



La revue du trachome vise les cibles d'élimination

La 12e revue annuelle du programme de lutte contre le trachome de Centre Carter s'est tenue du 22 au 24 février 2011 à Atlanta. Le thème de cette année était « Atteindre les cibles de l'élimination » et les participants ont discuté des progrès considérables faits par leurs programmes. Certains pays comme le Ghana et le Mali se préparent pour démontrer que le trachome cécitant a été éliminé en tant que problème de santé publique alors que d'autres, comme le Nigeria, démarrent tout juste leurs activités.

Pendant la revue, chaque programme national a fait le point des progrès réali-

sés en 2010 (voir Tableau 1) et les cibles pour 2011 (voir Tableau 2). D'autres présentations ont été faites portant sur les résultats des enquêtes de l'impact en Ethiopie ; un système novateur de surveillance post-endémie proposé pour le Mali ; une enquête intégrée sur la couverture de la lutte contre le paludisme et le trachome au Nigeria ; une évaluation du programme de promotion des latrines en Ethiopie ; une recherche intégrée des cas de trichiasis et de dracunculose au Ghana ; des mises sur les études en cours concernant les sutures absorbables comparées aux sutures en soie, l'épila-

tion comparée à la chirurgie pour les cas mineurs de trichiasis trachomateux et l'utilisation rationnelle de l'azithromycine pour traiter le trachome.

En outre, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a mis au clair de nouvelles directives pour démarrer et arrêter les interventions de lutte contre le trachome, émises par la troisième réunion scientifique globale sur la lutte contre le trachome. Le Dr Don Hopkins, vice président du Centre Carter pour les programmes de santé, a présenté une vue d'ensemble des conclusions de la réunion de l'équipe spéciale internationale sur

suite à la page 2

Dans ce numéro

Une analyse portant sur la valeur et le coût du traitement MalTra 3

Le Gouvernement du Soudan fournit un camion mobile 4

Plus de 4,4 millions de moustiquaires distribuées 8

Etude : Les moustiquaires pour arrêter la transmission de la FL 10

Nouvelles directives : un défi pour la schistosomiase 11

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Le Centre apporte une aide à plus de 14 millions de traitements contre la cécité des rivières en 2010

Lors de la revue annuelle en mars du programme du Centre Carter pour la lutte contre la cécité des rivières, il a été noté que les traitements avec la médecine Mectizan® (donnés par Merck) en 2010 avaient atteint les 14,6 millions grâce à l'assistance du Centre Carter. C'est le nombre le plus élevé de traitements dispensés en une année dans les 15 ans d'histoire de ce programme.

La revue du programme s'est déroulée du 28 février au 2 mars 2011, au siège



Frank O. Richards Jr.

Kal Alphonsus et le Dr Abel Eigege préparent le test des spécimens de mouche noire (Simulium) de l'ADN d'Onchocerca volvulus, preuve de la transmission de l'onchocercose, dans le laboratoire du Centre Carter à Jos, état du Plateau au Nigeria. Plus de 10 000 mouches dans six collectivités locales ont été examinées dans le laboratoire en 2010 et toutes étaient négatives, suggérant ainsi que la transmission de l'onchocercose a été accomplie.

suite à la page 5

Trachome

Trachome

suite de la page 1

l'éradication de la maladie qui s'était penchée sur les progrès réalisés au niveau de la lutte contre le trachome; et l'Initiative internationale du trachome a parlé des nouvelles activités.

Les progrès cumulés dans la lutte contre le trachome, soutenue par le Centre Carter sont les suivants :

- Plus de 220 000 personnes souffrant du trichiasis ont bénéficié de la chirurgie.
- Près de 1000 chirurgiens ont été formés pour pouvoir corriger le trichiasis.
- Plus de 56 millions de doses d'azithromycine ont été distribuées.
- Plus de 10 000 communautés reçoivent une éducation sanitaire continue.
- Plus de 2 millions de latrines ont été construites.

suite à la page 3

Tableau 1 Récapitulatif des données nationales des interventions du programme de lutte contre le trachome (Pays soutenus par le Centre Carter)

| | Mali | Niger | Soudan | | Ethiopie | Nigeria | Total |
|---|-----------|-----------|--------|---------|------------|-----------|------------|
| | | | GOS** | GOSS*** | | | |
| Chirurgie (CH) | | | | | | | |
| Chirurgies | 9 321 | 7 683 | 1 718 | 2 227 | 59 058 | 12 000 | 92 007 |
| Cible 2010 | 12 910 | 13 900 | 3 000 | 6 500 | 85 000 | 10 000 | 131 310 |
| Couverture en % | 72,2% | 55,3% | 57,3% | 34,3% | 69,5% | 120,0% | 70,1% |
| Antibiotiques (A) | | | | | | | |
| <i>Azithromycine</i> | | | | | | | |
| Doses | 3 082 808 | 3 456 380 | 718 | 435 558 | 18 404 655 | 1 247 332 | 26 627 451 |
| Cible 2010 | 3 542 332 | 3 845 445 | 0 | 895 000 | 21 600 000 | 1 435 800 | 31 318 577 |
| Couverture en % | 87,0% | 89,9% | N/A | 48,7% | 85,2% | 86,9% | 85,0% |
| <i>Tétracycline</i> | | | | | | | |
| Doses | 63 018 | 82 670 | 438 | 45 474 | 545 330 | 24 000 | 760 930 |
| Cible 2010 | 70 847 | 86 685 | 0 | 17 000 | 480 000 | 40 000 | 694 532 |
| Couverture en % | 88,9% | 95,4% | N/A | 267,5% | 113,6% | 60,0% | 109,6% |
| Nettoyage du visage et éducation sanitaire (N) | | | | | | | |
| Villages with health education | 6 500 | 634 | 20 | 3 226 | * | 2 624 | 13 004 |
| Cible 2010 | 12 000 | 571 | 477 | 4 674 | * | 13 240 | 30 962 |
| Couverture en % | 54,2% | 111,0% | 4,2% | 69,0% | N/A | 19,8% | 42,0% |
| Changement environnemental (CE) | | | | | | | |
| Latrines | 17 695 | 15 199 | N/A | 330 | * | 0 | 33 224 |
| Cible 2010 | 25 000 | 15 000 | N/A | 411 | 17 152 252 | 10 500 | 17 203 163 |
| Couverture en % | 70,8% | 101,3% | N/A | 80,3% | N/A | 0,0% | 0,2% |

Donnée nationales tel que signalées pour 2010 lors de la 12^e Revue de programmes nationaux, Atlanta, Georgie, 22 au 24 février 2011

