

EPISODE 39. POUVONS-NOUS ELIMINER LE PALUDISME ? POINTS DE VUE DE DEUX FEMMES LEADERS.

Traduction de la version française par Trint. L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Garry Aslanyan [00:00:08] Bonjour et bienvenue sur le podcast Global Health Matters. Je suis votre hôte, Garry Aslanyan. Nous sommes en pleine phase de notre quatrième saison. Si vous venez de nous trouver, nous avons près de 40 épisodes à découvrir. Vous n'avez pas besoin de les écouter dans l'ordre. Vous pouvez les consulter et choisir à la carte les sujets et les questions qui vous intéressent le plus. Je te promets que tu voudras toutes les entendre. Dans cet épisode, je discuterai avec deux pionnières estimées qui travaillent avec passion et ambition pour éliminer le paludisme dans leur pays. L'éradication du paludisme est un objectif mondial qui remonte à 1955, avec le lancement du Programme mondial d'éradication du paludisme. D'importants progrès ont été réalisés vers un monde exempt de paludisme. À l'heure actuelle, 43 pays ont réussi à éliminer le paludisme, le Cabo Verde devenant le troisième pays africain déclaré exempt de paludisme. L'Afrique continue toutefois de subir la plus grande part de la charge mondiale du paludisme, avec 94 % des cas de paludisme et des décès dus au paludisme. Il est donc vital pour les pays de poursuivre leurs efforts et de saisir les nouvelles opportunités pour éliminer le paludisme. Pour en discuter plus en détail, je suis rejointe par Francine Ntoui et Corine Karema. Francine est la fondatrice, présidente et directrice générale de la Fondation congolaise pour la recherche médicale en République du Congo. Elle est également professeur d'épidémiologie moléculaire à l'Institut de médecine tropicale de l'université de Tübingen en Allemagne. Depuis 2009, Francine promeut et développe les capacités de recherche en santé en Afrique centrale, et ses recherches se sont concentrées sur le paludisme, la tuberculose et la Covid 19. Corine Karema est directrice du département du paludisme, des maladies tropicales négligées et de la santé mondiale chez Quality and Equity Health Care au Rwanda. Elle est l'ancienne directrice du Programme national de lutte contre le paludisme et les MTN du Rwanda, et elle a occupé le poste de PDG par intérim du Partenariat Roll Back Malaria. Corine a siégé et siège actuellement à divers comités consultatifs techniques sur le paludisme, et ses recherches ont porté sur l'évaluation de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme. Bonjour, Francine. Bonjour Corine, comment vas-tu aujourd'hui ?

Francine Ntoui [00:02:59] Bonjour, Garry. Je vais bien

Corine Karema [00:03:01] Je vais bien, merci.

Francine Ntoui [00:03:03] Et Corinne.

Corine Karema [00:03:03] Comment allez-vous ? Je vais bien, merci, professeur. Je vais très bien. Merci.

Garry Aslanyan [00:03:08] Super. Bienvenue dans l'émission. Vous avez tous deux joué un rôle influent dans l'élimination du paludisme dans vos pays et régions respectifs. Quelles ont été, selon vous, les plus importantes réussites qui ont été obtenues ?

Francine Ntoui [00:03:23] Merci Garry. En République du Congo, le paludisme n'a pas encore été éliminé, mais nous avons constaté une réduction du fardeau. Je dirais donc que le succès de mon groupe de recherche a été d'associer les résultats de recherche au programme du Programme national de lutte contre le paludisme. Il ne s'agit pas seulement d'avoir une surveillance, mais aussi de disposer

de données provenant de groupes de recherche scientifique et de prendre des décisions sur la base des résultats. Il était important d'établir un lien avec cela, car nous avons vu ici des scientifiques travailler de manière isolée et un programme national de lutte contre le paludisme ne s'occuper que de la surveillance, mais aujourd'hui, la science est intégrée aux programmes de surveillance. Je dirais que cela n'a pas été un succès total, mais qu'il s'agit d'une réalisation intéressante.

Garry Aslanyan [00:04:34] Et Corine au Rwanda, qu'en est-il de l'endroit où vous vous trouvez ?

