

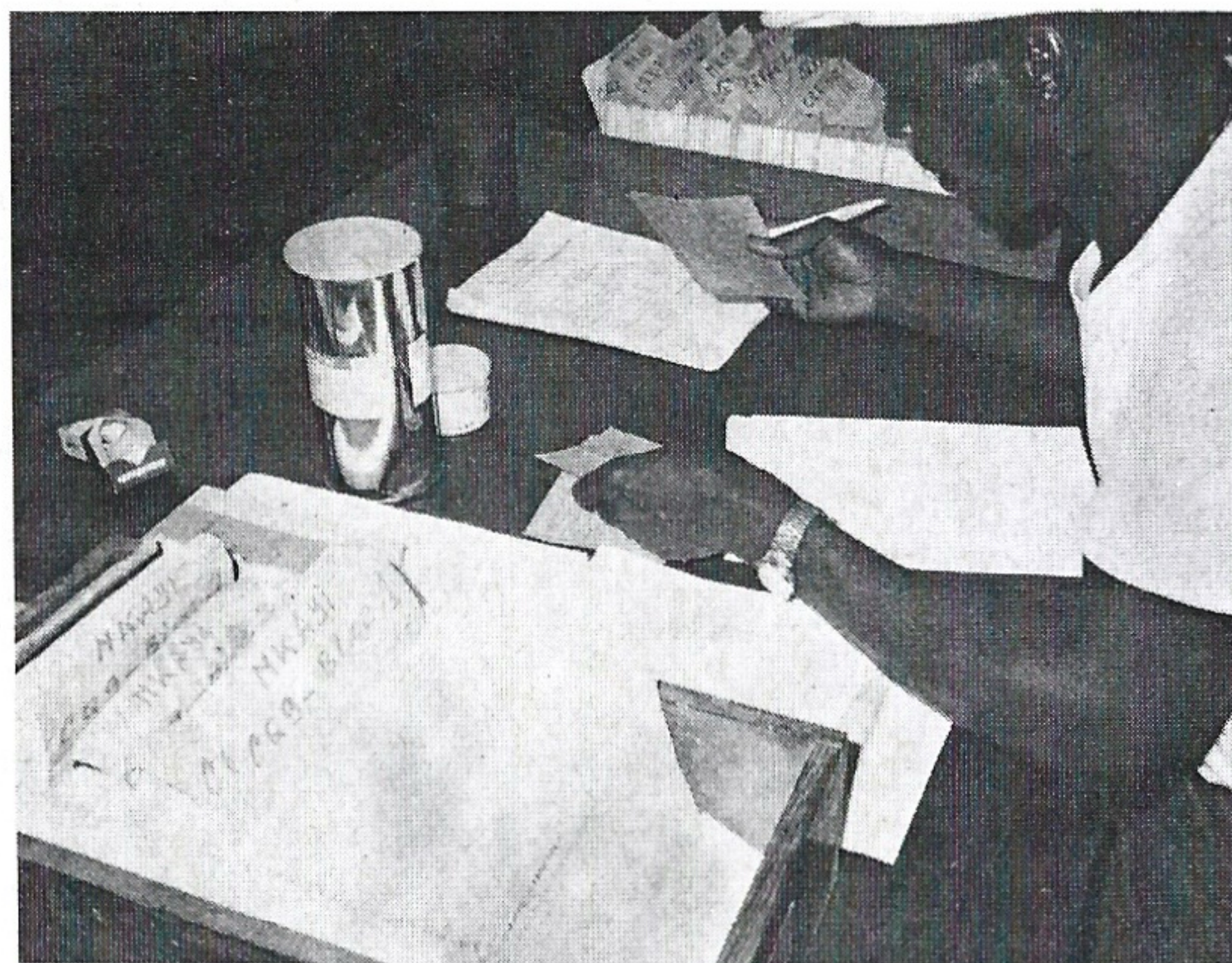
Face à l'explosion démographique mondiale, le manque d'eau nécessaire à une agriculture efficace a suscité la réalisation de vastes projets d'irrigation en Afrique et ailleurs dans le monde. Or, dans les régions tropicales favorables à la schistosomiase, l'irrigation s'est aussi traduite par une propagation des infections à *S. haematobium* ou à *S. mansoni*.

