



Photo G. Mahler

Maladies tropicales négligées : Du concept aux réalisations. Horizon 2030

2003

Conditions de création favorable

"Accès" mentionné **41** fois dans le rapport de 2003 et **17** fois en 2005

"Accès" se réfère à:
Traitement, médicaments, outils, structures de santé, approches innovantes, éducation, eau et assainissement

Individus
Gde institution
Finances
Partenariats innovants
ONG

Actions de terrain

— Environnement politique

Éléments clefs du succès

Grands partenariats

Puissance de l'OMS et support des pays
Grands partenariats

Gates

DFID

GTZ

Royal society

Carter foundation

Pfizer get 2020

Mectizan donation Merck

Resolutions

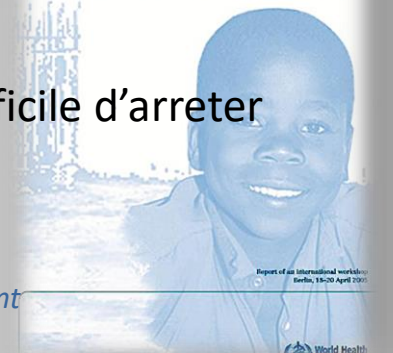
London declaration

Il existe un seuil à partir duquel il est difficile d'arreter



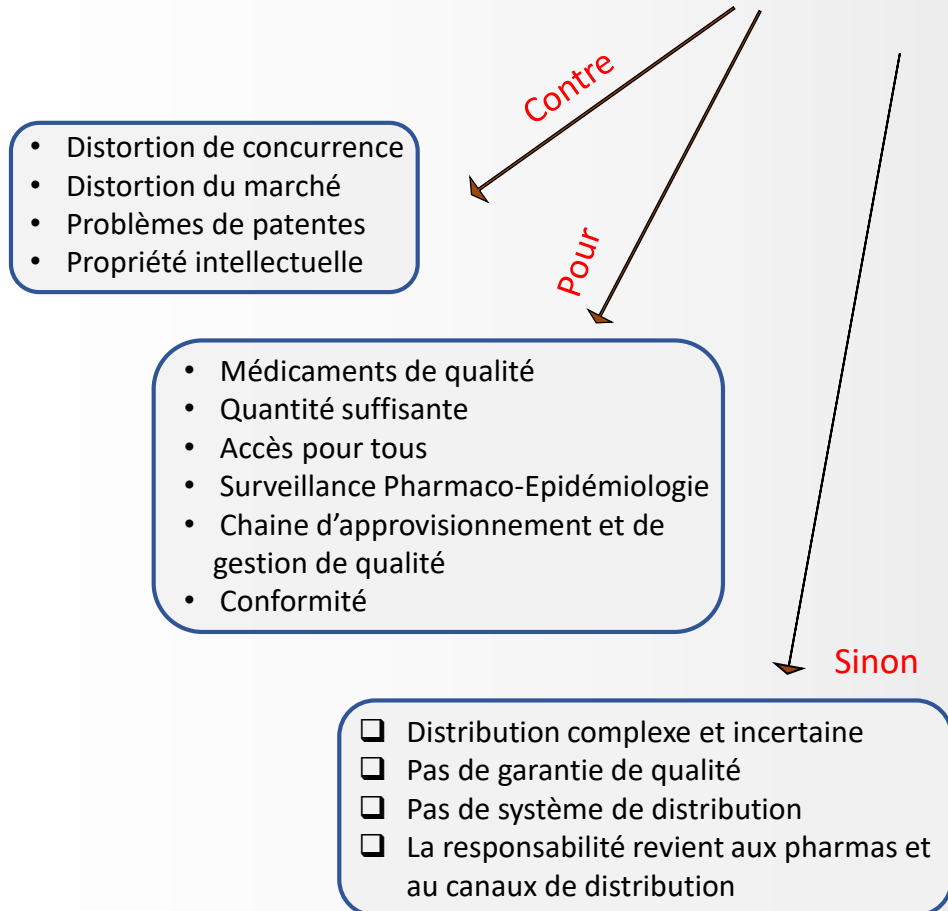
Strategic and technical meeting
on intensified control of
neglected tropical diseases

A renewed effort to combat entrenched
communicable diseases of the poor



En juillet 2005, the Directeur Général de l'OMS, Dr J.W. Lee, crée le Département de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées.

DONATIONS OU PRIX PRÉFÉRENTIELS?



