

# Plateforme THA

Newsletter | Octobre 2008  
Bulletin No. 4

## EDITORIAL



Dr Augustin  
Kadima Ebeja  
Coordinateur de la  
plateforme THA

Grâce au soutien concret apporté par de nombreux partenaires, la plateforme régionale de renforcement des capacités en recherche clinique sur la trypanosomiase humaine africaine (THA), communément appelée la maladie du sommeil, poursuit sur sa lancée et met en place un réseau de compétences régionales hautement qualifiée, afin de relever les défis posés par les recherches cliniques propres à notre région.

Dans ce quatrième numéro du bulletin d'information, nous sommes ravis de partager avec vous nos diverses expériences et de vous présenter les derniers progrès scientifiques réalisés par différents partenaires de la plateforme, notamment le développement de nouveaux outils de diagnostic et traitement de lutte contre la maladie du sommeil.

Sachant que nous sommes encore au stade de la recherche, nous sommes conscients que le chemin sera long. Mais nous nous devons de ne pas baisser les bras et de poursuivre nos efforts afin de répondre aux besoins les plus urgents dans notre région et de soigner en priorité les personnes les plus démunies qui souffrent de cette maladie.

Pour conclure, nous nous réjouissons d'avance de vous trouver parmi nous lors de notre prochaine réunion annuelle de novembre. Elle a pour objectif de présenter les activités de la plateforme ainsi que ses préoccupations à l'ensemble de notre groupe et de nos partenaires. Ces derniers nous apportent en effet un précieux soutien dans la formation liée à la mise en place de la recherche clinique. Grâce à ce type d'échange et de dialogue dynamiques, le résultat de notre travail n'en sera que plus fructueux !



Nous sommes fiers de vous présenter notre nouveau projet pour un logo bilingue qui met en évidence les recherches cliniques contre la maladie, applicables aux pays endémiques. Sauf avis contraire, ce logo sera formellement adopté lors de notre réunion annuelle de novembre 2008.

## SOMMAIRE



P. 2

L'ATELIER DE FORMATION DES MEMBRES DES COMITÉS D'ÉTHIQUE EN ANGOLA: UNE COLLABORATION TRICONTINENTALE



P. 2

FORMATION DES MONITEURS À KAMPALA: UNE MISSION ESSENTIELLE



P. 3

RÉUNION DU COMITÉ DIRECTEUR À KAMPALA LES 9 ET 10 JUIN 2008



P. 3

MOBILISATION DE L'UNION AFRICAINE CONTRE LA THA



P. 4

DES TAUX DE RECHUTE INQUIÉTANTS AU TCHAD



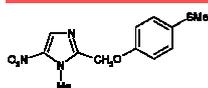
P. 4

ALLIANCE POUR LA RECHERCHE CLINIQUE ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE EN RDC



P. 5

UN MICROSCOPE POUR LE 21<sup>ÈME</sup> SIÈCLE



P. 5

BILAN SUR L'AVANCEMENT DES RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES CONTRE LA THA



P. 6

LES RENDEZ-VOUS SCIENTIFIQUES



P. 6

PUBLICATIONS RÉCENTES SUR LA THA



## FORMATION EN ANGOLA : UNE COLLABORATION TRICONTINENTALE

### Dr Vatunga Gedeão, ICCT Angola

Le programme national de lutte contre la THA en Angola, Instituto de Combate e Contrôle das Tripanossomíases (ICCT), a organisé du 14 au 16 mai 2008 à Luanda un cours destiné aux membres des comités d'éthique, pour les former dans le domaine des bonnes pratiques d'une évaluation éthique d'un protocole d'étude clinique. Ce cours visait principalement le renforcement des capacités des membres des comités d'éthique existants, tout en mettant à leur disposition du matériel et de procédures récentes pour la révision éthique des protocoles de recherche biomédicale. Un autre objectif était de susciter des nouvelles vocations dans le domaine du suivi éthique et des comités d'éthique nationaux.

