



Agir Contre Les INFECTIONS

Un bulletin pour l'OMS et ses partenaires

EDITORIAL par David Alnwick, Administrateur du projet Faire reculer le paludisme, OMS, Genève

Il est tout simplement impensable qu'en cette première année du 21^e siècle, une maladie parasitaire provoquée par un insecte reste, et de loin, la plus importante cause de décès parmi les jeunes enfants en Afrique. Ceci est inconcevable car maintenant nous comprenons comment prévenir la grande majorité des

décès dus au paludisme et nous possédons un certain nombre d'outils efficaces tant pour prévenir l'infection que pour traiter les personnes déjà infectées. Bien que les outils disponibles à ce jour aient leurs limites, le travail de recherche et de développement (déjà bien engagé) permettra probablement et dans un avenir proche de surmonter les obstacles actuels.

On ne manque pas de bonnes interventions pour faire reculer le paludisme. On peut chercher à améliorer l'accès à des médicaments et des moustiquaires imprégnées moins chers, ainsi qu'augmenter le nombre des personnels de santé et accroître leur formation, mais ceci ne suffira sûrement pas. Le problème du paludisme est que dans la plupart des communautés où la maladie est endémique, il est tout simplement accepté comme étant inévitable.

Personne ne demande des interventions efficaces, on se heurte à la résignation et au manque d'initiative. Ceux qui sont touchés sont démunis. La paludisme a toujours été un problème et on suppose qu'il le restera toujours. Le fait que le paludisme vise les plus vulnérables et impuissants des membres des communautés (les jeunes enfants et les femmes enceintes) ne rend que plus difficile

encore la mobilisation des efforts nécessaires pour lutter contre la maladie. Si les personnes les plus gravement touchées étaient des hommes adultes, l'exigence d'une action et la pression au changement auraient sans doute été bien plus grands. En fait, la plupart des hommes adultes (et des femmes qui ne sont pas enceintes) des régions où le

paludisme est endémique sont les survivants d'attaques répétées de paludisme pendant l'enfance. Ils sont donc semi-immuns et s'ils sont infectés par le paludisme, l'attaque est souvent faible et considérée comme le serait un simple rhume. Le problème est devenu plus complexe encore car l'un des meilleurs outils pour lutter contre le paludisme, à savoir la chloroquine (utilisée

pour la première fois à l'échelle mondiale dans les années 50) n'est plus efficace pour traiter entre 25% et 50% des cas de paludisme en Afrique, en moyenne.

Les efforts pour faire reculer le paludisme doivent permettre d'habiliter les communautés et les familles à avoir leur propre vision d'une existence sans paludisme. Cela implique de trouver des moyens de rappeler aux parents que les décès dus au paludisme pendant l'enfance ne sont pas inévitables. Cela implique de trouver des moyens pour aider les communautés à distribuer des moustiquaires afin de réduire les piqûres de moustiques et à encourager leur utilisation. Cela implique un soutien aux communautés afin qu'elles mettent en place des mécanismes permettant aux enfants souffrant de fièvre aiguë d'accéder à des traitements antipaludiques efficaces à faible coût et ce, peu importe le jour ou l'heure à



Photo: P. Viro/WMO

Des enfants parlent du paludisme le Jour du Paludisme en Afrique (le 25 avril 2001) dans le village de Kiyi, situé près d'Abuja (Nigeria).

[suite page 2](#)

L'OMS et Novartis conjuguent leurs efforts contre le paludisme pharmacorésistant

S'efforçant d'assurer la disponibilité de médicaments essentiels à des prix abordables, l'OMS et le laboratoire pharmaceutique suisse Novartis ont décidé d'un commun accord de fournir aux pays en développement un nouveau traitement contre le paludisme pharmacorésistant.

Au cours de ces 10 dernières années, le parasite du paludisme a développé une résistance croissante au traitement le plus courant, la chloroquine. Cependant, l'utilisation d'une association d'artemether, [suite page 3](#)

Sommaire

- Pourquoi Faire reculer le paludisme?
- Initiative multilatérale sur le paludisme (MIM)
- Les femmes enceintes et le paludisme
- Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies
- Réunion OMS des Parties intéressées
- Parasites, VIH/sida et tuberculose

laquelle la fièvre se manifeste. Cela implique aussi l'élaboration de normes au niveau du comportement au sein des communautés afin d'encourager chaque mère et chaque père à s'assurer que le traitement antipaludique complet soit donné à l'enfant souffrant de paludisme, pour que le risque de développement de la pharmacorésistance soit réduit au minimum.

