



## *Le paludisme, une endémie en expansion dans les pays tropicaux*

par Jean MOUCHET \*

L'institut français de recherche scientifique pour le développement en coopération (ORSTOM) a organisé, le 7 décembre 1989, à son siège, à Paris, une conférence débat sur le paludisme, sujet majeur dans le domaine de la santé publique des pays tropicaux, auquel l'Institut porte une attention particulière (1).

Les participants : universitaires, chercheurs d'institutions françaises, européennes et africaines, ainsi qu'un représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (2), ont dressé un état de la situation présente et proposent une série de moyens à mettre en œuvre pour y remédier.

L'unanimité s'est faite pour constater la recrudescence du paludisme dans le monde depuis 1970, date de l'arrêt du programme global d'éradication mis en œuvre en 1956.

Plus de deux milliards de personnes sont exposées. On a estimé à plus de 100 millions le nombre annuel de cas en Afrique tropicale et entre cinq et six millions, dans le reste du monde. La légalité est difficile à apprécier, en particulier dans les zones de haute endémicité d'Afrique où elle varie suivant l'accès aux médicaments. Des épidémies se sont manifestées dans des régions où la maladie avait disparu ; sur les Plateaux de Madagascar, par exemple, il y a eu entre 20 et 30 000 morts dues au paludisme (suivant les estimations) en 1988.

La situation est reconnue comme grave au plan international et il est probable qu'une résolution de la prochaine Assemblée mondiale de la santé, en 1990, renforcera la priorité de cette maladie dans l'échelle des activités de santé publique.

Plus qu'une infection, le paludisme est une véritable composante du milieu et, à l'exception de quelques populations urbaines ou montagnardes, tout le monde est infesté, de la naissance à la mort, plusieurs fois par an. C'est une endémie rurale sur laquelle on pourrait

\* Inspecteur général de recherche honoraire de l'ORSTOM.

(1) Voir MOUCHET (Jean), CARNEVALE (Pierre).

— Le Paludisme composante de l'environnement

ORSTOM, 1989, 160 pages, 100 F.

pays d'endémie (comme l'appui à Madagascar) mais également accroître le potentiel français de recherche en paludologie par un renforcement des budgets et des postes budgétaires.

La lutte antipaludique repose sur la prévention et le traitement des malades.

Le second élément, toujours essentiel, est d'autant plus important que les mesures de prévention actuelles n'arrivent souvent pas à endiguer la maladie. Dans de nombreux pays, c'est même la seule forme de lutte antipaludique. On disposait jusqu'ici d'un médicament sûr, bon marché et d'administration facile, même en auto-traitement, la chloroquine. La résistance du parasite, agent du paludisme qui provoque la forme la plus grave de la maladie le *Plasmodium falciparum* à ce produit hypothèque sérieusement son emploi en Asie et en Amérique du Sud. Les souches résistantes

semble quelque peu démobilisée dans ce domaine.

Les chercheurs travaillant sur les vaccins ont affirmé avoir la certitude de déboucher sur un succès mais, à la suite des difficultés qu'ils ont rencontrés depuis plus de 10 ans, ils se gardent de fixer une échéance. Ils ne cachent pas les difficultés technologiques à surmonter, ainsi un essai de vaccinothérapie sur un groupe de nourrissons au Burkina Faso n'a pas été convaincant. Les participants restent donc dans l'expectative, et ils considèrent que les recherches sur les vaccins doivent être poursuivies mais que l'attente d'un vaccin ne doit pas freiner la recherche de nouveaux médicaments et d'autres mesures de lutte.

La prévention par lutte antivectorielle basée sur les pulvérisations intradomiciliaires d'insecticides rémanents, qui fut la base du pro-

eu démobilitée dans ce do-

travaillant sur les vaccins  
la certitude de déboucher  
is, à la suite des difficultés  
rés depuis plus de 10 ans, ils  
une échéance. Ils ne cachent  
technologiques à surmonter,  
accinothérapie sur un groupe  
Burkina Faso n'a pas été  
participants restent donc dans  
ils considèrent que les re-  
vaccins doivent être poursui-  
ente d'un vaccin ne doit pas  
e de nouveaux médicaments  
s de lutte.

ar lutte antivectorielle basée  
ons intradomiciliaires d'in-  
s, qui fut la base du pro-  
on, a subi une éclipse sé-  
était considérée comme  
ps, dans l'optique de l'éra-  
raissait comme un investis-  
ciait d'une haute priorité  
stantiels appoints interna-  
x. Si les opérations doivent  
s limite de temps, comme  
s programmes actuels, elle  
s le fonctionnement des  
e les partenaires extérieurs  
ancer. Si quelques pays des  
nde, Chine, Brésil, Thai-  
sources et des structures

