

## SECTION A – INFORMATIONS

### **SUBVENTION DE 8 MILLIONS DE LIVRES BRITANNIQUES ATTRIBUÉE A GALVmed POUR DÉVELOPPER DES OUTILS AFIN DE MIEUX CONTROLER LA TRYPANOSOMOSE ANIMALE AFRICAINE**

Le 19 mai 2011, GALVmed a annoncé que le Department for International Development (DFID) du Gouvernement britannique lui avait attribué une subvention de 8 millions de livres britanniques pour faciliter le développement de nouveaux médicaments et diagnostics améliorés et peut-être même d'un vaccin pour contrôler la trypanosomose animale africaine.

Il a été estimé que la trypanosomose animale africaine, aussi connue sous le nom de trypanosomose ou de nagana, coûte 5 milliards de dollars E-U à l'Afrique par an. La maladie est causée par plusieurs espèces de parasites protozoaires monocellulaires et est propagée par les glossines lorsqu'elles s'alimentent sur le sang des animaux. La première étape du programme ambitieux de 5 ans de GALVmed sera d'examiner les options de lutte antiglossinaire actuelles et de scruter l'horizon pour identifier toute recherche prometteuse en cours qui pourrait résulter en de meilleurs outils. Elle se concentrera sur les outils qui peuvent être utilisés au niveau de l'éleveur. Les groupes de recherche qui sont en train de travailler sur les têtes de série les plus prometteuses seront invités à unir leurs forces à GALVmed. Lors de la mise au point de l'initiative actuelle, le conseil de gestion de GALVmed a été inspiré par les succès récents dans la lutte contre la maladie du sommeil humaine, étroitement apparentée, qui est également transmise par les glossines. Un partenariat public-privé entre l'Organisation mondiale de la santé et plusieurs compagnies pharmaceutiques a vu le nombre de cas de maladie du sommeil en Afrique diminuer de plus de 80 pour cent au cours des quatre dernières années. La campagne «Mettre un terme à la maladie du sommeil», associant des partenaires dans des universités en Ouganda et à Edimbourg, une compagnie pharmaceutique vétérinaire, des philanthropistes privés et des autorités nationales, a réussi à arrêter la propagation de la maladie en Ouganda.

Steve Sloan, le Directeur général de GALVmed, explique : *«Initialement, GALVmed jouera le rôle de catalyseur, en injectant une nouvelle énergie dans la recherche sur la trypanosomose animale et en obtenant le financement nécessaire pour accomplir des progrès réels. Nous reconnaissons le fait que la trypanosomose est un problème récalcitrant qui a engagé un grand nombre des meilleurs cerveaux dans le secteur. Par conséquent, la mise en œuvre de notre plan visant à développer une meilleure boîte à outils contre la trypanosomose verra les meilleurs scientifiques du monde travailler de très près avec les compagnies pharmaceutiques vétérinaires et de diagnostic les plus prestigieuses du monde. Notre travail de délimitation de l'étendue au cours des deux dernières années a révélé une recherche qui semble avoir un potentiel élevé pour mener à de nouveaux médicaments, vaccins et diagnostics puissants. Nous maximiserons les chances de succès en tirant parti de ces médicaments tête de série. Notre approche du portefeuille signifie que nous examinerons constamment et rigoureusement la performance des différents éléments de recherche et développement, canalisant les ressources vers les domaines qui présentent le plus de potentiel et arrêtant ceux qui ne parviennent pas à se montrer à la hauteur des attentes initiales. Cette approche et les progrès récents effectués dans la lutte contre la maladie du sommeil a donné au DFID la confiance d'effectuer son premier investissement majeur dans la recherche sur la trypanosomose depuis plus d'une décennie.»*

Pour mettre en œuvre cette entreprise ambitieuse, GALVmed est en train de recruter un directeur de programme pour le Projet sur la trypanosomose animale africaine. Le directeur, qui sera basé en Afrique australe, sera responsable d'assurer que les produits livrables convenus avec les différents partenaires soient réalisés dans les délais et dans le cadre du budget et de superviser les contrats avec les bailleurs de fonds, le DFID et tous les autres

partenaires du projet. Un grand nombre de partenaires sera impliqué dans la livraison des divers axes de ce travail, y compris le développement de candidats pour de nouveaux médicaments, d'essais de diagnostic de terrain et l'évaluation de vaccins candidats potentiels. Pour faire face à la charge de travail importante associée à la mise en place des contrats nécessaires, GALVmed dépendra de différents types de compétences, y compris d'une équipe de stagiaires – voir page 16 pour des détails au sujet des stagiaires. GALVmed saisira l'occasion que ce projet présente pour consolider ses initiatives de renforcement des capacités avec les institutions et les scientifiques africains.

