



Que ce soit alors ou maintenant, les programmes du Centre montent à l'attaque des maladies tropicales négligées

**Donald R. Hopkins, M.D., M.P.H.,
Vice Président des programmes de
santé, Centre Carter**

Dans ce numéro spécial marquant le 10e anniversaire du bulletin *Regard de l'Aigle*, nous commémorons plusieurs accomplissements notables pas seulement de ces dix dernières années mais dès le moment où le Centre Carter a démarré sa lutte contre les maladies, semant l'espoir dans les communautés à la base, en collaboration avec nos partenaires aux Centers for Disease Control

and Prevention (CDC) et dans plusieurs pays en développement, il y a 25 ans de cela. Les articles dans ce numéro survolent le travail que nous avons mené sur plusieurs fronts, que ce soit celui de l'éradication, de l'intégration ou de l'innovation.

Eradication

Le Centre Carter dirige depuis 24 ans le programme mondial d'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) en étroite collaboration avec les CDC, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF. C'était notre première cible parmi les maladies tropicales négligées et un grand pas en avant a été fait depuis 1986 : le nombre de pays

d'endémicité est passé de 20 à quatre et le nombre de cas a été réduit, passant de 3,5 millions, d'après les estimations, à 3 200 cas en 2009. Aujourd'hui, nous sommes sur le point de chasser à jamais ce fléau des temps anciens bien que le Soudan du Sud reste un défi de taille qu'il nous faut encore relever.

En 1996, le Centre Carter a pris en main le travail de la River Blindness Foundation, et dirige depuis le Programme d'élimination de l'onchocercose des Amériques (OEPA) avec les gouvernements des six pays touchés. En plus, nous prêtons main forte à l'activité nationale d'élimination de l'onchocercose menée par l'Ouganda et à l'effort d'élimination des foyers focale dans le Soudan du Nord. Les deux pays font partie du Programme africain de contrôle de l'onchocercose (APOC). Les co-fondateurs du Centre

suite à la page 2

Dans de numéro

Chronologie de l'anniversaire.	2
Donateurs et partenaires du Centre	4
Général Dr Yakubu Gowon.	6
Programmes de lutte contre l'onchocercose du Centre	7
En mémoire de Wazarwahi Lazarus	9
Un ougandais s'attaque à l'onchocercose .	10
Interventions intégrées	11
Impact de l'administration en masse des médicaments	13
Publications choisies.	15
Progrès dans la lutte contre le trachome .	16
Un étudiant en médecine effectue les opérations.	19
Miri à l'honneur	20

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.



Peter DiCampo

Un enfant avale une dose de Mectizan au Guatemala où le Centre intervient depuis 1996 pour lutter contre l'onchocercose. Depuis 24 ans, le Centre cible les maladies tropicales négligées pour les contrôler ou les éliminer.

10^{em} anniversaire

Suite de la page 1

Carter, Jimmy et Rosalynn Carter et la River Blindness Foundation ont pris une part très active dans la création de l'APOC, menant divers efforts sur le plan du plaidoyer, des appels de fonds et de la mise en place des premières mesures de lutte contre l'onchocercose en Ethiopie et au Soudan.

Fermeement aux côtés du Ghana, parmi les principaux partenaires du gouvernement du Ghana et de l'Initiative internationale de lutte contre le trachome, nous avons vu ce pays devenir la première nation subsaharienne qui soit arrivée à éliminer le trachome cécitant.

Avec l'assistance du Centre Carter, deux états nigériens, Plateau et Nasarawa, ont interrompu récemment la transmission de la filariose lymphatique dans plusieurs collectivités locales où la maladie était endémique auparavant grâce à la distribution en masse des médicaments Mectizan® et albendazole.

