

La lettre d'information du diplôme et de la capacité de médecine tropicale des pays de l'océan indien.

N° 38 – Décembre 2014

La Lettre d'information n°38 du 31/12/2014 résume les Rapports de l'OMS 2014 sur les trois maladies du Fonds Mondial : le paludisme, l'infection à VIH/Sida, la tuberculose.

Le Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde récapitule les informations communiquées par 97 pays endémiques. Au niveau mondial, la population susceptible d'être infectée par le parasite et de développer la maladie s'élève à 3,2 milliards et le risque est élevé pour 1,2 milliard de personnes. 198 millions de cas de paludisme et 584 000 décès ont été recensés en 2013. La maladie sévit plus particulièrement dans la Région Afrique, 90 % des décès au niveau mondial y sont enregistrés, et les enfants de moins de 5 ans représentent 78 % du nombre total de décès.

Cependant, la prévalence a nettement diminué en Afrique subsaharienne depuis 2000. La prévalence chez les enfants âgés de 2 à 10 ans a chuté de 26 % en 2000 à 14 % en 2013. Entre 2000 et 2013, la mortalité liée au paludisme a diminué de 47 % dans le monde et de 54 % dans la région Afrique. Chez les enfants de moins de 5 ans, elle est en baisse de 53 % dans le monde et de 58 % dans la région Afrique. Au niveau mondial, 670 millions de cas et 4,3 millions de décès ont été évités entre 2001 et 2013. Sur les 4,3 millions de décès évités, 3,9 millions (soit 92 %) l'ont été parmi les enfants de moins de 5 ans en Afrique subsaharienne. La baisse de la mortalité liée au paludisme a largement contribué aux progrès de l'OMD 4, à savoir réduire la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans de deux tiers entre 1990 et 2015.

Le financement national et international de la lutte contre le paludisme a atteint US\$ 2,7 milliards en 2013. Si ce chiffre a été multiplié par trois depuis 2005, il reste nettement en deçà des US\$ 5,1 milliards nécessaires pour atteindre les objectifs

Au cours de la dernière décennie, la couverture des interventions de lutte anti-vectorielle s'est considérablement étendue en Afrique subsaharienne. En 2013, près de la moitié de la population à risque avait accès à une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) versus 3 % en 2004. Mais, la résistance aux insecticides chez les vecteurs du paludisme est signalée dans 49 des 63 pays ayant communiqué des données depuis 2001, la résistance aux pyréthoïdes étant la plus fréquente, or il s'agit de l'insecticide le plus utilisé dans la lutte antivectorielle contre le paludisme.

Le pourcentage de femmes ayant reçu un traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) a augmenté, même s'il reste en deçà des cibles programmées. Le TPIp a été adopté par 37 pays et 57 % des femmes enceintes dans ces pays ont reçu au moins une dose de TPIp en 2013. L'adoption et la mise en œuvre des traitements préventifs chez les enfants de moins de 5 ans et les nourrissons ont été plus lentes que prévu. En 2013, sur les 16 pays auxquels l'OMS a recommandé d'adopter la chimioprévention du paludisme saisonnier chez les enfants âgés de moins de 5 ans, six seulement l'ont fait.

Le nombre total de tests de diagnostic rapides (TDR) distribués par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme a augmenté, passant d'à peine 200 000 en 2005 à plus de 160 millions en 2013. Parmi ceux-ci, 83 % ont été fournis aux pays de la Région Afrique. En 2013, le nombre de patients soumis à un examen microscopique n'a pas évolué par rapport à l'année précédente, à savoir 197 millions

À la fin de l'année 2013, les ACT avaient été adoptés en traitement de première intention dans 79 des 88 pays où le paludisme à *Plasmodium falciparum* est endémique. Le nombre de traitements par ACT achetés aux fabricants pour les secteurs public et privé a augmenté, passant de 11 millions en 2005 à 392 millions en 2013. Cependant, le pourcentage d'enfants atteints de paludisme et ayant reçu un

ACT était compris entre 9 % et 26 % seulement. La majorité des patients ne sollicitent pas de soins, et les autres ne reçoivent pas systématiquement un traitement antipaludique.

