

Stratégies de lutte contre les schistosomoses

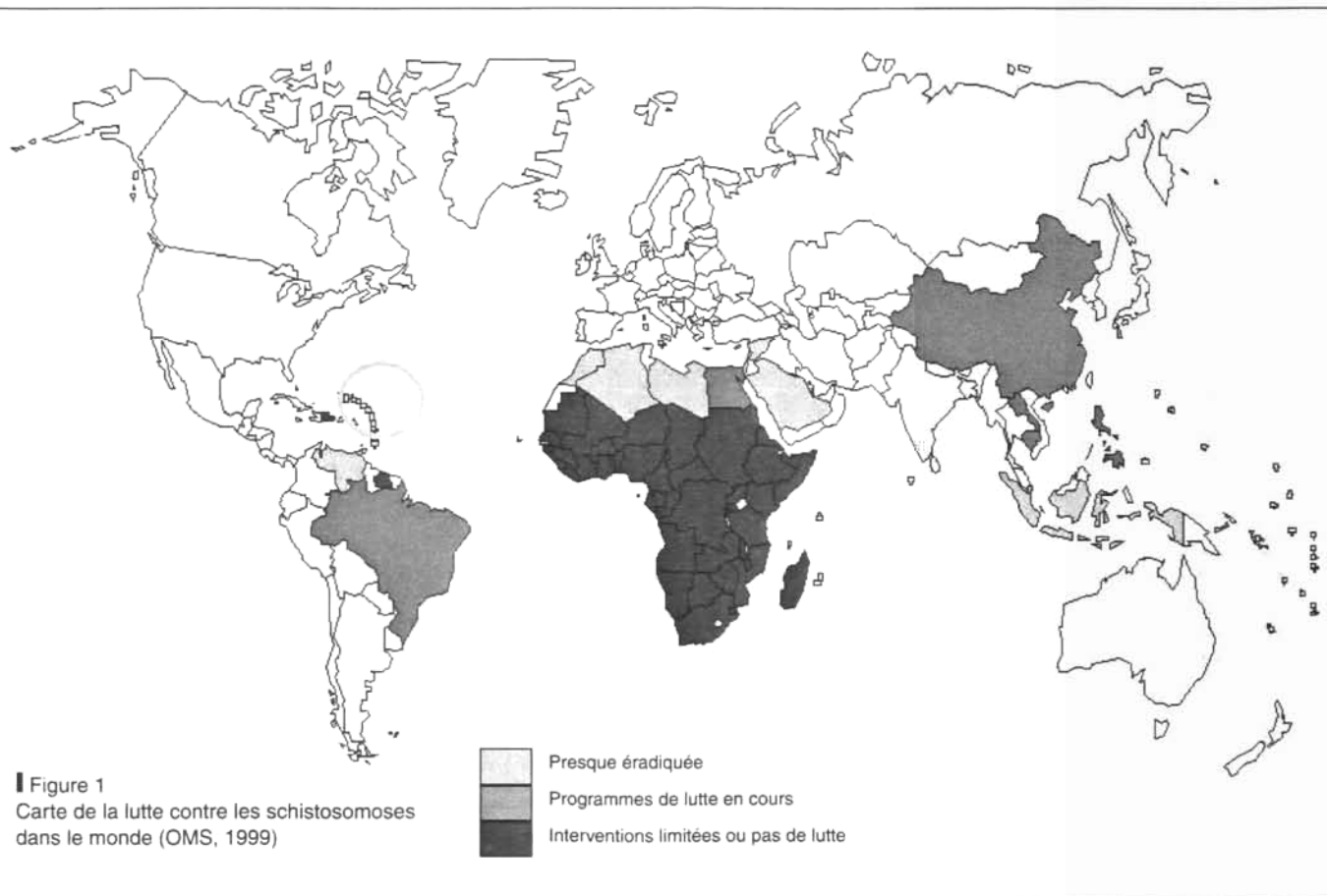
D. Engels

Objectif

Malgré les efforts consentis depuis de nombreuses années et quelques réussites incontestables dans le contrôle de cette endémie parasitaire, le nombre de sujets atteints par les schistosomoses ne diminue pas significativement. Environ 165 millions de bilharziens, soit plus de 80 % des cas recensés dans le monde, vivent en Afrique subsaharienne. C'est sur ce continent que l'on enregistre le retard le plus net, en ce qui concerne l'organisation de la lutte contre les schistosomoses (fig. 1). Les difficultés inhérentes à cette situation ont déjà été mentionnées dans un autre chapitre (cf. ENGELS, Revue générale sur les schistosomoses). La mise en œuvre de programmes nationaux de lutte devrait permettre de noter une évolution significative dans les années à venir.

L'objectif clairement affiché est la lutte contre la morbidité. Les outils sont bien connus et au point, avec quelques succès à leur actif. La chimiothérapie par le praziquantel est bien tolérée et efficace. La lutte contre l'hôte intermédiaire est une méthode d'appoint intéressante dans certaines conditions particulières. L'approvisionnement en eau, l'assainissement et la gestion de l'environnement constituent des éléments stratégiques indispensables. L'éducation pour la santé fait l'objet d'efforts considérables. Cette approche est efficace si sa mise en œuvre est généralisée et prolongée.

