Affiches et chansons, pour mieux faire passer le message.

UNE ATTITUDE SAINE

LA RÉHYDRATATION ORALE EN ÉGYPTE

par ROWAN SHIRKIE

Dans les rues de Berket Ghatas les enfants chantent encore ce refrain:

Ne tarde pas, ô mon père
Fais vite, je suis mourant
Envoie mon grand frère
Chercher du Rehydran

Si cette chanson accompagne maintenant les jeux des enfants de ce petit village agricole situé dans la région du delta du Nil, à environ 40 kilomètres au sud-est d'Alexandrie, c'est grâce à une campagne d'éducation sanitaire lancée en vue de promouvoir l'usage d'une thérapie de réhydratation par voie orale pour combattre la diarrhée. Il importe à ce propos de noter tout d'abord que près de la moitié des mortalités chez les jeunes Égyptiens de moins de trois ans, sont dues à des maladies à caractère diarrhéique et aux complications qui s'y rattachent, notamment la déshydratation.

Cette déshydratation peut en effet se manifester quelques heures à peine après le début d'une diarrhée et l'enfant ainsi atteint peut succomber si la perte des fluides atteint environ 10 p. 100 du poids du corps. Pour sauver la vie de l'enfant, il importe que le traitement de reconstitution des fluides et de l'équilibre du milieu intérieur soit amorcé dans les six à huit heures qui suivent l'attaque de diarrhée. Or dans le passé, la thérapie de réhydratation ne pouvait intervenir que par voie intraveineuse et elle devait être administrée en milieu clinique par un personnel médical compétent. Les données statistiques font malheureusement état de l'impossibilité de donner ce traitement complexe aux enfants des régions rurales. Dans les pays en développement, la diarrhée cause en effet cinq millions de mortalités infantiles par année, la plupart de ces victimes étant des enfants de moins de deux ans.

Il se trouve que la thérapie de réhydratation par voie orale constitue une technique bien plus simple, voire un mode de premiers soins pouvant être dispensé au besoin à quelque endroit et à quelque moment que ce soit. Il s'agit simplement d'une solution de sel, de sucre, de bicarbonate de soude et de chlorure de potasse que l'on mélange à de l'eau pure et que l'on peut faire boire à l'enfant ou lui administrer à la cuillère (Voir *Explore 11 (1),* avril 1982).

En Égypte, le Ministère de la santé est en voie d'adopter une stratégie d'approvisionnement en matière de thérapie de réhydratation par voie orale, approvisionnement qui s'étendra à tout le pays. Ce pays a en effet commencé à fabriquer sa propre formule pré-emballée de réhydratation orale sous la marque de commerce de Rehydran. A l'heure actuelle, on peut se procurer Rehydran en pharmacie et dans les centres sanitaires à un prix très modeste sinon gratuitement.

Le seul fait cependant de procurer aux gens le moyen de soigner la diarrhée n'assure ni que ce moyen sera utilisé ni qu'il le sera de façon appropriée. L'expérience a démontré qu'à moins que les populations ne comprennent parfaitement les programmes sanitaires et ne consentent à y participer, rien malheureusement ne changera.

La diarrhée est un phénomène si courant dans les pays en développement comme l'Égypte qu'elle n'est même pas considérée comme une maladie. On estime plutôt qu'il s'agit d'une partie intégrante de la croissance, tout comme la dentition ou le sevrage du bébé. Pour réduire le nombre des mortalités infantiles dues à la diarrhée, il faut, par conséquent, franchir une première étape critique qui est sans doute la plus difficile de toutes. Il ne s'agit rien de moins, en effet, que de convaincre l'ensemble de la population de changer sa conception fondamentale d'un phénomène qui est ancré dans sa vie quotidienne depuis des générations.

Aussi les planificateurs en Égypte ont-ils cherché à déterminer le moyen le plus efficace de diffusion de la thérapie de réhydratation orale dans tous les coins du pays et le CRDI a appuyé leurs efforts. C'est dans cette perspective qu'en 1980, le Dr Sunny Sallam, épidémiologiste attachée à l'Institut supérieur de la santé publique (Université d'Alexandrie) a dirigé une mission de deux ans affectée à la mise sur pied d'un moyen efficace d'éducation sanitaire propre à accompagner l'introduction de Rehydran dans les régions rurales du pays.

