



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

CONSEIL EXECUTIF
Cent treizième session
Point 8.10 de l'ordre du jour provisoire

EB113/5
27 novembre 2003

Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine

Rapport du Secrétariat

INFORMATIONS GENERALES

1. Dans sa résolution WHA56.7 sur la campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase, l'Assemblée mondiale de la Santé a attiré l'attention sur les graves problèmes de santé qu'entraîne la trypanosomiase humaine africaine et les obstacles importants au développement socio-économique qui ont accompagné sa résurgence chez l'homme et le bétail. Elle a estimé par ailleurs que l'éradication du vecteur, la mouche tsé-tsé, était la seule solution efficace contre la maladie sur le long terme. Le Directeur général a été prié de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution au Conseil exécutif à sa cent treizième session et à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

2. Le présent rapport décrit les caractéristiques de la maladie importantes pour la lutte, de même que les actions entreprises dans les domaines du dépistage, du diagnostic, du traitement et de la recherche de meilleurs médicaments. Il traite également des effets sur la lutte de la collaboration de l'OMS avec les pays d'endémie et de sa participation à des réseaux et à des partenariats internationaux.

TABLEAU CLINIQUE

3. La trypanosomiase humaine africaine, que l'on ne retrouve que dans les pays d'Afrique subsaharienne, constitue un grave problème de santé publique en raison de son potentiel épidémique et de son taux de létalité, qui est de 100 % en l'absence de traitement. Deux espèces de protozoaires sont à l'origine de la maladie, à savoir *Trypanosoma brucei gambiense*, en Afrique de l'Ouest et du Centre, et *T. b. rhodesiense*, en Afrique orientale et australe. L'infection, qui commence par la piqûre d'une mouche tsé-tsé infectée, évolue en deux phases. Dans la première, les trypanosomes se multiplient dans les systèmes sanguin et lymphatique. A ce stade, qui peut se prolonger pendant des années en cas d'infection à *T. b. gambiense*, on observe peu de symptômes spécifiques. Il en résulte que de nombreux cas passent inaperçus et ne sont donc pas traités, contribuant ainsi au maintien du réservoir humain. Le franchissement de la barrière hémato-encéphalique par le parasite marque le début du deuxième stade, l'invasion du système nerveux central provoquant alors de graves troubles neurologiques. *T. b. rhodesiense* est à l'origine d'une forme beaucoup plus virulente qui évolue en quelques semaines à quelques mois. Dans les deux cas, les symptômes au second stade comprennent une altération de l'état mental, des problèmes sensoriels, des difficultés d'élocution, des troubles de la

marche et des modifications du cycle du sommeil. En l'absence de traitement, la trypanosomiase évolue invariablement vers l'émaciation, la somnolence, le coma et la mort.

ELEMENTS DE LA LUTTE : DEPISTAGE ET TRAITEMENT

4. L'amélioration de la lutte permet de faire baisser à la fois la mortalité et la taille du réservoir humain et d'instaurer ainsi les conditions favorables à l'élimination. L'association du dépistage actif des cas et du traitement efficace en est la pierre angulaire. Cette méthode se heurte néanmoins à des obstacles considérables. Au début de l'infection, alors que les patients présentent peu de symptômes mais ont les meilleures chances de guérison, les cas ne sont pas détectés, notamment quand les services de santé manquent de personnel, sont mal équipés ou même totalement absents, comme c'est le cas dans les régions rurales isolées où la population est le plus en contact avec le vecteur. En outre, lorsque les services de santé généraux sont accessibles, le diagnostic repose sur des méthodes perfectionnées que, faute de moyens, ils ne peuvent mettre en oeuvre la plupart du temps. Plus tard, la trypanosomiase est notoirement difficile à traiter, en particulier lorsque le parasite a franchi la barrière hémato-encéphalique. Même en cas de guérison, il arrive que cette maladie laisse des séquelles neurologiques irréversibles. Les enfants traités souffrent fréquemment de troubles mentaux et psychomoteurs définitifs.