Dans le programme de soutien au développement agricole de la République fédérale d'Allemagne, l'irrigation tient une grande place dans l'augmentation de la production. C'est ce qui a incité la Société pour la coopération technique (GTZ) de la République fédérale d'Allemagne – responsable des projets bilatéraux – à s'occuper de lutte contre la schistosomiase à la demande des pouvoirs publics du Mali, du Congo, du Malawi et de Madagascar.

Les petits barrages construits en pays Dogon au Mali étaient une première étape pour procurer à la population quelques revenus agricoles et une meilleure alimentation, mais la présence plus ou moins permanente d'eau toute l'année a facilité l'avance de la schistosomiase. Un programme spécial contre cette maladie s'imposait.

La schistosomiase n'est pas nouvelle au Mali, puisqu'en médecine traditionnelle elle porte le nom de *nyenkene bilenke* (urine rouge). La population n'en connaît pas bien les causes, mais suppose qu'elle s'attrape en marchant

dans l'urine d'une personne infectée. D'autres établissent une liaison entre l'urine rouge et les contacts sexuels et la prennent pour une maladie vénérienne. Cette croyance vaut également en pays N'kayi au Congo. Lors des années 70 on chantait dans tout ce pays des chansons



Une administration précise est indispensable à l'efficacité du traitement, de la lutte épidémiologique et de l'évaluation.

Photo OMS/R. Korte

sur des jeunes filles à ne pas épouser parce qu'elles étaient toutes malades. Cet exemple atteste de la profonde influence que la schistosomiase peut avoir sur la vie sociale d'une population.

Dès l'origine des projets GTZ, la stratégie a consisté à attaquer la maladie sous divers angles et à ne pas se fier à une seule méthode. Lorsque le pro-

gramme de lutte a débuté au Mali et au Congo, le nouveau composé praziquantel, qui procure la guérison en une seule dose, n'était pas encore disponible. Nous avons dû nous en remettre à d'autres médicaments moins efficaces et à administrer en plusieurs fois. L'extermination de l'hôte intermédiaire, le mollusque aquatique, était encore d'une énorme importance malgré son efficacité limitée et les risques pour l'environnement. Les molluscicides tuaient les poissons dans les eaux traitées, ce qui est particulièrement peu souhaitable lorsqu'ils contribuent à alimenter la population.

Education pour la santé

Une importante composante de la stratégie de lutte est l'éducation sanitaire par laquelle on s'efforce d'empêcher la population de prendre les canaux pour des latrines et d'entrer en contact avec de l'eau contaminée. Mais encore faut-il fournir de l'eau propre, c'est-à-dire des puits loin des eaux infectées, et encourager l'aménagement et l'utilisation des latrines. On s'est efforcé de faire jouer les quatre composantes chaque fois que possible au lieu de se fier à une seule stratégie susceptible de donner des résultats rapidement sans changer l'attitude et le comportement de la population. Au Mali s'est institué le principe de n'offrir un traitement de masse et par molluscicides à la popula-

AFRIQUE

Action bilatérale

Rolf Korte
et Bergis W. J. Schmidt-Ehry

Un bon nombre des tâches des équipes spéciales seront probablement déléguées aux agents des soins de santé primaires.

Photo OMS/U. Brinkmann

tion qu'après qu'une communauté s'est engagée activement dans la construction de puits.

Après l'introduction du praziquantel à dose unique, l'extermination des mollusques a perdu de son importance. Toutefois, lors d'investigations systématiques au Mali, il a été très difficile d'établir une corrélation entre la présence des escargots et les taux d'infection dans la population. Par ailleurs l'eau vive est difficile à traiter et a posé un problème spécial au Congo. Il aurait fallu de grosses quantités de molluscicide impliquant des effets secondaires inacceptables pour l'environnement. C'est pourquoi cette méthode a été abandonnée. Les trois composantes de la nouvelle stratégie sont désormais la chimiothérapie pour les groupes de population importants après l'examen des selles et des urines, l'éducation sanitaire et l'assainissement du milieu. Les molluscicides ne sont employés que ponctuellement dans des cas spéciaux.

