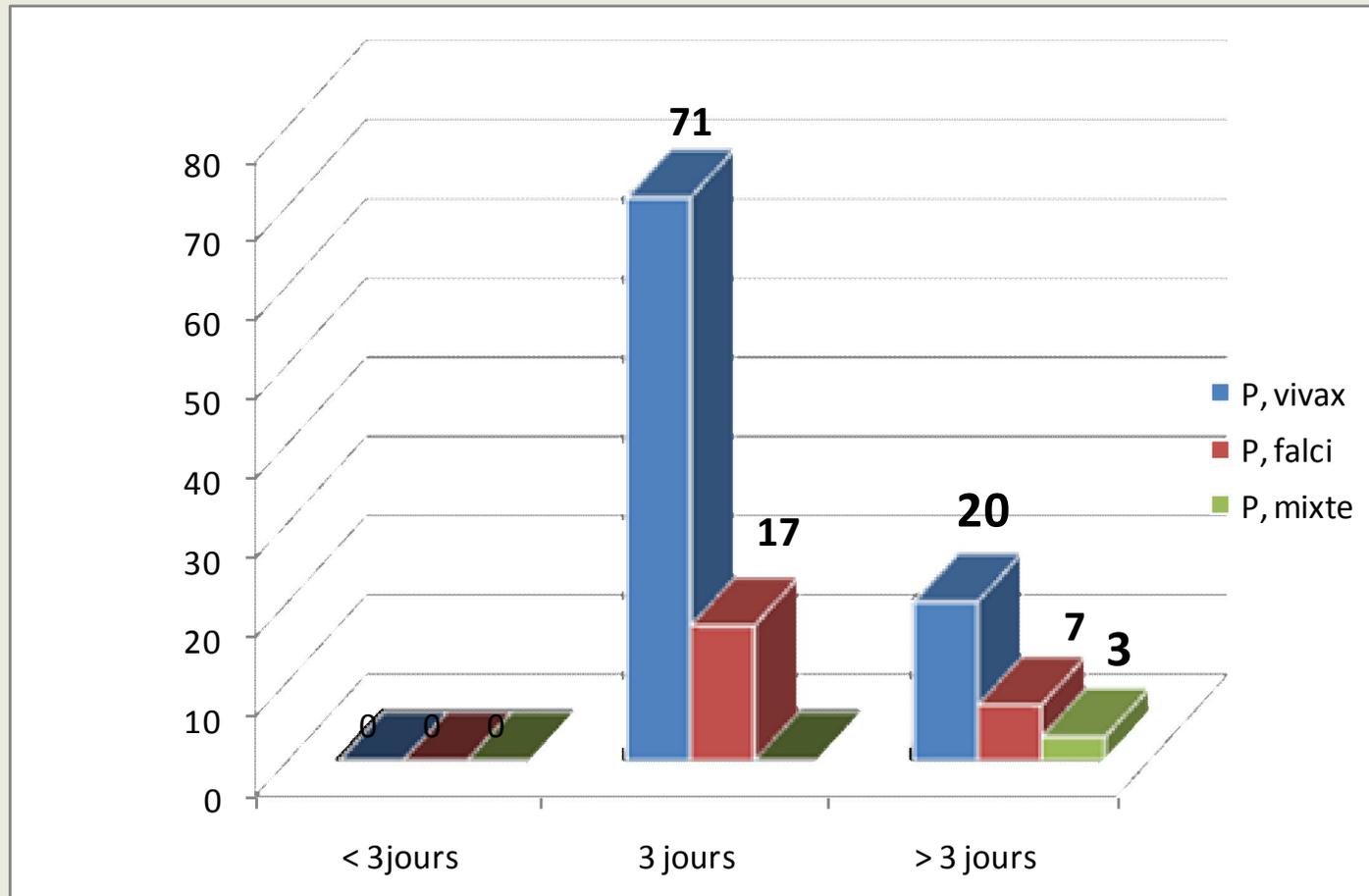


Figure 5- Répartition des patients selon la durée du traitement

RESULTATS (suite)