Faso entre autres). L'imprégnation est très bon marché (1 à 22 FF) et, en général, n'excède pas les ressources locales. Il n'y a donc pas à redouter d'interruption de son application en cas d'arrêt des aides extérieures à condition, bien sûr, que les moustiquaires aient été adoptées par la population en dépit de leur coût et des réticences psychologiques à leur emploi. La méthode devait être expérimentée à grande échelle dans les régions de haute endémicité d'Afrique pour étudier son impact épidémiologique à moyen terme (trois à cinq ans). De nouvelles classes d'insecticides destinées à l'imprégnation doivent être testées, pour pallier l'éventuelle apparition d'une résistance aux pyréthri-noïdes.

Les méthodes de lutte intégrée demandent un gros investissement scientifique et ne sont pas généralisables. La lutte génétique contre les vecteurs apparaît lointaine et incertaine.

Les participants estiment donc que la prévention par la lutte antivectorielle, la seule actuellement possible, demande un effort de recherches pour la production de nouveaux outils de lutte et d'amélioration des techniques existantes.

Les participants soulignent que le sous-emploi actuel de la lutte antivectorielle résulte non seulement de carences budgétaires mais de l'inadéquation des structures de lutte et du manque de personnel qualifié. Il est apparu au cours de la discussion que les mêmes

doivent se réaliser à travers un échange permanent et à double sens entre les équipes de terrain et les laboratoires plus fondamentalistes. Il faut supprimer la barrière qui, trop souvent, les sépare; ceci implique une réhabilitation morale et matérielle des chercheurs

**Principales conclusions de la conférence-débat de l'ORSTOM sur le paludisme (Paris, 7 décembre 1989)**

— Le paludisme est en expansion et doit être reconnu comme une des priorités sanitaires, tant au plan international que par les pays des zones d'endémie. Cette reconnaissance est en effet indispensable pour bénéficier de la solidarité internationale,

— Il existe un besoin urgent de médicaments nouveaux pour assurer les traitements, face à l'expansion des phénomènes de résistance et pour permettre une chimioprophylaxie de longue durée.

— Les chercheurs travaillant sur le(s) vaccin(s) ont la certitude d'aboutir mais ne peuvent se prononcer sur l'échéance; leurs efforts doivent être poursuivis.

— Il faut assurer la promotion de la lutte antivectorielle en développant des techniques nouvelles et en perfectionnant celles qui existent ou sont à l'essai.

— Il faut renforcer les recherches épi-

et techniciens de terrain, trop souvent considérés comme de simples récolteurs de sérums, promis aux carrières subalternes. L'ORSTOM en leur fournissant des possibilités de carrière honorable, a valeur exemplaire. Malheureusement, rares sont les organismes dans le monde qui offrent des possibilités identiques.

Or tout effort de recherche ne deviendra profitable aux communautés qui souffrent du paludisme que s'il existe des chercheurs de terrain de bon niveau pour en faire passer les résultats au stade opérationnel. L'Afrique est donc concernée en premier chef puisqu'elle constitue une zone à haute endémicité.

## *Perspectives pour l'alphabétisation en Afrique ?*

par Bernard CÉSARI\*

L'année 1990, proclamée Année internationale de l'alphabétisation par l'Assemblée générale des Nations unies, offre l'occasion de s'interroger sur la situation et les perspectives de l'alphabétisation en Afrique.

### **Un constat préoccupant**

L'analphabétisme a été défini par l'UNESCO en 1958 comme « l'incapacité de lire et d'écrire, en le comprenant, un exposé simple et bref de faits en relation avec sa vie quotidienne ». Cette définition explique que l'analphabétisme ne soit pas facilement mesurable et que les statistiques publiées par cette organisation internationale ne recouvrent pas une réalité absolument homogène, d'autant plus que ces statistiques se fondent sur les résultats officiels

d'analphabétisme dépasse 40 % ; parmi ces 49 pays, 30 appartiennent à l'Afrique subsaharienne.

Cet analphabétisme se répartit de façon très inégale selon les sexes puisque globalement les deux tiers des analphabètes sont des femmes et que dans l'ensemble des pays en développement près d'une femme sur deux ne sait ni lire ni écrire. Dans certains pays d'Afrique comme le Maroc ou la Somalie, plus de 90 % des femmes sont analphabètes.

### **Les causes de cette situation**

Les taux élevés d'analphabétisme sont la conséquence d'un accès insuffisant à l'enseignement élémentaire. Actuellement, d'après