Les big pharma – changement fondamental
Demande une feuille de route

**13 big pharmas se sont regroupées sous les auspices de la Gates Foundation
CEO roudtable en 2012 (plus de 20 milliards de dollars)**

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



Photo J. Jannin

- Distribution
- Médicaments de qualité
- Prévission et planification
- Enregistrement
- Autorisation des ministères pour l'utilisation
- Exemption de taxes
- Rapports utilisation et tracage
- Formation et fourniture des équipements nécessaires
- 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

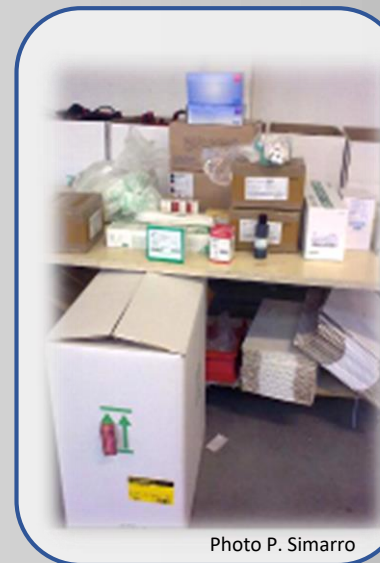


Photo P. Simarro

Ornidyl:
56 perfusions lentes en
14 jours pour un
traitement THA

Partenariat OMS-MSF
logistique: un carton
de 9 kg pour deux
traitements



Photo P. Simarro

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



Soit distribués par des firmes
Soit par OMS
Soit par regroupements

NTD medicine donations by diseases and pharmaceutical donors' commitment (last updated June 2022)

NTDs	Manufacturer	Product Name	MOU Period	Donation Commitments
Donations Managed by WHO				
Chagas disease	Bayer AG (Germany)	Nifurtimox (120 mg tablets)	2007–2025	<ul style="list-style-type: none"> Up to a total of 12,500,000 tablets for the treatment of Chagas disease 3,000 tablets (12.5mg)/105,000 tablets (100mg)
	Chemo Group (Mundo Sano)	Benznidazole (100 mg tablet; 12.5 mg tablet)	2020–2023	
Foodborne trematode infections (fascioliasis and paragonimiasis)	Novartis (Switzerland)	Triclabendazole (250mg tablets)	2016–2025	Up to 600,000 tablets for the treatment of fascioliasis and paragonimiasis
Foodborne trematode infections (clonorchiasis and opisthorchiasis)	Bayer AG (Germany)	Praziquantel (600 mg tablets)	2020–2024	<ul style="list-style-type: none"> Within the limits of the donation of praziquantel for taeniasis/cysticercosis
	Bayer AG (Germany)	Nifurtimox (120 mg tablets)	2009–2026	
Human African trypanosomiasis (HAT)	Sanofi (France)	Suramin (1 g in vial)	2002–2026	<ul style="list-style-type: none"> Up to 150,000 tablets for five years, adjustable to needs to treat human African trypanosomiasis Up to 10,000 vials for five years, adjustable to needs to treat human African trypanosomiasis Unlimited quantity for the treatment of human African trypanosomiasis
	Sanofi (France)	Eflornithine (200 mg per mL in 100 mL bottle)	2001–2026	
	Sanofi (France)	mefloquine (3.6% in 5 mL ampoule solution (180 mg of active compound)		
	Sanofi (France)	pentamidine (200 mg powder for injection)		
Leprosy	Novartis (Switzerland)	Fexidazole (600 mg tablets)	2019–2026	<ul style="list-style-type: none"> Up to 1,650,000 capsules for the treatment of severe erythema nodosum leprosum reactions
		Clofazimine (100mg capsule)	2000–2025	
		Clofazimine (50mg capsule)		
		MDT* MB Adult		
		MDT MB Child		
		MDT PB Adult		
MDT PB Child				

NTDs	Manufacturer	Product Name	MOU Period	Donation Commitments
Lymphatic filariasis (LF)	Eisai (Japan)	Diethylcarbamazine citrate (100 mg tablets)	2014 until elimination of LF (current MOU runs till 2021)	<ul style="list-style-type: none"> Up to 2.2 billion tablets committed for first 7-year period for use in the preventive chemotherapy of lymphatic filariasis Extended in 2017 until elimination is achieved Amendment 1 signed for donation till end 2021 Up to 600 million tablets annually for use in the preventive chemotherapy of lymphatic filariasis
	GlaxoSmithKline (GSK) (United Kingdom)	Albendazole (400mg tablets)	Since 1997 until elimination of LF	
Schistosomiasis	Merck KGaA (Germany)	Praziquantel (600 mg tablets)	Since 2007 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 scaled up to 250 million tablets annually for the treatment of schistosomiasis
Soil-transmitted helminthiasis (STH)	GlaxoSmithKline (GSK) (United Kingdom)	Albendazole (400mg tablets)	2012–2025	<ul style="list-style-type: none"> Donation expanded by 400 million tablets annually for use in the preventive chemotherapy of soil-transmitted Up to 200 million tablets annually for the treatment of soil-transmitted helminthiasis in school-age children
	Johnson & Johnson (United States of America)	Mebendazole (500 mg tablets)	Until 2025	
Visceral leishmaniasis (VL)	Gilead Sciences, Inc. (United States of America)	Liposomal Amphotericin B (lyophilized 50 mg formulation in vials) (AmBisome®)	2012–2016	<ul style="list-style-type: none"> Up to 445,000 vials for the treatment of visceral leishmaniasis in South-East Asia and East Africa Up to 380,400 vials for the treatment of visceral leishmaniasis in South-East Asia and East Africa
Yaws	EMS SA Pharma (Brazil)	Azithromycin (500 mg tablets)	2016–2021	
Taeniasis/ cysticercosis	Bayer AG (Germany)	Nicosamide (400 mg tablets)	2019–2023	<ul style="list-style-type: none"> 153 million tablets to support the global eradication of yaws. Up to a total of 2,800,000 tablets for the treatment of taeniasis Up to a total of 1,339,000 tablets for the treatment of taeniasis
		Praziquantel (600 mg tablets)		
Cystic echinococcosis	GlaxoSmithKline (GSK) (United Kingdom)	Albendazole (400mg tablets)	2021–2025	<ul style="list-style-type: none"> Up to 5 million as long as it is within the overall donation of ALB from GSK

