

Mortalité différentielle et saisonnalité du paludisme dans le Système de surveillance démographique et de santé (SSDS) du Centre de recherche en santé de Nouna (CRSN)

ZABRE S. Pascal¹; KAGONE Moubassira¹; DIBOULO Eric¹; BAGANAN Cheik¹; NIAMBA Louis¹; YE Maurice¹; SIE¹ Ali
1 : Centre de Recherche en Santé de Nouna, Kossi, Boucle du Mouhoun, Burkina Faso

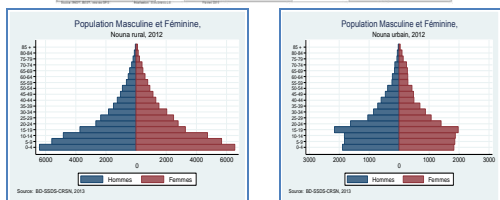
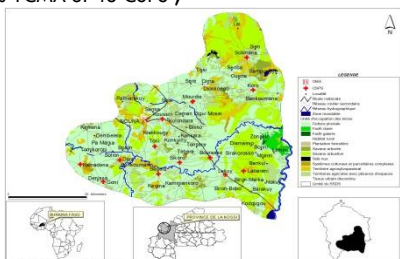
Introduction

Le paludisme demeure une des maladies responsables de la plus grande cause de mortalité et morbidité dans le monde. En 2012, environ 207 millions de cas et 627 000 décès étaient imputables à cette pathologie (OMS, 2013¹). En dépit des décennies d'interventions susceptibles d'influencer la transmission et la mortalité liées à cette pathologie, le contexte sanitaire du Burkina Faso reste marqué par une recrudescence et une résistance des vecteurs du paludisme aux antipaludiques. Aussi, des moyens sont mobilisés dans la recherche pour rendre disponibles, les données démographiques et sanitaires aux fins d'éclaircir les décisions en matière de lutte contre cette pathologie.

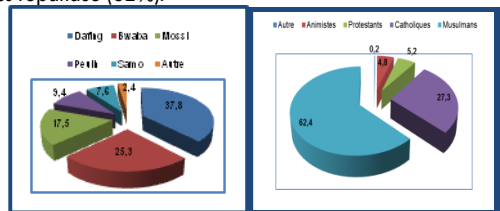
Cette communication se propose de décrire et d'expliquer l'évolution de la mortalité différentielle et la saisonnalité du paludisme en utilisant les données issues des autopsies Verbales effectuées dans le SSDS du CRSN.

SSDS et Population

Date de création : 1992, comme premier observatoire de population au Burkina Faso et fruit d'une collaboration entre le Gouvernement du Burkina Faso (Ministère de la santé) et l'Université de Heidelberg en allemande ;
Superficie SSDS : 1 775 km² ;
Population : 98 181 habitants dont 50,5% de femmes ;
Distance de la capitale : 300 km ;
Nombre de formations sanitaires : 1 CMA, 16 CSPS. Le SSDS fait partie du District sanitaire de Nouna qui couvre 331024 habitants 1CMA et 43 CSPS ;



La majorité de la population vit en milieu rural (70%) et l'ethnie majoritaire est le Dafing/Marka (38%), la principale langue parlée est le Dioula et la religion musulmane est dominante et plus répandue (62%).



Données et méthodes

Cette étude est descriptive et explicative. Les données utilisées proviennent principalement des Autopsies Verbales (AV) réalisées en marge des Enregistrements des événements vitaux (EEV) dans le SSDS depuis les années 2000.

Le CRSN mène des AV depuis 1991 dans son SSDS. C'est une alternative des programmes de santé pour rassembler des données sur les causes de décès quand il n'y a pas d'autres sources. Elle consiste à documenter les causes de décès en interviewant les proches ayant assisté le défunt dans ses derniers instants. Ainsi, tout décès notifié lors des EEV fait systématiquement l'objet d'une interview après une période de deux mois. Par la suite, la cause probable de décès est inférée par un collège de médecins formés au diagnostic des AV à

partir de la séquence et de la combinaison des symptômes et des faits.

Résultats

Interventions en matière de lutte contre le paludisme dans la zone du SSDS

Des interventions sont réalisées dans la zone couverte par le SSDS de Nouna et peuvent expliquer d'une manière ou d'une autre l'évolution des indicateurs.

Ces interventions concernent la mise à disposition des moustiquaires au profit des populations, des communications pour des changements de comportement...

