



Independent observer  
of the Global Fund

## Lutte contre le paludisme : la nécessité d'améliorer l'efficacité des stratégies existantes

Le paludisme est une maladie que l'on peut éviter et dont on peut guérir, puisqu'il existe de nombreux outils et stratégies de prévention éprouvés, ainsi qu'un arsenal de diagnostics et de traitements efficaces. Pourtant, l'objectif de l'élimination demeure pour l'heure inatteignable. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue à 241 millions le nombre de cas de paludisme dans le monde en 2020, un chiffre qui n'a pratiquement pas évolué depuis cinq ans. La maladie était également responsable de près de 627 décès en 2020, contre 409 000 en 2019, une forte augmentation (12%) causée par les perturbations liées à la COVID-19. Après avoir réalisé des progrès considérables entre 2000 et 2015, avec une chute spectaculaire de la prévalence du paludisme dans le monde et un taux de mortalité réduit d'environ 60 %, la lutte contre le paludisme stagne depuis plusieurs années, en particulier dans les pays africains où la maladie sévit le plus fort. En 2020, 95% des personnes touchées par le paludisme et 96% des personnes décédées à cause de cette maladie vivaient sur le continent Africain. Par ailleurs, dans la région, 80% des personnes décédées étaient des enfants de moins de 5 ans. Parmi les 11 pays les plus touchés par cette maladie dans le monde, 10 d'entre eux se trouvent sur le continent africain et portent 70% de la charge mondiale de morbidité et de mortalité liée au paludisme.

Face à ces défis, L'Initiative a fait le choix de lancer, en janvier 2020, un appel à projet spécifiquement dédié au paludisme dans les pays les plus touchés, intitulé « Amélioration de la lutte contre le paludisme dans le Grand Sahel et en Afrique centrale ». Cet appel visait à soutenir des projets de recherche opérationnelle destinés à tester des stratégies pour améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des services de prévention, de diagnostic et de prise en charge du paludisme. Aujourd'hui, L'Initiative soutient quatre projets portant sur le paludisme. Deux d'entre eux sont actuellement mis en œuvre au Burkina Faso, où le paludisme demeure la première cause de mortalité et est responsable d'un décès sur quatre chaque

année. Le paludisme y est endémique, c'est-à-dire qu'il sévit dans tout le pays et toute l'année, avec une poussée saisonnière de juin à octobre, qui correspond à la saison des pluies. À l'échelle mondiale, le Burkina Faso fait partie des dix pays les plus touchés par le paludisme, et porte un fardeau disproportionné du paludisme : il représente 3 % des cas et 4 % des décès liés au paludisme dans le monde, alors qu'il ne représente qu'environ 0,25% de la population mondiale.

Les deux projets présentés ci-dessous s'inscrivent dans une démarche de recherche opérationnelle au niveau communautaire visant à mieux intégrer les interventions de lutte contre le paludisme dans le système de soins primaires, en travaillant au plus près des communautés les plus vulnérables.

Intitulé du projet : amélioREr l'accès à la prévention, au diAgnostiC et aux soins pour les communauTés rurales vulnérables (REACT2)

Mis en œuvre par : L'Institut de Recherche sur le Développement (IRD)

Partenaires de mise en œuvre du projet :

- L'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) au Burkina Faso
- L'Institut Pierre Richet (IPR) en Côte d'Ivoire
- Programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) des deux pays

Durée du projet : 3 ans, d'octobre 2020 à septembre 2023

Montant du projet : 1,8 million d'euros, dont 1 million financé par L'Initiative

Lieux de mise en œuvre : Districts sanitaires de Diebougou au Burkina Faso, et de Korhogo en Côte d'Ivoire.

Le projet REACT2 a été conçu suite à la mise en œuvre du projet REACT au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire, entre 2016 et 2019. REACT cherchait à tester l'efficacité de stratégies de lutte contre le paludisme complémentaires, en plus de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide. Durant la mise en œuvre de REACT, l'équipe de recherche a pu constater que dans les zones rurales où l'étude était conduite, le problème principal était l'accès aux soins extrêmement limité pour les populations vulnérables, et en particulier pour les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, les adolescent.e-s et les personnes vivant dans la pauvreté. L'équipe a estimé que seul un cas de paludisme sur six donnait lieu à une consultation médicale dans les zones de l'étude. Face à cette situation, l'équipe de recherche en a conclu que, pour répondre aux besoins des populations, il était indispensable de renforcer d'abord l'accès à la prévention et aux soins avant de proposer de nouveaux outils, aussi innovants soient-ils.

