

Elimination of human African trypanosomiasis as public health problem

More countries eliminate human African trypanosomiasis as a public health problem: Benin and Uganda (gambiense form) and Rwanda (rhodesiense form)

Human African trypanosomiasis (HAT), or sleeping sickness, transmitted by tsetse flies in sub-Saharan Africa, is a life-threatening disease that afflicts poor rural populations. It is caused by trypanosome parasites of 2 subspecies: *Trypanosoma brucei gambiense* in West and Central Africa, and *T. b. rhodesiense* in East Africa.

HAT transmission can be reduced and interrupted by deploying and maintaining capacities for testing people at risk in order to detect and treat cases, and by controlling tsetse populations that are in contact with humans.

At the turn of the century, large numbers of cases (about 30 000 per year) were reported. In 2001, WHO launched an initiative to reinforce HAT surveillance and control in all endemic countries, with a progressive reduction in incidence in the ensuing years to below 1000 annual cases since 2018, with some 2.5 million people screened annually.

In 2013, this success led WHO to target the elimination of HAT as a public health problem. Countries reporting <1 case per 10 000 inhabitants/year in all health districts for 5 consecutive years, in the context of adequate

Élimination de la trypanosomiase humaine africaine comme problème de santé publique

Davantage de pays éliminent la trypanosomiase humaine africaine en tant que problème de santé publique: le Bénin et l'Ouganda (forme gambiense) et le Rwanda (forme rhodesiense).

La trypanosomiase humaine africaine (THA), ou maladie du sommeil, transmise par les mouches tsé-tsé en Afrique subsaharienne, est une maladie potentiellement mortelle qui touche les populations rurales pauvres. Elle est causée par des parasites (trypanosomes) de 2 sous-espèces: *Trypanosoma brucei gambiense* en Afrique occidentale et centrale, et *T. b. rhodesiense* en Afrique orientale.

La transmission de la THA peut être réduite et interrompue en déployant et en maintenant des capacités de dépistage des personnes à risque afin de détecter et de traiter les cas, et en contrôlant les populations de tsé-tsé qui sont en contact avec les humains.

Au début du siècle, un grand nombre de cas (environ 30 000 par an) été signalé. En 2001, l'OMS a lancé une initiative visant à renforcer la surveillance et le contrôle de la THA dans tous les pays endémiques, avec une réduction progressive de l'incidence dans les années qui ont suivi pour atteindre moins de 1000 cas annuels depuis 2018, avec environ 2,5 millions de personnes dépistées chaque année.

En 2013, ce succès a conduit l'OMS à viser l'élimination de la THA en tant que problème de santé publique. Les pays rapportant <1 cas pour 10 000 habitants/an dans tous les districts sanitaires pendant 5 années consécutives, dans le cadre d'activités

surveillance activities, are eligible for validation. They can submit a dossier to WHO for assessment by an independent group of experts who may recommend WHO validation if they confirm that the country has achieved the set target.

The country dossiers must document the sustained work carried out by trained health personnel, including: examination of patients with signs and symptoms compatible with HAT among the population considered at risk, using appropriate laboratory tests; reactive interventions undertaken in areas where cases were diagnosed; and targeted vector control interventions. The dossiers must also detail the plans for maintaining HAT surveillance and the capacity to detect and control any resurgence of the disease.

Countries validated for the elimination of gambiense HAT as a public health problem

Togo and Côte d'Ivoire were the 2 first countries to be validated, in 2020, which was publicly acknowledged by WHO in 2021.¹ Since then, 2 more countries have been validated, also for the elimination of gambiense HAT as a public health problem: Benin in November 2021 and Uganda in April 2022.

Countries validated for the elimination of rhodesiense HAT as a public health problem

Rwanda is the first country to eliminate rhodesiense HAT as a public health problem. The country dossier was validated in April 2022.

It is worth noting that Uganda, although validated for having eliminated gambiense HAT as a public health problem, is also endemic for rhodesiense HAT (in a different area of the country): sustained efforts are therefore still required to eliminate this form of the disease.

The validation of 3 additional countries demonstrates the successful implementation of disease control activities, leading to very low number of cases, as well as the continued advance towards HAT elimination throughout the African continent. Other countries have reached a similar status and are finalizing their dossiers.

WHO's new road map for neglected tropical diseases 2021–2030² calls for a more ambitious goal: the interruption of transmission of gambiense HAT. Nevertheless, the validation process continues for countries achieving elimination as a public health problem, as a key milestone towards the final goal. ■

de surveillance adéquates, peuvent prétendre à la validation. Ils peuvent soumettre un dossier à l'OMS pour évaluation par des experts indépendants qui peuvent recommander la validation de l'OMS s'ils confirment que le pays a atteint l'objectif fixé.

Les dossiers des pays doivent documenter le travail soutenu du personnel de santé formé, dont: l'examen des patients présentant des signes et des symptômes compatibles avec la THA parmi la population considérée à risque, à l'aide de tests de laboratoire appropriés; les interventions réactives entreprises dans les zones de provenance de cas; et les interventions ciblées de lutte antivectorielle. Les dossiers doivent également détailler les plans de maintien de la surveillance et la capacité à détecter et à contrôler toute résurgence de la maladie.

Pays validés pour l'élimination de la THA gambiense en tant que problème de santé publique

Le Togo et la Côte d'Ivoire ont été les deux premiers pays à être validés, en 2020, ce qui a été reconnu publiquement par l'OMS en 2021.¹ Depuis, deux autres pays ont été validés, également pour l'élimination de la THA gambiense comme problème de santé publique: le Bénin en novembre 2021 et l'Ouganda en avril 2022.

Pays validés pour l'élimination de la THA rhodesiense comme problème de santé publique

Le Rwanda est le premier pays à avoir éliminé la THA rhodesiense en tant que problème de santé publique. Le dossier du pays a été validé en avril 2022.

Il convient de noter que l'Ouganda, bien que validé pour avoir éliminé la THA gambiense en tant que problème de santé publique, est également endémique pour la THA rhodesiense (dans une autre région du pays): des efforts soutenus sont donc encore nécessaires pour éliminer cette forme de la maladie.

La validation de 3 pays supplémentaires démontre le succès de la mise en œuvre des activités de contrôle de la maladie, qui ont conduit à un nombre très faible de cas, ainsi que la progression continue vers l'élimination de la THA sur l'ensemble du continent africain. D'autres pays ont atteint un progrès similaire et sont en train de finaliser leurs dossiers.

La nouvelle feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées 2021-2030² prévoit un objectif plus ambitieux: l'interruption de la transmission de la THA gambiense. Néanmoins, le processus de validation se poursuit pour les pays qui parviennent à l'élimination en tant que problème de santé publique, ce qui constitue une étape clé vers l'objectif final. ■

¹ See No 21, 2021, p. 196.

² Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565>).

¹ Voir N° 21, 2021, p. 196.

² Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021-2030. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/338565>).