

Human African trypanosomiasis eliminated as a public health problem in Chad

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

In 2001, WHO launched an initiative to reinforce HAT surveillance and control in all endemic countries, in response to the growing numbers of cases (over 30 000 per year) reported at the turn of the century. A progressive reduction in incidence ensued, reaching historically low figures, <1000 annual cases, since 2018, and some 2.5 million people were screened annually.

La trypanosomiase humaine africaine éliminée en tant que problème de santé publique au Tchad

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

En 2001, l'OMS a lancé une initiative visant à renforcer la surveillance et le contrôle de la THA dans tous les pays endémiques, en réponse au nombre croissant de cas (plus de 30 000 par an) déclarés au début du siècle. Une réduction progressive de l'incidence s'en est suivie, atteignant des chiffres historiquement bas, inférieurs à 1000 cas annuels depuis 2018, tandis que quelque 2,5 millions de personnes étaient dépistées chaque année.

Recognizing this successful trend, WHO targeted the elimination of HAT as a public health problem. Countries that report <1 case per 10 000 inhabitants per year in all health districts for 5 consecutive years, with adequate surveillance activities, are eligible for validation. They can submit a dossier to WHO for assessment by an independent group of experts who may recommend validation if they consider that the country has achieved this status.

The country dossiers must document a 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 focal areas where cases were diagnosed; and targeted vector control interventions. The dossiers must also detail the plans for maintaining the surveillance and the capacity to detect and control any resurgence of the disease.

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

Côte d'Ivoire and Togo were the 2 first countries to be validated, in 2020, which was publicly acknowledged by WHO in 2021.¹ Subsequently, Benin was validated in November 2021, Uganda in April 2022, and Rwanda, the first country validated for the elimination of rhodesiense HAT, in April 2022.² Equatorial Guinea was validated in June 2022, and Ghana in January 2023 (both affected by gambiense HAT).³

Chad has now been validated

Chad was validated for the elimination of gambiense HAT as a public health problem in April 2024, and the work continues towards interrupting transmission further.

These accomplishments demonstrate the successful implementation of HAT control activities, leading to very low numbers of cases, and the upkeep of an appropriate surveillance system to continue advancing towards HAT elimination throughout the African continent.

WHO's new goals are more ambitious: the road map for neglected tropical diseases 2021–2030⁴ calls for the interruption of transmission of gambiense HAT (0 case). A new process with specific criteria was developed for the verification of the elimination of gambiense HAT transmission, and published in November 2023⁵ to the attention of countries that may fit these criteria from now on. ■

En reconnaissant cette tendance prometteuse, l'OMS a ciblé l'élimination de la THA en tant que problème de santé publique. Les pays déclarant <1 cas pour 10 000 habitants par an dans tous les districts sanitaires pendant 5 années consécutives, dans le cadre d'activités de surveillance adéquates, sont éligibles à la validation. Ils peuvent soumettre un dossier à l'OMS pour évaluation par un groupe d'experts indépendants qui peuvent recommander la validation s'ils considèrent que le pays a atteint ce statut.

Les dossiers nationaux doivent démontrer qu'un travail soutenu a été effectué par un personnel de santé qualifié, comprenant: l'examen des patients présentant des signes et des symptômes compatibles avec la THA au sein de la population considérée à risque, à l'aide de tests de laboratoire appropriés; des interventions réactives menées dans les zones focales où des cas ont été diagnostiqués; et des interventions ciblées de lutte antivectorielle. Les dossiers doivent également détailler les plans de maintien de la surveillance et de la capacité à détecter et à contrôler toute résurgence de la maladie.

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

La Côte d'Ivoire et le Togo ont été les 2 premiers pays à être validés, en 2020,¹ ce qui a été reconnu publiquement par l'OMS en 2021. Par la suite, le Bénin a été validé en novembre 2021, l'Ouganda en avril 2022, et le Rwanda, premier pays validé pour l'élimination de la THA rhodesiense, en avril 2022.² La Guinée Équatoriale a été validée en juin 2022 et le Ghana en janvier 2023 (tous deux touchés par la THA gambiense).³

Le Tchad est désormais validé

Le Tchad a été validé pour l'élimination de la THA gambiense comme problème de santé publique en avril 2024, et le travail se poursuit pour interrompre davantage la transmission.

Ces réalisations attestent de la mise en œuvre réussie de la lutte contre la THA, conduisant à un très faible nombre de cas, et du maintien d'un système de surveillance approprié pour continuer à progresser vers l'élimination sur l'ensemble du continent africain.

Les nouveaux objectifs de l'OMS sont plus ambitieux: la feuille de route 2021–2030 pour les maladies tropicales négligées⁴ appelle à l'interruption de la transmission (0 cas) de la THA gambiense. Un nouveau protocole avec des critères spécifiques a été développé pour la vérification de l'élimination de la transmission de la THA gambiense, et publié en novembre 2023⁵ à l'attention des pays qui pourraient désormais remplir ces critères. ■

¹ See No 21, 2021, p. 196.

² See No 21/22, 2022, p. 247.

³ See No 20, 2023, p. 225.

⁴ 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>).

⁵ Criteria and procedures for the verification of elimination of transmission of T. b. gambiense to the human population in a given country (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075559>).

¹ Voir N° 21, 2021, p. 196.

² Voir N° 21/22, 2022, p. 247.

³ Voir N° 20, 2023, p. 225.

⁴ 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>).

⁵ Criteria and procedures for the verification of elimination of transmission of T. b. gambiense to the human population in a given country (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075559>).