

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 17, Numéro 1

Hiver 2016

A l'intérieur

2

IACO : Le Guatemala à l'honneur

3

La maladie chassée d'Abu Hamad

4

Des comités consultatifs traitent de la cécité des rivières en Afrique

5

Le Président Carter parle de la cécité des rivières

7

L'Éthiopie accélère la campagne chirurgicale

Une étude identifie les pratiques d'hygiène

8

Une fille et sa famille profitent du programme

9

Abbott renforce son soutien

10

Les nigériens libérés de la FL

11

Partenaires à long terme en santé
En mémoire du Dr Hailu Yeneneh

12

Le nombre de cas de dracunculose à la baisse

Le Mexique vérifié et déclaré exempt de la cécité des rivières

Grâce au ferme leadership national et à de solides partenariats, environ 170 000 personnes au Mexique ne courent plus le risque de contracter la maladie. Le Dr Mercedes Juan Lopez, secrétaire de la santé du Mexique, a annoncé que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait vérifié l'élimination de la maladie le 29 septembre 2015, à Washington, D.C., où elle était venue assister à une réunion de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

Si le Mexique a réussi à vaincre l'onchocercose, c'est au prix de plus de 80 années d'effort pour lutter contre la maladie débilitante avant de l'éliminer complètement.

Pendant tout ce temps, le gouvernement mexicain a gardé sur pied une équipe d'agents de terrain dévoués entièrement à la lutte contre la maladie, démontrant un solide leadership

suite à la page 3



Emily Staub

Un défilé d'un groupe d'enfants dans la place du village lors d'une visite de la brigade de santé à Chiapas au Mexique. L'Organisation mondiale de la Santé a vérifié que le pays était exempt de l'onchocercose.

Les voisins du Soudan du Sud s'unissent pour vaincre le trachome

Les partenaires de l'Éthiopie, du Soudan et de l'Ouganda se sont joints, en avril 2015, au Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud pour soutenir les premières enquêtes sur l'impact du programme de lutte contre le trachome dans le pays. La formation pour la première enquête a été réalisée dans l'état d'Eastern Equatoria.

Pour faire l'enquête sur l'impact du trachome, chaque équipe d'enquêteurs a besoin d'un « examinateur » qui est chargé

d'examiner les paupières de chaque personne interviewée. Tous ces examinateurs formés faisaient partie du personnel d'ophtalmologie et ils ont été recrutés dans les cliniques de soins oculaires du pays. N'ayant jamais réalisé une enquête sur l'impact dans le pays, le Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud a demandé que d'autres programmes de lutte contre le trachome en Afrique de l'Est viennent lui prêter main forte au niveau de la formation des examinateurs et aussi de la formation liée à la réalisation de l'enquête.

Les pays voisins (Éthiopie, Soudan et

suite à la page 6

Edition
électronique

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

IACO 2015 : Le Guatemala à l'honneur pour ses accomplissements

La 25e Conférence interaméricaine sur l'onchocercose (IACO) a reconnu et applaudi la réussite du Guatemala dans sa lutte contre la cécité des rivières. Conférence qui fut également l'occasion de partager les expériences des Amériques avec des pays de l'Afrique.

Tenue à Antigua au Guatemala, les 18 et 19 novembre 2015, la réunion a démarré sur le discours d'ouverture de M. Mariano Rayo Muñoz, Ministre de la santé publique et du bien-être du Guatemala, sous le thème « un siècle de la découverte à l'élimination : gagner la bataille contre l'onchocercose au Guatemala et aux Amériques. » Ce thème reconnaissait le 100e anniversaire de la découverte de la cécité des rivières dans les Amériques en 1915

par le médecin guatémaltèque le Dr Rodolfo Robles. Le service postal du pays a lancé un timbre commémoratif où figure le Dr Robles pour célébrer l'élimination de la dracunculose.

Le Guatemala a demandé officiellement que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) envoie une équipe de vérification internationale en 2016 pour confirmer l'élimination. La Colombie, l'Equateur et le Mexique ont déjà été vérifiés par l'OMS et déclarés exempts de l'onchocercose. Le Brésil et le



Un timbre publié au Guatemala commémore le 100e anniversaire de la découverte par le Dr Rodolfo Robles de la cécité des rivières dans les Amériques.

Venezuela partagent la dernière zone de transmission active dans les Amériques, une région frontalière dans l'Amazonie habitée par

des Yanomami.

Alors que l'effort d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques entame ses dernières étapes, le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques du Centre Carter (OEPA) partage ses réussites et ses défis avec des pays de l'Afrique, continent affligée par 99% de la charge mondiale de la cécité des rivières. Cette année, sont venus s'ajouter aux rangs des experts et partenaires des Amériques des délégations de l'Éthiopie, du Nigéria et de l'Ouganda. Alors que de plus en plus de pays africains déclarent une politique d'élimination de l'onchocercose, IACO représente une excellente occasion d'échange d'information qui profite à tout le monde.

