

Rapport global de l'ALMA - Décembre 2018

Introduction

La lutte pour le contrôle et l'élimination du paludisme sur le continent africain ne date pas d'aujourd'hui. Ainsi, avant même l'adoption par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'une proposition ambitieuse d'éradication mondiale du paludisme à l'Assemblée mondiale de la Santé en 1955, le Mozambique avait déjà entrepris, dès 1945, la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent (IRS) dans sa capitale.

L'appel à l'éradication aura catalysé l'action vers l'élargissement de la pulvérisation IRS dans tout le sud du Mozambique.

Une vaste expérience

Tandis que de sérieux efforts étaient entrepris en Europe et en Amérique, selon une stratégie en quatre étapes de préparation, d'attaque, de consolidation et de maintien, les initiatives engagées dans certaines régions de pays d'Afrique subsaharienne, comme au Mozambique, étaient plutôt considérées à titre expérimental. Ces « expériences » étaient limitées tant dans leur approche (elles ne portaient que sur une intervention - la pulvérisation IRS) que dans leur échelle (elles ne couvraient qu'une partie du pays). La stratégie technique globale adoptée aux États-Unis et en Europe avait commencé par la pulvérisation IRS, mais elle prévoyait aussi la médication antipaludique et la surveillance. Si bien que, au moment où l'OMS abandonnait l'éradication du paludisme en 1969, les États-Unis et l'Europe avaient déjà remporté la victoire.

Pour les pays « expérimentaux » comme le Mozambique, un effet de yoyo s'en est suivi. Le programme IRS à grande échelle mis en œuvre dans le sud du pays était abandonné en 1972, après la clôture de la campagne d'éradication de l'OMS. La pulvérisation est restée limitée à la capitale, pour être cependant interrompue à l'indépendance, du fait de la transition et faute de ressources. Une approche IRS limitée a été réintroduite en 1976, à la suite des épidémies déclarées dans la province de Maputo, mais la guerre civile l'a perturbée aussi.

Un nouvel engagement

En 1994, avec le retour à la stabilité, la pulvérisation IRS a repris dans certaines zones urbaines et dans la plupart des chefs-lieux provinciaux du Mozambique. Le gouvernement a instauré un groupe consultatif contre le paludisme sous la direction du ministère de la Santé. Cet engagement s'est reflété à l'échelle du continent avec, d'abord, la Déclaration d'Abuja, puis l'adoption des Objectifs du millénaire pour le développement.

En octobre 2014, le Dr Alonso, nouveau directeur du Programme mondial de lutte antipaludique de l'OMS, écrivait dans un blog de l'Institute for Global Health à Barcelone : «il est essentiel de démontrer d'abord que c'est faisable, que l'élimination est possible non seulement dans les régions où il y a très peu de cas, mais aussi dans celles de haute transmission, où les

