

Plateforme THA



Juillet 2010, Bulletin d'information

N°7

Rédacteur en chef :
Augustin Kadima Ebeja

Rédacteurs :
Sylvestre Badingai, Jean Claude Peka, Olaf Valverde,
Médard Ilunga, Christian Burri, Joseph M Ndung'u,
Sylvain Bieler, Caecilia Schmid

Impression : Grapic Systèmes

Adresse coordination de la Plateforme THA

Bureau de la représentation de Swiss TPH
11 Av Mpeti, quartier SOCIMAT
Kinshasa, Gombe
République Démocratique du Congo
Email : aebeja@dndi.org
Tél : 00243 81 081 22 38

Sommaire

- P2** EVOLUTION DE LA MALADIE DU SOMMEIL DANS LES PAYS DE LA PLATEFORME THA
- P5** IMPACT DU FINANCEMENT DE L'UNION EUROPEENNE (FP6) DANS LES ACTIONS DE LA PLATEFORME THA
- P8** ACTUALITÉ SUR LES RECHERCHES ENCOURS
- P9** DERNIERS ÉVÉNEMENTS ET INFORMATIONS DIVERSES
- P11** LES RENDEZ-VOUS SCIENTIFIQUES
- P12** LES PUBLICATIONS RÉCENTES SUR LA THA



Photo A. Ebeja

Dr Augustin Kadima Ebeja
Coordinateur Plateforme THA

Editorial

La consolidation de notre élargissement a été le mot d'ordre de cette année 2010, et cette réussite qui est le résultat de l'implication de tous nos membres de la plateforme THA nous oblige à bien communiquer et à faire régulièrement le point sur notre évolution.

La publication et la diffusion de ce septième numéro du bulletin d'information, est un des moyens de répondre à cette attente.

Dans ce numéro, en plus de nos rubriques habituelles (Actualité sur les recherches en cours, événements et informations divers, rendez-vous scientifiques et publications récentes dans la THA), une belle part est accordée à deux sujets qui sont, la situation épidémiologique de la maladie du sommeil dans les pays de la plateforme, et l'impacte du financement de l'Union Européenne dans les activités de la plateforme. Bonne lecture à tous et rendez-vous pour le prochain numéro.

EVOLUTION DE LA MALADIE DU SOMMEIL DANS LES PAYS DE LA PLATEFORME THA

A travers notre plateforme qui œuvre à contribuer à vaincre ce fléau qui n'a que trop duré et trop tué, nous soutenons la recherche pour le développement d'outils de diagnostic et de traitements afin d'atteindre ce noble but. Pour orienter nos activités, il est aussi important de voir comment a évolué cette maladie ces cinq dernières années dans les pays de notre plateforme.

Les données publiées ci-dessous ont été présentées par les programmes nationaux de lutte contre la trypanosomiase de chaque pays pendant la dernière réunion du Comité Directeur de la plateforme THA à Kinshasa le 4 Juin 2010. A l'instar de l'OMS, nous considérons trois catégories de pays à savoir :

- a) Ceux ayant déclaré plus de 1000 cas par an au cours des derniers années (hautement endémique/risque épidémique) La République Démocratique du Congo (RDC), l'Angola, et la République Centrafricaine (RCA)

- b) Ceux entre 101 et 1000 cas par an (endémique) Soudan, Tchad, Ouganda et la République du Congo
c) Ceux déclarant entre 0 et 100 cas par an (faible endémie) Aucun des pays membres de la plateforme n'a moins de 100 nouveaux cas par an en moyenne.

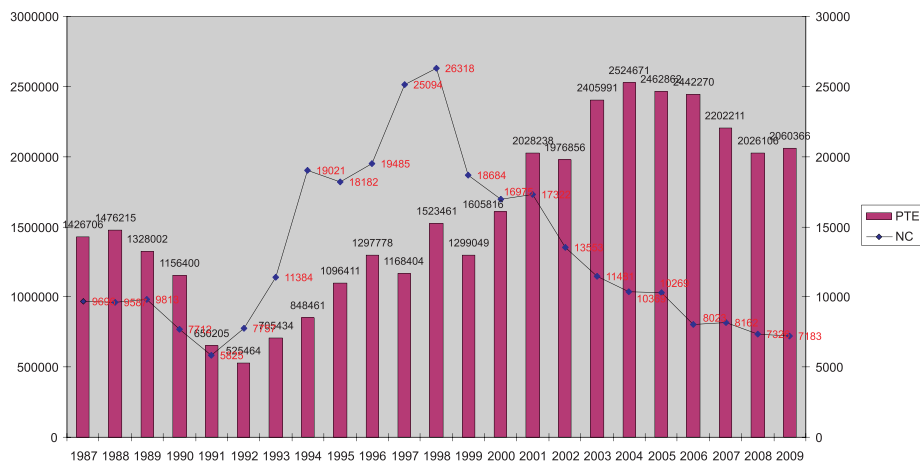
Tous les pays montrent une tendance à la baisse du nombre des malades déclarés d'année en année à l'exception de la RCA, cela est lié à plusieurs facteurs mais l'un d'eux est le résultat des efforts fournis dans la lutte par ces pays avec le soutien de l'OMS qui fournit gratuitement les médicaments offerts par les industries pharmaceutiques, Sanofi-Aventis et Bayer, la collaboration de divers partenaires et l'utilisation d'outils de plus en plus performants pour le diagnostic.

1) République Démocratique du Congo

Ce pays a toujours été le plus grand pourvoyeur des cas de maladie du sommeil, pour les cinq dernières années plus de 70% des cas déclarés sur le continent, viennent de la RDC.

Toutefois, nous pensons utile de montrer avec plus de recul l'évolution de la maladie en rapport avec la population examinée afin de voir les efforts réalisés, avec le soutien de la Coopération Technique Belge et le succès de la collaboration du PNLTHA avec tous les nombreux partenaires dont notre Plateforme.

