

Extrait du Senemag - le magazine du Sénégal dans le monde

<http://senemag.free.fr>

Interview du professeur Aminata SALL DIALLO

- Santé -

Date de mise en ligne : mardi 7 aot 2012

Senemag - le magazine du Sénégal dans le monde

Le Docteur Aminata SALL DIALLO est professeur à la Faculté de Médecine Pharmacie et d'Odontologie à l'université Cheikh Anta Diop. Elle est la directrice du programme de lutte contre les hépatites, elle est également membre de l'académie des sciences du Sénégal.

source : levisionnaireafric1.wordpress.com - 6 Août 2012

1. Est-ce que vous pouvez nous parler de votre parcours ?

Humm !! Un long parcours déjà comme vous pouvez vous l'imaginez la médecine en elle-même est un long parcours rien que la formation doctorat d'exercice au niveau de la faculté de médecine prend 6 à 7 ans d'études.

Après mon doctorat d'exercice personnellement j'ai eu à faire plusieurs certificats de spécialisation en bactériologie virologie, hémato-immunologie, chimie, biochimie, physiologie, tout ce qui est processus digestif option hépatologie, j'ai également eu à faire une thèse de doctorat d'état qui est différent du doctorat d'exercice.

Je suis agrégée depuis 1994, je suis à l'heure actuelle titulaire en physiologie.

Mon parcours est un parcours d'enseignant-chercheur, c'est en terme de formation, mes recherches portent essentiellement sur les hépatites bien qu'il y ait un deuxième axe de recherche dans notre laboratoire qui porte sur les plantes médicinales. Nous essayons de valider sur le plan scientifique des effets de certaines plantes médicinales surtout sur le domaine cardio-vasculaire et également dans le domaine du foie.

Qu'est-ce que je puisse dire d'autre parcours d'enseignant-chercheur avec beaucoup de recherches. C'est sur la base de ces recherches que j'ai été admise à l'académie des sciences du Sénégal en 2008 où je dirige la commission communication et média.

2. Parlez-nous de votre laboratoire ?

Nous avons deux pôles dans notre laboratoire nous avons un labo d'explorations fonctionnelles ou nous recevons des malades pour des consultations classiques : visites, diagnostics etc.

Nous avons un laboratoire de recherche, de recherches expérimentales. Nous avons deux grands axes de recherches sur les hépatites et sur les plantes médicinales.

3. Est-ce que vous travaillez avec ceux qui pratiquent la médecine traditionnelle ?

Oui nous travaillons en collaboration avec les tradi-praticiens car tout notre travail est basé sur une enquête ethnobotanique dans un premier temps. Cette enquête ethnobotanique inclut les tradi-praticiens nous partons de là pour essayer de voir s'il existe des effets physiologiques des plantes utilisées dans la médecine traditionnelle, déterminer si les vertus sont avérés. Si oui essayer de voir s'il existe des effets négatifs. Nous partons de là pour essayer de valider scientifiquement ce que nous savons des tradi-praticiens.

4. Est-ce que vous pouvez nous parler des hépatites ?

Ah oui avec plaisir car les hépatites représentent ma vie. J'ai fait ma thèse d'exercice sur les hépatites et depuis je n'ai jamais cessé de travailler sur les hépatites. Je vais vous parler en générale du Sénégal car c'est mon pays et que c'est ici que j'exerce mais je vous dirais que c'est le même cas de figure pour un peu partout en Afrique en tout cas pour l'Afrique subsaharienne qui est la zone de plus grande endémie, par contre l'Afrique du nord est moins concernée car ils sont dans une zone dite de moindre endémie. L'Afrique subsaharienne est une zone de très grande endémie.

Par définition je vous dirais que c'est une maladie du foie qui est due à des virus, les virus des hépatites A, B, C, D, E. Plusieurs virus sont responsables de ces inflammations du foie mais les plus graves sont les hépatites B et C. Les hépatites B et C parce que tout simplement ils ont un pouvoir évolutif vers la chronicité, la personne infectée n'arrive pas à se débarrasser de ce virus et l'héberge pendant des années avec l'évolution de cette infection vers la cirrhose et cancer du foie.

