



# **Actions de MSF pour la prise en charge des MTN sur le terrain et vision pour l'avenir**

Julien Potet

Référent Maladies Tropicales Négligées,  
MSF-Access

Paris, mai 2018

## MSF: MTN de “prédilection”

- Forte mortalité; des traitements existent, mais souvent non optimaux
- Déficit de R&D
- Prévention compliquée, pas de vaccin
- Diagnostic & traitement individuels nécessaires pour sauver des vies

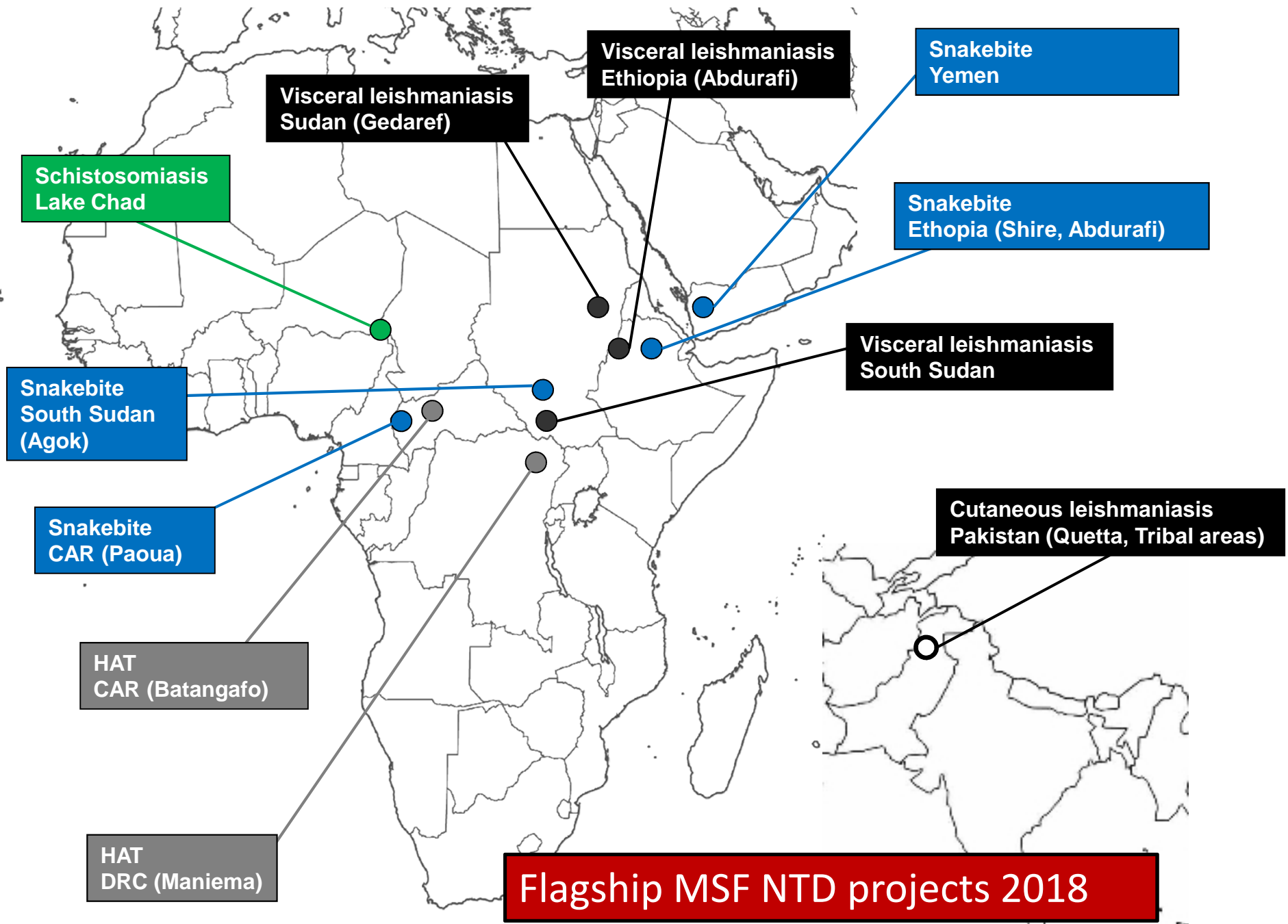
>> depuis 2017, liste MTN OMS est modifiable & dynamique = possibilité d'inclure/exclure des maladies 😊