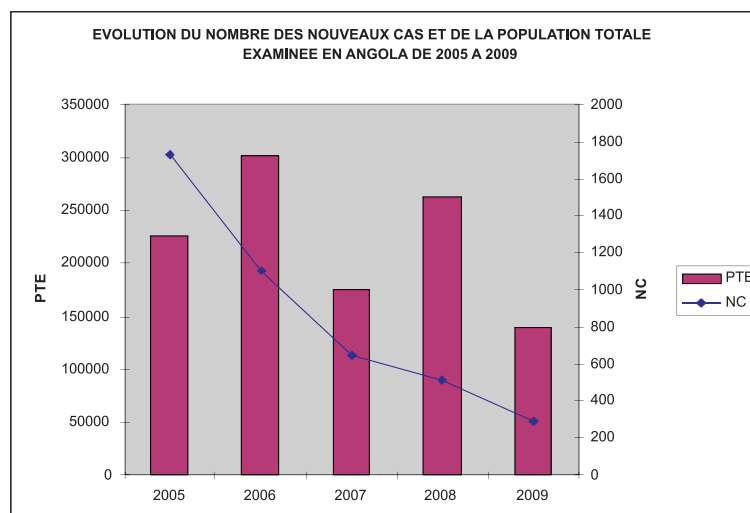
EVOLUTION DE LA PTE ET LES NOUVEAUX CAS THA DE 1987 A 2009



2) Angola

Pour ces cinq dernières années, la tendance est à la baisse pour le nombre de nouveaux cas comme l'illustre le graphique ci-dessous.

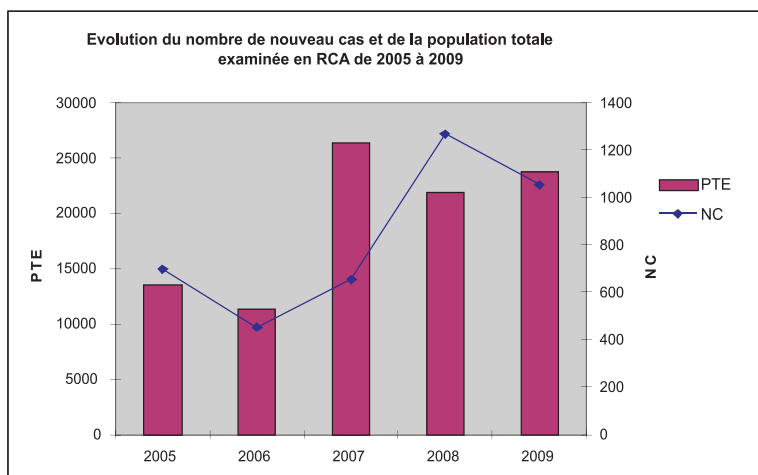
Il est remarquable que malgré l'augmentation de la population examinée (2006 et 2008), les chiffres de malades détectés ont continué à fléchir.



3) République Centre Africaine (RCA)

La RCA est le seul pays où la tendance est vers la hausse ces cinq dernières années, ceci serait dû à l'amélioration de la sécurité, post

conflit qui permet à des partenaires tels que MSF d'intervenir sur terrain dans le dépistage et traitement de la plupart des cas.



4) République du Congo

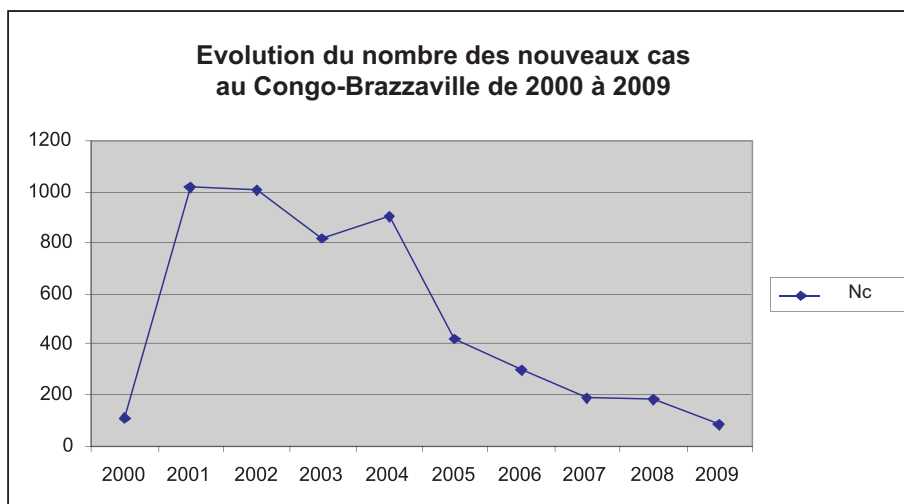
Le nombre des malades dépistés en 2009 est en baisse par rapport aux années antérieures. Cette régression est remarquable depuis l'année 2004.

En rappel, il sied de signaler qu'au cours d'une année le programme ne réalise pas les campagnes de manière exhaustive c'est-à-dire touchant tous les foyers et la situation présentée ne traduit que le niveau des activités menées.

Toutefois, une note d'optimisme est permise au regard du nombre de

malades dépistés cette année 2009 du fait que les deux foyers très en vue du pays ont été visités.

L'évaluation actuelle du niveau de l'affection dans le pays montre que la trypanosomiase sévit d'une manière endémique malgré la régression du nombre cas observé ces dernières années. Mais la situation est tout à fait différente d'un foyer à un autre et même à l'intérieur d'un foyer où dans certains villages la maladie se manifeste sous forme très endémique avec des taux de prévalence parfois supérieurs à 5%.



