

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 16, Numéro 2

Été 2015

A l'intérieur

3

Les enquêtes sur l'impact montrent une réduction du trachome

4

La communauté inspire un agent de santé

5

Expansion à 17 districts de l'initiative de lutte contre le trachome en Ouganda

6

Graphique sur le cycle du trachome

7

Les traitements contre la Cécité des rivières dépassent la barre des 21 millions

9

En mémoire de Aseged Taye

10

Collaboration transfrontalière entre l'Éthiopie et le Soudan

11

Le Centre apporte une assistance à 60 millions de traitements

11

Recul net du nombre de cas de dracunculose

Fondation Offor et le Centre Carter forment un partenariat pour lutter contre la cécité des rivières

Aux côtés de l'ancien Président américain Jimmy Carter, Sir Emeka Offor homme d'affaires nigérian a annoncé un don de 10 millions de dollars au Centre Carter pour éliminer, d'ici 2020, la cécité des rivières dans sept états dans le sud du Nigéria. Engagement le plus élevé qu'ait jamais fait un donateur africain individuel au Centre Carter jusqu'à présent.

"Le Nigeria compte plus de cas de cécité des rivières qu'aucun autre pays au monde. Et pourtant, nous savons qu'avec des ressources adéquates, des efforts ardues et de la persévérance, nous pouvons vaincre cette terrible maladie négligée," a fait savoir Sir Emeka lors d'un discours à 300 personnes à la réunion de juin du Conseil consultatif du Centre Carter.

Ce nouveau financement de taille permettra au Centre Carter d'aider le Ministère de la



Caroline Joe

Sir Emeka Offor présente un chèque de 10 millions de dollars au Président Carter. Les fonds seront utilisés pour lutter contre la cécité des rivières dans sept états du Nigéria.

Santé nigérian d'éliminer la cécité des rivières dans sept états—Abia, Anambra, Ebonyi, Edo, Enugu, Delta et Imo—d'ici 2020.

Lors de la réunion, le représentant au Nigeria du Centre Carter, le Dr Emmanuel

suite à la page 7

Le Programme de lutte contre le trachome dévoile les statistiques de 2014 pour la chirurgie et les autres traitements

La 16e revue annuelle du programme de lutte contre le trachome s'est tenue au Centre Carter à Atlanta, GA, du 2 au 4 mars sous le thème "De l'avant, inspiré par le passé". La revue fut l'occasion de faire le point de chaque programme national et les progrès accomplis en vue d'atteindre les buts de l'élimination. Cette année, les participants se sont penchés sur l'enseignement retiré de ces 15 dernières années voyant comment cette connaissance pouvait informer la communauté mondiale de la lutte contre le trachome alors qu'elle

s'achemine vers l'élimination du trachome cécitant en 2020.

Y ont assisté des représentants des ministères de la santé et de bureaux de terrain du Centre Carter dans les sept pays où il apporte un soutien : Éthiopie, Mali, Niger, Nigeria, Soudan, Soudan du Sud, et Ouganda. Les données indiquent qu'en 2014, le Centre Carter a apporté une assistance à la réalisation de plus de 60 119 opérations du trichiasis - dont 62,7 % ont été réalisées chez des femmes. Le Centre a également soutenu la distribution de 17 168 607 doses de Zithromax® (azithromycine) donné par Pfizer et 374 086 doses de pommade tétracycline pour les yeux dans le

suite à la page 2

Edition
électronique

Pour recevoir ce bulletin uniquement par email, prière d'envoyer une demande à healthprograms@cartercenter.org.

La revue annuelle du trachome

suite de la page 1

cadre d'une administration massive de médicaments, apportant une éducation sanitaire continue dans 5 669 villages et un soutien à la construction de 117 545 latrines familiales.

Tara Brant, consultante pour le programme de lutte contre le trachome dans l'Amhara en Ethiopie, a présenté les grandes lignes d'une nouvelle étude qui vise à comprendre les facteurs comportementaux encourageant les bonnes pratiques d'hygiène, comme le lavage du visage et l'utilisation de latrines. L'étude servira à formuler de nouveaux messages et outils d'éducation sanitaire pour combattre le trachome. Il est de grande importance de comprendre les barrières qui entravent l'utilisation accrue des pratiques de lavage du visage et le changement environnemental pour atteindre les buts d'intervention finals de l'Ethiopie.

Il est de grande importance de comprendre les barrières qui entravent l'utilisation accrue des pratiques de lavage du visage et le changement envi-

San Francisco a présenté une mise à jour sur les études faites actuellement en Ethiopie et au Niger. Collaborant avec le Centre Carter, la Fondation Proctor se trouve aux dernières étapes de l'étude Tripartite de recherche internationale pour l'élimination du trachome (TIRET). Stoller a présenté les résultats préliminaires de l'analyse PCR faite actuellement dans le Laboratoire régional de Bahir Dar dans la Région de l'Amhara en Ethiopie. Elle a également discuté du travail initial de l'étude faite au Niger sur la réduction de la mortalité après la prise de l'azithromycine par voie orale (MORDOR) et de l'étude de l'Amhara sur l'assainissement, l'eau et les instructions pour le lavage du visage pour le trachome (SWIFT).

Angelia Sanders du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a proposé plusieurs nouveaux indicateurs dans sa présentation

"Indicateurs du nettoyage du visage et du changement environnemental : Montrer l'impact au niveau du but." Sanders a remis en question les indicateurs actuels, expliquant que s'ils montrent à la communauté de la lutte contre le trachome que l'éducation sanitaire est dispensée et que les latrines sont effectivement construites, ils n'indiquent pour-

tant pas si les messages sont compris et si les latrines sont utilisées. Deux des indicateurs proposées sont les suivants : 1) 100 % des enfants âgés de 1 à 9 ans avec un visage propre et 2) 100 % d'utilisation des latrines.



Reem Jubain/Noor Dubai

Le Centre Carter a soutenu plus de 17 millions de traitements du trachome en 2014

Et pour toutes les personnes présentes, le message était le suivant: Impact avant tout, tant en nous inspirant des 15 dernières années qu'en planifiant les cinq à venir.

En dernier lieu, Aisha Stewart et Scott Nash, travaillant également pour le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter et Violeta Jimenez, consultante pour Emory University ont encouragé les personnes présentes à rechercher d'autres stratégies d'utilisation et la distribution de Zithromax pour atteindre les buts de l'élimination dans les délais fixés. La présentation abordait le thème de l'utilisation du Zithromax en s'inspirant des 15 dernières années de données pour en retirer l'enseignement pertinent. Les présentateurs ont soulevé plusieurs questions : A quel point avons-nous suffisamment de preuves pour passer à l'action et qui décide ? Est-il possible de passer à plus grande échelle ? Pendant combien de temps l'approche peut-elle être maintenue ?

Et pour toutes les personnes présentes, le message était le suivant: Impact avant tout, tant en nous inspirant des 15 dernières années qu'en planifiant les cinq à venir. **E**



Des patients atteints de trichiasis attendent à l'extérieur d'un centre de santé communautaire après l'intervention chirurgicale. Le Centre Carter a soutenu plus de 60 000 chirurgies du trichiasis en 2014.

ronnemental pour atteindre les buts d'intervention finals de l'Ethiopie.

