

NECT

Combinaison thérapeutique
de Nifurtimox et d'Éflornithine

**MAINTENANT
DISPONIBLE**

Une avancée majeure dans la lutte
contre la maladie du sommeil



**Nouveau traitement
contre la maladie
du sommeil**

inclus dans la liste
des médicaments essentiels de l'OMS

NECT EN BREF

• UN PROGRES THERAPEUTIQUE

La **combinaison thérapeutique de nifurtimox et d'éflornithine (NECT)** constitue un progrès dans le traitement du stade avancé de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) ou maladie du sommeil. **Maintenant disponible**, ce nouveau traitement plus simple à utiliser combine l'administration de nifurtimox par voie orale et d'éflornithine par voie intraveineuse.

En mai 2009, l'**Organisation mondiale de la Santé (OMS)** a inclus NECT dans la liste des médicaments essentiels. NECT est désormais le traitement recommandé pour la THA au stade 2.

En juillet 2009, la **République Démocratique du Congo (RDC)** a passé commande pour les premiers kits de traitement NECT en faveur de 6'000 patients.

• AVANTAGES DE NECT

Les essais cliniques ont démontré **une efficacité comparable et un profil favorable en terme de tolérabilité** pour NECT par rapport à l'éflornithine en monothérapie – la meilleure option thérapeutique disponible jusqu'alors contre la THA de stade 2.

NECT **est plus facile à administrer** grâce à un nombre réduit de perfusions d'éflornithine (14 au lieu de 56) et à une durée de traitement plus courte (10 jours au lieu de 14). Cela représente **un avantage pour les patients, une simplification pour le personnel de santé et une amélioration en terme de logistique et d'infrastructure.**

NECT présente un **bon rapport coût-efficacité** puisqu'il induit une diminution des coûts en médicaments et en matériel médical ainsi qu'une réduction des frais de transport et d'hospitalisation.

• FRUIT D'UN PARTENARIAT

La mise au point de NECT est le **fruit de six ans de collaboration** entre DNDi, Médecins Sans Frontières (MSF), Epicentre, la Plateforme THA, l'Institut Tropical Suisse et les programmes nationaux de lutte contre la THA en République démocratique du Congo (RDC) et en République du Congo. Ce partenariat a bénéficié du soutien de l'Organisation mondiale de la Santé et des dons en médicaments de sanofi-aventis et de Bayer Schering Pharma AG.

APERÇU SUR LA MALADIE

La trypanosomiase humaine africaine (THA), plus connue sous le nom de maladie du sommeil, est une maladie parasitaire tropicale qui fait peser un risque mortel sur quelques 60 millions de personnes dans 36 pays – essentiellement en Afrique subsaharienne. La THA frappe principalement la population de régions rurales et reculées parmi les plus pauvres.

QUEL EST L'IMPACT ANNUEL DE LA THA ?

50'000-70'000 cas¹

48'000 morts²

1'525'000 DALY³

La THA peut affecter de larges proportions de communautés et entraîner de graves conséquences socio-économiques. A la fin du 20^{ème} siècle, des épidémies ont touché jusqu'à la moitié de la population dans plusieurs villages d'Afrique rurale.

COMMENT LA THA EST-ELLE TRANSMISE ?

Transmise à l'homme par la mouche tsé-tsé, la THA est causée par deux sous-espèces du parasite protozoaire kinétoplastide *Trypanosoma brucei*: *T.b. gambiense* (en Afrique de l'Ouest) et *T.b. rhodesiense* (en Afrique de l'Est).