## Historique programmes spécifiques MTN MSF

- 1986-2018: trypanosomiase humaine africaine (THA)
- 1988–2018: leishmaniose viscérale (KA)
- 2015-2018: leishmaniose cutanée
- 2002-2015: ulcère de Buruli
- 2012-2013: pian
- 1999-2017: maladie de Chagas
- 2013-2018: morsures de serpent
- 2017-2018: schistosomiase

+ programmes spécifiques MTN non-officielles (ex: noma)

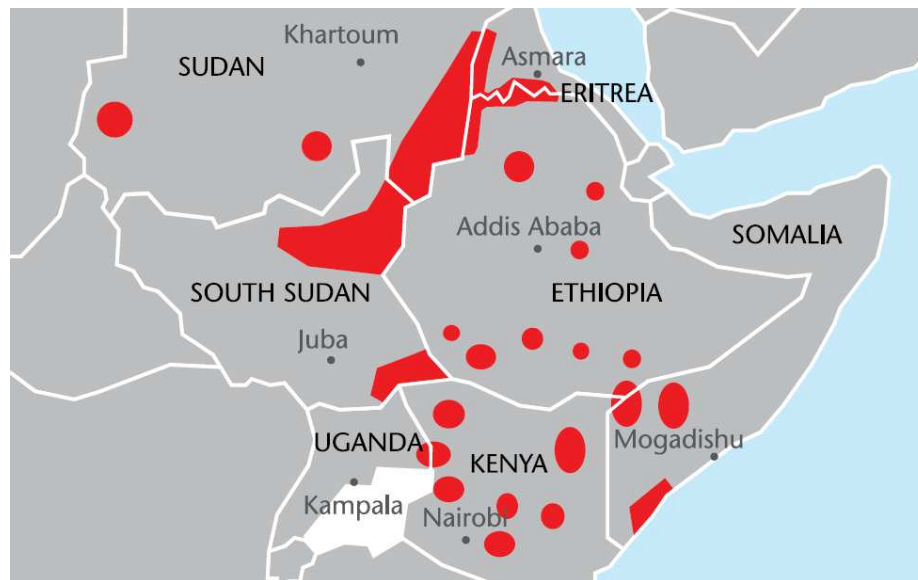
+ pec MTN dans le cadre d'activités polyvalentes (ex: rage)



# Activités de prédilection contre les MTN

- Dépistage actif
- Traitement
- Réponse aux épidémies
- Recherche opérationnelle & essais cliniques
- Plaidoyer, témoignage
  
- (Lutte anti vectorielle, WASH)
- (Dépistage passif et surveillance)

# Leishmaniose viscérale (KA) en Afrique de l'Est: de multiples défis



Lankien



# Northern Jonglei State,

# South Sudan

41,000 km<sup>2</sup>

986,000 pop.

