

# Quels sont les facteurs sous-jacents du paludisme ?

Pourquoi le paludisme est-il encore un fléau dans certains pays ? Pour mieux comprendre, nous devons examiner les facteurs sous-jacents de cette maladie.

## Des investissements publics insuffisants dans les soins et les services sanitaires et sociaux.

- Pour diverses raisons, les gouvernements des pays du Sud n'ont pas suffisamment investi dans les services publics et sociaux.
- Et ce, bien que l'on sache que le principal facteur de risque de contracter le paludisme est le manque d'accès équitable à des services sociaux tels que l'accès à l'eau et à des services d'assainissement efficaces (CCPM, n.d.).

## Désinvestissement public chronique

Les facteurs de la faiblesse des investissements publics dans les soins et services de santé en Afrique sont de nature à la fois historique et moderne.

Après l'indépendance, de nombreux pays africains ont cherché à améliorer la qualité et l'accès aux soins de santé primaires, mais ceux qui ont obtenu des prêts du Fonds monétaire international et de la Banque mondiale dans les années 1980 ont été soumis aux conditionnalités des programmes d'ajustement structurel. Ces programmes reposaient sur des mesures d'austérité imposées de l'extérieur et visaient à réduire les dépenses publiques, afin de s'assurer que les gouvernements africains ne manquent pas de rembourser leurs dettes.

Les programmes d'ajustement structurel ont fortement encouragé une approche de marché pour la fourniture de services publics (Skosireva et Holaday, 2010). Ils visaient donc à libéraliser les économies africaines, à promouvoir la participation du secteur privé dans la santé publique et à limiter fortement les dépenses publiques et le rôle de l'État dans la santé publique.

En moyenne, les dépenses des gouvernements africains en matière de santé publique ont été divisées par deux dans les pays ayant mis en place des programmes d'ajustement structurel par rapport à ceux






# 38%

Seuls 38 % des médicaments essentiels disponibles dans le secteur de la santé publique



2 médecins pour 10 000 habitants, contre une moyenne mondiale de 14,63

 = 1000 personnes

qui n'en ont pas mis en place (Stuckler et al., 2011). Ainsi, l'une des conséquences bien établies de l'ajustement structurel et du désinvestissement public chronique a été la détérioration abjecte des systèmes de santé publique dans les pays africains.

## Phillanthrocapitalisme et financement des bailleurs

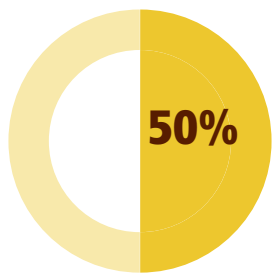
Des facteurs historiques postérieurs à l'indépendance ont transféré le financement, la responsabilité, le contrôle et l'autonomie du secteur public au secteur privé et aux bailleurs étrangers. Ceci, à son tour, a conduit à un financement des maladies infectieuses en Afrique et à leur contrôle par des forces extérieures (Banque africaine de développement (BAD), 2013).

La BAD (2013) a donné un aperçu des services de santé sur le continent en 2013. Elle a noté que seuls 38 % des médicaments essentiels étaient disponibles dans le secteur de la santé publique ; et que celle-ci comptait seulement deux médecins pour 10 000 habitants contre une moyenne mondiale de 14,63. Peu de fonds des bailleurs ont été consacrés au développement des infrastructures de santé publique ou à rendre ces systèmes de santé plus équitables et efficaces (BAD, 2013).

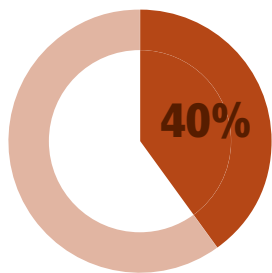
## Corruption et mauvaise gouvernance économique

La corruption généralisée et la mauvaise gouvernance économique se sont traduites par une plus grande détérioration des services de santé publique.

### Enquête Afrobaromètre 2014-2015



des Africains n'ont pas reçu les soins de santé dont ils avaient besoin.



de ceux qui ont eu accès aux soins ont trouvé qu'il était extrêmement difficile de le faire.

(Hsiao et al., 2019)

Au Malawi, au Nigeria, en Afrique du Sud, en Zambie et au Burkina Faso, les raisons du manque d'accès aux soins de santé comprennent :

- le manque d'accès à l'éducation et aux moyens de transport
- la peur de la discrimination, et les coûts élevés, notamment liés aux frais illégaux et aux pots-de-vin.