*Cible nationale n'est pas présentée

**GOS: Gouvernement du Soudan

***GOSS : Gouvernement du Soudan du Sud

NB: Ce sont des données au niveau national d'interventions soutenues par tous les partenaires, et pas exclusivement par le Centre Carter

Tableau 2 Cibles annuelles 2011 du programme national de lutte contre le trachome (pays recevant une assistance du Centre Carter)

| | Mali | Niger | GOS** | GOSS*** | Ethiopie | Nigeria | Total |
|--|-----------|-----------|---------|---------|------------|-----------|------------|
| Chirurgie | | | | | | | |
| Personnes devant être opérées du trichiasis | 7 900 | 11 244 | 5 000 | 6 500 | 140 059 | 4 500 | 175 203 |
| Antibiotiques | | | | | | | |
| Doses d'azithromycine à distribuer† | 2 033 326 | 5 561 942 | 442 931 | 858 800 | 24 000 000 | 3 175 392 | 36 072 391 |
| Doses de pommade de tétracycline à distribuer | 40 667 | 113 510 | 14 039 | 75 500 | 480 000 | 120 000 | 843 716 |
| Nettoyage du visage | | | | | | | |
| Villages à atteindre par l'éducation sanitaire | 5 000 | 654 | 260 | 5 201 | * | 13 240 | 24 355 |
| Changement environnemental | | | | | | | |
| Latrines familiales à construire | 15 000 | 15 000 | * | 330 | 2 100 000 | * | 2 130 330 |

Toutes les cibles peuvent changer

*Cible non présentée.

**GOS: Gouvernement du Soudan.

***GOSS: Gouvernement du Soudan du Sud.

†Cibles des antibiotiques ne reflètent pas les allocations de Zithromax® approuvées par l'Initiative internationale du trachome

Cibles présentées lors de la 12^e Revue annuelle de programmes nationaux, Atlanta, Georgie, 22 au 24 février 2011

Trachome

Une analyse portant sur la valeur et le coût du traitement MalTra

Une analyse des coûts du traitement de masse, administré lors des semaines MalTra organisées l'année dernière en Ethiopie, a montré que 100\$ avaient permis de traiter jusqu'à 450 personnes et que la valeur sur le marché de ces 450 traitements dépassaient plus de 11 500\$. Les semaines MalTra (paludisme-trachome) sont des campagnes de grande envergure, durant une semaine, qui visent à traiter la population de la région d'Amhara en Ethiopie tant pour le trachome que pour le paludisme et à apporter une éducation sanitaire.

Couvrant l'est de l'Amhara en avril 2010 et la région à l'ouest en novembre 2010, des agents de santé et des volontaires ont distribué l'antibiotique azithromycine à un total de 14 620 300 personnes et la pommade oculaire, la tétracycline à 368 264 bébés et femmes enceintes. Un dépistage a également été fait du paludisme et 95 697 personnes de la région ont été traitées. La population entière de 18,5 millions de personnes a participé aux activités d'éducation sanitaire portant sur le trachome et le paludisme.

Le Centre Carter a constaté que le coût total inclus pour traiter une personne avec de l'azithromycine se situait de moins de vingt-cinq cents—à peu près 0,22\$, suivant la densité de la population dans une région. Lors des campagnes, chaque 100\$ de soutien du Centre avait suffi pour traiter jusqu'à 450 personnes. Par ailleurs, la valeur sur le marché de l'azithromycine

(Zithromax®)—donné par le partenaire Pfizer Inc par le biais de l'Initiative internationale du trachome—pour ces 450 doses est de plus de 11 500\$, ce qui témoigne bien de l'ampleur des dons et des partenariats.

En plus, une moyenne de deux à trois des 450 personnes recevra un traitement contre le paludisme, à l'aide d'une combinaison médicamenteuse novatrice à base d'artémisinine. Ce traitement est donné par le Fonds mondial et il s'élève à environ 4\$. Pour atteindre les 450 personnes, une équipe de quatre membres—un agent d'extension communautaire et trois agents villageois—travailleraient environ un et demi jours, ajoutant ainsi la valeur de six jours de travail au total. Aussi, les 100\$ des fonds de la réalisation de cette initiative représentent-ils plus de 11 500\$

en médicaments donnés et six jours de travail.

Le programme de lutte contre le trachome dans l'Amhara est un partenariat de l'initiative SightFirst des Lions et du Centre Carter et du Bureau de santé régionale de l'Amhara. Il fonctionne 52 semaines par an pas seulement pendant les deux semaines MalTra. L'administration massive des médicaments s'accompagne de a) chirurgie corrective dans les centres de santé et par le biais de campagnes ciblées, b) programmes de promotion de l'hygiène et changement de comportement pour donner aux gens les moyens de se protéger contre le paludisme et le trachome, et c) un programme d'assainissement très efficace qui encourage la construction de latrines familiales.



Paul Emerson

Un âne avec une cargaison de Zithromax dans la région d'Amhara en Ethiopie. Une analyse des coûts a montré que 100\$ au titre de fonds d'exécution suffisent pour 450 personnes avec le Zithromax donné par Pfizer Inc, estimé à plus de 11 500\$.

suite de la page 2

Des représentants de six programmes recevant une assistance du Centre Carter—le Mali, le Niger, le Nigeria, le Soudan, le Soudan du Sud et l'Ethiopie—ont participé à la réunion. On a également noté la présence de donateurs et de partenaires de l'OMS, de l'Initiative

internationale du trachome, de Pfizer Inc, Helen Keller International, Sightsavers, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation F.I Proctor de l'Université de Californie San Francisco, l'Ecole d'Hygiène et de médecine tropicale de Londres, le Centre Kilimanjaro pour l'Ophtalmologie communautaire, les

Lions clubs locaux et la Fondation internationale des Lions clubs, la Fondation Conrad N.Hilton, les U.S. Centers for Disease Control and Prevention, l'Université Emory, l'Équipe spéciale de la santé globale et le Ministère de la santé de la Tanzanie.

Trachome

Le Gouvernement du Soudan fournit un camion clinique

Au mois de mars, le gouvernement soudanais à Khartoum a présenté un nouveau camion — devenu une clinique pour la chirurgie — au Programme national des soins oculaires dans le but de soutenir les programmes de lutte contre le trachome et la cécité des rivières dans les états au nord du Soudan. Le camion est un tout terrain, à trois axes, Mitsubishi, qui a été modifié pour être utilisé par le programme. L'arrière entièrement climatisé a deux salles d'opération et une troisième partition pour servir de laboratoire, pour les conseils avant les opérations, garder les dossiers ou stériliser les instruments chirurgicaux.

