

Elimination des Maladies Tropicales Négligées Société de Pathologie Exotique

Paris, 29 mai 2018

L'exemple de l'élimination de la Trypanosomiase Humaine Africaine

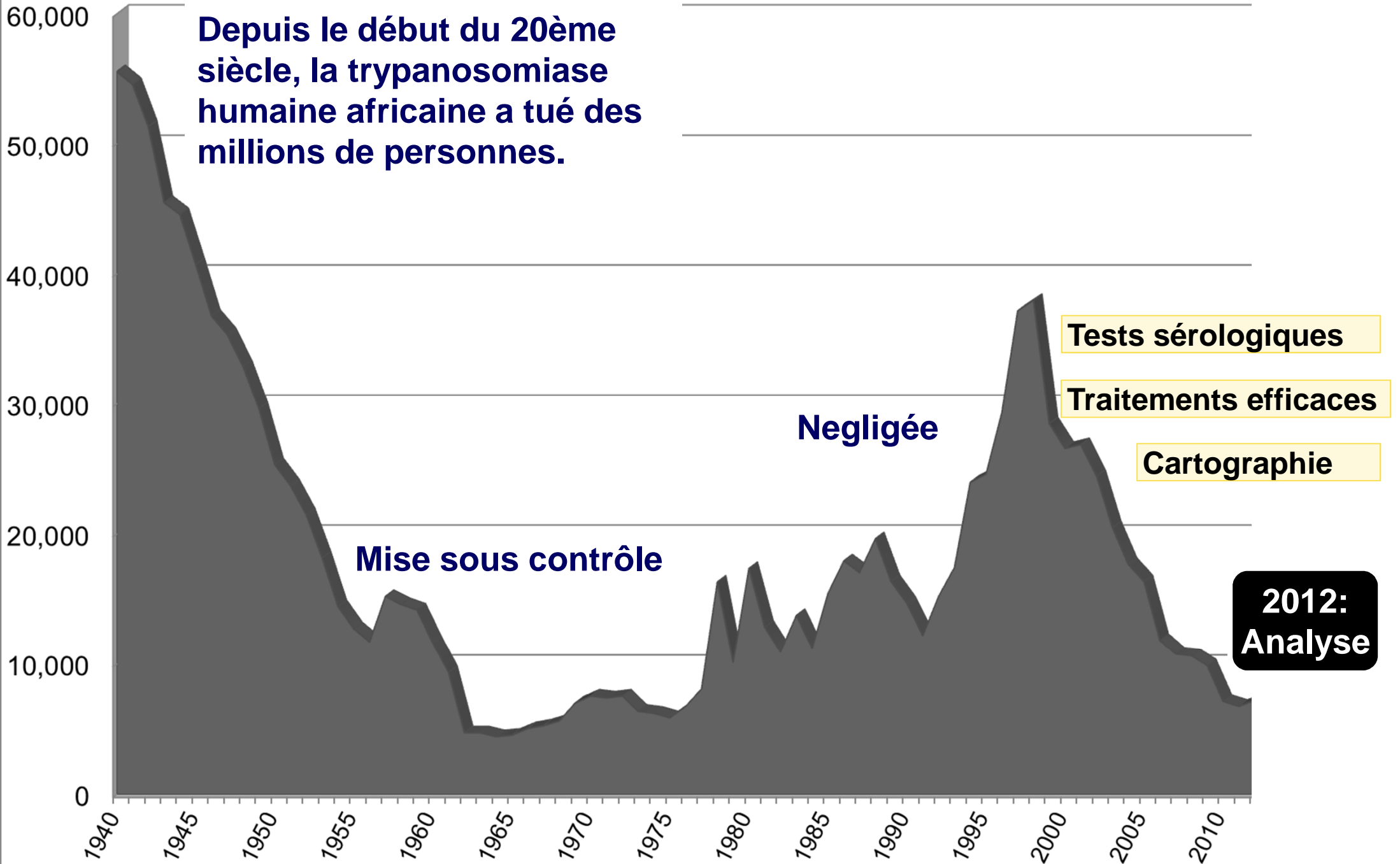


Organisation
mondiale de la Santé

La trypanosomiase humaine africaine et ses particularités

- Mortelle en absence de traitement
- Se cache derrière des signes et symptômes non spécifiques
- Précise du laboratoire
- Difficile à traiter
- Zones reculées, contexte difficile
- Persiste et réémerge dans les mêmes zones

Cases HAT, 1940-2012



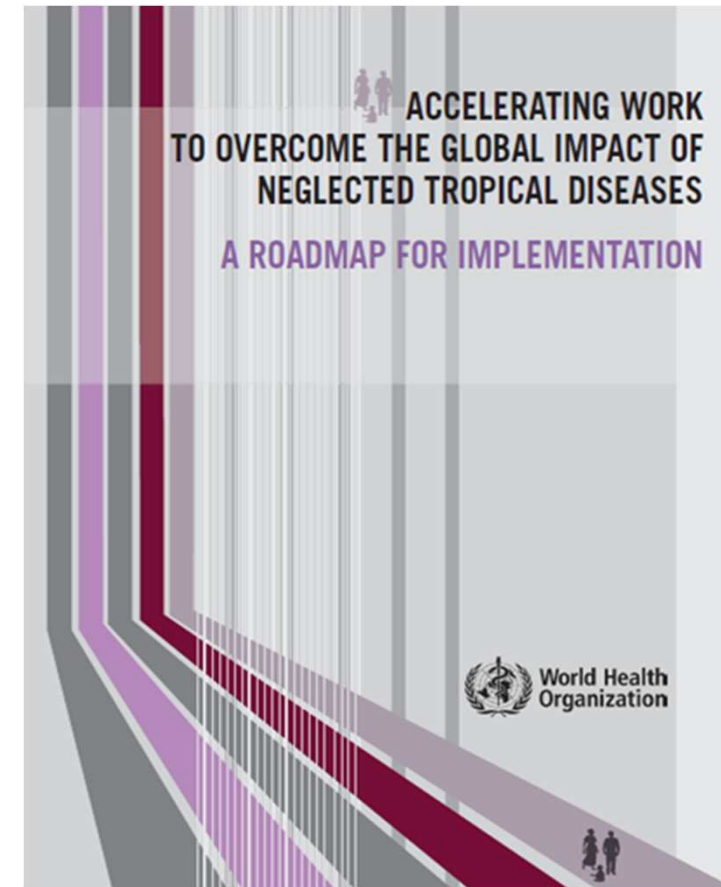
FEUILLE DE ROUTE – MALADIES TROPICALES NEGLIGEES

- **Objectif actuel :**

“Eliminer la THA comme problème de santé publique en 2020”.