Depuis 1996, l'OEPA collabore avec des ministères de la Santé des six pays des Amériques affectés par l'onchocercose pour éliminer la maladie. Parmi les principaux donateurs pour l'OEPA, il convient de mentionner, entre autres, Merck et le programme de don de Mectizan®, l'Agence des États-Unis pour le Développement international, la Fondation Carlos Slim, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, La Fondation internationale des Lions Clubs et la Fondation Bill & Melinda Gates. 



Le Dr Edridah Tukahebwa, coordinatrice du programme des maladies tropicales négligées dans le Ministère de la Santé ougandais fait le point de l'élimination de l'onchocercose en Ouganda lors de la conférence interaméricaine sur l'onchocercose en novembre 2015.

Le Soudan déclare que le foyer d'Abu Hamad est exempt à présent de la cécité des rivières

Lors d'une revue du programme de la cécité des rivières du Soudan qui s'est tenue en octobre 2015, le foyer isolé d'Abu Hamad a été déclaré exempt de la maladie. Le foyer a interrompu la transmission il y a trois ans et se trouve depuis sous surveillance post-traitement.

Lors de la revue du programme national, soutenue par le Centre Carter, on a examiné les données entomologiques et sérologiques collectées dans la zone de transmission d'Abu Hamad après trois années de surveillance post-traitement. A la conclusion de la réunion, le ministre de la santé de l'état a lu une déclaration statuant que la cécité des rivières avait été éliminée d'Abu Hamad.

Lors de la réunion, le Dr Frank Richards, directeur du programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter, a noté avec admiration que le Soudan avait entièrement financé, ses trois dernières années, ses activités programmatiques nationales entrant dans l'élimination de la cécité des rivières. Il a encouragé les autres pays de l'Afrique à suivre cet exemple.



Les participants à la revue du programme de lutte contre la cécité des rivières (à partir de la gauche) : Le Dr Balgesa Elkhair, programme national de contrôle et de prévention de la cécité des rivières ; L'Honorable Victoria Sumaia Idris Akad, ministre de la santé au niveau fédéral ; Le Dr Nabil Aziz, représentant du Centre Carter pour le Soudan ; L'Honorable Dr Hassan Adburrahman, ministre de la santé pour l'état du Nil ; Le Dr Naeema Hasan Al-Gasseer, représentant de l'Organisation mondiale de la santé au Soudan ; et le Dr Frank Richards, Centre Carter.

En décembre 2006, la République du Soudan devenait le premier pays africain à déclarer une politique nationale d'élimination de la cécité des rivières. 

Le Mexique

suite de la page 1

et un engagement soutenu. La longue lutte et la victoire finale contre la maladie reviennent avant tout au peuple mexicain et au Ministère de la Santé. Le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA) du Centre Carter et de nombreux autres partenaires ont travaillé ensemble pour soutenir cet effort.

« De pair avec le Centre Carter, Rosalynn et moi-même, nous reconnaissons le dévouement des agents de santé du Mexique qui ont fait leur possible pour éliminer la cécité des rivières et améliorer ainsi la vie de tant de générations à venir, » nous fait savoir l'ancien président des Etats-Unis Jimmy Carter,

co-fondateur du Centre Carter. « Je m'engage personnellement à chasser ce fléau des Amériques aussi vite que possible. »

Le Mexique est l'un des six pays des Amériques qui a été affligé par l'onchocercose et c'est le pays, le dernier en date, après la Colombie (2013) et l'Equateur (2014), à demander et à recevoir la vérification de l'élimination de l'onchocercose de la part de l'OMS. Chaque pays reçoit une étoile sur l'emblème de l'OEPA quant il atteint ce jalon.

Le Guatemala a également éliminé la transmission de la maladie sur tout

son territoire et a fait sa demande de vérification de l'élimination en mars 2015. La transmission de la maladie subsiste uniquement au sein d'une petite population nomade de la tribu des Yanomami dans la forêt vierge amazonienne le long de la frontière entre le Brésil et le Venezuela. 



Quand l'un des six pays d'endémie initiale dans les Amériques est vérifié comme exempt de la cécité des rivières, une étoile correspondante est placée en haut de l'emblème du Programme d'élimination de l'onchocercose. Le Mexique est le troisième pays à atteindre ce but.

Des comités consultatifs d'experts traitent de la cécité des rivières en Afrique

L'Ouganda, l'Éthiopie et le Nigéria se sont donnés des buts nationaux pour interrompre la transmission de la cécité des rivières et cesser d'ici 2020 l'administration massive de l'ivermectine. Dans chaque pays, relever ce défi exige que soient prises des décisions complexes, propres à chaque pays : quand faut-il arrêter les interventions, quand faut-il passer à la surveillance

qu'international, ses membres étant recrutés parmi des experts nationaux et internationaux en matière d'onchocercose ainsi que des leaders aux niveaux national, régional et de district. Les comités travaillent sous la direction des différents services de lutte contre les maladies des ministères de la santé bien que les présidents ne fassent pas partie du personnel ministériel. Ainsi, les

protégées contre la cécité des rivières en Ouganda. Lors de sa dernière réunion, le comité a déterminé que la transmission avait été interrompue dans la zone de transmission - le foyer de Nyamugasani - et a recommandé que toutes les interventions soient arrêtées et que le foyer passe à la surveillance post-traitement.