Nicole Stoller, manager de programme à la Fondation Francis I. Proctor à l'Universtiy of California,

Kelly Callahan

Les enquêtes sur l'impact du trachome indiquent une réduction dans deux états nigériens

Les enquêtes sur la prévalence initiale du trachome, faites en 2007 et en 2008, dans les états de Nasarawa et du Plateau au Nigéria, indiquaient preuves à l'appui la nécessité de déployer des interventions CHANCE dans sept collectivités locales (LGA) ainsi que trois séries d'administration massive de médicaments (AMM) (Figure 1). Suivant ces trois séries d'AMM, le Ministère de la santé nigérien aidé par le Centre Carter, par le biais d'un financement du projet ENVISION mis en œuvre par RTI International, a réalisé des évaluations de l'impact, à base communautaire, en avril et en mai 2014. Ces évaluations de l'impact se sont penchées sur l'impact de la stratégie CHANCE sur l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique et ont aussi évalué si ces deux états répondaient aux seuils d'élimination fixés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Les objectifs par l'OMS pour l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique demandent que chaque pays réduise le nombre de personnes avec trichiasis trachomateux (TT), dont a pris connaissance le système de santé publique, à moins d'un pour 1000

personnes dans un district et le nombre de cas d'inflammations folliculaires trachomateuses actives (TF) chez les enfants âgés de 1-9 ans à moins de 5% de la population d'enfants dans les districts.

Un échantillonnage aléatoire par grappe a été utilisé pour mener l'enquête dans 29 LGA dans les plateaux de Nasarawa et du Plateau. Une collectivité locale, Wase, n'a pas pu être enquêtée car la région était inaccessible pour les équipes de l'enquête. Trois types d'unités d'énumérations (UE) étaient comprises dans l'enquête : 1) sous-districts, 2) districts ou LGA et 3) super-districts. Les LGA avec une prévalence initiale du TF supérieure à 10 % ont été enquêtées au niveau sous-district. Les LGA avec une prévalence initiale du TF entre 5 et 10% ont été enquêtés au niveau district et les LGA avec une prévalence initiale du TF moins de 5% ont été agrégés par état et enquêtés en tant que super-district.

Au total, 30 UE ont été enquêtées. Dans trois des 30 UE, la prévalence du TF chez les enfants âgés de 1 à 9 ans se situait entre 5 et 9 %. La prévalence du TF parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans était inférieure à 5 % dans les UE restantes. Il convient de noter par ailleurs

que la taille de l'échantillon n'a pas été atteinte dans les trois UE où la prévalence du TF était supérieure à 5 %. Cela était dû au fait que l'enquête n'a pas pu être faite auprès de toutes les grappes choisies dans les trois UE car la population qui y habitait avait été déplacée. Dans l'ensemble, les évaluations de l'impact ont documenté une réduction dans la prévalence du TF chez les enfants âgés d'un à neuf ans dans toutes les zones, comparé à l'enquête initiale.

La prévalence du TT chez les adultes âgés de 15 ans et plus a diminué dans toutes les UE comparé à l'enquête initiale. Les résultats indiquent que toutes les UE sauf sept d'entre elles ont atteint le seuil d'élimination de moins d'un cas par 1000 habitants.

Les résultats des enquêtes sur l'impact du trachome indiquent sans l'ombre d'un doute que le trachome a régressé dans les états de Nasarawa et du Plateau depuis les enquêtes initiales de 2007 et de 2008. Ces résultats montrent qu'après des années de partenariat entre le Centre Carter et le Ministère de la santé au Nigéria, les états du Plateau et de Nasarawa ont fait des grands progrès et ont réduit de manière significative le risque de contracter le trachome cécitant. **E**

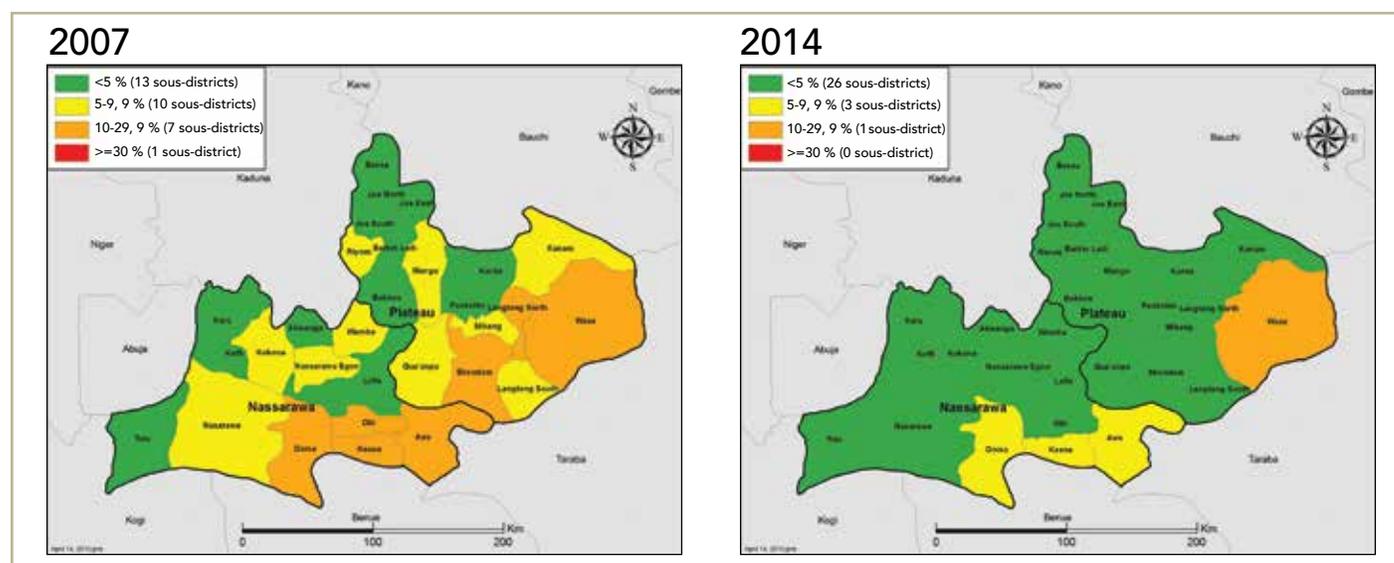


Figure 1. Prévalence du TF chez les enfants âgés de 1-9 ans dans deux états nigériens : Plateau et Nasarawa

La participation communautaire inspire un agent de santé de longue date

Nous avons rencontré Tibtalech Kifelie dans le village de Wonchit dans la zone South Gondar de la Région de l'Amhara en Ethiopie à l'occasion d'une campagne annuelle du trachome servant à une distribution massive d'antibiotiques pour la lutte contre le trachome.



L'agent d'extension de la santé Tibtalech Kifelie remet une dose d'azithromycine à un enfant dans la zone de South Gondar de la Région de l'Amhara en Ethiopie.

