

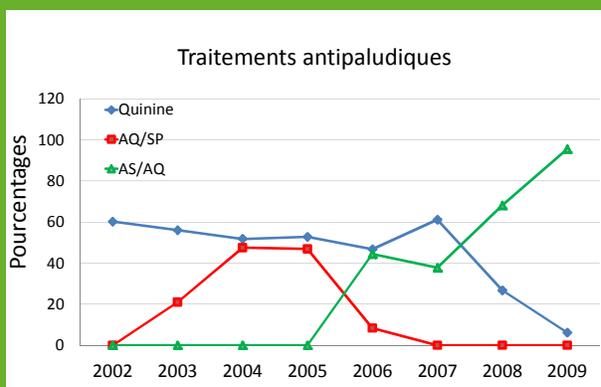
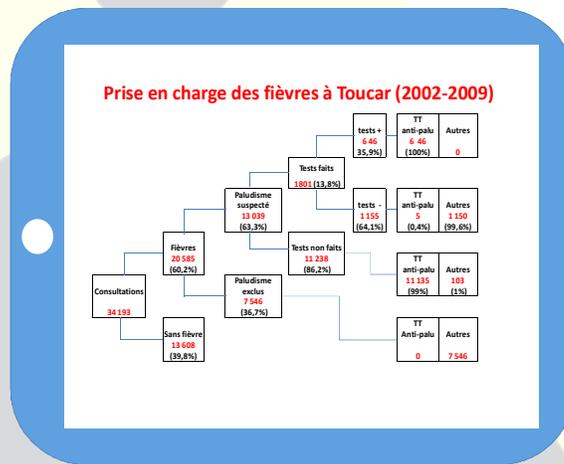


Introduction

L'introduction des tests de diagnostic rapide (TDR) et celle du traitement par les combinaisons à base des dérivés de l'artémisinine (ACT) entre 2006 et 2007 au Sénégal s'est traduite par un changement important dans la prise en charge des fièvres et l'épidémiologie du paludisme. Entre 2004 et 2006 en l'absence de confirmation biologique, les fièvres suspectées de paludisme étaient traitées systématiquement par des antipaludiques. A partir de 2007 les TDR et les traitements par l'artésunate-amodiaquine (ASAQ) sont devenus des recommandations nationales.

Matériels et méthodes

Les données sur le diagnostic et le traitement des fièvres ont été recueillies à partir des registres de consultation du dispensaire de Toucar (District de Niakhar) entre 2002 et 2009.



Résultats

Pendant cette période, 34193 consultations ont été enregistrées au dispensaire dont 60,2% avaient pour motif une fièvre. Parmi ces cas, 63,3% étaient suspectés d'être dues au paludisme et seulement 13,8% d'entre eux ont été testés avec des tests de diagnostic rapide (TDR) dont 35,9% étaient positifs. Tous les cas positifs et seulement 0,4% des cas négatifs ont été traités par des antipaludiques. Tous les autres cas négatifs ont été traités par des antibiotiques ou du paracétamol. En revanche, les cas de fièvre suspectés de paludisme mais non testés ont reçu un traitement antipaludique dans 99% des cas.

De 2002 à 2005 la quinine représentait en moyenne 55% des traitements antipaludiques utilisés en dépit de la recommandation à partir de 2003 d'utiliser l'association amodiaquine/sulfadoxine-pyriméthamine dont le pourcentage maximum d'utilisation n'a pas dépassé 47,5%. De 2006 à 2009 l'introduction du traitement du paludisme par l'association artésunate/amodiaquine est passée rapidement de 44,4% en 2006 à 95,5% en 2009. l'utilisation de la chloroquine a totalement cessé dès janvier 2004.

Les autres cas de fièvres non suspectes de paludisme qui ont été diagnostiquées cliniquement, étaient dans 60,1% des cas dues à des infections respiratoires. Ces infections étaient maximum pendant la saison des pluies principalement de septembre à octobre chaque année. Le diagnostic clinique des fièvres autres que le paludisme s'est amélioré passant de 29,4% de l'ensemble des cas de fièvre en 2002 à 79,6% en 2009.

On a observé une épidémie de rougeole à Toucar en janvier et février 2002 de 160 cas.

Conclusions

- L'utilisation des TDR à Toucar a contribué à une diminution importante de la consommation d'antipaludiques qui étaient prescrits sur suspicion clinique sans confirmation biologique avant l'introduction des TDR.
- Le diagnostic clinique des fièvres qui n'étaient pas dues au paludisme s'est considérablement amélioré
- Le nombre de cas de paludisme confirmés a diminué entre 2008 et 2009 de 391 à 112 cas