

Elimination des Maladies tropicales Negligées

JNI 23^{es} Journées
Nationales
d'Infectologie
bordeaux - 15-17 juin 2022

Voyage au pays des paradoxes



Jean JANNIN
Président
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE MÉDECINE TROPICALE SANTÉ INTERNATIONALE

Denis MALVY
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE MÉDECINE TROPICALE SANTÉ INTERNATIONALE

"Il n'est pas de punition plus terrible que le travail inutile et sans espoir." A. Camus. *Le mythe de Sisyphe*

Élimination des MTN

Les maladies tropicales négligées sont **ÉLIMINABLES**

Passage de l'option médicale : **“Gestion des malades victimes de MTN”** à l'option de santé publique: **“ Réduction, voire abolition du fardeau des MTN”**

L'élimination des MTN est une décision politique impliquant la mise en oeuvre d'efforts délibérés.

(Hélas, on voit que de tout temps les petits ont pâti des sottises des grands).

Jean de LA FONTAINE , Les deux Taureaux et une Grenouille.(II,4)

Photo J. Jannin

Elimination

Haute prévalence

Incidence modérée

Basse prévalence

Cas sporadiques

elimination

Lutte, contrôle

Actions permanentes de surveillance et prévention

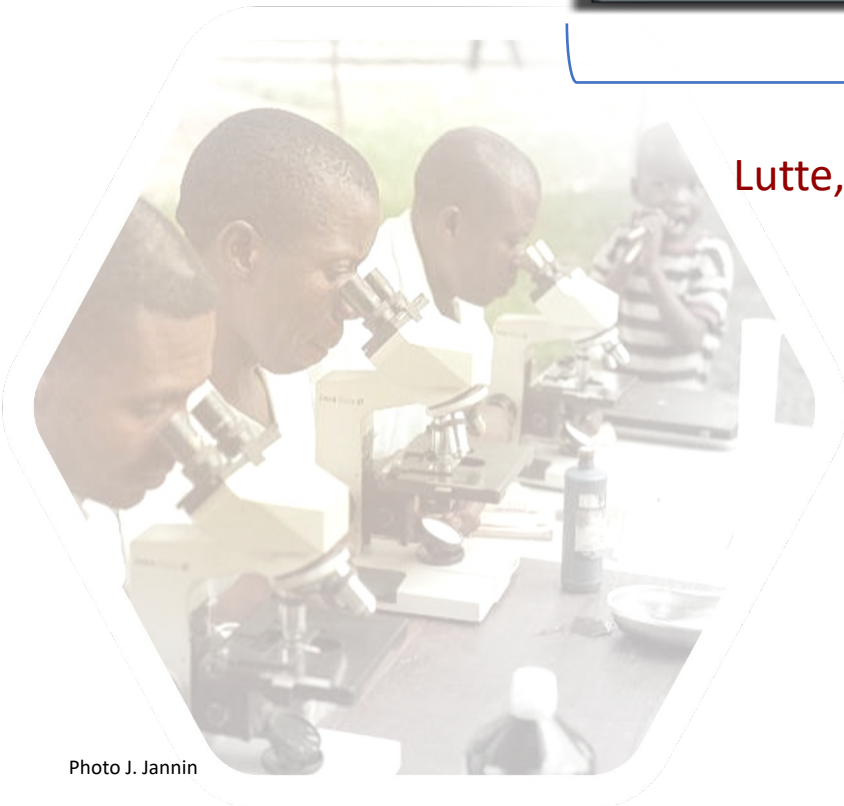


Photo J. Jannin

Les leçons du passé

- Elimination de la THA
- Elimination du Pian
- Elimination de la leishmaniose viscerale (Inde)
- Elimination du paludisme (Venezuela)
- Elimination de la bilharziose

Pourquoi une telle accumulation d'échecs?