Corine Karema [00:04:36] Nous avons enregistré au moins 94 % des cas de paludisme en Afrique, donc nous avons constaté une baisse. Malheureusement, depuis deux ans, les progrès sont au point mort. Bien que nous ayons constaté que certains pays ont éliminé le paludisme, nous avons maintenant trois pays africains qui ont éliminé le paludisme en 2023, nous avons l'Algérie, le Cap-Vert et Maurice, le Cabo Verde a été certifié exempt de paludisme, cette année en 2024. Nous constatons donc des progrès, mais nous sommes toujours à la traîne. Nous avons constaté des progrès en termes de développement de nouveaux outils et d'augmentation de la couverture des interventions antipaludiques, mais nous sommes toujours à la traîne. Je donne l'exemple du Rwanda. Le Rwanda a été un pays exemplaire en termes de succès dans la lutte contre le paludisme. Nous avons réduit le paludisme de plus de 80 % des cas et des décès dus au paludisme, grâce à la combinaison de l'utilisation généralisée de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée de vie, de la pulvérisation à effet rémanent dans les zones les plus touchées par le paludisme, ainsi que de l'amélioration de l'efficacité des traitements. La polythérapie à base d'artémisinine, ainsi qu'un système de santé solide, qui permettent au pays de s'assurer que les produits parviennent à la population difficile d'accès. Nous disposons également d'un incroyable système de santé communautaire dans lequel la communauté se concentre essentiellement sur le traitement de 68 % des cas de paludisme. Je pense que grâce à la combinaison d'un système de santé solide et d'une couverture d'intervention accrue, le Rwanda a connu un grand succès en matière de réduction du paludisme, mais pas encore éliminé. Il y a beaucoup de choses à faire pour éliminer. Je pense qu'avec les quelques pays d'Afrique qui ont éliminé le paludisme, je pense qu'avec les outils actuels, l'Afrique peut éliminer le paludisme. Mais nous devons être sérieux, nous devons renforcer et accélérer la façon dont nous menons nos activités en termes d'élimination du paludisme.

Garry Aslanyan [00:06:46] Je voudrais revenir et vous demander quels sont, selon vous, les principales lacunes et les principaux défis qui persistent, disons, dans vos pays ou dans les pays que vous connaissez le mieux. Francine, quels sont encore les principaux défis et lacunes ?

Francine Ntouni [00:07:00] Quelles sont les principales lacunes ? Je dirais que pour vraiment réussir dans la lutte contre le paludisme en République du Congo et en République démocratique du Congo, je dirais qu'en Afrique centrale, il faudrait disposer de données précises à utiliser à la bonne cible, au bon moment et auprès de la bonne communauté. Ce serait la principale lacune en termes de lutte antivectorielle et de données entomologiques. Nous avons une forte composante au Cameroun par exemple, en République du Congo et en République démocratique du Congo, nous constatons que nous n'avons pas assez d'entomologistes, nous utilisons donc d'anciennes données. Nous disposons maintenant de données précises, mais pendant presque 15 ans, nous avons utilisé d'anciennes données pour prendre des décisions. Nous avons vu avec la pandémie de Covid 19 à quel point il est important de parler aux communautés, de les impliquer dans ce que nous faisons dans nos interventions. Même dans le cas du paludisme, une maladie très ancienne, nous devons toujours utiliser des outils appropriés et faire en sorte que les gens connaissent ces outils. Mais bon nombre de nos employés n'utilisent pas les outils de manière appropriée. Le principal écart, selon nous, est le déficit financier. Pour que notre gouvernement investisse davantage de fonds dans la lutte contre le

paludisme. C'est donc là que je constate une lacune en matière de recherche, d'engagement communautaire et de financement.

Corine Karema [00:08:48] Tout à fait d'accord. Ce sont vraiment les éléments importants qui constituent les principaux défis actuels de la riposte au paludisme. En plus de cela, il existe aujourd'hui des défis biologiques tels que la résistance aux médicaments. Par exemple, en ce qui concerne le médicament antipaludique que nous utilisons, nous avons constaté que quatre pays, le Rwanda, l'Ouganda, la Tanzanie et l'Éthiopie, présentent déjà une résistance partielle aux seuls médicaments efficaces que nous utilisons pour traiter le paludisme. Falciparum est une polythérapie à base d'artémisinine, ce qui est en fait inquiétant car nous n'avons pas d'autre alternative. Nous avons également une résistance aux insecticides. Je pense que plus de trente-cinq pays africains ont démontré leur résistance à au moins un des quatre insecticides utilisés dans la lutte contre le paludisme. Je conviens également que le financement est limité, mais je pense que nous n'utilisons pas correctement les fonds disponibles. Si nous pouvions être en mesure de l'étiqueter comme le dit le professeur Ntoui, de cibler le pays le plus touché, d'utiliser de manière appropriée ou efficace l'intervention antipaludique que nous pouvons mettre en œuvre et d'accélérer la maladie. Nous assistons également au changement climatique et, dans les pays qui subissent l'impact du climat, celui-ci a également un impact indirect sur le paludisme. Je pense que ce sont les défis.

