

Marc Wéry · Marc Coosemans

· Umberto d'Alessandro



e paludism

de l'Afrique tropicale



Institut de Médecine tropicale
"Prince Léopold"

Bureau d'Etudes et de Recherches
pour la Promotion de la Santé

En Afrique au Sud du Sahara, c'est le *Plasmodium falciparum* qui est responsable de plus de 95% des cas de paludisme et d'autre part l'extension constante de la résistance à la chloroquine amène trois handicaps dans la prise en charge des cas de paludisme :

1. il n'y a plus de schéma prophylactique simple, fiable, peu toxique et bon marché : Les personnes sous prophylaxie ne sont plus à l'abri du paludisme

2. pour le traitement, l'inefficacité totale ou partielle des schémas classiques à base de chloroquine force à recourir à des alternatives plus compliquées et moins bien tolérées

3. les tableaux cliniques inhabituels (formes frustes, partiellement contrôlées) sont la cause de morbidité méconnue et de retard dans le traitement du patient

D'autre part, les méthodes classiques de lutte anti-vectorielle par pulvérisation d'insecticides se heurtent souvent à de nombreuses limitations :

- les pulvérisations dans les zones urbaines sont trop chères et difficiles à organiser
- la résistance aux insecticides des anophèles oblige à choisir des produits plus chers et plus toxiques
- la résistance des habitants à l'obligation de traiter leur maison empêche une couverture efficace
- d'où le regain d'intérêt pour les méthodes de lutte individuelles : les moustiquaires imprégnées d'insecticides, les fumigations (spiraies), les répulsifs (DEET)...

A commander au

Bureau d'Etudes et de Recherches
pour la Promotion de la Santé
B.P. 1800 Kangu-Mayumbe
République Démocratique du Congo

Centre pour la Promotion de la Santé
de Kangu-Mayumbe
c/o Avenue Madoux, 53
B - 1150 Bruxelles (Belgique)