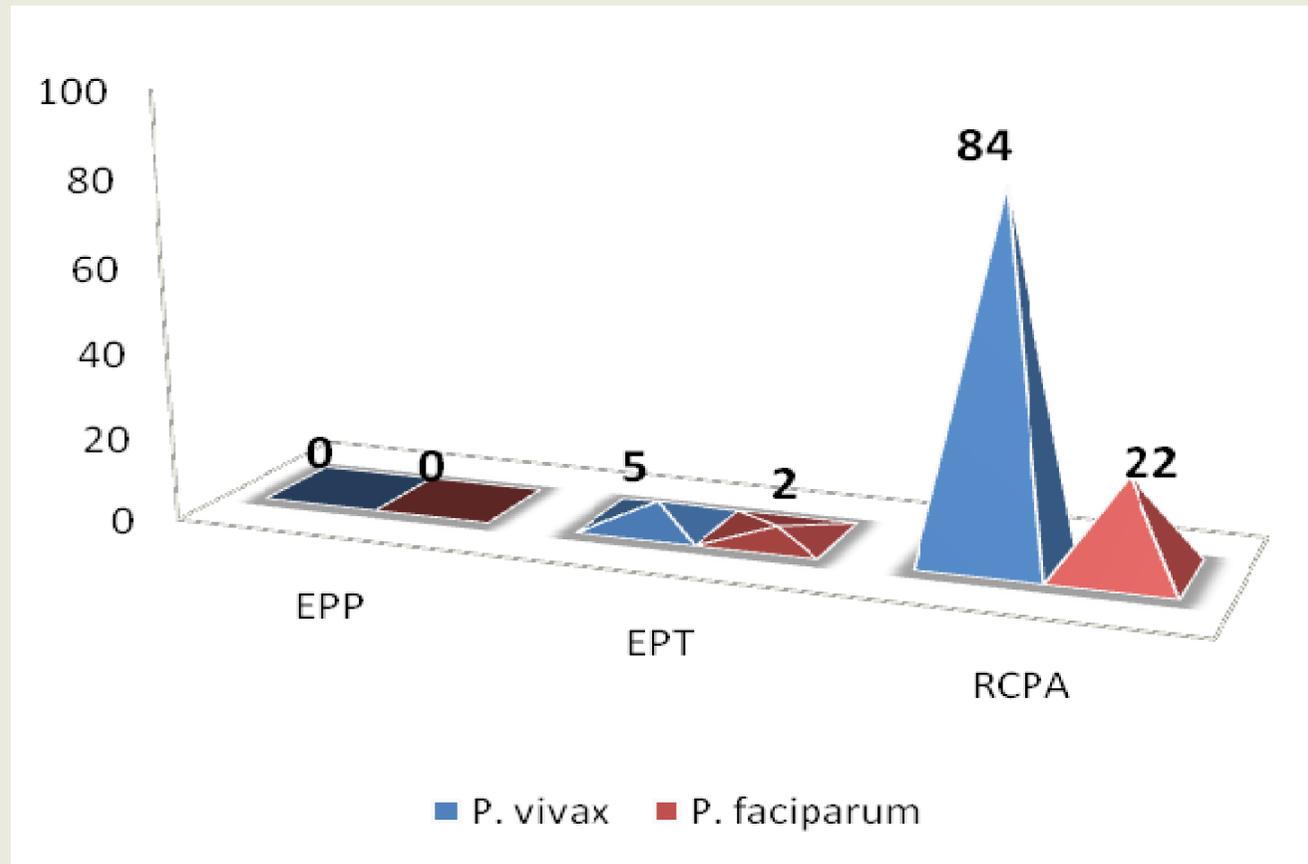


Figure 6 -Répartition des patients selon la réponse au traitement

RESULTATS (suite)

Tableau 4- Répartition des patients selon la clairance de la fièvre et de la parasitémie selon les souches plasmodiales pendant le suivi

suivi paramètre	J3			J7			J14			J21			J28		
	PV	PF	Pm	PV	PF	Pm	PV	PF	Pm	PV	PF	Pm	PV	PF	Pm
Clairance de la fièvre															
Fièvre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0
Pas de fièvre	91	24	3	91	24	3	91	24	3	91	23	3	89	24	0
Clairance de la parasitémie															
Parasite asexués	23	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
gamétocytes	7	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
trophozoïtes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	2	0

DISCUSSION

- ✓ La présente étude est la première à évoquer la surveillance du paludisme sur l'ensemble des souches plasmodiales au CHAR de Cayenne

- ✓ Prédominance du *P. vivax* : reflet de l'évolution de la souche depuis 2001
 - Déplacement peu prévisible des clandestins provenant de l'Oyapock
 - l'ouverture du tracé reliant la frontière du Brésil et le réseau routier Guyanais

- ✓ la prédominance du secteur intérieur comme nouveau lieu de contamination:
 - Densité de sa population estimée à $\frac{3}{4}$ de la population du département.
 - le caractère touristique de la zone avec de perpétuel déplacement
 - l'anthropisation du milieu

DISCUSSION (suite)

- ✓ Deux cas d'échec thérapeutique (sur 24) à *P. falciparum* respectivement à J21 et J28, chez des patients traités par Malarone.
- ✓ Les cinq (5) cas d'EPT de *P. vivax* observés portent sur des schémas à base de chloroquine à 25mg/kg sur trois jours

CONCLUSION

- **La surveillance du paludisme révèle d'une importance capitale et demeure un atout non négligeable pour la maîtrise de l'épidémie du paludisme.**
- **L'expérience du centre hospitalier de Cayenne à travers cette étude montre que la thérapeutique actuelle utilisée contre le paludisme est encore efficace. Il semble opportun donc, d'étendre cette étude à tout le département pour permettre de mieux mesurer la prise en charge de cette pathologie dans tous les centres de santé du département.**

MERCI DE VOTRE ATTENTION

