

Décision des Lauréats du 5^{ème} Prix Hideyo Noguchi pour l'Afrique

le 25 avril 2025

Bureau du Cabinet

Le gouvernement du Japon a décidé de décerner le cinquième Prix Hideyo Noguchi pour l'Afrique au Docteur Abdoulaye Djimdé (République du Mali) dans la catégorie de la Recherche médicale, et à Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) dans la catégorie Services médicaux.

Catégorie Recherche médicale

Dr. Abdoulaye Djimdé (République du Mali)

Né en République du Mali en 1964. Âgé de 61 ans. Chercheur spécialisé en parasitologie moléculaire. Il a obtenu un doctorat en pharmacie à l'École nationale de médecine et de pharmacie de Bamako, au Mali, et un doctorat en philosophie à l'Université du Maryland, aux États-Unis. Actuellement directeur du Centre de recherche et de formation sur le paludisme de l'Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako. (Photo Crédit : Abdoulaye Djimdé)



Raisons de l'attribution du prix

L'expérience tragique de la perte d'un frère à cause du paludisme lorsqu'il était enfant et la carrière initiale de jeune pharmacien ont motivé le Dr Djimdé à poursuivre la recherche sur le paludisme, une maladie endémique qui menace la vie des populations en Afrique. Les résultats de ses recherches au cours des trente dernières années ont contribué de manière significative à l'amélioration du traitement et du contrôle du paludisme et ont eu un impact important sur les politiques de santé des gouvernements africains et de l'OMS. En particulier, le Dr Djimdé, avec ses collaborateurs, a montré que le gène de *Plasmodium falciparum* qui conférait une résistance à la chloroquine dans les souches de laboratoire était responsable du paludisme résistant à la chloroquine chez les patients atteints de paludisme, grâce à ses recherches sur le terrain dans les régions du Mali où le paludisme est endémique. Il a ensuite conçu des marqueurs moléculaires qui peuvent

confirmer la résistance à la chloroquine sur le terrain. Il a également démontré la sécurité et l'efficacité des médicaments antipaludiques par le biais d'essais cliniques de combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. En outre, il a mis en place le Pathogens genomic Diversity Network Africa (PDNA), un réseau de recherche collaborative pour la lutte contre le paludisme dans 12 pays africains(maintenant 16 pays), et a créé un système de partage des protocoles expérimentaux et des données génétiques. En outre, en tant que directeur du Centre de recherche et de formation sur le paludisme (MRTC) à l'Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako, il a travaillé avec diligence pour former de jeunes scientifiques et a collaboré avec de nombreux groupes de recherche internationaux. En dépit de conditions difficiles, il a fait du centre une plaque tournante d'un réseau international de recherche sur le paludisme. Grâce à ces réalisations, ses recherches ont permis de sauver la vie de nombreuses personnes vivant dans des zones où le paludisme est endémique, et il reste fermement déterminé à réaliser le rêve d'une « Afrique sans paludisme ».

Résumé des réalisations

Malgré les progrès récents, le paludisme reste l'un des problèmes de santé publique les plus urgents en Afrique subsaharienne. Dr. Abdoulaye Djimdé a vécu une expérience tragique avec cette terrible maladie, qui a coûté la vie à l'un de ses frères bien-aimés. Il n'avait que 12 ans. Cette expérience l'a incité à devenir plus tard un scientifique spécialisé dans la lutte contre le paludisme et à empêcher d'autres enfants de mourir de cette maladie. Pour atteindre cet objectif, il a entrepris des études de pharmacie au Mali et a obtenu son diplôme avec mention. En tant que jeune pharmacien, sa principale action contre le paludisme consistait à envoyer chaque année un carton rempli de médicaments antipaludiques, y compris des comprimés et des produits injectables, à son père qui restait au village avec le reste de la famille. Conformément à la tradition africaine qui veut que l'on partage le peu que l'on a, la réception de ces médicaments permettait de traiter rapidement les cas de paludisme au sein de la famille de Djimdé, de sa famille élargie et de ses amis, ainsi que dans le voisinage. Il s'est rapidement rendu compte que, pour que ses actions de lutte contre le paludisme aient une portée au-delà de sa communauté, il devait faire plus. Il s'est donc porté volontaire au Centre de recherche et de formation sur le paludisme du École nationale de médecine et de pharmacie, Bamako, puis s'est inscrit en doctorat de microbiologie et d'immunologie à l'Université du Maryland, à Baltimore.

