



Maladie de Chagas

Dernière mise à jour: 2022-05-06

Informations clés

Pour mieux comprendre les termes de santé publique utilisés dans cette fiche maladie (qu'est-ce qu'une définition de cas, ou qu'est-ce qu'un agent infectieux, par exemple), veuillez consulter notre page sur [les concepts clés en matière d'épidémiologie](#).

Importance

D'après les estimations, six à sept millions de personnes sont infectées par le *Trypanosoma cruzi*, le parasite qui cause la maladie de Chagas, dans le monde. La plupart de ces personnes vivent en Amérique latine (données de l'OMS, 2021). La maladie sévit principalement dans les zones d'endémie de 21 pays d'Amérique latine. Elle ne touchait auparavant que des zones rurales, mais, ces dernières décennies, du fait des mouvements de population, la plupart des personnes infectées sont des habitants de zones urbaines et la maladie s'est propagée à d'autres continents. La charge de morbidité est due à son évolution chronique, les personnes continuant d'en souffrir plusieurs années après l'infection initiale.

?

Définition de cas

<p>La définition des cas est un ensemble de critères uniformes utilisés pour définir une maladie qui exige une surveillance sanitaire. Elle permet aux responsables de la santé publique de classer les cas et de les comptabiliser de manière homogène.</p>

*Les paragraphes qui suivent sont des définitions de cas type qui permettent aux autorités sanitaires nationales d'interpréter les données dans un contexte international. Toutefois, pendant une épidémie, les définitions de cas peuvent être adaptées au contexte local et la Croix-Rouge et le Croissant-Rouge devraient utiliser celles qui ont été convenues/établies par les autorités sanitaires des pays concernés. Remarque : Dans le cadre d'une surveillance à base communautaire, les **volontaires** devraient utiliser les définitions de cas générales (simplifiées), appelées définitions communautaires de cas, pour reconnaître la plupart des cas ou autant de cas que possible, mettre en place une communication sur les risques adaptée, prendre des mesures appropriées et encourager les personnes touchées à se faire prendre en charge. Les autres acteurs, notamment **les professionnels de santé ou les chercheurs** qui étudient les causes d'une maladie, peuvent quant à eux utiliser des définitions de cas plus spécifiques pouvant exiger une confirmation par analyse en laboratoire.*

Tout individu qui, dans le cadre d'un programme de dépistage ou d'un test effectué en tant que cas suspecté, a obtenu un résultat positif aux anticorps contre le *T. cruzi* à deux tests sérologiques.

Source d'information pour les définitions de cas de l'OMS :

[https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

?

Seuil d'alerte/épidémique

Un **seuil d'alerte** est le nombre prédéfini d'alertes qui suggèrent le début d'un éventuel foyer de maladie et justifient donc une notification immédiate. Le **seuil épidémique** est le nombre minimum de cas qui indique le début d'une flambée d'une maladie donnée.

Augmentation notable dépassant les moyennes historiques dans les pays où la maladie est endémique.

Un seul cas de la maladie résultant d'une transmission locale dans les autres pays.

Facteurs de risque

- Personnes vivant en zone rurale dans des conditions précaires en Amérique latine.
- Dans les zones où une épidémie de maladie de Chagas sévit, les grossesses entraînent un risque de transmission de la mère au nouveau-né.
- Consommation d'aliments contaminés par le *T. cruzi*.
- Transfusion sanguine et transplantation sans dépistage sanguin convenable.
- Les flambées de la maladie sont particulièrement préoccupantes lorsqu'elles surviennent dans des environnements surpeuplés.
- Absence d'installations d'assainissement et d'hygiène adéquates.
- Les migrants sont plus exposés aux infections.

?

Taux d'attaque

Le **taux d'attaque** est le risque de contracter une maladie à une période donnée (par exemple, au cours d'une flambée épidémique).

Les taux d'attaque varient d'une épidémie à l'autre. En cas d'épidémie, consultez les informations les plus récentes communiquées par les autorités sanitaires.

Il peut être inférieur à 10 % ou aller jusqu'à 100 % dans certaines épidémies.