**La mauvaise gouvernance est associée à de moins bons résultats en matière de santé, notamment à des niveaux inférieurs d'espérance de vie, à des taux de mortalité plus élevés et à des niveaux inférieurs de sentiments subjectifs d'être en bonne santé**

Les détournements de fonds par des agents publics ont considérablement réduit le financement des soins de santé publics.

Cela a eu un impact sur l'achat de médicaments, l'embauche de personnel de santé et la construction ou l'entretien des établissements de santé.

La corruption dans le secteur de la santé est donc directement corrélée à une mauvaise gestion des maladies chroniques (Hsiao et al., 2019).

### Un approvisionnement en eau, une gestion des eaux usées et des déchets inadéquats.

En général, dans les pays exposés au paludisme, les eaux usées ne sont pas canalisées, gérées et traitées correctement.



CRÉDIT PHOTO : AMORS PHOTOS / SHUTTERSTOCK.COM

Les services et infrastructures d'eau et d'assainissement sont inexistantes ou ne sont pas entretenus correctement, ou encore les robinets communaux mal construits ne permettent pas d'éliminer l'eau stagnante. (CCPM, s.d.)

Ce n'est pas une coïncidence si le paludisme est plus répandu dans les zones où l'accès à ces services humains essentiels et fondamentaux est limité. (Kouyate et al., 2007)

Le lien entre les taux élevés de paludisme et le manque d'approvisionnement effectif en eau propre et l'accès à des services de gestion des eaux usées et des déchets est clair comme de l'eau de roche (Díaz, 2019).

## Changement d'affectation des sols et extraction

Le développement agricole industriel à grande échelle est un facteur clé de l'intensité accrue du paludisme, en particulier dans les pays en développement (Asenso-Okyere et al., 2009).

- Cela est dû au défrichage des terres, y compris des parcelles couvertes de forêts, à la déforestation, au retournement des sols et aux grands projets d'irrigation et barrages (Ijumba & Lindsay, 2011).



- Ces systèmes d'irrigation et ces barrages augmentent le volume d'eau de surface et les habitats propices à la reproduction des moustiques.
- L'augmentation de la capacité d'irrigation tend à fournir davantage de sources d'eau dans les ferme, permettant aux moustiques de se reproduire toute l'année et pas seulement pendant la saison des pluies.



*Érosion due à la déforestation à Madagascar*

Au Nigeria, par exemple, la construction de systèmes d'irrigation à grande échelle a augmenté le volume des eaux de surface et est liée à des taux plus élevés de cas de paludisme dans ce pays (Ejezie, 1983). Le même phénomène a été observé dans certaines régions d'Eswatini, suite à l'installation de systèmes d'irrigation pour les cultures commerciales d'exportation telles que la canne à sucre (Boëte, 2006).

La déforestation ou le défrichage à grande échelle modifient les microclimats et donc les habitats de reproduction des moustiques ; ils augmentent également les possibilités de contact entre les moustiques et les personnes. Et les initiatives de reboisement avec des cultures de rente forestières comme l'eucalyptus (Tusting et al., 2013), créent également des terrains gorgés d'eau pour une reproduction optimale des moustiques.

Les systèmes de production intensifs et la culture de certaines plantes en monoculture (comme le maïs) sont également directement liés à l'augmentation des incidences du



*Pression agricole autour de l'aire protégée de Selous, Tanzanie*



## Zones urbaines et manque de services et d'infrastructures de base

*Les Nations unies estiment que d'ici 2050, plus de 60 % de la population africaine vivra dans les villes. (Perspectives de l'urbanisation mondiale de l'ONU, 2018).*

Ce n'est pas tant l'augmentation de la population qui exerce une pression sur les systèmes naturels et qui entraîne donc un changement d'affectation des terres, car l'Afrique est moins densément peuplée que les pays du Nord, mais davantage de personnes vivent désormais dans des environnements urbains qui disposent de peu de ressources en termes d'infrastructures essentielles et de base soutenues par le secteur public.

*Aider les enfants à retourner à l'école au Burkina Faso, pays déchiré par le conflit*

paludisme. Les larves de moustiques se nourrissent du pollen qui tombe dans les habitats larvaires (Kebede et al. 2005).

L'accent mis sur l'extraction et l'exportation des ressources comme source de revenus pour les pays africains est extrêmement préjudiciable au bien-être social et écologique d'un pays. Le produit de ces types de dégradation écologique est souvent usurpé par quelques élites corrompues occupant des postes de gouvernance, au lieu d'être affecté à la construction et à l'entretien des infrastructures écologiques et sociales qui font cruellement défaut, en particulier en cette période de changement climatique.

