

Quelle place pour la
chimio prophylaxie (CP) du
paludisme pour les voyageurs en
Asie du Sud et du Sud Est ? : les
nouvelles recommandations de la
SPILF

O. Bouchaud, P.-H. Consigny, L. de Gentile, E
D'Ortenzio, Ph. Gautret, F. Sorge, C. Strady.
Mise au Point Paludisme, Société de Pathologie
Infectieuse de Langue Française

introduction

- amélioration épidémiologique mondiale du paludisme
 - 2000 : 300 Millions de cas / 1 Million de décès
 - 2015 : 200 Millions de cas / 1/2 Million de décès
- Asie et Amérique tropicale ++
 - pré -élimination pour plusieurs pays d'Asie
- impact sur les risques pour les voyageurs

risques pour les voyageurs

- 2016 : 4600 cas en France
 - 97 % ← Afrique sub Saharienne
 - → 3 % Asie et Amérique tropicale
 - *P vivax* > *P falciparum*
- Estimation du risque / mois d'exposition
 - Afrique SS : 1 à 3 %
 - Asie et Am Tropicale : 1/100 000
 - ratio de risque = 1000
- pas de paludisme urbain en Asie (et Am tropicale)

Situation de faible risque ?

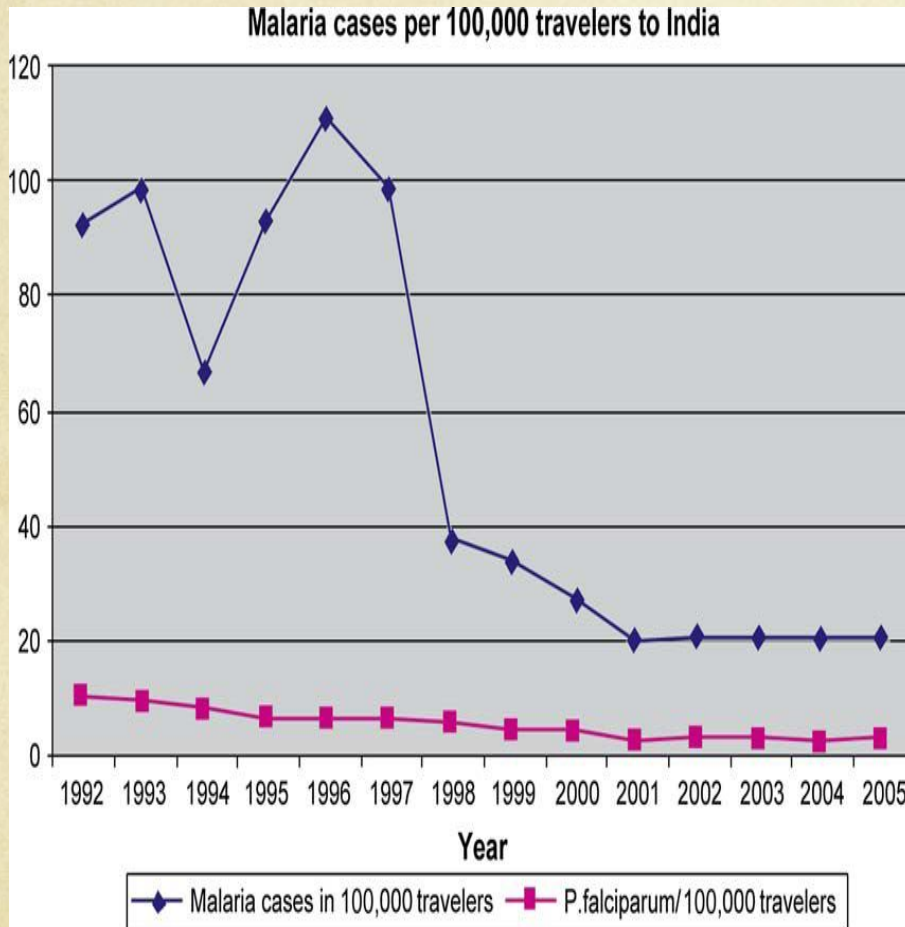
Typologie des palu. 2011 Asie et Am tropicale (CNR palu)

	pays	Type séjour	Durée séjour med
Amérique tropicale	Haïti n=6 Rep Dom n=1 Guyane n=2	4 VFR, 1 résident 1 VFR 1 VFR , 1 soldat	29 j
Asie	Cambodge n = 2 Inde n =1	1 résident, 1 touriste	31 j

