

**MACEPA**

# Exposé technique 1

Zambie 2006  
Enquête nationale  
sur les indicateurs  
du paludisme

**Résumé de rapport d'activité**

**Juin 2007**

**MACEPA**  **PATH**  
Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa

## Contexte

Le paludisme est un problème de santé publique majeur en Zambie. Le plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2006-2011 décrit une approche agressive visant à réduire le fardeau directement ou indirectement lié au paludisme par le biais d'une intensification rapide et à l'échelle nationale des interventions de lutte contre le paludisme. Évaluer l'intensification des principales interventions est essentiel pour comprendre les progrès réalisés en matière de lutte contre le paludisme.

Pour effectuer l'EIP (Enquête nationale sur les indicateurs du paludisme) en Zambie, on a utilisé un outil standardisé et développé par le Groupe de Référence pour le suivi et l'évaluation (MERG, Monitoring and Evaluation Reference Group) du Partenariat FRP (Faire Reculer le Paludisme) en collaboration avec ORC Macro (qui réalise des enquêtes démographiques et de santé), l'UNICEF (qui effectue des enquêtes par grappes à indicateurs multiples) et d'autres organisations. Il s'agit de la première utilisation de cet outil d'enquête auprès des ménages, représentatif à l'échelle nationale et évaluant non seulement la couverture des principales interventions de lutte antipaludique, mais également le fardeau que représente le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans. Cette enquête a été conçue et menée par le Ministère de la santé et plusieurs partenaires importants engagés dans la lutte contre le paludisme, parmi lesquels l'INSD (Institut National de la Statistique et de la Démographie), MACEPA (Partenariat pour la lutte antipaludique et le suivi en Afrique) de PATH, l'Organisation Mondiale de la Santé, CDC (Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies) aux États-Unis, ainsi que l'Université de Zambie.

## Objectifs

L'EIP menée en Zambie avait pour objet d'obtenir une estimation représentative à l'échelle nationale de la couverture des interventions de lutte antipaludique et d'évaluer les progrès réalisés sur la voie des buts et objectifs définis par le plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2006-2011.

Les efforts de lutte contre le paludisme déployés en Zambie s'articulent autour d'interventions sélectionnées telles que l'utilisation de MII (moustiquaires imprégnées d'insecticide), de PID (pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent), la prévention du paludisme au cours de la grossesse, et le traitement précoce et efficace des cas cliniques. L'objectif de l'EIP consistait à évaluer la couverture de ces principales interventions, ainsi qu'à déterminer la parasitémie et l'anémie palustres chez les enfants de moins de 5 ans. En outre, une comparaison des résultats de l'EIP avec ceux de l'EDS (enquête démographique et de santé) la plus récente, celle réalisée en 2001-2002, a permis d'évaluer les progrès.

## Méthodes

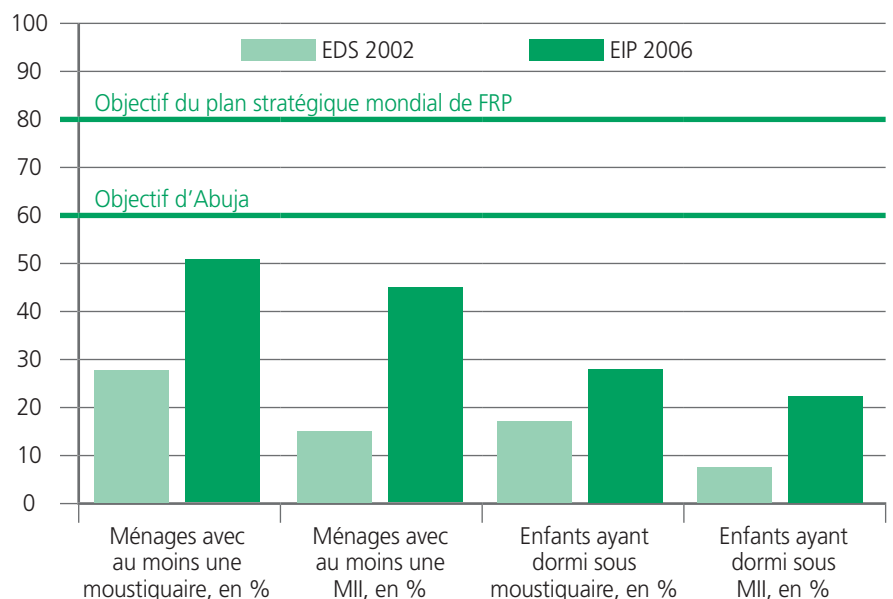
L'EIP s'est basée sur un échantillon en grappes et à deux niveaux comprenant 3 000 ménages au total et représentatif à l'échelle nationale. Ces ménages sont issus de 120 zones de recensement au sein de 58 districts, sélectionnés de manière aléatoire parmi 72 districts répartis sur 9 provinces. Ils ont permis de récolter des estimations représentatives à l'échelle urbaine, rurale et nationale, ainsi que des estimations pour les 10 districts sentinelles du partenariat FRP. Onze équipes (59 personnes au total) ont travaillé sur le terrain de mai à juin 2006 à l'aide de questionnaires standardisés, lesquels ont été préprogrammés dans des ordinateurs de poche afin de faciliter la saisie, l'extraction et l'analyse des données. Le dépistage du parasite du paludisme a été réalisé à l'aide des tests de dépistage rapide Paracheck Pf®, ainsi qu'à l'aide de l'examen du frottis sanguin (étalement mince et goutte épaisse). Quant au diagnostic de l'anémie, il a été effectué à l'aide d'analyseurs et de microcuvettes HemoCue® Hb201.