- **Objectif suivant:**

“Interrompre la transmission de la THA gambiense à l’horizon 2030”



Suivi du progrès vers l'élimination

➤ Indicateurs

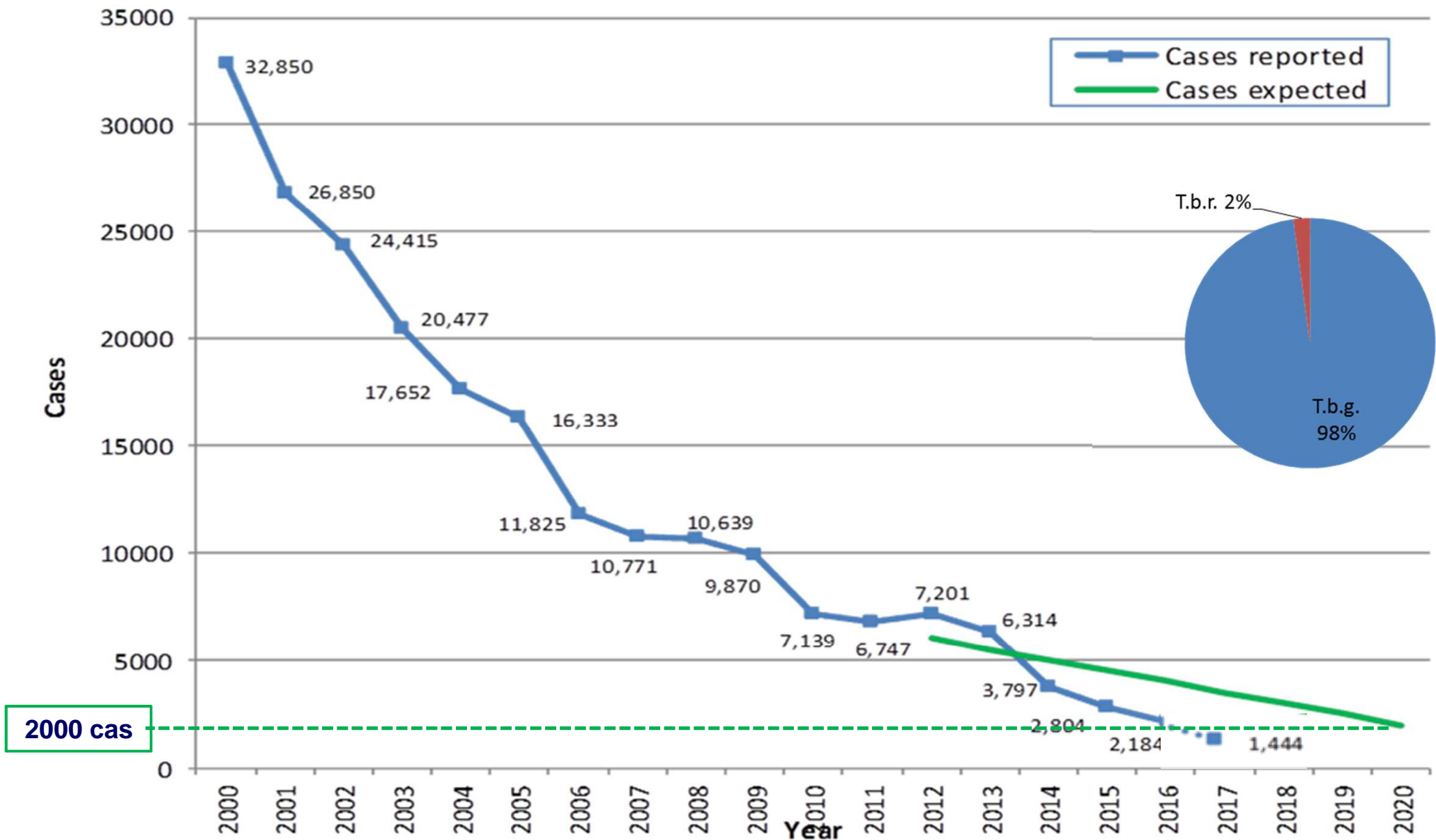
● Indicateurs primaires

- nombre de cas rapportés par an
- aire à risque rapportant ≥ 1 cas /10,000 habitants / année)

● Indicateurs secondaires

- distribution géographique
- populations à différents niveaux de risque
- Couverture des populations à risque par la surveillance et activités de lutte

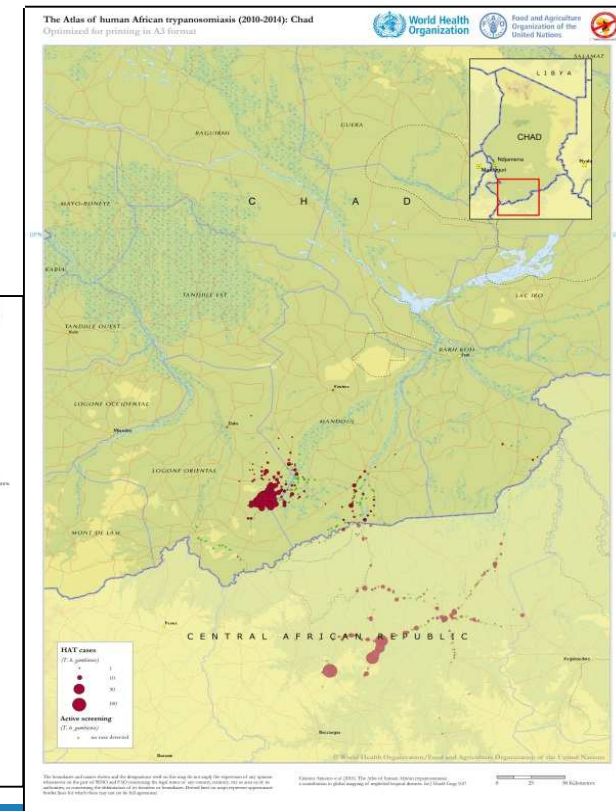
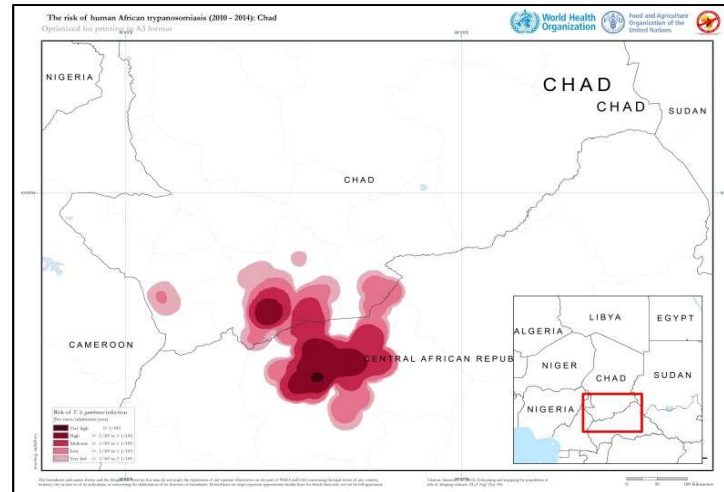
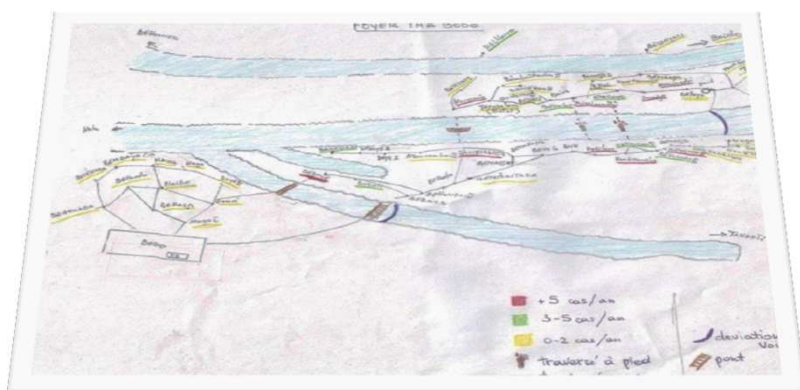
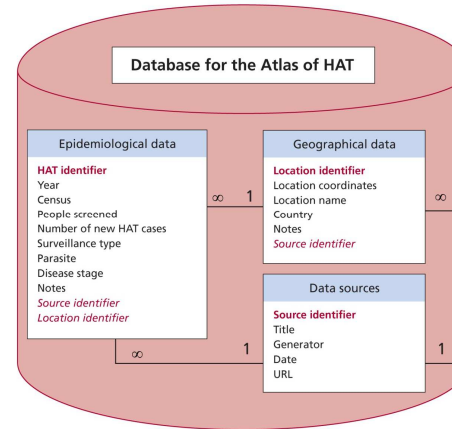
Nombre de cas rapportés par année