## **COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'OMS PUBLIÉ LE 23 MAI 2011**

### **Le nombre de nouveaux cas de trypanosomose humaine africaine continue à diminuer**

#### **Le déclin renforce les chances d'élimination**

Le nombre de cas signalés de trypanosomose humaine africaine, connue sous le nom de maladie du sommeil, a encore diminué en 2010, ce qui signale la possibilité que la maladie soit près d'être éliminée en tant que problème pour la santé publique. Au total, 7131 nouveaux cas ont été signalés à l'OMS dans 36 pays endémiques au cours de l'an 2010, par rapport à 9878 cas en 2009. Cela représente une diminution de 28 pour cent en un an.

*«Une élimination durable de la maladie du sommeil en tant que problème pour la santé publique est faisable et nécessite des efforts continus et des approches novatrices»* a déclaré le Dr Pere Simarro, Médecin responsable du programme de lutte contre la trypanosomose humaine africaine de l'OMS. *«Un dépistage systématique des patients et des activités de surveillance de la maladie devraient être intégrés progressivement dans les services de santé tout en maintenant la capacité à réagir rapidement.»*

En 2004, plus de 17 600 cas de maladie du sommeil et en 1998 presque 38 000 cas ont été signalés. La République démocratique du Congo, l'Angola, le Soudan, l'Ouganda, la République centrafricaine et le Tchad font partie des pays signalant un nombre élevé de cas.

#### **Lutte et surveillance**

Les activités de lutte et de surveillance renforcées effectuées par les programmes nationaux de lutte contre la maladie du sommeil dans les pays endémiques, utilisant souvent des outils lourds, sont en train de produire des résultats. Une collaboration entre l'OMS et deux de ses bureaux régionaux – le Bureau régional pour l'Afrique et le Bureau régional pour la Méditerranée orientale – a contribué à réduire la transmission de la maladie. Cette réduction a été rendue possible par le biais d'un appui fourni aux pays endémiques et d'une meilleure surveillance et signalisation des cas. Un partenariat entre l'OMS et Sanofi-Aventis a permis le dépistage et le traitement systématiques des populations affectées. Une coopération bilatérale et un appui de la part d'organisations non gouvernementales ainsi que le don de médicaments de la part de Bayer Healthcare ont également contribué à ces réalisations.

Dans son discours le 16 mai 2011 à l'Assemblée mondiale de la Santé, la Directrice générale de l'OMS, le Dr Margaret Chan a remarqué que le progrès accompli dans la lutte contre la maladie du sommeil «a dépassé toutes les attentes», notant pour la première fois que la maladie «semble être désignée pour une élimination dans un avenir proche.»

## **Outils et financement nouveaux**

Un appui institutionnel et un financement adéquat restent essentiels pour éliminer la maladie du sommeil et éviter toute défaillance des activités de lutte, comme cela s'est produit à la fin des années 1960, déclenchant la réapparition de la maladie dans de nombreux pays. Des méthodes de diagnostic moins lourdes et de nouveaux outils de traitement doivent être mis au point pour faciliter le processus d'élimination et la viabilité des résultats.

La trypanosomose humaine africaine est une maladie parasitaire transmise par la piqûre d'un insecte infecté, *Glossina*, connue sous le nom de mouche tsé-tsé ou glossine. La maladie affecte principalement les populations pauvres vivant dans des régions rurales isolées d'Afrique. Si elle n'est pas traitée, la trypanosomose humaine africaine est normalement létale.