Groupe exposés à un risque accru de développer une infection grave (groupes les plus vulnérables)

- Personnes dont le système immunitaire est affaibli (par exemple en raison d'une infection par le VIH ou d'une chimiothérapie).
- Personnes atteintes de maladies chroniques, telles que les affections rénales, le cancer, les troubles

chroniques des poumons ou du foie et de diabète.

?

Agent infectieux

Les agents infectieux comprennent les bactéries, les virus, les champignons, les prions et les parasites. Une maladie causée par un agent infectieux ou ses toxines est une maladie infectieuse.

Trypanosoma cruzi (*T. cruzi*). Il s'agit d'un parasite.

Vecteur : Les insectes appelés triatomés sont porteurs du *T. cruzi*.

?

Réservoir/hôte

Un réservoir d'infection est un organisme vivant ou autre support dans lequel ou sur lequel un agent infectieux vit et/ou se multiplie. Les réservoirs peuvent être des êtres humains, des animaux et l'environnement.

Un hôte réceptif est une personne qui est susceptible d'être contaminée. Le degré de réceptivité dépend de l'âge, du sexe, de l'appartenance ethnique et de facteurs génétiques. Il dépend aussi d'autres facteurs qui influent sur l'aptitude de l'individu à résister à l'infection, ou qui limitent le risque que celui-ci ne développe une infection.

Une zoonose ou une maladie zoonotique est une maladie infectieuse qui est passée d'un animal non humain à l'homme.

Animaux sauvages (tatous, rats laveurs, opossums et rongeurs par exemple), animaux domestiques et humains.

La faune sauvage des Amériques offrant un immense réservoir aux parasites *T. cruzi*, ceux-ci ne peuvent être éradiqués.

?

Propagation de la maladie (modes de transmission)

La catégorisation des modes de transmission varie selon le type de l'organisme. De plus, certains agents infectieux peuvent être transmis par plus d'un mode. Une liste de modes de transmission peut être trouvée dans les concepts clés et est destinée à servir de guide pour mieux comprendre les maladies présentées sur ce site web.

- **Par vecteur** : les parasites *T. cruzi* sont transmis principalement par contact avec les selles ou l'urine de triatomés hématophages infectés. Ils piquent souvent une zone cutanée exposée comme le visage, et défèquent à proximité de la piqûre. Si, instinctivement, la personne piquée se frotte, les selles ou l'urine pénètrent dans l'organisme en passant par la lésion cutanée créée par cette piqûre ou une autre, par les yeux, ou par la bouche. Généralement, les insectes se cachent pendant la journée et sortent la nuit pour se nourrir du sang d'animaux et de sang humain.
- **Par d'autres voies** : plus rarement, le *T. cruzi* peut être transmis par la consommation d'aliments contaminés par le parasite ; par transfusion sanguine issue de donneurs infectés ; par transplantation

d'organes issus de donneurs infectés ; et dans le cadre d'accidents de laboratoire.

- **Par transmission congénitale** : transmission d'une mère infectée à son enfant au cours de la grossesse ou au moment de l'accouchement.

?

Période d'incubation

On appelle **période d'incubation** l'intervalle entre l'infection et l'apparition des symptômes. Elle se compose d'un certain nombre de jours qui peut varier d'une maladie à l'autre.

7 à 14 jours.

?

Période de contagion

La **période de contagion** est la période pendant laquelle une personne contaminée peut transmettre l'infection à d'autres personnes réceptives.

Les réservoirs de *T. cruzi* sont contagieux pour l'homme tant que le parasite est présent dans les selles ou l'urine des insectes infectés.

Signes et symptômes cliniques

- La première phase, aiguë, démarre à l'infection et dure environ deux mois, durant lesquels la personne infectée ne présente pas de symptômes, ou seulement des symptômes légers et peu remarquables, dans la plupart des cas. Chez moins de la moitié des personnes piquées par un triatome, les premiers signes caractéristiques visibles peuvent consister en une lésion cutanée ou un œdème violacé au niveau d'une paupière. Les personnes infectées peuvent en outre présenter les signes suivants : fièvre, mal de tête, gonflement des ganglions lymphatiques, pâleur, douleurs musculaires, difficultés respiratoires, gonflements et douleurs abdominales ou thoraciques.
- Pendant la phase chronique, les parasites se cachent principalement dans les muscles du cœur et du système digestif. Jusqu'à 30 % des patients présentent des troubles cardiaques, et jusqu'à 10 % souffrent de troubles digestifs (un mégacœsophage ou mégacôlon, souvent) et/ou neurologiques. Au bout de plusieurs années, l'infection peut entraîner un décès subit dû à une arythmie cardiaque ou à une insuffisance cardiaque progressive découlant de la destruction du muscle cardiaque et de son système nerveux.