Surveillance et suivi du progrès

Atlas de la THA

- Données rapportés par les pays
- Base complète de 2000 à 2017
 - 211.670 cas inclus
 - 93% cartographiés au niveau village
 - 36.810 lieux géographiques inclus (24.804 en RDC),
 - dont 30.922 (84%) cartographiés



Distribution des cas, par village

The distribution of human African trypanosomiasis (2012-2016)

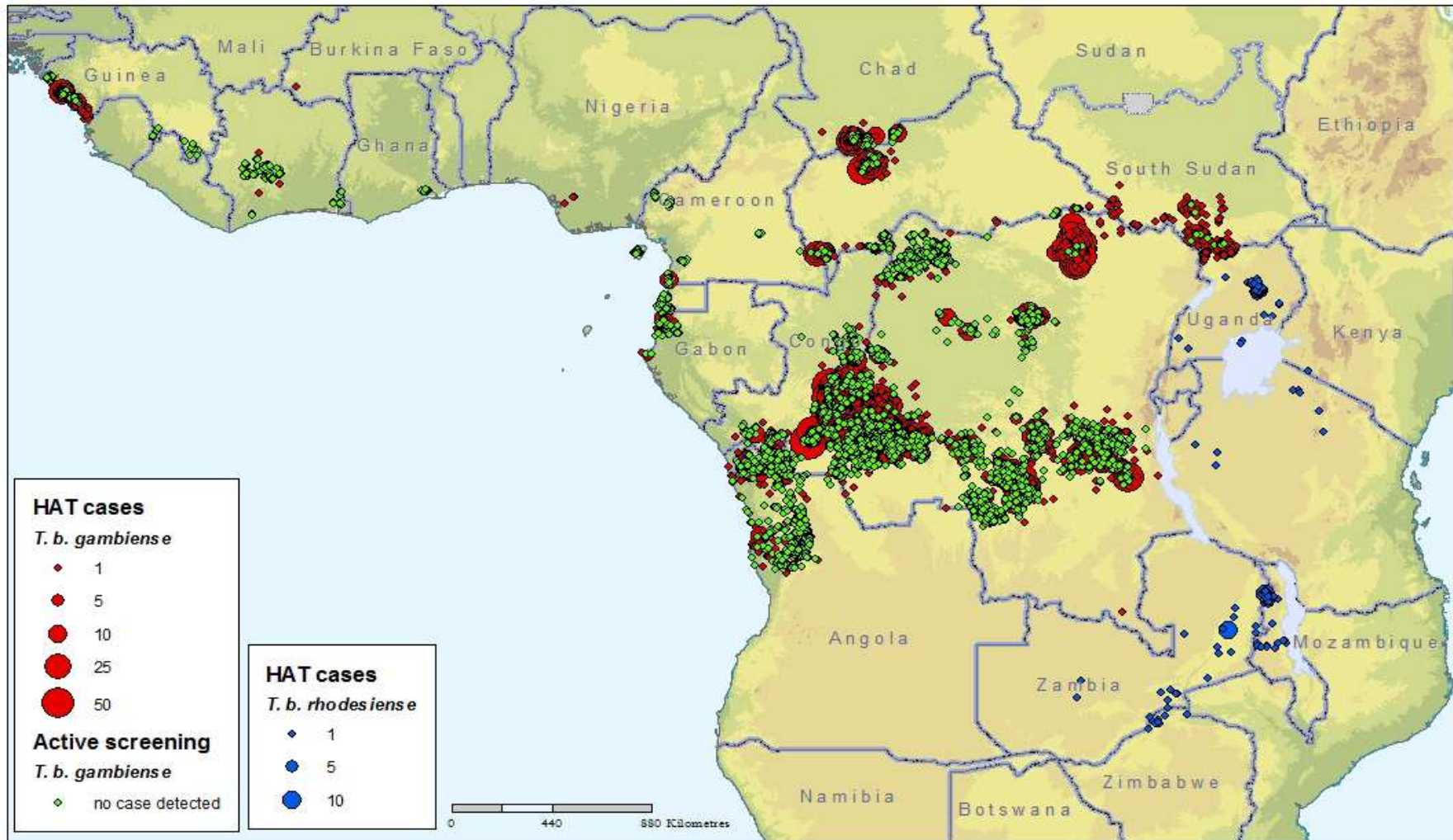
The Atlas of human African trypanosomiasis



World Health Organization



Food and Agriculture Organization of the United Nations



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO and FAO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Aire à Risque