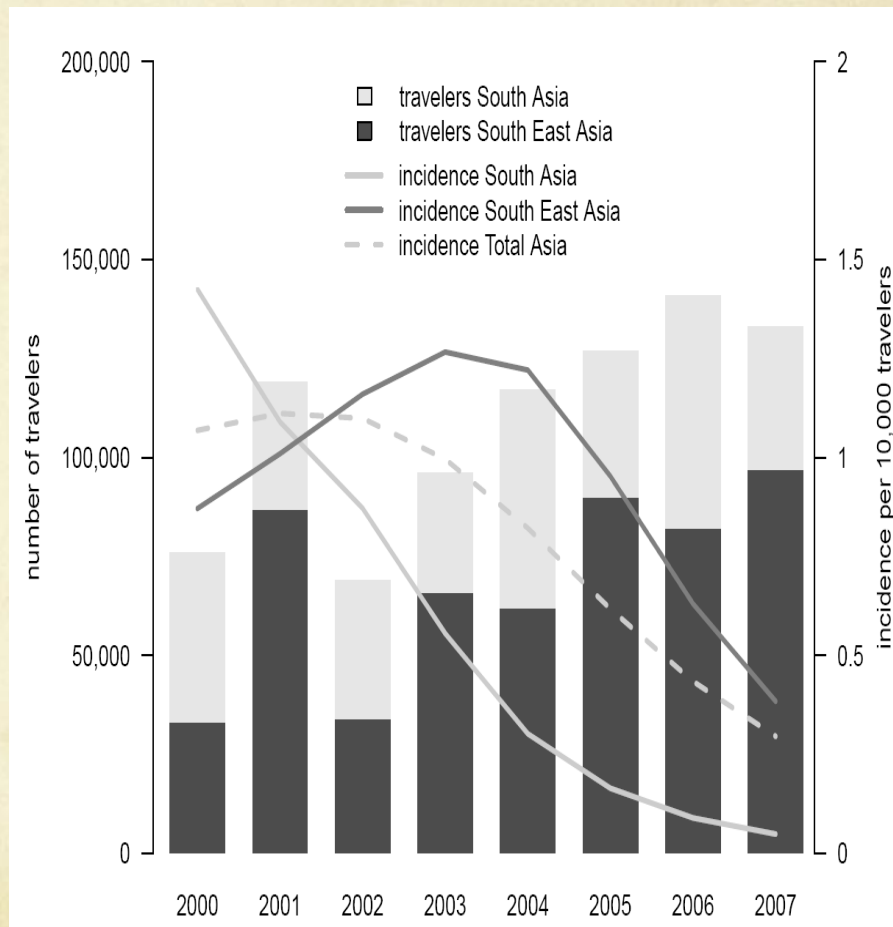
Quid du « touriste standard » avec séjour court ?

Incidence du paludisme Asie

→ 0,001 % !!



