

Programme OMS d'élimination de la maladie du sommeil

***Construire une
Alliance mondiale***



Organisation mondiale de la Santé



© Organisation mondiale de la Santé, 2002

Ce document n'est pas une publication officielle de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation. S'il peut être commenté, résumé ou cité sans aucune restriction, il ne saurait cependant être reproduit ni traduit, partiellement ou en totalité, pour la vente ou à des fins commerciales. Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.

Photos de couverture – Première : PNT Bénin / JP Zellweger – Dernière : P Robert, Sygma/Corbis
Maquette : CDS/COM - Production : Bruno Duret

Programme OMS d'élimination de la maladie du sommeil

Sommaire

Préface	2
Préambule	3
Aperçu	5
La nouvelle initiative : construire une Alliance mondiale	8
• Les premiers partenaires	9
• Le nouveau programme de l'OMS	11
Stratégies	12
• Créer les conditions de la réussite	12
• Une stratégie pour le Programme OMS d'élimination de la maladie du sommeil	12
• Objectifs stratégiques de l'OMS	13
Mise en œuvre	17
• Mise en œuvre du programme d'élimination	17
• L'équipe OMS	17
Conclusion	18
Annexes	19
• Campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (PATTEC)	19
• Les réseaux techniques	21

Préface

La signature d'un accord de partenariat le 3 mai 2001 entre l'OMS et Aventis, ainsi que l'appel du Directeur général de l'OMS à renforcer les mesures contre la maladie du sommeil, ont annoncé l'avènement d'une ère nouvelle dans la lutte pour éliminer ce fléau du continent africain. Des partenaires privés, des ONG et des partenaires institutionnels tels les gouvernements belge et français sont entièrement mobilisés, travaillant main dans la main avec les organisations des Nations Unies concernées (OMS, FAO, AIEA) et l'on espère que de nouveaux partenaires se joindront bientôt au mouvement. Il est également important de noter que l'Organisation pour l'unité africaine, lors de sa réunion des chefs d'Etat à Lomé (Togo) en juin 2000, a créé la campagne pan-africaine pour l'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (Pan African Tsetse and Trypanosomiasis Eradication Campaign, PATTEC) et a déclaré 2001 comme étant l'année de l'éradication de la mouche tsé-tsé.*

Afin de mettre en place cet ambitieux programme et de n'épargner aucun effort pour sauvegarder le bien-être de la population africaine, l'OMS mobilise toutes ses ressources et renforce la cohérence de ses activités dans ce domaine.

La clé de la réussite est de faire le meilleur usage possible de toutes les ressources disponibles au sein de l'Organisation.

Afin d'y parvenir, le Bureau régional OMS de l'Afrique et le Siège de l'OMS ont uni leurs forces pour créer un bureau, situé à Yaoundé (Cameroun), capable de soutenir la surveillance et la lutte contre la maladie du sommeil, et d'encourager les activités pour être aussi proches que possible du terrain, tout spécialement dans les pays les plus touchés. Un plan d'action commun entre le Bureau régional et le Siège est en cours d'élaboration afin d'établir un programme pouvant être mis en place en totale collaboration.

La priorité absolue est donnée au dépistage

des cas et au traitement des patients afin de soulager la douleur des populations rurales. La vaste majorité des ressources déjà disponibles et de celles à venir sera par conséquent utilisée directement dans les pays.

Je suis convaincu que la mise en place d'un partenariat privé-public, implanté de façon efficace grâce à une collaboration exemplaire entre tous les acteurs, tant à l'OMS que sur le terrain, nous permettra de prouver au monde entier qu'une maladie ayant jusqu'ici été "négligée" peut enfin être vaincue.



Dr Ebrahim Samba,
Directeur régional, Bureau régional OMS de l'Afrique



Crédit photo : Patrick Robert, Sygma/Corbis

Programme OMS pour l'élimination de la maladie du sommeil

Préambule

La Campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (PATTEC) a été établie en juin 2000 par les chefs d'Etat de l'Organisation de l'Unité africaine (OUA), et lancée le 5 octobre 2001, appelant la communauté internationale et les pays africains à combattre la maladie du sommeil ;

Le 3 mai 2001, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré :

« Nous pouvons maintenant entrevoir l'arrêt de la propagation de la maladie du sommeil...

Grâce à l'amélioration de la surveillance, du traitement et de la recherche, nous avons désormais des raisons d'espérer pouvoir mieux combattre cette maladie. Nous espérons que d'autres, inspirés par notre travail, viendront nous rejoindre, car il reste beaucoup à faire »;

Les autorités nationales ont exprimé leur volonté de coordonner leurs actions ;

L'OMS a décidé d'unir tous ses efforts pour combattre la maladie ;

Un partenariat public-privé a été établi pour soutenir les efforts de l'OMS contre la trypanosomiase humaine africaine (THA) ;

Une collaboration inter-institutions dans ce domaine est mise en œuvre depuis 1995 par le biais du Programme conjoint contre la trypanosomiase africaine (PAAT) soutenu par l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), l'Agence internationale de l'Energie atomique (AIEA) et l'OUA ;

La participation des organisations non gouvernementales dans les programmes connexes s'est accrue ;

Pour concrétiser l'engagement international susmentionné et les succès récemment obtenus ;

***L'OMS propose maintenant
de lancer un programme d'élimination
de la maladie du sommeil.***

La trypanosomiase humaine africaine, ou maladie du sommeil, figure parmi les maladies les plus négligées dans le monde ; elle affecte les populations déshéritées dans les zones rurales reculées de l'Afrique. C'est aussi l'une des maladies infectieuses les plus terribles qui aient réapparues ces dernières années. Presque éliminée dans les années 1960, la maladie a resurgi d'une manière dramatique à la suite de la détérioration des systèmes de santé et de l'abandon ou de l'affaiblissement des programmes de lutte, du fait de l'instabilité politique et de la guerre. Aujourd'hui, quelque 60 millions de personnes sont exposées au risque.

Aperçu



La maladie est difficile à prévenir et à traiter. La détection de l'infection et la prise en charge ultérieure des patients exigent un personnel convenablement formé, des ressources techniques sophistiquées, un approvisionnement fiable en médicaments, et des centres de santé bien équipés – tous extrêmement rares dans les zones les plus touchées. En l'absence de traitement, la maladie provoque inévitablement la mort des personnes infectées. La prévention a été fortement entravée par l'effondrement des programmes de lutte antivectorielle. Un autre domaine encore qui a été négligé est celui de la recherche vers de meilleurs moyens de lutte.