Density: 24 / km<sup>2</sup>

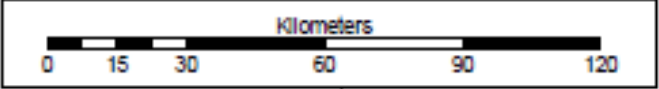
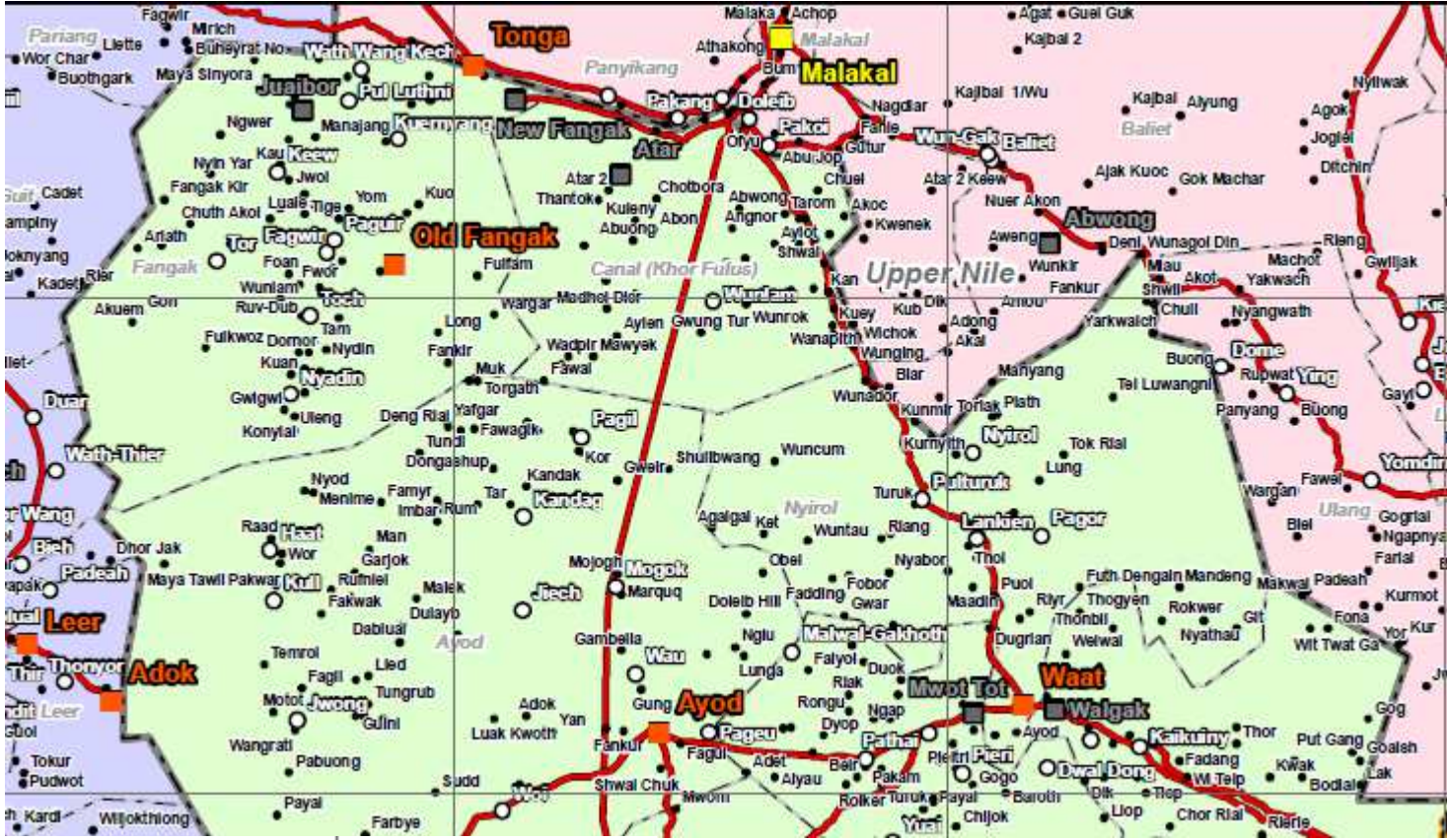
# Fulbaria sub-district,

# Bangladesh

402 km<sup>2</sup>

450,000 pop.

