

Journée scientifique de la Société de pathologie exotique Élimination des maladies tropicales négligées : une vision francophone ?

Scientific Day of the Société de pathologie exotique. Elimination of Neglected Tropical Diseases: a Francophone Vision?

Y. Buisson

Reçu le 25 mai 2018 ; accepté le 25 mai 2018
© Société de pathologie exotique et Lavoisier SAS 2018

Introduction

Y. Buisson

Société de pathologie exotique, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, pavillon Laveran, 47/83, bld de l'Hôpital, 75013 Paris, France

yvesbuisson@hotmail.com

Le contrôle, l'élimination et l'éradication de maladies tropicales négligées (MTN) ont fait l'objet d'une feuille de route préparée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et validée par l'Assemblée mondiale de la santé en 2012. En 2017, le directeur général de l'OMS déclara : « *L'OMS a observé des progrès records pour faire plier d'anciens fléaux comme la maladie du sommeil ou l'éléphantiasis* ».

Le moment est venu pour la Société de pathologie exotique (SPE) de s'interroger sur le sens à donner à l'élimination des MTN dans les années à venir, de faire le point sur la définition de cette notion, sur le concept central de pérennité et de son environnement politique, scientifique ou sociologique, et sur les leçons à tirer des expériences passées.

Cette journée a exploré le vaste champ de recherche et d'innovation qui s'ouvre à tous les tropicalistes à l'approche du « zéro cas » et sur les moyens d'y parvenir.

Trois grands domaines de l'élimination, action médicale, recherche et formation, ont été explorés.

Cette journée a permis de mettre en lumière les principales caractéristiques d'une vision francophone du processus qui permettra d'atteindre les objectifs de la feuille de route.

Session 1 : L'élimination des MTN est-elle possible ?

MTN : naissance et validation d'un concept novateur

J. Chandénier

SPE, Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées, CHRU de Tours, France

jacques.chandenier@univ-tours.fr

Malgré la transition épidémiologique qui conduit actuellement à l'augmentation, « au Sud », des pathologies non transmissibles dites « du Nord » (diabète, hypertension, cardiopathies, etc.), les pathologies infectieuses restent encore très présentes autour de l'équateur. Si les trois plus connues d'entre elles, paludisme, VIH et tuberculose, bénéficient depuis la seconde moitié du xx^e siècle d'une attention soutenue de la communauté internationale, visant à leur élimination pour 2030, beaucoup d'autres maladies transmissibles n'ont pas eu cette chance. Pour la plupart d'entre elles, il s'agit de pathologies gravissimes, pour lesquelles des moyens de lutte sont disponibles et permettraient théoriquement leur élimination, mais dont la caractéristique majeure est de toucher avant tout les populations les plus vulnérables et de sévir principalement dans des zones géographiques économiquement défavorisées et/ou reculées.

Au début du xxi^e siècle, une prise de conscience de nombreux acteurs concernés par ces affections a conduit à l'apparition du concept de « MTN », puis poussé à la création d'un département spécifique à l'OMS en 2005. Suite à différentes réunions de concertation internationales, l'OMS a proposé en 2012 une feuille de route pour l'élimination des MTN à échéance de 2020, feuille de route adoptée par l'ensemble des pays de l'ONU en 2013 lors de l'Assemblée mondiale de la santé.

Grâce à ces décisions internationales, des avancées manifestes sont constatées dans la lutte contre ces pathologies qui répondent à des caractéristiques bien précises. Cependant, le

Y. Buisson (✉)

Société de pathologie exotique, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, pavillon Laveran, 47/83 bld de l'Hôpital, 75013 Paris, France
e-mail : bulletin@pathexo.fr

dernier rapport sur le sujet publié en avril 2017 par l'OMS considère que 1,6 milliard de personnes y sont encore exposées quotidiennement.

Compte tenu de son passé et de son expérience, la francophonie devrait s'inscrire de façon visible et efficace dans les différentes initiatives visant à l'élimination de ces MTN.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_01_chandenier.pdf

Concept d'élimination : mots clés

J. Jannin

SPE, Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées

jeanjannin74@gmail.com

L'évolution de la lutte contre les maladies tropicales passe par plusieurs étapes dont les caractéristiques sont très différentes : la prise en charge individuelle des patients, la lutte ou les activités de prévention sont des activités de routine. Le déploiement d'activités spécifiques et ciblées en vue de réduire drastiquement la prévalence de la maladie entre dans le cadre de l'élimination. La lutte devenue intensive et une surveillance renforcée deviennent alors les principaux outils de l'élimination.