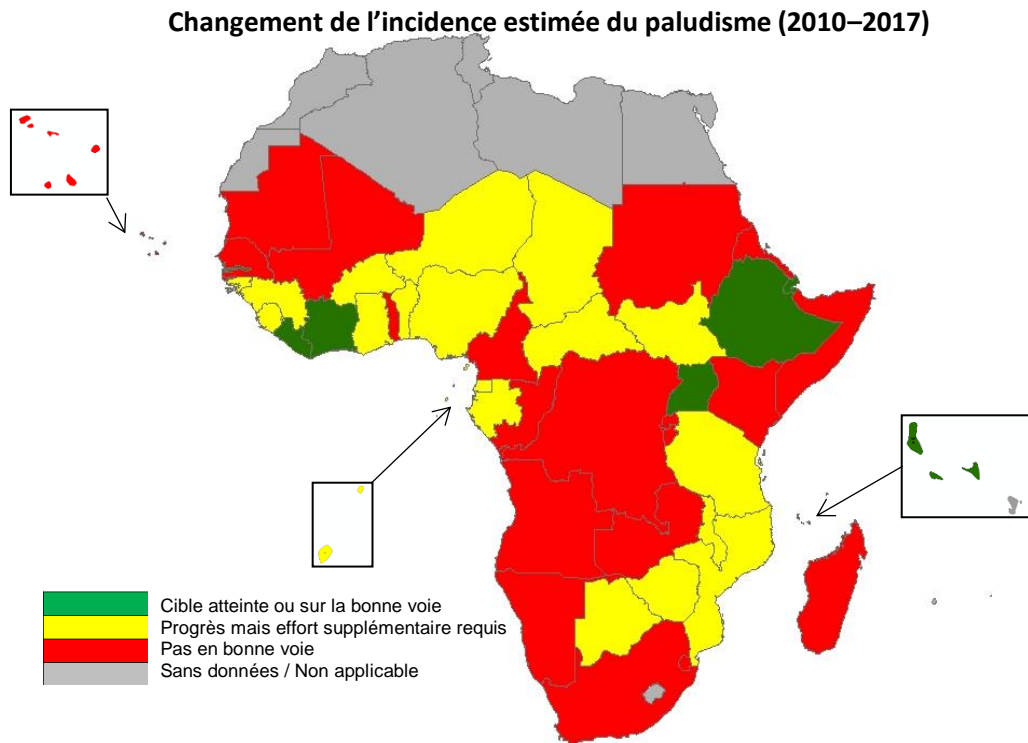
MEMBRES

- Angola
- Bénin
- Botswana
- Burkina Faso
- Burundi
- Cameroun
- Cap Vert
- Tchad
- Comores
- République du Congo
- Côte d'Ivoire
- République démocratique du Congo
- Djibouti
- Égypte
- Guinée équatoriale
- Érythrée
- eSwatini
- Éthiopie
- Gabon
- Ghana
- Guinée
- Kenya
- Lesotho
- Liberia
- Madagascar
- Malawi
- Mali
- Mauritanie
- Maurice
- Mozambique
- Maroc
- Namibie
- Niger
- Nigeria
- Rwanda
- République arabe sahraouie démocratique
- São Tomé et Príncipe
- Seychelles
- Sierra Leone
- Somalie
- Afrique du Sud
- Soudan du Sud
- Soudan
- Gambie
- Togo
- Ouganda
- République unie de Tanzanie
- Zambie
- Zimbabwe

systèmes de santé sont fragiles et où les conditions économiques et sociales compliquent les choses. » Certes, l'Afrique subsaharienne l'a bien démontré quand, au terme de la période des Objectifs du millénaire pour le développement, la région avait réduit de 40 % l'incidence et la mortalité du paludisme.

Un nouveau défi

L'Afrique subsaharienne et ses partenaires doivent accroître considérablement leur investissement dans la lutte contre le paludisme s'ils veulent atteindre, durablement, la couverture universelle sous toutes les interventions recommandées.



