

AGIR CONTRE LES VERS

JANVIER 2004 NUMÉRO 4

AU SOMMAIRE DE CETTE ÉDITION:

COMMENT METTRE EN PLACE UN PROGRAMME DE DÉPARASITAGE

ÉTAPE 1: Collaboration

ÉTAPE 2: Evaluation rapide

ÉTAPE 3: Définition d'un plan d'action

ÉTAPE 4: Commande des médicaments

ÉTAPE 5: Formation

ÉTAPE 6: Suivi de routine et évaluation



Enfants au Niger tenant des bocalux d'urine présentant des traces de sang. © SCI/A. Fenwick.

EST-CE QUE VOUS PRATIQUEZ LE DÉPARASITAGE?

Que feriez-vous si vous disposiez de 10 000 USD? Vous travaillez dans un district rural comptant une population de 200 000 personnes, la région est pauvre et n'est pas équipée de système d'assainissement, votre communauté connaît un certain nombre de problèmes, parmi lesquels: la malaria, des infections de l'appareil respiratoire, la diarrhée et la malnutrition.

Vous pourriez consacrer cet argent à l'un de ces programmes prioritaires – ou l'utiliser pour traiter 50 000 enfants de votre district contre les vers. Ce qui aurait pour effet de faire baisser le taux d'anémie, d'augmenter sensiblement le nombre d'enfants fréquentant l'école, d'améliorer de manière significative leur croissance ainsi que leur capacité à se concentrer et à jouer; ces enfants souffriraient moins d'autres maladies et se sentiraient en bien meilleure santé. Le déparasitage est une intervention sanitaire parmi les plus aisées, les moins onéreuses et les plus efficaces dans lesquelles vous pouvez investir. Il est regrettable qu'il ne soit pas encore considéré comme une priorité.

CIBLEZ, UTILISEZ DES STRUCTURES EXISTANTES, RÉPÉTEZ, STOCKEZ

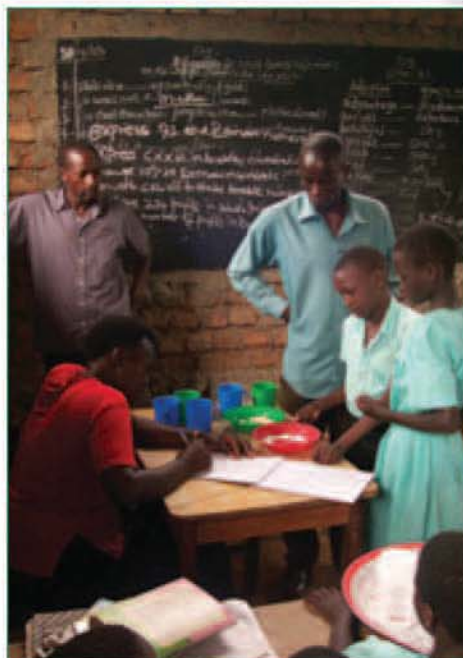
Que vous soyez responsable d'un district sanitaire ou d'une ONG, que vous souhaitiez mettre en place un programme de lutte contre les vers ou simplement intégrer le déparasitage dans votre travail, votre approche sera la même.

- **Ciblez** ceux qui ont le plus besoin du traitement, c'est-à-dire, essentiellement les enfants d'âge scolaire; mais, si votre programme de déparasitage peut toucher des enfants d'âge pré-scolaire ou des femmes, traitez-les aussi – les médicaments vermifuges sont bon marché et sans aucun danger: ils amélioreront leur santé de manière spectaculaire.

- **Ayez recours aux structures existantes**, ne mettez pas au point un nouveau programme – insérez le déparasitage dans le système scolaire en place ou le programme que vous avez déjà lancé.

- **Répétez** le traitement de vos groupes à haut risque régulièrement. Rien de plus réaliste grâce à la chute impressionnante du prix des médicaments vermifuges. Le déparasitage devrait faire partie intégrale de la scolarisation d'un enfant, être proposé comme traitement régulier dans les cliniques accueillant les mères et leurs jeunes enfants et s'inscrire de manière systématique dans toute campagne d'immunisation.

- **Stockez des médicaments vermifuges.** Chaque centre sanitaire local et chaque pharmacie devrait avoir en stock des médicaments vermifuges et les agents de santé devraient connaître les symptômes de l'infection et savoir que le traitement est totalement inoffensif.



Distribution de comprimés vermifuges à des écoliers ougandais - 2003. © SCI/C. Kamenka.

SIX ÉTAPES POUR LANCER UN PROGRAMME DE DÉPARASITAGE

Voici six étapes simples qui vous aideront à lancer votre programme de déparasitage. Il se peut qu'elles se recoupent parfois, ce qui fait que - fonction de votre situation particulière - vous pourrez renoncer à l'une ou l'autre. Elles concernent plus spécialement le déparasitage en milieu scolaire, mais ces informations vous seront également utiles si vous décidez de traiter d'autres groupes à haut risque.

