



## **Maladies tropicales, notamment 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 en janvier 2002,<sup>1</sup> 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. Par manque de temps, ce point n'a pu être étudié et a été renvoyé à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

#### **TRYPANOSOMIASE AFRICAINE**

2. La trypanosomiase africaine est une maladie parasitaire séculaire dont les vagues épidémiques ravagent l'Afrique subsaharienne depuis au moins 200 ans. Une diminution non négligeable du poids de cette maladie a été obtenue en partie grâce aux mesures prises par les Etats Membres et aux entreprises conjointes de diverses organisations internationales dont la FAO, l'OMS, l'AIEA et l'Organisation de l'Unité africaine. Au milieu des années 60, la trypanosomiase humaine avait été pratiquement éliminée du continent africain. Cependant, depuis lors, on a observé une recrudescence spectaculaire du nombre de cas due en partie au désintérêt pour cette maladie, à l'instabilité politique et aux conflits armés, qui ont empêché la mise en place et le maintien des initiatives de lutte. Les conséquences de cette incurie sont aujourd'hui considérables. A l'heure actuelle, la trypanosomiase est une menace quotidienne pour plus de 60 millions d'hommes, de femmes et d'enfants dans 36 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 à 4 millions de personnes exposées et le nombre de cas notifiés chaque année (45 000 en 1999) ne reflète pas le nombre réel de personnes dont on pense qu'elles sont infestées, qui se situe entre 300 000 et 500 000 selon les estimations. Parmi elles, moins de 10 % reçoivent un traitement adapté. Cette maladie sévit dans des foyers bien précis et ce sont les populations défavorisées des régions rurales reculées qui lui paient le plus lourd tribut. La prévalence de la maladie dans les populations villageoises de certaines régions d'endémie avoisine les 80 %.

---

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

3. Cette maladie est due à *Trypanosoma brucei gambiense* en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale et à *Trypanosoma brucei rhodesiense* en Afrique orientale et australe – des protozoaires transmis par la piqûre de la mouche tsé-tsé. Chez les personnes infestées, les trypanosomes se multiplient dans le sang et les ganglions lymphatiques, traversent ensuite la barrière hémato-encéphalique pour envahir le système nerveux central, où ils provoquent des troubles neurologiques majeurs. Les mouches tsé-tsé transmettent également les trypanosomes aux animaux d'élevage, notamment au bétail domestique, et causent la mort de plus de 3 millions de têtes de bétail chaque année, privant ainsi les familles défavorisées de lait, de viande, d'animaux de trait et d'engrais. La trypanosomiase africaine est donc une maladie des plus démunis, qui aggrave encore leur pauvreté.

4. Le dépistage de l'infection puis son traitement exigent un personnel très qualifié, des ressources techniques sophistiquées, des médicaments et des centres de santé bien équipés, qui sont hors de la portée de la plupart des régions les plus lourdement touchées. Trois médicaments (la pentamidine, le méflarsoprol et l'éflornithine) peuvent être utilisés pour traiter la trypanosomiase avec succès, mais l'accès à ces derniers est limité et les schémas thérapeutiques longs, compliqués et non dénués d'effets secondaires, dont certains sont graves. Sans traitement, cette maladie est toujours mortelle.

5. Au cours des décennies, divers efforts ont été consentis pour s'attaquer à cette maladie chez l'homme et chez les animaux domestiques. 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 trypanosomioses 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.

6. Plusieurs développements récents indiquent que les pays africains d'endémie en particulier et la communauté internationale en général se sont désormais engagés dans des efforts renouvelés et accélérés pour lutter contre la trypanosomiase humaine. Le programme de lutte contre la trypanosomiase africaine a été mis sur pied en 1995 sous forme de projet conjoint de l'OMS, de la FAO, de l'AIEA et de l'Organisation de l'Unité africaine/Bureau interafricain pour les Ressources animales, et a pour mission d'aider les Etats Membres des zones d'endémie à renforcer la lutte contre les formes humaines et animales de la trypanosomiase et la surveillance de ces dernières. Ces efforts ont été consolidés par la résolution WHA50.36, adoptée par la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé en 1997. Ce programme lance actuellement un système d'information géographique en ligne avec accès aux données par pays. Cet outil sert déjà à orienter le choix des zones prioritaires de dépistage dans les populations et de lutte contre la mouche tsé-tsé.