Le problème essentiel demeure les ressources financières pour conduire les interventions.



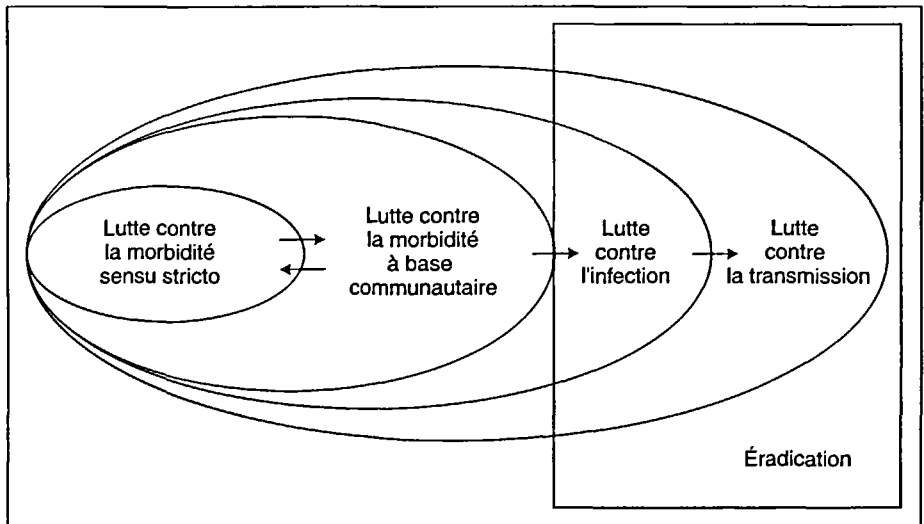
I Bases stratégiques

L'OMS a introduit récemment le concept de lutte par phases (fig. 2). En Afrique subsaharienne, c'est la lutte contre la morbidité qui est le seul objectif envisageable dans la situation sanitaire et socio-économique actuelle.

Cibler les interventions

La première étape est de démontrer clairement le rapport coût/efficacité de la lutte contre la morbidité. Il est possible, et nécessaire, de cibler les interventions là où sont les problèmes.

Le problème des schistosomoses est qu'elles sont focalisées. Lorsque l'on accède au niveau national, le problème apparaît dilué. Il faut donc travailler au niveau du district et utiliser des méthodes et des outils simples et efficaces à travers les structures existantes. L'évaluation épidémiologique doit être décentralisée. Les méthodes d'éva-



I Figure 2
Phases de lutte contre les schistosomoses (OMS, 1999).

luation rapide sont à la portée des districts. Les stratégies thérapeutiques seront standardisées en fonction du profil épidémiologique de la schistosomose et du mode de fonctionnement du système sanitaire.