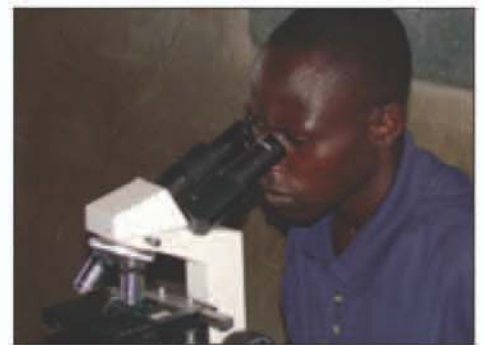
ÉTAPE 1: COLLABORATION

La distribution de médicaments vermifuges par l'intermédiaire des écoles relève des secteurs de la santé et de l'éducation, et l'une des conditions préalables les plus importantes pour le succès de tout programme est d'établir entre ces deux secteurs une collaboration solide dès le départ. Il serait bon d'organiser des rencontres pour décider qui sera responsable de quoi, fixer un calendrier conjoint pour les sessions de formation et parvenir à un consensus sur un budget partagé.

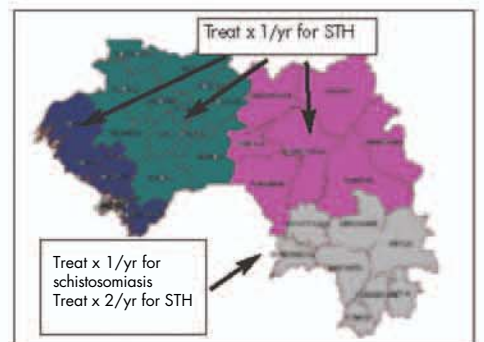
ÉTAPE 2: EVALUATION RAPIDE

Ensuite, il vous faut évaluer la situation. Pour ce faire, vous disposez bien souvent de données existantes. Toutefois, si ces données sont très anciennes, une rapide évaluation vous donnera une idée assez précise de la situation actuelle et vous permettra de prendre les premières mesures qui s'imposent. L'objectif étant de traiter le plus grand nombre de personnes possible, il est recommandé de réduire les coûts d'enquête épidémiologique à un minimum. Mettez sur les qualités techniques de vos microscopistes qui doivent savoir comment préparer et interpréter une lame Kato-Katz – une technique simple qui s'apprend en une demi-journée.

Pour une enquête à l'échelle nationale, un cadre d'échantillonnage simple a été mis au point: vous divisez le pays en différentes zones écologiques et menez une enquête dans chacune d'elles. Le principe de cette approche est le suivant: les vers ont besoin de conditions spécifiques pour survivre (les helminthes transmissibles par le sol (HTS) ont par exemple besoin d'un climat humide et de mauvaises conditions d'hygiène; les schistosomes ont, en plus, besoin d'eau fraîche et de certains mollusques d'eau comme hôtes intermédiaires). Il est probable que chaque zone présentera un schéma de transmission différent. Sur la base de ces résultats, il vous sera ensuite possible de définir une stratégie pour chaque région.



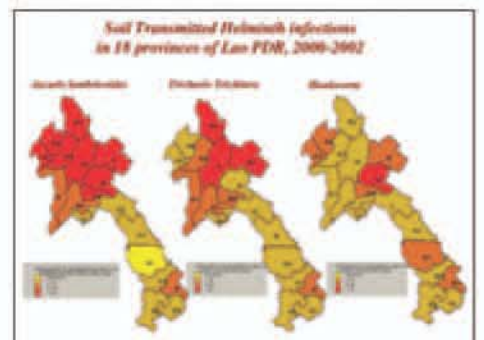
Microscopiste Ougandais. © SCI/R. Stothard



Une carte de Guinée "Ce qu'il faut faire"

CARTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Lorsque vous disposez des résultats de votre enquête épidémiologique, l'utilisation de cartes peut s'avérer très utile pour visualiser les zones les plus infectées, mettre en évidence combien de gens ont besoin d'un traitement et quelles zones ne présentent aucune infection. Des informations sur un certain nombre de variables – comme par exemple la densité de la population, le nombre de centres de santé, l'accès à l'eau salubre – peuvent ensuite être recoupées en ayant recours à des systèmes tels que HealthMapper (<http://www.who.int/csr/mapping/en/>).



Cartes PDR de Lao mettant en évidence la prévalence des helminthes transmissibles par le sol (HTS)

OUTILS POUR UNE ÉVALUATION RAPIDE

● Kits Kato-Katz (pour les HTS et la schistosomiase intestinale)

L'OMS recommande l'utilisation de kits Kato-Katz pour le calcul des œufs d'HTS et de schistosomes intestinaux, et ce, sur la base des avantages suivants: ils ne coûtent pas cher, ils offrent une lecture standardisée (nombre d'œufs par gramme de matière fécale) et la technique est facile à apprendre pour un microscopiste laborantin. A l'aide d'une petite spatule en plastique et d'un gabarit, une petite quantité de matière fécale est prélevée et placée sur une lame, puis examinée au microscope. Les œufs de trois types différents d'HTS (ankylostomes, ascaris, trichocéphales) et de schistosomes intestinaux peuvent être identifiés et comptés. Les œufs d'ankylostomes n'étant plus visibles au bout de deux heures, il est important d'analyser la lame dans les deux heures qui suivent la préparation.

