



Paludisme

Prévention et lutte : préserver l'acquis et réduire la transmission

Rapport du Secrétariat

1. L'objectif 6 du Millénaire pour le développement (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) prévoit qu'il faudra, d'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et avoir commencé à inverser la tendance actuelle (Cible 6.C). De nouveaux progrès en matière de lutte antipaludique seront également nécessaires pour atteindre les objectifs 1 (Réduire l'extrême pauvreté et la faim), 4 (Réduire la mortalité infantile) et 5 (Améliorer la santé maternelle). En 2005, l'Assemblée de la Santé, dans sa résolution WHA58.2 sur la lutte antipaludique, a instamment invité les États Membres à faire en sorte que, d'ici 2010, au moins 80 % des personnes à risque ou atteintes de paludisme bénéficient des principales interventions préventives et curatives ; en 2007, dans sa résolution WHA60.18, l'Assemblée de la Santé a décidé de célébrer chaque année une journée mondiale du paludisme. À l'occasion de la première Journée mondiale en 2008, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a lancé un appel en faveur d'une couverture universelle par les interventions antipaludiques.

2. La couverture de la population par les interventions antipaludiques a progressé dans le monde à la suite de l'augmentation des investissements. À fin 2009, 11 pays africains fournissaient suffisamment de traitements par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine pour couvrir plus de 100 % des cas de paludisme observés dans le secteur public, alors que huit autres pays africains fournissaient assez de traitements pour 50 à 100 % des cas. En 2005, seuls cinq pays offraient suffisamment de traitements par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine pour couvrir plus de 50 % des cas du secteur public. En 2009, 35 % environ des cas suspects de paludisme en Afrique ont été confirmés par un test diagnostique. Dans les 22 pays africains présentant régulièrement des données, le pourcentage médian des femmes en consultation prénatale ayant reçu une deuxième dose de traitement préventif intermittent s'établissait à 55 %. Au niveau mondial, plus de 168 millions de personnes ont été protégées contre les moustiques par la pulvérisation résiduelle à l'intérieur des habitations en 2009, dont 73 millions dans 27 pays de la Région africaine. Le pourcentage estimatif des familles africaines possédant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide est passé de 10 % en 2005 à 42 % en 2010 et dépasse 50 % dans 19 pays africains. Dans l'ensemble, 35 % des enfants de moins de cinq ans dormaient sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide en 2009. Si ce pourcentage reste inférieur à la cible de 80 % fixée par l'Assemblée de la Santé, c'est avant tout parce que les familles possédant des moustiquaires imprégnées d'insecticide restent rares dans certains grands pays africains. Les ressources sont désormais disponibles cependant pour étendre leur utilisation. Plus de 88 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été livrées aux pays en 2009 et 140 millions en 2010. En tout, on devrait avoir livré quelque 290 millions

de moustiquaires aux pays d'Afrique subsaharienne entre 2008 et 2010, c'est-à-dire une quantité suffisante pour protéger quelque 580 millions de personnes.

3. Le paludisme recule dans de nombreuses zones. Dans les pays africains à forte morbidité palustre ayant une forte couverture par des programmes de lutte antivectorielle et de traitement, le nombre de cas et de décès par paludisme enregistrés a diminué de 50 % ou plus, atteignant les cibles fixées par les chefs d'État et de gouvernement africains dans la Déclaration d'Abuja de 2000, ce qui laisse présager que la cible 6.C de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement pourra être atteinte sous réserve de taux de couverture suffisants dans les interventions recommandées par l'OMS. Il ressort d'une analyse récente de la prévention du paludisme dans 35 pays africains qu'on peut estimer à 736 000 le nombre de vies sauvées entre 2000 et 2010, dont près des trois quarts l'ont été depuis 2006. Dans l'ensemble, quelque 40 % des 108 pays impaludés en 2009 ont fait état d'une réduction des cas confirmés de paludisme de plus de 50 % comparativement à 2000, bien que leur nombre ait diminué moins fortement dans les pays à plus forte morbidité. Au niveau mondial, 19 pays se trouvent au stade de la préélimination ou de l'élimination du paludisme.¹ Sept autres pays ont interrompu la transmission et évitent la réintroduction. En 2010, deux pays (le Maroc et le Turkménistan) ont été certifiés libérés du paludisme par le Directeur général. Tous les pays touchés de la Région européenne ont engagé le processus d'élimination de la maladie ; le but est d'avoir éliminé le paludisme dans l'ensemble de l'Europe en 2015. Ces tendances confirment que des réductions sensibles de la transmission sont possibles dans diverses situations épidémiologiques, notamment dans des zones à forte transmission où l'on se contentait auparavant de mettre l'accent sur la réduction de la morbidité et de la mortalité.