Les deux programmes au Soudan, celui de la lutte contre la cécité des rivières et celui de la lutte contre le trachome, ont fait un grand pas en avant ces dernières années. En ce qui concerne le programme de la cécité des rivières,

le foyer d'Abu Hamad progresse rapidement vers l'interruption de la transmission de la maladie grâce à un calendrier de traitement accéléré. Le programme de lutte contre le trachome a cartographié la prévalence de la maladie dans tous les districts, à l'exception de Darfur et a constaté que, sur tous les 88 districts enquêtés, seuls trois avaient une prévalence qui dépasse le seuil de l'intervention renforcé, fixé par l'Organisation mondiale de la Santé, et 11 sont à présent dans la fourchette des pourcentage 5 à 9, demandant une intervention focale.

Les enquêtes au niveau district permettent d'estimer le nombre de patients avec grave trachome cécitant qui pourraient bénéficier d'une intervention chirurgicale immédiate. Récemment, les recherches actives de cas dans le cadre desquelles les agents communautaires vont de domicile à domicile pour

le dépistage des patients et le personnel du programme national assure le suivi, à l'aide de conseils et d'une chirurgie, ont indiqué que le nombre de patients atteints de trichiasis (ceux qui ont besoin d'une chirurgie) serait plus faible qu'on ne l'avait estimé auparavant. La nouvelle clinique mobile améliorera l'équipement et les installations dont dispose le personnel du programme lorsqu'il se déplace dans les zones rurales et les déserts.

La clinique de chirurgie mobile a été mise en utilisation immédiate en mars, emmenant les équipes de distribution du Zithromax® dans la localité d'Al Gedaref de l'état d'Al Gedaref, et donnant à ces équipes un endroit pour réaliser les chirurgies du trichiasis notées pendant la distribution. Le camion est le signe le plus récent de l'engagement pris par le ministère fédéral de la santé d'éliminer le trachome cécitant.



Une nouvelle clinique chirurgicale mobile a été donnée par le Gouvernement du Soudan pour les soins oculaires. A l'intérieur du camion, de gauche à droite, le Dr Kamal Hashim, directeur du Programme national de prévention de la cécité, le Dr Nabil Aziz, Centre Carter, le Dr Elsaddig Gesm Allah, ministre d'état à la santé, le Dr Paul Emerson, Centre Carter et le Dr Isam Mohammed Abdalla, sous-secrétaire du Ministère de la santé.



L'onchocercose

La revue de la cécité des rivières

suite de la page 1

du Centre Carter à Atlanta, regroupant plus de 60 membres du personnel de terrain, experts et donateurs. Les thèmes portaient sur la performance du programme, l'évaluation de l'impact et des projets de recherche spéciale. Les participants ont discuté notamment de l'intégration des programmes de lutte contre la cécité des rivières avec d'autres initiatives de santé publique comme la filariose lymphatique, le paludisme, la schistosomiase, le trachome et la supplémentation en vitamine A.

Aux côtés du personnel du Centre Carter, étaient également présents des représentants officiels des ministères de la santé du Cameroun, de l'Éthiopie, du Nigeria, du Soudan et de l'Ouganda ainsi que des représentants du Programme africain de la lutte contre l'onchocercose, de la Fondation Bill & Melinda Gates, des Centers for Disease Control and Prevention, l'Université Emory, GlaxoSmithKline, la Fondation Izumi, les Lions Clubs et la Fondation internationale des Lions Clubs, Merck et le Programme de donation de Merctizan®, Sightsavers International, l'Équipe spéciale de la santé globale, l'Université de sciences médicales et de technologie du Soudan et l'Agence des États-Unis pour le Développement international. Le Dr Frank Richards, directeur des programmes du Centre Carter de lutte contre la filariose lymphatique, le paludisme, la cécité des rivières et la schistosomiase a présidé la réunion.

Outre les traitements dispensés dans cinq pays africains, le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA), mis en œuvre par le Centre Carter, a également notifié des traitements par les ministères de la santé dans six pays de l'Amérique latine — le Brésil, la Colombie, l'Équateur, le Guatemala, le Mexique et le Venezuela. Tel que le montre la Tableau 3, les trai-

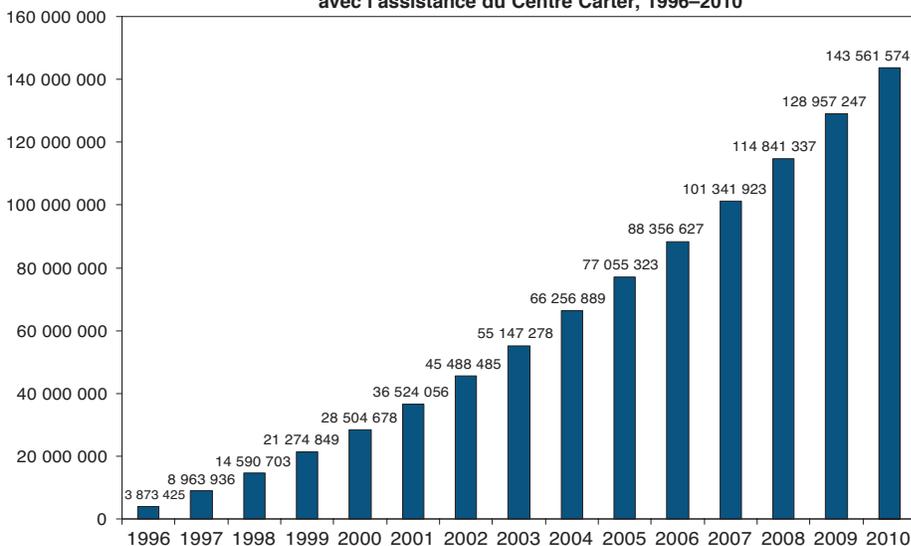
Tableau 3 Traitements de l'onchocercose, soutenus par le Centre Carter en 2010*

| | | BFT 2010 ou BFT (2) | Traitements de 2010 | 2010% BFT or BFT (2) atteints |
|-----------------|---------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------|
| Cameroun | Annuel | 1 893 821 | 1 823 700 | 96% |
| Éthiopie | Annuel | 3 465 107 | 3 298 195 | 95% |
| Nigeria | Annuel | 5 500 208 | 5 443 800 | 99% |
| OEPA | Semi-annuel | 652 506 | 616 360 | 94% |
| Soudan | Semi-annuel | 206 550 | 210 326 | 102% |
| | Annuel | 122 154 | 119 519 | 98% |
| | Sous-total Soudan | 328 704 | 329 845 | 100% |
| Ouganda | Semi-annuel | 1 759 108 | 1 690 592 | 96% |
| | Annuel | 885 043 | 865 302 | 98% |
| | Sous-total Ouganda | 2 644 151 | 2 555 894 | 97% |
| Total | Semi-annuel | 2 618 164 | 2 517 278 | 96% |
| | Annuel | 11 866 333 | 11 550 516 | 97% |
| Total | | 14 484 497 | 14 067 794 | 97% |

*Le Nigeria et l'Ouganda ont aidé à fournir 536 533 traitements passifs en 2010.

