

# SANTÉ / PALUDISME

Supplément santé - l'union

## Une tendance baissière à consolider

Fidèle AFANOU EDEMBE  
Port-Gentil/Gabon

La situation épidémiologique du paludisme de la région sanitaire maritime au 1er semestre 2021 devrait donner du baume au cœur au Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), après le lancement, il y a quasiment un an, de la campagne "Zéro palu ! Je m'engage". Il va pourtant falloir redoubler d'efforts. De janvier à juin de cette année, les cas recensés de paludisme ont globalement été divisés par deux dans la région sanitaire maritime (de 346 à 150), et par trois dans le département de Bèndjè et le chef-lieu de province, Port-Gentil (de 282 à 87). Mais, avec 1106 cas en six mois, soit une moyenne de six personnes touchées par jour, la situation reste préoccupante pour le département de Bèndjè. Le paludisme, à Port-Gentil, a fait l'objet, en 2003, d'une thèse à l'Université de Marseille 2 dont la publication a été autorisée par le jury ("Le paludisme

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Total
DEPARTEMENT DE BENDJE	282	227	129	251	130	87	1106
DEPARTEMENT D'ETIMBOUE	48	77	30	38	28	48	269
DEPARTEMENT DE NDOUGOU	16	11	14	13	9	15	78
TOTAL REGION MARITIME	346	315	173	302	167	150	1453

Evolution des cas du paludisme par mois/département au 1er semestre 2021  
Source : Direction Régionale de santé Maritime/Service des statistiques. Port-Gentil, le 22 juillet 2021.

### Cas de paludisme à Port-Gentil

à Port-Gentil, Gabon", par Estelle Bernier-Gonzalez). L'autrice constatait, alors, que "les recommandations du PNLP pour l'usage de la moustiquaire de lit imprégnée et pour l'usage d'un traitement présomptif n'étaient pas correctement suivies". Constat toujours d'actualité. En effet, on n'est pas surpris de tomber sur des foyers qui amassent, campagne après campagne, les moustiquaires imprégnées sans jamais les utiliser. Les hôtels et motels qui dressent les lits avec des moustiquaires sont quasi inexistantes. Jadis relevant des Grandes Endémies, le paludisme a été confié au Centre hospitalier

régional où les patients sont reçus, diagnostiqués et mis sous traitement. Les cliniques et autres laboratoires d'analyse participent également au diagnostic. Il reste que la faible mobilisation des ressources de la campagne "Zéro palu ! Je m'engage" se fait ressentir. Au service de santé maternelle et infantile, les femmes en grossesse et allaitantes sont mises à contribution pour relayer les messages. Des voix se lèvent pour la reprise des campagnes d'hygiène et de pulvérisation d'antan. L'éradication des flaques d'eau, nids des moustiques, relève aussi des comportements des citoyens.

## Dr. Hortense Nguema Menié : "Le diagnostic du paludisme est d'abord de présomption"

Propos recueillis par E. EBANG MVE  
Oyem/Gabon

**L'union :** "Comment se fait le diagnostic d'un cas de paludisme au Centre hospitalier régional d'Oyem (CHRO) ?"



Dr Hortense Nguema Menié, pédiatre, endocrinologue et directrice des Affaires médicales au CHRO.

Dr. Hortense Nguema Menié : "Le diagnostic d'un cas de paludisme est d'abord un diagnostic de présomption devant une histoire de fièvre ou d'autres signes qui peuvent évoquer le paludisme. En dehors de la fièvre, on a également les maux de tête, parfois la diarrhée, les vomissements, les courbatures et les douleurs articulaires. Lorsqu'il y a ces signes, on pense au paludisme après avoir fait un examen clinique. On pose, dans ces cas, un diagnostic de paludisme probable."

