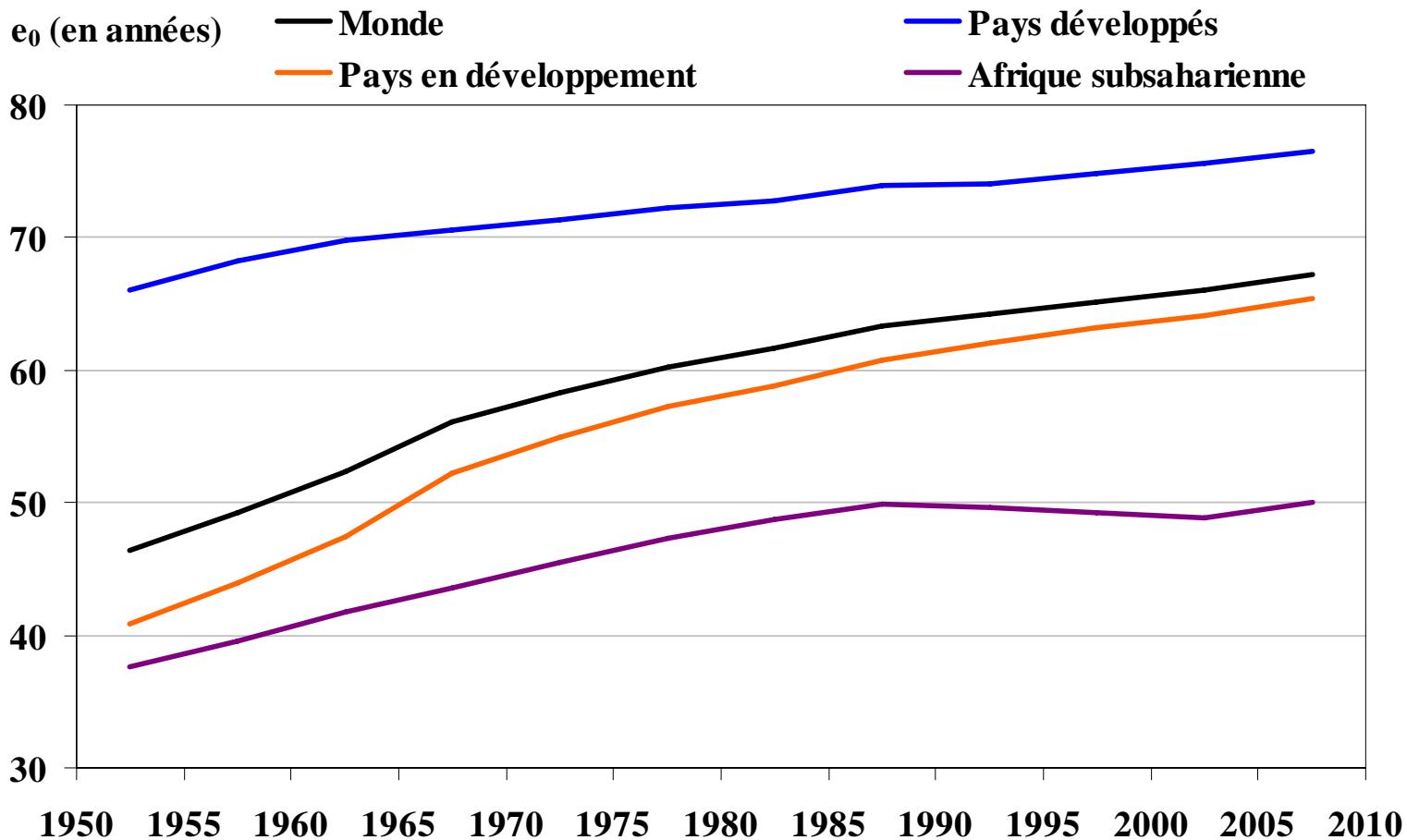


# Résistance à la baisse des maladies infectieuses et parasitaires en Afrique sub-saharienne

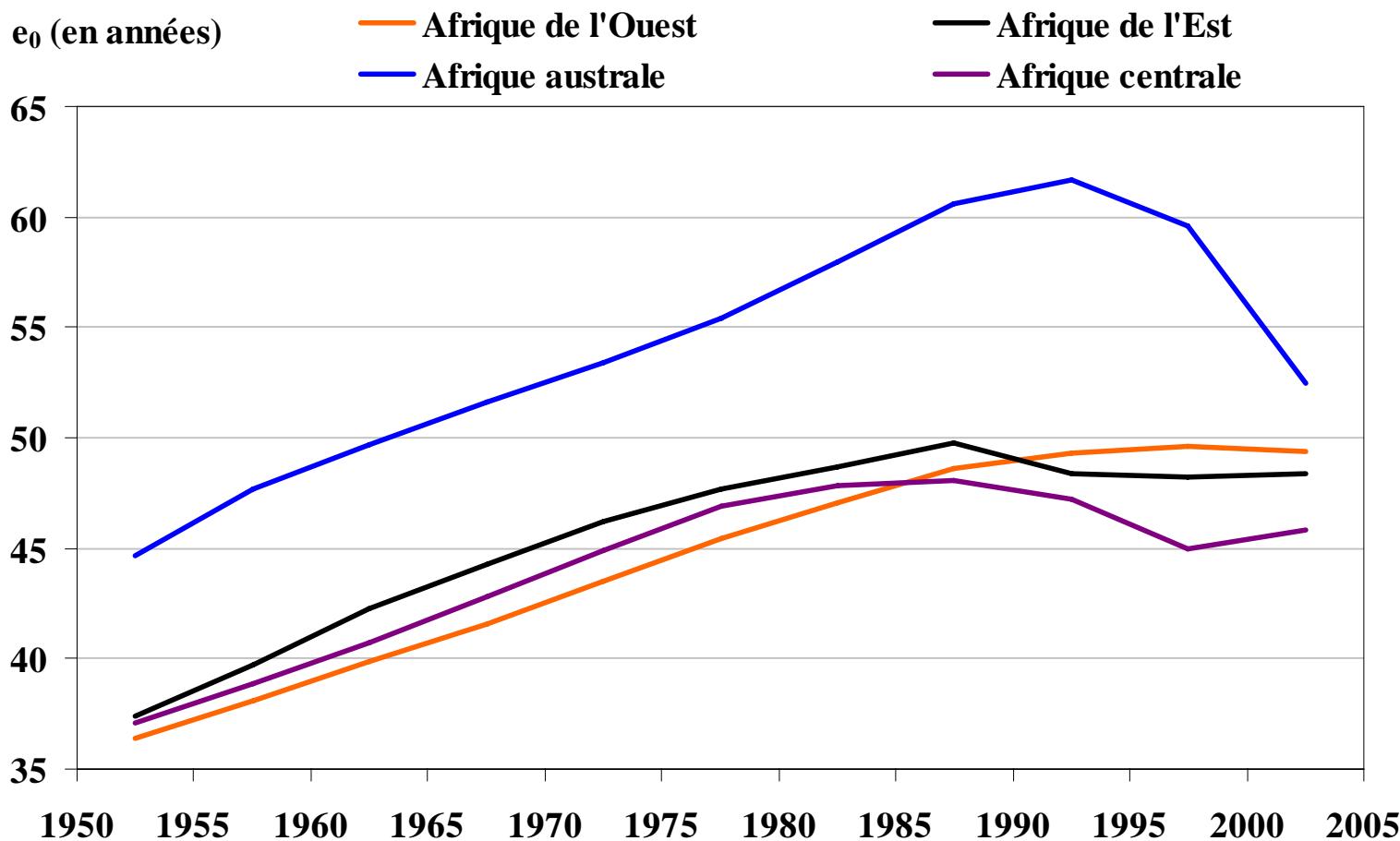
Géraldine Duthé

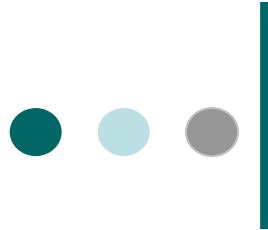
Séminaire de valorisation de la recherche  
25 novembre 2008

# Évolution de l'espérance de vie dans le monde



# Évolution de l'espérance de vie en Afrique subsaharienne





# 1950'-1980': Progrès sur la mortalité

- **Avant les indépendances**

## Début de la baisse de la mortalité

- Antibiotiques, vaccins, médicaments solutions simples et efficaces
- Pas de réflexion sur la transition modernisation (modèle mécanique)

## Systèmes de santé calqués sur les Etats colonisateurs

- Soins délivrés en milieu hospitalier - zone urbaine
- Programmes verticaux pour la population rurale (90% en 1950)  
vaccination, variole, lèpre, paludisme...