La première étape sera l'élimination en termes de santé publique (définition et objectif politique peu appréciés des scientifiques), impliquant la définition d'objectifs et de seuils chiffrés afin d'atteindre un niveau de prévalence acceptable par un gouvernement et par la population.

La seconde étape, outre une lutte intensive, est atteinte grâce à une surveillance renforcée et grâce à un système de monitoring étroit des activités. Elle permettra d'atteindre le « zéro cas » (définition scientifique) et l'interruption de la transmission. Ce but ne sera effectif qu'à condition de développer des stratégies et des systèmes de surveillance spécifiques.

Si la prise en charge des patients et la lutte sont des activités de routine destinées à perdurer et si l'éradication est par définition définitive et ne nécessitant pas plus d'activités particulières, l'élimination nécessite de poursuivre des activités de surveillance adaptées afin d'éviter le risque de réintroduction de la maladie. Elle a donc pour corollaire le concept de durabilité.

La notion de durabilité est une notion complexe qui doit être bien assimilée au moment de la décision d'éliminer une maladie.

Cette décision de viser l'élimination est une décision politique de santé publique fondée sur des arguments scientifiques. Dans cette présentation, nous explorons les différents éléments liés au concept de durabilité et aux différentes approches qui devront être développées pour assurer la pérennité de niveaux de prévalence extrêmement bas et tendant à zéro. Pour cela, nous développons les approches

majeures indispensables à l'atteinte de l'objectif : la lutte et la surveillance intensive, l'accès aux soins, l'innovation, la recherche et développement et le renforcement des capacités.

La décision d'éliminer une maladie ouvre un très vaste champ de réflexion et de recherche et implique de revisiter les stratégies de lutte existantes de fond en comble. Le contexte épidémiologique, se modifiant profondément, engendre une multitude de questions inédites et, par voie de conséquence, de nouvelles voies de recherche.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_02_jannin.pdf

Exemple de la trypanosomose humaine africaine

G. Priotto

OMS, Innovative & Intensified Disease Management (IDM), Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)

priottog@who.int

La trypanosomose humaine africaine (THA) est une infection parasitaire presque invariablement mortelle en absence de traitement. Au cours du xx^e siècle, elle a provoqué des millions de morts et pourtant, après avoir été presque éliminée, elle demeure négligée. Des efforts soutenus et coordonnés depuis les années 1990 ont permis d'obtenir de bons résultats sur plusieurs zones endémiques. La lutte fut rendue plus efficace avec l'avènement des tests sérologiques, de traitements efficaces et de la cartographie moderne. L'intensification de la lutte avec les outils existants et l'organisation d'un accès sans failles de ces mêmes outils ont permis en 2012 aux pays endémiques, assemblés par l'OMS, d'analyser la faisabilité de l'élimination de la THA et de fixer l'objectif de l'élimination en tant que problème de santé publique pour l'année 2020.

Grâce au maintien des efforts de lutte de plus en plus coordonnés, l'objectif s'est avéré atteignable. Une réduction progressive du nombre de cas signalés dans tous les pays affectés a eu lieu, et cela sans diminution des efforts de dépistage. En 2017, le nombre total de cas de THA est tombé à 1 443. Ce niveau historiquement bas a d'ailleurs atteint la cible de l'année 2020 avec anticipation. Cependant, il faut rappeler que la surveillance reste insuffisante dans certains pays en guerre et que les difficultés de la lutte contre cette maladie négligée, dans les zones reculées de l'Afrique rurale, posent encore des défis de taille.

L'OMS convoque régulièrement les experts pour identifier les besoins en termes de nouveaux outils. Il faut noter que l'appui aux acteurs du terrain régulier, coordonné et sans interruption aura été la clé du succès.

