



Plateforme

PLATEFORME RÉGIONALE DE RECHERCHE CLINIQUE

THA

BULLETIN D'INFORMATION N°21

Février 2021



Formation en cascade des agents de santé sur l'utilisation de fexinidazole, Bangui, RCA, 16-23 novembre 2020

Partenaires



Autres partenaires:

Groupes de recherche nationaux et internationaux: CDC, TRC-KARI...

COORDINATION DE LA PLATEFORME THA

Avenue Milambo, N° 4, Quartier SOCIMAT
Kinshasa, Gombe
République Démocratique du Congo

Email :
fmbo@dndi.org

Tél :
00243 81 4313838

*Nos remerciements à Violaine Dallenbach
pour la relecture de ce Bulletin.*

COMITÉ DE RÉDACTION:

Rédacteur en chef :
Florent Mbo Kuikumbi

Membres :
Olaf Valverde, Charles Wamboga, Pierre
Marie Douzima, Richard Laku, Victor Kande

Conseillers :
José Ramon Franco, Sonja Bernard et
Laurence Flévaud.



Sommaire

p3. Éditorial

p5. Participation de la Plateforme THA à la 35ème conférence du Conseil Scientifique International sur la Recherche et la Lutte contre les Trypanosomiasés (CSIRLT), à Abuja, Nigeria du 23 au 27 septembre 2019

p9. Rapport de la réunion du comité directeur de la Plateforme régionale THA, Abuja, Nigeria, 22 septembre 2019

p13. Aperçu du projet d'accès au fexinidazole, appuyé par DNDi avec ses partenaires et mis en œuvre par la Plateforme THA

p14. Fexinidazole : essai clinique pour le traitement de la THA à *T.b rhodesiense*

p19. Résumé de deux articles publiés dans le cadre de projet IRD

p22. Visites et réunions

p25. Publications scientifiques en 2019-2020

p26. Activités du Programme Filariose de DNDi Genève en 2019 et 2020

p29. Carnet rose

p30. Ils nous ont quittés...



ÉDITORIAL

Chers lecteurs,

Ce 21^e Bulletin d'Information de la Plateforme THA est consacré aux préparatifs sur l'accès au fexinidazole, le premier traitement uniquement oral pour la trypanosomiase humaine africaine, après son inclusion dans les listes des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Un programme d'extension de ce nouveau médicament est planifié par la Plateforme THA en collaboration avec l'OMS afin que ce médicament soit utilisé dans les milieux les plus reculés pour raccourcir la distance entre les malades diagnostiqués et les centres de traitement.

Dans ce numéro, nous allons aussi évoquer la réunion du comité directeur de la Plateforme THA et la participation à la 35^e Conférence du Conseil Scientifique International sur la Recherche et la Lutte Contre les Trypanosomoses qui se sont tenues du 23 au 27 septembre 2019. Dans tous nos numéros, nous continuons à rappeler que la lutte intégrée contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) est une approche soutenue par l'OMS, et la recherche va s'orienter dans cette direction.

C'est ainsi que nous aborderons aussi le lancement des enquêtes d'évaluation d'impact appuyées par DNDi pour l'onchocercose en RDC en vue de préparer les prochaines études cliniques sur le développement d'un nouveau médicament contre l'onchocercose.

Nous voulons aussi inviter les lecteurs à consulter les nouveaux articles parus dans une édition spéciale du journal *Tropical Medicine and Infectious Disease* sur la maladie du sommeil «Human African Trypanosomiasis (Sleeping Sickness): *The Road to Elimination Revisited—Achievements and Remaining Challenges*» parus en 2020. Avant de clore cet éditorial, nous voulons rendre hommage aux trois membres co-fondateurs de la Plateforme THA qui nous ont quittés cette année: Prof Marleen Boelaert de Belgique, Prof Josenando Théophile et Dr Miguel Kiassekoka d'Angola. Ces éminents scientifiques ont non seulement impulsé les activités de la Plateforme THA à ses débuts mais ont également contribué à la formation des jeunes chercheurs, la relève de demain.

Bonne lecture à tous.

Dr. Florent Mbo Kuikumbi

Participation de la Plateforme THA à la 35ème conférence du Conseil Scientifique International sur la Recherche et la Lutte contre les Trypanosomiase (CSIRLT), à Abuja, Nigeria du 23 au 27 septembre 2019

La Plateforme THA a appuyé la participation de ses membres et autres scientifiques dont les abstracts ont été acceptés.

Origine des participants membres de la Plateforme THA : 15 de RDC, 3 de Guinée, 3 du Tchad, 2 du Congo et 1 participant de chacun des pays suivants, Soudan, Ouganda, Mali, Malawi et Suisse.

Pour la Plateforme THA, le point marquant de cette conférence a été la participation de ses membres et invités à la session THA du 24 au 25 septembre 2019. Le point focal THA du Tchad fut le président de la séance et le coordinateur de la Plateforme THA en fut le rapporteur.

19 présentations orales ont été réalisées au cours de la séance dédiée à la trypanosomiase humaine africaine, divisée en 3 sessions : sur le diagnostic et traitement, l'épidémiologie et le contrôle, avec un exposé thématique par l'OMS sur les « avancées en matière d'élimination de la THA. Vers l'élimination durable de la THA à *T. b. gambiense* en 2030 : défis et opportunités ».

Nous reprenons ci-dessous le résumé de l'une des présentations orales de la session trypanosomiase :

Une stratégie de recherche active des suspects CATT positifs non confirmés parasitologiquement, mise en place par une équipe de la zone de santé de Bagata en République Démocratique du Congo

Contexte : L'Organisation mondiale de la Santé vise l'élimination de la trypanosomiase (THA) en

tant que problème de santé publique en 2020 et pour une élimination complète (absence de cas) d'ici 2030. L'une des stratégies pour y parvenir est le suivi actif de tous les suspects sérologiques de THA trouvés lors du dépistage passif qui n'ont pas été retestés pour la parasitologie. C'est important parce que ces cas peuvent maintenir la transmission de la THA et peuvent être responsables de la réémergence de la maladie.

Méthodes : Afin d'améliorer le dépistage à faible coût des cas dans la population ciblée, un rappel aux suspects sérologiques aparasitémiqes a été transmis quant à la disponibilité de la confirmation à leur hôpital général de référence. Le transport a été facilité pour la réalisation d'un nouvel examen. Les examens initiaux ont été menés dans les centres de santé de la zone de santé de Bagata en République Démocratique du Congo entre janvier 2017 et avril 2019. Cette stratégie d'utilisation d'une équipe de la zone de santé n'a pas encore été documentée.

Résultats : Sur un échantillon total de 74 suspects sérologiques répertoriés par les centres de santé, 36 cas ont été réexaminés à l'hôpital général de référence ; 19% (7/36) auto-présenté et 81% (29/36) ont été activement suivis par le personnel de la zone de santé. Parmi ceux réexaminés à l'hôpital général de référence, 39% (14/36) ont abouti à un cas confirmé parasitologiquement. Sur les 14 personnes diagnostiquées avec la THA,

14% (2/14) se sont présentés et les 86% restants (12/14) ont été diagnostiqués lors de suivi chez des cas suspects. Cette nouvelle stratégie de recherche active des cas suspects par la facilitation du transport depuis les villages a une valeur ajoutée en contribuant à la détection de 12 cas de THA, par rapport à l'approche passive, en attente d'auto-référence, qui a conduit à la détection de 2 nouveaux cas de THA. Le coût par patient détecté était de 70 USD du groupe de 7 suspects qui se sont présentés pour des tests à l'hôpital et 346 USD par cas détecté pour le groupe de 29 patients activement suivis par le personnel de la zone de santé.