Crédit photo : PNT Bénin / JP Zellweger

Aujourd'hui, ces sombres perspectives sont en passe de changer. Après 40 ans d'oubli, la maladie du sommeil est désormais la cible d'un nouveau programme de l'OMS

créé pour orienter, mettre en œuvre et coordonner une attaque renouvelée contre cette maladie peu connue, mais pourtant redoutable.

Une alliance mondiale de partenaires, conduite par l'OMS, fournit l'élan, l'engagement et les moyens non seulement de maîtriser la maladie, mais finalement de l'éliminer.

Le fléau de l'Afrique – une fois encore

L'élimination est réalisable. Des activités de prévention et de lutte systématiques et approfondies avaient permis de s'approcher de l'élimination de la maladie du sommeil dans les années 1960. Toutefois, au cours des années qui ont suivi, les activités de lutte se sont détériorées et la prévalence de la maladie a régulièrement augmenté, devenant – une fois encore – le fléau de l'Afrique. Aujourd'hui, l'OMS estime qu'entre 300 000 et 500 000 personnes sont touchées, tandis que jusqu'à 60 millions de personnes dans 36 pays sont exposées au risque de contracter la maladie. En Afrique subsaharienne, la maladie du sommeil est aujourd'hui au septième rang des maladies pour ce qui est des années de vie ajustées sur l'incapacité et au deuxième rang mondial des maladies parasitaires, juste après le paludisme.

Comme la maladie survient dans les régions les plus pauvres de certains pays les moins développés du monde, la création et la mise en œuvre de programmes de lutte efficaces font face à de nombreux obstacles. Historiquement, les populations rurales déshéritées ont reçu moins d'attention de la part des décideurs que celles vivant dans des zones urbaines densément peuplées. La concentration de la maladie parmi des populations qui ont un accès insuffisant ou inexistant aux services de santé complique fortement les procédures de détection des cas, de traitement et de suivi des patients.

Une maladie difficile – et coûteuse

La maladie du sommeil est une infection parasitaire provoquée par deux espèces de trypanosomes (*T. rhodesiense* et *T. gambiense*) transmis par la mouche tsé-tsé. La maladie finit par affecter le système nerveux central, entraînant des troubles

neurologiques graves. En l'absence de traitement, la mort est inévitable. Le diagnostic et la prise en charge ultérieure des patients exigent du personnel convenablement formé, des ressources techniques sophistiquées, des médicaments et des centres de santé bien équipés. Dans les régions touchées, les personnels de santé formés à la lutte contre la maladie sont peu nombreux. Le travail de ces derniers est encore compliqué par le manque de soutien de la part des infrastructures sanitaires locales, soit faibles, soit inexistantes. Il en résulte que, d'après les estimations, seule une proportion de 10% des personnes touchées par la maladie recevrait un traitement adéquat.

En plus du poids de la souffrance humaine, le bétail est aussi affecté par la maladie du sommeil, ce qui se traduit par une perte économique estimée à 4,5 milliards de dollars par an. Les mouches tsé-tsé et les infections qu'elles transmettent figurent parmi les obstacles majeurs au développement socio-économique de l'Afrique, affectant gravement la santé, limitant l'utilisation du sol, causant la pauvreté, et perpétuant le sous-développement. Des outils existent pour combattre la maladie par le biais de la lutte antivectorielle, mais ils sont largement sous-utilisés.

La maladie du sommeil souffre de négligence dans un autre domaine également : la pénurie d'instituts de recherche engagés à développer de nouveaux traitements. Peu d'initiatives de recherche ont été consacrées à la quête de nouveaux médicaments sûrs pour combattre la maladie du sommeil, en grande partie à cause du manque de chercheurs qualifiés.

La nécessité d'une approche holistique : les objectifs de l'OMS

Les maladies difficiles telles que la trypanosomiase africaine exigent une approche holistique et exhaustive, à la fois pour comprendre la maladie et pour la combattre – une stratégie qui englobe tous les domaines, de la surveillance et du diagnostic au traitement et à la recherche. Depuis de nombreuses années, l'OMS et ses partenaires participent à des efforts considérables de sensibilisation à la maladie et de renforcement de la surveillance, de la lutte et des capacités de recherche dans les pays endémiques.



En 1997, l'OMS a établi cinq objectifs pour renforcer les capacités des pays et réduire la prévalence de la maladie :

- **Coordination et renforcement des activités de lutte dans les pays**
- **Renforcement du système de surveillance épidémiologique**
- **Mise en œuvre d'un réseau d'étude des traitements et des pharmacorésistances**
- **Collaboration inter-institutions**
- **Formation, gestion et diffusion de l'information**

Des progrès ont été accomplis vers la réalisation de ces objectifs, mais le fardeau de la maladie continue à s'alourdir.

Le moment opportun pour une initiative internationale majeure

Le nouveau Programme OMS d'élimination de la maladie du sommeil répond à deux développements récents, le premier et le plus important étant le refus, de la part de la communauté internationale comme de l'OMS, de continuer à accepter le statu quo qui fait de la maladie du sommeil une maladie profondément négligée. Le second étant que les préoccupations exprimées de longue date par l'OMS sont désormais soutenues par des capacités techniques accrues et des partenaires engagés. Ainsi, le moment est venu de lancer une initiative internationale majeure contre la maladie du sommeil. Plusieurs facteurs supplémentaires étayent cette initiative :

- Tous les partenaires techniques ont atteint un consensus pour une stratégie conjointe en faveur de l'élimination de la maladie.
- Un partenariat public-privé novateur a été établi pour appuyer tous les aspects de la lutte contre la maladie du sommeil.
- Les chefs d'État africains ont fait part d'un engagement politique pour soutenir les efforts internationaux contre la maladie.

PARTENAIRES TECHNIQUES

- Programmes nationaux
- ONG
- Instituts de recherche
- Organismes internationaux
- Institutions

ALLIANCE MONDIALE

- Engagement politique
- Financement
- Dons
- Plaidoyer

Aller de l'avant avec une Alliance mondiale pour l'élimination de la maladie du sommeil en Afrique. L'OMS et ses partenaires appellent à la création d'une alliance mondiale pour éliminer la maladie et soutenir les efforts de son programme d'élimination.

