COUT D'UN PROJET D'APPUI AU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE AFRICAINE DANS LE FOYER DU HAUT MBOMOU, REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

J.A. RUIZ POSTIGO, J.R. FRANCO, P.P. SIMARRO, G. BASSETS, A. NANGOUMA

Med. Trop. 2001 ; **61** : 422-424

RESUME • Le foyer du Haut Mbomou en République Centrafricaine est situé à 1 100 kilomètres à l'Est de Bangui, la capitale, dans une région frontalière avec le Soudan et la République Démocratique du Congo. Un Projet d'Appui au Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine a été évalué à 754 000 dollars des Etats-Unis, soit 4,1 dollars par habitant protégé. Mais la réalité du terrain impose une reprise des calculs : les mouvements de réfugiés sont incessants dans cette zone frontalière, les informations sur la situation épidémiologique de la province du Haut Zaïre font défaut et le taux de participation des villageois aux campagnes de prospection n'atteint pas 50 %. Dans ces conditions, les auteurs estiment qu'il faut développer les missions exploratoires pour mieux cibler les activités de dépistage et de traitement. Dans le projet d'appui initial, ces missions ne représentaient que 1 % du coût total. Ce taux est certainement à revoir à la hausse.

MOTS-CLES • Trypanosomiase humaine africaine - République Centrafricaine - Economie de la santé.

CONTROL PROGRAM IN THE HIGH MBOMOU REGION OF CENTRAL AFRICAN REPUBLIC

ABSTRACT • An outbreak of human African trypanosiaisis is ongoing in the High Mbomou area of the Central African Republic. This area is located on the Sudanese border approximately 1 100 kilometers from the capital city of Bangui. According to current estimates, the cost of implementing the National Human African Trypanosomiasis Program is 754000 United States Dollars, i.e., 4.1 dollars per protected inhabitant. However actual conditions in the field suggest that this estimate should be revised. Special field conditions include constant refugee movement across the border, lack of accurate epidemiological data concerning neighboring Haut Zaire, and low participation of village residents in mass screening operations (less than 50 %). In response to these problems, the authors recommend the organization of more exploratory missions to allow better targeting of screening and therapy. In the initial plan, exploratory missions were to account for 1 % of the total cost. This proportion will probably require upward adjustment.

KEYWORDS • Human African trypanosomiasis - Central African Republic - Health care economics.

La région endémique du Haut Mbomou est située à l'Est de Bangui, en République Centrafricaine (RCA), à la frontière avec la République Démocratique du Congo et le Soudan. Elle a une superficie de 55 530 km² et la population recensée en 1998 était de 59 919 habitants. Elle constitue l'un des trois foyers de trypanosomiase humaine africaine (THA) qui existent dans le pays (Fig. 1).

Le Haut Mbomou est un foyer connu depuis la fin du XIXe siècle, éloigné de 1 100 km de Bangui. Cette distance rend difficile le travail du Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (PNLTHA). L'évolution de la maladie dans ce foyer pendant le XXe siècle montre la classique courbe en U observée dans plusieurs

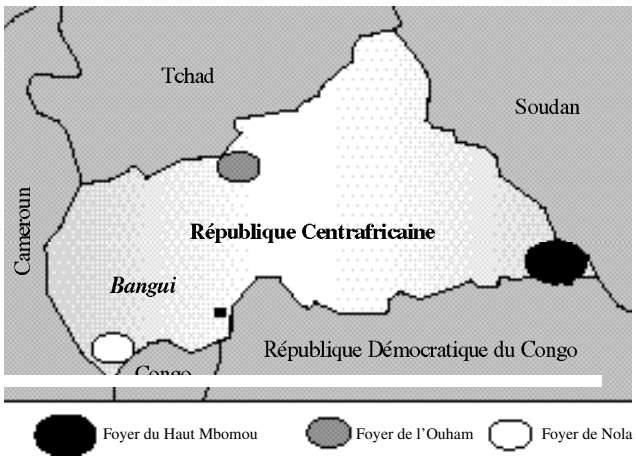

Figure 1 - Localisation des trois foyers de trypanosomiase humaine africaine en République Centrafricaine.

