
Mise en exergue des politiques de contrôle du paludisme et de l'évolution des tendances de mortalité générale et de mortalité palustre dans le site de suivi démographique de Mlomp Senegal, 1985-2012.

Jean François Trape^{*1,2} and Laetitiat Douillot^{†‡2}

¹Trape – IRD, Dakar, Sénégal

²: URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, Campus Universitaire IRD de Hann – : URMITE, UMR CNRS 6236 - IRD 198 - Aix Marseille Université, Campus Universitaire IRD de Hann, BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal

Résumé

J.F. Trape 1, L. Douillot 2, V. Delaunay1, C. Sokhna C.1, G. Pison 2
L. Douillot, URMITE, UM63, CNRS 7278, IRD 198, Inserm 1095, Campus International de Han, IRD BP 1386 CP 18524 Dakar, Sénégal.

Contexte scientifique

Le site de suivi démographique de Mlomp a été établi en 1984. Une hausse de la prévalence et de la mortalité palustre a été documentée dans les années 1990, durant une période d'émergence de la résistance à la chloroquine. En 1999, cette zone a été choisie lors d'une étude pilote pour l'introduction du traitement par ACT (artésunate+amodiaquine). Traitement qui fut élargie au territoire national à partir de 2002. Ici nous présentons les tendances de mortalité générale et palustre de 1985 à 2012.

Matériel et Méthode

Après un recensement initial de la population en 1984, les naissances, décès et migrations ont été enregistrés annuellement. Les données concernant les causes de décès ont été obtenues en confrontant les données médicales collectées par le dispensaire catholique de la zone, des analyses sanguines effectuées sur chaque patient présentant une fièvre, ainsi qu'à partir des données collectées lors des entretiens d'autopsies verbales. Les estimations de la mortalité infanto-juvénile précédent 1985 découlent des récits d'histoires génésiques des femmes de la zone recueillies en 1985.

Résultats

*Auteur correspondant: jean-francois.trape@ird.fr

†Intervenant

‡Auteur correspondant: laetitia.douillot@ird.fr

Les taux de mortalité palustre chez les 0-4 ans ont augmenté de 0.5 en 1985-1989 à 5.2 en 1993-1995, période qui suivit l'émergence de la résistance à la chloroquine identifiable à partir de 1990. Ces taux ont diminué dès l'introduction des ACT, 1.5 en 2002-2004, 0.4 en 2005-2007 et 0.3 en 2008-2011. Les taux de prévalence chez les enfants ont diminué de 50% dans le milieu des années 1990 à moins de 5% après les années 2000. La probabilité de décéder avant d'avoir atteint 5 ans était d'environ 500 pour 1000 enfants nés vivants dans les années 1960, de 94 en 1985-1989 et de 117 en 1993-1995. Cette probabilité a décliné significativement à partir durant les années 2000, 53 en 2002-2004, 44 en 2005-2007, et 40 en 2008-2011. L'utilisation de moustiquaires imprégnées était faible jusqu'en 2008.

Conclusions

Après une forte hausse de la mortalité générale et palustre dans les années 1990, due à l'émergence de la résistance à la chloroquine qui avait été utilisée à la fois pour les traitements et la prophylaxie, la mortalité palustre est redevenue faible à partir de 2004. Et la mortalité générale atteint désormais son plus faible niveau.

Mots-Clés: paludisme, résistante, chloroquine, ACT, mortalité