

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
Et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI

\*\*\*\*\*

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE  
BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTOSTOMATOLOGIE



Année universitaire 2025 / 2026

N°.....

## Thèse

**Etude de la fièvre au Centre de Santé Communautaire de Taliko de  
décembre 2024 à mars 2025**

Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2026 devant le jury de la Faculté de  
médecine et d'odontostomatologie

**Par : Mahamadou MAIGA**

Pour obtenir le grade de Doctorat en Médecine (**DIPLÔME D'ÉTAT**)

## Jury

**Président :** M. Sory Ibrahim DIAWARA, Directeur de Recherche, FMOS/USTTB  
**Membres :** M. Salif COULIBALY, Médecin Pédiatre  
M. Ilo DICKO, Chargé de Recherche, FMOS/USTTB  
**Co-directeur :** M. Sidy BANE, Chargé de Recherche, FMOS/USTTB  
**Directeur :** M. Moctar TOUNKARA, Maître de conférences, FMOS/USTTB



**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2025-2026**

## ADMINISTRATION

DOYEN : **Mme Mariam SYLLA** - PROFESSEUR

VICE-DOYEN : **Mr Mamadou Lamine DIAKITE** - PROFESSEUR

SECRETAIRE PRINCIPAL : **Mr Monzon TRAORE** - MAITRE DE CONFERENCES AGENT

COMPTABLE : **Mr Yaya CISSE** - INSPECTEUR DU TRESOR

## LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE

| N° | PRENOM S ET NOM          | SPECIALITE                            |
|----|--------------------------|---------------------------------------|
| 1  | Mr Ali Nouhoum DIALLO    | Médecine Interne                      |
| 2  | Mr Aly GUINDO            | Gastro-Entérologie                    |
| 3  | Mr Mamadou M. KEITA      | Pédiatrie                             |
| 4  | Mr Siné BAYO             | Anatomie-Pathologie-Histo-Embryologie |
| 5  | Mr Sidi Yaya SIMAGA      | Santé Publique                        |
| 6  | Mr Abdoulaye Ag RHALY    | Médecine Interne                      |
| 7  | Mr Boulkassoum HAIDARA   | Législation                           |
| 8  | Mr Sambou SOUMARE        | Chirurgie Générale                    |
| 9  | Mr Abdou Alassane TOURE  | Orthopédie Traumatologie              |
| 10 | Mr Daouda DIALLO         | Chimie Générale & Minérale            |
| 11 | Mr Mamadou K. TOURE      | Cardiologie                           |
| 12 | Mme SY Assitan SOW       | Gynécologie/Obstétrique               |
| 13 | Mr Abdourahmane S. MAIGA | Parasitologie                         |
| 14 | Mr Abdel Karim KOUMARE   | Chirurgie Générale                    |
| 15 | Mr Amadou DIALLO         | Zoologie - Biologie                   |
| 16 | Mr Kalilou OUATTARA      | Urologie                              |
| 17 | Mr Amadou DOLO           | Gynécologie/Obstétrique               |
| 18 | Mr Baba ROUMARE          | Psychiatrie                           |
| 19 | Mr Bouba DIARRA          | Bactériologie - Virologie             |
| 20 | Mr Bréhima KOUMARE       | Bactériologie - Virologie             |
| 21 | Mr Toumani SIDIBE        | Pédiatrie                             |
| 22 | Mr Souleymane Diallo     | Pneumologue                           |
| 23 | Mr Bakoroba Coulibaly    | Psychiatrie                           |

|    |                             |                                                      |
|----|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| 24 | MR Seydou DIAKITE           | Cardiologie                                          |
| 25 | Mr Amadou TOURE             | Histo-Embryologie                                    |
| 26 | Mr Mahamane Kalilou MAIGA   | Néphrologie                                          |
| 27 | Mr Fififing SISSOKO         | Chirurgie Générale                                   |
| 28 | Mr Djibril SANGARE          | Chirurgie Générale                                   |
| 29 | Mr Somita KEITA             | Dermatologie-Léprologie                              |
| 30 | Mr Bougouzié SANOGO         | Gastro-Entérologie                                   |
| 31 | Mr Aihousseini Ag MOHAMED   | ORL                                                  |
| 32 | Mme TRAORE J. THOMAS        | Ophtalmologie                                        |
| 33 | Mr Issa DIARRA              | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 34 | Mme Habibatou DIAWARA       | Dermatologie-Léprologie                              |
| 35 | Mr Yeya Tiémoko TOURE       | Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique |
| 36 | Mr Sékou SIDIBE             | Orthopédie Traumatologie                             |
| 37 | Mr Adama SANGARE            | Orthopédie Traumatologie                             |
| 38 | Mr Sanoussi BAMANI          | Ophtalmologie                                        |
| 39 | Mme SIDIBE Assa TRAORE      | Endocrinologie-Diabétologie                          |
| 40 | Mr Adama DIAWARA            | Santé Publique                                       |
| 41 | Mme Fatimata Sambou DIABATE | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 42 | Mr Bakary Y. SACKO          | Biochimie                                            |
| 43 | Mr Moustapha TOURE          | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 44 | Mr Boubakar DIALLO          | Cardiologie                                          |
| 45 | Mr Dapa Aly DIALLO          | Hématologie                                          |
| 46 | Mr Mamady KANE              | Radiologie et Imagerie Médicale                      |
| 47 | Mr Hamar A. TRAORE          | Médecine Interne                                     |
| 48 | Mr. Mamadou TRAORE          | Gynécologie/Obstétrique                              |
| 49 | Mr Mamadou Souncalo TRAORE  | Santé Publique                                       |
| 50 | Mr Mamadou DEMBELE          | Médecine Interne                                     |
| 51 | Mr Moussa Issa DIARRA       | Biophysique                                          |
| 52 | Mr Kassoum SANOGO           | Cardiologie                                          |
| 53 | Mr Arouna TOGORA            | Psychiatrie                                          |
| 54 | Mr Souleymane TOGORA        | Odontologie                                          |
| 55 | Mr Oumar WANE               | Chirurgie Dentaire                                   |
| 56 | Mr Abdoulaye DIALLO         | Anesthésie-Réanimation                               |
| 57 | Mr Saharé FONGORO           | Néphrologie                                          |
| 58 | Mr Ibrahim 1. MAIGA         | Bactériologie-Virologie                              |
| 59 | Mr Moussa Y. MAIGA          | Gastro-Entérologie-Hépatologie                       |
| 60 | Mr Siaka SIDIBE             | Radiologie et Imagerie Médicale                      |
| 61 | Mr Aly TEMBELY              | Urologie                                             |
| 62 | Mr Tiéman COULIBALY         | Orthopédie Traumatologie                             |
| 63 | Mr Zanafon OUATTARA         | Urologie                                             |
| 64 | Mr Bah KEITA                | Pneumo-Phtisiologie                                  |
| 65 | Mr Zimogo Zié SANOGO        | Chirurgie Générale                                   |
| 66 | Mr Cheick Oumar GUINTO      | Neurologie                                           |
| 67 | Mr Mamadou B. DIARRA        | Cardiologie                                          |
| 68 | Mr Youssef SOW              | Chirurgie Générale                                   |
| 69 | Mme Fatimata KONANDJI       | Ophtalmologie                                        |
| 70 | Mme Diénéba DOUMBIA         | Anesthésie/Réanimation                               |
| 71 | Mr Nouhoum ONGOIBA          | Anatomie & Chirurgie Générale                        |
| 72 | Mr Niani MOUNKORO           | Gynécologie/Obstétrique                              |

|    |                           |                                              |
|----|---------------------------|----------------------------------------------|
| 73 | Mr Guimogo DOLO           | Entomologie Moléculaire Médicale             |
| 74 | Mr Sidi Mohamed COULIBALY | Ophtalmologie                                |
| 75 | Mme Hawa THIAM            | Dermatologie                                 |
| 76 | Mr Hamidou Baba SACKO     | ORL                                          |
| 77 | Mr Youssouf COULIBALY     | Anesthésie-Réanimation                       |
| 78 | Mr Diibril SANGARE        | Entomologie Moléculaire Médicale             |
| 79 | Mr Mamadou BA             | Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale |

## D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

| PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE |                               |                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| N°                                    | PRENOM(S) ET NOM              | SPECIALITE                                |
| 1                                     | Mr Aladii Seïdou DEMBELE      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 2                                     | Mr Brouiave Massaoülé SAMAKE  | Anesthésie Réanimation                    |
| 3                                     | Mr Diibo Mahamane DIANGO      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 4                                     | Mr Mohamed KEITA              | Anesthésie Réanimation                    |
| 5                                     | Mr Adegné TOGO                | Chirurgie Générale <b>Chef de DER</b>     |
| 6                                     | Mr Alhassane TRAORE           | Chirurgie Générale                        |
| 7                                     | Mr Bakary Tientigui DEMBELE   | Chirurgie Générale                        |
| 8                                     | Mr Birama TOGOLA              | Chirurgie Générale                        |
| 9                                     | Mr. Drissa TRAORE             | Chirurgie Générale                        |
| 10                                    | Mr Soumaïla KEITA             | Chirurgie Générale                        |
| 11                                    | Mr Yacaria COULIBALY          | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 12                                    | Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA  | Chirurgie Thoracique et cardio-vasculaire |
| 13                                    | Mr Sadio YENA .               | Chirurgie Thoracique                      |
| 14                                    | Mr Seydou TOGO                | Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire |
| 15                                    | Mr Tioukani THERA             | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 16                                    | Mr Youssouf TRAORE            | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 17                                    | Mr Drissa KANIKOMO            | Neurochirurgie                            |
| 18                                    | Mr Oumar DIALLO               | Neurochirurgie                            |
| 19                                    | Mr Japhet Pobanou THERA       | Ophtalmologie                             |
| 20                                    | Mme Kadidiatou SINGARE        | ORL-Rhino-Laryngologie                    |
| 21                                    | Mr Mohamed Amadou KEITA       | ORL                                       |
| 22                                    | Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE | Urologie                                  |
| 23                                    | Mr Mamadou Lamine DIAKITE     | Urologie                                  |

| MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE |                              |                        |
|-----------------------------------------------|------------------------------|------------------------|
| N°                                            | PRENOM(S) ET NOM             | SPECIALITE             |
| 1                                             | Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE | Anesthésie Réanimation |
| 2                                             | Mr Abdoulaye TRAORE          | Anesthésie Réanimation |
| 3                                             | Mr Daouda DIALLO             | Anesthésie Réanimation |
| 4                                             | Mr Mahamadoun COULIBALY      | Anesthésie Réanimation |
| 5                                             | Mr Mamadou Karim TOURE       | Anesthésie Réanimation |
| 6                                             | Mr Moustapha Issa MANGANE    | Anesthésie Réanimation |

|    |                            |                                           |
|----|----------------------------|-------------------------------------------|
| 7  | Mr Nouhoum DIANI           | Anesthésie-Réanimation                    |
| 8  | Mr Seydina Alioune BEYE    | Anesthésie Réanimation                    |
| 9  | Mr Siriman Abdoulaye KOITA | Anesthésie Réanimation                    |
| 10 | Mr Thierno Madane DIOP     | Anesthésie Réanimation                    |
| 11 | Mr Abdoulaye DIARRA        | Chirurgie Générale                        |
| 12 | Mr Amadou TRAORE           | Chirurgie Générale                        |
| 13 | Mr Boubacar KAREMBE        | Chirurgie Générale                        |
| 14 | Mr Bréhima BENGALY         | Chirurgie Générale                        |
| 15 | Mr Idrissa TOUNKARA        | Chirurgie Générale                        |
| 16 | Mr Koniba KEITA            | Chirurgie Générale                        |
| 17 | Mr Lassana KANTE           | Chirurgie Générale                        |
| 18 | Mr Madiassa KONATE         | Chirurgie Générale                        |
| 19 | Mr Sékou Bréhima KOUMARE   | Chirurgie Générale                        |
| 20 | Mr Sidiki KEITA            | Chirurgie Générale                        |
| 21 | Mr Kalifa COULIBALY        | Chirurgie orthopédique et traumatologie   |
| 22 | Mr Issa AMADOU             | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 23 | Mr Abdoulaye SISSOKO       | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 24 | Mr Alassane TRAORE         | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 25 | Mr Amadou BOCOUM           | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 26 | Mme Aminata KOUMA          | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 27 | Mr Ibrahima TEGUETE        | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 28 | Mr Ibrahim Ousmane KANTE   | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 29 | Mr Mamadou SIMA            | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 30 | Mr Seydou FANE             | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 31 | Mr Soumana Oumar TRAORE    | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 32 | Mr Boubacar BA             | Médecine et chirurgie buccale             |
| 33 | Mr Mahamadou DAMA          | Neurochirurgie                            |
| 34 | Mr Mamadou Salia DIARRA    | Neurochirurgie                            |
| 35 | Mr Moussa DIALLO           | Neurochirurgie                            |
| 36 | Mr Oumar COULIBALY         | Neurochirurgie                            |
| 37 | Mr Youssouf SOGOBA         | Neurochirurgie                            |
| 38 | Mr Abdoulaye NAPO          | Ophtalmologie                             |
| 39 | Mr Adama GUINDO            | Ophtalmologie                             |
| 40 | Mme Fatoumata SYLLA        | Ophtalmologie                             |
| 41 | Mr Lamine TRAORE           | Ophtalmologie                             |
| 42 | Mr Nouhoum GUIROU          | Ophtalmologie                             |
| 43 | Mr Seydou BAKAYOKO         | Ophtalmologie                             |
| 44 | Mr Boubacary GUINDO        | ORL-CCF                                   |
| 45 | Mr Fatogoma Issa KONE      | ORL                                       |
| 46 | Mr Siaka SOUMAORO          | ORL                                       |
| 47 | Mr Youssouf SIDIBE         | ORL                                       |
| 48 | Mme Kadidia Oumar TOURE    | Orthopédie Dentofaciale                   |
| 49 | Mr Abdoul Kadri MOUSSA     | Orthopédie Traumatologie                  |
| 50 | Mr Layes TOURE             | Orthopédie Traumatologie                  |
| 51 | Mr Mahamadou DIALLO        | Orthopédie Traumatologie                  |
| 52 | Mr Bougadary COULIBALY     | Prothèse Scellée                          |
| 53 | Mr Alphousseiny TOURE      | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 54 | Mr Amady COULIBALY         | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 55 | Mr Alkadri DIARRA          | Urologie                                  |

|    |                              |          |
|----|------------------------------|----------|
| 56 | Mr Amadou KASSOGUE           | Urologie |
| 57 | Mr Dramane Nafou CISSE       | Urologie |
| 58 | Mr Mamadou Tidiani COULIBALY | Urologie |
| 59 | Mr Moussa Salifou DIALLO     | Urologie |

| MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE |                          |                                           |
|-------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| N°                                        | PRENOM(S) ET NOM         | SPECIALITE                                |
| 1                                         | Mme Fadima Koréissy TALL | Anesthésie Réanimation                    |
| 2                                         | Mr Seydou GUEYE          | Chirurgie Buccale                         |
| 3                                         | Mr Ahmed BA              | Chirurgie Dentaire                        |
| 4                                         | Mr Mohamed Kassoum DJIRE | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 5                                         | Mr Abdoul Aziz MAIGA     | Chirurgie Thoracique                      |
| 6                                         | Mr Abdoulaye KASSAMBARA  | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |
| 7                                         | Mr Mamadou DIARRA        | Ophtalmologie                             |
| 8                                         | Mme Assiatou SIMAGA      | Ophtalmologie                             |
| 9                                         | Mme Hapssa KOITA         | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale |

| ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE |                   |              |
|------------------------------------|-------------------|--------------|
| N°                                 | PRENOM(S) ET NOM  | SPECIALITE   |
| 1                                  | Mme Lydia B. SITA | Stomatologie |

