

Les gens et leur santé

M. Kassambara, P. Poudiougou, B. Philippon, E. M. Samba & D. G. Zerbo

Participation des communautés villageoises à la lutte contre les vecteurs de l'onchocercose

Sur le plateau Dogon, au Mali, la lutte contre les vecteurs de l'onchocercose par épandage aérien d'insecticide a été remplacée avec succès par des opérations de lutte au sol mettant en œuvre des techniques que les communautés rurales sont capables de maîtriser. Il apparaît comme probable que ces communautés pourront, dans un proche avenir, prendre presque complètement la relève des opérations d'évaluation entomologique et de lutte contre les simules. Cette situation assez exceptionnelle, même si elle est due à la conjonction de nombreux facteurs favorables, démontre que la lutte antisimulidienne peut, dans une large mesure, être confiée aux collectivités locales dès lors que certaines conditions sont satisfaites. Elle laisse également entrevoir la possibilité d'intégrer ces activités à des programmes nationaux de lutte polyvalente contre diverses maladies dont les vecteurs ou les hôtes intermédiaires ont un cycle biologique associé à l'eau.

Au Mali, le plateau de Bandiagara (ou plateau Dogon du nom de l'ethnie dominante) s'étend sur quelque 7500 km² à l'est du fleuve Niger. Le plateau est depuis plus d'une décennie le théâtre de la construction de nombreux barrages destinés à l'irrigation et à l'alimentation en eau en saison sèche. Les Dogons sont réputés pour leur attachement à la terre, pour leur ingéniosité et leur

acharnement à tirer le meilleur parti d'un sol et d'un relief ingrats. Ils ont réussi à garder des traditions socio-culturelles remarquablement élaborées et des structures communautaires très solides et vivaces, conséquences d'un mode de vie longtemps caractérisé par un isolement relatif dans le remarquable site défensif que constitue le plateau, avec ses falaises et son relief tourmenté.

Les auteurs appartiennent à l'Unité de lutte antivectorielle, Programme de lutte contre l'onchocercose dans la Région du bassin de la Volta, B. P. 549, Ouagadougou (Burkina Faso). Le Dr Samba est Directeur du Programme.

Les principales maladies parasitaires à vecteurs ou hôtes intermédiaires du plateau Dogon sont la schistosomiase, la dracunculose (ver de Guinée), l'onchocercose et le paludisme.

ORSTOM Fonds Documentaire

III 89
- 6 JUL. 1986

N° : 24 590

Cote : B

Dans un pays où l'approvisionnement en eau a toujours été une préoccupation majeure, la sécheresse de ces dernières décennies aurait pris des proportions catastrophiques n'eussent été le creusement intensifié de puits et la multiplication des retenues artificielles qui ont non seulement amélioré les conditions de vie mais, dans plusieurs cas, assuré la survie des villages. Il est par ailleurs certain que les bienfaits de

Un effort particulier de mobilisation des populations a été entrepris par les équipes du Programme de lutte contre l'onchocercose.

ces actions salvatrices eussent été mis en péril sans les actions de lutte menées contre la dracunculose, la schistosomiase et l'onchocercose.

Programme de développement intégré

Depuis plusieurs années, le plateau Dogon est le théâtre d'un programme de développement intégré qui comprend en particulier un volet «action santé». Ce volet, qui privilégie la prévention et la prise en charge des problèmes par les communautés elles-mêmes, couvre l'éducation pour la santé, la formation et le recyclage du personnel auxiliaire ainsi que l'amélioration et l'assainissement des diverses sources d'approvisionnement en eau.

