

Apport du test de diagnostic rapide du paludisme dans la rationalisation des indications de traitement antipaludique dans un service de médecine interne à Thiès (Sénégal)

*Use of rapid diagnosis test in an Internal Medicine Department of Senegal,
contribution for rational care of malaria*

Le paludisme constitue un problème majeur de santé publique au Sénégal. La mortalité importante liée à cette maladie a conduit le Ministère de la Santé à mettre en place un plan stratégique depuis 2006. La hantise du paludisme entraîne un diagnostic excessif sur la base d'une présomption clinique. Le Sénégal a adopté l'utilisation de test de diagnostic rapide (TDR) pour pallier à la surestimation de l'incidence réelle de cette maladie [1]. Les données du Centre Hospitalier Régional de Thiès (CHRT) concernant le paludisme révèlent un taux élevé de cas de paludisme présumé [2]. Notre objectif est de mettre en évidence le pourcentage élevé de diagnostic de paludisme présumé.

Il s'agissait d'une étude rétrospective de 17 mois allant du mois de Juin 2009 au mois de Novembre 2010 dans le service de Médecine Interne de l'Hôpital Régional de Thiès.

Nous avons recruté tous les cas de paludisme présumé. Un cas de paludisme présumé se définit par une fièvre sans point d'appel infectieux évident. Ont été exclus les cas de paludisme présumé sans TDR ou si les résultats qui n'étaient pas transcrits dans le dossier. Nous avons utilisé le test SD Biotin Malaria Antigen Pf/Pan. Parmi les 412 cas de fièvre présumée paludisme, 373 cas étaient inclus dans l'étude. Avant l'hospitalisation, 261 patients (70%) avaient reçu un traitement antipaludique, dont 170 (45,6%) de la quinine et 91 (24,4%) un combiné à base d'artémisinine. Quarante et un cas de paludisme (11% des cas de fièvre suspecte de paludisme) ont été confirmés.

Trente et un patients (8,3%) habitaient dans la ville de Thiès et 10 patients (2,7%) dans les villages environnant. Le sex-ratio était de 1,41. Le délai de consultation était de 1,3 jour. Le nombre de paludisme grave était de 7 (17%) et celui de paludisme simple de 34 (83%).

Le paludisme est endémique avec une recrudescence saisonnière au Sénégal. La hantise de ses complications graves motive la prescription d'un antipaludique en première intention devant tous cas de fièvre présumée paludisme [1]. En effet, ceci amoindrira le coût de prise en charge si nous sommes devant un cas avéré de paludisme [3]. Dans notre étude 70% des patients avaient reçu un antipaludique avant leurs arrivées à l'hôpital. Mais ce traitement antipaludique initié constituera un surcoût inutile sur le frais de la prise en charge de la maladie réelle pour les cas de paludisme infirmé. Il n'existe pas de signe spécifique de paludisme. Au Sénégal, la difficulté de l'accessibilité immédiate à la goutte épaisse/frottis mince, motive les praticiens dans les structures sanitaires publiques et privés, à prescrire un traitement antipaludique chez tous les cas de paludisme présumé. Et celle-ci est observée même dans les structures sanitaires de référence [2]. Ainsi, depuis 2007 le Sénégal a adopté l'utilisation du TDR dans toutes les structures sanitaires. Les TDR ont fait la preuve de leur efficacité et de leur innocuité [4]. Faye *et al.* [5] ont montré qu'ils pouvaient éviter jusqu'à 60% de traitement antipaludique inutile comme dans notre étude. L'utilisation des TDR pourrait retarder

l'apparition de la résistance liée à la prescription irrationnelle et intempestive des antipaludiques [3]. L'usage du TDR améliore le diagnostic du paludisme et permet de rationaliser l'utilisation des antipaludiques.

Les TDR sont disponibles dans toutes les structures sanitaires publiques et privés au Sénégal. Au début, il existait de doutes portant sur leur efficacité mais la confiance des praticiens s'est améliorée progressivement. Cependant, des ruptures de stock des TDR sont parfois relevées dues à des commandes tardives de la part des utilisateurs. Une meilleure prévision des besoins améliorera l'apport de cet outil diagnostic.

M.M. Diop (1)*, A Leye (2), P.S. Toure (1,2), Leye (2), F.A. Faye (3), M.M. Ka (1)

(1) *Service Université de Thiès*
UFR des Sciences de La Santé Ex 10^{ème} RIAOM,
Thiès, Sénégal

(2) *Service de Médecine Interne*
Centre Hospitalier National de Pikine,
Dakar, Sénégal

(3) *Service de Médecine Interne,*
Centre Hospitalier Régional de Thiès, Sénégal

Références

1. PNLP/UCAD (Université Cheikh Anta Diop de Dakar). Etude RDT (Test de Détection Rapide). Rapport d'activités Août 2007.
2. Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal. Données 2008 du paludisme concernant le CHRT.
3. Parikh R, Amole I, Tarpley M, *et al.* Cost comparison of microcopy vs empiric treatment for malaria in Southwestern Nigeria: a prospective study. *Malar J* 2010; 9: 371.
4. Munier A, Diallo A, Sokhna C, *et al.* Assessment of a rapid diagnostic test for malaria in rural health care facilities in Senegal. *Med Trop* 2009; 69: 496-500.
5. Faye A, Ndiaye P, Diagne-Camara M, *et al.* Évaluation économique des tests de diagnostic rapide dans le traitement du paludisme. *Santé Pub* 2010; 6: 617-23.