## Résultats

L'échantillonnage a été réalisé auprès de 3 000 ménages environ, soit 14 681 personnes (18 % d'entre elles sont âgées de moins de 5 ans et 46 % ont moins de 15 ans), et 38 % des ménages habitent en milieu urbain (62 % en milieu rural). Par MII, on entend une moustiquaire « permanente » qui n'a besoin d'aucun autre traitement ou une moustiquaire prétraitée obtenue au cours des douze derniers mois, ou une moustiquaire qui a été trempée dans de l'insecticide au cours des douze derniers mois.

### Taux de couverture et d'utilisation des MII

Les taux de couverture nationale des MII sont environ deux fois plus importants qu'en 2002, avec une multiplication par trois de la proportion d'enfants âgés de moins de 5 ans qui dorment sous MII (figure 1). Le taux de couverture varie de manière importante d'une province à l'autre (de 32 à 73 % des ménages possèdent une MII - données non représentées ici) car les provinces situées en milieu rural ont été plus particulièrement ciblées dernièrement. Cependant,



**FIGURE 1. Taux de couverture et d'utilisation des moustiquaires et MII.** EDS, Enquête démographique et de santé. EIP, Enquête nationale sur les indicateurs du paludisme. FRP, Partenariat Faire Reculer le Paludisme.

une plus grande utilisation, ainsi qu'un taux de couverture plus important doivent encore être atteints sur la voie des objectifs d'Abuja, i.e. un taux de couverture de 60 % et, pour la Zambie plus spécifiquement, un taux de couverture de 80 % des ménages disposant en moyenne de trois moustiquaires par ménage (lignes représentées en vert sur la figure 1).

## Pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent

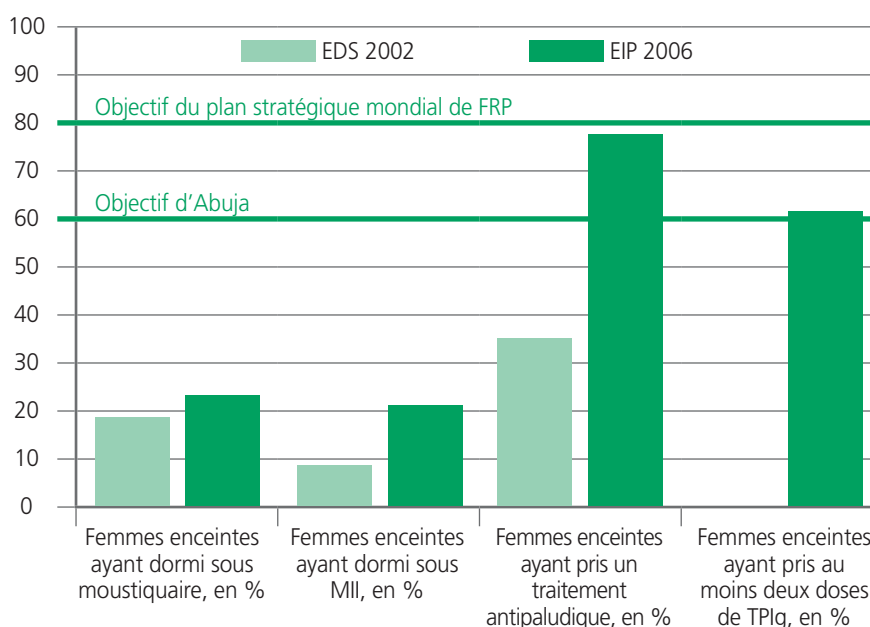
Des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent sont opérées dans 15 districts et visent principalement les zones urbaines dans lesquelles le taux de couverture total est de 34 % (en milieu rural, le taux s'élève à 0,9 % - données non représentées ici). Le tableau 1 indique que les taux de couverture des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent varient d'une province à l'autre (respectivement 11,6 % et 77,1 % dans la province de Lusaka et dans la province centrale). Ces données ont été obtenues auprès de tous les ménages présents dans les districts ciblés ; une analyse supplémentaire est requise pour évaluer le taux de couverture par ménage éligible aux pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent. Pour comparaison, aucune donnée n'est disponible à partir des enquêtes nationales précédentes.

