

### *La lettre d'information du diplôme et de la capacité de médecine tropicale des pays de l'océan indien.*

**N° 31 – mars 2013**

*La lettre d'information n° 31 du 31 mars 2013 s'intitule : «Vers l'élimination des maladies tropicales ?».*

Le thème des XVIIIe Actualités du Pharo en 2012 : « Vers l'élimination du paludisme ? » était à la fois fédérateur, interrogateur et un peu provocateur.

Sans doute, le **paludisme** a régressé au cours des dernières années sous l'effet de l'amélioration conjointe de la lutte anti-vectorielle, du diagnostic rapide des infections plasmodiales, des traitements efficaces, des traitements présomptifs intermittents généralisés chez les femmes enceintes. Cependant, avec 219 millions de cas qui ont causé 655 000 décès en 2010, le paludisme reste la maladie parasitaire tropicale la plus importante. De plus, les résistances des plasmodium aux antipaludiques, y compris à l'artémisinine, et des vecteurs aux insecticides font peser une lourde menace sur les progrès récents de la lutte antipaludique. Quant au candidat-vaccin RTS,S/AS01, il ne réduit que de moitié le risque de développer une forme sévère de paludisme chez les enfants de 5 à 17 mois et que d'un tiers le même risque chez les enfants de 6 à 12 semaines. Enfin, il y a eu une stabilisation des financements mondiaux dédiés à la lutte contre le paludisme entre 2010 et 2012, et la distribution de certains produits salvateurs, comme les moustiquaires à imprégnation durable, a ralenti. L'élimination du paludisme dans le monde ne peut donc pas être actuellement programmée, sauf dans des régions insulaires. Il a d'ailleurs été éradiqué depuis de nombreuses années dans des îles, comme La Réunion et Maurice.

La seule maladie infectieuse transmissible éradiquée est la **variole**, éradication déclarée par l'OMS en 1980. L'élimination de deux autres maladies virales, évitables par la vaccination, avait été programmée par l'OMS : la rougeole et la poliomyélite.

Dans le plan d'action mondial pour les vaccins 2012-2020, l'OMS fait de l'élimination de la **rougeole** une cible à atteindre d'ici 2020 dans cinq de ses Régions sur six, car déjà obtenue dans la Région OMS des Amériques depuis 2010. L'élimination de la rougeole a été fixée à 2012 dans la Région du Pacifique occidental, à 2015 dans la Région de la Méditerranée orientale et dans la Région européenne, et à 2020 dans la Région africaine. Quant à la Région de l'Asie du Sud-Est, elle s'est fixée comme cible de réduire la mortalité de  $\geq 95\%$  d'ici à 2015 par rapport aux estimations pour l'année 2000. Entre 2000 et 2011, le nombre de cas de rougeole signalé dans le monde chaque année a baissé de 58%, l'incidence a reculé de 65% et les décès ont chuté de 71%. Toutefois, récemment, d'importantes flambées de rougeole ont été signalées dans de nombreux Etats Membres en particulier des Régions africaine et européenne. Le pourcentage de la couverture vaccinale a été de 84%, dont 75% en Afrique. Pour éliminer la rougeole, la couverture vaccinale recommandée par l'OMS doit être au moins de 95% des enfants avant l'âge de 12 mois.

Le programme d'éradication de la **poliomyélite** a été lancé par l'OMS en 1988 et l'échéance pour l'éradication mondiale était l'an 2000. La Région des Amériques a été déclarée exempte de poliomyélite en 1994. Les résultats de la vaccination par le VPO ont été spectaculaires jusqu'en 2003 : 300 000 cas en 1988, 682 en 2003. Six pays seulement étaient encore infectés : Inde, Pakistan, Afghanistan, Nigeria, Niger, Egypte. Il y a eu une résurgence en 2003 au Nigéria, due au refus de la vaccination, avec une extension en Afrique et hors d'Afrique (Yémen, Indonésie). Le nombre de cas a été stable entre 2006 et 2009, entre 1 500 et 2 000 par an. Il a eu une nouvelle résurgence en 2008 au Nigeria avec de nouvelle extension dans les pays voisins. Puis, le nombre de cas a diminué et seulement 223 infections ont été recensées en 2012. Toutes, sauf six, ont été recensées dans 3 pays : le Nigeria, l'Afghanistan et le Pakistan, trois pays où les extrémistes religieux empêchent, souvent très violemment, le déroulement des campagnes de vaccination.

