



Consensus Scientifique sur le **Paludisme** Etat de la maladie

Source :

OMS (2008)

Résumé & Détails:

GreenFacts

Contexte - Le paludisme est l'une des maladies infectieuses les plus fréquentes. Il constitue un important problème de santé publique dans le monde et tue environ un million de personnes chaque année. La moitié de la population mondiale vit dans des régions où le risque existe de contracter le paludisme suite à des piqûres de moustiques infectés.

Qu'est-ce qui est mis en œuvre pour contrôler la propagation du paludisme ?
Est-il possible d'éradiquer cette maladie ?

1. Introduction.....	2
2. Quelles sont les stratégies adoptées pour prévenir et traiter le paludisme ?.....	2
3. Combien de personnes ont souffert de paludisme en 2006 ?.....	3
4. Quelles sont les mesures prises pour prévenir et traiter le paludisme ?.....	3
5. Combien d'argent alloue-t-on à la lutte contre le paludisme ?.....	4
6. A quel point la lutte contre le paludisme est-elle efficace ?.....	4
7. Le paludisme peut-il être complètement éradiqué ?.....	5

Ce Dossier est un résumé fidèle du rapport scientifique de consensus produit en 2008 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :
"World Malaria Report"

Le Dossier complet est disponible sur : <https://www.greenfacts.org/fr/paludisme/>

i Ce document PDF contient le Niveau 1 d'un Dossier GreenFacts. Les Dossiers GreenFacts sont publiés en plusieurs langues sous forme de questions-réponses et présentés selon la structure originale et conviviale de GreenFacts à trois niveaux de détail croissant :

- Chaque question trouve une réponse courte au Niveau 1.
- Ces réponses sont développées en plus amples détails au Niveau 2.
- Le Niveau 3 n'est autre que le document source, le rapport de consensus scientifique reconnu internationalement et fidèlement résumé dans le Niveau 2 et plus encore dans le Niveau 1.

Tous les Dossiers de GreenFacts en français sont disponibles sur : <http://www.greenfacts.org/fr/>

1. Introduction

Le paludisme est l'une des maladies infectieuses les plus fréquentes. Il constitue un important problème de santé publique dans le monde, en particulier en Afrique et en Asie du Sud. Il est causé par un parasite microscopique transmis par les piqûres de moustiques. Seules certaines espèces de moustiques du genre Anophèle – et uniquement les femelles – peuvent transmettre le paludisme.



Moustique anophèle, vecteur du paludisme
Source: CDC

Environ 50% de la population mondiale vit dans des régions où le risque existe de contracter le paludisme suite à des piqûres de moustiques infectés.

Chaque année, la maladie affecte quelque 250 millions de personnes et en tue un million, essentiellement des enfants africains de moins de cinq ans.

Il existe un consensus croissant à propos des meilleures méthodes de prévention et de traitement disponibles, et des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ont fixé des objectifs ambitieux à grande échelle en matière de lutte contre le paludisme.

2. Quelles sont les stratégies adoptées pour prévenir et traiter le paludisme ?

2.1 Afin de **prévenir le paludisme** dans les zones où sont rapportés des cas de maladie, l'OMS recommande deux méthodes principales.

Premièrement, les gens devraient dormir sous des moustiquaires traitées à l'aide d'insecticides de longue durée. Cette pratique permet d'éviter les piqûres de moustiques infectés par le paludisme et de les tuer. Ces moustiquaires devraient servir en priorité aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, qui sont les plus vulnérables.



Les moustiquaires constituent une mesure de prévention importante

Deuxièmement, les murs intérieurs des habitations devraient être pulvérisés d'insecticide pour tuer un grand nombre de moustiques.

Dans les zones à haut risque (c'est-à-dire là où l'on recense au moins un cas de paludisme par 1000 habitants chaque année), ces deux méthodes peuvent être combinées pour plus d'efficacité, ou même complétées par d'autres méthodes quand cela s'avère nécessaire. Il est essentiel de vérifier si les moustiques transmettant le parasite du paludisme deviennent résistants aux insecticides utilisés. En outre, dans ces zones à haut risque, les femmes enceintes devraient recevoir des traitements appropriés de prévention contre le paludisme au moins deux fois durant leur grossesse et trois fois si elles sont séropositives.