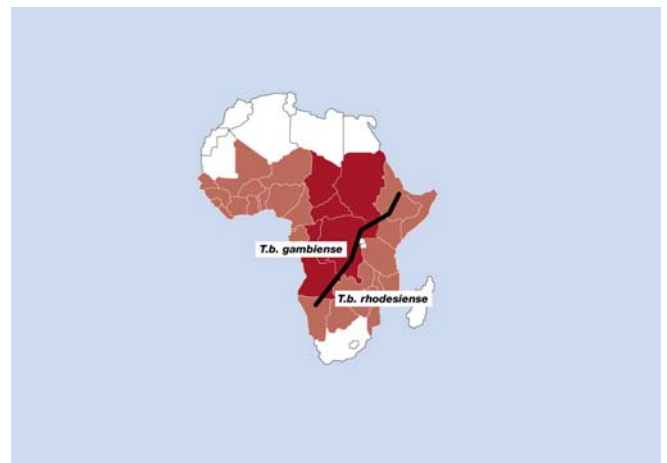
QUELS SONT LES TRAITEMENTS ACTUELS ET LEURS LIMITES ?

Les traitements disponibles à l'heure actuelle sont rares, anciens, et ne sont applicables qu'à un seul stade de la maladie. En ce qui concerne le 2^{ème} stade (stade auquel la plupart des patients sont diagnostiqués et donc traités), seuls deux médicaments existent :

- **mélarsozol** : un dérivé de l'arsenic, douloureux, toxique (5% des patients y succombent) et de moins en moins efficace (taux de résistance et d'échec thérapeutique peuvent atteindre jusqu'à 50%)
- **eflornithine** : difficile à administrer, nécessitant du personnel médical qualifié et une hospitalisation continue (requiert 56 perfusions de 2 heures chacune et durant 14 jours). Problèmes de résistance de plus en plus inquiétants.

QUELS SONT LES PAYS TOUCHÉS PAR LA THA ?

Parmi les 36 pays endémiques, les 7 pays les plus touchés comptent le 97% de la totalité des cas rapportés (voir carte). La République Démocratique du Congo (RDC) regroupe à elle seule les 2/3 de ces cas⁴. La THA affecte en premier lieu les régions rurales les plus pauvres d'Afrique où la difficulté d'établir un diagnostic, l'instabilité politique et le manque de surveillance épidémiologique empêchent une évaluation exacte de la prévalence de la maladie.



QUELLES SONT LES MANIFESTATIONS DE LA THA ?

La THA comprend deux stades :

- **stade 1** : la phase lymphatico-sanguine dont les symptômes tout à fait ordinaires tels que des maux de tête et accès de fièvre (passent généralement inaperçus en l'absence d'une surveillance active spécifique à la THA).
- **stade 2** : la phase neurologique survient ensuite, lorsque les parasites traversent la barrière céphalo-méningée provoquant d'importants troubles du sommeil, la paralysie, une détérioration mentale progressive et finalement, la mort en l'absence d'un traitement approprié.

¹ Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. 2006 :81;71-80.

² OMS. Rapport sur la santé dans le monde. Genève; 2004. Disponible sur <http://www.who.int/whr/2004/fr/index.html>. Consulté le 12 août 2008.

³ DALY -déficience ajustée par année de survie- est une mesure d'impact sociétal formée de la somme des années de vie potentielle perdues à cause d'une mort prématurée et des années productives perdues à cause d'un handicap.

⁴ Simarro PP, Jannin J, Cattand P. *PLoS Med*. 2008;5:e55.

LA COMBINAISON THERAPEUTIQUE DE NIFURTIMOX ET D'ÉFLORNITHINE (NECT)

Le but fixé étant l'obtention d'une recommandation de l'OMS en faveur de l'utilisation de la combinaison thérapeutique de nifurtimox et d'éflornithine, le projet NECT a démontré que cette association médicamenteuse est aussi efficace et bien tolérée mais surtout plus facile à utiliser que la monothérapie standard d'éflornithine. Elle est en outre plus sûre que le mélasoprol, un médicament toxique et malgré tout encore administré dans 50% des cas de THA au stade 2.