La nouvelle initiative : construire une Alliance mondiale

Commencer avec des partenariats publics-privés

En mai 2001, lorsque la société pharmaceutique Aventis Pharma, qui fabrique trois des quatre médicaments enregistrés pour le traitement de la maladie du sommeil, a uni ses efforts à ceux du programme OMS de lutte contre la maladie du sommeil, un partenariat public-privé a été établi. D'autres partenaires soutiennent également les efforts de l'OMS, notamment : Bristol-Myers Squibb, Bayer, la Fondation Bill et Melinda

Gates, l'Initiative de Médecins sans Frontières pour les maladies négligées, et les gouvernements belge et français.

Les premiers partenaires

Aventis Pharma

La société Aventis s'est engagée à fournir une contribution totalisant 25 millions de dollars des Etats-Unis sur une période de cinq ans, pour la période allant de juillet 2001 à juin 2006. Aventis a fait don pour cinq ans de trois médicaments spécifiques – la pentamidine, le mélarsoprol et l'eflornithine – d'une valeur globale de 12,5 millions de dollars. La contribution d'Aventis est également utilisée pour le renforcement des activités de surveillance et de lutte :

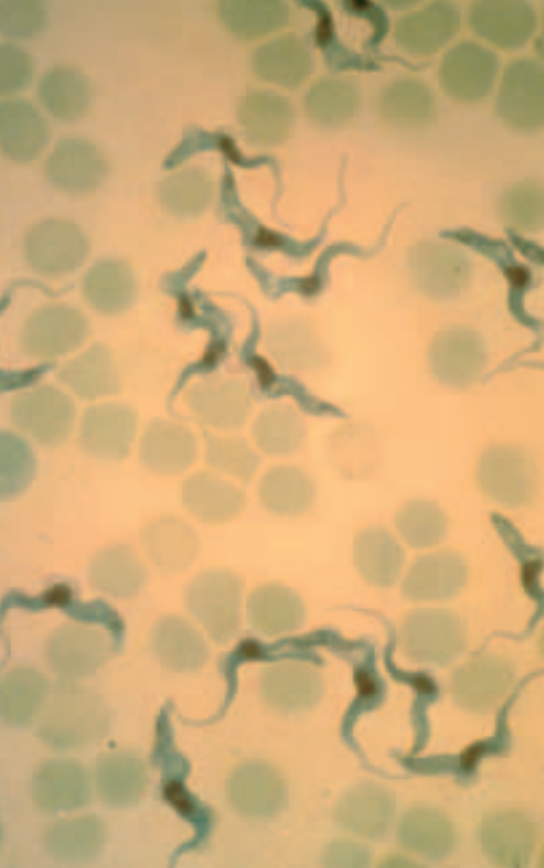
- Dépistage des populations à risque au moyen d'équipes mobiles
- Réhabilitation des centres de traitement
- Formation continue
- Ateliers de formation aux niveaux national, régional et international
- Cartographie et surveillance épidémiologique
- Ressources humaines
- Soutien à l'équipe interrégionale
- Coordination des activités de lutte
- Information, communication et documentation
- Soutien au réseau d'étude des traitements et des pharmacorésistances de la maladie du sommeil.
- Soutien à l'élaboration d'un système de surveillance du traitement et des pharmacorésistances

Aventis contribue aux projets de recherche par l'intermédiaire du Programme spécial OMS/Programme des Nations Unies pour le Développement/Banque mondiale de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, qui développent de nouveaux médicaments et de nouvelles associations de médicaments.

Bristol-Myers Squibb

Bristol-Myers Squibb a accepté de financer le coût de la matière première, d'une valeur de 3,6 millions de dollars des Etats-Unis, afin de permettre à Aventis Pharma de produire 60 000 flacons d'eflornithine pour en faire don à l'OMS. En outre, 140 kg de poudre d'eflornithine seront donnés pour





Crédit photo : WHO/TDR/Molyneux

être utilisés dans des essais sur une formulation orale d'eflornithine. Bristol-Myers Squibb a aussi annoncé une contribution de 200 000 dollars des Etats-Unis par an sur deux ans pour soutenir le programme de l'OMS. Ce don sera utilisé principalement pour le développement des capacités de traitement au niveau national.

Bayer

Bayer a accepté de donner les médicaments Suramine et Nifurtimox pendant cinq ans et de soutenir des études complémentaires pour une extension d'indication du Nifurtimox pour le traitement de la trypanosomiase humaine africaine. En outre, Bayer souhaite contribuer à des activités antivectorielles.

Fondation Bill et Melinda Gates

La Fondation Bill et Melinda Gates a créé le Gates Consortium consacré au traitement de la maladie du sommeil et de la leishmaniose pour un montant de 15,1 millions de dollars des Etats-Unis. Ce consortium est dirigé par l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill (Etats-Unis d'Amérique) et comprend notamment de nombreux membres du Réseau OMS d'étude des traitements et des pharmacorésistances notamment les Centers for Disease Control and Prevention, l'Institut tropical suisse et l'Institut de recherche sur la trypanosomiase du Kenya. L'activité principale du consortium consiste à effectuer des recherches sur les diamidines pour le traitement de la maladie.

L'Initiative en faveur des médicaments contre les maladies négligées - DNDi

L'initiative est une alliance créée par Médecins sans Frontières, dédiée à la promotion de la recherche et du développement concernant les maladies négligées, notamment la trypanosomiase humaine africaine, la leishmaniose et le paludisme. L'OMS participe aux groupes de travail de cette alliance.

Les gouvernements belge et français soutiennent les activités de lutte contre la maladie du sommeil depuis 50 ans.

Belgique

Le gouvernement belge s'est engagé à fournir une contribution annuelle en espèces pour soutenir le programme de l'OMS. Les fonds appuient

également un projet de lutte pour l'Afrique centrale en Angola, au Congo, en République centrafricaine et en République démocratique du Congo. La Belgique fournit aussi des ressources humaines pour la mise en œuvre du programme.

France


Le gouvernement français a annoncé une importante contribution en espèces pour la période 2002–2004 destinée à soutenir le programme de l'OMS. Pour renforcer cette contribution, la France fournit des ressources humaines à l'appui des activités du programme.

Selon les recommandations de l'OMS, le gouvernement français soutient plusieurs pays sur une base bilatérale, notamment le Congo, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et le Tchad.

