

---

# Profil épidémiologique du paludisme dans la province du Cabinda (Angola) Madalena Muila<sup>1</sup>, Alberto Paca Macosso<sup>1</sup>, Georges Soula<sup>2</sup>, Jean Gaudart<sup>3</sup>

Georges Soula<sup>\*1</sup>, Madalena Muila<sup>†2</sup>, Alberto Paca Macosso<sup>2</sup>, and Jean Gaudart<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Laboratoire d'Enseignement et de Recherche sur le Traitement de l'Information Médicale (LERTIM) – Faculté de Médecine – Aix-Marseille Université, Faculté de médecine, 27 bd Jean Moulin 13385 Cedex 5, France

<sup>2</sup>Ministère de la Santé, Programme de lutte contre le paludisme – Province de Cabinda, Angola

<sup>3</sup>Laboratoire d'Enseignement et de Recherche sur le Traitement de l'Information Médicale (LERTIM) – Faculté de médecine de Marseille, États-Unis

## Résumé

**Introduction.** L'Angola, situé entre l'Afrique Centrale et l'Afrique Australe, compte 18 provinces dont celle du Cabinda, qui est enclavée dans la République Démocratique du Congo. La population, estimée en 2012 à 441.000 habitants, dont 80% résident à Cabinda, chef-lieu de province, est soumise à un paludisme endémique et stable (1).

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme développe les stratégies recommandées par l'OMS (traitement rapide des cas avec des ACT, promotion des moustiquaires imprégnées, traitement intermittent des femmes enceintes).

Le système d'information sanitaire recueille des données mensuelles sur les cas. Mais les analyses qui en sont faites sont partielles et ne font l'objet que d'une trop rare rétro information.

**Méthode.** Recueil des données à partir des fichiers Excel de notification des cas de paludisme en 2012 par aire de santé, mois de notification, groupe d'âge, diagnostic présomptif ou confirmé (microscopie ou TDR).

Indicateurs calculés : taux d'incidence et morbidité proportionnelle

Analyses : variations saisonnières par aires de santé et par groupe d'âge ; proportion des cas confirmés

## Résultats.

- L'incidence p. 1000 des cas confirmés est de 3 à 4 fois plus élevée chez les 0-4 ans que chez les sujets plus âgés (fig. 1).
- Pas de variations saisonnières hormis dans l'aire de santé de Belize qui présente un pic en septembre et octobre (fig. 2)

---

\*Auteur correspondant: georges.soula@univ-amu.fr

†Intervenant

- Le paludisme représente plus de la moitié du total des diagnostics dans les consultations externes de la province, quel que soit l'âge des patients
- Plus de la moitié des cas ont été confirmés par microscopie ou TDR quel que soit l'âge (tableau I)

**Discussion.** Malgré de nombreux biais (sélection des cas en consultation externe, données démographiques estimées, données manquantes sur les registres), l'analyse épidémiologique révèle une hyper endémie palustre pérenne, avec un pic saisonnier à l'extrême Est de la province. L'incidence des cas selon l'âge est en conformité avec ce profil épidémiologique. La proportion élevée des cas de paludisme dans les consultations externes suggère un diagnostic par excès, malgré un taux de confirmation dans plus de la moitié des cas.

**Conclusion.** Intégrer ce type d'analyses épidémiologiques dans les activités du programme national de lutte contre le paludisme permettrait de mieux suivre l'évolution de l'endémie et de mesurer l'impact des stratégies de lutte. Une supervision en amont et une rétro information en aval, réalisées régulièrement permettraient d'améliorer la validité des données et de motiver le personnel soignant.

**Mots-Clés:** paludisme, Angola, Cabinda, notification des cas