

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

N° 41 – Septembre 2015

La Lettre d'information n°41 du 30 septembre 2015 est consacrée en partie au rapport de l'OMS/UNICEF sur le paludisme publié le 17 septembre 2015.

En 2000, le paludisme a été identifié comme l'un des plus grands obstacles au développement mondial et sélectionné comme un objectif global critique des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). L'objectif 6 vise à stopper et commencer à inverser l'incidence du paludisme d'ici 2015 (1).

Le rapport intitulé « *Achieving the Malaria Millennium Development Goal Target* » montre que la cible des OMD consistant à « avoir maîtrisé le paludisme et commencé à inverser la tendance » a été atteinte « de manière convaincante » avec une baisse du nombre des nouveaux cas de 37% en 15 ans (2).

Un nombre croissant de pays est sur le point d'éliminer le paludisme. En 2014, 13 pays n'ont signalé aucun cas de paludisme et six pays moins de 10 cas. Les diminutions les plus rapides ont été observées en Asie centrale et orientale.

Cependant, et malgré ces progrès considérables, le paludisme demeure un problème de santé publique dans de nombreuses régions, en particulier en Afrique subsaharienne. En 2015, on estime à 214 millions le nombre de nouveaux cas de paludisme, et environ à 438 000 le nombre de décès. Environ 3,2 milliards de personnes, soit près de la moitié de la population mondiale, sont exposées au risque palustre.

Quinze pays, principalement en Afrique sub-saharienne, représentent 80% des cas de paludisme et 78% des décès dans le monde. On enregistre chez les enfants de moins de cinq ans plus des deux tiers du total des décès liés au paludisme. Cependant, entre 2000 et 2014, le taux de mortalité des moins de 5 ans a baissé de 65%, ce qui représente 5,9 millions de vies d'enfants épargnées, sur 6,2 millions au total (enfants et adultes).

Sous l'effet de l'amélioration conjointe de la lutte anti-vectorielle, en particulier de la distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action, du diagnostic rapide des infections plasmodiales par les tests de diagnostic rapide, des traitements efficaces par les combinaisons à base de dérivés d'artémisinine, des traitements présomptifs intermittents en particulier des femmes enceintes et des changements sociaux tels que l'urbanisation et le développement économique, le paludisme a régressé dans toutes les régions du monde.

Le paludisme à *Plasmodium falciparum*, plasmodium le plus répandu et potentiellement mortel, est une maladie que l'on peut à la fois traiter et éviter. Il faut pour cela des financements en quantité suffisante. Les financements bilatéraux et multilatéraux ont été multipliés par 20 à l'échelle mondiale depuis 2000. Les investissements nationaux dans les pays touchés par le paludisme ont également augmenté d'année en année. Plusieurs états donateurs ont fait de la lutte contre le paludisme une priorité de santé mondiale. De nombreux gouvernements ont également orienté leurs investissements par le biais du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ou les ont transférés directement dans les pays. Le rapport de l'OMS-UNICEF note que ces objectifs ne peuvent être atteints qu'avec la volonté politique, le leadership des pays et des investissements accrus. Le financement annuel pour le paludisme devra tripler, de 2,7 milliards US\$ aujourd'hui à 8,7 milliards US\$ en 2030.

L'augmentation des financements a déjà permis un développement sans précédent des interventions de base dans toute l'Afrique subsaharienne. Depuis 2000, environ un milliard de moustiquaires imprégnées d'insecticides ont été distribuées en Afrique. L'utilisation accrue des tests de diagnostic rapide a rendu plus facile la distinction entre les fièvres paludéennes et les fièvres non paludéennes.

Les thérapies combinées à base d'artémisinine, très efficaces contre *Plasmodium falciparum*, permettent un traitement rapide et approprié.