Garry Aslanyan [00:10:28] Peut-être pouvons-nous explorer certaines des opportunités actuelles et nouvelles qui se présentent dans ce domaine. Francine, tu en as déjà parlé. Ensuite, Corine a mentionné le changement climatique, nous examinerons une seule santé et les opportunités pour les pays d'adopter ce type d'approche, tout comme pour le changement climatique en même temps. Alors, comment se déroule une approche sanitaire, ou comment est envisagée cette approche au niveau des pays ?

Francine Ntoui [00:10:57] L'approche One Health est pour moi très intéressante car elle est vraiment à la mode. Dire que vous devez considérer la maladie non seulement dans votre discipline, mais aussi impliquer les autres, c'est intéressant. C'est une façon de pousser les gens à travailler tous ensemble. J'ai vu qu'en travaillant sur le paludisme, vous avez vu un entomologiste travailler dans un silo, un biologiste comme moi, un épidémiologiste moléculaire et un spécialiste des sciences sociales qui ne s'impliquaient pas du tout. Et nous en avons absolument besoin. Il est donc important de définir cette approche sanitaire unique pour nous rappeler que nous ne pouvons pas trouver la solution seuls. Nous devons vraiment travailler selon une approche multidisciplinaire et interdisciplinaire. C'est important. Aujourd'hui, avec ce changement climatique, comme Corine l'a mentionné, c'est très important car c'est la composante environnementale qui affectera le vecteur de la composante animale, le moustique, et affectera l'homme, l'animal. Nous voyons que nous avons vraiment besoin d'utiliser cette approche. Cela dit, disposons-nous des ressources humaines nécessaires pour adopter l'approche « Une seule santé » ? Ce n'est pas une façon normale de travailler. Les gens ont l'habitude de travailler seuls, il est donc nécessaire que la direction envoie un signal très fort pour montrer que la France sera prise en exemple si vous travaillez de manière interdisciplinaire. Pour le paludisme, je pense que nous avons travaillé, que nous avons des entomologistes, que nous avons un biologiste moléculaire qui travaille sur l'homme. Mais le volet environnemental n'a pas vraiment été utilisé dans notre enquête. C'est donc l'occasion de vraiment faire mieux.

Garry Aslanyan [00:13:11] Corine, vous avez également dit que, je veux dire, vous pouvez également réfléchir à cette question autour de One Health, et vous pourriez peut-être réfléchir davantage à la prestation de première ligne, à l'accès, à la participation de la communauté, à la fois pour la prévention et le traitement, ainsi que pour l'intégration des soins et des maladies. Comment cela a-t-il

été réalisé au Rwanda ou ailleurs ? Où que vous sachiez, que peut-on faire ou qu'est-ce qui est fait ? Parce que nous savons également que si nous ne le faisons pas, nous n'atteindrons probablement jamais certains des objectifs de lutte contre le paludisme.