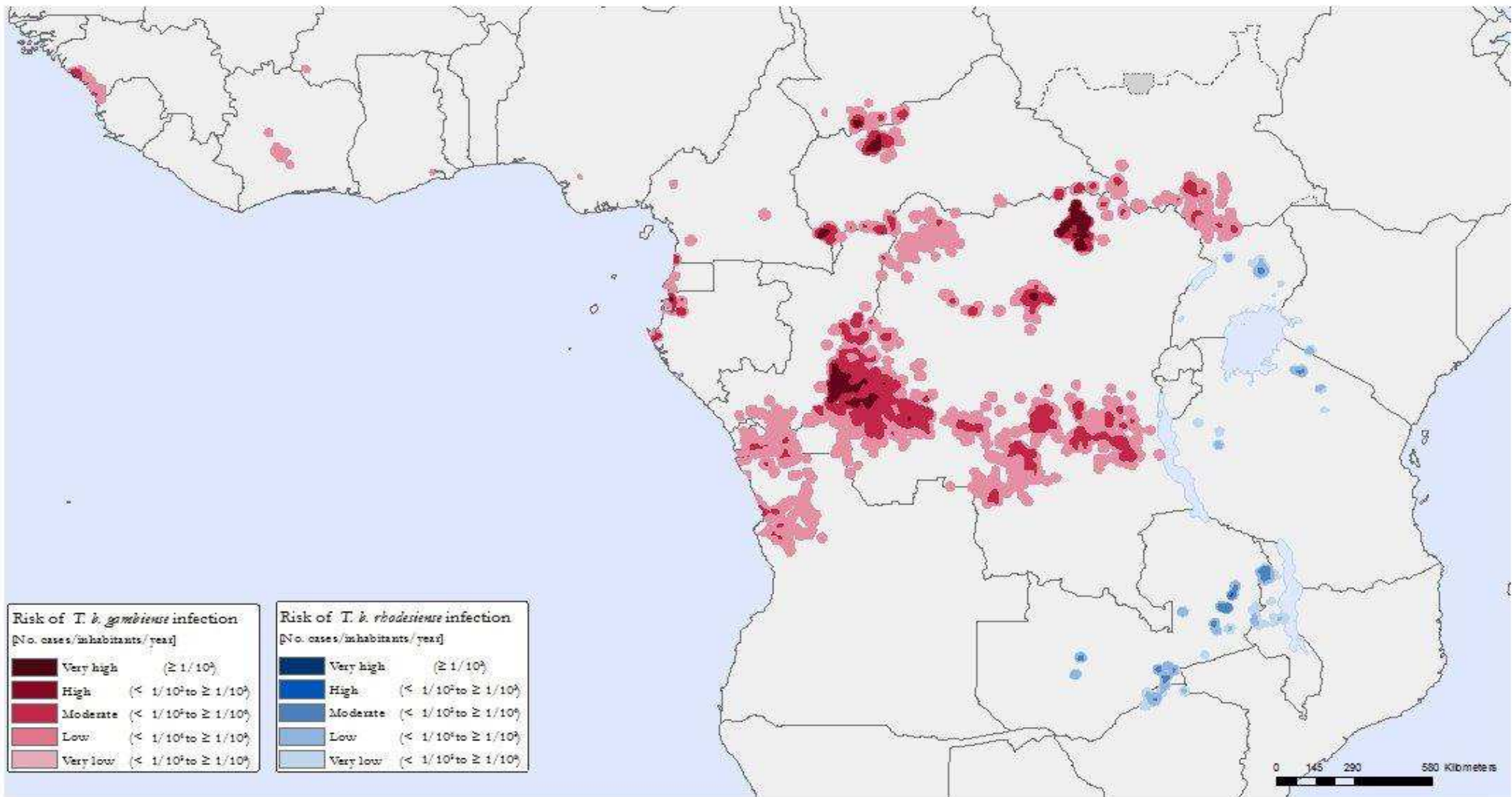
The risk of Human African trypanosomiasis (2012-2016)