Figure 1

Plus de 140 millions de traitements cumulatifs à base de Mectizan dispensés par les programmes de lutte contre la cécité des rivières, avec l'assistance du Centre Carter, 1996–2010



tements distribués dans les 11 pays en 2010 ont atteint une couverture de 97% de la population ciblée cette même année (à savoir, le but final de traitement ou BFT). Les traitements d'ivermectine sont dispensés par le biais d'un réseau de distributeurs communautaires. Environ 200 000 distributeurs ont été formés en 2010, gérés par plus de 30 000 superviseurs communautaires et le personnel de dis-

tribut du Ministère de la santé. Une assistance a été donnée pour rendre possible la distribution de plus de 143 millions de traitements cumulatifs dans le cadre du programme depuis 1996 (voir Figure 1).

On cherche de plus en plus à passer d'une stratégie de contrôle (traitements indéfinis) à une stratégie d'élimination (dans le cadre de laquelle les traitements

suite à la page 6

L'onchocercose

suite de la page 5

peuvent être arrêtés car la transmission du parasite a été interrompue). Les activités actuelles d'élimination reposent sur l'utilisation intensive de Mectizan®, sur la base de traitements deux fois par an ou même quatre fois par an. Des buts d'élimination ont été fixés pour tous les six pays des Amériques et des foyers spéciaux en Ouganda et au Soudan. En 2010, le programme a aidé à fournir plus de 12 millions de traitements annuels en utilisant la stratégie de contrôle et plus de 2,5 millions de traitements en utilisant la stratégie d'élimination. Dans les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria, où des traitements annuels à base d'ivermectine et d'albendazole sont donnés pour l'élimination de la filariose lymphatique, il semble sur la base des preuves recueillies en 2010 que la transmission de l'onchocercose ait été interrompue.

Les statistiques et les accomplissements des divers pays sont présentés ci-après.

Le Nigeria

Plus de 5,4 millions de traitements de masse de Mectizan ont été distribués par le programme au Nigeria en 2010 (99% du BFT) ainsi que 531 365 traitements passifs dispensés dans les centres de santé. Le Nigeria a formé ou recyclé plus de 600 000 distributeurs communautaires.

Dans les états du Plateau et de Nasarawa, le programme de lutte contre la cécité des rivières est intégré au programme d'élimination de la filariose lymphatique (FL) (avec un financement de la Fondation Gates et de GlaxoSmithKline). Les traitements de Mectizan pour la cécité des rivières ont été combinés à l'albendazole pour interrompre la transmission de la FL. Le Centre a fourni à plus près 3,2 millions de traitements combinés de Mectizan et d'albendazole. Il s'agit d'une réduction par rapport aux années passées puisque en 2010, le programme n'a pas fourni de traitement dans cinq collectivités locales qui semblent avoir interrompu la transmission de la FL.

La FL est transmise par l'espèce de moustique *Anopheles* et le programme reçoit une assistance du programme national de lutte contre le paludisme du Nigeria qui a distribué plus de 63 millions de moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action avec le soutien de multiples bailleurs de fonds sont y compris le Fonds mondial.

En 2010, les traitements de praziquantel du Centre Carter ont atteint leur niveau le plus élevé—1 328 886 traitements—et ont dépassé 1 million de traitements pour la troisième année consécutive. Les traitements ont été apportés pour la première fois dans l'état

d'Edo grâce à un financement de la Fondation Izumi.

La majeure partie du praziquantel utilisé au Nigeria est un don fait au Centre Carter, par le biais de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), provenant de Merck KGaA (E-Merck) de l'Allemagne et le restant est acheté avec d'autres fonds que reçoit le Centre Carter.

L'Ethiopie

Le partenariat entre les Lions et le Centre Carter en Ethiopie a permis d'apporter un traitement à 3 298 195 personnes pour prévenir la cécité des rivières (onchocercose) en 2010, soit 95% du BFT. Le programme de lutte contre le paludisme du Centre Carter a continué d'intégrer en 2010 les activités avec le programme de lutte contre la cécité des rivières, dans le cadre du projet MalOncho (paludisme et onchocercose) qui a formé les distributeurs communautaires pour qu'ils puissent suivre l'utilisation des moustiquaires et discuter de leur utilisation et entretien avec les familles. En 2010, 42 887 distributeurs communautaires ont reçu une formation. Grâce au soutien de GlaxoSmithKline, on a pu fournir pour la seconde année de suite des traitements combinés de Mectizan et d'albendazole pour l'élimination de la FL dans les zones où l'onchocercose est endémique dans la région de Gambella. Grâce à ce financement, le programme éthiopien a apporté une assistance à la distribution de 73 435 traitements combinés en 2010, soit 87% du BFT. Une cartographie de la FL a été achevée avec l'aide des chercheurs de l'Université d'Addis Ababa.

Le Cameroun

Un total de 1 823 700 personnes dans les régions du Nord et de l'Ouest ont reçu des traitements de Mectizan en 2010 grâce à l'assistance des Lions et du Centre Carter, soit 96% du BFT. Les

Le foyer du Venezuela arrête le traitement

Le gouvernement du Venezuela a annoncé le 13 mai qu'en 2011, il arrêtera l'administration massive du Mectizan® dans le foyer au centre-nord. La décision fait suite à la recommandation faite par le Comité de coordination du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA) en vue d'arrêter les traitements dans cet endroit en fonction des indicateurs épidémiologiques

montrant que la transmission avait été arrêtée.

Le foyer au centre-nord entre à présent dans la période de trois ans de surveillance post-traitement pour détecter toute recrudescence de la transmission de l'onchocercose. C'est le premier foyer au Venezuela qui arrête le traitement de Mectizan et le 8e des 13 foyers dans la région des Amériques.