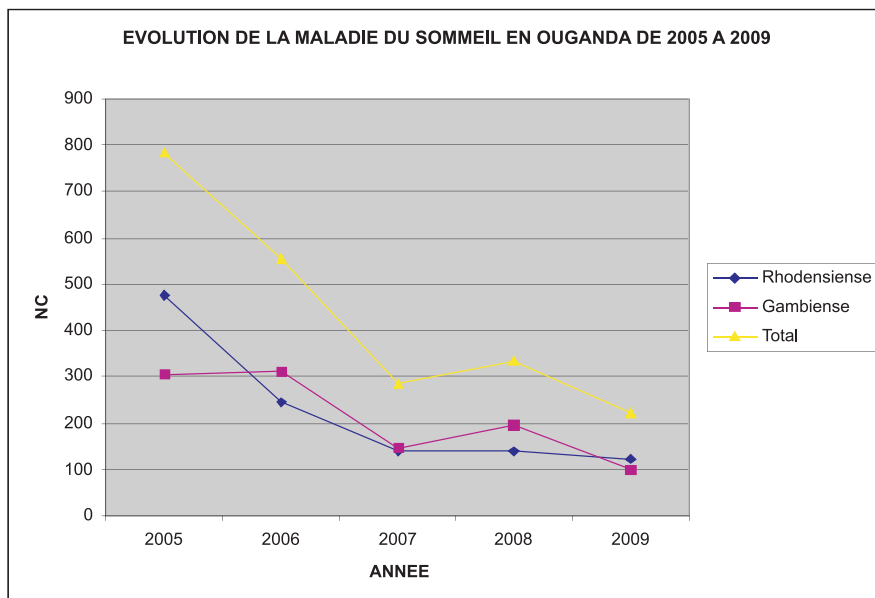
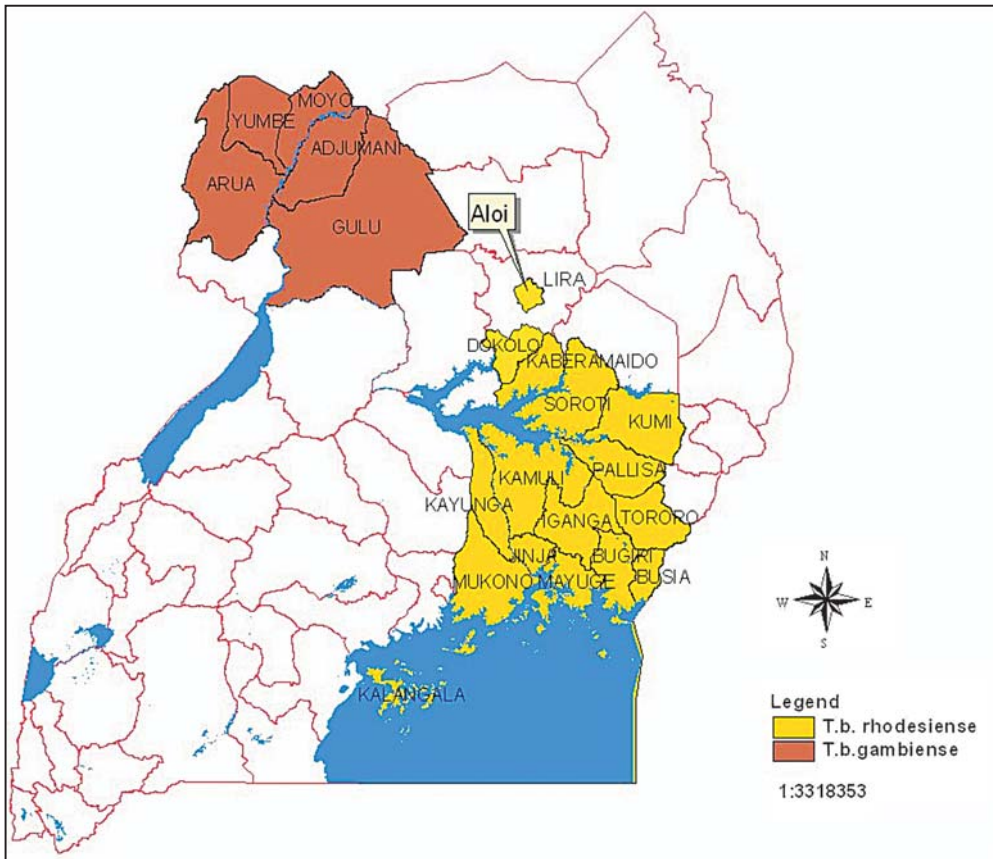
Extrait de la mission de la Plateforme THA :

La plateforme THA est un réseau régional, scientifique et technique, ancré dans le domaine de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA), communément appelée « maladie du sommeil », la plateforme a pour mission de créer un pôle de compétences régional hautement qualifié à travers une formation continue afin de faciliter la réalisation des essais cliniques et développer de nouveaux outils de lutte contre cette maladie tels que les moyens de diagnostic et de traitement.

5) Ouganda

Ce pays a la particularité d'avoir les deux types de trypanosomes, le Rhodesiense et le Gambiense. La population à risque dans la région du Nord Ouest du pays pour le Gambiense est de 8 à 9 millions d'habitants et celle exposée à la forme Rhodesiense au Sud Est est

estimée à 2 millions (voir la carte pour leurs localisations). Les deux formes tendent toujours à la baisse, mais il est signalé le risque de chevauchement géographique (trouver dans le même lieu les deux formes trypanosomes)

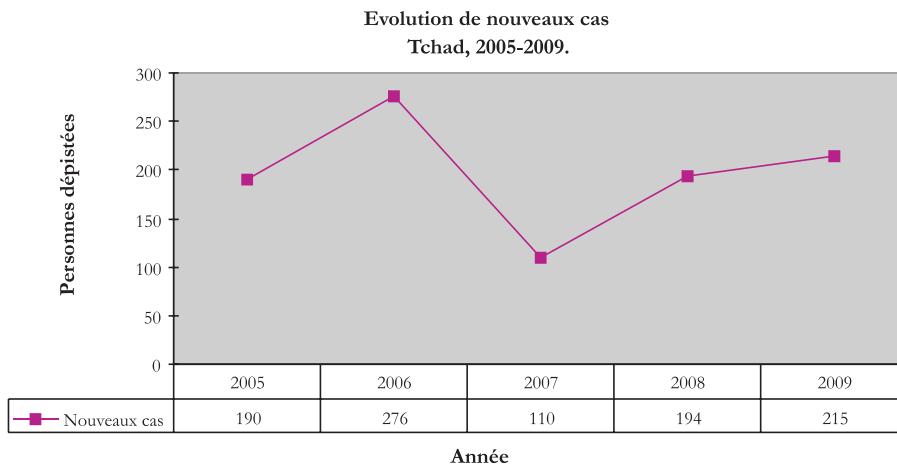


6) Tchad

Les foyers actuelles de la maladie au Tchad sont à l'extrême sud du pays, ce sont les 4 foyers historiques: Mandoul, Moissala, Tapol et Goré. Le PNLTHA est soutenu dans ses démarches de dépistage actif

par l'OCEAC et l'OMS.

La prévalence varie entre 1 - 2%, le taux de couverture de la population à risque ces cinq dernières années est estimé à 35%

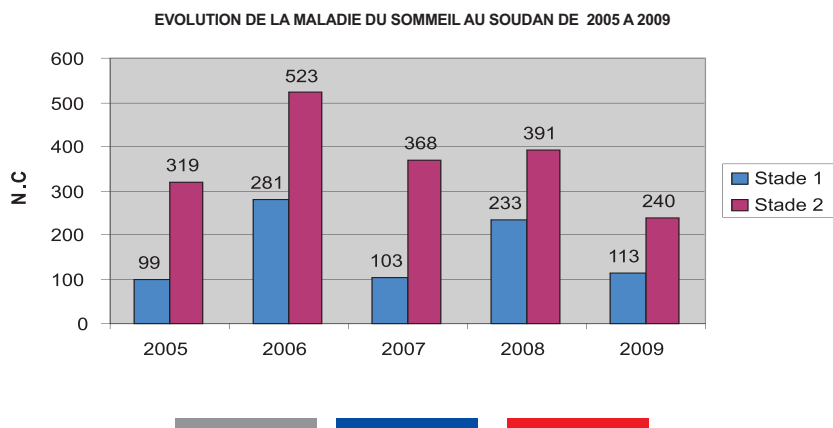


7) Soudan

La baisse du nombre des cas dans ce pays doit être relativisée car peu de structures de lutte ont fonctionné et le travail est fait essentiellement en passif avec l'appui de l'extérieur (l'OMS et des ONG humanitaires)

donc pas de continuité dans la détection active. Récemment la plupart des partenaires se sont désengagés.