Corine Karema [00:13:49] Je me souviens que lorsque j'étais directrice du National Malaria and Neglected Tropical Disease au Rwanda, nous avons constaté une augmentation du paludisme, mais nous ne l'avons pas compris parce que nous avons distribué des moustiquaires, nous avons amélioré l'accès, en mettant l'accent sur la santé communautaire. Mais il y a eu une augmentation du paludisme, c'est parce qu'ils ont développé la riziculture. Mais il s'agit de réfléchir à la manière dont la riziculture peut augmenter le nombre de sites de reproduction des moustiques et, bien sûr, contribuer à l'augmentation du paludisme. Nous constatons qu'il existe des pays comme le Rwanda qui, grâce à la mise en œuvre d'une gestion intégrée de la lutte antivectorielle, en utilisant les communautés les plus pauvres ainsi que l'environnement et la gestion contribuent à réduire les sites de reproduction des moustiques. Je vois que certains pays comme le Kenya, voire le Nigeria, ont mis en place un programme communautaire qui implique la population locale dans la gestion de l'environnement et la lutte antivectorielle, ce qui contribue à réduire les incidents liés au paludisme dans ces régions. Je vois que c'est très important. Pour en venir à votre question, en termes de soins intégrés, il s'agit également de soins intégrés pour d'autres maladies, comme le paludisme associé à d'autres maladies. Il s'agit vraiment d'un aspect essentiel qui contribue à améliorer l'efficacité et l'efficacités globales du système de santé. Par exemple, le fonds gouvernemental s'efforce d'intégrer les services de lutte contre le paludisme dans les soins de santé primaires et, par exemple, vous distribuez des moustiquaires grâce à la vaccination. Lorsqu'un enfant vient se faire vacciner ou se faire vacciner, selon son âge, il reçoit également une moustiquaire pour la prévention du paludisme, et vous voyez vraiment que c'est bénéfique pour la famille, car au moins l'enfant vient une fois pour une seule visite et reçoit tout le colis. C'est vraiment un excellent résultat avec une augmentation de la couverture en matière d'utilisation de moustiquaires, par exemple.

Garry Aslanyan [00:15:56] Je suis sûr que nos auditeurs sont intéressés par un vaccin antipaludique qui a fait la une des journaux de la santé publique et qui a vraiment été salué comme une promesse de sauver des vies, en particulier des vies d'enfants. Je suis curieuse de savoir si, selon vous, ce sera le dernier outil dont nous disposons dans les pays à revenu faible et intermédiaire, ou dans les pays où il reste encore beaucoup à faire pour lutter contre le paludisme, et comment cela fonctionnera-t-il ? Donc, Francine puis Corine.

Francine Ntouni [00:16:28] De nombreuses promesses ont été faites pour réduire la charge de morbidité due au paludisme, mais jusqu'à présent, nous avons obtenu des résultats avec ces deux vaccins R21 et RTS, qui ont été préqualifiés par l'OMS. et il a été recommandé de le mettre en œuvre dans des zones saisonnières et à forte transmission. Jusqu'à présent, les données sont prometteuses, mais nous devons encore faire davantage en ce qui concerne ces vaccins, notamment en ce qui concerne le nombre limité de doses disponibles pour ces vaccins aujourd'hui. Peut-être que la situation changera, mais cela posera également un problème en ce qui concerne le coût du vaccin. Cela signifie que nous avons besoin d'un soutien financier, d'un soutien financier pour collecter des données, de données locales pour savoir comment mieux mettre en œuvre ces vaccins. Si nous n'avons pas suffisamment de doses, qui devrait recevoir ces doses ? Nous avons donc besoin de plus de recherches, de recherches pour être en mesure de donner des conseils à nos parties prenantes. Parce qu'à titre d'exemple, ici au Congo, le ministère de la Santé publique est vraiment prêt à aller de l'avant avec ce vaccin et à demander aux scientifiques comment le mettre en œuvre de manière appropriée. Pour donner une réponse appropriée, nous devons effectuer un minimum d'enquêtes afin de fournir des données précises. Le dernier commentaire est que même en ce qui concerne ces vaccins, un spécialiste des sciences sociales, encore une fois, je ne suis pas un spécialiste des sciences

sociales, mais je sais à quel point ils sont utiles et importants. Quand vous dites à une mère, ici en Afrique, toutes les mères connaissent le paludisme. Ils savent que lorsque l'enfant a de la fièvre, cela peut être dû au paludisme.

Francine Ntoui [00:18:39] C'est la première idée. Lorsque vous introduisez le vaccin antipaludique, pour qu'une mère, qui n'est pas éduquée, sache qu'elle doit faire ceci et cela, elle pensera que mon enfant est vacciné, mon enfant est protégé et peut-être qu'elle n'utilisera plus les moustiquaires de lit. Elle penserait que l'enfant est vacciné, alors je vais utiliser les moustiquaires pour les enfants plus âgés à titre d'exemple. Mais nous savons qu'avec ces vaccins, nous devons encore utiliser des outils de prévention tels que les moustiquaires, les moustiquaires et le vaccin antipaludique. Cela signifie qu'il est vraiment nécessaire d'expliquer correctement à la mère ce que cela signifie en termes de protection. Avec Internet et les fausses nouvelles, le message doit être bien articulé pour ne pas produire de mauvaises informations.