5. La trypanosomiase humaine africaine est l'une des rares maladies infectieuses pour lesquelles le dépistage systématique général dans les populations s'avère indispensable, notamment en cas d'infection à *T. b. gambiense* dont la phase initiale prolongée est pratiquement asymptomatique. La stratégie recommandée par l'OMS s'appuie donc sur le dépistage systématique des populations exposées au risque pour détecter tous les cas d'infection, quel que soit le stade de la maladie. Cela demande néanmoins des moyens considérables que la plupart des pays d'endémie sont loin d'avoir à leur disposition. On considère qu'actuellement 60 millions de personnes sont exposées au risque mais la surveillance régulière ne couvre que quatre millions d'entre elles.

6. Le traitement, second élément de la lutte, présente également de grandes difficultés. La plupart des médicaments disponibles ont été mis au point il y a fort longtemps ; ils sont onéreux, difficiles à administrer, toxiques, voire mortels parfois. C'est ainsi que 3 à 5 % des malades traités au second stade de l'infection meurent du traitement. En outre, la résistance aux médicaments utilisés actuellement pose un problème grave et croissant. Dans certaines régions d'Afrique centrale, on observe chez 30 % des patients une résistance au méflarsoprol, le seul médicament disponible contre l'infection à *T. b. gambiense* et *T. b. rhodesiense* à un stade avancé.

PERSPECTIVES

7. Plusieurs collaborations internationales et partenariats entre les secteurs public et privé ont vu le jour ces dernières années. Tous ces mouvements contribuent à la prise en charge d'une maladie qui a de multiples facteurs et un large impact socio-économique, et deux ont été spécialement conçus pour améliorer la lutte chez l'homme.

8. En 1999, l'OMS a lancé le réseau d'étude des traitements et des pharmacorésistances de la maladie du sommeil qui rassemble des institutions et des organismes engagés dans la recherche et la lutte. En plus d'avoir institué une surveillance par réseau sentinelle des échecs thérapeutiques et des pharmacorésistances, il veille, conformément à l'un de ses principaux objectifs, à mettre à la disposition des organisations gouvernementales et non gouvernementales les médicaments à un prix

abordable. En 2001, une collaboration a été instaurée avec Aventis Pharma et d'autres laboratoires pharmaceutiques pour résoudre la crise apparue avec la disparition de l'arsenal thérapeutique. Il s'agissait pour ces sociétés de donner des médicaments, de contribuer financièrement à l'amélioration des infrastructures et d'assurer un soutien logistique à la délivrance des médicaments dans les pays d'endémie.

9. Grâce à ces deux initiatives, les médicaments sont devenus gratuits. Le système de distribution et de suivi de toutes les expéditions, géré par l'OMS, est maintenant totalement opérationnel. Au cours des 18 premiers mois de cette collaboration, des médicaments ont été distribués en quantités suffisantes pour le traitement complet de plus de 46 000 patients dans 21 pays d'Afrique. Les réactifs pour le test sérologique d'agglutination sur carte pour la trypanosomiase sont disponibles dans toute l'Afrique.

10. L'OMS a travaillé avec les pays d'endémie pour y assurer une formation spécialisée sur le terrain et pour mettre en place des programmes nationaux de lutte qui, grâce à cette action, existent désormais dans 80 % de ces pays. En 1999, l'Organisation a créé un bureau décentralisé en Afrique pour renforcer le soutien national aux équipes assurant leurs services dans des zones éloignées ; en 2003, le nombre des personnes travaillant pour l'Unité de Lutte contre la Trypanosomiase au Bureau régional de l'Afrique a augmenté. Le prix des médicaments ayant été traditionnellement l'un des éléments les plus onéreux de la lutte, leur mise à disposition gratuite a beaucoup stimulé les programmes nationaux qui peuvent désormais consacrer davantage de ressources au dépistage et au traitement des cas.

11. De plus, en raison de l'épidémiologie très focalisée de la trypanosomiase, les flambées survenant dans des zones écologiques bien circonscrites, l'imagerie par satellite et les systèmes d'informations géographiques sont utilisés pour dresser les cartes des foyers et cibler ainsi le dépistage actif sur les populations exposées. Ces applications, qui mettent à profit le travail d'avant-garde réalisé par le Programme de lutte contre la trypanosomiase africaine, incitent encore davantage les pays à entreprendre le dépistage et les traitements. Lorsque les formes humaines et animales de la maladie se chevauchent dans des zones écologiques bien précises, l'OMS collabore avec la FAO, le Centre international de Physiologie et d'Ecologie des Insectes, l'Union africaine et d'autres pour travailler à la lutte antivectorielle, puissant moyen de faire diminuer la transmission.