World Health Organization

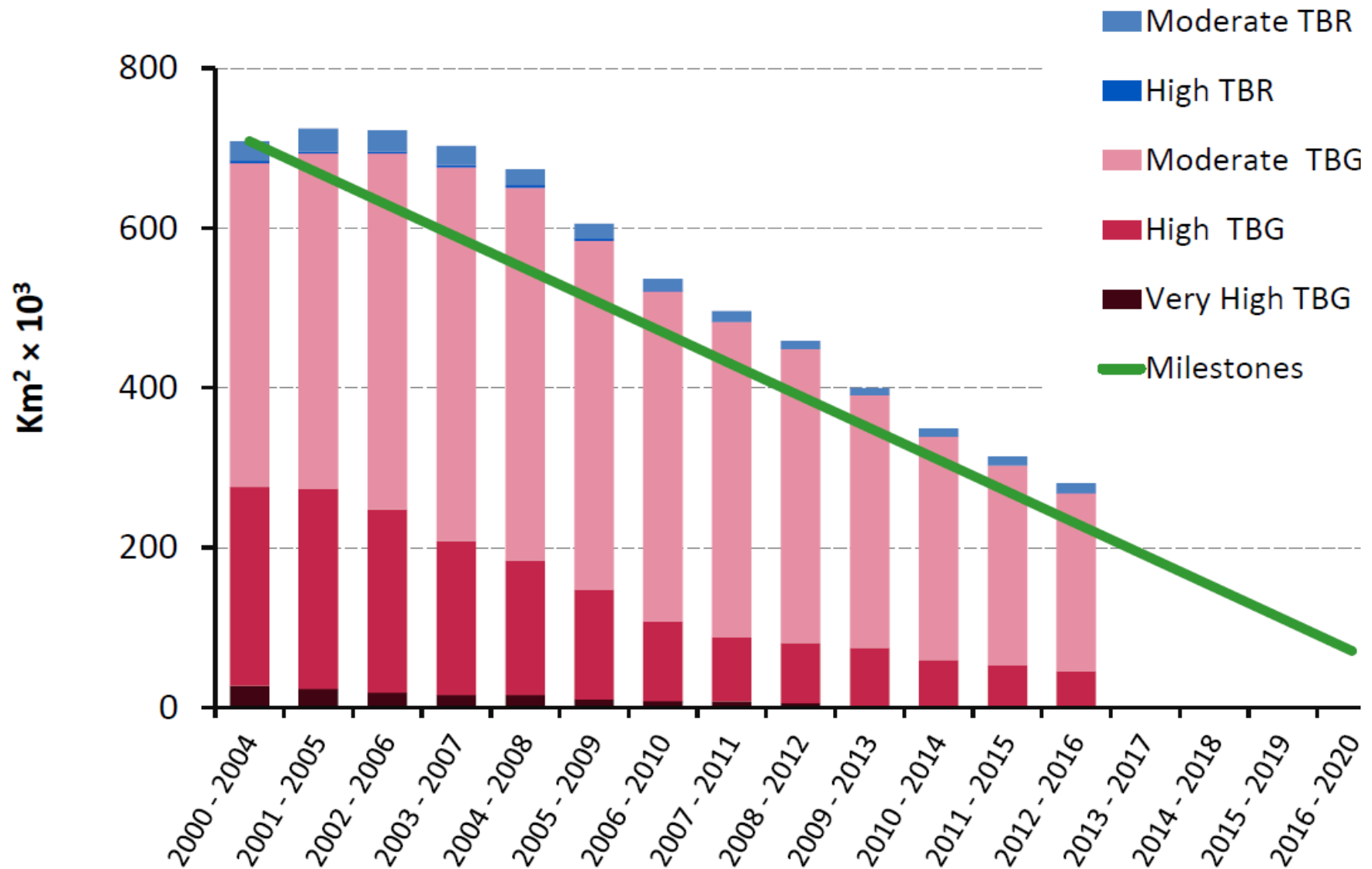


Food and Agriculture Organization of the United Nations

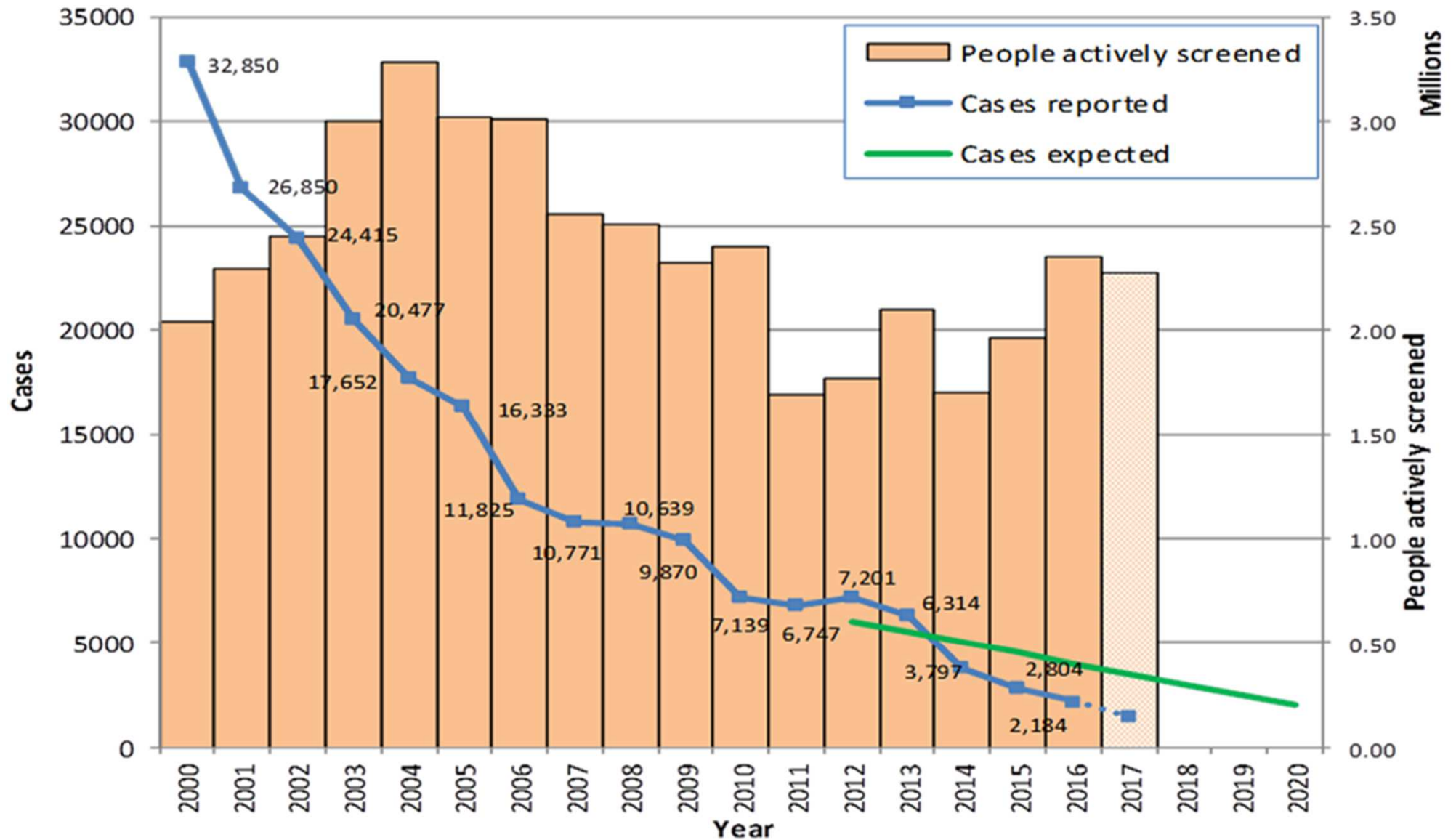


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO and FAO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Aire à risque rapportant ≥ 1 cas / 10,000 habitants / anée)



Dépistage actif et cas rapportés



Comment ça à été fait?

Eléments Essentiels:

- **Appui aux pays endémiques (programmes nationaux de lutte)**
- **Surveillance**, collecte et analyse des données pour la planification et le suivi des interventions
- **Coordination des parties prenantes dans la lutte et l'élimination**
- **Orientation stratégique**

Appui aux pays: Formation technique

- Formation pratique (sur le tas)
- Formation théorique complète: cours ICAT (3 semaines)
- Personnel PNLTHA et personnel des centres sanitaires
- Formation spécifique: Traitement, surveillance, Atlas,...



Appui aux pays : Détection de cas

- **Dépistage actif**
 - Depuis 2001, financement de campagnes de dépistage actif
 - Equipement des équipes mobiles et fourniture des réactifs
- **Dépistage passif**
 - Renforcement des capacités
 - Fourniture des réactifs
 - Financement et accompagnement de la supervision



Appui aux pays : Pris en charge de cas

- Accès au meilleur traitement pour tous les malades
- Pris en charge gratuite
- Augmentation du nombre des sites de traitement et de la qualité de la prise en charge



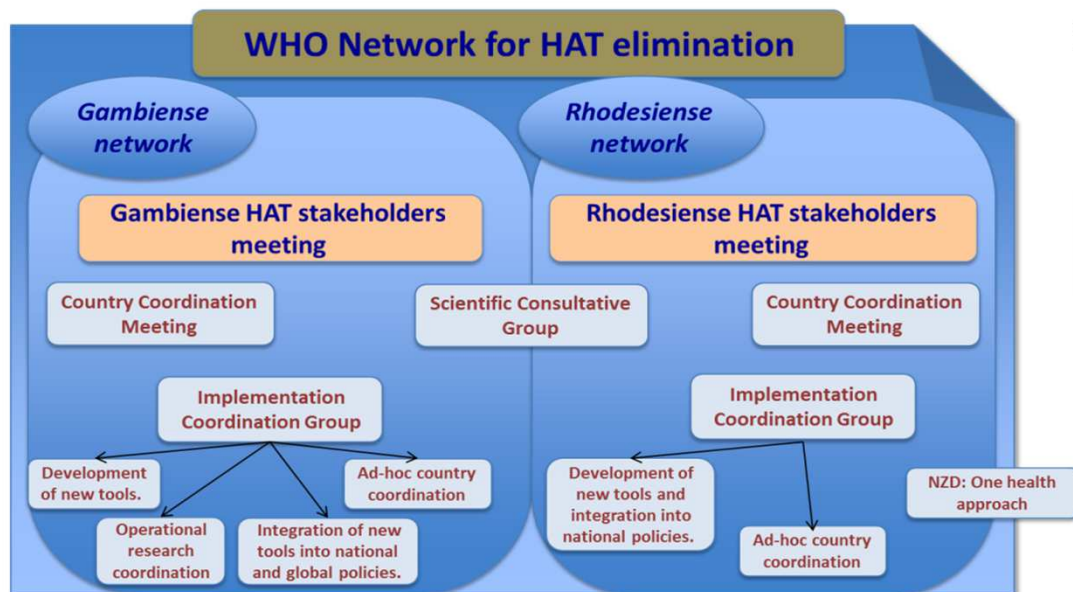
- **Suivi consommation**
- **Planifier la production**
- **Distribution**