Quand nous regardons sur le plan épidémiologique tout ce qui est hépatite en Afrique on se rend compte que l'Afrique subsaharienne est dans la zone de haute endémie en ce qui concerne l'hépatite B. Nous avons des taux de prévalence supérieurs à 8% de la population générale et on a une zone de moindre endémicité en Afrique du nord avec une prévalence en moyenne de 4%.

Si nous regardons sur le plan de la morbidité et de la mortalité, la morbidité avec tout ce qui est complication liée à cette infection. Nous nous rendons compte que l'hépatite B est responsable de 80% des cancers du foie en Afrique et le cancer du foie est le premier cancer de l'homme en Afrique.

On voit déjà à travers ce que je dis sur l'hépatite B que nous sommes devant un gros problème de santé publique. Vient s'y ajouter les problèmes de l'hépatite C. Si dans certains pays de l'Afrique les prévalences sont encore modérées dans d'autres les taux sont extrêmement élevés si nous allons en Afrique centrale, prenons le cas du Cameroun nous avons des taux de 13%, si nous allons en Guinée c'est encore pire et si nous allons en Egypte nous frôlons les 30%. Nous avons énormément de monde concerné par les hépatites en Afrique.

Nous avons 650 millions de porteurs chroniques du virus de l'hépatite B et C en Afrique. Les hépatites sont responsables de 1 à 2 millions de morts par an dans le monde et la grande majorité en Afrique.

5. Mais en se basant sur vos propos on dirait que les hépatites tuent plus que le SIDA chez nous ?

Il n'y a même pas de commune mesure. Je pense que les hépatites tuent plus que le sida et je ne vous parle même pas des complications liées à la morbidité. L'Afrique est beaucoup plus concernée par les hépatites. C'est un gros problème de santé publique ce sont des maladies très graves.

L'Organisation mondiale de la santé a décrété en 2010 que les hépatites constituent la 4^{ème} priorité au niveau mondiale après le Sida, la tuberculose et le paludisme.

6. Mais pourquoi cette méconnaissance des hépatites sur le plan médiatique. Nous n'en entendons presque jamais parlé.

Pour plusieurs raisons.

La première raison est une raison financière. Les programmes nationaux de lutte contre les hépatites sont très peu soutenus. Ils ne sont pas soutenus par le national et l'international, nous n'avons pratiquement pas de fonds. Nos

États ne sont pas suffisamment conscients de la situation, car même si nous ne sommes pas soutenus par la communauté internationale, nous nous devons d'ériger cette lutte comme une priorité et utiliser nos propres moyens pour sensibiliser, informer et éduquer nos propres populations. Et sur ce plan nous péchons car ce travail n'est pas fait. C'est à mon avis la raison principale.

La deuxième raison est éthique, nous avons été désarmé pendant très longtemps en terme de traitement. Nous n'avons pas de molécules nous permettant de prendre en charge les porteurs chroniques d'où le problème d'éthique. On ne peut pas dire aux gens vous êtes malades et en retour ne rien leur proposer comme soin.

Nous sommes restés dans le silence pendant très longtemps, c'est vrai que nous aurions pu sensibiliser parce qu'en dehors du traitement il y a des précautions que les gens peuvent prendre et qui peuvent aider à la lutte contre les hépatites. Pendant des années nous avons hésité à beaucoup communiquer sur les hépatites.

7. Est-ce que des mesures ont été prises sur le plan africain pour lutter contre ce mal vu que le continent est sévèrement touché ?

Au niveau national, oui il existe des politiques nationales çà et là mais elles restent des politiques extrêmement faibles. L'année dernière lors de la 1^{ère} journée mondiale de lutte contre les hépatites décrétée par l'OMS en 2010, nous avons organisé une réunion internationale ici à Dakar cette réunion s'est soldée par une déclaration que nous avons communément appelé L'APPEL DE DAKAR, où nous avons interpellé tout le monde, les autorités politiques, les laboratoires pharmaceutiques, les entreprises privées, les médecins etc pour que les gens comprennent que nous sommes tous concernés. A la suite de cette rencontre, nous avons mis en place L'INITIATIVE PANAFRICAINNE DE LUTTE CONTRE LES HÉPATITES où nous nous sommes regroupés, c'est vraiment un regroupement d'experts sur les Hépatites. Nous avons mis en place cinq groupes.