12. Pour soutenir les efforts d'amélioration de la lutte, l'OMS a adopté une approche stratégique par niveau en fonction de l'épidémiologie et des ressources locales. Les trois niveaux comprennent : les pays de faible prévalence ayant peu de ressources, où l'on fait appel à des équipes inter pays pour optimiser l'utilisation des ressources disponibles et entretenir un haut niveau d'expertise technique ; les régions où la prévalence est supposée moyenne, où l'on met en oeuvre des actions standardisées de lutte ainsi que des évaluations épidémiologiques ; les zones confrontées à une épidémie ayant de nombreux foyers géographiques, où les réseaux régionaux et les organisations non gouvernementales facilitent la riposte aux situations d'urgence.

13. Au cours des derniers mois, le renforcement de la collaboration avec les pays a pris plusieurs formes : missions pour repérer les sites sentinelles, évaluations épidémiologiques pour dresser la carte des foyers géographiques et estimer la prévalence, enquêtes sur les échecs thérapeutiques, formation du personnel spécialisé et introduction de systèmes informatisés de recueil et d'analyse des données. Dans le cadre de la collaboration pour les dons de médicaments, l'OMS a également financé des équipes mobiles, la rénovation de centres de traitement, l'achat de véhicules et de matériel de laboratoire. En outre, des mesures durables de protection (surveillance et/ou lutte antivectorielle) ont été établies. Dans les pays de faible endémie, des systèmes de surveillance sont mis en place pour déceler les cas importés et éviter la propagation de l'épidémie.

14. Les campagnes de dépistage ciblées sont particulièrement importantes. Elles ont parfois abouti à la détection d'un grand nombre de cas dans des pays où l'on pensait que la prévalence était faible. Dans d'autres situations, et pour la première fois au cours de ces dernières décennies, elles ont permis de pratiquer le dépistage dans tous les foyers géographiques, de mettre toutes les personnes exposées au risque sous surveillance active et de traiter tous les cas d'infection décelés. Toutefois, pour nombre de ces cas nouvellement détectés, la maladie a déjà évolué au stade neurologique et de nouveaux médicaments font alors cruellement défaut pour améliorer les résultats.

15. La lutte a fait récemment de grands progrès. L'engagement et la dynamique, que l'on retrouve dans des initiatives comme la campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase, sont très forts. Il n'en reste pas moins que le développement des actions de lutte est en retard par rapport à la résurgence continue de la trypanosomiase, ce qui démontre le besoin urgent d'améliorer les outils.

TROUVER DE MEILLEURS MOYENS DE LUTTE

16. Pour le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR), la trypanosomiase africaine est une maladie émergente ou non maîtrisée pour laquelle il faut principalement améliorer les connaissances et trouver de nouveaux moyens de lutte. Par le biais du TDR, l'OMS veille à ce que les besoins de la lutte soient intégrés directement dans le programme de recherche. On a enregistré des avancées prometteuses en recherche stratégique, notamment l'élaboration d'un test diagnostique simple à mettre en oeuvre sur le terrain et non invasif, des schémas thérapeutiques plus brefs et des associations thérapeutiques qui, lors des essais, ont eu moins d'effets secondaires et des taux d'échec plus faibles. La cartographie du génome parasite a progressé et une banque d'échantillons a été mise en place pour faciliter la découverte de médicaments. De récents partenariats entre les secteurs public et privé sont également venus appuyer ces travaux de recherche. Le développement d'un test simplifié utilisable sur le terrain pour déterminer le stade de la maladie constitue un autre objectif stratégique.

17. Le besoin le plus important actuellement se situe au niveau de la découverte de meilleurs médicaments, utilisables notamment au stade avancé de la trypanosomiase. Le médicament idéal serait efficace aux deux stades de l'infection, non toxique, relativement bon marché et devrait être administré par voie orale. S'il était à notre disposition, on pourrait procéder rapidement au traitement de masse de toutes les populations exposées en suivant une stratégie semblable à celles qui ont encadré les efforts couronnés de succès pour éliminer l'onchocercose ou, plus récemment, la filariose lymphatique de la liste des problèmes de santé publique.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

18. Le Conseil exécutif est invité à prendre note du présent rapport.

= = =