

## L'INITIATIVE « FAIRE RECULER » LE PALUDISME ET LES DÉFIS POUR L'AFRIQUE

I.S. FALL, A. TAL-DIA

• Institut de santé et développement (I.S.F., Consultant de l'OMS pour la lutte contre le paludisme; A.T.D., Chef de service), Institut de Santé et Développement, BP 16390, Dakar-Fann Sénégal •  
• E-mail : ifall@tulane.edu •

*Med Trop* 2004; **64** : 5-6

La lutte contre le paludisme a connu des moments très difficiles en Afrique durant les dernières décennies. L'échec de la campagne d'éradication s'est suivi d'une baisse substantielle du financement de la lutte contre le paludisme. L'une des conséquences a été la perte des ressources humaines jadis formées et qui avaient une grande expérience de la lutte antipaludique. Le contexte socio-économique difficile en Afrique s'est repercuté sur les systèmes de santé qui en sont ressortis plus affaiblis que jamais.

Durant tout ce temps, le fardeau du paludisme s'est considérablement alourdi aussi bien du point de vue de la morbidité et de la mortalité que des pertes économiques. Plus d'un million de décès sont enregistrés chaque année et les pertes économiques sont estimées à 1,3 point de pourcentage de la croissance des PIB des pays endémiques en Afrique soit en moyenne 10% (1). Ces mêmes auteurs estiment que le bénéfice à court terme de la lutte antipaludique pourrait se chiffrer entre 3 et 12 milliards de dollars chaque année.

Devant ce tableau sombre qui a prévalu jusqu'à la fin des années 90, le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a lancé l'accélération de la lutte contre le paludisme dans 21 pays africains en 1997 et 1998, qui a abouti à l'initiative africaine de lutte contre le paludisme au 21<sup>e</sup> siècle. Cette initiative fut adoptée à la 52<sup>e</sup> assemblée mondiale de la santé en mai 1998 par les ministres de la santé, avant d'être endossée par les chefs d'état africains lors du 34<sup>e</sup> sommet ordinaire de l'OUA en juin 1998 à Ouagadougou. La mobilisation de la communauté internationale a abouti à la création de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » ou « *Roll Back Malaria* » lancée en octobre 1998 par l'OMS, la Banque mondiale, l'UNICEF et le PNUD.

« Faire Reculer le Paludisme » s'inscrit dans une vision à long terme et s'est fixé comme objectif de réduire la mortalité liée au paludisme de 50% en 2010 par rapport à l'an 2000, de 30% encore en 2015 et de 20% encore en 2025 de telle sorte qu'en 2030 le paludisme cessera d'être un problème majeur de morbidité, de mortalité et de pertes économiques (2).

Le 25 avril 2000 à Abuja, les chefs d'Etat africains se sont engagés pour faire de la lutte contre le paludisme une priorité en se fixant les cibles de résultats suivants pour 2000 (3) :

- au moins 60% des personnes atteintes de paludisme auront accès à un traitement rapide, adéquat et abordable dans un délai de 24 heures après l'apparition des symptômes ;
- au moins 60% des personnes à risque, surtout les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans, pourront

bénéficier de la combinaison la plus appropriée de mesures de protection personnelle et communautaire telles que les moustiquaires traitées aux insecticides et autres interventions accessibles et abordables pour prévenir l'infection et la souffrance ;

- au moins 60% de toutes les femmes enceintes à risque surtout les primipares, auront accès à la chimioprophylaxie ou à un traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes.

Cette mobilisation de la communauté internationale a permis de faire un important plaidoyer qui aboutit à la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme. On peut citer à ce titre le fonds mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP ou GFATM) et le partenariat mondial « Faire Reculer le paludisme ».

Cette grande mobilisation au niveau international offre à l'Afrique l'occasion ou jamais de faire face aux grands défis qu'il faut surmonter pour lutter de façon efficace contre le paludisme et réduire son fardeau socio-économique. Ces défis sont cités ci-dessous.