Garry Aslanyan [00:19:52] Nous devons donc mieux comprendre que cela pourrait avoir des conséquences imprévues que nous ne pouvons pas prévoir. Nous devons donc avoir une meilleure idée. Corine, que penses-tu de l'introduction du vaccin ?

Corine Karema [00:20:05] Il a fallu plus de 50 ans pour mettre au point ces vaccins. Imaginez donc que notre recherche donne la priorité au paludisme et que, comme pour le médicament antipaludique, il a fallu plus de 20 ans pour mettre au point une polythérapie à base d'artémisinine. Le vaccin est donc là, mais comme vous le savez, il ne peut pas être administré seul sans les autres interventions antipaludiques. Le vaccin contre le paludisme n'est pas la solution miracle pour éliminer le paludisme. De nombreuses interventions innovantes et stratégies communautaires sont très prometteuses, par exemple la technologie du forçage génétique, qui consiste à modifier génétiquement les moustiques. Trois pays ont déjà commencé à déployer ces moustiques. Nous verrons donc quels seront les résultats de cette technologie. De nombreux pays, plus de 35 pays en Afrique, présentent une résistance aux insecticides. La nouvelle génération de moustiquaires est donc plus efficace, plus résistante aux vecteurs actuels et offre également une meilleure protection. Il existe également d'autres solutions, comme la solution numérique, la solution de santé mobile, ainsi que l'intervention communautaire, nous devons toujours combiner les interventions. Pour le moment, nous n'avons pas de solution miracle. Nous devons cibler, par exemple, les ressources disponibles sur les communautés les plus touchées, les plus touchées. C'est sur ce point que je suis d'accord avec la professeure Ntoui, elle revient à chaque fois avec des données, des données, des données pour décider, nos politiques, des données pour orienter notre intervention. C'est ce que je crois.

Garry Aslanyan [00:21:59] J'ai une question à vous poser à tous les deux, en ce qui concerne la question de la compréhension, de la disponibilité des données et des résultats de recherche qui peuvent ensuite être utiles. Pensez-vous que, dans le cadre des récentes tentatives visant à créer des institutions sur le continent, comme le CDC africain ou d'autres institutions de santé publique, ou dans l'espoir de réduire le cloisonnement et sur la base des données du continent et des pays colonisés, deux institutions et tout ça, comment pensez-vous que cela pourrait aider ? Ou est-ce que cela y contribue déjà ?

Corine Karema [00:22:53] Je pense que ce sont de bonnes idées. Vous avez le CDC africain, le Centre de recherche du Salon africain de la santé publique, tout est en train de devenir l'Afrique, mais quand vous regardez le CDC africain et la façon dont le CDC africain a soutenu le continent africain dans la réponse à la COVID, cela a été incroyable de contribuer à faire en sorte que les vaccins, comme vous le savez, ne soient pas prioritaires pour l'Afrique, mais combien d'argent le continent est accordé pour

soutenir le CDC africain. Tant que le CDC africain, ainsi que les grands acteurs, toutes les institutions africaines de santé publique et les institutions africaines seront créés et mis en place, il est également très important que les pays africains contribuent au financement et au fonctionnement de ces institutions, sinon ce sera comme dans un pays où 95 % du financement de la lutte contre le paludisme provient d'institutions du Nord et d'institutions internationales. Bien entendu, il y a toujours de l'intérêt, ils viennent pour soutenir les pays, mais il y a aussi parfois un certain intérêt à ce qu'ils le fassent et qu'ils ne le fassent pas, alors que cela peut être une priorité pour le pays. L'idée d'une institution africaine est vraiment bonne car il est important pour l'Afrique de prendre l'initiative, de s'approprier la réponse et de lutter contre les problèmes de santé publique. Je pense que nous avons besoin d'un leadership politique et d'un engagement politique traduits en ressources. Nous avons également besoin de ressources venant d'Afrique. Cela rendra au moins l'Afrique plus forte et plus puissante pour qu'elle puisse s'asseoir à la table des négociations et prendre des décisions. C'est ce que je crois.

Francine Ntoui [00:24:51] C'est exactement ce que je pense. Si nous ne mettons pas de fonds sur la table, d'argent sur la table, nous n'avons pas de mots à dire et nous ne pouvons pas résoudre tous les problèmes pertinents du continent. C'est donc la première chose à faire, nous devons mettre des fonds sur la table. Je suis entièrement d'accord avec toi Corine, entièrement d'accord.

