

Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 38 (1981)
Heft: 2

Buchbesprechung: Rezensionen = Analyses = Reviews

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Rezensionen – Analyses – Reviews

Marie-Paule Défossez et Medicus Mundi: Un nouveau combat pour la santé (Préface du Prof. P. Milliez). Editions CANA, Paris 1980. 181 p.

Fondée en 1962 en France par le Dr Jean-Paul Fantino, l'association internationale Medicus Mundi compte maintenant des sections dans une dizaine de pays européens. Sa création a répondu aux préoccupations de médecins et d'autres professionnels de santé qui, au retour d'une période de travail dans le tiers monde et ayant réalisé combien ils étaient (avant de partir) mal ou pas du tout préparés à la tâche qui les attendait, ont voulu améliorer la situation pour leurs successeurs. Son action s'exerce, au niveau international et à celui de chaque association nationale, dans deux directions: 1. le choix et la formation des candidats, et 2. la sélection, le cas échéant la meilleure formulation des projets proposés. Depuis plusieurs années, et entre autres par l'intermédiaire de ses assemblées générales annuelles, auxquelles participent régulièrement des ministres et autres responsables de la santé des pays en développement, Medicus Mundi a mis très nettement l'accent sur un renouvellement de la philosophie et de la pratique de la coopération au développement dans le domaine de la santé. Ceci dans le sens des soins de santé primaires tels qu'ils ont été discutés en 1978 à la Conférence tenue à Alma Ata sous les auspices de l'OMS et de l'UNICEF.

Le livre qui vient de paraître devrait faire mieux connaître les problèmes qui ont rendu nécessaire une réorientation marquée de l'action de santé dans le tiers monde. Il commence par une préface du Prof. Milliez, qui relève par exemple qu'«il vaut mieux n'envoyer personne que des gens qui ont reçu seulement une formation médicale ou infirmière classique». Il insiste aussi à juste titre sur le *parallélisme*, dans des contextes bien évidemment différents, entre les changements nécessaires dans les pays en développement et ceux nécessaires dans nos pays.

Le chapitre premier brossé à grands traits l'histoire de Medicus Mundi et ses actions actuelles, ainsi que les dramatiques problèmes de santé qui se posent dans les pays du tiers monde et qui pour certains d'entre eux ont été en s'aggravant au cours des années récentes. Le chapitre II rassemble une série de contributions de médecins (et d'étudiants en médecine) ayant travaillé dans des situations diverses dans plusieurs pays d'Afrique. Il faut souligner la qualité de ces courts textes successifs, tant quant au fond que quant à la forme: l'auteur de cette analyse pour sa part y a retrouvé, décrits de façon claire, humaine et percutante, les aspects essentiels de la problématique de l'action sanitaire dans des sociétés traditionnelles et, surtout, défavorisées. Tous ces récits mettent l'accent sur les mêmes impératifs, dont la pertinence est maintenant largement reconnue: écoute et respect de la collectivité dans laquelle ou plutôt *avec* laquelle on travaille, sa participation indispensable, la promotion de la responsabilité de l'individu, de la famille et du groupe pour leur santé, l'accent sur l'éducation à la santé. Ceci néanmoins sans négliger les soins curatifs, qui sont un préalable à une action préventive et pédagogique (dans la mesure où ils permettent de créer la confiance nécessaire) et qui doivent continuer à accompagner cette dernière. L'objectif global, dit l'auteur, est de «créer un nouveau type de rapports entre les hommes et leur santé» (et, surtout, de ne pas les transformer en assistés).

Le chapitre III résume les messages majeurs tirés de ces expériences. En conclusion est mis en évidence une fois encore le fait que, mutatis mutandis, des problèmes analogues se posent dans les pays industrialisés. Il y a enfin plusieurs annexes utiles.

Un livre fort bien fait, clair, dynamique, qui se lit d'un trait et avec plaisir (même s'il traite de très graves problèmes encore non résolus dans beaucoup de pays). Notre impression est que, par les

expériences vécues qu'il rapporte, il fera toucher du doigt les problèmes du tiers monde aussi à qui s'y intéresse sans y être allé. Une lecture donc que l'on peut recommander vivement aux professionnels de santé et à tous ceux que préoccupe une évolution des pays en développement comme des pays industrialisés qui soit digne de l'être humain et lui permette de mener une vie personnellement et socialement satisfaisante.

J. Martin, Lausanne

N. B.: Le Président de l'Association Medicus Mundi Internationalis est actuellement le Dr E. Widmer, Gotthardstrasse 18, CH-8800 Thalwil

Le projet Garki. Recherches sur l'épidémiologie du paludisme et la lutte antipaludique dans la savane soudanienne de l'Afrique occidentale par L. Molineaux et G. Gramiccia. Organisation mondiale de la Santé, Genève 1980 (ISBN 9242560618). 354 pages. Prix: Fr.s. 33.-. Disponible également en anglais.