NTDs	Manufacturer	Product Name	MOU Period	Donation Commitments
Donations Managed Outside WHO				
Onchocerciasis	Merck, Sharpe and Dome (MSD) (United States of America)	Ivermectin (3 mg tablets)	Since 1987 until elimination of onchocerciasis	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited supply for the treatment of onchocerciasis Unlimited supply for the treatment of lymphatic filariasis
Lymphatic filariasis (LF)			Since 1997 until elimination of LF	
			2018–2025	<ul style="list-style-type: none"> Up to 250 million tablets for use in WHO-recommended triple-therapy (IDA) MDA regimen to eliminate LF in countries not co-endemic for onchocerciasis
Trachoma	Pfizer Inc. (United States of America)	Azithromycin (250 mg tablets or 1200 mg in 30 mL (200 mg/5 mL) powder for oral suspension)	1998–2025	<ul style="list-style-type: none"> Unlimited quantity for the elimination of trachoma as a public health problem

*MDT, multidrug therapy (rifampicin (150mg & 300mg tablets), clofazimine (300 mg & 50mg tablets), dapsone (100mg tablets)) in blister packs with dosage depending on age and type of leprosy; loose clofazimine in capsules.

Accès au diagnostic

Dans quel context se situe la réflexion

- Lutte – Distribution de masse – Contrôle intensif – Elimination Santé Publique– Elimination - Eradication
- Individus - Populations – Groupes à risque
- Diagnostic – Evaluation – Monitoring – Validation – Verification – Certification

Utilité

- Dépistage
- Diagnostic de Routine
- Confirmation
- Enquêtes
- Détermination des stades de maladie
- Pronostic d'évolution
- Biomarqueurs non invasifs
- Test of guérison
- Test of care
- Décision de santé publique
- Monitoring