Conclusion : cibler le suivi actif des suspects sérologiques aparasitémiques par les équipes de la zone de santé est un moyen rentable et une approche pour identifier les cas supplémentaires de THA dans les zones à très faible prévalence, ce qui contribue à l'objectif d'élimination de la THA fixé par l'Organisation mondiale de la Santé.

Matthieu Nkieri, Florent Mbo, Papy Kavunga, Pathou Nganzobo, Titus Mafolo, Chalet Selego and Eric Mwamba Miaka. *Trop. Med. Inf. Dis.* 2020, 5, 53; doi: 10.3390 / tropicalmed5020053

Les points saillants ou d'attention suivants ont été relevés pendant la session sur la trypanosomiase :

- La diminution de cas de THA en dessous de 1'000 en 2018 est le résultat des efforts soutenus en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement, avec le travail des unités mobiles sous la direction des programmes nationaux, l'appui des partenaires et la coordination et la guidance de l'OMS.
- Les interventions actuelles sont efficaces en matière de lutte contre la THA mais elles doivent être adaptées à cette nouvelle situation épidémiologique liée à la diminution des cas, en mettant l'accent sur :
 - L'appropriation et l'engagement des autorités politiques dans les pays endémiques à travers un plaidoyer,
 - L'adaptation des outils de surveillance et de contrôle dans cette situation de faible prévalence,
 - Le développement d'un plan de financement à long terme.
- Les zones de conflits ou épidémies (Ebola) dans les pays endémiques de la THA peuvent freiner les efforts vers l'élimination du fait de l'interruption des activités et même être à la base de la résurgence de la THA.
- Le coût de la détection active d'un cas de THA devient de plus en plus élevé dans la situation de basse prévalence. Il faudra adapter les stratégies, par exemple, l'intégration des activités dans les soins de santé primaire. Le dépistage passif renforcé, couplé au dépistage actif réactionnel serait plus efficace et peut aider aussi à améliorer la détection des cas. L'implication des communautés, incluant les tradipraticiens, dans la détection et la référence de suspects cliniques de la THA peut aider aussi à améliorer la détection des cas de THA.
- L'Atlas de la THA est un outil important qui peut aider à la planification, l'évaluation et le monitoring des activités des programmes nationaux de lutte contre la THA.
- Considérant la haute spécificité et sensibilité du test de trypanolyse, il pourrait être utilisé comme un outil de choix pour le suivi des séropositifs non confirmés, parasitologiquement négatifs.
- Le contrôle de qualité devient un élément nécessaire dans une situation de faible prévalence. Le microscope équipé avec une caméra (images et photos) ou bien relié à un smartphone peut aider à la confirmation de cas et au contrôle de qualité.

- Dans les zones endémiques, le test CATT ou le TDR THA peuvent être utilisés comme marqueurs pour la sécurité de la transfusion sanguine afin d'éviter le risque de la transmission de la THA par ce mode qui est peu documenté.
- L'arrivée d'un nouveau traitement, le fexinidazole, est un important atout. Il faut continuer les efforts pour le mettre à disposition des malades.
- Avec la diminution de la prévalence de la THA et la perte de l'expertise sur la THA (décès ou départs du personnel expérimenté à la retraite), la formation pratique du personnel de santé devient plus que nécessaire. L'utilisation des trypanosomes vivants provenant par exemple de souris infectées est d'une grande aide pour apprendre dans des conditions proches à la situation du terrain.

Les besoins et lacunes suivants ont été identifiés :

- Les rôles épidémiologiques du réservoir animal, les infections de la peau et infections

latentes chez l'humain pourraient maintenir la transmission et provoquer la résurgence de la maladie,

- La connaissance de la situation épidémiologique de la maladie dans certaines régions avec une surveillance limitée ou absente ainsi que l'impact de changements climatiques et environnementaux,
- Des tests simplifiés de diagnostic et de dépistage adaptés au terrain,
- Des outils pour évaluer l'absence de la maladie,
- Assurer la disponibilité et l'accès aux tests de dépistage et diagnostiques impliquant les fabricants,
- Les essais cliniques en cours sont prometteurs avec le traitement oral en dose unique (acoziborole) et peuvent aider à l'intégration du traitement dans les soins de santé primaires,
- Une diminution de l'expertise en THA due à la faible prévalence de la maladie et au vieillissement du personnel spécialisé.

Recommandations de la session THA au congrès

Compte tenu des avancées dans le contrôle de la THA et à la suite de la diminution de la prévalence dans la plupart de pays endémiques, cela peut démobiliser le personnel de santé et les autorités sanitaires et freiner les efforts obtenus. Il a donc été recommandé ce qui suit :

1. Les pays endémiques de la THA doivent s'appropriier les activités de lutte contre la THA et s'engager pour son élimination, notamment en collaborant à leur financement, avec l'appui des partenaires et sous la coordination de l'OMS.
2. Les pays doivent progressivement adapter leurs stratégies et outils de contrôle et de surveillance de la THA à la nouvelle situation épidémiologique de basse prévalence pour une lutte efficace.
3. Avec l'appui de partenaires, les pays endémiques doivent mettre l'accent sur la formation de personnel de santé pour pallier la perte d'expertise sur la THA et pour faciliter le processus d'intégration des activités dans le système de santé.

Conseil Scientifique International de Recherche et de Contrôle Sur la Trypanosomiase (ISCTRC) DÉCLARATION D'ABUJA

Communiqué final, 19 septembre 2019

SUR UN ENGAGEMENT RENOUVELÉ POUR DES PROGRÈS ACCÉLÉRÉS VERS LA RECHERCHE, LE CONTRÔLE ET L'ÉRADICATION DES CONTRAINTES TSETSE ET TRYPANOSOMIASE DANS LE CONTINENT AFRICAIN

La 35ème réunion de l'ISCTRC et la 18ème réunion des coordinateurs nationaux PATTEC qui se sont tenues à Abuja Nigeria du 23 au 27 septembre 2019 ont reconnu que le problème des glossines et de la trypanosomiase (T&T) continue de limiter le développement socio-économique du continent africain. Tout en reconnaissant les résultats obtenus pour le contrôle et l'éradication des T&T tels que déclarés par les chefs d'État et de gouvernement lors du sommet de l'UA à Lomé au Togo en juillet 2000 (décision AGH / Dec.156-XXXVI), tels que la réduction des cas de trypanosomiase humaine africaine (THA), la réunion a noté avec préoccupation la lenteur des progrès vers la réalisation des objectifs de contrôle et d'éradication des T&T.

Un sentiment d'urgence a donc été exprimé pour s'attaquer au problème afin de sauvegarder les progrès réalisés sur la voie de l'élimination et, à

terme, de l'éradication des contraintes liées aux T&T.

La réunion a appelé à un engagement renouvelé à tous les niveaux pour le contrôle et l'élimination / l'éradication des contraintes T&T.

La réunion a souligné que le problème des T&T devrait être abordé dans le contexte plus large « One Health », du développement rural durable et de la réduction de la pauvreté ; exhorter les pays à élaborer des stratégies appropriées de transformation de l'agriculture face aux changements climatiques. En outre, il a été souligné que de nouvelles stratégies, politiques, plaidoyer et sensibilisation innovants, des partenariats et une coordination efficace sont d'une importance primordiale pour accélérer les progrès avec des étapes claires et réalisables convenues au niveau national, régional et continental.



Rapport de la réunion du comité directeur de la Plateforme régionale THA, Abuja, Nigeria, 22 septembre 2019



La réunion était co-présidée par un délégué de la RDC assisté par celui du Congo, appuyés par le coordinateur de la Plateforme THA. Avant la présentation des participants, le coordinateur de la Plateforme THA a demandé une minute de silence en mémoire du Professeur Henri Joseph Parra, un des points focaux de la Plateforme THA en République du Congo et parmi les fondateurs de la Plateforme THA, décédé le 26 mai 2019 à Brazzaville.