**Sur la base de tous ces signes, quelle est l'autre étape de la prise en charge du patient ?**

Pour confirmer ce paludisme, on fait un examen de laboratoire sur la base d'une prise de sang, d'un TDR (test de dépistage rapide). On peut également faire la goutte épaisse ou le frotti sanguin, pour détecter l'espèce du paludisme dont est atteint le patient, et pour dénombrer le nombre de parasites par microlitre de sang ou par champ. C'est ça le diagnostic positif du paludisme. Tous ces examens se

font au Centre hospitalier régional d'Oyem. Je précise que, pour ces cas de paludisme, la prise en charge peut être médicale ou ambulatoire selon le protocole du Programme national de lutte contre le paludisme. Nous respectons toutes ces directives. Pour le cas d'un paludisme simple, c'est-à-dire, qui n'est pas grave, il y a un protocole. Il s'agit d'un traitement ambulatoire par voie orale. Il y a des molécules que l'on donne au malade. Et, en cas de paludisme grave, c'est-à-dire un paludisme qui a entraîné une déshydratation, une dénutrition ou une anémie sévère, on est obligé d'hospitaliser le patient. Dans ce cas, on est obligé d'utiliser les molécules qui sont indiquées par le protocole national de prise en charge. Toute cette prise en charge se fait aux services d'urgences pédiatriques et à l'unité de soins de la pédiatrie interne.

\* Pédiatre, endocrinologue et directrice des Affaires médicales au Centre hospitalier régional d'Oyem

## Milieu rural : le manque de personnel, un frein à la prise en charge

AJN  
Moanda/Gabon

Ce 18 octobre, Il est 12h58 lorsque notre véhicule s'immobilise devant le dispensaire de Djoutou, dans le département de la Lebombi Leyou. Une bourgade située entre Mouyabi et Franceville. Nous sommes dans la province du Haut-Ogooué. Le bâtiment est envahi par de hautes herbes. Les portes et fenêtres fermées semblent ne pas avoir été ouvertes depuis un long moment. "L'hôpital est fermé. Il n'y a personne", nous lance une jeune dame intriguée par notre présence. "Depuis que le médecin, qui était là, est mort, cela fait 2 ans déjà que le bâtiment est fermé", poursuit-elle. Nous lui demandons comment font les habitants en cas d'urgence. "Nous



allons en ville. Soit Moanda ou Franceville. Mais lorsque le cas n'est pas grave, généralement on prend les médicaments qu'on a à la maison comme Efferalgan ou Doliprane pour les fièvres". Même scénario au village Motobo 2, dans le département de la Passa : infrastructure sans personnel de santé. Les habitants doivent parcourir des kilomètres pour se rendre en ville afin de bénéficier

de soins de santé adéquats. Et l'automédication, le premier recours pour tous les maux. Y compris le palu qui est la première cause de mortalité chez les enfants dans ces zones endémiques. "Au centre de santé de Moanda, nous recevons des malades qui viennent de la périphérie. Et la plupart du temps, ces derniers viennent avec la forme grave du palu. Je peux vous dire que pour les 3/4

de nos patients, le paludisme est à un taux élevé. Le service statistiques vous en dira plus", relève l'infirmière de garde aux urgences, comme pour conforter les dires de nos précédents interlocuteurs. Il faut toutefois noter qu'en matière de paludisme que l'on soit en milieu rural ou urbain, le traitement est universel avec des produits homologués par l'OMS. Par ailleurs, la prise en charge d'une zone à une autre obéit à un protocole de traitement établi par le médecin en fonction du service (médecine, pédiatrie, maternité, etc.). "La difficulté à laquelle on fait face dans la prise en charge des malades est liée aux médicaments. Le personnel manque de produits pour les premiers soins lorsqu'un malade arrive. De même le patient qui, faute de moyens, ne peut acheter la

totalité des produits nécessaires au traitement. Ce qui fait que le plus souvent, on n'arrive pas à respecter le timing dans le traitement", poursuit l'infirmière de garde. Toujours faute de moyens, certains malades ne respectent pas le traitement, la prise de médicaments. Ils reviennent donc au bout de quelques jours ou semaines avec un palu plus grave. Par ailleurs, les zones rurales étant un environnement endémique, où la mortalité palustre touche 80% des jeunes enfants, l'accès limité aux soins est inévitablement un frein à la lutte contre cette maladie. D'où, la nécessité d'interpeller les autorités sur la carte sanitaire du pays. Inviter les populations à adopter des comportements et des démarches appropriés en matière de soins pour combattre le paludisme.