Tibtalech est un agent de l'extension communautaire dans le district depuis neuf ans, et elle a participé à neuf séries de distribution massive d'antibiotiques. Elle nous a fait savoir qu'elle était arrivée sous peu à Wonchit et qu'elle n'a travaillé que depuis deux mois dans la communauté avant l'administration massive de médicaments de janvier 2015 mais

elle a été impressionnée par le vif désir de participer à la distribution dans la communauté.

En préparation pour cette distribution massive annuelle, Tibtalech a assisté à une formation d'une journée qui s'est tenue une semaine avant la distribution pour environ 12 000 agents de santé qui allaient prendre part à l'effort de distribution. Son travail d'agent de santé est appuyé par Health Development Army, un réseau de volontaires communautaires et de familles modèles qui soutiennent les activités de santé sur tout le territoire éthiopien. Avec l'aide de ces volontaires, Tibtalech a annoncé la date de la distribution des médicaments (janvier) lors de forums communautaires et dans les églises pour les personnes vivant dans la région qu'elle dessert, connue sous le nom de *kebele*. Ensemble, ils ont réussi à communiquer l'importance de cet événement à environ 5000 personnes dans le *kebele*.

Quand nous avons visité Wonchit au milieu de la campagne de distribution d'une semaine, Tibtalech et une équipe de volontaires de la Health Development Army avaient distribué des médicaments dans trois des cinq villages situés dans le *kebele*. Pour Tibtalech, c'est la solide mobilisation sociale qui est la raison pour laquelle les membres communautaires étaient aussi prêts à prendre le médicament et c'est aussi la raison pour laquelle, elle s'attend à ce que son équipe dépasse nettement son but de couverture de 80%.

Le plus grand défi à relever dans son travail était justement le changement comportement.

Tibtalech nous a expliqué que c'est une véritable passion chez elle que d'apporter "une éducation sanitaire concernant les 16 paquets d'extension communautaire (que les agents de santé sont supposés soutenir) et d'encourager le changement de comportement." Elle a d'ailleurs noté que le plus grand défi à relever dans son travail était justement le changement comportement. En effet, comme elle nous l'explique, les membres communautaires sont plus que désireux d'accepter l'éducation mais la modification effective du comportement prend plus longtemps. Et pourtant, comme l'a noté Tibtalech, le changement comportement existe bel et bien.

En dernier lieu, Tibtalech nous a indiqué que, ces dernières années, la volonté de participer dans les campagnes annuelles de distribution massive du médicament a augmenté au sein de la communauté et que les membres communautaires ont remarqué que le "médicament soulage". Grâce aux efforts faits par Tibtalech, par d'autres agents d'extension communautaire de la santé, et les volontaires de la Health Development Army partout dans l'Amhara, plus de 16 millions de personnes ont pu bénéficier depuis 2008 du traitement annuel à base de l'azithromycine.

Le présent article fait partie d'une série en cours sur la manière dont le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter change la vie de personnes dans les pays où il est réalisé. Les commentaires ne sont pas donnés mot pour mot, c'est davantage l'esprit de la conversation qui est retransmis ici. L'auteur a cherché à redonner aussi fidèlement que possible le contexte, le contenu et le ton de la personne décrite. **E**

Expansion à 17 districts de la nouvelle Initiative de lutte contre le trachome de l'Ouganda

En novembre 2014, le Ministère de la Santé en Ouganda a mis sur pied un nouveau programme de lutte contre le trachome dans deux régions, dans le cadre de l'Initiative de lutte contre le trachome en Afrique du Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust (le Trust).

En Ouganda, le trachome est endémique dans 36 des 112 districts où vivent environ 10 millions de personnes, soit un tiers de la population du pays. L'Ouganda a démarré son programme de lutte contre le trachome en 2006 et a fixé 2020 comme la date cible de son élimination. Afin d'aider le gouvernement à atteindre ce but de 2020, le Trust, coordonnée par le Centre Carter et mise en œuvre par Sightsavers et CBM, traitera ceux souffrant du trachome dans les régions de Busoga et Karamoja.

D'ici 2019, la nouvelle initiative aura déployé des interventions de lutte contre le trachome dans sept districts de la région de Karamoja et dans 10 districts dans la région de Busoga ciblant l'intervention chirurgicale, le nettoyage du visage et le changement environnemental. Une intervention chirurgicale pour corriger les cils qui se tournent vers l'intérieur (cils incarnés) chez les patients souffrant de trachome avancé sera offerte à 38 000 personnes et la qualité des services chirurgicaux sera améliorée par le biais du recyclage des chirurgiens et du renforcement des capacités locales.

Tous les partenaires - approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, seront engagés, aussi bien pour améliorer les messages de santé aux niveaux communautaire, district et national que pour améliorer l'accès à une eau salubre

et à un bon assainissement dans les deux régions. Le Trust ne réalise pas la composante antibiotiques de la stratégie CHANCE recommandée par l'OMS pour la lutte contre le trachome (basée sur la chirurgie, les antibiotiques, le nettoyage du visage et le changement environnemental) mais, par contre, le Ministère de la Santé avec l'assistance de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et le projet ENVISION mis en œuvre par RTI International organise une administration massive de médicaments dans les districts d'endémie. La distribution de médicaments est également l'occasion d'informer la communauté de la disponibilité de la chirurgie et d'apporter une éducation sanitaire.

La nouvelle initiative a été lancée officiellement le 18 novembre lors d'une cérémonie communautaire dans le district de Jinga de la Région de Busoga. L'invité d'honneur était le Ministre de la Santé L'Honorable Dr Tumwesigye Elioda qui a fait savoir que le ministère ferait tout son possible pour vérifier que la date cible de 2020 serait atteinte. Lors de cet événement, le Dr Elioda a également lancé le Plan

d'action du trachome comme feuille de route guidant vers le but de l'élimination de 2020.

Lors du lancement, le Trust était représentée par le Dr Astrid Bonfield, directrice générale et Annike Spiller, responsable de la communication. On a également noté la présence de représentants du Centre Carter, de CBM, de Sightsavers, de RTI International, de Johns Hopkins University, de Water Mission, de l'Organisation mondiale de la santé et de Water Aid. Le club local des Lions également présent pour montrer son soutien non seulement comme donateur au Trust mais aussi comme conseiller technique et défenseur du programme en Ouganda. Des représentants des collectivités locales étaient présents au même titre que plus de 500 membres de la communauté et diverses écoles locales.

Le Trust travaille dans plusieurs pays africains dans le cadre de la lutte contre le trachome. Elle se donne pour but d'éliminer le trachome cécitant au Kenya et au Malawi et a déjà réalisé de nets progrès vers cette élimination au Mozambique, au Nigeria et en Tanzanie, en plus de l'Ouganda. 



