

**B50-54 Paludisme****JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE**

Le paludisme est la maladie tropicale connaissant la plus forte prévalence et s'accompagne d'une morbidité et d'une mortalité élevées ainsi que d'un lourd impact social et économique. Le 9<sup>PT</sup> mentionne la *Stratégie mondiale pour la Lutte antipaludique*, laquelle intègre les 4 éléments ci après.

1. Assurer un diagnostic et un traitement précoces.
2. Planifier et instaurer des mesures préventives qui soient sélectives et durables, y compris la lutte antivectorielle.
3. Détecter précocement, limiter et prévenir les épidémies.
4. Renforcer les capacités locales en matière de recherche fondamentale et appliquées pour permettre et encourager l'évaluation régulière de la situation du paludisme dans un pays, et en particulier les déterminants écologiques, sociaux et économiques de la maladie.

La surveillance est donc essentielle.

**DÉFINITION DE CAS RECOMMANDÉE**

*Applicable aux zones d'endémie et aux personnes exposées au paludisme (séjour dans une zone d'endémie dans les antécédents).* Le paludisme se définit principalement par les symptômes cliniques associés. La définition du cas de paludisme ne peut pas être uniforme dans le monde entier : elle variera en fonction de la perception de la maladie dans un pays donné, des modalités locales de transmission et des conséquences de la maladie. Les définitions de cas indiquées seront donc délibérément larges. Chaque programme de lutte antipaludique doit adapter la définition et introduire des indicateurs complémentaires pour la rendre plus applicable à l'épidémiologie locale et aux objectifs de la lutte.

**Description clinique**

Les signes et les symptômes varient mais la plupart des malades présentent de la fièvre.

Splénomégalie et anémie sont des signes associés fréquents.

Les symptômes associés non spécifiques les plus fréquents comprennent : céphalées, douleurs dorsales, frissons, sueurs, myalgies, nausées, vomissements, diarrhée et toux.

En l'absence de traitement, l'infection à *Plasmodium falciparum* peut entraîner : coma, convulsions généralisées, hyperparasitémie, anémie isochrome, troubles hydroélectrolytiques et du pH, insuffisance rénale, hypoglycémie, hémoglobinurie paludique, collapsus cardiovasculaire avec choc, hémorragies spontanées (coagulation intravasculaire disséminée), œdème pulmonaire et décès.

**Critères de laboratoire pour le diagnostic**

Mise en évidence de l'hématozoaire dans des frottis sanguins.

**Classification des cas**

*Zones sans accès à un diagnostic de laboratoire.*

**Paludisme simple probable** : Personne présentant des signes/ symptômes du paludisme qui reçoit un traitement antipaludique.

**Paludisme grave probable** : Malade nécessitant une hospitalisation pour des signes/ symptômes de paludisme et recevant un traitement antipaludique.

*Zones avec accès à un diagnostic de laboratoire.*

**Paludisme asymptomatique** : Personne sans signes ni symptômes de paludisme qui présente une confirmation de laboratoire (hématozoaires dans le sang).

**Paludisme simple confirmé** : Malade présentant des signes/ symptômes du paludisme qui a reçu un traitement antipaludique, avec confirmation de laboratoire.

**Décès probablement attribuable au paludisme** : Décès d'un malade chez qui on a diagnostiqué un paludisme grave probable (sans confirmation de laboratoire).

**Paludisme grave confirmé** : Malade nécessitant une hospitalisation pour des signes/ symptômes de paludisme et recevant un traitement antipaludique, avec confirmation de laboratoire.

**Décès confirmé comme étant dû au paludisme** : Décès d'un malade chez qui on a diagnostiqué un paludisme grave, avec confirmation de laboratoire.

Certains services de santé enregistrent les malades sous la mention « paludisme présumé » jusqu'à ce que le diagnostic par la microscopie soit disponible. Ces malades passent ensuite dans la catégorie « paludisme confirmé ». Ces services doivent prendre garde à ne pas compter les patients deux fois et à enregistrer les cas confirmés comme un sous-groupe des cas présumés.

Les catégories **Décès probablement attribuable au paludisme** et **Décès confirmé comme étant dû au paludisme** sont mutuellement exclusives.

**Échec du traitement antipaludique** : Malade atteint de paludisme simple sans symptômes manifestes indiquant une autre maladie concomitante, qui a pris le traitement antipaludique à la posologie correcte et qui présente une détérioration de l'état clinique ou une récurrence des symptômes dans les 14 jours suivant le début du traitement, le tout associé à la présence de formes asexuées dans le sang.

## SURVEILLANCE RECOMMANDÉE

- notification mensuelle systématique, du niveau périphérique vers les niveaux intermédiaire et central, des données cumulatives pour les cas de paludisme simple, paludisme grave, décès ayant le paludisme pour cause présumée ou confirmée et pour les échecs thérapeutiques
- enquêtes intégrées aux processus de supervision et de formation continue X elles doivent entre autres s'intéresser à la disponibilité et à l'utilisation des médicaments antipaludiques; tous les trois mois, les données cumulatives seront transmises par le niveau périphérique aux niveaux intermédiaire et central
- enquêtes spéciales et suivi des sites « sentinelles » couvrant l'utilisation des médicaments pour les cas de paludisme traités à domicile et dans le secteur privé, l'évaluation de l'efficacité thérapeutique des antipaludéens, et l'estimation des décès attribués au paludisme dans la communauté
- reconnaissance en temps opportun des épidémies de paludisme, et notification continue.