Schmid J Travel Med 2009



Van Rijckevorsel *Malaria Journal* 2010

risque par séjour en Asie

(voyageurs anglais)

Données R Behrens, LSTMH, 2000-2005

	N palu	N séjours	1cas/ N séjours
Myanmar	12	1 Million	77,762
Cambodia	18	9 Millions	501,026
China	8	121 Millions	15 Millions
Indonesia	61	34 Millions	2 millions
Korea	41	36 Millions	880,190
Laos	3	5 Millions	2 Millions
Malaysia	4	103 Millions	26 Millions
Philippines	9	15 Millions	2 Millions
Sarawak	0	13 Millions	
Thailand	39	62 Millions	2 Millions
Vietnam	7	21 Millions	3 Millions



variabilité des recommandations

- OMS + pays avec reco (France, UK, Canada, USA, Allemagne/Suisse/Italie,...)
 - considérations juridico-administratives
 - **peu de données voyageurs = données populations autochtones + entomologiques locales**
- ➔ sur-évaluation du risque
- exposition plus faible, séjours courts ...

Un peu de rationnel ! bénéfice / risque



- éviter morbidité et mortalité
- = évaluation du risque

- effets indésirables
 - gênants
 - graves +++
- interactions (CYP)
- coût
- contraintes
- non observance (50%?)