Actuellement, le meilleur moyen de **traiter le paludisme** est d'utiliser une combinaison de deux médicaments antipaludiques ou plus, dont l'artémisinine. Pour éviter que des parasites résistants aux médicaments ne se développent, les traitements antipaludiques ne devraient être administrés qu'aux personnes réellement infectées, identifiées au moyen de tests sanguins préalables. Cette règle ne s'applique toutefois pas aux enfants de moins de cinq ans souffrant des symptômes paludiques qui, eux, devraient être traités directement.

2.2 L'OMS s'est fixé pour 2010 l'ambitieux objectif d'offrir des services de prévention et de traitement à plus de 80% des personnes qui en ont besoin. Le but est de diminuer la proportion de personnes qui tombent malades ou meurent du paludisme d'au moins 50% d'ici 2010 et d'au moins 75% d'ici 2015.

3. Combien de personnes ont souffert de paludisme en 2006 ?

3.1 Environ la moitié de la population mondiale vit dans des régions où il existe un risque d'être infecté par le paludisme et un cinquième dans les zones à haut risque (où l'on dénombre au moins un cas de paludisme pour 1000 habitants). A l'échelle planétaire, le paludisme constitue un problème dans 109 pays. La plupart des personnes exposées à de hauts risques de paludisme vivent en Afrique et en Asie du Sud-Est.



3.2 On estime qu'il y a eu quelque 247 millions de cas de paludisme en 2006. C'est en Afrique qu'ont été rapportés la plupart des cas, et cinq pays seulement sont responsables de la moitié d'entre eux : le Nigéria, la République démocratique du Congo, l'Éthiopie, la Tanzanie et le Kenya. En dehors de la région OMS de l'Afrique, l'Inde compte pour un tiers des cas de paludisme.

En 2006, près d'un million de personnes sont mortes du paludisme, pour la plupart des enfants africains de moins de cinq ans.

3.3 Il est très difficile d'estimer avec une grande précision le nombre de cas de paludisme et de décès dus à la maladie, d'autant plus que les chiffres varient selon les études. Les estimations du Rapport mondial sur le paludisme 2008 par l'OMS reposent en grande partie sur le nombre de cas rapportés par les programmes nationaux de lutte antipaludique. La fiabilité de ces estimations dépend du caractère complet ou non des données nationales, du nombre de personnes qui utilisent les établissements de soin de santé publics plutôt que privés, et du nombre de cas suspectés de paludisme qui sont confirmés par des analyses en laboratoire.

4. Quelles sont les mesures prises pour prévenir et traiter le paludisme ?

4.1 L'OMS a élaboré des recommandations politiques pour prévenir et traiter le paludisme. Nombre de ces politiques ont été adoptées, mais leur mise en œuvre varie selon les pays et les régions de l'OMS.



4.2 Concernant la **prévention du paludisme**, malgré que bien plus de moustiquaires aient été distribués au cours de ces dernières années, en particulier aux femmes enceintes et aux enfants, le nombre de moustiquaires disponibles reste encore largement insuffisant dans la plupart des pays. L'autre principale mesure de prévention qui consiste à pulvériser d'insecticide les murs intérieurs des habitations est une pratique habituellement utilisée dans les zones où le risque est le plus élevé. Cependant, il n'y a que dans quelques pays que cette méthode permet de protéger une part considérable de la population.



Enfant tenant une moustiquaire au Togo. Beaucoup de pays en manquent toujours. Source: Leslie Hallman

4.3 Pour ce qui est du **traitement contre le paludisme**, la distribution de médicaments antipaludiques par le biais des services de santé publics a fortement augmenté entre 2001 et 2006. La plupart de ces médicaments n'étaient toutefois distribués que dans un nombre limité de pays, et l'accès au traitement était inadéquat. En outre, la distribution de tests permettant des diagnostics rapides est restée insuffisante et très inégale.