Chaque kit coûte environ 40 USD et peut servir pour 1000 tests. Les gabarits et les spatules peuvent être nettoyés et réutilisés.



● Questionnaire (uniquement pour les schistosomiasis urinaires)

Voilà une méthode qui ne coûte pas cher. Il suffit de demander aux enfants s'ils ont remarqué du sang dans leur urine au cours du dernier mois. L'enfant répondra "oui" ou "non". Cette réponse vous permettra de déterminer si la schistosomiase touche l'école ou non; par contre, elle ne vous donnera aucune indication sur le nombre d'œufs hébergés par chaque enfant, en d'autres termes, sur l'intensité de l'infection. Mais, par définition, un enfant dont l'urine contient du sang est déjà sévèrement atteint. Sur la base de cette information, vous pouvez donc classer les écoles, des plus affectées aux moins touchées, et identifier les zones qu'il importe de traiter d'urgence.



Enfant dont l'urine contient du sang, symptôme d'une schistosomiase urinaire. © SCI/A. Fenwick

● Kits de filtration d'urine (uniquement pour la schistosomiase urinaire)

Comme pour la méthode Kato-Katz, vous aurez besoin de microscopistes dûment formés pour appliquer la technique de filtration d'urine. Mais, il s'agit là d'une procédure hyper simple, qui vous indiquera la présence ou non d'œufs de schistosomes et leur nombre. Une quantité standard d'urine (10 ml) est aspirée dans une seringue puis passée à travers un petit filtre de taille standard. Le filtre est ensuite placé sur la lame d'observation et examiné au microscope.



Chaque kit coûte environ 50 USD et peut servir pour 500 tests. Il vous faudra également des seringues. A la fin de chaque journée, les seringues peuvent être nettoyées et réutilisées. Si les tests sont négatifs, les filtres peuvent eux aussi être réutilisés.

● Logiciel de saisie et d'analyse des données

Ce logiciel, d'installation facile, sert à saisir les données concernant chaque enfant (nombre d'œufs d'HTS et de schistosomes, taille, poids, âge, numéro d'identification et taux d'hémoglobine, si ce dernier a été mesuré). Des calculs simples peuvent ensuite être effectués ou les données exportées sur Epi Info, Excel ou d'autres logiciels permettant une analyse plus sophistiquée.



DIAGRAMME 1. COMMENT EFFECTUER UNE ÉVALUATION RAPIDE DANS VOTRE DISTRICT

NOTE: Cette approche ne suit pas une méthode épidémiologique rigoureuse. Elle représente une approche opérationnelle qui vous permet d'évaluer rapidement la situation afin d'agir.

COMMENT CHOISIR LES ÉCOLES ET LES ENFANTS

ÉCHANTILLONNAGE POUR LES HTS

Choisissez 5–10 écoles situées dans différentes zones de votre district. Dans chaque école, sélectionnez 50 enfants des classes supérieures (où le taux d'infection est en général le plus élevé). Prélevez un échantillon des selles de chaque enfant et examinez-le, en utilisant la méthode Kato-Katz, pour identifier d'éventuels œufs d'HTS. Vous pourrez détecter dans le même échantillon la présence éventuelle d'œufs de schistosomes intestinaux.