Les principaux points forts de la carrière du Dr Djimdé, qui s'étend sur 30 ans, sont les suivants.

1. Mise au point d'un marqueur moléculaire de la résistance à la chloroquine

La chloroquine était un traitement très efficace contre le paludisme, sûr et peu coûteux, et a donc été utilisée comme médicament antipaludéen dans de nombreuses régions du monde pendant de nombreuses années. Cependant, dans la seconde moitié des années 1950, *Plasmodium falciparum*, qui provoque les symptômes les plus graves et les plus mortels parmi les protozoaires responsables du paludisme qui infectent l'homme, a acquis une résistance à la chloroquine. Le gène *Pfcr*, responsable de la résistance à la chloroquine chez *Plasmodium falciparum*, a été identifié par la suite, mais comme des souches cultivées en laboratoire ont été utilisées pour cette recherche, on ne savait pas si *Pfcr* était effectivement le gène responsable de la résistance à la chloroquine sur le terrain dans les régions où sévissent des épidémies de paludisme au Mali. Avec ses collaborateurs, Dr Djimdé est le premier à démontrer que *Pfcr* est responsable de la résistance à la chloroquine, même en zones d'endémie et il a également conçu un marqueur moléculaire fiable pour la résistance à la chloroquine sur le terrain. Son système de surveillance a été adopté d'abord en Afrique subsaharienne, puis dans le monde entier. Sous la direction du Dr Djimdé, l'équipe de recherche a utilisé ce marqueur moléculaire pour prouver que la résistance à la chloroquine était largement répandue au Mali, ce qui a conduit à un changement du traitement de premier choix contre le paludisme dans le pays.

2. Développement clinique des médicaments antipaludiques

Lorsque le *Plasmodium falciparum*, qui avait acquis une résistance à la chloroquine, a été signalé dans le monde entier, il est devenu nécessaire d'introduire en clinique de nouveaux médicaments antipaludiques plus efficaces. Le Dr Djimdé et ses collègues chercheurs ont mené des essais cliniques de phase II à IV sur des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT) et ont vérifié leur innocuité et leur efficacité en Afrique subsaharienne. L'artésunate-pyronaridine (Pyramax^R), l'une de ces ACT, avait été enregistrée comme médicament pour le traitement du paludisme dix ans plus tôt en Europe, mais en raison de préoccupations concernant son innocuité, son utilisation a été limitée à un seul traitement par patient. Or, en Afrique subsaharienne, les enfants sont infectés par le paludisme plusieurs fois par an. On ne pouvait donc pas s'attendre à ce que l'administration de Pyramax^R soit efficace dans ce contexte africain. Le Dr Djimdé et son équipe ont mené une étude transversale à long terme à grande échelle, rassemblant 13 350 cas de paludisme et les traitant avec l'une des quatre ACT, y compris Pyramax^R, puis en suivant chaque cas pendant deux ans. Les résultats ont montré que l'artésunate-pyronaridine était efficace lorsqu'il était administré de manière répétée à des patients

présentant des épisodes consécutifs de paludisme, et que l'administration multiple ne posait aucun problème de sécurité. Cette découverte a conduit l'OMS à approuver les utilisations multiples de Pyramax^R. Par la suite, Pyramax^R a été utilisé dans 27 pays, dont 22 en Afrique subsaharienne, et a sauvé la vie de nombreux enfants africains.