Actuellement, l'OMS a programmé l'éradication ou l'élimination de trois maladies tropicales négligées : la dracunculose en 2015, le pian en 2020 et le trachome en 2020.

L'éradication de la **dracunculose** est en vue. Le nombre de cas qui était de 892 055 en 1989 a été de 542 en 2012. Le nombre de cas signalés à l'OMS a diminué de moitié entre 2011 et 2012 : 1 058 cas en 2011, 542 cas en 2012 dont 521 cas au seul Soudan du sud. Les autres pays ayant signalés des cas en 2012 sont : le Tchad (10 cas), l'Éthiopie (4 cas), le Mali (4 cas) et le Niger (3 cas).

En 1995, il y avait 2,5 millions de cas de **tréponématoses endémiques**, essentiellement de pian, et 460 000 nouveaux cas chaque année. Depuis, les chiffres fournis n'étaient qu'indicatifs. En janvier 2012, la publication des résultats d'un essai clinique contrôlé randomisé en Papouasie-Nouvelle-Guinée a montré qu'une dose unique d'azithromycine par voie orale était aussi efficace que l'injection classique de benzathine-pénicilline. L'OMS a organisé à Morges (Suisse) une réunion d'experts pour mettre au point une nouvelle stratégie pour l'éradication du pian, dite stratégie de Morges, le traitement initial étant une dose unique d'azithromycine par voie orale. Ce traitement intéresse toute la communauté, avec la répétition des enquêtes et re-traitements tous les 3 à 6 mois jusqu'à zéro cas. Cette stratégie doit permettre d'éradiquer le pian d'ici à 2020

Le **trachome** est endémique dans 53 pays, 325 millions de personnes vivent en zones d'endémie, 21,5 millions nécessitent un traitement antibiotique, 7,2 millions un traitement chirurgical pour un trichiasis, 1,2 millions sont aveugles. La prévalence du trachome est la plus élevée en Afrique. Le traitement est simple : azithromycine par voie orale en prise unique. L'OMS vise l'année 2020 pour réduire le trachome à un niveau assez faible pour que la cécité due au trachome ne soit plus un problème de santé publique. Pour cela, un traitement antibiotique de masse annuel par azithromycine doit être mis en œuvre si la prévalence du trachome inflammatoire (TF/TI) est supérieure à 30% chez les enfants.

Pour d'autres maladies tropicales négligées, une chimiothérapie préventive est actuellement en cours. Il s'agit des géohelminthiases, des schistosomias, de la filariose lymphatique, de l'onchocercose.

Les géo-helminthiases regroupent 4 espèces de nématodes : l'ascaris, le trichocéphale, les 2 ankylostomes. L'OMS recommande l'administration périodique d'albendazole ou de mébendazole comme mesure de santé publique pour lutter contre les géo-helminthiases. Le pourcentage d'enfants traités en 2010 a été de 30%. C'est peu, mais le nombre d'enfants d'âge pré-scolaire et scolaire qui ont été traités a augmenté chaque année depuis 2006.

Le nombre de sujets atteints par les **schistosomias** est supérieur à 200 millions dans 52 pays d'endémie, le nombre de personnes exposées au risque d'infection varie de 600 à 779 millions et le nombre de décès est estimé à 800 000/an. Le traitement de prédilection, le praziquantel, étant d'un coût élevé, le niveau de risque a été déterminé en 2006 par la prévalence de l'infection dans un échantillon d'enfants d'âge scolaire. Lorsque cette prévalence est d'au moins 50%, on considère que la communauté est exposée à un risque élevé. Les communautés à risque modéré sont celles où la prévalence est située entre 10 et 40%, les zones à <10% étant considérées comme à faible risque.