ÉCHANTILLONNAGE POUR LES SCHISTOSOMIASES

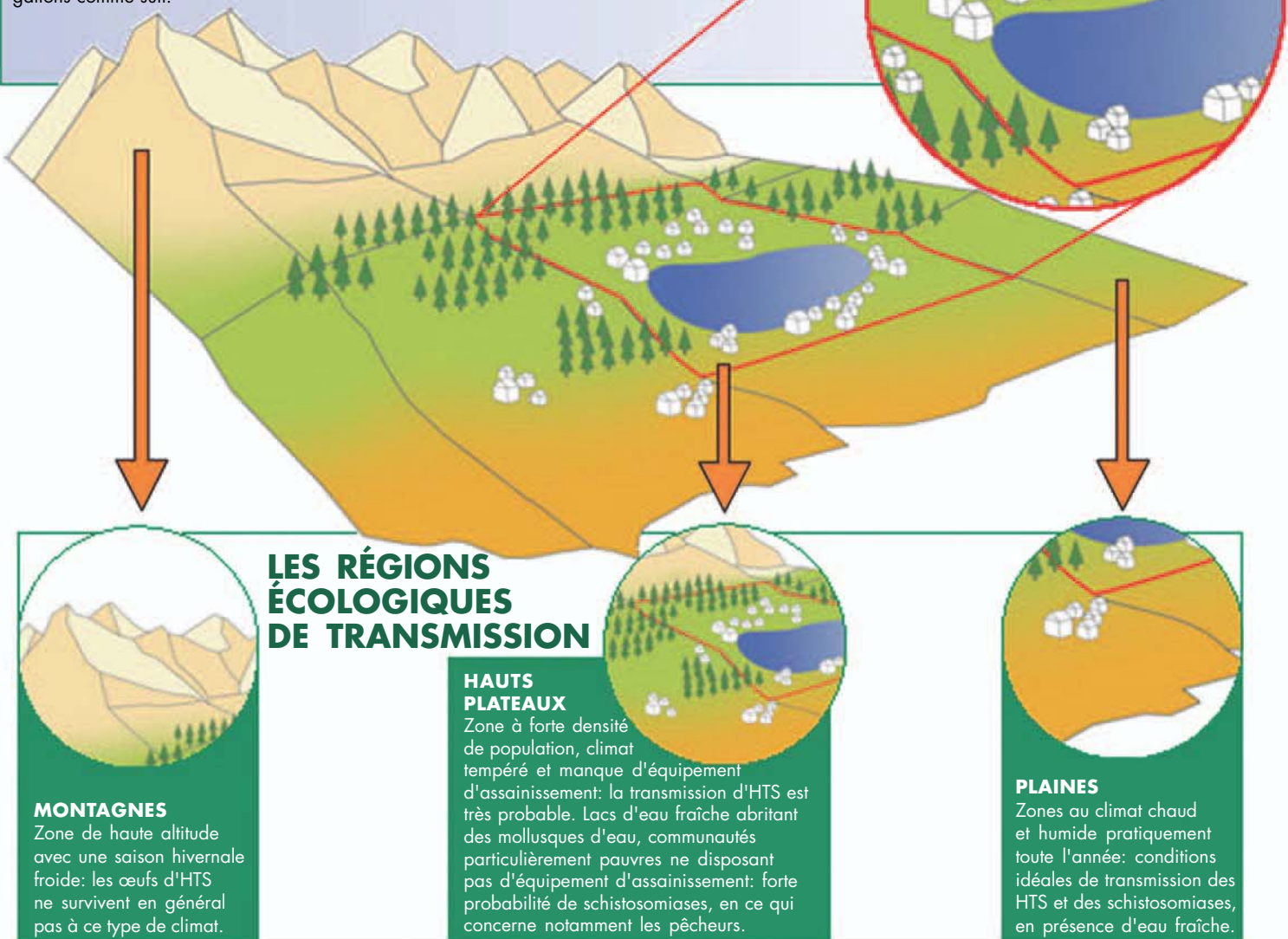
Par chance, les écoles choisies pour déterminer les taux d'HTS seront peut-être des zones exemptes de schistosomiasis (qui affectionnent particulièrement les plans d'eau). Pour détecter la présence de schistosomes, votre enquête épidémiologique doit porter spécifiquement sur des écoles situées près de lacs ou de zones irriguées. Vérifiez d'abord si vous pouvez trouver d'anciennes études qui mentionneraient d'éventuelles schistosomiasis dans une localité donnée par le passé. Ensuite, parlez avec le personnel de santé local qui sera bien souvent votre meilleure source d'information et demandez-lui s'il a repéré des enfants au ventre gonflé ou tout autre signe extérieur d'infection. Si vous soupçonnez la présence de schistosomiasis, sélectionnez quelques écoles situées près de plans d'eau ainsi que d'autres localisées un peu plus loin, puis poursuivez vos investigations comme suit:

POUR LES SCHISTOSOMIASES INTESTINALES

Dans chaque école choisie, sélectionnez 50 enfants des classes supérieures et demandez à chacune de vous fournir un échantillon de ses selles. En suivant la méthode Kato-Katz, vérifiez si ces échantillons renferment des œufs de schistosomes intestinaux.

POUR LA SCHISTOSOMIASE URINAIRE

Pour la schistosomiasis urinaire, procédez de la même manière pour sélectionner les écoles. Vous avez ensuite à votre disposition deux méthodes pour évaluer l'ampleur du problème. L'approche la plus simple consiste à utiliser le questionnaire standard. Envoyez 50 questionnaires à chaque école (un par enfant des classes supérieures). L'autre méthode consiste à utiliser un kit de filtration de l'urine et d'examiner l'urine de 50 enfants des classes supérieures de chaque école.



ÉTAPE 3: DÉFINIR UN PLAN

Les prélèvements de selles et d'urine étant analysés le jour même, vous ne devriez pas passer trop de temps à synthétiser les résultats et produire un rapport succinct mettant en évidence la prévalence et l'intensité de l'infection dans chaque école et chaque zone. Il convient ensuite de suivre les recommandations de l'OMS pour décider de l'action à entreprendre (tableaux 1 et 2). Les schistosomiasés et les HTS réclament des actions légèrement différentes; il est cependant crucial de traiter les deux infections en même temps lorsqu'elles co-existent.



