

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 15, numéro 2

Été 2014

A l'intérieur

3

Visages propres
indiquent l'impact

4

Enquêtes montrent progrès
vers l'élimination

5

Mme Callahan nommée
Directrice du programme de
lutte contre le trachome

5

Don d'Abbott permet
traitement des spécimens

6

Un record de traitement
pour le programme

9

Hausse des traitements
en Ethiopie dans le
sillon de la politique

10

Revue des activités
antipaludiques pour 2013

11

Le Nigéria démarre le plan
combiné Paludisme et FL

12

Les Lions engagement
8,8 millions

Une attention prioritaire est accordée aux cibles d'élimination lors de la revue du programme de lutte contre le trachome

La 15^e revue annuelle du programme de lutte contre le trachome s'est déroulée du 25 au 27 février au Centre Carter sous le thème « Priorité à l'impact ». Le but est de motiver les programmes nationaux et leurs partenaires pour qu'ils se concentrent non seulement sur les résultats de leur programme mais aussi sur l'impact qu'ils ont sur le trachome, tel que mesuré par rapport aux cibles d'élimination fixées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les programmes nationaux doivent accélérer leur rythme ou ils risquent de ne pas atteindre les cibles qu'ils se sont données.

Les données présentées à la revue indiquent que, dans les endroits recevant une aide du Centre Carter, en Ethiopie, au Mali, au Niger, au Nigéria, dans le Soudan du Sud et au Soudan, 58 877 chirurgies du trichiasis ont été réalisées en 2013. Le programme a

également soutenu la distribution de 17 479 319 doses de Zithromax[®] (azithromycine) et de tétracycline. Une éducation sanitaire a été dispensée tout au long de l'année dans 7 810 villages et 294 638 latrines ont été construites.

Parmi les faits saillants de la réunion de trois jours : La présentation de l'ancien épidémiologiste du Centre Carter, le Dr Jonathan King, portant sur la surveillance du trachome et les directives d'élimination. Un grand nombre de questions étaient à l'ordre du jour : Est-ce que la surveillance telle qu'elle est déployée actuellement maintient le contrôle du trachome ? Y a-t-il de meilleures manières de déployer cette surveillance et comment peut-on les intégrer dans les systèmes actuels de santé ? Comment les cas de trichiasis peuvent-ils être détectés et classés pendant

suite à la page 2

Le Brésil et le Venezuela signent un accord sur l'élimination de l'onchocercose

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est déroulée du 19 au 24 mai 2014 à Genève en Suisse, un accord binational d'importance critique sur l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques, a été signé par le Dr Arthur Chioro, ministre de la santé du Brésil et le Dr Francisco Armada, ministre du pouvoir populaire pour la Santé du Venezuela.

Aux termes de cet accord formel, les deux pays travailleront ensemble avec les

suite à la page 6



Le Dr Carissa F. Etienne (centre), Directrice de l'Organisation panaméricaine de la Santé, s'entretient avec le Dr Arthur Chioro (à droite), Ministre de la Santé du Brésil et le Dr Francisco Armada, Ministre du pouvoir populaire de la santé au Venezuela, lors de la cérémonie de signature pour l'accord binational sur l'onchocercose à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai.

Edition
électronique

Pour recevoir ce bulletin uniquement par email, prière d'envoyer une demande à guinea.worm@emory.edu.

lutte contre le trachome

suite de la page 1

la surveillance ? Et enfin, est-ce que l'OMS reconnaîtra les programmes nationaux, comme étant arrivé à «l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique?»

Une présentation importante traitait des résultats des enquêtes du traitement post-couverture suivant deux semaines de MalTra (paludisme, trachome) en Ethiopie. Les résultats montrent que si la couverture effective n'est pas aussi élevée que l'indiquent les rapports administratifs, il n'en reste pas moins que la couverture en azithromycine reste supérieure à 80 % dans toutes les endroits enquêtés, à l'exception d'une seule. Cette information fait ressortir l'importance d'effectuer des enquêtes sur la couverture, plutôt que de dépendre uniquement aux rapports, surtout pour ce qui est d'identifier des zones nécessitant une formation supplémentaire ou une supervision des équipes et où la mobilisation sociale et les messages doivent être améliorés.

Le Dr Matthew Burton de l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres a présenté les résultats sur quatre ans de patients du trichiasis qui avaient été traités par épilation (les cils sont enlevés) plutôt que d'avoir une chirurgie des paupières. L'étude a

montré qu'après quatre ans, il n'y avait aucune différence dans l'acuité visuelle ou progression vers l'opacité cornéenne entre les personnes ayant reçu l'épilation et celles ayant reçu la chirurgie. Au vu des résultats cliniques et du fait qu'une certaine proportion de la population ne souhaite pas avoir de chirurgie pour diverses raisons, le Dr Burton a conclu que l'épilation était meilleure que de ne rien faire pour les patients refusant de la chirurgie et que les programmes nationaux pouvaient très bien envisager d'offrir l'épilation comme autre option que la chirurgie dans les cas de trichiasis mineur ou quand il n'y avait pas d'entropion (paupière qui se retourne vers l'intérieur).

Le coordinateur national du Mali, le Professeur Lamine Traoré, a présenté les résultats de quatre enquêtes réalisées au niveau sous-district en 2013. Ces enquêtes, faites dans les districts de Koulikoro, Tominian, Bafoulabé et Ségou—qui ont ensuite été divisés en sous-districts—ont montré que 18 des 19 sous-districts avaient atteint la cible d'élimination de la prévalence du TF : < 5 % parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans. Une analyse des enquêtes précédentes a montré que la prévalence du TF (inflammation trachomateuse, folliculaire) au Mali oscille penchant vers une prévalence plus faible quand les interventions CHANCE (chirurgie, antibiotiques, lavage du visage et changement environnemental) sont déployées puis qu'elle recommence à grimper quand ces interventions

cessent. Le Mali devrait accorder une attention particulière à cette tendance, nous montrant qu'il faut continuer les interventions N et CE en l'absence d'administration massive de médicaments et mettre en place un solide système de surveillance pour dépister les éventuelles flambées de cas de maladie et monter la riposte nécessaire. La recrudescence de la maladie a également été discutée par Nicole Stoller de la Fondation F.I. Proctor de l'University of California San Francisco. Les résultats d'un essai en Ethiopie indiquent qu'une fois arrêté le traitement à base d'antibiotiques, l'infection reprend rapidement du terrain.

Enfin, Kim Jensen, coordinatrice assistante au Centre Carter, a présenté les résultats d'un étude qualitative examinant l'utilisation d'un programme scolaire sur le trachome, par le Centre Carter et le Bureau de santé régionale de l'Amhara en Ethiopie et le souhaite des enseignants et des élèves d'améliorer ce programme de formation. En effet, les enseignants disent que le trachome devrait être intégré au programme scolaire national de l'école primaire pour assurer la continuité et le suivi et qu'en plus, les leçons devraient être présentées sous une forme prête à l'utilisation sans demander une préparation supplémentaire. Les focus groups avec les élèves ont montré qu'ils ne comprenaient pas vraiment la transmission du trachome, qu'ils n'arrivaient pas à faire la différence entre les messages sur le trachome et ceux concernant d'autres maladies et que souvent ils interprètent mal les messages sur le trachome.

