EPIDEMIE DE PALUDISME AU BURUNDI

J.B.NDIHOKUBWAYO, M. BARUTWANAYO, T. BARIHUTA, D. PARZY

• *Faculté de Médecine, Bujumbura, Burundi.*

Med. Trop. 2001 ; **61** : 258

Depuis une décennie des épidémies successives de paludisme d'ampleur variable se sont déclarées dans différentes provinces du pays touchant des populations non immunes.

Avant 1985, le paludisme se limitait aux plaines de l'Imbo et aux dépressions du Kumoso, régions basses et chaudes des extrêmes ouest et est du Burundi.

En 1988, 288 000 cas de paludisme ont été rapportés par les services du Ministère de la santé publique du Burundi. En 1991, les premières épidémies sont observées dans les plateaux centraux du Burundi, auparavant indemnes (Muhanga en 1991, Nyabihanga en 1992, Kirundoen 1997). Une des caractéristiques épidémiologiques de ce paludisme de montagne est que toutes les tranches d'âges de la population sont touchées.

C'est en octobre 2000 que le Burundi a connu la plus grande épidémie de paludisme de son histoire : 7 provinces, sur 17 que compte le pays, des plateaux centraux furent touchées. Trois millions de cas dont 10 à 15 % de morts sont rapportés pour la seule année 2000.

La confirmation biologique de l'épidémie (gouttes épaisses et frottis sanguins) a révélé 85 % de positivité des prélèvements dont 90 % étaient positifs pour l'espèce *Plasmodium falciparum.*

La sulfadoxine pyriméthamine a été privilégiée comme traitement de première ligne en remplacement de la chloroquine dont l'efficacité est très mauvaise depuis plusieurs années.

L'épidémie a été rapidement contenue grâce à la mobilisation des ressources locales nationales et internationales et une bonne coordination par le comité national de gestion des épidémies ainsi que la participation des chefs locaux.

La survenue de ces épidémies dans les hauts plateaux a remis en question la répartition initiale des zones de transmission du paludisme dans notre pays. Une étude récente de la stratification du paludisme au Burundi a permis de délimiter 3 strates de transmission :

- une zone hyperendémique en dessous de 1.400 m où la transmission est intense et affecte surtout les enfants de moins de 5 ans.

- Des zones méso à hypoendémiques entre 1 400 m et 1 750 m, où les cas de paludisme enregistrés dans les centres de santé sont importés.

Dans les zones où le paludisme est endémique, il apparaît une constante : les localités situées à proximité de marais aménagés pour différentes activités de développement (riziculture, briqueterie) sont les plus touchées.

En condusion, il paraît évident que l'action de l'homme sur son environnement (irrigation, défrichage, traçage de pistes) a joué un rôle prépondérant dans l'extension des zones à potentiel épidémique au Burundi. D'autres facteurs climatiques comme le réchauffement de la planète, une pluviométrie exagérée en 1999-2000, expliquent l'explosion d'une telle épidémie dans des régions normalement indemnes comme les hauts plateaux centraux du Burundi. La chimiorésistance à la chloroquine, la malnutrition ainsi que la non prémunition des populations de montagnes, dont certaines faisaient leur premier accès palustre, expliquent la plus forte mortalité jamais enregistrée dans l'histoire du paludisme au Burundi. Une étude d'évaluation du niveau de sensibilité des isolats de *Plasmodium falciparum* et des marqueurs génétiques de résistance est actuellement en cours avec l'Unité de parasitologie de l'IMTSSA. Les conclusions de ce programme pourront être une aide dans la prise de décision des acteurs en charge de la Santé Publique.