
Intérêt de la surveillance épidémiologique des fièvres non palustres au Sénégal;

Oleg Mediannikov*^{†1,2,3}, Cheikh Sokhna*^{‡3,4}, Jean François Trape*^{§3,5}, Didier Raoult*^{¶6,7}, Philippe Parola*^{||8}, and Florence Fenollar***^{3,9}

¹Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses et Tropicales Emergentes (URMITE) – Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II, PRES Aix Marseille Université, Inserm : U1095, IFR48, faculté de Médecine, Institut de recherche pour le développement [IRD] : UR198, CNRS : UMR7278 – 27 Bd Jean Moulin 13385 MARSEILLE Cedex 5, France

²Campus Universitaire IRD de Hann (URMITE) – Campus Universitaire IRD de Hann BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal

³: URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, Campus Universitaire IRD de Hann – : URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, Campus Universitaire IRD de Hann, BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal

⁴Institut de Recherche pour le Développement (IRD) – BP 1386, Dakar, Sénégal

⁵Trape – IRD, Dakar, Sénégal

⁶Université Aix Marseille – université aix marseille – Unité des Rickettsies Faculté de Médecine 27, boulevard Jean Moulin 13385 MARSEILLE Cedex 05, France

⁷Aix Marseille Université – université d’Aix Marseille – Unité des Rickettsies 27 bd Jean Moulin 13385 Marseille cdx 05, France

⁸Unité de Recherche sur les Maladies Infectieuses et Tropicales Emergentes (URMITE) – Université de la Méditerranée - Aix-Marseille II, PRES Aix Marseille Université, Inserm : U1095, IFR48, faculté de Médecine, Institut de recherche pour le développement [IRD] : UR198, CNRS : UMR7278 – 27 Bd Jean Moulin 13385 MARSEILLE Cedex 5, France

⁹INSERM 1095, 13005 Marseille, France and Campus commun UCAD-IRD d’Hann, Dakar, Sénégal – IRD d’Hann, Dakar, Sénégal

Résumé

Hubert Bassene, Georges Diatta, Cheikh Sokhna, Florence Fenollar, Cristina Socolovschi, Aldiouma Diallo, Philippe Parola, Michel Drancourt, Jean-François Trape, Didier Raoult et
Oleg Mediannikov

Introduction

*Intervenant

[†]Auteur correspondant: olegusss1@gmail.com

[‡]Auteur correspondant: cheikh.sokhna@ird.fr

[§]Auteur correspondant: jean-francois.trape@ird.fr

[¶]Auteur correspondant: didier.raoult@gmail.com

^{||}Auteur correspondant: phparola@yahoo.fr

^{**}Auteur correspondant: florence.fenollar@univ-amu.fr

Pendant longtemps au Sénégal, la fièvre était synonyme de paludisme. L'introduction des TDR a permis de déterminer la morbidité palustre dans les postes de santé. Les combinaisons thérapeutiques et les moustiquaires imprégnées ont considérablement réduit cette morbidité. La persistance des fièvres malgré cette baisse du paludisme a entraîné la mise en place de programmes de recherche sur les fièvres non palustres. L'objectif global était de détecter et d'identifier les agents pathogènes responsables de fièvre afin de faciliter une prise en charge rapide et efficace des épisodes fébriles dans ces populations.

Méthodologie

Des prélèvements de sang capillaire ont été effectués de juin 2010 à septembre 2012 chez les malades fébriles consultant dans les postes de santé de cinq sites d'écosystèmes différents au Sénégal. Il s'agit de Keur Momar Sarr, Niakhar et Dielmo-Ndiop en zone sahélienne sèche ; Oussouye et Kédougou en zone humide sous-guinéenne. Ces échantillons ont été analysés par biologie moléculaire. A Dielmo et Ndiop, l'installation du POC a permis une recherche parallèle de *Plasmodium falciparum* par TDR.

Résultats

Au total, 2311 échantillons ont été collectés et analysés. La prévalence globale des maladies identifiées était de 25% (579/2311). Les rickettsioses représentaient 15,2% (15% sont dues à *Rickettsia felis*), la borréliose 7,2% (7% sont dues à *Borrelia crocidurae*), la maladie de whipple 1,2%, les bartonneloses 1% (0,3% sont dues à *Bartonella quintana*) et la fièvre Q 0,4%.

Dans tous les sites, nous avons une prédominance des rickettsioses suivie des borrélioses sauf à Oussouye où c'est suivi de la maladie de whipple.

Si on considère le site de Dielmo et Ndiop où les gouttes épaisses sont systématiques en cas de fièvre, le paludisme représentait 11% (95/886) des motifs de consultation.

Conclusion

Dans le contexte de pré élimination du paludisme, cette étude a permis de mettre en évidence la prépondérance des maladies bactériennes fébriles notamment les rickettsioses (*Rickettsia felis*) dans les consultations au poste de santé.

Les perspectives de cette étude sont d'isoler les différentes souches identifiées en PCR, mais également de lutter contre la borréliose à tique dans les villages de Dielmo et Ndiop.

Mots-Clés: fièvres non palustres, maladies bactériennes fébriles, Sénégal