• *Travail de Médecins Sans Frontières Espagne/Bangui (J.A.R., docteur en médecine), République Centrafricaine, du CIDOB-AECI (J.R.F., P.P.S., docteurs en médecine), du Centro Control Tripanosomiasis, Bata, Guinée Equatoriale, de Médecins Sans Frontières Espagne (G.B., docteur en médecine), Barcelone, Espagne et du Programme National de Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine (A.N., docteur en médecine) Ministère de la Santé Publique et de la Population, Bangui, République Centrafricaine.*

• *Correspondance : J.A.RUIZ POSTIGO, Médecins Sans Frontières - Espagne/Bangui, République Centrafricaine •*

• *Article sollicité.*

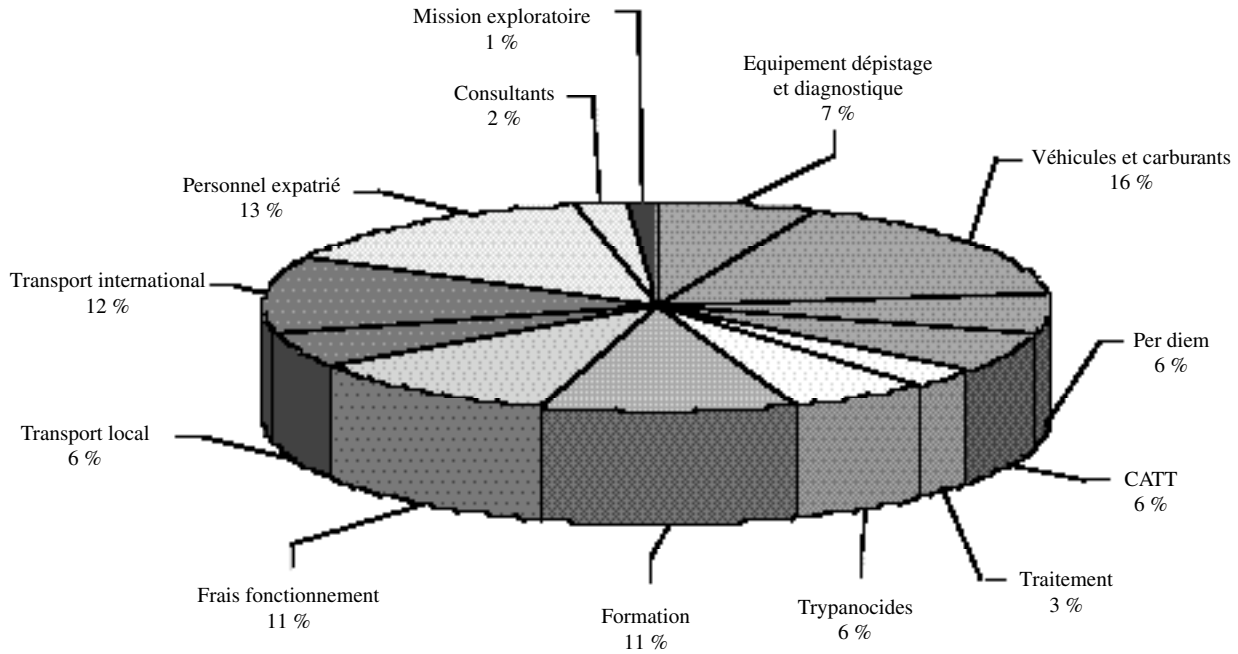

Figure 2 - Analyse du budget prévisionnel d'un Projet d'Appui à la Lutte contre la Trypanosomiase Humaine Africaine dans le foyer du Haut Mbomou, République Centrafricaine.

foyers africains, avec un nombre élevé de cas dans les années 20. Une lutte organisée a permis de contrôler la situation vers les années 60, mais une augmentation progressive des cas a été observée à partir des années 80. Il faut souligner qu'en 1990, 30 000 réfugiés soudanais provenant de la région endémique de THA de Tambura et Li Rangu se sont installés dans le Haut Mbomou.