Puis, la parole a été donnée aux participants afin qu'ils se présentent, et à ceux qui assistaient pour la première fois à la réunion du comité directeur de donner leurs impressions.

Cette réunion a connu la participation des pays membres suivants : Angola, République du Congo, Guinée, Ouganda, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Soudan, Soudan du Sud et le Tchad. Le Malawi et le Mali ont participé comme observateurs.

Avant la présentation des activités réalisées en 2018 et au premier semestre 2019, le coordinateur de la Plateforme THA a passé en revue le niveau d'exécution des recommandations issues de la dernière réunion tenue à Kampala, en Ouganda.

Le bilan des activités de la Plateforme en 2018 et jusqu'à septembre 2019 ainsi que les perspectives pour 2020 se présente comme suit :

Activités réalisées en 2018 et 2019

- Plaidoyer sur l'utilisation du fexinidazole après l'avis favorable de l'Agence Européenne des Médicaments, approbation en RDC et formations des formateurs organisées par l'OMS
- Réunion du comité directeur de la Plateforme THA et participation des membres à la 35ème conférence générale du Conseil Scientifique International sur la Recherche et la Lutte contre les Trypanosomiasés, Abuja, 23-27 septembre 2019
- Participation à la formation des formateurs sur l'utilisation du fexinidazole organisée par l'OMS à Kinshasa
- Appui à la révision des lignes directrices nationales de traitement de la THA incluant le fexinidazole (RDC)
- Appui à l'atelier de préparation des outils et modules de formation des prestataires (PNLTHA RDC)
- Appui aux activités des partenaires (évaluation du projet FIND en République du Congo)
- Participation à des conférences scientifiques (9ème forum EDCTP, 67ème ASTMH)
- Production du bulletin d'information N°20
- Participation à la réunion de la Plateforme THA Congo

Activités prévues pour le quatrième trimestre 2019 et en 2020

- Continuer le plaidoyer auprès des pays membres pour l'autorisation du fexinidazole en 2020
- Appui aux revues stratégiques des programmes
- Appui aux comités d'éthique pour développer leurs propres lignes directrices (Guinée, République du Congo)

Présentation de l'OMS et des pays membres de la Plateforme THA

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

L'OMS a rappelé la procédure d'accès des pays endémiques au fexinidazole, puis présenté l'algorithme de son utilisation et a annoncé une deuxième formation des formateurs des pays francophones (+ Angola et Guinée équatoriale) sur les nouveaux algorithmes de traitement incluant le fexinidazole et la pharmacovigilance, organisée à Brazzaville au mois d'octobre 2019 pour garantir une bonne observance de ce traitement. Une formation en cascade des prestataires dans ces différents pays suivra, après qu'ils auront adapté leurs protocoles nationaux de traitement en incluant le fexinidazole et obtenu l'autorisation d'utilisation du fexinidazole au niveau des ministères de la santé.

Présentation des pays

Chaque pays a présenté son rapport d'activités réalisées. Les difficultés ou problèmes rencontrés dans la recherche, la coordination et/ou la lutte contre la THA ont été relevés :

Angola

- Manque de ressources financières et matérielles pour la réalisation des activités de la Plateforme dans le pays
- Manque de personnel qualifié pour mener les enquêtes entomologiques
- Besoin d'appui régulier par la coordination de la Plateforme THA aux pays

République centrafricaine

- Indisponibilité des kits de mini-colonne (mAECT) et de TDR-HAT pour le diagnostic de la THA
- Vétusté des matériels biomédicaux utilisés dans la lutte contre la THA



Tchad

- Mobilité de la population
- Instabilité du personnel formé par le PNLTHA
- Lourdeurs administratives dans la procédure de mobilisation et d'allocation des ressources
- Insuffisance de financement du Plan d'action opérationnel du PNLTHA par les partenaires
- Indisponibilité des TDR-HAT

Soudan du Sud

- Pas de nouvelles activités de lutte à cause des troubles socio-politiques

Guinée

- Faible engagement des communautés dans certains foyers dû à l'impact de l'épidémie à virus Ebola

- Difficultés dans la mise en œuvre des activités de lutte contre les maladies tropicales négligées malgré la création d'une seule coordination

République Démocratique du Congo

- Les acquis du plaidoyer politique réalisé par le PNLTHA auprès du gouvernement, dans la lutte contre la THA, ainsi que les activités réalisées par l'INRB ont été exposés aux participants.

Après la présentation des rapports pays, le programme de plaidoyer appuyé par PATH a dévoilé ses réalisations avec le PNLTHA RDC :

- Obtention d'une journée nationale de lutte contre la THA par arrêté ministériel,
- Organisation d'un forum national sur la THA,
- Vote d'un édit portant sur la création d'un fonds pour promouvoir la lutte contre la THA.

La dernière présentation a été celle de DNDi, le sponsor de la Plateforme THA, qui a rappelé l'historique des traitements contre la THA, du mélarsoprol au fexinidazole, abordant aussi les essais cliniques en cours sur l'acoziborole.

Le représentant de DNDi a initié une réflexion sur le profil de produit cible pour les essais cliniques pour la recherche d'un nouveau médicament en vue de l'élimination de la maladie. Les participants ont été appelés à réfléchir et à donner leurs avis via la coordination de la Plateforme THA.

La clôture est intervenue à 17h30 après un tour de table pour recevoir les avis et impressions des nouveaux participants ou membres de la Plateforme THA.

A l'issue de cette réunion, les recommandations suivantes ont été énumérées :

1. Les pays doivent fournir les efforts pour mobiliser des ressources internes pour la THA malgré la faible prévalence, afin de soutenir l'élimination (exemple : Angola). A la demande des pays, PATH peut fournir de l'aide.
2. Les coordinateurs de programmes doivent sensibiliser leurs autorités pour l'introduction du fexinidazole dans leurs politiques nationales en 2020.
3. Avec l'appui de la Plateforme THA, il faut encourager le partage d'expériences entre pays endémiques sur les enquêtes entomologiques et la formation des techniciens.

Réunions internationales en 2020 (virtuelles)

- 16–18 novembre 2020: 8ème Geneva Health Forum. Improving access to Health: Learning from the Field
- 20-24 novembre 2020: 68ème réunion annuelle de l'ASTMH (American Society of Tropical Medicine and Hygiene), Toronto, Canada.

Aperçu du projet d'accès au fexinidazole, appuyé par DNDi avec ses partenaires et mis en œuvre par la Plateforme THA

- C'est un ensemble d'actions orientées vers l'accès au fexinidazole mais aussi au diagnostic pour les populations et communautés touchées par la THA et sensibilisées, dans le but de soutenir l'objectif d'élimination de la THA fixé par l'OMS, ceci à travers le financement de différents bailleurs. (Agence Française pour le Développement (AFD), European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP), Takeda Pharmaceutical Company Limited, ELMA Foundation et la Banque Mondiale).

Ces actions sont basées sur les activités suivantes :

- Renforcement des capacités (diagnostic, traitement, recherche des cas sérologiques suspects, supervision, réhabilitation, équipement, communication)
- Accès au nouveau traitement, le fexinidazole
- Appuyer le système de santé (intégration de dépistage et traitement du fexinidazole dans les structures de soins de santé primaires, appui au système de santé via le

PNLTHA et renforcement du système de pharmacovigilance de 5 pays (RDC, Guinée, RCA, Angola et Soudan du Sud). Les autres pays endémiques seront couverts uniquement sur les aspects de formation.

