

Situation actuelle de la trypanosomiase humaine africaine : pourquoi une réémergence ?

Au début du XX^{ème} siècle, les scientifiques coloniaux découvrent en Afrique une maladie qui conduit irrémédiablement à la mort du sujet atteint. Il s'agit de la maladie du sommeil, ou Trypanosomiase Humaine Africaine (THA). A cette époque, la maladie du sommeil décime des villages entiers d'Afrique et dans les années 1920, l'épidémie est telle que dans le centre du Cameroun, près de 50% des décès lui sont imputables.

Les scientifiques identifient l'agent responsable de la maladie et son mode de transmission : la THA est une maladie parasitaire à transmission vectorielle. L'agent responsable, le trypanosome, est un parasite protozoaire transmis à l'homme par l'intermédiaire de la piqûre d'une glossine ou mouche tsé-tsé. Cette découverte aboutit à la mise en œuvre de campagnes de lutte de grande envergure pour éradiquer cette maladie. Le médecin français Jamot développe les premières équipes mobiles de dépistage et de traitement qui permettent de contenir l'affection. Les campagnes de soin instaurées entraînent une diminution considérable du nombre de personnes infectées. A la fin des années 60, lorsque les pays africains accèdent à leur indépendance, on ne recense plus que quelques rares cas de maladie du sommeil.

Pourtant, en ce début du XXIème siècle, cette maladie menace pas moins de 36 pays africains où chaque année, on compte entre 250 000 et 300 000 nouveaux « sommeilleux ». La trypanosomiase africaine est un fléau pour le continent africain. Pourquoi cette maladie mortelle, que l'on croyait endiguée depuis la fin de la colonisation a-t-elle fait sa réapparition ?

L'accès à l'indépendance a tout d'abord provoqué l'interruption de l'activité des quelques unités médicales qui parvenaient à contrôler les endémies. Les guerres civiles ont dévasté les structures de lutte. Les rares unités médicales survivantes doivent faire face aujourd'hui à une restriction de leurs moyens : les dépenses nationales budgétaires couvrent uniquement les dépenses de guerre et les moyens disponibles pour la Santé s'amenuisent. Les modifications socio-économiques profondes paralysent les programmes de lutte et le personnel médical est fortement démotivé. Les déplacements massifs des populations fuyant les régions dévastées par la guerre favorisent l'apparition de la maladie du sommeil dans des régions jusqu'alors indemnes. En quelques dizaines d'années, la trypanosomiase est redevenue un sujet de préoccupation. De plus, la chimiothérapie est inadaptée. Les molécules à la disposition des équipes soignantes sont déjà anciennes, peu nombreuses, peu actives et peu pratiques. Leurs nombreux effets secondaires, dont un taux de mortalité non négligeable, n'inspirent plus confiance aux populations rurales qui les considèrent trop souvent comme responsables des pertes humaines. D'autre part, mal utilisées, les molécules engendrent actuellement des chimiorésistances et la maladie évolue alors irrémédiablement vers la mort.

La trypanosomiase est une maladie mortelle pour laquelle on ne dispose d'aucun vaccin. Les besoins en nouvelles chimiothérapies sont donc urgents mais les espoirs sont faibles car la trypanosomiase n'est pas un sujet d'actualité pour les grandes firmes pharmaceutiques. Pis : celles-ci parlent même de suspendre la production des médicaments contre la trypanosomiase pour cause de non rentabilité. Les organisations non gouvernementales luttent pour que cette maladie ne devienne pas orpheline et reste un sujet de priorité. Tout juste ont-elles réussi à maintenir la production pour quelques années. Mais après ? Que vont devenir ces populations en danger si elles ne disposent plus de traitement ?

En outre, l'homme n'est pas le seul hôte de *Trypanosoma brucei*. Les animaux, sauvages ou domestiques, peuvent également être piqués par la glossine et être infectés par le parasite responsable de la maladie du sommeil. Les animaux domestiques, par leur proximité de cohabitation avec l'homme, constituent un réservoir de la maladie. Il faut donc veiller à soigner les animaux et à les défendre contre tout risque de piqûre. Mais les traitements sont là encore mal utilisés par les propriétaires qui les administrent à des concentrations souvent trop peu efficaces et à mauvais escient. Il s'ensuit un développement des résistances aux traitements. Les insecticides appliqués sur les bêtes sont peu efficaces car leur administration est irrégulière et dépend des revenus du propriétaire du cheptel. La trypanosomiase animale constitue un véritable problème à prendre en compte dans la lutte contre la THA.

C'est pourquoi les efforts doivent également porter sur le développement des techniques de lutte vectorielle. Dès le début de la lutte, les scientifiques et les médecins tel Jamot comprennent que le vecteur de la maladie, la glossine, est un facteur essentiel de la maladie. Il faut veiller à la détruire ou tout du moins à réduire les possibilités de contact homme-glossine. De nombreux insecticides ont été répandus sur de vastes territoires par pulvérisation aérienne. Puis on les a utilisés sur des écrans et des pièges à glossine. Ces techniques simples se sont avérées efficaces mais ont également été totalement abandonnées lors de l'accès à l'indépendance des pays africains. Aujourd'hui, les experts reviennent sur l'importance de cette lutte vectorielle. Lutter contre les glossines vectrices de la maladie constitue une approche fondamentale. Il est essentiel de remettre en place voire d'améliorer des méthodes simples, pratiques, efficaces, prenant en compte les faibles ressources économiques des pays touchés par ce fléau.

On assiste au contraire aujourd'hui à un réel engouement des chercheurs pour les techniques de lutte moléculaires et génétiques. La meilleure compréhension du système écologique de la glossine et du mode de transmission de la maladie a permis de mettre au point des techniques performantes comme celle de l'insecte stérile, technique qui consiste à stériliser des glossines mâles par exposition à des faibles doses de radiation puis à les relâcher dans des zones infestées où elles s'accouplent à des glossines femelles. Ces dernières, fécondées, deviennent infertiles durant le reste de leur existence.

Une autre stratégie consiste à empêcher la glossine de jouer son rôle de vecteur de la maladie par l'utilisation de symbiotes comme cibles ou comme vecteurs de gènes d'expression trypanocides. Cependant, ces techniques sont onéreuses et semblent difficiles à appliquer à l'ensemble des pays africains touchés. Les experts doivent tenir compte du faible pouvoir économique des pays touchés pour pouvoir développer ces techniques car si aucun partenariat n'est trouvé entre pays occidentaux industrialisés et les gouvernements africains, aucune application ne pourra en découler.

Il faut intensifier les recherches pour la découverte de nouvelles molécules trypanocides, développer de bons moyens de diagnostic et promouvoir l'utilisation de techniques de lutte vectorielle simples qui ont déjà par le passé fait leurs preuves. Les priorités incluent également la standardisation des protocoles de chimiothérapies, en favorisant les combinaisons thérapeutiques pour diminuer les effets indésirables, les résistances et la durée du traitement tout en augmentant son efficacité. Il faut revenir à un dépistage systématique et une surveillance épidémiologique de la population menacée.

Thèse soutenue par Isabelle SALVI le 19 mai 2005

Directeur de thèse : Dr Nathalie BOULANGER