4.4 **Dans la région OMS de l'Afrique**, en dépit de quelques progrès, la plupart des pays sont toujours loin d'atteindre les objectifs fixés par l'OMS en matière de prévention et de

traitement. Ainsi, en 2006, un cinquième seulement des moustiquaires nécessaires étaient distribués et moins d'une femme enceinte sur cinq bénéficiait d'un traitement antipaludique préventif. Néanmoins, dans certains pays africains, les résultats sont assez satisfaisants et des signes encourageants laissent présager que les nombres de cas de paludisme et de décès liés à la maladie seraient en baisse dans ces pays (voir également la question 6.2).

4.5 En dehors de la région OMS de l'Afrique, il est plus difficile d'estimer la couverture des mesures de prévention, entre autres parce qu'elles ne ciblent bien souvent que les zones où le risque est le plus élevé et que le nombre réel de personnes couvertes reste inconnu. En matière de traitement, seule une poignée de pays étaient correctement fournis en médicaments antipaludiques. Certains pays d'Asie du Sud-Est ayant mis sur pied des campagnes agressives de lutte contre le paludisme ont fait état d'une réduction du nombre de cas de paludisme et de décès liés à la maladie.

5. Combien d'argent alloue-t-on à la lutte contre le paludisme ?

Malgré le fait que de nombreux pays n'aient fourni aucune donnée, les financements en matière de lutte contre le paludisme auraient été plus importants que jamais au cours de l'année 2006. Cependant, il n'est pas possible actuellement de dire quels pays ont assez de moyens financiers pour combattre le paludisme ou si les fonds disponibles ont été utilisés efficacement.

Selon les chiffres rapportés, c'est la région OMS de l'Afrique qui jouirait de la plus forte augmentation des fonds destinés à la lutte contre le paludisme, avec trois fois plus d'argent accordé en 2006 par rapport à 2004. Néanmoins, ces moyens financiers restent insuffisants pour atteindre les objectifs fixés par l'OMS en matière de prévention et de traitement.

Les gouvernements nationaux des pays touchés et le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme constituent les deux principales sources de financement pour le contrôle du paludisme. La part relative du financement de chacune des sources varie selon les pays. Ce sont les pays africains qui ont reçu le soutien du plus grand nombre d'agences externes.

6. A quel point la lutte contre le paludisme est-elle efficace ?

6.1 Bien que les registres nationaux rapportant les cas de paludisme et les décès dus à la maladie ne soient pas toujours fiables, ils n'en restent pas moins utiles pour identifier les tendances et estimer si les changements survenant d'une année à l'autre sont imputables à des mesures de lutte antipaludique spécifiques ou à d'autres facteurs.

6.2 **Dans la région OMS de l'Afrique**, le nombre rapporté de cas de paludisme et de décès liés à la maladie a plus que doublé entre 2001 et 2006, ce qui reflète soit une amélioration de la surveillance, soit des rapports plus complets pour les dernières années. En outre, dans la mesure où les campagnes de contrôle menées dans la plupart des pays d'Afrique n'avaient atteint qu'une faible part de la population en 2006, on ne s'attend pas encore à une réduction globale du nombre de cas de paludisme et de décès dus à cette maladie dans la région.



Fresque encourageant l'utilisation de moustiquaires [en]
Source: Eric Thibodeau [voir Annexe 1, p. 6]

Néanmoins, dans quatre pays africains relativement peu peuplés (Erythrée, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe et Zanzibar), les effets de la lutte antipaludique sur l'ensemble du pays étaient particulièrement évidents. Une bonne surveillance et des mesures de prévention et

de traitement couvrant un vaste territoire ont permis de réduire de moitié, voire plus, le nombre de cas de paludisme et de décès qui y sont liés entre 2000 et 2006 ou 2007.