Ascaris

TABLEAU 1. STRATÉGIE DE TRAITEMENT RECOMMANDÉE POUR LES HTS

Catégorie	Prévalence*	Action dans les écoles **	Action dans la communauté
I: Elevée	≥70%	Traiter tous les enfants d'âge scolaire deux à trois fois par an	Traiter les enfants d'âge pré-scolaire et les femmes en âge d'avoir des enfants à chaque fois qu'elles sont en contact avec les services de santé, par exemple dans les cliniques accueillant les mères et leurs jeunes enfants.
II: Modérée	≥50%	Traiter tous les enfants d'âge scolaire au moins une fois par an	
III: Faible	< 50%	Ne traiter que les individus présentant des symptômes (ceux chez qui des vers ont été détectés dans les selles)	Ne traiter que les individus présentant des symptômes (présence de vers dans les selles).

*Fait référence au pourcentage d'enfants infectés par au moins un des trois types d'HTS. Le logiciel effectue ce calcul automatiquement pour vous.

**Enfants d'âge scolaire fréquentant ou non l'école.

TABLEAU 2. STRATÉGIE DE TRAITEMENT RECOMMANDÉE POUR LES SCHISTOSOMIASÉS

Catégorie	Prévalence	Action dans les écoles **	Action dans la communauté
I: Elevée	Schistosomiase urinaire ≥30% *** ou schistosomiase intestinale ≥50%	Traiter les enfants d'âge scolaire une fois par an	Le praziquantel doit être disponible dans les dispensaires et les cliniques pour traiter les cas suspects. Les groupes à haut risque devraient être traités systématiquement.
II: Modérée	Schistosomiase urinaire <30% *** ou schistosomiase intestinale ≥10%-<50%	Traiter les enfants d'âge scolaire une fois tous les deux ans	
III: Faible	<10% d'individus infectés par une schistosomiase urinaire ou intestinale	Traiter les enfants d'âge scolaire deux fois au cours de leur cycle primaire, par exemple une première fois à leur entrée à l'école et une autre fois lorsqu'ils quittent l'école	Le praziquantel doit être disponible dans les dispensaires et les cliniques pour traiter les cas suspects.

**Enfants d'âge scolaire fréquentant ou non l'école.

***Pour la schistosomiase urinaire, utilisez la méthode du questionnaire afin d'évaluer la prévalence de sang dans les urines chez les enfants qui auront rempli ce questionnaire.

ÉTAPE 4: COMMANDE DE MÉDICAMENTS VERMIFUGES

Au moment de calculer le nombre de médicaments vermifuges à commander, demandez-vous si vous devez traiter les deux infections, à quelle fréquence vous devez traiter et quels sont vos groupes cibles.

Il existe quatre médicaments vermifuges pour le traitement des HTS:

- l'albendazole et le mébendazole, particulièrement attrayants puisqu'ils se présentent en dose d'un comprimé pour tout individu de plus de deux ans;
- le pyrantel et le levamisole, un peu plus compliqués à administrer dans la mesure où la dose se calcule en fonction du poids de la personne à traiter.

TABLEAU 3. DOSES DE MÉDICAMENTS VERMIFUGÉ POUR LE TRAITEMENT DES HTS



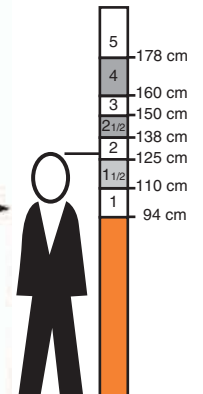
Médicament	Doses en fonction de l'âge	
	1-2 ans	2 ans et plus
Albendazole (comprimés de 400-mg)	1/2 comprimé	1 comprimé
Mébendazole (comprimés de 500-mg)	1 comprimé	

Pour les schistosomiasis, il n'existe qu'un seul médicament, le praziquantel. La posologie correcte est calculée en fonction du poids (à raison de 40–60 mg/kg). Il vous faut donc des pese-personnes fiables. Mais vous pouvez aussi vous référer à la taille de l'individu, plutôt qu'au poids, pour calculer le nombre de comprimés à administrer. A cet effet, l'OMS a mis au point une "toise de dosage" du praziquantel en prenant comme dose standard 40 mg/kg (cf. tableau 4).

TABLEAU 4. DOSES DE PRAZIQUANTEL POUR LE TRAITEMENT DES SCHISTOSOMIASIS



Médicament	Doses en fonction de l'âge	
	1-5 ans	6 ans et plus
Praziquantel (comprimés de 600-mg)	Dans la plupart des cas, il est peu probable que cette tranche d'âge soit gravement infectée, mais en cas de besoin, ce groupe peut être traité en toute sécurité.	Utilisez des pese-personnes ou la toise de dosage du praziquantel mise au point par l'OMS.



