

Elimination of Human African Trypanosomiasis as public health problem

First countries to eliminate Human African Trypanosomiasis as public health problem: Togo and Côte d'Ivoire

Human African trypanosomiasis (HAT), or sleeping sickness, is caused by trypanosome parasites transmitted by tsetse flies in subSaharan Africa. Two subspecies of *Trypanosoma brucei* cause disease: *T. b. gambiense* in West and Central Africa, and *T. b. rhodesiense* in East Africa.

This life-threatening disease mostly affects poor rural populations, causing substantial harm. Transmission of *gambiense* HAT can be interrupted by depleting the parasite reservoirs through systematic detection and treatment of infected people and can be complemented with the reduction of tsetse populations in contact with humans.

At the turn of the century large numbers of cases in the order of 30 000 per year were reported. In 2001, WHO launched an initiative to reinforce surveillance and control activities, and a progressive drop in incidence took place in the ensuing years. In 2013, WHO launched the neglected tropical diseases road map where HAT was targeted for elimination as public health problem. Since 2018 fewer than 1000 annual cases are reported, even with maintained efforts of active and passive screening (around 2.5 million people screened per year).

In 2020, the first 2 countries were validated for HAT elimination as a public health problem

At national level, the main criterion for HAT elimination as a public health problem has been defined as less than 1 case/10,000 inhabitants/year (averaged over 5 years) in all health districts in the country, in the frame of adequate surveillance activities. Countries fulfilling these criteria are eligible to apply for the validation, submitting a dossier to WHO, which is assessed by an independent group of experts. The recommendations of this group allow to consider if the country has achieved the elimination target and the final decision is transmitted to the country health authorities.

Togo and Côte d'Ivoire submitted the dossiers claiming elimination of HAT as a public health problem, which showed the reduction of the incidence of infection in all endemic areas to levels below the established threshold. They also documented the sustained work carried out by trained health personnel to examine patients with signs and symptoms compatible with HAT among the population considered at risk, using laboratory tests in order to detect cases, the reactive interventions taken when cases were diagnosed and the plans for maintaining HAT surveillance.

These countries had implemented intensive control activities including active screening of villages at risk and targeted vector control in the preceding 2 decades. Upon curbing the disease incidence, they established surveillance sentinel sites in the hospitals covering the main areas exposed to HAT.

Therefore, WHO has acknowledged their achievements and validated the elimination of HAT as a public health problem, in June 2020 in Togo, and in December 2020 in Côte d'Ivoire.

The validation marks the advance in HAT elimination. Togo and Côte d'Ivoire committed to continue the surveillance, maintaining the capacity to detect and control any resurgence of the disease and ensure the complete interruption of transmission by 2030.

Other countries have reached a similar status and are in the process of building and submitting their dossiers. ■

Élimination de la trypanosomiase humaine africaine comme problème de santé publique

Premiers pays à éliminer la trypanosomiase humaine africaine comme problème de santé publique: le Togo et la Côte d'Ivoire

La trypanosomiase humaine africaine (THA), ou maladie du sommeil, est causée par des trypanosomes, parasites transmis par les mouches tsé-tsé en Afrique subsaharienne. Deux sous-espèces de *Trypanosoma brucei* la causent: *T. b. gambiense* en Afrique occidentale et centrale, et *T. b. rhodesiense* en Afrique orientale.

Cette maladie mortelle touche principalement les populations rurales pauvres et cause des dommages sérieux. La transmission de la THA *gambiense* peut être interrompue en épuisant les réservoirs du parasite par la détection et le traitement systématique des personnes infectées, parfois complétée par la réduction des populations de tsé-tsé en contact avec l'homme.

Au début du siècle, un nombre important de cas, de l'ordre de 30 000 par an, était observé. En 2001, l'OMS a lancé une initiative visant à renforcer le travail de surveillance et de contrôle, et une baisse progressive de l'incidence a eu lieu dans les années qui ont suivi. En 2013, dans la feuille de route sur les maladies tropicales négligées l'OMS a ciblé la THA pour être éliminée en tant que problème de santé publique. Depuis 2018, moins de 1000 cas annuels sont signalés, même avec des efforts maintenus de dépistage actif et passif (environ 2,5 millions de personnes dépistées par an).

En 2020, 2 premiers pays ont été validés pour l'élimination de la THA en tant que problème de santé publique

Au niveau national, le principal critère pour l'élimination de la THA en tant que problème de santé publique est défini à moins de 1 cas/10 000 habitants/an (moyenne sur 5 ans) dans tous les districts sanitaires du pays, dans un cadre de surveillance adéquate. Les pays remplissant ces critères peuvent demander la validation à l'OMS en soumettant un dossier qui est évalué par un groupe d'experts indépendants. L'avis de ce groupe permet de juger si l'objectif d'élimination est atteint et la décision finale est transmise aux autorités sanitaires du pays.

Le Togo et la Côte d'Ivoire ont soumis leurs dossiers, qui ont montré une réduction d'incidence à des niveaux inférieurs au seuil établi, dans toutes les zones endémiques. Ils ont aussi documenté le travail soutenu du personnel de santé qualifié pour examiner, avec des tests de laboratoire spécifiques, les patients présentant des signes et symptômes compatibles avec la THA parmi la population considérée à risque, les interventions réactives prises lorsque des cas sont détectés, et les plans pour maintenir la surveillance de la THA.

Ces pays avaient mis en œuvre une lutte intensive au cours des 2 décennies précédentes, avec notamment le dépistage actif des villages à risque et la lutte antivectorielle. Après avoir réduit l'incidence de la THA, ils ont établi des sites sentinelles de surveillance dans les hôpitaux couvrant les principales zones exposées.

L'OMS a donc reconnu leurs réalisations et validé l'élimination de la THA en tant que problème de santé publique, en juin 2020 au Togo et en décembre 2020 en Côte d'Ivoire.

Cette validation marque une avancée dans l'élimination de la THA. Le Togo et la Côte d'Ivoire se sont engagés à poursuivre la surveillance, en gardant la capacité à détecter et à contrôler toute récurrence de la maladie et à assurer l'interruption de la transmission d'ici 2030.

D'autres pays ont atteint un statut similaire et sont en train de constituer et de soumettre leurs dossiers. ■

我们的产品



大数据平台

国内宏观经济数据库

国际经济合作数据库

行业分析数据库

条约法规平台

国际条约数据库

国外法规数据库

即时信息平台

新闻媒体即时分析

社交媒体即时分析

云报告平台

国内研究报告

国际研究报告

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_23854

