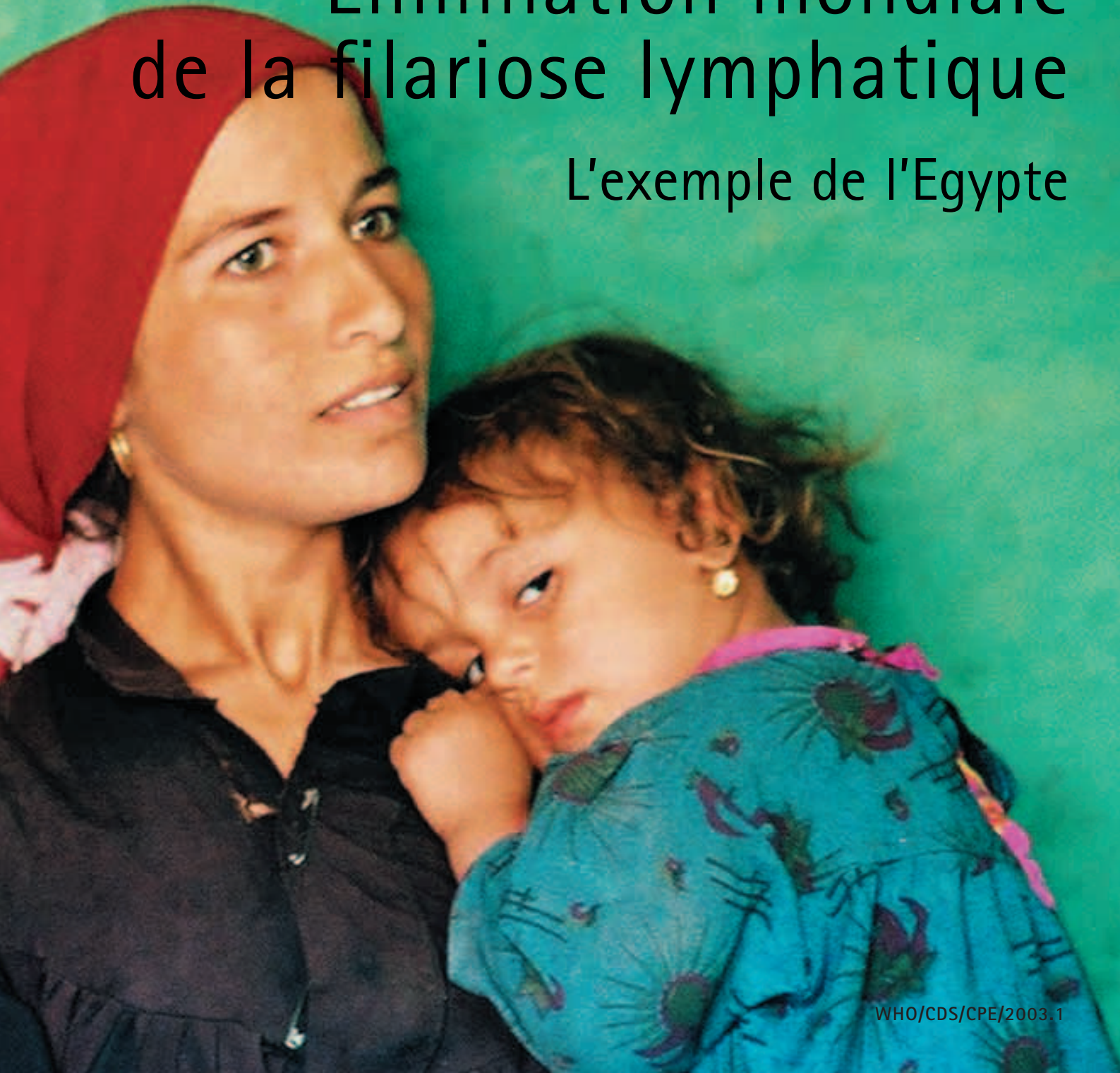


Elimination mondiale de la filariose lymphatique

L'exemple de l'Egypte





REMERCIEMENTS

Cette publication n'aurait pas pu voir le jour sans l'aide précieuse d'un certain nombre de personnes et nous tenons à remercier particulièrement tous ceux qui ont accueilli chez eux le rédacteur et le photographe, leur ont parlé ouvertement avec la plus grande franchise des effets de la maladie sur leur vie et de la façon de faire face, dans certains cas, à des incapacités importantes.

L'Organisation mondiale de la Santé tient également à remercier les responsables et le personnel du Ministère égyptien de la Santé et de la Population pour son engagement et son dévouement sans réserve, le bureau du représentant de l'OMS en Egypte, le Bureau régional de la Méditerranée orientale (EMRO) et les membres de l'équipe égyptienne de lutte contre la filariose lymphatique, à l'origine du succès continu de ce programme.