7. Dans les stades avancés de la trypanosomiase humaine, on a observé ces dernières années des taux d'échec thérapeutique supérieurs à 20 %, engendrant une situation d'urgence. Les rechutes après traitement constituent un autre problème, tout comme les taux de résistance croissants aux médicaments existants. Pour faire face à cette crise, l'OMS a mis en place en 1999 un réseau pour tenter de venir à bout des échecs thérapeutiques et de la pharmacorésistance. Ce réseau est appuyé par les groupes de travail sur la disponibilité et la distribution des médicaments et sur la surveillance sentinelle des échecs thérapeutiques et de la résistance, ainsi que par un groupe de recherche examinant les possibilités qui s'offrent pour améliorer la surveillance de la pharmacorésistance et trouver des médicaments plus efficaces. Etant donné le nombre d'années nécessaire pour mettre au point de nouveaux médicaments, on étudie actuellement la possibilité d'utiliser des associations des médicaments existants, tactique qui s'est avérée efficace contre la lèpre et la tuberculose.

8. La campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase a été lancée lors du Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement de l'Organisation de l'Unité africaine à Lomé, en juillet 2000. Elle vise principalement à promouvoir au plus haut niveau politique la lutte

---

contre la trypanosomiase. Cette campagne est le reflet d'une forte volonté panafricaine de lutter contre la maladie.

9. En 2001, la FAO a adopté une résolution<sup>1</sup> qui demandait d'aider les Etats Membres africains et la campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase dans leurs efforts de lutte contre les trypanosomiasés humaine et animale et leurs vecteurs. La même année, l'AIEA adoptait une résolution<sup>2</sup> se félicitant du plan d'action de l'Organisation de l'Unité africaine 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 campagne est essentiellement axée sur la préparation d'importantes activités de lutte antivectorielle visant à créer des zones exemptes de mouche tsé-tsé. Dans le cadre général de la lutte contre toutes les trypanosomiasés, l'OMS est chargée des activités de recherche, de surveillance et de lutte applicables à la trypanosomiase humaine. 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 les trypanosomes. Des partenariats importants entre l'OMS et différents intervenants, y compris du secteur privé, soutiendront ces objectifs. Tous les partenaires techniques sont parvenus à un consensus sur une stratégie commune de lutte.

11. Concernant l'accès aux médicaments, l'avancée la plus importante s'est produite en mai 2001 lorsque Aventis Pharma a annoncé un don de US \$25 millions pour appuyer un programme de lutte sur cinq ans. L'accord porte également sur la production et le don de pentamidine, de méfarsoprol et d'éflornithine, les trois médicaments qu'il est le plus urgent de se procurer pour traiter les différents stades et formes de la maladie. Le partenariat Aventis Pharma prévoit également l'octroi de fonds destinés à aider les équipes d'agents de santé à procéder au diagnostic et à la surveillance dans les régions reculées, pour rénover les centres de traitement et faire progresser la recherche de médicaments plus efficaces et plus sûrs, en collaboration avec le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales. Dans le cadre d'un engagement collectif en faveur de cette initiative, d'autres firmes pharmaceutiques ont accepté de financer le coût de la fourniture du produit en vrac pour la production de 60 000 flacons d'éflornithine et de faire don de la suramine, un quatrième médicament potentiel.

12. S'appuyant sur ces développements positifs récents, l'OMS contribue à la constitution d'une alliance mondiale qui soutienne et renforce les efforts existants afin de mettre en place un programme durable pour réduire la morbidité et la mortalité humaines associées à la trypanosomiase et créer les conditions de l'élimination de cette maladie. En procédant ainsi, elle tire parti de l'élan donné par la campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase, qui a vivement appelé les pays africains et la communauté internationale à combattre cette maladie. Le plan d'action de la campagne, qui a été approuvé lors d'une réunion de plus de 250 scientifiques, notamment

---

<sup>1</sup> Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, trente et unième session, résolution 4/2001, 12 novembre 2001.

<sup>2</sup> Conférence générale de l'Agence internationale de l'Energie atomique, quarante-cinquième session, résolution GC(45)/RES/12, 21 septembre 2001.

d'experts de 33 pays d'endémie, reconnaît en particulier que les effets les plus importants sur la maladie s'observeront lorsque la diminution des réservoirs humains et animaux de trypanosomes s'accompagnera d'une diminution des populations de vecteurs.

**MESURES A PRENDRE PAR L'ASSEMBLEE DE LA SANTE**

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

= = =