3. Diversité génétique des plasmodies africaines

Le Dr Djimdé a convaincu ses collègues chercheurs de 12 pays africains de créer le réseau Plasmodium Diversity Network Africa (aujourd'hui Pathogens genomic Diversity Network Africa (PDNA)) et a conçu un système permettant de partager facilement des protocoles expérimentaux, des échantillons, des données génétiques, etc. Les recherches conjointes menées dans le cadre de ce réseau ont débouché sur les premières recherches génétiques sur les protozoaires responsables du paludisme en Afrique, et le Dr Djimdé et ses collègues ont découvert l'existence de sous-populations majeures de *Plasmodium falciparum* en Afrique subsaharienne. Ces résultats ont contribué à ce que l'OMS ait modifié sa politique en matière de paludisme, qui était auparavant traitée de la même manière quel que soit le pays : les mesures de lutte contre le paludisme en Afrique subsaharienne doivent être prises par le biais d'une méthode adaptée à ce pays, sur la base des données locales de chacun d'entre eux. Le Dr Djimdé et ses collègues du PDNA poursuivent leur collaboration afin d'évaluer l'impact potentiel de la diversité génétique sur les interventions contre le paludisme, la résistance aux médicaments antipaludiques, l'efficacité des vaccins et le contrôle des organismes vecteurs.

4. Former de jeunes chercheurs par la recherche

Le Dr Djimdé se concentre sur la création de divers programmes visant à renforcer les capacités de recherche en Afrique et a été le fer de lance de la formation de partenariats stratégiques mondiaux portant sur le paludisme et la résistance aux médicaments dans la région africaine. En tant que directeur fondateur de Developing Excellence in Leadership and Genomics Training for Malaria Elimination (DELGEME), un programme de formation qu'il dirige avec ses collègues du PDNA, il s'est engagé à former d'excellents jeunes chercheurs. Par exemple, il a élaboré un vaste programme de formation en génétique et en bioinformatique, notamment sur les protozoaires responsables du paludisme et les hôtes humains, à l'intention de jeunes scientifiques de 17 pays de l'Afrique subsaharienne. Les jeunes chercheurs qui ont suivi le programme DELGEME ont produit d'excellents résultats de recherche dans les domaines de la génomique et de la bioinformatique. Récemment, le programme a été étendu à DELGEME Plus et met également l'accent sur la recherche en matière de résistance aux médicaments

antimicrobiens sous la direction du Dr Djimdé.



Dr. Djimdé menant des recherches sur le paludisme au laboratoire du Centre de recherche et de formation sur le paludisme. (Photo Crédit : Abdoulaye Djimdé)



Dr Djimdé forme de jeunes chercheurs de pays africains au Laboratoire du Réseau Africain pour l'étude de la génomique des pathogènes (PDNA). (Photo Crédit : Abdoulaye Djimdé)



Dr Djimé écoute les communautés pour réaliser son rêve d'une Afrique sans paludisme. (Photo Crédit : Abdoulaye Djimé)

Point de contact auprès des lauréats du Prix

Nom : M. Adama Guindo

Chargée de communication, Centre de Recherche et de Formation sur le Paludisme (MRTC)

Courriel: adamaguindo@icermali.org

Telephone : +223 90 31 31 05

X: @MrtcParasito

Linkedin: @MRTC-Parasito

Catégorie Services médicaux

DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative)

DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative) a été créée en 2003 en tant qu'organisation à but non lucratif qui développe des médicaments et des traitements sûrs, efficaces et abordables pour les personnes atteintes de maladies négligées.