Pour l'aide qu'elles ont apportée au Programme national d'élimination de la filariose lymphatique, l'OMS aimerait également exprimer sa gratitude aux personnalités suivantes : Son Excellence le Dr Mohamed Awad Tag Eddine, Ministre de la Santé et de la Population, le Dr Hussein Ahmed Kamal, Directeur général, au Ministère de la Santé et de la Population, du Département de lutte contre le paludisme, la filariose et la leishmaniose et Directeur exécutif du Programme d'élimination de la filariose lymphatique, le Dr Zuhair Hallaj, Représentant de l'OMS en Egypte, le Dr Nikolai Neouimine, Conseiller OMS et le Dr Maged El Setouhy, Université Ain Shams au Caire.

Cette publication a été réalisée grâce à la contribution financière du Fonds arabe pour le développement économique et social.

© Organisation mondiale de la Santé 2003, tous droits réservés.

Les appellations employées dans ce document et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir encore fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé de préférence à d'autres, de nature similaire et qui ne sont pas mentionnés. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé ne garantit ni l'exhaustivité, ni l'exactitude des informations contenues dans le présent document et ne saurait en aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de leur utilisation.

Dans une campagne de ce type, il est crucial d'expliquer à la population ce à quoi il faut s'attendre en prenant les médicaments et rassurer en disant que certains des effets secondaires éventuels font en réalité partie de l'effet thérapeutique. La mort des microfilaries dans l'organisme peut provoquer des céphalées, des éruptions cutanées ou de légères nausées.

En raison du renouvellement plus lent des générations, il est tout à fait improbable que les campagnes d'élimination de la FL soient confrontées à des problèmes de pharmacorésistance, comme ceux que l'on a observés avec les antipaludiques. La rapidité du cycle de reproduction dans le cas du paludisme implique que les gènes de résistance passent rapidement d'une génération à la suivante. Ce n'est pas le cas pour la FL en raison de la durée de vie des filaires adultes.

Atouts:

- Les traitements de masse font appel à des médicaments et pas à des vaccins (donc pas besoin d'une chaîne du froid)
- Le traitement de masse est une action unique et synchronisée, une fois par an pendant cinq ans. Contrairement aux campagnes contre le VIH/SIDA ou à l'éradication de la dracunculose par exemple, aucune modification des comportements ou des habitudes n'est nécessaire.
- L'action vermifuge des comprimés est un avantage supplémentaire évident et les populations demandent à les prendre.
- Les avantages économiques de la lutte contre la FL sont manifestes et sans équivoque. En Inde par exemple, où l'on recense près d'un tiers des cas, on estime que les pertes de productivité dues à cette maladie coûtent à la société près d'un milliard de dollars des Etats-Unis par an.

Difficultés:

- La campagne doit être maintenue pendant au moins cinq ans.
- Les nombres à traiter sont énormes: il ne s'agit pas seulement des 120 millions déjà atteints mais de tous ceux qui sont exposés au risque, soit 1,1 milliard.
- Il faut persuader ceux qui ne sont pas malades de prendre des médicaments.
- L'organisation d'une campagne de cette nature impose de faire largement appel à la participation des communautés et de s'appuyer sur une logistique complexe.
- Les soins des membres atteints imposent à ceux qui ont déjà la FL une modification durable de leurs habitudes.
- En raison de l'absence du risque dans les pays plus riches, il est difficile d'y trouver des donateurs.



Portrait de l'Egypte

Au cinquième siècle avant Jésus-Christ, Hérodote écrivait que nulle part ailleurs il n'y avait autant de merveilles qu'en Egypte et qu'en aucun autre endroit au monde, on ne pouvait voir autant de choses d'une indicible grandeur. Mais de nos jours, à l'instar de la plupart des pays en développement, l'Egypte se bat pour résoudre de nombreux problèmes sanitaires avec des ressources limitées. Les maladies transmissibles représentent actuellement l'enjeu le plus important pour le pays.

FAITS ET CHIFFRES

Dénomination officielle: République arabe d'Egypte

Régime: République.

Chef de l'Etat: M. Mohamed Housni Mubarak. ⁽¹⁾

Superficie: L'Egypte a une superficie totale de 997 739 km² ⁽¹⁾. La distance maximale du Nord au Sud est de 1 085 km et 1 255 km de l'Est à l'Ouest.

Population: 69 080 000 habitants (estimations de 2001) ⁽²⁾. Près de 99% de la population vit dans la vallée et le delta du Nil, qui représente moins de 4% du territoire. ⁽¹⁾

Capitale: Le Caire.