Grâce aux efforts réalisés par le PNLTHA avec l'aide de l'OCEAC (Organisation de coordination de la lutte contre les endémies en Afrique centrale, Yaoundé, Cameroun) et du gouvernement français, plus de 1 500 nouveaux cas ont été identifiés et traités au cours des quatre dernières années. Cependant, aujourd'hui, la région du Haut Mbomou représente encore près de la moitié des cas de THA déclarés en RCA.

L'augmentation progressive des cas dans cette région et les difficultés logistiques pour mettre en place les activités de lutte ont poussé le PNLTHA à passer un accord avec MSF-Espagne pour obtenir un appui technique et financier en avril 2001.

Le contexte politico-militaire vécu par la RCA depuis mai 2001 a provoqué l'arrêt des activités de terrain du projet d'appui de Médecins Sans Frontières-Espagne (MSF-Espagne) dans le Haut Mbomou jusqu'au mois d'octobre 2001.

Ce travail a pour objet de montrer le budget prévisionnel et la méthodologie utilisée pour la mise en œuvre d'un projet d'appui au PNLTHA en République Centrafricaine, dans une région éloignée de la capitale avec des structures sanitaires démunies.

METHODOLOGIE

En septembre 2000, les experts du Programme National et de MSF-Espagne avaient effectué une mission exploratoire pour identifier sur place la pertinence et les possibilités d'établir un projet d'appui à la lutte contre la THA dans la zone. Du fait du résultat positif de cette première mission, une enquête séro-parasitologique a été conduite en février-mars 2001, conjointement par le PNLTHA et MSF-Espagne pour identifier la méthodologie de lutte à utiliser, évaluer les capacités du personnel local et déterminer l'intensité et la distribution de l'endémie.

Pendant le déroulement de cette deuxième mission, les données des années précédentes disponibles dans les cinq centres de traitement du foyer ont été recueillies pour être analysées.

Suite à la collecte et à l'analyse des données obtenues au cours des deux missions exploratoires, un projet d'appui à la lutte contre la THA dans le Haut Mbomou a été rédigé. Un accord a été établi entre le PNLTHA et MSF-Espagne et entériné en avril 2001.

Les principales activités envisagées par ce projet sont :

- le développement d'un plan de travail avec une adaptation des méthodes mises en œuvre par le PNLTHA dans les domaines du diagnostic et du traitement ;

- la formation d'équipes mobiles locales responsables du dépistage régulier de la population et d'infirmiers pour le traitement. La formation prévoit de couvrir des techniques telles que la centrifugation en tube capillaire (CTC), le titrage des sérums par le CATT, la centrifugation

du LCR (liquide céphalo-rachidien) et les nouveaux schémas de traitement ;

- le soutien aux 5 centres de diagnostic et de traitement, deux appartenant au Ministère de la Santé, deux à la Mission Evangélique et un à la Croix-Rouge Centrafricaine.

Un budget prévisionnel de 754 000 dollars des Etats Unis d'Amérique (US$) a été calculé pour une période de 3 ans avec les objectifs suivants :

- protéger une population de 60 000 habitants ;
- réduire la prévalence de 1 % la première année à 0,5 % au cours de la deuxième et à 0,2 % la troisième année. Soit une réduction attendue de 80 % à la fin du projet ;
- traiter les 500 cas prévus en phase I et les 500 cas prévus en phase II.

Sur ces bases, il a été estimé que le coût annuel d'une personne protégée est de 4,1 US$.