Fort de ces constatations, l'équipe a décidé de concevoir REACT2, un projet de recherche opérationnelle qui cherche à tester le bénéfice de renforcer la supervision et l'accompagnement des agents de santé communautaires (ASC), au moyen d'équipes médicales mobiles, pour améliorer leur efficacité et la prise en charge des populations vulnérables au niveau communautaire. À l'heure actuelle, les politiques publiques de lutte contre le paludisme au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire s'appuient sur un réseau d'ASC qui jouent un rôle essentiel de prévention mais aussi de diagnostic et de traitement du paludisme au niveau communautaire. Bien que cette stratégie ait montré son efficacité, les défis restent importants. Le recours aux ASC dans le domaine du paludisme est parfois limité et l'action des ACS peut être réduite du fait de la difficulté pour le système de santé de les former, de les suivre et de superviser leurs activités. La couverture sanitaire modeste et l'utilisation insuffisante des services de santé par les populations constituent également des obstacles, en particulier dans les zones rurales. Les deux pays de l'étude bénéficient cependant d'une forte volonté politique de renforcer l'action des ASC au niveau

communautaire.

La stratégie proposée tente de répondre à ces défis. Les équipes mobiles déployées dans le cadre de l'intervention seront intégrées au système de santé et placées sous la responsabilité d'un-e infirmier-ère ou d'un-e médecin référent-e en poste au centre de santé communautaire le plus proche. Ces équipes, constituées chacune d'un-e infirmier-ère itinérant-e à temps plein, ont pour mission de venir en appui aux ASC en réalisant des visites de supervision sur place chaque semaine et en appuyant la gestion des intrants. Cette supervision formative hebdomadaire permettra aux ASC d'échanger régulièrement au sujet des difficultés rencontrées et de monter en puissance pour améliorer la prévention et la prise en charge du paludisme. Recruté-e et formé-e pour le projet, l'infirmier-ère itinérant-e se déplacera en moto de village en village avec un stock d'intrants (médicaments, tests de dépistage rapide, matériel médical nécessaire) et une tablette pour la saisie et la transmission des données. Dans les villages de l'étude, des ASC supplémentaires seront recruté-e-s et formé-e-s pour atteindre une couverture d'un-e ASC pour 35 foyers en moyenne dans les zones de l'étude. Cela permet d'obtenir une couverture optimale tout en évitant de surcharger les ASC déjà en place.

Ce projet est une étude communautaire randomisée contrôlée en paliers, qui prévoit de déployer l'intervention (une supervision et un encadrement renforcés des ACS par des équipes médicales mobiles) de façon échelonnée dans toutes les « grappes » (groupes de villages). Grâce à ce déploiement échelonné, l'équipe de recherche pourra mesurer l'efficacité de l'intervention dans les villages où elle est mise en œuvre, en comparaison des villages où elle ne l'est pas encore, qui jouent le rôle du groupe témoin. Il s'agira, entre autres, de vérifier si la présence des équipes mobiles en appui aux ACS permet effectivement d'améliorer la prise en charge du paludisme des populations ciblées dans les villages concernés. Les données de l'étude sont recueillies à la fois de façon routinière, c'est-à-dire à chaque fois qu'une personne est testée positive au paludisme puis traitée, mais également grâce à des enquêtes transversales réalisées chaque trimestre sur une centaine de personnes par village. Ces enquêtes prendront la forme de consultations foraines visant à mesurer l'incidence du paludisme (la proportion de personnes présentant des symptômes) et sa prévalence (la proportion de l'infection par le parasite responsable du paludisme). En parallèle, une étude entomologique sera conduite dans les mêmes villages pour cibler les moustiques vecteurs du parasite, afin de mesurer la proportion de moustiques portant la forme infectante du parasite.

Bien entendu, que l'intervention s'avère efficace ou pas, il sera essentiel de comprendre précisément pourquoi elle a fait ses preuves, ou dans le cas contraire, pourquoi les résultats ne sont pas concluants. Il est donc primordial pour l'équipe de recherche d'évaluer la « fidélité de l'implantation » du projet et de ses processus, et de mener une enquête sur l'acceptabilité sociale des interventions auprès du personnel de santé et des ASC impliqué-e-s ainsi que des foyers bénéficiant de l'intervention. Ces éléments permettront de comprendre précisément comment l'intervention est mise en œuvre, si elle est mise en œuvre comme prévu, si elle est bien acceptée par la population, et quels prérequis sont indispensables pour qu'elle perdure au-delà de la durée du projet et pour qu'elle puisse être adaptée et répliquée, y compris dans d'autres pays. Par ailleurs, toujours dans une logique de pérennisation, le projet forme des doctorants en épidémiologie et en santé publique, contribuant ainsi au renforcement des capacités de lutte contre le paludisme au niveau national.