- — Un groupe pour réfléchir sur la vaccination,
- — un groupe pour réfléchir sur le traitement,
- — un groupe sur le
- — un groupe pour réfléchir sur la bactériologie
- — un groupe pour réfléchir sur la prévention.

Avec l'objectif de nous regrouper en terre africaine pour trouver des consensus africains, c'est vrai qu'ils existent des consensus européens, des consensus américains, des consensus chinois & mais ces consensus ne peuvent pas s'appliquer dans notre contexte et je pense que le plus grand service que l'on peut rendre à l'Afrique de mon point de vue c'est d'aller vers un consensus africain adapté à nos réalités, à notre contexte au lieu de parcourir les colloques et séminaires internationaux et une fois rentrés être extrêmement frustrés car nous rendant compte que ces solutions ne sont pas applicables à notre contexte.

Il faut que les solutions viennent de l'Afrique, il ne faut plus que l'on nous parachute des solutions toutes faites qui ont été expérimentées ailleurs, dans un contexte qui n'est pas le nôtre et qu'on arrête de perdre du temps à essayer de partir à droite, à gauche pour essayer d'appliquer ces consensus avec beaucoup de retard d'ailleurs car au moment où les autres passent à d'autres choses nous sommes toujours là à essayer de nous approprier par tous les

moyens des consensus européens, américains &

Je pense que cette initiative est vraiment à saluer, car que si les experts africains s'organisent nous pourrions plus impacter sur la santé de nos populations.

8. Existe-t-il des organisations regroupant des experts africains pour trouver des solutions adaptées à nos problèmes de santé ?

Non c'est comme je l'ai dit plus haut, j'ai assisté à plusieurs colloques et séminaires pour dégager des consensus américain, européens & mais jamais à des réunions de consensus africains peut-être qu'il en existe mais franchement je n'en connais pas et je n'y ai pas assisté.

9. La majorité de nos grands experts préfèrent exercer en dehors de l'Afrique. Est-ce que ça ne rend pas plus difficile les choses ?

Ce problème gangrène l'Afrique, ce n'est pas un problème spécifique à un seul pays ou un seul domaine. L'Afrique a perdu beaucoup de son élite et dans tous les domaines médicaux ainsi que les autres. Nous sommes dans un système complètement mondialisé où les gens sont formés selon un certain environnement, où les gens peuvent être engagés vis-à-vis de leur pays mais si les conditions de travail ne sont pas bien réunies, s'il n'existe pas de motivations financières il faudra être profondément nationaliste pour accepter de rester, malgré tous les problèmes évoqués. Ne serait-ce que pour l'environnement de travail beaucoup sont tentés de partir.

Je vais vous donner mon propre cas en 1994 quand je quittais l'hôpital Bourgeon après ma formation en hépatologie, ils m'ont proposé un contrat de 4 ans j'ai refusé, combien de spécialistes de gastrologie, d'hépatologie, & vous avez dans vos pays ? Alors que chez nous je ne dirais pas que ce sont des denrées rares mais presque. Je rentre chez moi quelque soit les conditions, il y a beaucoup à faire et c'est chez moi.

Ils m'ont dit mais vous ne retrouverez pas cet environnement de travail, en effet je n'ai pas retrouvé cet environnement de travail mais je suis de ceux qui pensent que c'est à nous de construire cet environnement de travail, nous devons nous battre pour améliorer les choses, ce n'est pas facile. Je ne dirais pas le contraire mais si tout le monde s'en va qui construira l'Afrique, quand est-ce que nous aurons un jour un semblant d'environnement de travail, ce sont des choses à construire, car elles ne se feront pas toutes seules, malgré toutes les difficultés qui seront sur nos routes.