**Remarque** : L'objectif primaire de la surveillance consiste à guider les activités de lutte antipaludique au niveau où les informations sont recueillies. Les formulaires régulièrement remplis donnent une image chiffrée des tendances de l'incidence du paludisme et de la mortalité dans les divers services qui diagnostiquent et traitent cette maladie.

## MINIMUM D'INFORMATIONS À RECUEILLIR

**Remarque** : Le paludisme peut toucher différents segments de la population en fonction des conditions épidémiologiques. Les groupes d'âges et le sexe sont des informations vitales, de même qu'il faut savoir si les femmes sont enceintes. Toutes les données concernant le paludisme seront rapportées selon l'âge (A), le sexe (S), avec une catégorie séparée pour les femmes enceintes (E).

### Données relatives aux cas pour l'enquête et la notification

#### Niveau périphérique sans microscopie

- paludisme simple : A/ S/ E
- paludisme grave : A/ S/ E, orientation-recours (O/N)
- décès avec le paludisme comme cause présumée : A/ S/ E
- échec du traitement antipaludique présomptif \* : A/ S/ E, traitement administré

\*malades qui ne réagissent pas au traitement complet par un médicament de première intention et qui doivent donc recevoir un autre antipaludique.

#### Niveau périphérique disposant de services de laboratoire

Mêmes points que le cas précédent **plus**

- type de paludisme (*P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. vivax*)
- décès avec le paludisme comme cause confirmée : A/ S/ E.

### Données cumulatives à notifier

#### Niveau périphérique sans services de laboratoire

- nombre de cas de paludisme simple, grave, d'échecs du traitement antipaludique (par rapport au nombre de traitements administrés) A/ S/ E
- mortalité avec le paludisme comme cause présumée A/ S/ E

#### Niveau périphérique avec services de laboratoire

- type de paludisme (*P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. vivax*)
- décès avec un paludisme comme cause confirmée A/ S/ E.

## ANALYSE DES DONNÉES, PRÉSENTATION ET RAPPORTS RECOMMANDÉS

Les programmes de lutte antipaludique se préoccupent principalement des tendances et du schéma épidémiologique.

- Rapports** : Rapports mensuels des données cumulatives au niveau supérieur pour chaque zone géographique (ou district)
- Graphiques** : Tendances dans le temps pour les différentes zones géographiques. Une augmentation des cas dépassant 2 écarts-types par rapport à la moyenne des données concernant les années précédentes « normales » pour la transmission peut indiquer la survenue d'une épidémie.
- Cartes** : Présence ou absence de cas de paludisme ; exhaustivité et régularité de la notification.
- Liste auxiliaire** : Niveaux périphériques ou intermédiaires n'envoyant pas de rapports mensuels ou ne les remettant pas à temps.

## PRINCIPALES UTILISATIONS DES DONNÉES DANS LE PROCESSUS DÉCISIONNEL

- identifier les groupes à haut risque et les zones posant problème (par exemple les districts où il est le plus urgent de mener des études d'efficacité thérapeutique)
- évaluer les effets des mesures de lutte
- ajuster et cibler les mesures de lutte
- diriger l'attribution des ressources et les actions de formation.

### ASPECTS SPÉCIFIQUES

De nombreux cas peuvent être traités à domicile par les médecins généralistes. L'intégration de ces traitements et de ces médecins dans la surveillance et la lutte antipaludique constitue pour ces programmes un défi à surmonter.

### PERSONNES/SERVICES À CONTACTER

#### Dans les bureaux régionaux

|       |                           |                           |
|-------|---------------------------|---------------------------|
| AFRO  | Télécopie 26 34 70 56 29  | Téléphone 26 34 70 74 39  |
| AMRO  | Télécopie 1-202-974 36 63 | Téléphone 1-202-974 30 00 |
| EMRO  | Télécopie 20-3-483 89 16  | Téléphone 20-3-482 02 23  |
| EURO  | Télécopie 45 39 17 18 18  | Téléphone 45 39 17 17 17  |
| SEARO | Télécopie 91-11-331 86 07 | Téléphone 91-11-331 78 04 |
| WPRO  | Télécopie 63-2-521 10 36  | Téléphone 63-2-521 84 21  |
| EURO  | Télécopie 45 39 17 18 18  | Téléphone 45 39 17 17 17  |

#### **Au Siège : 20 avenue Appia CH-1211 Genève 27, Suisse**

Initiative « Faire reculer le Paludisme » (RBM)

Courrier électronique : rietvelda@who.ch / Surveillancekit@who.ch

Téléphone : (41 22) 791 3753 / 2111

Télécopie : (41 22) 791 0476 à l'attention de RBM.