

## Insuffisances

[Jakob Zinsstag] La médecine humaine et vétérinaire sont deux disciplines différentes qui, souvent, n'œuvrent pas assez ensemble. Ce manque de coopération peut parfois avoir des conséquences fatales. Voici quelques exemples.

Depuis plus de 16 ans, nous travaillons au contrôle de la rage en Afrique. Nous avons fait des essais à petite échelle à N'Djamena, au Tchad, où nous avons vacciné des chiens. Nous avons pu prouver qu'il est possible d'obtenir une couverture suffisante pour interrompre la transmission de la rage aux humains. Nous avons ensuite parlé au ministre de la Santé. Nous lui avons demandé son soutien dans la vaccination de masse de chiens, mais il a refusé de nous aider. Il nous a dit qu'il était responsable des humains et non des chiens. Ainsi, la séparation de la santé humaine et animale nous a privés de la possibilité d'empêcher la mort humaine par la rage canine.

Un autre exemple d'une division plutôt malchanceuse est survenu au Kirghizistan où l'on travaillait sur la brucellose. Des échantillons de souches bactériennes de brucellose prélevés sur des moutons, des chèvres et des bovins avortés ont révélé que la bactérie „*Brucella melitensis*” était la souche dominante. Nous avons demandé aux organismes de santé publique du Kirghizistan s'ils pouvaient faciliter l'isolement de la brucellose pour les humains. Nous voulions les typer par méthodes moléculaires afin d'identifier la source de transmission, la question étant de savoir comment la brucellose était transmise entre les humains et les animaux. Mais les organismes de santé publique kirghizes ont refusé de collaborer. Ils ne voulaient pas partager les souches de brucellose. Nous n'avions pas le droit d'essayer d'identifier la source d'infection humaine.

Ces dernières décennies, nous avons observé une séquence accélérante de zoonoses émergentes et réémergentes. De nombreux pays à revenu élevé peuvent les contenir, mais beaucoup de pays à faible revenu ne peuvent pas faire face de façon adéquate aux zoonoses existantes et émergentes.

En Mauritanie, par exemple, des épidémies de fièvre de la vallée du Rift chez les humains ont été identifiées à tort comme étant la fièvre jaune. Le diagnostic correct n'a été fait qu'après avoir contacté les services de l'élevage qui ont relevé des avortements au sein du bétail dus à la fièvre de la vallée du Rift.

De la même façon, en Afrique noire, les cliniciens attribuent souvent la fièvre à la malaria alors que 50 % à 80 % des fièvres ont d'autres causes. Dans une étude de cas sur les maladies fiévreuses au Mali, les médecins ne considèrent les maladies zoonotiques potentielles qu'après que les vétérinaires ont identifié les facteurs de risque dans la transmission de zoonoses comme la brucellose ou la fièvre Q.

On entend souvent que de telles lacunes sont présentes en Afrique ou en Asie mais plus dans les pays plus industrialisés. Nous ne pensons pas que ce soit vrai, et vous verrez plus tard que le besoin d'approches plus intégrées entre la santé humaine et animale et d'autres disciplines est universel et s'applique aussi très bien aux pays hautement industrialisés.