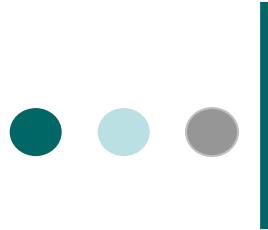
- **Au moment des indépendances**

## Croissance de la population des pays du Sud

- Logique interventionniste sur la fécondité

## Ralentissement du rythme de baisse de la mortalité

- Facteur développement
- Inadéquation des systèmes de santé



# 1950'-1980': Progrès sur la mortalité

**Déclaration de Alma Ata 1978 : « La santé pour tous en 2000 »**

- **Décentralisation des infrastructures hospitalières**
- **Développement de l'accès aux soins primaires en zone rurale**

## Formation de personnel

- Agents de santé et matrones

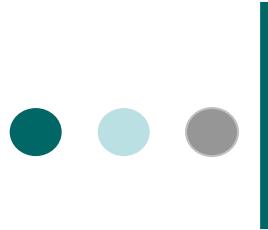
## Ouverture d'infrastructures locales

- Centres de santé, postes de santé et maternités

## • Les objectifs

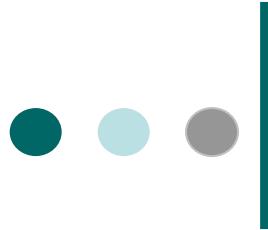
### Réduire la santé de la mère et de l'enfant

- Éducation à la santé et prévention
- Nutrition et lutte contre les maladies diarrhéiques (sels de réhydratation orale)
- Vaccination (séances régulières au niveau local)
- Disponibilité des médicaments essentiels
- Approvisionnement en eau saine et assainissement



# 1980'-1990': Arrêt des progrès

- **Crise économique des pays africains dans les années 1980**  
**Plans d'ajustement structurel**
- **Initiative Bamako, 1987**  
**Politique de relance de la stratégie des Soins de santé primaire**  
**Paiement des soins**
  - Responsabilisation et participation des individus/communautés
- **Bilan au début des années 1990**  
**L'accès universel des soins de santé primaire n'est toujours pas assuré**
  - Surtout pour les populations rurales (80%)**Malgré une forte baisse, la mortalité reste élevée**
  - Très en retard par rapport aux autres régions du monde



# 1980'-1990': Arrêt des progrès

- **Arrêt des progrès sur la mortalité**

- Diversification des situations

- Ralentissement/arrêt/recul

- **Trois facteurs principaux**

- La récession économique

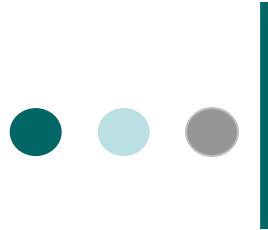
- Pauvreté, fragilité des systèmes de santé

- Les guerres et conflits

- Sierra Leone, Rwanda, RD Congo, Côte d'Ivoire...

- L'émergence et la recrudescence de maladies infectieuses et parasitaires

- Non spécifique au continent africain



# Nouveau contexte biomédical

- **Emergence de nouvelles maladies :**

- VIH/sida

- Hépatite C

- Fièvre hémorragique à virus Ebola

- ...

- **Recrudescence d'anciennes maladies :**

- Tuberculose (associée au VIH/sida)

- Paludisme

- Peste

- ...

- **Maintien des maladies infectieuses « courantes » :**

- Maladies infantiles évitables par la vaccination (rougeole, coqueluche, tétanos)

- Infections respiratoires (pneumonies...)

- Maladies diarrhéiques (choléra, diarrhée, dysenterie)

- Infections néonatales

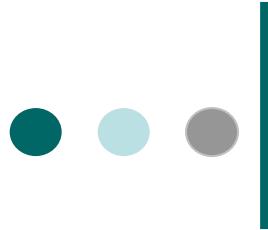
- ...

