

LE PALUDISME AU BURKINA FASO ET A OUAGADOUGOU

L'objectif principal de l'Initiative de Ouagadougou est de développer des stratégies pour réduire le taux de mortalité et de morbidité des populations urbaines les plus défavorisées. Au Burkina Faso et à Ouagadougou en particulier, le paludisme est la principale cause de mortalité infantile. Cette note résume les connaissances actuelles sur la maladie et les programmes de lutte contre le paludisme au Burkina Faso et dans sa capitale.

Le paludisme, cause principale de mortalité infantile

Selon le Plan National de Lutte Contre le Paludisme¹, la maladie touche 43% des patients vus en consultation, explique 53% des hospitalisations et contribue à hauteur de 29% à mortalité des enfants de moins de 5 ans. Les recherches effectuées durant ces deux dernières décennies ont retenu le paludisme comme un problème majeur de santé à Ouagadougou ainsi qu'en milieu rural^{2,3,4,5,6,7,8}. Les études montrent que dans les villes comme dans les zones rurales, le paludisme demeure la cause principale de fièvre et explique en grande partie le taux élevé de mortalité infantile^{4,5}.

¹ Plan Stratégique pour la Lutte Contre le Paludisme au Burkina Faso, 2001 - 2005

² Rossi, P. *et al.* 1986. A longitudinal entomological survey on the transmission of malaria in Ouagadougou. *Parassitologia* 28(1): 1-15

³ Sabatinelli, G. *et al.* 1986. Prevalence of Malaria in Ouagadougou and the Surrounding Rural Environment During the Period of Maximal Transmission. *Parassitologia* 28(1):17-31

⁴ Coulibaly, C.O. *et al.* 1991. The role of Malaria in Febrile Diseases in the Urban Environment of Ouagadougou. *Ann. Soc. Belg. Med. Trop.* 71(1) : 5-10

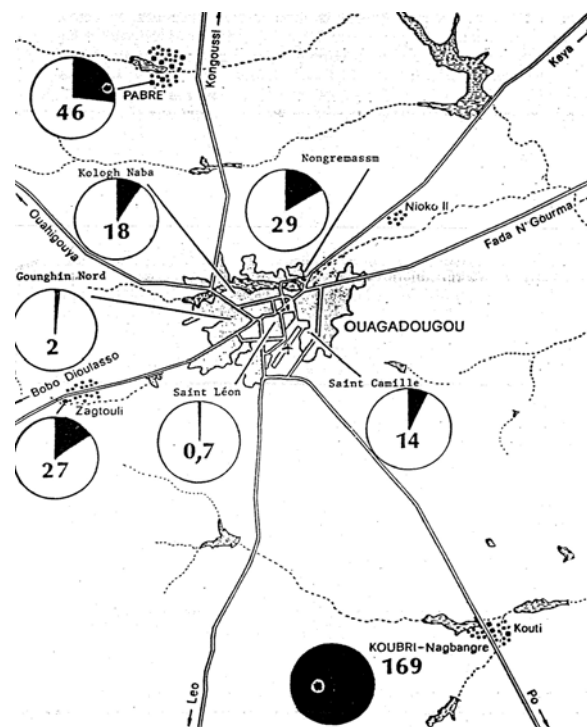
⁵ Guiguemde T.R. *et al.* 1991. Etude de la mortalité palustre dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Ouagadougou. *Bull. Soc. Path. Ex.* 84 : 338-339

⁶ Sabatinelli, G. *et al.* 1996. Étude sur la dispersion d'*Anopheles gambiae* s.l. dans une zone urbaine à Ouagadougou (Burkina Faso). *Parassitologia* 28: 33-39.

⁷ Sanou I. *et al.* 1997. Formes cliniques du paludisme grave en milieu hospitalier pédiatrique de Ouagadougou. *Cahier Santé* 7; 13-17.

⁸ Modiano D. *et al.* 1999. Severe malaria in Burkina Faso : urban and rural environment. *Parassitologia* 41(1-3) : 251-254

Figure 1
Densité moyenne de *Anopheles gambiae* dans les maisons dans 3 villages autour de Ouagadougou. Les nombres encerclés représentent le nombre de ♀♀/chambre, capturés en juillet, août, septembre 1984. Echelle : 169 ♀♀/chambre=360°



Source: Rossi et al, 1986

Le taux d'incidence fatale semblerait important dans les zones à faible transmission.

Si le taux de transmission du paludisme est plus faible en ville, la létalité de la maladie semble y être plus importante. La maladie demeure un problème même en ville où l'accès aux services de santé est plus aisé qu'en zone rurale^{2,8}.

Des stratégies de prévention existent : leur efficacité en ville est à démontrer

Plusieurs études dont celle conduite par le CNRFP (Centre National de Recherche et de Formation sur le Paludisme) ont démontré

l'impact et l'acceptabilité en milieu rural des moustiquaires imprégnées d'insecticide^{9,10,11} et de l'utilisation de chloroquine préemballée¹². Nous allons maintenant discuter les interventions contre le paludisme en Afrique et au Burkina Faso.

LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Promotion de matériaux imprégnés d'insecticides.

Au cours de ces dernières années plusieurs essais cliniques conduits notamment au Burkina Faso^{9,10,11}, en Gambie¹³, au Ghana¹⁴ et au Kenya¹⁵ ont révélé que l'utilisation de moustiquaires ou de rideaux imprégnés d'insecticides réduit en moyenne de 18% le taux de mortalité infantile¹⁶. Une étude clinique conduite en milieu rural au Burkina Faso a montré que l'utilisation de ces matériaux imprégnés avait réduit de 14 % le taux de mortalité infantile.

Un essai clinique mené par Alessandro¹⁷ sur les matériaux imprégnés d'insecticides, met surtout l'accent sur l'importance du marketing social qui a augmenté considérablement

l'utilisation des moustiquaires en deux ans. Une grande mobilisation communautaire a facilité l'accès des moustiquaires aux enfants et aux femmes enceintes. Les taux de réussite, d'acceptabilité, d'équité présentent une importance capitale pour l'Initiative de Ouagadougou.

L'amélioration de la prise en charge du paludisme à domicile

Plusieurs études récentes ont analysé les différentes stratégies pour améliorer la prise en charge des paludéens avec la chloroquine. Dans plusieurs pays d'Afrique, la chloroquine reste le médicament de référence pour les professionnels de santé et les politiques sanitaires, du fait de son faible coût et de la facilité d'acquisition.

Il a été démontré que 80% des cas d'accès palustres simples pouvaient être traités avec des anti-paludéens à domicile sans prescription médicale. Dans les pays où le paludisme reste sensible à la chloroquine, un traitement présomptif à la chloroquine est très efficace. Cependant, la chloroquine est souvent administrée trop tard ou à dose inadéquate entraînant ainsi des résistances.

Selon Kidane et Morrow, un essai clinique conduit en milieu rural en Ethiopie pour la sensibilisation des femmes à l'utilisation de la chloroquine dans le traitement symptomatique des enfants présentant un état fébrile, a réduit de 40% le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Le projet a mis en place une coordinatrice villageoise de 10 à 20 habitations pour montrer aux autres femmes comment administrer la chloroquine aux enfants ayant la fièvre. Une étude conduite par Sirima *et al.* au Burkina Faso a démontré que les enfants traités avec des doses de chloroquine sont moins susceptibles de subir un accès pernicieux que ceux qui n'ont eu aucun traitement. Cette méthode a été répliquée dans un autre district et s'est avérée un succès. Elle est maintenant adoptée par le Plan National de lutte contre le Paludisme.

Bob Pond UERD
inibob@fasonet.bf

⁹ Habluetzel A. *et al.* 1997. Do insecticide-treated curtains reduce all-cause child mortality in Burkina Faso? *Trop. Med. Int. Health* 2(9) : 855-62

¹⁰ Habluetzel A. *et al.* 1999. Insecticide-treated curtains reduce the prevalence and intensity of malaria infection in Burkina Faso. *Trop. Med. Int. Health* 4(8) : 557-64

¹¹ TDR news. February 2001. Do insecticide-treated materials merely delay childhood mortality? <http://www.who.int/tdr/publications/tdrnews/news/news64/b ednet.htm>

¹² Sirima S.B. 2001. Pre-packaged antimalarials reduce progression to severe disease. TDR publications: <http://www.who.int/tdr/research/finalreps/no29.htm>

¹³ D'Allessandro U. *et al.* 1995. Mortality and morbidity from malaria in Gambian children after the introduction of an impregnated bednet programme. *Lancet* 345 : 479-83

¹⁴ Binka F.N. *et al.* 1996. Impact of permethrin impregnated bednets on child mortality in Kassa-Nankana district, Ghana : a randomized controlled trial. *Trop. Med. Int. Health* 1(2) : 147-54

¹⁵ Neville C.G. *et al.* 1996. Insecticide-treated bednets reduce mortality and severe morbidity from malaria among children on the Kenyan coast. *Trop. Med. Int. Health* 1(2) : 139-46

¹⁶ Lengeler C. Insecticide-treated bednets and curtains for preventing malaria (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, 1, 2002. Oxford : Update Software

¹⁷ D'Allessandro U. *et al.* 1995. Mortality and morbidity from malaria in Gambian children after the introduction of an impregnated bednet programme. *Lancet* 345 : 479-83

Ouaga Focus est une publication de l'Unité d'Enseignement et de Recherche en Démographie (UERD) de l'Université de Ouagadougou. L'Initiative santé urbaine et équité, membre de la **Global Equity Gauge Alliance**, et l'Observatoire de Ouagadougou sont soutenus par les Fondations Rockefeller et Mellon, Aire-Développement et Diakonia.

Pour plus d'informations, des questions ou commentaires, contactez Gabriel Pictet à l'UERD (pictet@fasonet.bf)

UERD - Université de Ouagadougou - BP 7118, Ouagadougou, Burkina Faso
tél. (226) 36 21 15 Fax (226) 36 21 38 uerd.uerd@fasonet.bf <http://uerd.multimania.com>