Les propositions de communication comprenant le résumé (400 mots maximum) doivent parvenir

**par courrier électronique à**

[**socpatex@pasteur.fr**](mailto:socpatex@pasteur.fr) **avant le 4 septembre 2013**

|  |
| --- |
| **Titre de la communication :**  **Intérêt de la surveillance épidémiologique des fièvres non palustres au Sénégal** |
| **Mots clefs (5 maximum) :** fièvres non palustres, maladies bactériennes fébriles, Sénégal |
| **Proposée en (cocher la case) :**  ✪ Communication orale  🔿 Communication affichée |
| **Communication proposée dans la session (cocher la case) :**  🔿 Paludisme et autres maladies parasitaires  ✪ Fièvres émergentes - maladies infectieuses tropicales négligées  🔿 Maladies nutritionnelles et diabète  🔿 Maladies cardiovasculaires et complications  🔿 Epilepsies  🔿 Mycoses  🔿 Accès aux soins - Prise en charge VIH et sida  🔿 Financement de la santé - Ressources humaines  🔿 Anthropologie de la santé |
| **Auteurs (noms/prénoms) :** Hubert Bassene, Georges Diatta, Cheikh Sokhna, Florence Fenollar, Cristina Socolovschi, Aldiouma Diallo, Philippe Parola, Michel Drancourt, Jean-François Trape, Didier Raoult et Oleg Mediannikov |
| **Adresse de correspondance de l’auteur responsable (et affiliation) :**  URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, 13005 Marseille, France et Campus Universitaire IRD de Hann, BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal. |
| **Adresse électronique :**  olegusss1@gmail.com  **Téléphone :**  **(221) 33 849 35 80** |
| **Introduction**  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 entrainé 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 *Bartonnela 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. |