



Bob Jank

La Guinée a vaincu la maladie du sommeil

Grâce à de nouveaux traitements et de petits pièges bleus, ce pays d'Afrique de l'Ouest est parvenu à éradiquer la pathologie transmise par *la mouche tsé-tsé*. Un espoir pour toute la région

texte: *Sophie Douce*

illustrations: *Bela Jude pour le magazine T*

Il y a un an, Nabilaye a commencé à s'endormir en classe. Le petit garçon a 10 ans et son instituteur trouve cela étrange pour son âge. A ce moment-là, personne ne pense à la maladie du sommeil. «Les médecins disaient qu'il avait le paludisme», souffle sa mère. A Keleya, son village niché au cœur de la mangrove guinéenne, beaucoup croyait la «maladie qui rend fou» disparue.

Mais la mouche tsé-tsé rôde toujours. En Guinée, un pays côtier en Afrique de l'Ouest, elle a fait des ravages sur les habitants près des marais et des forêts humides, où elle prolifère. La glossine, son nom scientifique, se nourrit de sang et chasse à vue le jour, capable de repérer un humain à plusieurs centaines de mètres de distance. Cette petite mouche noire ou brunâtre à longue trompe

peut transmettre des trypanosomes, les parasites responsables de la maladie du sommeil, une pathologie mortelle pour laquelle il n'existe aucun vaccin.

Chez Nabilaye, comme chez la plupart des malades, la pathologie a évolué à bas bruit. Sa mère n'a aucun souvenir d'une douloureuse piqûre d'insecte. «Mais, quand il était bébé, je l'emmenais à la pêche dans la mangrove», raconte Fatoumata Sylla, qui vit de la fumaison des poissons pêchés par son mari. Les premiers symptômes peuvent apparaître des années après l'infection. Le parasite se multiplie d'abord sous la peau, dans le sang et les ganglions lymphatiques, provoquant d'abord de simples maux de tête ou des douleurs articulaires.

Quand il a commencé à avoir de la fièvre, il y a un peu plus d'un an, sa mère l'a emmené voir plusieurs →

médecins, en vain. On lui prescrit des antipaludéens et des antalgiques. La variabilité des symptômes complique le diagnostic des soignants, souvent mal formés à détecter les premiers signaux. Son état s'aggrave. Le petit garçon se met à délirer: il se gratte le corps et fait des gestes bizarres. C'est la deuxième phase de la maladie. Les trypanosomes ont franchi la barrière hémato-encéphalique qui protège le cerveau, et envahissent le système nerveux central. Troubles moteurs et du comportement, perturbation du cycle du sommeil, hallucinations... A ce stade, les lésions cérébrales tuent.

«Il allait bientôt tomber dans le coma», se souvient Mamadou Léno, qui l'a testé en urgence «un dimanche» dans son laboratoire du centre de diagnostic de Dubréka, après avoir été alerté par un relais communautaire. Les parasites avaient déjà migré dans le liquide céphalorachidien. Pour les détecter, il faut réaliser une ponction lombaire, en introduisant une longue aiguille entre deux vertèbres du bas du dos. «On en a trouvé plus de 100 par millilitre, c'était énorme! On a plutôt l'habitude d'en voir deux ou trois», rapporte le laborantin, à côté de son microscope.

Nabilaye fait figure de miraculé. Début février, il est le premier enfant à avoir reçu en Guinée le nouveau médicament développé par l'initiative Médicaments contre les maladies négligées (DNDi), une organisation de recherche médicale à but non lucratif suisse. «Les parasites ont disparu, on le garde encore en observation mais il est sauvé!» se réjouit Mamadou Léno.

Au centre de Dubréka, l'établissement de référence du pays pour la trypanosomiase humaine africaine, à une quarantaine de kilomètres de la capitale, ce comprimé prometteur nourrit l'espoir des médecins de parvenir à l'élimination de la maladie du sommeil d'ici à 2030. Fin janvier, la Guinée a déjà obtenu une victoire historique en actant la fin de la pathologie comme problème de santé publique. Cela signifie que l'on compte moins d'un cas pour 10 000 habitants, selon le seuil fixé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Il aura fallu plus de trente ans de combat pour en arriver là. Longtemps, les spécialistes ont cru cette vieille maladie, dont l'origine remonterait à l'Antiquité, éradiquée. Pendant la période coloniale, les médecins militaires français avaient mené une vaste campagne de dépistage mobile dans les villages. Cette méthode, héritée du docteur Eugène Jamot, considéré comme l'un des précurseurs de la lutte dans les anciennes colonies

françaises en Afrique, avait permis d'endiguer ce qu'on appelait alors la «maladie du bout de la piste» en Guinée. Car celle-ci touchait les communautés difficiles d'accès et éloignées des centres de santé.