# Répartition causes de décès Zone Afrique OMS en 2004

% Maladies infectieuses et parasitaires	Décès tous âges	Décès avant 5 ans (40% des décès)
VIH/sida	15	5
Tuberculose	4	1
Paludisme	7	16
Infections respiratoires	13	21
Maladies diarrhéiques	9	16
Maladies infantiles	3	8
Autres MIP	6	5
Total	56%	71%

Et aussi...

Causes périnatales, maternelles et malnutrition	12%	23%
---	-----	-----



# Réorientation des politiques de santé

**D'une stratégie globale  
de la santé des soins primaires pour tous**

**À une stratégie multiple**

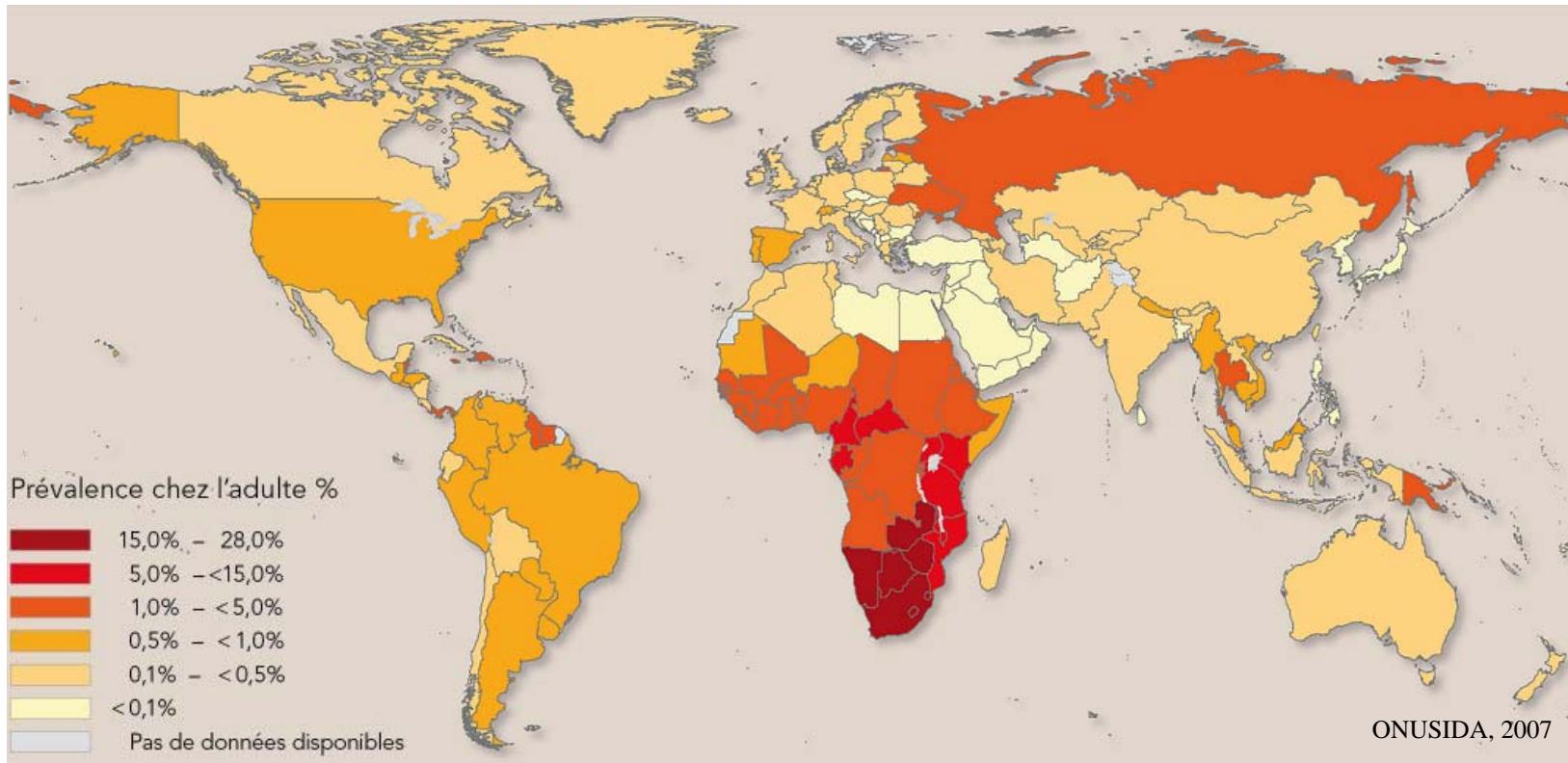
Par maladie ou groupe de maladies  
Par facteur de risque