Effets secondaires graves ☒

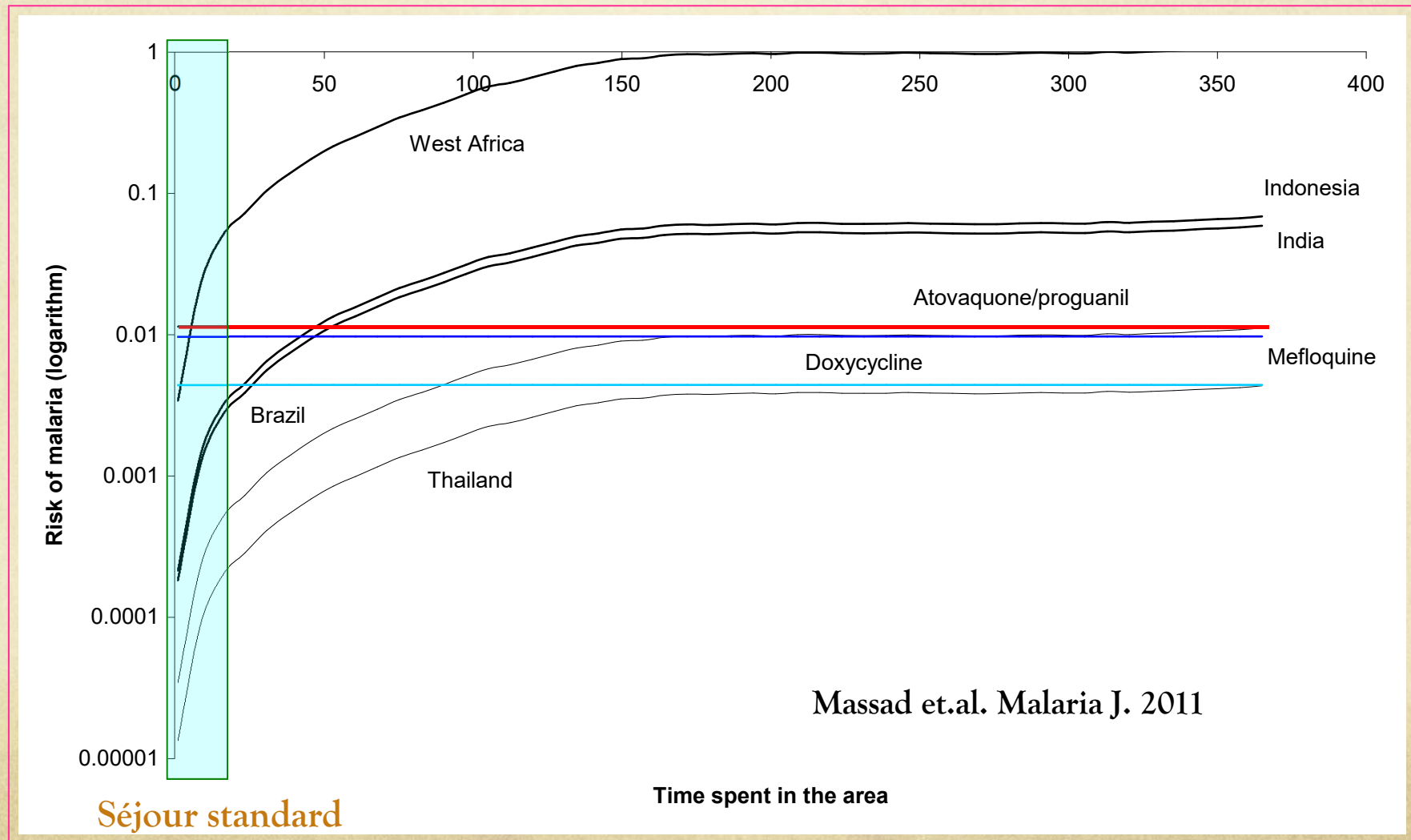
bruit de fond : 1/ 100 000

MQ	ATQ PG	CYC	CQ PG
1/600 ^a à 1/20000 ^b	- 8 graves ^a -0,2% stop CP ^b -9% cs ^c - 50 hospi ^d	-506 ^a -12 Dc ^a - 9% cs ^b	1/1200 ^a à 1/5000 ^b
Neuro-psy ^a Barrett 1996 ^b Roche 1997 Hémato, hépatites sévères, allergie/ PNPT allergiques (ANSM/Roche 2013)	hémato, foie, peau, psy ^a Jacquierioz, Cochrane 2010 ^b Boggild Am J Trop Med Hyg 2007 ^c BMJ 2003 Schlagenhauf ^d BNPV (France, 1995- 2008)	hémato, HTIC, PNPT interstitielle, DRESS, peau ^a BNPV (France, 1995- 2008) ^b BMJ 2003 Schlagenhauf	^a Barrett 1996 ^b Steffen 1993

☒ : hospi
/décès
/handicap

BNPV :
Banque
Nationale
de
Pharmaco
Vigilance

Rapport coût / bénéfice par pays, selon la durée et par molécule



Recommandations SPILF 2017

→ 1 nouveau critère :
nuitées en zone urbaine/ rurale

type de séjour toute durée	Asie Et Am Trop /Caraïbes	Afrique SS
nuits en ville (séjours « conventionnels »)	pas de CP	CP
nuits en zone rurale	pas de CP (±TTR si conditions isolées)	

Recommandations SPILF 2017

type de séjour nuits rurales	Asie Et Am Trop /Caraïbes	Afrique SS
< 1 mois	pas de CP TTR si séjour en condition isolée	CP
> 1 mois	avis spécialisé <u>à priori</u> <u>pas de CP</u> (TTR si séjour en condition isolée)	CP

Recommandations SPILF 2017

expatriation prolongée

CP au long cours si besoin

Asie & Am trop/ Caraïbes	Afrique SS
<p>avis spécialisé → <u>à priori pas de</u> <u>CP</u></p> <p>TTR si séjour en condition isolée</p>	<p>- zone sahélienne : CP en saison des pluies (1,5 mois >)</p> <p>- Afrique centrale forestière : CP toute l'année</p>

recommandations et complexité

I have a dream :

chimio prophylaxie du paludisme :

○ AFRIQUE SS : OUI

○ ASIE / Amérique tropicale : NON

Une question ancienne...

- CDC. MMWR 1985
 - risque de palu :
 - 1/1000 AFR
 - 1/100 000 Asie et Amérique tropicale
- Peto TE. Lancet 1986
 - mortalité par EI ~ mortalité par paludisme
- Armengaud M. J Travel Medicine 1995
 - 15 à 20% d'EI
 - 1 hospitalisation/10000 pour EI

... déjà résolue dans certains pays européens

Conclusion

- diminution importante du risque de transmission en Asie pour les voyageurs
- nouvelles recommandations de la SPILF → balance bénéfice/risque pas en faveur de la CP pour les voyageurs « conventionnels »
- mais PPAV et prise en charge précoce des fièvres toujours

Merci