## **PUBLICATION DU SERVICE D'INFORMATION DU PLTA**

### **Lier une lutte durable contre la trypanosomose humaine et animale africaine à des stratégies de développement rural**

Le présent document analyse les meilleures pratiques pour la planification stratégique d'un développement agricole mixte dans les zones affectées par la trypanosomose humaine et animale. Avec les autres communications de la série du Programme de lutte contre la trypanosomose africaine (PLTA), ce document a été produit pour remplir le mandat du PLTA consistant à fournir des directives normatives pour lutter contre la tsé-tsé et la trypanosomose (T&T).

Le problème de la T&T est au cœur de la pauvreté de l'Afrique. Des estimations du revenu national brut par habitant indiquent que 20 des 25 pays les plus pauvres du monde sont affectés par la T&T. Quelque 60 millions d'Africains dans les régions rurales et 50 millions de leurs bovins vivent dans des zones infestées par les glossines. La trypanosomose affecte donc trois secteurs clés : la santé humaine, la santé animale et le développement rural. Le présent document place le problème de la T&T dans le contexte des réflexions actuelles au sujet de la meilleure façon d'obtenir un développement agricole et rural durable en fournissant un environnement habilitant et en prenant part à des processus participatifs dans le cadre de moyens d'existence durables. Suivant une séquence logique, il fait passer le lecteur par quatre étapes du processus de planification et de mise en œuvre tout en ayant recours à des exemples récents de programmes de lutte contre la T&T.

La première étape implique l'établissement de priorités et la formulation de plans basés sur un cadre analytique approprié. Des perspectives historiques utiles peuvent être trouvées dans des programmes d'ajustement structurel ayant des objectifs de santé, d'agriculture et de développement rural ancrés dans les stratégies visant à réduire la pauvreté. Dans le domaine de la santé, par exemple, les initiatives d'Alma-Ata et de Bamako, conçues pour revitaliser les soins de santé primaires et accroître l'égalité de l'accès, ont identifié ces caractéristiques multifactorielles de la pauvreté : 1) de faibles niveaux de revenu, en particulier parmi les femmes et les jeunes; 2) un accès inadéquat à une infrastructure de base et à des services sociaux/productifs; et 3) les faibles capacités institutionnelles des organisations basées dans la communauté et/ou des organisations locales gérées par les pauvres. Les conditions clés pour réduire cette pauvreté s'avéraient être la responsabilisation, les opportunités économiques, des services sociaux et une infrastructure de base. Une intervention de lutte contre la T&T n'était pas été incluse dans la liste de mesures correctives et n'était pas mentionnée explicitement dans la plupart des documents actuels de Stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Des stratégies explicites pour le développement de l'élevage étaient également absentes malgré la

contribution essentielle du bétail aux économies de nombreux pays d'Afrique sub-saharienne et le rôle important qu'il peut jouer pour réduire la pauvreté. Dans ce contexte, l'inclusion d'interventions de lutte contre la T&T dans la planification nationale et régionale est essentielle pour réduire la pauvreté dans ces zones. Une telle planification peut également bénéficier de l'utilisation de systèmes d'informations géographiques (SIG) pour faciliter l'établissement des priorités. Une fois que des zones convenant à une intervention ont été identifiées, les projets et programmes en cours dans le domaine de la santé et du développement rural peuvent être examinés en même temps que les plans d'utilisation des terres. Des renseignements supplémentaires peuvent être obtenus au niveau de la communauté à partir des plans de développement de la communauté, des cadres de travail impliquant les conseils locaux et les autres organes directeurs locaux, des organisations d'agriculteurs, des organismes consultatifs/de vulgarisation publics et privés, des organisations de recherche et des autres parties prenantes pertinentes telles que les ministères responsables (santé, foresterie, élevage, gestion des terres, tourisme et conservation).

