



Centenaire de l'Académie des Sciences d'Outre-Mer (ASOM) : Séance commune ASOM et Académie Nationale de Médecine « Mondialisation de la santé : enjeux et défis »

Prospectives sur les maladies infectieuses : les enjeux de la réponse aux épidémies

Piero Olliaro (Membre étranger de l'Académie nationale de médecine, Centre for Tropical Medicine and Global Health, Nuffield Department of Medicine, University of Oxford, Oxford, UK)

Nous devons tirer les leçons de l'expérience acquise, des succès et des échecs, de la réponse à la covid-19 et Ebola pour élaborer et mettre en place un système d'innovation médicale efficace et adéquat, afin de nous préparer à faire face aux futures épidémies et pandémies.

Nous avons vu que la réponse en termes de recherche et développement (R&D) peut être lancée très rapidement et fournir des produits médicaux appropriés (vaccins, diagnostics, médicaments) en l'espace de quelques mois seulement, plutôt que des années.

Toutefois, pour endiguer et mettre fin à une épidémie, encore faut-il que ces produits soient mis rapidement à la disposition de tout le monde et à des prix abordables, ce qui n'a pas été le cas jusqu'ici. Nous avons ainsi pu constater toutes les limites du système actuel qui repose sur une innovation médicale fragmenté et une production et distribution confiées au secteur privé et à la logique du profit. En revanche, une réponse efficace exige une programmation et gestion de bout en bout de l'innovation médicale, intégrant R&D, enregistrement, distribution et utilisation des produits développés.

Dans la réponse à la covid-19 ainsi qu'Ebola, nous avons vu comment avec des investissements publics massifs il est possible de surmonter les « défaillances du marché ». Cependant, bien que des épidémies de toute sorte et taille se produisent constamment, seul celles perçues comme une « menace globale » attirent l'attention et les investissements publics et privés pour développer les ripostes nécessaires.

Il faudra donc repenser le système dans son ensemble : la préparation et réponse aux épidémies est une responsabilité publique qui requiert une direction claire axée sur la santé publique et des investissements adéquats afin de monter des partenariats public-privé ayant pour but de fournir des produits médicaux innovants, adéquats et accessibles, pour que le bien public prévale sur les intérêts privés.

Stratégie de contrôle des épidémies émergentes et ré-émergentes en Afrique sub-saharienne

Mireille Dosso (Directrice de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire)

Les maladies infectieuses que l'on croyait vaincues à la fin du 20^e siècle connaissent en ce 21^e siècle un regain d'actualité en raison de leur réémergence ou de l'émergence de nouvelles maladies. L'histoire des maladies infectieuses relate de très nombreuses épidémies : Variole, peste, choléra, méningite, fièvre jaune... Le 20^e siècle a vu le développement des antibiotiques et beaucoup ont cru à la fin des maladies infectieuses. Cependant, l'utilisation incontrôlée des anti microbiens a conduit à l'émergence de maladies à bacilles multi résistants, d'où un nouveau problème de santé publique. Les Maladies émergentes sont des infections nouvelles, causées par l'évolution ou la modification d'un agent pathogène ou d'un parasite existant. De nombreux facteurs, humains, sociaux, l'urbanisation, les changements climatiques, les migrations, les guerres et la pauvreté sont à l'origine de maladies émergentes : Ebola, Lassa, Dengue, VIH / SIDA, COVID 19... Les agents pathogènes émergent sur tous les continents et se répandent à une vitesse vertigineuse au niveau mondial.



De nombreux pays d'Afrique subsaharienne, de par leurs climats tropicaux et la fragilité de leurs infrastructures médicales, connaissent des épisodes épidémiques réguliers : une situation sanitaire délicate aggravée par la propagation du *Coronavirus*, mais à laquelle les spécialistes du continent savent adapter leur réponse.

Le paludisme continue de faire des ravages sur la quasi-totalité du continent. La tuberculose et le VIH sont particulièrement prévalent en Afrique australe ; la typhoïde, la rougeole ou le choléra sont endémiques dans de nombreuses régions, pour ne citer que quelques exemples.

Jusqu'à l'an 2000, l'OMS avait privilégié l'approche syndromique avec pour slogan « Santé pour tous à l'an 2000 ». Les soins étaient prioritaires sur les tests de laboratoires.

En raison du SIDA et de la pandémie à SRAS COV, les laboratoires et les chercheurs en Afrique peuvent maintenant analyser les données, prédire les futures actions des virus et préparer les systèmes de santé publique à une meilleure riposte.

La génétique et la biologie computationnelle ont fait leur entrée dans la riposte et le contrôle des maladies émergentes. Une nouvelle gouvernance des outils d'alerte épidémique se met en place sur le continent. Et l'Afrique ne va pas échapper à la révolution génomique dans la lutte contre les nouvelles maladies infectieuses.

