



Campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase

Rapport du Secrétariat

1. Ainsi que l'avait demandé le Conseil exécutif à sa cent neuvième session,¹ un point intitulé Campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase a été inscrit à l'ordre du jour provisoire de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Toutefois, compte tenu des progrès accomplis dans la lutte contre la trypanosomiase américaine² et des enseignements potentiels de la campagne africaine d'éradication de la trypanosomiase, le présent rapport a été étendu à la **lutte contre la trypanosomiase** d'une manière plus générale.

TRYPANOSOMIASE AFRICAINE

2. Les mouches tsé-tsé et les trypanosomes qu'elles transmettent nuisent gravement à la santé de l'homme et à celle du bétail, entraînant de graves pertes économiques et entravant de manière significative le développement socio-économique en Afrique.

3. La trypanosomiase est une menace quotidienne pour plus de 60 millions d'hommes, de femmes et d'enfants dans 37 pays d'Afrique subsaharienne, dont 22 figurent parmi les moins avancés au monde. Or la surveillance de la maladie ne porte actuellement que sur 3-4 millions de personnes exposées et les 45 000 cas notifiés en 1999 ne reflètent pas la réalité : on estime en effet que le nombre de cas se situerait plutôt entre 300 000 et 500 000.

4. La trypanosomiase humaine africaine est due à des protozoaires, *Trypanosoma brucei gambiense* et *Trypanosoma brucei rhodesiense*, transmis par la piqûre de la mouche tsé-tsé. Chez les personnes infectées, les trypanosomes se multiplient dans le sang et les ganglions lymphatiques, traversant ensuite la barrière hémato-encéphalique pour envahir le système nerveux central, où ils provoquent des troubles neurologiques majeurs. Le dépistage de l'infection puis le traitement exigent un personnel très qualifié, des ressources techniques sophistiquées, des médicaments et des centres de santé bien équipés. Or la plupart des cas surviennent dans des zones rurales isolées n'ayant que peu ou pas accès aux services de santé. Faute de traitement, la maladie est inexorablement mortelle. Trois médicaments (la pentamidine, le

¹ Voir document EB109/2002/REC/2, procès-verbal de la dixième séance, section 3.

² Voir *Control of Chagas Disease* (deuxième rapport du Comité OMS d'experts de la Maladie de Chagas, Brasília, 20-28 novembre 2000), OMS, Série de Rapports techniques, N° 905, Genève, OMS, 2002.

mélarosprol et l'éflornithine) peuvent être utilisés pour traiter la trypanosomiase avec succès, mais l'accès à ceux-ci est limité et les schémas thérapeutiques longs, compliqués et non dénués d'effets secondaires, dont certains sont graves.

5. L'action des Etats Membres et des efforts conjoints de diverses organisations internationales, dont la FAO, l'OMS, l'AIEA et l'OUA, ont contribué à faire baisser sensiblement la charge de morbidité jusque dans les années 60, mais, depuis 40 ans, on observe une résurgence significative du nombre de cas, due en partie à la négligence, à l'instabilité politique et aux conflits armés, qui ont empêché la mise en place et le maintien d'opérations de lutte.

6. Le Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre la trypanosomiase, au comité duquel l'OMS occupe un siège, a été créé en 1949 pour lutter contre les trypanosomiasés humaine et animale. En 1983, la Trente-Sixième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA36.31 priant notamment l'OMS de renforcer l'appui à la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine.

7. Le Programme de Lutte contre la Trypanosomiase africaine, mis sur pied en 1995, est un projet conjoint de l'OMS, de la FAO, de l'AIEA et de l'OUA/Bureau interafricain pour les ressources animales, qui a pour mission d'aider les Etats Membres des zones d'endémie à renforcer la lutte contre les formes humaine et animale de la trypanosomiase et leur surveillance. Ces efforts ont été consolidés par la résolution WHA50.36, adoptée par la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé en 1997.

8. La campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (PATTEC) a été lancée lors du Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA à Lomé en juillet 2000. Elle vise principalement à promouvoir au plus haut niveau politique la lutte contre la trypanosomiase, la campagne étant le reflet d'une volonté panafricaine forte de lutter contre la maladie.

9. En 2001, la FAO a adopté une résolution (4/2001) qui demandait d'aider les Etats Membres africains et l'initiative PATTEC dans leurs efforts de lutte contre les trypanosomiasés humaine et animale et leurs vecteurs. La même année, l'AIEA adoptait une résolution (GC(45)/RES/12) se félicitant du plan d'action de l'OUA pour l'éradication de la mouche tsé-tsé en Afrique et demandant aux Etats Membres de fournir un soutien technique, financier et matériel aux Etats africains dans leurs efforts d'éradication de la mouche tsé-tsé.

10. Sur le plan technique, la PATTEC est essentiellement axée sur la préparation d'une importante campagne de lutte antivectorielle visant à créer des zones exemptes de mouche tsé-tsé. Dans le cadre du Programme, l'OMS est chargée de la recherche, de la surveillance et de la lutte. Il est essentiel de réduire le réservoir humain de trypanosomes parallèlement à la réduction puis à l'élimination du vecteur, mais cela ne peut se faire sans un renforcement de la surveillance, le traitement de la maladie et la mise au point de nouveaux médicaments pour remplacer ceux qui ont perdu de leur efficacité du fait de l'apparition d'une résistance chez le trypanosome. Des partenariats importants entre l'OMS et différents intervenants, y compris le secteur privé, soutiendront ces objectifs.