Dans chaque chef-lieu d'arrondissement, il existe un poste sanitaire dirigé par un infirmier chef de poste et chaque chef-lieu de secteur de base possède un aide soignant; chacun de ces agents est assisté, au niveau des villages, par des matrones rurales et des hygiénistes-secouristes. Ces derniers, au nombre d'au moins un par groupe de villages (141 pour 407 villages), sont des villa-

geois choisis par la communauté en fonction de leurs aptitudes et qualités, et qui ont suivi des stages d'initiation au chef-lieu de cercle. Ils sont chargés des premiers soins et disposent pour cela d'une petite pharmacie villageoise; ils interviennent aussi pour l'assainissement du milieu, la propreté et la salubrité du village, l'amélioration de l'habitat, l'approvisionnement en eau potable et le traitement des eaux à usage domestique. Ils sont bénévoles, la communauté les dédommageant en nature du temps qu'ils consacrent à leurs fonctions sanitaires au détriment de leurs activités agricoles.

La lutte contre les maladies à vecteurs et hôtes intermédiaires repose, pour une large part, sur les structures locales, en particulier sur les hygiénistes-secouristes villageois encadrés par les techniciens de l'assainissement de Bandiagara.

La lutte contre la paludisme repose essentiellement sur l'administration de nivaquine, l'assainissement du milieu et l'éducation pour la santé.

Contre le ver de Guinée, les hygiénistes-secouristes procèdent à la désinfection périodique des puits traditionnels avec une solution d'hypochlorite de sodium; ils préconisent en outre la construction de filtres domestiques, encouragent la participation à l'édification de margelles de puits et, surtout, sensibilisent les populations par leur exemple et leurs conseils aux causes et aux conséquences de la maladie, aux moyens de l'enrayer et aux raisons d'être des méthodes préconisées. Les résultats obtenus dans la lutte contre le ver de Guinée sont très apparents, la prévalence ayant diminué d'environ 90% dans les villages les mieux éduqués.

Dans la lutte contre la schistosomiase, les résultats, bien que tangibles, sont moins spectaculaires et témoignent de la nécessité de poursuivre les campagnes d'éducation

sanitaire et de lutte molluscicide et thérapeutique afin de faire régresser davantage la prévalence de *Schistosoma haematobium* qui, en 1983, était tombée en dessous de 75% dans 10 villages et même de 20% dans deux villages parmi les 19 villages traités. La politique de sensibilisation des populations au risque de schistosomiase est activement poursuivie par les hygiénistes-secouristes. Simultanément, la lutte contre cette parasitose fait aussi l'objet d'un projet réalisé avec l'aide internationale et qui comporte trois éléments:

- le dépistage parasitologique périodique d'échantillons de population dans les villages suivis et leur traitement médicalement, activités qui sont confiées à des équipes centrales spécialisées;
- le contrôle des mollusques hôtes intermédiaires dans les collections d'eau fréquentées par les villageois et le traitement périodique au niclosamide dans les zones de contact homme-mollusques;
- l'éducation pour la santé, c'est-à-dire la sensibilisation des masses villageoises à partir des écoles lorsqu'il en existe et la construction de latrines.

Dans le cadre de la lutte contre la schistosomiase, les hygiénistes-secouristes ne participent encore qu'en qualité d'assistants aux seuls traitements molluscicides, sauf dans un village qui dispose d'un agent de niveau plus élevé.

Le programme de lutte contre l'onchocercose

L'onchocercose n'entre pas directement dans les objectifs du programme «action santé» parce que les manifestations cliniques et socio-économiques de cette maladie n'étaient qu'exceptionnellement ressenties sur le plateau avant le lancement du Programme de lutte contre l'onchocercose.

Depuis 1977, le plateau de Bandiagara est incorporé dans le périmètre du Programme de lutte contre l'onchocercose dans la Région du bassin de la Volta. La stratégie de lutte repose sur la destruction des larves de simules dans les zones de rapides des cours d'eau par applications hebdomadaires d'insecticides rémanents à dosages très faibles, l'opération ne visant pas à l'éradication mais au maintien des vecteurs à des densités assez basses pour interdire une transmission de quelque importance. Pour évaluer les résultats, il est procédé à des captures et des dissections de simules qui renseignent sur les quantités de piqûres et sur l'intensité de la transmission; de plus, les contrôles opérés dans les gîtes après les traitements insecticides hebdomadaires permettent d'apprécier l'efficacité du traitement et d'ajuster si nécessaire la tactique d'application. Jusqu'en 1981, le plateau Dogon était traité par un hélicoptère à raison d'une journée par semaine entre juillet et novembre. Les évaluations étaient faites par une équipe de captureurs et un auxiliaire détachés de l'une des bases opérationnelles du programme.

