

# Prévention et traitement du paludisme

**Mots clés:** paludisme, malaria, prévention, traitement

Le paludisme est la plus importante et la plus répandue des maladies parasitaires tropicales, a priori anodine mais aux conséquences graves.



Auteur(s): ACF

Date de publication: 2010

Catégorie(s): Construire son avenir, éducation, santé, énergie, eau, habitat

Province(s): Kinshasa • Bandundu • Équateur • Province orientale • Nord-Kivu • Sud-Kivu • Maniema • Katanga • Kasai-Oriental • Kasai-Occidental • Bas-Congo

Partenaire(s): ACF

Nombre de pages: 2

Identification: F-EC-S2-2



F-EC-S2-2

Si un vaccin apparaît comme possible en théorie, il ne sera pas accessible avant 10 ans. D'autre part, si des antipaludiques sont utilisés, des résistances sont aujourd'hui apparues. Le point sur la prévention et le traitement dans cet article.

## Prévention

### Vaccination ?

Différents essais de vaccinations sont conduits dans plusieurs laboratoires spécialisés. Ces recherches sont difficiles et, à plusieurs reprises, des résultats préliminaires qui semblaient prometteurs n'ont pas été confirmés. En théorie, il apparaît possible de trouver un ou plusieurs vaccins contre le paludisme. Cependant, personne ne peut dire sérieusement quand des vaccins seront disponibles ; seule certitude, rien ne sera accessible avant mais au moins 10 ans. Quelles seront leur efficacité et la durée de la protection qu'ils entraîneront ? De plus, quelle serait la capacité à rendre disponibles ces vaccins pour tous, tant sur le plan de l'approvisionnement que financièrement ?

### La prophylaxie

La prévention du paludisme repose sur deux types de mesures :

- La prise préventive du traitement, ou chimioprophylaxie, ne concerne en pratique que les expatriés ou les voyageurs. Le type de chimioprophylaxie est lié à l'existence locale de résistances aux divers antipaludiques ainsi qu'à la durée, conditions du séjour, âge des patients (un grand nombre d'antipaludiques sont contre indiqués chez les jeunes enfants),

l'existence d'une grossesse éventuelle, etc. Cette prescription médicamenteuse relève donc d'une consultation personnalisée, par des médecins spécialistes, et exclut toute « formule passe partout ». Il faut souligner que la chimioprophylaxie, quelle qu'elle soit, n'assure pas une protection infaillible contre le paludisme.

La prophylaxie non seulement à cause de son coût mais essentiellement compte tenu de l'impossibilité de prendre un traitement préventif à vie concerne uniquement les per-

sonnes résidant pour une courte période dans les zones impaludées.

- Un ensemble de précautions visant à limiter les risques de transmission consiste essentiellement en la protection contre les piqûres d'anophèles infectants. Comme ces insectes sont essentiellement nocturnes, cette protection fait appel à différents répulsifs, à l'utilisation de plaquettes insecticides à combustion lente ou, surtout, à l'utilisation de moustiquaires qui doivent être imprégnées d'insecticides. Cette dernière



mesure est, à bien des égards, l'une des plus efficaces. L'ensemble de ces mesures nécessite en parallèle un travail d'éducation à la santé pour sensibiliser la population à ces mesures préventives.

La prévention consiste également à lutter contre les anophèles vecteurs en agissant contre les larves par des projets d'assainissement : comblement des marais, des mares, drainage des plans d'eau avec assèchement et mise en culture, pulvérisation de produits larvicides, lutte biologique avec des poissons qui mangent les larves ou contre les adultes par pulvérisation d'insecticides, débroussailllements.

## Traitements

Le traitement du paludisme fait appel à **différents médicaments : les antipaludiques**, qui possèdent des mécanismes d'action différents. Malheureusement, au fil des années et en partie à cause d'une mauvaise utilisation des médicaments sur le terrain, des résistances **aux antipaludiques sont apparues rendant inefficaces certains traitements et augmentant la mortalité.**

De **nouveaux traitements efficaces** ont été mis au point mais **ne sont pas encore largement distribués et restent en général peu abordables.**

La chloroquine, le moins cher et le plus largement disponible des médicaments antipaludiques, a ainsi perdu son efficacité clinique dans la plus grande partie de l'Afrique, avec pour conséquence une augmentation de mortalité. La résistance à *plasmodium falciparum* aux autres médicaments les plus abordables, commence aussi à poser problème dans l'est et dans le sud de l'Afrique.

