Organização Mundial da Saúde

Escritório de Representação em São Tomé e Príncipe

Communiqué de Presse

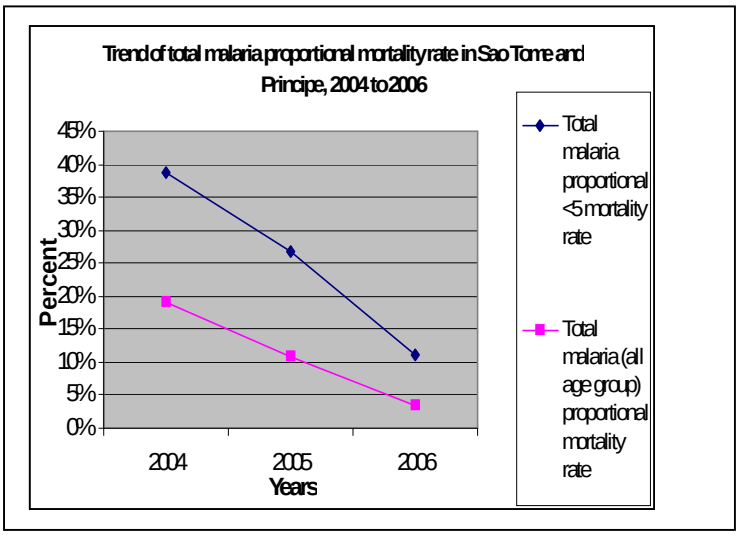
Nº8 / 2009

La prévention intégrée du paludisme a Sao Tome et Principe

São Tomé et Principe réoriente son programme de lutte contre le paludisme après avoir obtenu des résultats positifs suite à la mise en œuvre du Plan Stratégique 2001-2010.

L'évaluation réalisée récemment avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires RBM indique une réduction de près de 90% des cas de paludisme, passant de 43488 en 2000 à 3306 en 2007. L'on constate également une chute de près de 98% des décès liés à cette maladie passant de 254 en 2000 à 3 en 2007. Le taux de positivité des lames a aussi baissé de 51% en 2001 à 7% en 2007, et celui d'incidence de 411 à 61 cas pour mille habitants en 2001 et 2006 respectivement.

Le paludisme a ainsi cessé d'être la première cause de morbidité et de mortalité dans le pays. Sao Tomé et Principe est sur le point de réussir à atteindre les cibles définies pour 2010 dans son plan stratégique par rapport à la mortalité (100%) et à la morbidité (90%) attribuables au paludisme.



Source: CNE

Le plan stratégique adopté pour la période 2001 et 2010 définit 8 domaines d'intervention prioritaires, à savoir: la prise en charge des cas, la chimioprophylaxie (chez les femmes enceintes et personnes non immunes), le contrôle des vecteurs (par la vulgarisation des moustiquaires imprégnés des insecticides, la pulvérisation intra- domiciliaire, des actions de lutte anti- larvaire) la vigilance épidémiologique, le renforcement des capacités institutionnelles, le développement des ressources humaines, le programme information, éducation et communication (IEC) auprès des communautés et la mobilisation des ressources.

Après l'organisation par le Ministère de la santé d'une table ronde pour la mobilisation des ressources en décembre 2002, la mise en œuvre des actions de

contrôle de paludisme a été accélérée à partir de la déclaration, par le Président de la République, Chef de l'Etat et Président de la Commission Nationale de Coordination de la lutte contre le paludisme, de 2003 comme l'année de lancement des actions de lutte contre le paludisme.

Cette déclaration a été suivie de la mise en œuvre des actions pilotes du contrôle vectoriel y compris la vulgarisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII), l'intensification des actions de communications pour le changement de comportement adressé à la population par les médias et dans les communautés avec l'appui des ONG et des OBC, l'adoption et la mise en application de la politique de prise en charge basée sur les ACT, la mise en application du Traitement Préventif intermittent pour les femmes enceintes.

A ce jour, date la mise en œuvre intégrée de ces stratégies a permis d'atteindre les résultats suivants :

1. Réduction de la mortalité :

- 98% de Réduction du nombre de décès liés au paludisme passant 116 pour 100 000 habitants en 2004 à 2 en 2007**.**
- 70% de réduction de la mortalité proportionnelle liée au paludisme de 2004 à 2006
- 98- 100% de réduction du taux de létalité hospitalière chez tous les groupes d'âge de 2004 à 2007.

2. Réduction de la morbidité

- Baisse drastique de la morbidité proportionnelle liée au paludisme pour tous les groupes d'âges: de 67% en 2004 à 10% en 2007
- Le taux de morbidité proportionnelle chez les enfants de moins de 5 ans est passé de 42% en 2004 à 4% en 2007.
- 95 % de réduction des cas de paludisme simple : de 465 à 22 pour 1000 habitants en 2004 et 2007 respectivement.
- 94 % de réduction du nombre de cas de paludisme grave par 100 000 habitants par an: de 9177en 2004 à 585 en 2007

3. Prise en charge des cas :

- Prise en Charge des cas simples dans les formations sanitaires: 100% des cas traités avec les CTA, 7% seulement traités sans diagnostic parasitologique ;
- Le traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes est appliqué depuis 2004, dans tous les services de consultation prénatale.