Ont participé à la revue de programme des représentants des ministères de la santé et des bureaux de terrain du Centre Carter dans les six pays où le Centre apporte actuellement une assistance. Des représentants sont également venus de l'Ouganda où le Centre Carter a commencé en 2014 à apporter une assistance. Etaient également présents des partenaires des ONG, des instituts universitaires et des donateurs. **E**

Plus de 58000 chirurgies du trichiasis ont été réalisées en 2013 avec l'assistance du Centre Carter.



Des visages propres témoignent de l'impact des interventions du trachome

Dans les pays où le trachome est endémique, les visages propres des enfants sont un indicateur du niveau de transmission de la maladie. Une nouvelle comparaison montre que, dans la plupart des pays où intervient le Centre Carter, la proportion d'enfants avec un visage propre a progressivement augmenté (voir Figure 1).

La bactérie responsable du trachome se transmet d'une personne à une autre par les mains, les mouches et par des matières contaminées (des objets comme les serviettes sur lesquels peuvent se déposer les bactéries). L'Organisation mondiale de la Santé recommande d'utiliser la stratégie CHANCE (Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage et changement environnemental) pour réduire la transmission et éliminer le trachome cécitant. La composante N vise à réduire la transmission de la maladie en nettoyant les pertes et écoulements des yeux infectés et du nez sur les visages et les mains des enfants qui sont les principaux réservoirs de la maladie. Une fois nettoyés ces écoulements, les visages des enfants n'attirent plus autant les mouches qui transmettent la maladie. Aussi, part-on du principe qu'en augmentant le nombre d'enfants avec des visages propres dans une communauté, on diminue aussi le risque de transmission.

Une étude a montré que la présence d'écoulements oculaires est associée à une présentation clinique de trachome actif (King et al., *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2011; 105:7-16). Beaucoup de programmes nationaux de lutte contre le trachome suivent la prévalence des visages propres chez les enfants âgés de 1 à 9 ans en tant que mesure

de l'impact de la composante N de la stratégie CHANCE.

Tel que le montre la Figure 1, la majorité des pays avaient une prévalence relativement élevée de visages propres lors de l'enquête initiale, augmentant légèrement dans le temps bien qu'aucun test de signification n'ait été fait de la prévalence accrue. La région d'Amhara en Ethiopie semble avoir une augmentation importante du pourcentage d'enfants avec des visages propres. Notons que le Niger doit encore faire des évaluations de l'impact pendant lesquelles les visages des enfants sont examinés pour déterminer le degré de propreté. Si les programmes nationaux visent une prévalence de visages propres d'au moins 80 %, il n'existe pourtant aucune preuve montrant que cette cible repose effectivement sur une base scientifique. De plus, il convient de

noter que les augmentations indiquées sur la Figure 1 peuvent aussi être dues à des définitions différentes d'un visage propre lors des différentes périodes d'enquête ainsi qu'à la variabilité parmi les enfants enquêtés. On n'a pas non plus cherché à déterminer les différences entre les pays et, par conséquent, ces définitions et les applications de la définition varient probablement.

Un visage propre étant un indicateur visible montrant que les messages d'éducation sanitaire sur une bonne hygiène sont traduits dans les faits, il serait utile de standardiser l'utilisation de cet indicateur car cela augmenterait sa valeur. Un tel indicateur standard pourra être adopté entre les différents pays et dans le temps pour déterminer si les messages d'hygiène sont compris et suivis. De plus, une recherche complémentaire pourra être faite sur la relation entre le trachome actif et les visages propres pour déterminer l'importance relative de l'hygiène dans l'élimination du trachome cécitant. 

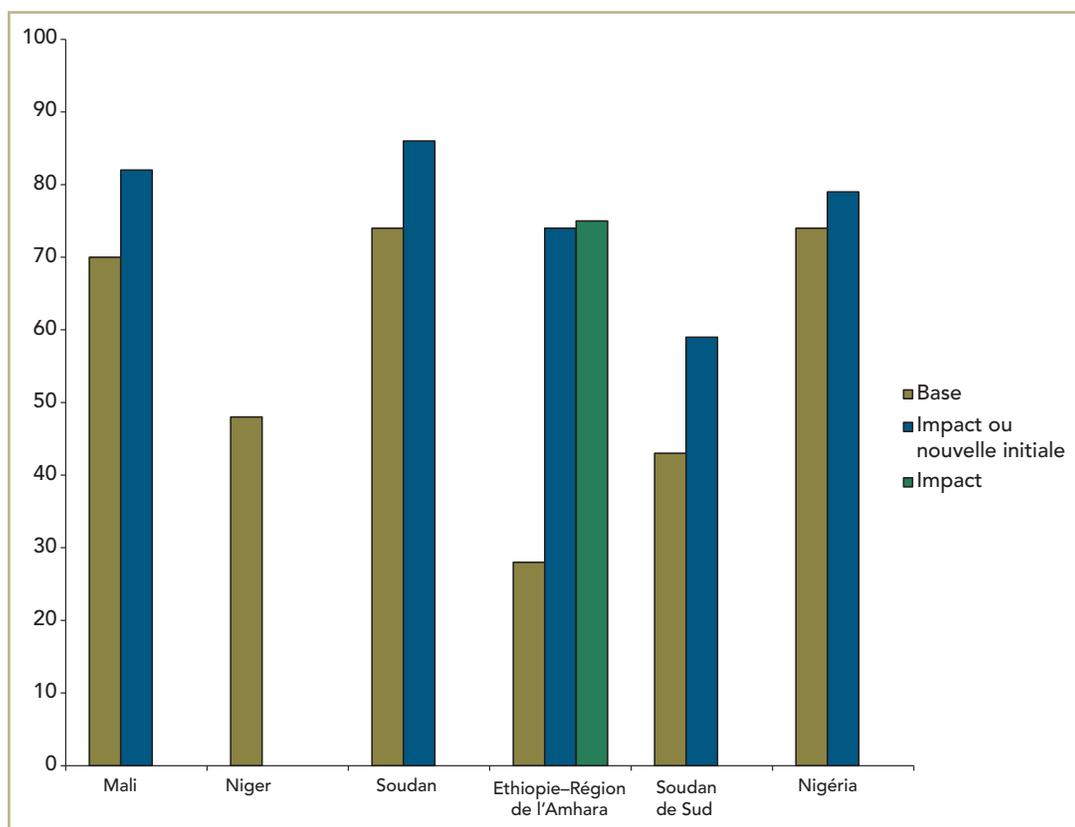


Figure 1: Prévalence de visage propre parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans lors des enquêtes de base et de l'impact dans les pays recevant une assistance du Centre Carter

D'après les enquêtes, les progrès des pays vers l'élimination varient

Les enquêtes sur l'impact du trachome faites en 2013 et au début de 2014 dans trois pays indiquent qu'ils se trouvent à différentes étapes vers l'élimination : le Mali se trouve pratiquement

à la ligne d'arrivée, le Niger a fait un grand progrès et l'Éthiopie s'efforce encore de réduire sa charge de maladie bien plus élevée.

Les enquêtes sur l'impact sont

recommandées dans les districts et sous-districts qui ont bénéficié de trois à cinq ans d'intervention avec la stratégie CHANCE (méthode de lutte contre le trachome avalisée par l'Organisation mondiale de la santé reposant sur les volets de la chirurgie, des antibiotiques, de la propreté du visage et du changement environnemental). De telles enquêtes révèlent l'impact de la stratégie CHANCE et indiquent si l'administration massive de médicaments peut être arrêtée.

Conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé, les enquêtes sur l'impact au niveau district sont réalisées dans des endroits où on pense que le trachome actif affecte plus de 10 % de la population alors que les enquêtes sur l'impact au niveau sous-district sont faites dans les endroits où on pense que la prévalence est de moins de 10 %.

En Éthiopie, les enquêtes sont réalisées au niveau du *woreda* (district) alors qu'au Mali et au Niger les enquêtes sont faites au niveau sous-district, niveau administratif où la cible d'élimination du TF (trachome folliculaire inflammatoire) a été fixée à moins de 5 % des enfants âgés de 1 à 9 ans. Au Mali, les enquêtes ont bénéficié de la collaboration de toutes les partenaires d'exécution parmi les organisations non gouvernementales, notamment le Centre Carter, Helen Keller International et Sightsavers.

Des enquêtes sur l'impact ont été réalisées dans 33 *woredas* dans l'Amhara de l'est en Éthiopie en janvier 2014. La prévalence du TF est restée quasi inchangée depuis les enquêtes initiales de 2007 avec certaines zones enregistrant une augmentation. Le TT (trichiasis trachomateux) est resté soit constant ou a régressé. Cela pourrait s'expliquer en partie par la variabilité entre les zones d'échantillonnage bien que cela indique aussi la nécessité d'intensifier les efforts d'application de tous les éléments de la stratégie CHANCE. Il convient de noter que les

Le Tableau 1: Résultats de l'enquête sur l'impact du trachome en Éthiopie, au Niger et au Mali, 2013–2014

Dates de l'enquête	Pays	Région/ zone	District	Sous-district	% TF (enfants âgés de 1-9 ans % TT (adultes âgés ≥15 ans))		
					de 1-9 ans	% TT (adultes âgés ≥15 ans)	
Janvier 2014	Éthiopie			North Shoa	38,7	4,8	
				North Wollo	12,0	2,7	
				Oromia	26,4	2,7	
				South Wollo	26,5	3,5	
				Waghimra	55,2	6,0	
Juin-juillet 2013	Niger	Diffa	Diffa	Komadougou 1	36,1	0,8	
				Komadougou 2	18,0	1,5	
				Lac	14,9	2,7	
				Nord Diffa	14,6	0,6	
				Ouest Diffa	42,0	0,6	
				N'Guigmi	Arikoukouri	1,4	1,0
					Kabléwa	4,7	0,0
					N'galewa	4,6	0,0
					N'guigmi	8,5	1,2
				Mai-octobre 2013	Mali	Kayes	Bafoulabe
2	0,9	1,9					
3	2,1	1,6					
4	3,5	1,5					
5	5,6	1,5					
Koulikoro	Koulikoro	1	0,5			0,4	
		2	0,2			1,2	
		3	0,6			0,2	
		4	0,6			0,5	
Tominian	Tominian	1	1,2			0,7	
		2	0,4			0,3	
		3	1,0			0,9	
		4	1,0			1,0	
Segou	Segou	1	0,7	0,8			
		2	0,3	0,6			
		3	1,4	0,9			
		4	2,5	1,0			
		5	0,7	1,1			
6	1,2	0,6					

Notes: Les données de base pour l'Éthiopie ont été collectées au niveau de la zone en 2007–08. Par ailleurs, au vu du grand nombre de districts qui ont fait des enquêtes sur l'impact du trachome, ces données ont été agrégées au niveau zone pour ce tableau bien que les données aient été recueillies au niveau district. Au Mali et au Niger, les données initiales ont été collectées entre 1996 et 2005 au niveau régional mais le programme voulait montrer que la plupart des sous-districts ont atteint l'élimination pendant les enquêtes les plus récentes sur l'impact.

données présentées se situent au niveau de la zone à cause du grand nombre de districts enquêtés.

Au Niger, les enquêtes au niveau sous-district dans la région de Diffa indiquent que trois des neuf sous-districts, se situant tous dans le district de N'Guigmi, ont atteint la cible d'élimination pour le trachome actif. Par ailleurs, les résultats de sous-district dans la région de Diffa indiquent que le district entier demande trois années supplémentaires d'administration massive de médicaments conjuguée à des activités renforcées sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement. Le programme national du Niger prévoit de réaliser sept enquêtes au niveau sous-district cette année.

Au Mali, 18 des 19 sous-districts enquêtés ont atteint la cible d'élimination pour le trachome actif (grade TF). En outre, ces résultats indiquent que peu d'enfants courent le risque plus tard de souffrir du trichiasis, stage le plus avancé du trachome. Il existe toujours un grand nombre de personnes atteintes de trichiasis qui attendent d'être opérées et ces personnes devront recevoir l'opération si le programme national veut atteindre sa date cible d'élimination en 2015. Le programme national prévoit également de réaliser 106 enquêtes supplémentaires au niveau sous-district en 2014 et s'attend à ce que toutes les zones aient atteintes la cible d'élimination pour le trachome actif. **E**

Kelly Callahan du Centre Carter nommée Directrice du programme de lutte contre le trachome

Suivant une période fascinante de 12 mois lors de laquelle le Programme de lutte contre le trachome a célébré son 15^e anniversaire et a aidé à dispenser sa 100 millionième dose de traitement antibiotique, le Centre Carter a nommé Kelly Callahan, M.P.H., comme sa nouvelle directrice.

« Kelly Callahan apporte une vaste expérience de santé publique en Afrique, une connaissance intime de tous les programmes de santé du Centre Carter et une vive passion pour améliorer la vie des gens, » nous indique le Dr Donald Hopkins, vice président des programmes de santé. « Jamais les possibilités n'ont-elles été aussi grandes, en collaboration avec les ministères de la santé et autres partenaires, pour obtenir l'impact maximal et éliminer la forme cécitante de cette maladie tout en récoltant les avantages auxiliaires dans la lutte contre d'autres maladies et le renforcement des capacités locales. »

Auparavant, Madame Callahan était la directrice adjointe du soutien accordé à tous les programmes de santé du Centre, poste qu'elle a occupé pendant plus de dix ans et qui lui a donné l'occasion de travailler en étroite collaboration avec de nombreux donateurs, organisations non gouvernementales et fournisseurs.

Elle compte également plus de huit ans de d'expérience de première ligne en santé ayant travaillé pour le Centre Carter dans les états au sud du Soudan et comme volontaire du Corps de la paix en Côte d'Ivoire. « Il n'existe aucune raison que les gens continuent à souffrir de cette maladie évitable alors qu'il existe de simples interventions comme les latrines et le lavage du visage et des mains qui peuvent avoir un impact percutant, » nous explique Callahan. « J'ai hâte d'intensifier ces interventions et de soutenir l'action communautaire contre le trachome. »

Le Programme de lutte contre le trachome déployé par le Centre Carter a démarré en 1998 avec un soutien initial de la Fondation Conrad N.Hilton et un soutien ultérieur de la Fondation internationale des Lions Clubs. Pfizer Inc. a fait une importante contribution en nature sous forme de don de l'antibiotique Zithromax®.