Le nouveau programme de l'OMS

Le rôle de leadership de l'OMS

Par le biais de son Programme d'élimination de la maladie du sommeil, l'OMS rassemble désormais des partenaires pour assurer la cohérence des efforts de lutte contre la maladie et pour optimiser leur efficacité. Sous le leadership de l'OMS, des ONG, des instituts de recherche et des programmes nationaux se réunissent régulièrement pour mettre en commun des informations et planifier des activités de manière stratégique. Les réseaux existants échangent désormais des connaissances et des informations par l'intermédiaire de l'OMS, et une série de cours internationaux de formation et de réunions régionales organisés et conduits par l'OMS continuent à se tenir tant en Afrique qu'en Europe. Et, le plus important, l'OMS soutient activement, en coopération avec les autorités nationales, la mise en œuvre d'activités de lutte à travers tous les pays d'endémie. En outre, l'OMS recherche de nouveaux partenaires désireux de consacrer du temps, des compétences et des ressources aux efforts du programme pour maîtriser à nouveau la maladie et finalement se préparer à son élimination du continent africain.



Le rôle de l'OMS consiste à coordonner, motiver et soutenir tous les acteurs du combat contre la maladie du sommeil et à encourager un esprit d'équipe.

Le programme a pour but de :

- **Soutenir toutes les personnes s'occupant de recherche, de surveillance et de lutte en matière de maladie du sommeil.**
- **Créer les meilleures conditions pour que toutes ces personnes puissent mettre au point les méthodes de travail et de collaboration les plus efficaces.**
- **Convaincre davantage de partenaires de participer au combat.**
- **Trouver des solutions pour répondre aux besoins de la recherche, de la surveillance et de la lutte.**



Crédit photo : WHO/TDR/Kuzoe

Stratégies

Créer les conditions de la réussite

Les zones d'endémie de la maladie du sommeil figurent parmi les régions d'Afrique les moins accessibles sur le plan géographique. C'est pourquoi il faut faire en sorte que toutes les initiatives de l'OMS puissent avoir accès aux régions reculées pour un dépistage efficace et précoce de la population.

Considérant les importantes fluctuations de la prévalence de la maladie entre les pays et entre les foyers à l'intérieur des pays, ces derniers doivent conserver une certaine flexibilité et être en mesure d'adapter leur stratégie, allant de la simple surveillance de routine dans les régions de faible endémie au dépistage systématique dans les régions d'endémie très élevée. Gardant présent à l'esprit le fait que, durant la première phase de la maladie, les personnes infectées sont peu symptomatiques et que la détection précoce de l'infection permet un traitement à moindre risque – administré de manière ambulatoire – qui peut éviter la mort, un dépistage systématique de la population exposée est exigé, principalement dans les régions fortement endémiques.

Etant donné les variations des profils écologiques à travers une région d'endémie, les politiques en matière de lutte antivectorielle doivent aussi pouvoir être adaptables afin de maintenir un soutien efficace aux activités de détection et de traitement.

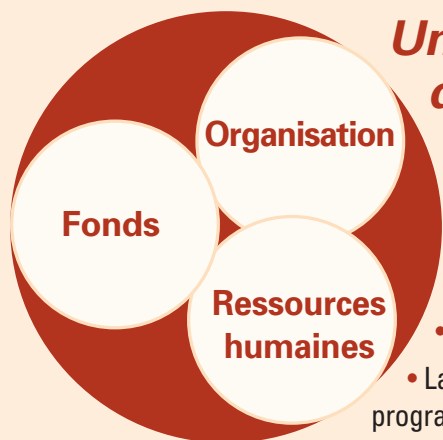
La maladie du sommeil est une affection complexe, grave et meurtrière, qui exige des moyens de diagnostic et de traitement sophistiqués et des infrastructures appropriées. Des techniciens formés sont essentiels pour l'application de ces techniques. Le niveau élevé des décès et des résistances induits par les traitements existants exige la disponibilité de services hospitaliers spécialisés et de personnel médical formé.

Reconnaissant que les capacités opérationnelles des programmes nationaux varient énormément selon les ressources financières et la stabilité politique de chaque pays, il est important de rester flexible et de conserver une capacité élevée au niveau international pour riposter rapidement afin d'aider les programmes nationaux en difficulté.

Une stratégie pour le programme OMS d'élimination de la maladie du sommeil

L'approche stratégique de l'OMS, en collaboration avec ses partenaires, est fondée sur :

- L'amélioration de tous les aspects liés à l'organisation des activités relatives à la maladie du sommeil.
- L'optimisation des ressources humaines pour mener ces activités.
- La collecte de fonds en quantité suffisante pour permettre la mise en œuvre du programme d'élimination.



La stratégie est fondée sur des principes de cohérence, de pérennité, d'attention aux détails et de progrès ambitieux, mais néanmoins réalistes, vers des objectifs concrets.

L'adhésion à ces principes permettra à l'OMS et à l'Alliance de proposer et d'atteindre des objectifs bénéficiant d'un niveau élevé de consensus entre pays et partenaires.

Les objectifs stratégiques de l'OMS

Coordination : rassembler tous les partenaires techniques et leur permettre d'adopter une stratégie commune.

Constitution de réseaux : créer autant de groupes qu'il est nécessaire pour aborder les questions transversales.

