



Agir Contre Les INFECTIONS

Un bulletin pour l'OMS et ses partenaires

EDITORIAL par le Dr Ebrahim Samba, Directeur régional, Bureau régional OMS de l'Afrique

La signature d'un accord de partenariat* le 3 mai 2001 entre l'OMS et Aventis, ainsi que l'appel du Directeur général de l'OMS à renforcer les mesures contre la maladie du sommeil, ont annoncé l'avènement d'une ère nouvelle dans la lutte pour éliminer ce fléau du continent africain. Des partenaires privés, des ONG et des partenaires institutionnels tels les gouvernements belge et français sont entièrement mobilisés, travaillant main dans la main avec les organisations des Nations Unies concernées (OMS, FAO, AIEA) et l'on espère que de nouveaux partenaires se joindront bientôt au mouvement.

Il est également important de noter que l'Organisation pour l'unité africaine, lors de sa réunion des chefs d'Etat à Lomé (Togo) en juin 2000, a créé la campagne pan-africaine pour l'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (*Pan African Tsetse and Trypanosomiasis Eradication Campaign, PATTEC*) et a déclaré 2001 comme étant l'année de l'éradication de la mouche tsé-tsé.

Afin de mettre en place cet ambitieux programme et de n'épargner aucun effort pour sauvegarder le bien-être de la population africaine, l'OMS mobilise toutes ses ressources et renforce la cohérence de ses activités dans ce domaine.



Photo: P. Robert, Sigma/Corbis

La mouche tsé-tsé est porteuse du parasite de la maladie du sommeil transmis aux humains

La clé de la réussite est de faire le meilleur usage possible de toutes les ressources disponibles au sein de l'Organisation. Afin d'y parvenir, le Bureau régional OMS de l'Afrique et le Siège de l'OMS ont uni leurs forces pour créer un bureau, situé à Yaoundé (Cameroun), capable de soutenir la surveillance et la lutte contre la maladie du sommeil, et d'encourager les activités pour être aussi proches que possible du terrain, tout spécialement dans les pays les plus touchés.

Un plan d'action commun entre le Bureau régional et le Siège est en cours d'élaboration afin d'établir un programme pouvant être mis en place en totale collaboration.

La priorité absolue est donnée au dépistage des cas et au traitement des patients afin de soulager la douleur des populations rurales. La vaste majorité des ressources déjà disponibles et de celles à venir sera par conséquent utilisée directement dans les pays. Je suis convaincu que la mise en place d'un partenariat privé-public, implanté de façon efficace grâce à une collaboration exemplaire entre tous les acteurs, tant à l'OMS que sur le terrain, nous permettra de prouver au monde entier qu'une maladie ayant jusqu'ici été «négligée» peut enfin être vaincue.

* Voir *Agir contre les infections* Vol.2 (3) de mai 2001.

La maladie du sommeil (Trypanosomiase africaine)

La douleur, les souffrances et la mort dues à la maladie du sommeil représentent une menace quotidienne pour plus de 60 millions de personnes dans 36 pays de l'Afrique subsaharienne, dont 22 sont parmi les pays les moins développés au monde. La surveillance sanitaire ne couvre que 3-4 millions de personnes, et les 45 000 cas signalés en 1999 ne reflètent pas la réalité de la situation. Ils montrent simplement l'absence de dépistage des cas. Le nombre estimé de personnes présumées porteuses malades varie de 300 000 à 500 000.

suite page 2

Sommaire

- Programme contre la trypanosomiase africaine (PAAT)
- Impact économique et social
- Campagne pan-africaine pour l'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase
- Faire parvenir des médicaments à l'Afrique
- Le rôle de l'OMS
- Un nouveau bureau de l'OMS

La maladie du sommeil (Trypanosomiase africaine) (suite)

C'est seulement au début du 20^e siècle que l'agent responsable de la maladie du sommeil et son mode de transmission aux humains et aux animaux par la mouche tsé-tsé ont été identifiés, et que les premiers traitements furent trouvés. Au début des années 30, la maladie ravageait toute l'Afrique de l'est et de l'ouest, au sud du Sahara. Des activités de prévention et de lutte ainsi que des campagnes de dépistage systématiques par des équipes mobiles furent organisées à cette période. Grâce au dévouement et à la motivation de milliers de médecins et personnels de santé la maladie fut peu à peu contrôlée dans les années 60.

Malheureusement, depuis 35 ans, la maladie du sommeil est redevenue un fléau pour l'Afrique. Elle frappe les zones rurales les plus reculées, là où les systèmes de santé sont les plus faibles, voire inexistants. La propagation de la maladie est accentuée par des facteurs socio-économiques tels l'instabilité politique, les guerres et la pauvreté qui mettent en péril le succès potentiel des mesures de santé publique.