De plus, la résistance à la sulfadoxine-pyriméthamine (Fansidar), souvent considérée comme le premier substitut à la chloroquine progresse également en Afrique orientale et australe.

Cette évolution oblige de nombreux pays à modifier leur politique thérapeutique et à utiliser des médicaments plus chers, y compris des associations médicamenteuses, dont on espère qu'ils ralentiront l'apparition d'une résistance.

## Comment faire face à la pharmacorésistance ?

L'un des principaux problèmes que pose la lutte antipaludique en Afrique est la pharmacorésistance.

### • Artémisinine et combinaison thérapeutique : l'avenir pour le traitement du paludisme

L'utilisation récente de dérivés d'artémisinine (une plante médicinale chinoise) en association avec une seconde molécule permet de renforcer l'efficacité clinique du traitement et semble prévenir l'apparition de résistances chez le parasite.

Cette association de produits aux modes d'action différents présente de réels avantages : elle réduit la durée des symptômes et la transmission en cas d'épidémie de paludisme...

L'établissement en 1998 du partenariat mondial Faire reculer le paludisme (FRP) a incité les dirigeants africains à prendre davantage de mesures contre le paludisme. Deux ans plus tard, les chefs d'État africains et leurs représentants réunis à Abuja s'engageaient à réduire de moitié avant 2010 la charge de morbidité et de mortalité due au paludisme, par le biais d'une stratégie concertée de lutte antipaludique dans toute l'Afrique. Depuis lors, des mesures ont été prises : une vingtaine de pays a abaissé ou supprimé les taxes et droits de douane sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide afin de les rendre abordables ; plus de la moitié des pays d'Afrique où le paludisme est endémique se sont dotés de « plans stratégiques de pays »<sup>1</sup>.

Cependant, il apparaît que seulement 20% des fonds nécessaires à la réalisation de cet engagement seront disponibles dans les pays concernés, nécessitant la mobilisation de ressources complémentaires (bailleurs de fonds, plans d'allègement de la dette, Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, etc.).

(1) Accès au traitement / promotion des moustiquaires imprégnées d'insecticide et amélioration de la lutte antivectorielle / prévention et traitement du paludisme chez les femmes enceintes / amélioration de la prévention des épidémies de paludisme et du paludisme dans les situations d'urgence complexes.

### • Changement des protocoles nationaux

Ainsi, chaque pays doit définir le traitement prioritaire à utiliser et modifier ses protocoles nationaux de manière adéquate. Cependant, l'importance variable de la pharmacorésistance suivant les zones dans un même pays rend difficile cette réforme.

De plus, sa mise en place engendre des coûts considérables : des sommes importantes doivent être injectées afin de financer l'achat des médicaments nécessaires, l'approvisionnement et la formation des personnels soignants à l'utilisation de ces nouveaux traitements.

La pharmacorésistance a incité plusieurs pays d'Afrique orientale, australe et centrale à revoir leurs directives thérapeutiques, en moyenne ces pays ont mis 18 mois pour passer d'un consensus à une mise en oeuvre complète de la politique. Ce délai a été en partie consacré à l'obtention d'un soutien politique et financier, à la formation des prestataires de soins de santé et à la sensibilisation de la population, cette dernière étant indispensable au succès de la nouvelle politique.

### • Des diagnostics encore largement imprécis

À l'heure actuelle, les diagnostics sont encore trop souvent réalisés sur la base d'interprétation de symptômes peu spécifiques (syndrome grippal, troubles digestifs...) entraînant des erreurs de diagnostic. Ce manque de précision a pour conséquence la mise sous traitement de personnes non impaludées, ce qui renforce les résistances aux traitements.

Afin d'éviter ce problème, les diagnostics devraient être systématiquement établis sur la base d'examen de sang (laboratoire ou tests de détection rapide).