

En 2016, bien qu'il ne représente que 4 % de la population indienne, l'État d'Odisha comptait près de la moitié des cas de paludisme de la nation. Cette statistique stupéfiante était en grande partie due au fait que les résidents travaillaient dans des forêts denses sans protection adéquate, ce qui les rendait très vulnérables aux maladies transmises par les moustiques. La mauvaise utilisation généralisée des moustiquaires, la pratique de dormir dehors et le développement inquiétant de la résistance des moustiques à [trois des quatre classes d'insecticides recommandées par l'OMS ont aggravé la crise](#). Ce scénario alarmant a mis en évidence le besoin critique d'interventions urgentes et efficaces. En réponse, le déploiement stratégique et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) se sont révélés être une solution transformatrice, qui a radicalement modifié le paysage de la lutte contre le paludisme dans l'Odisha, [l'État indien le plus touché par le paludisme](#).

Réduction significative des cas de paludisme

En cinq ans, une intervention coordonnée et ciblée du gouvernement, la mobilisation des réseaux locaux et communautaires, et des programmes holistiques de prévention et de traitement ont entraîné une réduction de [90 %](#) des cas de paludisme et de 89 % des décès dus au paludisme.

Les cas de paludisme en Inde ont diminué de plus de 40 % au cours de la même période. Cette réussite remarquable montre à la communauté mondiale du paludisme comment les cas de paludisme et les décès dus à cette maladie peuvent être considérablement réduits grâce à une intervention coordonnée et à un déploiement efficace des MILDA.



En 2017, 4,5 millions de moustiquaires PermaNet® 2.0 ont été distribuées à Odisha, contribuant à une baisse de 80 % des cas de paludisme en 2018.

Un cadre national pour l'élimination du paludisme

Le gouvernement indien a présenté son Cadre national pour l'élimination du paludisme (NFME) en 2016 avec deux objectifs principaux : éliminer le paludisme dans tout le pays d'ici 2030 et maintenir le statut de pays sans paludisme. Adopter l'approche à forte charge et à fort impact de l'OMS (High Burden High Impact initiative) – en se concentrant sur les zones à forte transmission comme l'Odisha – était essentiel pour réussir.

Augmenter la distribution de moustiquaires

[La stratégie indienne de lutte contre le paludisme](#) s'est concentrée sur la distribution de

moustiquaires imprégnées de pyréthriinoïdes, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID), l'élargissement de l'utilisation des tests de diagnostic et la fourniture d'un traitement précoce des cas de paludisme. En 2017, le gouvernement indien [a considérablement intensifié la distribution de moustiquaires](#). Grâce au financement du Fonds mondial, [environ 11 millions de moustiquaires ont été distribuées en Odisha](#) en 2017, dont 4,5 millions de PermaNet® 2.0 de Vestergaard. Entre 2017 et 2018, l'Odisha a enregistré une réduction de 80 % des cas de paludisme.

Implication de la communauté et éducation

La réussite des stratégies de prévention et de traitement d'Odisha s'est appuyée sur une forte volonté politique et une mobilisation des ressources. Le Dr Kaushik Sarkar, directeur de l'Institut pour la modélisation de la santé et les solutions climatiques chez Malaria No More et conseiller du projet DAMaN en Odisha, explique :

« En Odisha, au-delà du soutien apporté par le gouvernement indien, il y a également eu un très haut niveau d'engagement de l'État et une volonté politique de mobiliser des ressources, ce qui a contribué de manière substantielle au succès. Des organisations comme Malaria No More ont apporté un soutien stratégique au gouvernement. Nous avons donné des conseils sur les interventions ciblées au niveau de l'État et du district, sur les domaines d'intervention appropriés et sur la mobilisation des ressources avec des organisations comme Vestergaard, Abbott, l'UNICEF et bien d'autres qui nous ont soutenus dans notre entreprise. »

Surmonter les défis de la mise en œuvre

Une approche holistique de la prévention et du traitement, prenant en compte les contextes locaux, mobilisant les communautés et intégrant des campagnes efficaces de changement social et comportemental, a donné d'excellents résultats.