**Le « nombre d'établissements humains en Afrique de l'Ouest comptant une population de 10 000 habitants ou plus est passé de seulement 152 en 1950 à 1 947 en 2010 ». (Africa at LSE, 2017:1)**



Une étude a été entreprise dans le sud du Ghana en 2017 dans deux villes ghanéennes.

**Résultats : Jusqu'à 67 % des gîtes larvaires de moustiques anophèles identifiés étaient des sites permanents, entraînant une transmission pérenne du paludisme dans ces villes (Mattah et al., 2017).**

Cela se manifeste par des bidonvilles caractérisés par une surpopulation, de mauvaises conditions d'assainissement et une absence d'équipements, autant de facteurs qui affectent la santé des populations. (BAD, 2013)

Les principaux facteurs de ce phénomène sont l'accaparement des terres et la perte par les communautés rurales de leurs droits sur les ressources au profit d'utilisations industrielles

extractives telles que l'exploitation minière, l'agriculture industrielle et la déforestation, ainsi que les développements d'infrastructures associés.

Les zones urbaines d'Afrique sont sous-financées et les services et infrastructures de base nécessaires sont donc absents (Alirol et al., 2011). Un environnement urbain défectueux, caractérisé par des flaques d'eau, des fossés, des chantiers de construction, des drains, des réseaux de collecte d'eau et des tuyaux cassés, constitue un terrain idéal pour les moustiques porteurs de paludisme.

## Le changement climatique

Le changement climatique, en particulier les modifications du régime des précipitations et des températures, aura une influence directe sur la prévalence du paludisme sur le continent africain (Kulkarni et al., 2022). S'il n'est pas possible de prédire exactement où et dans quelle mesure les maladies à transmission vectorielle vont se déplacer, on sait que les précipitations, l'humidité et la température jouent un rôle clé dans la prolifération du moustique *Anopheles* qui transmet le paludisme.

Les recherches prévoient que d'ici 2050, le changement climatique à lui seul pourrait exposer certaines régions d'Afrique subsaharienne, d'Amérique du Sud et de Chine à une probabilité accrue de 50 % de transmission du paludisme (BIRD et Banque

mondiale 2012). Des études indiquent que dans les régions tropicales montagneuses d'Afrique subsaharienne, la montée des températures pourrait également déplacer la charge de morbidité du paludisme vers la dengue (Kulkarni et al., 2022).

Le risque est que, lorsque les habitats des moustiques se déplacent vers des zones plus propices, ils rencontrent des populations humaines peu ou pas immunisées (Kulkarni et al., 2022). Ce qui n'est pas clair, c'est dans quelle mesure les précipitations supplémentaires favoriseront la prolifération des moustiques porteurs de paludisme ou si au contraire elles détruiront les habitats de reproduction (Kulkarni et al., 2022). Des températures plus élevées peuvent également augmenter le taux de piqûre d'un moustique femelle, augmentant ainsi le taux de transmission du paludisme (Kulkarni et al., 2022).

Si le changement climatique est le résultat de processus industriels extractifs dans les pays du Nord, ce sont les pays du Sud qui en subissent le plus les conséquences, avec beaucoup moins de ressources pour s'adapter. En 2020, on estime que 30,7 millions de personnes ont été déplacées par les inondations, la sécheresse, les vagues de chaleur et les incendies de forêt. Le mouvement de masse continu des réfugiés du changement climatique distribuera également le paludisme si les personnes sont déplacées des zones où il est endémique (PNUD et Partenariat Roll Back Malaria, 2013).

Le changement climatique pourrait exposer 170 millions d'Africains de plus au risque de paludisme d'ici 2030 (BAD, 2013). Il est donc essentiel d'investir dans des mesures d'adaptation appropriées et équitables (éducation, services et fourniture d'infrastructures de base, et amélioration des soins de santé financés par l'État) pour compenser la possibilité d'une augmentation radicale du paludisme et d'autres vecteurs de maladies.

Pour rompre avec les interventions émanant des personnes situées au sommet, il est urgent de contester le discours actuel sur le développement et la manière dont



les problèmes sont formulés et compris. Les interventions du « haut vers le bas » aboutissent souvent à une mal-adaptation et créent de nouvelles formes d'exclusion et d'oppression, en particulier pour les femmes et les autres groupes vulnérables. De plus en plus, nous constatons que les stratégies d'atténuation et d'adaptation au changement climatique amplifient les inégalités entre les sexes. Des réformes politiques et législatives sont essentielles et indispensables. Elles doivent viser à établir un accès juste et équitable aux ressources pour les communautés exclues, et à renforcer la résilience de ces groupes, notamment en investissant dans les services sociaux et en créant des opportunités d'auto-organisation et de partenariat.