Langue officielle: Arabe ⁽²⁾

Revenu national brut par habitant: US\$ 1380 (1999). ⁽⁴⁾

Resources naturelles: Pétrole, gaz naturel, minerai de fer, phosphates, manganèse, calcaire, gypse, talc, amiante, plomb, zinc. ⁽¹⁾

Production agricole: coton, riz, maïs, blé, haricots, fruits, légumes; bovins, buffles, caprins, ovins. ⁽²⁾

Exportations: Pétrole brut et produits dérivés, cotons, textiles, métaux, produits chimiques. ⁽²⁾

Importation: Machines, biens d'équipement, denrées alimentaires, produits chimiques, produits du bois, combustibles. ⁽²⁾

Sources: ⁽¹⁾ Ligue Arabe
⁽²⁾ Division de la Population, Organisation des Nations Unies
⁽³⁾ Central Intelligence Agency (CIA) World Fact Book 2002
⁽⁴⁾ Banque mondiale



L'histoire de l'Égypte est indissociablement liée au Nil

L'Égypte moderne résulte de la fusion entre son passé pharaonique, son héritage gréco-romain, celui des dynasties musulmanes successives et les influences disparates de l'époque contemporaine. Les monuments anciens et les villages en brique crue côtoient des immeubles modernes en verre et en acier. Les charrettes tirées par des ânes disputent aux véhicules motorisés les routes congestionnées. Dans certaines régions du pays, les cultivateurs travaillent la terre avec des outils rudimentaires, les Bédouins vivent dans des tentes en peau de chèvre, comme de nombreuses générations avant eux, à une demi-heure de la ville et des Cairotes à la dernière mode, équipés de téléphones portables.

L'histoire de l'Égypte est indissociablement liée au Nil. Si la plaine alluviale fertile de ce vaste fleuve est à l'origine de la vie

sociale, économique, politique et religieuse de l'homme depuis son installation sur cette terre, elle est aussi responsable de la présence millénaire de la filariose lymphatique et de l'éléphantiasis. Une autopsie pratiquée sur la momie de Natsef-Amun, prêtre sous le règne de Ramsès IX, il y a 3000 ans, a révélé la présence de filaires dans la région inguinale. Le delta du Nil est la principale région de prévalence de la maladie. Bien qu'on retrouve la FL dans certains villages assez près du Caire, elle n'a pas réussi à s'implanter dans cette ville, malgré les fortes migrations que l'on a observées ces dernières années.

Avec un certain succès, l'Égypte a essayé d'éliminer la FL depuis de nombreuses années. Elle a établi des données de référence sur la prévalence et l'incidence dans les années 60, la cartographie

révélant alors dix régions d'endémie, ou gouvernorats, et l'on estimait que 10 millions de personnes étaient exposées au risque. En 1975, le Ministère de la Santé et de la Population a institué une section de lutte contre la filariose pour identifier les cas d'éléphantiasis dans les villages et déterminer la prévalence de la maladie. On a montré que, dans certaines zones, les taux d'infection pouvaient atteindre 20%. Les individus infectés étaient identifiés en prélevant des échantillons de nuit avant d'être traités à la DEC. A la fin des années 90, cette méthode avait permis de ramener les taux de prévalence à environ 10% et le nombre des villages infectés de 350 à 178. Il est apparu clairement cependant que la DEC à elle seule ne suffisait pas pour éliminer complètement la maladie et quelque 2,5 millions de personnes sont encore exposées au risque de nos jours.



Le Ministre de la Santé et de la Population, le Dr Mohamed Awad Tag Eddine, supervise la campagne

Avec les campagnes de masse contre d'autres maladies, comme la polio ou la schistosomiase, le personnel médical égyptien a acquis une expérience précieuse des programmes à l'échelle nationale. Reconnaissant les effets potentiellement dévastateurs et invalidants de la FL, le gouvernement égyptien a courageusement décidé d'engager des ressources importantes pour une campagne radicale d'élimination de la maladie.

Chaque ministère a son propre rôle à jouer, en coordination avec les autres, dans la campagne de mobilisation sociale

Lorsque le Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique a commencé à étudier la campagne mondiale, il a demandé à certains pays de préparer et de présenter leurs plans. Des trois pays d'endémie de la FL dépendant du Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, l'Égypte, le Soudan et le Yémen, seule l'Égypte avait déjà procédé à une évaluation complète de la situation. Comme l'explique le Dr Zuhair Hallaj, Directeur à EMRO de la division Lutte contre les maladies transmissibles et représentant de l'OMS en Égypte: «Ils connaissaient les taux d'infection et savaient où se situaient les villages d'endémie. Dans les deux autres pays, nous connaissons la présence de la maladie, mais pas la prévalence ni le degré d'infection. Ici, nous avons un tableau précis à partir duquel établir un plan d'action.»