La deuxième étape de la formulation d'une intervention efficace de lutte contre la T&T est d'identifier, puis de consulter les parties prenantes qui participeront à la mise en œuvre du programme. Ces parties prenantes vont des agriculteurs, éleveurs de bétail et autres habitants des zones rurales, qui sont les bénéficiaires ultimes d'une meilleure santé humaine et animale, à toutes les personnes engagées dans l'exécution, la mise en œuvre, l'administration et le financement du programme. Ce travail nécessite une alliance et une coordination de nombreux groupes, y compris la communauté, les secteurs privé et public (ainsi que la recherche et développement), les organisations non gouvernementales (ONG) et les organisations de société civile. Il requiert également une coordination entre les secteurs – en particulier, la santé humaine, l'élevage, la faune sauvage, le tourisme et le développement rural. Le présent document discute l'importance des processus participatifs, tels que la participation locale durable et les instruments et accords institutionnels, pour promouvoir une coordination efficace. L'importance des institutions – c'est-à-dire, les rapports, coutumes, politiques et lois qui gouvernent les interactions sociales et économiques quotidiennes – est un thème récurrent dans le présent document. Le paradigme participatif dépend d'une compréhension des rapports sociaux et de la structure/dynamique du pouvoir présente dans un contexte de pauvreté particulier. Les facteurs importants à comprendre incluent la fragmentation sociale, la différenciation économique, l'utilisation et la répartition du pouvoir et les autres structures et mécanismes qui entraînent la pauvreté ou la richesse. Un tel cadre implique la participation de toutes les parties prenantes à partir de la phase initiale d'identification, pendant la phase de suivi et jusqu'à l'évaluation finale. De cette façon, le programme peut être sous-tendu par des processus d'apprentissage par la pratique et par l'observation. L'engagement et la participation informée des parties prenantes locales peuvent également être consolidés en renforçant la capacité au niveau local dans les techniques de lutte contre la T&T. La troisième étape de la création d'une lutte efficace contre la T&T consiste à analyser les besoins en matière de mise en œuvre et d'exécution, en particulier dans le contexte des approches utilisées depuis les 50 dernières années. Pour qu'une intervention de lutte contre la T&T soit efficace, elle doit connecter les services de santé et de vulgarisation, qui jouent le rôle de facilitateurs pour les populations rurales et leurs organisations, aux activités de recherche et de formation ainsi qu'aux prestataires de services. Au cours des récentes années, des partenariats public-privé ont été particulièrement utiles pour contrôler la résurgence de la trypanosomose humaine africaine (THA) alors que les organisations gouvernementales ont été surtout engagées dans la planification et le financement des politiques. Les problèmes de financement restent toutefois importants. Par exemple, à la fois en médecine humaine et en médecine vétérinaire, il existe des compromis entre une exécution «horizontale» (c'est-à-dire par le biais des soins de santé primaires et des services vétérinaires) et la nécessité que des unités spécialisées s'occupent d'une maladie

particulière telle que la THA. Le degré auquel les communautés mobilisent la main d'œuvre et les fonds pour appuyer les programmes de lutte contre la T&T dépend beaucoup de la mesure dans laquelle ces activités sont perçues en tant que biens publics ou privés. Par conséquent, le présent document examine la nature publique/privée des divers éléments des interventions de lutte contre la T&T. La quatrième étape et l'étape finale pour garantir les avantages d'une intervention de lutte contre la T&T est la création d'un environnement institutionnel habilitant approprié. Un exemple d'un programme qui a fait face au défi difficile consistant à lier la lutte contre la T&T à une approche intégrée à la santé et au développement de l'élevage est le projet FITCA. Dans ce contexte, le cadre de moyens d'existence durables fournit des renseignements particulièrement utiles pour analyser les effets des interventions de lutte contre la T&T sur les populations pauvres. Le cadre fournit une liste de vérification des problèmes importants, met en évidence les éléments et processus clés et souligne les interactions entre les facteurs qui affectent les moyens d'existence des populations pauvres. En facilitant l'identification de liens appropriés et efficaces entre la lutte contre la T&T, les stratégies d'amélioration de la santé humaine et du développement de l'élevage, le cadre des moyens d'existence durables focalise également l'attention sur les processus et les structures qui doivent être réformés (tels que déterminés par l'identification des actifs et un diagnostic du contexte de vulnérabilité). Utilisant une synthèse des perspectives macro-économiques, méso-économiques et micro-économiques, le présent document met en évidence les facteurs structurels et institutionnels qui facilitent les effets de telles réformes de la politique. En particulier, il discute les forces méso-institutionnelles dans l'interface entre le gouvernement et le secteur privé qui doivent être renforcées de toute urgence. Par exemple, pour que les initiatives de développement de l'élevage atteignent les ménages ruraux pauvres par le biais d'une chaîne efficace de politiques, les coûts de transaction et d'autres contraintes méso-économiques et de niveau intermédiaire doivent d'abord être réduits ou atténués.