Dr Kadima Ebeja
Coordonnateur Plateforme THA.



IMPACT DU FINANCEMENT DE L'UNION EUROPEENNE (FP6) DANS LES ACTIONS DE LA PLATEFORME THA

Le financement de l'Union Européenne qui a été d'un montant global de 221.703 Euros pour les cinq pays ayant débuté la plateforme (Angola, Congo Brazzaville, R.D.Congo, Ouganda et Soudan) a contribué à la mise en œuvre de ce projet qui compte plusieurs grandes réalisations.

La création d'un réseau fonctionnel des pays endémiques à la maladie du sommeil autour des objectifs précis en rapport avec le renforcement des capacités dans les essais cliniques; la mise sur pied d'un partenariat gagnant avec des institutions du Nord impliquées dans les recherches sur cette maladie.

A ce jour sept pays Africains font partie de cette plateforme (République Centrafricaine et le Tchad se sont ajoutés en 2009), dans chaque pays, il y a deux points focaux dont l'un représente le Programme National de

Lutte contre la THA, l'autre représente les institutions de recherche et autres partenaires impliqués dans la maladie du sommeil. C'est autour de ces points focaux que tous les partenaires impliqués s'organisent pour la mise en œuvre du plan d'action de la plateforme au niveau du pays.



Séance de travail. Formation membres comité d'éthique à Juba, sud Soudan, Déc. 2009

1. REUNIONS TECHNIQUES ET ANNUELLES DE LA PLATEFORME

LIEU ET DATE	OBSERVATION
1ère à KINSHASA /R.D.C 16 AU 17 Août 2005	CREATION DE LA PLATEFORME THA 52 PARTICIPANTS
2ème à LUANDA / ANGOLA 13 Février 2006	ADOPTION DU PLAN D'ACTION BESOIN D'AVOIR UN BUREAU DE COORDINATION AGENDA POUR LA REUNION DE NAIROBI 30 PARTICIPANTS
3ème à NAIROBI / KENYA Septembre 2006	ACTUALISATION DES INFORMATIONS SUR LA THA ET LES ETUDES FORMATION EN BPC ET COMITE D'ETHIQUE DESIGNATION DES MEMBRES DU COMITE DIRECTEUR 32 PARTICIPANTS
4ème à KHARTOUM / SOUDAN Novembre 2007	ATELIER SUR LA METHODOLOGIE DES ESSAIS CLINIQUES 30 PARTICIPANTS
5ème à BRAZZAVILLE /R CONGO Novembre 2008	PRESENTATION DU RESULTAT FINAL NECT 60 PARTICIPANTS
6ème à NAIROBI JUN 2009	LA REGLEMENTATION DANS LES MEDICAMENTS DES MALADIES NEGLIGES 45 PARTICIPANTS

2. REUNIONS DU COMITE DIRECTEUR 15 à 20 MEMBRES

LIEU	DATE
1ère à NAIROBI / KENYA	Septembre 2006
2ème à BALE / SUISSE	JUIN 2007
3ème à KHARTOUM/ SOUDAN	NOVEMBRE 2007
4ème à KAMPALA /OUGANDA	JUIN 2008
5ème à BRAZZAVILLE /R CONGO	NOVEMBRE 2008
6ème à NAIROBI / KENYA	JUIN 2009
7ème à KAMPALA /OUGANDA	OCTOBRE 2009
8ème à KINSHASA / R.D.C	JUIN 2010

3. REUNION DE LA COMMISSION SPECIALE

LIEU ET DATE	OBSERVATION
BRAZZAVILLE / R.CONGO DU 16 AU 17 NOV 2007	ETUDE DE LA STRUCTURE FONCTIONNELLE DE LA COORDINATION DE LA PLATEFORME 10 PARTICIPANTS

La coordination est en contact permanent avec tous les points focaux afin de partager les informations, harmoniser et soutenir l'organisation des activités.

Pour rappel et en résumé, chaque année, il y a eu deux réunions du comité directeur, une réunion scientifique annuelle de la plateforme, des formations pour les médecins, laborantins, moniteurs, investigateurs et membres des comités d'éthiques (voir tableau).

Le comité directeur réunissait les points focaux et les autres partenaires comme DNDi, Swiss TPH, OMS, MSF et FIND pour évaluer les réalisations et prendre des orientations pour le fonctionnement de la plateforme.

Durant les réunions annuelles scientifiques, un nombre élargi des membres sont invités pour échanger sur les résultats des essais réalisés dans le cadre de la plateforme et sur les actualités scientifiques de la THA avec les spécialistes en la matière venant de divers horizons.

Les formations des médecins, laborantins et investigateurs ont répondu aux besoins en rapport avec les Bonnes Pratiques Cliniques (BPC) ou de Laboratoire (BPL) pour faciliter la réalisation des essais cliniques.

Trois essais cliniques ont été menés dans ce cadre de la plateforme, (DB289, NECT, et Pentamidine), le DB289 ayant été arrêté, la Pentamidine continue encore, et c'est le NECT qui est arrivé à des conclusions satisfaisantes au point que cette combinaison est introduite sur la 16ème Liste des Médicaments Essentiels de l'OMS, et que plusieurs pays ont adopté ce traitement.