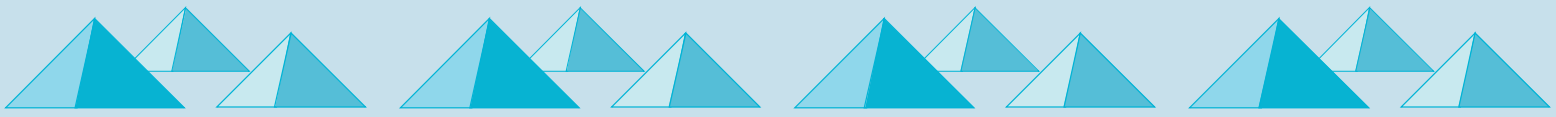
«La coopération est bonne entre les Ministères», estime le Dr Abdul Azim Tantawi.

Le Groupe d'examen du programme a étudié le plan d'action et une planification détaillée a commencé pour déterminer qui allait administrer les médicaments et qui allait assurer la formation nécessaire. L'OMS a élaboré des modèles de formation et a travaillé sur les aspects de la campagne relatifs à la mobilisation sociale, avec les responsables du Ministère de la Santé et de la Population, chargés de la mise en œuvre, et GlaxoSmithKline, donateur de l'un des deux médicaments nécessaires. La campagne égyptienne est entrée dans sa troisième année.

La volonté politique est la pierre angulaire de toute campagne de cette nature et le Ministre de la Santé joue un rôle actif dans la planification et la supervision. Il préside un comité de planification qui assure une approche plurisectorielle, la campagne étant nationale et appelant la participation de nombreux acteurs essentiels: Ministères de l'Education, de l'Information, de l'Agriculture et même des Affaires religieuses. Chaque ministère a son propre rôle à jouer, en coordination avec les autres, dans la campagne de mobilisation sociale. La campagne comporte un si grand nombre d'éléments qu'il est difficile d'en établir exactement le budget. Le Dr Mahmoud Abu Nasr, Premier Sous-secrétaire de la Santé au Ministère, pense cependant disposer de suffisamment de ressources, financières et

humaines, pour le bon déroulement de la campagne. «Cela ne sera pas facile, mais nous avons les moyens d'exécuter ce programme avec les ressources dont nous disposons.»

Les traitements de masse ont commencé en 2000 et ont couvert 1 900 000 personnes. En 2001, les médicaments ont été distribués à 2 300 000 personnes et l'objectif était de 2 500 000 en 2002.



EGYPT

**Gouvernorats où la
filariose est endémique**

1. Qulubeia
2. Menoufeia
3. Sharkeia
4. Kafr El-Sheikh
5. Dakahleia
6. Gharbeia
7. Giza
8. Assiut





La stratégie

Le programme d'élimination de la FL en Egypte a débuté après des mois de préparation et de formation. Le Ministère de la Santé et de la Population a eu pour première tâche de revoir et de réviser les données sur les zones d'endémie afin de s'assurer qu'elles étaient exactes et à jour. Pour cela, des équipes médicales ont dû se rendre chez l'habitant et prélever des échantillons de nuit pour déterminer les taux d'infection. Mais il leur était impossible de se présenter et de réclamer des échantillons de sang sans avoir fait comprendre au préalable à la population la nécessité de ces visites. L'éducation et la mobilisation sociale se sont donc imposées comme des facteurs importants dès le début du programme.

Celui-ci pouvait s'appuyer sur une infrastructure nationale déjà en place, les

traitements de masse étant supervisés par le Département de lutte contre le paludisme, la filariose et la leishmaniose au Ministère de la Santé et de la Population. L'Université Ain Shams du Caire collabore avec les autorités pour ce programme d'élimination et l'OMS donne des conseils techniques et assure l'évaluation et le contrôle. Au début du programme, l'OMS a apporté son concours à des projets pilotes dans deux villages, ce qui a aidé à formuler une stratégie pour l'organisation des traitements de masse et à repérer les difficultés potentielles.

Le village a été retenu comme étant l'unité la plus efficace pour la mise en œuvre des traitements de masse. Les villages égyptiens sont souvent de grande taille, avec 25 000 habitants et plus. Le traitement annuel consiste à administrer



en une fois une dose de 400 mg d'albendazole et un nombre de comprimés de DEC en fonction de l'âge du sujet traité. Ces médicaments ont principalement pour vocation de tuer les microfilaries dans le sang périphérique, de façon à ce que les vecteurs ne trouvent aucun parasite au stade de la transmission. Si ces médicaments sont administrés une fois par an pendant cinq ans, durée moyenne de la capacité du parasite à se reproduire, le cycle de la transmission sera interrompu et il n'y aura plus de nouveau cas de FL.

Bien que de nombreuses campagnes nationales aient déjà eu lieu en Egypte, pour des maladies comme la poliomyélite, celle-ci est la première qui vise une popu-



lation aussi importante et se fonde sur les médicaments au lieu de la vaccination. En dehors de la tâche gigantesque que représente la distribution gratuite de ces médicaments, il faut satisfaire d'autres besoins énormes: formation du personnel médical clés, organisation du transport, mise en place de la surveillance épidémiologique, éducation du public par la mobilisation sociale.