La réalisation de ce cours fut le fruit d'une collaboration tricontinentale entre l'Afrique, l'Europe et l'Amérique du Sud ; la coordination régionale de la plateforme étant au centre de ce triangle. Ainsi, l'Angola a été mis en contact avec l'Université de Brasilia, institution jouissant d'une bonne expérience et expertise en matière de comités d'éthique. Notre partenaire, Good Clinical Practice Alliance – Europe, a contribué à la conception du cours. Cet événement, à l'instar d'autres formations des comités d'éthiques organisées auparavant par la plateforme en RDC, l'Ouganda et le Soudan a pu avoir lieu grâce au financement



Les membres des comités d'éthique en Angola, mai 2008.

de l'Union Européenne, IncoDev (FP6).

L'équipe de formation était composée de quatre professeurs dont deux de nationalités brésiliennes et deux de nationalité angolaise ainsi que du coordinateur régional de la Plateforme THA, de nationalité congolaise. Une vingtaine de personnes de divers horizons ont participé à cet atelier : des médecins, des vétérinaires, des économistes, des juristes, des psychologues, des pédagogues, des infirmiers, des laborantins et un représentant de la société civile. Chaque participant a reçu un certificat de participation et un CD contenant toutes les présentations et toute la documentation du cours.

Selon les participants, cette formation leur a permis d'accéder aux connaissances les plus récentes et les plus pointues tant au niveau technique que scientifique dans le domaine des bonnes pratiques cliniques et de faire l'évaluation éthique des protocoles de recherche dans le domaine de la santé.

#### Recommandations de la plateforme :

Pour favoriser le bon fonctionnement de ces comités d'éthique, il est souhaitable que ce noyau récemment formé puisse être accompagné de près par les autorités locales compétentes.

## FORMATION DES MONITEURS A KAMPALA : UNE MISSION ESSENTIELLE

### Dr Augustin Ebeja, Coordinateur de la Plateforme THA



Les moniteurs en train de résoudre un cas de figure à Kampala.

La formation des moniteurs a été identifiée comme une des activités à mener pour atteindre les objectifs de la plateforme visant le renforcement des capacités dans les essais cliniques dans les différents pays de cette dernière.

Initialement programmée à Nairobi, cette formation a dû être délocalisée en Ouganda pour des raisons de sécurité à la suite des événements malheureux post électoraux qui ont secoué une partie du Kenya début 2008. C'est donc dans le cadre de l'hôtel Equatoria de Kampala que s'est tenue du 03 au 06 Mars 2008 cette formation.

Une fois de plus, la plateforme a pu donner un aperçu de sa facette régionale lors de cette événement en recrutant l'équipe scientifique du Centre Kenyan pour la Recherche sur la Trypanosomiase (KARI-TRC) pour la facilitation, celle du Bureau de Coordination de la Lutte contre la Trypanosomiase en Ouganda (COCTU) pour la logistique et en

obtenant la participation de membres venus de tous les pays concernés comme l'Angola, la République Démocratique du Congo, la République du Congo, Brazzaville, le Soudan et l'Ouganda et du Kenya.

Douze participants ont bénéficié de cette formation qui a couvert des présentations, des travaux de groupes ainsi que des discussions en plénière. A titre illustratif, des sujets tels que l'historique des Bonnes Pratiques Cliniques (BPC), les lignes directrices internationales, les étapes de la découverte d'un médicament, l'introduction aux documents essentiels et le consentement éclairé ont été discutés en détail avant de se pencher sur le rôle même du moniteur. Le moniteur étant un maillon important de l'équipe de recherche, il doit connaître le rôle des autres membres et leurs diverses interactions.

Nous pensons avoir donné à cette première équipe une introduction suffisamment complète. Par la suite, la plateforme pourra organiser des stages sur le terrain accompagnés par des moniteurs expérimentés.