**TABLEAU 1.** Pourcentage des ménages ayant bénéficié de pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent dans les districts ciblés au cours des 12 derniers mois

Région	Ménages installés dans les districts sélectionnés et ayant bénéficié de PID au cours des 12 derniers mois, en %
Province centrale	77,1
Province du Copperbelt	40,1
Province de Lusaka	11,6
Province méridionale	25,9

## Prévention du paludisme au cours de la grossesse

Dormir sous MII et utiliser le TPIg (traitement préventif intermittent pendant la grossesse) constituent les principales stratégies préventives chez les femmes enceintes. Le traitement préventif intermittent pendant la grossesse consiste à prendre au moins deux doses de traitement antipaludique efficace à l'occasion des visites



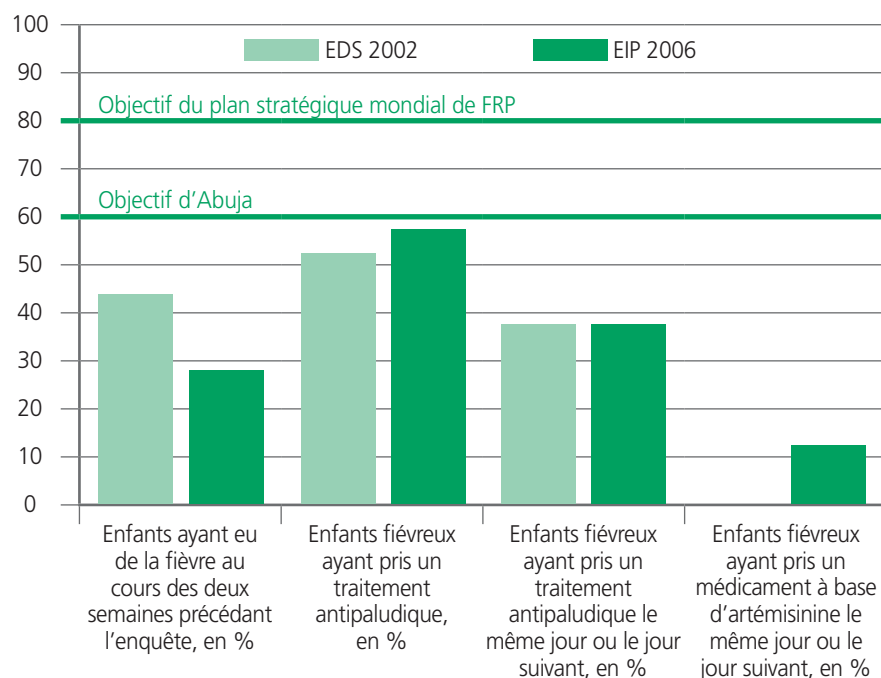
**FIGURE 2.** Prévention du paludisme au cours de la grossesse : taux de couverture des MII (moustiquaires imprégnées d'insecticide) et du TPIg (traitement préventif intermittent pendant la grossesse). EDS, Enquête démographique et de santé. EIP, Enquête nationale sur les indicateurs du paludisme. FRP, Partenariat Faire Reculer le Paludisme.

prénatales de routine. Les taux de couverture du TPIg varient fortement d'une province à l'autre (de 47 à 83 % - données non indiquées ici).

La figure 2 indique que le pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MII et ayant pris un traitement antipaludique a doublé depuis 2002. La Zambie a dépassé les objectifs intermédiaires d'Abuja, à savoir un taux de couverture du TPIg de 60 % avec au moins deux doses (aucune donnée disponible pour l'EDS réalisée en 2002). Les taux de couverture et d'utilisation des MII reflètent les taux relevés au sein de l'ensemble de la population (cf. données ci-dessus relatives aux enfants).

### Traitement précoce et efficace des cas de fièvre palustre chez les enfants de moins de 5 ans

La figure 3 montre que le taux de couverture du traitement précoce et efficace des cas cliniques par le biais de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA, telles que le Coartem®) est actuellement bas (12,6 %). Si le traitement précoce de la fièvre chez les jeunes enfants a connu une évolution, celle-ci n'a été que très sensible. La plupart des médicaments sont obtenus auprès des établissements de santé publics ou par le biais des professionnels de santé (85 %) données non indiquées ici). Malgré la politique nationale qui préconise l'utilisation des CTA comme médicaments de première intention, la sulfadoxine/pyriméthamine a été utilisée trois fois plus souvent que le Coartem® (données non indiquées ici).



