



## Introduction

Environ 9 millions des 57 millions de décès dans le monde en 2016 survenaient en Afrique Subsaharienne (ASS).

Le fardeau des maladies infectieuses est toujours important en ASS : plus de 60 % des décès en ASS sont dus à des étiologies infectieuses.

Les causes infectieuses sont multiples en ASS avec une prédominance d'infections respiratoires, du Paludisme, de la Tuberculose, du VIH, et des maladies diarrhéiques.

La réduction du Paludisme, une affection fébrile aiguë et cause majeure de morbidité et de mortalité a longtemps été l'un des principaux objectifs de politique sanitaire en ASS.

Les efforts au niveau mondial ont permis une diminution de 37 % de l'incidence du Paludisme entre 2000 et 2015 et une baisse de la mortalité associée de 60 % pendant cette période.

Ces résultats ne se sont malheureusement pas traduits par une baisse espérée des consultations pour affections fébriles aiguës et les affections fébriles restent peu étudiées en ASS.

Les nouvelles orientations de l'OMS ont permis la naissance du projet ALERRT (*African coalition for Epidemic Research, Response and Training*). ALERRT est un consortium international composé d'institutions africaines et européennes avec pour objectif général de préparer les pays d'ASS à **lutter contre les maladies infectieuses émergentes et ré-émergentes à potentiel épidémique**, allant du renforcement de la recherche clinique, de la recherche en biologie et aux sciences sociales.

Afin de mieux préparer la mise en place d'études cliniques dans le cadre du projet ALERRT, nous avons mené une étude pilote, Pre-FISSA.

Notre objectif était d'évaluer la faisabilité de recrutement et du suivi de patients présentant une affection fébrile aux Urgences Médicales adultes (UMA) du CHU de Treichville à Abidjan, Côte d'Ivoire.



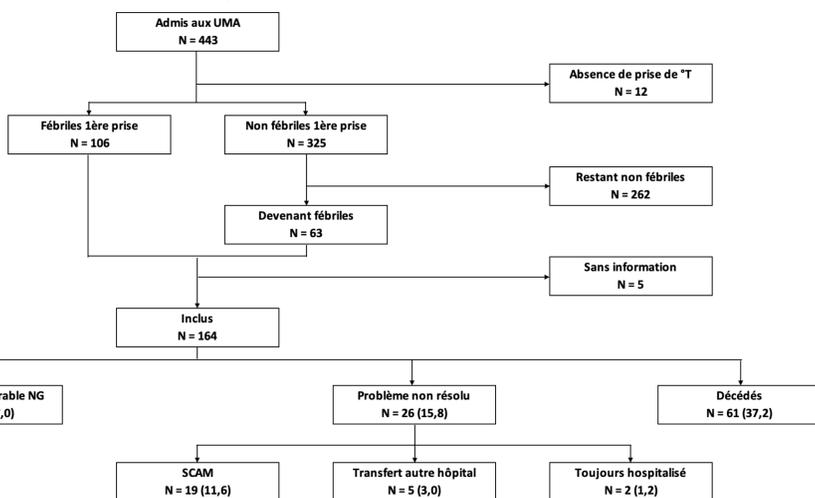
## Méthode

- Nous avons mené une étude de cohorte prospective monocentrique de Mai à Juillet 2019 aux UMA. La période d'inclusion était du 13 Mai au 19 Juin 2019.
- Les patients présentant une fièvre (Température > 38,5°C) à l'admission ou dans les 24 heures suivantes ont été inclus et suivis pendant 21 jours.
- Les données ont été recueillies à partir du dossier médical et d'entretiens.
- Le diagramme d'Ishikawa (diagramme de causes et effets) a été utilisé pour analyser les freins au recrutement et suivi des patients.



## Résultats

Diagramme de flux des participants à l'étude depuis les UMA du CHU de Treichville, Pre-FISSA, 2019



Parmi 443 patients admis aux UMA pendant la période d'étude, 164 (37 %) ont été inclus dans notre étude, dont 53 % étaient des hommes.

L'âge médian était de 46 ans [Intervalle interquartile (IIQ) : 35-60 ans].

La majorité des patients provenaient des transferts depuis d'autres établissements, dont 49 % de Centres Hospitaliers Régionaux (CHR).

Au total, 105 (64 %) patients étaient fébriles à l'admission et 59 (36 %) le sont devenus en cours d'hospitalisation.



## Conclusion

- L'étude démontre la faisabilité du recrutement et du suivi de patients fébriles aux UMA.
  - Elle a également mis en lumière l'état de sévérité avancé des patients
- Notre étude a permis d'apporter des informations utiles pour la mise en place d'études cliniques dans le cadre du projet ALERRT

### 1 Caractéristiques cliniques des patients inclus aux UMA du CHU de Treichville, Pre-FISSA, 2019

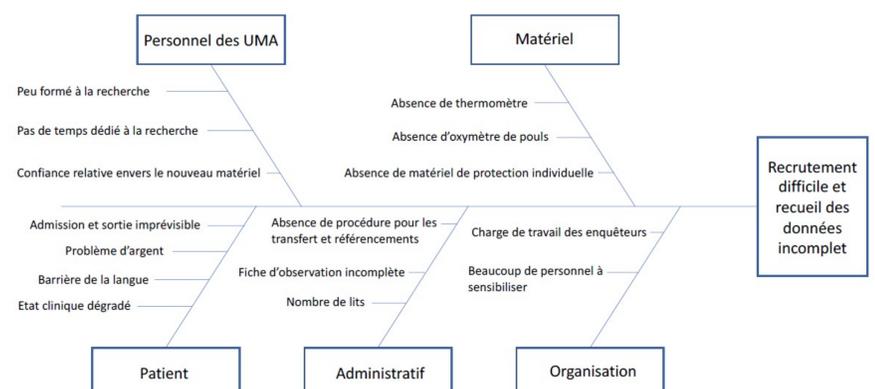
	N (%)
<b>Etat général</b>	
Bon	30 (18,3)
Moyen	78 (47,6)
Altéré	56 (34,1)
<b>Trouble de la conscience</b>	
Oui	93 (56,7)
Non	71 (43,3)

### 2 Suivi des patients inclus aux UMA du CHU de Treichville, Pre-FISSA, 2019

	N (%)
<b>Devenir en fin de suivi</b>	
Guéri (fin des soins)	0
Evolution favorable mais non guéri (suivi ambulatoire)	77 (47,0)
Problème non résolu	26 (15,8)
Décédé	61 (37,2)

Après un suivi médian de 3 jours [IIQ : 1-8 jours], 47 % des patients ont eu une évolution favorable, 16 % un état stationnaire et 37 % sont décédés.

### 3 Diagramme Causes-Effets sur les freins au recrutement et suivi des patients, Pre-FISSA, 2019



Les principaux freins aux recrutements et suivi des patients étaient l'insuffisance de moyens logistiques et les limites de traçage des transferts à l'intérieur du CHU

Notre travail renforce l'idée du besoin d'études pour aider à optimiser la prise en charge des affections fébriles en Afrique Subsaharienne