

La surveillance et la recherche : l'exemple de l'IRD au Sénégal
Cheikh SOKHNA

Depuis la fin des années 1950 et tout particulièrement ces trente dernières années, l'IRD, l'institut de recherche pour le développement, est l'organisme de recherche français qui s'est le plus fortement impliqué dans la recherche en paludologie. Il est par ailleurs l'organisme de recherche le plus souvent cité pour ses travaux en Afrique tropicale.

Pour vous présenter ce cours sur la surveillance et la recherche sur le paludisme, au travers de l'exemple de l'IRD au Sénégal, Cheikh Sokhna, chercheur à l'IRD et directeur de l'URMITE Sénégal, l'unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales émergentes.

Cheikh Sokhna:

Bonjour à toutes et à tous, à partir d'une longue tradition de recherche sur le paludisme, l'IRD a développé depuis 1980 des programmes de recherches novateurs sur de nombreux aspects du triptyque hôte-vecteur-parasite. Ses travaux font référence dans les nombreux domaines de la paludologie.

C'est le cas pour les méthodes de mesure de la morbidité et de la mortalité palustre, pour la connaissance du paludisme chez l'enfant et la femme enceinte, mais aussi en écologie vectorielle et ses relations avec la transmission et l'incidence de la maladie. Les travaux de l'IRD ont permis de meilleures connaissances en épidémiologie des résistances, en immuno-épidémiologie mais aussi en épidémiologie génétique de l'infection.

Les recherches sur le paludisme au Sénégal s'appuient sur des plates-formes de surveillance sanitaire et démographique. Trois des plates-formes de surveillance sanitaire et démographique sont particulièrement adaptées aux études à large échelle et aux mesures d'impact sur la mortalité. Elles sont situées dans les villages de Niakhar, Mlomp, Bandafassi.

Les deux autres plates-formes des villages de Dielmo et de Ndiop sont particulièrement adaptées aux études sur la morbidité et à la compréhension des mécanismes biologiques impliqués.

Ces observatoires sont des lieux d'étude et d'évaluation pertinents de l'effet des actions entreprises pour la lutte contre le paludisme en termes de mortalité comme de morbidité.

Il est impératif de poursuivre ces études quotidiennes sur le paludisme, qu'elles soient épidémiologiques, entomologiques ou immunologiques en vue de suivre de près les stratégies de lutte actuellement utilisées et de détecter rapidement tout changement notable.

Au Sénégal, une cinquantaine d'agents travaillent sur les différentes actions de recherche de l'URMITE, l'unité de recherche sur les maladies infectieuses et tropicales

émergentes. Cette unité, elle est également impliquée dans la formation d'étudiants et de techniciens africains et européens.

Les activités de recherche et de formations sont optimisées par la mise en place d'un système qualité et de développement durable au sein de l'unité.

A partir d'une longue tradition de recherche sur le paludisme au Sénégal, l'IRD a développé depuis 1990 avec des partenaires comme les Instituts Pasteur de Dakar et de Paris, l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar, mais aussi le Ministère sénégalais de la santé, des programmes de recherches novateurs sur de nombreux aspects des relations hôte-vecteur-parasite-milieu. Ce partenariat repose essentiellement sur l'étude du paludisme endémique avec comme objectif principal, l'identification des meilleures méthodes et stratégies de lutte contre le paludisme au Sénégal ainsi que l'évaluation sur le terrain d'interventions visant à réduire rapidement et durablement le poids du paludisme, sur une échelle la plus large possible.

Depuis maintenant 25 ans, les travaux de l'IRD et de ses partenaires ont permis l'estimation au Sénégal du poids global du paludisme à l'échelle d'une communauté, d'un village. Ainsi, un villageois de Dielmo exposé depuis sa naissance à 200 piqûres par an d'anophèles infectés présente en moyenne 43 accès palustres au cours de sa vie, et seulement 23% surviennent à l'âge adulte.

Avec 20 piqûres annuelles d'anophèles infectées, soit 10 fois moins qu'un habitant de Djelmo, un habitant de Ndiop va présenter 62 accès palustres au cours de son existence, dont 41% à l'âge adulte. On observe là, moins de contact Homme/moustique, moins piqûres pour plus de cas de paludisme... Ces résultats montrent clairement qu'aucune stratégie de lutte antipaludique basée sur une simple diminution de la transmission ne peut pas suffire pour réduire durablement la morbidité et la mortalité palustres dans la majeure partie de l'Afrique tropicale.

L'impact sur la mortalité des combinaisons thérapeutiques qui remplacent désormais la Chloroquine est très important. Par exemple, dans le village de Niakhar, on observe l'effondrement de la mortalité générale du fait du changement des traitements de première ligne introduit en 2003 et complété entre 2006 et 2008. On note une chute de la mortalité attribuable au paludisme de 13,5 pour 1000 dans les années 90 à 2,2 pour 1000 à partir de 2010. En l'absence de toute autre intervention spécifique, ceci suggère une responsabilité indirecte majeure du paludisme dans un grand nombre de décès chez l'enfant.

C'est la fin de ce cours, merci de l'avoir suivi avec attention.