Actuellement, les hygiénistes-secouristes assistent à toutes les activités hebdomadaires des équipes du Programme de lutte contre l'onchocercose.

Compte tenu du coût élevé de cette tactique de lutte dans une zone aussi éloignée des principaux théâtres d'opérations, il a été décidé, en 1981, de réaliser les traitements larvicides localement et exclusivement à partir du sol. Chaque semaine, pendant la période d'activité des simules, soit de juin à décembre, deux équipes de traitement parcourent le plateau à vélo ou en véhicule tout terrain, recensent les gîtes positifs et procèdent à leur traitement larvicide par

application manuelle de téméphos (Abate) en amont du gîte. Jusqu'à 40 points peuvent ainsi être visités et traités hebdomadairement si besoin est.

Les résultats obtenus depuis l'interruption des traitements aériens sont aussi bons, sinon meilleurs, que ceux de la période 1977-1980, c'est-à-dire que la nuisance simuliédienne est supprimée et la transmission virtuellement interrompue. La disparition des

Chaque semaine pendant la période d'activité des simulies, soit de juin à décembre, deux équipes de traitement parcourent le plateau à vélomoteur et en véhicule tout terrain.

simulies piqueuses a d'ailleurs été notée avec satisfaction par les habitants du plateau riverains des rapides.

A partir de 1982, un effort particulier de mobilisation des populations a été entrepris par la représentation du Programme de lutte contre l'onchocercose au Mali, avec la coopération des autorités administratives, sanitaires et politiques nationales (à Bamako), régionales (à Mopti) et locales (cercle de Bandiagara). Chaque année depuis lors, le technicien responsable des opérations du Programme de lutte contre l'onchocercose sur le plateau de Bandiagara a procédé avant chaque saison des pluies, toujours avec les autorités sanitaires, politiques et administratives, à des tournées de sensibilisation et d'information dans les villages, principalement pour consulter les chefs de village et leurs conseillers, les autorités coutumières, les responsables d'associations de jeunes et de femmes, et les agents villageois de santé. Des tournées de conférences publiques ont été organisées par la suite pour présenter

l'onchocercose, les formes de la maladie, les vecteurs, leurs conditions de développement et leur rôle pathogène, la nécessité de lutter contre eux et les modalités de la lutte, ainsi que les raisons et la méthodologie de l'action menée contre l'onchocercose, que les auditeurs ont été invités à appuyer dans la mesure de leurs moyens.

Après 1982, les hygiénistes-secouristes de tous les villages concernés ont subi chaque année un recyclage sur les mêmes thèmes, bref mais plus pratique et plus approfondi. Cette formation connaît d'année en année un succès croissant (63 auxiliaires ont été recyclés à ce jour) en sorte qu'elle a rapidement débordé le cadre des villages riverains seuls concernés par la maladie et qu'elle est devenue un élément obligatoire de la formation de base de tous les hygiénistes-secouristes du plateau Dogon.

Actuellement, les hygiénistes-secouristes des villages riverains et avoisinants assistent à toutes les activités hebdomadaires des équipes du Programme de lutte contre l'onchocercose lorsque celles-ci travaillent sur le territoire des villages: relevés des hauteurs d'eau, contrôles de gîtes, séparation des larves présumées de *Simulium damnosum* au premier stade de celles des autres espèces, pose, dépôt et surveillance des plaques-pièges, préparation et application des doses de téméphos, principes et modalités des captures de femelles piqueuses sur l'homme, broyage des déversoirs de barrages envahis de larves de simulies. Ils ne réalisent pas seuls les épandages, et leur collaboration n'est pas requise pour les captures journalières normalisées, mais il existe un système de communication par relais-messagers de leurs observations météorologiques, hydrologiques et entomologiques essentielles à l'antenne du Programme située à Bandiagara. Dans l'ensemble, l'assiduité des hygiénistes-secouristes est remarquable et leur fiabilité tout à fait satisfaisante.