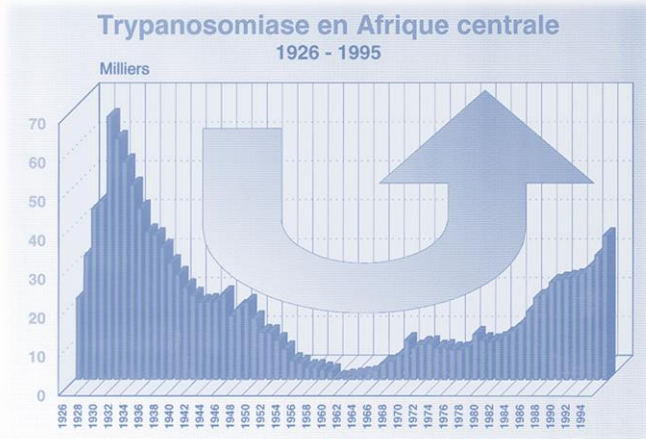
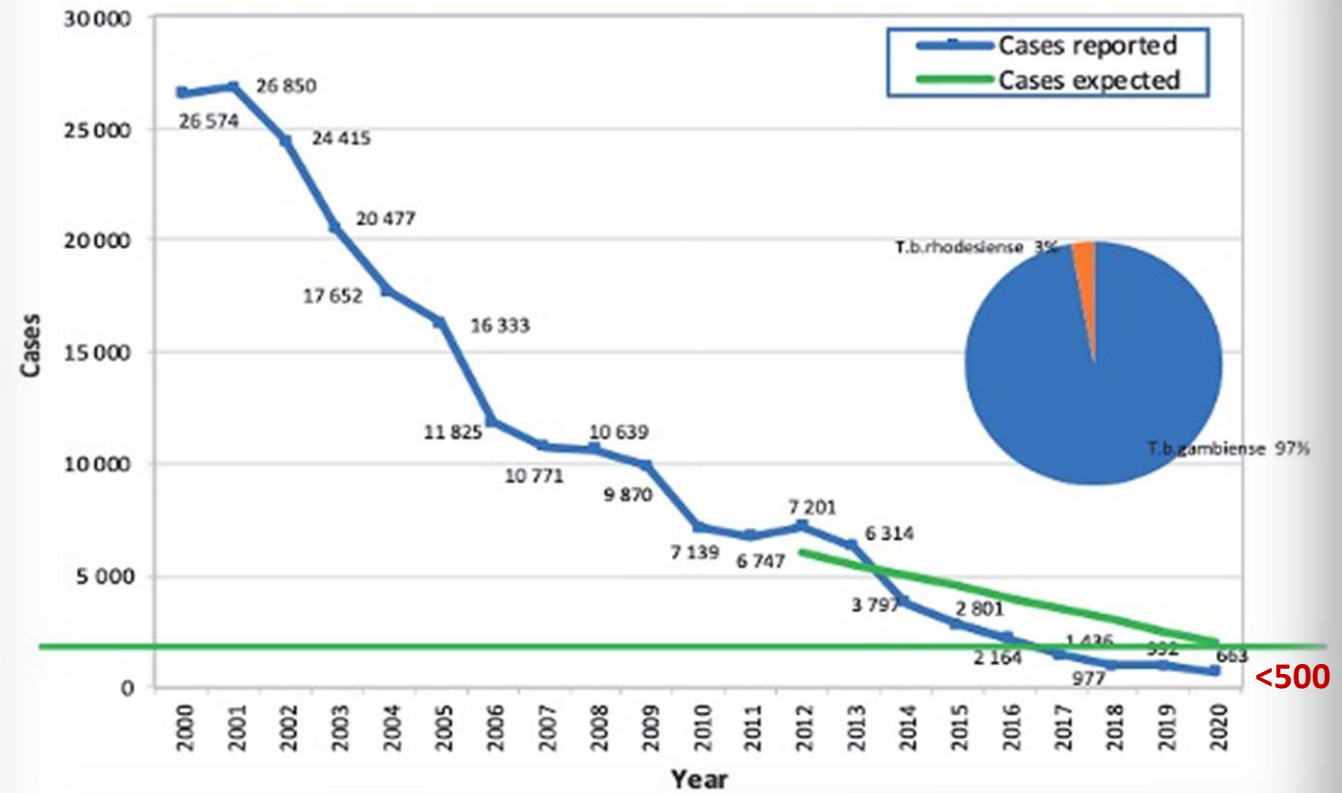
Accès

- Accès à une structure capable de faire le diagnostic
- Equipements adéquats
- Techniciens formés
- Disponibilité des tests adaptés à leur capacité
- Possibilité de référer les patients ou les suspects
- Faible coût

Le même effort qui a été fait pour le médicament doit être fait pour le diagnostic

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 des médicaments garants de l'élimination