Un pool des moniteurs venant de six pays a été formé à Kampala sur base de l'expérience pratique et des normes standards internationaux des équipes des facilitateurs des institutions telles que: Trypanosomiasis Research Centre- Kenya Agricultural Research Institute (TRC-KARI),

4. FORMATIONS

ACTIVITES REALISEES	LIEU ET DATE	OBSERVATION
FORMATION DES MEMBRES DES COMITES D'ETHIQUE SUIVI DE LEUR MISE EN PLACE	1ère à KINSHASA Mars 07	15 PERSONNES
	2ème à KHARTOUM JUIL 07	32 PERSONNES
	3ème à KAMPALA Nov, 2007	30 PERSONNES
	4ème à LUANDA Mai 2008	20 PERSONNES
	5ème à JUBA Déc 2009	25 PERSONNES
FORMATION DES MEDECINS EN BONNE PRATIQUES CLINIQUES	NAIROBI Oct 2006	32 PERSONNES
FORMATION DES MEDECINS SUR L'EXAMEN CLINIQUE DU MALADE TRYPANOSOME	KINSHASA Avril 2007	25 MEDECINS DONT: 2 ANGOLA, 3 CONGO BRAZZAVILLE 20 R.D.CONGO
FORMATION DES MONITEURS CLINIQUES	KAMPALA Mars 2008	13 PARTICIPANTS DONT: 2 ANGOLA, 2 CONGO, 3 RDC, 2 SOUDAN, 2 KENYA, 2 OUGANDA

Rakai Health Sciences Uganda Virus Research Institute (UVRI), Kenya Medical Research Institute (KEMRI), Centre for Respiratory Disease Research (CRDR). Ceci reflète une très bonne coopération Sud-Sud avec un appui financier du Nord (Union Européenne).

Ce même financement a permis à ce que tous les pays de la plateforme THA puissent bénéficier de la formation des membres des comités d'éthique et d'un suivi évaluation de ces formations. Nous avons ainsi amélioré un des maillons importants de la réglementation et de l'assurance qualité des essais cliniques.

Ces diverses formations ont profité à plus de deux cent vingt (220) personnes dans l'ensemble des pays de la plateforme.

Dans le cadre des échanges scientifiques et partage d'information, grâce à ce fond de l'Union Européenne nos membres de la plateforme ont participé à plusieurs congrès et forum internationaux tels que :

- American Society of Tropical Medicine and Health (ASTMH),
- Conseil Scientifique International pour la Recherche et la Lutte

Contre les Trypanosomoses (CSIRLCT).

- International Congress for Tropical Medicine and Malaria (ICTM)
- Congrès International des Pathologies Infectieuses et Parasitaires (CIPIP)

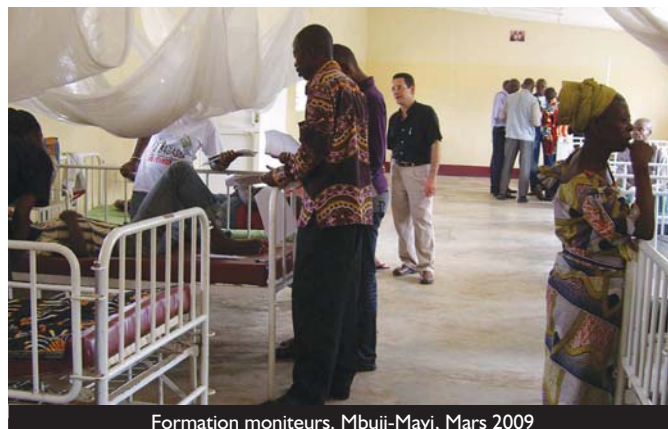
Nous avons aussi produit six numéros du bulletin d'information de la plateforme.

Au nom de tous les membres de notre Plateforme, nous avons le réel plaisir de présenter nos remerciements à l'Union Européenne pour son soutien aux maladies négligées et pour avoir contribué à sauver des nombreuses vies humaines.

Dr Kadima Ebeja
Coordonnateur Plateforme THA.



Participants à la formation C.E Juba, Sud Sudan Déc. 2009



Formation moniteurs, Mbuji-Mayi, Mars 2009

ACTUALITÉ SUR LES RECHERCHES EN COURS

a) DNDI avance sur des nouveaux traitements

DNDI considère que l'accès aux nouveaux traitements contre la trypanosomiase humaine africaine joue un rôle essentiel dans l'élimination future de la maladie.

Deux études cliniques sont en cours :

- Étude de terrain de phase IIIb pour évaluer la tolérance, la faisabilité et l'efficacité de l'association thérapeutique NECT dans des conditions réelles d'utilisation. L'étude est menée actuellement dans 6 centres en République Démocratique du Congo, dans les provinces du Kasai et Bandundu. Les 630 patients requis pour l'étude ont tous été recrutés dans le courant du mois de mai. La phase de suivi a démarré et durera 24 mois afin de conduire une évaluation complète de l'efficacité. Les résultats préliminaires concernant la tolérance et la faisabilité du traitement seront présentés au cours de la prochaine réunion de la Plateforme THA en octobre 2010.
- L'étude de phase I sur le fexinidazole progresse ; elle évalue actuellement la tolérance chez des personnes volontaires à Paris en France. Nous avons pu administrer la dose croissante unique jusqu'au maximum prévu sans observer d'effets indésirables. L'étude est maintenant passée aux doses ascendantes multiples, et la tolérance est restée bonne. Si le succès est confirmé, le fexinidazole pourrait être le premier médicament oral contre la THA pouvant être administré en une seule prise par jour.

Olaf Valverde

Chef de projet THA, DNDI

b) ARCEAU- RDC - Alliance pour la Recherche Clinique et l'Épidémiologie Clinique en République Démocratique du Congo

L'école de Santé Publique (ESP Kin), la Faculté de Médecine, UniKin, RDC, l'Hôpital Biamba Marie Mutombo (BMMH), Kinshasa, RDC, et l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (Swiss TPH), Bâle, Suisse ont créé en 2008 "l'Alliance pour la Recherche Clinique et l'Épidémiologie Clinique en République Démocratique du Congo - ARCEAU-RDC" avec pour objectif d'élargir et de renforcer les capacités de la recherche clinique et épidémiologique en RDC. Le financement pour la première période de quatre ans a été octroyé par la Fondation Bill & Melinda Gates.

Les deux branches du centre de recherche vont contribuer au développement de nouveaux médicaments et vaccins, en participant à des études cliniques et à des travaux de recherche dans le domaine de l'épidémiologie clinique. Pour assurer la continuité de la recherche sur la

maladie du sommeil, le lien avec le programme national de lutte contre la maladie du sommeil (PNLTHA) reste très important.

Depuis 2008, des formations continues ont été organisées dans des domaines tels que les bonnes pratiques cliniques, les techniques de laboratoire, et la gestion des projets. En 2009, deux laboratoires de recherche clinique ont été (re)construits, avec un matériel à la pointe de la technologie. En même temps, un système complet d'assurance de qualité a été mis en place. Le samedi 27 mars 2010, les deux laboratoires de recherche (Mont Amba et BMMH) ont été inaugurés officiellement en présence de représentants du Ministère de la Santé et du Ministère de l'enseignement supérieur de RDC, UniKin, ainsi que de la presse et des télévisions locales.