L'engagement de la communauté dans toutes ces activités reste un facteur vital. Sans lui, on ne peut ni motiver la population à se présenter aux examens et traitements de masse, ni améliorer l'hygiène et le comportement.

Comme, dans la plupart des cas, il est pratiquement impossible d'éliminer la schistosomiase, le but des mesures de lutte est d'en réduire la prévalence et l'intensité à un niveau qui ne pose plus un problème d'épidémie. Par la stratégie décrite, les taux de prévalence ont été fortement réduits surtout au Congo. Dans la région de Niari ils sont tombés d'environ 50 à 15 pour cent de 1980 à 1983. Sur 102 villages, 3 seulement présentaient encore une prévalence de plus de 50 pour cent et 27 se situaient dans la fourchette des 10 à 49 pour cent. Les comptages d'œufs avaient fortement baissé dans tous les groupes d'âges, réduisant le risque de complications.

Au Mali, la chute de la prévalence ne peut encore être considérée comme un succès. Sur 20 villages dont les taux initiaux dépassaient 75 pour cent il n'en reste que 5, mais le nombre de ceux où elle est inférieure à 20 pour cent n'a progressé que de 25 à 37, et 28 villages sont encore dans le groupe des 20 à 74 pour cent (Total des villages 70).

Dans les campagnes de masse au Malawi (voir aussi pages 18-19), la prévalence moyenne a fortement régressé un mois après le traitement au praziquantel pour remonter à nouveau d'environ un tiers en un an. Dans une autre région du Malawi, la prévalence moyenne a aussi beaucoup chuté un

mois après le traitement pour remonter à environ un cinquième du chiffre initial un an plus tard.

Il faudra mettre au point des stratégies de maintien de cette excellente réduction de la prévalence obtenue aujourd'hui. Pour une population infectée à 70 ou 80 pour cent, l'approche verticale par des équipes spécialisées se justifie. Toutefois, lorsque la prévalence est réduite à un bas niveau, ces équipes spéciales cessent d'être rentables. Il faut alors adopter d'autres stratégies et rechercher une liaison avec les soins de santé primaires. Le personnel du projet étudie actuellement dans quelle mesure des tâches pourraient leur être déléguées. Contre la schistosomiase urinaire, une seringue et un filtre suffisent pour chercher dans l'urine les œufs de schistosome. Le filtre peut être envoyé par l'agent des soins de santé primaires à un centre d'analyse qui lui retourne les résultats et recommandations de traitement. Contre la schistosomiase intestinale il faut un examen des selles qui rend beaucoup plus difficiles, sinon impossibles, le diagnostic et le traitement. Toutefois, comme les deux infections cohabitent dans certaines régions, il faudrait voir si une concentration d'efforts sur *S. haematobium* (schistosomiase urinaire) ferait en même temps régresser *S. mansoni* (infection intestinale) à un taux ne posant plus de problème épidémique.

Un grand pas a été l'analyse des données sur ordinateur qui permet d'évaluer et de suivre continuellement les activités de lutte. Au Mali et au Congo, des ordinateurs personnels servent au traitement des données, le personnel local ayant suivi une formation, et des programmes ont été mis au point pour le contrôle épidémiologique, statistique et opérationnel de la schistosomiase. Ce système améliore la rentabilité des stratégies et opérations.

Il faudra encore accumuler bien plus d'expérience sur le travail effectif contre la schistosomiase, surtout en vue d'une intégration des mesures de lutte au réseau des soins de santé primaires. Cependant les premiers résultats sont si prometteurs que l'on peut maintenant espérer – moyennant un financement raisonnable – maintenir la schistosomiase sous contrôle, en tant que problème de santé publique, dans une mesure acceptable. ■