Le Centre Carter est un chef de file de l'effort mondial visant à éliminer, d'ici 2020, le trachome cécitant dans le monde. Actuellement, le Centre aide à mettre en œuvre la stratégie CHANCE dans sept pays. **E**



Kelly Callahan

The Carter Center

Don d'Abbott permet le traitement de spécimens oculaires

Depuis des années, le Centre Carter collecte des spécimens oculaires pour mieux comprendre le lien entre les signes cliniques du trachome et l'infection.

Le seul problème? Aucun laboratoire en Ethiopie ne compte une machine de diagnostic moléculaire que le Centre Carter pourrait utiliser pour étudier les spécimens.

Abbott, société internationale de produits de soins de santé, vient de faire un don important pour sortir de cette impasse.

Suivant une demande de l'ancien Président des États-Unis Jimmy Carter à Miles White, Président et PDG d'Abbott, la société a généreusement donné un *m2000 RealTime System*, ainsi qu'un transformateur de spécimens d'ADN et un nombre suffisant de trousses de kits pour examiner tous les spécimens oculaires qui ont été collectés jusqu'à présent.

Le Centre Carter tient à faire mention de la générosité d'Abbott dans son soutien au programme de lutte contre le trachome en Ethiopie. Le fait

de disposer d'un laboratoire entièrement

équipé près du bureau régional du Centre Carter dans la Région de l'Amhara en Ethiopie permettra au Centre Carter d'étudier les échantillons déjà prélevés et de fournir ainsi une information importante à la communauté scientifique la soutenant dans la formulation de nouvelles directives stipulant le bon moment pour arrêter le traitement. **E**



Un record de traitement en 2013 pour le programme d'élimination de la cécité des rivières

Le Centre Carter a tenu sa 18^e revue annuelle d'élimination de la cécité des rivières du 3 au 5 mars 2014 à son siège à Atlanta. Depuis 1996, le programme a collaboré avec divers ministères de la santé pour fournir un traitement, une éducation sanitaire et une formation dans 12 pays.

En 2013, Le Centre Carter a apporté une assistance à la fourniture record de 18 993 181 traitements à base de Mectizan®, donné par Merck, pour la lutte contre la cécité des rivières (onchocercose), soit une augmentation de 32% par rapport à 2012 et 95% de sa cible de traitement (voir Figure 2). Les

traitements cumulatifs du programme depuis 1996 s'élèvent à présent à un total de 191 millions et atteindront en toute probabilité les 200 millions à la fin de cette année.

Lors de la réunion, on a fixé le but pour 2014 : Plus de 23 millions de traitements, soit une augmentation de 21% par rapport à 2013.

Outre la revue des activités concernant la cécité des rivières, les participants de la revue ont également discuté de l'administration massive de médicaments en 2013, recevant une aide du Centre Carter, pour la lutte contre plusieurs autres maladies

tropicales négligées, y compris la filariose lymphatique avec 775 537 traitements, la schistosomiase avec 2 173 411 traitements et les helminthes transmises par le sol avec 721 989 traitements (voir Figure 3).

Le travail du programme ne serait pas possible sans un réseau à la base de distributeurs de médicaments travaillant sous la direction de la communauté. Plus de 186 000 distributeurs ont été formés en 2013, gérés par presque 37 000 superviseurs communautaires et personnel de district du ministère de la santé. La collaboration croissante du Centre Carter au Nigéria dans le cadre du projet ENVISION dirigé par RTI International avec un financement de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) a valu une nette hausse dans les traitements proposés en 2014, recevant une aide du Centre Carter : les traitements contre la filariose lymphatique sont passés à 12,5 millions ; à 8,8 millions contre les helminthes transmises par le sol et à 3,9 millions pour la schistosomiase.

En 2013, le programme a été renommé le programme d'élimination de la cécité des rivières et dans toutes les zones recevant une assistance, il est passé de la stratégie de contrôle à une stratégie d'interruption de la transmission pour l'onchocercose. Le changement signifie a) une transition par rapport aux traitements de

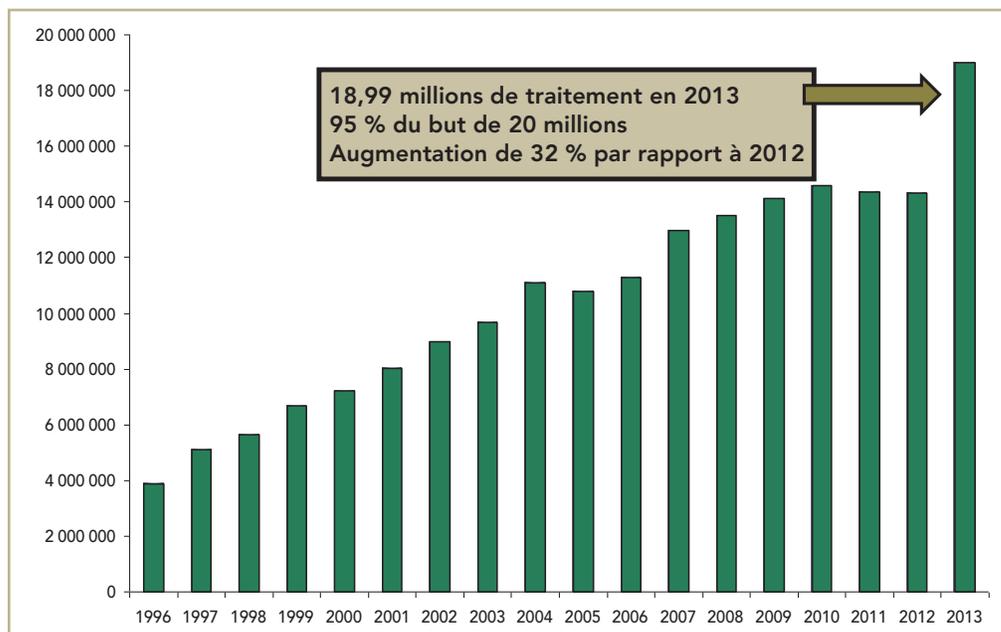


Figure 2: Traitements à base de Mectizan avec l'assistance du Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter, 1996-2013

l'élimination de l'onchocercose

suite de la page 1

divers partenaires—le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA)/Centre Carter, Merck/Programme de don de Mectizan® et l'Organisation panaméricaine de la Santé/OMS—pour éliminer la cécité des rivières (l'autre nom pour l'onchocercose) dans la seule zone où la transmission continue dans les Amériques: une région frontalière dans

une jungle amazonienne reculée connue sous le nom de la zone d'Yanomami.