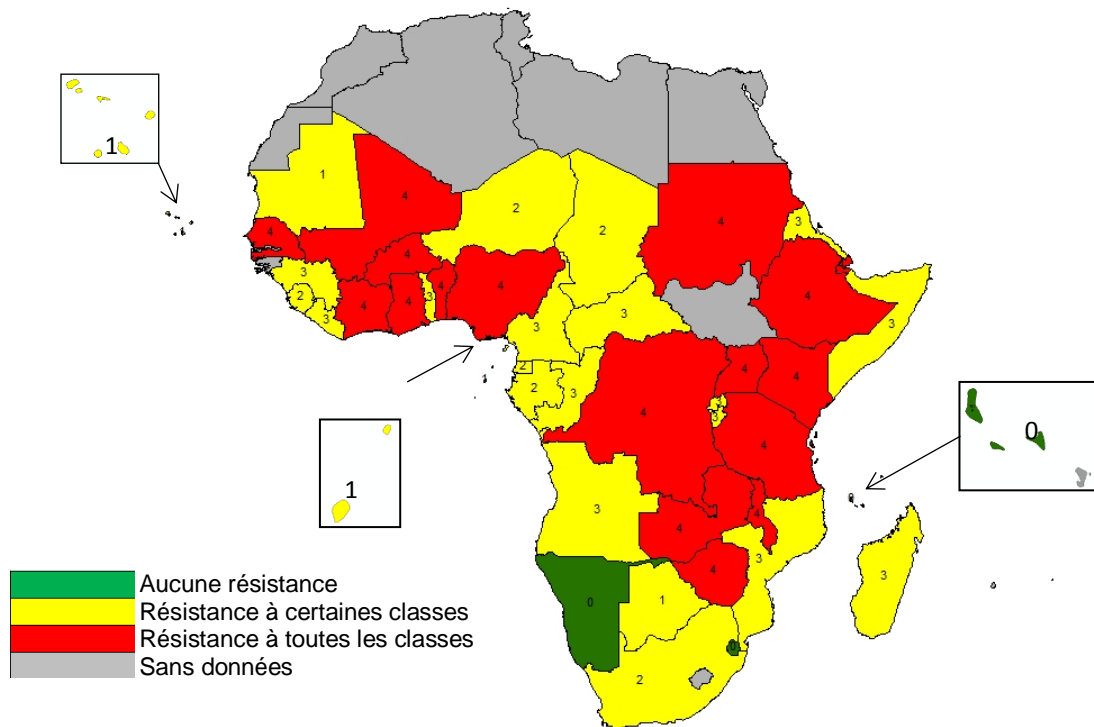
Source : Carte de Score ALMA 2018 – 4^e trimestre

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant

La tâche s'avère difficile. Le Rapport 2018 sur le paludisme dans le monde publié à Maputo vers la fin de l'année 2018 dépeint une situation de stagnation et de régression.

Les gouvernements limitent toujours leur contribution à 28 % du financement des programmes antipaludiques. Il en résulte, aujourd'hui, une inertie du financement global sur les trois premières années de la période des ODD. Étant donné l'augmentation des coûts des interventions essentielles face à la résistance croissante aux insecticides, et au nombre d'interventions requises, les ressources ne sont pas adéquates pour maintenir les niveaux de couverture atteints à l'ère des OMD.

Classes d'insecticides sujettes à résistance confirmée depuis 2010



Source : Carte de Score ALMA 2018 – 4^e trimestre

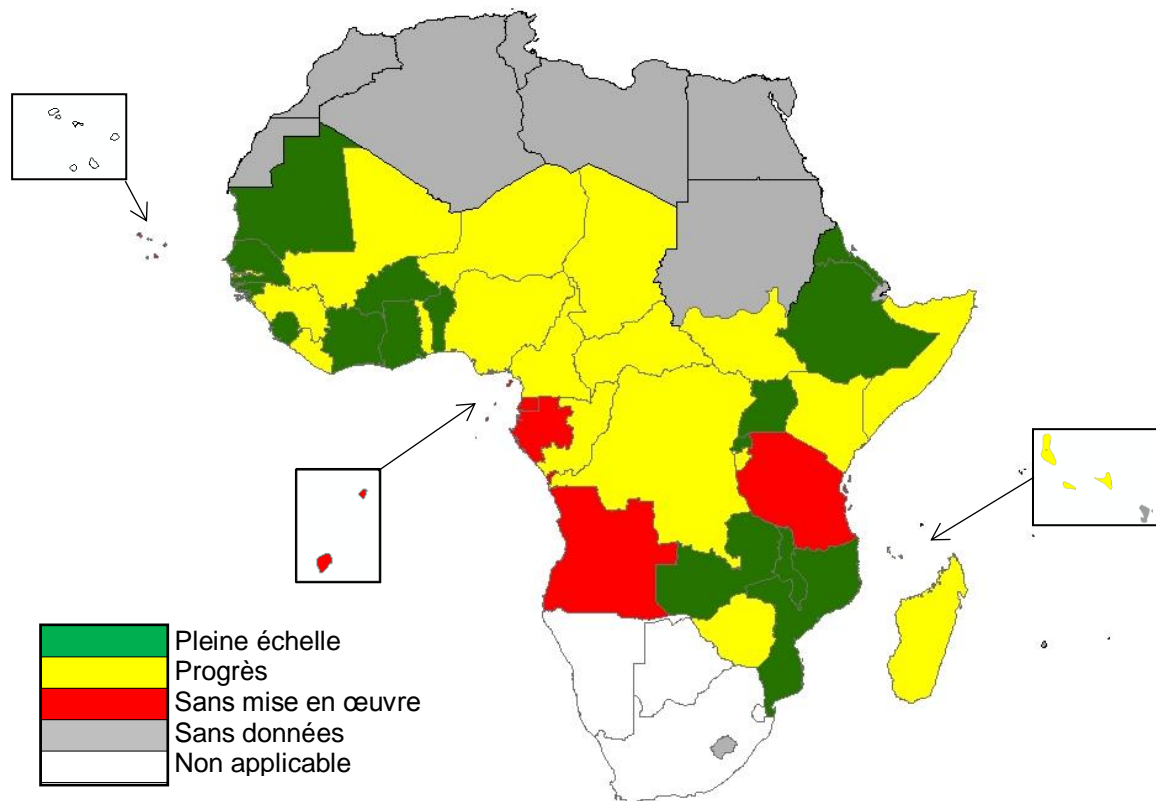
La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

