



Maladies transmissibles

Lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases

Rapport du Secrétariat

1. La schistosomiase et les géohelminthiases continuent à être les parasitoses les plus répandues dans le monde. Ces deux groupes d'infestations se retrouvent immanquablement chez les populations les plus démunies des pays les moins développés qui vivent dans des conditions favorables à la transmission et qui n'ont accès ni à des soins appropriés ni à des mesures de prévention efficaces. Les cas de schistosomiase sont particulièrement fréquents dans les projets de développement agricole et de mise en valeur des ressources en eau.
2. La charge de morbidité associée à la schistosomiase et aux géohelminthiases est énorme. Environ 2 milliards de personnes sont touchées de par le monde, dont 300 millions gravement. L'OMS a estimé, en 1999, que la schistosomiase et les géohelminthiases représentaient plus de 40 % de la charge morbide imputable aux maladies tropicales, le paludisme non compris. La morbidité indirecte est particulièrement importante chez les enfants : malnutrition, anémie, retard de croissance, irritabilité, détérioration de la fonction cognitive, sensibilité accrue à d'autres infections et complications aiguës telles que l'occlusion intestinale due aux nématodes. On estime que 400 millions d'enfants d'âge scolaire sont infestés par des géohelminthes ou par des schistosomes. Les femmes et les adolescentes supportent une charge particulière d'anémie ferriprive due aux ankylostomes étant donné qu'elles présentent des infestations plus fortes et qu'elles sont plus prédisposées à l'anémie. Des séquelles chroniques irréversibles telles que la fibrose hépatique, l'obstruction des voies urinaires et le cancer de la vessie apparaissent à l'âge adulte pour la schistosomiase du fait de fortes infestations persistantes pendant l'enfance.
3. Un traitement adéquat facile, fondé sur une prise unique de médicaments, peut réduire considérablement les souffrances individuelles et la charge mondiale de morbidité dues à ces infestations. Ces médicaments sont par ailleurs peu chers : un traitement en dose unique contre les géohelminthiases coûte moins de US \$0,03 et un traitement au praziquantel contre la schistosomiase coûte actuellement de US \$0,20 à US \$0,30. Le praziquantel peut aussi être utilisé contre d'autres helminthiases telles que les trématodes et les infections à cestodes d'origine alimentaire.
4. Conscients des effets importants sur la santé publique de la schistosomiase et des géohelminthiases, un certain nombre de pays ont poursuivi sur plusieurs années des activités de lutte dont les résultats ont été remarquables. Au Brésil, en Chine, en Egypte et aux Philippines, les taux de morbidité et de mortalité imputables à la schistosomiase ont été réduits à des niveaux très bas. D'autres pays et territoires comme

les petites îles des Caraïbes, la République islamique d'Iran, le Japon, le Maroc, Maurice, Porto Rico, la Tunisie et le Venezuela sont sur le point d'éradiquer la schistosomiase ou ont déjà atteint ce but. Le Japon, Oman, la République de Corée et les Seychelles ont éliminé les conséquences pour la santé publique des géohelminthiases. L'engagement des pouvoirs publics, le développement social, les informations épidémiologiques et les stratégies intégrées de longue durée mises en oeuvre par l'intermédiaire des services de santé permanents sont les facteurs clés de ce succès.

5. En dépit de ces résultats encourageants, la lutte contre la schistosomiase et les helminthiases reste faible, voire inexistante dans grand nombre de pays à forte endémie. Ceci a donné lieu, dans plusieurs parties du monde en développement, à des situations déplorables : les segments les plus pauvres de la population souffrent de morbidité élevée et ont cependant difficilement accès aux anthelminthiques essentiels.

6. Compte tenu de l'expérience positive des pays qui ont appliqué des mesures de lutte appropriées, de la masse de données scientifiques et de l'unité de vue des principaux partenaires, l'OMS a défini un programme simple et exhaustif pour réduire l'incidence sur la santé publique de la schistosomiase et des géohelminthiases. La chimiothérapie est la clé de voûte de la stratégie visant à réduire la morbidité imputable à ces infestations. Les cas cliniques devraient pouvoir obtenir à tout moment et en tous lieux un diagnostic et un traitement adéquats, et un transfert en cas de besoin, à l'intérieur du système des soins de santé primaires. Les algorithmes diagnostiques et les anthelminthiques devraient faire partie des opérations systématiques, des mécanismes d'approvisionnement et de recouvrement des coûts des services de soins de santé dans toutes les zones d'endémie. Grâce à une chimiothérapie administrée à intervalles réguliers dans les groupes à haut risque, l'infestation est maintenue à des niveaux inférieurs à ceux associés à la morbidité. Les groupes à haut risque de schistosomiase sont les enfants en âge scolaire et certaines catégories professionnelles comme les pêcheurs, les préposés à l'irrigation ou d'autres groupes qui utilisent de l'eau contaminée pour leurs besoins domestiques. Les groupes qui présentent des risques élevés de géohelminthiases sont les femmes en âge de procréer et les enfants. On pourrait atteindre ces groupes par le biais des structures sanitaires et scolaires en place. Même dans les zones où les effectifs scolaires sont faibles, il est possible de concevoir des activités extra-institutionnelles pour assurer une bonne couverture. Les mesures de lutte qui ciblent les enfants d'âge scolaire ont non seulement un effet bénéfique immédiat pour ces enfants, mais également un effet durable sur la morbidité à un âge plus avancé. Selon l'épidémiologie locale, les interventions peuvent être associées à la lutte contre d'autres helminthiases telles que les trématodoses d'origine alimentaire, la cysticercose et la filariose lymphatique. Les programmes de lutte devraient inclure des approches conçues pour assurer et surveiller la qualité et l'efficacité des médicaments.

7. Cela étant, la lutte contre la maladie due à la schistosomiase et aux helminthiases mérite un regain d'attention et d'engagement. Moyennant des mesures simples et soutenables, on peut soulager, dans les zones à transmission élevée, une charge de morbidité évitable et généralement sous-estimée. Tous les pays où ces maladies sont endémiques peuvent, dans le cadre de leur système de soins de santé primaires, instaurer les mesures minimums ci-après, qui visent à réduire la morbidité de 80 % :

- assurer l'accès à un diagnostic adéquat et à des anthelminthiques essentiels dans tous les services de santé de toutes les zones d'endémie, y compris à la périphérie, pour le traitement des cas symptomatiques et celui des enfants, des femmes et des autres groupes à risque ;
- administrer une chimiothérapie périodique à au moins 75 % des enfants d'âge scolaire à risque de morbidité d'ici 2010 ;

- déployer des efforts communautaires soutenus pour améliorer l'assainissement, l'approvisionnement en eau propre et l'éducation sanitaire.

8. Etant donné que les mauvaises conditions d'hygiène sont la cause première de la plupart des maladies parasitaires et des maladies transmissibles liées à la pauvreté en général, une collaboration étroite avec des services et des initiatives concernant l'hygiène, la gestion des ressources hydriques et l'éducation contribuera à créer la synergie nécessaire pour réduire à la fois la maladie et la pauvreté. Dans certaines conditions épidémiologiques, la lutte environnementale et la lutte chimique contre les gastéropodes peuvent constituer des outils utiles.

9. Les pays qui sont parvenus à réduire fortement leurs taux de transmission doivent être appuyés et encouragés à aller au-delà de la réduction de la morbidité et viser à éliminer de manière permanente le problème de santé publique que présentent la schistosomiase et les helminthiases.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

10. L'Assemblée de la Santé est invitée à envisager d'adopter la résolution contenue dans la résolution EB107.R12.

= = =