Un comprimé d'albendazole ou de mébendazole coûte environ 0.02 USD.

Un comprimé de praziquantel devrait coûter moins de 0.10 USD.

QUI POUVEZ-VOUS TRAITER?

	0-1 an	1-2 an(s)	2-5 ans	6 ans et plus	Femmes enceintes
Pour les HTS	X	✓	✓	✓	✓
Pour les schistosomias	X	▲	▲	✓	✓

X A la fois pour les HTS et les schistosomias: Les enfants de moins d'un an ne devraient être traités pour aucune des deux infections 1) il est improbable qu'ils soient infectés et 2) l'inocuité de ces médicaments pour cette tranche d'âge n'a pas été prouvée.

✓ Pour les HTS: Dès l'instant où un enfant commence à ramper et à explorer son environnement portant souvent ses doigts à la bouche—il court un risque d'infection par les HTS. Dans une zone endémique, les enfants seront ré-infectés à plusieurs reprises et, s'ils ne bénéficient d'aucun traitement, le nombre de parasites qu'ils hébergent dans leur corps ne cessera d'augmenter. Lorsqu'ils atteindront l'âge scolaire, ils pourraient être porteurs de centaines de vers, ce qui représente une infection grave. Il n'y a aucun danger à traiter les enfants contre les HTS dès l'âge d'un an, avec de l'albendazole ou du mébendazole. Il est par ailleurs recommandé de traiter les femmes enceintes (de préférence après les trois premiers mois de la grossesse).

▲ Pour les schistosomias: En règle générale les enfants de moins de cinq ans ne sont pas beaucoup en contact avec des plans d'eau et ne courent donc pas un risque d'infection grave. Les infections sérieuses touchent habituellement les enfants de plus de 6 ans qui apprennent à nager et jouent dans l'eau. Toutefois, dans des zones à forte endémie, il se pourrait que des enfants âgés de 1 à 5 ans aient besoin d'un traitement. Le praziquantel est sans danger pour les enfants de plus d'un an et peut également être administré aux femmes enceintes (de préférence après les trois premiers mois de grossesse).

POURQUOI LES ENFANTS D'ÂGE SCOLAIRE?

Pour réaliser une évaluation rapide, il y a plusieurs avantages à faire porter l'enquête épidémiologique sur des enfants d'âge scolaire: c'est un groupe facile à contacter et qui reflète l'infection parasitaire de sa communauté. Les enfants d'âge scolaire représentent le groupe le plus important à cibler lorsque vous lancez votre programme de déparasitage, et ce pour un certain nombre de raisons:

- **Vulnérabilité.** C'est la tranche d'âge entre 6 et 15 ans qui présente la plus forte intensité d'infections parasitaires.
- **Santé et formation.** L'impact de l'infection sur l'organisme des enfants est particulièrement grave. Pour beaucoup, leur unique chance de scolarisation sur quelques années risque d'être compromise par cette infection, du fait de l'absentéisme ou de l'incapacité à se concentrer en classe.
- **Communauté.** Un pourcentage important d'enfants infectés contribue à la contamination de l'environnement – cette contamination, à son tour, fait grimper le taux d'infection pour l'ensemble de la communauté. La réduction du nombre de vers hébergés par les enfants, sera donc profitable à tous.
- **Rapport coût-efficacité.** L'utilisation du système scolaire et le recours aux enseignants pour distribuer les comprimés vermifuges garantissent un excellent rapport coût-efficacité.

QUI D'AUTRE?

En plus des enfants d'âge scolaire, d'autres groupes peuvent tirer un grand bénéfice du déparasitage: les enfants d'âge pré-scolaire, les femmes en âge d'avoir des enfants et les personnes exposées à un risque élevé du fait de leur profession (pêcheurs par exemple, constamment en contact avec de l'eau).



Adolescentes au Cameroun. © WHO/PVC/H. Allen.



Femme enceinte recevant un traitement vermifuge en RDP Lao © WHO/PVC/D. Engels.

QUI TRAITER

ÉTAPE 5: FORMATION

Le fait d'associer des enseignants aux programmes de déparasitage scolaire s'avère très profitable. Ces enseignants sont respectés par la communauté et bénéficient de sa confiance. Ils connaissent bien leurs classes d'écoliers et sont en général heureux de contribuer à un programme favorisant la santé des enfants et améliorant leurs résultats scolaires. En faisant appel aux enseignants, vous améliorez également votre capacité à toucher un plus grand nombre d'enfants.

La formation d'un groupe de 35 à 40 enseignants ne prend qu'une demi-journée, à la fois pour leur apprendre à administrer les médicaments et à sensibiliser les enfants au problème des vers. L'expérience de plusieurs pays a confirmé que la meilleure approche est la formation "sur le terrain". En d'autres termes, en mettant en contact les enseignants et le personnel de santé de la même zone et en se rendant dans une école voisine où une démonstration pratique pourra être donnée. Un enseignant dûment formé peut déparasiter jusqu'à 200 enfants par jour.