Contrôle

- Réduction de la prévalence, incidence, morbidité et/ou mortalité à un niveau localement acceptable (potentiellement quantifiable) comme le résultats d'efforts délibérés; des interventions sont typiquement requises pour maintenir cette réduction.
- Un contrôle effectif peut conduire à une réduction de la transmission et du poids de la maladie telle que cette maladie ou ce handicap puisse cesser d'être important pour la santé publique (élimination en termes de santé publique) – (qu'il faut quantifier s'il s'agit d'une cible) ou même à une incidence zéro de cette maladie pouvant conduire à l'élimination.

Élimination

- Réduction à zéro de l'incidence d'une infection causée par un pathogène spécifique dans une zone géographique définie, résultant d'efforts délibérés; des actions permanentes pour prévenir le retour de la transmission peuvent être nécessaires.

Éradication

- Réduction permanente à zéro de l'incidence mondiale d'une infection causée par un pathogène spécifique comme le résultat d'efforts délibérés avec absence de risques de ré-introduction, ne nécessitant pas d'actions supplémentaires. L'éradication nécessite un processus formel de certification.

Extinction

- Éradication d'un pathogène spécifique de telle sorte qu'il n'existe plus dans la nature ou dans les laboratoires (et que toute utilisation du pathogène devienne impossible).

La tyrannie des DALYS



- La majorité des MTN sont des maladies focales
- La notion de BOD ou de DALYS devient caduque dès lors qu'il s'agit d'une maladie focale
-
- Elle privilégie les interventions à court terme par rapport à la prévention et aux stratégies à long terme.
- Peut-elle vraiment améliorer la prise de décisions sur l'allocation de ressources dans la santé?

Quand développera –t-on des indicateurs basés sur l'éthique?

La rançon du succès

- Les gouvernements ré-évaluent leur priorités au regard de ces indicateurs et réduisent ou annulent leurs ressources
- Les ONG quittent ce champ
- Les programmes sont démantelés ou réorientés vers d'autres tâches
- La connaissance et l'expertise des personnels disparaît et ne sont pas remplacés
- Pas encouragement financier pour la recherche
- Peu d'attrance des jeunes scientifiques pour des sujets en cours d'abandon

Pas d'outil magique

« Nous recherchons souvent une solution unique qui pourrait résoudre tous les problèmes.

L'outil magique ouvrant la porte du développement humain et du bien être n'a jamais été découverte, peut être parce que depuis de nombreuses années, l'idée prédominante est de trouver le passepartout universel qui ouvrirait toutes les portes. »



Car l'outil n'est pas magique. Il ne vaut que pour l'utilisation que l'on en fait.

L'élimination des MTN

- Comment maintenir les activités de lutte a un niveau suffisant
- Comment pérenniser les résultats acquis dans un contexte de très faible prévalence
- Comment adapter les stratégies de lutte à chaque contexte d'élimination
- Quels nouveaux outils développer pour assurer et pérenniser l'élimination
- Comment répondre à toutes les questions spécifiques à l'élimination (biologie, épidémiologie, surveillance, etc..)
- Comment convaincre les bailleurs institutionnels et privés de poursuivre leurs efforts

Un succès majeur: La résolution de l'accès aux médicaments

Table 1 Essential medicines donated by pharmaceutical companies through WHO and other mechanisms

Company	Medicine	Commitment	Donation
Bayer	nifurtimox	2014–2019	<ul style="list-style-type: none"> Up to 320 000 tablets annually for the treatment of human African trypanosomiasis Donated through WHO
	nifurtimox	2012–2021	<ul style="list-style-type: none"> total of 7 million 750 thousand over a period of five years for the treatment of second-line Chagas disease Donated through WHO
	suramin	Until November 2020	<ul style="list-style-type: none"> Up to 10 000 vials annually for the treatment of human African trypanosomiasis Donated through WHO
Eisai	diethylcarbamazine citrate (DEC)* (100 mg scored tablets) in combination with albendazole	Seven-year period 2014–2020	<ul style="list-style-type: none"> Up to 2.2 billion tablets for use in the preventive chemotherapy of lymphatic filariasis Donated through WHO
EMS (Brazil)	azithromycin	2018–2022	<ul style="list-style-type: none"> 150 million (500 mg) tablets to support the global eradication of yaws. Medicine will be donated through WHO. Shipment to select countries to start soon.
Gilead Sciences, Inc.	liposomal amphotericin B (lyophilized 50 mg formulation)	2017–2020	<ul style="list-style-type: none"> Up to 380 000 vials for the treatment of visceral leishmaniasis in South-East Asia and East Africa Donated through WHO
GlaxoSmithKline	albendazole* (400 mg tablet)	Since 1997 until the target of global elimination of lymphatic filariasis is achieved	<ul style="list-style-type: none"> Up to 600 million tablets annually for use in the preventive chemotherapy of lymphatic filariasis Donation expanded by 400 million tablets annually for use in the preventive chemotherapy of soil-transmitted