Christian Burri

Chef Dept. Med Res. Swiss TPH

c) Promesse tenue : FIND va bientôt pouvoir dévoiler un test diagnostic de la maladie du sommeil rapide et original

Selon des rapports récents, la recherche pour trouver de meilleurs



Prototype du test rapide

outils diagnostiques pour la maladie du sommeil (aussi connue sous le terme trypanosomiase humaine africaine, ou THA) par FIND et ses partenaires est entrain de porter ses fruits, et un test à l'usage des centres de premiers secours pourrait bientôt être disponible. Depuis quatre ans, un partenariat mené par FIND avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), des établissements universitaires et l'industrie cherche des molécules pour développer un test simple, ne nécessitant aucun instrument, et pouvant être utilisé sur le terrain. En février 2010, FIND et Standard Diagnostics (SD) en Corée ont annoncé un partenariat pour améliorer le processus en développant un test immunochromatographique à étalement latéral, qui pourrait être utilisé dans un contexte clinique dès 2011.

Dans le cadre de ce nouveau partenariat, FIND a fourni à SD les données produites lors du processus de criblage de molécules, et facilitera l'évaluation, l'enregistrement et la démonstration de ce nouveau test. FIND leur donne aussi accès à des antigènes pour la première phase de développement, et à des échantillons de sérum de la Banque d'échantillons de l'OMS. Standard Diagnostics, Inc., quant à eux, sont en train de développer le test en vue d'une commercialisation dans des conditions qui garantiront un prix inférieur à celui de tous les tests existants.

FIND travaille avec des partenaires pour développer des tests diagnostiques pour la THA qui soient abordables, faciles à utiliser, et suffisamment sensibles et spécifiques pour détecter avec précision les patients au premier stade de la maladie. D'autres projets sont en cours, sur des tests qui serviront à déterminer le stade de la maladie, confirmer la guérison après le traitement, et détecter les rechutes après un échec



Inauguration Laboratoire de recherche, Centre Mont Amba, RDC

du traitement. Le test à étalement latéral en cours de développement par SD sera donc facile à utiliser dans des centres de premier secours ou pour des programmes de dépistage.

Au fil des ans, la recherche fondamentale sur les trypanosomes, les parasites responsables de la THA, a mis en évidence de nombreuses protéines spécifiques du parasite susceptibles d'avoir un intérêt diagnostique, mais les efforts pour transformer ces découvertes en un outil diagnostique ont été insuffisants. La stratégie de FIND était de sélectionner des antigènes candidats parmi ceux qui étaient déjà connus. Les scientifiques et les laboratoires travaillant sur ces antigènes collaborent avec FIND pour le criblage de peptides naturels, recombinants et synthétiques pouvant être utilisés pour le diagnostic de la maladie du sommeil. Les laboratoires qui ont fourni les antigènes sont, entre autres, University of Texas Southwestern Medical Center à Dallas (US), Unité de Recherche sur les Maladies Tropicales, Institut de Duve, et Laboratoire de Biochimie, Université Catholique de Louvain (Bruxelles, Belgique), Laboratoire de Génomique Fonctionnelle des Trypanosomatides (Bordeaux, France), l'Institut de Médecine Tropicale (IMT, Belgique), University of Cambridge (UK), the Biochemical Proteomics Research Group (BPRG, Université de Genève, Suisse), International Livestock Research Institute (ILRI, Kenya), University of Dundee (Écosse), et le Wellcome Trust Centre for Molecular Parasitology, University of Glasgow (Écosse).

Afin d'identifier les candidats les plus prometteurs, un panel initial de 32 antigènes différents a été analysé par MicroCoat en Allemagne, en utilisant une série d'échantillons de sérum bien définis de patients infectés par *T.b. gambiense* et *T.b. rhodesiense*. Le premier criblage a conduit à la sélection de 13 antigènes, qui ont ensuite subi deux criblages supplémentaires avec une orientation plus importante sur la spécificité. SD est en train de réaliser la première phase de développement avec la sélection des antigènes pour le test destiné aux terminaux de soins. Cette opération devrait être terminée pour la fin 2010. Les échantillons de sérum humain positifs et négatifs utilisés pour la sélection d'antigènes ont été fournis, entre autres, par NaLIRRI (*National Livestock Resources Research Institute*, Ouganda), l'Institut de Médecine Tropicale (Belgique), et la Banque d'Échantillons de l'OMS.

L'objectif principal de ce nouveau partenariat est la création d'un test pour les terminaux de soins capable de détecter les patients infectés avec *T.b. gambiense* ou *T.b. rhodesiense*. Ce test ne nécessitera aucun instrument, et pourra donc être effectué dans les structures de soins les plus modestes, permettant ainsi aux pays endémiques d'intégrer le diagnostic de la THA dans leur politique de santé publique.

Joseph M. Ndung'u et Sylvain Bieler

FIND (Foundation for Innovative New Diagnostics), Genève, Suisse

DERNIERS ÉVÉNEMENTS ET INFORMATIONS DIVERSES

a) LA FORMATION DES MEMBRES DES COMITES D'ETHIQUE DE LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE ET DU TCHAD

Les sciences et la technologie progressent aujourd'hui à pas de géant. Et pour que l'humanité dans son ensemble tire parti de ce potentiel toujours plus prometteur, il est indispensable que ces avancées soient accompagnées d'une réflexion éthique sur leurs applications.

Notre plateforme, soucieuse de renforcer les capacités et méthodologies des recherches cliniques des Etats membres dont le Tchad et la République Centrafricaine (RCA), a organisé à Bangui en RCA, du 21 au 23 février 2010, un atelier de formation sur les bonnes pratiques en matière d'évaluation éthique de la recherche biomédicale au bénéfice de futurs membres du Comité Ethique de la RCA et du Tchad. A cette formation, le Ministère de la Santé Publique du Tchad était représenté par cinq (5) cadres. Il s'agit de représentants du PNLTHA, ENASS, Ordre National des Médecins, Ministère de la Santé Publique, Ordre de Pharmaciens.

La RCA a aligné quinze participants venant aussi bien des ministères de la Santé, de l'Agriculture, de l'université, et de la société civile.

Cette formation s'est tenue à l'amphithéâtre Calmette Guérin de l'Institut Pasteur, et avait pour objectif d'aider les représentants de ces deux pays à mettre en place leurs propres Comités Nationaux d'Ethique (CNE).