Une autre époque. Depuis, Ahmed Sékou Touré, le premier président guinéen, a proclamé l'indépendance du pays en 1958, puis, dans les années 1990, la capitale, Conakry, a dépassé le million d'habitants. Cette rapide croissance démographique a poussé de nombreuses familles à s'installer dans les mangroves, en périphérie. Les mouches tsé-tsé se sont déplacées à leur tour des savanes vers les villes et le littoral. Ces migrations ont conduit des glossines infectées dans des zones jusque-là épargnées. Et inversement, celles qui ne portaient pas le parasite l'ont contracté à leur tour en piquant un animal ou un humain infecté. Dans les forêts de palétuviers, un écosystème unique entre terre et mer, ces suceuses de sang s'attaquent aux villageois qui sillonnent la mangrove pour pêcher, extraire du sel ou collecter du bois. Les chenaux servent d'«autoroutes» aux tsé-tsé. «Les habitants avaient du mal à travailler, ils se baladaient avec un petit fouet et il arrivait même que les mouches fassent chavirer leur pirogue», raconte l'entomologiste guinéen Moïse Kagbadouno.

Plus de victimes que le sida

La résurgence de la maladie atteint des niveaux endémiques sur le continent africain à cause du relâchement des systèmes de surveillance. En 1998, près de 40 000 infections sont signalées. C'est sans doute dix fois plus, selon les estimations de l'OMS du nombre de cas non détectés ni traités. Dans certains villages d'Afrique centrale, la prévalence atteint 50% et fait même plus de victimes que le sida. Le parasite tue aussi des millions de têtes de bétail chaque année. La Guinée devient le deuxième pays le plus touché en Afrique, après la République démocratique du Congo. Pourtant, vue d'Europe, cette pathologie «lointaine» qui touche les plus pauvres n'intéresse pas l'industrie pharmaceutique. Elle fait partie du triste groupe des 21 «maladies tropicales négligées» listées par l'OMS, dont souffrent plus d'un milliard de personnes dans le monde.

En 2002, la Guinée se dote d'un programme national de lutte pour tenter d'endiguer la flambée épidémique. L'urgence est de dépister et de traiter. Dubréka est l'un

Cette pathologie «lointaine» qui touche les plus pauvres n'intéresse pas l'industrie pharmaceutique. Elle fait partie des «maladies tropicales négligées» listées par l'OMS, dont souffrent plus d'un milliard de personnes dans le monde

des principaux foyers de la maladie. «On était débordés, il n'y avait pas assez de lits, les patients devaient venir à tour de rôle», se rappelle Mamadou Léo, qui venait de finir ses études. Un cauchemar. Les soignants doivent aussi faire face à la peur et à la défiance des familles. A l'époque, le seul traitement disponible était le mé-larsoprol, un dérivé d'arsenic si toxique qu'il tuait 1 patient sur 20. Les injections devaient être administrées par voie intraveineuse avec une seringue en verre parce que le produit faisait fondre le plastique. «C'était très douloureux, ils pouvaient faire une encéphalopathie réactionnelle, une crise de convulsions et tomber dans le coma», poursuit-il. Dans le centre, une rangée de manguiers trône toujours au milieu de la cour en terre rouge. Ils avaient été plantés pour faire de l'ombre aux patients, qui avaient interdiction de s'exposer au soleil ou de manger chaud.

«Un traitement d'une autre époque, qui n'était plus acceptable», résume Laurent Fraisse de l'initiative DNDi. C'est ce même constat qui, en 2003, a poussé l'ONG Médecins sans frontières, soutenue par plusieurs institutions scientifiques des pays du Sud, l'Institut Pasteur et l'OMS, à fonder cette organisation de recherche médicale à Genève. L'objectif: imaginer un nouveau modèle de développement de thérapies sûres et efficaces pour ces oubliés de la science. Et cela sans recherche de profits. «Ces personnes n'ont pas de quoi payer, donc elles ne représentent pas un public «rentable» pour les industriels. L'idée est de travailler en partenariat avec ces sociétés pharmaceutiques qui s'engagent à donner ou à vendre à très bas prix leur produit», explique Laurent Fraisse, à la tête du département recherche et développement de l'organisation.