Le comité a recommandé que des évaluations sérologiques et entomologiques soient faites de quatre foyers actuellement sous surveillance post-traitement pour déterminer s'il existe des signes de transmission récente. Si l'évaluation ne constate aucun signe de transmission, les quatre foyers passeront dans la catégorie de « transmission éliminée. »

Éthiopie

Le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Éthiopie (EOEEAC) s'est rencontré à Addis Ababa pour sa seconde session, du 6 au 8 octobre 2015. Présidé actuellement par le Dr Mark Eberhard, le comité a utilisé les directives sur l'élimination, nouvellement publiées par le Ministère de la Santé, lors de sa première réunion, pour déterminer les zones où les doses annuelles d'ivermectine n'ont pas réussi à interrompre la transmission et pour recommander un changement et passer à la stratégie deux fois par an. Le comité a également noté des données sérologiques fortes encourageantes provenant d'enfants des districts de Metema et de West Armachio dans l'Amhara et montrant que la transmission avait été interrompue dans ces endroits. Les membres ont pourtant indiqué que d'autres enquêtes entomologiques devaient être faites en 2016 avant de recommander que le traitement soit arrêté. Le comité a également discuté de la transmission inter-frontalière et du traitement des ouvriers migrants et des réfugiés.



Les personnes présentes à la réunion du Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose en Ouganda, août 2015 (à partir de la gauche): Le Dr Edridah Muheki Tukahebwa, Ministre de la Santé, Ouganda; Peace Habomugisha, Centre Carter, Ouganda; et Tom Lakwo, Ministère de la Santé, Ouganda.

post-traitement et quand peut-on déclarer qu'une zone est exempte de la cécité des rivières (également appelée onchocercose).

Pour soutenir ces pays, le Centre Carter a apporté une assistance technique et financière pour mettre en place des comités consultatifs nationaux en Ouganda (2008), en Éthiopie (2014) et au Nigeria (2015). Ils se rencontrent au moins une fois par an dans leurs pays respectifs et, à la connaissance du Centre Carter, sont les premiers du genre en Afrique subsaharienne où l'onchocercose revêt un caractère endémique.

Les comités techniques travaillent dans un contexte tant national

comités gardent leur indépendance et sont d'orientation purement technique. Ils élaborent des directives nationales en fonction des directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'élimination de l'onchocercose que viennent compléter divers points de vue nationaux.

Ouganda

Le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Ouganda (UOEEAC) s'est rencontré à Kampala pour tenir sa huitième session, du 3 au 5 août 2015. Présidé actuellement par le Dr Tom Unnasch, l'UOEEAC a déterminé que 2,7 millions de personnes seraient à présent



Moses Katabarwa

Les personnes présentes à la réunion du Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose en Ethiopie, octobre 2015 (à partir de la gauche): Le Dr Adrian Hopkins, équipe spéciale pour la santé globale ; le Dr Frank Richards, Centre Carter; Le Dr Tom Unnasch, University of South Florida; L'Honorable Kebede Worku, Ministère de la Santé; Le Dr Amha Kebede, EPHI; Aderajaw Mohamed, Centre Carter, Ethiopie; Biruck Kebede, Ministère de la Santé.

The Carter Center, Nigeria

Nigéria

Le Comité d'élimination de l'onchocercose du Nigéria (NOEC) a tenu sa seconde réunion à Abuja, du 8 au 14 août 2015. Présidé actuellement par le professeur B.E.B. Nwoke, le Comité a dressé une carte routière qui spécifie



Les personnes présentes à la réunion du Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose au Nigeria, août 2015 (première rangée, troisième à partir de la gauche): Le Professeur B.E.B. Nwoke, président du Comité, Imo State University; Le Dr Idi Hong, ancien ministre d'état, Ministère de la Santé; Le Dr Vita Cama, Centers for Disease Control and Prevention; Le Dr Emmanuel Miri, Centre Carter, Nigeria; Sir Emeka Offor, émissaire spécial du Centre Carter pour la cécité des rivières au Nigeria; Le Dr Bridget Okoeguale, Ministère de la Santé au Nigeria; Le Dr Frank Richards, Centre Carter, entre autres.

Le Président Carter parle de la cécité des rivières avec le Président du Venezuela

L'ancien Président américain Jimmy Carter

a rencontré le Président Nicolás Maduro Moros à New York le 28 septembre 2015 pour faire le point de la campagne d'élimination de la cécité des rivières (également connue sous le nom d'onchocercose) dans les Amériques. La transmission du parasite qui cause la maladie continue uniquement dans la région frontalière entre le Venezuela et le Brésil. Les deux leaders ont discuté de l'application d'un accord de 2014 entre le Venezuela et le Brésil prévoyant d'utiliser des

équipes transfrontalières qui dispensent une éducation sanitaire et distribuent aussi le Mectizan® donné par Merck à environ 27 000 membres de la tribu des Yanomami qui sont exposés au risque de contracter la maladie le long de la frontière commune.

En 2014, les ministères de la santé des deux pays avaient signé un accord binational visant tout particulièrement à renforcer la coordination de leurs efforts pour terminer le travail et éliminer l'onchocercose dans les Amériques. L'accord témoigne de la volonté politique de ces

deux pays qui cherchent à accomplir la difficile tâche consistant à apporter des soins de santé intégrés de pair avec l'administration massive d'ivermectine dans cette zone reculée.