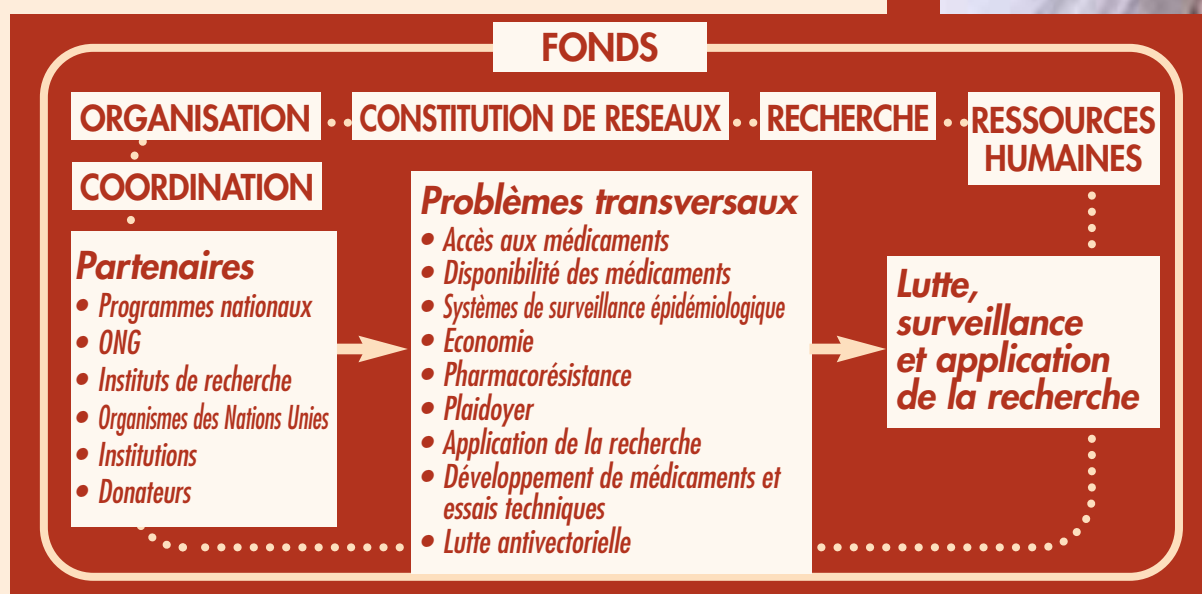
Plaidoyer et sensibilisation : sauver la maladie de l'oubli et accroître la visibilité des efforts pour l'éliminer.

Partenariat : rallier des partenaires pour soutenir un programme d'élimination.

Soutien : renforcer l'organisation et la mise en œuvre d'activités de lutte dans les pays.

Recherche : encourager les instituts de recherche à financer et mettre en œuvre la recherche sur les médicaments, le diagnostic et la recherche appliquée.

Gestion et diffusion de l'information : échanger des informations et dispenser une formation aux personnes participant à des activités liées à la maladie du sommeil.





Coordination

Cet objectif vise à créer des activités conjointes à travers toute l'Afrique, impliquant :

- Des programmes nationaux qui partagent une stratégie commune et un esprit d'équipe.
- Des ONG et d'autres institutions qui collaborent étroitement avec les programmes nationaux et entre elles.
- Des instituts de recherche qui mettent leurs efforts en commun et collaborent avec les programmes nationaux et les ONG sur le terrain.
- Des donateurs qui soutiennent de manière opportune toutes les activités requises au niveau multilatéral ou bilatéral.
- Des organismes internationaux qui coordonnent les activités aux niveaux international, régional et national.

Pour renforcer ce processus de coordination et permettre à tous les acteurs de maintenir un contact étroit, des séances de formation seront dispensées aux niveaux sous-régional, régional et international, visant à standardiser les plans d'action, le diagnostic et les méthodes de traitement. En outre, des groupes de travail seront établis autour d'objectifs spécifiques. Grâce à cette coordination, on prévoit que de nouveaux outils et de nouvelles techniques seront appliqués d'une manière opportune et mis en commun entre les différents acteurs, et qu'un échange de techniciens et d'expertise sera mis en œuvre entre les pays et les institutions.

Constitution de réseaux

Les réseaux rassemblent des spécialistes pour répondre à des questions transversales. Les participants peuvent être des individus choisis pour leurs compétences reconnues dans un domaine spécialisé, ou des représentants d'institutions aptes à offrir des solutions à des problèmes spécifiques.

Les divers réseaux (voir Annexes A et B) participant au programme de l'OMS œuvrent dans les domaines suivants :

- Collaboration en matière de lutte au niveau sous-régional
- Application de la recherche sur le terrain
- Collaboration inter-institutions
- Questions liées à la lutte antivectorielle
- Disponibilité des médicaments et accès à ces derniers
- Surveillance des pharmacorésistances

- Coordination et mise en œuvre du développement de médicaments et d'essais cliniques
- Connaissance du fardeau de la maladie, notamment de ses aspects économiques
- Réseaux scientifiques internationaux

Comme les participants à ces réseaux comprennent également des personnels techniques provenant des programmes nationaux de lutte contre la maladie du sommeil et des ONG, ces personnels répercuteront le travail des réseaux auprès de leur programme national.

Plaidoyer et sensibilisation

L'OMS jouera un rôle majeur dans le plaidoyer en faveur du programme, de la diffusion d'information sur les activités, en présentant une vision commune du programme et soulignant les attentes précises en matière de progrès du programme. Ce rôle de plaidoyer est particulièrement important pour assurer un engagement adéquat et permanent des gouvernements nationaux, sans lequel le programme ne pourrait réussir. Pour accroître la sensibilisation, l'OMS utilisera divers canaux de communication, dont :

- Des réunions scientifiques et des publications
- Des rapports radiodiffusés et télédiffusés en Afrique et dans le monde
- Des articles dans la presse populaire

Partenariat

L'OMS continuera à encourager les nouveaux partenaires à rejoindre l'Alliance mondiale et à faire en sorte que soient entreprises toutes les activités nécessaires à l'élimination de la maladie. Le but de l'Alliance n'est pas seulement de convaincre les nouveaux partenaires et les partenaires existants de soutenir le programme de l'OMS, mais aussi de mobiliser ces partenaires afin qu'ils persuadent d'autres institutions, gouvernements et organisations de soutenir le programme.





Soutien

La première condition préalable au succès du programme d'élimination est de faire en sorte que les pays de la région d'endémie engagent suffisamment d'énergie et de ressources pour dépister, diagnostiquer et traiter les populations touchées et éliminer les mouches tsé-tsé. Alors que chaque pays sera responsable de sa propre politique en matière de lutte contre la maladie du sommeil, le programme de l'OMS soutiendra les autorités sanitaires en :

- Impliquant les chefs de programme et les techniciens dans les activités des réseaux
- Dispensant une formation aux niveaux national, régional et international
- Fournissant un appui technique par des experts ou des techniciens en provenance d'autres pays
- Créant des structures de référence en matière de traitement et de recherche
- Impliquant les programmes nationaux dans les projets de recherche
- Offrant des capacités de dépistage et de diagnostic supplémentaires
- Soutenant la surveillance épidémiologique
- Fournissant un appui technique pour élaborer des propositions de financement (notamment de financement bilatéral)
- Finançant des activités
- Effectuant des activités de lutte antivectorielle

De leur côté, les pays soutiendront le programme de l'OMS en fournissant des résultats et les informations supplémentaires nécessaires à la poursuite des activités de plaidoyer.