Autres maladies présentant des signes et des symptômes cliniques similaires

Cardiomyopathie non liée à la maladie de Chagas et troubles du système digestif, fièvre typhoïde, leishmaniose viscérale et certaines infections congénitales.

Diagnostic

- En phase aiguë, le diagnostic de la maladie de Chagas peut être obtenu par observation du parasite dans un frottis sanguin grâce à un examen microscopique.
- Lors de la phase chronique, le parasite est difficile à détecter et les anticorps, qui sont produits par le corps pour lutter contre la maladie, peuvent être détectés par examen sanguin.
- Étant donné qu'aucun test n'est suffisamment fiable pour apporter une confirmation irréfutable, il est nécessaire de procéder à deux ou trois tests différents.

Vaccin ou traitement

Veillez consulter les directives locales ou internationales pertinentes pour la prise en charge clinique. Toute prise en charge clinique comportant l'administration d'un traitement doit être réalisée par des professionnels de santé.

- La maladie de Chagas peut être traitée par antibiotiques. Toutefois, le traitement est long (60 à 90 jours) et entraîne des effets secondaires graves. S'ils sont administrés rapidement après l'infection, les antibiotiques sont efficaces à presque 100 % dans le traitement de la maladie (si administrés dès le début de la phase aiguë, y compris dans les cas de transmission congénitale). Plus l'infection remonte à loin, toutefois, plus l'efficacité diminue. Il convient de proposer également un traitement aux adultes infectés qui ne présentent pas de symptômes afin de prévenir ou d'enrayer la progression de la maladie.
- Chez les personnes infectées de façon chronique, un traitement antiparasitaire peut éventuellement prévenir la progression de la maladie et sa transmission de la mère à l'enfant.
- Il n'existe pas de vaccin contre la maladie de Chagas.

?

Immunité

Il existe deux types d'immunité :
- **L'immunité active** qui s'instaure lorsque l'exposition à un agent amène le système immunitaire à produire des anticorps contre la maladie.
- **L'immunité passive**, elle, s'instaure lorsqu'un individu reçoit des anticorps contre une maladie au lieu de les produire grâce à son système immunitaire.

Aucune. Un individu qui a contracté la maladie de Chagas et en a guéri peut être réinfecté par toutes les voies de transmission.

Quelles sont les interventions les plus efficaces en matière de prévention et de

contrôle ?

Vous trouverez ci-après une liste d'activités auxquelles les volontaires Croix-Rouge/Croissant-Rouge peuvent prendre part. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les activités de prévention et de lutte propres à cette maladie.

- Communication sur les risques liés à la maladie ou à l'épidémie, non seulement pour informer sur les mesures de prévention et d'atténuation, mais aussi pour encourager une prise de décision éclairée, favoriser un changement de comportement positif et maintenir la confiance vis-à-vis des interventions de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge. Il s'agit notamment de repérer les rumeurs et les fausses informations sur la maladie, qui sont fréquentes dans les situations d'urgence sanitaire, afin de communiquer de manière appropriée à leur sujet. Les volontaires devraient utiliser les techniques de communication les plus adaptées au contexte (qui vont des réseaux sociaux aux interactions en face à face).
- Activités d'éducation et d'engagement communautaires destinées à encourager l'adoption de comportements de protection :
 - Utilisation de moustiquaires.
 - Respect des bonnes pratiques en matière d'hygiène lors de la préparation, du transport, de la conservation et de la consommation d'aliments.
 - Éliminations des ordures à distance du lieu d'habitation.
 - Port de vêtements qui limitent l'exposition de la peau. Il est important de déterminer si cela est culturellement accepté, accessible et abordable dans le contexte de l'intervention.
- Pulvérisation d'insecticide contre les triatomes (lutte contre les vecteurs) par un professionnel afin de réduire la population de *Trypanosoma cruzi* : vérification de la résistance aux insecticides au niveau national.
- Travaux d'amélioration des habitations (à l'intérieur et à l'extérieur) destinés à supprimer les zones ou les conditions favorables au *Trypanosoma cruzi* et aux triatomes (réparer ou remplacer les enduits/murs/toits, nettoyer l'intérieur des habitations et poser des moustiquaires aux portes et fenêtres des maisons, par exemple).
- Détection rapide des cas et incitation à une prise en charge rapide auprès d'un établissement de santé. Il s'agit notamment de garantir l'accès à un diagnostic et un traitement précoces pour les nouveau-nés et autres enfants de mères infectées qui n'ont pas déjà reçu de traitement antiparasitaire.