- Intervention de sensibilisation communautaire (recherche comportementale, information, éducation et communication)

Toutes ces activités, une fois mises en œuvre, auront pour finalité d'améliorer ou augmenter les connaissances sur la sécurité et l'efficacité du nouveau médicament, le fexinidazole, d'améliorer les pratiques de traitement chez les prestataires de santé et de contribuer à la détection précoce de cas et à leur prise en charge avec pour objectif l'élimination de la THA, ceci en incorporant de nouveaux outils de communication adaptés, fondés sur des preuves.

Les enseignements tirés de cette action pourront être partagés lors des réunions scientifiques internationales. L'objectif est que 80% des populations touchées dans les zones d'endémie cibles soient informées et aient accès au diagnostic et au traitement par le fexinidazole.

Fexinidazole : essai clinique pour le traitement de la THA à *T.b rhodesiense*

L'objectif à long terme de DNDi pour la maladie du sommeil est de développer et d'enregistrer deux nouveaux médicaments efficaces contre les stades 1 et 2 de la maladie, également connus sous le nom de trypanosomose humaine africaine (THA), et contre les deux sous-espèces du parasite, *Trypanosoma brucei gambiense* et *Trypanosoma brucei rhodesiense*.

Le fexinidazole, premier médicament entièrement oral contre la maladie du sommeil développé dans le cadre d'essais cliniques menés par DNDi et ajouté à la Liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la Santé en juillet 2019, est actuellement indiqué comme traitement de la maladie du sommeil à *T.b. gambiense* uniquement, la forme la plus courante de la maladie. Le traitement de 10 jours une fois par jour peut être pris à domicile.

De meilleurs traitements contre la maladie du sommeil à *T.b. rhodesiense* sont nécessaires d'urgence : le seul traitement disponible pour le stade avancé de la maladie est le mélarsoprol, un dérivé arsenical toxique datant de 1949, qui tue jusqu'à 5% des patients qu'il est censé guérir. Alors que le traitement pour le premier stade de la maladie - la suramine - est moins toxique, il est difficile à administrer, nécessitant cinq injections intraveineuses administrées tous les sept jours pendant un mois. Sans diagnostic et traitement rapides, la maladie du sommeil est généralement mortelle. La maladie du sommeil à *T.b. rhodesiense* progresse plus rapidement que la maladie du sommeil à *T.b. gambiense*, et peut entraîner la mort en quelques mois.

Consortium HAT-r-ACC

Afin de fournir des données cliniques permettant d'évaluer l'innocuité et l'efficacité du traitement des deux stades de la maladie du sommeil à *T.b. rhodesiense* (r-HAT) avec le fexinidazole, nous

avons formé le consortium HAT-r-ACC avec un financement du partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP). Le consortium travaille sur un projet de cinq ans en Ouganda et au Malawi, qui représentaient ensemble 83% des cas de r-THA dans le monde en 2019.

Le projet, y compris un essai clinique, vise à soutenir les efforts de l'OMS pour le contrôle et l'élimination de la maladie en Afrique de l'Est. Il fournira des preuves du potentiel d'un nouveau médicament moins toxique et plus facile à administrer par voie orale.

Le consortium vise également à soutenir les programmes nationaux de lutte contre la maladie du sommeil au Malawi et en Ouganda en sensibilisant les communautés touchées par la r-HAT et en augmentant la détection précoce des cas.

Le consortium HAT-r-ACC rassemble un large éventail de partenaires ayant une expertise dans la maladie du sommeil et le renforcement des capacités dans les milieux de santé reculés. Cette expérience en recherche, en formation et en engagement communautaire est essentielle pour mener l'essai clinique dans des environnements éloignés, avec une très petite population cible.



Les partenaires du consortium sont :

- Drugs for Neglected Diseases *initiative* (DNDi), Suisse
- Association Epicentre, France
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD), France
- Université de Makerere, Ouganda
- Ministère de la Santé et de la Population, Malawi
- Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH), Suisse

Ouganda National Health Research Organization (UNHRO), Ouganda

Universidade Nova de Lisboa, Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), Portugal

Mise à jour du projet

Pour évaluer le fexinidazole dans le traitement de la THA causée par la *T.b. rhodesiense*, une étude de Phase II/III visant à recruter 34 patients de stade 2 a débuté à Rumphu au Malawi en octobre 2019. Un total de 28 patients (20 au stade 2) a été recruté en octobre 2020. Tous ont survécu au traitement et 23 d'entre eux ont déjà terminé les 6 mois de visites de suivi, sans problèmes d'efficacité ou de sécurité. L'étude a été approuvée début 2020 en Ouganda mais la pandémie de COVID-19 a conduit à la suspension des activités de préparation. Une fois le plan de gestion des risques prêt, l'équipe de Lwala a recommencé avec la préparation finale et l'étude pourra démarrer dès qu'un patient sera détecté et référé à l'hôpital.

De plus, une évaluation ethnographique a été réalisée dans les districts de Kaberamaido et Dokolo en Ouganda, et le rapport final aidera à façonner une campagne de communication au niveau communautaire. Des plans sont en cours pour qu'une recherche similaire au Malawi soit menée avant la fin de 2020.

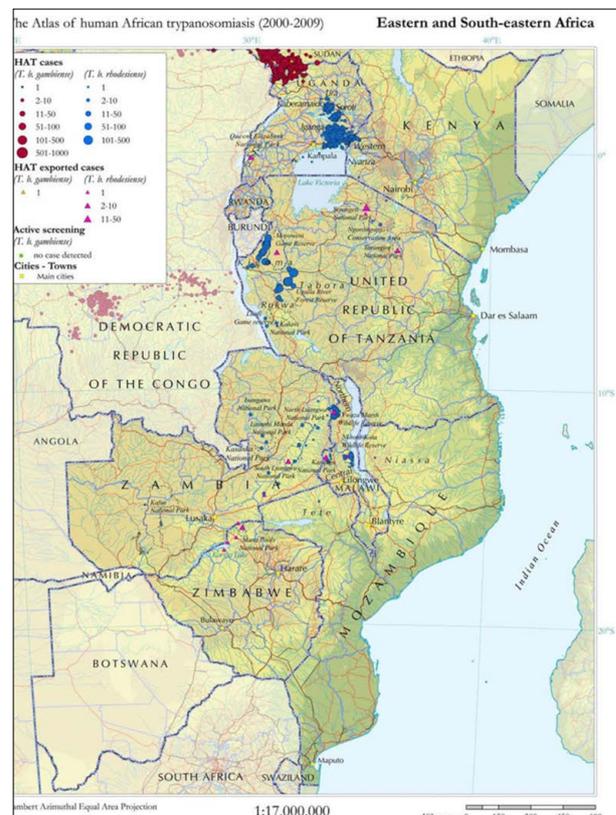
Le financement

- Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP)
- Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT), Portugal

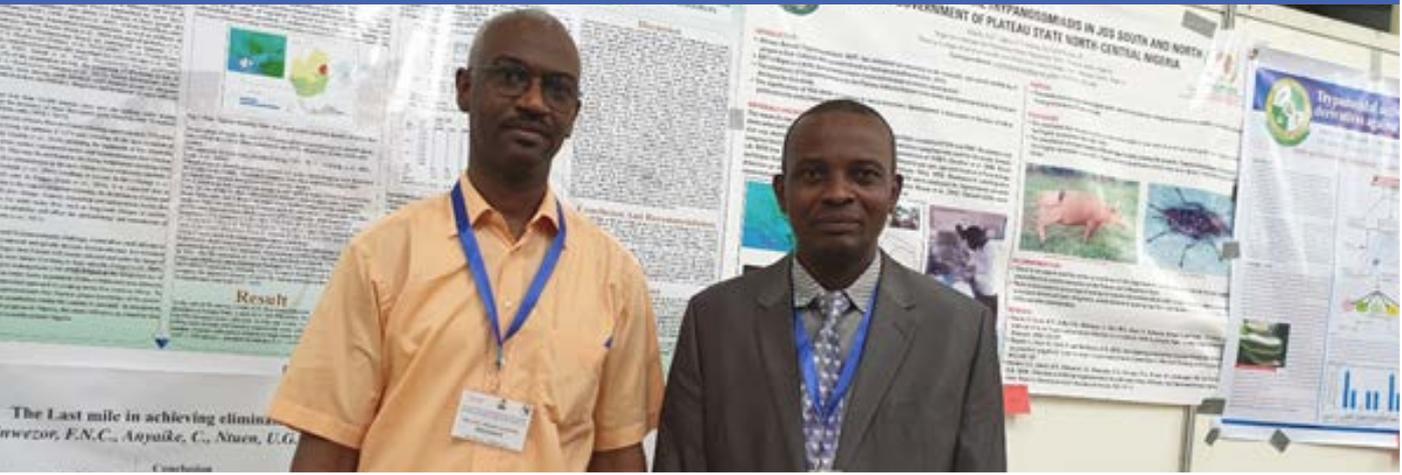
Ce projet fait partie du programme EDCTP2, soutenu par l'Union européenne.



FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia



35^{ème} CONFÉRENCE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL SUR L'ABUJA, NIGERIA DU 23



35TH GENERAL CONFERENCE OF THE INTERNATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL FOR TRYPANOSOMIASIS RESEARCH AND CONTROL (ISCTRC) AND 18TH PATTEC COORDINATORS MEETING

Theme: Impact of African Trypanosomiasis on Human and Animal Health, Sustainable Agriculture and Rural Development in the face of challenges to sustainable Investment in AAT control and HAT elimination

23rd - 27th September 2019 Abuja, Nigeria

Seventy years of AU/ISCTRC 1949 **70** 2019 Sixante-dix Années de l'UA / CSIRLT

35^E CONFERENCE GENERALE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE INTERNATIONAL POUR LA RECHERCHE ET LA LUTTE CONTRE LES TRYPANOSOMIASIS



LA RECHERCHE ET LA LUTTE CONTRE LES TRYPANOSOMIASES (CSIRLT), AU 27 SEPTEMBRE 2019



Un prix pour promouvoir la mise en œuvre du fexinidazole

En décembre 2020, le prix Else Kröner Fresenius pour la coopération au développement en médecine a récompensé le Dr Florent Mbo pour son engagement dans la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine. Ce prix honore spécifiquement le projet fexinidazole, mené par DNDi et soutenu notamment par la plateforme THA, et qui contribuera à l'élimination durable de la THA en RDC et dans les autres pays endémiques d'Afrique.



Xavier Yahed-DNDi

"Le défi consiste maintenant à assurer un large accès à ce nouveau traitement, afin de contribuer à l'élimination durable de la maladie du sommeil. DNDi, par le biais de la plateforme THA, prévoit de faciliter la distribution et l'adoption du fexinidazole en RDC dans les autres pays endémiques d'Afrique."

Dr. Florent Mbo, Coordinateur de la Plateforme THA et Chef de projet Accès, DNDi

Résumé de deux articles publiés dans le cadre de projet IRD

A. Le défi de détection des derniers patients lors de l'élimination de la THA

Dans un contexte de déclin de la prévalence de la THA sur le plan national, la surveillance passive est devenue la stratégie principale de l'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique en Côte d'Ivoire.

En août 2017, grâce à un essai mené par le programme DiTECT-HAT (<https://www.ditect-hat.eu/>), la surveillance passive a été implémentée dans 10 structures de santé situées dans la zone de Bonon et Sinfra, les seuls districts de Côte d'Ivoire encore endémiques de la THA. La stratégie a été intégrée dans le système de santé national et des tests supplémentaires sont réalisés auprès des suspects cliniques de THA.

Une étude récente publiée dans la revue *Plos Neglected Tropical Diseases* décrit les difficultés rencontrées par une fillette de 11 ans atteinte de THA jusqu'à ce qu'elle reçoive le diagnostic correct (Koné M, N'Gouan KE, Kaba D, Koffi M, Kouakou L, N'Dri KL, Kouamé CHM, Nanan KV, Tapé GA, Coulibaly B, Courtin F, Bucheton B, Büscher P, Lejon V & Jamonneau V. The complex health seeking pathway of a human African trypanosomiasis patient in Côte d'Ivoire underlines the need of setting up passive surveillance systems. *PLoS Negl Trop Dis* 2020, 14(9): e0008588. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008588>).

Bien qu'ayant visité plusieurs dizaines de centres de santé publics et privés et consulté plus d'une

centaine d'agents de santé qui lui ont prescrit des traitements inadaptés, le diagnostic correct de THA n'a été posé qu'au bout de 3 ans. Suite à l'apparition des symptômes en octobre 2014, elle a abandonné l'école, a été stigmatisée et accusée d'être possédée par un « démon » à cause des troubles neurologiques dus à la THA (une description clinique détaillée peut être trouvée dans Bony KE, Akani AF, Kaba D, Gnazegbo A, Diakite I, Karidioula HA, et al. Mouvements anormaux du sujet jeune et trypanosomiose humaine Africaine : un couple presque oublié. *Prat Neurol-FMC*. 2019; 10: 162–166. <https://doi.org/10.1016/j.praneu.2019.01.012>).

Elle a finalement été diagnostiquée dans un état comateux) en septembre 2017 et traitée.

La jeune patiente, actuellement en grande forme physique, a repris l'école, mais elle garde encore des séquelles neurologiques qui l'empêchent de vivre pleinement sa vie d'adolescente. Le retard dans le diagnostic a imposé une lourde charge sociale et financière à la patiente et à sa famille. Cette situation est en grande partie due à l'actuel statut de la THA en Côte d'Ivoire, qui est devenue rare, progressivement oubliée par les professionnels de la santé et n'est plus perçue comme une menace par les populations.

Cette histoire individuelle met en évidence la difficulté de parvenir à l'élimination de la maladie du sommeil en Côte d'Ivoire. Elle illustre clairement les « dommages collatéraux » auxquels on peut s'attendre dans les pays qui ont réussi à réduire considérablement la transmission de la

THA, et où des cas similaires devraient devenir plus fréquents.

Dans de telles circonstances, les efforts de recherche, de contrôle et de surveillance doivent être maintenus afin de détecter les derniers patients restants et de réussir à éradiquer la maladie

dans un proche avenir, et où la surveillance passive se révèle comme une stratégie rentable et prometteuse pour soutenir l'élimination de la THA sur le continent.

Minayegninrin Koné

B. Sensibilité analytique de la LAMP et de la PCR quantitative en temps réel sur sang séché sur papier filtre et leur potentiel rôle dans le suivi de l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine

Grâce aux efforts de lutte menés au cours des deux dernières décennies (détection des cas, traitement et contrôle des vecteurs), le nombre de cas signalés a progressivement diminué pour atteindre moins de 1000 cas en 2018. L'objectif fixé par l'OMS d'éliminer la trypanosomiase humaine africaine (THA) en tant que problème de santé publique d'ici 2020 est atteint.

Ainsi, chaque pays qui voudrait déclarer officiellement l'élimination au niveau national de la THA comme problème de santé publique doit fournir un dossier à l'OMS pour la validation. Cependant, ces pays devraient aussi implémenter des stratégies et des outils adaptés afin de maintenir ce statut, i.e. éviter la réémergence, et pour atteindre le prochain objectif : l'interruption de la transmission d'ici 2030.

Le Centre International de Recherche-Développement sur l'Élevage en zone Subhumide (CIRDES, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso, www.cirdes.org) a mené une étude pour comparer la sensibilité analytique de la LAMP, des amorces M18S et TgsGP pour la qPCR, appliquées sur du sang séché sur papier filtre.