Faire reculer le paludisme catalyse et soutient le développement d'un mouvement mondial consistant à soutenir tant les approches provenant de la base que celles issues des décideurs. On doit faire plus d'efforts pour que les communautés se mobilisent et se donnent la possibilité de mettre un terme au paludisme par elles-mêmes. On doit mettre en place des systèmes de surveillance adaptés aux particularités locales et faciles à comprendre afin que les membres de la communauté puissent suivre les changements dans la situation du paludisme. Les comités de santé locaux et les structures politiques et gouvernementales

locales devraient être tenues de s'assurer que des médicaments antipaludiques, des moustiquaires et l'insecticide pour les traiter soient disponibles à des prix abordables et que tous les enfants souffrant de fièvre aiguë reçoivent des soins rapides et appropriés.

Au niveau international, on a récemment fait des progrès visant à améliorer l'accès à des médicaments antipaludiques efficaces (*voir ci-dessous*), quoiqu'un système mondial de subventions qui pourraient réduire le prix de tels médicaments est à développer d'urgence. D'autre part, les moustiquaires imprégnées d'insecticide connaissent également d'importantes évolutions (*voir encadré*). Une plus large utilisation de tous les réseaux de communication efficaces, une meilleure lutte contre le paludisme et de meilleurs outils de traitement, le tout associé à un fonds mondial potentiel, sont autant de raisons de rester optimistes quant à la possibilité de diviser par 2 dans les 8 années à venir le fardeau du paludisme, notamment en Afrique.

Pourquoi Faire reculer le paludisme?

Le paludisme, autrefois bien plus répandu qu'aujourd'hui, est désormais confiné aux régions tropicales les plus pauvres d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Depuis quelques années, le paludisme est réapparu dans certaines régions d'où il avait été précédemment éliminé. Chaque année, on enregistre environ 300 millions de cas aigus de paludisme dans le monde, dont plus d'un million se soldent par un décès. La grande majorité des infections et des décès d'origine paludéenne sont enregistrés en Afrique subsaharienne.



Le paludisme est causé par des parasites microscopiques (protozoaires) qui sont transmis d'une personne à l'autre par les moustiques anophèles femelles. On dénombre environ 380 espèces de moustiques anophèles dont 60 peuvent transmettre le parasite. Il existe aussi 4 autres espèces de parasites du paludisme susceptibles d'infecter l'être humain. Le plus mortel (*Plasmodium falciparum*) est l'espèce dominante en Afrique, ce qui explique en partie le taux de mortalité élevé en Afrique subsaharienne.

Des innovations techniques datant des années 30 et 40, comme la découverte de la chloroquine (un antipaludique bon marché) et celle des propriétés insecticides du DDT ont incité les experts à penser que le paludisme pouvait être éradiqué. Entre 1955 et 1969, les campagnes d'éradication du paludisme reposant sur la pulvérisation de DDT à l'intérieur des habitations, le traitement à la chloroquine et une surveillance active

des cas a permis d'éliminer ou de réduire considérablement l'incidence de la maladie en Amérique du Nord, en Europe, dans l'ex-URSS et dans certaines régions d'Asie et d'Amérique latine. En Afrique, des mesures d'éradication du paludisme n'ont pu être mises en place que dans un petit nombre de pays dotés de l'infrastructure et des ressources nécessaires pour soutenir les campagnes. Il était prévu d'étendre les mesures d'éradication à d'autres pays africains lorsqu'ils posséderaient l'infrastructure et les ressources nécessaires. Malheureusement, avant d'en arriver là, la résistance des parasites à la chloroquine, la résistance des moustiques au DDT et la perte de confiance à l'égard de la stratégie de la campagne ont conduit à abandonner l'effort d'éradication du paludisme.

