

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

N° 33 – Septembre 2013

Les XIXe Actualités du Pharo organisées par le Groupe d'intervention en santé publique et épidémiologie (GISPE) se sont tenues les 16 et 17 septembre 2013 à l'Alcazar à Marseille, l'Ecole du Pharo ayant définitivement fermé ses portes le 16 juin 2013. Mais, les Actualités ont gardé le nom d' « Actualités du Pharo ». **Le thème était « Les Maladies tropicales Négligées ».**

La lettre d'information n° 24 de juin 2011 était déjà consacrée aux Maladies Tropicales Négligées, à la suite du premier rapport de l'OMS intitulé « *Agir pour réduire l'impact mondial des maladies négligées* » paru en 2010. Le deuxième rapport intitulé « *Continuer à agir pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées* » a paru en 2013. Il a fait suite à « *Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées : feuille de route pour la mise en oeuvre* » paru en 2012.

Dans ces documents, l'OMS prône la notion de chimioprévention intégrée comme stratégie principale pour combattre et éliminer un groupe de maladies parasitaires débilatantes faisant partie des maladies tropicales négligées (MTN) et touchant dans le monde plus d'un milliard de personnes, dont beaucoup souffrent de plusieurs MTN concomitantes. La chimioprévention permet l'administration régulière, coordonnée et à grande échelle de médicaments sûrs et de qualité garantie pour le traitement de la filariose lymphatique, des géohelminthiases, de la schistosomiase et de l'onchocercose, en les délivrant au moyen de stratégies à base communautaire ou scolaire (1).

Le suivi et l'évaluation constituent un élément crucial de l'action mondiale pour combattre et éliminer les MTN. En 2011, d'après les dernières données notifiées, 1 902 milliard de personnes de 125 pays auraient du bénéficier d'une chimioprévention pour au moins une maladie. Parmi elles, 33% en auraient eu besoin pour ≥ 3 maladies et 22% pour 2 maladies, du fait de la co-endémicité des maladies situées au sein d'une même zone géographique (2).

Cette lettre comporte des redites par rapport aux lettres d'information n°24 et n°31, mais des données nouvelles ont été publiées par l'OMS dans les Relevés Epidémiologiques Hebdomadaires (REH) en 2013, données qui sont prises en compte dans ce texte.

Le programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique.

On estime que 120 millions de personnes dans 73 pays sont actuellement infectées et que 1 403 milliards d'êtres humains vivent dans des zones où la filariose est endémique et où l'administration massive de médicaments (AMM) est nécessaire. Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique lancé en 2000 a pour objectif d'éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique en 2020. Selon les données communiquées à l'OMS en août 2013, sur les 542,5 millions de personnes ciblées par le Programme pour recevoir une AMM, 425 millions ont été traitées au cours de l'année 2012 (couverture : 78,36%). Les habitants de tous les pays d'endémie, sauf le Brésil, ont reçu une combinaison thérapeutique comprenant de la diéthycarbamazine (DEC) + de l'albendazole ou de l'ivermectine + de l'albendazole. Les habitants du Brésil ont reçu de la DEC seule. Dans les pays où une bithérapie était distribuée, environ 121,7 millions d'enfants de 2 à 14 ans ont bénéficié d'un traitement (3). La population nécessitant l'AMM aux Comores est de 514 110 habitants, mais il n'y a pas eu d'AMM en 2012. A Madagascar, 907 285 personnes (soit 66,88% des personnes ciblées) ont été traitées (données provisoires).

Le programme mondial de lutte contre la schistosomiase.

Sur les 77 pays d'endémie de la schistosomiase, seuls 52 pays et territoires assurent un traitement de masse contre la maladie. Le nombre de personnes nécessitant un traitement en 2011 a été fixé à 243,2 millions, dont 226,1 en Afrique, où la schistosomiase demeure un grave problème de santé publique. Le nombre de personnes traitées en 2011 a été de 28,1 millions (couverture : 10,2%), dont 22,2 en Afrique (9,8%). Les rapports reçus en 2011 font état d'une diminution de 20% du nombre de personnes traitées par rapport à l'année 2010. Le fait que seuls 16,4 millions enfants d'âge scolaire (14,8%) aient été traités contre la schistosomiase montre que l'objectif de prendre en charge 75% de ce groupe d'âge est encore loin d'être réalisé. Il a été avancé que l'accès limité au praziquantel avait freiné la lutte contre la schistosomiase en Afrique. En fait, le problème ne réside pas dans l'accès limité au praziquantel, fourni sous forme de dons,

mais dans les ressources pour la mise en œuvre et dans les capacités de gestion (4).