## D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

| PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE |                            |                                 |
|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| N°                                    | PRENOM(S) ET NOM           | SPECIALITE                      |
| 1                                     | Mr Bakarou KAMATE          | Anatomie-Pathologie             |
| 2                                     | Mr Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie Chef de DER |
| 3                                     | Mr Bakary MAIGA            | Immunologie                     |
| 4                                     | Mr Mahamadou A. THERA      | Parasitologie - Mycologie       |
| 5                                     | Mme Safiatou NIARE         | Parasitologie - Mycologie       |

| MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE |                          |                         |
|-----------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| N°                                            | PRENOM(S) ET NOM         | SPECIALITE              |
| 1                                             | Mr Abdoulaye KANTE       | Anatomie                |
| 2                                             | Mr Bourama COULIBALY     | Anatomie Pathologie     |
| 3                                             | Mme Aminata MAIGA        | Bactériologie-Virologie |
| 4                                             | Mr Bassirou DIARRA       | Bactériologie-Virologie |
| 5                                             | Mme Dieneba Bocar FOFANA | Bactériologie-Virologie |

|    |                                  |                                               |
|----|----------------------------------|-----------------------------------------------|
| 6  | Mr Ousmane MAIGA                 | Biologie, Entomologie, Parasitologie          |
| 7  | Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME | Biologie Médicale/Biochimie Clinique          |
| 8  | Mr Moussa FANE                   | Biologie, Santé publique, Santé-Environnement |
| 9  | Mr Adama DAO                     | Entomologie médicale                          |
| 10 | Mr Drissa COULIBALY              | Entomologie médicale                          |
| 11 | Mr Oumar SAMASSEKOU              | Génétique/Génomique                           |
| 12 | Mr Bréhima DIAKITE               | Génétique et Pathologie Moléculaire           |
| 13 | Mr Yaya KASSOGUE                 | Génétique et Pathologie Moléculaire           |
| 14 | Mr Sidi Boula SISSOKO            | Histologie embryologie et cytogénétique       |
| 15 | Mr Abdoulaye KONE                | Parasitologie - Mycologie                     |
| 16 | Mr Aboubacar Alassane OUMAR      | Pharmacologie                                 |
| 17 | Mr Sanou Kho COULIBALY           | Toxicologie                                   |

| MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE |                            |                                                        |
|-------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------|
| N°                                        | PRENOM(S) ET NOM           | SPECIALITE                                             |
| 1                                         | Mme Assitan DIAKITE        | Biologie                                               |
| 2                                         | Antiémé Combo Georges TOGO | Contrôle de qualité des aliments                       |
| 3                                         | Mr Moussa KEITA            | Entomologie Parasitologie                              |
| 4                                         | Mr Hama Abdoulaye DIALLO   | Immunologie                                            |
| 5                                         | Mr Saïdou BALAM            | Immunologie                                            |
| 6                                         | Mr Sidy BANE               | Immunologie                                            |
| 7                                         | Mr Modibo SANGARE          | Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche Biomédicale |
| 8                                         | Mr Bamodi SIMAGA           | Physiologie                                            |

| ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE |                       |                                     |
|------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| N°                                 | PRENOM(S) ET NOM      | SPECIALITE                          |
| 1                                  | Mr Tata TOURE         | Anatomie                            |
| 2                                  | Ibrahim KEITA         | Biologie moléculaire                |
| 3                                  | Mr Boubacar COULIBALY | Entomologie, Parasitologie médicale |
| 4                                  | Mme Nadié COULIBALY   | Microbiologie, Contrôle Qualité     |

## D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

| PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE |                         |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| N°                                    | PRENOM(S) ET NOM        | SPECIALITE                          |
| 1                                     | Mr Ichaka MENTA         | Cardiologie                         |
| 2                                     | Mr Souleymane COULIBALY | Cardiologie                         |
| 3                                     | Mr Ousmane FAYE         | Dermatologie-Vénérologie            |
| 4                                     | Mr Moussa T. DIARRA     | Hépatogastro-Entérologie            |
| 5                                     | Mr Daouda K. MINTA      | Maladies Infectieuses et Tropicales |

|    |                             |                                        |
|----|-----------------------------|----------------------------------------|
| 6  | Mr Issa KONATE              | Maladies Infectieuses et Tropicales    |
| 7  | Mr Sounkalo DAO             | Maladies Infectieuses et Tropicales    |
| 8  | Mme KAYA Assétou SOUKHO     | Médecine Interne                       |
| 9  | Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA | Neurologie                             |
| 10 | Mr Abdoul Aziz DIAKITE      | Pédiatrie                              |
| 11 | Mr Boubacar TOGO            | Pédiatrie                              |
| 12 | Mme Fatoumata DICKO         | Pédiatrie                              |
| 13 | Mme Mariam SYLLA            | Pédiatrie                              |
| 14 | Mr Yacouba TOLOBA           | Pneumo-Phtisiologie <b>Chef de DER</b> |
| 15 | Mr Souleymane COULIBALY     | Psychologie                            |
| 16 | Mr Adama Diaman KEITA       | Radiologie et Imagerie Médicale        |
| 17 | Mr Mahamadou DIALLO         | Radiologie et Imagerie Médicale        |

| <b>MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE</b> |                             |                                                    |
|------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>N°</b>                                            | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>     | <b>SPECIALITE</b>                                  |
| 1                                                    | Mme Asmaou KEITA            | Cardiologie                                        |
| 2                                                    | Mr Boubacar SONFO           | Cardiologie                                        |
| 3                                                    | Mme COUMBA Adiaratou THIAM  | Cardiologie                                        |
| 4                                                    | Mr Hamidou Oumar BA         | Cardiologie                                        |
| 5                                                    | Mr Ibrahim SANGARE          | Cardiologie                                        |
| 6                                                    | Mr Ilo Bella DIALLO         | Cardiologie                                        |
| 7                                                    | Mr Mamadou DIAKITE          | Cardiologie                                        |
| 8                                                    | Mr Mamadou TOURE            | Cardiologie                                        |
| 9                                                    | Mme Mariam SAKO             | Cardiologie                                        |
| 10                                                   | Mr Massama KONATE           | Cardiologie                                        |
| 11                                                   | Mr Samba SIDIBE             | Cardiologie                                        |
| 12                                                   | Mr Youssouf CAMARA          | Cardiologie                                        |
| 13                                                   | Mr Adama Aguisa DICKO       | Dermatologie                                       |
| 14                                                   | Mr Mamadou GASSAMA          | Dermatologie                                       |
| 15                                                   | Mr Yamoussa KARABINTA       | Dermatologie                                       |
| 16                                                   | Mme SOW Diénéba SYLLA       | Endocrinologie, Maladies métaboliques et Nutrition |
| 17                                                   | Mr Anselme KONATE           | Hépatogastro-entérologie                           |
| 18                                                   | Mme Hourouma SOW            | Hépatogastro-entérologie                           |
| 19                                                   | Mme Kadiatou DOUMBIA        | Hépatogastro-entérologie                           |
| 20                                                   | Mme Sanra Déborah SANOGO    | Hépatogastro-entérologie                           |
| 21                                                   | Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 22                                                   | Mr Garan DABO               | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 23                                                   | Mr Jean Paul DEMBELE        | Maladies Infectieuses et Tropicales                |
| 24                                                   | Mr Yacouba CISSOKO          | Maladies Infectieuses et Tropicales                |

|    |                                       |                                 |
|----|---------------------------------------|---------------------------------|
| 25 | Mr Mamadou A.C. CISSE                 | Médecine d'Urgence              |
| 26 | Mme Djénébou TRAORE                   | Médecine Interne                |
| 27 | Mr Djibril SY                         | Médecine Interne                |
| 28 | Mr Hamadoun YATTARA                   | Néphrologie                     |
| 29 | Mr Seydou SY                          | Néphrologie                     |
| 30 | Mr Guida LANDOURE                     | Neurologie                      |
| 31 | Mr Seybou HASSANE                     | Neurologie                      |
| 32 | Mr Thomas COULIBALY                   | Neurologie                      |
| 33 | Mr Belco MAIGA                        | Pédiatrie                       |
| 34 | Mme Diénéba KONATE                    | Pédiatrie                       |
| 35 | Mme Fatoumata Léonie François DIAKITE | Pédiatrie                       |
| 36 | Mr Fousseyni TRAORE                   | Pédiatrie                       |
| 37 | Mr Karamoko SACKO                     | Pédiatrie                       |
| 38 | Mme N'Drain SIDIBE                    | Pédiatrie                       |
| 39 | Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE       | Pneumologie                     |
| 40 | Mme Khadidia OUATTARA                 | Pneumologie                     |
| 41 | Mr Souleymane dit Papa COULIBALY      | Psychiatrie                     |
| 41 | Mr Abdoulaye KONE                     | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 43 | Mr Ilias GUINDO                       | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 44 | Mr Issa CISSE                         | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 45 | Mr Mody Abdoulaye CAMARA              | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 46 | Mr Ouncoumba DIARRA                   | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 47 | Mr Ousmane TRAORE                     | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 48 | Mr Salia COULIBALY                    | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 49 | Mr Souleymane SANOGO                  | Radiologie et Imagerie Médicale |
| 50 | Mr Adama DIAKITE                      | Radiothérapie                   |
| 51 | Mr Aphou Sallé KONE                   | Radiothérapie                   |
| 52 | Mr Koniba DIABATE                     | Radiothérapie                   |
| 53 | Mr Idrissa Ah. CISSE                  | Rhumatologie                    |

| MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE |                             |                                      |
|-------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| N°                                        | PRENOM S) ET NOM            | SPECIALITE                           |
| 1                                         | Mr Diakalia Siaka BERTHE    | Hématologie                          |
| 2                                         | Mr Yacouba FOFANA           | Hématologie                          |
| 3                                         | Mr Drissa Mansa SIDIBE      | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 4                                         | Mr Issa Souleymane GOITA    | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 5                                         | Mr Souleymane SIDIBE        | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 6                                         | Mr Adama Seydou SISSOKO     | Neurologie-Neurophysiologie          |
| 7                                         | Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 8                                         | Mr Alassane KOUMA           | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 9                                         | Mme Hawa DIARRA             | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 10                                        | Mr Mahamadoun GUINDO        | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 11                                        | Mr Mamadou DEMBELE          | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 12                                        | Mr Mamadou N'DIAYE          | Radiologie et Imagerie Médicale      |
| 13                                        | Mr Diigui KEITA             | Rhumatologie                         |

| <b>ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE</b> |                        |                      |
|-------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| <b>N°</b>                                 | <b>PRENOM S ET NOM</b> | <b>SPECIALITE</b>    |
| 1                                         | Mr Boubacari Ali TOURE | Hématologie Clinique |

## **D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE**

| <b>PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE</b> |                          |                                       |
|----------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------|
| <b>N°</b>                                    | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>  | <b>SPECIALITE</b>                     |
| 1                                            | Mr Seydou DOUMBIA        | Epidémiologie                         |
| 2                                            | Mr Sor Ibrahim DIAWARA   | Epidémiologie                         |
| 3                                            | Mr Cheick Oumar BAGAYOKO | Informatique Médicale                 |
| 4                                            | Mr Hamadoun SANGHO       | Santé Publique, <b>Chef de D.E.R.</b> |

| <b>MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE</b> |                           |                                |
|------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <b>N°</b>                                            | <b>PRENOM S ET NOM</b>    | <b>SPECIALITE</b>              |
| 1                                                    | Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé      |
| 2                                                    | Mr Oumar THIÉRO           | Biostatistique/Bioinformatique |
| 3                                                    | Mr Cheick Abou COULIBALY  | Epidémiologie                  |
| 4                                                    | Mr Housseini DOLO         | Epidémiologie                  |
| 5                                                    | Mr Oumar SANGHO           | Epidémiologie                  |
| 6                                                    | Mr Nafomon SOGOBA         | Epidémiologie                  |
| 7                                                    | Mr Nouhoum TELLY          | Epidémiologie                  |
| 8                                                    | Mr Moctar TOUNKARA        | Epidémiologie                  |
| 9                                                    | Mr Birama Apho LY         | Santé Publique                 |

| <b>MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE</b> |                               |                                      |
|--------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| <b>N°</b>                                        | <b>PRENOM(S) ET NOM</b>       | <b>SPECIALITE</b>                    |
| N°                                               | Mr Samba DIARRA               | Anthropologie de la Santé            |
| 2                                                | Mme Halimatou DIAWARA         | Economie de la santé                 |
| 3                                                | Mr Mahamoudou TOURE           | Epidémiologie                        |
| 4                                                | Mr Souleymane Sékou DIARRA    | Epidémiologie                        |
| 5                                                | Mme Fatoumata Korika TOUNKARA | Epidémiologie/ Santé Publique        |
| 6                                                | Mr Salia KEITA                | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 7                                                | Mr Cheick Papa Oumar SANGARE  | Nutrition                            |
| 8                                                | Mr Bakal DIARRA               | Santé Publique                       |
| 9                                                | Mme Lalla Fatouma TRAORE      | Santé Publique                       |
| 10                                               | Mr Ogobara KODIO              | Santé Publique                       |
| 11                                               | Mr Ousmane LY                 | Santé Publique                       |

|    |                        |                |
|----|------------------------|----------------|
| 12 | Mr Ilo DICKO           | Santé Publique |
| 13 | Mr Abdoul Salam DIARRA | Santé Publique |

#### ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

| N° | PRENOMS ET NOM            | SPECIALITE                         |
|----|---------------------------|------------------------------------|
| 1  | Mr Seydou DIARRA          | Anthropologie de la Santé          |
| 2  | Mr Abdrahamane ANNE       | Bibliothéconomie-Bibliographie     |
| 3  | Mr Bakary COULIBALY       | Bibliothèques                      |
| 4  | Mr Mahmoud CISSE          | Informatique médicale              |
| 5  | Mme Fatoumata KONATE      | Nutrition et Diététique            |
| 6  | Mr Moussa SANGARE         | Orientation, contrôle des maladies |
| 7  | Mr Mohamed Mounine TRAORE | Santé Communautaire                |
| 8  | Mme Diénéba DIARRA        | Santé de la reproduction           |
| 9  | Mme Niélé Hawa DIARRA     | Santé Publique                     |
| 10 | Mr Brahima KONATE         | Méthodes statistiques en santé     |

#### CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

| N° | PRENOM(S) ET NOM             | SPECIALITE                                                   |
|----|------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1  | Mr Babou BAH                 | Anatomie                                                     |
| 2  | Mr Nicolas GUINDO            | Anglais                                                      |
| 3  | Mr Toumaniba TRAORE          | Anglais                                                      |
| 4  | Mr Diibril Mamadou COULIBALY | Biochimie                                                    |
| 5  | Mr Klétigui Casmir DEMBELE   | Biochimie                                                    |
| 6  | Mr Madani MARICO             | Chimie générale                                              |
| 7  | Mr Blaise DACKOUCO           | Chimie organique                                             |
| 8  | Mr Mamadou BA                | Chirurgie Buccale                                            |
| 9  | Mr Oumar KOITA               | Chirurgie Buccale                                            |
| 10 | Mr Mohamed Cheick HAIDARA    | Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale |
| 11 | Mr Yaya TOGO                 | Economie de la santé                                         |
| 12 | Mr Bah TRAORE                | Endocrinologie                                               |
| 13 | Mr Modibo MARIKO             | Endocrinologie                                               |
| 14 | Mr Baba DIALLO               | Santé publique bucco-dentaire                                |
| 15 | Mr Zana Lamissa SANOGO       | Ethique-Déontologie                                          |
| 16 | Mr Issa COULIBALY            | Gestion                                                      |
| 17 | Mr Kassim SIDIBE             | Imagerie Dentaire                                            |
| 18 | Mr Kassoum BARRY             | Médecine communautaire                                       |
| 19 | Mr Lamine DIAKITE            | Médecine de travail                                          |
| 20 | Mme Mariame KOUMARE          | Medecine du travail                                          |
| 21 | Mr Brahima DICKO             | Médecine Légale                                              |
| 22 | Mme Rokia SANOGO             | Médecine Traditionnelle                                      |
| 23 | Mr Kassoum KAYENTAO          | Méthodologie de la recherche                                 |
| 24 | Mr Fousseyni CISSOKO         | OCE                                                          |
| 25 | Mr Ibrahima FALL             | OCE                                                          |

|    |                                 |                                   |
|----|---------------------------------|-----------------------------------|
| 26 | Mr Abdoul Karim TOGO            | OCE                               |
| 27 | Mr Aly SY                       | OCE                               |
| 28 | Mr Abdrahamane A. N. CISSE      | ODP                               |
| 29 | Mr Abdrahamane Salia MAIGA      | Odontologie gériatrique           |
| 30 | Mr Amsalla NIANG                | Odontologie Préventive et Sociale |
| 31 | Mr Madani LY                    | Oncologie                         |
| 32 | Mr Lamine TRAORE                | PAP / PC                          |
| 33 | Mr Souleymane SISSOKO           | PAP / PC/Implantologie            |
| 34 | Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE | Parodontologie                    |
| 35 | Mr Ousseynou DIAWARA            | Parodontologie                    |
| 36 | Mr Joseph KONE                  | Pédagogie médicale                |
| 37 | Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE   | Physique                          |
| 38 | Mr Morodian DIALLO              | Physique                          |
| 39 | Mr Apérrou dit Eloi DARA        | Psychiatrie                       |
| 40 | Mme Kadiatou TRAORE             | Psychiatrie                       |
| 41 | Mr Ibrahim PAMANTA              | Rhumatologie                      |
| 42 | Mme Daoulata MARIKO             | Stomatologie                      |

Bamako, le 02 / 06 / 2026

Le Secrétaire Principal  
  
 Dr Monzon TRAORE

## **DEDICACE**

Je dédie ce travail :

**A mon père Hamey MAIGA :** je ne trouverai jamais des mots pour t'exprimer ma reconnaissance. Tu as toujours placé nos études au-dessus de tout, en consacrant tous tes efforts afin de nous assurer un avenir meilleur malgré tes modestes moyens. Je suis fier d'avoir reçu de toi une éducation de qualité. Ton souci constant pour la réussite de tes enfants fait de toi un père exemplaire, admire de nous tous. Ce travail est avant tout le tien, père puisse-t-il représenter la récompense de toutes ces années de labeur.

**A ma mère Fatimata AL-HOUSSEYNI TRAORE :** tu as guidé mes premiers pas, tu t'es beaucoup sacrifiée afin de nous donner une éducation exemplaire. Tes conseils et tes encouragements m'ont toujours accompagné durant toutes mes études et ont fait de moi un homme fier. Malgré tes modestes moyens tu n'as ménagé aucun effort pour me venir en aide. J'aimerais t'offrir ce travail en guise de ma reconnaissance et de mon amour indéfectible.

## REMERCIEMENTS

Je rends grâce à ALLAH, le Tout Puissant, le Clément, l'Omniscient, l'Omnipotent, le Miséricordieux, le Très Miséricordieux.

Gloire à lui et à son Prophète Muhamed Paix et Salut sur lui.

**Au Corps professoral de la Faculté de Médecine et d'odonto-stomatologie (FMOS) :** pour la qualité de l'enseignement dispensé, mes sincères remerciements.

**A ma famille :** votre soutien et votre amour ne m'ont jamais manqué. Retrouvez en ce travail, le signe de ma reconnaissance. Gardons l'esprit de la cohésion familiale et le sens du devoir que les parents nous ont légué. Avançons ensemble dans l'union.

**Dr Salif Coulibaly :** j'ai beaucoup appris à vos côtés. C'est le moment de vous réitérer toute ma reconnaissance et mon profond respect. Que Dieu vous donne une carrière professionnelle pleine de succès.

**A Brahim SAMAKE :** mon admission en 2-ème année de médecine n'aurait été possible sans toi. Tu m'as poussée à travailler d'arrache-pied, à donner de ma personne pour valider le Numerus Clausus ainsi que tout au long de mon cursus.

**Dr Bourama KEITA :** votre gentillesse et votre disponibilité m'ont beaucoup touché. J'ai beaucoup appris à vos côtés. Recevez ici mes sincères remerciements, que Dieu vous accorde une très bonne carrière professionnelle.

**Au Dr Drissa KONATE :** j'ai mis tellement de temps à écrire ces mots afin de trouver les plus justes mais tel n'a pas été le cas parce que ce que je pense que c'est bien plus significatif. Je tiens juste à te dire merci pour tout, ta disponibilité, cette oreille attentive que tu es, ces bons moments partagés... Je prie le Seigneur de perpétuer les liens nous unissant.

**Au Pr Sory DIAWARA :** merci beaucoup cher maître d'avoir accepté de nous encadrer. Votre disponibilité, votre esprit de travail bien fait et votre sens de responsabilité nous ont beaucoup marqué durant ce travail. Soyez rassuré de notre reconnaissance, que Dieu vous aide et récompense.

**A toute l'équipe de ICER-Mali :** J'ai beaucoup apprécié la gentillesse et la simplicité avec laquelle vous m'avez toujours accueilli. Je vous dis un grand merci pour les nombreux services rendus.

**A Sadio OUATTARA :** nous venons de loin mon ami. Je te qualifierai certainement de mon âme sœur si toute fois cela existait. Tu ne m'as jamais jugée, plutôt toujours encouragée même lorsque je ne croyais plus en moi. Tu as tout mon respect et ma considération.

**Dr Bakary KONE :** votre connaissance a été une source de bonheur pour moi. C'est le moment de vous réitérer toute ma reconnaissance et mon profond respect. Qu'ALLAH vous récompense.

**Dr Dramane SOGODOGO :** j'ai beaucoup appris à vos cotes. C'est le moment de vous réitérer toute ma reconnaissance et mon profond respect.

**A tous les internes du CSCom de TALIKO :** c'est le moment de vous dire merci pour votre collaboration sereine et votre bon esprit d'équipe.

**A tous les infirmier(e)s du CSCom de TALIKO :** trouvez ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

**Aux médecins du CSCom de TALIKO :** merci de votre disponibilité et tous les conseils reçus.

**A tout le personnel du CSCom de TALIKO :** je garde au plus profond de mon cœur le service d'une famille unies dans laquelle j'ai été très heureux.

**À l'ensemble de la 15ème promotion du Numérus Clausus**

Surtout à mes camarades et promotionnaires : Adama Coulibaly, Ibrahim MAIGA, Moulaye Sidibe, et Hadiara Sangaré : Ce fut un plaisir pour moi de partager ces années avec vous, vous êtes plus qu'une promotion, mes très chers.

## **HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre Maître et Président du jury : Professeur Sory Ibrahim DIAWARA**

- **Docteur en Médecine,**
- **Directeur de recherche à la Faculté de Médecine et d’Odontostomatologie (FMOS) de l’Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB),**
- **Chercheur au centre de Recherche et de Formation en Entomologie Médicale et de Maladies Infectieuses (IDMERTC) de l’USTTB.**

Cher Maître,

Nous sommes très sensibles à l’honneur que vous nous avez fait en acceptant la présidence de cette thèse. Vos qualités scientifiques, pédagogiques et surtout humaines seront pour nous un exemple à suivre dans l’exercice de notre profession.

Heureuse de nous compter parmi vos disciples ; cher Maître, c’est le moment pour nous de vous rendre un hommage mérité. Que Dieu le tout puissant vous bénisse et vous comble de sa grâce. Veuillez agréer cher Maître l’expression de notre profonde reconnaissance et de nos sincères remerciements.

**A notre Maitre et Juge : Docteur Salif COULIBALY**

- **Diplôme d'Etude Spécialisée (DES) de Pédiatrie,**
- **Diplôme Inter Universitaire en Nutrition pédiatrie, en Périnatalogie, aux urgences pédiatriques,**
- **Président de l'Association des Enfants Polyhandicap, Epileptique et Trisomie 21**
- **Membre Actif de l'AMAPED,**
- **Chef de service de pédiatrie à l'Hôpital du District de la Commune IV de Bamako.**

Cher maitre,

C'est un réel plaisir pour nous de vous compter parmi nos membres de jury. Vous êtes une personne humble, patiente, qui a l'amour du travail mais avant tout de son prochain. Merci pour votre inconditionnelle disponibilité.

Que DIEU vous garde aussi longtemps que possible en bonne santé.

**A notre Maître et Juge : Docteur Ilo Dicko**

- **Master en Santé Publique – Epidémiologie et Contrôle des Maladies,**
- **PhD en Sciences de la Santé – Epidémiologie,**
- **Coordinateur de recherche au Centre Universitaire de Recherche Clinique (UCRC),**
- **Chargé de Recherche à la Faculté de Médecine et d’Odontostomatologie**

Cher Maître,

Tout au long de ce travail, nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques. Votre Disponibilité constante et votre amour pour le travail bien fait font de vous un maître respectable.

Permettez-nous cher Maître de vous adresser l’expression de notre immense gratitude et de nos sincères remerciements.

**A notre Maître et Co-directeur de thèse : Docteur Sidy BANE**

- **Docteur en médecine,**
- **Enseignant chercheur à la FMOS**
- **Chercheur au centre de recherche et de formation sur l'entomologie médicale et des maladies infectieuses (IDMRTC) de l'USTTB,**
- **Diplôme d'étude Spécialisée en Biologie Clinique.**

Cher Maître,

Je tiens à vous exprimer ma profonde reconnaissance pour votre encadrement précieux, votre disponibilité constante et votre exigence bienveillante. Votre accompagnement a été déterminant dans la réalisation de ce travail.

Veillez recevoir l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

**A notre Maître et directeur de thèse : Professeur Moctar TOUNKARA**

- **Docteur en Médecine,**
- **Maître de Conférences en Epidémiologie Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique de la FMOS,**
- **Principale Investigateur de l'étude "Invité" à l'UCRC**

Cher Maître,

Ce travail est avant tout le fruit de vos efforts. Nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques tout au long de ce travail. Vous avez cultivé en nous, l'endurance, la persévérance, le sens du travail bien fait et surtout la patience. Chère Maître veuillez recevoir en toute modestie l'expression de notre immense gratitude.

## SIGLES ET ABREVIATIONS

|       |                                                                                                  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AINS  | Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien                                                                |
| ANSM  | Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé                              |
| ATP   | Adénosine Triphosphate                                                                           |
| CIV   | Commune IV                                                                                       |
| CMV   | Cytomégalovirus                                                                                  |
| CSCom | Centre de Santé Communautaire                                                                    |
| CSRef | Centre de Santé de Référence                                                                     |
| FMOS  | Faculté de Médecine et D'Odonto-stomatologie                                                     |
| ICER- | <i>International Center For Excellence in Research-Mali</i> (Centre International Pour           |
| MALI  | l'Excellence dans la Recherche-Mali)                                                             |
| IL-1  | Interleukine-1                                                                                   |
| OMS   | Organisation Mondiale de la Santé                                                                |
| ORL   | Oto-rhino-laryngologie                                                                           |
| SPSS  | <i>Statistical Package for Social Sciences</i> (Logiciel statistique pour les sciences sociales) |
| TDR   | Test Diagnostique Rapide                                                                         |
| TNF   | Facteur de Nécrose Tumorale                                                                      |
| UCRC  | <i>University Clinical Research Center</i> (Centre Universitaire de Recherche Clinique)          |
| USTTB | Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako                            |
| VIH   | Virus de l'Immunodéficience Humaine                                                              |

## TABLE DES MATIERES

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| <b>1. INTRODUCTION</b>                   | 1  |
| <b>2. OBJECTIFS</b>                      | 3  |
| 2.1 Objectif général                     | 3  |
| 2.2 Objectifs spécifiques                | 3  |
| <b>3 GENERALITES</b>                     | 4  |
| 3.1 Épidémiologie de la fièvre           | 4  |
| 3.2 Types de fièvre                      | 5  |
| 3.3 Physiopathologie de la fièvre        | 5  |
| 3.3.1 Régulation de la température       | 6  |
| 3.3.2 Thermorégulation                   | 6  |
| 3.3.3 Thermogenèse                       | 7  |
| 3.3.4 Thermolyse                         | 8  |
| 3.3.5 Pathogenèse de la fièvre           | 10 |
| 3.4 Mesure de la température             | 10 |
| 3.5 Complications de la fièvre           | 12 |
| □ Convulsions fébriles                   | 12 |
| □ Déshydratation                         | 12 |
| 3.6 Etiologies de la fièvre              | 12 |
| 3.6.1 Maladies infectieuses              | 12 |
| 3.6.2 Maladies fébriles non infectieuses | 13 |
| 3.7 Caractéristiques de la fièvre        | 14 |
| 3.8 Prise en charge de La fièvre         | 15 |
| 3.9 Traitement de la fièvre              | 15 |
| 3.9.1 Moyens physiques                   | 15 |
| 3.9.2 Traitement symptomatique           | 17 |
| 3.9.3 Traitement étiologique             | 18 |
| <b>4 METHODOLOGIE</b>                    | 19 |
| 4.1 Lieu d'étude                         | 19 |

|          |                                                  |           |
|----------|--------------------------------------------------|-----------|
| 4.2      | Type et période d'étude.....                     | 19        |
| 4.3      | Population d'étude .....                         | 19        |
| 4.4      | Taille de l'échantillon et échantillonnage ..... | 19        |
| 4.5      | Critères d'inclusion.....                        | 20        |
| 4.6      | Critères de non-inclusion .....                  | 20        |
| 4.7      | Variables mesurées .....                         | 20        |
| 4.8      | Gestion et analyse des données.....              | 20        |
| 4.9      | Considérations éthiques .....                    | 20        |
| 4.10     | Déroulement de l'étude.....                      | 21        |
| 4.11     | Définitions opérationnelles .....                | 21        |
| <b>5</b> | <b>RESULTATS .....</b>                           | <b>22</b> |
| <b>6</b> | <b>COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS .....</b>         | <b>28</b> |
|          | <b>Limites de l'étude .....</b>                  | <b>30</b> |
| <b>7</b> | <b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>        | <b>31</b> |
| 7.1      | Conclusion .....                                 | 31        |
| 7.2      | Recommandations.....                             | 31        |
| <b>8</b> | <b>REFERENCES .....</b>                          | <b>32</b> |

## Liste des tableaux

|                                                                                                                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tableau 1:</b> répartition des participants en fonction des tranches d'âge au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.....                                | 23 |
| <b>Tableau 2:</b> Répartition des participants selon leur statut matrimonial au CSCom de Taliko de décembre 2024 au mars 2025.....                                | 23 |
| <b>Tableau 3 :</b> Répartition des participants selon la profession au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.....                                          | 24 |
| <b>Tableau 4:</b> répartition des participants reçu au CSCom de Taliko selon la résidence de décembre 2024 à mars 2025.....                                       | 24 |
| <b>Tableau 5:</b> répartition des participants selon le niveau d'instruction au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.....                                 | 24 |
| <b>Tableau 6:</b> répartition des participants selon l'utilisation des moustiquaires imprégnées insecticide au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025 ..... | 25 |
| <b>Tableau 7 :</b> répartition des participants selon leur état général à l'arrivée au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025 .....                         | 26 |
| <b>Tableau 8:</b> répartition des participants selon le résultat du TDR paludisme au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.....                            | 26 |
| <b>Tableau 9:</b> répartition des participants selon le résultat du TDR dengue au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025 .....                              | 26 |
| <b>Tableau 10:</b> répartition des participants selon les étiologies au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.....                                         | 27 |
| <b>Tableau 11 :</b> répartition des participants selon la tranche d'âge en TDR paludisme au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.....                     | 27 |

## Liste des figures

|                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figure 1</b> : mécanisme de la thermorégulation .....                                                                         | 7  |
| <b>Figure 2</b> : répartition des participants selon le sexe au CScCom de Taliko.....                                            | 22 |
| <b>Figure 3</b> : symptômes associés à la fièvre lors des consultations au CScCom de Taliko de<br>décembre 2024 à mars 2025..... | 25 |

## 1. INTRODUCTION

La fièvre est l'un des motifs de consultation les plus fréquents dans les structures de santé dans le monde, particulièrement en Afrique tropicale. Elle est définie comme une élévation de la température corporelle  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  le matin (  $38,2^{\circ}\text{C}$  le soir) et constitue généralement une manifestation clinique en réponse à une inflammation ou une infection de l'organisme [1]. Dans les pays d'Afrique subsaharienne, le syndrome fébrile représente un problème majeur de santé publique en raison de sa fréquence élevée et de la diversité de son étiologie [2]. En effet, il est le principal signe observé au cours des consultations dans les structures sanitaires et reste encore très prévalente [3].

