



**EST CE POSSIBLE D'IMPLIQUER LA BANQUE DES ETATS DE L'AFRIQUE CENTRALE (BEAC) DANS LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME ?**

En date du 24 Janvier 2014 s'est tenue au siège de la BEAC (Banque des Etats de l'Afrique Centrale) à Yaoundé, une rencontre réunissant Monsieur Lucas Abaga Nchama, Gouverneur de la Banque, Dr Manuel Nso Obiang, Point Focal paludisme à l'OCEAC et membre du Comité de Coordination du CARN, et Dr José Nkuni, Coordonnateur du CARN.

Après avoir fait un bref historique du RBM, Dr José Nkuni a expliqué la place importante jouée par d'autres institutions financières notamment la BM, la BID, la BAD dans la lutte contre le paludisme et a demandé que la BEAC se joigne à cette dynamique car les pays de la zone BEAC (CFA) ne vont accélérer leur développement économique que si un regard solide est placé dans la lutte contre le paludisme qui reste la première maladie en termes de morbidité et mortalité en Afrique Centrale. Il a aussi insisté sur le fait que certains pays d'Afrique Centrale ne bénéficiaient pas à l'heure actuelle de financements du GFATM. A cet effet, il en a profité pour explorer les possibilités de seed grants au niveau de la BEAC ainsi que d'autres formes d'appui tel que l'achat des MILDs, avant de terminer sur la nécessité de coordonner les actions pour le contrôle transfrontalier du paludisme dans la sous-region.

Le Gouverneur de la BEAC s'est dit satisfait de l'initiative du CARN et a insisté sur le fait que le paludisme est la maladie de chaque jour et qu'un appui quelconque de la banque en faveur de la lutte serait perçu comme une action sociale et c'est une des responsabilités de la BEAC. Monsieur Lucas Abaga Nchama a loué la collaboration qui existe déjà entre le CARN et l'OCEAC qui est le bras technique de la CEMAC pour la lutte contre les endémies et a redit la disposition de la BEAC à apporter son appui dans ce cadre à travers l'OCEAC dans un premier temps. Si la BEAC ne peut pas répondre positivement, le Gouverneur peut au moins faire le plaidoyer à l'il conclut.

Un pin RBM a été remis au Gouverneur de la BEAC en lui demandant d'être Ambassadeur RBM.

**L'ARTESUNATE INJECTABLE : LE NOUVEAU TRAITEMENT POUR LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME GRAVE BIENTOT DISPONIBLE AU CAMEROUN**

Pourquoi l'artésunate injectable est-il le traitement de 1<sup>re</sup> intention pour le traitement du paludisme grave ?

Des études récentes ont démontré la supériorité et l'efficacité de l'artésunate injectable (par voie intraveineuse -IV- ou intramusculaire -IM-) sur la quinine en IV ou l'artémether en IM. Ces études menées en 2005 (SEQUAMAT)<sup>1</sup> et en 2010 (AQUAMAT)<sup>2</sup> sur les patients souffrant de paludisme grave ont montré une diminution du taux de mortalité de 35% et de 25% respectivement chez les adultes et les enfants traités par l'artésunate injectable, avec peu d'effets secondaires comparativement à la quinine injectable. Suite à ces résultats, l'OMS a révisé ses directives en 2006 pour le traitement du paludisme grave chez l'adulte et en 2011 chez l'enfant pour recommander l'artésunate injectable comme traitement de 1<sup>re</sup> intention du paludisme grave.

Comment l'artésunate injectable est-elle introduite au Cameroun ?

Le Cameroun a actualisé ses directives nationales pour le traitement du paludisme en 2013 et a introduit l'artésunate injectable comme traitement de 1<sup>re</sup> intention du paludisme grave aussi bien chez les adultes que chez les enfants. A partir de 2014, les partenaires appuieront le Ministère de la Santé Publique pour l'approvisionnement et l'adoption de l'artésunate injectable. Le programme « Améliorer les résultats dans la lutte contre le paludisme grave » financé par UNITAID sera mis en œuvre pendant 3 ans par Medicine for Malaria Venture et la Clinton Health Access Initiative (CHAI) par l'approvisionnement et l'adoption de l'artésunate injectable et l'appui technique apporté au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose



Un enfant souffrant du paludisme grave

et le paludisme contribuera aussi à l'introduction de l'artésunate injectable au Cameroun par le biais d'un approvisionnement en médicament ainsi que la formation de 5500 personnels de santé dans le cadre de la Phase 2 Round 9. Face au constat selon lequel la majeure partie des décès liés au paludisme grave intervient chez les enfants de moins de 5 ans, le Président de la République du Cameroun a récemment annoncé une prise en charge gratuite du traitement du paludisme grave pour les enfants de cette tranche d'âge (le traitement du paludisme simple est gratuit pour les enfants de moins de 5 ans depuis 2011). Le Ministère de la Santé Publique travaille conjointement avec ses partenaires impliqués dans la lutte contre le paludisme pour mettre en application cette nouvelle politique.

Alexandra Rinaldi et Larissa Tene, Clinton Health Access Initiative

References:

1. South East Asian Quinine Artesunate Malaria Trial (SEAQUAMAT) group; Lancet 2005; 366: 717-25
2. Arjen M Dondorp et al. Artesunate versus quinine in the treatment of severe falciparum malaria in African children (AQUAMAT): an open-label, randomised trial; Lancet 2010; 376: 1647-5

**GUINEE EQUATORIALE: PULVERISATION A L'ILE DE BIKO**

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de la Guinée Equatoriale a lancé le samedi 1er février 2013, la cérémonie pour la 19<sup>ème</sup> série de pulvérisation destinée à tous les foyers sur l'île de Bioko. L'évènement a eu lieu au siège de l'ONG Medical Care Development International (MCDI), responsable de la mise en œuvre du programme de lutte contre le paludisme dans l'île de Bioko (BIMCP), en présence du Ministre Délégué à la Santé et des Affaires Sociales, Miguel Obiang Abeso, le Directeur Général à la Santé Publique et la Directrice du PNLP, Dr Matilde Riloha.

Le Ministre Délégué dans son allocution a insisté sur l'importance des ressources humaines et financières investies par le Gouvernement et ses partenaires privés (Marathon Oil et Noble Energy) au cours des dix dernières années du programme. Il a également appelé les habitants de l'île à ouvrir les portes de leurs maisons aux équipes chargées de faire les pulvérisations, pour que la campagne soit un succès.

L'allocution du Ministre Délégué s'alignait sur les

objectifs du slogan du BIMCP qui prône la santé pour tous et qui est aussi repris dans le plan de développement National Horizon 2020 recommandé par le Chef de l'Etat.



Equipe de pulvérisation

Outre cette campagne qui s'étendra jusqu'au mois de Juillet de cette année, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes pourront aussi bénéficier de soins et de MILDs gratuits dans les formations sanitaires publiques.

Les discours étaient ponctués de jeux de rôle et d'animation musicale et la cérémonie s'est achevée par une visite de l'exposition sur le travail accompli pour lutter contre le paludisme.

Victor Mba Micha Avomo, Coordonnateur General IEC/CCC- PCPIB -PNLP

**FMSTP- NOUVEAU MODELE DE FINANCEMENT 2014-2016 : CE A QUOI LES PAYS DU CARN ONT DROIT POUR LE PALUDISME**

PAYS	ALLOCATION EN MILLION USD	POPULATION (MILLION) <sup>1</sup>	USD PAR HABITANT	PAYS	ALLOCATION EN MILLION USD	POPULATION (MILLION) <sup>1</sup>	USD PAR HABITANT	PAYS	ALLOCATION EN MILLION USD	POPULATION (MILLION) <sup>1</sup>	USD PAR HABITANT
ANGOLA	60.2	21.6	2.78	GABON	0	1.6	0.00	RCA	32.1	4.7	6.82
CAMEROUN	118.1	21.5	5.49	GUINEE EQUATORIALE	0	0.8	0.00	SAO TOME	10.9	0.2	54.5
CONGO	0	4.4	0.00	RD CONGO	436.8	71.1	6.14	TCHAD	97.9	12.2	8.02

<sup>1</sup> Source:2013 Population Reference Bureau (Population Mid 2013)

**CONTACT:**

Dr Jose NKUNI  
RBM Partnership  
Focal Point for  
Central African  
Regional  
Network  
Email:  
jose.nkuni@ifrc.org  
danielle.eloundou@ifrc.org  
Cell:  
+237 795160 97  
+237 79517797