Nouvel Antipaludique pour l'Afrique

l'ASAQ un espoir pour les patients africains

- VIH/Sida - Accès aux ARV et aux soins - Actualité -

Près de la moitié de la population mondiale vit dans des zones à risque de transmission active, et chaque année, de 350 à 500 millions de personnes sont touchées, avec 1 million de morts, la plupart sur le continent africain. Pourtant, le paludisme figure parmi les maladies négligées du fait de l'absence de traitements efficaces, adaptés et abordables.

La situation se révèle d'autant plus dramatique que la résistance de Plasmodium falciparum à la chloroquine, apparue dans les années 1960 en Asie du Sud-Est et en Amérique du Sud, s'est progressivement étendue à l'Afrique. Dans la plupart des pays africains, le Plasmodium est aujourd'hui résistant aux antipaludiques classiques et la résistance à la chloroquine atteint 90% dans de nombreuses régions. Après seulement cinq ans d'utilisation, une résistance au sulfadoxine-pyriméthamine, l'alternative thérapeutique à la chloroquine introduite dans les années 1970, s'est aussi développée et progresse rapidement en Afrique.

En 2002, l'OMS recommande l'abandon des monothérapies et le recours à des associations médicamenteuses contenant des dérivés d'artémisinine. Ces nouveaux antipaludiques sont extraits d'une plante, Artemisia annua (armoise annuelle ou qinghaosu), cultivée et utilisée contre les fièvres depuis plus de deux mille ans en Chine et redécouverte lors de la révolution chinoise. Son principe actif, l'artémisinine, est mis en évidence en 1972. Ses dérivés, artésunate et artéméther, ont une action thérapeutique très rapide, sont efficaces contre le P. falciparum multirésistant, sont bien tolérés et freinent la transmission de la maladie.

L'OMS encourage les pays à adopter des politiques thérapeutiques fondées sur la nouvelle stratégie ACT (Artemisinin-based Combination Therapy), en dépit d'un coût plus élevé que les traitements standards. En 2003, MSF, qui utilise ACT dans tous ses programmes, lance une campagne "ACT now" (Il est temps de passer aux ACT) pour le financement des traitements. Le paludisme fait partie des priorités de la fondation créée sur l'initiative de l'association et présidée par le Dr. Bernard Pécoul, la DNDi. La DNDi entend agir comme un laboratoire virtuel de R & D, et s'appuie sur un réseau de scientifiques avec comme objectif "de favoriser les collaborations Sud-Sud et Nord-Sud, et de renforcer par des transferts de technologies les capacités existantes dans les pays endémiques".

Parmi les projets qu'elle développe, le projet Fact (Fixed-dosed Artesunate Combination Therapy), soutenu par le programme OMS-TDR. La nouvelle association, dont la mise à disposition sous le nom d'Asaq pour les marchés publics - Coarsucam pour les marchés privés - qui a été annoncée, en est l'aboutissement. Son procédé de fabrication, également innovant, a permis de réduire la taille et le nombre des comprimés. Sous licence DNDi depuis 2004, ces innovations ont été utilisées par sanofi-aventis qui a assuré le développement industriel du produit.

Pour une utilisation prioritaire en Afrique subsaharienne, la nouvelle combinaison est produite au Maroc sur le site de sanofi-aventis, selon les normes de fabrication internationales et dans le respect des standards de qualité. La nouvelle association sera disponible dans tous les pays qui en font la demande au fur et à mesure de l'obtention des autorisations de mise sur le marché locales. Mais, fournir des médicaments ne suffit pas. Aussi, sanofi-aventis et DNDi vont-ils veiller à l'accès équitable et à l'utilisation correcte au niveau des systèmes de santé, à l'éducation et à la sensibilisation des professionnels de santé et des malades et à la mise en place d'un système de pharmacovigilance.

Le quotidien du médecin - 02/03/07