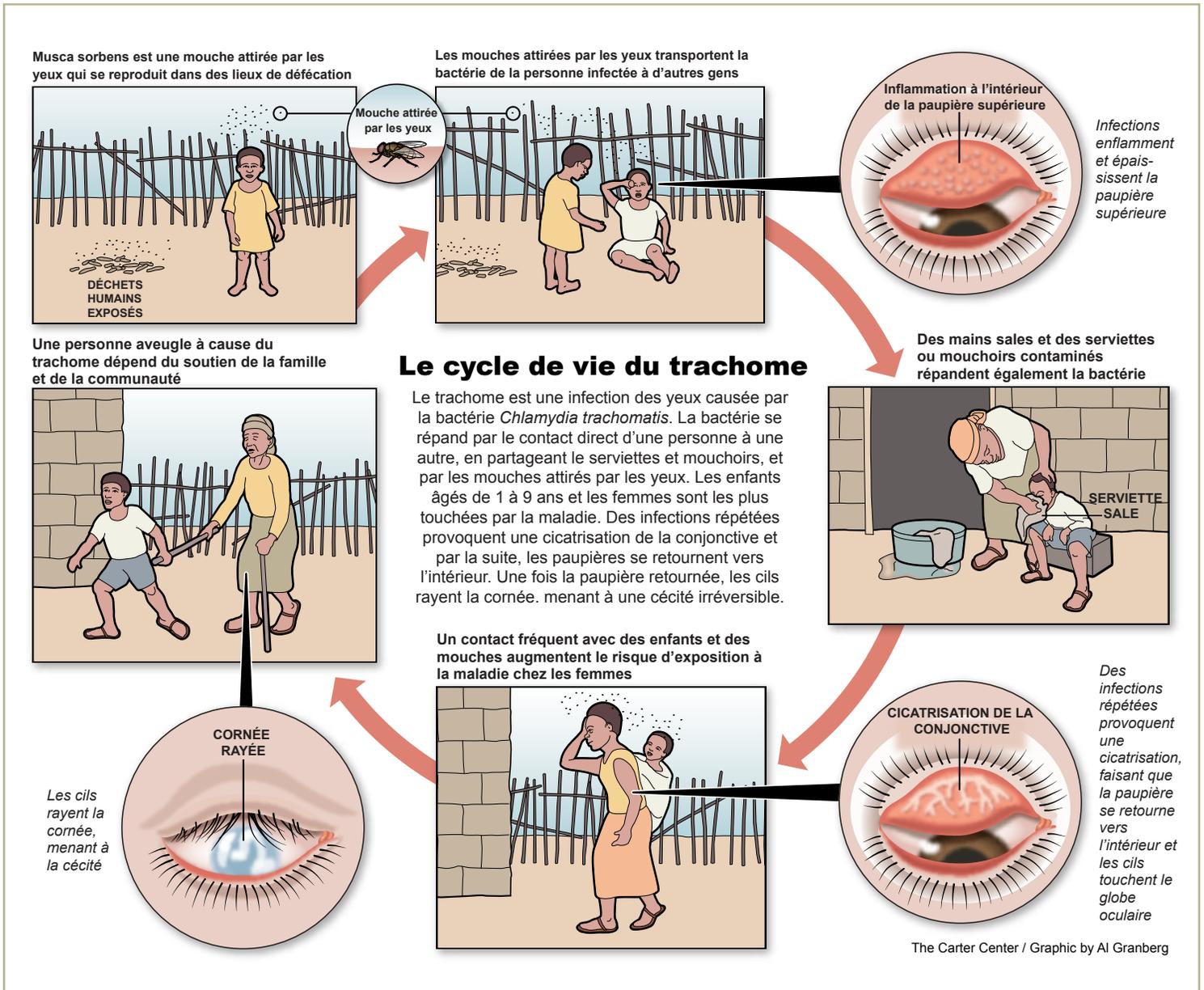
Le Dr Tumwesigye Elioda, ministre de la santé et le Dr Astrid Bonfield, directrice générale du Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust présentent le plan d'action du trachome 2014 de l'Ouganda, entourés de représentants de divers ministères, des Lions Clubs de l'Ouganda et du Centre Carter.

Nouveau graphique illustre le cycle de vie du trachome.

Cet infographique créé par le Centre Carter illustre les voies de transmission du trachome. La maladie causée par la bactérie *Chlamydia trachomatis*, se propage d'une personne à une autre, de diverses manières, tel que montré ci-après. Des infections répétées, si elles ne sont pas traitées, peuvent provoquer une

cécité irréversible. Le Centre Carter travaille actuellement avec des ministères de la santé dans six pays pour aider à éliminer le trachome cécitant d'ici l'an 2020.

Pour télécharger cet infographique, prière de se rendre à : www.cartercenter.org



Fondation Offor

suite de la page 1

Miri, a fait une vue d'ensemble du programme et des défis qu'il présente, notamment le besoin de dispenser des traitements deux fois par an.

Le Président Carter a indiqué que, "Les nouvelles ressources de la Fondation de Sir Emeka Offor

permettront au Centre Carter d'étendre la portée de ses opérations au Sud-Est et au Sud du Nigeria et aidera à accélérer l'élimination de la cécité des rivières sur l'ensemble du Nigeria à un moment d'importance cruciale."

Le Centre Carter a nommé Sir Emeka son émissaire spécial de l'élimination de la cécité des rivières

au Nigeria. Sir Emeka est originaire de l'état d'Anambra dans le Sud du Nigeria et il a créé sa propre fondation au début des années 90. Education, santé et autonomisation recouvrent le champ d'action de la fondation qui a pour devise "aider ceux dans le besoin à devenir indépendant et auto-suffisant." 

Les traitements contre la Cécité des rivières dépassent la barre des 21 millions

En 2014, le Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter a soutenu un record de 21 504 001 traitements à base d'ivermectine (Mectizan,® donné par Merck). Les chiffres pour l'an dernier ont été présentés à la 19^e revue annuelle du Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter, qui s'est tenue du 24 au 26 février à Atlanta, Ga.

Les 21,5 millions de traitements, représentant 97 % de la cible de traitement, marquent une augmentation

de 13 % par rapport à 2013 (voir Figure 2). Les traitements cumulatifs du programme depuis 1996 s'élèvent à présent à 212 millions et un but de 25,9 millions de traitements a été fixé pour 2015. Le programme travaille depuis 1996 avec des ministères de la santé dans 10 pays pour apporter traitement, éducation sanitaire et formation.

De plus, le Centre a apporté une assistance à la distribution de 10 925 183 traitements contre la filariose lymphatique en Ethiopie et au Nigeria,

2 756 257 pour la schistosomiase au Nigeria et 7 700 653 pour les helminthes transmis par le sol (HTS) au Nigeria. Une éducation sanitaire a également été dispensée dans les régions où intervient le Centre Carter.