Le lancement du processus de validation de l'élimination de la THA, pays par pays, offre une opportunité d'attirer plus d'investissement gouvernemental des pays endémiques pour mieux préparer l'étape suivante, l'élimination de la

transmission, ciblée pour l'année 2030. Cet objectif ouvre un vaste champ d'action, de recherche, d'innovation et de stratégie de santé publique.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_03_priotto.pdf

Session 2 : Vision francophone de l'action médicale francophone face aux MTN

Élimination du trachome : implication des acteurs francophones et vision pour l'avenir

J.-F. Schémann

Fondation ophtalmologique Adolphe-de-Rothschild, 29, rue Manin, F-75019 Paris, France

jfschemann@gmail.com

Le trachome qui sévissait en Afrique du Nord jusqu'au milieu du ^{xx} siècle a fait l'objet d'études et de recherches par les ophtalmologistes et bactériologistes français, en particulier en Tunisie du fait de la présence de l'institut Pasteur avec l'équipe de recherche Cuenod Nataf. Peu connue en Afrique subsaharienne, ce n'est qu'entre les deux guerres que cette affection a été reconnue comme problème de santé publique dans les pays d'Afrique francophone, et c'est après la Seconde Guerre qu'un institut du trachome a été mis en place à Dakar en 1947 qui deviendra ensuite l'Institut d'ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA) de Bamako en 1953. Jusqu'aux alentours de l'an 2000, c'est l'IOTA qui a été le leader dans le monde francophone, réalisant entre 1995 et 2000 une cartographie exhaustive des pays francophones au sud du Sahara, qui allait permettre de guider les programmes de luttés menés à partir de 1996. La France a été ensuite absente si ce n'est par la présence de médecins français dans le programme de prévention de la cécité de l'OMS qui a remis le trachome à l'agenda des Nations unies en coordonnant une alliance mondiale pour l'élimination du trachome en 2020 (Global Elimination of Trachoma, GET 2020) et en obtenant la donation de l'azithromycine par Pfizer. Les programmes d'élimination menés avec la stratégie CHANCE qui intègre la chirurgie du trichiasis, l'antibiothérapie, le nettoyage du visage et le changement de l'environnement ont alors commencé à être mis en place par les ONG internationales anglo-saxonnes. Un peu plus tard, deux financements massifs sont arrivés dans le cadre des MTN : britannique (Department for International Development ou DfID) et américain (USAID). L'ONG française (Organisation pour la prévention de la cécité [OPC]) intervient dans deux pays très difficiles, le Tchad et la RCA grâce aux financements respectifs du DfID et de l'END (Ending Neglected Diseases) Fund. Un Réseau africain francophone d'expertise sur le trachome (RAFET) a été créé en 2017. Cinq pays ont d'ores et déjà éliminé le

trachome en tant que problème de santé publique (Oman, Maroc, Mexique, Laos, Cambodge). Dans les prochains mois, la Chine, la Gambie, le Ghana, le Myanmar et l'Iran devraient être certifiés par l'OMS exempts de trachome. En 2016, 85 millions de doses d'azithromycine ont été distribués, permettant une couverture de 44,8 % des besoins (dont 71 : en Éthiopie) et 261 000 trichiasis opérés. L'objectif final d'élimination globale pourrait être atteint dans moins de dix ans si l'on arrive à traiter les populations des zones d'insécurité, comme par exemple Kidal au Mali, et si les pays peuvent après les campagnes intégrer la prise en charge des trichiasis dans leurs systèmes de santé. Différentes recherches sont en cours, qu'elles soient biologiques sur des tests diagnostiques qui pourraient avoir un intérêt en fin de lutte, épidémiologiques ou organisationnelles. L'OMS a mis en place un mécanisme permettant à partir d'une liste de questions de recherche de répondre à des appels à projets financables. Les équipes françaises intéressées pourraient si elles le souhaitent manifester leur intérêt.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_04_schemann.pdf

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

J. Potet

Campagne d'accès aux médicaments de Médecins sans frontières, Médecins sans frontières, 8, rue Saint-Sabin, F-75011 Paris, France

Julien.POTET@paris.msf.org

Médecins sans frontières (MSF) mène des programmes spécifiques de lutte contre les MTN depuis 30 ans. Les MTN de « prédilection » pour MSF ont pour caractéristiques d'être des maladies à forte mortalité, nécessitant avant tout une prise en charge médicale individuelle et faisant l'objet d'un déficit de recherche et développement. Même si l'objectif d'élimination de certaines MTN est tout à fait louable, il ne doit pas faire passer au second plan les MTN qui ne sont pas « éliminables » avec les outils actuels dont on dispose.

