

traitement, lorsqu'il est disponible, dépasse en moyenne 200 euros, soit plusieurs mois de revenus d'une famille rurale.

Pour pallier cette alternative, les pays asiatiques et sud-américains se sont organisés en développant des productions locales d'antivenins, fortement subventionnées par les États, parfois au détriment de la tolérance. En revanche, l'Afrique n'a pas été en mesure de suivre cet exemple et reste soumise à des fabricants extérieurs qui abandonnent ces produits lorsqu'ils deviennent peu rentables, comme l'entreprise pharmaceutique allemande Behringwerke il y a 20 ans et comme Sanofi Pasteur aujourd'hui.

Mais il est d'autres causes, plus profondes, à la dynamique de ce cercle vicieux. En Afrique, dans l'esprit de la plupart des victimes, la morsure résulte d'une fatalité ou d'une punition, et non d'une rencontre naturelle ou accidentelle avec un serpent (une telle rencontre s'explique par le comportement du serpent, animal dont les milieux favorables incluent ceux dédiés aux activités agricoles). Le patient consulte donc en priorité – et souvent exclusivement – un thérapeute traditionnel pour conjurer le maléfice, ce qui retarde le traitement médical. Dès lors, une majorité de la population, plus soucieuse de son salut spirituel que de sa santé physique, ne considère pas les antivenins comme pertinents.

En outre, depuis des décennies, les personnels de santé ne bénéficient plus de formation à la prise en charge des morsures de serpent. Cette situation est sans conséquence dans les pays tempérés, où l'incidence est faible et le recours à des traitements palliatifs possible. Mais elle est inacceptable dans les pays tropicaux où les envenimations représentent l'une des dix premières causes de consultation dans les hôpitaux, aux ressources thérapeutiques restreintes.

La Société africaine de venimologie, créée en 2012, développe une stratégie pour améliorer la prise en charge des morsures de serpent et rendre accessible le seul traitement efficace contre les envenimations. Cette stratégie repose sur trois axes. Le premier consiste à mener des études épidémiologiques s'appuyant sur la notification



© IRD/Jean-François Trape (www.indigo.ird.fr)

DES SERPENTS VENIMEUX D'AFRIQUE, le vipéridé *Echis ocellatus* est parmi les plus redoutables. Endémique d'Afrique de l'Ouest, ce reptile long d'une cinquantaine de centimètres, vivant dans les savanes et les déserts, tue plus de personnes que tous les autres serpents de la région.

■ L'AUTEUR



Jean-Philippe CHIPPAUX, médecin et docteur en santé publique, est directeur de recherche à l'IRD

(Institut de recherche pour le développement). Il est président d'honneur de la Société africaine de venimologie.

■ BIBLIOGRAPHIE

J.-Ph. Chippaux, *Les Serpents d'Afrique occidentale et centrale*, IRD Éditions, 2006.

J.-Ph. Chippaux, *Venins de serpent et envenimations*, IRD Éditions, 2002.

obligatoire des morsures de serpent et sur des enquêtes communautaires (puisque la moitié des victimes ne consultent pas dans un centre de santé), afin d'identifier les besoins en antivenins.

Un deuxième axe porte sur la formation du personnel médical au diagnostic et au traitement de l'envenimation, afin d'améliorer le pronostic et réduire les complications. Cette formation inclura les praticiens traditionnels, qui favoriseront une consultation médicale plus précoce tout en rassurant le patient.

Un troisième axe, enfin, est d'œuvrer à la répartition équitable du coût élevé du traitement entre tous les acteurs (État, collectivités locales, entreprises privées – notamment agricoles –, assurance maladie), comme cela existe déjà dans quelques pays.

Faute d'envisager l'ensemble des facteurs responsables de la pénurie des antivenins, les morsures de serpent resteront une maladie négligée touchant les populations vulnérables des pays en développement et, comme le soulignait MSF, absente des préoccupations de leurs autorités politiques. ■



Réagissez au
Point de vue sur
www.pourlascience.fr