Garry Aslanyan [00:25:18] Vous êtes vraiment des leaders dans la lutte contre le paludisme à différents niveaux dans le monde et dans vos pays. D'où vient votre passion pour cela ? Corine, puis Francine.

Corine Karema [00:25:32] Je suis donc née en RDC du Congo, j'ai grandi en RDC du Congo et je suis allée au Rwanda après le génocide de 1994 contre les Tutsis. Tout d'abord, je constate que le paludisme fait partie de ma vie quotidienne, puis j'ai également constaté que grâce à un leadership fort et à une lutte efficace contre le paludisme, la maladie peut être éliminée. Je travaille au Rwanda depuis dix ans en tant que directrice du programme de lutte contre le paludisme, et nous avons enregistré une baisse de 86 % des cas et des décès dus au paludisme. Je pense que c'est une maladie que nous pouvons éliminer et c'est de là que vient la passion. Je crois également qu'il peut être difficile de contracter le paludisme au sein de ma génération. C'est donc là que j'ai vraiment et que je porte ma passion pour moi. C'est également une responsabilité sociale, car il n'est pas acceptable qu'un enfant meure chaque minute à cause du paludisme. C'est une maladie qui peut être traitée, qui peut être évitée. C'est là que je trouve ma passion. Je pense qu'il est possible d'éliminer le paludisme.

Garry Aslanyan [00:26:42] Francine.

Francine Ntoui [00:26:44] J'ai commencé à me passionner pendant mon post-doctorat à l'Institut de Boston, car j'y ai commencé à travailler sur le paludisme et j'ai rencontré une équipe de scientifiques passionnés. J'ai appris que le paludisme était la première cause de mortalité sur le continent et j'ai vu ces personnes travailler d'arrache-pied pour trouver une solution. Je me rends compte à quel point la science peut aider à trouver une solution. La passion qui a commencé là, jusqu'à aujourd'hui. Je sais qu'il est possible de faire quelque chose si nous partageons des idées. Il n'y a pas d'idées stupides. Donc, essayer de trouver des solutions avec les autres et utiliser la science, c'est pourquoi je suis passionnée, car je sais qu'en utilisant la science, nous pouvons développer notre continent, nous pouvons changer notre environnement, nous pouvons améliorer nos vies. J'essaie de partager ma passion avec la jeune génération, car je sais que seule la passion peut changer la donne. C'est ce que j'essaie de faire et ce que j'essaie de partager.

Garry Aslanyan [00:28:02] Corine l'a déjà dit, mais pensez-vous que nous éliminerons le paludisme de notre vivant, de votre vivant ? Sinon, comment allons-nous aider les jeunes générations à y parvenir ?

Francine Ntoui [00:28:16] Je vais peut-être commencer en premier parce que Corine est positive et moi négative. Donc pour moi, non, je ne crois pas que le paludisme sera éliminé, du moins dans un pays très touché si nous continuons, mais Corine dit que si nous continuons à nous comporter comme nous sommes, si nous ne mettons pas plus de fonds sur la table, si la science n'est pas pleinement intégrée à l'arsenal d'outils pour lutter contre cette maladie, si ce n'est pas seulement une approche sanitaire unique, mais vraiment tout le monde doit décider d'éliminer le paludisme du haut au dernier citoyen du pays. L'élimination ne sera pas importée, donc les États-Unis les citoyens ne viendront pas dans mon pays pour éliminer le paludisme. Cela devrait être notre affaire, comme Corine l'a également dit, si nous considérons que le paludisme est notre affaire, que nous devons former nos scientifiques à cette fin, trouver les bons outils, mettre de l'argent sur la table et inscrire cette question à notre ordre du jour, vraiment à notre ordre du jour. D'accord, peut-être que le paludisme sera éliminé dans des pays comme la RDC et mon pays, où la charge de morbidité est très, très élevée. Mais si nous continuons à compter sur des fonds provenant d'Europe pour lutter contre le paludisme dans mon pays, non, je ne crois pas que le paludisme sera éliminé.

Garry Aslanyan [00:30:02] Corine, ton heure.