- Les campagnes nationales de distribution de moustiquaires ;
- Dans le cadre de l'étude D4 : la distribution gratuite de moustiquaires imprégnées aux mères et aux enfants de moins de 1 an et un suivi actif de leur utilisation et ré-imprégnation sur une période de 5ans (2000-2004) ;
- La subvention des prix de 15 000 moustiquaires imprégnées d'insecticides au profit des populations au cours de la période 8/2006-2/2007 ;
- Distribution de 3500 ITN (Insecticide-treated bed nets) au profit des nourrissons et femmes en ceinte à travers les formations sanitaires du district sanitaire de (8/2006-2/2007) ;
- Etc.

Ces interventions ont eues des effets remarquables. Pour preuve, en 2011, 96,71% des ménages du SSDS-N possèdent au moins une moustiquaire (CRSN, 2012).

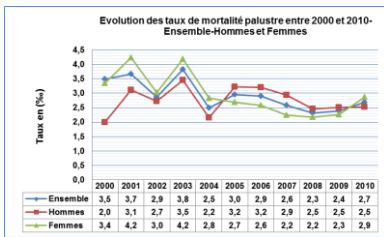
Ces ménages détenaient un total de 52 853 moustiquaires et ce nombre correspond à une moustiquaire pour 1,7 personne. Ce taux paraît satisfaisant au regard de la norme nationale qui voudrait une moustiquaire pour 2 personnes.

Mortalité différentielle du paludisme

Les analyses descriptives montrent que l'impact du paludisme sur la mortalité de la population a évolué à la baisse au cours de la décennie. En effet les taux de mortalité palustres sont passés de 3,5% en début de période à 2,7% en 2010.

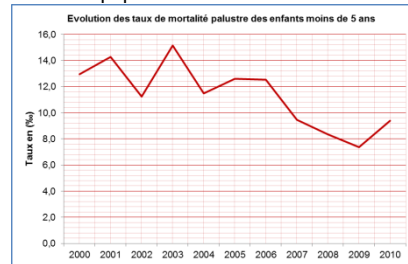
Différence de mortalité palustre selon le sexe

Le niveau de mortalité liée au paludisme selon le sexe affiche une tendance globale à la baisse. Cependant, contre toute attente, la mortalité féminine est plus importante que la mortalité masculine entre l'année 2000 et fin 2004. Dénotant ainsi la surmortalité féminine.



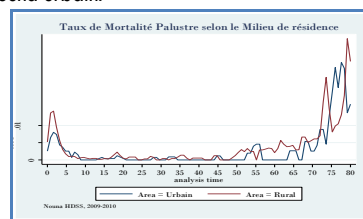
Les femmes en âge de procréer dont celles enceintes et les enfants de 0-5 ans, considérés comme les couches les plus vulnérables sont la cible privilégiée du paludisme. Mais la tendance s'inverse en 2005 : Désormais, le

paludisme tue plus d'hommes que de femmes au sein de la population du SSDS de Nouna.



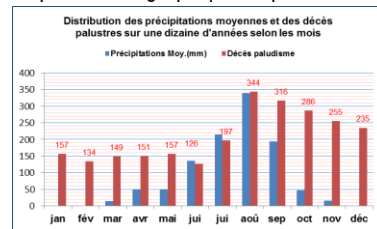
Différence de mortalité selon les groupes d'âge et le milieu de résidence

Le niveau de la mortalité liée au paludisme est plus élevé entre 0-5 ans comparativement à la tranche d'âge 5-60 ans. De même le milieu rural connaît une mortalité palustre plus élevée que Nouna urbain.



Mortalité palustre des groupes d'âges selon le milieu de résidence

S'intéressant à la saisonnalité de cette pathologie, on remarque que les cinq derniers mois de l'année connaissent les plus grands effectifs de décès. La croissance du nombre de décès suit la montée du niveau des précipitations pour atteindre un maximum en août et cela est perceptible sur le graphique ci-après



Distribution précipitations mensuelles moyennes et des décès palustres de la période 2000-2010

Explicatif

L'idée selon laquelle, appartenir à une religion donnée serait un facteur associé positivement ou négativement au fait de décéder du paludisme est écartée à partir du modèle saturé. Il en est de même de la variable ethnique : le fait d'appartenir à une religion n'est pas un facteur explicatif du décès de paludisme.

Les variables qui se sont révélées déterminantes sont : le statut matrimonial, l'occupation, et le niveau de vie. Contre toute attente le niveau d'instruction s'est révélé non déterminant. Il est cependant ressorti dans la littérature que l'instruction est un facteur négativement associée aux états négatifs. Les trois variables déterminantes renvoient toute à une réalité commune : le pouvoir économique.

Conclusion

La mortalité palustre touche plus d'enfants que les adultes, les femmes que les hommes alors que dans la mortalité générale les hommes meurent plus que les femmes. Les explications se résument à la pauvreté au statut matrimonial, à l'occupation, et au niveau de vie.