Cette étude a été réalisée dans le cadre d'un essai clinique diagnostique évaluant la performance et la faisabilité de différentes méthodes et algorithmes de diagnostic pour le suivi post-élimination de la THA (DiTECT-HAT, www.ditect-hat.eu). Deux souches de références *Trypanosoma brucei gambiense* ont été amplifiées dans des souris, puis le sang obtenu a été utilisé pour préparer

des dilutions successives avec des concentrations allant de 1 million à 1 trypanosomes par ml de sang.

À partir de ces préparations, des dépôts sur des papiers filtres, whatman 4 et whatman 1001 après lyse avec SDS ont été préparés (Figure 1). Les papiers filtres ainsi obtenus nous ont permis de réaliser les tests suivants : LAMP et M18S qPCR qui détectent le groupe Trypanozoon et TgsGP qui détecte spécifiquement *Trypanosoma brucei gambiense* (Figure 2 et Figure 3). Nos résultats montrent que pour les deux souches, la limite inférieure de détection dans les deux séries de dilution était de 1000 et 10 000 trypanosomes/ml pour M18S qPCR et TgsGP qPCR respectivement. Quant au test LAMP, la limite inférieure de détection était de 100 trypanosomes/ml pour les deux souches.

Nos résultats montrent que le défi et la nécessité de développer un outil moléculaire adapté pour contrôler l'élimination de la THA persistent : les deux méthodes et en particulier la qPCR ne permettent pas de détecter efficacement les trypanosomes dans le sang des patients de THA, chez qui la concentration de trypanosomes est souvent en dessous de la limite détectable.

De plus, la charge de travail associée à l'analyse du sang séché sur papier filtre de ces tests ne permet pas d'effectuer des tests à haut débit. Le développement d'un outil moléculaire basé sur le sang séché sur papier filtre et adapté au suivi de l'élimination de la THA est un défi qui repose sur l'équilibre sensibilité/spécificité et la possibilité de faire des tests à haut débit.

Les trois méthodes choisies pour cette étude ne présentent pas ces exigences. La combinaison de tests de détection des anticorps suivis de tests de détection des acides nucléiques pour confirmer (ou non) une infection active, offre une solution et tient compte des limites des deux méthodes. Nous recommandons donc d'étudier la performance diagnostique et la faisabilité de différents algorithmes, combinant des tests sérologiques et moléculaires pour le contrôle de l'élimination de la maladie du sommeil.

Les résultats détaillés de cette étude ont été publiés récemment (Compaoré CFA, Ilboudo

H, Kaboré J, Kaboré JW, Camara O, Bamba M, Sakande H, Koné M, Camara M, Kaba M, Belem AMG, Deborggraeve S, Büscher P, Bucheton B, Lejon V, Jamonneau V. Analytical sensitivity of loopamp and quantitative real-time PCR on dried blood spots and their potential role in monitoring human African trypanosomiasis elimination. *Experimental Parasitology* 219, Dec 2020. <https://doi.org/10.1016/j.exppara.2020.108014>) et peuvent être fournis par les auteurs (Charlie COMPAORE: compaore77charlie@gmail.com).

Compaore Charlie Franck Alfred



Figure 1 : Dépôt des spots de sang sur papier filtre



Figure 2 : Extraction d'ADN à partir des spots de sang séché sur papier filtre avant l'analyse moléculaire.



Figure 3 : Analyse qPCR du sang sur papier filtre.

Visites et réunions

Participation à la Journée Nationale sur la Trypanosomiase Humaine Africaine de la RDC - Kinshasa, RDC, 30 janvier 2019



Participation au forum sur la THA organisé par PATH, Kinshasa, RDC, 17-18 avril 2019



Réunion de prise de contact avec les 5 pays impliqués (RDC, Angola, RCA, Guinée et Soudan du Sud) sur l'étude sur la pharmacovigilance de fexinidazole, Kinshasa, RDC, 19-20 avril 2019



Mission conjointe Plateforme THA-FIND pour évaluer le projet transfrontalier d'élimination de la THA en République du Congo, 10-13 juillet 2019



Participation à la réunion sur le projet transfrontalier d'élimination de la THA en RDC, en Angola et au Congo, Kinshasa, RDC, 22-23 juillet 2019



Participation à la formation des formateurs sur l'utilisation de fexinidazole, Kinshasa, RDC, 8-11 juillet 2019



Participation à la 2ème réunion conjointe sur les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et prise en charge des cas organisée par l'OMS, Addis Abeba, Ethiopie, 16-18 juillet 2019



Participation à la Journée Nationale sur la Trypanosomiase Humaine Africaine de la RDC - Kinshasa, RDC, 30 janvier 2020



Participation à l'atelier de révision des algorithmes de traitement de PNLTHA Guinée, Conakry, 6-8 février 2020



Participation au lancement du projet « Appui programmatique pour la mise en œuvre dans le programme de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine en RDC », Kinshasa, RDC, 29 septembre 2020



Participation à la formation en cascade des agents de santé sur l'utilisation du fexinidazole, Libreville, Gabon, 26-28 octobre 2020



Participation à la formation en cascade des agents de santé sur l'utilisation du fexinidazole, Bangui, RCA, 16-23 novembre 2020



Publications scientifiques en 2019-2020

1. Christian Burri Sleeping Sickness at the Crossroads. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 57, doi:10.3390/tropicalmed5020057
2. Emma Michelle Taylor and James Smith Product Development Partnerships: Delivering Innovation for the Elimination of African Trypanosomiasis? *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 11, doi:10.3390/tropicalmed5010011
3. Philippe Neau, Heinz Hänel, Valérie Lameyre, Nathalie Strub-Wourgaft and Luc Kuykens Innovative Partnerships for the Elimination of Human African Trypanosomiasis and the Development of Fexinidazole Reprinted from: *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 17, doi:10.3390/tropicalmed5010017.
4. Florent Mbo, Wilfried Mutombo, Digas Ngolo, Patrice Kabangu, Olaf Valverde Mordt, Nathalie Strub Wourgaft and Erick Mwamba How Clinical Research Can Contribute to Strengthening Health Systems in Low Resource Countries. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 48, doi:10.3390/tropicalmed5020048
5. Shona J Lee, Renah J Apio and Jennifer J Palmer Centering Patient Expectations of a Novel Home-Based Oral Drug Treatment among T. b. rhodesiense Human African Trypanosomiasis Patients in Uganda. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 16, doi:10.3390/tropicalmed5010016
6. Jean-Benoit Falisse, Erick Mwamba-Miaka and Alain Mpanya Whose Elimination? Frontline Workers' Perspectives on the Elimination of the Human African Trypanosomiasis and Its Anticipated Consequences. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 6, doi:10.3390/tropicalmed5010005
7. Jennifer J. Palmer, Caroline Jones, Elizeous I Surur and Ann H Kelly Understanding the Role of the Diagnostic 'Reflex' in the Elimination of Human African Trypanosomiasis. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 52, doi:10.3390/tropicalmed5020052
8. Matthieu Nkieri, Florent Mbo, Papy Kavunga, Pathou Nganzobo, Titus Mafolo, Chalet Selego and Eric Mwamba Miaka An Active Follow-up Strategy for Serological Suspects of Human African Trypanosomiasis with Negative Parasitology Set up by a Health Zone Team in the Democratic Republic of Congo. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 53, doi:10.3390/tropicalmed5020053
9. Enock Matovu, Claire Mack Mugasa, Peter Waiswa, Annah Kitibwa, Alex Boobo and Joseph Mathu Ndung'u Haemoparasitic Infections in Cattle from a Trypanosoma brucei Rhodesiense Sleeping Sickness Endemic District of Eastern Uganda. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 24, doi:10.3390/tropicalmed5010024
10. Jorge Seixas, Jorge Atouguia, Téo Filo Josenando, Gedeão Vatunga, Constantin Miaka Mia Bilenge, Pascal Lutumba and Christian Burri Clinical Study on the Melarsoprol-Related Encephalopathic Syndrome: Risk Factors and HLA Association. *Trop. Med. Infect. Dis.* 2020, 5, 5, doi:10.3390/tropicalmed5010005
11. Capewell P, Atkins K, Weir W, Jamonneau V, Camara M, Clucas C, et al. Resolving the apparent transmission paradox of African sleeping sickness. *PLoS Biol.* 2019;17(1):e3000105.
12. Frean J, Sieling W, Pahad H, Shoul E, Blumberg L. Clinical management of East African trypanosomiasis in South Africa: Lessons learned. *Int J Infect Dis.* 2018; 75:101-8.

