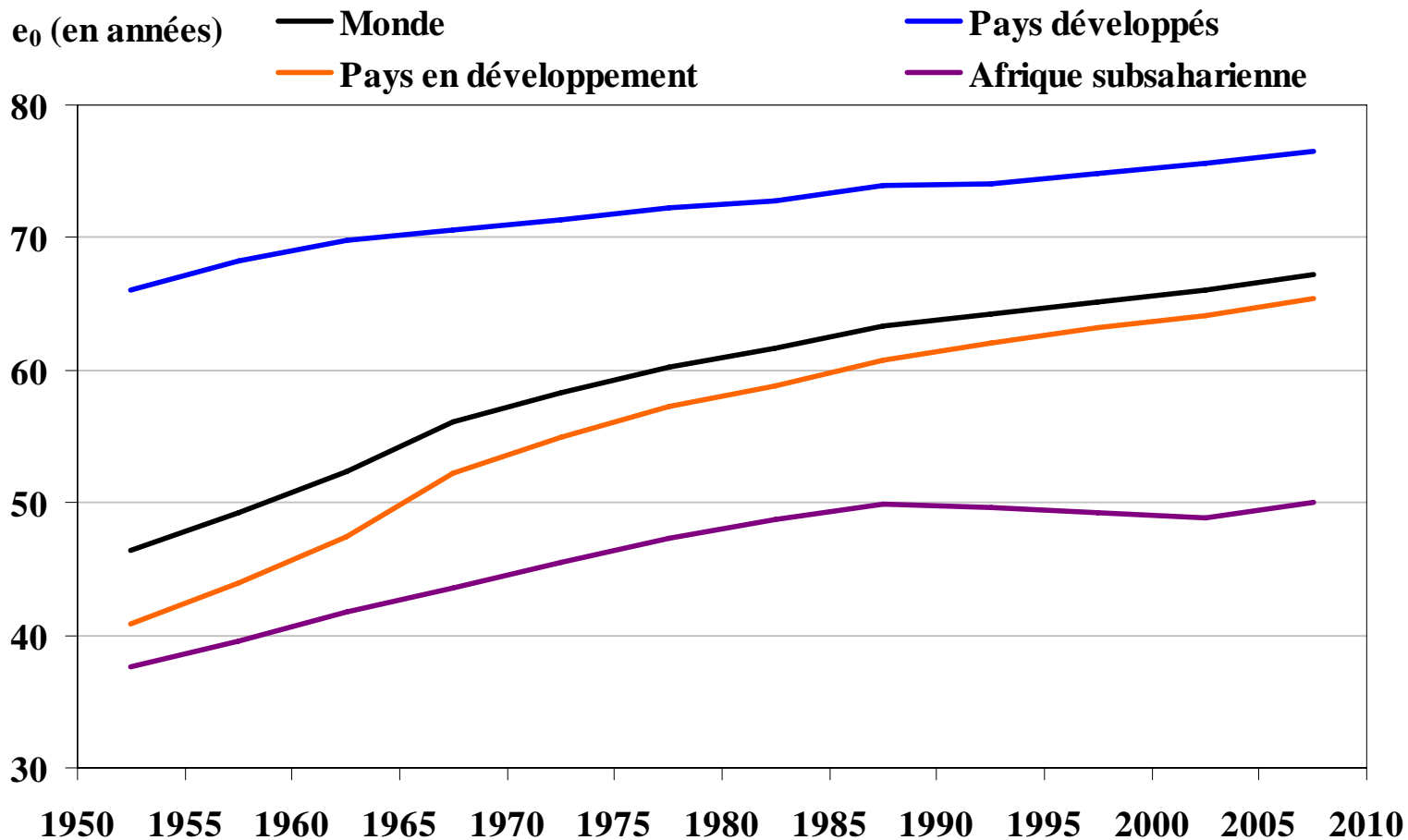


Résistance à la baisse des maladies infectieuses et parasitaires en Afrique sub-saharienne