L'onchocercose

distributeurs à base communautaires qui ont été formés s'élevaient au nombre de 23 623. A la réunion, le Cameroun a fait état de plusieurs études y compris réalisée dans la région du Nord montrant que les régions où l'onchocercose est hypoendémique, et qui ne sont pas visés par les programmes de lutte contre ces maladies, ont probablement une transmission autochtone de faible niveau de l'onchocercose. L'étude concluait en recommandant que si l'élimination de l'onchocercose devenait le but visé, il fallait étendre à plus grande échelle les zones de traitement actuelles.

L'Ouganda

Les chiffres sur le traitement du programme de lutte contre la cécité des rivières des Lions et du Centre Carter en Ouganda continuent de grimper alors que de plus en plus de régions passent à la stratégie de l'élimination (traitement deux fois par an), soutenue par le Ministère de la santé ougandais. Le programme a apporté une assistance à 2 555 894 traitements en 2010. Sur ces traitements, 865 302 étaient des traitements annuels et 1 690 592 étaient des traitements dispensés deux fois par an dans les zones d'élimination. L'Ouganda a atteint 97% de ses cibles de traitement. En 2010, le programme a formé 77 249 distributeurs à base communautaire et a accueilli, en août 2010, la troisième réunion du Comité consultatif ougandais de l'élimination de l'onchocercose. Les partenaires ont discuté et se sont mis d'accord sur des directives nationales pour l'élimination focale de la transmission de l'onchocercose et ont recommandé d'arrêter les traitements à base d'ivermectine et de démarrer la surveillance post-traitement dans le foyer de Wadelai.

Tableau 4 Statut actuel de la morbidité oculaire et de la transmission de l'onchocercose dans la Région des Amériques, 2011

| Foyer | La cécité a-t-elle été éliminée? | La morbidité oculaire a-t-elle disparue? | Statut de transmission |
|--------------------------|----------------------------------|--|------------------------|
| Santa Rosa, Guatemala | Oui | Oui | Éliminée en 2010 |
| Escuintla, Guatemala | Oui | Oui | Éliminée en 2010 |
| North Chiapas, Mexique | Oui | Oui | Éliminée en 2010 |
| Lopez de Micay, Colombie | Oui | Oui | Interrompue en 2007 |
| Huehuetenango, Guatemala | Oui | Oui | Interrompue en 2008 |
| Oaxaca, Mexique | Oui | Oui | Interrompue en 2008 |
| Esmeraldas, Equateur | Oui | Oui | Interrompue en 2009 |
| North-central, Venezuela | Oui | Oui | Interrompue en 2010 |
| South Chiapas, Mexique | Oui | Oui | Endiguée |
| Central, Guatemala | Oui | Oui | Endiguée |
| Northeast, Venezuela | Oui | Non | En Cours |
| Amazonas, Brésil | Oui | Non | En Cours |
| South, Venezuela | Oui | Non | En Cours |

Le Soudan

Le programme des Lions et du Centre Carter, basé à Khartoum, a signalé des chiffres de traitement comprenant des traitements annuels dans les zones de contrôle et des traitements deux fois par an dans le foyer d'élimination d'Abu Hamad, conformément à la politique du Ministère de la santé soudanais. Les 119 519 traitements annuels notifiés en 2010 dans les zones de contrôle et les 210 326 traitements deux fois par an dans le foyer d'élimination ont permis d'atteindre 100% des cibles de traitement en général. Le Soudan a formé 3 270 distributeurs à base communautaire. Des évaluations sont en cours avec des études sérologiques et entomologiques pour déterminer si la transmission de l'onchocercose a été interrompue à Abu Hamad.

Les Amériques

Le but du Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) est d'interrompre d'ici 2012 la transmission de la maladie dans la région des Amériques. La coalition de l'OEPA comprend les ministères de la santé des six pays touchés, le Centre Carter, les

Lions Clubs et la Fondation internationale des Lions Clubs, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS), le programme de don de Mectizan et les Centers for Disease Control and Prevention. Sur les 13 foyers endémiques dans six pays (voir Tableau 4), huit foyers ne fournissent plus de traitement de Mectizan, y compris le foyer au centre-nord du Venezuela, qui a arrêté les activités de traitement de masse à la fin de 2010. Trois des huit foyers en 2010 ont passé sans problèmes les trois années de surveillance post-traitement et ont donc éliminé l'onchocercose. Voir la Tableau 4 pour de plus amples détails sur le statut de tous les 13 foyers.

Les traitements de masse pour l'onchocercose continuent toujours dans cinq foyers de quatre pays : un total de 616 360 traitements ont été dispensés en 2010, soit 94% du but. Depuis 2007, la maladie oculaire active imputable à l'onchocercose est uniquement constatée au Brésil et au Venezuela et, depuis 1995, pas de nouveaux cas de cécité imputables à l'onchocercose n'a été signalé par les ministères de la santé des Amériques.

Plus de 4,4 millions de moustiquaires distribuées l'année dernière au Nigeria en Ethiopie

La seconde revue annuelle du Programme de lutte contre le paludisme du Centre Carter s'est tenue le 25 février 2011 au siège du Centre Carter à Atlanta en Georgie. Le personnel du Centre Carter a fait le point des progrès réalisés par les activités de lutte contre le paludisme du Centre Carter en Ethiopie et au Nigeria et il a discuté avec des organisations partenaires les forces uniques des programmes de lutte antipaludique du Centre Carter, les défis qu'ils doivent relever et les plans pour l'année à venir. Les séances spéciales du personnel du Centre Carter portaient sur la communication du changement comportemental, la surveillance de routine et l'administration massive du médicament pour le paludisme.

Dans les rangs de la cinquantaine de participants à la réunion, étaient présents

des représentants de la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Université Emory, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC), l'Université Columbia, Development Finance International, le Partenariat PATH de lutte contre le paludisme en Afrique, l'Equipe spéciale de la santé globale et Vestergaard Frandsen, en plus du personnel des bureaux de terrain du Centre Carter et du personnel des ministères de la santé en Ethiopie et au Nigeria. Les réunions étaient co-présidées par le Dr Frank Richards, directeur des programmes du Centre Carter pour la lutte contre le paludisme, la cécité des rivières, la filariose lymphatique et la schistosomiase et le Dr Paul Emerson, directeur du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter et co-directeur du programme de lutte contre le paludisme.