**Diversification des niveaux de mise en place des stratégies**

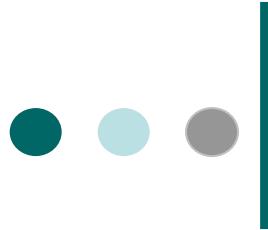
- **Huit objectifs du millénaire pour le développement (OMD) - 2000**
  - Pauvreté
  - Santé de l'enfant
  - Santé maternelle
  - VIH/sida, tuberculose, paludisme et autres maladies infectieuses
  - Eau et assainissement
  - Partenariat mondial pour le développement
- **Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) - 2001**
  - Déclaration d'Abuja : 15% du budget national à la santé

# VIH/sida en Afrique subsaharienne

33 [30-36] millions de personnes vivent avec le VIH en 2007 dont 2/3 en Afrique  
Prévalence 15-49 ans > 15% dans 8 pays (1/4 au Botswana, Lesotho et Swaziland)



- Une épidémiologie spécifique :
  - Transmission hétérosexuelle qui touche majorit. les femmes, au sein du couple
  - Transmission mère/enfant (grossesse, accouchement et allaitement)



# Lutte contre le VIH/sida en Afrique

- **Politique de prévention : une difficile mise en place**

**Population générale *vs* groupes à risques**

- Le couple *vs* individus

**Peu de dépistage**

- À l'exception des femmes enceintes en zone urbaine

**Concurrence**

- avec d'autres politiques (santé reproductive...)
- avec la culture (rapport H/F, fécondité, polygamie...)

- **Diminuer les risques de contamination**

**Prévention des autres IST**

**Circoncision masculine (-60%)**

- Kenya, Ouganda, Afrique du Sud

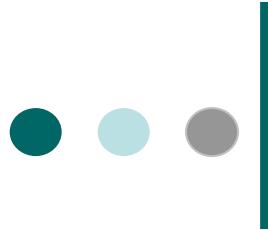
- **Traitements**

**Problème d'accès aux soins**

- Organisation nationale
- Antirétroviraux coûteux et difficiles à mettre en place

**Traitements des maladies opportunistes et associées**

- Tuberculose



# La lutte contre le VIH/sida

- **Une trentaine de pays africains engagés**

**Conseiller la population et encourager le dépistage volontaire**

**Se procurer des médicaments à prix réduits**

- Négocier des prix peu élevés pour les ARV sous brevet
- Achat d'ARV génériques à d'autres pays en développement

**Elargir l'accès aux ARV**

- Minimisation des coûts des traitements de 1<sup>e</sup> et 2<sup>nde</sup> intention
- Gratuité du traitement de première intention

Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Ethiopie, Mali, Mauritanie, Sénégal, Zambie...