Recherche

L'OMS soutiendra la recherche appliquée sur le terrain pour la mise au point de médicaments et d'outils diagnostiques, et fournira un réseau de centres de référence pour le traitement sur le terrain afin de permettre d'effectuer des recherches et des essais cliniques.

Gestion et diffusion de l'information

L'OMS fournira de la documentation ainsi que l'accès aux outils électroniques de communication pour permettre l'échange d'information entre les personnes œuvrant dans le domaine de la maladie du sommeil dans différents pays. Une formation sera dispensée à tous les niveaux.

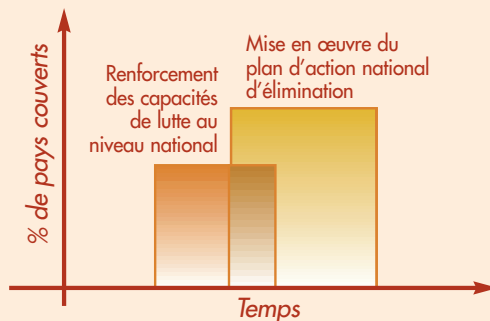
Mise en œuvre

Mise en œuvre du programme OMS d'élimination

Ce graphique décrit la double démarche pour la mise en œuvre du programme d'élimination de la maladie du sommeil :

Etape 1. Les capacités de lutte et de surveillance pour les activités aux niveaux national et régional seront renforcées ;

Etape 2. Les plans d'action pour l'élimination seront progressivement mis en œuvre dans les pays, selon la capacité du programme national. Le but est d'obtenir l'élaboration par 100 % des pays d'un plan d'action avec des jalons spécifiques.



Ces deux étapes seront mises en œuvre en parallèle, l'OMS fournissant un soutien continu au renforcement des capacités nationales.

Il sera demandé aux pays de s'engager fortement dans la mise en œuvre de ce programme d'élimination. Progressivement, les pays devront développer un plan d'action national spécifiquement ciblé sur l'élimination. Ils devront en particulier attribuer les ressources humaines nécessaires et développer les capacités de dépistage et de traitement de toute la population concernée.

L'équipe OMS

L'équipe OMS travaillera comme une entité unique. Les activités et le calendrier de leur mise au point seront planifiés au cours des réunions des équipes techniques qui se tiendront au moins deux fois par an.



Equipe OMS

- **OMS/AFRO – Harare**

**Personnel régional AFRO
Kinshasa**

**Equipe interpays AFRO
Kinshasa**

**Equipe interpays AFRO
Kampala**

- **OMS/EMRO – Le Caire**

- **OMS/Siège – Genève**

**Equipe interrégionale
Siège – Yaoundé**

Les activités de soutien aux pays sont partagées par les membres de l'équipe selon leur zone géographique et/ou leur disponibilité à un moment donné. Chaque membre de l'équipe peut fournir une assistance aux autres membres, indépendamment du domaine d'intervention et de l'origine de leur équipe.

Les compétences dans des domaines comme le plaidoyer, les médicaments, les opérations sur le terrain, la lutte antivectorielle, la coopération internationale seront définies au cours de réunions régulières. Des points focaux seront identifiés et attribués selon les compétences techniques individuelles, chaque membre de l'équipe ayant la possibilité de faire partie d'un de ces groupes de travail et de participer aux réunions et autres manifestations.

Etant donné l'objectif que représente l'élimination et pour soutenir les efforts à fournir, l'équipe commencera à travailler avec les pays à la préparation de plans d'action nationaux comprenant des objectifs et des jalons quantifiables, et encouragera la participation des autorités nationales à l'établissement de programmes d'élimination bien structurés.

Conclusion

Après plus de 40 ans d'oubli, la communauté internationale a désormais pris conscience de la nécessité d'éliminer la maladie du sommeil du continent africain. L'OMS profite de cette sensibilisation accrue et de la volonté des organismes gouvernementaux et des compagnies privées pour agir de manière décisive en lançant le Programme OMS d'élimination de la maladie du sommeil.

Grâce en bonne partie à la participation des partenaires de l'Alliance mondiale, l'OMS est désormais en mesure de commencer à mettre rapidement en œuvre les objectifs du programme dans plus de 30 pays africains actuellement durement frappés par la maladie.

ANNEXE A

Campagne panafricaine d'éradication de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase (PATTEC)

Le PATTEC a été créé en juin 2000 à Lomé, Togo, par les chefs d'Etat et de gouvernement durant le sommet de l'OUA. Lancée officiellement le 5 octobre 2001, le rôle principal de la campagne est de promouvoir la lutte contre la maladie du sommeil au niveau politique le plus élevé. Etablie sous l'égide de l'OUA, et conduite par le Secrétaire général de l'OUA, la campagne représente un fort engagement politique panafricain pour combattre la maladie. L'OMS encourage la campagne par le biais d'activités de coordination et de lutte. Le PATTEC, par l'intermédiaire de l'OUA, incite les pays à soutenir et à renforcer les capacités de lutte. Le PATTEC s'attache principalement à mettre au point une importante campagne de lutte antivectorielle visant à créer des zones exemptes de mouches tsé-tsé, en vue de leur élimination. Ce but est en accord avec le mandat de l'OMS et de ses activités dans le domaine de la gestion des maladies. La réduction du réservoir humain de trypanosomes parallèlement à la réduction et l'élimination des vecteurs concourt fortement au but global de la campagne.

Le Programme contre la trypanosomiase africaine (PAAT, voir Annexe B) est un partenaire majeur du PATTEC. L'OMS étant co-secrétaire du PAAT, la collaboration inter-institutions pour l'élimination de la maladie du sommeil se trouve ainsi renforcée. L'OMS est membre du Comité de politique et de mobilisation du PATTEC, qui est responsable de la supervision de la campagne au nom du Secrétaire général de l'OUA.

Le rôle de l'OMS au sein du PATTEC

"Dans le cas de la trypanosomiase humaine africaine, la lutte continuera de dépendre de la surveillance et du traitement de la maladie en tant que première priorité dans un avenir prévisible, la suppression de la mouche tsé-tsé étant un outil complémentaire. Des stratégies d'intervention sur la mouche tsé-tsé doivent être mises au point comme composantes des mesures de prévention de la trypanosomiase humaine à plus long terme. Pour ce qui est de la trypanosomiase animale, la suppression de la mouche tsé-tsé a un rôle majeur à jouer pour l'allègement des problèmes immédiats et deviendra un précurseur important de l'éradication dans les zones prioritaires."