Le programme n'aurait pas pu être réalisé sans le réseau communautaire des distributeurs de médicaments. Pratiquement 208 000 distributeurs ont été formés en 2014, encadrés par pratiquement 45 700 superviseurs communautaires et personnel au niveau

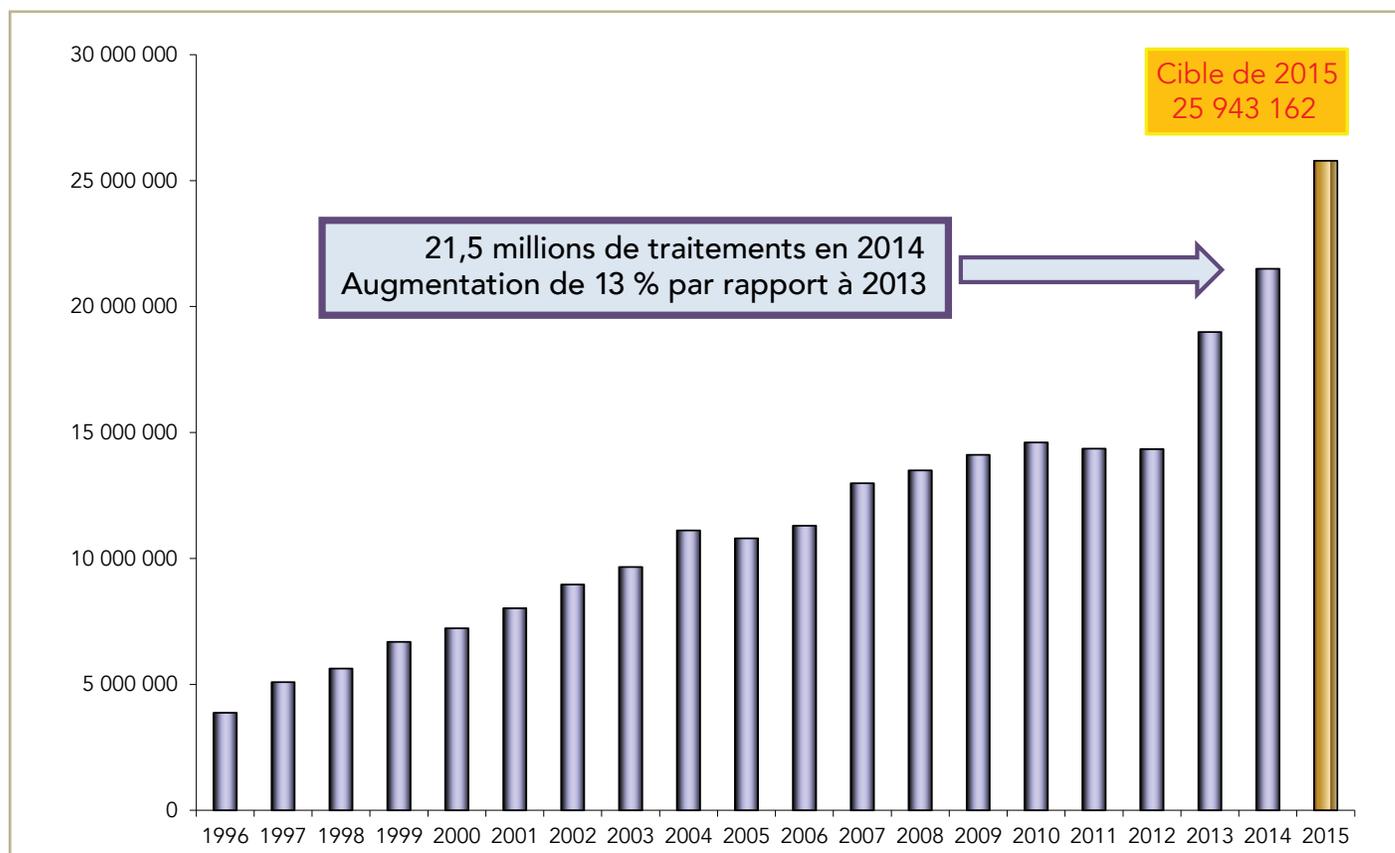


Figure 2. Programmes d'élimination de la cécité des rivières, soutenus par le Centre Carter : Traitements à base d'ivermectine, 1996-2014

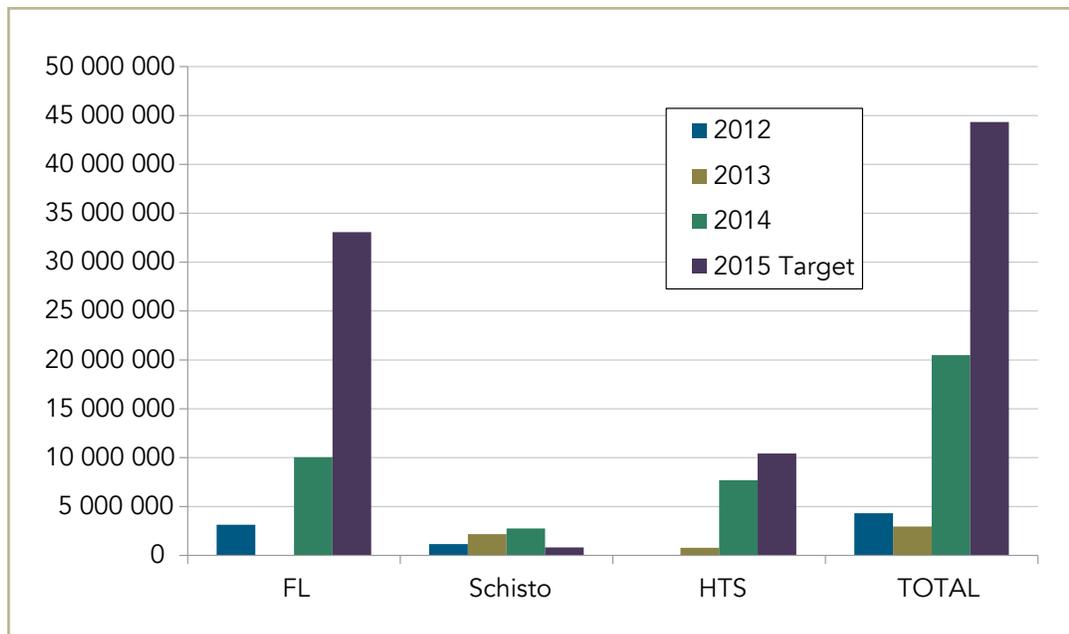


Figure 3. Passage à l'échelle de traitements contre la filariose lymphatique, la schistosomiase et les helminthes transmis par le sol, Nigeria, traitements 2011-2014, et cible 2015

district du Ministère de la santé.

Outre le personnel de terrain et du siège du Centre Carter, ont assisté à la revue de programme des représentants des ministères de la santé de l'Éthiopie, du Nigeria, du Soudan et de l'Ouganda; de la Fondation Bill&Melinda Gates ; des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis; du Département pour le Développement international du Royaume-Uni; de la Fondation internationale des Lions Clubs; du Programme de donation Mectizan; de PATH; Rabin Martin; RTI International; Sightsavers; la Fondation Sir Emeka Offor; Task Force for Global Health; University of Notre Dame ; University of South Florida ; l'Agence des États-Unis pour le Développement international et l'Organisation mondiale de la Santé. Les principaux résultats et les rapports des pays sont présentés ci-après.