		Initial five-year period 2012–2016	<ul style="list-style-type: none"> helminthiasis in school-age children Donated through WHO
Johnson & Johnson	mebendazole* (500 mg tablet)	Initial five-year period 2012–2016	<ul style="list-style-type: none"> Up to 200 million tablets annually for the treatment of soil-transmitted helminthiasis in school-age children Donated through WHO
Merck	praziquantel* (600 mg tablet)	Initial 10-year period 19 April 2007 – 19 April 2017 2017 for an unlimited period	<ul style="list-style-type: none"> Up to 200 million tablets annually for the treatment of schistosomiasis in school-age children (notably in Africa) Since 2017, donation will be scaled up to 250 million tablets annually for the treatment of schistosomiasis Donated through WHO
Merck Sharp & Dohme (MSD)	ivermectin* (3 mg tablet)	Since 1987 until the elimination of onchocerciasis in WHO's African, Americas and Eastern Mediterranean regions Since 1997 until the elimination of lymphatic filariasis in Yemen and African countries where lymphatic filariasis and onchocerciasis are co-endemic	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited supply for the treatment of onchocerciasis and lymphatic filariasis; 7.8 billion tablets donated during the past 29 years; current annual donation is over 791 million tablets Donated through the Mectizan Donation Program
Novartis	multidrug therapy (rifampicin, clofazimine, dapsone) in blister packs Loose clofazimine in capsules	2000–2020	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited supply for the treatment of leprosy and its complications
		2000–2020	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited supply of additional bulk quantities for the treatment of severe erythema nodosum leprosum reactions Donated through WHO
	triclabendazole	2016–2018	<ul style="list-style-type: none"> Up to 600 000 tablets for the treatment of fascioliasis and paragonimiasis Donated through WHO
Pfizer	azithromycin	1998–2020	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited quantity for the elimination of trachoma as a public health problem; 500 million doses donated to date Donated through the International Trachoma Initiative
Sanofi	eflornithine	Until 2020	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited quantity for the treatment of human African trypanosomiasis Donated through WHO
	melarsoprol	Until 2020	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited quantity for the treatment of human African trypanosomiasis Donated through WHO
	pentamidine	Until 2020	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited quantity for the treatment of human African trypanosomiasis Donated through WHO



Création d'un environnement optimal pour l'accès aux médicaments



Photo J. Jannin

- Distribution
- Médicaments de qualité
- Prévision et planification
- Enregistrement
- Autorisation des ministères pour l'utilisation
- Exemption de taxes
- Rapports utilisation et traçage
- Formation
- Stockage et gestion du stock
- Transport
- Accords bilatéraux
- Adéquation avec les politiques nationales
- Pharmaco-épidémiologie
- Collaboration pour la recherche et le développement
- Plateformes d'essais cliniques