L'analyse du budget prévisionnel montre que les activités de dépistage et de diagnostic représentent 35 % du total, soit 7 % pour l'équipement, 16 % pour les véhicules et le carburant, 6 % pour les indemnités journalières du personnel local et 6 % pour le réactif CATT. Le traitement représente 9 % du total soit 6 % pour les trypanocides et 3 % pour les médicaments et consommables complémentaires. La formation du personnel représente 11 % du total, les frais de fonctionnement 11 %, le transport du matériel 18 %, le personnel expatrié, formé d'un coordinateur médical et d'un logisticien, 13 %, les consultants expatriés 2 % et les missions exploratoires 1 % du total (Fig. 2).

DISTRIBUTION GEOGRAPHIQUE, RESULTATS

Dans le Haut Mbomou, on peut dénombrer quatre zones géographiques touchées par la maladie du sommeil :

- Bambouti, à la frontière soudanaise, qui représente la connexion avec le foyer de Tambura du Sud Soudan où les malades de Bambouti se font soigner habituellement ;
- Obo, ancien épicentre du foyer, qui s'étend tout autour de la ville du même nom ;
- Mboki, dont la population est issue d'immigrés qui ont fui le Soudan en 1990. La majorité de ces réfugiés venait d'une partie du foyer soudanais de Tambura ;
- et Zémio, qui représente l'extension de la maladie vers l'Ouest, dans des zones où elle n'avait été diagnostiquée depuis longtemps.

Si la relation épidémiologique avec la zone soudanaise est importante, nous n'avons en revanche aucune information sur la maladie dans le Haut Zaïre, province orientale de la République Démocratique du Congo (RDC), qui fait frontière avec la République Centrafricaine.

L'enquête séro-parasitologique de 2001 s'est déroulée sur 29 des 95 villages géoréférencés pour l'ensemble du foyer. Sur les 17 505 personnes concernées, 8 565 se sont présentées pour le dépistage, soit un taux de participation pour ces villages de 48,9 %. Cependant, la couverture sur l'ensemble du foyer n'a été que de 14,3 %. Un total de 119 cas a été diagnostiqué, soit une prévalence de 1,38 %.

COMMENTAIRES

Malgré les efforts du PNLTHA et des autres intervenants de terrain, avec la méthodologie utilisée et les moyens disponibles, les activités de dépistage ne recouvrent que 14 % de la population du foyer du Haut Mbomou.

Un projet d'appui à la lutte contre la THA devrait tenir compte des interventions précédentes et de celles en cours pour comprendre l'évolution et l'épidémiologie de la maladie. Il doit aussi tenir compte des moyens disponibles sur le terrain et de ceux qui sont nécessaires pour maîtriser la maladie. Ceci peut être accompli en réalisant des missions exploratoires.

Le budget d'un projet d'appui à la lutte contre la THA est formé principalement par des activités de dépistage, de diagnostic et de traitement, soit 44 % du total. Les missions exploratoires que nous considérons indispensables ne représentent que 1 % du budget total, taux qui sera certainement à revoir à la hausse. Elles permettent d'identifier les besoins et d'établir une programmation des activités de façon plus approprié. Les investissements sont alors plus précis et le programme plus performant, ce qui représente une économie financière considérable.

En dépit des recommandations issues des réunions qui soulignent la nécessité d'une coordination et d'une collaboration transfrontalière et la nécessité d'appui aux activités des PNLTHA, la réalité du terrain montre que malgré la proximité géographique des foyers, les frontières sont parfois un mur infranchissable et les troubles politico-militaires, une situation qui rend difficile la mise en place des activités d'appui programmées.

Nous craignons que dans les années à venir, au fur et à mesure que des zones actuellement bloquées seront accessibles, il existera de nombreuses régions comme le Haut Mbomou qui nécessiteront un effort très important pour maîtriser la maladie du sommeil.

Cet article a voulu lancer un point de réflexion sur cette possible situation future ■

***Remerciements** • Les auteurs tiennent à remercier le Ministère de la Santé Publique et de la Population de la République Centrafricaine, ainsi que le personnel des hôpitaux de la Mission Evangélique, de la Croix Rouge Centrafricaine et du Ministère de la Santé.*