Dans les zones à haut risque, tous les enfants d'âge scolaire et tous les adultes ont besoin d'une chimio-prévention; dans les zones à risque modéré, 50% des enfants d'âge scolaire et 20% des adultes doivent être traités; dans les zones à faible risque, 33% des enfants d'âge scolaire doivent être traités. La couverture par le traitement augmente depuis 2006, mais elle n'était en 2011 que de 10,2%.

Un milliard 393 millions de personnes sont exposées au risque de **filariose lymphatique** dans 73 pays, 120 millions sont infectées, 80 millions porteuses de microfaires, près de 40 millions souffrent de manifestations cliniques stigmatisantes et invalidantes. Près de 63% des personnes infectées vivent en Asie du sud-est. Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique a été lancé en 2000 avec pour objectif d'éliminer la maladie en tant que problème de santé publique en 2020. Le traitement médicamenteux de masse (TMM) a pour but d'interrompre la transmission en diminuant la fréquence de la microfilarémie par l'administration massive de 2 médicaments (ivermectine + albendazole ou DEC + albendazole) en une seule dose. Sur les 736,9 millions de personnes ciblées par le Programme pour un TMM, 536,8 ont été traitées en 2011 soit une couverture de 73%. D'importants succès sont enregistrés avec le TMM. Les pays d'endémie, qui ont pratiqué 5 à 6 tournées de TMM et obtenu une prévalence de la microfilarémie < 1%, devraient entrer dans la phase suivante du programme, à savoir la mise en œuvre du processus de suivi et d'évaluation visant à déterminer si l'on peut interrompre le TMM et commencer la surveillance post-TMM. L'onchocercose est toujours un problème de santé publique en Afrique noire : 102 millions de personnes sont exposées au risque d'onchocercose dans 19 pays où la maladie est endémique. Un seul foyer persiste en Amérique latine à la frontière entre le Brésil et le Venezuela. L'OMS a lancé en Afrique deux programmes de lutte : le Programme de lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) qui a débuté dès 1974 et s'est terminé en 2002, le Programme africain de lutte contre l'Onchocercose (APOC) qui intéresse l'Afrique de l'ouest, l'Afrique centrale, l'Afrique de l'Est et le Yémen : il a débuté en 1995 et doit se terminer en 2015. La couverture thérapeutique a été de 77,4% en 2011 pour le Programme APOC.

La chimioprévention est actuellement la stratégie principale pour éliminer un groupe **d'helminthiases** faisant

partie des maladies tropicales négligées : géo-helminthiases, schistosomiasés, filariose lymphatique, onchocercose. C'est aussi un élément de la stratégie contre les trématodosés d'origine alimentaire et le **trachome**, une maladie bactérienne. La chimioprévention permet l'administration régulière et à grande échelle de médicaments en prise unique sûrs et de qualité. En 2011, 1 902 millions de personnes de 125 pays, atteints d'helminthiases, auraient dû bénéficier d'une chimioprévention pour au moins une maladie. Près de 727 millions en ont bénéficié, soit 38,2%. Près de la moitié des personnes qui ont reçu une chimioprévention vivent en Inde, le plus souvent dans le cadre de programmes d'élimination de la filariose lymphatique. Des progrès ont été réalisés ces dernières années, mais ils sont insuffisants, en particulier en Afrique, et spécialement en ce qui concerne les schistosomiasés. Mais la couverture par la chimiothérapie préventive est très variable selon les maladies dépendant de la prise en charge ou non par un laboratoire pharmaceutique privé du médicament actif.

## Références

OMS. Suivi et évaluation de la chimioprévention. REH, 2013, 88, 17-24.

OMS. Nombre estimé de personnes couvertes par la chimioprévention : mise à jour 2010 et 2011. REH, 2013, 88, 24-28.

WHO. Second WHO report neglected tropical diseases (16/01/2013)

XVIIIe Actualités du Pharo : vers l'élimination du paludisme ? Bull. Soc. Pathol. Exot., 2012, 105, 412-423 et 2013, 106, 59-80.

Professeur Pierre Aubry. Texte écrit le 27 mars 2013.