- **Théorie... et réalité**

**Ex d'une zone rurale au Malawi**

06/2004 : programme national de délivrance gratuite des ARV

06/2005 : première clinique du district à intégrer le programme

02/2006 : 1/3 des personnes en besoin de traitements ont eu accès aux ARV

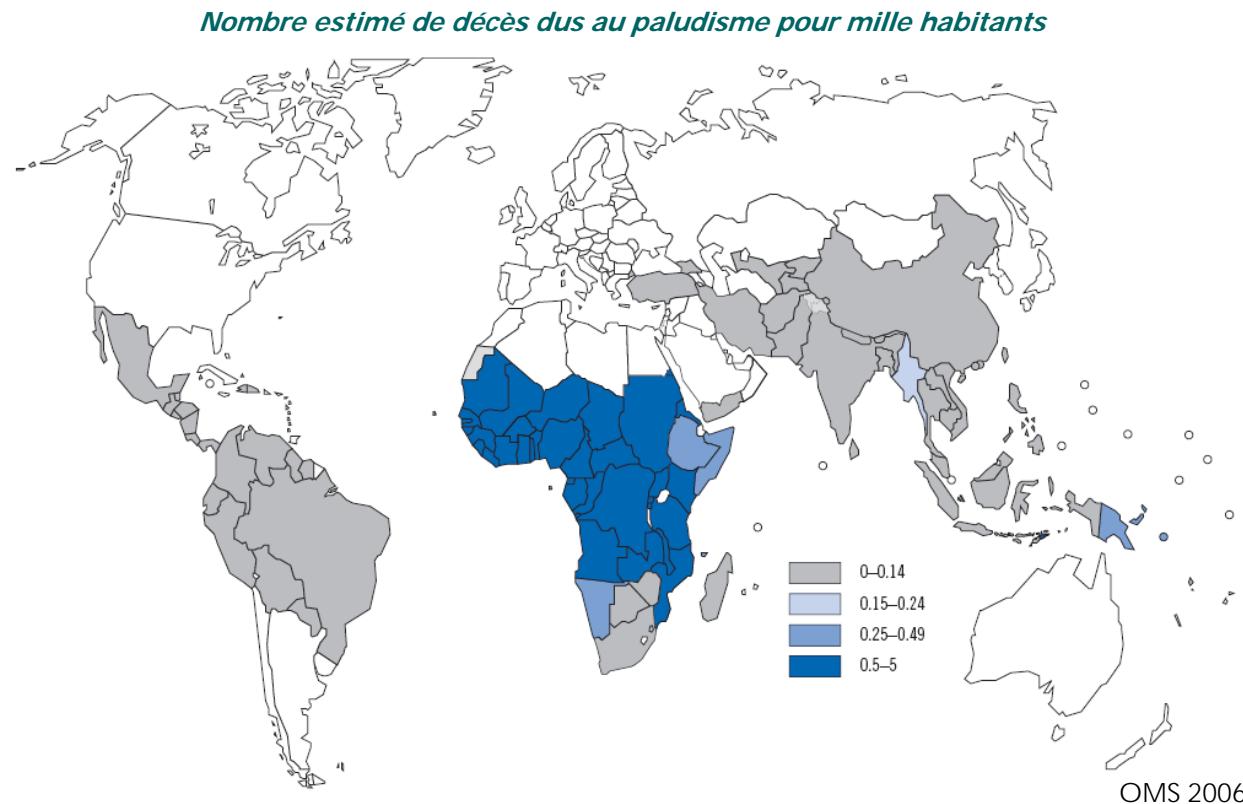
- **Pronostic de l'OMS pour l'Afrique subsaharienne**

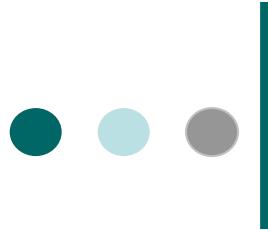
Stabilisation et baisse de la prévalence de l'épidémie

« Plateau », mortalité des personnes séropositives et changements de comportements

# Recrudescence du paludisme en Afrique

- En Afrique, les 2/3 de la population sont exposés  
Environ 80 % des décès palustres estimés dans le monde  
Touche principalement les enfants de moins de cinq ans





# Recrudescence du paludisme en Afrique

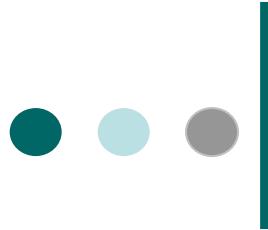
- **Recrudescence de la maladie**

**Depuis 1950'**

- Problème restreint aux régions intertropicales de la planète
- Usage de la chloroquine traitement efficace et bon marché  
Préventif, présomptif, curatif

**Depuis fin 1970'**

- Apparition d'une chloroquino-résistance
- Développement de cette résistance sur le continent
- Développement d'autres résistances aux traitements de 2/3e intention



# La lutte contre le paludisme en Afrique

- ***Roll Back Malaria - OMS, 1998***

## Prévention des piqûres

- Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)

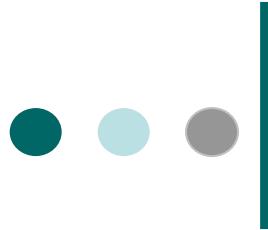
## Traitements

- Meilleure gestion des thérapies préventives/présomptives/curatives
- Abandon de la chloroquine si la résistance > 25%
- Association de plusieurs molécules : multi-thérapie avec de l'artémisinine (ACT)
- Problème du coût (8 à 10 fois plus cher) pour les états et les populations

- **Théorie... et réalité**

## Ex du Sénégal

- 2003 : Abandon de la chloroquine et adoption d'un traitement curatif amodiaquine+SP pour une transition vers une ACT
- 2006: 22% des enfants ont reçu un traitement antipaludique après un accès de fièvre seulement la moitié de manière précoce (jour J ou J+1)  
le traitement le plus courant est encore la chloroquine.