© DNDi

Lancée en 2003 par MSF-Hollande et Epicentre en République du Congo, l'étude clinique, initialement monocentrique, a été étendue un an plus tard à plusieurs autres sites en République Démocratique du Congo par DNDi en collaboration avec Epicentre, Médecins Sans Frontières (MSF), l'Institut Tropical Suisse (ITS) et le Programme national de lutte contre la THA. Dès lors **multicentrique, cette étude a recruté 287 patients et s'est achevée en 2008**. Elle a permis de comparer **la tolérance et l'efficacité de l'administration combinée de nifurtimox par voie orale et d'éflornithine par intraveineuse (NECT)** avec la

monothérapie d'éflornithine – jusqu'alors traitement de première intention pour la THA à *T.b.gambiense* au stade avancé. Comme requis, le niveau d'efficacité a été confirmé par un suivi post-thérapeutique sur 18 mois.

L'étude clinique de phase III a **prouvé de façon formelle que NECT est aussi bien toléré et efficace que la monothérapie d'éflornithine**. Les résultats finaux de l'étude ont fait l'objet d'une publication dans *The Lancet* le 4 juillet 2009 et ont été présentés en 2008, notamment par Epicentre lors du Congrès annuel de la Société Américaine de Médecine tropicale et d'Hygiène. Ils sont disponibles sur www.dndi.org. La demande complète pour l'inclusion de NECT dans la liste des médicaments essentiels (LME) ainsi que les déclarations de soutien de la communauté scientifique, peuvent être consultées sur le site LME de l'OMS⁵.

En mai 2009, l'OMS a pris la décision d'inclure NECT dans la liste des médicaments essentiels. Comme elle l'indique dans son communiqué, « *la combinaison NECT peut dorénavant être utilisée, représentant ainsi une opportunité pour améliorer la prise en charge des cas de maladie du sommeil* ». L'OMS a d'ores et déjà pris des mesures afin de garantir aux patients le meilleur accès possible à ce nouveau traitement. Elle assurera notamment une formation appropriée du personnel de santé et l'approvisionnement en médicaments et en équipement dans les pays endémiques.

En juillet 2009, la République démocratique du Congo a commandé les premiers kits de traitement NECT. Ils ont été acheminés par bateau début septembre. DNDi et ses partenaires conduisent actuellement une nouvelle étude afin de documenter davantage le niveau de sécurité et la commodité d'utilisation de la combinaison dans les conditions réelles de terrain et auprès de groupes de patients spécifiques tels que les enfants. Le protocole d'étude prévoit l'inclusion d'un minimum de 620 patients. D'avril à août 2009, 150 patients avaient déjà pu être recrutés dans 5 sites distincts.



© Claude Mahoudeau/MSF

⁵ http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/17/application/nifurtimox

LES AVANTAGES DE NECT

La combinaison thérapeutique de nifurtimox et d'éflornithine (NECT) est une nouvelle forme de traitement pour la THA au stade 2. Le nifurtimox est administré par voie orale toutes les 8 heures et durant 10 jours, à raison de 15 mg/kg/jour. L'éflornithine est injectée par voie intraveineuse 2 fois par jour durant 7 jours, à raison de 400 mg/kg/jour.

Disponibilité de l'éflornithine et du nifurtimox

Nom générique	Marque déposée	Producteur	Conditionnement
Éflornithine (DFMO)	Ornidyl®	sanofi-aventis	Flacons de 100 ml (200 mg/ml) L'éflornithine doit être diluée avant usage. Une fois diluée, elle peut être conservée au froid durant 24 heures.
Nifurtimox	Lampit®	Bayer Schering Pharma AG	Flacons de 100 tablettes de 120 mg.

EFFICACITE ET SECURITE

NECT présente une efficacité équivalente et un profil de sécurité favorable :

Une étude clinique contrôlée randomisée qui s'est déroulée sur 6 ans et auprès de 287 patients, a permis de comparer l'efficacité et la sécurité de l'administration combinée de nifurtimox par voie orale et d'éflornithine par voie intraveineuse (NECT) avec la monothérapie d'éflornithine – le traitement de première intention utilisé jusqu'alors pour la THA de stade 2.

- Un taux de guérison de plus de 96 % comparable a été enregistré dans les deux bras d'étude
- Un taux de suivi post-thérapeutique sur 18 mois a été atteint – un excellent ratio étant donné la difficulté d'accès aux zones dans lesquelles l'étude a été conduite.
- L'étude a démontré de façon concluante que NECT est aussi bien toléré que la monothérapie d'éflornithine.