En tant que responsables de la lutte contre le paludisme dans leur pays respectif, les programmes nationaux de la lutte contre le paludisme (PNLP) dans chacun des deux pays sont membres du comité de pilotage du projet et sont activement associés au projet, en particulier au niveau de la coordination et de la supervision. Si les résultats de l'étude sont concluants, les PNLN auront in fine la responsabilité d'intensifier l'intervention et de l'inclure dans les futurs plans stratégiques nationaux, et dans les prochaines requêtes de financement du Fonds mondial, dont le prochain cycle de subvention démarrera en 2024.

Intitulé du projet : Renforcer l'impact de la chimio-prévention du paludisme saisonnier grâce au dépistage et au traitement des personnes dormant sous le même toit au Burkina Faso

Mis en œuvre par : L'Institut de Recherche en Sciences de la Santé (IRSS) au Burkina Faso

Partenaires de mise en œuvre de l'étude : Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)

Durée du projet : 3 ans, de janvier 2021 à décembre 2023

Montant du projet : 800 000 euros, entièrement financé par L'Initiative

Lieux de mise en œuvre : District sanitaire de Nanoro au Burkina Faso.

Le second projet de recherche opérationnelle financé par L'Initiative au Burkina Faso cherche également à renforcer l'efficacité d'une stratégie existante ciblant les communautés les plus touchées. Il s'agit cette fois de renforcer l'impact de la chimio-prévention du paludisme saisonnier des enfants de moins de 5 ans grâce au dépistage et au traitement des personnes dormant sous le même toit au Burkina Faso.

Au fil des années, la lutte contre le paludisme est passée d'une approche uniforme à des stratégies ciblées sur des populations spécifiques, dans des lieux spécifiques et/ou à des moments spécifiques, afin d'obtenir une efficacité maximale. Conformément à cette approche, l'OMS recommande depuis 2012 de mettre en œuvre la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) pour les enfants de moins de cinq ans. Alors que seulement 200 000 enfants éligibles bénéficiaient de la CPS en 2012, 21,5 millions y avaient accès en 2019. La CPS s'est avérée efficace, peu coûteuse, sûre et réalisable pour prévenir le paludisme chez des enfants de moins de cinq ans en zones de forte transmission saisonnière du paludisme, au moment de la saison des pluies notamment. Cette stratégie consiste à administrer chaque mois, pendant un maximum de 4 mois consécutifs par an, un médicament antipaludique aux enfants âgés de 3 mois à 5 ans (59 mois) pendant la saison de haute transmission du paludisme, pour éviter la maladie. L'objectif est de maintenir des concentrations thérapeutiques de médicament antipaludique dans le sang pendant la période où le risque de contracter le paludisme est le plus élevé, de août à novembre au Burkina Faso. L'OMS estime que la CPS évite les trois quarts de l'ensemble des épisodes paludiques, y compris des épisodes paludiques graves.

Cependant, en dépit de la mise en œuvre de la CPS à grande échelle, force est de constater que la transmission du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans reste élevée au Burkina Faso. L'efficacité de la CPS est donc entravée par des facteurs qui demeurent encore mal connus. Des campagnes de distribution massive de moustiquaires imprégnées d'insecticide ont permis d'éviter que les personnes n'entrent en contact avec les moustiques. Cependant, il n'existe aucune stratégie visant à s'attaquer au « réservoir de parasites » que constituent les personnes porteuses du parasite qui ne sont pas traitées. Les personnes saines ne peuvent être infectées que par l'intermédiaire d'un moustique vecteur du parasite, mais le moustique ne devient vecteur que s'il pique des personnes elles-mêmes porteuses du parasite, qui le lui transmettent. Ces personnes porteuses constituent donc le réservoir de parasite. Des personnes vivant sous un même toit peuvent ainsi entretenir indéfiniment le cycle de transmission du parasite, d'humain à moustique, de moustique à humain, et ainsi de suite, en particulier dans les zones où

le taux de couverture ou l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide est faible.