Exemple de l'acoziborole pour la THA



Photo P. Robert

Voyage au pays de Bill Gates

Co-développement d'une nouvelle entité chimique : l'acoziborole.

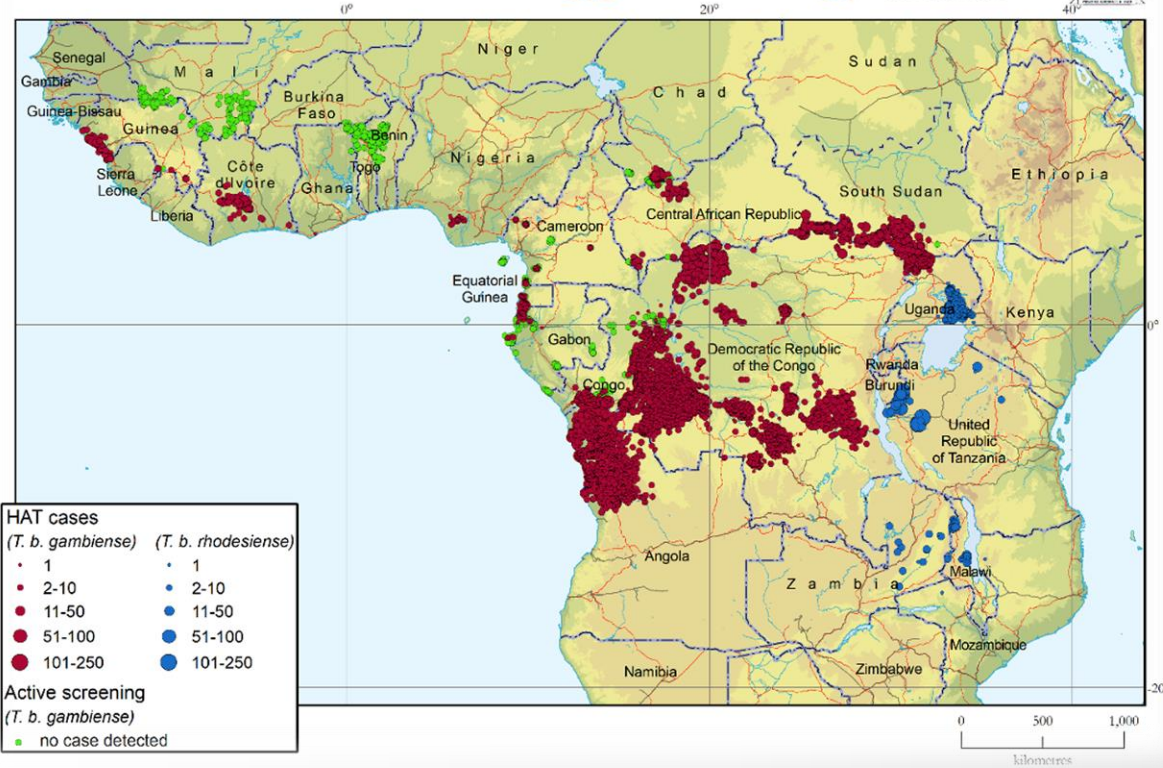
Une fois approuvé, l'acoziborole, un traitement unidose par voie orale, pourrait être administré au point de diagnostic et devrait changer la donne pour permettre d'éliminer durablement la maladie du sommeil.