Activités du Programme Filariose de DNDi Genève en 2019 et 2020

Le programme filariose de DNDi Genève a mené les activités suivantes avec l'implication de bureau de DNDi Kinshasa :



Réunion de concertation DNDi et Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales à Chimiothérapie (PNMTN-CTP) sur le projet essai clinique onchocercose, Kinshasa, RDC, 2 juillet 2019

I. Les visites de faisabilité et d'évaluation des sites de Masimanimba et de Kimpese

L'équipe filariose de DNDi Genève a effectué une deuxième visite aux sites cliniques de Kimpese, Hôpital Roi Baudouin et Masimanimba pour évaluer la capacité de ces différents sites à mener des études cliniques et à prendre en charge ou à référer les patients présentant des effets indésirables.

Ils ont aussi rencontré le Directeur du programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive (PNMTN-CTP), et ils ont effectué une visite de terrain sur le site d'essai clinique de Masimanimba dans la province de Kwilu.

Il faut signaler que les sites qui conduiront les essais cliniques de Phase IIa sur le médicament Tylamac sont en cours de réhabilitation à Masimanimba et Kimpese.

2. Formation en réanimation des personnels des sites potentiels pour l'onchocercose de Masimanimba, Kimpese et Roi Baudouin

Dans le but d'assurer une bonne gestion des événements indésirables simples ou graves, une formation des sites potentiels de Kimpese, Masimanimba et de l'hôpital Roi Baudouin a été assurée par les médecins spécialistes en réanimation sur les notions basiques de réanimation.

3. Formation sur la géolocalisation des villages endémiques à onchocercose

Dans le souci d'améliorer la qualité de la collecte des données géoréférencées des villages endémiques à onchocercose ou autres filarioses dans ces différentes provinces, une formation des membres du staff du PNMTN-CTP en RDC a été organisée sur les outils de collecte des données (par ex. logiciel Oz Explorer) et la géoréférence pour la géolocalisation des villages endémiques sur les cartes, villages dans lesquels des patients pourraient être recrutés pour les essais cliniques sur l'onchocercose prévus dans les provinces de Kwilu et Kongo Central.

Cette formation a été organisée en collaboration avec le PNLTHA avec l'appui de leur statisticien Shampa. 12 personnes du PNMTN-CTP et du bureau de DNDi ont été formées. Cette formation va permettre aux membres du staff du PNMTN-CTP de bien réaliser la géolocalisation des villages endémiques au cours des enquêtes épidémiologiques.

4. Les enquêtes d'évaluation épidémiologique sur l'onchocercose dans les villages endémiques après 10 ans de traitement

Le PNLMTN-CTP en partenariat avec DNDi a initié cette évaluation épidémiologique pour déterminer la tendance de la prévalence de

l'infection à *Onchocerca volvulus* après au moins 10 ans de traitement et d'identifier les sites d'étude clinique pour le développement d'un macrofilaricide qui sera utilisé dans la lutte contre l'onchocercose.

L'évaluation épidémiologique s'est déroulée du 18 octobre au 16 novembre dans 38 villages du Kongo Central, 31 villages de la province de Kwilu et 7 villages de la province de Kwango selon les critères ci-après :

- Être situé dans une zone définie par le REMO (Rapid Epidemiological Mapping of Onchocerciasis) comme une zone hyper endémique,
- Être de "première ligne" c'est-à-dire qu'il ne doit y avoir aucun autre village entre le village sélectionné et le cours d'eau (gîte de reproduction des simules, les insectes qui sont vecteurs),
- Avoir une population stable : il ne doit pas y avoir beaucoup d'entrées et de sorties dans le village.

Les observations suivantes ont été relevées par les enquêteurs du PNMTN-CTP :

Province de Kongo Central

Les prévalences standardisées de 15 villages sur 38 villages évalués dépassent le seuil admis de 5%. Elles varient de 5,3 % dans le village Lalu situé dans la zone de santé de Masa et 23,4% dans le village Mbanza Di dans la zone de santé de Sonabata. Les prévalences brutes des nodules ont dépassé le seuil admis de 20% dans 12 villages et la prévalence la plus élevée est celle de 36,8% dans le village Kimpevolo dans la zone de santé de Nsonampangu. La charge microfilarienne a varié de 0% à 1,47 % à Mbanza Idi dans la zone de Santé de Sonabata.

Les enquêtes de migration ont révélé que la plupart des sujets positifs n'ont jamais quitté leur zone de santé. Elles ont permis également aux équipes de constater une adhésion massive à la prise de mectizan par les communautés dans la majorité

des villages enquêtés. Le traitement est totalement fait et les populations nous ont réclamé le mectizan malgré la survenue des réactions secondaires, d'où la baisse des prévalences dans certains villages enquêtés il y a de cela 7 ans et qui ont fait l'objet d'une deuxième évaluation.

La recherche de nodules par la palpation a révélé 442 cas sur 3183 examinés soit 13,9%. Cet examen a permis de constater que beaucoup de personnes présentaient des signes de dermatose (dépigmentation de la peau, gale filarienne) et des troubles de vision (baisse de la vision notamment).

Les provinces du Kwilu et Kwango

Les prévalences standardisées de 19 villages sur 38 villages ont dépassé le seuil admis de 5%.

Elles varient entre 5,3% dans le village Kangala dans la zone de santé de Pay Kongila et de 69,6% dans le village Kinzimbu dans la zone de santé de Masimanimba. Les prévalences brutes des nodules ont dépassé le seuil de 20% dans 8 villages sur les 38 villages et la prévalence la plus élevée est celle de 44,1% dans le village Kindinga dans la zone de santé de Moanza. La charge

microfilarienne a varié de 0% à 14,74% dans le village de Kinzimbu dans la zone de santé de Masimanimba.

Ces évaluations épidémiologiques ont permis également aux équipes du PNLMTN-CTP de constater que dans certains villages des zones de santé de Kenge et Kimbao, les habitants reconnaissent n'avoir pas tous pris l'ivermectine. Selon les distributeurs communautaires, ceci est dû au fait du manque d'approvisionnement des médicaments. Pourtant, cette population réclame l'ivermectine.

Il est à noter que dans les zones de santé de Pay Kongila et Masimanimba où les prévalences en nodules sont élevées, le traitement n'a pas encore commencé.

5. Réhabilitation des sites des essais cliniques pour TylAMac, un médicament macrofilaricide

Les réhabilitations des sites en RDC devant conduire les essais cliniques sur l'onchocercose avec le médicament TylAMac sont en cours de finalisation.



Carnet rose

Elif Margarita-Barata Mulamba,
Née le 10 décembre 2020
Fille de Dr Edmond Mulamba,
moniteur, DNDi RDC



Dimercia Ngolo Shirley née le 12
septembre 2020
Fille de Dr Digas Ngolo, Access
project manager, DNDi RDC



Marius Masengu Tshimanga, né le 18
août 2020
Fils de Dieudonné Tshimanga,
superviseur de laboratoire, DNDi



Ils nous ont quittés...