Le Président Carter a fait part de son espoir au Président Maduro - que des progrès plus rapides puissent être faits—et le Président Maduro lui a promis d'appuyer personnellement la cause. Le Président Carter a également fait appel à la Présidente du Brésil Dilma Rousseff lui demandant d'appuyer la campagne. **E**

Le Soudan du Sud

suite de la page 1

Ouganda) se sont montrés solidaires avec le Soudan du Sud en envoyant du personnel chevronné pour dispenser la formation et encadrer le processus de certification. Les formateurs Mulat Zerihun du Centre Carter en Ethiopie, le Dr Husam Balla du Ministère de la santé fédéral du Soudan et le Dr John Binta, ophtalmologue à la retraite du Ministère de la santé en Ouganda comptent une vaste expérience en ce qui concerne les enquêtes initiales et celles réalisées plus tard sur l'impact. Un groupe aussi polyvalent de formateurs disposant d'une vaste expérience a renforcé la qualité de la formation dispensée au personnel du Soudan du Sud, ouvrant la porte à un riche apprentissage inter-frontalier non seulement pour les personnes recevant la formation mais aussi pour les formateurs qui se rendaient au Soudan du Sud pour la première fois.

Makoy Samuel Yibi, directeur du Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan du Sud a fait savoir à toutes les personnes formées qu'elles étaient, « des pionniers dans ce domaine — une aide de laquelle nous dépendrons dans les années à venir alors que nous continuons à faire des enquêtes sur l'impact. »

Grâce à l'assistance fournie ainsi par les pays voisins, le Soudan du Sud dispose maintenant de son premier groupe d'examineurs qui sont allés faire des enquêtes dans cinq comtés. Les enquêtes des comtés de Budi et de Lafon ont été achevées en mai 2015. D'après ce qu'elles indiquent, la stratégie CHANCE n'a pas encore été entièrement appliquée puisqu'il manque au moins trois séries en plus d'administration massive de médicaments. Les enquêtes ont également été achevées dans trois autres comtés — Kapoeta North, Kapoeta South, Kapoeta East — en octobre 2015 et



Mulat Zerihun, du Centre Carter en Ethiopie, participe à la formation des examinateurs dans le Soudan du Sud. Des formateurs sont venus de l'Ethiopie, du Soudan et de l'Ouganda.

les données sont en train d'être analysées. 

The Carter Center



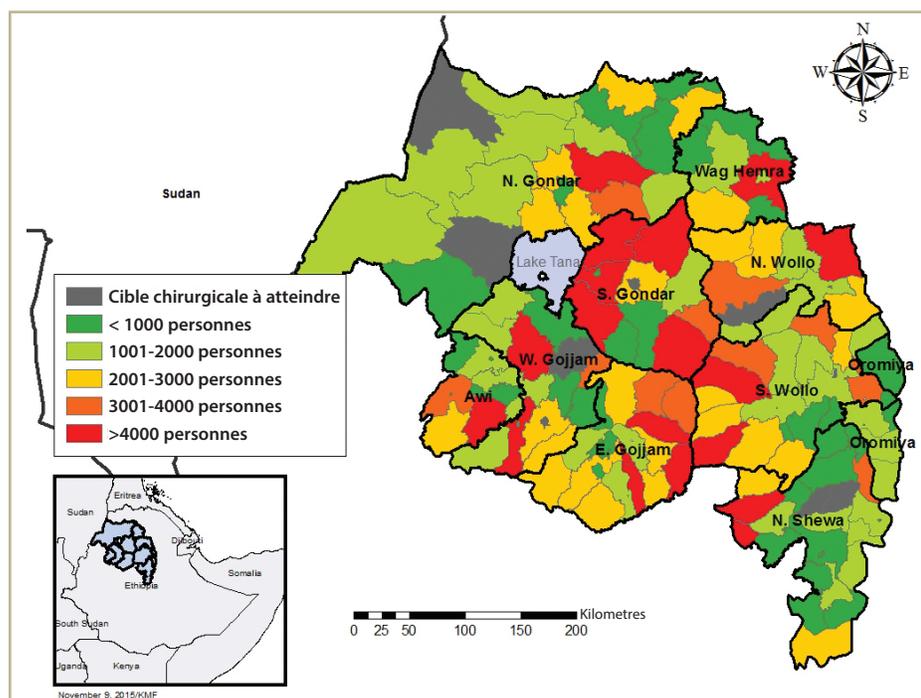
Une formation a été dispensée dans l'état d'Eastern Equatoria en mai 2015 en préparation des premières enquêtes sur l'impact du programme de lutte contre le trachome dans le Soudan du Sud. Les participants sur la photo font partie du personnel du Centre Carter, des formateurs des examinateurs et d'autres personnes formées.