© Anna Surinyach / Expertise France

Pour briser ce cycle de transmission, il faut identifier, systématiquement, les personnes porteuses du parasite, et les traiter, pour éliminer le réservoir de parasites. Dans cette logique, ce projet de recherche opérationnelle cherche à tester l'efficacité du dépistage systématique du paludisme des personnes vivant sous le même toit que les enfants bénéficiaires de la CPS, suivi d'un traitement antipaludique en cas de test positif. L'efficacité de l'intervention sera comparée à l'efficacité de la CPS seule, qui est en vigueur actuellement. En diagnostiquant et traitant tous les cas de paludisme au sein d'un foyer, et ce de façon récurrente, cette intervention a le potentiel de réduire le réservoir de parasites en son sein et ainsi d'éviter la ré-infection des enfants et d'améliorer l'impact de la CPS.

Le projet est une étude randomisée contrôlée. Il est prévu de recruter dans l'étude 526 foyers isolés dans lesquels vivent un ou plusieurs enfants âgé-e-s de 3 mois à 5 ans. Les foyers recrutés sont ensuite inclus de façon aléatoire soit dans le groupe témoin (n=263 foyers), dans lequel seule la CPS habituelle est fournie aux enfants du foyer, soit dans le groupe de l'intervention (n=263 foyers), dans lequel la CPS pour les enfants est complétée, chaque mois, par un test de dépistage rapide des membres du foyer, suivi d'un traitement antipaludique en cas de test positif. L'intervention (dépistage et traitement des personnes vivant sous le même toit) se fera sur 4 mois, en même temps que la campagne de CPS chaque année. Le suivi des participant-e-s durera 24 mois, soit le temps de deux saisons de haute transmission du paludisme pendant lesquelles les enfants/foyers recevront la visite mensuelle d'un-e agent de collecte de données. L'incidence du paludisme et le taux d'infection chez les enfants entre 3 mois et 5 ans, entre autres, seront mesurés dans les deux groupes, et comparés pour déterminer l'efficacité de l'intervention. L'étude prévoit également d'étudier le degré d'observance au traitement, l'acceptabilité pour les membres des foyers et le coût-efficacité de l'intervention proposée.

Les résultats de l'étude seront disponibles d'ici la fin de l'année 2023. Si la stratégie proposée fait ses preuves et permet en effet d'améliorer l'efficacité de la CPS chez les enfants de moins de 5 ans, il est prévu que les données scientifiques de l'étude soient communiquées aux autorités de santé publique aux niveaux national, et régional, afin de contribuer à la réplication et à l'intensification de cette stratégie dans les pays où le paludisme est endémique.

Pour ces deux projets de recherche opérationnelle, les stratégies testées sont mises en œuvre au sein des communautés, au plus près des populations les plus vulnérables. Si ces stratégies font leurs preuves, la question reste de savoir si les financements seront au rendez-vous pour les déployer à l'échelle requise et obtenir un impact. L'arsenal préventif, diagnostique et thérapeutique pour éliminer le paludisme existe déjà, mais il n'est souvent pas déployé correctement auprès des personnes qui en ont le plus besoin et/ou à l'échelle nécessaire, en raison de systèmes de santé défaillants, de communautés qui ne sont pas suffisamment mobilisées, et en fin de compte, car les financements ne sont pas à la hauteur des enjeux. Le financement total de la lutte contre le paludisme dans le monde a atteint 3 milliards de dollars en 2019, alors que l'objectif mondial était de 5,6 milliards de dollars, soit un gap de presque 50%. Il est bien entendu également important de continuer à développer de nouveaux outils, en particulier au vu des résistances qui se développent, à la fois chez les parasites et chez les moustiques, aux médicaments antipaludiques et aux insecticides respectivement. Cependant, dans un contexte de ressources limitées, il est urgent donner la priorité à des interventions à haut impact ciblant et impliquant activement les communautés les plus touchées par le paludisme.

[i] World Health Organisation (2021). World Malaria Report 2020.

[ii] World Health Organisation (2021). World Malaria Report 2020.

[iii] WHO, High Burden to high impact: a targeted malaria response.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-GMP-2018.25>

[iv] World Health Organisation (2020). World Malaria Report 2019.

[v] World Health Organisation (2020). World Malaria Report 2019.

[vi] OMS, Chimio-prévention du paludisme saisonnier par administration de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine aux enfants : guide de terrain, 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85727?locale-attribute=fr&>

[Read More](#)

---