
De l'holoendémicité à la pré-élimination: 22 ans de surveillance et de prise en charge du paludisme à Dielmo

Jean-François Trape*¹

¹Institut de Recherche pour le Développement (IRD) – BP 1386 Dakar, Sénégal

Résumé

Jean-François Trape, Adama Tall, Cheikh Sokhna, Badara Ly, Nafissatou Diagne, Ousmane Ndiath, Catherine Mazenot, Vincent Richard, Abdoulaye Badiane, Clémentine Roucher, Aissatou Touré-Baldé, Ronald Perraut, André Spiegel, Odile Mercereau-Puijalon, Pierre Druilhe, Christophe Rogier (IRD et Institut Pasteur)

De 1990 à 2012, les habitants du village de Dielmo (Siné-Saloum, Sénégal) ont été suivis quotidiennement pour la survenue d'épisodes fébriles. La prévalence du paludisme a été mesurée trimestriellement. Des captures de moustiques ont été effectuées mensuellement. Les antipaludiques utilisés pour le traitement des accès palustres ont été successivement le Quinimax par voie orale (1990-1994), la chloroquine (1995-2003), l'amodiaquine + sulfadoxine-pyriméthamine (2003-2006) et l'artésunate + amodiaquine (2006-2012). Les moustiquaires imprégnées ont été introduites en 2008.

Au total, 776 villageois âgés de 0 à 101 ans ont été suivis pendant 2.378.150 personnes-jours. Le taux d'exposition entomologique a varié d'un maximum 482,6 piqûres infectées par personne par an en 2000 à un minimum de 7,6 en 2012. La prévalence parasitaire chez les enfants a chuté de 87% en 1990 à seulement 0,3% en 2012. Chez les adultes, elle a chuté de 58% en 1990 à 0,3% en 2012. Sur une période de 22 ans, 23,546 épisodes de fièvre ont été enregistrés et traités, dont 8.243 accès à *Plasmodium falciparum*, 290 accès *P. malariae* et 219 accès à *P. ovale*. Trois décès ont été directement attribuables au paludisme et deux décès à des complications du traitement antipaludique. L'incidence des accès palustres dans la population générale a varié de 2,63 accès par personne par an en 2000 à seulement 0,046 accès par personne en 2012, soit une diminution de 57 fois. Les reculs les plus importants du paludisme ont été associés au remplacement de la chloroquine par les combinaisons thérapeutiques puis à l'introduction des moustiquaires imprégnées. A partir de 2010 la quasi-totalité des nouvelles infections palustres étaient symptomatiques quel que soit l'âge des villageois.

Ces résultats montrent que même en zone holoendémique à transmission intense et permanente, des politiques de lutte combinant un accès rapide aux antipaludiques et le déploiement de moustiquaires imprégnées peuvent quasiment supprimer le réservoir de parasites et réduire considérablement la morbidité palustre dans toutes les classes d'âge. Le choix des médicaments utilisés apparaît crucial. Le déclin rapide de l'immunité favorise le maintien à un niveau très faible du réservoir de parasites malgré la survenue rapide de taux élevés de résistance des anophèles aux pyrétroïdes après le déploiement des moustiquaires imprégnées.

*Intervenant

Mots-Clés: paludisme