MSF a été à la pointe de la réponse aux épidémies de leishmaniose viscérale et de THA, en particulier dans les zones affectées par des conflits armés. Le dépistage et le traitement rapide des malades permettent non seulement de sauver des vies, mais aussi de contenir les épidémies. La maladie est cependant difficile à contrôler en Afrique de l'Est où les outils disponibles sont moins efficaces et moins simples d'utilisation que dans le sous-continent indien. L'élimination de la THA comme problème de santé publique est maintenant en vue ; le défi pour une organisation comme MSF est désormais de contribuer à la surveillance de la maladie afin d'identifier rapidement les foyers de transmission actifs.

MSF s'attaque également à des MTN difficilement « éliminables ». Avec plus de six millions de porteurs chroniques du parasite, la maladie de Chagas représente un défi immense. MSF a été capable de démontrer que le traitement antiparasitaire, quoique d'une efficacité imparfaite et mal mesurée, peut être offert dans les zones rurales les plus démunies d'Amérique latine. Récemment, MSF s'est engagée dans la lutte contre les morsures de serpent, une affection qui n'a pleinement été reconnue comme MTN par l'OMS qu'en 2017, malgré une mortalité très élevée à l'échelle mondiale. La mauvaise qualité de nombreux sérums antivenimeux et leur distribution imparfaite constituent un obstacle majeur. Une feuille de route contre les morsures de serpent sera lancée par l'OMS en fin d'année et devrait permettre de proposer différentes réponses aux échelles communautaire, nationale et internationale.

Sur le plan politique, MSF s'est efforcée de remédier au manque d'intérêt des compagnies pharmaceutiques pour les MTN. MSF a été l'initiateur de la création de Drugs for Neglected Disease initiative (DNDi) au début des années 2000 : DNDi a été capable de développer de nouveaux traitements contre plusieurs MTN avec des modèles de financement originaux qui permettent de maintenir les prix des nouveaux traitements à des niveaux modiques. MSF propose également une réforme du Priority Review Voucher (PRV), un instrument de financement de la R&D sur les MTN mis en place par le gouvernement américain, afin que le PRV remplisse mieux sa mission. Enfin, en dépit de donations importantes octroyées par l'industrie pharmaceutique, certains médicaments et tests diagnostiques essentiels contre les MTN font l'objet d'un approvisionnement erratique.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_05_potet.pdf

Session 3 : Les initiatives françaises face aux MTN

Réseau francophone sur les MTN : objectifs et principaux acquis

P. Debré, I. Quick

Aviesan-ITMO I3M/Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées

patricedebre@yahoo.fr

Le Réseau francophone sur les MTN a été lancé en avril 2016 à Montpellier, sous l'égide de l'Agence nationale pour les sciences de la vie et de la santé (Aviesan). Aujourd'hui, le Réseau compte plus de 250 membres provenant de France et des pays francophones et représentant un large éventail d'acteurs qui s'investissent dans la lutte contre les

MTN : les mondes institutionnel, académique, clinique, de l'industrie pharmaceutique privée et des ONG.

L'objectif principal du Réseau est de fédérer les institutions françaises et francophones en développant des programmes collaboratifs de recherche, en suscitant l'innovation et le développement technologique et en reliant les forces académiques à celles des ONG et des laboratoires pharmaceutiques. Le Réseau vise également à renforcer la visibilité des intervenants dans le domaine des MTN en France et dans le monde francophone en menant un plaidoyer efficace auprès des responsables politiques et des bailleurs de fonds pour soutenir des activités coordonnées dans la lutte contre les MTN.

Depuis la constitution du Réseau, de nombreux sujets d'intérêt scientifique et politique ont été identifiés, dont la question du diagnostic des MTN. Le Réseau a décidé de se concentrer sur la définition de l'existant et des manques à combler en termes d'outils diagnostiques, et vise à identifier les opportunités de recherche et de développement, en collaboration avec les partenaires sur le terrain. Le Réseau réfléchit actuellement également à la formation et au renforcement des capacités dans le cadre des MTN, en étroite collaboration avec les partenaires francophones des pays endémiques.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_06_debre.pdf

Session 4 : Quelles formations francophones pour les MTN ?