Infecté ou non, tout le monde sans exception doit prendre les médicaments si l'on veut être sûr d'interrompre le cycle de transmission. Lors de la première phase de la campagne, l'un des principaux problèmes a été de persuader ceux qui n'étaient pas malades de prendre les médicaments: il a fallu les informer des risques de maladie, les persuader de la nécessité du traitement de masse et les rassurer sur l'innocuité des médicaments. Certains quartiers ont fait preuve d'une

réticence initiale et la campagne a couru le risque réel d'être sapée par la désinformation et des rumeurs non fondées. La mobilisation sociale et les programmes d'information ont joué un rôle essentiel: «Nous leur avons expliqué les faits, rapporte le Dr Nikolai Neouimine d'EMRO. Ils connaissent aussi les problèmes qui s'associent à l'éléphantiasis, car ils voient des cas cliniques dans leurs villages.»

L'existence d'un système de soins de santé primaires efficace dans les villages, pouvant être mobilisé pour faire du porte à porte auprès de la population, a été le facteur le plus important pour le succès de la campagne d'élimination en Egypte. Il constitue la fondation solide des traitements de masse et a contribué à maintenir la dynamique d'une année à l'autre. Les personnels médicaux locaux, souvent originaires du village où ils travaillent et bien connus des habitants, travaillent en

étroite collaboration avec les autres institutions locales (organisations religieuses, éducatives ou agricoles par exemple) et jouent un rôle essentiel dans la mobilisation des populations en les convainquant de l'importance du programme.

Les unités de soins de santé primaires ont dressé la carte de chaque village, qu'elles ont ensuite divisé en secteurs. Après cela, elles ont calculé le nombre de comprimés nécessaires pour couvrir l'ensemble de la population des zones d'endémie, soit 2,5 millions de personnes au total. Il a été décidé que, dans chaque secteur, une équipe de trois personnes (un médecin, une infirmière et un secrétaire) allait se rendre dans chaque habitation pour distribuer les médicaments.

L'OMS a aidé le Ministère de la Santé et de la Population à former le personnel des soins de santé primaires chargé de



distribuer les médicaments dans les villages. Cette formation des personnels clés a eu lieu chaque année. Ils apprennent comment informer les populations, leur faire connaître l'importance de la campagne, comment apaiser les craintes et les persuader d'accepter les médicaments, comment calculer le nombre de comprimés nécessaires en fonction de l'âge des patients, comment s'assurer que les médicaments ont bien été pris correctement. Ils apprennent aussi les effets secondaires éventuels (fièvre, vomissements, gêne au niveau du scrotum, etc.) et à rassurer les patients traités sur l'innocuité des médicaments, la brièveté des effets secondaires, la facilité de les prendre en charge et le fait qu'ils sont le signe de leur efficacité.

Les médicaments sont administrés en fin d'après-midi et le soir, au moment où les gens ont la plus forte probabilité de se trouver chez eux. Les femmes enceintes, les nourrissons et les personnes gravement malades sont exemptés. Si certains sont en déplacement, à l'armée par exemple, les équipes médicales doivent revenir pour leur donner les médicaments. «Si nous manquons quelqu'un, nous revenons jusqu'à temps de l'avoir vu», explique le Dr Hussein Kamal, Directeur, au Ministère de la Santé et de la Population, du Département de lutte contre le paludisme, la filariose et la leishmaniose.

L'appui donné à la campagne d'élimination de la FL en Egypte par les institutions d'enseignement et de recherche a été le deuxième facteur le plus important. Le Programme de lutte antivectorielle de l'Université Ain Shams du Caire a apporté à la campagne ses nombreuses années



d'expérience dans la recherche sur la FL et sa connaissance approfondie de la maladie en Egypte. L'Université Washington à St-Louis, dans le Missouri (Etats-Unis d'Amérique) a été la première en dehors de l'Egypte à apporter son concours à la campagne, de même que l'Ecole Rollins de Santé publique de l'Université Emory (Etats-Unis d'Amérique) et l'Ecole de médecine tropicale de Liverpool (Royaume-Uni).



Tirer parti de l'expérience

L'Égypte a désormais accompli la moitié de la campagne et les traitements de masse en 2000 et 2001 ont couvert 2,5 millions d'habitants, chiffre impressionnant qui représente près de 89% de la population exposée au risque. L'équipe d'élimination de la FL était donc bien déterminée à obtenir des résultats tout aussi spectaculaires pendant les deux semaines de cette troisième vague de traitements, du 9 au 23 septembre.

La population a réagi de manière extrêmement positive les deux premières années. «Nous ne nous y attendions pas, explique le Dr Nikolai Neouimine. Nous pensions que, comme c'était la première fois, de nombreuses personnes allaient refuser de prendre les médicaments. Mais c'est le contraire qui s'est produit. Certains villages où il n'y avait pas de cas

de filariose lymphatique se sont même plaints de ne pas avoir de médicaments.»