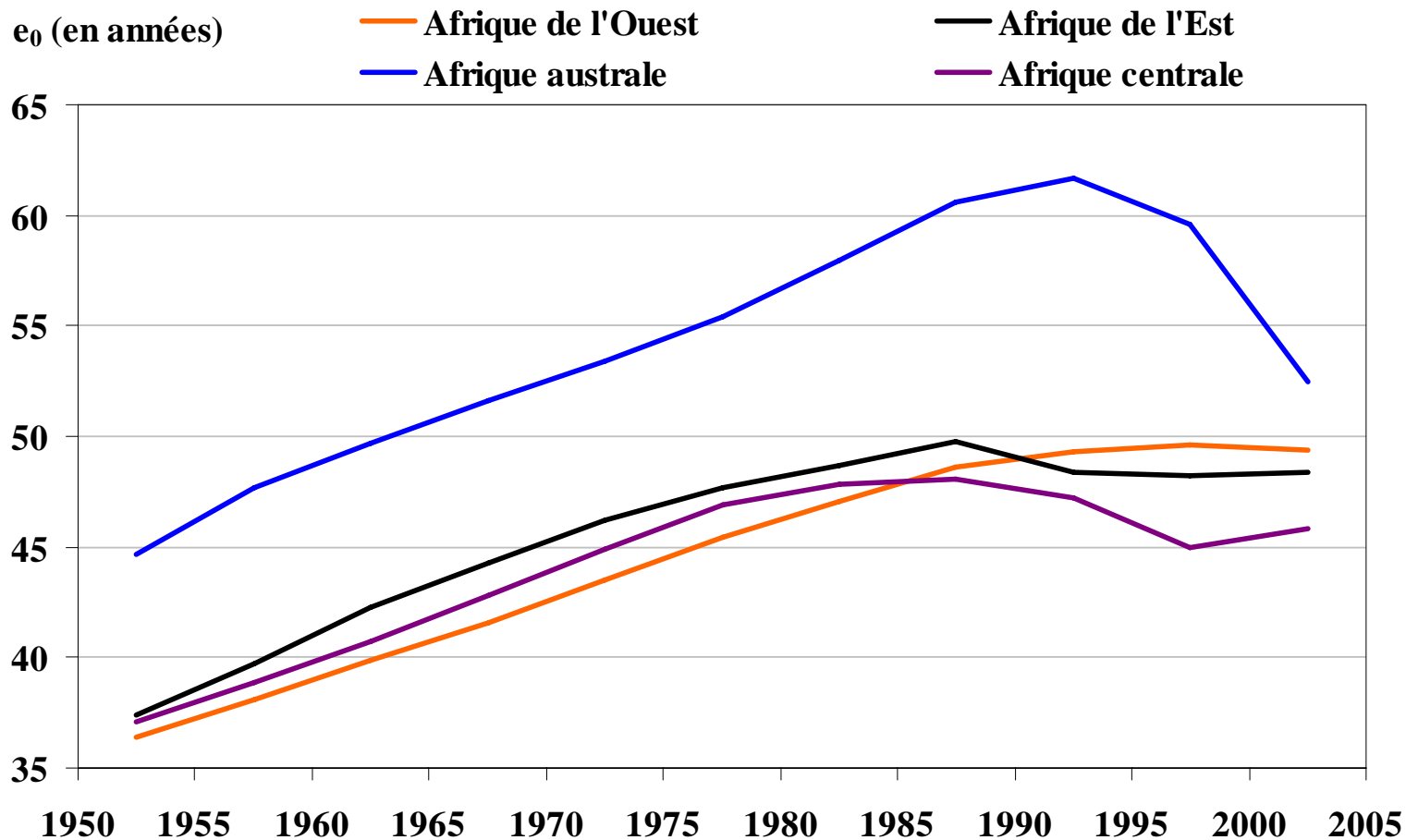
Géraldine Duthé

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
Païement 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**

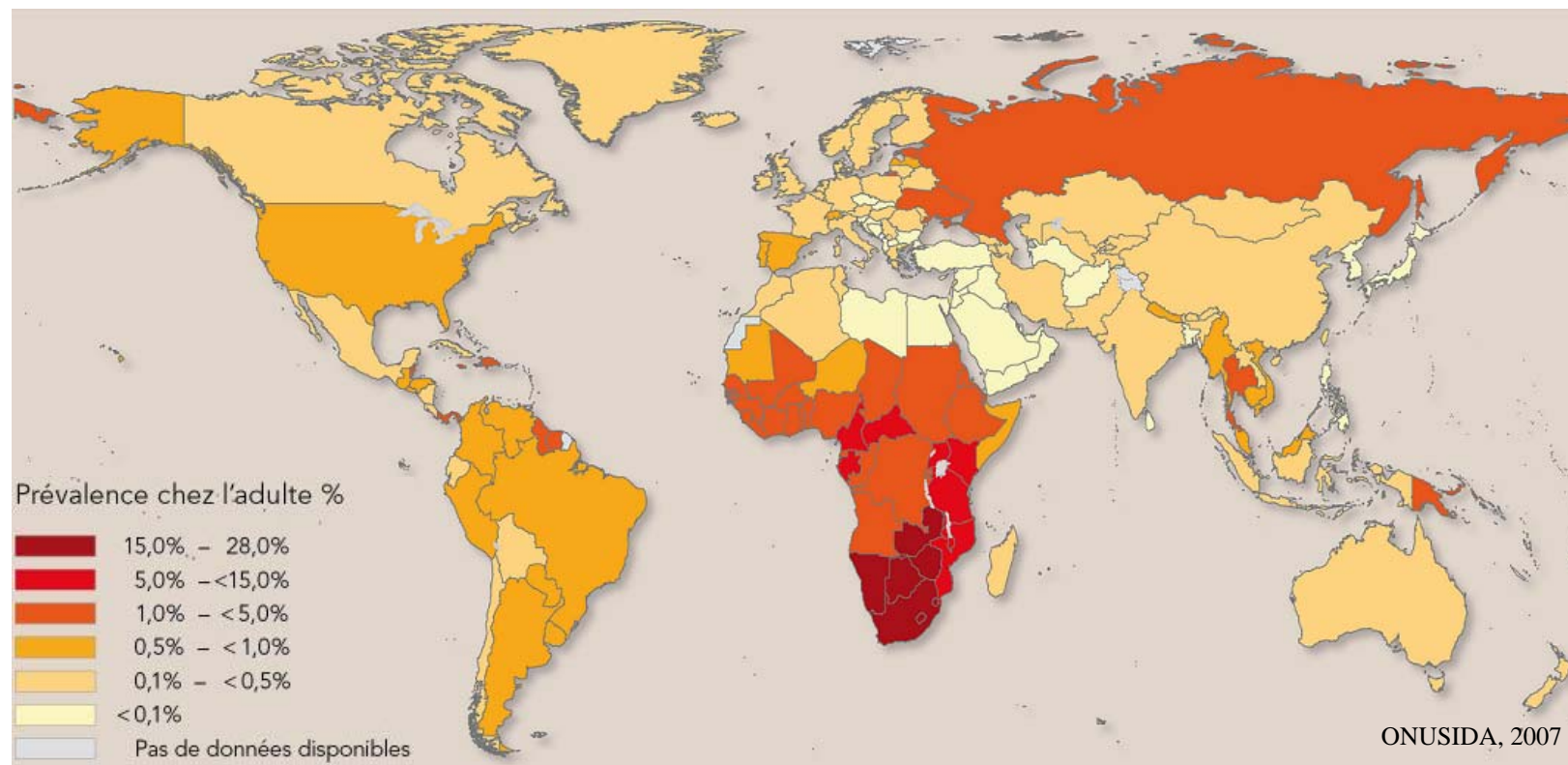
- Pauvreté
- Santé de l'enfant
- Santé maternelle
- VIH/sida, tuberculose, paludisme et autres maladies infectieuses
- Eau et assainissement
- Partenariat mondial pour le développement