#### Les sujets suivants ont été abordés :

- La relation entre le comité d'éthique et l'investigateur
- Les rôles et responsabilités de l'investigateur
- Le rôle du sponsor
- Les activités préparatoires de l'étude
- Les Procédures Opérationnelles Standard
- La gestion des effets adverses
- La gestion des données
- L'assurance qualité et le contrôle de qualité



## RÉUNION DU COMITÉ DIRECTEUR À KAMPALA LES 9 ET 10 JUIN 2008

Dr Caecilia Schmid, Dr Nicolas Mbongo, Rapporteurs et Dr Augustin Kadima Ebeja Coordinateur

L'Ouganda a encore une fois fait preuve de générosité et d'hospitalité en accueillant la sixième réunion du comité directeur qui s'est déroulée à l'Hôtel Equatoria à Kampala les 9 et 10 juin 2008. Tous les membres invités ont répondu présent (21 personnes au total).

Les travaux ont débuté par la présentation des activités réalisées dans les différents pays de la Plateforme THA pour la période de décembre 2007 à fin mai 2008 tout en faisant le bilan de ce qui restait encore à mettre en oeuvre.

### Les sujets traités:

- L'Impamel III, *improved application of melarsoprol in T.b.rhodieniensis (STI)*;
- L'évaluation de l'efficacité de l'éflornithine à Omugo en Ouganda (Makerere University Kampala);
- La banque de spécimens biologiques (OMS);
- Le développement des outils de diagnostic (FIND);
- La contribution de l'IMT/Anvers dans la THA en RDC.

Ainsi, chaque partenaire a pu présenter dans leurs grandes lignes les activités à mettre en place pour le plan d'action 2009-2010. Le comité directeur a été également informé sur l'évolution des recherches en cours (voir page 5). En conclusion, une proposition d'organigramme du comité directeur a été soumise aux participants et la prochaine rencontre a été fixée en novembre 2008 à Brazzaville lors de la réunion annuelle de la plateforme avec pour objectif de finaliser cet organigramme et de concrétiser le plan d'action 2009-2010.

## MOBILISATION DE L'UNION AFRICAINE CONTRE LA THA

Par Dr Joseph Ndong'u, FIND



Participants au workshop pour le plaidoyer de la trypanosomiase africaine humaine, qui a eu lieu au siège de l'Union Africaine à Addis Ababa, mai 12-14, 2008

**Avec le soutien de FIND, PATTEC a développé un plan stratégique pour le plaidoyer en faveur de la THA pour les trois prochaines années, avec les objectifs suivants :**

- Synchronisation des informations actuelles sur la THA et son contrôle
- Augmentation de l'indice de suspicion de la THA par les professionnels de la santé
- Amélioration des infrastructures sanitaires, du diagnostic et de la surveillance de THA
- Sensibilisation et responsabilisation accrues envers la THA aux niveaux local, national, régional et international
- Création d'une feuille de route pour les politiques nationales en matière de THA dans les pays où la maladie est endémique

En janvier 2008, FIND a signé un protocole d'accord avec la Commission de l'Union Africaine (CUA) pour accroître les efforts déployés actuellement pour éradiquer la trypanosomiase humaine africaine (THA) en Afrique subsaharienne. L'initiative visant à sensibiliser les pays endémiques et à trouver des solutions pour éliminer la THA est dirigée par le bureau de coordination de la CUA de la Campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (PATTEC). PATTEC encourage les gouvernements africains membres de l'UA à s'unir pour mener une action durable de lutte contre cette maladie infectieuse et toutes ses ramifications, à l'échelle du continent.

Cette collaboration produira des données critiques à l'usage de FIND et de ses partenaires pour développer un plan d'accès global robuste aux outils diagnostiques de la THA.



Des représentants des pays membres du PATTEC et le SG de l'OUA et leurs partenaires scientifiques internationaux. Addis Ababa, Janvier 2008



## ALLIANCE POUR LA RECHERCHE CLINIQUE ET L'ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE EN RDC

Dr C Schmid et Dr C Burri, Institut Tropical Suisse, Bâle, Suisse



ARCEAU RDC: Visite au site par les partenaires le 22 avril 2008

Le développement de médicaments contre la plupart des maladies tropicales a longtemps été négligé, mais des avancées significatives ont été obtenues récemment. Tout en sachant que l'évaluation de nouveaux médicaments et vaccins est une entreprise très complexe, il faut augmenter les capacités dans les pays où les maladies sont endémiques. Et même si plusieurs centres de recherche clinique ont été créés en Afrique, il n'en existe encore aucune en Afrique Centrale, et plus particulièrement dans la République Démocratique du Congo (RDC).

