

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

N° 42 – Décembre 2015

La lettre d'information n° 42 du 31 décembre 2015 est consacrée au paludisme à la suite du Rapport OMS sur le paludisme 2015. Elle complète la lettre d'information n° 41 du 30 septembre 2015.

Les informations présentées dans le rapport 2015 sur le paludisme proviennent des 96 pays et territoires où la transmission du paludisme est toujours active et des six autres pays ayant récemment éliminé le paludisme. Nous reprenons ici les principaux points contenus dans ce rapport.

Prévalence, incidence et mortalité du paludisme

Il y a eu, en 2015, 214 millions de cas de paludisme, soit une baisse de 18% par rapport à l'année 2000 et 438 000 décès, soit une baisse de 48% par rapport à l'année 2000.

La Région Afrique représente 88% des cas et 90% des décès.

Les décès chez les enfants de moins de 5 ans sont estimés à 306 000 (723 000 en 2000), dont 292 000 dans la seule Région Afrique.

Au total, 1,2 milliard de cas de paludisme et 6,2 millions de décès ont été évités au niveau mondial entre 2001 et 2015, dont 663 millions de cas évités en Afrique subsaharienne, et ceci grâce à l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et aux combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT).

Progrès vers l'élimination

En 2014, 16 pays n'ont pas rapportés de cas de paludisme autochtone. Ce sont l'Argentine, l'Arménie, l'Azerbaïdjan, le Costa Rica, les Émirats Arabes Unis, la Géorgie, l'Iraq, le Kirghizistan, le Maroc, Oman, l'Ouzbékistan, le Paraguay, le Sri Lanka, le Tadjikistan, la Turquie et le Turkménistan. Trois autres pays et territoires ont rapporté moins de dix cas de paludisme autochtone : Algérie, El Salvador et Mayotte qui sont en phase d'élimination. La transmission a été réduite dans les îles comoriennes d'Anjouan et de Mohéli, faisant passer ces deux îles en phase de pré-élimination et contribuant à la diminution des cas de paludisme à Mayotte.

La Région Europe n'a signalé aucun cas de paludisme autochtone pour la première fois, en 2015.

Couverture par les moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)

Dans les pays d'Afrique subsaharienne, le pourcentage de la population ayant accès à une MII augmente chaque année (56 % en 2014, 67 % en 2015). Chez les enfants de moins de 5 ans, le taux d'utilisation est passé de moins de 2 % en 2000 à 68 % en 2015.

Chimioprévention chez les femmes enceintes

Le pourcentage de femmes enceintes qui reçoivent un traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) augmente depuis 2012. En 2014, 52 % des femmes enceintes ont reçu au moins une dose. Mais, les possibilités d'administration du TPIp ne sont pas, à l'évidence, toutes exploitées.

Chimioprévention chez les enfants

La mise en oeuvre de la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants reste très limitée. En 2014, parmi les 15 pays auxquels l'OMS recommandait d'adopter la CPS, six seulement l'ont fait : il s'agit de la Gambie, de la Guinée, du Mali, du Niger, du Sénégal e du Tchad.

Tests de diagnostic

Le nombre de tests de diagnostic ne cesse d'augmenter, en particulier dans les pays d'Asie du sud-est, notamment en Inde. En Afrique, 36% des cas suspectés avaient été soumis à un test en 2005,

65% en 2014. Cette progression est principalement due à une plus grande utilisation des tests de diagnostic rapide.

Financement des programmes de lutte contre le paludisme

Le financement mondial de la lutte contre le paludisme est passé de 960 millions US\$ en 2005 à 2,5 milliards US\$ en 2014. Mais, les investissements internationaux, qui ont représenté 78 % du financement en 2014, ont diminué, alors que le financement par les gouvernements est en hausse.

Dépenses liées aux produits antipaludiques

Les dépenses en produits antipaludiques (ACT, MII, insecticides, TDR) ont été multipliées par 40 au cours de ces 11 dernières années, passant de 40 millions US\$ en 2004 à 1,6 milliard US\$ en 2014, pour atteindre 82 % des dépenses mondiales totales consacrées à la lutte contre le paludisme. En 2014, les MII ont représenté 63 % du total des dépenses en produits antipaludiques, suivies des ACT (25 %), des TDR (9 %). Vu le nombre de cas évités depuis 2000, des économies importantes ont été réalisées grâce à la lutte contre le paludisme.

Résistance aux insecticides

La résistance aux pyréthroides a été détectée chez les principaux vecteurs du paludisme, et les trois quarts des pays ayant effectué un suivi de cette classe d'insecticides en 2014 ont fait état d'une résistance. Néanmoins, les MII restent efficaces.

Résistance aux médicaments antipaludiques

La résistance de *Plasmodium falciparum* à l'artémisinine a été détectée dans cinq pays : le Cambodge, le Myanmar, la République démocratique populaire lao, la Thaïlande et le Viet Nam. L'artéméther-luméfantrine (AL) reste très efficace en Afrique et en Amérique du Sud, avec un taux d'échec du traitement généralement inférieur à 10 %. Des taux d'échec inférieurs à 10 % ont également été rapportés pour l'artésunate-amodiaquine (ASAQ) dans les 25 pays d'Afrique où l'ASAQ est utilisé comme traitement de première ou seconde intention.