Elimination maladie du sommeil

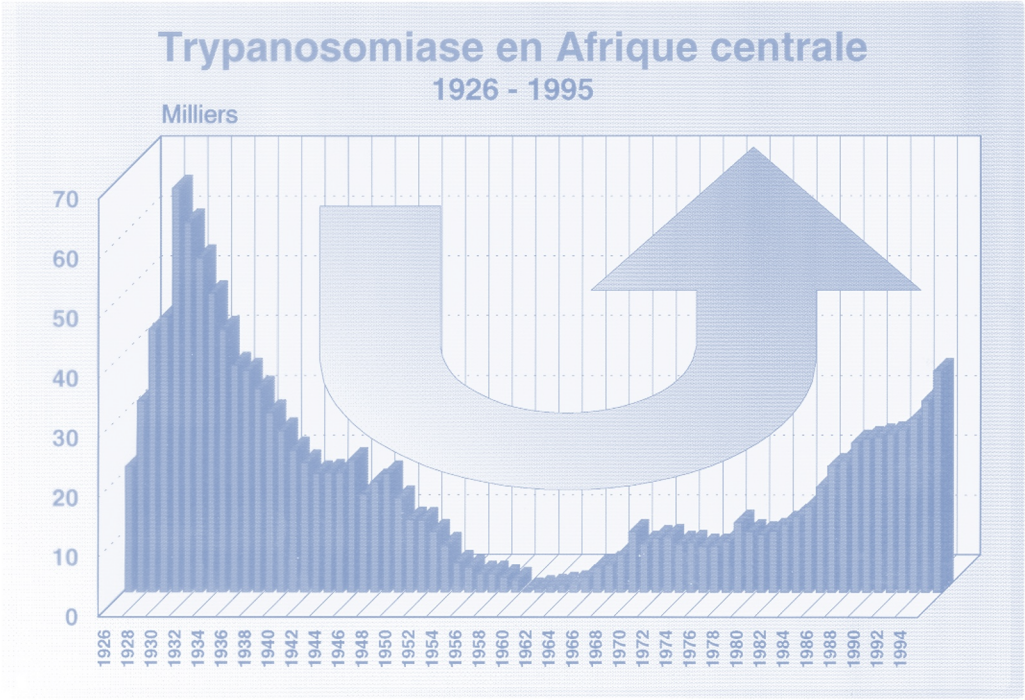
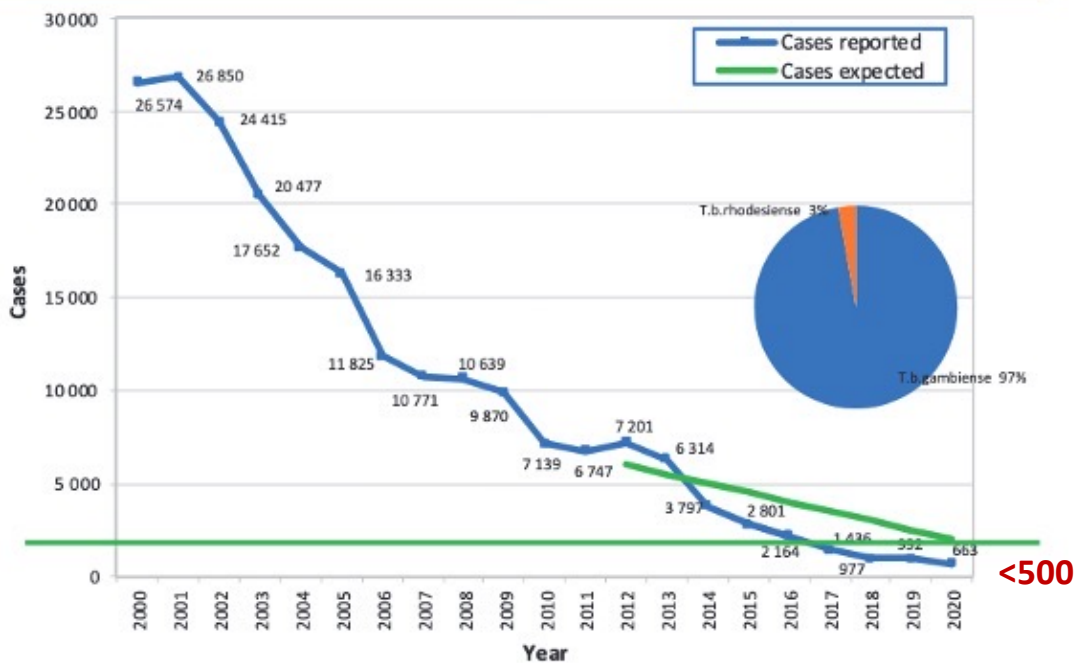