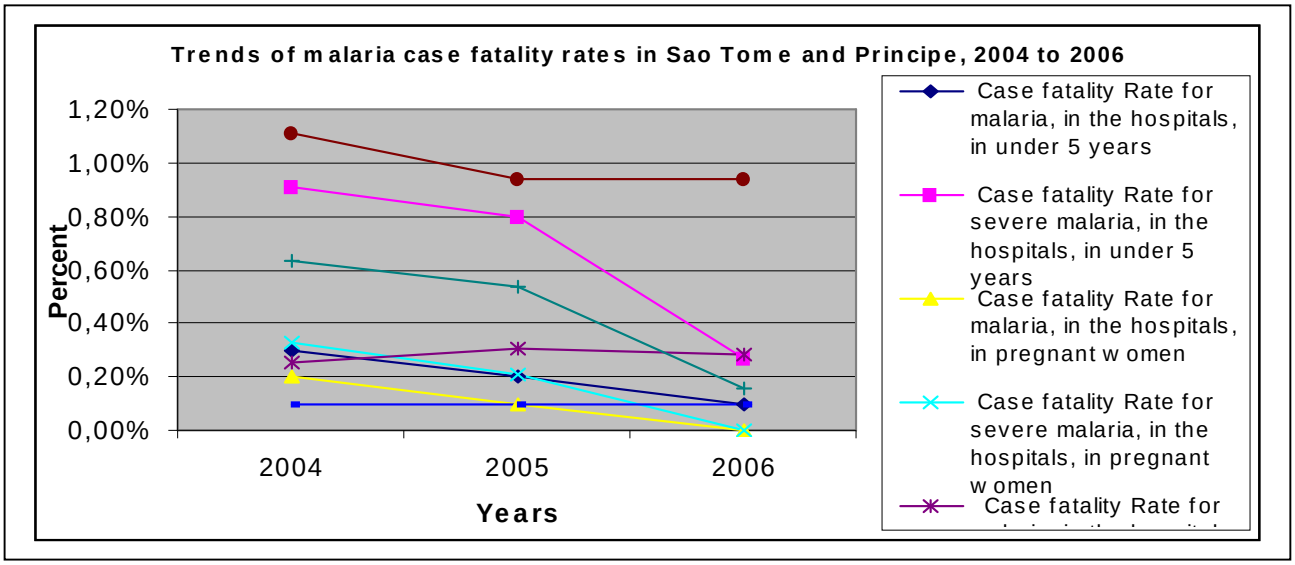
4. Lutte antivectorielle *(LAV)*

- Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII): 42% de la population totale, 56% des < 5 ans et 57 % des femmes enceintes (Cible faible et couverture faible)
- Pulvérisation intra- domiciliaires (PID): résultats spectaculaires mais baisse graduelle de la couverture de 87.2% en 2005 à 76% en 2007 (augmentation du taux de refus)

- Assainissement et Lutte anti-larvaires: rapport coût -efficacité faible, 51 gîtes larvaires identifiés suivis et traités avec larvicides ;

Le rapport de la récente évaluation du plan stratégique 2001-2010 conduite au niveau national présente les conclusions suivantes se basant sur les indicateurs ci-dessus:

1) le control de la malaria à Sao Tome et Principe est effectif ;
2) l'occurrence du paludisme grave est minimale;
3) la prise en charge des cas est effective ;
4) le contrôle vectoriel et la prise en charge des cas ont été clés dans la réalisation des résultats obtenus au cours des dernières 5 années et cela grâce à l'engagement du gouvernement, et des partenaires RBM y compris les agences du système des Nations Unies, les partenaires bilatéraux, les ONG et deux subventions du Fond Mondial ;



Source: CNE

L'OMS, a joué un rôle déterminant en ce qui concerne l'assistance technique dans différents aspects de la lutte contre la malaria et dans la mobilisation des moyens.

En ce moment, le pays se trouve dans une phase de contrôle et de consolidation et se montre donc prêt pour l'étape de pré élimination.

Lors des sessions de réflexion réalisées en février dernier avec l'aide des experts de l'OMS, plusieurs recommandations ont été formulées, notamment élaborer un plan de consolidation jusqu'à la fin du plan 2001-2010, ainsi qu'un plan stratégique de seconde génération, avec des incidences dans la lutte anti-vectorielle, le traitement des cas et le développement du système de santé tout en renforçant le pilotage et la coordination au niveau national.

São Tomé et Príncipe, le 10 avril 2009.

Pour plus d'info veuillez contacter Dr Claudina Cruz, Point focal MAL et HIP du Bureau OMS a São Tome et Príncipe
cruzc@st.afro.who.int