Le programme mondial de lutte contre les géohelminthiases

Pour lutter contre les quatre géohelminthiases : l'ascaridiase (*Ascaris lumbricoides*), la trichocéphalose (*Trichuris trichiura*) et les deux ankylostomias (*Necator americanus* et *Ankylostoma duodenale*), l'OMS recommande, à titre d'intervention de santé publique, l'administration périodique d'antihelminthiques (albendazole ou mébendazole) aux enfants vivant dans des zones où l'on estime que la prévalence des géohelminthiases dépasse 20%. On estime qu'à l'échelle mondiale 874,5 millions d'enfants avaient besoin en 2011 d'une chimioprévention des géohelminthiases. 267,9 millions ont été traités, soit une couverture mondiale de 30,63%. Sur les 265,9 millions d'enfants d'âge pré-scolaire ayant besoin d'une chimioprévention, 81,3 millions ont été traités (couverture : 30,59%). Sur les 608,6 millions d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une chimioprévention, 186,5 ont été traités (couverture : 30,65%). La couverture mondiale était en progression depuis 2003, mais a diminué en 2011 par rapport à 2010, alors que l'albendazole et le mébendazole ont fait l'objet d'un don important, dont la distribution a commencé en 2012. Les données ne sont pas encore disponibles pour 2012 (5).

L'anguillulose ne fait pas partie des géohelminthiases.

Les programmes de lutte contre l'onchocercose.

Le programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) a été lancé en 1995, suite au succès du programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'ouest (OCP) qui avait débuté en 1974 et s'est terminé en 2002. L'ACOP qui doit se terminer en 2015, a pour but d'éliminer l'onchocercose en tant que problème de santé publique dans tous les pays africains d'endémie. Le traitement de l'onchocercose par l'ivermectine a été pratiqué dans 25 pays endémiques en Afrique. 97,7 millions de personnes ont reçu le traitement, avec une couverture thérapeutique globale de 80,7% dans les pays faisant auparavant partie de l'OCP et de 76,7% dans les pays membres de l'APOC (6).

Le programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) a pour but d'interrompre la transmission d'ici 2015. La seule zone restante de transmission active est la zone dite « yanomami », qui est la zone de transmission commune à la fois au Brésil et au Venezuela dans sa partie sud. Pour éliminer l'onchocercose, il va être mis en œuvre en Amérique une AMM intensive en faisant passer la fréquence du traitement de semestrielle à trimestrielle (7).

Dans le cadre des MTN, la **dracunculose** est la seule maladie parasitaire dont l'éradication est attendue, la réduction globale du nombre de cas se poursuivant à un rythme similaire à celui observé depuis 10 ans : 3 190 cas en 2003, 542 cas en 2012 (6 cas au premier trimestre 2013) (8).

Les trématodoses d'origine alimentaire les plus importantes du point de vue de la santé publique sont la **clonorchiose**, l'**opistorchiase** et la **fasciolase**. Leur chimioprévention fait appel au praziquantel ou au triclabendazole. Quant à la **cysticercose**, elle fait l'objet d'une prévention par le biais du traitement de la téniose par le praziquantel.

Il reste que trois MTN d'origine parasitaires mortelles si non traitées, ne font pas l'objet d'une chimioprévention, mais d'une lutte active : ce sont la **leishmaniose viscérale** (LV), la **maladie de Chagas ou trypanosomiase humaine américaine** (THAm) et la **trypanosomiase humaine africaine** (THA). Ces trois MTN font l'objet de recherches concernant leur diagnostic et leur traitement. Des tests de diagnostic rapide (TDR) permettent le diagnostic de la LV (TDR utilisant l'antigène rK39) et de la THAm (test « Chagas Stat Pak »). Un TDR est en évaluation pour le diagnostic de la THA à *Trypanosoma brucei gambiense*. Le traitement de la LV repose sur l'amphotéricine B liposomiale injectable ou sur la miltefosine orale, qui sont associées en cas de coinfection LV/infection à VIH/Sida. Le traitement de la THAm repose sur le benznidazole en première intention, actif dans les cas aigus. Le traitement de la THA à *Tr. br. gambiense* repose sur la pentamidine au stade 1 et sur le NECT (nifurtimox et éflornithine) au stade 2. De nouveaux médicaments sont à l'étude en particulier le flexnidazole en traitement oral de la THA (9).

Références

1. OMS. Suivi et évaluation de la chimioprévention. *REH*, 2013, 88, 17-24.
2. OMS. Nombre estimé de personnes couvertes par la chimioprévention : mise à jour pour 2010 et 2011. *REH*, 2013, 88, 24-28.
3. OMS. Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique : rapport de situation 2012. *REH*, 2013, 88, 389-399.
4. OMS. Schistosomiase : nombre de personnes traitées en 2011. *REH*, 2013, 88, 81-88.
5. OMS. Géohelminthiases : nombre d'enfants traités en 2011. *REH*, 2013, 88, 145-151.
6. OMS. Programme africain de lutte contre l'onchocercose : réunion des groupes de travail nationaux, septembre 2012. *REH*, 2012, 87, 494-502.

7. OMS. Progrès accomplis en vue de l'élimination de l'onchocercose dans la Région OMS des Amériques. *REH*, 88, 2013, 381-385.
8. OMS. Eradication de la dracunculose-bilan de la surveillance mondiale, 2012. *REH*, 2013, 88, 189-199
9. Médecins sans frontières. Sortir de l'oubli. Lutte contre la leishmaniose viscérale, la trypanosomiase humaine africaine, la maladie de Chagas et les autres maladies négligées. www.msf.org

Professeur Pierre Aubry. Texte rédigé le 26 septembre 2013.