- **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 (¼ 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

- **Traitement**

 - Problème d'accès aux soins**

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

 - Traitement 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^e et 2nde 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**

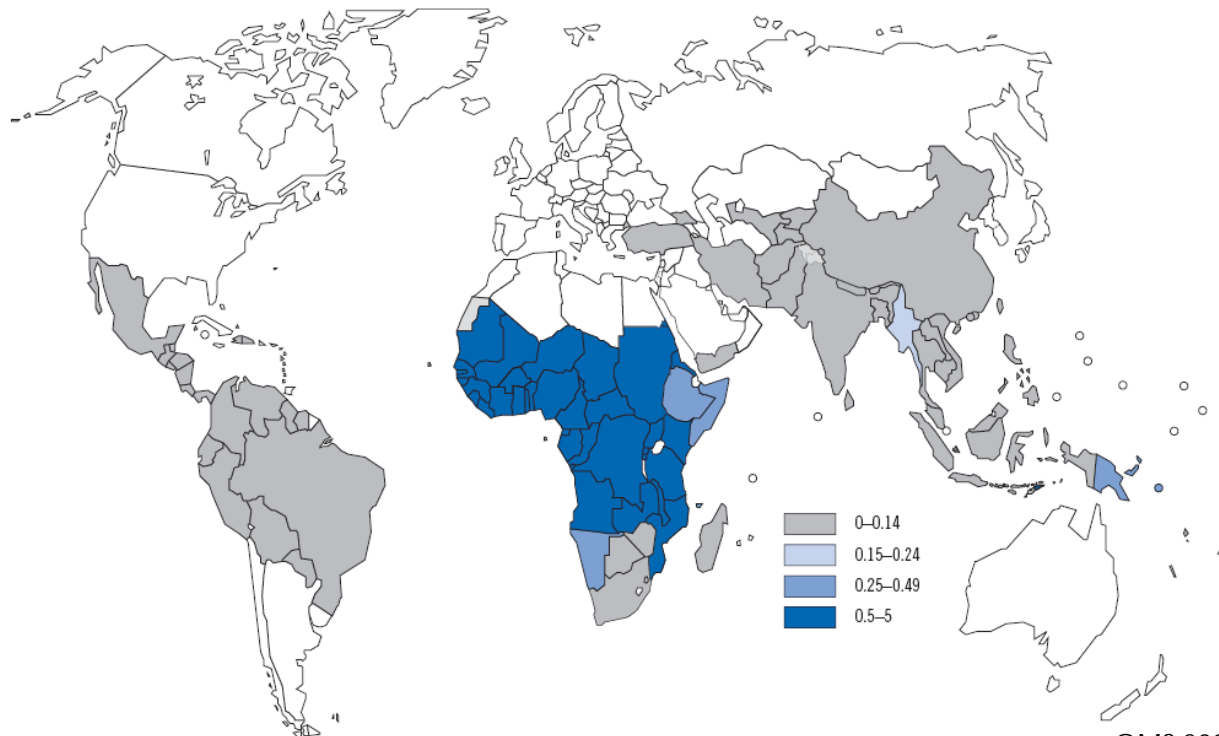
Stabilisation et baisse de la prévalence de l'épidémie

« 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

Nombre estimé de décès dus au paludisme pour mille habitants



OMS 2006



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.

Larmarange 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.