900 000 activistes sociaux de la santé accrédités (ASHA) ont dirigé la distribution des moustiquaires et étaient présents dans chaque village de cet État vallonné, jouant le rôle d'activistes, d'éducateurs et de promoteurs de la santé. Les ASHA ont enseigné aux

communautés la protection vitale des moustiquaires et la façon correcte de les utiliser. Dans certains villages, l'État a également fait appel à des troupes folkloriques qui se déplaçaient de village en village pour présenter des spectacles et communiquer les principes de base de la lutte contre le paludisme. Les agents de santé ont conduit des camionnettes équipées de haut-parleurs pour diffuser des messages et distribuer des brochures.

« Une fois les moustiquaires distribuées, à la base, certaines personnes peuvent ne pas les utiliser pour diverses raisons, notamment culturelles », explique le Dr Kaushik Sarkar, de Malaria No More.

« Les hommes ne veulent parfois pas les emporter lorsqu'ils vont travailler dans la forêt, et certains ne veulent pas les utiliser lorsqu'ils dorment à l'extérieur par temps chaud, humide et tropical. Les moustiquaires ne sont pas toujours utilisées correctement et sont lavées et séchées de la mauvaise manière.

Pour surmonter ces difficultés, les ASHA ont sensibilisé les chefs de communauté, effectué des contrôles nocturnes pour s'assurer que les moustiquaires étaient bien installées, fait des démonstrations sur la façon dont les moustiquaires doivent être utilisées et lavées, et fait sonner une cloche d'alarme la nuit pour rappeler aux villages de mettre les moustiquaires en place.

La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide d'une durée de vie de trois ans et de 20 lavages à des communautés qui n'avaient pas reçu de moustiquaires depuis de nombreuses années a été déterminante. Ce facteur, parallèlement à la distribution à grande échelle, a permis de mettre en place un parapluie préventif dans tout l'État.

Malaria No More a mené une enquête sur les attitudes dans 17 districts fortement endémiques, qui a montré que la campagne sociale et comportementale a permis d'atteindre un niveau élevé d'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet rémanent. Aucun pays n'a réussi à éliminer le paludisme sans activités préventives - on ne saurait trop insister sur le rôle des MILDA. »

Cependant, il reste encore beaucoup à faire pour atteindre les zones les moins accessibles de l'État où les programmes de routine consistant en des soins de santé parapluie dispensés

par les ASHA sont insuffisants. Dans certaines régions, les ASHA et les patients devaient parcourir des distances allant jusqu'à 13 kilomètres, traverser des forêts et des rivières, ce qui créait des obstacles à l'accessibilité et à la sécurité.

De plus, certaines personnes ne connaissaient pas le rôle des ASHA et s'adressaient plutôt à des guérisseurs traditionnels ou à des praticiens non qualifiés. Dans les régions où le paludisme est fortement endémique, les cas de paludisme asymptomatique, qui, en raison de l'absence de symptômes, ne sont souvent pas diagnostiqués, constituent un autre défi.

Stratégies innovantes : les camps de lutte contre le paludisme

Une autre stratégie a donc été adoptée : les « camps de lutte contre le paludisme », également connus sous le nom de DAMaN Durgama Anchalare Malaria Nirakaran' (élimination du paludisme dans les zones moins accessibles).

Les camps de lutte contre le paludisme sont plus efficaces pour diagnostiquer et traiter les personnes vivant dans des zones à forte transmission que les programmes de routine. Ces camps ont lieu deux à trois fois par an, une fois avant la mousson et une fois après. Ils reposent sur [trois principes de base](#) : le dépistage de masse des populations visant à l'élimination simultanée de tous les parasites du paludisme, le traitement de tous les cas positifs, quels que soient les symptômes, et la réduction de la population de moustiques à transmission vectorielle grâce à des mesures telles que les MILDA et la PID. Les ASHA se rendent dans les villages pour assurer ces interventions clés, ainsi que des visites d'éducation et de santé maternelle et infantile.