© Harald Henden

Diminution du risque de résistance :

- Une résistance au traitement à moins de risques de se développer en raison des modes d'action différents des deux médicaments et de la probabilité qu'ils se protègent mutuellement.

Moins toxique que le mélarsozol :

- NECT est moins toxique et plus efficace que le mélarsozol - auquel jusqu'à 5 % des patients succombent et qui enregistre un important taux de résistance. Malgré cela, le mélarsozol était encore utilisé en 2008 pour 50% des patients au stade 2 de la THA.

Diminution des risques d'infection :

- NECT ne requiert que 14 perfusions contre 56 pour la monothérapie d'éflornithine. Cela réduit considérablement le risque d'infection lié à des injections répétées par voie intraveineuses – en particulier du fait des capacités sanitaires limitées dans les zones où le traitement doit être administré.

PLUS FACILE A ADMINISTRER ET A TRANSPORTER

Diminution du nombre de perfusions :

- Le nombre de perfusions d'éflornithine passe de 56 à 14 en comparaison avec la monothérapie d'éflornithine.
- La durée de traitement diminue de 14 à 10 jours. NECT est ainsi un traitement **bien plus pratique et commode** pour les patients.



© Robert Rousse/MSF

Pas de traitement la nuit :

- L'éflornithine ne doit être injectée **que 2 fois par jour** (contre 4 antérieurement), à 6 heures d'intervalle. Le traitement ne requiert donc pas d'être administré la nuit – ce qui diminue la pression sur le personnel médical et fait de NECT **une option thérapeutique plus adaptée aux structures disposant de peu de moyens dans les zones reculées** où la maladie sévit.

Poids et volume divisés par deux :

- Afin de **faciliter l'accès au nouveau traitement**, un kit a été développé et est distribué par l'OMS en collaboration avec le Centre logistique de MSF. Ce kit d'**environ 36 kg** contient les médicaments et tout le matériel médical associé pour **4 traitements complets** au lieu de 2 pour le kit de 38kg de monothérapie d'éflornithine.
- Le volume par traitement est réduit à **37.5 dm³** contre **85dm³**, ce qui constitue un énorme avantage logistique, en particulier pour le transport vers des zones éloignées et difficiles d'accès comme en RDC.

Comparison between kit eflornithine (DFMO) and kit NECT		
	KIT DFMO	KIT NECT
<i>Number of treatments/kit</i>	2	4
<i>Volume/ treatment</i>	85 dm ³	37.5 dm³
<i>Weight/ treatment</i>	19 kg	9 kg
<i>(Source WHO /MSF-Logistique)</i>		

UN BON RAPPORT COÛT-EFFICACITE

Diminution de moitié du coût de traitement, à 222.5 € :

- Grâce à la réduction des quantités d'éflornithine, de matériel médical associé et de solutions pour les perfusions, le traitement NECT revient 50% moins cher.

Comparaison entre le kit d'éflornithine (DFMO) et le kit NECT (estimation)		
	<u>KIT DFMO</u>	<u>KIT NECT</u>
Coût des médicaments	720 €	773 €
Coût du matériel associé	173 €	117 €
Coût total du kit	893 €	890 €
Traitements par kit	<u>2</u>	<u>4</u>
Coût par patient	<u>446.5 €</u>	<u>222.5 €</u>

Diminution des frais de transport de plus de moitié :

- Les frais de transport diminuent en raison des moindre poids et volumes de chaque kit NECT et du plus grand nombre de traitements par kit. L'envoi d'un traitement de Bordeaux-France à Kinshasa en RDC coûte seulement 9.4 euros pour NECT (Centre logistique de MSF) contre. 21.7 euros pour la monothérapie d'éflornithine



© Robert Rousse/MSF

Diminution des frais d'hospitalisation :

- L'administration de NECT ne requiert des soins que la journée et non une assistance médicale 24 heures sur 24. **Les besoins en ressources humaines sont ainsi considérablement diminués.**
- Le séjour hospitalier d'un patient traité avec NECT n'est plus que de **10 jours au lieu de 14** pour une monothérapie d'éflornithine. Cela contribue également à réduire le besoin en personnel pour l'administration du traitement et le suivi des patients.