La zone d'Yanomami, nommée ainsi en raison de la population migratoire autochtone qui y vit, est d'accès difficile et une partie des 26 000 personnes résidant dans cette région traversent régulièrement la frontière entre le Brésil et le Venezuela. Le personnel du programme doit utiliser des hélicoptères, des bateaux et des avions pour atteindre les personnes vivant dans cette région

et mettre fin à la transmission et pour identifier tous les villages d'endémie et apporter un traitement deux ou quatre fois par an avec le Mectizan®. On espère que le nouvel accord qui vient d'être signé donnera au personnel du programme un plus grande marge de manœuvre, permettant aux avions ainsi qu'aux agents du programme de traverser sans risque la frontière d'une part et d'autres pour apporter le traitement à ceux qui en ont besoin. **E**

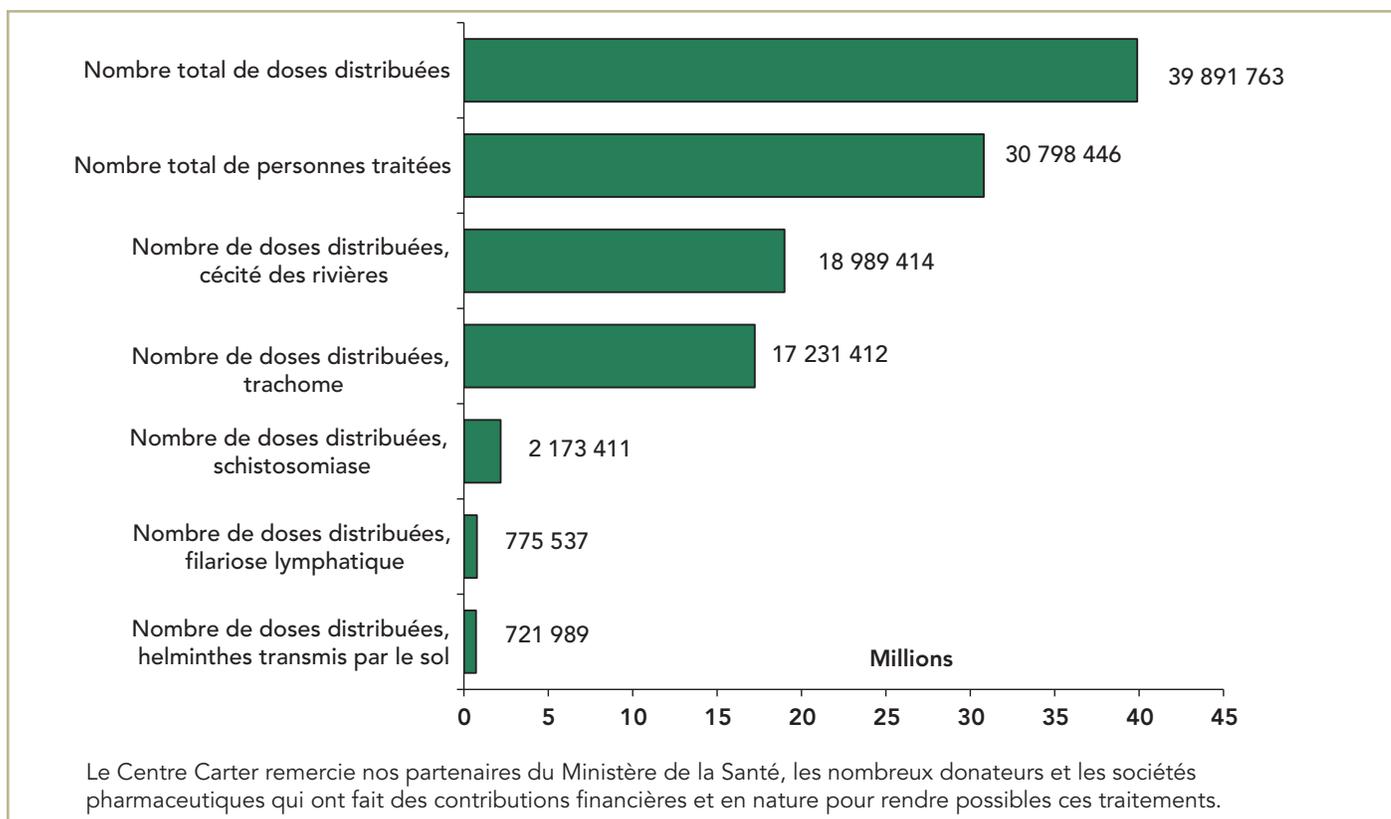


Figure 3: Doses de traitement pour les maladies tropicales négligées recevant une assistance du Centre Carter, 2013

Mectizan une-à-deux-fois par an, dans de nombreuses zones, b) une expansion géographique des traitements, c) un suivi renforcé de l'impact utilisant un plus grand nombre de procédures d'évaluation sensibles en laboratoire et d) des processus décisionnels renforcés au niveau national concernant le moment sûr d'arrêter l'administration massive de médicaments. L'ampleur de la transition, passant des traitements annuels aux traitements biannuels (ou trimestriels dans certaines parties des Amériques) est indiquée sur la Figure 4. En 2014, la majorité des traitements entrent dans la stratégie deux-fois par an. Quatre pays des Amériques ne fournissent plus de traitement car ils ont interrompu ou éliminé la transmission.

Parmi les personnes présentes, on notait des représentants des ministères de la Santé en Ethiopie, au Nigéria, au Soudan et en Ouganda ; du Programme africain de lutte contre l'onchocercose ; de CBM ; des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis ; de Children Without Worms ; Clarke Mosquito Control ; Eck Institute for

Global Health ; Emory University ; GlaxoSmithKline ; l'Equipe spéciale internationale pour l'éradication de la maladie ; Fondation Izumi ; Ecole de santé publique de Johns Hopkins ; Fondation internationale des Lions Clubs ; Ecole de Médecine tropicale de Liverpool ; Programme de don de Mectizan ; Merck ; Organisation panaméricaine de la Santé / Organisation mondiale de la Santé ; RTI International ; Sightsavers ; Equipe spéciale de santé globale ; Atlanta Journal-Constitution ; University of Notre Dame ; et University of South Florida. Les rapports des divers pays sont présentés ci-après.

Ethiopie

L'Ethiopie a connu un changement important, passant des traitements annuels aux traitements biannuels pour la cécité des rivières dans six des sept endroits couverte par la nouvelle politique nationale d'élimination de l'onchocercose. Ce programme de traitements accrus fait que l'Ethiopie dépasse à présent le Nigéria comme le pays où le

Programme d'élimination de la cécité des rivières qui fournit le plus grand nombre de traitements à base de Mectizan : un total de 8 527 632 traitements ont été dispensés en 2013, dont 6,6 millions entrant dans le programme deux fois par an. Plus de 90 000 distributeurs de médicaments communautaires ont été formés, environ 20 000 de plus qu'en 2012, pour répondre aux demandes accrues de traitements deux fois par an et couvrir une plus grande population. Le travail du Centre Carter en Ethiopie repose sur le partenariat durable avec le Ministère de la Santé, les Lions Clubs de l'Ethiopie et la Fondation internationale des Lions Clubs.

Nigéria

Le Programme d'élimination de la cécité des rivières a fourni 6 596 039 traitements à base de Mectizan pour la cécité des rivières au Nigéria en 2013. Le Ministère fédéral de la Santé au Nigéria n'a pas encore adopté la stratégie deux fois par an pour l'élimination de l'onchocercose bien que le ministre

suite à la page 8

suite de la page 7

de la santé ait annoncé que le but d'élimination de l'onchocercose était fixé à 2020. Le programme préconise les traitements deux fois par an dans de nombreuses zones du Nigéria où le Centre intervient afin de progresser plus rapidement vers l'élimination.

Le programme de lutte contre la filariose lymphatique a démontré en 2012 dans les états du Plateau et de Nasarawa que la transmission de la maladie avait été interrompue et l'administration massive de médicaments avec le Mectizan et l'albendazole (donné par GlaxoSmithKline) a été arrêtée en 2013. La distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action a contribué à cette réussite. En 2014, des traitements seront dispensés contre la filariose lymphatique dans les autres sept états où intervient le Centre Carter dans le cadre de la collaboration avec RTI et le projet ENVISION.