Density: 1120 / km<sup>2</sup>





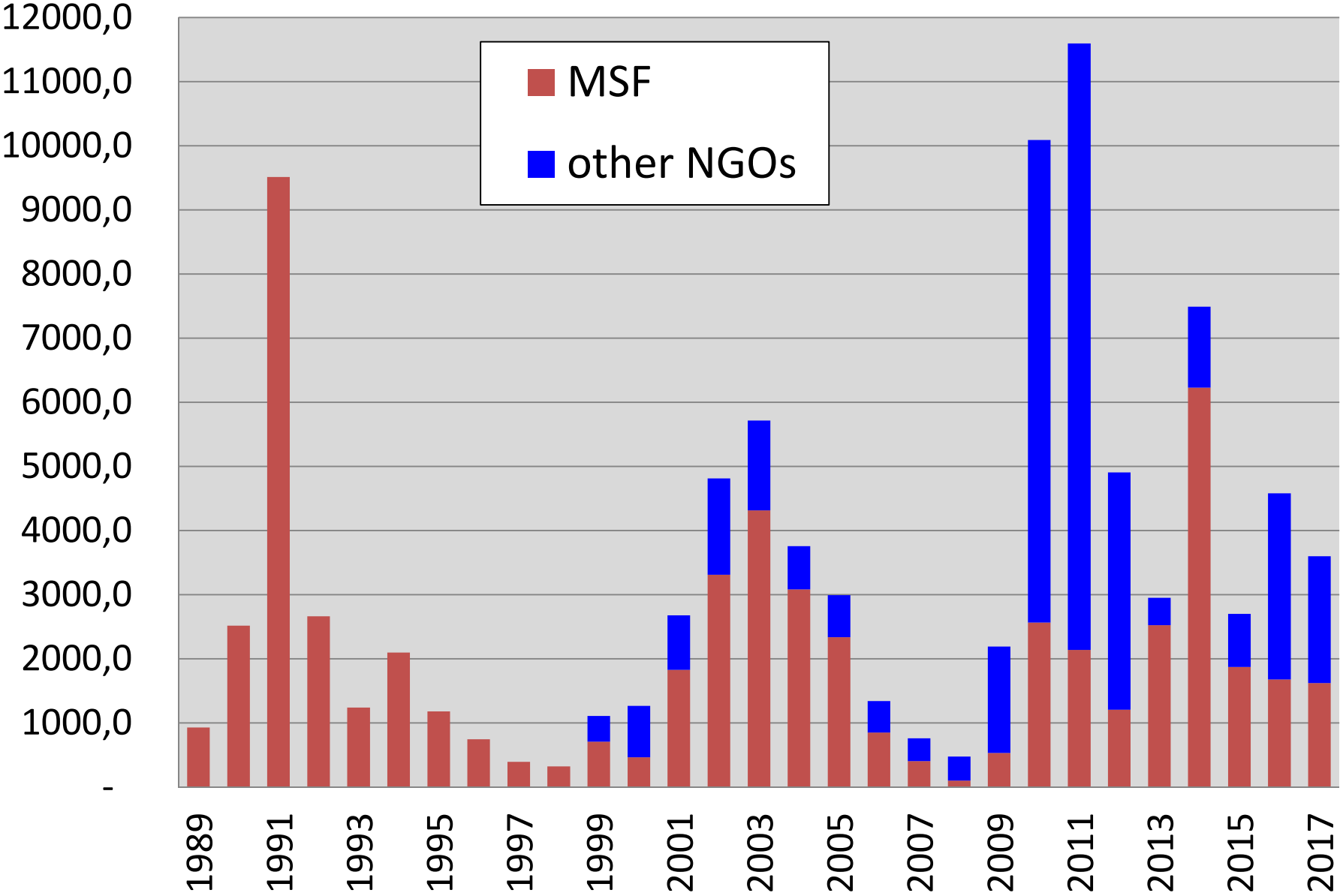


Bentiu PoC

# Leishmaniose viscérale (KA)

Afrique de l'Est	Sous-continent indien
Déplacements de populations (ex: migrants, réfugiés, nomades)	Moins de déplacements de populations
Vastes territoires à risque	Foyers de plus petite taille
Conflits armés, insécurité	Stabilité politique
Faible volonté politique (pays + donateurs)	Volonté politique d'élimination (pays + donateurs)
Vecteur sylvatique; LAV peu efficace	Vecteur péri-domestique, LAV efficace
Tests rapides insuffisamment sensibles	Tests rapides spécifiques et sensibles
TTT 1 <sup>ère</sup> ligne (SSG/PM): long (17j), hospitalisation, effets secondaires, ruptures d'approvisionnement	TTT 1 <sup>ère</sup> ligne (AmBisome): court (dose unique), en ambulatoire, accès via donation
Prévalence VIH souvent élevée	Prévalence VIH généralement moins élevée