PUBLICATIONS

"Nifurtimox-eplornithine combination therapy for second-stage African *Trypanosoma brucei gambiense* trypanosomiasis: a multicentre, randomised, phase III, non inferiority trial", Priotto G, Kasparian S, Mutombo W, Ngouama D, et al., Lancet, 4 July 2009; 374 (9683): 56 – 64.

"Three drug combinations for late-stage *Trypanosoma brucei gambiense* sleeping sickness: a randomized clinical trial in Uganda", Priotto G, Fogg C, Balasegaram M et al., Public Library of Science (PLoS) Clin. Trial 2006, 1:e39.

"Nifurtimox plus eplornithine for late-stage sleeping sickness in Uganda: a case series", Checchi F, Piola P, Ayikoru H, et al., PLoS Negl Trop Dis 2007, 1:e64.

"Nifurtimox-eplornithine combination therapy for second-stage *Trypanosoma brucei gambiense* sleeping sickness a randomised clinical trial in Congo", Priotto G, Kasparian S, Ngouama D, et al., Clin Infect Dis 2007; 45:1435-42.

DONATEURS & PARTENAIRES

LES DONATEURS

Grâce au soutien de donateurs publics et privés, DNDi a pu contribuer à hauteur de 4.6 ME au développement clinique du projet NECT, dont 1 ME en faveur de la Plateforme THA pour la phase de recherche clinique. Ces fonds provenaient des organismes suivants :

- Le **Ministère des Affaires étrangères et européennes (MAEE)** en France
- L'**Agence espagnole de Coopération internationale pour le développement (AECID)**
- Le **Département britannique pour le Développement international (DFID)**
- **Médecins Sans Frontières**
- La **Fondation Medicor** au Liechtenstein
- L'**Union européenne**, 5^e et 6^e Programme cadre pour la recherche et le développement

LES PARTENAIRES

• **Plateforme THA**

La **Plateforme THA** est un réseau régional à vocation scientifique et technique dédié à la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine (THA). Son objectif principal est de constituer, par des efforts de formation, un réservoir régional de compétences et faciliter ainsi la réalisation d'études cliniques et le développement de nouveaux outils diagnostiques et thérapeutiques. Créée en 2005, ce réseau ouvert à tous regroupe les membres des programmes nationaux de lutte contre la THA de 7 pays endémiques (République démocratique du Congo, Angola, Ouganda, Soudan, République du Congo, République Centrafricaine, Tchad) ainsi que les organismes partenaires : l'Institut Tropical Suisse (ITS), Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi), Médecins Sans Frontières (MSF), Epicentre, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Fondation pour l'innovation en matière de nouveaux diagnostics (FIND), l'Institut de Médecins Tropicale d'Anvers (ITM) et KARI-Trypanosomiasis Research Centre (KARI-TRC). L'importante contribution de la Plateforme THA à la réalisation de l'étude clinique NECT illustre ce rôle clé qu'ont à jouer les experts et les partenaires des pays endémiques dans la définition de stratégies porteuses, en particulier pour surmonter les difficultés inhérentes à la conduite et au suivi d'études cliniques dans des zones reculées.