Au début des années 90, la communauté internationale a reconnu que l'on avait trop longtemps traité à la légère le problème du paludisme, que l'on pouvait mettre fin à la résurgence de cette maladie et alléger considérablement le fardeau de morbidité. A cette fin, il fallait renforcer les systèmes de santé, faire participer les communautés à une mise en pratique au niveau local, à la promotion et à l'utilisation de la technologie existante, et augmenter considérablement les investissements dans la recherche. Au cours des années 90, cette approche a suscité un enthousiasme croissant. Du coup, on a vu s'accroître le potentiel des régions et des nations prêtes à repartir à l'assaut du paludisme. C'est ce mouvement de fond qui a conduit au lancement, en 1998, de l'initiative Faire reculer le paludisme.

Assurer le succès de Faire reculer le paludisme

Le succès dépendra surtout d'une forte demande pour une meilleure prévention du paludisme associée à un traitement mis en place et dirigé par la communauté, le tout lié à une action nationale et internationale visant à rendre la prévention efficace et le traitement largement accessible.

Cela conduira à une réelle chute de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme.

Les moustiquaires et l'insecticide nécessaire pour les traiter doivent être accessibles à bas prix

Ceci devrait être le point de mire des efforts nationaux et internationaux. L'un des points faibles des stratégies actuelles est la nécessité de réimprégner les moustiquaires d'insecticide. Or, des moustiquaires imprégnées lors de leur fabrication et efficaces pendant 4 ans au moins sont désormais disponibles, et devraient transformer radicalement le côté pratique et l'impact de cette intervention.

L'OMS et Novartis conjuguent leurs efforts contre le paludisme

pharmacorésistant (suite)



dérivé d'une plante chinoise, et de lumefantrine a donné des taux de guérison de plus de 95%, même dans des zones de polypharmacorésistance.

Aux fins de son utilisation dans les pays en développement, Novartis fournira le nouveau traitement appelé Coartem à l'OMS à prix coûtant – environ 10 cents le comprimé, soit moins de US\$ 2,50 le traitement complet pour les adultes et sensiblement moins pour les enfants.

Conformément à l'accord, l'OMS désignera un groupe d'experts qui examinera les demandes et distribuera le médicament par le biais des gouvernements des pays d'endémie et des ONG. L'OMS et Novartis prévoient également de collaborer aux recherches visant à améliorer les schémas thérapeutiques dans les pays d'Afrique. Des emballages de Coartem spécialement conçus pour faciliter une utilisation appropriée par les enfants et les personnes qui ne savent pas lire ont été mis au point.

Initiative multilatérale sur le paludisme (MIM)

Cette initiative (Multilateral Initiative on Malaria – MIM) est une alliance composée d'organisations et de personnes qui collaborent pour tirer un impact maximum de la recherche sur le paludisme en Afrique. En dépit des forts taux de morbidité et de mortalité, de la souffrance humaine et des pertes économiques qui sont le résultat du paludisme sur tout le continent, le nombre d'outils pour le traitement et la lutte contre la maladie est limité.

Grâce au Groupe spécial MIM/TDR* pour le renforcement du potentiel de recherche sur le paludisme en Afrique, 23 projets dans 14 pays ont été subventionnés en 1998-2000.

* Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.



Rakiya Madaki, responsable de la clinique du village de Kiyi, située près de Abuja (Nigéria), montre aux villageois comment imprégner une moustiquaire.

Photo: P. Virost/WHO

Les femmes enceintes sont l'un des groupes les plus exposés au paludisme

Lorsqu'une femme est enceinte, son immunité diminue, la rendant plus vulnérable au paludisme, ce qui peut avoir des conséquences dangereuses pour la mère et l'enfant. Au moins 24 millions de grossesses sont menacées chaque année en Afrique et le paludisme est la cause de jusqu'à 15% des anémies maternelles et environ 35% des insuffisances pondérales à la naissance qui pourraient être évitées.

Des solutions simples, efficaces et peu onéreuses existent. L'une est une thérapie connue sous le nom de traitement préventif intermittent, qui consiste à administrer des doses complètes à régime curatif d'un médicament antipaludique efficace à intervalles prédéterminés pendant la grossesse. L'autre est l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide.

VIENT DE PARAITRE

Malaria vector control

Insecticides for indoor residual spraying

Cet ouvrage se base sur 3 décennies d'une vaste expérience à l'OMS et a pour objectif d'aider les autorités sanitaires et les gestionnaires de programmes à connaître les meilleures conditions d'utilisation de la pulvérisation à action résiduelle comme mesure de lutte et à choisir ensuite les insecticides les mieux adaptés.