## La couverture vaccinale

- Une politique facile à mettre en place mais...

## Problème des vaccins avec plusieurs rappels

- DTC, polio et hépatite

## De nombreux facteurs limitatifs

- Accès aux soins, niveau d'instruction de la mère...

## Importance du suivi des grossesses

- Tétanos néonatal

- ## • Théorie... et réalité

## Enfants de 12-23 mois correctement vaccinés au Sénégal

21% en 1986

49% en 1992-93

42% en 1999

59% en 2005

## Moins d'un jeune enfant africain sur deux correctement vacciné en 2000

## 2/3 en Afrique australe

## 1/2 en Afrique de l'Est

## 1/3 en Afrique de l'Ouest

1/4 en Afrique centrale

# Les résistances à la baisse

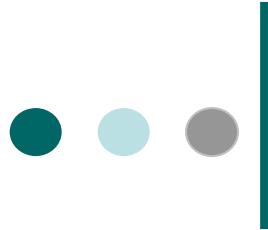
*Cumul*

**Problèmes infectieux d'une mortalité encore élevée dans l'enfance**  
**Emergence et recrudescence de maladies**

*Contexte*

**Manque de développement économique**  
**Situation géopolitique difficile**





# Les résistances à la baisse

- **Une transition démographique tardive**

## **Urbanisation et assainissement de l'environnement**

- Favorise l'accès aux soins mais peut augmenter les risques sanitaires

## **Migrations**

- Mobilité importante qui favorise l'expansion des épidémies

## **Fécondité**

- Toujours très élevée (5) qui pèse sur la santé de la mère et de l'enfant

- **Des systèmes de santé fragiles**

## **Difficile accès aux soins en milieu rural**

- Pour les soins de santé primaires,
- encore plus pour les traitements plus complexes (VIH+, TB, palu...) ?

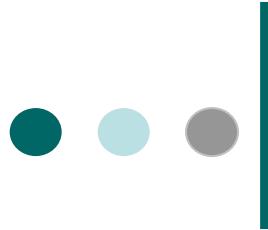
- **Une population encore faiblement scolarisée**

## **Éducation**

- Santé reproductive
- Compréhension des messages de prévention, suivis thérapeutiques...

- **Quel avenir pour la transition sanitaire en Afrique subsaharienne ?**

## **Le développement**



# Pour en savoir plus...

- **Liens Internet :**

OMS : <http://www.who.int>

ONUSIDA : <http://www.unaids.org>

Nations Unies (div de la population) : <http://www.un.org/esa/population/unpop.htm>

- **Quelques références :**

Caraël M., Glynn J. (éd.) 2007. *HIV, Resurgent infections and population change in Africa*. Dordrecht : Springer, 268 p.

Desgrées du Loû A. 2005. Le couple face au VIH/sida en Afrique sub-saharienne. *Population*, 60(3), p.221-242.

Duthé G. 2008. Recrudescence du paludisme au Sénégal : la mesure de la mortalité palustre à Mlomp, *Population*, 63(3), p.505-530 (à paraître).

Ferry B. (dir.) 2007. *L'Afrique face à ses défis démographiques : un avenir incertain*. Paris : Karthala-CEPED-AFD.

Gruénais M.-E., Pourtier R. (dir.) 2000. La santé en Afrique : anciens et nouveaux défis. *Afrique contemporaine*, 195, 282 p.

Lamarange J. 2008. Accès aux antirétroviraux en Afrique et baisse de la mortalité. *Transcriptases*, 137, p. 2-4.

OMS. Bureau régional de l'Afrique. 2006. *La santé des populations: le rapport sur la santé dans la région africaine*. Genève : OMS.