Recommandation du Comité exécutif, Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre la trypanosomiase, 18 septembre 2000.

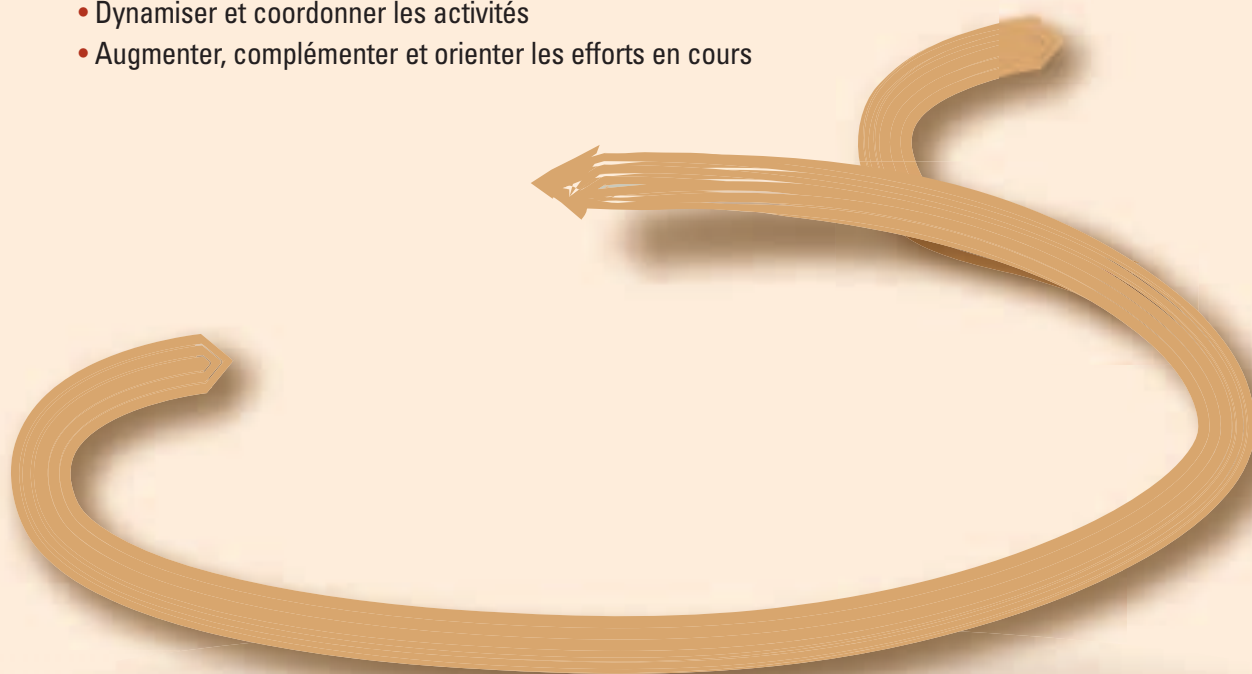


PATTEC

- Accroître la sensibilisation
- Augmenter le dynamisme
- Créer engagement et consensus
- Orienter l'activité vers des buts et repères précis
- Mettre l'accent sur approche et éradication à l'échelle de la région
- Renforcer plans et activités orientés sur les résultats
- Mobiliser soutien et compréhension
- Dynamiser et coordonner les activités
- Augmenter, compléter et orienter les efforts en cours

PAAT

- Examen des programmes
- Liaison inter-institutions
- Information et publications



AIEA

- SIT
- Elevage de masse
- Stérilisation
- Lâchages sur le terrain
- Recherche

FAO

- Concept du projet
- Document du projet
- Evaluation du projet
- Utilisation du sol exempt de mouches tsé-tsé
- Gestion de la maladie animale

OUA-IBAR*

- Données nationales
- Programmes de terrain
- Bureaux attribués par les pays

OMS

- Diagnostic de la maladie
- Enquêtes sur la maladie
- Traitement de la maladie

* IBAR : Bureau interafricain des ressources animales

ANNEXE B

LES RESEAUX TECHNIQUES

LE RESEAU DE COORDINATION POUR LA SURVEILLANCE ET LA LUTTE

Ce réseau international pour la coordination des activités de surveillance et de lutte comprend divers participants publics et privés qui se consacrent à l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine. Des structures de coordination régionale sont en train d'être mises sur pied par les équipes interpays en Afrique occidentale, centrale et orientale.

En outre, un outil de surveillance épidémiologique fondé sur un système d'information géographique (SIG), conçu en 1997, est actuellement mis en œuvre dans tous les pays d'endémie. Le système HealthMapper, le SIG élaboré par l'OMS, représentera un outil de gestion essentiel pour la surveillance aux niveaux national et régional. Tous les villages constituant des foyers de la maladie seront géo-référencés et inclus dans le système. Le but est de cartographier tous les foyers et de recevoir des données épidémiologiques régulières et standardisées. Pour atteindre cet objectif, l'OMS soutient les pays en matière d'équipement, de formation, de collecte de données et de mise en œuvre des systèmes de surveillance.

RESEAU D'ETUDE DES TRAITEMENTS ET DES PHARMACORESISTANCES DE LA MALADIE DU SOMMEIL (DRN)

La mission du réseau consiste à suivre la pharmacorésistance, et à trouver et recommander des solutions pour le traitement de la maladie du sommeil. L'OMS en assure le secrétariat, et le Comité d'orientation se compose de personnel scientifique en provenance des organismes suivants :