La cérémonie d'ouverture et de clôture a été faite par Monsieur André NALKE DOROGO, Ministre de la Santé Publique, de la Population et de la lutte contre le SIDA de la République Centrafricaine assistée par Dr Janine NTIDANYIHA Représentante du Représentant de l'OMS, du Dr Mirdad KAZANJI Directeur de l'institut Pasteur, du Professeur Gérard GRESENGUET Doyen de la Faculté des Sciences de la Santé de l'Université de Bangui et du Docteur Augustin KADIMA EBEJA Coordonnateur de la Plate-forme régionale de la Trypanosomiase Humaine Africaine.

Les facilitateurs de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa en République Démocratique du Congo à savoir Professeur Kiyombo Mbela et Dr Bavon Mupenda ainsi que le coordonnateur de la plateforme THA ont animé cette formation avec l'appui financier de DNDI. Vingt et un thèmes (allant du rôle, de la composition du comité d'éthique, de la responsabilité des différents acteurs dans les essais clini-



Photo Ebeja

Ouverture de la formation des membres de C.E, Février 2010 à Bangui RCA



Photo Ebeja

Travaux de groupes lors de la formation des membres de C.E à Bangui RCA

ques,...) ont été développés et des exercices de groupes réalisés pour lier la théorie à la pratique

L'état des lieux de l'éthique et de la recherche en RCA et au Tchad ont été passés en revue. Il ressort des interventions des représentants des pays l'absence des comités d'éthique. Toutefois, il existe des projets de textes législatifs et réglementaires mais qui n'ont jamais été adoptés. En l'absence des comités d'éthiques, les questions de recherche biomédicale sont traitées soit par les services du ministère de la santé soit par les services des facultés des sciences de la santé.

A la fin de la formation les Représentants des deux pays se sont engagés à tout mettre en œuvre auprès des décideurs politiques et des partenaires au développement pour la création des comités d'éthique dans leurs pays.

Dr Sylvestre MBADINGAI (RCA) et Jean Claude Peka Mallaye (TCHAD)
Coordonnateurs PNLTHA

b) REUNION COMITE DIRECTEUR

La huitième réunion du comité directeur de la Plateforme THA a eu lieu ce 4 Juin 2010 à Kinshasa en République Démocratique du Congo (RDC). Tous les pays membres y ont participé hors mis l'Ouganda dont le délégué a eu un empêchement majeur de dernière minute. Comme représentants des partenaires, DNDi, Swiss TPH, IMTA et OMS ont pris une part active à cette rencontre.

Les travaux se sont bien déroulés et les grandes orientations ont été



Réunion Comité Directeur, Juin 2010 Kinshasa RDC

une analyse de la situation épidémiologique dans tous les pays de la plateforme (voir article ci-haut sur l'évolution de la maladie du sommeil dans les pays de la plateforme THA), l'accent a été mis sur le profil idéal du médicament à trouver, le partenariat avec les autres plateformes à renforcer et la continuité de la plateforme comme réseau facilitant la réalisation des essais cliniques et l'échange des informations.

Le coordinateur de notre plateforme a été mandaté à participer à la réunion du comité directeur de EANETT à Nairobi du 28 au 29 Juin 2010 afin de faire connaître la plateforme, et d'harmoniser l'organisation en Octobre 2010 d'une réunion scientifique conjointe entre EANETT et HATPLATFORM.

Cette occasion a servi en plus de formaliser la collaboration qui existe entre nos deux plateformes qui gardent des identités bien séparées mais qui acceptent de créer un synergisme dans les activités.

Augustin Kadima Ebeja
Coordonnateur Plateforme THA.

c) ATELIER DE PHARMACOVIGILANCE ET REVISITATION DES STRATEGIES DE LUTTE CONTRE LA THA

Du 1 au 3 Juin 2010, le PNLTHA RDC et ses partenaires dont l'IMT.Aners, notre Plateforme, l'OMS, l'UNIKIN et tant d'autres, ont organisé



Une partie des participants à l'atelier de pharmacovigilance à Kinshasa en RDC

à Kinshasa cet atelier pour parler du système national de pharmacovigilance en RDC, faire l'analyse du résultat provisoire du projet pilote de pharmacovigilance sur les trypanocides qui est une étude conjointe IMTA-PNLTHA, l'OMS a mis l'accent sur la pharmacovigilance autour de la nouvelle combinaison thérapeutique NECT.

Les résultats des diverses études réalisées ces dernières années ont été analysés en vue de les intégrer si nécessaire dans les stratégies de lutte en rapport avec le diagnostique, le traitement et les autres composantes socio-économiques.



Intervenants et modérateurs, atelier pharmacovigilance, juin 2010 Kinshasa RDC

Dans le cadre de la plateforme THA, nous avons fait profiter les chefs de PNLTHA Tchad et celui de la République Centrafricaine à cet échange d'expériences.

Augustin Kadima Ebeja
Coordonnateur Plateforme THA.

d) MYTHE KASAIEN SUR LA MALADIE DU SOMMEIL.

Dans un village paisible situé au bord de la rivière Kasai, non loin de la mine artisanale de diamant de Tukunyema, le soleil tend à disparaître à l'horizon. Un groupe mixte de gens, hommes, femmes et enfants, chacun dans sa position, écoute attentivement celui qui paraît être le porte-parole du clan.

«Mes chers frères et sœurs...Ntambua, le fils de Tatu Kalala, nous est revenu de Mbuji-Mayi où il était hospitalisé. On a confirmé là-bas qu'il souffre de « lubunga », autrement dit maladie du sommeil. Jamais auparavant sur la terre des nos ancêtres on n'avait connu une telle chose. Et ceci arrive tout justement quand notre enfant vient d'avoir son premier fils; et il m'a honoré en lui donnant mon nom. Ouvrons les yeux mes frè-

res ! Des esprits malveillants ne peuvent pas être contents de la prospérité de notre village.

Nous devons chercher par tous les moyens à dépister le sorcier qui est à la base de nos malheurs. De passage à l'hôpital où Ntambua était hospitalisé, quelqu'un me confiait qu'après avoir pris les soins contre cette maladie, la victime doit observer l'abstinence sexuelle pendant deux ans. Il ne doit plus exécuter des travaux lourds. Il ne doit plus s'exposer au soleil et il y a des interdits alimentaires : se préserver de manger des aliments chauds, des aliments épicés ou aigres etc...