PRÉSERVER L'ACQUIS ET RÉDUIRE LA TRANSMISSION : LES DÉFIS À RELEVER

4. Les neuf domaines d'intervention suivants ont été définis comme essentiels pour maintenir les progrès déjà accomplis et poursuivre la réduction de la transmission.

Lutte antivectorielle

5. Des fonds ont été obtenus pour achever l'extension des livraisons de moustiquaires imprégnées d'insecticide et à imprégnation durable dans le but de parvenir à la couverture universelle, mais leur nombre reste insuffisant par endroits.

6. Il apparaît que la durée de vie des moustiquaires à imprégnation durable est parfois inférieure aux prévisions. En conséquence, le maintien de la couverture universelle par le remplacement rapide des moustiquaires usagées de tous les types constitue une priorité, ce qui suppose :

- une approche intégrée, avec notamment des campagnes de distribution massive, des canaux de distribution permanents (services prénatals et services de vaccination) et l'engagement du secteur privé, ainsi que des stratégies de communication appropriées favorisant le changement des comportements ; et

¹ Le *Rapport sur le paludisme dans le monde, 2010* (Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010) donne la définition suivante de l'élimination du paludisme : « Interruption de la transmission locale du paludisme véhiculé par les moustiques ; réduction à zéro, à la suite d'efforts délibérés, de l'incidence de l'infection causée par les parasites du paludisme humain dans une zone géographique déterminée », précisant également que « des mesures continues visant à empêcher une reprise de la transmission sont nécessaires ».

- des moustiquaires à imprégnation plus durable d'un prix abordable ainsi que des incitations commerciales à cet égard.

7. La pulvérisation à effet résiduel à l'intérieur des habitations reste un moyen hautement efficace de lutte antipaludique. Il faudra déterminer, dans différents types de situation, dans quelle mesure la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations associée à l'emploi de moustiquaires imprégnées d'insecticide offre une protection supplémentaire ou réduit encore la transmission.

8. Une lutte antipaludique efficace devra se fonder dans un avenir prévisible sur un nombre limité d'insecticides chimiques. Un de ceux-ci est le DDT dont l'utilisation dans la lutte antipaludique reste autorisée en vertu de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, à condition de suivre les méthodes recommandées par l'OMS.

9. En raison de la pénurie de personnel compétent de lutte antivectorielle, notamment d'entomologistes, il est difficile d'élargir les efforts de lutte antipaludique et de les rendre durables.

Résistance des moustiques aux insecticides

10. Des efforts coordonnés s'imposent pour ralentir la propagation de la résistance aux insecticides.

- Le suivi et la surveillance entomologiques sont nécessaires pour évaluer l'étendue de la menace. Les Régions présentant des signes de résistance aux pyréthrinoïdes devraient envisager d'ajouter des sites sentinelles pour mettre rapidement en évidence les foyers supplémentaires. La surveillance de la résistance avant, pendant et après les interventions de lutte antipaludique permet de choisir les insecticides sur la base de données factuelles.
- Une stratégie de roulement dans les programmes de pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations (passant d'une classe d'insecticide à l'autre) pourrait prolonger la durée de vie utile des insecticides, et notamment des pyréthrinoïdes. Il est recommandé d'éviter l'emploi des pyréthrinoïdes pour la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations dans les zones à forte couverture par les moustiquaires à imprégnation durable.
- L'utilité de mélanges et d'associations d'insecticide comme moyen de réduire la pression de sélection favorable à l'apparition d'une résistance aux insecticides, suivant le même principe que pour les associations médicamenteuses comprenant de l'artémisinine, doit faire d'urgence l'objet de recherches supplémentaires.
- Afin d'atténuer le risque d'une résistance aux insecticides, des efforts de recherche-développement sont nécessaires pour définir de nouvelles classes d'insecticide sûres et à effet durable destinées à la pulvérisation à effet rémanent à l'intérieur des habitations et remplacer les pyréthrinoïdes sur les moustiquaires à imprégnation durable. Les investissements de l'industrie en faveur de nouveaux produits seront liés aux besoins prévus, à la stabilité envisagée de la demande et à la taille potentielle du marché.
- Il faut établir un plan mondial complet de prévention et de gestion de la résistance aux insecticides.