Le Centre Carter a aidé à fournir 2 173 411 traitements à base de praziquantel dans les états du Delta, Edo, Nasarawa et Plateau en 2013. La majorité du praziquantel utilisé au Nigéria est donné au Centre Carter, par le biais de l'Organisation mondiale de la Santé, de la part de Merck KGaA (E-Merck) de l'Allemagne. La Fondation Izumi apporte un soutien à ce programme dans les états du Delta et d'Edo.

En 2013, le Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter a déployé un vaste exercice de cartographie travaillant avec RTI et le projet ENVISION, recoupant le trachome, les helminthes transmises par le sol et la schistosomiase. Utilisant les résultats, des plans ont été dressés pour l'administration massive de médicaments en 2014 (traitements à base de praziquantel, albendazole ou mebendazole). Les résultats de la cartographie du trachome ont révélé une faible prévalence de la maladie et, par conséquent, aucune nouvelle activité n'est planifiée dans les états recevant une assistance du Centre Carter.

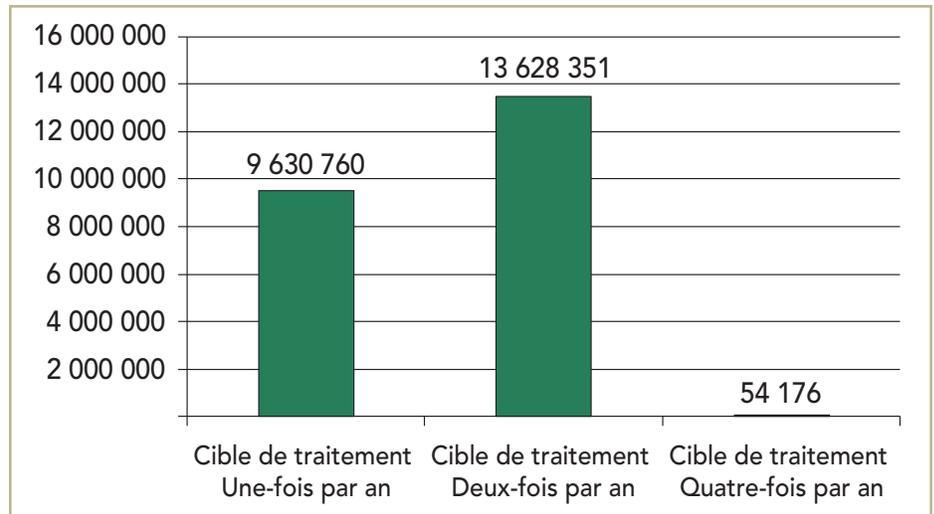


Figure 4: Les cibles du programme d'élimination de la cécité des rivières de 2014 pour les traitements Une-fois par an, Deux-fois par an et Quatre-fois par an

Ouganda

Le programme ougandais a administré plus de 3,5 millions de traitements à base de Mectizan en 2013. Des progrès continuent d'être faits vers l'élimination en 2020 dans ce pays et, en 2013, le Comité consultatif exécutif pour l'élimination de l'onchocercose en Ouganda (UOEEAC) a recommandé d'arrêter les traitements dans deux foyers supplémentaires, Wambabya-Rwamarongo et Kashoya-Kitomi. En supposant l'acceptation de cette recommandation par le Ministère de la Santé, la transmission aurait donc été arrêtée dans huit des 17 foyers d'endémie au départ en Ouganda. Les données de quatre foyers supplémentaires où on pense que la transmission a été interrompue seront revues par l'UOEEAC en 2014. C'est au niveau des vastes zones de transmission au nord à la frontière avec le Soudan du Sud et la République démocratique du Congo que se situent les défis qu'il faut encore relever.

Ce programme bénéficie d'un financement important de l'USAID par le biais du projet Envision ainsi que la Fondation internationale des Lions Clubs.

Soudan

La collaboration Lions-Centre Carter au Soudan en vue d'éliminer la cécité des rivières a aidé le Ministère de la Santé à dispenser 285 050 traitements

dont un grand nombre entre dans la stratégie deux-fois par an dans le foyer de Gadarif à la frontière de l'Éthiopie. Le Centre Carter apportera une assistance dans le cadre de la surveillance post traitement de la troisième année dans le foyer d'Abu Hammad en 2014.

Les Amériques

Le Programme du Centre Carter pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) est une alliance composée de ministères de la santé des six pays des Amériques où la maladie était endémique au départ (Brésil, Colombie, Equateur, Guatemala, Mexique, Venezuela), de Lions Clubs locaux, de la Fondation internationale des Lions Clubs, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'Organisation panaméricaine de la Santé, du Programme de don de Mectizan®, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis et de l'Agence des États-Unis pour le Développement international. Le but de l'OEPA est d'éliminer la cécité des rivières de la région des Amériques d'ici 2015.

En 2013, La Colombie est devenu le premier pays vérifié par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme exempt d'onchocercose. En 2014, l'Équateur a reçu la visite d'une équipe de vérification de l'OMS et le rapport de cette visite est en cours

de préparation. Le Guatemala et le Mexique ont arrêté l'administration massive de médicaments et termineront leur troisième année de surveillance post-traitement en 2014.

Alors que la maladie menaçait par la passé un demi-million de personnes dans six pays, actuellement seul 5 %

de la population antérieure à risque, au fond de l'Amazonie, reste exposée à la transmission de l'onchocercose dans les Amériques. L'OEPA continue à concentrer ses efforts dans cette dernière zone, qui recouvre la frontière du Brésil et du Venezuela. L'OEPA a utilisé pendant des années la stratégie

de traitements deux-fois par an mais, dernièrement, le programme penche de plus en plus pour l'approche quatre-fois par an pour interrompre plus rapidement la transmission de la maladie parmi la population autochtone des Yanomami dans cette région. **E**

Les traitements éthiopiens à la hausse dans le sillon de la politique d'élimination

Le Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter en Ethiopie a aidé récemment le ministère fédéral de la santé à étendre à bien plus grande échelle les traitements de masse à base de Mectizan®, donné par Merck.

Après le lancement initial du programme en 2001-2003, les traitements recevant une assistance du Centre Carter ont stagné pendant huit ans à environ 3 millions de traitements par année (voir Figure 5). En 2012, les traitements ont grimpé de l'ordre de 60% pour atteindre 4,8 millions à suite à l'expansion du programme dans des nouvelles zone d'hyper-endémie se situant à la frange des districts où intervient le Centre Carter. En 2013, l'Ethiopie a adopté une nouvelle politique d'élimination de l'onchocercose, fondée sur la stratégie des traitements de Mectizan deux-fois par an. Le programme a soutenu l'Ethiopie pour démarrer cette politique en aidant à fournir des traitements deux-fois par an dans de nombreuses zones en 2013, envoyant des traitements à 8,5 millions, augmentation de 77%. Les traitements augmenteront encore davantage en 2014 pour passer à 11,2 millions d'après les estimations suite à l'expansion de traitements deux-fois par an dans cinq nouvelles zones. Cette expansion, faite à la demande du ministère de la santé, s'étendra à des zones qui n'ont jamais été couvertes par un traitement contre l'onchocercose. Le programme coordonnera ses activités avec le programme d'élimination de la filariose lymphatique

du ministère de la santé qui travaille dans certaines de ces mêmes zones.