(Photo Crédit : Brent Stirton Getty Images for DNDi)



Raisons de l'attribution du prix

Il existe vingt-et-une « maladies tropicales négligées » qui infectent et affligent plus d'un milliard de personnes dans le monde, mais les médicaments qui peuvent les traiter de manière sûre, efficace et abordable n'ont pas été développés et fabriqués en raison des défaillances du marché. C'est pour relever ce défi critique avec humanité et courage que DNDi a été fondée en 2003 grâce à une partie du prix Nobel de la paix décerné à Médecins Sans Frontières (MSF). Depuis sa création, DNDi, avec ses partenaires internationaux, a développé et mis à disposition treize nouveaux traitements abordables pour six maladies mortelles, dont la maladie du sommeil africaine, la leishmaniose viscérale, le VIH pédiatrique et le paludisme, avec un large impact sur l'amélioration de la santé mondiale, en particulier dans les pays à faibles et moyens revenus. Parmi ces médicaments, le fexinidazole, le premier traitement oral mis au point par DNDi et ses partenaires pour traiter la trypanosomiase humaine africaine de type gambien (gHAT, une forme de maladie du sommeil africaine), qui fait des ravages en Afrique subsaharienne, a eu un effet décisif dans les pays d'endémie. De plus, grâce à la Plateforme HAT, un réseau d'institutions de recherche et d'experts provenant principalement des pays endémiques d'Afrique, DNDi a aidé à surmonter des défis importants tels que la conduite d'études cliniques dans des zones reculées, conformément aux normes internationales de qualité scientifique. Sur la base de ces réalisations, DNDi et ses partenaires travaillent sans relâche pour atteindre l'objectif final de l'élimination de la maladie du sommeil.

Résumé des réalisations

DNDi a été créée en réponse à la frustration des cliniciens et au désespoir des patients confrontés à des médicaments inefficaces, dangereux, indisponibles, inabordables ou qui n'avaient jamais été développés. Pour fonder DNDi, l'Institut kenyan de recherche médicale (KEMRI), le Conseil indien de la recherche médicale (ICMR), la Fondation

Oswaldo Cruz au Brésil, le ministère malaisien de la santé et l'Institut Pasteur de France, avec la participation du Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS/TDR), se sont associés à MSF.

DNDi donne la priorité aux besoins des personnes vulnérables et négligées, y compris les femmes et les enfants dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et développe et fournit de nouveaux traitements pour la maladie du sommeil, la leishmaniose, la maladie de Chagas, la cécité des rivières, le mycétome, la dengue, le VIH pédiatrique, le VIH avancé, la méningite cryptococcique et l'hépatite C. Depuis sa création en 2003, DNDi et ses partenaires ont fourni 13 nouveaux traitements abordables pour six maladies mortelles, dont 9 nouveaux traitements ont été développés et fournis en Afrique pour quatre maladies mortelles : la maladie du sommeil (trypanosomiase humaine africaine:THA), la leishmaniose viscérale, le VIH pédiatrique et le paludisme. DNDi estime que les patients négligés ont bénéficié d'au moins 542 millions de traitements développés et délivrés par DNDi et ses partenaires depuis 2007.

Un exemple remarquable des réalisations de DNDi est le développement et la mise à disposition du fexinidazole, un médicament qui a changé la donne dans le traitement de la maladie du sommeil *T.b.gambiense* (gHAT), qui a tué des centaines de milliers d'Africains au cours du siècle dernier. Les personnes touchées par cette maladie sont parmi les plus vulnérables et vivent dans les régions les plus reculées et les plus touchées par les conflits. Pendant des décennies, son traitement était complexe, difficile à administrer, voire toxique. DNDi et ses partenaires ont déployé des efforts continus et ont développé et fourni le fexinidazole, le premier traitement entièrement oral pour. Le fexinidazole est une pilule orale à prendre pendant 10 jours, offrant des avantages pratiques par rapport à la norme de soins précédente, car il supprime la nécessité d'une hospitalisation systématique et allège le fardeau des systèmes de santé, et entraîne une réduction du nombre de ponctions lombaires douloureuses pour la détermination du stade de la maladie.

