

AGIR CONTRE LES VERS

SEPTEMBRE 2003 NUMÉRO 3

DANS CE NUMÉRO : LA SAGA OUGANDAISE



- Bienvenue en Ouganda !
- Lancement sur 5 ans d'un programme national
- L'effet « boule de neige » de la lutte contre les vers
- Un programme qui se veut avant tout pratique
- Agir ensemble
- Retombées bénéfiques

La prévalence et l'intensité d'infection par le *S. mansoni* sont particulièrement fortes chez ceux qui vivent à proximité des lacs et des rivières et n'ont aucun moyen d'éviter le contact avec l'eau, comme les femmes au cours de leurs tâches domestiques ou encore les pêcheurs.

BIENVENUE EN OUGANDA !

L'Ouganda, qualifié par Winston Churchill de « véritable perle de l'Afrique », est un Etat d'Afrique centrale-orientale, enclavé par d'autres pays. En serré par le Rift occidental et le Rift oriental, il constitue une partie des hauts plateaux d'Afrique centrale. Il est baigné par cinq grands lacs – le lac Victoria, le lac Albert, le lac Edouard, le lac George et le lac Kyoga – et deux grands fleuves – le Nil Victoria et Albert (d'après les noms des lacs qu'il traverse) et le Nil Blanc. Ces lacs et ces fleuves fournissent un habitat idéal pour le mollusque hôte intermédiaire du *Schistosoma mansoni*, organisme responsable de la variante africaine de la schistosomiase intestinale. La schistosomiase (appelée également bilharziose) n'est pas une maladie nouvelle en Ouganda - depuis plus de 50 ans, les générations successives ont souffert de ses effets dévastateurs. Jusqu'à très récemment, le constat était resté inchangé. Selon les dernières données, 4 millions de personnes environ souffriraient de schistosomiase - doublée dans de nombreux cas d'une infection concomitante par les vers intestinaux courants, en particulier les ankylostomes.

LANCEMENT SUR 5 ANS D'UN PROGRAMME NATIONAL

Alors que les trois maladies majeures (HIV/SIDA, malaria, tuberculose) réclament déjà tant d'attention, pourquoi, d'un seul coup, l'Ouganda se lance-t-il dans la lutte contre les vers? La raison est simple. Il a été constaté que dans les communautés isolées de pêcheurs, la schistosomiase représentait à elle seule la plus grande menace pour la santé de la population locale. Cet état de fait, allié à la perspective d'une nouvelle stratégie simplifiée (cf. **Agir contre les vers**, Numéro 1), a convaincu le gouvernement de revoir ses priorités et de se lancer dans une opération de grande envergure pour lutter contre ce parasite.



Nous espérons vivement que le bulletin d'information **Agir contre les vers** sera à la fois agréable à lire et instructif. Si vous avez des commentaires à faire sur les numéros parus ou des suggestions concernant des sujets que vous aimeriez voir traités à l'avenir, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse suivante : **wormcontrol@who.int**

UN PROGRAMME QUI SE VEUT AVANT TOUT PRATIQUE

Le programme ougandais de lutte contre les vers poursuit trois objectifs principaux, en parfaite adéquation avec les buts globaux définis par l'OMS²: garantir une distribution régulière et efficace de médicaments vermifuges dans les différents districts; assurer un traitement régulier d'au moins 75% des enfants d'âge scolaire dans les régions endémiques et, là où plus de 50% de la population est infectée, proposer un traitement à l'ensemble de la communauté concernée.

Afin d'atteindre ces objectifs et de pouvoir procéder à une évaluation de l'intervention, quatre activités principales ont été programmées: une collecte de données de référence; l'éducation pour la santé et la sensibilisation de la communauté; un traitement régulier en commençant par les 18 districts sélectionnés pour leur forte charge parasitaire; et un suivi grâce au ré-examen de la cohorte de référence.

COLLECTE DE DONNÉES DE RÉFÉRENCE : MÉDICAMENTS VERMIFUGES ET PETITS PAINS

Dans 8 des 18 districts sélectionnés, la collecte des données de référence est d'ores et déjà achevée. Le processus suivant a été retenu: cinq écoles couvrant au total 120 enfants par école, regroupés en cohortes de naissance suivant les tranches d'âge, ont été identifiées. Parallèlement, au minimum une communauté a été choisie dans chaque district et 120 de ses membres sélectionnés. Chaque personne a été examinée, puis s'est vue remettre une carte de traitement et une dose unique de praziquantel, complétée soit par du mébendazole ou de l'albendazole et de la nourriture, en général un petit pain. Au cours des cinq années à venir, ces cohortes seront traitées annuellement; elles seront à nouveau soumises, dans quatre ans, à un examen médical afin d'évaluer l'impact du programme. A vrai dire, l'efficacité du traitement est d'ores et déjà manifeste et l'excellent rapport coût-efficacité ainsi que les énormes bienfaits en termes de santé procurés par les programmes de déparasitage ont été largement démontrés. Mais il est toujours intéressant d'avoir des preuves supplémentaires de l'efficacité d'un programme, surtout si nous voulons encourager d'autres pays à suivre l'exemple de l'Ouganda.

Districts sélectionnés pour la collecte de données de référence et la mise en œuvre du Programme national de lutte contre la bilharziose et les vers intestinaux



Ecole primaire de Tonya



Ecole primaire de Runga



Ecole primaire de Kibiwo



Examen d'un enfant à l'école primaire de Kibaywa



Elèves de l'école primaire de Hoima regardant leur carte de traitement

DONNÉES DE BASE

² A l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2001, la résolution WHA54.19 a été adoptée: elle préconise une stratégie claire pour les programmes de déparasitage. Cf. www.who.int/wormcontrol