La résistance du parasite *P. falciparum* à l'artémisinine a été détectée dans cinq pays de la sous-région du Grand Mékong : le Cambodge, le Myanmar, le Laos, la Thaïlande et le Viet Nam. Dans de nombreuses régions le long de la frontière entre le Cambodge et la Thaïlande, *P. falciparum* est devenu résistant aux médicaments antipaludiques les plus courants.

Le Rapport ONUSIDA 2014 : sortir le sida de son isolement insiste sur la baisse des nouvelles infections dues au VIH en 2013, avec 2,1 millions de nouvelles infections sur environ 35 millions de personnes vivant avec le VIH(PVVIH) dans le monde. C'est le chiffre le plus bas depuis le début de l'épidémie : au cours de ces trois dernières années, les nouvelles infections ont chuté de 13% dans le monde. L'Afrique subsaharienne concentre près de 70% des nouvelles infections, mais celles-ci parmi les enfants ont diminué de 58% depuis 2001 et sont tombées pour la première fois sous la barre des 200 000 dans les 21 pays les plus affectés d'Afrique. Elles ont baissé de 40% dans les Caraïbes depuis 2005. A l'opposé, elles ont augmenté de 8% en Europe occidentale et en Amérique du nord, de 7% au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, de 5% en Europe orientale et en Asie centrale depuis 2005.

Les décès liés au sida ont été de 1,5 million de personnes en 2013 : c'est le chiffre le plus bas depuis le pic de 2005, avec une baisse de 35%. Mais, les décès dus au sida ont monté en flèche au Moyen-Orient et en Afrique du nord de 66%, et aussi en Europe orientale et en Asie centrale, où ils ont grimpé de 5% entre 2005 et 2013.

L'Afrique subsaharienne, où 24,7 millions de PVVIH en 2013, reste la région la plus touchée. L'Asie et le Pacifique viennent ensuite avec 4,8 millions de personnes.

En 2013, plus de 12,9 millions de PVVIH étaient sous thérapie antirétrovirale (TAR) au niveau mondial, ce qui représente 37% de l'ensemble des PVVIH. 11,7 millions étaient sous TAR dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ce qui représente 36% des 32,6 millions de PVVIH dans ces pays, dont 740 000 enfants environ. Cette même année, deux millions de personnes supplémentaires ont bénéficié d'un traitement anti-rétroviral dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, une très forte augmentation en une seule année. On constate encore des retards dans la couverture pédiatrique avec un enfant sur quatre bénéficiant d'un TAR, contre un adulte sur trois : 37% des adultes vivant avec le VIH, contre à peine plus de 23% des enfants, ont bénéficié d'un TAR en 2013. En 2013, 56% des femmes enceintes vivant avec le VIH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, nombre estimé à 1,4 million, ont bénéficié d'un TAR pour éviter la transmission du virus à leurs enfants, contre 47% en 2009.

Le pourcentage de PVVIH qui ont bénéficié d'une TAR était le plus élevé en Europe occidentale et en Amérique du Nord à 51% et en Amérique latine à 45%. La couverture était la plus faible au Moyen-Orient et en Afrique du Nord à 11%.

L'OMS a publié en 2013 des recommandations pour commencer à prendre des ARV bien plus tôt au cours de l'évolution de la maladie avec une numération des CD4 inférieure au seuil de 500/mm³. 71 pays ont adopté ces recommandations.

Certains pays ont introduit, ou envisagent d'introduire, l'auto-dépistage comme possibilité supplémentaire de dépistage. L'auto-dépistage ne permet pas de poser un diagnostic définitif mais seulement de détecter la présence du VIH.

La circoncision, lorsqu'elle est pratiquée dans de bonnes conditions médicales par des professionnels de santé bien entraînés, réduit le risque de transmission hétérosexuelle du VIH chez l'homme d'environ 60%. C'est une intervention essentielle en situation d'épidémie généralisée, avec une forte prévalence du VIH et une faible proportion d'hommes circoncis.

En juillet 2014, l'OMS a recommandé la prophylaxie pré-exposition (PPrE) comme moyen de prévention supplémentaire dans le cadre d'un ensemble de mesures préventives pour les hommes qui ont des relations homosexuelles. Quant à la prophylaxie post-exposition (PPE), qui consiste à prendre des ARV dans les 72 heures suivant une exposition au VIH pour prévenir l'infection, elle comporte : le conseil, les premiers soins, le dépistage du VIH et l'administration d'un traitement ARV pendant 28 jours avec suivi médical. Dans son nouveau supplément publié en décembre 2014, l'OMS recommande la PPE en cas d'exposition sur le lieu de travail ou dans d'autres circonstances, tant pour les adultes que pour les enfants.

