Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 34 (1997)
Heft: 1297

Artikel: Santé dans le tiers-monde : après les parasites, l'infarctus?
Autor: Escher, Gérard
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1015082

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: 09.12.2025

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

Après les parasites, l'infarctus?

Il meurt à peu près 50 millions d'humains annuellement et pour un tiers d'entre eux seulement la cause du décès est documentée. Néanmoins, la sédentarité, le vieillissement, l'augmentation du nombre de fumeurs dans le tiers-monde et la consommation du gras du steak par un nombre croissant d'humains font que les maladies cardiovasculaires viennent probablement de remplacer les maladies infectieuses à la tête des causes de mortalité. Le point sur quelques maladies tropicales.

CERTAINES MALADIES TROPICALES s'en vont tranquillement. Ainsi de la dracunculose, maladie déjà connue des anciens Egyptiens et des Rig-Vedas, infection transmise par ce vers immonde (d'un mètre de long) qui, après maturation, s'échappe par la peau (des mollets, essentiellement). En dix ans, le nombre d'infections au niveau mondial a été réduit d'environ 3,5 millions de cas en 1986 à environ 100000 cas en 1995; l'Inde a passé de 39792 cas en 1984 à 60 cas en 1995, le Nigéria de 653492 cas à 14158. Et ceci sans percée médicale aucune, mais comme le dit cryptiquement l'OMS, par une combinaison d'interventions sur la communauté (purification de l'eau, système de notification de nouveaux cas) et sur l'individu (traitements antiparasitaires testés).

Disparitions prévisibles

D'autres pour disparaître, attendent un coup de pouce technique, telle l'onchocercose, maladie parasitaire due à un filaire atteignant la peau et l'œil; 120 millions de personnes vivent dans les régions infectées, 18 millions le sont (99% en Afrique), 6 millions de personnes en sont défigurées et 270000 aveuglées (chiffres de l'OMS; selon l'Edna McConnell Clark Foundation à New York, il y a 35 millions de personnes à risque en Afrique...). Le programme de contrôle de l'onchocercose prend son élan lorsque l'on s'aperçoit que l'Ivermectine (Mectizan), un anti-parasitaire à large spectre à usage animal de la compagnie Merck, tue le ver adulte de l'onchocercose. Dès 1987, Merck décide de faire don de toutes les tablettes nécessaires pour combattre la maladie; pour 1995 par exemple, 18 millions de tablettes – le coût avoisine les 45 millions de dollars – ont été distribuées (les bénéfices de Merck pour l'année s'élèvent à 3,3 milliards de dollars, ses ventes totales à 16,7 milliards). Comme le Mectizan ne tue pas les larves, le traitement à raison d'une tablette par an – au moins – doit durer entre 7 et 15 ans, durée de vie du parasite. Merck estime que 13 millions de gens sont aujourd'hui en traitement. Les frais de distribution étant à charge d'ONG, de la Banque Mondiale (environ 4 millions par an), le coût total du programme de contrôle de l'onchocercose est modeste.

L'optimisme est-il de rigueur? Si l'on arrive à impliquer les communautés dans la distribution décentralisée et à long terme des tablettes, peut-être; il n'est pas exclu que les vers développent des résistances, et à ma connaissance il n'y a qu'une seule fondation qui soutient le développement d'un vaccin; c'est donc insuffisant.

Recrudescences

La malaria. Elle a ceci de déprimant qu'on a longtemps cru, jusqu'à la fin des années soixante, à son éradication: la combinaison puissante du DDT (contre l'anophèle, vecteur de la maladie) et de la chloroquine (anti-parasitaire) ne laisserait aucune chance à la maladie. Hélas, les résistances sont apparues et aujourd'hui, 40% de la population mondiale est à risque, 300 millions de personnes sont infectées; il y a annuellement entre 120 millions et 500 millions de cas cliniques, entre 1 et 2,6 millions de morts, dont 800000 à 1 million d'enfants. Ceci pour une maladie dont le traitement existe – celui-ci coûte entre 10 centimes et 10 fr. selon les résistances – mais qui reste basé sur un diagnostic précoce et un traitement vigoureux, principes non garantis dans les régions endémiques, où les guerres récentes du Rwanda et du Zaïre ont encore affaibli le contrôle sanitaire. Je suis frappé, face à cette catastrophe planétaire, du flou artistique du discours de l'OMS au sujet de la malaria: le catalogue d'actions mentionne des soutiens aux programmes nationaux, l'éducation, les échanges d'informations, la collaboration intersectorielle; programme modeste, budgeté à 20 millions de dollars par an. Fatalité, ou reconnaissance que seule une approche «low tech» est adaptée? Exemples concrets: l'éducation de la population (pas de vieux pneus autour de la maison, dormir sous des moustiquaires traitées à l'insecticide). Mais point de recherche fondamentale vigoureuse; or la malaria sera-t-elle combattue sans vaccin, sans recours à la biotechnologie (créer des virus tueurs qui infectent l'anophèle; créer des moustiques résistant au parasite)?

On ne peut faire l'économie ni d'un système de santé capable d'assurer la prise des médicaments actuels, ni de la recherche pour préparer des solutions de rechange. *ge*