D'une certaine manière, les sujets atteints sont les meilleurs avocats pour persuader les autres de prendre les médicaments.

Le personnel médical à tous les niveaux, du Ministère de la Santé et de la Population aux équipes dans les villages, estime que l'administration des traitements de masse devient de plus en plus facile chaque année: les populations s'en souviennent et savent que les équipes vont revenir. Celles-ci ont dressé des listes des habitants des villages et savent exactement qui doit prendre les médicaments. Elles peuvent donc travailler plus efficacement et l'administration des traitements prend moins de temps.

Les taux d'infection ont accusé une baisse spectaculaire dans de nombreuses régions après la première vague des traitements de masse. En conséquence, on a observé moins d'effets secondaires l'année suivante et, comme les avantages du traitement apparaissent désormais plus clairement, il y a eu beaucoup moins de réticences. L'albendazole est aussi un antiparasitaire à large spectre et les villageois se sont rapidement aperçus de ses avantages: la vermifugation des jeunes enfants améliore considérablement leur croissance, leur santé et le développement de leur potentiel intellectuel.

Malgré les avantages des traitements de masse, la campagne a rencontré un





certain nombre de problèmes en raison de son ampleur:

- La première année, on a constaté une pénurie de médecins et d'infirmières pour répondre à la demande.
- Certains villages et hameaux n'ont pas été couverts et devront être traités au cours d'années supplémentaires.
- Certains districts se sont plaint d'une pénurie de médicaments, celle-ci résultant en grande partie de la demande de villages de zones exemptes de l'endémie mais qui voulaient recevoir les médicaments pour se débarrasser d'autres parasites.

«La réponse a été incroyable, se réjouit le Dr Zuhair Hallaj. Nous avons même reçu des demandes directes de villageois qui expliquaient qu'ils n'avaient pas reçu de médicaments et qui nous priaient de ne pas les oublier l'année suivante. Nous avons donc dû réévaluer la situation et, la deuxième année, nous avons dû inclure tous les hameaux autour des villages à traiter, de façon à n'oublier personne. Le succès de la campagne est dû au fait que les gens étaient déjà habitués aux traitements de masse, contre la schistosomiase par exemple.»

La troisième année, de nombreux problèmes avaient été résolus. «Chaque année, nous adaptons notre plan, confirme le Dr Mahmoud Abu El Nasr. La pre-

mière année, nous avons eu de nombreux problèmes. Désormais, les populations se sont habituées à ce traitement et ont constaté par elles-mêmes qu'il n'y avait pas de gros effets indésirables. Elles en ont perçu les avantages et sont convaincues de l'utilité de la campagne. Nous sommes sûrs que nous aurons encore beaucoup plus de succès cette année. Nous allons poursuivre ces traitements annuels jusqu'en septembre 2004, date à laquelle nous pourrions déclarer que la filariose lymphatique aura été éliminée en Egypte.»

«Dans une campagne de ce type, le retour d'information est très important, précise le Dr Mahmoud. Comme il est essentiel de nous rendre compte de l'effet de nos



messages et de nos informations, nous cherchons constamment à connaître l'opinion et les expériences des gens.»

Au moment où la campagne entre dans sa phase finale, la «lassitude» sera sans doute le principal facteur dont il faudra tenir compte dans les obstacles à surmonter: il est en effet essentiel de maintenir la motivation du personnel médical et de conserver l'attrait et l'intérêt des messages de mobilisation sociale. Pourtant, le Dr Hallaj n'a pas encore observé de lassitude: «Nous expliquons aux gens que

deux ans se sont écoulés, que nous sommes entrés dans la troisième année et que nous sommes dans les délais.»

Selon le Dr Hallaj, la participation des collectivités locales grâce à la mobilisation sociale sera la clé du succès égyptien. «Il est essentiel que les communautés comprennent que la campagne est dans leur propre intérêt, que les populations seront en meilleure santé et que la vie sera plus agréable. Il faut parvenir à ce que chacun participe à la mobilisation sociale. Cette campagne ne doit pas être seulement celle des autorités, elle doit engager le niveau national et le niveau local et les

inciter à collaborer. Une campagne nationale qui n'engage que les autorités ne marche pas: tout le monde doit y participer. Pour parvenir à la santé pour tous, il faut instituer la santé par tous.»

«L'OMS considère que le programme égyptien est à l'avant-garde dans ce domaine. Le monde entier attend de voir si cette action à grande échelle réussit à éliminer la filariose lymphatique dans le nombre d'années prévu.»

Vivre avec la filariose

Le Dr Alaa Shaath travaille à l'hôpital général d'Al Gizira El Khadraa (Motobes, Gouvernorat de Kafr El-Sheikh).

«Nous allons distribuer les médicaments à 22 000 personnes dans un village et 12 000 dans un autre.