Nous devons aussi consulter le devin pour savoir si ce n'est pas la jeune fille qu'il a épousée qui a apporté cette sale maladie dans la famille. D'ailleurs, en attendant de voir clair dans cette affaire, je lui demande bien gentiment de regagner son village d'origine avant que les esprits de nos ancêtres ne puissent prendre leur vengeance.

Mes chers frères et sœurs, nous devons aussi désormais nous méfier de ces gens là qui ont découvert la maladie de notre fils après avoir palpé les cous de nos femmes et de nos enfants à longueur de journées. Ne serait-ce pas eux-mêmes qui ont apporté la maladie ? Notre fils ne se plaignait de rien du tout et vaquait librement à ses occupations. D'ailleurs, moi qui vous parle, je ne me suis pas prêté à ce jeu là ; mon sixième sens me garde toujours éveillé. C'est de la pure sorcellerie !»

Commentaires.

Tout médecin qui a eu l'occasion de prendre en charge la maladie du sommeil au Kasai, a certainement été confronté au problème des interdits vis-à-vis de la maladie du sommeil. Et la question revient souvent de la part des malades eux-mêmes ou de leurs accompagnants le jour de la sortie d'hospitalisation. Y a-t-il des interdits ?

Sans en avoir fait une étude scientifique et approfondie, notre expérience clinique nous pousse de donner les explications suivantes à cette question : En rapport avec les relations sexuelles, certains patients au début de leur maladie peuvent présenter une surexcitation avec exagération de libido.

De même, à un stade avancé de la maladie beaucoup d'hommes se plaignent d'asthénie sexuelle. Dans les deux cas, la vie du couple peut se retrouver menacée.

Chez la femme en âge de procréer, tant qu'on n'a pas terminé le suivi post thérapeutique, si les trypanosomes sont toujours présents dans l'organisme, il y a risque de transmission au près d'un fœtus éventuel. Nous estimons que ce sont les seuls cas où les rapports sexuels non protégés doivent être découragés.

Pour ce qui est des interdits alimentaires, nous estimons que les « excitants » nerveux comme l'alcool, le tabac, le café ne doivent pas être recommandé à un malade trypanosomé. Les aliments très chauds et l'insolation peuvent être déconseillés aux patients présentant des troubles de sensibilité. Mais il s'agit là seulement d'une infime portion de patients qui manifestent cette perturbation.

En ce qui concerne la reprise des activités professionnelles, nous pensons qu'un malade convalescent a bien le droit de prendre un repos physique. Mais, de quelle durée ? Pour un travailleur indépendant, le problème ne se pose pas ; nous lui demandons de reprendre le travail quand il peut. Mais quand il s'agit d'un employé d'entreprise, cela devient très compliqué. Parfois, il est nécessaire de proposer un changement de profession vers une utilisation où il y a une garantie de contrôle du comportement de l'individu.

Nous ne connaissons pas l'origine des interdits au Kasai, mais malheureusement ce sont les mauvaises idées qui circulent facilement et qui sont les plus répandues même auprès de certains agents sanitaires.

Merci pour vos commentaires et opinions à l'adresse électronique ci-après : ilungawakyhi@yahoo.fr

Médard Ilunga

Médecin Resp. CRT. Dipumba

LES RENDEZ-VOUS SCIENTIFIQUES

Kinetoplastid Drug Discovery Meeting	13 Août, 2010	Brisbane, Australia
ICOPA (XIIth International Congress of Parasitology)	15-20 Août, 2010	Melbourne, Australia
Neglected protozoan diseases (EU FP7)	24 Septembre, 2010	Paris, France
EANETT Meeting	4-6 Octobre, 2010	Nairobi, Kenya
HATCap meeting	4-6 Octobre, 2010	Nairobi, Kenya
DNDi SAC (Scientific Adviser Committee)	7-8 Octobre, 2010	Nairobi, Kenya
Malaria and HAT symposium: Innovative strategies for their prevention and control http://www.symposiumaluHAT.org/en/index.html	7-8 Octobre, 2010	Cotonou, Benin
ASTMH Meeting	3-7 Novembre, 2010	Atlanta, GA, USA
Partnership in Clinical Trials	17-18 Novembre, 2010	Vienna, Austria
Swiss TPH symposium: Human African Trypanosomiasis	9-10 Décembre, 2010	Basel, Switzerland
DNDi stakeholder meetin	1-3 Décembre, 2010	New Delhi, India

LES PUBLICATIONS RÉCENTES SUR LA THA

1. Tshimungu, K., et al., [Re-emergence of human African trypanosomiasis in Kinshasa, Democratic Republic of Congo (DRC)]. *Med Mal Infect*, 2010.
2. Steverding, D., The development of drugs for treatment of sleeping sickness: a historical review. *Parasit Vectors*, 2010. 3(1): p. 15.
3. Mumba Ngoyi, D., et al., How to shorten patient follow-up after treatment for *Trypanosoma brucei gambiense* sleeping sickness. *J Infect Dis*, 2010. 201(3): p. 453-63.
4. Lutumba, P., et al., Research capacity strengthening in the DRC. *Lancet*, 2010. 375(9720): p. 1080.
5. Chappuis, F., et al., Human African trypanosomiasis in areas without surveillance. *Emerg Infect Dis*, 2010. 16(2): p. 354-6.
6. Editorial, L., Killer coma: the evolving story of sleeping sickness treatment. *Lancet*, 2010. 375(9709): p. 93.
7. Yun, O., et al., NECT is next: implementing the new drug combination therapy for *Trypanosoma brucei gambiense* sleeping sickness. *PLoS Negl Trop Dis*, 2010. 4(5): p. e720.
8. d'Alessandro, E., Medecins sans frontieres (MSF) et la lutte contre la maladie du sommeil. De la brousse à l'espace sanitaire international. *Bull Soc Pathol Exot*, 2009. 102(1): p. 41-8.
9. Deborggraeve, S. and P. Buscher, Molecular diagnostics for sleeping sickness: what is the benefit for the patient? *Lancet Infect Dis*, 2010. 10(6): p. 433-9.
10. Hasker, E., et al., A new format of the CATT test for the detection of human African Trypanosomiasis, designed for use in peripheral health facilities. *Trop Med Int Health*, 2010. 15(2): p. 263-7.
11. Yun, O., et al., NECT Is Next: Implementing the New Drug Combination Therapy for *Trypanosoma brucei gambiense* Sleeping Sickness. *PLoS Negl Trop Dis* 4(5): e720.
12. M. Camara et al. Sleeping sickness diagnosis: use of buffy coats improves the sensitivity of the mini anion exchange centrifugation test. *Trop. Med. Int. Health* 2010 15 (7): p 796-9