# Reported KA cases, South Sudan, 1989-2017

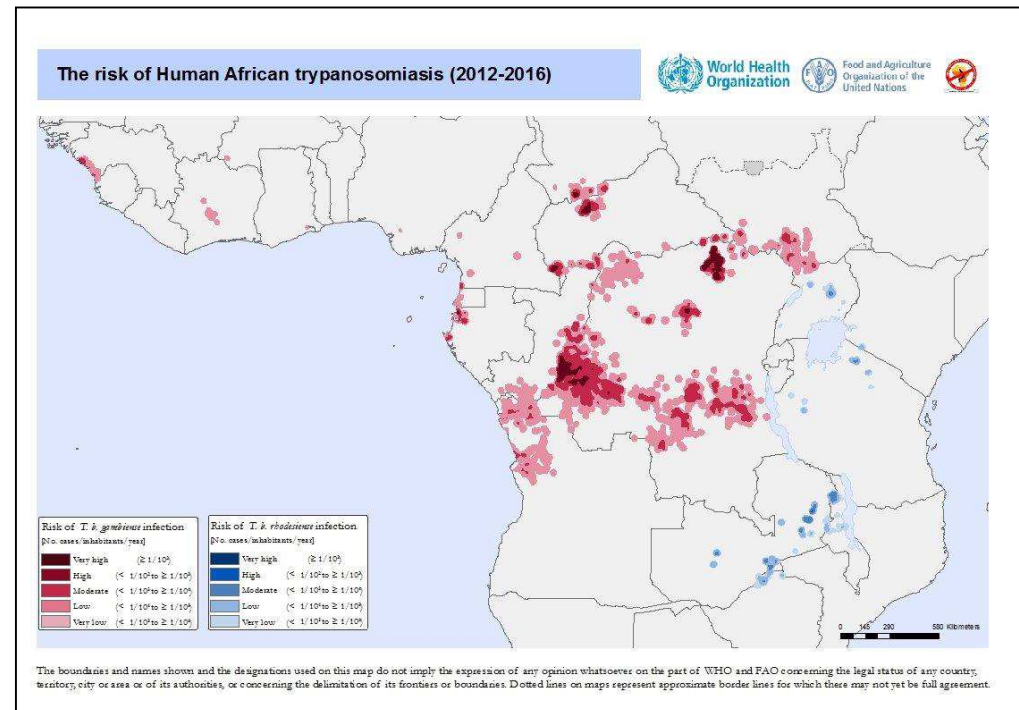


## Leishmaniose viscérale (KA)

- Pas d'objectif d'élimination en Afrique de l'Est
- Réponse centrée sur ONGs, faible réponse par Etats
- Objectif: intégrer pec KA?
  - Renforcer capacités locales (MinSanté) = projet KALACore
  - Développer des outils diagnostiques et des traitements plus simples et plus adaptés aux patients
  - Diagnostic différentiel: mieux diagnostiquer (et traiter) autres fièvres persistantes et splénomégalies