Corine Karema [00:30:04] Pour ma part, je travaille dans le domaine du paludisme depuis plus de 20 ans. Je constate depuis trois ou quatre ans qu'il y a un changement. Il y a un changement dans la façon dont les gens pensent qu'il y a un changement de manière, par exemple, en ce qui concerne l'utilisation et le renforcement de l'utilisation des données, et il y a également de l'innovation. Je pense que nous pouvons éliminer le paludisme en une génération. Ensuite, bien sûr, il y a de nombreux « si », donc il y a de nombreuses conditions. Pour les jeunes, il est clair qu'il existe un déséquilibre en termes d'experts sur le paludisme et de recherche sur le paludisme, lorsque vous comparez l'Afrique au monde ou aux pays du Nord. Nous constatons actuellement que de nombreuses institutions africaines sont également en cours de création. Je pense donc que nous devons être intentionnels, transformer la manière dont nous voulons renforcer les institutions de santé publique africaines, les chercheurs africains et, bien sûr, amener les gouvernements africains à mettre leurs ressources sur la table afin que l'Afrique puisse décider et que nous puissions apporter des changements. Je pense que nous pouvons éliminer le paludisme.

Garry Aslanyan [00:31:30] Merci pour cette conversation. Je suis convaincue qu'après cela, je penche pour Corine, Francine. Je comprends ton point de vue réaliste mais je penche pour elle. Au moins, je n'ai pas le choix. Nous n'avons pas trop le choix. Bonne chance pour tout votre travail. Merci encore de vous joindre à nous aujourd'hui pour cette importante conversation.

Francine Ntoui [00:31:59] Merci pour l'invitation.

Corine Karema [00:32:00] Merci de m'avoir invitée. Et merci à tous ceux qui ont organisé ce podcast. C'est vraiment important pour nous.

Garry Aslanyan [00:32:07] Merci.

Garry Aslanyan [00:32:10] Francine et Corine célèbrent les progrès réalisés dans leurs pays, mais restent très conscientes du travail qui reste à faire. À partir des expériences de la République du Congo et du Rwanda, ils mettent en évidence trois domaines qui guideront l'avenir. Tout d'abord, il est nécessaire de disposer de différents types de données de bonne qualité qui pourraient orienter l'élaboration de stratégies nationales intégrées et colonisées contre le paludisme, en tenant compte

des changements de l'environnement. Deuxièmement, les innovations telles que le vaccin antipaludique sont très prometteuses, mais leur mise en œuvre ne peut être dissociée d'une éducation et d'une participation solides de la communauté, notamment pour éviter des conséquences imprévues. Troisièmement, parvenir à un monde exempt de paludisme ne sera possible que grâce à la responsabilité et au leadership partagés de tous, des représentants gouvernementaux de haut niveau aux scientifiques et, surtout, aux citoyens.

Garry Aslanyan [00:33:21] Écoutons le point de vue de l'un de nos auditeurs.

Arshad Altaf [00:33:26] Bonjour Garry. Voici Arshad Altaf du bureau régional du Caire. Par cette courte note vocale, je tiens à vous féliciter, ainsi que l'équipe, pour la couverture continue d'une grande variété de sujets de santé publique dans le podcast Global Health Matters. J'ai particulièrement apprécié votre discussion avec les docteurs Bhattacharya et Birn. Nous sommes en train d'éradiquer la variole et qui s'en est attribué le mérite ? Qui n'a pas été mentionné ? Il s'agissait du gouvernement et des héros méconnus qui étaient les vaccinateurs de première ligne à travers le monde. Cet épisode m'a donné l'idée de réécrire un article sur W.H.O. l'histoire, à la lumière de l'époque actuelle et des principaux mouvements historiques de santé publique. Bravo et merci, Garry.

Garry Aslanyan [00:34:17] Merci beaucoup, Arshad, pour ton message et pour être un fan constant du podcast. Pour en savoir plus sur le sujet abordé dans cet épisode, visitez la page Web de l'épisode où vous trouverez des lectures supplémentaires, des notes d'émission et des traductions. N'oubliez pas de nous contacter via les réseaux sociaux, par e-mail ou en partageant un message vocal, et assurez-vous de vous abonner ou de nous suivre partout où vous recevez vos podcasts. Global Health Matters est produit par TDR, un programme de recherche coparrainé par les Nations Unies et basé à l'Organisation mondiale de la santé. Merci de m'avoir écoutée.