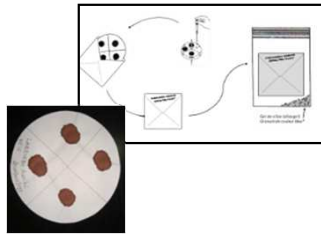
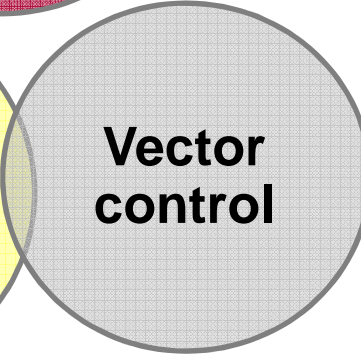
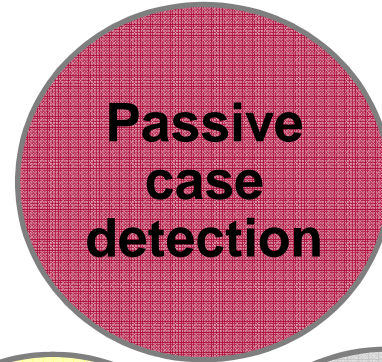
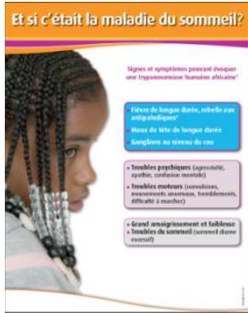
Coordination des acteurs



WHO Network for HAT elimination



Stratégie d'élimination de la THA



Dépistage passif:

2013

732 structures fixes → diagnostic
530 structures fixes → traitement
(180 NECT)

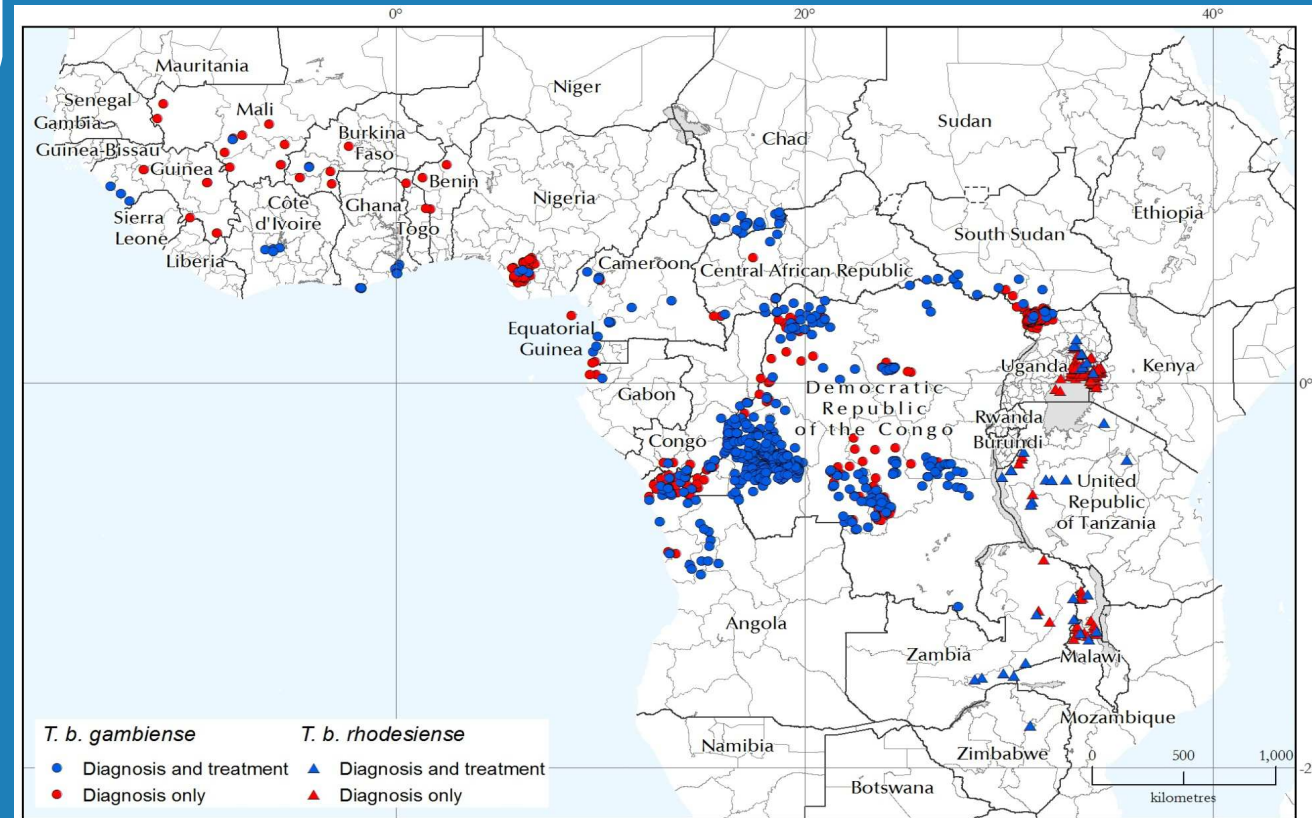
2015

993 structures fixes → diagnostic
548 structures fixes → traitement
(224 NECT)