10. Revenons aux hépatites. Quels sont les modes de transmissions ?

Les modes de transmission des hépatites sont multiples. Nous avons la transmission verticale, de mère à l'enfant le plus souvent. Il se fait au moment de l'accouchement, périnatale aussi qui se fait durant les premiers moments de la vie toujours verticale.

Nous avons la transmission horizontale qui peut se faire selon différentes modalités c'est une transmission de personne à personne qui passe par le sang. Étant donné que le virus de l'hépatite B est extrêmement résistant dans le milieu extérieur les objets souillés par le sang restent un grand facteur de transmission.

Nous avons également une transmission dite sexuelle aussi car il ne faut pas oublier que l'hépatite B est une maladie sexuellement transmissible, c'est une IST (Infection Sexuellement Transmissible).

11. Existe-t-il des moments de prévention efficace pour réduire les taux de prévalence ?

C est mon combat de tous les jours. C est moi qui ai initié le programme de lutte contre les hépatites avec comme objectif justement la prévention des hépatites et surtout chez les enfants. Nous avons mis en place deux plans pour la prévention de l'hépatite B. A l'heure actuelle nous sommes à la 2ème phase du plan qui est le dépistage pour pouvoir prendre en charge très vite les porteurs du virus

Nous avons une chance l'hépatite n est pas le sida nous avons un vaccin et des traitements. C est vrai que nous n avons pas de vaccin pour l'hépatite C mais le B oui. Une chance énorme et que nous ne saisissons pas, il faut que nous établissions des campagnes de vaccinations à large échelle surtout les enfants de 0 à 5ans, il faut que nous ayons les moyens de dépister et vacciner les personnes à risque. Nous avons déjà codifié cet aspect. Nous savons qui est personne à risque ou pas. Il faut qu'on puisse assurer le suivi des porteurs chroniques et il faut qu'on puisse traiter toutes les personnes éligibles à un traitement. La prévention primaire et la vaccination, la prévention secondaire pour éviter que les sujets ne basculent dans la cirrhose et le cancer du foie.

Je pense que toutes ces mesures peuvent être prises au niveau nationale sans même l'aide de la communauté internationale, c est ma conviction profonde, il faut juste un peu plus de volonté de nos pouvoirs politiques. S il existe une volonté politique nous pourrions contrôler des maladies comme l'hépatite.

12. Quelles différences existent-ils entre les hépatites ?

Il existe plusieurs types d'hépatites. Nous avons les hépatites A et l'hépatite E qui sont des hépatites à transmission fécale, c est un peu la maladie des mains sales. Ces deux hépatites n évoluent pas vers la chronicité, une fois affecté on peut se débarrasser du virus. Les rares cas où nous avons eu une évolution vers la chronicité ce sont des sujets qui sont immunodéprimés. Au Sénégal nous avons l'habitude de dire que 100% des sujets ont rencontré le virus de l'hépatite A avant 10 ans et en ont guéri.

L'hépatite E a une particularité, sur un domaine de grossesses elle devient extrêmement dangereuse car nous retrouvons jusqu'à 20% de mortalité.

L'hépatite B et l'hépatite C sont des hépatites qui se transmettent par le sang ce sont les plus dangereuses car évoluent vers la chronicité et peuvent donner suite à une cirrhose et à un cancer du foie.

13. Qu'est-ce qui détermine le thème des sujets de thèses donnés aux étudiants ?

Tous les professeurs de rang magistral (rang A) peuvent encadrer des étudiants. Nous avons divers domaines qui reflètent un peu la diversité car nous sommes une université multidisciplinaire. Nous avons de grandes diversités de thèses. Le facteur qui détermine le plus souvent le thème des sujets ce sont les domaines de recherches des encadreurs, personnellement je suis plus orientée vers l'hépatite et les plantes médicinales.

14. Pensez-vous que la relève sera assurée avec la nouvelle génération ?

Franchement ce que je vois ne me rassure pas. Nous recrutons très peu, les environnements de travail sont extrêmement pauvres. Si nous n avons pas l'environnement pour faire de la qualité, de quelle relève parlons-nous ? L'environnement en tout cas ne favorise pas cette émergence et ça m'angoisse beaucoup. Je voudrais qu'en partant nous laissons assez de personnes derrière nous, qui iront beaucoup plus loin, qui finiront le travail que nous aurions commencé et surtout qui feront beaucoup plus.