La difficile transition démographique et épidémiologique de l'Afrique subsaharienne

Jean-Pierre Guengant (Directeur de recherche émérite, Institut de Recherche pour le Développement, Paris I Sorbonne Université)

Partant de niveaux très faibles d'espérance de vie à la naissance, d'environ 40 ans dans les années 60, les pays d'Afrique subsaharienne ont réalisé des progrès importants portant leurs espérances de vie à la naissance à environ 60 ans aujourd'hui, réalisant ainsi la 1^{ère} phase de leur transition démographique.

Cependant, la persistance d'une forte fécondité combinée à un système sanitaire peu performant, font que dans la plupart des pays le pourcentage des décès imputables à des maladies infectieuses, aux pathologies associées à la grossesse, l'accouchement et à la nutrition, qui concernent surtout les enfants reste supérieur au pourcentage de décès imputables aux maladies non transmissibles. Toutefois, la cohorte des 50-60 ans issue des nombreuses générations nées après les indépendances, entraîne une augmentation rapide des décès imputables aux maladies cardio-vasculaires et dégénératives, que les systèmes de santé africains ne sont pas en mesure de prévenir et de prendre en charge.

Par rapport à la transition épidémiologique, c'est-à-dire la période de baisse de la mortalité qui accompagne la transition démographique, la plupart des pays africains sont donc confrontés à la double peine : à savoir la nécessité de continuer à consacrer des moyens importants à la lutte contre les maladies infectieuses, les pathologies associées à la grossesse, l'accouchement et à la nutrition, et à la nécessité de faire face à la croissance rapide des maladies non transmissibles. A cette double peine s'ajoutent la faiblesse des moyens que les pays peuvent consacrer à la santé en raison de la croissance élevée des populations qui perdure. En effet, contrairement à ce qui a été observé dans les autres régions en développement, la baisse de fécondité conditionnant la 2^{ème} phase de la transition démographique reste insuffisante.

Dans de tels contextes, il est important d'accélérer effectivement la baisse de la fécondité comme cela est souhaité par les pays afin de bénéficier du dividende démographique, de mettre davantage l'accent sur des actions de prévention tant pour les maladies transmissibles que non transmissibles, et de consacrer plus de moyens à la prise en charge des problèmes de santé de leurs populations.



Transition nutritionnelle et systèmes alimentaires durables : un enjeu majeur en santé mondiale

Yves Martin-Prével (Directeur du département Santé et Sociétés, Institut de Recherche pour le Développement)

Au sortir de la deuxième guerre mondiale, les questions d'alimentation et nutrition dans le monde s'envisageaient surtout sous l'angle de la faim et faisaient appel essentiellement à l'augmentation de la production agricole pour leur résolution. A partir de la fin du vingtième siècle, cette vision a considérablement évolué, d'abord vers la notion de sécurité alimentaire, prenant en considération les notions d'accès économique, de qualité et sûreté des aliments et de préférences alimentaires, puis de sécurité nutritionnelle, reconnaissant ainsi l'origine multifactorielle, et pas seulement alimentaire, des malnutritions. Dans le même temps, sous l'effet du développement économique, de l'industrialisation de l'alimentation, de la mondialisation des échanges et des tendances lourdes en termes de démographie et d'urbanisation, les pays émergents, puis tous les pays à faibles ou moyens revenus, ont vécu une transition alimentaire et nutritionnelle accélérée. Celle-ci se définit comme le passage d'une société où prédominent les sous-nutritions à une situation où les pathologies de surcharge deviennent prépondérantes : surpoids, obésité et maladies chroniques liées à l'alimentation, tout particulièrement le diabète, l'hypertension et son cortège de maladies cardiovasculaires, ainsi que certains cancers. Ajoutons que ces phénomènes s'accompagnent constamment d'une augmentation des inégalités de santé. Aujourd'hui, notamment au regard des conséquences environnementales de la production alimentaire, mais aussi des autres conséquences en termes de durabilité (sociales, économiques, sanitaires et culturelles), les questions d'alimentation sont dorénavant indissociables d'une vision holistique reconnaissant le caractère intriqué des phénomènes au sein d'un territoire donné, et imposent donc de les considérer sous l'angle de la durabilité des systèmes alimentaires.

Ce que nous dit le Sida

Rony Brauman (Centre de recherche Médecins Sans Frontière/CRASH)

Partant de l'expérience de MSF, Rony Brauman reviendra sur les circonstances singulières ayant favorisé la prise en charge des patients. Il examinera le rôle des acteurs privés, publics et internationaux dans la réponse à l'épidémie de Sida, en comparaison avec d'autres pathologies épidémiques et partagera sa réflexion sur les forces et les limites du « modèle Sida ».