Les 10 pays d'Afrique subsaharienne lourdement affectés signalent tous une recrudescence des cas de paludisme en 2017.

Une crise irrésolue

Peut-être faudrait-il nous rappeler pourquoi nous voulons mettre fin au paludisme sur le continent africain. C'est exactement ce que fait le Rapport sur la paludisme dans le monde. L'Afrique a enregistré 200 millions de cas en 2017. Un nombre inquiétant de 404 550 Africains sont morts du paludisme, dont 247 000 enfants de moins de cinq ans.

Échelle de mise en œuvre de la PCCi (2017)



Source : Carte de Score ALMA 2018 – 4^e trimestre

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant

N'oublions pas combien le paludisme est débilitant. Quand ses parasites pénètrent dans la circulation sanguine, ils filent tout droit vers le foie, où ils se multiplient très rapidement. Ils attaquent les globules rouges, agressivement et sans relâche, provoquant des sueurs extrêmes, des frissons, de la fièvre, des douleurs musculaires, des vomissements et des diarrhées. Chez certains, en particulier les enfants, ils peuvent conduire au neuropaludisme. Le paludisme à *Plasmodium falciparum* peut endommager le système nerveux central, conduire à une insuffisance hépatique et rénale, causer des problèmes de saignement et entraîner la mort.

L'impact sur le développement familial et le bien-être des communautés est stupéfiant. Il est la cause de pertes de productivité dans le secteur de l'agriculture, de l'industrie manufacturière et de l'exploitation minière ; il réduit les résultats de l'apprentissage et affaiblit le développement cognitif des enfants. Les dépenses des ménages augmentent, alors même que s'amointrit leur revenu potentiel.

Mettre fin au paludisme est un impératif de développement, social, économique et éthique.

L'espoir de l'Afrique, nos enfants

Des progrès encourageants ont été réalisés durant la période des OMD, auprès des enfants et des femmes enceintes, qui représentent les populations les plus vulnérables dans la lutte contre le paludisme. Selon les estimations, en 2015, 68 % des enfants d'Afrique âgés de moins de cinq ans

dormaient sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée (MILD). En 2000, ce taux était de 2 % seulement. Durant les 15 années de poursuite des OMD, le taux de mortalité imputable au paludisme parmi les moins de cinq ans a chuté de 40 à 65 %.