Le document WHO/CDS/WHOPES/2001.3, est disponible en anglais seulement auprès du Centre de ressources pour l'information de CDS, adresse ci-dessous.

Parasites, VIH/sida et tuberculose

Conférence en Afrique du Sud, 10-12 septembre 2001*

L'interaction entre ces maladies a un impact important sur la santé publique, entre autres sur l'efficacité des programmes de vaccination.

Le surpeuplement et le manque de moyens d'assainissement exposent inévitablement les populations aux parasites intestinaux. Par conséquent, les vers sont fortement endémiques dans les communautés où sévissent aussi le VIH/sida et la tuberculose. Un atelier traitant de ces questions sera un des points forts de la conférence.

* Pour plus d'informations, prière de contacter l'adresse suivante: Charleen.Daries@mrc.ac.za. Site web de la conférence: www.mrc.ac.za/conference/parasite.html.

Pour plus de renseignements ou pour recevoir ce bulletin, prière de contacter :
Centre de ressources pour l'information de CDS
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse
mél: [cgsdoc@who.int](mailto:cdsdoc@who.int)

Session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/sida (UNGASS)

New York, 25-27 juin 2001

Lors de cette réunion, les délégués ont débattu de la meilleure marche à suivre dans l'effort mondial visant à juguler l'épidémie de VIH/sida, notamment en Afrique subsaharienne, zone la plus gravement touchée. L'attention s'est portée plus particulièrement sur l'utilisation d'un nouveau fonds établi par le Secrétaire général des Nations Unies Kofi Annan, qui a fait du sida sa priorité N° 1. Ce fonds sera utilisé pour lutter contre trois maladies: le sida, la tuberculose et le paludisme. Les principales discussions ont porté sur les rôles respectifs de la prévention et du traitement, une question controversée attisée par les récentes réductions considérables dans les prix des médicaments rétroviraux et autres utilisés dans le traitement du sida. Nombreux sont ceux qui pensent que l'intervention reste encore tristement insuffisante par rapport à ce qui serait nécessaire pour qu'un impact sur la propagation croissante de ces maladies soit visible. Par exemple, sur les 25 millions de personnes infectées par le VIH/sida en Afrique, environ 25 000 seulement sont actuellement sous traitement.

Une réunion parallèle sur la tuberculose et le VIH, qui a eu lieu le premier jour de la session extraordinaire, a traité de la relation entre les deux épidémies, par exemple un lien étiologique qui a pour effet de faire empirer les deux maladies chez ceux qui sont co-infectés. Les orateurs ont illustré la gravité des problèmes touchant certains pays, et ont appelé à une prise de conscience de l'importance de la tuberculose dans les stratégies de lutte contre le sida, ainsi qu'à une meilleure intégration des services de soins contre la tuberculose et le VIH/sida.

Réunion OMS des Parties intéressées, Genève Sessions sur les maladies transmissibles, 21-22 juin 2001

Les discussions ont concerné quatre des cinq domaines d'activité relatifs aux maladies transmissibles présentés dans le projet de budget programme de l'OMS pour l'exercice 2002-2003: la surveillance; la prévention, la lutte et l'éradication; le paludisme; et la tuberculose. Les discussions concernant le cinquième domaine d'activité (maladies transmissibles: recherche et développement) se sont tenues lors de la réunion du Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) les 25-26 juin 2001.

Des informations ont été présentées sur les sujets suivants: sécurité sanitaire mondiale, vigilance et intervention face aux épidémies; fardeau des maladies cibles des programmes d'élimination/éradication; intégration des actions antipaludiques intensifiées dans le cadre du renforcement des systèmes de santé; projet d'expansion du DOTS mondial et dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments antituberculeux. Le point de vue des pays a été illustré par des participants venant des ministères de la santé du Ghana, du Kenya, du Maroc, du Nigéria, de la République-Unie de Tanzanie et de la Thaïlande.



Réalisé par le groupe Communication de CDS/MSU
Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
1211 Genève 27, Suisse
Fax: +(41) 22 791 4285

Le bulletin est publié tous les mois
Disponible en anglais, français et espagnol

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et s'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

© Organisation mondiale de la Santé, 2001