

CY 01

## IMPACT DE L'INTRODUCTION DE L'ASSOCIATION ARTESUNATE-AMODIAQUINE SUR L'EVOLUTION DE LA MORTALITE PALUSTRE EN ZONE RURALE AU SENEGAL

J-F. TRAPE<sup>1</sup>, P. AGNAMEY<sup>2</sup>, C. ENEL<sup>3</sup>, C. SOKHNA<sup>4</sup>, M. CISSE<sup>4</sup>, P. OLLIARO<sup>5</sup>, O. GAYE<sup>6</sup>, G. PISON<sup>3</sup>, P. BRASSEUR<sup>1,2</sup>

1 - Centre IRD de Dakar • 2 - CHU de Rouen • 3 - INED Paris • 4 - Centre de Santé d'Oussouye • 5 - OMS Genève • 6 - UCAD Dakar

L'observatoire de population de Mlomp a été créé en 1984. Depuis cette date, un suivi continu de l'évolution démographique et sanitaire de la population des 11 villages (8 000 habitants en 2002) de cette région de basse Casamance a été effectué. Le paludisme est mésoendémique à Mlomp et l'évolution de la mortalité palustre ainsi que l'évolution de la prévention et de la prise en charge de cette maladie ont été étudiés de 1985 à 2002. Depuis 1999, sous l'égide de l'OMS, la zone de Mlomp sert de cadre à une évaluation de l'association artésunate-amodiaquine pour le traitement de première intention du paludisme. De 1985 à 1989, avant l'émergence de la résistance à la chloroquine, la mortalité palustre était très faible. Ceci était associé à une très large utilisation de la chloroquine pour la chimioprophylaxie des jeunes enfants et le traitement présomptif des cas de fièvre. A partir de 1990, l'émergence de la résistance à la chloroquine a été particulièrement brutale (10 % de souches chloroquino-résistantes en 1990, 51 % en 1991, 71% en 1997) et accompagnée d'une très forte augmentation de la mortalité palustre chez les enfants de 0-4 ans. Chez les enfants de 5-9 ans, après une augmentation initiale de la mortalité palustre, il n'y a plus eu de décès palustre après 1995, traduisant l'achèvement de la transition épidémiologique. L'augmentation massive (1100 %) de la mortalité palustre chez les jeunes enfants n'a pu être prévenue par une augmentation de 2200 % de l'utilisation de quinine et un doublement de l'utilisation de chloroquine après l'émergence de la résistance à la chloroquine. De 1999 à 2002, l'association artésunate-amodiaquine a été utilisée pour le traitement des accès simples diagnostiqués chez les malades consultant au dispensaire de Mlomp, ceci dans le cadre d'une étude multicentrique conduite sous l'égide de l'OMS. Pendant deux à cinq mois par an chaque année, en période de forte transmission, les malades présentant un paludisme confirmé microscopiquement étaient inclus dans l'étude. Une nette diminution de la mortalité palustre a été observée (moyenne : 3,36 pour mille chez les 0-4 ans de 1999 à 2002, avec seulement 1,13 pour mille lors des périodes d'utilisation de l'association au lieu de 4,30 pour mille en dehors de ces périodes. Ces différences sont d'autant plus remarquables que l'utilisation de l'association correspondait aux seules périodes de forte transmission du paludisme. L'abandon de la chloroquine pour le traitement du paludisme de l'enfant et son remplacement par une association incluant un dérivé de l'artémisine s'impose d'urgence en Afrique. Ces associations doivent être disponibles en permanence dans les dispensaires et utilisées systématiquement en cas de suspicion de paludisme chez l'enfant. Quand l'accès à un dispensaire est difficile, l'association devra aussi être disponible pour le traitement présomptif à domicile par les parents du paludisme de l'enfant ■