L'Equipe spéciale internationale pour l'éradication des maladies, mise sur pied pour la première fois au Centre Carter en 1989-1992 et à nouveau en 2001, a retenu sept maladies entrant dans l'effort d'éradication et a lancé dans la foulée l'effort mondial d'élimination de la filariose lymphatique. Suite aux recommandations d'autres équipes spéciales, le Centre Carter a co-parrainé en 2002 une importante conférence de l'OMS en vue d'évaluer la possibilité d'éradiquer

l'onchocercose et, en 2008, a lancé l'effort binational en vue d'éliminer, d'ici 2020, le paludisme et la filariose lymphatique de l'île d'Hispaniola (République dominicaine et Haïti). Le Centre a également co-parrainé avec l'OMS la première revue du programme qu'ait jamais été faite de l'ulcère Buruli dans cinq pays africains.

Intégration

Les programmes des états du Plateau et de Nasarawa, aidés par le Centre Carter, ont été les premiers à intégrer administration massive de médicaments et éducation sanitaire pour combattre simultanément, dès 1999, l'onchocercose, la filariose

lymphatique et la schistosomiase urinaire, ajoutant par la suite la lutte contre trachome et la distribution de suppléments de vitamine A. Ces programmes ont réalisé ensuite les premières enquêtes combinées de la schistosomiase urinaire et du trachome et ont démontré avec les CDC l'extraordinaire capacité des volontaires villageois du programme de lutte contre l'onchocercose qui arrivent à distribuer simultanément les moustiquaires pour prévenir le paludisme et la filariose lymphatique et le Mectizan contre l'onchocercose. Nous avons montré que l'administration simultanée du triple médicament, Mectizan, albendazole et



Louise Gubb

Un vendeur d'eau au Ghana contrôle son filtre avant de le placer sur le baril d'eau. Le filtrage prévient la dracunculose, maladie dont l'éradication est ciblée dans un effort d'envergure mondiale sous la direction du Centre Carter.

Chronologie des programmes du Centre Carter, 1982 à aujourd'hui

En l'honneur du 10^{em} anniversaire du *Regard de l'Aigle*, voici une vue rétrospective des jalons de l'histoire des programmes de santé du Centre Carter.

1982

Le Centre Carter est créé par l'ancien Président Jimmy Carter et son épouse, Rosalynn, en partenariat avec Emory University



Inauguration du Centre présidentiel Carter.

1985

Premier symposium de Rosalynn Carter sur la politique sur la santé mentale



Mme Carter prend la parole lors du symposium sur la santé mentale.

praziquantel au Nigeria ne présentait pas de risque et permettait de réduire les coûts du traitement pour de multiples parasites.

L'assistance apportée à l'Ethiopie a fait œuvre de pionner, ouvrant de nouvelles possibilités avec les premières opérations villageoises combinées contre le paludisme et le trachome (connues sous le nom de Maltra) et contre le paludisme et l'onchocercose (Maloncho). Ailleurs, des volontaires villageois recrutés et formés au départ pour notifier les cas, distribuer les filtres en tissu et dispenser une éducation sanitaire dans le cadre des programmes nationaux d'éradication contre la dracunculose assument à présent une combinaison d'autres fonctions de santé publique.

Innovation

Notre assistance aux programmes nationaux d'éradication de la dracunculose a abouti à la première grande innovation, qui consiste à démontrer l'utilisation efficace et réussie des volontaires villageois africains qui forment le fondement des systèmes de surveillance à base villageoise et qui font des notifications mensuelles fiables des cas, apportant également des soins de santé primaires (pour la dracunculose) pour la première fois dans les nombreux villages. Ils ont su démontrer par la suite la valeur de la stratégie d'endiguement des cas pour accélérer l'interruption de la transmission de la dracunculose.

Les activités de la River Blindness

Foundation et du Centre Carter ont ouvert une autre voie : faire appel aux structures de parenté pour rehausser les efforts de lutte contre l'onchocercose. Dans la région d'Amhara en Ethiopie, le programme de lutte contre le trachome a suscité une explosion de construction de latrines à la base en encourageant l'engagement des femmes. L'assistance de ces dix dernières années aux ministères de la santé et de l'éducation dans le cadre de l'Initiative éthiopienne de formation en santé publique a aidé l'Ethiopie à améliorer et à étendre à plus grande échelle la formation des agents de santé. On envisage actuellement d'adapter une approche analogue dans d'autres pays.