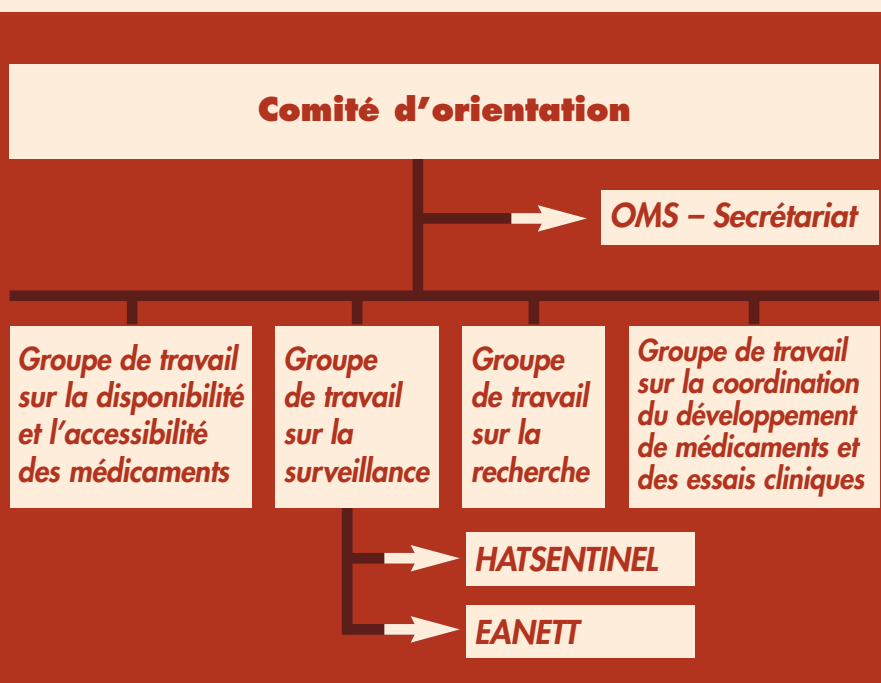
- Bureau central de la Trypanosomiase (BCT) – République démocratique du Congo
- Centers for Disease Control and Prevention – Atlanta, Etats-Unis d'Amérique
- Epicentre – France

- Gates Consortium, représenté par l'Université de Caroline du Nord, Chapel Hill – Etats-Unis d'Amérique
- Institut de Lutte contre la Trypanosomiase (ICCT) – Angola
- Institut pour la Recherche et le Développement (IRD)
- Institut de Médecine tropicale d'Anvers – Belgique
- Institut de Médecine tropicale de Lisbonne – Portugal
- Institut kenyan de Recherche sur la Trypanosomiase
- Médecins sans Frontières (MSF)
- Campagne MSF pour l'Accès aux Médicaments essentiels
- Organisation pour la Coordination des Endémies en Afrique centrale (OCEAC/IRD)
- Institut tropical suisse de Bâle – Suisse

Quatre groupes de travail ont été mis sur pied dans le cadre du DRN afin de mettre l'accent sur la disponibilité et l'accessibilité des médicaments, la recherche, la surveillance et la coordination en matière de développement de médicaments et

d'essais cliniques. Leurs objectifs sont notamment :

- Amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments pour tous les patients atteints de la maladie du sommeil.
- Renforcement des capacités de traitement dans chaque pays touché pour permettre d'administrer les médicaments de la manière la plus sûre possible.
- Renforcement des systèmes de surveillance des traitements et des pharmacorésistances (HATSENTINEL et EANETT) afin de collecter les informations les plus utiles sur le traitement. Les pays doivent permettre à



tous leurs centres de traitement de participer au réseau de surveillance

- Promotion et amélioration de la recherche sur les nouveaux médicaments et des associations de médicaments plus efficaces.
- Faire en sorte que tous les pays d'endémie participent aux essais cliniques et soient impliqués dans le système d'information sur les traitements et les pharmacorésistances, principalement par le biais de la mise sur pied d'au moins un centre de traitement de référence par pays et la formation d'experts nationaux.

- Fournir à tous les laboratoires de recherche des échantillons biologiques et des centres de traitement hautement efficaces en vue d'une collaboration.
- Créer une banque de données pour mettre à la disposition de tous les chercheurs des données cliniques, des échantillons biologiques et des souches de parasites en étroite collaboration avec les programmes nationaux et autres instituts de recherche.

RESEAUX INTER-INSTITUTIONS

Le but des Réseaux inter-institutions consiste à encourager la collaboration et le soutien dans six domaines critiques :

- Systèmes d'information
- Amélioration des capacités de diagnostic
- Lutte antivectorielle
- Formation
- Sensibilisation
- Partenariat

Programme contre la trypanosomiase africaine (PAAT)

Le PAAT a été créé en 1995 avec pour mission de former une alliance internationale qui traite le problème de la mouche tsé-tsé et de la trypanosomiase comme partie intégrante du développement et de l'allègement de la pauvreté, assurant des résultats positifs et durables dans les zones d'endémie. Le PAAT est un programme conjoint OMS/FAO/AIEA/OUA, lancé pour aborder deux questions principales. La première est l'impact considérable de la trypanosomiase en tant que maladie humaine et animale sur le développement dans les communautés rurales et sur la sécurité alimentaire aux niveaux local et national.

La seconde est le large chevauchement des techniques et des approches de lutte contre la trypanosomiase humaine et la trypanosomiase animale, notamment : lutte antivectorielle, biologie du parasite, surveillance épidémiologique, gestion de programme, suivi des activités, processus de prise de décision et développement des systèmes d'information.

Des groupes consultatifs ont été formés pour aborder les questions spécifiques aux maladies humaine et animale, telles que recherche, utilisation du sol, environnement et

lutte antivectorielle. Un système d'information du PAAT a été élaboré, qui soutient le plus grand forum actuel de discussion au sujet de la trypanosomiase sur Internet.

Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre la trypanosomiase (CSIRLT)

Créé en 1949, le conseil encourage la recherche et la lutte en matière de trypanosomiase. Il aborde les différents aspects de la maladie chez l'homme et l'animal, notamment la lutte antivectorielle. Tous les deux ans le CSIRLT organise une conférence scientifique et le Comité exécutif, dont l'OMS est membre, se réunit chaque année.

Forum africain pour le développement et l'application de la technique des insectes stérilisés dans des programmes à l'échelle des régions pour l'éradication de la mouche tsé-tsé (FORUM PANAFRICAIN de SIT)

L'OMS est associée à ce forum dont le but est de mettre en œuvre des projets de SIT sous l'égide de l'Agence internationale de l'Énergie atomique (AIEA). Après le succès de l'éradication de la mouche tsé-tsé à Zanzibar, un projet est actuellement mis en œuvre en Éthiopie. Un lien étroit a été établi entre le PATTEC et le Forum de SIT.

**PROGRAMME OMS
D'ELIMINATION DE LA
MALADIE DU SOMMEIL**



Pour plus de renseignements, prière de contacter :

Organisation mondiale de la Santé

Département des maladies transmissibles, surveillance et action

20, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Tél. (41) 22 791 3779, mél : janninj@who.int