Diagnostic et surveillance

11. Le diagnostic fondé sur le parasite, indispensable pour distinguer le paludisme des autres affections fébriles, est maintenant recommandé par l'OMS quel que soit l'âge du sujet et dans toutes les situations avant le début d'un traitement antipaludique. Un diagnostic juste permet une meilleure prise en charge et garantit l'utilisation rationnelle et correcte des antipaludiques. Il permet également de faire en sorte que ces médicaments soient réservés aux seuls sujets qui en ont besoin. Pour atteindre le but de l'accès universel au diagnostic du paludisme fondé sur le parasite, il faut étendre de manière substantielle la microscopie et les tests diagnostiques rapides et disposer de bons systèmes d'assurance de la qualité. Les tests diagnostiques rapides peuvent désormais être pratiqués au niveau communautaire. De nouvelles méthodes sont nécessaires pour élargir les services de diagnostic et de traitement de qualité dans le secteur privé.

12. L'extension de l'accès aux tests diagnostiques offre une occasion sans précédent d'améliorer la surveillance du paludisme. Le succès des interventions conduit à une réduction de la transmission qui devient plus variable ; une surveillance appropriée des cas confirmés permet d'orienter les efforts de lutte intensifiés.

Traitement des malades du paludisme

13. Les associations médicamenteuses comprenant de l'artémisinine, très efficaces pour le traitement du paludisme, ont été adoptées comme traitement de première intention dans la quasi-totalité des pays d'endémie à *falciparum*. Il reste que, dans le secteur privé, de nombreux malades reçoivent toujours des monothérapies ou des médicaments ne répondant pas aux normes internationales de qualité du fait de carences en matière de réglementation, d'application des normes de qualité et d'accès aux associations médicamenteuses appropriées. Le phénomène est aggravé par l'accès insuffisant aux tests diagnostiques qui entraîne une utilisation abusive des associations médicamenteuses comprenant de l'artémisinine pour d'autres affections fébriles.

14. La résolution WHA60.18 invite instamment les États Membres, notamment, à cesser progressivement l'administration de monothérapies à l'artémisinine par voie orale. Elle prie par ailleurs les organisations internationales et les organismes de financement de cesser progressivement de financer la fourniture et la distribution de monothérapies orales comportant de l'artémisinine. Afin de suivre la mise en œuvre de la résolution WHA60.18, le Secrétariat réunit des données à la fois sur le respect de celle-ci par les fabricants et sur les mesures de réglementation prises à cet égard par les pays d'endémie palustre. La plupart des grandes firmes ont cessé de produire ces médicaments, mais de nombreuses sociétés de taille plus réduite n'ont pas donné suite à l'appel de l'Assemblée de la Santé. La réglementation insuffisante des marchés pharmaceutiques reste un problème majeur. En septembre 2010, 27 pays autorisaient toujours la commercialisation de ces produits et 39 sociétés les fabriquaient.

15. Le traitement du paludisme au niveau communautaire dans le cadre de la prise en charge communautaire intégrée peut améliorer l'accès à un traitement rapide des autres maladies courantes de l'enfant, notamment la pneumonie et la diarrhée. Mais l'accès au diagnostic du paludisme et aux associations médicamenteuses comprenant de l'artémisinine au niveau communautaire reste limité dans de nombreux pays, surtout dans les zones rurales reculées qui en ont particulièrement besoin.

