

Lutte contre les vecteurs du paludisme dans les urgences humanitaires:

Ce qui marche et Quelques évidences

Résumé

- Lorsque des personnes sont déplacées de force par des urgences humanitaires (naturelles ou causées par l'homme), elles sont souvent exposées à un risque accru de paludisme.
- Il existe peu de données fiables sur les outils de lutte antivectorielle les plus efficaces contre le paludisme dans ces contextes.
- Cette revue systématique confirme que dans les situations d'urgence à long terme ou chroniques, les moustiquaires imprégnées d'insecticide sont efficaces pour prévenir le paludisme.
- Dans les urgences chroniques, d'autres outils de lutte antivectorielle (en particulier les répulsifs topiques, les couvertures imprégnées d'insecticide et le bétail traité à l'insecticide) se sont également révélés prometteurs dans des études individuelles.
- Bon nombre de ces interventions se sont avérées efficaces dans les urgences chroniques où des essais contrôlés randomisés ont été menés, et des soins de santé primaires (avec un diagnostic précis) sont disponibles. Et les preuves sont plus solides.
- La documentation sur l'efficacité des interventions dans la phase aiguë des urgences est insuffisante, et doit être renforcée.

Conséquences directes

- Cette note résume les preuves des essais qui sous-tendent les dernières directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)¹ pour la lutte contre le paludisme. Plus précisément, il est recommandé de déployer des MILDAs lors des urgences humanitaires sur le long terme.
- Il y a un besoin urgent de plus de preuves sur l'efficacité des outils de lutte antivectorielle existants dans les situations d'urgence, ainsi que sur les nouveaux outils pour répondre aux besoins des populations vulnérables dans ces situations complexes.
- Il existe un besoin particulier de conseils et d'orientations sur les interventions déployées pendant la phase aiguë des d'urgences humanitaires.



Contexte

En 2022, le HCR a estimé que 103 millions de personnes sont contraints à se déplacer suite aux urgences humanitaires (naturelles ou d'origine humaine)². En raison des soins de santé limités, des problèmes de sécurité et de la création de sites de reproduction des moustiques, bon nombre de ces populations (qui sont souvent immunologiquement naïves) courent un risque accru de faire le paludisme.

Il est urgent de savoir dans quelle mesure les outils de lutte antivectorielle existants fonctionnent dans les situations d'urgence, et de développer de nouveaux outils capables de répondre aux besoins des populations vulnérables dans ces situations complexes. Il est particulièrement nécessaire de disposer d'éléments probants sur les interventions qui peuvent compléter les MILDAs et les PIDs.

Une revue systématique et une méta-analyse actualisées ont été demandées par l'OMS pour résumer les connaissances existantes sur l'efficacité des différentes interventions de lutte antivectorielle sur le paludisme dans les situations humanitaires.

Quelques limites

- Le nombre d'essais, les types d'interventions et la variété d'études entomologiques réalisées restent limités.
- Il est plus difficile d'évaluer les interventions de lutte contre les vecteurs du paludisme pendant la phase initiale «aiguë» des situations d'urgence. Cela s'explique par le devoir de diligence envers les communautés touchées par les crises et les implications éthiques de l'absence d'intervention (c'est-à-dire pas l'absence de comparaison avec un groupe témoin). En outre, la nécessité d'une réponse rapide n'est pas compatible avec la planification d'une méthodologie complexe d'essais contrôlés randomisés.
- Dans ces conditions, il est souvent difficile de satisfaire aux exigences actuelles de l'OMS (de 2 essais contrôlés randomisés [ECR] avec des paramètres épidémiologiques) pour l'approbation de nouveaux outils de lutte antivectorielle.

Principales recommandations

Pour les ONG et les partenaires de mise en œuvre :

Il est recommandé d'acheter des MIs (et si le financement le permet, des moustiquaires de nouvelle génération) pour les populations déplacées de force à risque de contracter le paludisme.

Pour les bailleurs de fonds et les décideurs : Les situations d'urgence humanitaire sont uniques : elles requièrent des lignes directrices, des exigences en matière d'essais et la production de preuves spécifiques. Il est donc nécessaire d'investir davantage dans la recherche.

Qu'est ce qui marche ?

Dans les situations d'urgence humanitaire aiguë (la phase initiale) :

Une seule étude (une épidémie de paludisme au Vanuatu à la suite d'un cyclone tropical) sur l'utilisation des MIs a été menée, mais elle a été exclue parce qu'elle n'a détecté aucun cas de paludisme.

Dans les situations d'urgence humanitaire de longue durée :

Comparé à aucune intervention	Incidence de <i>P. falciparum</i> [# études]	Incidence de <i>P. vivax</i> * [# études]	Pays d'étude	Qualité des preuves (selon les normales)
Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIs)	Réductions importantes (de 45 %) [4 ECR]	Susceptible de réduire (de 31 %) [3 ECR]	Myanmar, Pakistan et frontière entre la Thaïlande et le Myanmar	Modérée – élevée
Pulvérisation intra domiciliaire (PIDs)	Les preuves sont très incertaines [1 étude observationnelle (EO)]		Pakistan & Soudan	Très faible
MIs + PIDs	-	Les preuves sont très incertaines [1 EO]	Pakistan	Très faible
Répulsifs topiques	Susceptible de réduire (de 42 %) [2 ECR]	Peu ou pas de différence [2 ECR]	Pakistan & Thaïlande	Faible – modérée
Bâches en plastique imprégnées d'insecticide	Les preuves sont très incertaines [1 EO]		Sierra Leone	Très faible
Vêtements imprégnés d'insecticide	Les preuves sont très incertaines (prévalence uniquement) [1 EO]	-	Kenya	Très faible
Chaddars traités à l'insecticide	Susceptible de réduire (de 44%) [1 ECR]	Peut réduire (de 26 %) [1 ECR]	Pakistan	Faible – modérée
Bovins traités à l'insecticide	Susceptible de réduire (de 56%) [1 ECR]	Susceptible de réduire (de 31%) [1 ECR]	Pakistan	Modérée

*Ces interventions ne sont pas moins efficaces contre *P. vivax* mais les cas ont contracté des rechutes avant l'intervention au même rythme que dans les groupes d'intervention et de contrôle donnant l'illusion d'une moindre efficacité par rapport à *P. falciparum*.
#Nombre d'études.

Les résultats complets sont présentés dans la revue systématique et la méta-analyse des neuf ECR et des treize études observationnelles réalisées à ce jour par Messenger et al. (2023): [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00044-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00044-X)

Références clés et ressources supplémentaires

- WHO Guidelines for Malaria. World Health Organization (2022) Geneva: World Health Organization.
- UNHCR, Figures at a glance (2022) <https://www.unhcr.org/refugee-statistics/>
- Vector control interventions designed to control malaria in complex humanitarian emergencies and in response to natural disasters – WHO Global Malaria Programme (2021) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018754>
- Vector Control in Humanitarian Emergencies Initiative (2020) – Roll Back Malaria Partnership to End Malaria
- Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook, 2nd ed. World Health Organization (2013).



Résistance aux insecticides et nouvelles menaces pour les maladies transmises par les moustiques

Pour plus d'information, visitez le site globalvectorhub.lshtm.ac.uk/raft

Ce matériel a été financé par UK International Development du gouvernement britannique. Toutefois, les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles du gouvernement britannique.