Finalement, les mesures pratiques nécessaires pour renforcer et maintenir la lutte contre la T&T doivent être planifiées, budgétisées et appliquées. Ces mesures incluent, en termes généraux, un appui des services de santé humaine et animale, des conseils de vulgarisation, un renforcement et une réglementation du marché. Elles consistent plus spécifiquement en activités techniques nécessaires pour protéger les résultats déjà acquis par la lutte contre la T&T, tels que la surveillance de la THA et la création et le maintien de barrières pour empêcher la réinvasion des zones débarrassées préalablement de glossines.

**TRENTE ET UNIÈME CONFÉRENCE GÉNÉRALE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE  
INTERNATIONAL POUR LA RECHERCHE ET LA LUTTE CONTRE LES  
TRYPANOSOMIASES (CSIRLT), DU 12 AU 16 SEPTEMBRE 2011 A BAMAKO, AU  
MALI**

Le Conseil scientifique international pour la recherche et la lutte contre les trypanosomiasés (CSIRLT) est une plate-forme stratégique de partenariat visant à promouvoir la coopération internationale dans la lutte contre la trypanosomose, une maladie qui est une des plus grandes contraintes au développement socioéconomique en Afrique et qui affecte gravement la santé des humains et du bétail, limite la productivité du bétail et l'utilisation des terres, cause la pauvreté et perpétue le sous-développement du continent. La Conférence générale biennale du CSIRLT est un des organes du Conseil devant lequel des rapports sur la recherche, les activités d'intervention et les développements dans les États membres sont présentés et la formation, la dissémination de l'information et des publications pertinentes sont promues. C'est également un forum de promotion des échanges entre les chercheurs et le personnel de terrain et de lutte.

## **Parties prenantes**

Les ministères des affaires étrangères, les ministères de la santé publique, les départements vétérinaires, les départements médicaux et les laboratoires, les organisations internationales, les institutions universitaires, les institutions de recherche.

## **Domaine thématique n° 1 : Examen des activités de recherche et de lutte**

Rapports nationaux couvrant les années 2009 à 2011 uniquement, rapports sur la campagne panafricaine d'éradication des glossines et de la trypanosomose (PATTEC), stratégies existantes et futures pour la recherche, lutte/éradication des glossines et de la trypanosomose.

## **Domaine thématique n° 2 : Protozoologie, immunologie et diagnostic**

Identification des trypanosomes, cycle biologique et culture *in vitro*, physiologie des trypanosomes, pathologie expérimentale, méthodes immunologiques de diagnostic.

## **Domaine thématique n° 3 : Entomologie**

Répartition géographique de *Glossina* spp., effet des changements physiques et climatiques sur la répartition des populations de glossines, biologie de *Glossina* (comportement, génétique, attractifs, etc.), études de taxonomie (conventionnelle, cytotaxonomie, isoenzymes, etc.).

## **Domaine thématique n° 4 : Trypanosomose humaine**

Épidémiologie, symptômes cliniques et pathologie, diagnostic, chimiothérapie.

## **Domaine thématique n° 5 : Trypanosomose animale**

Épizootiologie, pathogénèse et pathologie, chimiothérapie, chimioprophylaxie et chimiorésistance, trypanotolérance.

## **Domaine thématique n° 6 : Lutte contre *Glossina* et éradication**

Avec des insecticides, des pièges et des cibles, des animaux traités avec des insecticides, des méthodes biologiques, la technique de traitement aérien séquentiel (SAT), par d'autres méthodes, effet des traitements avec des insecticides sur l'environnement.

## **Domaine thématique n° 7 : Utilisation des terres et environnement**

Ressources naturelles, participation de la communauté.