Impact économique et social de la maladie du sommeil

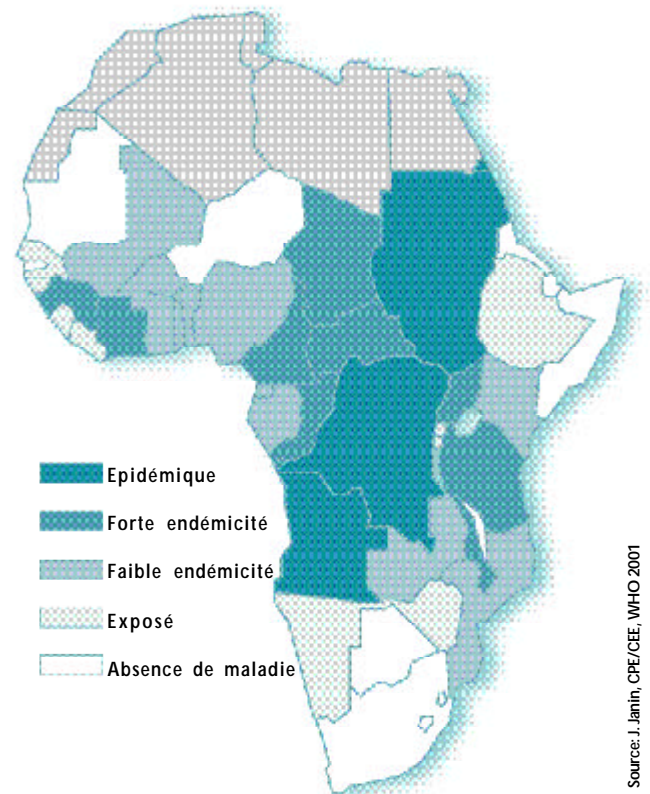
La maladie du sommeil a un impact important sur le développement des zones rurales, affaiblissant les ressources en main d'œuvre et compromettant la production. Dans certains pays, la capacité d'intervention est dépassée et dans certaines zones endémiques, on observe un taux de prévalence très élevé (> 20% dans les zones les plus touchées).

Qu'est-ce que la maladie du sommeil (ou trypanosomiase africaine) ?

La maladie du sommeil est causée par des trypanosomes, des parasites protozoaires transmis aux humains par la piqûre de la mouche tsé-tsé. Il existe deux espèces de trypanosomes capables de transmettre la forme humaine de la maladie (*Trypanosoma b. gambiense* et *Trypanosoma b. rhodesiense*).

Quand une personne est infectée, le trypanosome se multiplie dans le sang et les glandes lymphatiques pour ensuite franchir la barrière hémato-méningée et envahir le système nerveux central où il provoque de graves troubles neurologiques. Les altérations neurologiques causées par le trypanosome sont souvent irréversibles, même après un traitement réussi. Des retards psychomoteurs et neurologiques sont fréquents, même chez des enfants ayant été guéris. Si le patient n'est pas traité, l'issue est toujours fatale.

Trypanosomiase humaine africaine : répartition de la maladie



Source: J. Janin, CPE/CEE, WHO 2001

Un nouveau groupe de travail, chargé d'étudier l'impact de la maladie et du fardeau socio-économique sur les populations ainsi que le coût de la lutte sera prochainement établi. Ce groupe comprendra différents partenaires et aura pour objectif de mettre à jour les chiffres concernant le fardeau que représente la maladie du sommeil mesuré par l'espérance de vie corrigée de l'incapacité (disability adjusted life years – DALYs) ou encore son impact en termes de séquelles psychomotrices chez les enfants touchés.

Que peut-on faire contre la maladie du sommeil?

Le dépistage des personnes infectées par la maladie du sommeil, et par conséquent leur prise en charge, nécessite un personnel compétent, des ressources techniques sophistiquées, des médicaments et des centres de santé bien équipés. Sans un dépistage systématique des populations exposées et sans traitement, toutes les personnes infectées meurent.

Tous les partenaires de la lutte contre la maladie du sommeil travaillent au sein d'un réseau très serré

Leur objectif commun est une efficacité maximale de la lutte. Ce partenariat est composé :

- Des autorités sanitaires des pays endémiques
- Des instituts de recherche dans les pays développés et en développement
- Des pays partenaires (Belgique, France)
- Du secteur privé (Aventis, Bayer, Bristol Meyer Squibb)
- De fondations (par ex. Foundation Bill & Melinda Gates)
- Des ONG (Caritas, FOMETRO, Médecins sans frontières, NPA, etc.)
- Des organisations intergouvernementales (Organisation de l'Unité Africaine)
- Des agences des Nations Unies (FAO, AIEA, OMS)

Dépistage de la maladie du sommeil



Une équipe itinérante pratique le dépistage systématique des populations villageoises.

Programme contre la trypanosomiase africaine (PAAT)

Le PAAT est un programme conjoint à FAO/OMS/AIEA/OUA, lancé en 1995. Son objectif est de résoudre le problème des trypanosomiasés humaine et animale ainsi que des mouches tsé-tsé dans un contexte de développement durable.

Ce programme va au-delà du drame humain et prend également en compte l'impact de la maladie sur l'élevage, l'agriculture, l'utilisation des terres tout comme les aspects écologiques.

Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre la trypanosomiase (ISCTRC)

26^e réunion, 1-5 octobre 2001
Ouagadougou, Burkina Faso

Les réunions du Conseil ont lieu tous les deux ans (la première s'est tenue en 1949). Elles permettent à toutes les personnes engagées dans le domaine de la trypanosomiase de se rencontrer afin de stimuler les progrès, la coordination et le soutien en matière de recherche et de lutte tant contre la forme humaine qu'animale de la maladie.

Campagne pan-africaine pour l'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (PATTEC)

Inauguration officielle le 5 Octobre 2001 à Ouagadougou

La campagne a été lancée en juin 2000 par l'OUA (Organisation de l'Unité Africaine) lors de la réunion des chefs d'Etat qui s'est tenue à Lomé (Togo). Ce programme est principalement axé sur la lutte antivectorielle et couvre les aspects liés à la lutte contre la maladie humaine et animale.

Différents projets sont mis en œuvre ou sont en cours de développement. L'objectif de ce programme est de créer et de maintenir des zones libres de tsé-tsé et de progresser pas à pas jusqu'à ce que l'ensemble des aires d'habitat des mouches tsé-tsé soient couvertes.

Ce programme est soutenu par le *Sterile Insect Technique (SIT) Forum* et a été créé en novembre 2000 afin de mettre cette technique en application dans le cadre du PATTEC, en collaboration avec PAAT.

A PARAITRE



Veillez vous reporter à l'adresse ci-dessous

Faire parvenir des médicaments à l'Afrique

Depuis juillet 2001, et suite aux accords passés avec l'industrie pharmaceutique pour une période initiale de 5 ans (jusqu'en juillet 2006), des médicaments spécifiques sont disponibles gratuitement pour ceux qui en ont besoin.

Les requêtes sont envoyées à l'OMS (janninj@who.int) et la livraison est assurée par Médecins sans frontières (MSF).

Réseau d'étude des pharmacorésistances et du traitement de la trypanosomiase humaine africaine

La cinquième réunion du comité directeur aura lieu à Genève les 12 et 13 septembre 2001. La mission du réseau d'étude est de gérer la pharmacorésistance ainsi que de trouver et de recommander des solutions pour le traitement de la maladie du sommeil.

Pour plus de renseignements ou pour recevoir ce bulletin, prière de contacter :
Centre de ressources pour l'information de CDS
Organisation mondiale de la Santé
1211 Genève 27, Suisse
mél: [cgsdoc@who.int](mailto:cdsdoc@who.int)

Le rôle de l'OMS

Le programme de l'OMS pour la surveillance et la lutte contre la maladie du sommeil met l'accent sur deux stratégies :

- la coordination des activités de surveillance et de lutte ;
- la mise en réseau de tous les acteurs de terrain et institutionnels.

Ce programme a cinq objectifs :

- coordonner le réseau de lutte contre la maladie du sommeil pour assurer la pérennité des activités de terrain ;
- renforcer les systèmes épidémiologiques existants ;
- développer le réseau d'étude des traitements et des pharmacorésistances ;
- promouvoir la collaboration entre les agences grâce au Programme contre la trypanosomiase africaine (PAAT) ;
- développer les systèmes d'information et les activités de formation.

Un bureau de l'OMS pour soutenir la surveillance et la lutte contre la maladie du sommeil en Afrique centrale

En marge des structures habituelles de l'OMS que sont le Bureau régional de l'Afrique (AFRO) et le Siège, un bureau chargé de soutenir la surveillance et la lutte contre la maladie du sommeil a été ouvert à Yaoundé (Cameroun). Le Bureau OMS/CDS/CSR pour la surveillance et la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine en Afrique centrale doit également s'occuper de la mise en place des activités de terrain définies de façon commune par AFRO et le Siège. Il concentre surtout ses efforts vers l'Angola, le Cameroun, le Congo, le Gabon, la Guinée équatoriale, l'Ouganda, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, le Soudan et le Tchad.

En septembre 2001, le bureau s'agrandira avec l'arrivée d'un spécialiste chargé de la mise en place de la surveillance et d'un système d'information géographique (SIG), de 2 médecins dont l'un sera détaché par la France. Ce bureau aura la structure nécessaire pour accueillir les techniciens qui seront mis à disposition par différentes institutions ou ONG, placés sous la direction de l'OMS.

Pour plus d'informations sur la maladie du sommeil

vous pouvez consulter les adresses suivantes :

<http://www.who.int/emc/diseases/tryp/> and
<http://www.cm.refer.org/trypinfo/>

Agir Contre Les
INFECTIONS

Réalisé par le groupe Communication de CDS/MSU
Organisation mondiale de la Santé
20, avenue Appia
1211 Genève 27, Suisse
Fax: +(41) 22 791 4285

*Le bulletin est publié tous les mois
Disponible en anglais, français et espagnol*

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et s'il peut être commenté, résumé, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, il ne saurait cependant l'être pour la vente ou à des fins commerciales.

© Organisation mondiale de la Santé, 2001