## Comment parvenir à éradiquer le paludisme

Des approches solides et appropriées, ancrées dans le développement socio-économique, pour aborder le problème du paludisme ont donné de bons résultats dans les pays en développement et sont réellement nécessaires en Afrique, où règnent les défis d'une charge élevée du paludisme, de la mauvaise gouvernance et de l'instabilité politique. C'est précisément parce que le paludisme est une « maladie des pauvres » que les interventions doivent être ancrées dans de telles approches.

Des milliards de dollars ont été consacrés à la recherche et au développement de produits

contre le paludisme en Afrique au cours des dernières années (OMS, 2020). Il est pertinent de se demander dans quelle mesure, si ces sommes avaient été affectées à l'amélioration des conditions socio-économiques et des systèmes de santé publique, le continent serait peut-être mieux placé pour contrôler le paludisme et prendre des décisions souveraines sur la manière d'utiliser les fonds des bailleurs. Devons-nous vraiment nous faire happés dans cette spirale des insecticides et des médicaments et multiplier les solutions « dures » basées sur la haute technologie, en ignorant les solutions plus douces, mais pragmatiques, systémiques, socialement justes et durables qui existent et qui aideraient les pays à atteindre leurs objectifs de protection de la biodiversité et de développement durable ?

Les gouvernements africains ont l'énorme responsabilité de déterminer comment les subventions des bailleurs profitent à leurs pays et à leurs citoyens, dans la mise en œuvre des stratégies d'éradication du paludisme. Il est essentiel que les gouvernements africains orientent le financement de la lutte contre le paludisme vers la réparation des systèmes de santé publique défaillants. Ce n'est que grâce à des systèmes de santé publique robustes et résilients que les innovations visant à éradiquer le paludisme auront un impact positif sur les populations locales. Les gouvernements africains doivent rejeter farouchement les mesures d'austérité et réaliser les investissements nécessaires pour reconstruire leurs capacités financières, humaines et institutionnelles.



## Pour en savoir plus

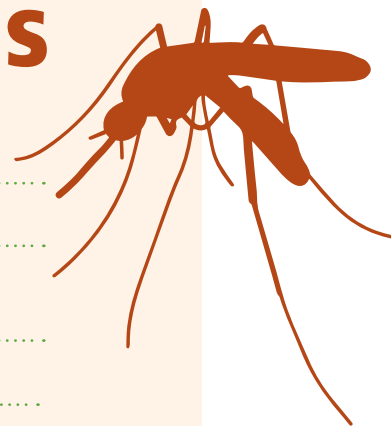
### Fiches d'information

Ce que vous devez savoir sur le paludisme

Les fausses solutions actuelles au défi du paludisme en Afrique

### Document d'information

La financiarisation du paludisme en Afrique : Burkina Faso, capitaux voyous et moustiques génétiquement modifiés