The Carter Center

L'Éthiopie accélère la campagne des chirurgies du trichiasis pour éliminer l'accumulation des cas en attente

En 2014, le Ministère fédéral de la Santé en Éthiopie a introduit l'Initiative d'Élimination rapide des arriérés visant à faire opérer en l'espace de 18 mois tous les cas en attente de trichiasis trachomateux (TT). Après avoir soigneusement planifié, le ministère a démarré un pilote dans quatre régions, y compris la région de l'Amhara où le Centre Carter apporte une assistance. Le but est d'évaluer

l'impact des nouvelles stratégies pour s'attaquer au problème du grand nombre des cas attendant d'être opérés. En avril 2015, le pilote a été démarré dans tous les 20 woredas, ou districts, de la zone d'East Gojjam de la Région d'Amhara. Dans la zone d'East Gojjam vivent plus de 46 000 personnes souffrant de TT, soit 14% des 326 000 cas en attente qui existent au niveau régional.



Cette carte au niveau district de la région de l'Amhara en Éthiopie indique l'accumulation des cas en attente d'être opérés.

Les bureaux de santé dans les woredas et zones sanitaires ont mis sur pied des équipes spéciales du trachome pour statuer sur les progrès et faire des recommandations sur l'expansion des services chirurgicaux du TT. De fait, le pilote a été réussi parce qu'on a décidé que les agents des soins oculaires intégrés qui sont formés pour réaliser des opérations du TT opèrent à temps plein plutôt que de partager leur temps entre les tâches générales de l'agent de santé et celles de l'agent spécialisé dans les soins oculaires. Changement qui a permis aux agents de soins oculaires nouvellement formés dans la zone de l'East Gojjam d'opérer en moyenne 77 personnes par mois (selon les données disponibles d'avril à juin 2015), et plus de 17 000 personnes dans la zone ont été opérées entre avril et août 2015, soit 38% du nombre total des chirurgies réalisées dans la région en 2015.

Au vu de la réussite de l'Initiative pilote d'accélération de la campagne des chirurgies, ce modèle est en train d'être étendu aux neuf zones restantes dans la région pour accélérer les chirurgies et éliminer en 18 mois tous les cas en attente. C'est un grand pas en avant vers l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique d'ici 2020. **E**

L'étude de l'Éthiopie identifie des pratiques d'hygiène et d'assainissement

En février 2015, le Centre Carter a démarré une étude dans la région de l'Amhara en Éthiopie pour évaluer les possibilités de renforcer les volets nettoyage du visage et changement environnemental de la stratégie CHANCE. La région de l'Amhara compte la prévalence la plus élevée du trachome dans le monde. L'étude vise à comprendre les barrières et les obstacles que rencontrent les gens en ce qui concerne l'utilisation des latrines et le nettoyage du visage.

Des ménages dans toutes les 10

zones de la région ont été sondés et des focus groups ont été organisés avec des enseignants, des leaders de groupements féminins et des agents de santé. Les résultats montrent que le fait de se laver le visage est signalé dans les routines journalières des familles mais que pourtant un grand nombre de personnes indiquent qu'elles ne se lavent pas le visage chaque jour parce qu'elles ont trop de travail et sont trop fatiguées le soir.

L'analyse des données a également mis à jour la stigmatisation

d'être « trop propre », surtout pour les femmes—décrite le plus souvent entre les membres des groupements féminins—à savoir que des femmes trop propres n'accomplissent pas les tâches ménagères ou ne remplissent pas leur devoir conjugal comme elles le devraient. Il existe d'autres obstacles au lavage du visage, au niveau de l'infrastructure, comme la disponibilité de l'eau et du savon.

L'analyse préliminaire a également dégagé des données positives. Chaque

suite à la page 8

L'étude de l'Éthiopie

suite de la page 7

groupe de l'étude a mentionné les avantages du point de vue santé découlant du lavage régulier du visage et de l'utilisation des latrines.

Les résultats de l'étude servent à revoir et modifier le matériel éducatif pour compléter le programme de l'école primaire. Les premiers résultats ont été présentés à un atelier tenu en juillet 2015 à l'intention de responsables de l'éducation, enseignants, directeurs d'école et agents de soins oculaires. L'étude indique un souhait universel et besoin dans toute la région, celui d'ajouter des aides visuelles attrayantes aux leçons scolaires. **E**



Des élèves dans la région de l'Amhara en Éthiopie auront bientôt un nouveau programme d'éducation sanitaire qui encourage de bonnes pratiques d'hygiène et d'assainissement.

The Carter Center

Comment une fille et sa famille ont su profiter du programme de lutte contre le trachome

En 2005, l'ancien Président américain Jimmy Carter et l'ancienne première Dame Rosalynn Carter, co-fondateurs du Centre Carter ont rencontré une fille de 3 ans Haymanot Shibabow et sa famille dans le village de Mosebo dans la région de l'Amhara en Éthiopie lors d'une visite pour célébrer le lancement du programme de lutte contre le trachome dans la région entière. La famille d'Haymanot, une des premières à adopter et utiliser les latrines familiales, ont montré avec grande fierté au

Président et à Mme Carter la latrine familiale et la latrine d'apprentissage d'Haymanot.