L'Institut Tropical Suisse (ITS) a une longue expérience dans les partenariats internationaux à de nombreux niveaux, depuis la recherche fondamentale jusqu'aux systèmes de santé. En RDC par exemple, cela fait plus de 8 ans que l'ITS a mis en place des études cliniques sur la trypanosomiase humaine africaine.

L'ITS a également pu bénéficier d'un financement de la part de la Fondation Bill et Melinda Gates afin de créer

un centre de recherche clinique à Kinshasa en RDC. De plus, un accord tripartite intitulé Alliance pour la Recherche Clinique et l'Épidémiologie Clinique en RDC (ARCEAU/RDC), voir photo, a été signé le lundi 21 avril 2008 entre ce dernier et l'École de Santé Publique (ESP) à Kinshasa d'une part, et l'Hôpital Biamba Marie Mutombo (BMMH) à Kinshasa d'autre part.

Une fois cet accord mis en place, les institutions partenaires devront pouvoir contribuer au développement de nouveaux médicaments et vaccins en participant à des études cliniques et en menant des recherches dans le domaine de l'épidémiologie clinique. Tandis que ESP- Kinshasa se concentrera principalement sur le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA, BMMH s'intéressera surtout à la recherche sur les maladies chroniques, telles que l'hypertension, le diabète et les cancers. Et pour garantir la continuité de la recherche sur la maladie du sommeil, un lien sera créé avec le programme national de lutte contre la maladie du sommeil.

## DES TAUX DE RECHUTE INQUIÉTANTS AU TCHAD

Dr Francis Louis, OCEAC, Yaoundé



En Novembre 2006 dans le foyer du Mandoul au Tchad, un suivi thérapeutique a permis le contrôle de 145 malades dépistés dans ce foyer en avril de la même année, soit après 7 mois de cure. 54 d'entre eux étaient au premier stade de la maladie et 91 étaient au deuxième stade. Les 54 malades au premier stade de la maladie avaient été traités par pentamidine intramusculaire pendant 7 jours.

Malheureusement, le contrôle de nombre a mis en évidence 13 échecs thérapeutiques parmi ceux-là (ce qui revient à un taux d'échec de 24% alors que le taux d'échec « habituel », variable d'une prospection à l'autre, a toujours été inférieur à 5%) et les malades ont alors été mis sous mélarisoprol.

L'OCEAC, en partenariat avec l'OMS, l'Université de Glasgow et le PNLTHA du Tchad, se propose de mettre à profit une prospection de la THA dans l'ensemble du foyer en Septembre 2008 pour analyser ce problème en particulier.

Il faut trouver les 13 malades concernés pour:

- Vérifier l'efficacité du mélarisoprol;
- Eliminer les causes techniques des échecs thérapeutiques liés à la pentamidine (qualité défectueuse du lot de fabrication, mauvaise conservation du médicament, erreur de posologie, mauvais diagnostic concernant le stade de la maladie lors du dépistage, etc.);
- Etudier sur registres l'évolution du taux de ces échecs dans les dix dernières années, de rechercher les bases génétiques de la résistance (mutation sur les transporteurs P2 des purines, HAPT1 et LAPT1).

Les résultats de cette étude devraient être connus à la fin de l'année 2008.



## UN MICROSCOPE POUR LE 21<sup>ÈME</sup> SIÈCLE

Dr Joseph Ndung'u, FIND

Le microscope à fluorescence Primo Star LED (Light Emitting Diode) de Zeiss (<http://www.zeiss.de>) permet une détection plus rapide et plus sensible des bactéries et de certains parasites que le microscope conventionnel, son utilisation pour visualiser les trypanosomes après coloration à l'acridine orange est en cours d'évaluation. D'autres marqueurs spécifiques du parasite sont aussi à l'étude.