L'année 2010 a permis de distribuer à un niveau sans précédent les moustiquaires imprégnées aux insecticides, avec l'assistance du Centre Carter, tel que l'indique la Figure 2 montrant le nombre annuel de moustiquaires distribuées par pays depuis 2004. Le Centre Carter a apporté une aide technique, financière et en nature pour la distribution de plus de 1,4 million de moustiquaires dans l'état du Plateau au Nigeria ainsi que pratiquement 3 millions de moustiquaires dans les régions de l'Amhara et Southern Nations, Nationalities and



Frank O. Richards Jr.

Le Centre Carter fait ses adieux au Dr Patricia Graves, épidémiologiste et au Dr Teshome Gebre, représentant de pays en l'Ethiopie. Le Dr Graves part pour l'Australie et le Dr Gebre a accepté une position auprès de l'Initiative internationale du trachome. Les deux nous manqueront. Le Dr Zerihun Tadesse est le nouveau représentant de pays en Ethiopie.

People (SNNP) de l'Ethiopie. A noter également comme fait saillant en 2010, la distribution de traitements antipaludiques à plus de 95 000 personnes qui ont été diagnostiquées à l'aide de tests de diagnostic rapide ou signes cliniques de paludisme lors de l'administration massive de médicaments pour le trachome en Ethiopie.

Les paragraphes suivants récapitulent les présentations sur les activités des programmes au Nigeria et en Ethiopie.

Nigeria

Lors de la revue de programme, Adamu Sallau, coordinateur du programme de lutte contre le paludisme du Centre Carter au Nigeria, a récapitulé les activités dans le pays. Au milieu de l'année 2010, le programme a commencé à déployer des efforts intenses pour étendre à l'ensemble du pays les activités antipaludiques. En août et en septembre, le Centre Carter a fait une enquête auprès de 2806 ménages dans les états du Plateau et d'Abia, pour réunir les données initiales servant à l'évaluation des activités liées à l'expansion prévue. Les résultats préliminaires indiquent que, parmi les personnes dépistées à l'aide



Zerihun Tadesse

En Ethiopie, un distributeur communautaire de médicaments (à gauche) démontre l'utilisation de la boîte à images MalOncho pendant que le conseiller du projet Ambaye Arero (à droite) l'observe lors d'activités de supervision.

d'un test diagnostique rapide, 45,1% dans l'état du Plateau et 39,4% dans l'état d'Abia ont eu des résultats positifs au test et ont donc reçu le traitement indiqué.

En octobre, le personnel du Nigeria a commencé à préparer une campagne massive de distribution des moustiquaires dans l'état du Plateau. Le Centre Carter a apporté une assistance financière et technique à cette campagne, qui a permis d'arriver à une distribution de 1 424 254 moustiquaires dans l'état du Plateau en décembre. Au total, le Centre Carter a apporté une assistance à la distribution de 1 460 754 moustiquaires au Nigeria en 2010, y compris 15 000 donnés par Vestergaard Frandsen aux fins de distribution dans l'état d'Ebonyi. Au début de 2011, le programme soutenu par le Centre Carter au Nigeria a aidé à distribuer 2,2 millions de moustiquaires dans les états d'Ebonyi et d'Enugu dans le sud-est du Nigeria. Le Centre Carter a fait une enquête dans les quatre collectivités locales des états d'Ebonyi et d'Imo en novembre 2010 pour évaluer la prévalence de la filariose lymphatique et du paludisme dans le cadre d'un projet de recherche en cours, soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates, concernant l'impact des moustiquaires sur la filariose lymphatique.

Ethiopie

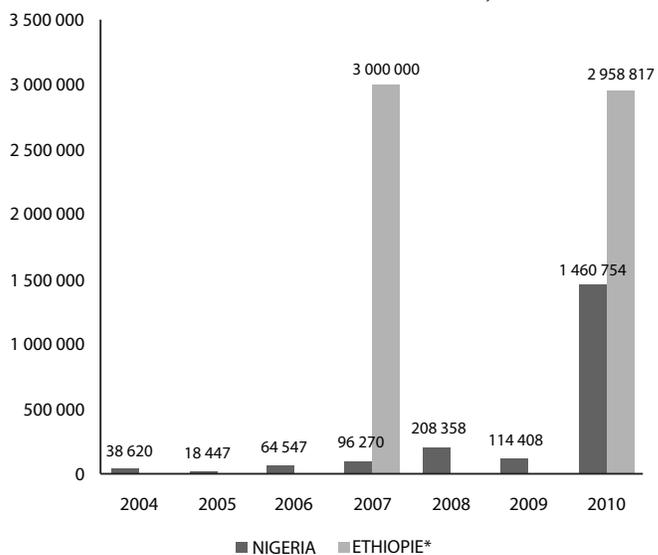
Le Dr Zerihun Tadesse du bureau éthiopien du Centre Carter a présenté, lors de la revue, les activités de lutte contre le paludisme dans le contexte de deux programmes intégrés : MalTra, qui intègre l'éducation en matière de paludisme et dépistage et traitement massif des cas de fièvre lors de l'administration du médicament pour le trachome et MalOncho qui fait appel à des distributeurs de traitements à base d'ivermectine pour l'onchocercose pour la réalisation des activités d'éducation sanitaire pour le paludisme et le suivi de la possession de moustiquaires dans les ménages.

En 2010, un total de 95 897 cas de paludisme (test de diagnostic rapide ou cas de paludisme clinique) ont été traités pendant MalTra IV (avril 2010) et MalTra V (novembre 2010). Une évaluation rapide de la situation du paludisme dans l'ouest de l'Amhara a été réalisée pour répondre à la situation préoccupante du taux élevé de positivité au test de diagnostic rapide : 67,7% noté lors de MalTra V.

Les résultats préliminaires indiquent que les taux élevés pourraient être dus à une combinaison suivante : erreur des agents d'extension sanitaire utilisant les tests de diagnostic rapide, pression sociale pour traiter tous les cas de fièvre, faisant que des cas négatifs sont notés comme positifs pour justifier la décision de traiter et erreurs de notification. Le Dr Tadesse a décrit les actions qui ont été prises pour répondre à ces problèmes avant la campagne MalTra VI en mai 2011. Dans la région de l'Amhara, le personnel du Centre Carter a également fait la collecte des données régulières sur la possession, l'utilisation et l'entretien des moustiquaires, aux niveaux des écoles et des ménages.

Dans les régions MalOncho recevant une assistance du Centre Carter, un total de 42 887 distributeurs communautaires ont été formés pour apporter une éducation sanitaire portant sur le paludisme dans le contexte de la distribution de plus de 3 millions de traitements annuels d'ivermectine dans 14 065 communautés de cinq régions de SNNP,

Figure 2 Moustiquaires distribuées en Ethiopie et au Nigeria avec l'assistance du Centre Carter, 2004–2010



*Ces totaux ne comprennent les 1 220 moustiquaires à longue durée d'action distribuées en Ethiopie entre 2007 et 2009 pour remplacer les moustiquaires ramassées des ménages pour la recherche opérationnelle sur la durabilité des moustiquaires.

