



Les interactions entre le paludisme et le VIH/SIDA

Questions et réponses

Combien de personnes vivant avec le VIH sont-elles à risque de paludisme ?

On l'ignore. Pourtant, l'Organisation mondiale de la Santé estime que dans les pays très infestés de l'Afrique subsaharienne (comme la République centrafricaine, le Malawi, le Mozambique, la Zambie et le Zimbabwe) plus de 90% de la population est exposée au paludisme. Dans ces mêmes zones, la prévalence du VIH parmi les adultes se situe entre 10 et 20%. En Afrique, on estime que plus de 400.000 femmes enceintes, séropositives pour le VIH, vivent dans des zones où le paludisme est endémique et sont dès lors à haut risque de contracter le paludisme. On estime que la multiplication par deux du risque de contracter le paludisme chez les gens vivant avec le VIH pourrait peser lourdement sur les services de santé dans les régions où le VIH est répandu.

Quel est l'impact de la coexistence du paludisme et du VIH chez les adultes ?

L'impact de l'interaction entre le paludisme et le VIH/SIDA est le plus évident dans les régions où l'épidémie de VIH/SIDA est généralisée et où le paludisme est stable (paludisme constant et/ou saisonnier). Dans les zones de paludisme stable, le VIH augmente le risque de paludisme asymptomatique, de paludisme clinique et aggrave le taux de mortalité. Dans les zones de paludisme instable (épidémies de paludisme, augmentation soudaine du nombre de cas), l'infection par le VIH augmente le risque de paludisme grave et compliqué et celui de décès. Le risque de paludisme grave augmente avec l'effondrement du système immunitaire lié à un état d'infection avancé par le VIH.

Quel est l'impact de la coexistence du paludisme et du VIH chez les femmes enceintes ?

Par comparaison avec les femmes qui sont soit atteintes de paludisme soit porteuses du VIH, celles qui cumulent les deux infections sont plus à risque de mettre au monde un enfant prématuré ou présentant un retard de croissance intra-utérine, ce qui les rend plus susceptibles d'avoir des enfants de faible poids de naissance. L'infection par le VIH compromet l'immunité des femmes enceintes vis-à-vis du paludisme et affaiblit l'efficacité du traitement préventif intermittent comme celle du traitement du paludisme pendant la grossesse. Le paludisme chez la femme enceinte est associé à une charge virale de VIH deux fois plus élevée. Des recherches évaluant l'impact du paludisme durant la grossesse sur le risque de transmission du VIH de la mère à l'enfant, ont démontré un risque augmenté en cas d'affaiblissement notoire du système immunitaire lié au VIH et aussi dans le cas de grave infection palustre.

Quel est l'impact du paludisme chez les enfants malades du SIDA ?

Il est possible que les enfants vivant avec le VIH et dont le statut immunitaire est très précaire fassent plus d'épisodes de paludisme clinique et présentent une densité parasitaire plus importante que ceux dont le statut immunitaire est moins compromis.

Dans les zones de paludisme instable, les enfants vivant avec le VIH peuvent être plus à risque de faire du paludisme grave, avec des conséquences comme la mort ou le coma.

Quelles sont les interactions entre les médicaments antipaludiques et antirétroviraux ?

Il est possible que ces interactions provoquent des effets secondaires défavorables. Il faut donc pousser plus loin la recherche sur les interactions cliniques et pharmacologiques entre ces deux catégories de médicaments. De plus, les médicaments utilisés pour gérer les infections opportunistes des personnes vivant avec le VIH/SIDA peuvent aussi réagir avec les antipaludiques. Un traitement simultané du paludisme et du VIH/SIDA nécessite une surveillance très attentive.

Le paludisme représente-t-il un problème grandissant pour les programmes qui s'occupent du VIH/SIDA ?

Oui. Les personnes vivant avec le VIH/SIDA ont deux fois plus de risque de développer un paludisme que les personnes séronégatives. Le risque d'échec du traitement antipaludique chez les personnes séropositives est encore un autre problème : en effet les médicaments antipaludiques semblent moins efficaces chez les adultes séropositifs que chez les adultes non infectés. Ce dernier point est à mettre en rapport avec la grande sensibilité aux infections opportunistes due à l'affaiblissement du système immunitaire.

Comment les communautés et les personnes vivant avec le VIH peuvent-elles combiner prévention et traitement du paludisme et du VIH ?

Le traitement du paludisme à domicile pourrait être intégré à des activités liées à la prise en charge du VIH au niveau communautaire. Les volontaires et les travailleurs de santé qui luttent contre le paludisme et les personnes vivant avec le VIH devraient jouer un rôle clé dans la mise sur pied de services qui intègrent la prise en charge du paludisme et du VIH au niveau communautaire. Les domaines d'intégration comprennent : la communication sur le changement comportemental ; la promotion des comportements de recherche



maintenant LIBERER L'AFRIQUE DU PALUDISME FAIRE RECULER LE PALUDISME

de la santé, de prévention et d'observance du traitement ; la distribution combinée de produits préventifs (moustiquaires imprégnées d'insecticide + préservatifs) ; le diagnostic clinique des deux maladies (de préférence avec des tests diagnostiques rapides pour confirmer le paludisme et référer les personnes séropositives pour le VIH) ; le traitement du paludisme au même titre que celui des infections opportunistes liées au VIH et l'orientation des patients vers des services de soins et d'assistance qui leur prodigueront un traitement approprié.