Le Dr Kaushik Sarkar, de Malaria No More, explique : « Nous devons renforcer les services essentiels tels que les médicaments et les diagnostics jusqu'au dernier kilomètre. C'est pourquoi l'approche basée sur les camps s'est avérée si efficace. »

Des efforts nationaux et mondiaux pour pérenniser le succès

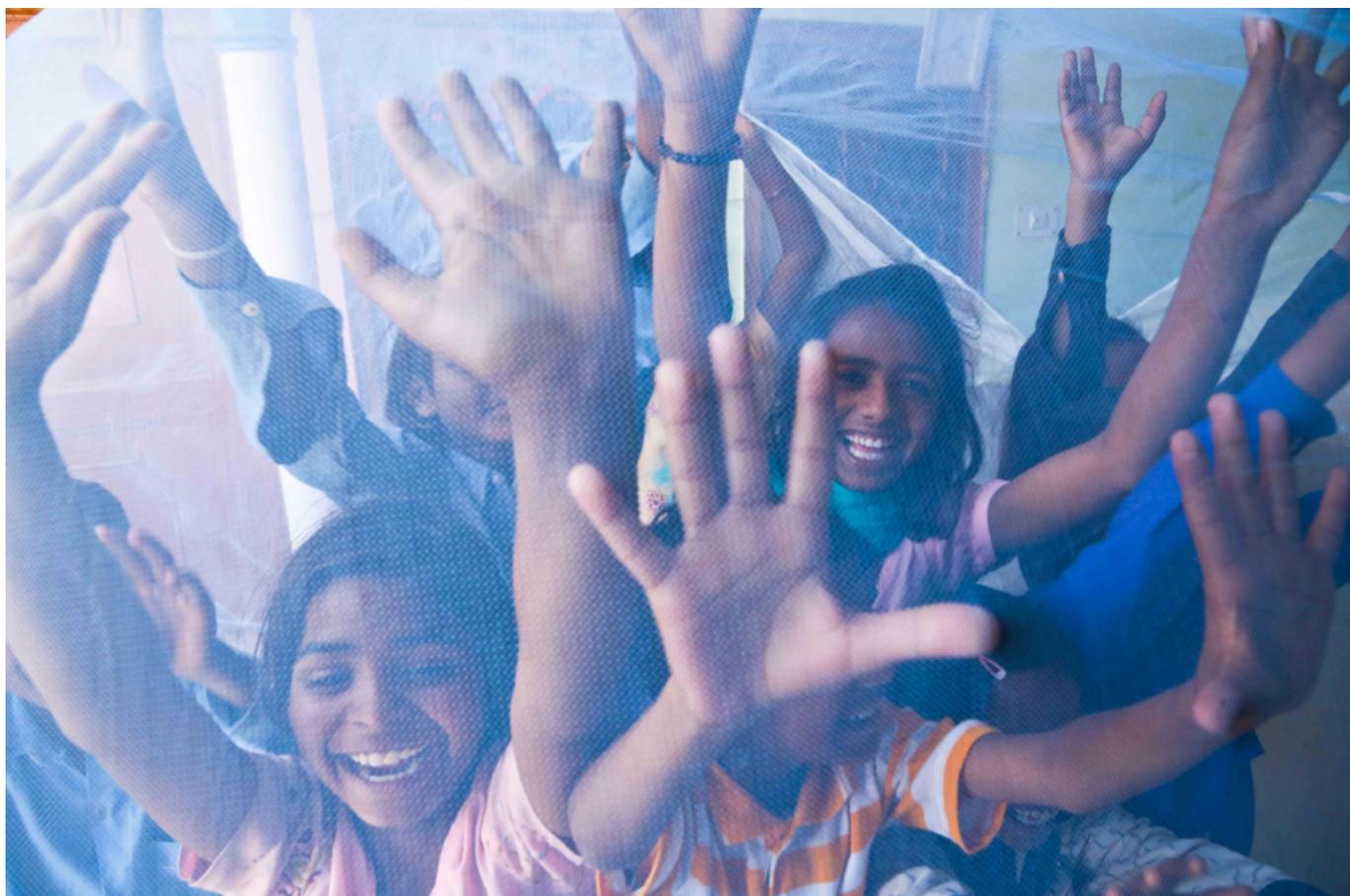
Le gouvernement indien cherche à reproduire [le succès obtenu dans l'Odisha](#) en lançant des campagnes nationales, en mobilisant des ressources nationales et mondiales élargies et en créant des coalitions et des partenariats. Malaria No More, avec son réseau de conseillers et de partenaires, apporte un soutien stratégique.