11. L'OMS favorise la constitution d'une alliance mondiale qui soutienne et renforce les efforts existants afin de constituer un programme durable pour réduire la morbidité et la mortalité humaines associées à la trypanosomiase et créer les conditions de l'élimination de la maladie.

TRYPANOSOMIASE AMERICAINE, OU MALADIE DE CHAGAS

12. La maladie de Chagas, ou trypanosomiase américaine, maladie parasitaire endémique qui ne sévit que dans la Région des Amériques, est due à un protozoaire, *Trypanosoma cruzi*, et est transmise directement par les triatomes, des hémiptères, à l'occasion de transfusions sanguines à partir de donneurs infestés, de la mère infestée au fœtus à travers le placenta, ou selon d'autres modes moins fréquents.

13. Quelque 30 millions de personnes sont exposées au risque d'infection par *Trypanosoma cruzi* dans 23 pays d'endémie des Amériques. L'infection entraîne souvent des myocardiopathies avec dilatation cardiaque, arythmies et troubles de la conduction (étroitement liés au risque de mort subite). L'infestation peut également entraîner des lésions digestives, principalement des méga-organes, sous forme de méga-oesophage, de mégacôlon, ou les deux à la fois.

14. Pour ce qui est de la charge de morbidité, la maladie de Chagas est responsable de la perte d'environ 680 000 années de vie corrigées de l'incapacité, soit un impact social et économique considérable en Amérique latine.

15. Les mesures ou initiatives conjointes mises en place par des groupements sous-régionaux de programmes nationaux de lutte dans les années 90 ont apporté un réel espoir de maîtriser et d'éliminer la transmission de *Trypanosoma cruzi* à travers des activités nationales ayant un impact épidémiologique régional.

Les initiatives sous-régionales et leurs résultats

16. En 1991, la troisième réunion de l'initiative du Cône austral à Brasília a mis en place la Commission intergouvernementale de l'Initiative du Cône austral pour l'élimination de *Triatoma infestans* et l'interruption de la transmission transfusionnelle de la trypanosomiase américaine. La Commission est composée de représentants des Ministères de la Santé de l'Argentine, de la Bolivie, du Brésil, du Chili, du Paraguay et de l'Uruguay. Ses activités de lutte sont coordonnées, se soutiennent mutuellement et sont évaluées et certifiées conjointement ; les résultats sont indiqués dans le tableau ci-après. On a observé des améliorations significatives de la couverture et de l'impact des mesures de lutte en Bolivie et au Paraguay.

CERTIFICATION DE L'INTERRUPTION DE LA TRANSMISSION VECTORIELLE ET TRANSFUSIONNELLE DE *TRYPANOSOMA CRUZI* DANS LA REGION DES AMERIQUES

Année	Pays	Interruption de la transmission de <i>T. cruzi</i> certifiée
1997	Uruguay	Transmission vectorielle et transfusionnelle
1999	Chili	Transmission vectorielle
2000	Brésil	Transmission vectorielle ¹ dans la plupart des zones d'endémie
2001	Argentine	Transmission vectorielle dans quatre provinces : Jujuy, La Pampa, Neuquen et Río Negro

¹ Due à *Triatoma infestans*.

17. La Commission intergouvernementale de l'initiative d'Amérique centrale pour l'interruption de la transmission vectorielle de la maladie de Chagas due à *Rhodnius prolixus*, la réduction des infestations domiciliaires à *Triatoma dimidiata* et l'élimination de la transmission transfusionnelle de *Trypanosoma cruzi* a été créée en 1997 en vertu de la résolution 13 de la XIII^e réunion spéciale du secteur de la santé d'Amérique centrale (RESSCA). A ce jour, quatre réunions de projet ont été organisées (Guatemala, 1998 ; Managua, 1999 ; San Salvador, 2000 ; et Panama, 2001) afin de suivre la situation et de planifier les mesures à prendre. Tous les pays qui sont membres de cette initiative sous-régionale – le Belize, le Costa Rica, l'El Salvador, le Guatemala, le Honduras et le Panama – ont fait des progrès en ce qui concerne la mise en oeuvre, la couverture et la qualité des mesures de lutte antivectorielle et de sécurité transfusionnelle.

18. L'initiative des pays andins (Colombie, Equateur, Pérou et Venezuela) est la troisième initiative sous-régionale à entreprendre des efforts de coordination. Elle a mis sur pied des activités de lutte contre la maladie dans cette partie de la région.

19. Il subsiste également d'importantes zones d'endémie dans d'autres sous-régions où la maladie de Chagas pose un problème de santé publique (bassin de l'Amazone et Mexique, par exemple). Cette situation est à l'origine de nouveaux défis méthodologiques et stratégiques en matière de surveillance, de prévention et de lutte.

MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

20. L'Assemblée de la Santé est invitée à prendre note du rapport.

= = =