Aujourd'hui, la famille d'Haymanot utilise sa troisième latrine familiale et la plus jeune sœur d'Haymanot, Kalkidan, a aussi maintenant sa propre latrine d'apprentissage, tout comme l'avait Haymanot quand elle était plus jeune. En plus de la construction et de l'utilisation des latrines, Haymanot et sa famille prennent des antibiotiques, depuis plusieurs années dans le cadre

des campagnes annuelles d'administration massive de médicaments pour lutter contre le trachome. Toute la famille connaît à présent les grands avantages découlant du lavage du visage. Pour Haymanot et sa famille, nul doute, c'est bien la meilleure connaissance et le changement de comportement, comme l'adoption des latrines familiales, qui sont à l'origine de la nette amélioration dans la santé communautaire qu'ils ont observée au fil de ces dernières années. **E**



Haymanot Shibabow, 3 ans, montre sa latrine d'apprentissage en septembre 2005.



Cinq ans plus tard, Haymanot, 8 ans, utilise sa propre latrine, en novembre 2010.



L'année dernière, en août 2015, Kalkidan (à gauche) et Haymanot Shibabow, âgées respectivement de 6 et 13 ans, montre la latrine d'apprentissage utilisée par Kalkidan dans la concession familiale.

The Carter Center

Abbott renforce le soutien pour l'analyse des échantillons oculaires

Par le biais d'un partenariat avec le Centre Carter, Abbott contribuera en distribuant des réactifs et produits de laboratoire dans les quatre années à venir pour augmenter l'utilisation du matériel donné en 2013. Ce matériel aidera grandement le programme de lutte contre le trachome à suivre l'efficacité de ses opérations et ses progrès dans le cadre de ses futures enquêtes sur l'impact et des études opérationnelles prévues.

Les dons précédents d'Abbott au Centre Carter ont permis de renforcer les capacités de laboratoire et les capacités de recherche du programme de lutte contre le trachome car ainsi on a pu réaliser des essais complexes exigeant un diagnostic en laboratoire avec réaction de polymérisation en chaîne.

Cette contribution permettra au programme de lutte contre le trachome de générer la plus grande base de données au monde sur le trachome dont l'analyse débouchera sur de meilleurs protocoles et techniques opérationnelles. De plus, cette nouvelle capacité aidera le programme à mieux



Ambahun Chernet, technicien supérieur de laboratoire, travaille à la machine de réaction de polymérisation en chaîne, donnée par Abbott, dans le laboratoire régional de Bahir Dar en Ethiopie.

comprendre la relation entre la présentation clinique et l'infection dans l'Amhara. Les résultats de ces analyses pourraient non seulement transformer la manière dont le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter envisage ces relations dans les zones d'hyper-endémicité mais pourraient aussi mener à des changements dans les directives de traitement à échelle mondiale.

Ce matériel aidera grandement le programme de lutte contre le trachome à suivre l'efficacité de ses opérations et ses progrès dans le cadre de ses futures enquêtes sur l'impact et des études opérationnelles prévues.

Le Centre a travaillé avec le Bureau de santé régional d'Amhara dans la région de d'Amhara en Ethiopie depuis 2000 à appliquer un programme de trachome compréhensive. La région de l'Amhara compte la prévalence de trachome la plus élevée au monde, exigeant des interventions intenses et novatrices pour réduire la transmission et faire reculer la prévalence afin d'atteindre les buts fixés pour 2020 par l'Organisation mondiale de la Santé. 

Faisons connaissance d'Ambahun Chernet

Ambahun Chernet est le technicien médical supérieur du laboratoire de réaction de polymérisation en chaîne (PCR) pour *Chlamydia trachomatis* au laboratoire de recherche de Bahir Dar en Ethiopie. Il travaille depuis 2007 dans ce laboratoire et s'est joint au Centre Carter en 2014. A l'aide du matériel et des réactifs donnés par Abbott, Ambahun a déjà analysé presque 48 000 prélèvements oculaires d'enfants venant de toute la région de l'Amahara dans le cadre des activités du programme de lutte contre le trachome. Ambahun a de nombreuses années d'expériences en ce qui concerne les essais PCR, et a travaillé pour divers projets de lutte contre le VIH. Ambahun a grandi dans une zone rurale de l'Amhara et se rappelle comment des membres de sa famille ont souffert du trachome. Il a commencé à s'intéresser aux sciences

de laboratoire quand il faisait ses études universitaires. Il aime travailler avec la machine PCR et apprécie beaucoup la collaboration avec des partenaires régionaux, nationaux et internationaux pour résoudre les problèmes et réaliser les projets concernant le trachome.



Au Nigeria : 6,9 millions de personnes sont libérées de la filariose lymphatique

D'après les enquêtes récentes, la transmission de la filariose lymphatique (FL) a été interrompue dans les états du Plateau et de Nasarawa dans le Nigeria central.

Les enquêtes récentes confirment que la transmission de la FL a été interrompue dans les états du Plateau et de Nasarawa dans la partie centrale du Nigeria.

Egalement connue sous le nom d'éléphantiasis, la FL est une maladie parasitaire transmise par les moustiques causant une obstruction des voies lymphatiques, avec accumulation et gonflement des jambes (lymphoedème) ou des parties génitales masculines (hydrocèle).