Ethiopie

L'Éthiopie a continué sa solide performance, lors de sa seconde de distribution de traitements deux fois par an contre la cécité des rivières, appliquant énergiquement la politique

nationale de l'élimination de l'onchocercose d'ici 2020. En 2014, l'Éthiopie a distribué le plus grand nombre de traitements de Mectizan® de tous les programmes recevant une assistance du Centre Carter: un total de 11 068 287 traitements ont été fournis et 9 millions d'entre eux entraînent dans la stratégie de distribution deux fois par an. Plus de 167 000 distributeurs communautaires du médicament ont été formés, environ 77 000 de plus qu'en 2013. Le travail

Cela représente pratiquement plus de 10 fois la quantité de 2013. La cible pour 2015 est de 10,4 millions.

du Centre Carter en Éthiopie repose sur un partenariat de longue date avec le Ministère de la Santé, de la Fondation internationale des Lions Clubs et d'autres donateurs.

Nigeria

Le programme a apporté une assistance à 6 769 079 traitements à base de Mectizan® pour la cécité des rivières en

2014. Le ministère de la santé de ce pays n'a pas encore donné son accord à la stratégie de distribution deux fois par an bien que le pays vise à éliminer l'onchocercose d'ici 2020. Le Centre Carter continue à préconiser les traitements deux fois par an pour l'onchocercose dans de nombreuses parties du pays recevant une aide du Centre afin d'aider le pays à atteindre son but ambitieux.

Une solide collaboration avec l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) et le projet ENVISION mis en

œuvre par RTI International a permis au Centre Carter d'augmenter de l'ordre de sept fois ses traitements pour d'autres maladies tropicales négligées au Nigeria en 2014 (voir Figure 3). Expansion remarquable qui est due essentiellement aux progrès impressionnants faits dans les traitements contre la filariose lymphatique et les helminthes transmis par le sol.

Le Programme d'élimination de la Filariose lymphatique du Centre Carter a interrompu effectivement en 2012 la transmission de la maladie dans les états du Plateau et de Nasarawa. Aussi, aucun traitement n'a été dispensé en 2013. Par contre, en 2014 le programme a lancé une distribution massive de médicaments dans sept autres états du Nigeria en aidant les ministères d'état à fournir 10 042 479 traitements. Le programme prévoit de tripler les traitements contre la filariose lymphatique, les faisant passer à 33 millions en 2015. Cela permettra de les étendre dans des zones non encore couvertes dans les sept états. Contrairement à l'onchocercose, un grand nombre de ces traitements seront fournis deux fois par an. L'albendazole utilisé pour les traitements contre la filariose lymphatique

est donné par GlaxoSmithKline.

Les traitements contre les helminthes transmis par le sol ont également grimpé en flèche en 2014, atteignant 7 700 653 dans les régions recevant une assistance du Centre Carter au Nigeria. Cela représente pratiquement plus de 10 fois la quantité de 2013. La cible pour 2015 est de 10,4 millions. Les médicaments utilisés pour le traitement contre les helminthes transmis par le sol sont donnés par GlaxoSmithKline (albendazole) et Johnson et Johnson (mebendazole).

En 2014, le Centre Carter a apporté une assistance à 2 756 257 traitements à base de praziquantel, pour la lutte contre la schistosomiase dans les états du Delta, Ebonyi, Enugu, Edo, Nasarawa et du Plateau. La majorité du praziquantel utilisé a été donné au Centre Carter par Merck KGaA (E-Merck) de l'Allemagne, en passant par l'Organisation mondiale de la Santé. Et, complétant le financement de l'USAID, la Fondation Izumi soutient également le programme dans quatre des six états. La cible de

traitement en 2015 est de 831 430, montant inférieur à celui de 2014 suite aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé qui recommande un traitement tous les deux ans dans certaines régions.

Ouganda

Le programme ougandais a administré 3,3 millions de traitements de Mectizan® en 2014. En 2015, tous les districts de l'Ouganda avec des programmes de lutte contre l'onchocercose incluant une administration massive des médicaments recevront un traitement deux fois par an, avec une cible de 3,8 millions de traitement. Le pays avance vers son but d'élimination de 2020 et, en 2014, le Comité consultatif de l'élimination de l'onchocercose (UOEEAC) a recommandé d'arrêter les traitements dans la zone (foyer) de transmission d'Obongi. Les foyers d'Imaramagambo et Mount Elgon achèveront en 2015 les activités de surveillance post-traitement. Le défi de taille qu'il faut relever est de mettre

fin à la transmission dans le vaste foyer de Madi/Mid-North qui se trouve à la frontière du Soudan du Sud. D'autres foyers — Bwindi, Lhubiriha, Nyagak-Bondo, West Nile — représentant neuf districts risquent d'être des zones de transmission interfrontalière avec le République démocratique du Congo. En 2014, l'UOEEAC a recommandé que le Ministère de la Santé travaille avec la RDC pour faire des évaluations interfrontalières et pour présenter un rapport avec les résultats lors de la réunion de l'UOEEAC de 2015.

Soudan

En 2014, le Ministère de la Santé soudanais a fourni 254 974 traitements dont la majorité était distribué deux fois par an dans le foyer de Gadarif, à la frontière avec l'Ethiopie (voir Article à la page 10). En 2015, le Centre Carter continuera à apporter une assistance aux activités de surveillance post-traitement dans le foyer d'Abu Hamad où les traitements ont été arrêtés en 2012. **E**

En mémoire d'Aseged Taye (1963-2015)

Responsable de la lutte contre la cécité des rivières

C'est avec une profonde tristesse et grand regret que le Centre Carter annonce le décès soutien d'Aseged Taye Zeleke le 23 mai 2015 à Addis Ababa en Ethiopie.

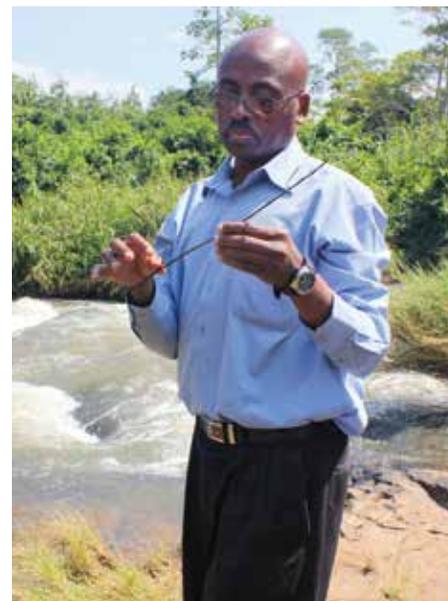
Aseged était le fil unique de Taye Zeleke, son père et de Seblework MeKuria sa mère. Il a fréquenté l'école élémentaire de Haile Degaga et l'école secondaire au lycée d'Arba Minch. Il a ensuite fait ses études à l'Université d'Addis Ababa (AAU) en 1980, où il a obtenu une licence en biologie en 1984. Sorti de l'université, Aseged a travaillé comme enseignant dans les zones rurales

de l'Ethiopie de 1984 à 2000. Tout en travaillant Aseged a continué ses études et a obtenu sa maîtrise en 1995.