Cependant, dans d'autres pays africains où une grande partie de la population a accès aux médicaments antipaludiques et aux moustiquaires, la maladie aurait également dû reculer. Or, cela n'a pas été le cas, ce qui semble indiquer soit que les données sont incomplètes, soit que les programmes de contrôle ne sont pas très efficaces.

6.3 En dehors de la région OMS de l'Afrique, le nombre de cas rapportés de paludisme a diminué dans au moins 25 pays entre 1997 et 2006, de plus de moitié dans la plupart d'entre eux. Dans certains pays, ce recul de la maladie peut être attribué à des politiques de contrôle spécifiques tandis que dans d'autres, la cause n'est pas si évidente.

7. Le paludisme peut-il être complètement éradiqué ?

Dans le monde, environ la moitié des pays sont touchés par le paludisme, chacun se situant à une étape différente d'élimination de la maladie. L'objectif du Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS n'est pas seulement de réduire le fardeau du paludisme dans les zones où la maladie est présente, mais également de limiter la propagation géographique de celle-ci dans le monde. En 2008, des 109 pays encore touchés par le paludisme :

- 11 atteignaient la phase de **pré-élimination**. Dans ces pays, les tests de laboratoire indiquaient que moins de 5% des cas suspects de paludisme étaient effectivement des cas de paludisme.
- 10 atteignaient la phase d'**élimination**. Ces pays comptent moins d'un cas de paludisme par 1000 personnes à risque chaque année.
- 6 prenaient des **mesures de prévention pour éviter la réintroduction de la maladie**. Dans ces pays, il n'y a pas de transmission locale du paludisme par les moustiques. Si c'est le cas depuis au moins trois années consécutives, l'OMS certifie que ces pays sont exempts de paludisme.

Les Emirats arabes unis sont le dernier pays en date à être parvenu à éliminer le paludisme, portant ainsi le nombre total de pays ou territoires exempts de paludisme à 92. Il est difficile de déterminer s'il est possible d'éliminer le paludisme de manière complète et définitive dans les zones où le taux d'infection est actuellement important (avec au moins un cas de paludisme par 1000 habitants par an).

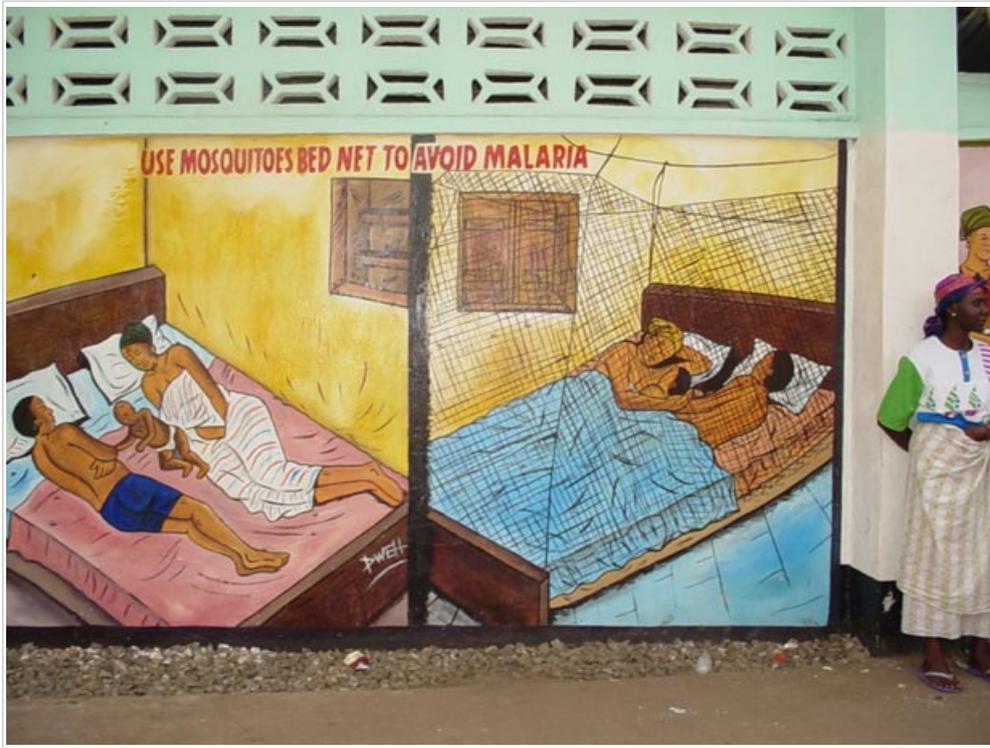
Il n'est pas aisé de déterminer l'impact des mesures de lutte contre le paludisme. Certains signes encourageants provenant de quelques pays faiblement peuplés suggèrent que les mesures préventives à grande échelle et le traitement rapide peuvent avoir des répercussions nationales et réduire considérablement le nombre de cas de paludisme et de décès liés à la maladie. Toutefois, dans les pays plus peuplés, les effets de ces mesures de contrôle sont moins évidents.