Environ 60% des 174 millions

d'habitants du Nigeria courent le risque de contracter la FL – la plus grande population à risque de l'Afrique subsaharienne et la troisième dans le monde (après l'Inde et l'Indonésie). Les ministères de la Santé, aux niveaux fédéral et des états, ont démarré avec l'assistance du Centre Carter un programme d'élimination de la FL dans les états du Plateau et de Nasarawa, fin des années 90, comme une extension du programme existant du Centre Carter pour l'élimination de la cécité des rivières. Le but du programme d'élimination de la FL – le premier du genre au Nigeria – était de démontrer que l'administration massive annuelle de médicaments – ivermectine et albendazole (donnés respectivement par Merck et GSK), de pair avec les moustiquaires traités aux insecticides pouvait effectivement interrompre la transmission de la FL. Une fois le programme étendu en 2003 à toutes les 30

collectivités locales dans le Plateau et Nasarawa – population de 6,9 millions de personnes – les taux moyens d'antigènes à la FL ont baissé, passant de 23 % au départ à moins de 2% en 2012 – à savoir le seuil fixé pour arrêter l'administration massive de médicaments.

Environ 60% des 174 millions d'habitants au Nigeria sont exposés au risque de contracter la FL- la plus grande population à risque de l'Afrique subsaharienne.

Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé recommandent qu'une enquête d'évaluation de la transmission soit faite deux à trois ans après la dernière série d'administration du médicament pour vérifier l'absence de la transmission de la FL. L'enquête est

conçue pour donner un résultat aisément compréhensible (a passé le test ou n'a pas passé le test) bien qu'elle repose sur de robustes analyses statistiques liées à des seuils de transmission de la maladie. De juin à juillet 2015, un test a été fait chez 10 547 enfants âgés de 6 à 7 ans pour dépister la présence d'antigènes à la FL dans 26 des 30 collectivités locales du Plateau et de Nasarawa. (Les quatre zones avaient « passé » à l'enquête d'évaluation en 2014.) Seuls trois enfants (0,03) parmi tous ceux qui ont subi le test étaient positifs pour l'antigène FL, indiquant donc que toutes les régions ont « passé » l'enquête d'évaluation de la transmission et que la transmission de la FL reste donc interrompue dans les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria. **E**



La transmission de la filariose lymphatique dans les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria a été interrompue et les enfants qui y habitent n'ont plus à craindre cette maladie parasitaire déformante.

Meilleure santé en Afrique et dans les Amériques grâce à des partenariats durables

Pendant presque 20 ans, des partenariats en nature entre des sociétés pharmaceutiques et le Centre Carter ont permis à des millions de personnes de vivre en meilleure santé.

Merck

Le 29 septembre 2015,



Merck et le programme de dons de Mectizan® ont fait honneur au Président Carter et au Programme du Centre pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) pour tant d'accomplissements au niveau de l'interruption de la transmission de l'onchocercose. Ont également été mis à l'honneur les ministères de la santé de six pays d'endémie dans les Amériques et l'Organisation panaméricaine de la Santé. L'événement s'est déroulé à

Washington D.C. lors de la 54e réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Une telle avancée dans la santé mondiale n'aurait pas pu se faire sans le partenariat public-privé de presque 20 ans entre Merck et l'OEPA du Centre Carter. Le programme de don de Mectizan de Merck est l'exemple par excellence du sens de responsabilité d'une entreprise : depuis 1996, Merck a généreusement donné plus de 200 millions de traitements de Mectizan que le Centre Carter a aidé à distribuer dans plus de 30 000 communautés d'endémie dans 11 pays des Amériques et de l'Afrique. Le Centre Carter remercie sincèrement ses partenaires, Merck et le programme de dons de Mectizan et se félicite d'avoir ainsi l'occasion de célébrer ensemble une telle réussite.

Pfizer Inc

Le 16 novembre 2015, l'Initiative internationale de lutte contre le trachome et la Coalition internationale pour les partenaires dans la lutte contre le trachome ont célébré le don de la 500 millionième dose de Zithromax® par Pfizer Inc. La célébration qui s'est déroulée en Ethiopie a mis en exergue le pas de géant fait dans la voie menant à l'élimination du trachome cécitant ainsi que l'expansion du programme. Le don de Zithromax de Pfizer a permis au programme de lutte contre le trachome du Centre Carter de faire progresser nettement le volet antibiotique de la stratégie CHANCE avalisée par l'Organisation mondiale de la Santé. Depuis 1999, le Centre Carter a distribué plus



suite à la page 12

En mémoire du Dr. Hailu Yeneneh (1947–2015)

Le Dr Hailu Yeneneh 68 ans est décédé à Addis Ababa en Ethiopie en novembre 2015. Le Dr Hailu était un conseiller technique résident travaillant pour l'initiative du Centre Carter de formation en santé publique en Ethiopie qui s'est déroulée de février 2004 à décembre 2010.