Amhara, Oromia, Benshangul-Gumuz et Gambella. Le Dr Tadesse a noté que le Centre Carter avait constaté des pénuries répandues des tests de diagnostic rapide et des médicaments dans ces régions MalOncho ainsi que des problèmes au niveau de l'utilisation des graphiques de suivi épidémique et procédures de diagnostic du paludisme au niveau du poste de santé. Le personnel éthiopien du Centre Carter travaille avec les bureaux sanitaires régionaux et le Ministère fédéral de la santé pour résoudre ces problèmes.

Le Centre Carter apporte une assistance technique et financière venant soutenir la distribution de 2 958 817 moustiquaires en Ethiopie en 2010 (voir Figure 2). Dans l'est de l'Amhara, 1 156 345 moustiquaires ont été écoulees dans le cadre d'une vaste campagne de distribution et de remplacement des moustiquaires. A la demande du Ministère de la santé du SNNPR, le Centre Carter a apporté une assistance au niveau de la formation et de la production et impression de matériel pour une campagne qui a distribué 1 802 472 moustiquaires.

Etude: Les moustiquaires pour arrêter la transmission de la FL au Nigeria

Le Centre Carter travaille avec les ministères de la santé dans les états de l'Imo et d'Ebonyi au sud-est du Nigeria pour déterminer si la stratégie consistant à utiliser les moustiquaires pour lutter contre le paludisme permettrait également de réduire la transmission de la filariose lymphatique (FL) dans les régions où l'administration massive de médicaments ne peut pas être utilisée sans risques à cause de la présence de l'infection parasitaire *Loa loa* qui est transmise par des piqûres de la mouche tabanide.

Dans les régions où sont co-endémiques les infections de la FL et de *Loa loa*, il existe un risque de graves réactions indésirables lorsque des personnes avec des infections sévères de *Loa loa* sont traitées avec de l'ivermectine pour l'onchocercose ou avec de l'ivermectine et de l'albendazole pour la FL. Par conséquent, *Loa loa* représente-t-elle une contrainte de taille à l'expansion des activités d'éli-



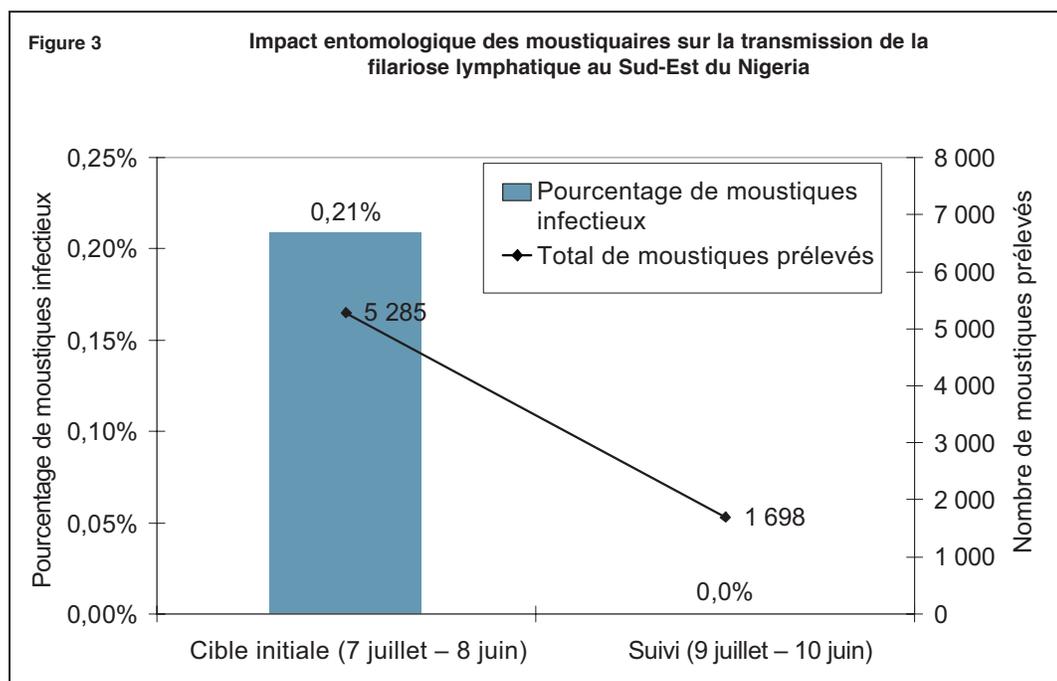
Une mère nigériane et son enfant s'assoient devant la moustiquaire dans leur maison.

mination de l'onchocercose et de la FL, basée sur l'administration massive de médicaments, non seulement dans certaines parties du Nigeria ainsi que dans d'autres parties de l'Afrique.

Au Nigeria, 70,7 millions de personnes ou plus, d'après les estimations, courent le risque de contracter la FL, situant ce pays au troisième rang d'endémicité de cette maladie.

Dans l'étude en question, soutenue par la Fondation Bill & Melinda Gates, plus de 150 000 moustiquaires imprégnées aux insecticides et à longue durée d'action avaient été distribuées dans les collectivités locales d'Abakaliki et d'Ohajiegbema, en juillet 2008, en vue d'atteindre tous les groupes d'âge et de couvrir tous les endroits pour dormir. Les enquêtes faites auprès des ménages ont montré que les familles disposant d'au moins une moustiquaire avaient augmenté, passant de 5,5% à 66,3% après la distribution. Dans six villages sentinelles, les moustiques *Anopheles* ont été collectés en répandant de la poudre de pyrèthre depuis juillet 2007. Les moustiques ainsi collectés ont été disséqués pour déterminer les taux d'infectivité de la FL (larves de stade L3). Une analyse préliminaire (voir Figure 3) compare les nombres collectés de moustiques et les taux d'infection L3 avant la distribution des moustiquaires (pour l'année allant de

juillet 2007 à juin 2008) et ceux d'une période de temps analogue commençant une année après la distribution des moustiquaires (juillet 2009-juin 2010). Les résultats font ressortir des diminutions notables dans l'abondance des moustiques et des taux d'infection, indiquant la possibilité d'interrompre la transmission de la FL, rien que par les moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action, sans qu'il faille procéder à une administration de médicaments en masse. L'étude continuera sur une autre saison de transmission cette année.