Pendant longtemps, la plupart des états fébriles étaient attribuées à des épisodes palustres dans des zones d'endémie palustre conduisant à des traitements présomptifs de nombreux patients fébriles sans confirmation par le diagnostic biologique. Cependant, plusieurs études dans les régions africaines ont permis de révéler une proportion croissante de maladies fébriles non palustres liées à d'autres infections bactériennes, virales et ou parasitaires [3,4]. C'est ainsi que l'organisation mondiale de la santé (OMS) a recommandé en 2010 l'utilisation du test de diagnostic rapide (TDR) chez tous les cas suspects de paludisme avant d'administrer le traitement [5]. Les progrès réalisés dans la lutte contre le paludisme ont permis de réduire significativement l'incidence du paludisme à travers le monde. Cependant, d'autres étiologies fébriles comme les maladies émergentes et réémergences deviennent de plus en plus fréquentes notamment la dengue [4].

En effet, l'OMS estime que près de la moitié de la population mondiale est exposée au risque de dengue et que l'incidence de cette maladie augmente de façon spectaculaire au cours des dernières décennies [6]. Longtemps considérée comme peu fréquente en Afrique, la dengue est désormais reconnue comme l'une des causes importantes de syndrome fébrile dans plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest. Des flambées épidémiques ont été rapportées au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Sénégal, au Niger et au Mali, témoignant d'une circulation active du virus dans la sous-région [7,8]. La présentation clinique de la dengue est proche de celle du paludisme, ce qui rend le diagnostic différentiel difficile en l'absence d'examens biologiques adaptés [6]. De plus, les maladies respiratoires, digestives et cutanées peuvent être aussi responsables de la fièvre.

Au Mali, bien que le paludisme reste toujours l'une des principales causes de consultation dans les formations sanitaires [9], les études montrent que d'autres pathologies infectieuses

contribuent de manière importante aux maladies motivant les consultations dans les centres de santé [10,11]. A cet effet, une meilleure connaissance des étiologies de la fièvre dans un contexte d'émergence des maladies infectieuses permettrait d'orienter les praticiens dans leur démarche diagnostique, d'améliorer la qualité des soins et de rationaliser l'utilisation des médicaments.

Les Centres de Santé Communautaire (CSCoM), qui constituent le premier niveau de recours aux soins au Mali, accueillent quotidiennement de nombreux patients présentant un syndrome fébrile. Cependant, les données récentes sur les différentes étiologies de la fièvre dans ces structures restent limitées. L'identification des principales causes de fièvre dans ce contexte apparaît indispensable pour améliorer la qualité des soins et renforcer la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique. C'est dans ce cadre que la présente étude a été initiée.

## **2. OBJECTIFS**

### **2.1 Objectif général**

Etudier les étiologies de la fièvre au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.

### **2.2 Objectifs spécifiques**

- ✚ Décrire le profil des patients fébriles reçus en consultation au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025 ;
- ✚ Déterminer la proportion de paludisme et de la dengue parmi les patients fébriles au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025 ;
- ✚ Déterminer les autres causes de la fièvre chez les patients vus en consultation au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.

### 3 GENERALITES

#### 3.1 Épidémiologie de la fièvre

La fièvre est un motif fréquent de consultation dans les services de santé. Elle désigne classiquement une température corporelle  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  le matin ( $38,2^{\circ}\text{C}$  le soir) [12].

C'est un symptôme fréquemment rencontré dans un contexte de maladie, suscitant beaucoup d'intérêt en raison de son rôle dans le processus de recours et de prise en charge des maladies. Elle consiste en une élévation de la température corporelle pour créer un environnement défavorable aux éléments pathogènes et ainsi, lutter contre les envahisseurs. En effet, lorsque des agents pathogènes envahissent notre corps, le système immunitaire se mobilise. La fièvre, est l'un des symptômes qui permet de constater que l'organisme lutte. C'est un symptôme avec des étiologies multiples (infectieuse, inflammatoire, néoplasique). La gravité de la fièvre n'est pas liée non seulement de l'étiologie mais aussi la présence des comorbidités (immunodépression, femme enceinte, sujet âgé).

Les groupes à risque de la fièvre et de ses complications sont :

- **Enfants de moins de 5 ans** : Leur système immunitaire est immature. Toute fièvre doit faire l'objet d'une consultation médicale urgente. Ils sont particulièrement exposés au risque de convulsions fébriles en cas d'élévation brutale de la température. La fièvre chez les nouveau-nés et les nourrissons est d'importance particulière en raison de leur vulnérabilité. Ils ont un système immunitaire en développement et sont plus sensibles aux infections. Une fièvre peut être le premier signe d'une infection sérieuse, telle qu'une méningite ou une septicémie. Les nourrissons de moins de 3 mois, en particulier, nécessitent une évaluation médicale immédiate pour toute élévation de température. La fièvre peut également entraîner une déshydratation plus rapide chez les nourrissons en raison de leurs réserves hydriques limitées.
- **Personnes âgées** : La fièvre chez les personnes âgées peut présenter des risques et des complications spécifiques en raison des changements physiologiques liés à l'âge. Elle entraîne une déshydratation plus rapide, en raison de l'altération de la régulation de leur système thermique, la réduction de la quantité d'eau dans l'organisme avec l'âge et une fonction rénale moins efficace. Elle provoque rapidement une déshydratation, une confusion mentale ou une décompensation de maladies existantes.

- **Femmes enceintes** : l'hyperthermie peut impacter négativement le développement du fœtus ou favoriser un accouchement prématuré.
- **Personnes immunodéprimées ou ayant des maladies chroniques** : les personnes sous chimiothérapie ou atteintes du VIH, ou sous immunosuppresseurs ont un risque de faire fréquemment la fièvre en raison de leur système immunitaire défaillant. Le diabète, les insuffisances cardiaques ou les maladies respiratoires chroniques s'aggravent sous l'effet du stress thermique [13].

### 3.2 Types de fièvre

- **Fièvre aiguë** : la fièvre aiguë est généralement le résultat d'une infection ou d'une maladie spécifique, telle que la grippe ou une infection des voies respiratoires. Elle survient brusquement et peut durer quelques jours à quelques semaines, reflétant souvent l'effort du corps pour combattre l'agent pathogène responsable.
- **Fièvre subaiguë** : la fièvre subaiguë est une fièvre de faible intensité. Elle se caractérise par des températures légèrement élevées et persistantes, généralement entre 37,5° et 38,3. Elle peut être le signe de conditions médicales moins aiguës, telles que certaines infections chroniques, troubles inflammatoires ou maladies auto-immunes.
- **Fièvre chronique** : la fièvre est considérée comme chronique si elle persiste pendant plusieurs semaines, souvent sans cause évidente. Elle peut être due à des infections persistantes, des maladies auto-immunes, des tumeurs ou d'autres affections sous-jacentes. Une fièvre chronique, en particulier si elle s'accompagne de symptômes inexpliqués, de perte de poids ou de fatigue persistante, nécessite une évaluation médicale approfondie pour en déterminer la cause et instaurer un traitement approprié [14].

### 3.3 Physiopathologie de la fièvre

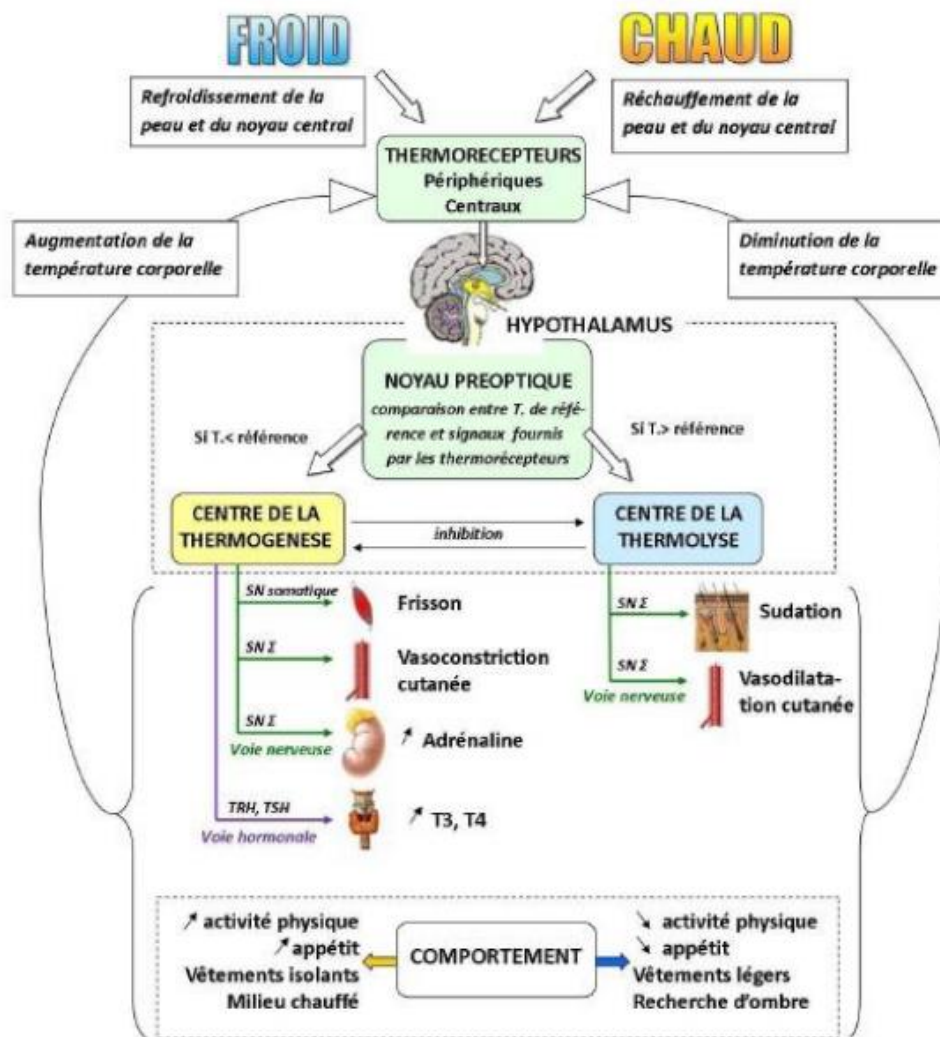
### **3.3.1 Régulation de la température**

Un organisme sain est en mesure de maintenir une température interne à peu près constante, entre 36°C et 37,2°C, même dans des conditions très défavorables, c'est à dire par une très forte chaleur ou, au contraire, lorsque la température extérieure est basse. Par définition, la fièvre se définit par une température corporelle plus élevée que la normale[15].

La fièvre est une réponse naturelle du corps à une infection ou une inflammation. Lorsqu'un envahisseur potentiel tel qu'une bactérie ou un virus est détecté, le système immunitaire libère des substances appelées pyrogènes qui influencent le centre de régulation de la température dans le cerveau. Cela entraîne une élévation de la température corporelle, favorisant un environnement moins propice à la prolifération des agents pathogènes. La fièvre est donc l'un des symptômes qui permet de constater que le corps lutte [16].

### **3.3.2 Thermorégulation**

C'est l'ensemble des mécanismes physiologiques permettant de maintenir la température interne de l'organisme dans les limites normales, quel que soit son niveau métabolique ou la température du milieu ambiante et se repose sur l'équilibre des pertes de chaleur entre l'apport l'organisme emmagasine de la chaleur selon le mécanisme d'absorption de chaleur du milieu extérieur et de production interne (thermogenèse).



**Figure 1.** Le mécanisme de la thermorégulation  
Source : <https://images.app.goo.gl/qCa9EfePNubXDn8p8>

**Figure 1 :** mécanisme de la thermorégulation

### 3.3.3 Thermogénèse

La thermogénèse c'est la production de chaleur. la thermogénèse provient d'une part de réactions métaboliques très importantes au niveau de la graisse brune (thermogénèse involontaire) et des muscles (frissons) ; et d'autre part de l'activité musculaire [17–19]. Les frissons sont les contractions musculaires toniques, autour de la position d'équilibre, sans travail mécanique ; ils génèrent de la chaleur. La graisse brune contient des mitochondries en nombre

élevée qui transforment l'adénosine triphosphate (ATP) en chaleur. la graisse brune est présente chez le nouveau-né puis sa masse diminue avec l'âge pour se réduire à quelques dizaines de grammes à l'âge adulte. Elle engaine les gros vaisseaux, qui emporte la chaleur produite. La graisse brune s'active dès qu'il y a un écart d'au moins 0,5°C entre la température centrale et la valeur de référence[20].

### **3.3.4 Thermolyse**

La thermolyse représente le processus de thermorégulation physiologique par les l'organisme d'homéothermes afin de dissiper les surplus d'énergie, de maintenir et de stabiliser leur température corporelle. Cette disparition de chaleur s'effectue par : la radiation (60%), la convection (15%), la conduction (3%), la diffusion passive respiratoire et cutané (300ml par jour d'eau éliminée par diffusion passive respiratoire et environ 600 à 800ml par jour d'eau éliminée par diffusion passive cutanée) et la sudation qui est un mécanisme actif, permettant une évaporation d'eau importante et a justifiable [21].

Le phénomène de transpiration met en jeu les glandes sudoripares eccrines et les glandes apocrines. Les glandes eccrines sont localisées sur tous les revêtements cutanés, elles secrètent du chlorure de sodium, de l'urée et l'acide lactique. Elles sont innervées par les fibres cholinergiques convoyées par les nerfs du système orthosympathiques. Leur sécrétion peut être inhibées par l'atropine [22]. Les glandes apocrines se situent principalement aux aisselles et autour des mamelons et sont associées aux follicules pileux. Leurs sécrétions sont dépendantes de l'adrénaline circulante et sont sans influence de l'atropine sur leurs activités. Leur rôle reste auxiliaire par rapport à la sudation provenant à la glande eccrines.

L'hypothalamus constitue le principal centre de contrôle. Il envoie des fibres dans les racines ventrales de la moelle épinière, faisant relais dans les ganglions sympathiques paravertébraux. Une stimulation de la sécrétion de sueur par les glandes eccrines s'observe dans les différentes situations : augmentation de la température extérieure, émotions, exercice physique, nausée, vomissement, lipothymie, hypoglycémie asphyxie, par stimulation de l'activité sympathique ; ingestion de nourriture épicée. Les thermorécepteurs sont des récepteurs spécifiques, permettant de détecter toute modification de la température. Ils existent deux types : les périphériques et les centraux. Les thermorécepteurs périphériques, neurones sensitifs qui sont particulièrement sensibles aux variations rapide, détectent les modifications de la température cutanée[23].