Né dans le centre de l'Ethiopie en 1947, le Dr Hailu a obtenu son diplôme en santé de l'ancien collège de santé publique de Gondar en 1970. Après 11 années de services dans les dispensaires ruraux et les départements de santé régionaux, il a obtenu son doctorat médical de l'Université d'Addis Ababa et sa maîtrise en épidémiologie et statistiques biologiques de l'Université McGill au Canada. Avant de venir travailler pour le Centre Carter en 2004, le Dr Hailu a enseigné et a fait des recherches à l'Université d'Addis Ababa. Il a dirigé l'Institut national de

recherche en santé et a fait des consultations pour diverses organisations gouvernementales et privées s'occupant de problèmes de santé publique en Ethiopie.

En tant que conseiller technique résident pour l'Initiative du Centre Carter pour la formation en santé publique en Ethiopie (EPHTI), le Dr Hailu a facilité le renforcement des capacités dans les facultés des sciences de la santé dans sept universités partenaires en Ethiopie : les universités d'Addis Ababa, Alemaya, Defense, Hawassa, Jimma, et Mekele et l'Université de Gondar. Les activités de l'initiative consistaient à faciliter l'élaboration du matériel pédagogique par les instructeurs des sciences de la santé, à former les instructeurs en matière de compétences pédagogiques et aptitudes à la rédaction, et à équiper les établissements d'enseignement pour l'acquisition de compétences pratiques chez les étudiants. Fin 2010, aux termes de l'accord entre le gouvernement éthiopien et le Centre Carter, l'EPHTI qui avait



Le Dr Hailu Yeneneh

bénéficié de l'assistance du Centre Carter a été transféré officiellement aux ministères fédéraux de la santé et de l'éducation de l'Ethiopie, où le Dr Hailu a continué à diriger le projet.

Abaynesh Tadesse Legesse est l'épouse du Dr Hailu et ses enfants sont Bethlehem Hailu Yeneneh et Henok Hailu Yeneneh. **E**

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

Des partenariats durables

suite de la page 11

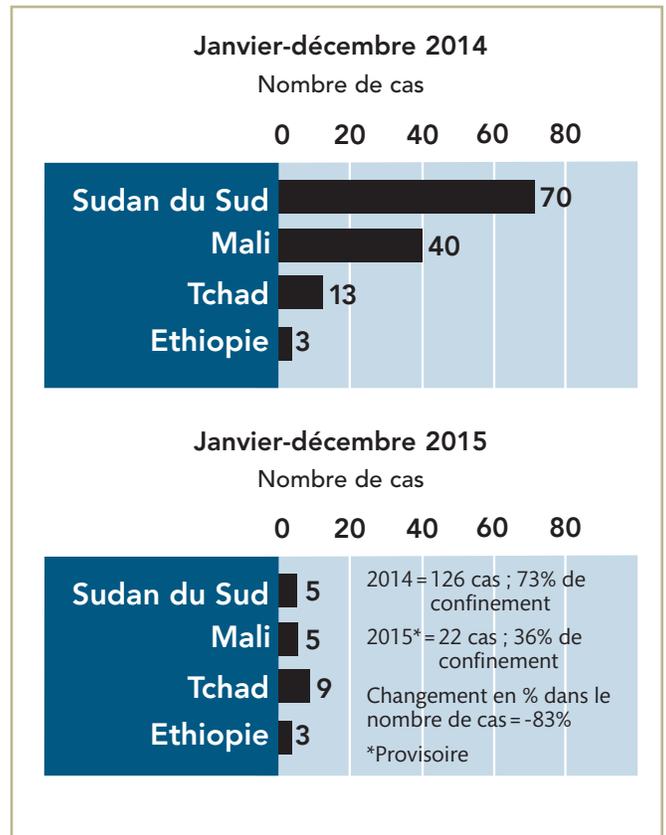
de 130 millions de doses de Zithromax donné par Pfizer, représentant plus de 25% du don mondial de Pfizer. Les dirigeants et les employés de cette société ont tout lieu d'être fiers de ces contributions d'importance vitale qui nous ont rapproché du but de l'élimination, en 2020, du trachome cécitant dans le monde. Le Centre Carter félicite Pfizer Inc. à ce jalon important et remercie la société pour cet engagement de longue date.

GSK

Depuis 1998, GSK est un partenaire de premier plan du programme du Centre Carter pour l'élimination de la filariose lymphatique (FL) au Nigeria et en Ethiopie. La FL, également connue sous le nom d'éléphantiasis, est une maladie parasitaire transmise par des moustiques causant de terribles déformations (comme l'hydrocèle chez les hommes). La maladie s'accompagne de fièvre et d'infections secondaires douloureuses. Depuis la fin des années 90, GSK a fait don d'albendazole, un antihelminthique, pour soutenir la lutte contre la FL. Le programme d'élimination de la FL du Centre Carter distribue ce médicament avec le Mectizan dans le cadre de l'administration massive de médicament au niveau communautaire. Grâce à la générosité de GSK, le Centre Carter a pu aider à fournir plus de 62 millions de traitements pour la FL. Le Centre Carter apprécie le partenariat continu avec GSK et se réjouit à l'idée de célébrer l'élimination de la FL dans les régions du Nigeria et de l'Ethiopie bénéficiant d'une assistance du Centre Carter. **E**



Mise à jour sur la dracunculose



Cas notifiés de dracunculose par pays
 Janvier-décembre 2014 et 2015*