Dans les zones bien protégées de son aire d'intervention, le Programme de lutte contre l'onchocercose se prépare actuellement à alléger ses infrastructures, moyens logistiques et coûts d'exécution pour faciliter le transfert de ses activités aux États participants. Le plateau Dogon fait partie de la zone où, du point de vue opérationnel, les activités du Programme sont entrées en phase d'entretien. Au cours des années à venir, le Programme poursuivra donc son action d'intéressement des communautés locales à la lutte anti-simulies. Le développement continu de cette participation restera centré sur les hygiénistes-secouristes et s'ordonnera autour de plusieurs lignes directrices:

- allègement croissant de la participation du Programme de lutte contre l'onchocercose aux activités de surveillance entomologique par captures;
- poursuite de l'effort de sensibilisation et de mobilisation des populations, d'initiation de nouveaux hygiénistes-secouristes et de recyclage des agents déjà formés;
- remplacement progressif des captures par le piégeage, moyen non quantitatif d'évaluation mais de manipulation beaucoup moins contraignante que la pratique des captures, surtout dans une région bien protégée où les vecteurs ne sont plus assez abondants pour justifier une surveillance à plein temps par du personnel professionnel;
- prise en charge accrue par les villages de la surveillance des gîtes de simulies et, par voie de conséquence, exécution progressivement étendue, encadrée dans un premier temps, des traitements larvicides des gîtes positifs ou voisins de zones de nuisance simuliédienne avérée.

Cette étape décisive du transfert est envisageable dans la mesure où certains hygiénistes-secouristes parmi les plus responsabilisés auront déjà l'expérience de la manipulation

de molluscicides généralement plus toxiques que les larvicides anti-simulies.

Dans un premier temps au moins, ces activités resteront sous la supervision et l'encadrement des services du Programme de lutte contre l'onchocercose au Mali, matérialisés par la présence temporaire sur place d'un assistant entomologiste et/ou d'un auxiliaire.

Avant d'envisager une extension de cette forme de lutte antivectorielle, il est nécessaire d'identifier avec soin les facteurs du succès actuel de l'expérimentation. Ce sont:

- des cours d'eau de dimensions réduites, qui sont à la portée des communautés villageoises pour ce qui est des moyens de traitement à mettre en œuvre;
- des activités intenses d'agriculture irriguée, entraînant de fréquents contacts entre les villageois et les cours d'eau;
- des foyers à surveiller et à traiter bien circonscrits dans le temps et dans l'espace, avec des populations vectrices en équilibre précaire naturel ou induit, *a priori* plus faciles à déstabiliser rapidement et durablement;
- un faciès clinique ne présentant pas un degré élevé d'endémicité pouvant faire redouter des risques sérieux de recrudescence intempestive de la transmission;
- des collectivités humaines réceptives, sensibilisées, motivées, dotées de structures sociales permettant de mandater et de responsabiliser des exécutants efficaces, consciencieux et soucieux de l'intérêt commun;
- des encadreurs et animateurs dynamiques, expérimentés, supérieurement motivés, reconnus et respectés des populations chez lesquelles ils exercent et œuvrant dans le cadre de structures et/ou de projets à viabilité éprouvée.

Il faut bien reconnaître que, dans le périmètre actuel du Programme de lutte contre l'onchocercose, peu de foyers offrent présen-

tement et simultanément toutes ces caractéristiques essentielles, soit naturellement soit après dix années de lutte contre la maladie. Il s'ensuit que les perspectives d'extrapolation de l'expérience du plateau Dogon à d'autres foyers sont des plus restreintes, quoique non exclues compte tenu de la modification des contextes épidémiologiques qui peut résulter de l'action du Programme de lutte contre l'onchocercose.