Figure 5.1.1. Progression towards HAT elimination: numbers of cases reported (blue line) in 2000–2020 and benchmark (green line) of the numbers of cases targeted for 2012–2020



Le difficile plaidoyer pour l'acoziborole

Voyage au pays de Bill Gates

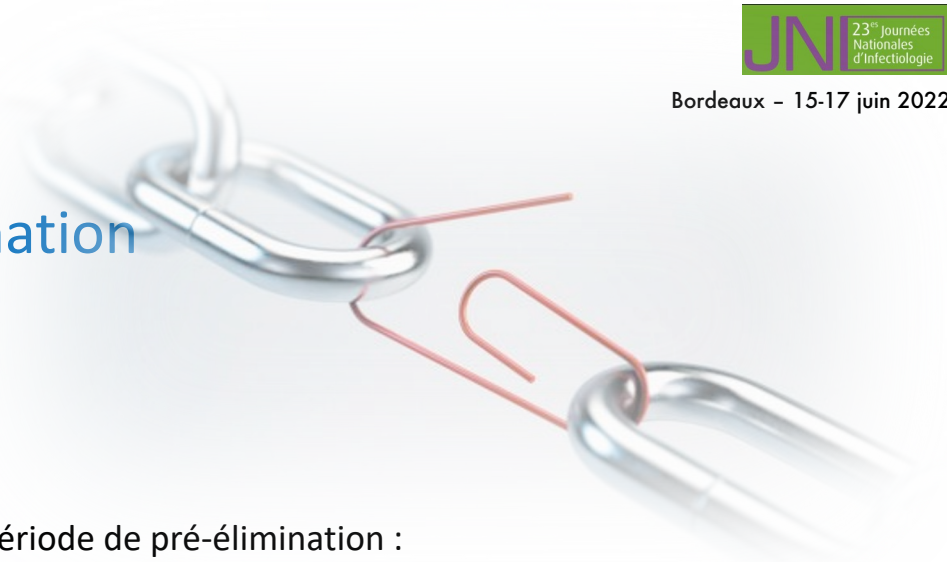
Co-développement d'une nouvelle entité chimique : l'acoziborole.
Une fois approuvé, l'acoziborole, un traitement unidose par voie orale,
pourrait être administré au point de diagnostic et devrait changer la
donne pour permettre d'éliminer durablement la maladie du sommeil.



Photo P. Robert

Le chaînon manquant

Assurer la durabilité de l'élimination



Quatre... ou cinq conditions:

- Défricher et explorer les nouveaux champs de recherche et d'investigation ouverts par cette période de pré-élimination : réservoirs, asymptotisme, traitements adaptés, diagnostics performants, tests épidémiologiques, dynamique des vecteurs, risques de réémergence liés aux changements globaux, etc...
- Réorganiser la détection et la prise en charge des cas grâce à de nouveaux outils de surveillance, d'alerte, de détection et de traitement des cas résiduels.
- Obtenir un engagement politique ferme, parfois obtenu, mais sans traduction financière.
- Pérenniser les financements nécessaires pour assurer la permanence des tâches et de la recherche. A intérêt moindre, financement moindre au moment où de nouveaux défis épidémiologiques surviennent (COVID-19, etc.).

Cette dernière condition nous fait inéluctablement revenir à la grande question posée par Max Weber au début du siècle dernier : Comment réconcilier la science et la politique ?

Le Savant et le Politique, issus de conférences prononcées en 1917 et 1919 à l'université de Munich, Wissenschaft als Beruf et Politik als Beruf.

Aller jusqu'au bout?

Négligence – Pauvreté - Maladies

Si nous assumons ces noms, la réponse doit avoir trois composantes :

Négligées: la réponse doit être une politique de l'attention

Pauvreté: La réponse doit être une politique du développement

Diseases: La réponse doit être une politique de santé.

Ces trois politiques sont requises pour garantir la **durabilité**