Les thermorécepteurs périphériques sensibles au froid se situent dans la peau de l'épiderme émettent une fréquence maximale de potentiels d'action pour une température voisine de 30°C. Les thermorécepteurs périphériques sensibles au chaud, situés dans la peau au niveau du derme, possèdent un optimum de décharge de potentiels d'action pour une température à 40°C. La fréquence de décharge de ces potentiels d'action augmente avec la température lorsqu'elle se situe entre 40 et 45°C. Au-delà de 45°C, la fréquence de potentiels d'action des thermorécepteurs diminue et, à partir de cette température cutanée, les nocicepteurs sont stimulés. Les thermorécepteurs centraux sont situés dans la paroi des organes intra-abdominaux et des gros troncs veineux, et dans la moelle épinière. Enfin, des neurones thermosensibles se situent dans l'aire pré-optique niveau de l'hypothalamus antérieur.

La stimulation des thermorécepteurs centraux entraîne des variations de la production de chaleur endogène. Les thermorécepteurs transmettent les informations concernant la température (cutanée, sanguine, profonde) par l'intermédiaire de la moelle épinière jusqu'à l'hypothalamus sous forme d'influx nerveux. L'hypothalamus est le centre de contrôle et d'intégration. La plupart des informations thermiques sont transmises aux niveaux des centres hypothalamiques par le faisceau spinothalamique. Il contient les centres thermorégulateurs. Le noyau pré-optique, constitué d'un groupe de neurones de la région antérieure de l'hypothalamus, assure un véritable rôle de thermostat de l'organisme. Ces informations sont

Intégrées sous forme de température corporelle moyenne, elle-même comparée à une température de référence. Il s'agit d'une température comprise dans une zone de neutralité thermique, au-dessus et en-dessous de laquelle les réponses thermogéniques adéquates sont déclenchées. La température de référence est voisine de 37°C. Elle est soumise à des variations expliquant des modifications physiologiques de la température dans certaines circonstances. [24]. Les influx nerveux issus du noyau pré-optique se propagent vers deux autres régions hypothalamiques appelées centre de la thermolyse et de la thermogenèse. Ces centres déclenchent une série de réactions qui entraînent respectivement soit une diminution, soit une augmentation de la température à la stimulation par le noyau pré-optique. Une variation de 1°C du sang irriguant l'hypothalamus suffit à provoquer une réaction de thermogenèse ou de thermolyse.

### 3.3.5 Pathogenèse de la fièvre

La température corporelle est déterminée par l'équilibre entre la chaleur produite par les tissus, en particulier le foie et les muscles et la chaleur perdue en périphérie. Normalement, le centre thermorégulateur hypothalamique maintient la température centrale entre 37° et 38° C. La fièvre permet, par régulation au niveau du centre hypothalamique, de déclencher une vasoconstriction et un shunt du sang de la périphérie vers le centre de l'organisme, afin de diminuer la déperdition de chaleur ; avec parfois une augmentation du débit cardiaque. Ces processus continuent jusqu'à ce que la température du sang qui baigne l'hypothalamus atteigne le niveau souhaité. Remettre à zéro le niveau d'alerte hypothalamique en l'abaissant (p. ex., par des médicaments antipyrétiques) initie la perte de chaleur par transpiration et vasodilatation.

La capacité à générer de la fièvre est réduite chez certaines personnes (p. ex., les sujets très âgés, très jeunes ou qui ont un trouble de consommation d'alcool).

Les substances pyrogènes sont celles qui déclenchent la fièvre. Les pyrogènes exogènes sont habituellement des microbes ou leurs produits. Les mieux étudiés sont les lipopolysaccharides des bactéries Gram négatives (plus couramment appelés endotoxines) et la toxine de *Staphylococcus aureus*, qui déclenchent le syndrome de choc toxique. La fièvre est provoquée par les pyrogènes exogènes qui déclenchent la libération de pyrogènes endogènes, tels que l'interleukine-1 (IL-1), le facteur de nécrose tumorale alpha (TNF-alpha), l'IL-6 et d'autres cytokines qui activent alors les récepteurs des cytokines, ou par des pyrogènes exogènes qui activent directement les récepteurs TLR des différentes lignées cellulaires intestinales. La synthèse de la prostaglandine E2 semble jouer un rôle important. [25]

### 3.4 Mesure de la température

Toute démarche diagnostique devant une fièvre suppose une mesure fiable, précise et reproductible. La température centrale la plus juste est mesurée par voie interne, au niveau de l'artère pulmonaire ou du bas œsophage, accessible seulement dans un contexte réanimatoire. En routine, il est nécessaire de mesurer la température à des sites périphériques du corps, plus accessible. Pour que le site soit fiable, il faut qu'il soit bien vascularisé, isolé du milieu extérieur et sans danger pour le patient. Il en existe plusieurs, notamment au niveau rectal, axillaire, buccal, de la peau ou du conduit auditif externe :

- **Voie rectale** : elle est la méthode de référence selon les recommandations de l'ANSM de 2005. C'est le site mesure où la température corporelle est la plus élevée (+0,2°C par rapport à l'artère pulmonaire). L'inconvénient de cette méthode réside dans le fait que le rectum

reflète les variations de température centrales avec un retard de 30 à 45mn en raison de son éloignement du centre thermogulateur. La durée minimale de la prise doit être de 3minutes. Cette méthode comporte des risques rares mais graves, sur le plan traumatique avec des cas d'ulcérations et perforations anorectales, mais aussi sur le plan infectieux avec des risques contaminations si les conditions d'asepsie ne sont pas respectées. [26]

- **Voie axillaire** : c'est le site le plus utilisé. Il a l'avantage d'être facilement accessible, sans danger et sans inconfort pour le patient. Cependant, elle présente plusieurs inconvénients. La condition impérative de fiabilité serait de laisser le thermomètre en place 10 minutes, ce qui est quasi impossible en pratique. De plus, il s'agit du site le plus influencé par la température extérieure (pour les sujets maigres, l'occlusion du creux axillaire est impossible). Les mesures sont plus basses que pour les autres sites et on rajoute en moyenne 0,5°C pour être comparatif avec la température rectale.
- **Voie buccale** : il s'agit du site de mesure le plus facilement accessible mais source d'erreur importante (sous-estimation des états fébriles pouvant aller jusqu'à 15% des cas). Les mesures obtenues sont inférieures de 0,1 à 0,4°C au site de référence, il faut donc rajouter 0,5°C. Cependant, la valeur de la température buccale varie en fonction de la température extérieure, mais aussi de la fréquence respiratoire, de l'ingestion boissons froides...
- **Voie tympanique** : elle est un excellent reflet de la température centrale car le tympan partage la même vascularisation que l'hypothalamus. Elle est appréciée car rapide, pratique, indolore et sans risque infectieux du fait de l'absence de contact visuel. Cependant, cette mesure est biaisée par les grandes variations anatomiques, mais aussi la présence de cérumen.
- **Voie frontale** : La voie frontale a cependant connu un nouvel essor avec l'apparition de nouveaux thermomètres à infrarouges frontaux. Elle est très appréciée des familles par sa facilité d'accès et sa rapidité d'utilisation (1seconde avec le thermo flash). Selon une étude Nancéenne publiée en 2014, son utilisation a triplé en moins de 10 ans [27]. Cependant, cette voie dépend beaucoup trop conditions circulatoires locales et peut être facilement influencée par la transpiration, l'environnement, une source de chaleur externe rayonnante. Ce site n'offre une sensibilité que de 40% des patients effectivement et ne peut donc être recommandé [28].

### 3.5 Complications de la fièvre

#### ➤ Convulsions fébriles

Les convulsions fébriles sont des convulsions survenant chez des patients en bonne santé apparent, fébriles (température rectale supérieure ou égale à 38°C) sans infection neuro-méningée ni autre cause possible pour ces convulsions[29].

Il faut rester vigilant car des convulsions associées à de la fièvre peuvent avoir une origine plus sévère (méningite, encéphalite...), mais dans ces situations d'autres signes sont présents. Les convulsions fébriles sont donc un diagnostic d'élimination [30].

#### ➤ Déshydratation

La déshydratation est la conséquence directe de la thermolyse par sudation, évaporation et perspiration. La majoration des pertes hydriques est estimée à 80ml/m<sup>2</sup> de surface corporelle par 24heures et par degré au-dessus de 37°C.[31]

Tout déséquilibre liquidien par augmentation des pertes liquidienne sans compensation par une majoration des apports va entraîner une déshydratation. Les deux complications principales sont le collapsus et des troubles métaboliques [32].

### 3.6 Etiologies de la fièvre

La fièvre est fréquemment retrouvée chez les patients lors des consultations cliniques. Elle est la plus souvent d'origine bénigne mais sa gravité est liée à l'étiologie. Les étiologies les plus retrouvées sont les maladies infectieuses (virales, bactériennes, parasitaires et fongiques) et les maladies systémiques (inflammatoires et tumorales) [33].

#### 3.6.1 Maladies infectieuses

##### ➤ Infections bactériennes

Les maladies infectieuses d'origines bactériennes sont le plus souvent associées à la fièvre. Les agents pyrogènes de la paroi des bactéries déclenchent la fièvre par différents mécanismes physiopathologiques. Certaines bactéries produisent des toxines capables induire la fièvre. Les infections bactériennes stimulent la réponse immunitaire et mettent en jeu le système immunitaire inné par le recrutement des cellules phagocytaires qui produisent les cytokines inflammatoires déclenchant la fièvre. Ainsi plusieurs infections bactériennes sont accompagnées par la fièvre : les pneumonies bactériennes, la fièvre typhoïde et para typhoïde,

les méningites bactériennes, la tuberculose, la brucellose, les ostéomyélites, les endocardites bactériennes etc.

➤ **Infections virales**

Les infections virales occupent une place majoritaire dans les étiologies de fièvre. Les virus sont des antigènes intracellulaires capables induire une réponse pro-inflammatoire de type cellulaire. Les infections virales les plus incriminées dans les étiologies de la fièvre sont : la dengue, la rougeole, la grippe, le VIH, le coronavirus, les hépatites virales, les infections à cytomégalovirus (CMV) [33].

➤ **Infections parasitaires et fongiques**

Plusieurs maladies parasitaires induisent la fièvre notamment les protozooses et mycoses, ce qui impliquent les mécanismes physiopathologiques variés. Certains substances déclencheurs (pyrogènes) comme les hémotoxines dans le cas du plasmodium provoquent la fièvre. Parmi les infections parasitaires on retrouve le paludisme, la leishmaniose, la cryptococcose et l'amibiase etc [34,35].

### **3.6.2 Maladies fébriles non infectieuses**

➤ **Cancers**

Les fièvres néoplasiques représentent 15% des fièvres agranulocytoses. Les étiologies les plus fréquentes sont : les leucémies aigues, les lymphomes de Burkitt, la néphroblastome, la maladie de Hodgkin.

➤ **Maladies inflammatoires systémiques et auto-immune**

Regroupe l'ensemble des affections différentes, qui ont comme point commun une activation anormale et persistante du système immunitaire, qui mène à une altération de la fonction de Plusieurs organes, tissus, et/ou systèmes. Elle concerne : les maladies auto-immunes, tels que le lupus érythémateux disséminé, le syndrome de Sjögren, la sclérodermie, et les polymyosites ; et les vascularites, telles que la granulomatose avec poly angéite, la granulomatose éosinophilique avec poly angéite, l'artérite giganto-cellulaire (encore appelée Maladie de Horton), et la maladie de Behçet ;

➤ **Les granulomatoses non-infectieuses (la sarcoïdose)**

➤ **Les maladies auto-inflammatoires, tels que la fièvre méditerranéenne familiale et le TRAPS( Tumor necrosis factor Receptor-Associated Periodic Syndrome) ; Et diverses autres pathologies, incluant la maladie à IgG4 et la poly chondrite Atrophique [36].**

### 3.7 Caractéristiques de la fièvre

- **Mode d'apparition de la fièvre :**
  - ✓ **Brutal** : ascension thermique en quelques minutes ou heures. Les moments d'apparitions sont faciles à préciser.
  - ✓ **Progressif** : ascension thermique en quelques jours.
  - ✓ **Insidieux** : ascension thermique en quelques jours ou semaines et de début imprécis.
- **Intensité de la fièvre :**
  - ✓ **Fébricule** se définit par une température comprise entre 37,8°C et 38,5°C.
  - ✓ **Fièvre modérée** se définit par une élévation de la température 38,5°C et 39°C.
  - ✓ **Fièvre élevée** se définit par une augmentation de température entre 39°C et 40°C.
  - ✓ **Fièvre très élevée** se définit par une température supérieure à 40°C.
- **Durée de la fièvre :**
  - ✓ **Une fièvre aigue** est définie par une durée d'évolution inférieure à cinq jours chez le nourrisson âgé de moins de 2 ans et à trois semaines chez les grands enfants [37].
  - ✓ **Une fièvre est dite prolongée** si celle-ci est quotidienne et évoluant depuis de 10 à 21 jours. [38]. La fièvre prolongée d'origine indéterminée est définie comme une fièvre non documentée depuis 10 à 21 jours, sans étiologie apparente et ayant été observée après une semaine d'hospitalisation / exploitation [39].
  - ✓ **Une fièvre récurrente** se définit par la persistance des épisodes fébriles séparés par des périodes d'apyrexie [38].
  - ✓ **Périodicité de la fièvre** : l'évolution de la fièvre dans journée peut être permanente, par accès, par variation nycthémérale. [39]
  - ✓ **Fièvre continue ou en plateau** : La température monte en permanence, on n'observe pas de période d'apyrexie. Stable avec une variation nycthémérale minime de la température n'excédant 1°C cela s'observe dans le cas suivant : salmonellose, tuberculose, virose, endocardite, les infections à pneumocoque.

✓ **Fièvre désarticulée ou hectique :**

C'est une fièvre irrégulière sans aucun rythme s'accompagnant de grands frissons : exemple : les états septiques.

➤ **Fièvre ondulante ou récurrente :**

Elle est caractérisée par des pics fébriles qui durent plusieurs jours (15 à 20 jours), par puis revient. Elle s'observe au cours de la Brucellose et la maladie de Hodgkin.

➤ **Fièvre rythmique ou intermittente :**

Encore appelée fièvre pseudo palustre se caractérise par l'accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie total régulièrement espacés.

### **3.8 Prise en charge de La fièvre**

En dehors de pathologies neurologiques pouvant se compliquer de convulsion qui nécessite un traitement urgent, des convulsions peuvent être observées lors de l'accès fébrile. Il n'existe pas de données en faveur d'un effet préventif du traitement antipyrétique sur la survenue de ces convulsions en cas de fièvre.

La fièvre n'est qu'un symptôme, elle n'entraîne que rarement des complications en revanche, la fièvre peut s'accompagner d'un inconfort (diminution de l'activité, de la vigilance, de l'appétit, des rapports sociaux, présence de céphalées, changement de l'humeur...) qui peut être important et dont le soulagement est justifié.

Par ailleurs tout cas de fièvre, nécessitant une recherche étiologique pourra conduire à un traitement ; de plus, cette recherche peut apporter des éléments importants pour le choix du traitement symptomatique à administrer, par exemple, une contre-indication éventuelle à l'antipyrétique.

### **3.9 Traitement de la fièvre**

#### **3.9.1 Moyens physiques**

Le déshabillage augmente les pertes de chaleur. Le suivi pendant deux heures de quinze patients fébriles (au-delà de 39,4°C) nus dans une pièce à 25,5°C montre une défervescence thermique de 0,1 à 0,2°C, qui augmente à 0,5°C dans une pièce à 21°C. Le bain(conduction) est préconisé autrefois de plonger un patient fébrile dans un bain dont la température était de 2°C en dessous de la température corporelle. Le transfert de chaleur dans l'eau est 25 fois plus important que dans l'air ; le refroidissement par le bain est donc efficace. Pour les boissons fraîches(conduction), l'apport d'eau est indispensable pour compenser les pertes d'évaporation.