15. Vous pensez que le peu qui émerge si on leur offre plus seront tentés de rester sur place ?

Il ne faut pas se voiler la face en Afrique, les gens ne se font pas de cadeaux. C'est bizarre, la solidarité fait partie de notre culture pourtant, elle représente beaucoup dans notre culture mais de nos jours certains ont cruellement tendance à l'oublier cette solidarité. Je ne la retrouve plus ni au niveau nationale ni régionale. Les gens se battent plus pour les promotions individuelles et très très peu pour les intérêts collectifs, les intérêts personnels priment sur l'intérêt commun. Un ami américain m'a dit un jour « *je vous plains, vous êtes dans une société complètement égalitaire quand un des nôtres émerge nous poussons par les pieds pour qu'il pousse encore plus mais en Afrique ce que j'ai constaté c'est que dès qu'une tête dépasse vous la décapitez vous avez que des sociétés sans tête, vous avez une élite composée de têtes coupées toutes décapitées* ». Nous avons énormément de gens compétents mais nous les laissons pas éclore et c'est une triste réalité chaque jour d'autres critères sont mis sur la table pour faire de l'ombre à toutes ces compétences. Il existe beaucoup de gens compétents mais ils ne sont pas à leur place et c'est le véritable mal qui gangrène l'Afrique et sur tous les domaines. Il y a beaucoup de corrections à apporter.

16. Quelles solutions proposez-vous pour atténuer la crise qui existe dans le domaine de la santé en Afrique ?

Hum ! hum ! une très vaste question.

La santé en Afrique fait face à de nombreux défis. Tout d'abord l'accès au soin. Il n'y a pas d'accès au soin en Afrique, quelque soit le pays c'est le même constant même si le cas de l'Afrique du nord est un peu moins critiqué. Il n'existe pas d'accessibilité au soin. Je parle en termes d'accessibilité et sur le plan géographique, financier, qualité, ces problèmes sont réels et doivent être traités.

Nous faisons face également à un problème d'équité car la santé en milieu urbain n'est pas la même qu'en milieu rural et c'est encore un autre défi.

Nous faisons face à un problème qui va nous rattraper et que nous négligeons à savoir cette transformation épidémiologique sur le plan global. Nous sommes passés des maladies infectieuses, même si elles sont encore là, aux maladies transmissibles. En effet de plus en plus nous avons des maladies non transmissibles telles que le diabète, l'hypertension artérielle & Nous ne sommes pas prêts sur le plan organisationnel, toutes ces pathologies ne sont pas prises en compte alors que nous voyons que ces pathologies ont des taux de prévalence de plus en plus élevés. Au problème de ces maladies infectieuses viennent s'ajouter ces maladies non transmissibles. Les moyens que nous disposons ne sont pas à la hauteur. Il existe des pathologies dont la prise en charge est excessivement coûteuse, dans des contextes de pauvreté. Si je prends le cas de l'hépatite un sujet qui est éligible au traitement par l'interféron une molécule utilisée dans le traitement de l'hépatite chronique B et C, il faut 7 millions de f CFA pour une cure de 48 semaines. Si nous le mettons dans notre contexte imaginez vous le peu de personnes capables de suivre sur le plan financier. Il faut que nos gouvernements soient assez conscients pour prendre en main rapidement ces pathologies. Voilà les problèmes que nous rencontrons. Si nous nous concentrons dessus pour dégager des solutions applicables, nous avancerons à grand pas.

Fatou

lire aussi sur www.popxibaar.com (28 Juillet 2012) : [LUTTE CONTRE L'HÉPATITE AU SENEGAL : Le gouvernement s'engage à réduire de 50% le coût des vaccinations](#), par Mously NDIAYE

et sur www.hepatites.sn : [Journée mondiale contre l'hépatite](#)