Lorsque les données relatives au nombre de cas de paludisme et de décès dus à la maladie sont rassemblées et utilisées de façon adéquate, elles sont d'une grande utilité pour mesurer les tendances au niveau des infections et des décès ainsi que l'efficacité des programmes de contrôle au niveau local, national et international. Ces informations sont essentielles à l'amélioration des programmes de prévention et de traitement.

Annexe

Annex 1:

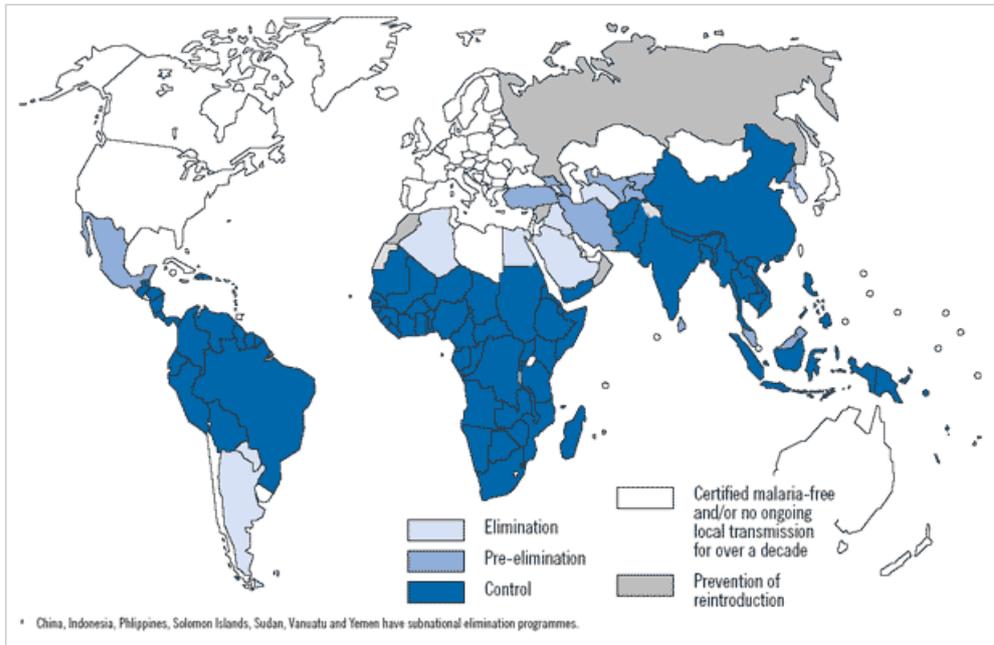
Campaign to promote the use of mosquito nets.



Source: Eric Thibodeau

Annex 2:

Fig.3.1 Malaria-free countries and malaria-endemic countries in phases of control, pre-elimination, elimination and prevention of reintroduction (end 2007).



China, Indonesia, Philippines, Solomon Islands, Sudan, Vanuatu and Yemen have subnational elimination programmes.

Source: WHO, *World Malaria Report (2008)* [see <http://www.who.int/malaria/wmr2008/>], Chapter 3: *Estimated burden of Malaria in 2006*, p.9.