On doit favoriser une boisson bien acceptée pour que ce dernier l'absorbe de façon abondance. Les vessies de glace (conduction) sont posées au niveau des articulations pour bénéficier de la proximité des gros troncs artériels de la peau. Outre la difficulté de réalisation, l'efficacité n'est pas évaluée. La baisse de la température ambiante (conduction), l'incidence accessoire compte tenu de l'inertie thermique des cloisons et des meubles. Mais cette mesure est à conseiller aux accompagnants pour éviter de faire l'inverse. En augmentant la température de la pièce, on s'oppose à toutes les dispositions de thermolyse. La température de la chambre doit être maintenue autour de 19°C. La brumisation du visage (évaporation) son action est brève, nécessitant un renouvellement fréquent. Les autres moyens sont les enveloppes humides et autres compresses, leur effet est de courte durée ( 10 à 15 minutes) [17,40].

Les moyens d'action directe apportent un effet continu. Son action est centrale comme les antipyrétiques, puisqu'elle agit sur la température cérébrale qui semble être la température de référence de notre organisation. Elle nécessite une certaine immobilité de tête, ce qui est possible la nuit, au moment où la surveillance baisse, ou lorsque la fièvre est mal tolérée. L'importance du refroidissement ainsi que les modalités de mise en œuvre sont en cours d'évaluation [41].

En pratique, les moyens physiques qui réduisent la rétention de chaleur (habillement) et améliorent le dégagement de chaleur (compresses froides, bains, boisson fraîches...) sont très répandus comme remèdes pour traiter la fièvre. Cependant, ils sont problématiques, en particulier pendant la phase de montée de la température ; d'une part ils sont mal tolérés, d'autre part ils conduisent à une stimulation augmentée de la thermogenèse et de la rétention de chaleur, en raison de la différence accrue entre valeur cible et réelle de la thermogenèse. Ces moyens peuvent être utiles comme complément du traitement médicamenteux, en respectant le bien-être du patient, et de préférence lors de la température très élevées. Les études randomisées disponibles ne montrent qu'un bénéfice modeste des moyens physiques dans le traitement de la fièvre. En résumant : utiliser soit seuls, soit en combinaisons avec une pharmacothérapie pendant les premières 30 à 60 minutes du traitement médicamenteux, ils peuvent être légèrement supérieurs. Par la suite, cette différence diminue rapidement.

L'ensemble des méthodes physiques de lutte contre la fièvre n'est efficace qu'en complément du traitement médicamenteux.

- Retenir : déshabillage, boissons à volonté, rafraîchissement de la chambre.

- Bain en situation fébrile exceptionnel.
- Confort : priorité dans la prise en charge de la fièvre.

### 3.9.2 Traitement symptomatique

Ils agissent sur les mécanismes de régulation centrale de la température corporelle. Il y a quatre médicaments pouvant être utilisés en première intention pour la fièvre : le paracétamol, les AINS : l'ibuprofène, le kétoprofène, et l'acide acétylsalicylique.

#### **Paracétamol**

Le paracétamol est l'antipyrétique recommandé par l'ANSM en première intention. Il est très largement prescrit et est le premier antipyrétique utilisé par les familles en France [42].

Il est en vente libre en France. Il est prescrit et est le premier antipyrétique utilisé par les parents au Mali. Il est en vente libre au Mali aussi. Il a une excellente tolérance et comporte peu d'effets secondaires. La voie rectale est possible mais la voie orale est privilégiée. Il est actuellement disponible en comprimés, sirop, sachet, suppositoire, et intraveineux. La dose recommandée est de 1 gramme toutes les six (6) heures pour les adultes. Les contre-indications sont l'hypersensibilité à un de ses constituants, l'insuffisance hépatocellulaire modérée à sévère. Les effets secondaires sont la toxicité hépatique du paracétamol a été rapportée [43,44] en deux (2) circonstances (utilisation pluriquotidienne et pendant plusieurs jours de dose de paracétamol au-dessus de doses recommandées, ou une prise massive de paracétamol, le seuil hépatotoxique étant de 150mg/kg/jour chez l'adulte), la thrombopénie : quelques cas très exceptionnels ont été signalés.

#### **Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**

Ces médicaments ont des propriétés antipyrétiques, antalgiques et anti-inflammatoires liées à la synthèse des prostaglandines. L'effet anti-inflammatoire est cependant minime aux posologies antipyrétiques et antalgiques de ces produits. La posologie usuelle est de 20 à 30 mg/kg/jour répartie en trois prises, donc toutes les huit (8) heures pour l'ibuprofène. Les contre-indications sont l'hypersensibilité à l'un des excipients, l'hémorragie gastro-intestinale/cérébro-vasculaire/autre hémorragie en évolution, l'ulcère gastrique évolutif et l'insuffisance hépatique/rénale/cardiaque sévère.

Les effets secondaires sont à l'inverse du paracétamol, aucune toxicité hépatique n'a été retrouvée à des doses thérapeutiques, rares cas d'effets indésirables ont été signalés après utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens à dose thérapeutique. [34,45] Infection des

tissus mous : 22 cas répertoriés par la commission de pharmacovigilance de 2003 dont 18 avaient la varicelle, ce qui contre indique l'utilisation des AINS lors d'épisode de varicelle.

- Effets indésirables digestifs et risque d'hémorragie digestive : en 2003, une enquête nationale de pharmacologie a recensé de rares cas d'hémorragies digestives et d'ulcérations œsophagiennes ou gastriques lors d'utilisations d'AINS.
- Effets indésirables rénaux : une étude française de 2004 a répertorié 6 cas d'insuffisance rénale aigue après prise d'Ibuprofène à dose thérapeutique [46]
- La présence de déshydratation et d'un terrain particulier comme une insuffisance rénale débutante ou un rein unique devrait rendre très prudent l'utilisation d'anti-inflammatoire.
- Effet sur l'hémostase : l'action réversible des AINS sur les plaquettes sanguines entraîne un risque d'allongement du temps de saignement.

### **Acide acétylsalicylique**

Elle a un mode d'action commun aux AINS et partage donc l'ensemble de leurs effets secondaires, auxquels il faut rajouter le risque de survenue des effets indésirables suivants sont l'irritations gastriques, le syndrome de Reye et les effets sur l'hémostase : l'aspirine allonge, de façon marquée, le temps de saignement.

Toxicité aigüe survient pour une dose unitaire supérieure à 120mg/kg, qui entraîne des signes respiratoires (hyperpnée), des anomalies métaboliques (acidose, troubles de l'équilibre acido-basique), des troubles neurologiques et digestif. [47]

### **3.9.3 Traitement étiologique**

Le traitement étiologique serait en fonction de l'étiologie.

## **4 METHODOLOGIE**

### **4.1 Lieu d'étude**

Cette étude a été menée dans le CSCom de Taliko (CSCom de l'ASACOLA-B5).

Le CSCom de Taliko fut créé en 1997, il est situé en commune IV du District de Bamako plus précisément entre Lafiabougou secteur 5 appelée Bougoudani et TALIKO. Les activités ont commencé en décembre 1997. A l'origine, l'aire de santé du CSCom était composée de Lafiabougou secteur 5 (Bougoudani), TALIKO, Dogodouman mais plus tard, un centre de santé fut créé à Dogodouman rattaché à Kati. Le CSCom de l'ASACOLA-B5 est situé à quatre (4) kilomètres du CSRef de la commune IV de Bamako. Le bureau ASACO est composé de 21 membres dont 6 font partie du comité de gestion. La population de l'aire est de 41 684 (CSRéf CIV 2022). Le centre est reparti en quatre secteurs à savoir TALIKO, Bougoudani, Heremakono et Tiétiéni. Il comporte deux unités : maternité et dispensaire

Comme tous les autres CSCom du Mali, ASACOLA-B5 assure les activités curatives, préventives et promotionnelles. Le personnel technique du centre est constitué de 23 personnes dont 2 médecins, 7 sage-femmes, 3 infirmières obstétriciennes, 2 techniciens de santé, 1 infirmier d'état, 1 comptable, 1 hôtesse d'accueil, 1 gérant de dépôt, 2 agents d'appui à la pharmacie, 2 laborantins, 1 manoeuvre gardien. A ceux-ci, s'ajoutent les étudiants en médecine des différentes classes faisant leur stage et leurs travaux de fin d'étude de Médecine, les étudiants d'autres écoles de santé.

### **4.2 Type et période d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale prospective qui s'est déroulée de décembre 2024 à mars 2025.

### **4.3 Population d'étude**

Notre population d'étude portait sur tous les participants vus en consultation dans le CSCom de Taliko.

### **4.4 Taille de l'échantillon et échantillonnage**

La taille minimale de l'échantillon a été calculée en utilisant la formule de Daniel Schwartz :

$$n = Z^2 pq / i^2$$

n : taille de l'échantillon

Z : paramètre lié au risque d'erreur, Z = 1,96 pour un risque d'erreur de 5%.

P : prévalence de fièvre chez les patients selon l'EDSM VII (15%)

Q : les non-fébriles =1-p

i: précision fixée à 5%,  $i= 0,05$

La taille minimale de l'échantillon était de 320 participants néanmoins nous avons effectué un échantillonnage exhaustif en incluant tous les participants reçus en consultation durant toute la période d'étude et répondant à nos critères d'inclusion.

#### **4.5 Critères d'inclusion**

Au cours de notre étude, nous avons inclus les participants qui remplissaient les conditions suivantes :

- Être vu en consultation dans le CSCom de Taliko ;
- Avoir une température axillaire supérieure ou égale à 38°C ;
- Avoir un antécédent de fièvre dans les 48 heures.

#### **4.6 Critères de non-inclusion**

Les participants non consentants n'ont pas été inclus.

#### **4.7 Variables mesurées**

**Variables socio-démographiques** : l'âge, le sexe, l'ethnie, la résidence, le statut matrimonial et la profession ;

**Variables cliniques** : le motif de consultation, les symptômes ;

**Variables biologiques** : le résultat du Test de Diagnostic Rapide (TDR) dengue et paludisme

#### **4.8 Gestion et analyse des données**

Les données ont été collectées sur un questionnaire à partir de KoboToolbox puis exportées vers Excel 2019 avant d'être analysées avec SPSS version 25.0. Une analyse descriptive a été faite et les résultats ont été présentés sous forme de tableaux et figures.

#### **4.9 Considérations éthiques**

Toutes nos activités ont été menées dans le cadre du respect des codes d'éthique et de la déontologie médicale. Nous avons obtenu des autorisations administratives du Médecin chef du CSRéf et du DTC et de l'ASACO du CSCom de Taliko. Le consentement/ L'assentiment éclairé des participants a été obtenu avant l'administration du questionnaire. Nous avons attribué un numéro d'identification unique à chaque participant pour garantir l'anonymat et la confidentialité.

#### **4.10 Déroulement de l'étude**

La permission des autorités administratives et sanitaires du CSCoM a été obtenue avant le début de l'étude. Chaque participant reçu en consultation de routine et qui répondait aux critères d'inclusion (température supérieure à 37,5 °C ou antécédent de fièvre dans les 48 heures), a été consenti avant son inclusion dans l'étude. Un examen clinique suivi des examens complémentaires disponibles (TDR paludisme et dengue) ont été réalisés. Tous les participants reçus et diagnostiqués ont été traités selon les directives de prise en charge des pathologies.

#### **4.11 Définitions opérationnelles**

**Fièvre :** nous avons défini la fièvre comme une augmentation de la température axillaire au-dessus de la normale soit  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  le matin ( $38,2^{\circ}\text{C}$  le soir).

**Paludisme :** tout patient fébrile positif au TDR palustre.

**Cas de Dengue :** tout cas positif au TDR à la NS1 et/ou IgM était considéré comme un cas de dengue.

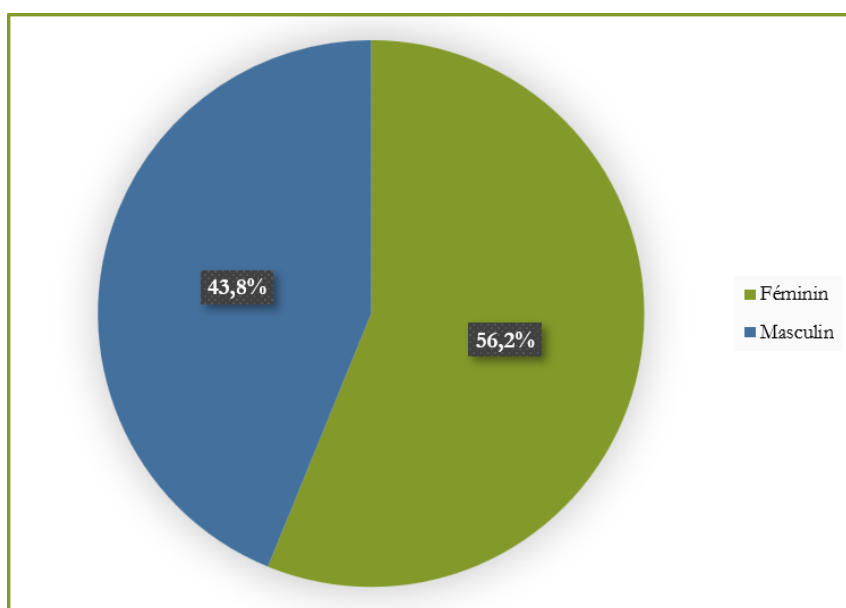
## 5 RESULTATS

### Résultats globaux

Au total nous avons inclus 324 participants dans cette étude. Le sexe féminin était majoritaire avec 56,2%, sex-ratio de 1,28. L'âge moyen des patients était de  $20,76 \pm 17,51$  ans, la tranche d'âge de 21 ans et plus était la plus fréquente et représentait 39,5% de la population d'étude. Les Bambara et Malinké étaient les plus fréquentes et représentaient respectivement 42,6% et 21,9% de la population d'étude.

En plus de la fièvre, la plupart des participants présentaient des douleurs abdominales sévères (20,7%), des vomissements persistants (16,4%) et asthénies progressifs (12%). Les étiologies de la fièvre étaient dominées par les infections respiratoires aiguës (21,7%).

Le paludisme et la dengue ont représenté respectivement 17,6% et 1,2% des étiologies de fièvre.



**Figure 2 :** répartition des participants selon le sexe au CSCom de Taliko

Le sexe féminin était majoritaire avec 56,2%, soit un sex-ratio de 1,28.

**Tableau 1:** répartition des participants en fonction des tranches d'âge au CSCCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

| Age(ans)             | Effectifs     | Pourcentage |
|----------------------|---------------|-------------|
| Moyenne (écart-type) | 20,76 (17,51) |             |
| 0-5                  | 70            | 21,9        |
| 6-9                  | 34            | 10,7        |
| 10-14                | 37            | 11,6        |
| 15-20                | 52            | 16,3        |
| 21 à plus            | 126           | 39,5        |
| <b>Total</b>         | <b>319</b>    | <b>100</b>  |

L'âge moyen des participants était de 20,76±17,51 ans. La tranche d'âge de 21 ans et plus était la plus fréquente et représentait 39,5% de la population d'étude.

**Tableau 2:** Répartition des participants selon leur statut matrimonial au CSCCom de Taliko de décembre 2024 au mars 2025

| Statut matrimonial (n =183) | Effectifs  | Pourcentage |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Célibataire                 | 90         | 49,2        |
| Marié (e)                   | 90         | 49,2        |
| Veuf (ve)                   | 3          | 1,6         |
| <b>Total</b>                | <b>183</b> | <b>100</b>  |

Les célibataires et les marié(e)s avaient la même proportion (49,2%) pour chacun.