L'Ethiopie, avec le soutien du Centre Carter et de l'University of South Florida a mis en place un nouveau laboratoire moléculaire qui utilisera des techniques plus sophistiquées et plus sensibles à l'appui des activités nationales d'élimination. Le ministère de la santé a l'intention de créer un comité consultatif national de l'élimination qui apportera de solides recommandations en fonction de la dernière revue et de la discussion des dernières données et cartographie.

La capacité du programme éthiopien est véritablement étonnante non seulement pour avoir su augmenter sa

capacité de traitement de l'ordre de 280% entre 2011 et 2013 mais aussi pour avoir nettement augmenté le nombre de distributeurs communautaires et être arrivé à une couverture de traitement élevée chaque qu'ont grimpé ses cibles de traitement. Lors des deux séries de traitement semi-annuelles de 2013, le programme a dépassé 95% de sa cible de couverture.

Nous sommes fiers de tout le travail déployé par notre équipe éthiopienne du Centre Carter, dirigée par le Dr Zerihun Tadesse et nos partenaires éthiopiens dans les ministères de la santé aux niveaux fédéral, état et local, par les Lions Clubs du District 411-A et notre défenseur lion de longue date au Centre Carter, l'Honorable Dr Tebebe Y. Berhan et l'armée nationale de développement de la santé de l'Ethiopie. **E**

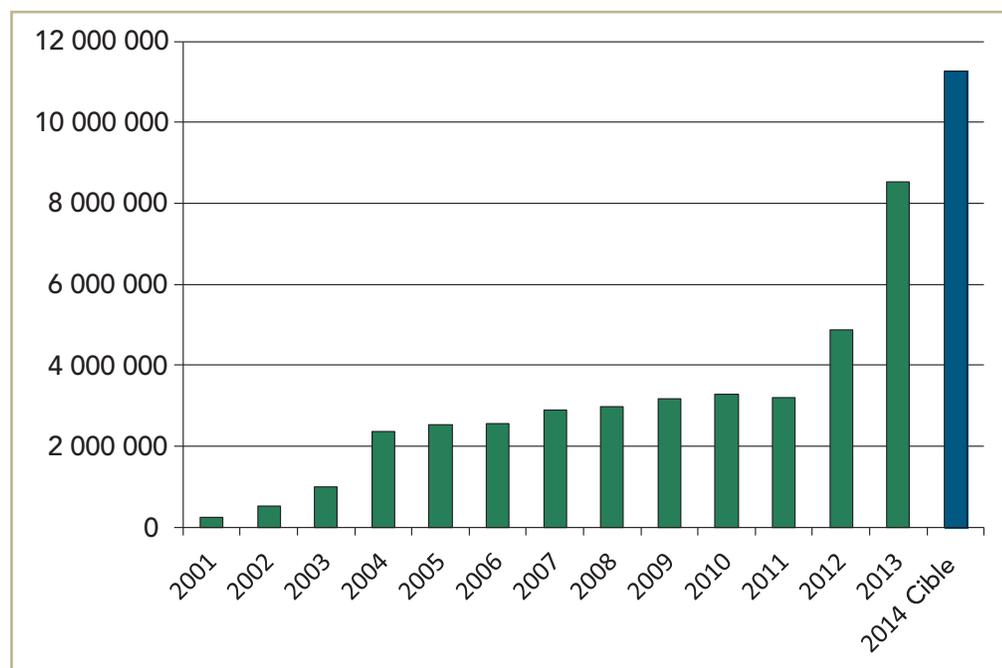


Figure 5: Traitements de Mectizan recevant une assistance du Centre Carter en Ethiopie, 2001-2013 et cible 2014

Revue des activités de lutte antipaludique en 2013 pour quatre pays

La cinquième revue annuelle du Programme de lutte contre le paludisme du Centre Carter s'est tenue le 28 février à Atlanta. Les représentants du ministère de la santé et le personnel du bureau de terrain du Centre Carter en Ethiopie et au Nigéria ont présenté des rapports sur leur travail de lutte et d'élimination du paludisme. La revue de cette année comprenait également une discussion et des présentations sur les activités d'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique dans l'Île d'Hispaniola dans les Caraïbes.

Assistaient à la réunion de cette année des représentants de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'Organisation panaméricaine de la Santé, des Centers for Disease Control and Prevention, de l'Initiative du Président contre le paludisme/Agence des Etats-Unis pour

Le Centre avait soutenu la distribution de 1,7 million de moustiquaires imprégnées aux insecticides dans les états du Delta et du Plateau en 2013.

le développement international, de Fogarty International Center/National Institutes of Health, Harvard School of Public Health, Emory University, des ministères de la santé d'Haïti, de la République dominicaine, de l'Ethiopie, et du Nigéria et d'autres partenaires, organismes et institutions.

Des récapitulatifs des activités soutenues par le Centre Carter sont donnés ci-après.

Ethiopie

Le Dr Neway Hiruy, responsable du programme de lutte antipaludique du Centre Carter en Ethiopie, a récapitulé les activités de son programme en 2013. Le Centre a apporté une assistance au Ministère fédéral de la Santé et aux bureaux sanitaires régionaux de l'Amhara, de l'Oromia et de la Région des nations, nationalités et peuples du Sud dans le cadre de diverses activités, y compris le suivi de la possession et

utilisation de moustiquaires, formation et supervision pour les diagnostics et le traitement du paludisme et dépistage et traitement de masse pour le paludisme dans le contexte des campagnes d'administration massive de médicaments pour le trachome dans l'Amhara, connues sous le nom de semaines de MalTra.

Un total de 29 253 cas de paludisme ont été traités lors de deux semaines de MalTra en 2013, portant à 275 669 le nombre total de personnes traitées pour paludisme lors de MalTra depuis 2008. Le Centre Carter a également continué à apporter son appui à la surveillance routinière du paludisme dans la région d'Amhara, où 91,1 % des établissements de santé ont signalé des données mensuelles sur le paludisme en 2013.

Rebecca Stewart Schicker, diplômée d'Emory travaillant avec le Centre Carter, a présenté les résultats d'une enquête faite auprès des ouvriers agricoles migrants dans la zone de North Gondar dans la région d'Amhara. La présentation a suscité un vif intérêt et une discussion animée pendant la réunion car les groupes migrants relèvent d'un défi spécial pour les efforts d'élimination du paludisme partout dans le monde.

Le Centre avait soutenu la distribution de 1,7 million de moustiquaires imprégnées aux insecticides dans les états du Delta et du Plateau en 2013.

Nigéria

Adamu Sallau, coordinateur de la lutte contre le paludisme pour le bureau du Centre Carter au Nigéria, a fait savoir que le Centre avait soutenu la distribution de 1,7 million de moustiquaires imprégnées aux insecticides dans les états du Delta et du Plateau en 2013, portant à 15,4 millions le nombre total de moustiquaires distribuées avec l'assistance du Centre Carter entre 2004 et 2013. En 2013, le Nigéria a achevé sa campagne de distribution massive de moustiquaires, atteignant une distribution de 57,7 millions de moustiquaires (90,2 % de la cible) depuis 2009 - effort de la plus grande envergure jamais atteinte dans un

pays jusqu'à présent. Les résultats préliminaires d'une étude sur l'impact faite dans l'état du Plateau (un des neufs états soutenus par le Centre Carter) a indiqué que la prévalence du parasite du paludisme avait régressé de 52,4 % (passant de 47,7 % en 2010 à 22,7 % en 2012) suivant la distribution massive de moustiquaires. M. Sallau a également décrit la communication par le Nigéria en 2014 de directives concernant la co-exécution des stratégies de lutte contre le paludisme et la filariose lymphatique (FL).