# THA

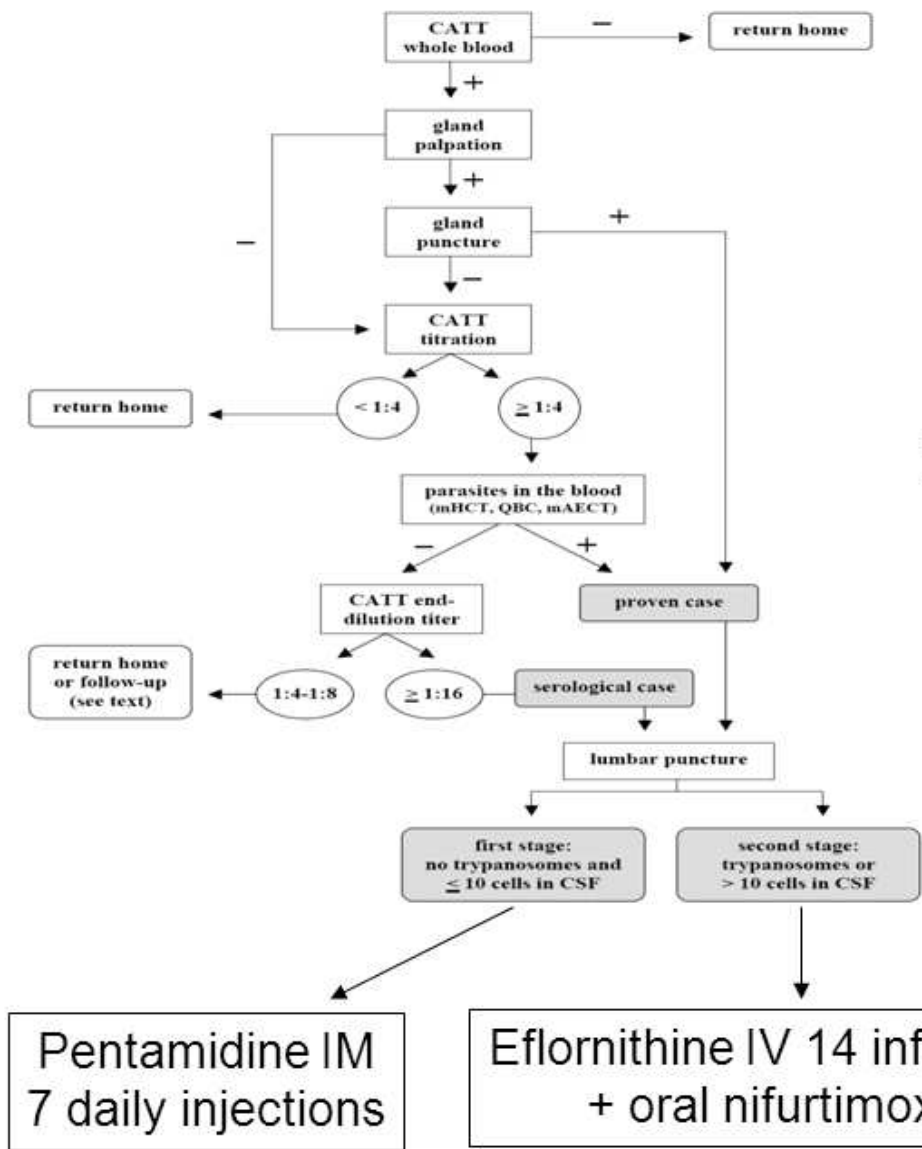
- Baisse du nombre de cas (<2000 en 2017)
- Difficile pour MSF de justifier en interne des activités de dépistage mobile coûteuses et risquées
- Mais MSF est souvent la seule ONG présente dans les foyers historiques