Des études ont montré que le microscope à fluorescence est jusqu'à 10% plus sensible que le microscope classique. FIND et plusieurs partenaires techniques en Ouganda (NALIRRI) et en République Démocratique du Congo (INRB) sont en train d'évaluer un colorant fluorescent courant, l'acridine orange, pour la détection des trypanosomes. Les modes à champ clair et à fluorescence nécessitent tous deux une source de lumière LED de faible énergie, permettant un fonctionnement ininterrompu malgré les coupures de courant, et des années d'utilisation sans changer d'ampoule. La longueur d'onde de la lumière utilisée dans le mode fluorescent excite les colorants les plus couramment utilisés pour la

détection clinique des parasites par fluorescence. Les données recueillies sur un prototype du microscope ont montré qu'il pouvait être utilisé hors d'une chambre noire et qu'il donnait des images dont la clarté était supérieure à celle des microscopes à fluorescence classique qui, de plus, coûtent beaucoup plus cher.



Dr V. Nantulya de FIND teste le nouveau microscope Primo Star iLED, développé conjointement par FIND et Zeiss.

Des études de faisabilité sont en cours pour évaluer l'efficacité de la détection des parasites à l'aide de sondes fluorescentes spécifiques des trypanosomes. Le but de ces études est de développer des protocoles pour la préparation initiale de l'échantillon et la coloration du parasite à l'aide de ces sondes; la meilleure sonde sera ensuite évaluée dans une autre étude avec le microscope à fluorescence LED.

## BILAN SUR L'AVANCEMENT DES RECHERCHES THÉRAPEUTIQUES CONTRE LA THA

### ETUDE NECT Dr Els Torreele, DNDi

L'étude NECT vise à évaluer la tolérance et l'efficacité d'un traitement simplifié pour le stade 2 de la THA, une association de nifurtimox avec l'éflornithine, comparé avec le schéma standard de 14 jours d'éflornithine.



Le recrutement des patients étant terminé depuis fin 2006 en République Démocratique du Congo (RDC) et en République du Congo, le suivi des patients sur 18 mois s'est achevé début juin 2008. Les quatre sites en RDC et en République du Congo ont recruté au total 287 patients (le protocole d'étude en prévoyait 280).

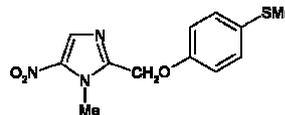
L'analyse préliminaire de la sécurité a démontré que les 2 traitements sont relativement bien tolérés, notamment en comparaison avec le mélarsoprol, même si des différences dans les profils de sécurité entre les deux traitements ont été notées. L'analyse de l'efficacité devrait être prête sous peu.

Les étapes suivantes pour l'étude **NECT** sont :

- Le rapport final de l'étude NECT (sécurité et efficacité);
- Une demande pour ajouter le nifurtimox sur la Liste des Médicaments Essentiels de l'OMS pour la THA, à utiliser en association avec l'éflornithine;
- Une étude pragmatique NECT-FIELD, destinée à documenter davantage la sécurité et la faisabilité d'emploi de l'association médicamenteuse dans des conditions de « vraie vie » est en phase de préparation et doit être initiée avant fin 2008.

### FEXINIDAZOLE Dr Els Torreele, DNDi

Le fexinidazole est une nouvelle molécule en cours d'évaluation et de développement par DNDi. Il s'agit d'un nitroimidazole actif à prendre par voie orale, qui traverse la barrière hémato-méningée et qui est efficace contre la THA au stade 1 et au stade 2 chez l'espèce animale, ainsi que sur les trypanosomes de type rhodésienne et gambiense *in vitro*. Le développement pré-clinique est en cours de finalisation avec l'objectif de démarrer les premières études phase I chez l'homme début 2009.