Un enseignant de l'école primaire de Minkomeyos, Cameroun. © WHO/PVC/H. Allen.



Session de formation d'enseignants au Myanmar: 200 enseignants - une par école primaire de la Township de Nyaungdone - ont été formés pour dispenser une éducation à la santé et distribuer des comprimés d'albendazole © WHO/PVC/A. Montresor



Un enseignant de l'école primaire d'Ubbi, Ouganda © SCI/C. Karmenka.

TROUSSE POUR ATELIERS DE FORMATION D'ENSEIGNANTS

- 

"Comment déparasiter des enfants d'âge scolaire: instructions à l'attention d'enseignants" - une bande dessinée simple qui explique, en plusieurs étapes faciles à suivre, comment administrer les médicaments vermifuges aux enfants.
- 

Matériel d'éducation à la santé - un CD-ROM fournissant toute une série d'outils, des calendriers, en passant par des posters, brochures, et jeux pour classes d'écoliers, jusqu'à des spots radiophonique et des prospectus pour sensibiliser la communauté.
- 

Kit de formation d'enseignants - Brochure pratique expliquant comment animer un atelier de formation d'enseignants, avec quelques suggestions sur les sujets clés à couvrir, les expériences d'autres pays, et des références pour se procurer de plus amples informations.

COMMENT TOUCHER DES ENFANTS NE FRÉQUENTANT PAS L'ÉCOLE?

Dans certains pays, le pourcentage d'enfants d'âge scolaire ne fréquentant pas l'école est considérable. Si votre programme de déparasitage passe par le milieu scolaire, votre traitement ne concernera pas ces enfants qui en ont peut-être le plus besoin. Une manière de contacter ce groupe consiste à inviter les enfants fréquentant l'école à informer leurs soeurs, frères, cousins et amis de la journée de déparasitage organisée à l'école et de leur demander de venir bénéficier du traitement. Lorsque vous êtes en présence de systèmes scolaires multiples - écoles à orientation religieuse, écoles privées et écoles communautaires - il est important de les inclure toutes dans votre programme.



Enfants népalais. © WHO/NHD/Z. Weise Prinzo.

ÉTAPE 6: SUIVI DE ROUTINE ET ÉVALUATION

Degré de couverture du programme: Le suivi de routine et l'évaluation sont importants, et peuvent être, en fonction des ressources disponibles, plus ou moins sophistiqués. Pour bien faire, il faudrait au moins: collecter les données épidémiologiques pour calculer le nombre d'enfants devant être re-traités et permettre à vos services d'approvisionnement d'établir un budget pour la quantité de comprimés nécessaires au prochain cycle de traitement. Les enseignants peuvent déterminer aisément le taux de couverture du programme en cochant tout simplement le nom de chaque élève de la classe ayant reçu un comprimé. Les enfants ne fréquentant pas l'école et ayant bénéficié du traitement, devraient également être enregistrés. Après chaque journée de déparasitage, ces chiffres seront relevés et centralisés afin de permettre le calcul d'une couverture nationale pour chaque année et d'ajuster le programme si nécessaire.

Registres de suivi des enfants traités en Ouganda © SCI/C. Karnemka

Impact: L'efficacité du déparasitage est de notoriété publique. Mais il peut être important de mesurer l'impact de votre programme de déparasitage afin, par exemple, de garantir un renouvellement du financement. Le mieux est alors de pratiquer une seconde estimation rapide, de préférence 2 à 3 ans après le lancement de votre programme, dans un nombre restreint d'écoles, et d'examiner à nouveau les selles et les urines.

Prévalence / Intensité: Le point critique dont il faut se souvenir est le suivant: si la prévalence n'a pas chuté de manière éclatante, cela ne veut pas dire pour autant que votre programme a échoué. Il arrive que la prévalence n'affiche aucun déclin significatif avant l'amélioration de l'assainissement pour toute la communauté dans la mesure où la ré-infection se poursuit dans l'environnement. L'indicateur le plus important reste l'intensité de l'infection (comme estimation indirecte du nombre de vers hébergés par chaque individu) qui, elle, doit baisser. L'intensité de l'infection est capitale en termes de santé étant donné que moins une personne aura de vers, moins grave sera la maladie.

Autres données: Vous pouvez également collecter d'autres données fondamentales concernant chaque enfant comme, par exemple, son âge, son poids, et si les ressources le permettent, vous pouvez aussi mesurer le taux d'hémoglobine afin de déterminer la prévalence d'une anémie éventuelle. En termes de suivi de routine, cependant, il importe de se souvenir que, bien que les niveaux d'une anémie et la croissance des enfants soient associés aux verminoses et devraient, après plusieurs actions de déparasitage répétées, afficher une tendance à l'amélioration, il ne sera pas possible avec ce type d'enquête épidémiologique de déterminer si les améliorations sont entièrement imputables à votre déparasitage, puisque la malaria et d'autres facteurs entrent également en ligne de compte.