Douze équipes se partagent ces deux villages. Elles se composent d'un médecin, d'une infirmière et d'un

secrétaire qui se rendent dans chaque domicile. Nous allons donner un comprimé d'albendazole et le nombre de comprimés de DEC requis par l'âge des sujets traités. La campagne va durer 15 jours et c'est aujourd'hui le premier jour. Nous espérons qu'elle aura le succès attendu.»

Le Dr Alaa observe que la réponse est excellente. «C'est la troisième année et les gens sont donc au courant. Cette fois-ci, nous n'avons eu aucun problème, bien qu'il y ait eu des réticences au début. Les gens savaient qu'il n'y avait pas de traitement pour l'éléphantiasis et ils pensaient donc que les médicaments ne servaient à rien. Maintenant ils savent qu'ils sont utiles en prévention et ils se montrent coopératifs.



Haq Mahmoud souffre de la FL depuis une vingtaine d'années et ses deux jambes sont très enflées. Il était pêcheur mais ne peut plus travailler et doit compter désormais sur son fils pour prendre soin de lui. Haq est un homme gai et massif qui estime ne jamais avoir souffert de stigmatisation dans son village à cause de sa maladie. Il montre ses jambes à sa famille et à ses amis pour leur faire comprendre ce qu'il peut arriver s'ils ne prennent pas les médicaments. Il espère pouvoir un jour se faire soigner à l'étranger.



Amina a une jambe atteinte d'éléphantiasis depuis une vingtaine d'années mais elle a eu relativement de la chance. Elle en prend bien soin en la nettoyant et en évitant toute infection et a pu ainsi éviter toute crise. Lorsqu'elle a mal, elle se repose mais elle vaque la plupart du temps à ses occupations et joue avec ses petits-enfants.





Mobilisation sociale et traitement de masse

La mobilisation sociale constitue la trame de toute l'action. Il faut susciter un large soutien et un engagement profond pour parvenir à atteindre le très haut niveau de couverture indispensable pour interrompre la transmission de la FL pendant au moins cinq ans. Les autorités égyptiennes ont reconnu dès le départ que les traitements de masse ne pouvaient se concrétiser sans le soutien actif d'un public informé et impliqué dans la démarche.

Le programme égyptien a eu recours à diverses voies officielles et informelles pour faire passer le message sur la grande importance des traitements de masse et sur la nécessité du soutien et d'un engagement durables. Les dirigeants politiques nationaux et locaux, les personnels de santé formés, les dirigeants religieux, les enseignants, ainsi que les médias, ont

tous un rôle à jouer dans cette mobilisation sociale. Ils sont en mesure d'influencer les populations de manière à leur faire accepter la campagne, la soutenir et leur faire prendre conscience de ses avantages.

Les agents de santé primaires au niveau des villages et des districts constituent le pilier de la mobilisation sociale. Les médecins et les infirmières, responsables de l'administration porte à porte des médicaments, habitent en général dans les villages et sont bien connus. Ils sont donc en mesure de persuader les populations de la nécessité du traitement et de les rassurer en cas d'anxiété. Parfois, ils prennent eux-mêmes ces médicaments.

Chaque année, des banderoles et des affiches préviennent les villages de la cam-

pagne et certaines autorités distribuent même des prospectus porte à porte. La télévision nationale s'est avérée un outil très efficace en raison de son immense audience dans tout le pays et de sa présence même dans les villages les plus reculés. Comme il s'agit d'une télévision d'Etat, elle peut diffuser des messages, des films et des publicités réalisés spécialement pour l'occasion aux heures de plus grande écoute et elle prépare ainsi les populations aux traitements, les informe des risques de FL et les encourage à soutenir les traitements de masse. Les interviews du Ministre de la Santé et de la Population et du chef de l'équipe d'élimination de la FL au Ministère marquent chaque année le lancement de la campagne et renforcent les messages qui seront diffusés tout au long des deux semaines suivantes.



La mobilisation sociale: clé du succès

Au départ, le principal problème a été de convaincre les gens de prendre des médicaments pour une maladie dont ils pouvaient ne présenter aucun symptôme. «La première année, se rappelle le Dr Maged El Setouhy de l'Université Ain Shams, beaucoup de gens refusaient les médicaments. Nous avons alors intensifié la campagne de mobilisation sociale à l'aide d'un film et d'un affichage plus important et nous avons demandé aux imams des mosquées et à d'autres de nous aider.»

La participation des autorités religieuses s'est également avérée un puissant moyen de faire passer le message. Les imams ont fait des annonces dans les mosquées en expliquant la nécessité de la campagne et en exhortant les fidèles à la soutenir. «Ceux qui ne veulent pas

regarder la télévision vont à la mosquée, explique le Dr Maged. Nous arrivons donc à les toucher de cette manière.»