# Bibliographie

- Africa at LSE. 2017. *Neglected drivers of urbanisation in Africa*. [Les facteurs négligés de l'urbanisation en Afrique]. [En ligne] Disponible : <https://blogs.lse.ac.uk/africaatlse/2017/07/19/neglected-drivers-of-urbanisation-in-africa/>
- Banque africaine de développement. 2013. *Health in Africa over the next 50 years*. [La santé en Afrique au cours des 50 prochaines années]. [En ligne] Disponible : [https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Economic\\_Brief\\_-\\_Health\\_in\\_Africa\\_Over\\_the\\_Next\\_50\\_Years.pdf](https://www.afdb.org/fileadmin/uploads/afdb/Documents/Publications/Economic_Brief_-_Health_in_Africa_Over_the_Next_50_Years.pdf).
- Alirol, E., Getaz, L., Stoll, B., Chappuis, F. and Loutan, L. 2011. Urbanisation and infectious diseases in a globalised world. *Lancet Inf Dis* 11:131-141.
- Asenso-Okyere, K., Asante, F., Tarekegn, J. and Andam, K. 2009. *The Linkages between Agriculture and Malaria: Issues for Policy, Research, and Capacity Strengthening*. [En ligne] Disponible : [https://www.researchgate.net/publication/46442096\\_The\\_Linkages\\_between\\_Agriculture\\_and\\_Malaria\\_Issues\\_for\\_Policy\\_Research\\_and\\_Capacity\\_Strengthening/link/53ff3ed20cf2f55dbec43c3a/download](https://www.researchgate.net/publication/46442096_The_Linkages_between_Agriculture_and_Malaria_Issues_for_Policy_Research_and_Capacity_Strengthening/link/53ff3ed20cf2f55dbec43c3a/download)
- Boëte, C. 2006. Genetically modified mosquitoes for malaria control. Boca Raton: CRC Press. DOI: <https://doi.org/10.1201/9781498712866>
- CCPM (Centre de contrôle et de prévention des maladies). n.d. *Biology*. [En ligne] Disponible: <https://www.cdc.gov/malaria/about/biology/index.html#tabs-1-3>.
- Díaz, E.G. 2019. Malaria is still a big killer: What we're doing in Burkina Faso to help stop it, [Le paludisme est toujours un grand tueur : ce que nous faisons au Burkina Faso pour l'arrêter] *The Conversation*, 24 August. [En ligne] Disponible : <https://theconversation.com/malaria-is-still-a-big-killer-what-were-doing-in-burkina-faso-to-help-stop-it-115819>.
- Ejezi, G.C. 1983. The Nigerian environment and parasitic infections. *Folia Parasitol (Praha)* 30(1)89-95.
- Hsiao, A., Vogt, V. and Quentin, W. 2019. Effect of corruption on perceived difficulties in healthcare access in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE* 14(8):e0220583. <https://doi.org/10.1371/journal>
- IBRD (International Bank for Reconstruction and Development) and World Bank. 2012. *Turn down the heat: Why a 4 C warmer world must be avoided*. Washington D.C.: IBRD and World Bank.
- Ijumba, J. and Lindsay, S. 2001. Impact of irrigation on malaria in Africa: Paddies paradox. *Medical and Veterinary Entomology* 15(1):1-11.
- Kebede, A., McCann, J.C., Kiszewski, A.E. and Ye-Ebiyo, Y. 2005. New evidence of the effects of agro-ecologic change on malaria transmission. *Am J Trop Med Hyg* 73(4):676-80.
- Kouyate, B., Sie, A., De Allegri, M. and Muller, O. 2007. The great failure of malaria control in Africa: A district perspective from Burkina Faso. *Plos Medicine*. 4(6) [En ligne] Disponible : <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0040127>
- Kulkarni, M.A., Daguay, C. & Ost, K. 2022. Charting the evidence for climate change impacts on the global spread of malaria and dengue and adaptive responses: a scoping review of reviews. *Globalisation and Health* 18.
- Mattah, P.A.D., Futagbi, G., Amekudzi, L.K., Mattah, M.M., de Souza, D.K. et al. 2017. Diversity in breeding sites and distribution of Anopheles mosquitoes in selected urban areas of southern Ghana. *Parasites & Vectors* 10. [En ligne] Disponible : <https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13071-016-1941-3>.



Skosireva, A.K. and Holaday. B. 2010. Revisiting structural adjustment programs in sub-Saharan Africa: A long-lasting impact on child health. *World Medical & Health Policy* 2(3):73-89. DOI: 10.2202/1948-4682.100

Stuckler, D., Basu, S. and McKee, M. 2011. International Monetary Fund and Displacement. *International Journal of Health Services* 41(1):67-76.

Tusting, L.S., Thwing, J., Sinclair, D., Fillinger, U., Gimnig, J., Bonner, K.E., Bottomley, C. & Lindsay, S.W. 2013. Mosquito larval source management for controlling malaria. *Cochrane Database Syst Rev* 8. doi: 10.1002/14651858.CD008923.pub2

Programme des Nations Unies pour le développement et partenariat Roll Back Malaria. 2013. Cadre d'action multisectoriel pour le paludisme. Genève : Programme des Nations Unies pour le développement.

Perspectives d'urbanisation mondiale de l'ONU. 2018. Perspectives de l'urbanisation dans le monde, révision. [En ligne] Disponible : <https://www.un.org/development/desa/publications/2018-revision-of-world-urbanization-prospects.html#:~:text=Aujourd'hui%2C%2055%25%20de%20la%20monde,augmentent%20à%2068%25d'ici202050> .

Organisation mondiale de la santé. 2020. *Global spending on health: weathering the storm [Dépenses mondiales de santé : résister à la tempête.]* Genève : Organisation mondiale de la santé.



**AFRICAN CENTRE**  
FOR BIODIVERSITY