Les nouvelles directives: un défi pour la schistosomiase

Suite à une cartographie élargie de la schistosomiase et aux nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) revoyant à la baisse les seuils de traitement, il faudra un plus grand nombre de traitements dans les états du Delta et d'Edo au sud-est du Nigeria.

Pratiquement 36 millions de nigériens sont infectés, d'après les estimations, par la schistosomiase et 124 millions en plus courent le risque de l'être. C'est une maladie transmise par l'eau et ce sont les enfants qui courent le plus de risques de contracter l'infection. Une seule dose de praziquantel donnée annuellement permet toutefois de faire reculer l'infection et la morbidité connexe. Depuis 1999, le Centre Carter a aidé le ministère de la santé du Nigeria à distribuer le praziquantel dans les régions où intervient déjà le Centre pour combattre la cécité des rivières par le biais d'une distribution de masse du Mectizan.[®]

Les activités de lutte contre la schistosomiase au Nigeria se sont nettement étendues ces dernières années. Grâce à un large don de praziquantel de Merck KGaA (E-Merck) et de l'Organisation mondiale de la santé, et avec soutien programmatique de la Fondation Bill & Melinda Gates, de la Fondation Hussman et de la Fondation Izumi, le nombre de traitements auquel le Centre Carter apporte une assistance s'est accru, passant de moins de 200 000 par an en 2007 à plus d'un million par an depuis 2008.

Dans l'état d'Edo, les activités recevant une assistance du Centre Carter pour traiter les communautés où la schistosomiase urinaire est endémique ont avancé lentement car les communautés doivent être cartographiées avant que le traitement ne puisse commencer. Pour cartographier une zone les agents de santé doivent analyser des prélèvements d'urine

sur des échantillons d'enfants d'âge scolaire à l'aide de bandelettes réactives qui détectent le sang, indicateur fiable de la présence d'une infection par le parasite qui provoque la schistosomiase urinaire (*Schistosoma haematobium*). La Figure 4 indique les emplacements géographiques de l'état d'Edo où les enfants d'âge scolaire ont les niveaux suivants de prévalence : élevé (plus de 49%), modéré (10-49%) ou faible (moins de 10%). C'est en raison de sa nature extrêmement focale que les programmes du Centre Carter doivent cartographier la schistosomase village par village.

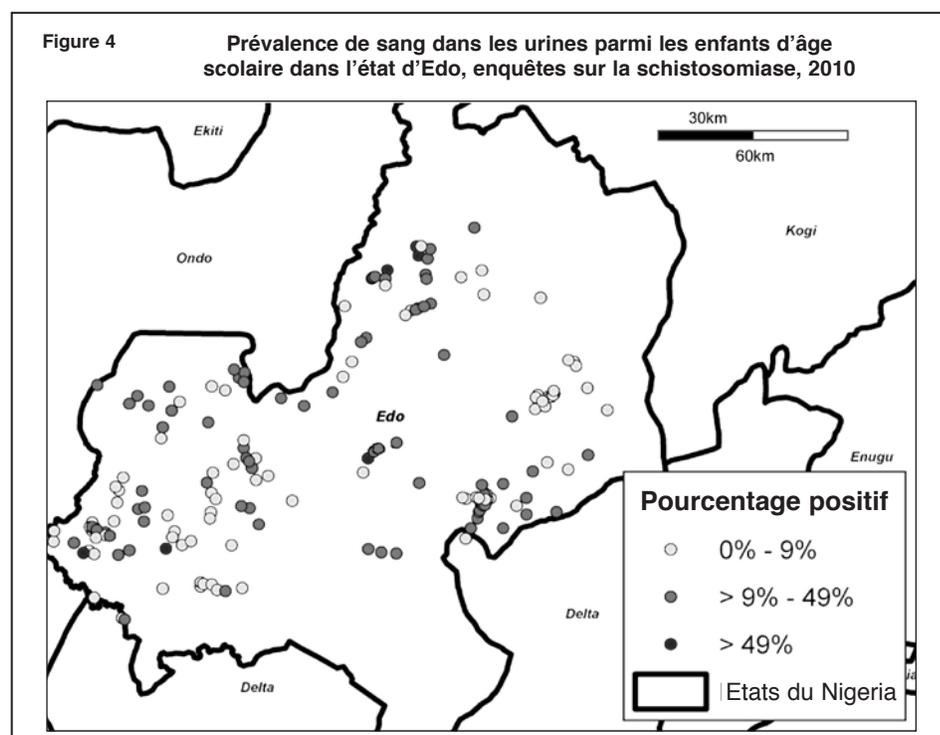
Les directives actuelles de l'OMS demandent que le traitement de masse à base de praziquantel soit donné à tous les enfants dans les communautés où la prévalence dépasse 10% ainsi qu'aux enfants et adultes lorsque la prévalence dépasse 49%. Le programme a identifié 80 de 175 communautés dans l'état d'Edo qui

exigent un traitement ainsi que plus de 112 000 personnes en 2010.

Dans l'état voisin du Delta, un programme plus ancien du Centre Carter utilisait les directives de l'OMS de 1993 fixant un seuil plus élevé de prévalence de 20% pour le traitement de masse avec du praziquantel. En 2011, le programme passera aux directives actuelles de l'OMS ce qui signifie que le traitement sera à présent dispensé dans les endroits où les taux d'infection sont de 10% ou plus chez les enfants d'âge scolaire. Le personnel du programme passera à nouveau dans les communautés évaluées à un taux de prévalence de 10%-20% pour traiter tous les enfants dans ces régions. On ajoutera ainsi 43 000 enfants aux 200 000 personnes qui sont déjà ciblées dans cet endroit.

Malgré les défis à relever pour identifier les communautés concernées et

suite à la page 12



THE
CARTER CENTER



Ce numéro a été rendu possible en partie grâce au Fonds pour les Publications des Programmes de Santé de Michael G. DeGroot.

Actualités mondiales de la santé

suite de la page 11

travailler avec des directives changeantes, le Centre Carter continue ses efforts visant à étendre à plus grande échelle le programme de lutte contre la schistosomiase. En 2010, plus de 1,3 million de traitements de praziquantel dans les quatre états nigériens ont été fournis par les programmes recevant une assistance du Centre Carter. C'était le nombre le plus élevé de traitements qu'ait jamais été donné en une seule année depuis que les traitements de praziquantel ont été démarrés en 1999 et il est prévu que ce nombre augmentera encore en 2011.

Mise à jour sur la dracunculose: 538 cas depuis janvier