« Nous avons choisi, nous dit le Dr Sallam, deux villages de dimension à peu près égale qui sont en même temps représentatifs de l'Égypte rurale. Ils comptent une population d'environ 10 000 habitants chacun. Nous avons d'abord procédé à un sondage de base, c'est-à-dire que nous avons déterminé le nombre de familles comptant des enfants de moins de trois ans, l'incidence "normale" de la diarrhée, le traitement qui y est ordinairement apporté et les conditions sanitaires existantes. La compilation de ces données nous servira de critère quant à l'efficacité ultérieure du programme d'éducation sanitaire. Si le programme est fructueux, nous nous attendons que Berket Ghatas, le village expérimental, présentera une baisse de la mortalité causée par la diarrhée de même qu'une réduction des cas de diarrhée, comparativement à Kafala, le village témoin. »

Le Dr Sallam apporte sur son travail les précisions suivantes: «Parmi les 701 familles de Berket, 378 comptaient des enfants de moins de trois ans, soit au total 505 enfants dans ce groupe d'âge. Deux cent vingt-neuf autres enfants sont nés au cours de notre mission et nous les avons simplement ajoutés à notre échantillon qui atteignait ainsi le nombre de 734 enfants. » Dans les deux villages, des bénévoles locaux supervisés par des hygiénistes communautaires ont visité chaque famille pendant deux semaines. Ils ont surveillé les cas de diarrhée et ils ont recommandé aux mères

d'amener leurs enfants au centre sanitaire lorsque leur état était grave.

Les responsables ont distribué des stocks de Rehydran aux centres sanitaires et aux pharmacies dans les deux villages, sauf que dans Berket Ghatas, on a procédé à une diffusion plus vaste de ces stocks. La plupart des boutiques d'objets divers disposaient en effet d'un approvisionnement de Rehydran. Or les magasins locaux se sont révélés être d'excellents points de distribution. Comme la plupart des boutiquiers vivaient sur les lieux, cela signifiait qu'avec un tant soit peu de détermination et à condition de frapper à la porte à coups redoublés, on pouvait se procurer du Rehydran à toute heure. En définitive, les gens ont profité de la répartition de ces approvisionnements et certains marchands ont rapporté avoir vendu jusqu'à 25 unités par jour pendant la période de diarrhée estivale des nourrissons.

« Dans Kafala, village témoin, Rehydran n'était mis à la disposition des gens que de façon normale, c'est-à-dire dans les centres sanitaires. Dans Berket, de poursuivre le Dr Sallam, nous nous sommes efforcés de renseigner les mères sur la diarrhée de même que sur l'importance d'une intervention rapide. Nous avons également eu des entretiens avec d'autres membres de la collectivité, car les mères ne décident pas seules de ce qu'il faut faire en cas de diarrhée. Les pères, les grands-parents, les guérisseurs locaux, les boutiquiers, toute la collectivité en somme a un rôle à jouer dans la façon dont les gens pensent et agissent. »

En compagnie de son adjoint principal, le Dr Ali Abdel Halim Hasab, ainsi que de l'administrateur-chef et directeur de l'éducation sanitaire, M. Nasr Ali El-Manadili, le Dr Sallam a poursuivi une campagne d'information d'un an dans Berket au sujet de la diarrhée et du traitement de cette maladie. Ce trio s'est adressé aux dirigeants de la collectivité dans le but de s'assurer leur approbation et leur collaboration. Dès que cela fût fait, l'équipe est descendue dans la rue pour se mêler à la population. Tous les mercredis, les membres de la mission s'installaient dans les marchés, au milieu des légumes et des volailles, et haranguaient les gens au sujet de la diarrhée et des moyens de traiter cette maladie. Partout où il y avait des groupes, dans les cliniques, les lavoirs, les écoles, Rehydran s'y trouvait aussi. On a même circulé en voiture dans les rues du village en y diffusant par haut-parleur le message de vie : « Évitez à votre enfant les complications de la diarrhée. Donnez-lui du Rehydran. »

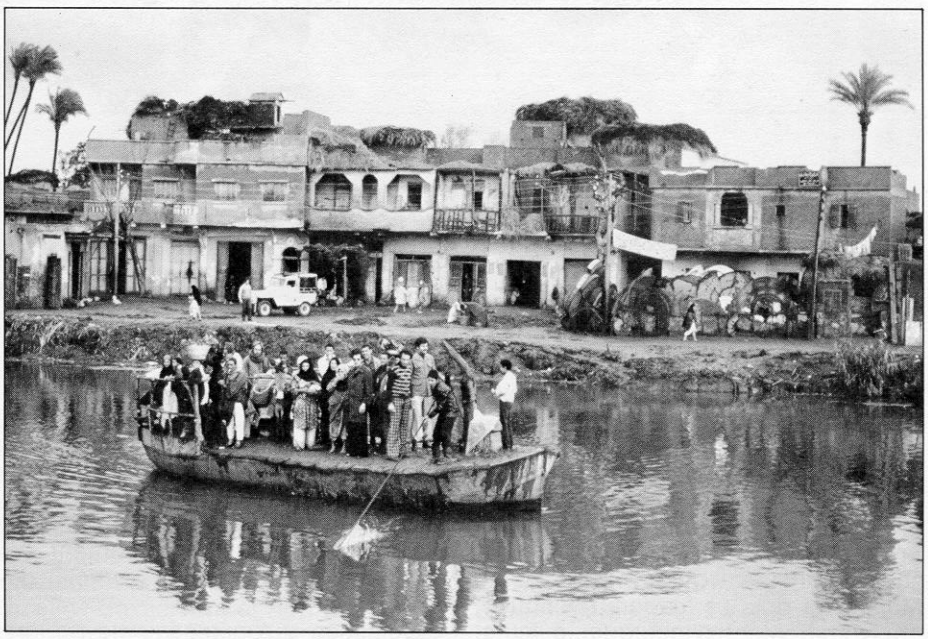
La campagne a atteint son point culminant en mai 1981 avec la présentation de la kermesse Rehydran où rien n'avait été épargné dans le but de renforcer le message: sketches, chansons, allocutions, musique et même spectacle d'une vedette de la chanson folklorique.