Le paludisme est indubitablement l'un des pires fléaux de l'Afrique tropicale où l'intensité de la transmission est considérée depuis longtemps comme le principal obstacle qui s'y oppose à toute forme d'endiguement de la maladie. C'est en fait l'une des raisons pour lesquelles l'Afrique a été exclue du Programme mondial d'éradication du paludisme lancé par l'OMS vers le milieu des années 1950. Le fait que l'on était peu renseigné sur la dynamique quantitative de la transmission du paludisme et l'impact de mesures de lutte telles que les pulvérisations domiciliaires à effet rémanent et l'administration massive de médicaments ont amené l'OMS à entreprendre des activités de recherche sur le terrain pour recueillir des éléments d'information sur tous les facteurs qui contribuent à l'entretien d'une transmission intensive.

Cet ouvrage présente l'étude entreprise dans un secteur du nord du Nigéria de 1969 à 1976 par une équipe de recherche mixte OMS/Gouvernement du Nigéria en matière d'épidémiologie du paludisme et de lutte antipaludique dans la savane africaine. Le projet avait pour objectifs 1. d'étudier l'épidémiologie du paludisme dans les zones rurales de la savane soudanienne de plaine, en cherchant spécialement à mesurer les variables entomologiques, parasitologiques et séro-immunologiques et à en déterminer les relations, 2. de mesurer l'effet des pulvérisations domiciliaires au propoxur (insecticide à effet rémanent), soit seules soit associées à l'administration massive de médicaments (sulfalène et pyriméthamine à deux fréquences différentes), et 3. de construire et d'expérimenter un modèle mathématique de la transmission du paludisme afin de comparer les différentes stratégies de lutte en fonction des résultats escomptés – une simulation réaliste de la transmission devant permettre de mieux comprendre l'interaction des facteurs en cause et de mieux planifier les futurs programmes de lutte.

Comme le montre l'ouvrage, le projet a largement atteint ses objectifs. Les auteurs se sont efforcés de faire un compte rendu équilibré des différents aspects de l'étude, encore que l'abondance des données recueillies n'ait pas rendu leur tâche facile. Les premiers chapitres contiennent une rétrospective des études épidémiologiques et des essais de lutte précédemment entrepris en Afrique, suivie d'un exposé présentant la justification et les objectifs du projet, la conception de l'étude et la zone d'exécution, ainsi que les opérations de lutte (pulvérisations rémanentes et administration de médicaments). Huit chapitres sont ensuite consacrés à l'entomologie, la parasitologie, l'immunologie, les hémoglobines anormales et les groupes sanguins ABO, la démographie, les enquêtes cliniques, le modèle mathématique de transmission et les conclusions pratiques en vue de la poursuite de la lutte antipaludique. Chacun des chapitres techniques porte sur toute la période de l'étude, et englobe ainsi les données de base recueillies avant l'intervention, les résultats des interventions et leur analyse, ainsi que les observations effectuées durant les deux années qui ont suivi la cessation des mesures de lutte. À la fin de chaque chapitre technique un résumé dégage les principales conclusions d'intérêt scientifique et pratique. La dotation en personnel et le coût du projet font l'objet de deux appendices, tandis que sont citées plus de 160 références bibliographiques.

Il faut citer parmi les principales constatations la très forte intensité de la transmission, ce qui confirme qu'en Afrique tropicale le paludisme présente des caractéristiques uniques en leur genre: on a observé par exemple que la capacité vectorielle (c'est-à-dire le risque de transmission du parasite) était 1000 fois supérieure à la valeur critique nécessaire au maintien du paludisme endémique, et que le taux d'inoculation entomologique, ou nombre d'infections auxquelles l'homme se trouve exposé par unité de temps, était environ 100 fois supérieur à la valeur critique. Les observations parasitologiques ont révélé que tout le monde était infecté dès le début de la vie, non seulement par *Plasmodium falciparum*, mais très probablement aussi par *P. malariae*, et même par *P. ovale*, pourtant habituellement décrit comme un parasite «rare». L'effet du parasitisme sur l'immunité a bien été mis en évidence, ce qui a confirmé bien des éléments connus tout en donnant lieu à de nouvelles observations. Les résultats des différentes épreuves séro-immunologiques sont analysés les uns par rapport aux autres, ainsi qu'en fonction des observations parasitologiques, des types d'hémoglobines et de l'application et de l'interruption des mesures de lutte antipaludique. Les études cliniques, pour limitées qu'elles aient été, ont mis en évidence d'intéressantes relations entre la température du corps et la parasitémie, et un effet sensible de la lutte antipaludique sur la fréquence des accès fébriles et sur les indicateurs anthropométriques de l'état nutritionnel des enfants. Les études démographiques ont montré que le taux de mortalité infantile était très élevé avant la lutte, que ses écarts d'une année à l'autre et d'une saison à l'autre étaient associés de façon frappante avec les variations correspondantes du risque, pour le nourrisson, d'acquérir *P. falciparum*, et qu'il était sensiblement diminué par la lutte antipaludique. Une estimation rigoureuse de l'impact des mesures antipaludiques montre ce qu'il est possible de faire dans le genre de situation qui faisait l'objet de l'enquête. Enfin et surtout, le nouveau modèle mathématique, confronté à la dure réalité des faits, permet de réaliser des simulations beaucoup plus réalistes de l'épidémiologie du paludisme à *P. falciparum*, aussi bien avant qu'après l'application des mesures de lutte, et devrait constituer un nouvel instrument particulièrement utile tant pour ceux qui sont chargés de préparer les campagnes de lutte que pour ceux qui doivent enseigner l'épidémiologie des maladies à vecteurs.