**FIGURE 3. Traitement précoce et efficace des cas de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans.** EDS, Enquête démographique et de santé. EIP, Enquête nationale sur les indicateurs du paludisme. FRP, Partenariat Faire Reculer le Paludisme.

## Parasitémie et anémie palustres chez les enfants de moins de 5 ans

Le tableau 2 indique que la prévalence nationale de la parasitémie principalement asymptomatique était de 22 % en mai 2006 (la saison des pluies a pris fin début/mi avril), mais qu'elle a presque uniquement touché les enfants pauvres vivant en milieu rural. De la même manière, l'anémie sévère a été largement répandue, en particulier chez les enfants issus de ménages pauvres et vivant en milieu rural.

L'âge auquel la parasitémie et l'anémie ont été les plus fréquemment observées (respectivement 26 et 18 mois) a été très différent parmi ces enfants, ce qui est cohérent avec les résultats obtenus ailleurs, où l'anémie associée au paludisme s'est avérée un problème particulier chez les très jeunes enfants. Il est à noter que l'indice de richesse est calculé selon les méthodes de la Banque mondiale et ne correspond pas à des quintiles ; 81 % des enfants de moins de 5 ans ayant fait l'objet de cette étude se trouvent dans les deux tranches inférieures.

**TABLEAU 2.** Prévalence du parasite et taux d'anémie chez les enfants de moins de 5 ans

	Prévalence parasitaire, en %	Enfants présentant une sévère anémie (Hb < 8 mg/dl), en %
Prévalence générale	22	13
Residence (urban/rural)	5/29	8/15
Indice de richesse		
Le plus pauvre	29	16
Second	14	10
Moyen	6	6
Quatrième	2	6
Le plus riche	2	0

**Remarque :** Hb = hémoglobine

## Synthèse

La Zambie a réalisé des progrès considérables en termes de taux de couverture des principales interventions préventives au cours des dernières années. Les taux de couverture des MII ont doublé et les taux d'utilisation des MII ont été au moins multipliés par deux. Les taux de couverture des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent ont atteint des niveaux très élevés (jusqu'à 77 %) dans certains districts de la province du Copperbelt et de la province centrale, ce qui témoigne du fait que ces niveaux sont réalistes. Les objectifs initiaux d'Abuja, à savoir dépasser 60 % de couverture, ont été atteints en ce qui concerne la prévention au cours de la grossesse avec au moins deux doses de TPIg (mais pas encore avec les MII).

La Zambie a toutefois bien d'autres défis à relever. Malgré l'augmentation des taux de couverture des MII, il reste beaucoup à faire pour atteindre 80 % de couverture avec une moyenne de trois MII par ménage et pour parvenir à l'utilisation intensive requise. Pour les PID, l'extension aux 15 districts cibles en vue d'atteindre une couverture importante des ménages éligibles requerra la même attention que celle qui a été portée dans le district de Kabwe (province centrale) et qui a permis d'obtenir un taux de couverture de 77,1 %. Les taux de couverture du traitement précoce et efficace des cas de paludisme restent faibles et n'ont pas connu de réelle augmentation au cours des trois dernières années. Le paludisme et l'anémie restent un problème pour les ménages pauvres vivant en milieu rural, lesquels représentent une grande partie de la population et, en particulier, des enfants de moins de 5 ans.

Les données de l'EIP sont actuellement utilisées pour cibler les prochains efforts d'intensification des interventions. Par exemple, la province de Luapula et la province septentrionale (principalement rurales et pauvres) ont connu les taux de parasitémie les plus élevés chez les jeunes enfants (respectivement 37,5 et 35,7 %) et des taux de couverture de MII parmi les plus bas (respectivement 44 et 33 % des ménages possèdent une MII). Ces provinces sont ciblées pour les campagnes de distribution massive de MII en 2007.

En conclusion, un suivi de la couverture des interventions, de l'incidence du paludisme et des taux d'anémie sera effectué via une EDS en 2007 et une autre EIP menée par le Ministère zambien de la santé et le Partenariat Faire Reculer le Paludisme en 2008.

## Pour plus d'informations

### **Amérique du Nord**

1455 NW Leary Way  
Seattle, WA 98107 USA  
macepa@path.org

### **Europe**

Bâtiment Avant Centre  
13 Chemin du Levant  
01210 Ferney-Voltaire, France  
macepa@path.org

### **Afrique**

Postal Net Box 370  
P/Bag E10  
Lusaka, Zambie  
macepa@path.org



Ce document a été développé avec le soutien  
de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Copyright © 2007, PATH (Programme de  
Technologie Appropriée en Santé). Tous droits  
réservés. Les informations présentes dans ce  
document peuvent être librement utilisées  
à des fins éducatives ou non commerciales,  
pourvu qu'elles soient accompagnées d'une  
phrase de remerciements.

**MACEPA**  **PATH**

[www.path.org/macepa](http://www.path.org/macepa)