Un des problèmes actuels dans la lutte contre le paludisme est la résistance à l'artémisinine et à ses dérivés, résistance connue dans le bassin du Mékong en Asie du Sud-Est depuis 2008. Si la résistance devait se propager à l'Inde et à l'Afrique subsaharienne ou y apparaître, les conséquences en terme de santé publique pourraient être extrêmement graves, puisque aucun médicament antipaludique efficace et aussi bien toléré que les combinaisons à base d'artémisinine n'est actuellement disponible.

En mai 2015, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la « *Stratégie technique mondiale contre le paludisme* », une nouvelle feuille de route sur 15 ans, pour la lutte antipaludique. Cette stratégie vise à une réduction supplémentaire de 90% de l'incidence du paludisme et de la mortalité mondiale d'ici 2030.

Cette lettre d'information permet de rappeler qu'un enfant sur quatre vit toujours en Afrique subsaharienne dans un foyer dépourvu de moustiquaires imprégnées d'insecticides, alors que les études du « *Malaria Atlas Project* », un centre collaborateur de l'OMS, ont montré que les moustiquaires imprégnées d'insecticides « ont été de loin l'intervention la plus importante » dans toute l'Afrique permettant la prévention de 68% des cas de paludisme depuis 2000. On estime de plus qu'une combinaison à base d'artémisinine (ACT) n'a été administrée qu'à seulement 13% des enfants présentant de la fièvre en Afrique sub-saharienne (2).

De nouvelles combinaisons d'ACT sont sur le marché pour le traitement du paludisme non compliqué à *Plasmodium falciparum*. La combinaison dihydroartémisinine + pipéraquline (Euratesim®) est administrée pendant 3 jours, comme l'artémether + luméfantrine (Riamet / Coartem®), mais ne nécessite qu'une prise par jour. L'association artémisinine + naphthoquine (ART/NQ) est recommandée comme traitement à dose unique (3).

Un nouveau médicament, appelé DDD107498, qui a pour mission d'empêcher la synthèse des protéines vitales du paludisme, est à l'étude, une simple dose, facturée moins d'un US\$, serait nécessaire pour endiguer la maladie (4). Le laboratoire Merck serait très intéressé par sa commercialisation.

Quant au vaccin RTS,S/AS01, qui est le seul en fin de phase 3, il empêche un grand nombre de cas de paludisme clinique sur une période de 3 à 4 ans chez les jeunes nourrissons et les enfants lorsqu'il est administré avec ou sans une dose de rappel. Mais, l'efficacité a été améliorée par l'administration d'une dose de rappel dans les deux catégories d'âge. Ainsi, le vaccin a le potentiel d'apporter une contribution substantielle à la lutte contre le paludisme lorsqu'il est utilisé en combinaison avec d'autres mesures de contrôle efficaces, en particulier dans les zones de forte transmission (5).

Références

- 1- OMS. Objectifs du Millénaire pour le Développement- Aide-mémoire n° 290. Mai 2014
- 2- UNICEF- OMS. Achieving the malaria MDG Target. Reversing the incidence of Malaria 2000-2015, 2015
- 3- Isba R, Zani B, Gathu M, Sinclair D. Artemisinin-naphthoquine for treating uncomplicated *Plasmodium falciparum* malaria. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 2, Art. No:CD011547. DOI : 10.1002/14651858.CD011547.
- 4- Baragana B, Halleyburton I, Lee M-CS, et al. DDD107498 targets protein synthesis via eEF2: a novel multiple stage antimalarial agent that inhibits protein synthesis. Nature, 2015; 522 : 315-320, doi: 10.1038/nature 14451.
- 5- RTS,S Clinical Trials Partnership. Efficacy and safety of RTS,S/AS01 malaria vaccine with or without a booster dose in infants and children in Africa : final results of a phase 3, individually randomised, controlled trial. Lancet, 2015 Apr 23, pii:S0140-6736(15)60721-8.

Texte écrit le 30/09/2015.

Professeur Pierre Aubry (aubry.pierre@wanadoo.fr) & Docteur Bernard-Alex Gaüzère (bernard.gauzere@chu-reunion.fr)