Organisation Mondiale de la Santé, Genève

Comité OMS d'experts du paludisme: Dix-septième rapport. Série de Rapports techniques de l'Organisation mondiale de la Santé, No 640, Genève 1979 (ISBN 92 4 2206407). 79 pages. Prix: sFr. 5.—. Edition espagnole en cours de préparation.

De nombreuses années d'efforts en vue d'éliminer le paludisme avaient libéré des centaines de millions de personnes du danger de contracter la maladie, mais depuis une dizaine d'années environ une bonne part de ces travaux assidus et coûteux ont été en partie réduits à néant, puisque le nombre des cas de paludisme enregistrés dans le monde a augmenté régulièrement. La stabilité des niveaux d'endémicité dans les régions d'Afrique situées au sud du Sahara, la réapparition de la maladie dans certaines parties de l'ouest et du sud de l'Asie ainsi que de l'Amérique latine, les difficultés financières que les pays éprouvent pour assurer des services de santé à leurs populations, certains problèmes techniques tels que la résistance des moustiques vecteurs du paludisme aux insecticides, la résistance des parasites du paludisme aux médicaments et l'insuffisance des efforts de recherche – voici quelques-uns des facteurs, ajoutés à beaucoup d'autres, qui ont compromis la santé et le développement socio-économique de populations entières. En 1978, la Trente et Unième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une nouvelle stratégie d'ensemble, insistant sur la nécessité d'engager une action politique nationale, en vue de combattre le paludisme et soulignant que, si l'éradication du paludisme constitue l'objectif final, il appartient néanmoins à chaque pays de déterminer les modalités de sa réalisation, en fonction des conditions épidémiologiques, socio-économiques et autres. Le Comité OMS d'experts du Paludisme s'est réuni en 1979 avec pour tâche essentielle de formuler des directives à l'adresse des administrateurs et planificateurs sanitaires sur la façon de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer des programmes de lutte antipaludique dans la conjoncture actuelle.

Le rapport du Comité donne d'abord une définition et une justification des objectifs d'un programme de lutte antipaludique. Les objectifs identifiés entrent dans le cadre de trois catégories – l'objectif final (éradication de la maladie), les objectifs intermédiaires (réduction de l'endémicité pour permettre le développement socio-économique), et les objectifs immédiats (réduction du niveau de transmission afin de diminuer la morbidité et la mortalité dues au paludisme).

Le rapport examine et fait reposer la planification et la mise en œuvre des programmes de lutte sur la base de quatre variantes techniques principales qui peuvent être adoptées, séparément ou ensemble, selon la situation qui prévaut dans un pays ou dans une région de ce pays. L'objectif de la variante tactique numéro 1 est la réduction et la prévention de la mortalité due au paludisme; elle peut être appliquée dans les cas suivants: forte prévalence du paludisme, forme clinique grave, niveau socio-économique peu élevé et expérience limitée de l'administration d'un programme antipaludique. La variante 2 peut s'appliquer dans des situations comparables à celles de la variante numéro 1, dans des pays disposant de structures satisfaisantes pour permettre une distribution systématique des antipaludiques; elle vise à la réduction et à la prévention de la mortalité et de la morbidité dues au paludisme, plus particulièrement dans les groupes à haut risque. La variante tactique numéro 3 a le même objectif que la variante numéro 2, mais avec réduction de la prévalence du paludisme; elle suppose l'existence d'un noyau structurel et d'un personnel qualifié plus important ainsi que l'application de mesures de lutte antivectorielles. Enfin, les objectifs de la variante tactique numéro 4 sont la lutte antipaludique dans l'ensemble du pays avec pour objectif final l'éradication de la maladie, le maintien des zones exemptes de paludisme une fois l'éradication réalisée et des mesures de vigilance dans les pays qui sont naturellement indemnes mais menacés d'invasion.

Une attention particulière est accordée à la prévision, la prévention et la réduction des épidémies de paludisme ainsi qu'à la formation à la lutte antipaludique.

Divers progrès réalisés récemment à la suite de recherches sur les médicaments antipaludiques, la mise au point de vaccins, les méthodes immunodiagnostiques, et les mesures antimoustiques (y compris les perspectives biologiques et génétiques de la lutte antivectorielle) sont examinés dans le cadre du rapport, et le Comité appelle l'attention sur les secteurs dans lesquels il importe de poursuivre les recherches.

Les dernières sections du rapport portent sur la coopération internationale, la coordination des programmes antipaludiques et sur la surveillance internationale. Parmi les recommandations du Comité qui se trouvent à la fin du rapport, figure la recommandation d'inscrire le Département français de la Réunion au registre officiel des zones où l'éradication du paludisme a été réalisée.

Organisation mondiale de la Santé, Genève