Comment convaincre un bailleur de fonds de financer le développement d'un médicament qui ne sera rarement utilisé...

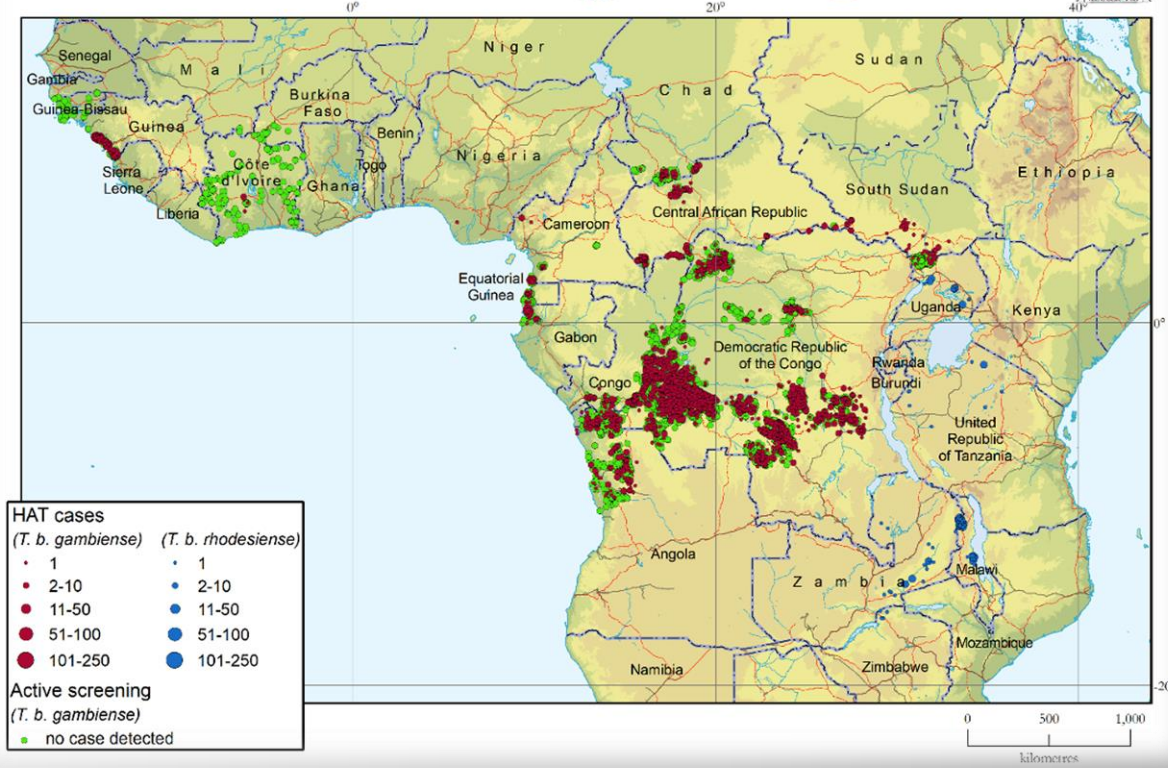
Systèmes de surveillance

Trypanosomiase humaine africaine

2000-2004

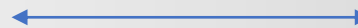


2016-2020



Plus de 30 000 villages géolocalisés
Plus de 200 000 cas localisés

650 centres de traitements capables de diagnostiquer et traiter



Elimination des MTN

Les maladies tropicales négligées sont **ÉLIMINABLES**

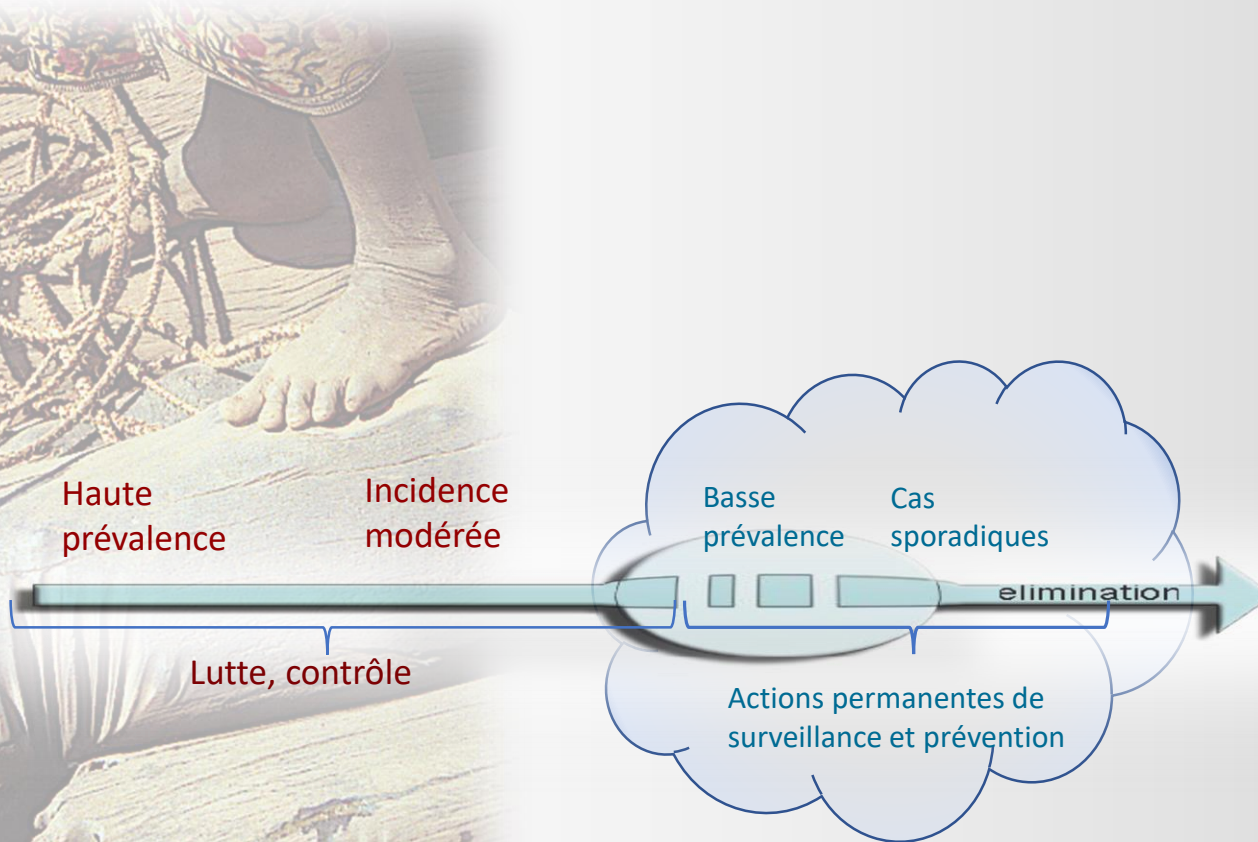
Passage de l'option médicale : **“Gestion des malades victimes de MTN”** à
l'option de santé publique: **“Reduction, voire abolition du fardeau des MTN”**

**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)

Elimination des MTN

Lutte, contrôle, élimination, éradication - *concepts et terminologie*



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.

Elimination

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.

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.

Eradication

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

Eradication 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).