16. Le traitement rapide du paludisme sévère dans les établissements du niveau tertiaire n'étant pas accessible à de nombreux malades, il est vital de pouvoir administrer aux cas graves une thérapie permettant de leur sauver la vie au moyen de suppositoires à l'artésunate avant même de les adresser à

l'échelon supérieur. Or ce traitement n'est toujours pas disponible dans les postes reculés ou au niveau communautaire.

Résistance des plasmodies aux antipaludéens

17. L'émergence d'une résistance aux antipaludéens constitue une grave menace pour la lutte antipaludique. L'OMS, en collaboration avec ses partenaires, a mis au point un plan mondial d'endiguement de la résistance à l'artémisinine (qui doit paraître au début de 2011) dans le but de protéger l'efficacité des associations médicamenteuses comprenant de l'artémisinine dans le traitement du paludisme à *falciparum*. Le plan prévoit cinq mesures prioritaires :

- réduire le risque de propagation de la résistance à l'artémisinine et à ses dérivés au-delà des foyers actuels en mettant particulièrement l'accent sur un renforcement des efforts pour atteindre les populations en mouvement et les migrants au moyen d'interventions efficaces de prévention et de lutte ;
- renforcer le suivi et la surveillance de la résistance aux antipaludéens ; les Régions présentant des signes de résistance aux produits comprenant de l'artémisinine devraient envisager d'ajouter des sites sentinelles pour faciliter la mise en évidence rapide de foyers supplémentaires ;
- améliorer l'accès aux moyens diagnostiques et au traitement rationnel par des associations médicamenteuses comprenant de l'artémisinine ; l'éducation des malades, des dispensateurs de soins (du secteur public comme du secteur privé) et des détaillants est indispensable pour réduire le recours aux monothérapies et éviter l'utilisation de médicaments ne répondant pas aux normes internationales de qualité ;
- investir en faveur de la recherche sur la résistance aux antipaludéens ; il faut maintenir sans interruption l'effort d'investissement pour trouver des produits susceptibles de remplacer les associations médicamenteuses comprenant de l'artémisinine et des diagnostics plus fiables utilisables sur le terrain ;
- motiver les partenaires et mobiliser les ressources ; les responsables de la santé publique doivent convaincre les parties prenantes, les organisations et les gouvernements d'appuyer la mise en œuvre de ce plan mondial.

Renforcement des systèmes de santé

18. La prévention et la lutte contribuent au renforcement des systèmes de santé et en bénéficient. Il apparaît déjà qu'une diminution de la charge de morbidité palustre réduit peut-être la surcharge de travail des établissements de santé dans les pays d'endémie.

19. Afin de préserver l'acquis, les programmes nationaux de lutte antipaludique doivent être renforcés et maintenus et exercer des responsabilités clairement définies pour coordonner les fonctions essentielles tels les analyses de situation, la planification stratégique, la budgétisation, la prévention, la fourniture de services diagnostiques, le traitement, la surveillance et la riposte, le renforcement des capacités et la supervision des opérations à tous les niveaux du système. L'examen des programmes de lutte contre le paludisme peut servir de base à la planification stratégique et opérationnelle de la manière suivante :

- en garantissant que les ressources correspondent aux besoins et sont acheminées durablement à la suite d'une planification approfondie des activités de lutte antipaludique et de leur coût, ainsi que d'une analyse détaillée des dépenses connexes ;
- en améliorant la gestion de la chaîne d'approvisionnement, par exemple par le biais de prévisions, d'achats en temps voulu de produits de qualité garantie et de meilleurs systèmes de gestion des stocks ;
- en assurant une gestion et une exécution appropriées des programmes par l'engagement, le maintien et l'encadrement d'un groupe de personnels qualifiés (comprenant des entomologistes) aux niveaux national, de district et communautaire.

Mise au point d'un vaccin très efficace contre le paludisme

20. Il n'existe pour l'heure aucun vaccin antipaludique homologué. Le Directeur général a convoqué un groupe technique d'experts chargé de formuler une recommandation sur la politique à suivre pour la mise au point d'un vaccin antipaludique de première génération. Une recommandation politique de l'OMS devrait être formulée en 2015, une fois connus les résultats complets des essais cliniques en cours.