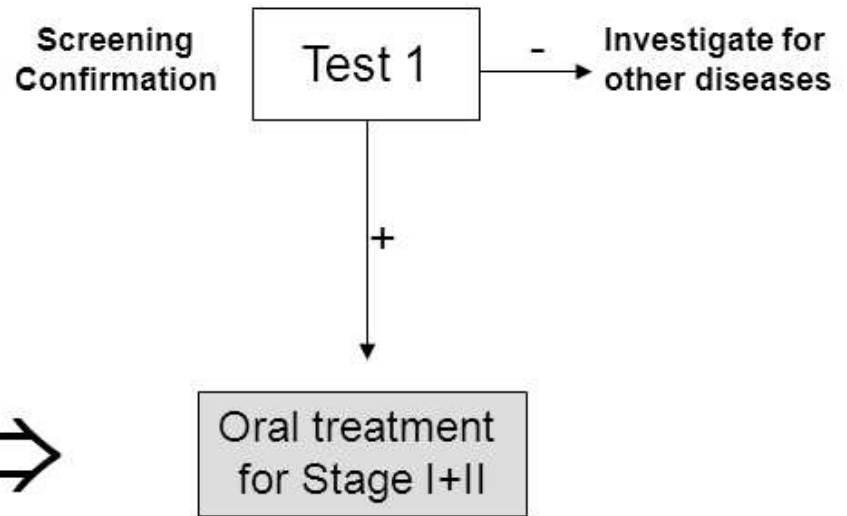
## THA: pistes pour MSF

- Constitution groupe MSF réserviste THA
- Combiner activités mobiles de dépistage actif avec d'autres interventions (ex: test & treat palud, screening malnutrition, MDA)
- Améliorer dépistage passif et surveillance
- Alléger au maximum les activités mobiles de dépistage & traitement >> Faire du test & treat THA?

# What we have



# What we want



TDR + fexinidazole?

Test and Treat THA?

# Maladie de Chagas

- >6M de personnes infectées par *t. cruzi*; >30.000 décès par an
- MSF: efforts sur dépistage et traitement antiparasitaire malades chroniques
  - Démonstration faisabilité à niveau primaire de soins
  - Évaluation TDR
- Passage à l'échelle limité
  - Efficacité traitement contestée pour Chagas chronique
  - Mobilisation sur LAV, pas sur diagnostic & traitement
- Besoins R&D
  - Médicaments: plus efficaces, moins toxiques
  - Dx: guérison, risques de sévérité/complication

## Envenimations par morsures de serpent

- 2.7M de cas & >100,000 décès par an
- Victimes = populations rurales pauvres
- Nombreuses similarités avec rage: possibilité de monter projets combinés rage/morsures de serpent
- Ajout à liste MTN OMS en 2017, Résolution AMS en 2018, Feuille de route OMS en 2019
  - Besoin financement++: projets santé France Sahel? (car savane ouest-africaine = zone à risque++)

# Morsures de serpent: défis

- Améliorer accès aux antivenins de qualité
  - Prédominance d'antivenins mal purifiés, peu efficaces, géographiquement mal adaptés
  - Pas de gratuité des antivenins
- Mieux connaître les besoins
  - Besoins d'enquêtes communautaires
  - Hot spots parfois invisibles (ex: Paoua RCA)
- Renforcer les systèmes de santé
  - Premiers gestes, protocoles de traitement, thérapies traditionnelles
  - Transport victimes hôpital, rôle tradithérapeutes

# Morsures de serpent: innovations

- MSF (&Epicentre) prêt pour essais cliniques en Afrique
- Développement rapide de la '*venomics*'
- Court terme:
  - antivenins mieux purifiés, plus efficaces, avec meilleures spécifications
- Moyen/long terme:
  - Anticorps monoclonaux
  - Inhibiteurs de toxines (ex: PLA2)
  - Tests de diagnostic des espèces

## MTN : l'agenda politique

- Manque de financement de la R&D contre les MTN
  - *Fatal imbalance*
  - Promotion du modèle DNDi
  - Réforme du 'Priority Review Voucher' (USA)
- Un approvisionnement erratique
  - Donations de médicaments incomplètes par Big Pharma
  - Les producteurs de certains tests et médicaments sont fragiles; marché instable
- Des financements déséquilibrés
  - Peu de financements contre les MTN non-éliminables
  - Les programmes bénéficiant d'un soutien de Big Pharma sont privilégiés

## Conclusion

- MSF est un acteur historique de lutte contre MTN
- Ne pas avoir peur de réviser le concept MTN
- Ne pas oublier les MTN non éliminables
- Si incidence  $\searrow$ , impératif d'intégrer la surveillance de la maladie
- MSF:
  - maintien projets verticaux (KA, serpents, autres?)
  - Vers une réponse moins verticale (surveillance via approches syndromiques)