Gamal Hefni dirige le conseil municipal du village d'Al Gizira El Khadraa (Motobes, gouvernorat de Kafr El-Sheikh) et rapporte que nombre de dirigeants locaux ont fait beaucoup pour la campagne d'information sur la FL. Le conseil a organisé maintes réunions et projeté des vidéos pour expliquer à la population l'objectif de la campagne et l'importance de prendre les médicaments. Les mosquées et les clubs de jeunes ont diffusé des messages similaires. «Dans ce village, explique Gamal, tout le monde connaît la maladie, sa gravité et ses complications. Ils veulent tous prendre les médicaments et l'éliminer.»

Le Ministère de la Santé et de la Population travaille aussi en étroite collaboration avec d'autres ministères, par exemple ceux de l'éducation, de l'information, des affaires religieuses, et un haut comité élabore et revoit les stratégies de mobilisation sociale d'une année à l'autre. Le Ministère de l'Agriculture a été probablement le partenaire le plus important pour la mobilisation sociale à cause de son réseau de centres situés dans tous les villages en parallèle des soins de santé primaires.

Le Dr Abdul Azim Tantawai, Sous-secrétaire du Ministère de l'Agriculture, nous informe que 10 000 employés locaux, travaillant dans tous les gouvernorats, ont reçu une formation sur les campagnes nationales, comme celle des traitements de masse de la FL, et peuvent répercuter



de la campagne en Egypte

les informations auprès des cultivateurs qui les écoutent et leur font confiance. «La collaboration est bonne entre les médecins et le personnel agricole dans les villages», estime le Dr Abdul.

Le Ministère de l'Agriculture dispose d'une équipe mobile qui se rend dans les villages avec un générateur portable et un écran dépliant pour montrer des films d'information aux cultivateurs. Cette structure a également été utilisée pour présenter la campagne d'élimination de la FL dans les zones rurales. «Je suis sûr que la campagne nationale réussira à faire diminuer davantage les taux d'infection au cours des deux prochaines années et à éliminer la maladie, affirme le Dr Abdul. L'Egypte sera un modèle pour les autres pays.»

Il ne fait aucun doute que la mobilisation a été la clé du succès de la campagne en Egypte jusqu'ici. Tout l'enjeu consiste désormais à conserver l'attrait et l'intérêt des messages et à maintenir l'enthousiasme et la dynamique d'une année à l'autre. «C'est très important, reconnaît le Dr Maged. Cette année, nous avons dit à tout le monde que nous devons atteindre la couverture la plus étendue possible. Tout problème devait être signalé aux imams, aux maires ou aux autorités locales et nous n'accepterons nulle part une faible couverture.» Cinq ans représentent une longue durée pour une telle campagne; les gens peuvent s'en désintéresser et négliger la prise des médicaments. En revanche, une bonne mobilisation sociale permet de surmonter ce genre de problème, les traitements de masse n'impliquant qu'une prise par an

de quelques comprimés. «Chaque année est différente, continue-t-il, et nous apprenons beaucoup des populations.»

Le Dr Maged et son équipe ont reçu des fonds de l'OMS pour un petit projet consistant à produire une bande dessinée sur la FL à l'intention des écoliers. Près de 250 000 exemplaires seront distribués dans l'année précédant le quatrième traitement de masse. Ils espèrent que ce moyen sera efficace pour faire passer le message dans les familles et rappeler aux gens l'importance de poursuivre la campagne avec le même dynamisme pendant les cinq années.

Le Ministère de la Santé et de la Population a également pris des mesures d'incitation pour que le personnel reste motivé jusqu'à la fin du programme

d'élimination. De petites récompenses financières sont décernées aux équipes qui réalisent la meilleure couverture. Des certificats, signés par le Ministère de la Santé et de la Population et l'OMS, sont remis à titre individuel à ceux qui ont exécuté au mieux leur tâche de débarrasser l'Égypte de la FL. Ces récompenses reconnaissent la contribution du personnel médical qui travaille très dur pour veiller au succès des traitements de masse chaque année.





Le traitement de masse en 2002: expérience sur le terrain



Le Gouvernorat de Qulubeia est l'une des huit régions d'endémie où des traitements de masse ont été organisés. Ceux-ci ciblent un million d'habitants, répartis dans 68 villages, sur une population totale de 4 millions.

Le village de Sandanhour se trouve à environ une heure de voiture du Caire, le long de la grande route qui dessert la région agricole du delta. Alimentées en électricité et en eau saine, équipées de téléphones et de télévisions, les maisons en brique crue alignées le long des voies étroites sont propres et nettes à l'intérieur. De la musique rap résonne bruyamment dans une maison, une chanson égyptienne populaire dans une autre et des chèvres se promènent en toute liberté dans le crépuscule naissant. Des frondes de palmiers fraîchement coupées sont dressées le long d'un mur en prévision d'une cérémonie de mariage qui aura lieu le soir même.