Les états d'Imo et d'Abia au Nigeria ont été confrontés à la difficulté de maintenir une bonne couverture de traitement, dans le cadre des programmes de traitement communautaire contre l'onchocercose, une fois terminée l'assistance financière externe de l'APOC et du Centre Carter, mettant ainsi en relief toute l'importance d'assurer la viabilité à long terme des efforts. Tous ces programmes auxquels nous avons apporté une assistance et auxquels nous continuons d'ailleurs d'apporter une assistance ont suivi assidûment l'impact de leurs interventions.

En dernière note, s'il est une chose qu'aura montré l'effort d'éradication mondiale de la dracunculose, c'est bien le puissant impact de plaider au profit

d'un programme de santé publique par trois remarquables anciens chefs d'état : Le Général (à présent Président) Amadou Toumani Touré du Mali, le Général (Docteur) Yakubu Gowon du Nigeria et Jimmy Carter des Etats-Unis.

Au titre des interventions auxquelles nous avons prêté main forte jusqu'à présent, nous pouvons compter :

- 125 millions de traitements contre l'onchocercose
- 31 millions de traitements contre le trachome
- 26 millions de traitements contre la filariose lymphatique
- 4 millions de moustiquaires distribuées
- 3 millions de traitements contre la schistosomiase
- 1 million de latrines familiales construites

Aussi, grâce à de tels efforts, nous estimons que le travail du Centre Carter a permis de prévenir plus de 50 millions de cas de dracunculose. Notre travail a prévenu 1 million de cas de troubles de la vision et cécité chez 50 000-70 000 personnes suite à l'onchocercose tout en prévenant une faible vision ou la cécité imputables au trachome chez 600 000 personnes.

J'ai également le plaisir d'informer nos lecteurs qu'à l'avenir le *Regard de l'Aigle* étendra sa couverture au-delà de la lutte contre l'onchocercose et le trachome pour mieux parler de tout le travail du Centre Carter contre les maladies tropicales.

1986

Le Programme d'éradication du ver de Guinée est mis sur pied. C'est le premier programme de santé du Centre.



Eradication de la dracunculose au Ghana.

1991

Le Programme de santé mentale démarre.

1992

Création du Comité international des leaders féminines pour la santé mentale. L'ancienne Première Dame Rosalynn Carter en est la présidente.

L'Equipe spéciale internationale pour l'éradication des maladies, se rencontrant au Centre Carter, déclare que la filariose lymphatique peut être éradiquée.

Grâce aux donateurs et partenaires, le Centre Carter peut réaliser son travail

La réussite des programmes de santé du Centre Carter est due en grande partie aux partenariats avec les gouvernements, les corporations, les fondations et les individus, animés tous par le même engagement à combattre et à éliminer plusieurs maladies tropicales négligées. Ces collaborations se sont renforcées au fil des ans et ont permis de prévenir la souffrance de millions de personnes dans le monde venant de maladies souvent ignorées par d'autres.

« Nous avons la capacité de combattre ces fléaux des temps anciens. » nous dit le Président Carter. « Avec le soutien de nos partenaires, le Centre Carter peut continuer [à aider] à améliorer la vie de nos voisins en Afrique et en Amérique latine, leur donnant l'espoir de vivre dans des communautés à jamais débarrassées de ces maladies évitables. »

Les programmes du Centre Carter pour la lutte contre la cécité des rivières et le trachome qui sont venus en aide à plus de 125 millions de personnes en Afrique et en Amérique ont été créés il y a plus de dix ans grâce à un solide appui de la part de la River Blindness Foundation, de la Fondation Conrad N.Hilton, du Royaume de l'Arabie saoudite, de l'USAID et des Pays Bas. Ce soutien initial a été renforcé par des dons généreux de sociétés pharmaceutiques, de fondations et d'individus.

