



L'éducation semble être la clé de tout programme de gestion intégrée

Photos: Arthur de la Rosa.

Une équipe de communicateurs dirigée par Teresa Stuart a préparé un cours radiophonique de quatre semaines sur la lutte intégrée. Plus d'un millier d'agriculteurs se sont inscrits. «La plupart d'entre eux ont écouté le programme en compagnie de leur épouse», de dire Teresa Stuart. Le programme radio habituel, *Balitang Pambukid* (l'actualité agricole), diffusé par la station DZLB continue d'offrir des informations de base et de motiver les partenaires de la recherche et d'autres paysans.

L'équipe a préparé une documentation (photographies et vidéocassettes) sur les activités de lutte intégrée et l'a utilisée chaque fois que l'occasion se présentait. «Les gens étaient heureux de se voir à l'écran», confie Teresa Stuart. Sous sa surveillance, des étudiants en communication pour le développement ont conçu un recueil de bandes dessinées, des dépliants et des affiches.

Le personnel a eu l'idée de créer des «scouts» de la lutte intégrée, car nombre d'agriculteurs se plaignaient de consacrer trop de temps à recenser les populations de ravageurs. L'équipe a donc formé sept garçons de 12 à 15 ans, qui ont fait le travail, moyennant quatre pesos (environ 22 cents) l'heure.

L'équipe a aussi réalisé un spectacle de marionnettes sur la lutte intégrée intitulé «Le verdict»: c'est l'histoire d'un paysan qui intente des poursuites contre les insectes ravageurs.

Lorsqu'il s'agit de faire de l'agriculture une profession plus saine et plus lucrative, il semble clair que les femmes et les jeunes peuvent réussir comme agents de changement permanents. Mereng Manzanero, mère de deux enfants, est l'une de celles dont la vie a été profondément touchée: «La lutte intégrée nous a vraiment beaucoup aidés. Même si Adalla et son groupe nous quittaient demain, nous continuerions à utiliser la lutte intégrée.»

M. Logarta est journaliste d'enquête au *Manila Chronicle des Philippines*.

L'INFORMATION: UN ANTIDOTE

FRANCES DELANEY

Cheveux bouclés, pyjama à rayures, le jeune garçon dormait paisiblement. Par quel malheureux hasard se trouvait-il dans ce lit d'hôpital du Caire? Troublante réponse: cet enfant de huit ans avait tenté de se suicider avec du poison. Il s'en remettrait pourtant, comme ce bébé de deux ans arrivé quelques instants plus tard dans les bras de sa mère, victime, lui, d'une ingestion accidentelle de comprimés.

Ces enfants sont parmi les chanceux qu'on a pu amener à temps au Centre anti-poison du Caire où une équipe de cliniciens toxicologues compétents sauve des vies, avec de modestes ressources. Dans cette ville fébrile de douze millions d'habitants, ce petit centre traite chaque jour des centaines de victimes d'empoisonnement.

À 6 000 kilomètres au sud-est, dans une île de l'océan Indien, le Sri Lanka, les médecins sont aux prises avec le même problème. Les hôpitaux de l'État traitent chaque année plus de 25 000 cas d'empoisonnement dont les deux tiers sont dus aux pesticides. C'est la deuxième cause de décès hospitaliers, après les maladies coronariennes. En effet, les poisons fauchent annuellement près de 4 000 Sri Lankais.

Aux antipodes, pour ainsi dire, le personnel du *Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico* (CIAT) de Montevideo, en Uruguay, s'inquiète du problème grandissant des empoisonnements. Le nombre de cas dépasse maintenant 6 000 par an, ce qui est inquiétant dans un pays qui ne compte que trois millions d'habitants.

Cette augmentation de la fréquence des empoisonnements dans les pays en développement coïncide avec une commercialisation accrue des produits chimiques pharmaceutiques, industriels et agricoles, d'origine étrangère ou nationale. Dans les pays dont l'économie est dominée par l'agriculture, les cas d'empoisonnement proviennent surtout d'une utilisation excessive ou mal avisée des insecticides et fertilisants. Bien souvent, les utilisateurs sont analphabètes ou les contenants sont étiquetés dans une langue étrangère.

Le médecin qui traite une victime d'empoisonnement doit obtenir immédiatement des renseignements détaillés sur la substance ingérée, car le temps compte. Dans les pays industrialisés, on utilise couramment environ 60 000 produits et un à deux millions de formules diverses. Il est impossible à un médecin de connaître plus d'une centaine de ces produits. Fort heureusement, de plus en plus de pays reconnaissent l'importance d'un accès immédiat à des renseignements comme le nom, la composition, les fabricants et la distribution des substances toxiques dans leur propre marché.

À Sri Lanka, le gouvernement a créé, en 1986, à l'Hôpital général de Colombo, le Centre national d'information sur les poisons, avec l'aide financière du CRDI. Le Centre a déjà réalisé plusieurs milliers de «fiches signalétiques» sur divers agents toxiques. Récemment, le Centre a acquis un micro-ordinateur qui facilite la compilation et l'extraction des données pertinentes.

Le CRDI apportera également son aide au Centre anti-poison du Caire et au CIAT de l'Uruguay pour raffermir les services de renseignements sur les poisons à l'intention des professionnels de la santé.

Les autres pays qui, par manque de ressources, ne peuvent s'offrir leur propre centre d'information pourront se procurer la trousse d'information sur les poisons à l'intention des pays en développement. C'est un projet coordonné par le Programme international sur l'innocuité des produits chimiques de l'Organisation mondiale de la santé, en collaboration avec le Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, le Centre de toxicologie du Québec et financé en partie par le CRDI. D'autres institutions et centres anti-poisons de diverses régions du monde participent également à ce projet. Cette trousse, en anglais, en français et en espagnol, se compose de monographies sur les principales substances qui causent des empoisonnements, énonce des lignes directrices pour recueillir et stocker l'information sur la situation locale et propose une méthode normalisée d'enregistrement des données sur les cas observés. Deux versions, informatisée ou imprimée, seront disponibles.

La lutte aux empoisonnements dans les pays en développement n'est pas chose facile. Donner aux médecins et aux collectivités l'information exacte au moment approprié peut sauver des vies. À long terme, on parviendra à éduquer le public et à mieux prévenir les empoisonnements. C'est alors que les enfants pourront dormir paisiblement chez eux, plutôt qu'à l'hôpital.

L'auteur est agent de programme principal au CRDI et responsable du programme de la santé et des populations à la Division des sciences de l'information.