1. Hommage au Dr Jean-Baptiste Rayaisse, chercheur au centre international de recherche-développement sur l'élevage en zone subhumide (CIRDES) à Bobo-Dioulasso.

Par l'Institut de recherche pour le développement

L'Institut de recherche pour le développement (IRD) a eu la tristesse d'apprendre le décès, le 23 mars 2020 au Burkina-Faso, d'un chercheur d'envergure internationale, partenaire précieux et de longue date de l'Institut, le Dr Jean-Baptiste Rayaisse.

Cette nouvelle a profondément ému les chercheurs de l'IRD et du Cirad qui ont eu le privilège de



travailler à ses côtés, ainsi que les membres du département Mobilisation de la recherche et de l'innovation pour le développement, qui ont étroitement collaboré avec lui. Chercheur au sein du Centre International de recherche-développement sur l'élevage en zone subhumide (CIRDES) à Bobo-Dioulasso, maître de recherche CAMES, cet ingénieur de formation et entomologiste était un des meilleurs experts au monde des recherches sur la mouche tsé-tsé, vecteur de trypanosomoses animales et humaines en Afrique Subsaharienne.

En tant que leader de la JEAI IRD ECOVECTRYP (2011-2014), il s'est investi pleinement dans les

activités de formation, notamment autour de l'écriture scientifique, porté par la conviction de l'importance cruciale d'une maîtrise des réseaux et standards scientifiques internationaux.

L'IRD s'associe à la douleur de ses collègues du CIRDES et de sa communauté scientifique et adresse à sa famille et à ses proches ses plus sincères condoléances.

2. Hommage au Prof. Marleen Boelaert de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers

Par le Prof. Philippe Buscher

Bien qu'il ne soit pas inattendu, le décès du Prof. Marleen Boelaert le 12 juin 2020 est une autre mauvaise nouvelle qui fait de 2020 une année de désastre pour moi. Il y a plus d'un quart de siècle, j'ai rencontré le professeur Marleen Boelaert en tant que collègue à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers. Il a fallu plusieurs années avant que nous ne commençons à travailler



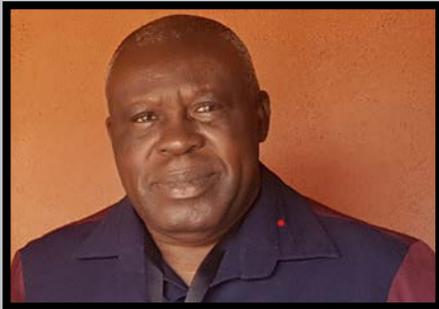
ensemble. J'ai tellement appris d'elle et j'ai toujours pu compter sur son expérience et son aide, dont je ne serai jamais assez reconnaissant. Pour moi, elle était un exemple de vision et de dynamisme dans la lutte contre les maladies tropicales négligées, en particulier la leishmaniose et la trypanosomiase humaine africaine.

Sans son engagement continu, même pendant sa longue maladie, le nombre de patients atteints de la maladie du sommeil en R.D. Congo ne serait jamais aussi bas qu'aujourd'hui. Que le

professeur Boelaert soit un exemple pour tous les scientifiques qui visent une meilleure santé pour tous, partout dans le monde.

3. Hommage au Prof. Théophile Josenando

Par le Dr Augustin Ebeja



Le Lundi 05 Octobre 2020, une des premières nouvelles que j'ai eu très tôt matin fut « Le Professeur Théophile Josenando n'est plus, il s'est éteint ». Nul ne peut imaginer mon état dans les minutes qui suivaient. Je me suis ressaisi et j'ai vérifié l'information qui s'est confirmée être vraie.

Etant une des personnes qui avait côtoyé le professeur, je me permets de lui rendre hommage : Mon frère Théophile a été un combattant digne dans la lutte contre la THA, qu'il aimait et qu'il connaissait, il est un des premiers dans son pays à avoir percé dans ce domaine au point d'obtenir son doctorat et devenir professeur. Son caractère particulier faisait de lui parfois un homme non compris par certains collaborateurs, il était fier de lui et sûr de ses opinions. Patriote convaincu et fervent défenseur de la souveraineté.

Tout le monde se souviendra que vous pouvez tout dire sauf empiéter sur la souveraineté de l'Afrique, de son pays l'Angola et de son institution ICCT (Instituto de combate e controle das trypanosomiasas)

Il a été parmi les membres co-fondateurs de la Plateforme THA avec le feu Constantin Miaka et Miguel Kiassekoka.

Je certifie que l'absence de Josenando dans une réunion était très remarquable, car s'il est présent,

il doit donner son point de vue et cela enrichissait le débat. Par souveraineté, parfois il mobilisait des fonds de son programme pour amener une grande délégation des jeunes de son pays dans des rencontres scientifiques afin de leur faire profiter des avancées scientifiques et contribuer à leur formation.

Sur le plan social, il a été un faux jumeau avec notre frère Miguel Kiassekoka, c'est-à-dire, souvent ensemble, partageant presque tout ce qu'ils avaient. Il pouvait rire aux éclats puis prendre un calme glacial la minute d'après. Il nous parlait de sa famille et ses enfants pour qui il désirait tout donner afin qu'ils puissent réussir et aller loin dans la vie.

Enfin ce jour, Josenando nous a précédés sur le chemin inévitable de nous tous, il se repose de ses œuvres. A nous de continuer à œuvrer dans le bon sens et surtout de contribuer chacun de nous à l'élimination de la THA et surtout contribuer à rendre ce monde meilleur.

Adieu Théo.

4. Hommage au Dr Miguel Kiassekoka

Par le Dr Florent Mbo

Le Dr Miguel Kiassekoka était le coordinateur de la Plateforme THA Angola et formait avec le feu Prof Josenando, directeur de l'ICCT Angola, une forte délégation de l'Angola aux réunions scientifiques de la Plateforme THA. Malgré le poids de la maladie qui l'a éloigné de l'Angola pour résider au Portugal pour de raisons de soins, il continuait à participer aux réunions de la Plateforme THA et plaidait toujours pour le retour de l'appui des partenaires au programme de lutte contre la THA en Angola (ICCT Angola).



La Plateforme THA et DNDi aimeraient remercier les donateurs suivants pour leur soutien depuis 2003 :

- Agence Espagnole de Coopération Internationale pour le Développement (AECID), Espagne
- Agence Française de Développement (AFD), France
- Agence Norvégienne de Coopération pour le Développement (NORAD), Norvège
- Agence Suisse pour le Développement et la Coopération (SDC), Suisse
- Brian Mercer Charitable Trust, UK
- The ELMA Foundation, États-Unis
- Else Kröner-Fresenius-Stiftung, Allemagne
- European and Developing Countries Clinical Trials Partnership Association (EDCTP 2 Programme), avec le soutien de l'Union européenne
- Fondation Medicor, Liechtenstein
- Médecins Sans Frontières International
- Ministère de l'Europe et des Affaires Etrangères (MEAE), France
- Ministère de la Santé de la République Démocratique du Congo (à travers le Projet de Développement du Système de Santé (PDSS) avec l'appui de la Banque Mondiale), RDC
- Ministère des Affaires Etrangères des Pays-Bas (DGIS), Pays-Bas
- Ministère fédéral de l'Éducation et de la Recherche (BMBF) à travers la KfW, Allemagne
- République et Canton de Genève, Service de la Solidarité Internationale, Suisse
- Takeda Pharmaceutical Company Limited, Japon
- UK aid, UK
- Union Européenne, 6ème programme cadre
- Des fondations privées et donateurs individuels

Écrire à :

Coordination de la Plateforme THA

Avenue Milambo N°4 Q/Socimat

Kinshasa, Gombe, République Démocratique du Congo

Email : fmbo@dndi.org

Tél : 00243 81 4313838