Le fexinidazole a été enregistré en République démocratique du Congo en décembre 2018, où plus de 60 % des cas de maladie du sommeil ont été signalés, et en Ouganda en octobre 2021. En juin 2019, le fexinidazole a été ajouté aux listes de médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les enfants et les adultes. En août 2019, l'OMS a publié de nouvelles lignes directrices sur les traitements de la maladie du sommeil afin d'inclure le fexinidazole comme traitement de première intention

pour les patients atteints de gHAT. Maintenant tous les pays où la maladie est endémique utilisent désormais le fexinidazole comme traitement de première intention.

DNDi a joué un rôle déterminant dans la mise à disposition du fexinidazole pour les patients atteints de gHAT, en partenariat avec Sanofi, l'OMS, la Plateforme HAT et les programmes nationaux de contrôle dans les pays endémiques. Depuis 2005, DNDi soutient la création et les interactions de la Plateforme HAT, un réseau de 120 experts issus de plus de 20 institutions de recherche dans les pays endémiques. L'étroite collaboration de DNDi avec les programmes nationaux de contrôle de la maladie du sommeil et la Plateforme HAT a permis de surmonter les défis importants liés à la conduite de la recherche clinique dans des environnements très éloignés, conformément aux normes internationales de qualité éthique et scientifique, de faciliter l'accès et l'adoption de nouveaux traitements et de plaider en faveur d'un environnement politique et réglementaire favorable afin de répondre aux besoins des personnes les plus négligées dans les pays d'endémie.



Le Dr Patou, médecin du programme national de contrôle de la maladie du sommeil en République démocratique du Congo, remet une boîte de fexinidazole au capitaine du bateau, prêt à remonter la rivière Kwilu jusqu'à Mushie. (Photo Crédit : Kenny Mbala-DNDi)



Antoinette Mpono Bukoy reçoit du fexinidazole du Dr Kandé, à l'hôpital Masi Manimba en République démocratique du Congo (RDC). (Photo Crédit : Xavier Vahed/DNDi)



Le technicien de laboratoire Leon Katunda analyse au microscope le liquide céphalo-rachidien dans le cadre des essais de DNDi pour des traitements plus sûrs et plus efficaces contre la maladie du sommeil à Masi Manimba, en République Démocratique du Congo. (Photo Crédit: Xavier Vahed/DNDi)

Point de contact auprès des lauréats du Prix

Nom : M. James Arkinstall

I Directeur de communication, DNDi

Courriel : jarkinstall@dndi.org

Phone : +41 79 392 9823

**Bref dossier personnel de
Dr. Abdoulaye Djimé**

[Date de naissance]

le 6 Janvier, 1964 (en République du Mali)

[Carrière d'éducation et de recherche]

1982	Baccalauréat, Lycée Publique, Sevare, Mopti
1989-1993	Pharmacien, Pharmacie Amani, B.P :9031 Bamako
1993-1996	Chercheur associé, Centre de Recherche et de Formation sur le Paludisme, Département d'Épidémiologie des maladies parasitaires, École nationale de médecine et de pharmacie, Bamako, Mali
1996-2001	Chercheur invité, Laboratoire des maladies parasitaires, Institut national des allergies et des maladies infectieuses, Institut national de la santé, Bethesda, Maryland, États-Unis.
1988	Doctorat en pharmacie, École nationale de médecine et de pharmacie Bamako, Mali
2000	Maîtrise en sciences, Université du Maryland, Baltimore, États-Unis
2001	Doctorat en philosophie, Université du Maryland, Baltimore, États-Unis
2012	Professeur associé, parasitologie et mycologie, CAMES
2019	Professeur titulaire, parasitologie et mycologie, CAMES
2001-present	Chef de l'unité d'épidémiologie moléculaire et de résistance aux médicaments, Centre de recherche et de formation sur le paludisme, Département d'épidémiologie des maladies parasitaires, Faculté de de pharmacie et faculté médecine et d'odonto-stomatologie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako
2018-present	Directeur, Centre de recherche et de formation sur le paludisme, Département d'épidémiologie des maladies parasitaires, Faculté de de pharmacie et faculté médecine et d'odonto-stomatologie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako

[Distinctions et récompenses]

1996	Subvention pour la formation doctorale : Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales/PNUD/Banque mondiale/OMS
1996	Chercheur invité, Laboratoire des maladies parasitaires /NIAID/NIH
2001	“Chevalier de L’Ordre National“, République du Mali
2002	Prix Fighting Malaria de la Fédération des sociétés européennes de médecine tropicale et de santé internationale et prix Sanofi-Synthelabo
2004	Senior Fellowship, Partenariat des pays européens et en développement sur les essais cliniques
2005	Bourse international, Howard Hughes Medical Institution, Chevy Chase, Maryland, USA
2007	Caducee de la Recherche, Syndicat National des Pharmaciens d’Officine, Bamako, Mali
2008	« Prix de la Pharmacie francophone », Académie nationale de pharmacie de France
2012	Bourse international, Wellcome Trust Sanger Institute
2012	Professeur Agrégé, Parasitologie et Mycologie, XVI ^e Concours CAMES, Libreville, Gabon
2015	Coprésident, Groupe consultatif sur la résistance aux médicaments et aux insecticides pour la lutte contre la malaria
2015	Conférencier du Fonds commémoratif, ASTMH 2015
2016	Membre, Conseil d'administration de la Société américaine de médecine tropicale et d'hygiène
2016	Membre, Académie africaine des sciences
2017	Membre, Comité consultatif de l'Organisation mondiale de la santé sur la politique en matière de paludisme
2018	Membre, Académie des sciences du Mali
2020	Faculté honoraire, Wellcome Sanger Institute
2021	Membre, Académie mondiale des sciences
2021	Membre, Comité consultatif scientifique de PLoS

2021	Calestous Juma Bourse d'excellence en Recherche, Bill and Mellinda Gates Foundation
2021	Distinguished International Fellow, Société américaine de médecine tropicale et d'hygiène
2021	La médaille Joseph Augustion LePrince, pour un travail exceptionnel dans le domaine de la malariologie, Société américaine de médecine tropicale et d'hygiène
2023	Laureat Prix Chrisophe Merieux, Institut de France

[Affiliations académiques et professionnelles et autres activités professionnelles]

1994-	Membre, Société africaine de parasitologie
1994-	Membre, Société médicale du Mali
1996-	Membre, Société américaine de médecine tropicale et d'hygiène
2005-2014	Membre, Conseil consultatif scientifique, WWARN
2007-	Coordinateur fondateur du Réseau ouest-africain pour les essais cliniques de médicaments antipaludiques, WANECAM
2011-	Membre, Société française de parasitologie
2014-	Membre, Groupe d'experts de l'OMS sur les marqueurs moléculaires de la résistance à l'artémisinine k13
2015-	Directeur fondateur, Developing Excellence in Leadership and Genetic Training for Malaria Elimination in Sub-Saharan Africa (Développer l'excellence en matière de leadership et de formation génétique pour l'élimination du paludisme en Afrique subsaharienne) (DGLGEME)
2016-	Membre, Groupe consultatif de l'OMS sur la politique en matière de paludisme (MPAG)
2017-	Président fondateur, Association africaine pour la recherche et le contrôle de la résistance aux antimicrobiens (AAAMR)
2020-	Président fondateur, Pathogens genetic Diversity Network Africa (PDNA)

[Principales publications du Dr. Abdoulaye Djimdé]

1. **Djimdé** A et al., A molecular marker for chloroquine-resistant falciparum malaria. New England Journal of Medicine 344:257-63 (2001)