**Tableau 3 :** Répartition des participants selon la profession au CSCoM de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.

| Profession (n = 123) | Effectifs  | Pourcentage |
|----------------------|------------|-------------|
| Ménagère             | 54         | 43,9        |
| Ouvrier              | 39         | 31,7        |
| Commerçant           | 21         | 17,1        |
| Fonctionnaire        | 5          | 4,1         |
| Retraité             | 4          | 3,2         |
| <b>Total</b>         | <b>123</b> | <b>100</b>  |

Les ménagères dominaient 43,9% et les ouvriers suivaient avec 31,7%

**Tableau 4:** répartition des participants reçu au CSCoM de Taliko selon la résidence de décembre 2024 à mars 2025.

| Résidence    | Effectifs  | Pourcentage |
|--------------|------------|-------------|
| Taliko       | 270        | 83,3        |
| Bougoudani   | 33         | 10,2        |
| Lafiabougou  | 11         | 3,4         |
| Hamdallaye   | 2          | 0,6         |
| Heremakono   | 2          | 0,6         |
| Autres*      | 6          | 1,9         |
| <b>Total</b> | <b>324</b> | <b>100</b>  |

Autres\* = Badialan II, Djicoroni para, Dogodouma, Grikoume, Kognabougou, Tchietieni

Les participants venaient de Taliko dans la grande majorité des cas, soit 83,3%.

**Tableau 5:** répartition des participants selon le niveau d’instruction au CSCoM de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

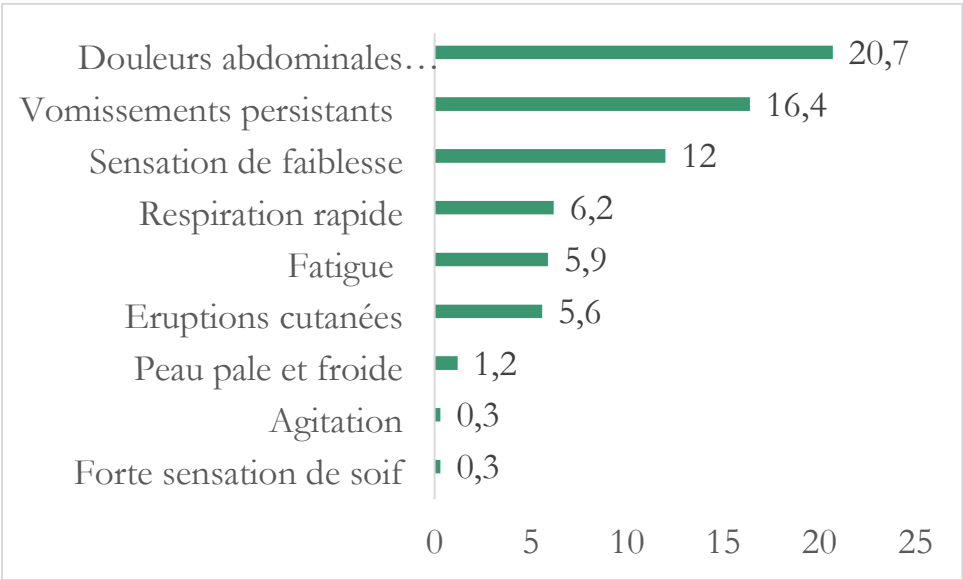
| Niveau d’instruction (n = 255) | Effectifs  | Pourcentage |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Non scolarisé                  | 125        | 49,0        |
| Primaire                       | 89         | 34,9        |
| Secondaire                     | 41         | 16,1        |
| <b>Total</b>                   | <b>255</b> | <b>100</b>  |

Les participants non scolarisés étaient majoritaires avec 49,0%.

**Tableau 6:** répartition des participants selon l’utilisation des moustiquaires imprégnées insecticide au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

| Utilisation des MII | Effectifs | Pourcentage |
|---------------------|-----------|-------------|
| Tout le temps       | 171       | 52,8        |
| Pas du tout         | 90        | 27,8        |
| Parfois             | 53        | 16,3        |
| Occasionnellement   | 10        | 3,1         |
| Total               | 324       | 100         |

Dans cette étude, 52,8% des patients ont rapporté qu’ils utilisaient les moustiquaires imprégnées insecticide (MII) tout le temps et 27,8% ne dormaient jamais sous le MII.



**Figure 3:** symptômes associés à la fièvre lors des consultations au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025.

En plus de la fièvre, la plupart des participants présentaient des douleurs abdominales sévères (20,7%), des vomissements persistants (16,4%) et asthénies progressifs (12%).

**Tableau 7 :** répartition des participants selon leur état général à l'arrivée au CSCoM de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

| Etat général du patient | Effectifs | Pourcentage |
|-------------------------|-----------|-------------|
| Altéré                  | 30        | 9,3         |
| Peu satisfaisant        | 267       | 82,4        |
| Satisfaisant            | 27        | 8,3         |
| Total                   | 324       | 100         |

Dans cette étude, 9,3% des participants avaient déjà un état général altéré à l'admission cependant la grande majorité, soit 82,4% avaient un état général peu satisfaisants

**Tableau 8:** répartition des participants selon le résultat du TDR paludisme au CSCoM de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

| Résultat du TDR du paludisme | Effectifs | Pourcentage |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Négatif                      | 267       | 82,4        |
| Positif                      | 57        | 17,6        |
| Total                        | 324       | 100         |

Le résultat du TDR du paludisme était positif dans 17,6%.

**Tableau 9:** répartition des participants selon le résultat du TDR dengue au CSCoM de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

| Résultat du TDR du Dengue | Positif<br>n (%) | Négatif<br>n (%) |
|---------------------------|------------------|------------------|
| NS1                       | 1 (0,3)          | 323 (99,7)       |
| IgG                       | 1 (0,3)          | 323 (99,7)       |
| IgM                       | 3 (0,9)          | 321 (99,1)       |

Parmi les participants fébriles, la proportion de TDR positifs était de 0,9% pour IgM et 0,3% pour NS1 et 0,3% pour IgG

**Tableau 10:** répartition des participants selon les étiologies au CScCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

| <b>Etiologies</b>            | <b>Effectifs</b> | <b>Pourcentage</b> |
|------------------------------|------------------|--------------------|
| Infection respiratoire aigüe | 70               | 21,7               |
| Paludisme                    | 57               | 17,6               |
| Infection ORL                | 30               | 9,2                |
| Dysenterie                   | 25               | 7,7                |
| Fièvre typhoïde              | 17               | 5,2                |
| Varicelle                    | 15               | 4,6                |
| Arthrite infectieuse         | 6                | 1,8                |
| Dengue                       | 4                | 1,2                |
| Prurigo surinfectée          | 32               | 9,9                |
| Autre                        | 68               | 21,1               |
| <b>Total</b>                 | <b>324</b>       | <b>100</b>         |

Autre : non diagnostiqué

Les étiologies de la fièvre étaient dominées par les infections respiratoires aigües (21,7%). Le paludisme et la dengue ont représenté respectivement 17,6% et 1,2% des étiologies de fièvre.

**Tableau 11 :** répartition des participants selon la tranche d'âge en TDR paludisme au CScCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025

| <b>Tranche d'âge</b> | <b>Positif<br/>n (%)</b> | <b>Négatif<br/>n (%)</b> |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0-5                  | 4(5,71)                  | 66(94,28)                |
| 6-9                  | 10(29,41)                | 24(70,58)                |
| 10-14                | 8(21,62)                 | 29(78,37)                |
| 15-20                | 12(23,07)                | 40(76,92)                |
| 21 à plus            | 21(16,66)                | 105(83,33)               |
| <b>Total</b>         | <b>55</b>                | <b>264</b>               |

La proportion du TDR positif au paludisme était plus fréquente chez la tranche d'âge de 6 à 9 ans comparativement aux autres tranches d'âge ( $P=0,03$ ).

**Cependant les quatre (4) cas de la Dengue ont été observée dans la tranche d'âge de 21 ans et plus.**

## 6 COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

Dans notre étude réalisée au CSCom de Taliko de décembre 2024 à mars 2025, les sexes féminins représentaient 56,2 % soit un sex-ratio de 1,28 en leur faveur parmi les participants fébriles. Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer par une plus grande fréquentation des structures de santé par les femmes. KEMESSO.B en 2016 [48] et COULIBALY.S en 2010 [49] ont trouvé des résultats similaires dans leurs études au CSCom de Yirimadjo et à l'hôpital de Gabriel Touré avec respectivement 1,41 et 1,36.

La majorité des participants avait un âge de 21 ans et plus suivie de ceux de moins 5 ans avec respectivement 39,5% et 21,9%. Ce résultat était similaire à celui de Sidibé M. qui a rapporté une proportion de 30,34% pour 20 ans et plus et 22% pour les moins de 5 ans dans son étude à Sirakorola dans le district sanitaire de Koulikoro portant sur les données de 2015 à 2018 [50]. Cependant, notre résultat était différent de celui de Doumbia qui a rapporté que la tranche d'âge de 6 à 9 ans était la plus représentée soit 34,35% dans son étude au CSCom de l'Hippodrome de mai 2013 à janvier 2014 [51]. Cette différence pourrait être due à la population d'étude qui concernait les enfants de 5 à 15 ans contrairement à la nôtre qui a concerné toute la population.

Les bambaras étaient majoritaires avec 42,6% suivis des malinkés (21,9%). Ces deux ethnies sont généralement dominant dans le district de Bamako et environ. Les célibataires et les marié(e)s avaient la même proportion (49,2%) pour chacun. Les participants non scolarisés étaient majoritaires avec 49,0%.

La fièvre fait partie des motifs de consultation les plus fréquents durant l'enfance et elle est le plus souvent causée par une infection qu'elle soit aiguë ou chronique. Les enfants ont un système immunitaire en développement et sont plus sensibles aux infections qui sont dans la majorité des cas des infections virales. Même si la fièvre est très souvent bénigne, mais une évaluation médicale immédiate est nécessaire pour éviter l'apparition des complications comme la convulsion et la déshydratation. La grande majorité, soit 83,3% des participants venaient de Taliko. Cette forte représentation des participants fébrile à Taliko s'explique par sa situation géographique. En effet, le CSCom est situé au cœur du quartier et c'est le seul centre communautaire où toute la population se rend pour une meilleure prise en charge. Malgré l'existence des centres de santé privé dans le quartier, le CSCom reste l'endroit le plus fréquenté par la communauté en raison aussi de son implication dans l'opérationnalisation des stratégies de lutte contre les maladies et la promotion de la santé. Les participants non scolarisés étaient majoritaires avec 49,0%, ceux qui ont atteints un niveau primaire et secondaire étaient

respectivement de 34,9% et 16,1%. Comme dans la plupart des quartiers péri-urbains, Taliko est un quartier péri-urbain en pleine urbanisation où le niveau de scolarisation est faible en raison de la situation économique des ménages. Le coût de la prise en charge des maladies étant moins élevé au CSCoM que les centres privés donc la population préfère se rendre dans le centre où le coût est à sa portée.

La majorité des participants soit 52,8% déclaraient dormir systématiquement sous moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) et 27,8% n'ont jamais dormi sous MII. Ce taux d'utilisation de moustiquaire est inférieur à celui recommandé par le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) soit (95%). Nos résultats reflètent les habitudes des populations urbaines face à l'utilisation des MII qui reste faible généralement et également la période de notre étude où les moustiques sont peu fréquents. Ce résultat est supérieur à celui observé dans certaines enquêtes nationales au Mali où l'utilisation régulière des moustiquaires variait entre 40 et 50 % [52]. Ce résultat doit inciter encore le CSCoM à plus d'effort dans la sensibilisation pour l'utilisation des mesures de prévention notamment les MII surtout avec l'avènement des maladies émergentes et réémergentes.

En plus de la fièvre, la plupart des participants présentaient des douleurs abdominales sévères 20,7% suivi des vomissements persistants (16,4%). Même si la fièvre est le principal motif de consultation dans les formations sanitaires, mais dans la majorité des cas elle est accompagnée d'autres symptômes comme les céphalées, les douleurs abdominales, les vomissements, la toux qui orientent généralement vers une pathologie spécifique.

La fréquence du paludisme était de 17,6 % par le TDR parmi les participants fébriles dans cette étude. Cette fréquence est inférieure à celle rapportée par certaines études réalisées en période de forte transmission au Mali où les taux de positivité pouvaient dépasser 30 % [53]. Ce faible taux dans notre étude pourrait s'expliquer par le fait que l'étude a été réalisée en période de faible transmission du paludisme mais aussi le fait que l'étude a concerné les cas fébriles seulement. Nous savons que la plupart des parents pratiquent l'automédication en cas de fièvre pour voir l'évolution c'est quand cette pratique ne marche pas que les gens viennent au CSCoM pour une meilleure prise en charge.

Concernant la dengue, les résultats des TDR montrent une faible positivité des marqueurs diagnostiques soit 0,3 % pour l'antigène NS1, 0,9 % pour les anticorps IgM et 0,3 % pour anticorps IgG. Toutefois, le diagnostic final de dengue (NS1 et/ou IgM positif) a été retenu chez

seulement 1,2 % des participants fébriles. Ces résultats montrent que l'approche diagnostique de la fièvre ne doit pas être limitée seulement au paludisme. D'autres maladies émergentes comme la dengue occupent de plus en plus une place parmi les causes de la fièvre. Une prise en charge fondée sur l'identification précise des causes de la fièvre est indispensable pour améliorer la qualité des soins et réduire la morbidité liée aux maladies infectieuses émergentes. Des études récentes menées en Afrique de l'Ouest ont également montré une émergence progressive des arboviroses dans les zones urbaines qui sont responsables aussi de la fièvre [54]. La forte prévalence des infections respiratoires aiguës (21,7%) suggère qu'elles constituent une cause majeure de fièvre dans cette population. Cette observation rejoint les données de l'OMS selon lesquelles les infections respiratoires figurent parmi les premières causes de consultation dans les pays à revenu faible et intermédiaire [7].

La prévalence de la fièvre typhoïde (5,2 %) et celle de la dysenterie (5,6 %) met également en évidence l'importance des maladies infectieuses digestives dans l'étiologie des syndromes fébriles. Ces résultats soulignent la nécessité d'une démarche diagnostique rigoureuse devant toute fièvre afin d'éviter une prise en charge centrée exclusivement sur le paludisme.

### **Limites de l'étude**

Les limites de notre travail sont :

- ✚ Faible période des collectes des données (se limitant à 4 mois)
- ✚ Choix de la faible période de transmission du paludisme.
- ✚ Absence de certains examens complémentaires (G.E) pour confirmer les cas fébriles négatifs au TDR dengue et paludisme.

## **7 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

### **7.1 Conclusion**

Nos résultats montrent que la fièvre est fréquente chez les personnes âgées de plus de 21 ans, suivi des enfants de moins de 5 ans, la majorité de nos participant venait de Taliko,

Les infections respiratoires aiguës et le paludisme restent la principale cause de la fièvre dans les formations sanitaires, et la dengue occupe une place de plus en plus importante dans les étiologies de la fièvre en milieu communautaire.

### **7.2 Recommandations**

#### **Aux autorités sanitaires**

- Renforcer la surveillance épidémiologique des maladies fébriles.

#### **Aux responsables du CSCom de Taliko**

- Améliorer la disponibilité des examens complémentaires permettant le diagnostic différentiel des maladies febriles.

#### **Aux chercheurs**

- Réaliser d'autres études pour mieux comprendre la place des maladies émergentes et réémergentes dans la survenue de la fièvre au niveau communautaire afin de faciliter sa prise charge

#### **À la population**

- Utiliser régulièrement les MII pour se protéger contre les piqures des moustiques.
- Utilisation des vêtements à manches longues.
- Pulvérisation des insecticides.