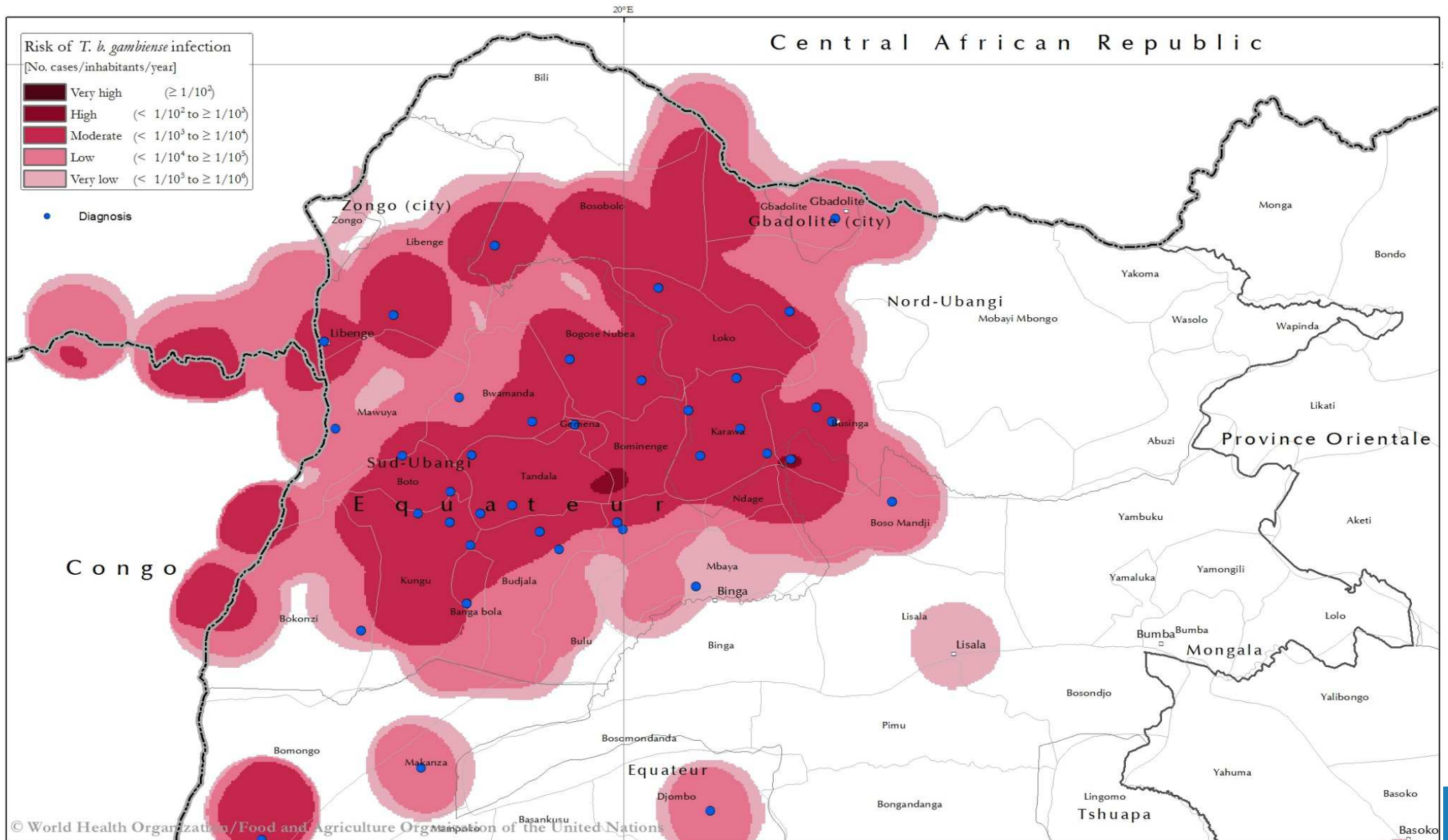
2017

1370 structures fixes → diagnostic
686 structures fixes → traitement
(252 NECT)

Structures sanitaires capables du diagnostic et traitement de la THA



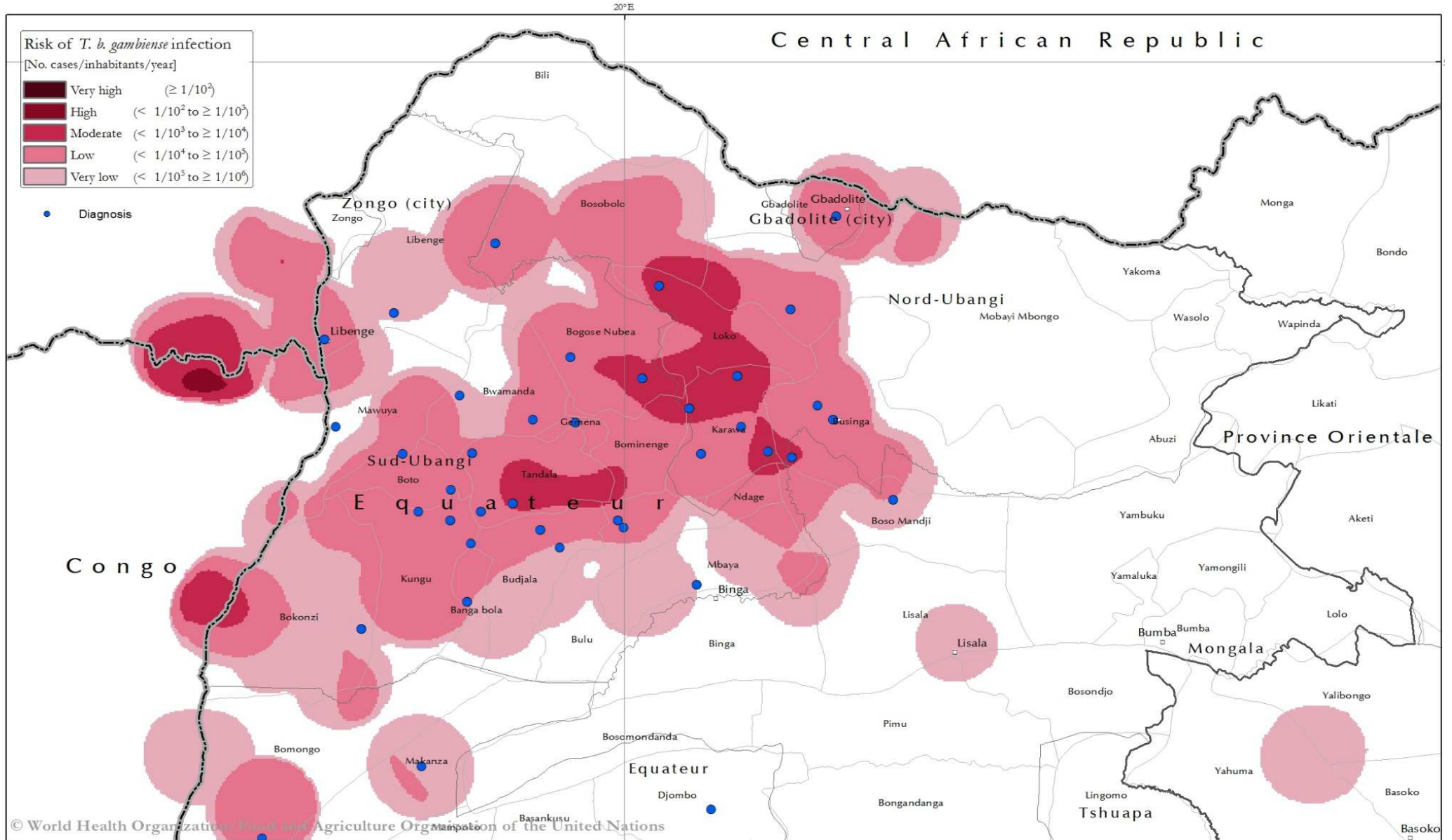
Équateur Nord - The risk of human African trypanosomiasis in the Democratic Republic of the Congo (2005 - 2009)



Kilometres 0 25 50 75 100

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO and FAO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Équateur Nord - The risk of human African trypanosomiasis in the Democratic Republic of the Congo (2010 - 2014)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO and FAO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Valider l'élimination de la THA

Réduction du nombre de cas
Rétrécissement de l'aire à risque

Est-ce vraiment de l'élimination?