21. Il faudra évaluer le rapport risques/avantages potentiel de tout vaccin antipaludique dans le contexte des autres mesures de lutte antipaludique recommandées par l'OMS.

22. Des liens étroits doivent être établis entre les programmes de vaccination nationaux, les programmes de lutte antipaludique et les organismes de réglementation nationaux afin de faciliter la pharmacovigilance et de surveiller l'efficacité du vaccin.

23. Il faut encourager l'appui des organismes et des États Membres pour la mise au point d'un vaccin antipaludique de deuxième génération ayant une efficacité d'au moins 80 % et un effet sensible sur la réduction de la transmission. Un tel appui ne devra pas détourner des ressources de l'extension des mesures actuelles de lutte antipaludique.

Réduction de la transmission et élimination du paludisme

24. La transmission a été réduite de façon spectaculaire dans de nombreux cadres. Les Comités régionaux de la Méditerranée orientale¹ et du Pacifique occidental² ont récemment approuvé des plans pour combattre et éliminer le paludisme.

25. Les pays et des parties de pays où la transmission a été sensiblement réduite devront :

- renforcer les systèmes de diagnostic et de surveillance dans les secteurs public et privé et les systèmes de riposte rapide aux flambées et aux résurgences du paludisme ;
- maintenir la dotation en personnel et les capacités des ressources humaines malgré la réduction de la transmission ;

¹ Résolution EM/RC55/R.9.

² Résolution WPR/RC60.R5.

- réduire la charge de morbidité due à *Plasmodium vivax* en mettant l'accent sur le diagnostic, la différenciation des espèces et la recherche d'un traitement radical au moyen d'antipaludéens efficaces administrés avec le degré de surveillance voulu ;
- maintenir la couverture par des interventions appropriées à long terme pour la prévention et la lutte ;
- comprendre la contribution qu'apportent la lutte et l'élimination dans le contexte plus large du développement économique ; des interventions efficaces peuvent promouvoir le développement socio-économique et environnemental, ce qui peut réduire aussi bien les contacts entre l'homme et le vecteur que l'intensité de la transmission. Un tel cercle a joué un rôle important dans l'élimination de la maladie dans certaines parties de l'Asie, de l'Europe et de l'Amérique du Nord.

Maintenir l'engagement politique et financier

26. Outre les résolutions des deux Comités régionaux susmentionnés (paragraphe 24), le Comité régional de l'Afrique a approuvé en 2009 un plan d'accélération de la lutte antipaludique visant à éliminer la maladie dans la Région africaine.¹ L'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (lancée en 2008) et l'Union africaine se sont dits résolus à atteindre les buts concernant le paludisme et les objectifs du Millénaire pour le développement. En 2008, le Partenariat Faire reculer le paludisme a lancé le Plan d'action mondial contre le paludisme afin d'harmoniser les activités des différentes parties prenantes. Il est indispensable de maintenir cet engagement politique.

27. Au cours de la dernière décennie, les contributions annuelles des donateurs à la lutte antipaludique sont passées de moins de US \$200 millions (en 2000) à US \$1,6 milliard (en 2009) ; les dépenses mondiales totales consacrées au paludisme, y compris les investissements intérieurs et le financement de la recherche antipaludique, étaient estimés à quelque US \$3 milliards en 2009. Le maintien du financement de donateurs tels que le Department for International Development du Royaume-Uni, la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Fondation Bill & Melinda Gates, et l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme sera indispensable pour atteindre les cibles fixées concernant le paludisme en 2015 et au-delà. L'augmentation des fonds apportés par les donateurs comme par les pays intéressés doit être une priorité absolue si l'on veut répondre pleinement aux besoins de la lutte antipaludique dans le monde.

28. À sa cent vingt-huitième session, en janvier 2011, le Conseil exécutif a examiné une version antérieure du présent rapport² et adopté la résolution EB128.R13.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

29. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter la résolution recommandée par le Conseil exécutif dans sa résolution EB128.R13.

= = =

¹ Résolution AFR/RC59/R3.

² Voir le document EB128/2011/REC/2, procès-verbaux de la huitième séance, section 3 ; de la dixième séance, section 1 et de la onzième séance, section 1.