## 8 REFERENCES

1. Varela M, Jimenez L, Fariña R. Complexity analysis of the temperature curve: new information from body temperature. *Eur J Appl Physiol.* mai 2003;89(3-4):230-7. doi:10.1007/s00421-002-0790-2 PubMed PMID: 12736830.
2. Crump JA, Kirk MD. Estimating the Burden of Febrile Illnesses. *PLoS Negl Trop Dis.* déc 2015;9(12):e0004040. doi:10.1371/journal.pntd.0004040 PubMed PMID: 26633014; PubMed Central PMCID: PMC4668833.
3. D'Acremont V, Kilowoko M, Kyungu E, Philipina S, Sangu W, Kahama-Maró J, et al. Beyond malaria-causes of fever in outpatient Tanzanian children. *N Engl J Med.* 27 févr 2014;370(9):809-17. doi:10.1056/NEJMoa1214482 PubMed PMID: 24571753.
4. Elven J, Dahal P, Ashley EA, Thomas NV, Shrestha P, Stepniewska K, et al. Non-malarial febrile illness: a systematic review of published aetiological studies and case reports from Africa, 1980-2015. *BMC Med.* 21 sept 2020;18(1):279. doi:10.1186/s12916-020-01744-1 PubMed PMID: 32951596; PubMed Central PMCID: PMC7504660.
5. WHO guidelines for malaria [Internet]. [cité 3 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/guidelines-for-malaria>
6. WHO Dengue and severe dengue 2023 [Internet]. [cité 3 juill 2026]. Disponible sur: [https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_1)
7. Gainor EM, Harris E, LaBeaud AD. Uncovering the Burden of Dengue in Africa: Considerations on Magnitude, Misdiagnosis, and Ancestry. *Viruses.* févr 2022;14(2):233. doi:10.3390/v14020233
8. Mercy K, Youm E, Aliddeki D, Faria NR, Kebede Y, Ndembi N. The Looming Threat of Dengue Fever: The Africa Context. *Open Forum Infect Dis.* 28 juin 2024;11(7):ofae362. doi:10.1093/ofid/ofae362 PubMed PMID: 38994441; PubMed Central PMCID: PMC11237628.
9. WOH malaria report 2024 [Internet]. [cité 3 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2024>
10. D'Acremont V, Kilowoko M, Kyungu E, Philipina S, Sangu W, Kahama-Maró J, et al. Beyond malaria-causes of fever in outpatient Tanzanian children. *N Engl J Med.* 27 févr 2014;370(9):809-17. doi:10.1056/NEJMoa1214482 PubMed PMID: 24571753.
11. Elven J, Dahal P, Ashley EA, Thomas NV, Shrestha P, Stepniewska K, et al. Non-malarial febrile illness: a systematic review of published aetiological studies and case reports from Africa, 1980-2015. *BMC Med.* 21 sept 2020;18(1):279. doi:10.1186/s12916-020-01744-1 PubMed PMID: 32951596; PubMed Central PMCID: PMC7504660.
12. MedG) V (admin. Fièvre aiguë. MedG [Internet]. 11 nov 2018 [cité 15 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.medg.fr/fievre-aigue-chez-ladulte/>
13. Deborah M. Consolini Édition professionnelle du Manuel MSD juil 2024 [Internet]. [cité 20 juill 2026]. Fièvre - Maladie infectieuse. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/biologie-des-maladies-infectieuses/fievre>
14. Deborah M. Consolini Édition professionnelle du Manuel MSD juil. 2024 [Internet]. [cité 20 juill 2026]. Fièvre - Maladie infectieuse. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/biologie-des-maladies-infectieuses/fievre>

15. VIDAL [Internet]. 2023 [cité 3 juill 2026]. Fièvre de l'adulte - symptômes, causes, traitements et prévention. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/douleurs-fievres/fievre-adulte.html>
16. Faire baisser la fièvre : méthodes efficaces et conseils médicaux juil. 2024 [Internet]. [cité 3 juill. 2026]. Disponible sur : <https://www.carehospitals.com/fr/indore/blog-detail/general/home-remedies-to-reduce-fever>
17. Bourrillon A. [Treatment of fever in children. False problems or real debate?]. *Presse Med.* 4 mai 1991;20(17):785-7. PubMed PMID: 1829163.
18. Sylvie Bernardini, Michel Françoise, Denis Semama, Jean-Bernard Gouyon janv. 1998 [Internet]. [cité 3 juill 2026]. Fièvre chez l'enfant. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/752/fievre-chez-l-enfant>
19. Masson E. EM-Consulte [Internet]. [cité 3 juill 2026]. Fever pathophysiology. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/580202/resume/fever-pathophysiology>
20. Boivin JM, Weber F, Fay R, Monin P. Prise en charge de la fièvre de l'enfant: les connaissances et pratiques des parents sont-elles satisfaisantes? *Archives de Pédiatrie.* 2007;14(4):322. doi:10.1016/J.ARCPED.2006.12.018
21. Smith CJ, Johnson JM. Responses to hyperthermia. Optimizing heat dissipation by convection and evaporation: Neural control of skin blood flow and sweating in humans. *Auton Neurosci.* avr 2016;196:25-36. doi:10.1016/j.autneu.2016.01.002 PubMed PMID: 26830064.
22. Shibasaki M, Crandall CG. Mechanisms and controllers of eccrine sweating in humans. *Front Biosci (Schol Ed).* 1 janv 2010;2:685-96. doi:10.2741/s94 PubMed PMID: 20036977; PubMed Central PMCID: PMC2866164.
23. Schepers RJ, Ringkamp M. Thermoreceptors and thermosensitive afferents. *Neurosci Biobehav Rev.* févr 2010;34(2):177-84. doi:10.1016/j.neubiorev.2009.10.003 PubMed PMID: 19822171.
24. McKinley MJ, Yao ST, Uschakov A, McAllen RM, Rundgren M, Martelli D. The median preoptic nucleus: front and centre for the regulation of body fluid, sodium, temperature, sleep and cardiovascular homeostasis. *Acta Physiol (Oxf).* mai 2015;214(1):8-32. doi:10.1111/apha.12487 PubMed PMID: 25753944.
25. Larry M Bush Édition professionnelle du Manuel MSD Fièvre chez les adultes [Internet]. Juill 2024. Fièvre - Maladie infectieuse. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/maladies-infectieuses/biologie-des-maladies-infectieuses/fievre>
26. Horatio Prescrire Rédaction. Mesure de la température corporelle. <https://www.prescrire.org/strategies-de-soins/401-mesure-de-la-temperature-corporelle>. La voie anorectale est plus fiable. *Rev Prescrire.* mars 2017;37(401):211.
27. C. Sellier Jolliot, Paolo Di Patrizio, Laetitia Minary, Jean-Marc Boivin Les recommandations Afssaps de 2005 n'ont pas modifié la prise en charge parentale de la fièvre de l'enfant - ScienceDirect. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0929693X15000354>
28. Robinson JL, Jou H, Spady DW. Accuracy of parents in measuring body temperature with a tympanic thermometer. *BMC Fam Pract.* 11 janv 2005;6(1):3. doi:10.1186/1471-2296-6-3 PubMed PMID: 15644134; PubMed Central PMCID: PMC545063.
29. Knudsen FU. Febrile Seizures: Treatment and Prognosis. *Epilepsia.* 2000;41(1):2-9. doi:10.1111/j.1528-1157.2000.tb01497.x

30. Offringa M, Moyer VA. Evidence based management of seizures associated with fever. *BMJ*. 10 nov 2001;323(7321):1111-4. doi:10.1136/bmj.323.7321.1111 PubMed PMID: 11701580; PubMed Central PMCID: PMC1121601.
31. Deborah M. Consolini Fièvre chez l'enfant de moins de 3 mois - Science Direct Mars 2025. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-infantiles/sympt%C3%B4mes-chez-les-nourrissons-et-les-enfants/fr%C3%A8vre-chez-les-nourrissons-et-les-enfants>
32. Hubert P. Déshydratation aiguë du nourrisson. *J Pediatr Pueric*. juin 2008;21(3):124-32. doi:10.1016/j.jpp.2008.03.005 PubMed PMID: 32288391; PubMed Central PMCID: PMC7146766.
33. Pillytrop - Ouvrages - Formation - SPILF - Infectiologie Juin 2022 [Internet]. [cité 7 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/fr/pillytrop.html>
34. ASARI ePILLY Trop Maladies infectieuses tropicales 2022 – ASARI 3<sup>ème</sup> édition web 2022. Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/asari.dz/telechargement/android-cheatsheet-for-graphic-designers/>
35. World Malaria Day2023 Fièvre et paludisme. FIND [Internet]. [cité 7 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.finddx.org/nos-actions/programmes/fievre-et-paludisme/>
36. Maladies inflammatoires systémiques et auto-immunes | Hôpital Erasme [Internet]. [cité 7 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.erasme.be/fr/problematiques-de-sante/maladies-inflammatoires-systemiques-et-auto-immunes>
37. PILLY Etudiant [Internet]. [cité 7 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.infectiologie.com/fr/pilly-etudiant-2023-disponible-a-la-vente-et-en-ligne.html>
38. Masson E. EM-Consulte [Internet]. [cité 7 juill 2026]. Fièvre de l'enfant. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1194196/fievre-de-l-enfant>
39. Chusid MJ. Fever of Unknown Origin in Childhood. *Pediatr Clin North Am*. févr 1971;64(1):205-30. doi:10.1016/j.pcl.2016.08.014 PubMed PMID: 27894446.
40. Boivin JM, Weber F, Fay R, Monin P. Prise en charge de la fièvre de l'enfant: les connaissances et pratiques des parents sont-elles satisfaisantes? *Archives de Pédiatrie*. 2007;14(4):322. doi:10.1016/J.ARCPED.2006.12.018
41. Bernardini S, Desvignes G, Mondher Chouchane, Huet F ResearchGate Janvier 2007. Fièvre aiguë de l'enfant de moins de six ans. Evaluation des connaissances et des comportements des parents. A partir d'une étude menée de janvier à juin 2011 chez des parents d'enfants vus par SOS Médecins Meurthe et Moselle. Disponible sur : [https://www.researchgate.net/publication/272937819\\_Fievre\\_aigue\\_de\\_l%27enfant](https://www.researchgate.net/publication/272937819_Fievre_aigue_de_l%27enfant)
42. Stagnara J, Vermont J, Dürr F, Ferradji K, Mege L, Duquesne A, et al. L'attitude des parents face à la fièvre de leurs enfants: Une enquête transversale des résidents de l'agglomération lyonnaise (202 cas). *La Presse Médicale*. 1 sept 2005;34(16, Part 1):1129-36. doi:10.1016/S0755-4982(05)84136-3
43. Heubi JE, Barbacci MB, Zimmerman HJ. Therapeutic misadventures with acetaminophen: hepatotoxicity after multiple doses in children. *J Pediatr*. janv 1998;132(1):22-7. doi:10.1016/s0022-3476(98)70479-2 PubMed PMID: 9469995.
44. Haun SE, Segeleon JE. Acetaminophen toxicity in children *Paediatrics*. 2002 Jul;110(1 Pt 1):197-8; 197-8. doi: 10.1542/peds.110.1.197. | Request PDF. ResearchGate [Internet]. [cité 6 juill 2026]. Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11581462/>

45. Leroy S, Mosca A, Landre-Peigne C, Cosson MA, Pons G. [Ibuprofen in childhood: evidence-based review of efficacy and safety]. *Arch Pediatr*. mai 2007;14(5):477-84. doi:10.1016/j.arcped.2007.01.012 PubMed PMID: 17344039.
46. Ulinski T, Guignon V, Dunan O, Bensman A. Acute renal failure after treatment with non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Eur J Pediatr*. mars 2004;163(3):148-50. doi:10.1007/s00431-003-1392-7 PubMed PMID: 14745553.
47. Cindy. ePILLY TROP édition 2022. CoReSS IDF Nord-Ouest [Internet]. 20 juin 2022 [cité 6 juill 2026]. Disponible sur: <https://www.coress-idfnordouest.fr/epilly-trop-edition-2022/>
48. Kemesso B. Evaluation de la prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 0 à 59 mois admis au CSCOM de Yirimadio, thèse Med 2016, 60 :145.
49. Coulibaly S. Connaissances, attitudes et pratiques des Parents face à la fièvre chez l'enfant au Service de pédiatrie du chu Gabriel Touré. thèse médecine. Bamako : FMOS, 2010 ; 82 :9-76p.
50. Sidibé M. Analyse du Paludisme à Sirakorola dans le District Sanitaire de Koulikoro de 2015 à 2018 [Internet]. [Bamako, Mali] : FMOS ; Disponible sur : [www.bibliosanté.ml](http://www.bibliosanté.ml) - Recherche Google
51. Doumbia B. Evaluation de la prise en charge du paludisme chez les enfants de 5 à 15 ans dans le CSCOM de l'Hippodrome [Internet]. [Bamako, Mali] : FMOS ; Disponible sur : [www.bibliosanté.ml](http://www.bibliosanté.ml) - Recherche Google
52. Institut National de la Statistique (INSTAT), Cellule de Planification et de Statistique Santé. Enquête Démographique et de Santé du Mali. Bamako; 2018.
53. Jaenisch T, Junghanss T, Wills B, Brady OJ, Eckerle I, Farlow A, et al. Dengue expansion in Africa—Not recognized or not happening? *Emerg Infect Dis*. 2014;20(10):e140487.
54. World Health Organization. The top 10 causes of death. Geneva: WHO; 2023.

## **FICHE SIGNALITIQUE**

**Nom :** MAIGA

**Prénom :** Mahamadou H

**Date et lieu de naissance :** 07-03-1998 à Bintagoungou

**Tel :** (00223)70-78-06-97

**Email :** [mahamag701@gmail.com](mailto:mahamag701@gmail.com)

**Année universitaire :** 2025-2026

**Pays d'origine :** Mali

**Ville de soutenance :** Bamako

**Titre de thèse :** Etude de la fièvre au centre de santé communautaire de TALIKO

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de FMOS et FAPH

**Secteur d'intérêt :** Sante publique, épidémiologie

**Résumé :**

La fièvre est l'un des motifs de consultation les plus fréquents dans les structures de santé à travers le monde en dépit des progrès enregistrés ces dernières années dans la lutte contre le paludisme pourtant considéré comme la principale étiologie. La présente étude a été initiée pour étudier la fièvre afin de renforcer la surveillance des maladies fébriles dans les structures sanitaires. Nous avons mené une étude transversale prospective entre décembre 2024 à mars 2025 au centre de santé communautaire de Taliko. La population d'étude concernait tous les participants reçus en consultation dans la période d'étude. Les données ont été collectées sur Kobo puis exportées sur le Microsoft office Excel et analysées avec SPSS version 25.0.

Au total nous avons enrôlé 324 participants. Le sexe féminin était le plus représenté avec 56,2% soit un sex-ratio 1,28%. La tranche d'âge de moins de 5 ans (21,9%) et les 21 ans et plus (39,5%) étaient les plus représentés. La proportion du paludisme et la dengue étaient respectivement de 17,6% et 1,2% respectivement. La fièvre est fréquente dans la consultation de routine et les étiologies sont dominées par les infections respiratoires aiguës et le paludisme.

**Mot clé :** Fièvre, Etude, Causes, Bamako

**Summary**

Fever is one of the most frequent reasons for consultation in health facilities around the world, despite the progress made in recent years in the fight against malaria, which is the main etiology. The present study was initiated to study fever to strengthen the surveillance of febrile diseases in health facilities. We conducted a prospective cross-sectional study between December 2024 and March 2025 at the Taliko community health center. The study population included all patients seen during the study period. The data was collected on Kobo, then exported to Microsoft Office Excel and analyzed with SPSS version 25.0.

In total, we enrolled 324 patients. Females were the most represented with 56.2%, or a sex-ratio 1.28. The age group under 5 (21.9%) and those 21 years and over (39.5%) were the most represented. The proportions of malaria and dengue were respectively 17.6% and 1.2%.

Fever is common in routine consultations, and the etiologies are dominated by acute respiratory infections and malaria.

**Keyword:** Fever, Study, Causes, Bamako

## **SERMENT D'HYPPOCRATE**

En présence des maîtres de cette faculté et de mes chers condisciples, devant l'effigie d'**HIPPOCRATE**, je promets et je jure au nom de l'être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerais à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale ne viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Je le jure !!!