2. West African Network for Clinical Trials of Antimalarial Drugs (WANECAM). Pyronaridine-artesunate or dihydroartemisinin-piperaquine versus current first-line therapies for repeated treatment of uncomplicated malaria: a randomized, multicentre, open label, longitudinal, controlled, phase 3b/4 trial. *Lancet* 391:1378-1390 (2018).
3. K13-propeller polymorphism in *Plasmodium falciparum* parasites in sub-Saharan Africa. E.Kamau et al. (16 authors) **Djimdé** A. *J Infect Dis.* 243:1352-1355 (2015)
4. Ghansah A, (17 co-authors), Kwiatkowski DP, **Djimdé** AA. Monitoring parasite diversity for malaria elimination in sub-Saharan Africa. *Science.* 345:1297-8 (2014)
5. Amambua-Ngwa A, (19 co-authors), **Djimdé** AA. Major subpopulations of *Plasmodium falciparum* in sub-Saharan Africa. *Science* 365:813-816 (2019)

Bref historique de l'organisation du Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)

[année de création]

2003

[Distinctions et récompenses]

2008	Prix Goodwin
2008	Société de Pathologie Exotique Golden Medal
2012	Fondation BBVA
2013	Fondation Rockefeller
2013	Fondation Carlos Slim
2014	FINEP Prix de l'innovation
2014	Prix d'excellence de l'Alliance pour la responsabilité sociale des entreprises
2017	Prix 2017 de l'Innovation
2018	Prix Anne Maurer-Cecchini
2020	Else Kroner Fresenius Prix de la coopération au développement en médecine
2020	Grand Prix, WHO Health for All Film Festival
2020	Golan Christie Taglia Patient Impact Philanthropy Award
2021	Ordre national du mérite français
2020-2021	Prix Prince Mahidol
2021	Prix Galien Africa
2023	Prix de la princesse des Asturies pour la coopération internationale

[Principales publications du DNDi]

Les publications ci-dessous représentent une sélection des recherches approfondies menées par le DNDi sur la maladie du sommeil, avec une attention particulière sur l'accès et la mise en œuvre.

(Articles)

1. Development and introduction of fexinidazole into the Global Human African Trypanosomiasis Program. Valverde Mordt O, Tarral A, Strub-Wourgaft N. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 2022; tpmd211176.

2. Latest advances in control of sleeping sickness: Towards elimination. Valverde Mordt O. Bulletin of the Netherlands Society for Tropical Medicine and International Health 2020:6-8
3. How clinical research can contribute to strengthening health systems in low resource countries. Mbo F, Mutombo W, Ngolo D, Kabangu P, Valverde Mordt O, Strub-Wourgaft N, Mwamba E. Tropical Medicine and Infectious Diseases 2020, 5(48)
4. Registering new drugs for low-income countries: The African challenge. Moran M, Strub-Wourgaft N, Guzman J, Boulet P, Wu L, Pecoul B. PLoS Medicine 2011, 8(2). E1000411
5. NECT is next: Implementing the new drug combination therapy for *Trypanosoma brucei gambiense* sleeping sickness. Yun O, Priotto G, Tong J, Flevaud L, Chappuis F. PLoS Negl Trop Dis, 2010, 4(5) :e720.

(Présentation de conférence)

1. ISNTD d3 (June 29, 2022) Disease focus: sleeping sickness, de-risking discovery through partnerships and driving sustainability through access. Webinar including Florent Mbo and François Bompert.
2. EDCTP Forum (November 7, 2023) Poster number 580 on Capacity development to facilitate the delivery and uptake of a new medical intervention: fexinidazole oral treatment for the elimination of human African trypanosomiasis with DNDi authors Florent Mbo, Olaf Valverde Mordt, Digas Ngolo, Albert Nyembo, Alphonsine Bilonda.

(Manuels)

1. Human African trypanosomiasis (sleeping sickness): The road to elimination revisited- achievements and remaining challenges

(END)