### DB289 Dr Cecile Schmid, ITS



Le développement du composé prometteur DB289 (maléate de pafuramidine) a été subitement arrêté le 26 décembre 2007 par la FDA. Le 22 février 2008, Immtech a annoncé dans un communiqué de presse qu'ils avaient arrêté le développement de ce composé à cause de nouvelles données sur la sécurité d'emploi.

Les étapes suivantes pour l'étude **DB289** sont :

- Un suivi complet de 24 mois des patients avec la THA en RDC (environ 45%);
- Une évaluation biochimique approfondie à Vanga, Kikongo, et Bandundu;
- Le rapport final de l'étude.



LES RENDEZ-VOUS SCIENTIFIQUES

● Le 17ème Congrès International sur les maladies tropicales et le paludisme a eu lieu à Jeju en Corée du Sud du 29 septembre au 3 octobre 2008. Deux sessions sur la THA ont été à l'ordre du jour, avec entre autres des présentations sur la Plateforme THA (Dr A Ebeja), les résultats de l'étude NECT (Dr G Priotto), ainsi que la stratégie DNDi pour découvrir de nouvelles molécules contre la THA (Dr E Torrele).

● La réunion annuelle de la Plateforme THA est prévue à Brazzaville du 18 au 20 novembre couplée à celle du comité directeur.

● La 57ème réunion annuelle de la Société Américaine de la Médecine Tropicale et d'Hygiène (ASTMH) aura lieu à La Nouvelle-Orléans aux États-Unis du 7 au 11 décembre 2008. Les Drs Pere Simarro et Leon Kazuma présideront une session organisée par DNDi et centrée sur la recherche et le développement dans le traitement de la THA.

La session inclura une présentation de la Plateforme THA (Dr F Kansime), des résultats de l'étude NECT y compris des analyses additionnels sur son efficacité (Dr G Priotto); une mise à jour des résultats des recherches de la famille de diamidine (Dr C Olson) et une actualisation sur le fexinidazole qui entrera en 2009 dans la phase du développement clinique. En outre, DNDi et sanofi-aventis, organiseront une session spéciale consacrée au paludisme.

Rédaction en Chef : Dr. Augustin Kadima Ebeja  
Rédacteurs : Drs. V. Gedeão, J. Nlung'u, F. Louis, C. Schmid, E. Torrele, N. Mbongo, C. Burri.  
Edition : S. Kaenzig, DNDi  
Révision : Z. Jallad  
Design: M. Lucas Subirats, DNDi

**Checchi, F., Barrett, M. P.;** African Sleeping Sickness. *BMJ* 2008, 336 (7646), 679-680  
**Checchi, F., Filipe, J. A., Haydon, D. T., Chandramohan, D., Chappuis, F.;** Estimates of the duration of the early and late stage of gambiense sleeping sickness. *BMC Infect Dis* 2008, 8, 16.  
**Courtioux, B., Pervieux, L., Bisser, S., Bouteille, B.;** Criteria for diagnosis of the neurological stage of human African trypanosomiasis: update and perspectives. *Med Trop (Mars)* 2008, 68 (1), 17-23.  
**Dorlo, T. P., Kager, P. A.;** Pentamidine dosage: a base/salt confusion. *PLoS Negl Trop Dis* 2008, 2 (5), e225  
**Kennedy, P. G.;** Diagnosing central nervous system trypanosomiasis: two stage or not to stage? *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2008, 102 (4), 306-7  
**Lejon, V., Roger, I., Mumba Ngoyi, D., Menten, J., Robays, J., N'Siesi F, X., Bisser, S., Boelaert, M., Buscher, P.;** Novel markers for treatment outcome in late-stage *Trypanosoma brucei*