Aseged a travaillé à l'Institut éthiopien de recherche en santé et nutrition comme chercheur et chef de l'équipe de parasitologie et de biologie du vecteur. Ensuite, il est allé travailler pour RTI International de juin 2009 à juillet 2010.

En octobre 2010, il a rejoint le Centre Carter où il a été employé jusqu'au moment de son décès. Pendant tout le temps où il était responsable du programme de la cécité des rivières, il était connu pour son organisation, sa compétence et sa détermination. Il a beaucoup apporté à son bureau et à son équipe, transférant les compétences qu'il a acquises par le biais de la formation, de vastes lectures et d'un robuste travail sur le terrain. Aseged était un héros tranquille et modeste. Il

nous manquera énormément, au Centre Carter, à sa famille et amis. Nos sincères condoléances à son fils, à sa famille et à ses amis. **E**



Aseged Taye

L'Éthiopie et le Soudan collaborent pour lutter contre la transmission transfrontalière de la maladie

La transmission de la cécité des rivières (onchocercose) est un problème transfrontalier entre deux voisins, l'Éthiopie et le Soudan, surtout à la frontière entre le woreda de Metema en Éthiopie et de Gallabat au Soudan (voir Figure 4). Récemment, des équipes binationales composées de membres des ministères de la santé des deux pays ont donné un exemple impressionnant de collaboration : travaillant ensemble pour prélever plus de 6000 échantillons de sang.

Les laboratoires de chaque pays analyseront ces échantillons (3000 de chaque côté de la frontière) pour détecter la présence de l'anticorps Ov16, suivant le même protocole et sous les auspices du laboratoire de l'University of South Florida. Si les spécimens sont négatifs, une détermination interfrontalière pourrait être prise indiquant l'interruption de la transmission de l'onchocercose suivie de la décision binationale et coordonnée d'arrêter l'administration massive de médicaments.

L'élimination de la maladie aux frontières internationales en Afrique n'avait pas connu beaucoup de succès jusqu'à présent et cette lutte s'est avérée difficile à reproduire d'une région à une autre. Et pourtant, il est indispensable de s'attaquer à la transmission interfrontalière si on veut atteindre le but de l'élimination de l'onchocercose. C'est donc fort à propos donc que nous vient l'exemple de l'Éthiopie-Soudan montrant comment les programmes de lutte contre



The Carter Center-Ethiopia

Une équipe travaille pour l'élimination de l'onchocercose à la frontière de l'Éthiopie et du Soudan (de gauche à droite): Worku Mulat, Département de la santé de North Gondar-Ethiopie; foyer de la cécité des rivières ; Tewodros Seid, Centre Carter-Ethiopie, statisticien; feu Aseged Taye, Centre Carter-Ethiopie, responsable de programme ; Oumer Shafi, Ministère de la Santé éthiopien; Isam Zaroug, Ministère de la Santé du Soudan; Guide communautaire éthiopien, policier, délégué par le district frontalier de Metema en Éthiopie; Geremew Haileyesus, Centre Carter-Ethiopie

l'onchocercose peuvent renforcer les relations entre les pays voisins, et s'unir pour repousser les menaces de maladie.

Les deux gouvernements, par l'entremise de leurs ministères de la santé, se servent d'une approche artisanale, simple, transparente et efficace pour s'attaquer à la transmission interfrontalière de l'onchocercose. Le tout a été possible grâce à l'initiative locale et aux relations collégiales et guère besoin donc de consultation avec des organisations internationales. Les programmes des deux pays ont mobilisé leurs équipes techniques, ont partagé leurs ressources, envoyé lettres d'invitation et visas aux membres de l'autre équipe et se sont donnés d'un commun accord des objectifs spécifiques et réalistes, minimisant les tractations bureaucratiques.

Quand l'équipe de tel pays avait progressé plus vite ou avait plus d'expérience, cela était constamment partagé avec l'autre équipe. Des plans ont été dressés pour réaliser des enquêtes épidémiologiques et entomologiques et aussi pour organiser une administration massive de médicaments au même moment des deux côtés de la frontière. Des réunions périodiques de coordination se sont tenues sur le terrain de l'un et de l'autre pays et quand les équipes ne travaillaient pas ensemble sur place, elles restaient en contact par email ou portable.

Partenariat incroyable qui doit servir d'exemple aux autres pays chez lesquels également la transmission de la maladie ne reconnaît pas de frontières politiques. **E**



Figure 4. Zone d'activité interfrontalière

Le Centre Carter a apporté une assistance à plus de 60 millions de traitements en 2014

Le Centre Carter a aidé de nombreux pays au niveau de la distribution de plus de 60 millions de traitements par le biais d'une distribution massive de médicaments en 2014. Ces 60 millions de doses ont été distribuées dans la lutte contre cinq maladies tropicales négligées, bénéficiant à pratiquement 39 millions de personnes.

La Figure 5 montre le nombre spécifique de traitements dispensés dans le cadre des programmes de santé du Centre Carter qui utilisent l'administration massive de médicaments pour le traitement et la maîtrise des maladies (cécité des rivières, trachome, filariose lymphatique, helminthes transmis par le sol et schistosomiase).

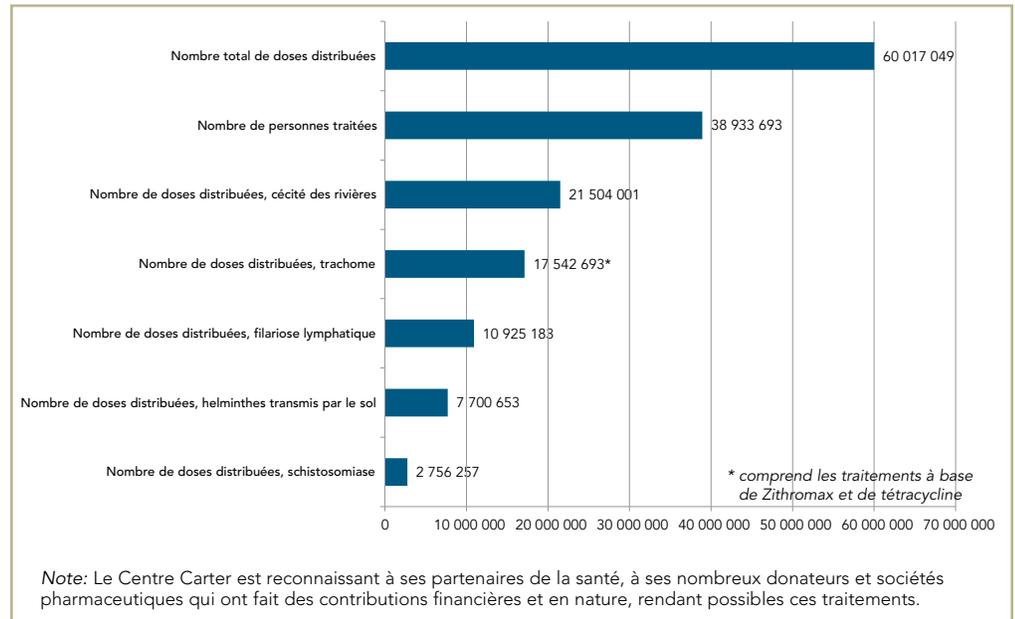


Figure 5. Administration massive de médicaments par le Centre Carter 2014

Le nombre de cas de dracunculose continue à chuter, 2014 et début 2015

Selon les chiffres du Centre Carter, seuls 126 cas de dracunculose ont été notifiés dans le monde en 2014 (Figure 6) et 5 cas seulement de la maladie ont été signalés et confirmés de janvier à juin 2015, soit une réduction de 81%, comparé aux 27 cas notifiés pendant la même période en 2014 (Figure 7).