Quels besoins spécifiques de formation pour l'élimination des MTN ?

J. Chandénier

SPE, Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées, CHRU de Tours, France

jacques.chandenier@univ-tours.fr

Chaque MTN possède des caractéristiques propres, variables selon les zones géographiques mais également selon l'état de l'endémie dans chaque zone, elle-même souvent dépendante de l'état économique, politique et sanitaire environnant : la prise en charge de la leishmaniose en CHU de zone d'endémie sera différente de celle des camps de réfugiés syriens au Liban ; un foyer de schistosomose autour d'une mare dans un village sahélien se contrôlera plus facilement que dans des zones forestières humides ; la reprise d'un conflit armé conduira à revoir les stratégies locales de lutte contre la maladie du sommeil ou contre l'onchocercose, maladies « de la brousse ».

La formation permettant une prise en charge efficace des MTN en vue de leur élimination est donc une entreprise extrêmement complexe tant les paramètres qui entrent en

jeux sont diversifiés et, surtout, évolutifs dans le temps et dans l'espace.

Cette formation devrait donc reposer avant tout sur le renforcement de compétences de base ciblées sur les MTN (et non plus diluées dans un enseignement d'infectiologie « global »), utilisant toutes les données locales permettant une prise en charge médicale adaptée à chaque situation :

- renforcement des compétences médicales initiales auprès de toutes les professions médicales et paramédicales (médecins, vétérinaires, pharmaciens, infirmiers, agents de santé, etc.) adaptées avec précision à la situation locale des MTN dans chaque zone ou pays ;
- renforcement ou mise en place de formations dédiées à la recherche (médicale, biologique, entomologique, vétérinaire) dans le domaine des MTN locales : formations initiales en facultés de sciences, formations de troisième cycle sur place ou en France ;
- renforcement ou mise en place de formations en partenariat avec les industriels pour la conception et/ou la distribution de matériels médicaux ou de dispositifs de diagnostic biologique adaptés aux MTN locales ;
- renforcement ou mise en place de formations en partenariat avec les industriels locaux pour la distribution, voire la fabrication des médicaments adaptés aux MTN locales.

Cependant, compte tenu de l'évolutivité potentielle de la situation des MTN en chaque lieu, de façon naturelle ou suite aux actions menées, toutes ces actions de formation devraient s'accompagner d'actualisations continues, enrichies en temps réel des modifications observées localement et touchant de façon synchrone tous les domaines professionnels concernés.

Ainsi que le constat en a été fait récemment à la SPE, de (très) nombreuses formations en rapport avec « les pathologies tropicales » existent, tant au Nord qu'au Sud. Les moyens de fournir des formations ciblées sur les MTN, multidisciplinaires, évolutives et accessibles à toutes les structures, des plus centrales aux plus périphériques, restent à inventer.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_07_chandenier.pdf

Une solution possible : l'enseignement sur mobile

A. Dessap

Groupe de recherche clinique CARMAS/CHRU Henri-Mondor, Créteil, France

armand.dessap@aphp.fr

Résumé non parvenu.

Session 5 : Quelles recherches francophones pour les MTN ?

Plaidoyer pour une recherche au service de l'élimination des MTN

P. Solano

Directeur UMR Intertryp, IRD-Cirad, Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées

philippe.solano@ird.fr

La recherche au service de l'élimination des MTN a ceci de particulier que, au-delà du bien-fondé de l'exercice proposé, l'on se doit de convaincre les chercheurs de continuer de s'intéresser aux MTN dans un contexte de faible prévalence et de désintérêt probable des bailleurs de fonds et des industriels, voire des tutelles. Un vrai défi, donc.

À titre d'exemple, nous illustrons l'approche développée dans le cadre du Réseau francophone sur les MTN sur le thème particulier du diagnostic des MTN à trypanosomatidés où la recherche, au Nord comme au Sud, joue pourtant un rôle significatif, y compris jusqu'à la mise en œuvre des actions de lutte et d'élimination avec les programmes nationaux des pays endémiques, comme l'illustre ce qui se déroule actuellement dans les actions pour éliminer la THA, entre autres.

