

SANTÉ | NOMA | INTERVIEW
Publié le 21 avril 2021, 11:21. Modifié le 22 avril 2021, 07:55.



Bertrand Piccard: «Disons-le, c'est une honte que le noma existe encore en 2021»

par [Stéphany Gardier](#)



Bertrand Piccard, lors du Forum des 100, le 9 mai 2019. | Keystone / Laurent Gilliéron

Depuis la fin des années 1990, Bertrand Piccard s'est investi dans la lutte contre le noma, une maladie, liée principalement à la pauvreté et à la malnutrition, qui tue et défigure des dizaines de milliers d'enfants chaque année. Cofondateur de l'ONG *Winds of hope*, Bertrand Piccard avait interpellé *Heidi.news* sur Twitter lors de la récente publication de notre enquête sur cette maladie: «A votre disposition pour en parler». Chiche!

Lire aussi: Enquête sur une association de lutte contre le noma peu scrupuleuse

Mais pas facile de trouver un créneau encore disponible dans son agenda de médecin-explorateur. Il nous a tout de même accordé une trentaine de minutes: «Pour parler du noma, je prendrai toujours le temps qu'il faut!»

Heidi.news – Comment est né votre engagement contre le noma?

Bertrand Piccard – Au retour de mon tour du monde en ballon (*en 1999, ndlr.*), il m'a paru évident de soutenir des initiatives en faveur de l'environnement et des énergies propres, ce que je fais à travers la

fondation Solar Impulse, mais aussi d'être engagé envers ceux qui en ont le plus besoin sur la planète. C'est Edmond Kayser, fondateur de Terres des Hommes, puis de la Fondation Sentinelles dédiée au noma, qui m'a fait rencontrer Marie-Hélène Leclerc qui travaillait alors à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Elle avait élaboré tout un programme de lutte contre le noma mais n'avait aucun moyen financier à disposition pour le déployer. Elle m'a reçu les larmes aux yeux en me disant « *vous devez recevoir beaucoup de sollicitations, je n'ai pas osé vous contacter directement* ». Je connaissais le noma et j'avais vu en Afrique les ravages que provoquent cette maladie, j'ai décidé de la soutenir dans sa démarche.

Quel angle d'attaque avez-vous choisi sur le terrain?

L'objectif premier était de permettre une prévention du noma et un dépistage précoce. Nous avons rapidement pu mettre en place des programmes, notamment au Burkina Faso, au Mali et au Niger qui sont des pays particulièrement touchés par le noma, pour former les agents de santé. La plupart d'entre eux connaissent mal cette maladie et par un mauvais diagnostic, ils peuvent faire perdre un temps précieux aux enfants, voire les condamner.

Le noma est une gangrène de la face qui commence par une petite tache sur la gencive mais progresse extrêmement vite. Les enfants peuvent mourir en deux ou trois semaines. Aller vite est donc crucial.

Une grande victoire a aussi été de convaincre des tradipraticiens (*personnes pratiquant une forme de médecine traditionnelle, ndlr.*) de travailler avec nous. Ils sont les premiers, et parfois les seuls, interlocuteurs en matière de santé pour beaucoup de villageois. Mais les convaincre d'utiliser des antibiotiques n'est pas simple. Nous insistions alors sur le fait que donner ces médicaments aux enfants avec un noma en sauverait beaucoup et que cela augmenterait donc leur renommée auprès de la population. L'argument passait plutôt bien et plusieurs ont intégré des programmes de formation. Nous étions sur une bonne lancée. Puis Marie-Hélène Leclerc est partie à la retraite.

C'est à ce moment-là que vos relations avec l'OMS se sont tendues?

Nous étions jusque-là dans un réel partenariat avec l'OMS. Nous mettions à disposition des fonds, mais nous savions où ils allaient, dans quel but et nous étions présents sur le terrain. Après le départ de Marie-Hélène Leclerc, il a été décidé par l'OMS que les programmes liés au noma ne relèveraient plus de Genève mais devaient être gérés par la section Afrique de l'OMS, basée à Brazzaville. A partir de ce moment tout est devenu opaque, nous n'avions plus aucune visibilité sur le devenir de nos fonds et à

Brazzaville les gens s'offusquaient de nos demandes, nous reprochant de ne pas leur faire confiance.

Ces luttes d'influence au sein même de l'OMS sont décourageantes. Pour nous, il était hors de question de soutenir financièrement des programmes dont on ne savait rien, ni même s'ils prenaient réellement forme sur le terrain. Ça a été un crève-cœur, mais nous avons cessé de verser des fonds à l'OMS.

Est-ce que cela a signé la fin de votre engagement contre le noma?

Non bien sûr! Nous avons redirigé les fonds sur une aide plus directe aux acteurs de terrain locaux. A travers Winds of Hope, nous soutenons ainsi des associations, suisses ou étrangères, qui sont implantées depuis longtemps sur le terrain, comme Sentinelles et Persis. C'est un travail de longue haleine qui depuis quelques temps s'est encore malheureusement compliqué avec la multiplication des attaques terroristes et l'insécurité croissante au Mali, au Burkina Faso et au Niger. C'est un peu le coup de grâce pour les activités humanitaires.

Lire aussi: Humanitaire: comment Covid et insécurité compliquent la lutte contre le noma

Beaucoup d'ONG n'envoient plus de membres occidentaux, et doivent réinventer leur manière de travailler, notamment en s'appuyant sur leurs réseaux locaux quand elles en ont.

Le noma est évitable et peut souvent se traiter avec des antibiotiques: comment expliquer qu'il soit toujours d'actualité?

Le noma est une maladie tellement horrible que beaucoup de gens préfèrent ne pas y penser. C'est une maladie qui n'est pas contagieuse donc elle n'inquiète pas beaucoup; ce n'est pas Ebola. Et elle touche des pays qui ne sont pas touristiques. S'il y avait des enfants défigurés par le noma sur les plages des Maldives, peut-être que cela serait différent. Disons-le, c'est une honte que cette maladie existe encore en 2021.

Que faudrait-il selon vous pour espérer se débarrasser du noma?

La prévention primaire consisterait à nourrir correctement toute l'Afrique! Mais vous conviendrez que c'est utopique, malheureusement. Il faut donc mettre l'accent sur la prévention secondaire, c'est-à-dire le dépistage et donner les moyens aux populations de traiter les enfants avant que la gangrène ne les défigure ou les tue. Informer les populations, aider à lutter contre les croyances qui nuisent aux enfants et améliorer la nutrition des femmes enceintes est essentiel. Et tant que la maladie existe, il faut tout faire pour aider les survivants qui vivent avec des défigurations majeures et des séquelles fonctionnelles terribles. C'est la

prévention tertiaire: faciliter l'accès à la chirurgie reconstructrice et maxillo-faciale.

Mais aujourd'hui, si l'on veut avoir un espoir d'éradiquer le noma, il faut aussi des changements institutionnels. Avec les autres acteurs de la lutte contre le noma, nous nous battons depuis plusieurs années pour le faire reconnaître par l'OMS comme une maladie tropicale négligée (MTN).

Cette maladie dont personne ne parle, qui reçoit si peu de soutien, n'est pas reconnue officiellement comme une maladie négligée, c'est un comble! Or cela a une grande importance car cette inscription sur la liste des MTN permettrait de bénéficier de plus de fonds, ainsi que de programmes dédiés.

Cela implique aussi un retour de la gestion des programmes noma à Genève. Or il semble bien que des personnes à l'OMS Afrique ne le souhaitent pas. L'OMS doit assumer ses responsabilités et elle ne le fait pas.

Noma Bertrand Piccard Oms Afrique