Caractéristiques de l'épidémie, indicateurs et objectifs de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Le premier tableau ci-dessous indique les données qui devraient être recueillies auprès des autorités sanitaires et des acteurs non gouvernementaux concernés afin de comprendre l'évolution et les caractéristiques de l'épidémie dans le pays et la zone d'intervention. Le deuxième tableau présente une liste d'indicateurs proposés qui peuvent être utilisés pour le suivi et l'évaluation des activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge ; le libellé des indicateurs peut être adapté à des contextes spécifiques. Les valeurs cibles pour un indicateur spécifique pouvant varier considérablement en fonction du contexte, les responsables devraient les définir en se basant sur la population concernée, la zone d'intervention et les capacités du programme. À titre exceptionnel, certains indicateurs fournis dans ce site Web peuvent mentionner des valeurs cibles lorsque celles-ci constituent une norme convenue à l'échelle mondiale. Par exemple, 80 % des personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MI) la nuit précédente — seuil normatif défini

Caractéristiques et évolution de l'épidémie

Cas/décès par semaine (ventilé par âge et sexe)

Taux de létalité lié à la maladie

Indicateurs relatifs aux activités Croix-Rouge/Croissant-Rouge

Nombre de volontaires formés sur un sujet spécifique (p. ex., lutte contre les épidémies à l'usage des volontaires ; surveillance à base communautaire ; formation Eau, assainissement et hygiène ; formation Premiers secours et santé à base communautaire, etc.)

Numérateur : nombre de volontaires formés

Source d'information : fiches de participation aux formations

Pourcentage de personnes ayant accès à des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans la zone visée

Numérateur : personnes qui ont, dans un contexte donné, la possibilité d'utiliser une MII (y ont accès)

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquêtes

Cas suspects, détectés par les volontaires, qui ont été encouragés à consulter un professionnel de santé et sont arrivés à un établissement de santé (*Remarque : Cet indicateur nécessite la mise en œuvre d'un système de collaboration avec l'établissement de santé dans le cadre duquel le professionnel de santé demande spécifiquement au patient comment il a eu connaissance du service*)

Numérateur : cas suspects détectés par les volontaires au cours d'une période déterminée précédant cette enquête (p.ex. : deux semaines), pour lesquels des conseils ou un traitement ont été sollicités auprès d'un établissement de santé.

Dénominateur : nombre total de cas suspects au cours de cette même période antérieure à l'enquête

Source d'information : enquête

Pourcentage de personnes capables de citer au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention de la transmission

Numérateur : nombre total de personnes qui ont cité au moins un mode de transmission et au moins une mesure de prévention de la transmission durant l'enquête

Dénominateur : nombre total de personnes interrogées

Source d'information : enquête

Nombre de membres de la communauté qui ont reçu du matériel de prévention et de contrôle de l'épidémie (savon, moustiquaires, matériel d'information, d'éducation et de communication)

Numérateur : nombre de membres de la communauté ayant reçu du matériel

Source d'information : listes de distribution

Voir également :

- Pour les indicateurs relatifs à l'engagement communautaire et à la redevabilité dans le cadre des activités accompagnant les actions de lutte contre les épidémies menées par les volontaires, veuillez vous reporter à : Fédération internationale, *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators)*. Disponible à l'adresse : <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>.