Les campagnes éducatives et comportementales deviennent de plus en plus importantes avec la menace croissante de l'augmentation de la température dans la région de l'Himalaya. En Odisha, les événements météorologiques extrêmes tels que les tempêtes et les cyclones deviennent monnaie courante. Le comité d'experts de l'India Intelligence sur le paludisme et le climat s'est inquiété du fait qu'avec les précipitations irrégulières et les crues soudaines qui créent de nouvelles étendues d'eau, de nouvelles zones deviennent réceptives au paludisme. Les personnes qui n'ont jamais connu le paludisme et qui ont des connaissances limitées ou inexistantes en matière de prévention et de traitement du paludisme pourraient entrer en contact avec la maladie.

Défis continus et orientations futures

En 2019, le gouvernement indien [a augmenté de plus de 25 %](#) le financement du programme national de lutte contre les maladies vectorielles et a accru son soutien en tant que donateur au Fonds mondial.

Les effets sont clairs - selon [le Rapport mondial sur le paludisme 2023](#), le nombre de cas et de décès dus au paludisme en Inde a continué à diminuer. Avec un nombre de cas estimé à 3,4 millions et 5 511 décès, l'Inde a connu une baisse de 30 % de l'incidence du paludisme et de 34 % de la mortalité en 2022 par rapport à l'année précédente. Le modèle des camps de lutte contre le paludisme continue de fonctionner à Odisha, où les cas ont continué de diminuer de façon constante jusqu'en 2022 d'environ 90 % - passant de 450 000 à 25 000.



Aucun pays n'a réussi à éliminer le paludisme sans activités préventives - on ne saurait trop insister sur le rôle des LLINS.

Cependant, plus récemment, certains signaux indiquent que si l'intensité de la distribution de MIDAs se relâche, les progrès pourraient être menacés :

Selon le Centre national de lutte contre les maladies vectorielles, [les cas de paludisme en Odisha ont presque doublé en 2023 par rapport à 2022](#). En 2023, l'Odisha a enregistré le plus grand nombre de cas de paludisme en Inde - 41 971 et quatre décès, ce qui montre qu'il est crucial de maintenir les efforts pour atteindre les objectifs d'élimination.

Les responsables du département de la santé de l'État [expliquent l'augmentation des cas de paludisme](#) par la mauvaise utilisation des MILDA et la baisse de l'efficacité des moustiquaires en raison de leur non-remplacement au bout de trois ans. Le ministre de la Santé et du bien-être familial d'Odisha, Niranjan Pujari, interpelle le gouvernement indien sur le retard de la fourniture de 15,6 millions de MILDA en Odisha, qui devaient arriver en

2023 mais qui ont été retardées de près d'un an. Il [affirme](#) que la fourniture de 15 millions de MILDA en 2020-21 « a protégé les personnes très vulnérables de l'infection par le paludisme, ce qui a entraîné une baisse remarquable du nombre de cas de paludisme dans l'État ».

« L'Inde a remporté un énorme succès en termes de réduction du paludisme, et je dirais qu'elle est en bonne voie pour atteindre l'objectif d'élimination de 2030. En Inde, il existe des poches où l'accès socio-économique et géophysique pose problème. Dans ces zones, on ne peut pas atteindre l'élimination sans mettre l'accent sur le développement holistique. Je pense que le gouvernement prend des mesures en ce sens grâce aux programmes du NITI Aayog, qui ciblent les 112 districts les plus sous-développés à l'échelle nationale. Des mesures telles que les vaccins ou les répulsifs spatiaux peuvent être utilisées comme mesures supplémentaires ou complémentaires. Cependant, elles ne pourront jamais remplacer les interventions traditionnelles telles que la pulvérisation intra-domiciliaire ou les moustiquaires, qui fonctionnent comme une barrière entre l'homme et le moustique et constituent un outil essentiel pour l'élimination de la maladie », Dr Kaushik Sarkar, Malaria No More.