Pour finir, une initiative originale sur le développement de diagnostics des maladies infectieuses au Sud est évoquée ainsi que le rôle que peut jouer la recherche fondamentale et appliquée dans « l'éventail des possibles » pour éliminer ces maladies tropicales qui affectent les populations les plus négligées, mais qui continuent également de présenter des risques pour nos sociétés du Nord si l'élimination n'est pas poussée jusqu'au bout.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_08_solano.pdf

Après la recherche, comment atteindre le terrain ?

F. Gay-Andrieu

BioMérieux, SPE, Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées

francoise.gay-andrieu@biomerieux.com

Pendant plusieurs décennies, le diagnostic des MTN a largement reposé sur des techniques conventionnelles non standardisées, manuelles, nécessitant pour plusieurs d'entre elles beaucoup de temps et de travail ainsi qu'une grande expertise. C'est notamment le cas des techniques impliquant la microscopie optique. Le manque de tests diagnostiques adaptés reste un obstacle dans la lutte contre ces maladies. Par exemple, de nouveaux tests diagnostiques seront nécessaires pour évaluer l'impact des programmes de distribution médicamenteuse de masse, décider du moment d'interruption des campagnes de distribution, confirmer l'interruption

de la transmission puis la disparition des derniers cas et enfin, à plus long terme, vérifier la pérennité de ces résultats. Pour d'autres maladies, présentant une forte létalité et pour lesquelles le diagnostic est plus complexe et les traitements plus difficiles, de nouveaux tests sont nécessaires pour mieux diagnostiquer, mais aussi pour suivre l'efficacité thérapeutique et confirmer la guérison des patients.

Par conséquent, au fur et à mesure que nous avancerons vers l'élimination, les besoins diagnostiques vont aussi évoluer. De nouveaux tests, ou de nouvelles utilisations de techniques existantes, devront être pensés et développés de manière adaptée à la stratégie d'élimination de chaque maladie.

Les évolutions technologiques actuelles, si elles étaient appliquées aux MTN, pourraient sans doute permettre assez facilement de mettre au point des tests diagnostiques capables de répondre aux enjeux de l'élimination. Mais au-delà de ces étapes de recherche fondamentale ou de recherche appliquée, la route est encore très longue entre une preuve de concept développée dans un laboratoire académique, ou même un prototype développé dans une start-up, et un test in vitro développé et produit à l'échelle industrielle, validé sur le terrain, approuvé par les organismes réglementaires, intégré dans les programmes de lutte et déployé sur le terrain dans le respect des exigences de qualité du diagnostic. En effet, au-delà des aspects strictement techniques des phases de recherche et développement, le fait même d'envisager le déploiement à large échelle d'un test diagnostique pour ce type de maladie, dans des environnements difficiles, nécessite aussi de prendre en compte très tôt les contraintes d'accessibilité financière et logistique.

Au cours de notre présentation, nous passons en revue ces différentes étapes et nous exposerons les principaux défis à relever afin que la vision des chercheurs devienne réalité sur le terrain pour progresser ensemble vers l'élimination des MTN.

Lien vers la présentation : http://www.pathexo.fr/docfiles/2018_mtn_10_fga.pdf

Clôture : Le rôle de la SPE dans la vision francophone de l'élimination des MTN

Bilan de la journée

Y. Buisson

SPE, Réseau francophone sur les maladies tropicales négligées

yvesbuisson@hotmail.com

Au terme de cette journée, il apparaît clairement que l'objectif d'élimination des MTN n'est plus une utopie si les décideurs politiques, en concertation avec les acteurs de santé, accordent un rang prioritaire aux programmes de lutte correspondants. La SPE ne peut se tenir à l'écart d'un tel engagement, certes ambitieux, mais fidèle à sa mission première. Mieux, elle peut porter la vision francophone de ce projet par l'organisation de colloques thématiques, par la participation à des sessions de formation et par l'ouverture du Bulletin aux publications scientifiques. La lutte contre les MTN devrait représenter un thème mobilisateur pour notre Société au cours des années à venir.