Une seule dose suffit

Deux premiers traitements ont été développés par DNDi en collaboration avec le géant Sanofi: le NECT, une thérapie combinant perfusions et pilules, suivi du Fexinidazole, le premier médicament oral contre la maladie du sommeil. Utilisé en Guinée depuis 2020, le traitement ne dure que dix jours et peut être pris à domicile.

Les recherches ne s'arrêtent pas là. En laboratoire, la longue quête du «médicament miracle» se poursuit. Les scientifiques testent des milliers de molécules avant de trouver celle tant espérée. Son nom: l'acoziborole. Ce comprimé est si efficace qu'il suffit d'une seule dose. «Une révolution, et il n'a pratiquement pas d'effets secondaires», s'enthousiasme Laurent Fraisse. Les essais cliniques ont été menés avec l'Institut tropical et de santé publique suisse et financés par plusieurs bailleurs de fonds privés et publics, comme la Fondation Bill & Melinda Gates ou encore l'Agence suisse pour le développement et la coopération (DDC) et le canton de Genève.

Grâce à l'acoziborole, qui devrait être approuvée en 2026, les agents de santé pourront traiter rapidement les malades et les personnes à risque dans les villages les plus reculés. Sur le terrain, des équipes mobiles multiplient les opérations de dépistage en faisant du porte-à-porte dans les maisons. De nouveaux tests permettent de détecter en seulement quinze minutes les cas suspects à partir d'une goutte de sang prélevée au bout du doigt. L'enjeu est d'identifier les derniers malades pour bloquer définitivement la chaîne de transmission à l'homme. →

En plus de ces progrès pharmaceutiques, la lutte contre la mouche tsé-tsé a été déterminante. La Guinée a été le premier pays à introduire l'approche entomologique dans son combat contre la maladie du sommeil. En 2007, des scientifiques ont étudié le comportement des glossines sur les îles de Loos, un archipel au large de Conakry. «On a essayé différentes techniques, comme la fumigation et les filets imprégnés d'insecticides. Au début, l'OMS avait du mal à y croire, la priorité était de sauver des vies plutôt que de tuer des mouches», se souvient Bruno Bucheton, chercheur à l'Institut de recherche pour le développement, l'organisme français qui a piloté les expérimentations.

Jusqu'à ce qu'ils fassent une découverte cruciale: les tsé-tsé sont attirées par les petits drapeaux bleu vif qu'ils ont posés dans la végétation. Ces pièges étonnants, mis au point par l'IRD et la Liverpool School of Tropical

Medicine, sont simples: la mouche, attirée par la couleur bleue, vole vers le tissu imprégné d'insecticide, le touche puis meurt en quelques minutes. Quelques années plus tard, l'épidémie d'Ebola vient tragiquement confirmer leur trouvaille. En 2014, la Guinée devient l'épicentre de ce virus mortel. Débordés, les centres de santé sont contraints de suspendre le dépistage de la maladie du sommeil et les infections se multiplient partout, sauf dans les endroits protégés par les drapeaux bleus. «Ce fut la preuve définitive de leur efficacité», souligne Bruno Bucheton.

Aucune infection depuis cinq ans

Près de 15 000 cibles ont été déployées dans les mangroves, le long des cours d'eau et des forêts. Dans ces zones, la population de mouches tsé-tsé a diminué de 90%. A Kopéring, un village de pêcheurs à quelques kilomètres de Dubréka, les résultats sont spectaculaires: aucune infection n'a été enregistrée depuis cinq ans. C'est une fierté pour Moïse Kagbadouno, qui chasse depuis trente ans maintenant les glossines dans les marais. Chapeau de brousse sur la tête, l'entomologiste inspecte un piège qu'il a posé la veille dans l'eau saumâtre. Une mouche s'agite dans un filet. Celle-ci sera disséquée au laboratoire pour vérifier si elle est infectée. La traque continue. «Il ne faut surtout pas relâcher les efforts, sinon on risque une nouvelle émergence», insiste Bruno Bucheton. A l'entrée du centre de Dubréka, les équipes de santé ont fait peindre leur vœu le plus cher au mur. «*Bölët mouna*», clame un graffiti illustré de mouches géantes. Traduction: «fini la maladie du sommeil» en soussou, l'une des langues nationales. Leur rêve n'a jamais été aussi proche. ●

Les mouches tsé-tsé
sont attirées par des
drapeaux bleu vif posés
dans la végétation,
elles volent vers le tissu
imprégné d'insecticide,
le touchent puis
meurent en quelques
minutes