Organiser l'intégration

L'utilisation des centres de santé et du système scolaire devrait suffire dans la plupart des cas. Il faut se souvenir que les écoles constituent le groupe cible principal. En outre, il est important d'impliquer tous les acteurs possibles, notamment les enseignants. On dispose même désormais de mécanismes permettant d'atteindre les enfants non scolarisés par le biais des enfants des écoles qui peuvent ramener les enfants non scolarisés du ménage ou de l'entourage. Lorsque le système sanitaire ou scolaire est peu performant, d'autres approches devront être

déterminées selon les cas, afin de toucher les communautés affectées.

L'intégration de la lutte contre les schistosomoses avec d'autres programmes de lutte, est généralement envisageable. Par exemple, l'intégration avec la lutte contre les helminthiases intestinales a été naturelle : ces endémies ont de nombreux points communs dans leurs objectifs, leurs méthodes diagnostiques et leur traitement.

L'OMS a ainsi défini un paquet d'interventions qui prévoit :

- la disponibilité des médicaments (praziquantel et vermifuges à large spectre) à un prix abordable ;
- la prise en charge de tous les cas suspects dans les services de santé ;
- le traitement régulier d'enfants d'âge scolaire ;
- le ciblage d'autres groupes à risque (enfants d'âge préscolaire, femmes enceintes ou en âge de procréer, groupes professionnels exposés) ;
- l'amélioration de l'assainissement et de l'accès à l'eau potable ;

| Maladies | Intervention principale | Médicaments | Interventions secondaires |
|-----------------------|-------------------------|---|---|
| Géohelminthes | chimiothérapie | albendazole, mébendazole, lévamisole, pyrantel | hygiène eau salubre |
| Schistosomoses | chimiothérapie | Praziquantel | hygiène eau salubre gestion de l'environnement lutte malacologique |
| Filariose lymphatique | chimiothérapie | Diéthylcarbamazine/ albendazole Ivermectine/albendazole | gestion de l'environnement lutte entomologique |
| Onchocercose | chimiothérapie | ivermectine | gestion de l'environnement lutte entomologique |
| Drancunculose | eau salubre | | gestion de l'environnement lutte contre les cyclopidés |

Tableau 1
Intégration de la lutte contre les schistosomoses
avec les interventions contre d'autres maladies.

- la distribution de certains médicaments pose des problèmes financiers et opérationnels ;
- l'efficacité et le risque d'effets secondaires en cas d'administration conjointe doivent être évalués ;
- les groupes à risque sont différents ;
- les objectifs sont distincts.

À côté de la chimiothérapie, il faut mentionner d'autres interventions qui doivent être associées : l'approvisionnement en eau potable, la gestion de l'environnement et l'hygiène. L'utilisation de technologies appropriées (puits protégés, pompes à mécanismes réduits, lavoir etc.) est à promouvoir, dans un sens plus large d'amélioration générale de la santé et de la qualité de vie.

Enfin, un volet prévention doit être instauré dans chaque projet de développement des ressources en eau comme cela est recommandé depuis de nombreuses années et commence à être généralisé.

Conclusion

L'équation hygiène – eau salubre – gestion de l'environnement concerne aussi d'autres maladies et dépasse le cadre de la lutte contre chacune d'elles. La qualité de vie est directement en question. Cela laisse un grand espoir pour envisager une solution finale durable.

Trois éléments permettront de parvenir à l'objectif que nous avons défini.

– Une recherche pragmatique doit documenter la mise en œuvre de la lutte contre les schistosomoses dans un cadre opérationnel.

– Un plaidoyer efficace doit être développé affirmant que la morbidité n'est pas inéluctable, que la lutte intégrée est possible et abordable et que tout développement hydraulique doit inclure des mesures de prévention.

– La collaboration Sud-Sud – sous la forme d'un partage d'expériences – doit favoriser la prise en charge financière des services de santé (surtout développée en Afrique de l'Ouest) et l'organisation d'une lutte durable contre la transmission (surtout développée en Afrique australe).

Les acquis des pays africains sont, en fonction des spécificités de chacun, une chance à côté de laquelle il ne faut plus passer. Cet atelier en est un exemple.