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

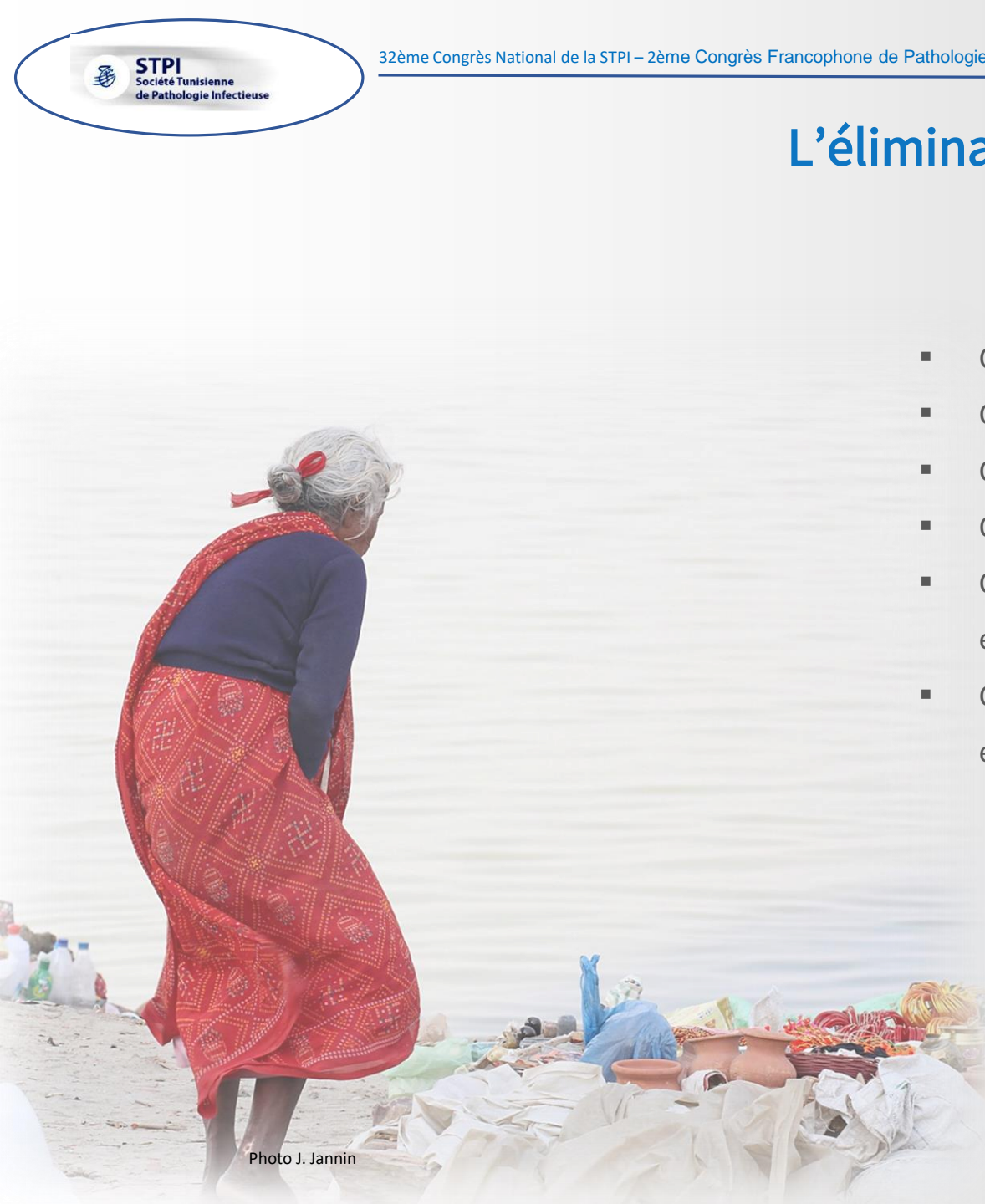


Photo J. Jannin

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?



Trois raisons de douter

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

La tyrannie des DALYS

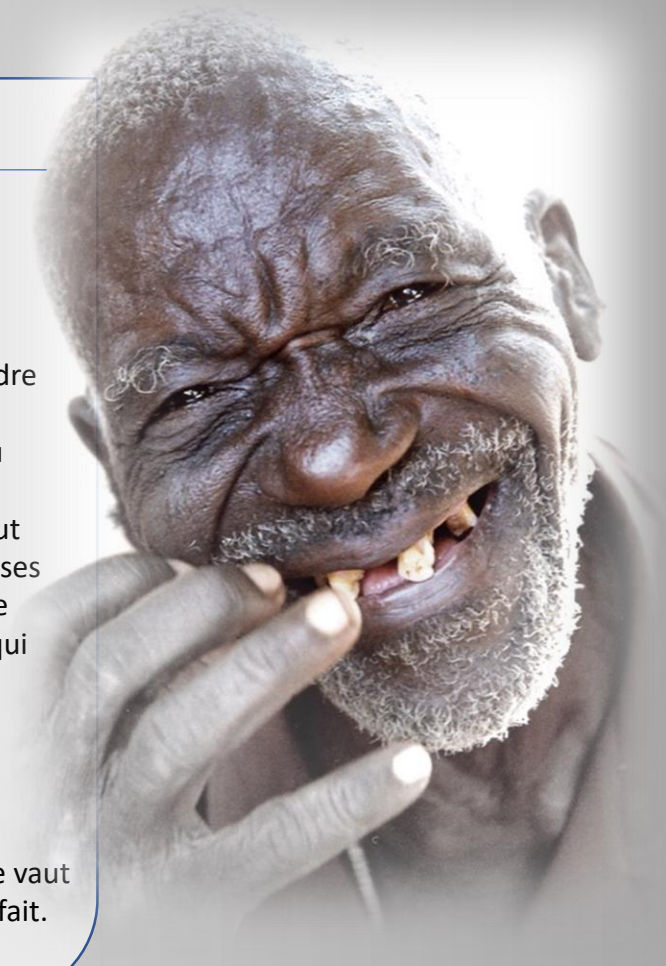
- La majorité des MTN sont des maladies focales
- La notion de BOD ou de DALYS devient caduque dès lors qu'il s'agit d'une maladie focale
- Elle privilégie les interventions à court terme par rapport à la prévention et aux stratégies à long terme.
- Peut-elle vraiment améliorer la prise de décisions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