Hispaniola

L'Île d'Hispaniola (comprenant les pays d'Haïti et la République dominicaine) est le dernier foyer restant du paludisme et de la filariose lymphatique dans les Caraïbes. En 2006, l'Equipe spéciale internationale de l'éradication de la maladie a déclaré que l'élimination des deux maladies dans l'Île était faisable du point de vue technique, souhaitable du point de vue médical et avantageuse du point de vue économique. En 2009, suivant une visite par le Président Carter, les deux pays se sont engagés à travailler ensemble pour éliminer les deux maladies d'ici 2020.

Le Dr Gregory Noland a présenté une vue d'ensemble des activités du Centre Carter, à l'appui de l'effort d'élimination binational, mettant en exergue l'intérêt que porte depuis longtemps le Président Carter à l'Île d'Hispaniola. Dès 2008, le Centre Carter a commencé à déployer un projet de démonstration de 18 mois dans le cadre de la lutte antipaludique dans les villes frontalières communes d'Ouanaminthe en Haïti et à Dajabon en République dominicaine et un soutien financier a été accordé en 2012 pour reprendre les réunions trimestrielles de planification de l'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique. Le Centre Carter a également annoncé que son Conseil d'administration avait approuvé un soutien pour l'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique dans l'Île d'Hispaniola dès 2014. 



Prix scientifique pour le Dr Miri

Le Centre Carter félicite le Dr Emmanuel S.Miri, représentant au Nigéria, qui a reçu en mai le prix «Golden Merit» de l'Association of Medical Laboratory Scientists en reconnaissance de modestie et haut professionnalisme.

Le Nigéria démarre le plan combiné contre le paludisme et la filariose lymphatique

Le 18 février 2014, le Ministère fédéral de la santé du Nigéria a organisé une cérémonie pour communiquer les directives nationales pour la co-exécution des interventions d'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique. Cette stratégie nationale combinée est la première de ce genre en Afrique et elle permettra aux ministères de

La stratégie permettra aux ministères de la santé de protéger efficacement tous les Nigériens contre les deux maladies parasitaires transmises par les moustiques.

la santé, aux niveaux fédéral et de l'état, de protéger efficacement tous les Nigériens contre les deux maladies parasitaires transmises par les moustiques.

Les nouvelles directives pourront être utilisées efficacement en profitant du vecteur commun du moustique *Anopheles* qui transmet le paludisme et la filariose lymphatique. La distribution

intégrée de moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action et l'administration massive de médicaments pour la filariose lymphatique devrait permettre de réduire l'incidence des deux maladies plus rapidement et plus économiquement que la mise en œuvre de chaque intervention prise individuellement. Les deux programmes d'élimination pourront également combiner les messages de communication sanitaire et de mobilisation sociale pour augmenter la portée et l'impact, surtout en ce qui concerne l'utilisation et le remplacement des moustiquaires. De plus, en intégrant la supervision, le suivi et l'évaluation des activités partagées, on arrivera à renforcer ces programmes, dont les deux ont pour but final l'élimination nationale.

Ont assisté à la cérémonie de communication les directives de co-exécution les directeurs du Centre Carter des programmes de lutte contre le paludisme et la filariose lymphatique, au Nigéria, respectivement M. Adamu Sallau et le Dr Abel Eigege. La réunion est un jalon dans le travail du Centre Carter contre ces deux maladies au Nigéria. Le Centre a commencé à

aider à intégrer la distribution de moustiquaires imprégnées aux insecticides et l'administration massive de médicaments pour les programmes de lutte contre la filariose lymphatique et l'onchocercose au Nigéria en 2004. Les avantages de la co-exécution programmatique ont été mis en exergue suivant une réunion tenue en mars 2012 pour explorer les avantages partagés entre les programmes de lutte contre le paludisme et la filariose lymphatique au Nigéria. La réunion, coparrainée par le Centre Carter et le ministère fédéral de la Santé, et présidée par l'ancien chef d'état le Général Dr Yakubu Gowon, a permis de mettre en place un groupe de travail technique qui a rédigé les directives de co-exécution appliquées en 2014.

En faisant connaître les directives, Onyebuchi Chukwu, ministre de la santé, a expliqué que, «je recommande les directives à tous ceux engagés dans l'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique et je souhaite recevoir des commentaires s'inspirant des leçons retenues sur le terrain.» Le Centre Carter se fera un plaisir de soutenir l'effort nigérien visant à mettre en œuvre et à affiner ces directives et continue à rechercher des manières novatrices d'éliminer le paludisme et la filariose lymphatique du Nigéria. **E**

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

Les Lions prennent l'engagement d'octroyer 8,8 millions de dollars pour les interventions dans quatre pays africains

Lors d'une cérémonie tenue le 15 mai au Centre Carter, l'ancien Président américain Jimmy Carter et le Président de la Fondation internationale des Lions Clubs, Wayne Madden ont signé un mémoire d'accord

engageant plus de 8,8 millions de dollars des Lions pour les trois prochaines années de l'Initiative SightFirst des Lions-Centre Carter, partenariat forgé en 1999. Ces nouveaux fonds aideront à mettre fin aux souffrances infligées par le trachome et la cécité des rivières dans quatre pays africains : l'Éthiopie, le Mali, le Niger et l'Ouganda.

Le Président Carter a remercié les Lions pour leur ferme et durable engagement.

« Cela fait 20 ans que le partenariat de la Fondation internationale des Lions Clubs soutient vivement le leadership du Centre Carter dans la lutte contre les maladies négligées, » indique le Président Carter. « Le nouveau don pluriannuel des Lions aidera le Centre Carter, les clubs locaux des Lions et autres partenaires nationaux à battre en brèche la cécité évitable dans

certaines des communautés les plus touchées dans le monde. »

Ce soutien renouvelé des Lions vient à un moment critique pour le Centre Carter. Les campagnes nationales visant à éliminer le trachome cécitant du Mali et du Niger sont proches de la réussite. Des efforts soutenus pour éliminer le trachome dans la région de l'Amhara en Éthiopie obtiennent de bons résultats. De plus, le Centre a annoncé l'été dernier qu'il collaborerait avec les ministères de la santé pour éliminer la cécité des rivières, pas simplement pour la maîtriser, dans les zones ciblées des 10 pays de l'Afrique et de l'Amérique latine où le Centre combat la maladie négligée, y compris l'Éthiopie et l'Ouganda, pays du partenariat des Lions.

« Les Lions aident depuis toujours à préserver la vue et c'est un honneur de travailler avec le Centre Carter et notre collègue Lion le Président Carter pour aider à éliminer la cécité des rivières et le trachome cécitant dans les pays qui en ont le plus besoin, » nous dit M. Madden. **E**



Credit: Deborah Hekes

Au siège du Centre Carter à Atlanta en mai, l'ancien Président des États-Unis Jimmy Carter (assis, à droite) et le Président de la Fondation internationale des Lions Clubs, M. Wayne Madden (centre) a annoncé une expansion de 8,8 millions de dollars de l'Initiative SightFirst des Lions-Centre Carter pour mettre fin aux grandes souffrances de la cécité évitable dans quatre pays africains.