Impact sur d'autres secteurs

Secteur	Lien avec la maladie
Eau, assainissement et hygiène	Les logements précaires, les mauvaises pratiques en matière d'hygiène et la gestion médiocre des déchets favorisent la multiplication des triatomes. Le <i>T. cruzi</i> se transmet aussi aux humains lorsque ceux-ci consomment des aliments contaminés par l'urine ou les déjections d'insectes porteurs de ce parasite. Il est important de favoriser de bonnes pratiques en matière d'hygiène s'agissant de la préparation, du transport, de la conservation et de la consommation d'aliments pour réduire le risque de transmission.
Nutrition	La malnutrition accroît le risque de développer une forme grave de la maladie de Chagas et des symptômes chroniques.
Logement et établissements humains (y compris articles ménagers)	Pour réduire la transmission par vecteur, il est important d'améliorer les conditions de logement afin d'éliminer les conditions favorables au développement du <i>T. cruzi</i> . Il s'agit notamment de réparer les murs et toits et de nettoyer l'intérieur des habitations, de maintenir un foyer propre, de gérer correctement les déchets et d'utiliser des moustiquaires.
Soutien psychosocial et santé mentale	La discrimination liée à la maladie de Chagas a des conséquences qui peuvent inclure un rejet social. Les individus atteints de la maladie sont parfois confrontés à des restrictions professionnelles car celle-ci est souvent associée à une santé fragile, des difficultés à accomplir le travail et même une mort subite, ce qui crée chez les employeurs une crainte de subir des pertes financières. Cela entraîne notamment des peurs, une stigmatisation, une inquiétude quant à l'issue de la maladie, un retrait social, des problèmes de sommeil, du stress, etc. Les personnes affectées peuvent être réticentes à demander une aide médicale, ce qui provoque des complications physiques et psychologiques plus graves ainsi qu'une propagation plus importante de la maladie.

Secteur	Lien avec la maladie
Éducation	<p>L'absence, dans les écoles, d'eau courante propre pour un lavage des mains régulier, d'une bonne gestion des aliments et des déchets ou de locaux appropriés peut entraîner une augmentation du nombre d'insectes et des risques de transmission dans les zones où le parasite <i>T. cruzi</i> est endémique. Les enfants peuvent donc être exposés au risque de contracter la maladie s'ils participent aux cours dans des espaces où l'assainissement environnemental n'est pas adapté. Toutefois, ils risquent d'être privés d'éducation s'ils restent chez eux, perdant ainsi la possibilité d'être formés aux mesures de prévention et de devenir des moteurs du changement dès leur plus jeune âge.</p> <p>Il est important de noter que les écoles et autres structures destinées aux enfants et aux jeunes peuvent constituer des espaces importants d'interaction, de mobilisation et de sensibilisation aux questions sanitaires. Avec un soutien, de la confiance et un renforcement adéquat de leurs capacités, les jeunes peuvent promouvoir efficacement l'adoption de mesures préventives lors d'une épidémie et sont les mieux placés pour mobiliser leurs pairs.</p>
Moyens de subsistance	<p>La maladie de Chagas peut entraîner une baisse de productivité. Les symptômes chroniques de la maladie à long terme provoquent principalement une perte de revenus due à la réduction de l'activité professionnelle et à la réaffectation des ressources aux fins de l'obtention d'un traitement médical onéreux et/ou de longue durée. Le coût des soins médicaux prodigués aux patients atteints de troubles cardiaques, digestifs et/ou neurologiques dus à la maladie est supérieur de plus de 80 % au coût de la pulvérisation d'insecticides à effet rémanent visant à lutter contre les vecteurs et à prévenir les infections.</p>

Ressources :

- Drugs for Neglected Diseases Initiative (2021) *Chagas disease*. Disponible à l'adresse : <https://dndi.org/diseases/chagas/facts/>
- Organisation mondiale de la Santé (2020) *Journée mondiale de la maladie de Chagas : mettre une maladie oubliée au premier plan de l'attention mondiale*. Disponible à l'adresse : <https://www.who.int/fr/news/item/14-04-2020-world-chagas-disease-day-bringing-a-forgotten-disease-to-the-fore-of-global-attention>.
- Organisation mondiale de la Santé (2021) *Chagas (maladie de, trypanosomiase américaine)*. Principaux repères. Disponible à l'adresse : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))