

Profils des pays

10 septembre 2008

En Afrique, trois pays et une région d'un quatrième pays, **l'Érythrée, le Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Zanzibar (République-Unie de Tanzanie)**, ont apporté la preuve la plus nette qu'avec l'application résolue de mesures de lutte par la santé publique, on obtient une baisse importante du paludisme. Chacun d'eux a une population relativement faible et a entrepris à grande échelle pour des efforts de prévention et de traitement. Chacun signale une baisse du paludisme d'au moins 50% entre 2000 et 2006/2007 et se trouve donc dans les temps pour atteindre les objectifs fixés par l'Assemblée mondiale de la Santé pour 2010.

L'Érythrée a entrepris une action concertée sur plusieurs fronts depuis 2000. Environ 810 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ont été distribuées entre 2001 et 2006 (pour une population de 4,7 millions d'habitants en 2006). En 2004, une enquête dans les zones impaludées a montré que 81% des ménages avaient des moustiquaires, que 59% avaient une MII et que 59% des enfants de 0 à 5 ans dormaient sous une moustiquaire. En 2005, l'Érythrée a commencé à introduire les moustiquaires à imprégnation durable qui sont efficaces pendant trois ans.

Les médicaments antipaludiques ont été fournis en grande quantité, assez pour traiter environ 250 000 cas par an. Ces actions ont été complétées par des pulvérisations annuelles d'insecticide dans les habitations, qui ont protégé environ 200 000 personnes chaque année entre 2001 et 2006.

Les résultats sont frappants : le nombre des cas notifiés s'est effondré, passant de 126 000 en 2001 à 10 148 en 2006 et le nombre des décès par paludisme a chuté de 85% environ. Cette baisse marquée est intervenue alors que le nombre des hospitalisations, quel que soit le motif, a augmenté de 38% pendant la même période (sans doute à cause du renforcement du système de santé et de la croissance démographique). Ceci plaide donc fortement en faveur d'une baisse réelle du paludisme, imputable aux interventions des services de santé publique.

Le Rwanda s'est mobilisé massivement contre le paludisme en 2006. Bien que 200 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aient été distribuées chaque année entre 2001 et 2005, les données de la surveillance n'ont pas montré d'impact important. C'est alors qu'en septembre et en octobre 2006, le Rwanda, pays de 9,5 millions d'habitants environ en 2006, a fait passer sa campagne à la vitesse supérieure en ciblant particulièrement les enfants. Dans tout le pays, 1,96 million de moustiquaires à imprégnation durable (MID) de plus, efficaces pendant trois ans, ont été distribuées rapidement. Une enquête dans les ménages a montré en 2007 que 60% des enfants dormaient sous une moustiquaire. À l'automne 2006, le Rwanda a également introduit les associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine (ACT), plus efficaces, et distribué 684 990 traitements dans tout le pays.

Le nombre de cas et de décès dus au paludisme semble avoir baissé rapidement. Selon une étude de l'OMS portant sur 19 établissements de santé, ces deux mesures l'ont fait diminuer de plus de 50% en 2007 par rapport à la moyenne de 2001–2005. Une analyse des données de la surveillance nationale en 2007 sera nécessaire pour confirmer que cette baisse est bien le reflet d'une tendance nationale.

Sao Tomé-et-Principe s'est attaqué à la maladie sur tous les fronts à partir de 2005. Entre 2004 et 2006, 79 000 moustiquaires à imprégnation durable ont été distribuées, suffisamment pour protéger pratiquement toute la population de ce pays où il y avait 152 000 habitants en 2006 (en comptant une moustiquaire pour deux personnes). Les associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine (ACT) ont été distribuées au rythme de 15 à 20 000 traitements par an, soit en quantité suffisante pour traiter tous les cas notifiés en 2006. Dernier point, des pulvérisations d'insecticides ont été faites dans 16 600 habitations, ce qui a protégé près de 130 000 personnes en 2006.

Ces mesures ont porté leur fruit. Les 5 146 cas confirmés en 2006 ont représenté une baisse de plus de 80% par rapport à la moyenne de 2001–2003. De même, le taux de mortalité en 2006 a chuté de plus de 90 % par rapport à la moyenne de 2001–2003.

Zanzibar (République-Unie de Tanzanie) est un cas unique car les données recueillies par les autorités de la santé publique, ainsi qu'une étude séparée, font penser qu'une seule intervention, la distribution d'associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine (ACT), a permis de réduire le paludisme sur l'île à partir de 2003. Les ACT, plus efficaces que les anciens traitements, ont été données gratuitement dans tous les établissements de santé publique à partir de septembre 2003. En 2005, on avait constaté une diminution manifeste du nombre des cas hospitalisés (35 %) et des décès (41%), par rapport aux moyennes de 2001–2002.

La campagne de lutte antipaludique est ensuite passée à la vitesse supérieure avec des pulvérisations d'insecticide dans 200 000 foyers en 2006, assurant ainsi la protection d'un million de personnes environ. Cette intervention s'est répétée deux fois en 2007. En 2006 également, 203 000 moustiquaires à imprégnation durable (MID) ont été distribuées. Ces deux mesures ont entraîné une baisse encore plus marquée du paludisme. En 2006, le nombre des cas et des décès avaient chuté de 34% et 90% par rapport à 2001 et 2002, respectivement.