AVANT PROPOS

LA REDACTION

Med. Trop. 2001 ; **61** : 309

En 2001 se sont produits trois événements d'importance qui ont remis la maladie du sommeil au premier plan de l'actualité : totalement oubliée et délaissée, la maladie du sommeil est revenue à son niveau des années 20 et l'inquiétude est grande aujourd'hui ; l'industrie pharmaceutique s'implique enfin dans la lutte en fournissant gratuitement tous les médicaments pour cinq ans, ainsi qu'un soutien financier important aux activités de lutte ; en lançant l'initiative PATTEC, les gouvernements des états africains concernés montrent que cette endémo-épidémie ne les laisse plus indifférents. C'est donc à nouveau l'heure de se retrousser les manches et de redonner à la lutte contre la maladie tous les moyens disponibles. Cela passe bien entendu par un état des lieux, c'est la véritable raison de ce numéro spécial. Il n'abordera pas la thérapeutique car elle vient de faire l'objet d'un numéro spécial de *Tropical Medicine and International Health.*

L'éditorial est tout naturellement signé de Pierre Cattand qui pendant plus de vingt ans, avec Peter De Raadt, s'est acharné à maintenir un bureau à l'OMS sur la maladie du sommeil, quand tout le monde s'en moquait éperdument. Il prend sa retraite cette année, au moment où il voit ses efforts enfin couronnés de succès. Retraite active, puisqu'il a pris la présidence d'une association de lutte contre la trypanosomiase en Afrique et qu'il œuvre à l'édification d'un conservatoire de la trypanosomiase. C'est aussi Pierre Cattand qui signe le rappel de l'épidémiologie de la maladie car c'est peut-être aujourd'hui le seul à avoir une vision globale de l'histoire naturelle de la maladie.

Denis Malvy et Coll., de l'Université de Bordeaux II, rappellent que la maladie peut se voir chez des européens expatriés. Même si les cas restent rares, il faut savoir y penser.

Alain Buguet et Coll. font la synthèse des troubles du sommeil qui affectent le malade, dans ce qui est vraiment une "maladie du sommeil". A l'image populaire répond la réalité scientifique.

C'est à l'école belge et au prestigieux Institut de médecine tropicale Prince Léopold d'Anvers que l'on doit depuis trente ans toutes les grandes avancées en matière de diagnostic. Pour autant, Veerle Lejon et Philippe Büscher nous expliquent que les critères du diagnostic de phase, si importants pour le choix du traitement, ne font pas encore l'unanimité. Vincent Jammoneau et Coll., de l'Institut Pierre Richet à Bouaké en Côte d'Ivoire, rappellent à juste titre que si la biologie moléculaire peut être une aide précieuse, elle n'est pourtant pas encore la technique utilisable au bord de la piste, comme certains le prétendent.

Le grand progrès de ces dernières années a été sans conteste l'utilisation de ce que l'on appelle aujourd'hui la géomatique, néologisme canadien qui fusionne géographie et informatique. Les quatre études de Pierre Lucas et Coll. en Afrique Centrale, de Stéphane de la Rocque et Coll. au Burkina Faso, de Florence Fournet et Coll. en Côte d'Ivoire et de Michel Lointier et Coll., toujours en Côte d'Ivoire, illustrent à quel point la trypanosomiase humaine africaine, endémie limitée à quelques foyers, se prête à l'analyse spatialisée et aux études multifactorielles.

Dans le nouveau foyer de Bipindi au Cameroun, P. Grébaut et Coll., de l'IRD/OCEAC, mettent en lumière l'importance des activités de chasse comme mode de contamination et Wang Sonné, historien, vient rappeler qu'il n'y a pas de nouveau foyer, mais réactivation d'un ancien foyer oublié. Ce foyer de Bipindi prend toute son importance en 2001, au moment où la construction d'un pipe-line, qui va nécessiter la présence de plusieurs centaines de personnes, va le traverser de part en part : on retrouve les conditions expérimentales de l'explosion épidémique des années 20. Dans ce foyer, la lutte anti-vectorielle serait d'un rendement trop faible. Cela n'a pas été le cas en Afrique de l'Est où Marc Vreysen, de l'International Atomic Energy Agency, nous rapporte l'efficacité des lâchers de mâles stériles.

Pourquoi la maladie du sommeil a-t-elle retrouvé son niveau des années 20 ? Francis Louis développe des raisons techniques : le manque de performance des moyens diagnostiques et thérapeutiques est un facteur limitant essentiel dans la cure d'un foyer. Philippe Truc et Gérard Cuny précisent que les souches de trypanosomes n'ont pas toutes la même virulence et que certaines seraient plus "épidémiogènes" que d'autres. Jean Jannin et Coll. rappellent qu'il y a aussi des raisons historiques, politiques et stratégiques à ce regain de la maladie et ils proposent une stratégie unifiée de lutte contre la maladie.

Oui, répond Alexandra Shaw, il faut lutter contre cette maladie car elle représente un coût important pour la société, qui n'est pas si simple à calculer tant les paramètres à prendre en compte sont nombreux. L'étude des DALYs (disability adjusted life years) est d'un apport précieux et permet de classer la maladie du sommeil parmi les toutes premières pathologies infectieuses en terme de handicap pour le développement d'une population. Et la lutte ne revient qu'à environ 4 dollars des Etats-Unis par habitant protégé précisent Jose Antonio Ruiz Postigo et Coll. dans une étude en République Centrafricaine.

Sur le terrain, Constantin Miaka Mia Bilengué et Coll. rapportent un curieux mais préoccupant phénomène : le développement d'une trypanosomiase urbaine à Kinshasa, la capitale de la République Démocratique du Congo. Pere P. Simarro et Coll. concluent ce numéro sur une note d'optimisme : un foyer a peut-être été éradiqué en Guinée Equatoriale, avec très peu de moyens et en quelques années seulement.

La Rédaction de Médecine Tropicale remercie très chaleureusement les équipes scientifiques de tous horizons qui ont participé avec enthousiasme à la réalisation de ce numéro. Elle est sensible à la qualité remarquable des articles qui lui ont été confiés, qui éclairent d'un jour nouveau une maladie oubliée depuis trop longtemps et honorent la Revue ■