---

### Le renforcement des systèmes de santé

---

#### Développement des ressources humaines

Un des plus grands défis en Afrique demeure le développement des ressources humaines pour assurer une vision claire au niveau du système de santé, une meilleure planification et une mise en œuvre adéquate des programmes de santé.

#### Amélioration de l'organisation et du fonctionnement des systèmes de santé

Une réelle décentralisation des services de santé est indispensable afin que les districts et provinces aient une autonomie de fonctionnement et des allocations budgétaires qui tiennent compte de leurs priorités.

L'intégration des programmes au niveau des provinces et districts apparaît très important. Trop souvent la priorité sur le terrain n'est accordée qu'aux programmes qui assurent le plus de financement.

Le volet « monitoring et évaluation » devra être renforcé pour s'assurer de la bonne mise en œuvre de la lutte antipaludique et de l'atteinte des objectifs. Cela passera nécessairement par un renforcement des systèmes d'infor-

mations sanitaires, mais aussi par l'utilisation d'autres sources d'informations telles que les observatoires sentinelles, les enquêtes démographiques de santé (EDS), etc.

---

### L'accès à un traitement rapide et efficace

---

Une bonne politique de médicament s'avère indispensable devant la résistance croissante du Plasmodium face aux drogues utilisées en monothérapie. Les pays africains sont à des phases différentes dans le processus d'introduction des combinaisons thérapeutiques à base d'artésunate. L'accessibilité financière des populations à ces nouveaux produits doit être une priorité pour les états et la communauté internationale. L'accès rapide au traitement va nécessiter une amélioration de la couverture sanitaire dans certaines zones, mais surtout le développement des interventions à base communautaires.

---

### Le développement de bonnes politiques de préventions

---

La capacité à promouvoir l'utilisation de la moustiquaire imprégnée ainsi que la baisse substantielle de son prix de cession aux populations seront déterminantes pour l'atteinte des objectifs de la lutte contre le paludisme en Afrique.

La prévention des épidémies de paludisme par la mise en place d'un système de prévision basé sur la surveillance des principaux déterminants en fonction des zones géographiques sera cruciale dans le Sahel et les hauts plateaux de l'Est et du Sud de l'Afrique.

La protection des femmes enceintes par l'utilisation des matériaux imprégnés, mais aussi par une chimioprophylaxie ou un traitement préventif intermittent sera un élé-

ment clef de la lutte antipaludique compte tenu de la vulnérabilité de cette cible et de l'incidence des faibles poids de naissance.

---

### Coordination des interventions

---

Il est indispensable que les différents intervenants accordent leurs violons dans le cadre de programmes conjoints visant les mêmes objectifs. Cela n'empêchera pas que chaque partenaire intervienne dans son domaine d'avantage comparatif pour une meilleure efficacité.

A l'échelle sous-régionale, il est important que les pays se concertent pour adopter des stratégies communes face à certains problèmes tels que la politique de médicaments face aux résistances et la lutte contre les épidémies de paludisme.

---

### Collaboration intersectorielle effective

---

Le paludisme relevant de déterminants divers et variés, il est indispensable que les différents secteurs concernés collaborent depuis l'identification des problèmes jusqu'à la mise en œuvre des stratégies de lutte et leur évaluation. Très souvent cette collaboration intersectorielle est restée sur le papier et il est temps qu'elle soit sérieusement mise en œuvre ■

#### REFERENCES

- 1 - GALLUP JL, SACHS JD - The economic burden of malaria. *Am J Trop Med Hyg* 2001 ; 64 Suppl : 85-96.
- 2 - WHO - Roll Back Malaria, A global partnership. Genève, 1998, 52 p.
- 3 - WHO - Sommet africain sur l'initiative Faire Reculer le Paludisme. Abuja ed, 2000, 72 p.