• **Epicentre**

Epicentre est une organisation à but non lucratif créée en 1987 par Médecins Sans Frontières et regroupant des professionnels spécialisés en santé publique et en épidémiologie. Depuis 1996, Epicentre est un centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la recherche en épidémiologie et la réponse aux maladies émergentes. L'équipe d'Epicentre mène des recherches opérationnelles et cliniques depuis son siège à Paris, ses bureaux à Genève et Bruxelles et sa base permanente de recherche à Mbarara en Ouganda. Epicentre apporte également son expertise pour des études épidémiologiques de terrain dans les pays en développement. Par ailleurs, Epicentre élabore et réalise des formations en santé publique et en épidémiologie pour Médecins Sans Frontières et d'autres partenaires. Les épidémiologistes d'Epicentre donnent des conférences et organisent des modules de formation en épidémiologie appliquée dans le cadre de programmes académiques. Enfin, Epicentre a développé une expertise dans le développement et l'installation sur le terrain de logiciels de gestion des données sanitaires. Pour plus d'information: www.epicentre.msf.org

• **Médecins Sans Frontières (MSF)**

Médecins Sans Frontières est une association médicale humanitaire internationale créée en 1971. Actuellement active dans une soixantaine de pays, MSF apporte son aide à ceux dont la survie est menacée par la violence, la négligence ou les catastrophes - principalement en raison de conflits armés, d'épidémies, de malnutrition, d'exclusion des soins ou de désastres naturels. MSF délivre ses secours aux plus nécessiteux, en toute indépendance et impartialité. MSF se réserve le droit de s'exprimer publiquement pour attirer l'attention sur des crises oubliées, dénoncer l'inadéquation ou des abus dans les systèmes d'aide ou plaider en faveur de meilleurs traitements et protocoles médicaux. Pour plus d'information : www.msf.org

- **Institut Tropical Suisse (ITS)**

Fondé en 1943, l'**Institut Tropical Suisse** est un institut de recherche indépendant, également institut associé de l'Université de Bâle. L'Institut Tropical Suisse a pour mandat de contribuer à l'amélioration de la santé des populations au niveau national et international par l'excellence de ses services et de ses activités de recherche et d'enseignement. ITS contribue de façon effective à la recherche et au développement de médicaments et de vaccins et à la réalisation d'interventions de santé publique, s'impliquant afin de faire le lien entre des résultats de recherche prometteurs, leur validation puis leur mise en œuvre dans des économies aux ressources limitées. L'Institut a développé une longue expérience en matière de trypanosomiase humaine africaine (THA) et obtenus de bons résultats dans les pays endémiques par ses projets novateurs de conception et de réalisation de recherches, d'études et d'essais cliniques pour tous les stades de la maladie. Au nombre de ces études innovantes, le programme IMPAMEL (application améliorée pour le mélarsoprol) pour la THA au stade 2 et les études cliniques de phase II et III de DB289 pour la THA au stade 1. L'Institut a joué le rôle de partenaire pour la réalisation de l'étude NECT dans les deux sites du Kasaï en République démocratique du Congo (RDC) et a assuré le contrôle des 3 sites d'étude en RDC. Pour plus d'information: www.sti.ch.

- **sanofi-aventis**

Sanofi-aventis est une entreprise de santé mondiale leader impliquée dans la recherche, le développement et la distribution de solutions thérapeutiques qui contribuent à améliorer la qualité de vie de chacun. Le groupe est coté en bourse à Paris (EURONEXT: SAN) et à New York (NYSE: SNY). Par son département Accès aux médicaments, sanofi-aventis s'est engagé dans la lutte contre la maladie de sommeil et signé en 2001 un accord avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cinquante millions de dollars sur 10 ans ont ainsi été octroyés à cette dernière, en soutien au développement d'actions de formation et de diagnostic, à la recherche et au traitement de la THA. NECT s'inscrit dans la ligne de cet accord. Grâce aux efforts concertés de l'OMS, Médecins Sans Frontières, Drugs for Neglected Disease initiative, sanofi-aventis et Bayer, cette nouvelle combinaison thérapeutique associant nifurtimox et éflornithine en un traitement plus simple et plus court marque un progrès important avant l'arrivée attendue d'un nouveau traitement par voie orale, actuellement en phase I d'essai clinique.