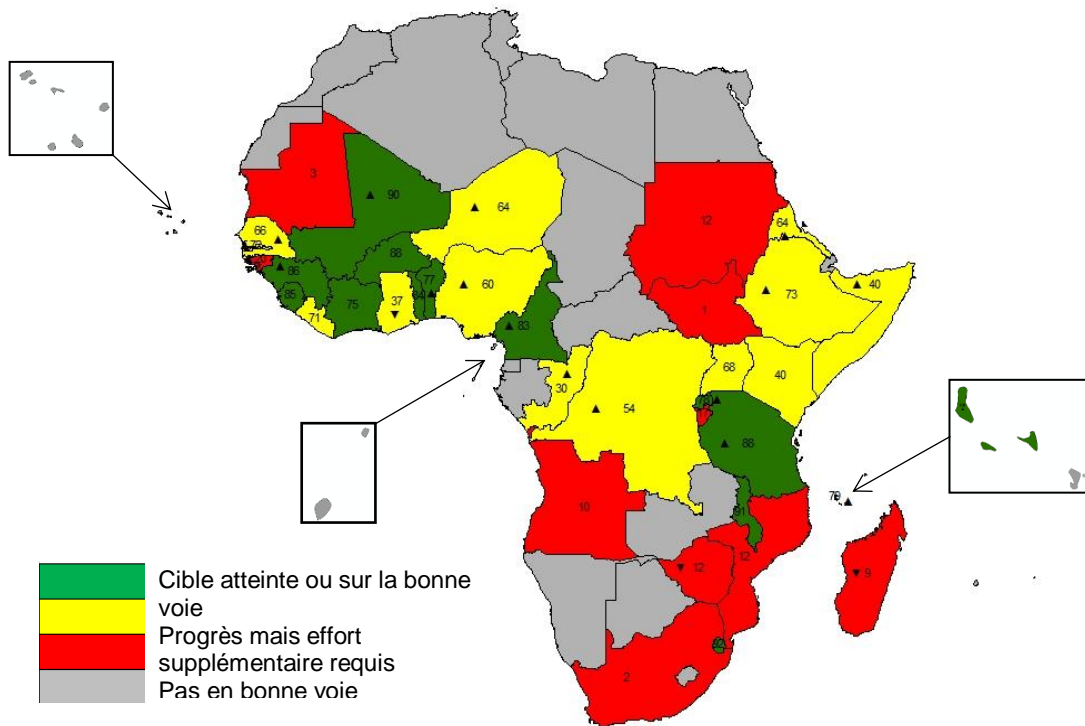
Le Rapport sur le paludisme dans le monde nous rappelle qu'il faut non seulement consolider et renforcer ces gains, mais qu'il importe aussi d'apprécier le lien symbiotique toxique entre le paludisme et l'anémie, grave menace pour cette population vulnérable. Le taux d'anémie est élevé, à 61 %, parmi les enfants de moins de cinq ans ; il l'est encore plus, à 79 %, chez ceux qui souffrent du paludisme. Il s'agit là des mêmes jeunes victimes de la sous-nutrition et de la malnutrition : vulnérables au paludisme, ils le sont aussi aux autres maladies tropicales négligées.

Conclusion

Le moment est venu de faire passer nos enfants d'abord, d'investir dans la plus grande ressource de notre continent, pour que l'Afrique touche le dividende démographique qu'elle mérite.

Lors de la première tentative d'éradication du paludisme dans le monde, l'Afrique, sous domination coloniale, n'a pas reçu la priorité. En ce nouveau millénaire, le continent est aux commandes. Il nous est aujourd'hui possible de façonner notre propre destin.

Couverture du traitement de masse contre les maladies tropicales négligées (indice MTN, %) (2017)



Source : Carte de Score ALMA 2018 – 4^e trimestre

La désignation employée et la présentation d'information sur ces cartes n'impliquent l'expression d'aucune opinion de la part de l'ALMA concernant la situation juridique d'aucun pays, territoire ou région sous son autorité ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites.

L'Afrique à laquelle nous prétendons est libérée du paludisme et des MTN ; elle prospère et se transforme grâce à une jeunesse saine, bien éduquée et qualifiée, qui entraîne sa croissance et son développement.