*gambiense* trypanosomiasis. *Clin Infect Dis* 2008, 47 (1), 15-22.  
**Louis, F. J., Kohagne Tongue, L., Ebo, O. Eyenga V., Simarro, P. P.;** Organisation d'une campagne de dépistage actif de la trypanosomiose humaine africaine a *Trypanosoma brucei gambiense*. *Med Trop (Mars)* 2008, 68 (1), 11-16.  
**Mugasa, C. M., Schoone, G. J., Ekangu, R. A., Lubega, G. W., Kager, P. A., Schallig, H. D.;** Detection of *Trypanosoma brucei* parasites in blood samples using real-time nucleic acid sequence-based amplification. *Diagn Microbiol Infect Dis* 2008, 61 (4), 440-445.  
**Njiru, Z. K., Mikosza, A. S., Matovu, E., Enyaru, J. C., Ouma, J. O., Kibona, S. N., Thompson, R. C., Ndung'u, J. M.;** African trypanosomiasis: sensitive and rapid detection of the sub-genus *Trypanozoon* by loop-mediated isothermal amplification (LAMP) of parasite DNA. *Int J Parasitol* 2008, 38 (5), 589-599.  
**Priotto, G., Pinoges, L., Fursa, I. B., Burke, B., Nicolay, N., Grillet,**

*G., Hewison, C., Balasegaram, M.;* Safety and effectiveness of first line eflornithine for *Trypanosoma brucei gambiense* sleeping sickness in Sudan: cohort study. *BMJ* 2008, 705-8.  
**Simarro, P.P., Jannin, J., Cattand, P.;** Eliminating human African trypanosomiasis: where do we stand and what comes next. *PLoS Med* 2008, 5(2), e55  
**Robays, J., Nyamowala, G., Sese, C., Betu Ku Mesu Kande, V., Lutumba, P., Van der Venken, W., Boelaert, M.;** High failure rates of melarsoprol for sleeping sickness, Democratic Republic of Congo. *Emerg Infect Dis* 2008, 14 (6), 966-967  
**Robays, J., Raguenaud, M. E., Josenando, T., Boelaert, M.;** Eflornithine is a cost-effective alternative to melarsoprol for the treatment of second-stage human West African trypanosomiasis in Caxito, Angola. *Trop Med Int Health* 2008, 13 (2), 265-271.  
**Steverding, D.;** The History of African Trypanosomiasis. *Parasite Vectors* 2008, 1 (1), 3.

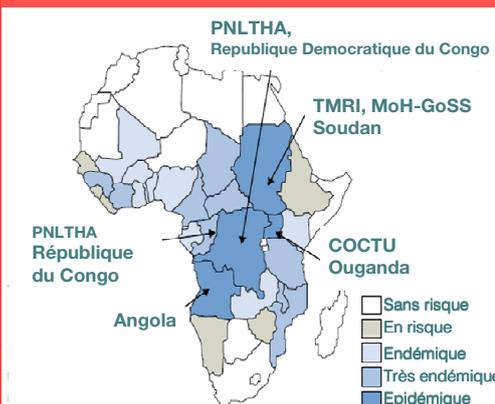


PUBLICATIONS RÉCENTES SUR LA THA

Mission de la Plateforme THA

La Plateforme THA est un réseau régional, scientifique et technique, ancré dans le domaine de la trypanosomiose humaine africaine (THA), communément appelée la maladie du sommeil. La Plateforme a pour mission de créer un pôle de compétences régional hautement qualifié à travers une formation continue, afin de faciliter la réalisation des essais cliniques et développer de nouveaux outils de lutte contre la maladie, comme les moyens de diagnostic et de traitement.

Créé en 2005, ce réseau accessible à tous regroupe les membres des programmes nationaux de lutte contre la THA des pays les plus endémiques comme la République Démocratique du Congo, République du Congo, l'Angola, l'Ouganda et le Soudan, en partenariat notamment avec ITS, DNDi, OMS, FIND, IMT.A, et KARI-TRC.



Bureau de Coordination de la Plateforme THA

11 Avenue Mpepi- Bureau de la Représentation de l'Institut Tropical Suisse  
Quartier Socimat- La Gombe, Kinshasa  
RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO  
Email : [aebeja@dndi.org](mailto:aebeja@dndi.org)- Tél. +243 81 081 22 38