- **Bayer Schering Pharma AG**

L'engagement de **Bayer Schering Pharma** en faveur de la lutte contre la maladie du sommeil en Afrique : des essais cliniques ont démontré qu'une combinaison thérapeutique associant les substances actives du nifurtimox de Bayer Schering Pharma et de l'éflornithine de sanofi-aventis est très prometteuse pour contrer ce fléau africain. Les résultats concluant de ces essais ont conduit l'OMS à inclure cette nouvelle combinaison thérapeutique dans la liste des médicaments essentiels en mai 2009. Le parasite pathogène, qui se transmet par la piqûre de la mouche tsé-tsé, est particulièrement répandu parmi les couches les plus pauvres de la population rurale d'Afrique. Par un accord conclu en septembre 2009, Bayer Schering Pharma s'est engagé à fournir annuellement et durant 5 ans 400'000 tablettes de Lampit (principe actif : nifurtimox) pour l'associer en combinaison thérapeutique avec l'éflornithine. De son côté, sanofi-aventis fera don des mêmes quantités d'Ornidyl (éflornithine). La donation de ces deux médicaments formant la nouvelle combinaison thérapeutique permettra à l'OMS de constituer des kits contre la maladie du sommeil, combinant non seulement les médicaments mais également la formation nécessaire pour maximiser l'accès au traitement. La donation de 400'000 tablettes par année revient à fournir 4'000 flacons de 100 tablettes. Le groupe Bayer Schering Pharma est une compagnie leader des spécialistes pharmaceutiques. Ses activités de recherche et de développement se concentrent sur quatre domaines : l'imagerie diagnostique, la médecine générale, les thérapeutiques spécialisées, la santé de la femme.

- **L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**

OMS est l'autorité directrice et coordinatrice dans le domaine de la santé au sein du système des Nations Unies. Elle est chargée de diriger l'action sanitaire mondiale, de définir les programmes de recherche en santé, de fixer des normes et des critères, de présenter des options politiques fondées sur des données probantes, de fournir un soutien technique aux pays et de suivre et d'apprécier les tendances en matière de santé publique. Son programme de surveillance et de lutte contre la THA vise les objectifs suivants :

Fournir aux personnes à risque un meilleur accès au diagnostic et au traitement. L'OMS soutient les programmes nationaux contre la maladie du sommeil dans leurs activités de lutte contre la maladie et leurs efforts de développement des capacités par des formations continues et des ateliers thématiques au niveau national, régional et international. L'OMS fournit également les réactifs et autres équipements de dépistage et de diagnostic ainsi que les médicaments nécessaires au traitement.

Renforcer les systèmes de surveillance. Des équipes mobiles se déplacent dans les zones endémiques à la recherche de cas, assurant le maintien d'un réseau de surveillance passive. La qualité des informations qui lui sont transmises est

primordiale pour l'OMS afin de lui permettre de suivre correctement la progression épidémiologique de la maladie au niveau du continent.

Directives et politiques d'action. Celles-ci sont élaborées conjointement avec les services de santé des pays endémiques et transmises aux organismes de mise en oeuvre lors de séminaires de coordination. L'objectif principal est d'harmoniser les stratégies de lutte contre la maladie et d'optimiser l'utilisation des outils disponibles.

- **Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)**

DNDi a été créée en 2003 par l'Institut Pasteur et Médecins Sans Frontières(MSF) avec la collaboration de cinq instituts de recherche au Brésil, en France, en Inde, au Kenya et en Malaisie. Pour trouver une réponse satisfaisante aux besoins jusque là ignorés des patients atteints de ces maladies, DNDi a développé le plus important portefeuille de recherche contre les maladies kinétoplastides et a déjà rendu disponibles deux nouveaux traitements antipaludéens : « ASAQ » en 2007 avec sanofi-aventis et « ASMQ » en 2008 avec Farmanguinhos au Brésil. En mai 2009, NECT a été ajouté à la liste des médicaments essentiels (LME) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), suite à la demande déposée par DNDi et soutenue par Epicentre et Médecins Sans Frontières (MSF). En septembre 2009, Fexinidazole, un nouveau médicament prometteur pour le traitement de la maladie du sommeil (THA), entre en phase 1 des essais cliniques. Pour plus d'information: www.dndi.org.