On ne saurait conclure sans souligner l'importance des contraintes imposées par

l'écologie des vecteurs, plus spécialement par leur extrême mobilité et leur relative ubiquité, et par les conséquences socio-économiques de la maladie qui éloignent l'homme des cours d'eau. En raison de ces facteurs défavorables, la lutte contre l'onchocercose, au moins pendant ses phases d'attaque et de consolidation, sinon d'entretien, reste une affaire de très grande envergure, faisant nécessairement appel à de puissants moyens logistiques qui dépassent les possibilités individuelles des Etats et *a fortiori* des communautés rurales. □

La dimension culturelle de la santé

La santé est perçue et vécue différemment selon les individus et les groupes sociaux. Il importe donc d'adapter aux différents publics les messages d'éducation pour la santé.

Ces dernières années, la démultiplication et la diversification des actions d'éducation pour la santé a correspondu à cette nécessité d'adaptation. L'action d'éducation pour la santé est un processus global qui associe différents acteurs, partenaires légitimes et indispensables. Le rôle — forcément simple et réducteur — du message véhiculé par les médias à fort impact s'en trouve précisé. Il sert d'outil de sensibilisation, initiale et publique, à un problème de santé. Il ne s'agit pas de remplacer les autres moyens d'information en forçant, par la seule magie des médias utilisés, tous les déterminants des comportements pathogènes. Nous savons qu'un message risque de n'avoir qu'un impact symbolique s'il n'est pas repris, amplifié par de nombreux relais et s'il n'est pas retraduit, adapté à la réalité des différents groupes sociaux par ceux qui en ont la charge. Les professions médicales et paramédicales, les enseignants, les associations diverses font pénétrer et vivre le message santé dans le tissu social.

Sur le plan de la communication, les supports se multiplient, se diversifient et s'adaptent: radios locales, télématique, informatique, nouvelles utilisations du document écrit. Cette diversification des partenaires et des moyens n'est ni une dispersion, ni un éparpillement. Intégrés dans une stratégie cohérente, ces éléments complémentaires permettent à une éducation pour la santé moderne de s'adresser plus directement à chacun.

C'est ainsi que l'on pourra au mieux développer l'idée d'un mode de vie sain, adapté à l'évolution constante d'une société et donc promouvoir la dimension culturelle de la santé.

— La santé de l'homme, 262, mars-avril 1986, p. 7.

Forum mondial de la Santé

Vol. 7, N° 1, 1986

Table ronde		Forum des lecteurs	74
Le financement de la santé pour tous — l'assurance offre-t-elle la solution? Brian Abel-Smith	3	Prévention	
Discussion	13	Un langage anti-tabac accessible aux jeunes Jules Older	79
Planification sanitaire		Médicaments	
Vaincre la carence iodée en Asie du Sud-Est Graeme A. Clugston & Kalyan Bagchi	34	Traitements dénués d'intérêt: étude d'un cas particulier Elina Hemminki	84
Leçons à tirer de l'action antioctoïreuse en Inde Samuel Paul	41	Les médicaments essentiels en Chine Yang Jingxun	88
Politique et planification sanitaire Gill Walt & Patrick Vaughan	47	Les plantes médicinales sont à l'honneur en Chine Xaio Pei Gen	91
Entretien de Forum		Point de vue	
Prévention de la mortalité maternelle Mahmoud Fathalla, Kelsey A. Harrison, Barbara Kwast & K. Bhasker Rao	54	La désintoxication tabagique A.W. Musk & R.E. Shean	93
Les gens et leur santé		Pas de « santé pour tous » sans « paix pour tous » Samir N. Banoub	94
Participation des communautés villageoises à la lutte contre les vecteurs de l'onchocercose M. Kassambara, P. Poudiogo, B. Philippon, E. M. Samba & D. G. Zerbo	61	Les livres	97
Les contre-indications de la vaccination antioctoïreuse: fables ou réalités? Angus Nicoll	67	Directives à l'intention des auteurs	
Progression de l'allaitement au sein grâce à des groupes d'aide bénévole Sylvia Brunn	70		

ORSTOM

137