Quand le Centre a commencé à mener la campagne internationale pour éradiquer la maladie parasitaire

débitante en 1986, l'Afrique et l'Asie comptaient 3,5 millions de cas de dracunculose, d'après les estimations.

“Nous nous rapprochons de la ligne d'arrivée” nous dit le Président Jimmy Carter. “L'éradication de la dracunculose devrait être possible dans les prochaines années.”

En 1991, il y avait 23 735 villages avec transmission endémique de la dracunculose qui est une maladie hydrique, dans 21 pays de l'Afrique et de l'Asie. A

la fin de 2014, il n'y a plus que 30 villages d'endémie dans quatre pays - tous en Afrique. Le Soudan du Sud a notifié 70 cas en 2014. La plupart de ces cas se situent dans l'état Eastern Equatoria. Les cas autochtones restant en 2014 ont été notifiés dans des régions isolées du Tchad (13), du Mali (40) et de l'Éthiopie (3).

Considérée comme une maladie tropicale négligée, la dracunculose (ou

suite à la page 12

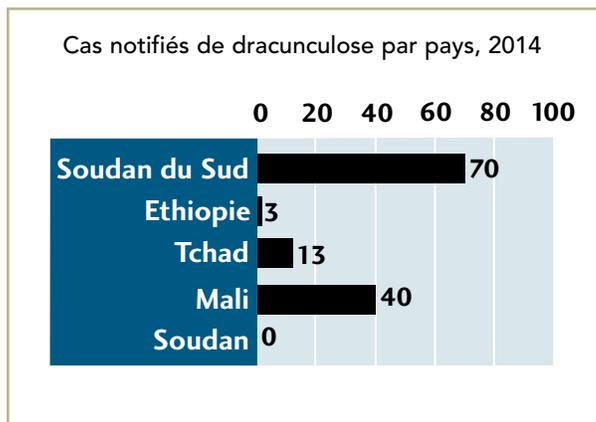


Figure 6. Nombre de cas, janvier-décembre 2014

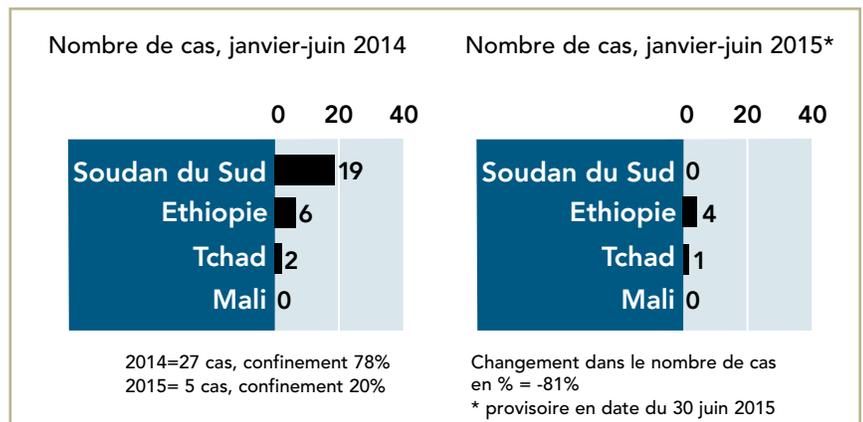


Figure 7. Cas notifiés de dracunculose par pays, janvier-juin, 2014 et 2015
Nombre de cas, janvier-juin 2014

The Carter Center
One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307

THE
CARTER CENTER



Ce numéro a été rendu possible en partie grâce au Fonds de publications des programmes de santé Michael G. DeGroot.

Pour de plus amples informations sur le Centre Carter et ses programmes de santé et de paix, se rendre à notre site Web à www.cartercenter.org



Louise Gubb

Dans l'état d'Eastern Equatoria, Soudan du Sud, un enfant révisé son filtre d'eau pour vérifier qu'il n'a pas de trous. Ce filtre le protège contre la dracunculose qui est une maladie contractée en buvant de l'eau non filtrée. Eastern Equatoria est le foyer même dans la lutte du Centre Carter en vue d'éradiquer ce fléau de temps anciens.

Dracunculose

suite de la page 11

maladie du ver de Guinée) est contractée quand les personnes boivent de l'eau contaminée contenant des larves du ver de Guinée. Après une année, un ver d'un mètre de long émerge lentement par le biais d'une ampoule douloureuse sur la peau. Il n'existe ni vaccins ni traitement médical et la progression de la maladie doit donc être arrêtée essentiellement par le biais d'interventions à base communautaire visant à éduquer les gens et à les encourager de changer de comportement. On leur apprend, par exemple, à filtrer l'eau de boisson et à prévenir la contamination en empêchant une personne avec un ver émergent d'entrer dans un point d'eau.

Soudan du Sud

Les 70 cas notifiés par le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud (par rapport aux 113 en 2013) sont jugés une réussite au vu des hostilités politiques et ethniques qui ont éclaté en décembre 2013 et ont continué au début de 2014. Même dans des circonstances de troubles civiques et face à une flambée de cas isolée, le programme a continué à fonctionner à un bon rythme, réduisant et confinant les cas.

Ethiopie

La région de Gambella en Ethiopie reste la seule zone d'endémicité du pays. En 2014, le ministère fédéral a restructuré le programme national d'éradication de la dracunculose et a élargi le réseau de villages sous surveillance active (62 à 173). Avec seulement trois cas notifiés en 2014, l'Ethiopie devrait arriver à interrompre la transmission d'ici la fin de 2015.

Tchad

Le programme au Tchad a renforcé le volet éducation sanitaire et a continué à enquêter sur les causes de l'épidémiologie inhabituelle de ses cas de dracunculose en 2014. Le gouvernement est prêt à prendre des mesures de lutte supplémentaires pour mettre fin à la transmission subsistante. Le Tchad était le seul pays au monde qui a notifié des cas de dracunculose de janvier à avril 2015.

Mali

Le conflit qui s'est déclaré au Mali en avril 2012 continue de retarder et de freiner l'interruption de la transmission de la dracunculose. En 2014, le programme n'était que partiellement opérationnel dans trois régions et que légèrement opérationnel dans une région. Par ailleurs, le programme a augmenté le nombre de villages sous surveillance active, de 85 à 391. 