Le programme d'éducation communautaire s'est terminé en juin 1981. L'équipe est ensuite demeurée sur les lieux afin de déterminer la somme d'information qui avait été diffusée et la mesure où cette action pouvait avoir influé sur le développement de connaissances, d'attitudes et d'habitudes se rattachant à la préservation de la vie. Elle a donc procédé à une enquête dès la fin de la campagne d'éducation et elle a comparé ces données avec celles d'une autre enquête menée six mois plus tard. Or la comparaison des données statistiques témoigne d'un progrès sensible.

Ce n'est pas sans peine cependant que ce progrès a été réalisé. L'introduction de Rehydran s'est heurtée à la méfiance des villageois. « C'est un complot de l'État, ont-ils dit, dans le but de contrôler les naissances et en réalité un poison subtil. » L'équipe ne s'est pas laissée décontenancer et elle a organisé de nombreuses manifestations où des personnes buvaient publiquement la solution afin d'en démontrer l'innocuité et de dissiper les rumeurs. Mais les villageois n'ont pas désarmé et ils ont rétorqué que Rehydran pouvait quand même être dangereux pour les enfants. A ce stade, l'équipe a recouru à un exemple concret, puisé chez les voisins mêmes des opposants. « Allez demander à Mme Aziz, l'équipe a-t-elle protesté. Son fils et sa fille souffraient de diarrhée. Comme elle avait peur de donner du Rehydran à son fils, elle a d'abord essayé le remède sur sa fille. Sa fille vit et son fils est mort. Allez donc vous informer auprès de Mme Aziz. »

Pour que l'Égypte arrive cependant à satisfaire aux besoins de réhydratation orale des villages, il lui faudrait acheter ou fabriquer quelque 60 millions d'emballages chaque année. Or le coût de ces articles représenterait près de la moitié du budget national de la santé. Il est bien sûr que, pour si efficace qu'elle soit, la réhydratation par voie orale ne constitue qu'un traitement d'urgence provisoire. La solution à long terme, de souligner vigoureusement le Dr Sallam réside dans la suppression de la diarrhée grâce à l'amélioration des installations sanitaires et à l'intensification de l'éducation sanitaire. Aussi longtemps qu'il existera cependant un besoin de réhydratation immédiate, il faudra recourir à Rehydran.

Encore faut-il souligner les progrès immédiats réalisés à Berket, progrès grâce auxquels le Dr Sallam aussi bien que son collègue le Dr Hasab, augurent favorablement de l'avenir. Ainsi que nous le confiait le Dr Hasab : « La recherche peut fort bien n'être qu'une somme de données recueillies auprès des gens. Le chercheur porte ces données sur une feuille qu'il pliera et glissera dans sa poche. Il quittera ensuite les lieux sans que rien n'ait changé. Toutefois, dans le cas de Berket, la recherche a créé une certaine impression. Il y a quelque chose de changé dans le village et cela vous ne pouvez le comprendre que si vous connaissez véritablement l'Égypte. Avant l'enquête, les gens ne voyaient pas la diarrhée comme une maladie, mais plutôt comme un phénomène dont il était naturel que les enfants meurent. Les gens ne faisaient pas usage des services de santé. Ils n'y amenaient pas leurs enfants pour les faire soigner. Ils ne les conduisaient en ces lieux que pour mourir. Car il valait mieux selon eux qu'ils meurent dans une clinique plutôt qu'au foyer, que les cris et les lamentations des mères se répandent dans cet établissement plutôt qu'à la maison. Aujourd'hui c'est différent. Nous avons converti la mère en médecin. Elle soigne ses enfants. Elle achète du Rehydran parce qu'elle sait que c'est un médicament tout comme, disons, des comprimés d'aspirine. Vous ne pouvez pas vous imaginer à quel point ce phénomène est important. » □



Une importante campagne de sensibilisation à Berket Ghatas.