COMBIEN COÛTE LE TRAITEMENT DE 100 000 ENFANTS?

L'un des meilleurs "arguments de vente" du déparasitage est le prix extrêmement modique des médicaments vermifuges. Avec juste 1 USD vous pouvez acheter de quoi traiter 50 enfants contre les HTS ou 5 enfants contre à la fois la schistosomiase et les HTS.

- COÛT DU TRAITEMENT DE 100 000 ENFANTS
- POUR LES HTS UNIQUEMENT 2000 USD SEULEMENT
- POUR LA SCHISTOSOMIASE 20 000 USD
- POUR LES DEUX INFECTIONS 22 000 USD



Enfants à Zanzibar © WHO/GMG/H. Anenden

SUIVI

Nous tenons à remercier la Fondation Bill & Melinda Gates de son généreux soutien financier qui nous permet de publier ce bulletin d'information.

CONSEILS PRATIQUES POUR LA MISE EN ŒUVRE DU DÉPARASITAGE EN MILIEU SCOLAIRE

A FAIRE...

Faites du déparasitage une composante intégrale de tout programme de santé scolaire. Associez le traitement vermifuge à un apport en fer et en autres oligo-éléments.

Assurez-vous qu'il y ait une collaboration entre personnel de santé et enseignants à chaque étape du programme, et identifiez clairement les rôles de chacun.

Aidez les enseignants à comprendre les effets bénéfiques du déparasitage pour qu'ils aient une attitude positive et reconnaissent que leur temps investi constitue une contribution importante à l'éducation de base.

Assurez-vous que le personnel médical soit prêt pour la prise en charge d'éventuels effets secondaires. Les effets secondaires sont rares, mineurs et passagers; ils se manifestent p. ex. sous la forme de nausées. Toutefois, lorsque les enfants hébergent un nombre excessivement élevé de vers, la première phase de traitement peut occasionner des douleurs abdominales. Les enseignants et les familles devraient savoir que ces douleurs ne sont pas dues aux médicaments mais à l'expulsion des parasites morts.

Assurez-vous qu'un traitement soit administré à la fois pour les verminoses intestinales et pour la schistosomiase partout où cela est nécessaire. Un déparasitage efficace exige l'administration de ces deux traitements.

Mettez tout en place pour assurer un déparasitage régulier, de façon durable. Protégez les enfants tout au long de leur période de développement en commençant le déparasitage systématique à un âge précoce (par exemple au cours des programmes de développement de la petite enfance) et continuez-le tout au long de l'éducation primaire.

Visiez également les enfants non scolarisés. Non seulement ceci augmente l'impact de l'intervention en matière de santé publique, mais il y a également un effet positif sur la participation scolaire, particulièrement pour les filles.

A NE PAS FAIRE...

Ne gaspillez pas de temps ni de ressources en essayant d'examiner chaque école ou enfant. Les médicaments vermifuges peuvent être administrés sans danger à des enfants non infectés. Il n'est donc pas nécessaire de faire un diagnostic individuel ou d'examiner chaque école.

N'excluez pas les adolescentes du traitement systématique. Les médicaments sont sans danger, même en cas de grossesse.

N'ayez pas peur d'administrer la dose unique d'albendazole ou de mébendazole aux enfants de petite corpulence. Les médicaments sont sans danger pour tout enfant au delà d'un an, indépendamment de leur poids ou de leur taille. Il est cependant préférable de ne pas déparasiter un enfant gravement atteint d'une autre maladie – en effet, si l'état de santé de l'enfant empire, les médicaments vermifuges pourraient être incriminés, ce qui compromettrait sérieusement le succès de la campagne.

N'hésitez pas à utiliser une toise au lieu d'un pèse-personnes pour administrer le praziquantel. La toise permet un dosage correct – surtout pour les enfants d'âge scolaire – et sera, à long terme, plus fiable qu'une balance en mauvais état.

N'attendez pas une amélioration en matière d'assainissement avant de commencer un déparasitage systématique – un traitement régulier aidera les enfants à éviter les effets les plus néfastes de l'infection.



Depuis 1990, des repas distribués dans les écoles ont contribué à augmenter la fréquentation de l'école primaire dans les pays en voie de développement (augmentation de 50 millions); plus de la moitié des nouveaux écoliers fréquentant l'école sont des filles. Le WFP intègre progressivement le déparasitage aux programmes alimentaires scolaires dans le monde entier et déparasite d'ores et déjà 2 millions d'écoliers dans le cadre de ce réseau. © WFP/T. Haskell.

Nous espérons que ce bulletin d'information '**Agir contre les vers**' est à la fois agréable à lire et instructif. Si vous avez des commentaires sur les éditions déjà parues ou des suggestions à faire concernant des secteurs que vous souhaiteriez voir couverts à l'avenir, n'hésitez pas à nous contacter par mail à l'adresse suivante, **wormcontrol@who.int**