Pourquoi est-il important que l'action contre le paludisme et le VIH soit mieux synchronisée ?

Pour réduire les conséquences sur la mortalité de la double infection par le VIH et par le plasmodium, la prévention et le traitement des deux maladies doivent se renforcer mutuellement. Dans les régions où sévit la transmission du paludisme, les personnes vivant avec le VIH/SIDA doivent absolument bénéficier de la protection par des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Cette mesure concerne tout particulièrement les femmes enceintes séropositives qui sont les plus vulnérables au paludisme. Les services de santé sont au centre de cette coordination du travail contre le paludisme et le VIH/SIDA car, dans les pays endémiques africains, le paludisme est la raison de 25-35% des consultations externes et de 20-45% des admissions hospitalières. Au niveau communautaire, les structures de santé qui s'occupent de santé familiale et de soins prénataux pourraient offrir aux femmes une prévention antipaludique de base, tout en mettant à leur disposition conseils et tests destinés à la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La recherche dans ce domaine nécessite également une meilleure collaboration dans la prise en charge du paludisme et du VIH.

Comment la recherche peut-elle aborder les conséquences du paludisme sur le VIH et vice-versa ?

Un grand nombre de questions concernant les interactions entre le paludisme et le VIH restent en suspens : on n'a pas encore mis en évidence les effets du VIH sur le paludisme de l'enfant ; on n'a pas mesuré l'impact de l'épidémie actuelle de VIH sur les programmes de lutte antipaludique en Afrique ; on ignore si une prise en charge clinique améliorée du paludisme chez les personnes vivant avec le VIH a un impact significatif sur la lutte contre le VIH. On ne sait pas si des accès aigus de paludisme accélèrent la progression du VIH et en augmentent la transmission. Une recherche sur les effets de l'administration simultanée d'antipaludiques et d'antirétroviraux serait d'un grand intérêt. Malheureusement ce genre d'étude n'existe pas.

Autres informations sur le paludisme et le VIH/SIDA

Fiches d'informations

Fiches de base sur le paludisme sur <http://www.who.int/malaria/docs/Basicfacts.pdf>
Fiches sur les ACT sur http://www.rbm.who.int/emc_upload/0/000/015/364/RBMInfosheet_9.htm

Qu'est-ce que le partenariat Faire reculer le Paludisme ?

Le partenariat Faire reculer le Paludisme (FRP) (www.rollbackmalaria.org) a été lancé en 1998 à l'initiative de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), conjointement avec le Fonds des Nations unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque mondiale et le programme des Nations unies pour le Développement (PNUD). Il a pour but de coordonner l'approche internationale de lutte antipaludique. Au fil des ans, le partenariat FRP est devenu un mouvement mondial qui apporte à la lutte antipaludique une formidable somme d'expertises, d'infrastructures et de fonds. Le partenariat est constitué des gouvernements des pays où le paludisme est endémique, de leurs partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement, du secteur privé, d'organisations non gouvernementales et communautaires, de fondations, d'institutions de recherche et d'universités et du Fonds mondial pour combattre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose. FRP a catalysé un renouveau dans l'engagement à diminuer de moitié le poids mondial du paludisme, d'ici 2010. L'approche stratégique du partenariat FRP englobe les priorités suivantes :

- Soutenir un accès gratuit ou fortement subventionné aux interventions curatives et préventives destinées aux populations pauvres et vulnérables, ceci pour que les coûts ne constituent pas un obstacle ;
- Aider les pays à mettre en œuvre des interventions efficaces de lutte antipaludique ;
- Investir activement dans les activités de surveillance pour garantir l'accès de tous à une couverture équitable ;
- Chercher activement et recruter des groupes émanant du secteur privé et de la société civile, et les impliquer dans toutes les phases de mise à l'échelle des efforts de lutte antipaludique ;
- Accroître l'investissement dans la recherche pour que la mise en place des politiques et des pratiques nationales les plus appropriées et les plus efficaces soit étayée par une base scientifique ;
- Faire une plus grande place au plaidoyer communautaire et à la mobilisation sociale, processus indispensables à l'augmentation de la demande en interventions et à une meilleure mise à profit de ces interventions.

Documents/ressources

Directives de l'OMS pour le traitement du paludisme en 2006 : <http://www.who.int/malaria/docs/TreatmentGuidelines2006.pdf>
Malaria and HIV interactions and their implications for public health policy
Rapport de l'OMS sur la consultation technique, Genève, Suisse, juin 2004
Malaria and HIV/AIDS interactions and implications
Conclusions de la consultation technique rassemblée par l'OMS, 23-25 juin 2004
Malaria attributable to the HIV-1 Epidemic, Sub-Saharan Africa Emerging Infectious Diseases, Eline L. Korenromp et al., Vol. 11, No. 9, September 2005