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

Le mythe de l'outil magique

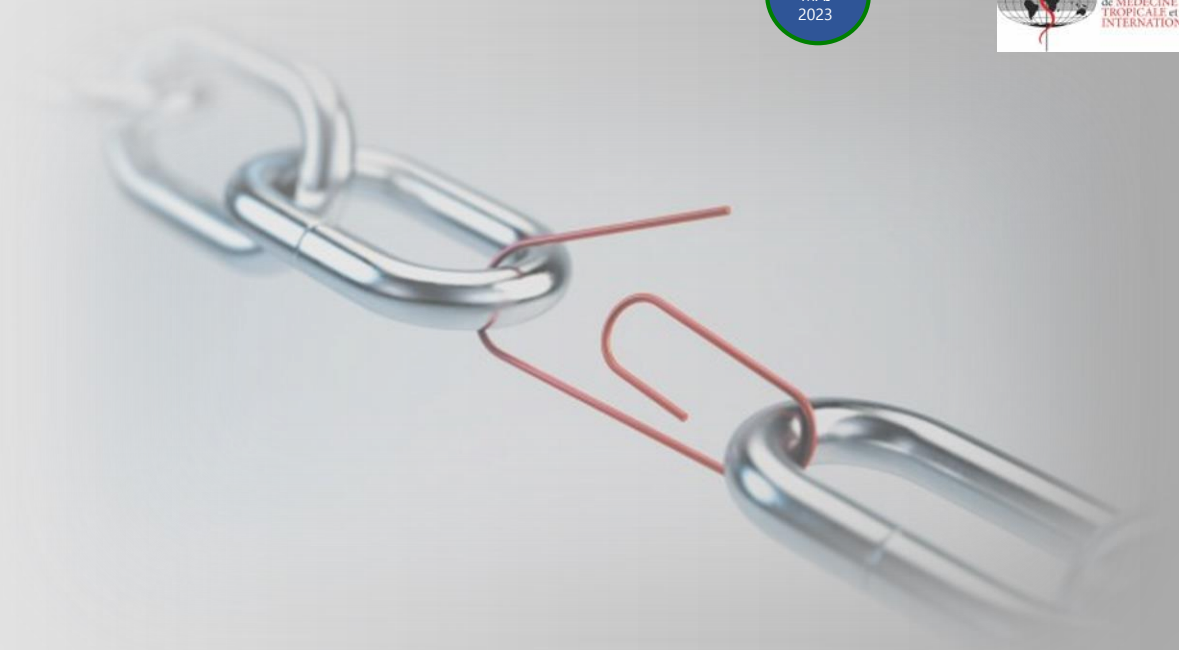
« Nous recherchons souvent une solution unique qui pourrait résoudre tous les problèmes. L'outil magique ouvrant la porte du développement humain et du bien être n'a jamais été découverte, peut être parce que depuis de nombreuses années, l'idée prédominante est de trouver le passepartout universel qui ouvrirait toutes les portes. »

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



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.).

Aller jusqu'au bout?

Négligence – Pauvreté - Maladies

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

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

Pauvreté: La réponse doit être une politique du développement

Maladies: La réponse doit être une politique de santé.

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



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Ex Société de Pathologie Exotique

Fondée en 1908 par Alphonse LAVERAN, Prix Nobel 1907

ASSOCIATION RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE, HABILITEE A RECEVOIR DONNS ET LEGS

<https://societe-mtsi.fr/>



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Congrès de la Société Francophone
de Médecine Tropicale
et Santé Internationale

22-24
MAI
2024

SANTÉ
EN MÉDITERRANÉE

Pathologies
Migrations
Environnement



SAINT
RAPHAËL
PALAIS DES CONGRÈS

Organisation générale: MCO Congrès
Villa Gaby - 285 Corniche J.F. Kennedy - 13007 Marseille
Contact : Claire Bellone - claire.bellone@mcocongres.com



VISITEZ
LE SITE INTERNET



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Congrès de la Société Francophone
de Médecine Tropicale et Santé Internationale
SANTÉ EN MÉDITERRANÉE
Pathologies • Migrations • Environnement

A VOS AGENDAS !
22 - 24 MAI 2024

Organisation : Société Francophone de Médecine Tropicale et Santé Internationale (SFMTSI) et Sociétés partenaires du Nord et du Sud.

Lieu : Saint-Raphaël, Var, France, en présentiel et distanciel.

Ce congrès, dédié aux problématiques de santé dans le bassin méditerranéen francophone, ira largement au-delà des aspects médicaux et scientifiques.

Il fera l'objet de nombreuses communications et d'échanges sur :

- Les maladies transmissibles (infections émergentes, antibiorésistance...) et non transmissibles prioritaires,
- Les migrations et leurs conséquences sanitaires,
- Les pathologies liées au milieu marin, à sa pollution et à l'environnement,
- L'impact du changement climatique sur la santé en Méditerranée.

Le congrès est francophone

L'actualisation du programme et les modalités d'inscription seront disponibles sur le site de la SFMTSI www.societe-mtsi.fr