En 2013, 19,1 milliards US\$ étaient disponibles pour la riposte au sida, le besoin annuel étant estimé à 22-24 milliards.

Le Rapport sur la Tuberculose dans le monde 2014 révèle des chiffres alarmants. Neuf millions de personnes ont fait une tuberculose en 2013 et 1,5 million de personnes en sont décédées, dont 360 000 personnes infectées par le VIH. Le rapport souligne toutefois que le taux de mortalité par tuberculose est toujours en baisse et qu'il a diminué de 45% depuis 1990, tandis que le nombre de personnes contractant la maladie diminue en moyenne de 1,5% par an. On estime que 37 millions de vies ont été sauvées grâce à un diagnostic et un traitement efficaces depuis 2000. Cependant, près de 3 millions de personnes atteintes de tuberculose échappent encore au système de santé chaque année, soit parce qu'elles ne sont pas diagnostiquées, soit parce qu'elles sont diagnostiquées mais pas déclarées.

Le manque de fonds compromet les efforts de lutte contre l'épidémie mondiale de tuberculose. On estime que 8 milliards de US \$ seraient nécessaires chaque année pour répondre pleinement à la situation, mais on enregistre actuellement un déficit annuel de 2 milliards de US\$.

Les capacités de diagnostic de la tuberculose multirésistante (TB-MR) augmentent plus rapidement que les capacités de traitement. La TB-MR demeure un véritable problème avec 480 000 cas recensés dans le monde. Près de 3,5% des personnes ayant contracté la tuberculose en 2013 présentaient une TB-MR, beaucoup plus difficile à traiter et dont les taux de guérison sont bien inférieurs. Si le pourcentage estimatif des nouveaux cas de tuberculose présentant une forme multirésistante reste inchangé, des épidémies graves sévissent dans certaines régions, en particulier en Europe orientale et en Asie centrale. Le taux de succès thérapeutique reste faible dans de nombreuses régions du monde. De plus, la tuberculose ultra résistante (TB-XDR), encore plus coûteuse et difficile à traiter que la TB-MR, est désormais signalée dans une centaine de pays. Depuis 2009, davantage de laboratoires ayant adopté des tests rapides, on a observé un triplement du nombre de cas de TB-MR diagnostiqués. En 2013, 136 000 cas de TB-MR ont été dépistés et 97 000 personnes ont entamé un traitement. Bien que le nombre de malades traités ait triplé depuis 2009, au moins 39 000 patients chez qui cette forme de tuberculose a été diagnostiquée n'ont pas été traités l'année dernière et, au niveau mondial, 48% seulement des patients ont guéris.

L'épidémie concomitante de tuberculose et d'infection à VIH constitue un autre défi important. On estime que 1,1 million (13%) des 9 millions de personnes ayant contracté la tuberculose en 2013 étaient infectées par le VIH, quatre cas et décès sur cinq survenant dans la Région Afrique. Si le nombre de décès par tuberculose chez les personnes VIH-positives baisse depuis près d'une décennie, étant passé de 540 000 en 2004 à 360 000 en 2013, le traitement antirétroviral, le traitement préventif et d'autres interventions clés doivent encore être développés.

La recherche a un rôle crucial à jouer pour mettre fin à l'épidémie mondiale de tuberculose et les efforts de développement de nouveaux outils pour lutter contre la maladie se sont intensifiés au cours des 10 dernières années. Plusieurs nouveaux outils diagnostiques ont été produits (tels que Xpert MTB/RIF) ainsi que deux nouveaux médicaments pour traiter la TB-MR : la bédaquiline et le délamanide. De nouveaux tests rapides, de nouveaux médicaments et schémas thérapeutiques, et des vaccins sont en cours d'essais cliniques. Toutefois, comme signalé plus haut, la recherche-développement sur la tuberculose manque encore cruellement de fonds.

Références

- Word Malaria Report 2014
- Rapport ONUSIDA 2014 : sortir le sida de son isolement
- Global Tuberculosis Report 2014

Professeur Pierre Aubry. Texte écrit le 20/12/2014
aubry.pierre@wanadoo.fr