Quelle est la couverture de la population à risque?

Mon pays a éliminé la THA comme problème de santé publique

Dossier de Validation

- ✓ **Information et exigences requises pour prouver l'absence (ou basse) transmission**
- ✓ **Éléments clés assurant la présence d'un système fonctionnel de surveillance capable de détecter des éventuels cas**

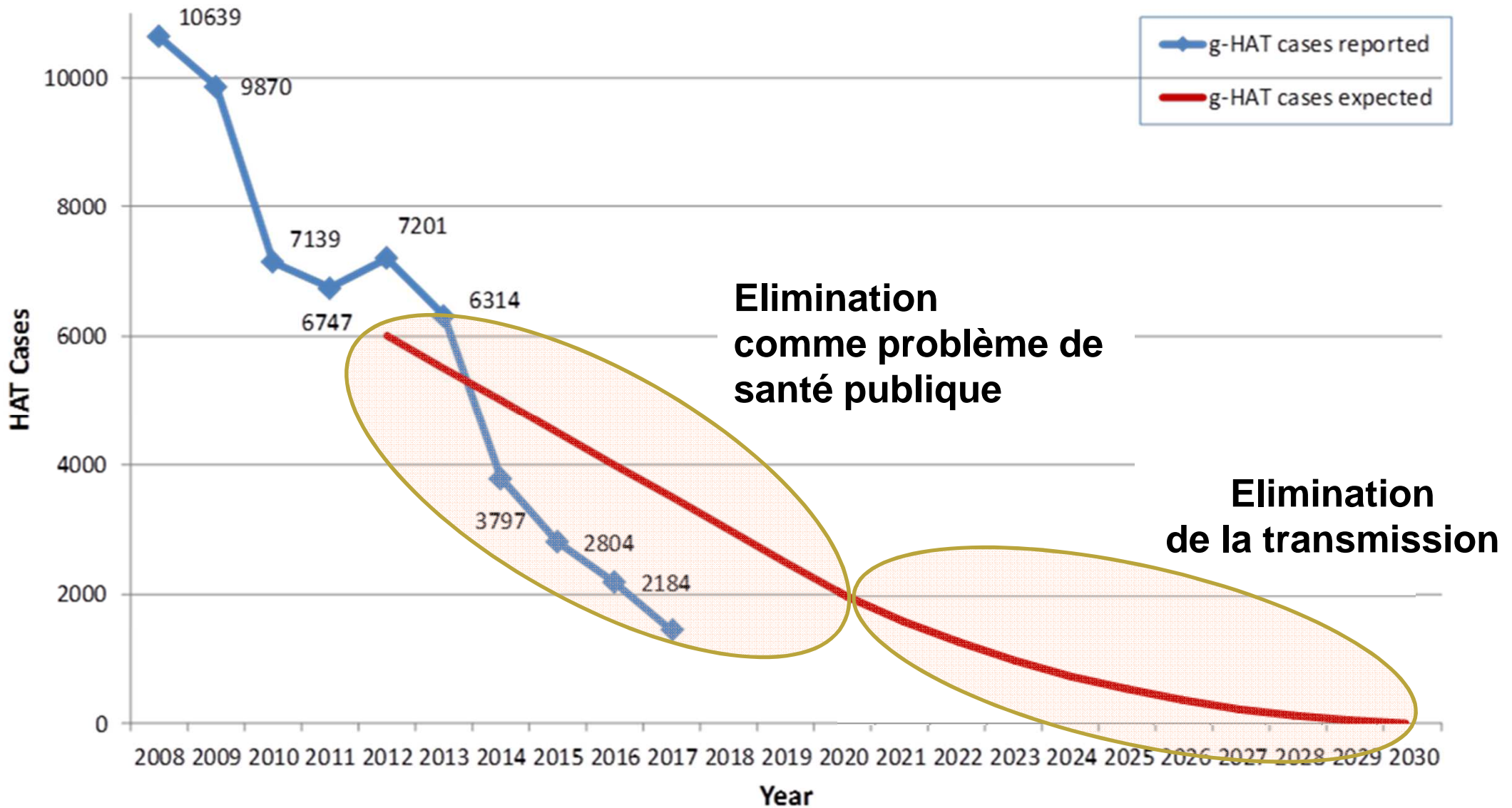


Criteria for requesting WHO validation of the elimination of gambiense HAT as a public health problem

<p>Two criteria</p> <p>→</p> <p>↓</p>	<p>Epidemiological situation (National Indicator for Elimination) <1 case / 10,000 persons / year, per health district, averaged over the previous 5-year period</p>	
<p>Activities of control and surveillance</p>	<p>True in all districts</p>	<p>Not true in one or more districts</p>
<p>adequate</p>	<p>Benin, Burkina Faso, Cameroon, Cote d'Ivoire, Ghana, Togo, Uganda</p>	<p>Angola, Chad, Congo, Equatorial Guinea, Guinea</p>
<p>insufficient</p>	<p>Mali, Nigeria</p>	<p>CAR, DRC, Gabon, South Sudan</p>
<p>absent</p>	<p>Gambia, Guinea Bissau, Liberia, Niger, Senegal, Sierra Leona</p>	

- Eligible for claiming the validation
- Need to reinforce the surveillance before claiming the validation
- Non eligible for claiming the validation

Progression du nombre de cas de THA: perspectives



Obstacles et défis

- Instabilité socio-politique
- La surveillance de la THA devrait être progressivement intégrée dans les services de santé généraux (faibles)
- Appropriation et engagement des autorités nationales des pays endémiques dans l'élimination.
- Lorsque la THA n'est plus une menace perçue, il est difficile de maintenir la sensibilisation dans la communauté.
- Approvisionnement durable des tests de dépistage et de diagnostic
- Tests de confirmation simples et performants
- Maintenir le personnel capable du diagnostic
- Mieux comprendre le rôle des animaux et des porteurs sains en tant que réservoirs

Merci de votre attention