Vaccins contre le paludisme

Un large essai clinique de phase 3 du vaccin RTS,S/AS01 a été réalisé chez environ 15 000 nourrissons et jeunes enfants dans 7 pays d'Afrique subsaharienne. Le vaccin a été évalué chez deux catégories d'enfants : les nourrissons vaccinés à 6-12 semaines et les enfants âgés de 5-17 mois. Dans les 2 tranches d'âge, l'essai a mis en évidence une protection modérée : l'efficacité clinique a été de 39,0 % chez la tranche 5-17 mois, encore plus faible chez la tranche nourrissons.

Au vu des données d'efficacité, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS ne recommande pas l'emploi du vaccin antipaludique chez les nourrissons de 6-12 semaines.

Des convulsions fébriles ont été identifiées dans la tranche d'âge de 5-17 mois ainsi qu'une augmentation significative du nombre de cas de méningite et de paludisme cérébral dans le groupe RTS,S/AS01 par rapport au groupe témoin. Le vaccin comporte 4 doses, ce qui pose problème pour l'intégrer aux programmes nationaux de vaccination.

Le SAGE a recommandé en octobre 2015 que le vaccin RTS,S/AS01 soit évalué plus en profondeur dans le cadre d'une série de projets pilotes.

Défis d'aujourd'hui et de demain

Les populations qui ne bénéficient pas des services nécessaires se comptent encore par millions. Il a été estimé qu'en 2014, sur une population totale à risque de 840 millions en Afrique subsaharienne, 269 millions de personnes vivaient dans une habitation sans moustiquaire ; 15 des 28 millions de femmes enceintes exposées au risque de paludisme n'ont reçu aucune dose de TPIp ; et, sur les 92 millions d'enfants atteints de paludisme, entre 68 et 80 millions n'ont pas été traités par ACT. Les progrès en matière de lutte contre le paludisme sont plus limités dans les pays les plus durement touchés. En 2015, 80 % des cas de paludisme étaient concentrés dans 15 pays ainsi que 78 % des décès. Les pays d'Afrique subsaharienne paient le plus lourd tribut à la maladie, notamment la République démocratique du Congo et le Nigeria, qui représentent à eux seuls plus de 35 % des décès dus au paludisme dans le monde

Paludisme à *P. vivax*

Le rapport 2015 sur le paludisme traite essentiellement du paludisme à *Plasmodium falciparum*, mais un court chapitre traite du paludisme à *P. vivax* rappelant que ce paludisme est un problème de santé

publique responsable de 13,8 millions de cas dans le monde en 2015. La majorité des cas sont recensés dans la Région Asie du sud-Est (74 %), loin devant la Région Méditerranée orientale (11%) et la Région Afrique (10%) et la Région des Amériques. Plus de 80 % des cas de paludisme à *P. vivax* sont enregistrés dans trois pays (Éthiopie, Inde et Pakistan). *P. vivax* prédomine dans les pays engagés sur la voie de l'élimination du paludisme, et ce parasite est à l'origine de plus de 70 % des infections palustres dans les pays rapportant moins de 5 000 cas par an.

Des cas graves et des décès dus au paludisme à *P. vivax* ont été rapportés dans toutes les régions endémiques. En 2015, le nombre de décès dus au paludisme à *P. vivax* est estimé à entre 1 400 et 14 900 au niveau mondial, dont 1 400 à 12 900 en dehors de l'Afrique

Prochaines étapes

Afin de relever les défis d'aujourd'hui et de demain, l'OMS a développé la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, qui a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2015. Elle a été élaborée parallèlement à la rédaction par le Partenariat RBM du plan Action et Investissement pour vaincre le paludisme 2016-2030 pour un monde sans paludisme afin d'assurer une complémentarité des deux documents et de définir des objectifs communs. Cette stratégie s'articule autour de trois piliers :

- le pilier 1 vise à garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme,
- le pilier 2 vise à accélérer les efforts vers l'élimination et vers l'obtention du statut exempt de paludisme
- le pilier 3 consiste à faire de la surveillance du paludisme une intervention de base.

Mais cette stratégie a un coût : pour atteindre l'objectif de diminution de 90 % de l'incidence et du taux de mortalité associée, les dépenses annuelles pour lutter contre le paludisme devront atteindre US\$ 8,7 milliards d'ici 2030.

Références

- OMS. World Malaria Report 2015
- Toyb M, Ouledi A, Gaüzère B-A, Aubry P. Le paludisme dans l'Archipel des Comores : état des lieux en 2015. Texte soumis au Bulletin de la Société de Pathologie Exotique.
- Maillard O, Lemout T, Olivier S, Aboubacar A, Aubert L, Lepère JF, Thiria J, Pagès F, Filleul L. Major decrease in malaria transmission Mayotte island. Malar J 2015; 14: 323DOI 10,1186/s12936-015-0837-6.
- OMS. Situation du paludisme 2015 ; REH, 2015, 45, 610-616

Professeur Pierre Aubry, Docteur Bernard-Alex Gaüzère. Texte rédigé le 23 décembre 2015.

Aubry.pierre@wanadoo.fr