Grâce au soutien constant et croissant de Merck & Co., Inc ; Pfizer Inc ; GlaxoSmithKline et Merck KGaA (E.Merck) conjointement avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le Centre Carter a aidé à fournir plus de 180 millions de traitements de médicaments nécessaires dans 14 pays de l'Afrique et des Amériques ces dix dernières années. Mectizan[®], donné par Merck & Co., Inc., et l'albendazole, donné par GlaxoSmithKline, permettent de traiter la cécité des rivières et la filariose lymphatique. Zithromax[®], donné par Pfizer Inc, sert à lutter contre le trachome. Depuis 2008, Merck KGaA

(E.Merck) et l'OMS ont donné des niveaux jamais vus de praziquantel, permettant au Centre de quintupler le nombre d'enfants traités pour schistosomiase dans les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria.

De nombreuses fondations vouées à la cause ont également prêté main forte aux programmes du Centre de lutte contre la cécité des rivières et le trachome. Animée par une passion sans égale dans sa lutte pour mettre fin à la cécité évitable, la Fondation internationale des Lions Clubs a apporté un soutien de taille ces dix dernières années aux programmes de lutte contre l'onchocercose recevant une aide du Centre Carter au Nigeria, au Cameroun, en Ouganda, en Ethiopie, au Soudan et dans les Amériques ainsi qu'aux programmes de lutte contre le trachome en Ethiopie et au Soudan.

Aidé par la Fondation Conrad N. Hilton en 1999, le Centre Carter a mis en place des programmes de lutte contre le trachome au Ghana, au Mali, au Niger et au Nigeria. Le don de dix ans a permis au Centre de se mettre à la tête de l'action dans la lutte mondiale contre le trachome, axant ses efforts sur les

1993

Le Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) est lancé avec le financement de la River Blindness Foundation en vue d'éliminer la maladie oculaire imputable à l'onchocercose dans les

six pays d'endémicité de l'hémisphère occidental.



Un agent de santé de l'OEPA dispense une éducation sanitaire.

Le Programme d'éradication du ver de Guinée du Pakistan notifie le dernier cas.

1994

Le Programme d'éradication du ver de Guinée au Kenya signale son dernier cas autochtone.



Extraction du ver de Guinée.

10^{em} anniversaire

volets N et CE (Nettoyage du visage et Changement Environnemental) de la stratégie CHANCE. Le partenariat avec la Fondation Hilton a de nouveau été affermi par un second don de cinq ans en 2008, venant soutenir les programmes de lutte contre le trachome au Mali et au Niger ainsi qu'un robuste programme de lutte contre le trachome dans le Soudan du Sud.

Le partenariat du Centre avec la Fondation Bill & Melinda Gates, qui avait soutenu d'abord l'Equipe spéciale internationale pour l'éradication des maladies et le programme de l'éradication du ver de Guinée, s'est élargi et permet à présent de lutter contre d'autres maladies. Un don avec appel à des contributions de contrepartie de la Fondation Gates en 2004 a assuré le soutien nécessaire pour le Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques. Ce don a permis le programme de faire un énorme pas en avant dans le chemin vers l'élimination de la maladie dans la région. Un partenariat ultérieur avec la Fondation Gates en 2006 permet au Centre de démontrer l'efficacité de l'intégration des interventions contre plusieurs maladies tropicales négligées au Nigeria.

D'autres fondations et donateurs ont également apporté un soutien stratégique ces dix dernières années, notamment la Fondation Izumi, remettant le premier



Vanessa Vick

Une jeune fille dans la région d'Amhara de l'Ethiopie utilise l'installation de lavage des mains à l'extérieur de la latrine familiale. L'utilisation de la latrine et le lavage des mains sont essentiels pour prévenir le trachome et d'autres maladies. Le soutien de divers donateurs a aidé le Centre Carter à mettre sur pied des programmes de prévention des maladies cécitantes comme le trachome en Afrique et aux Amériques.

don d'une fondation au Centre en 2007 pour le Programme de lutte contre la schistosomiase.

Des centaines de personnes viennent se joindre aux donateurs dans les gouvernements, les sociétés et fondations pour aider le Centre à réaliser ses programmes de santé. Nombreuses de ces personnes ont fait des contributions

financières généreuses auxquelles ont répondu à part égale les dons de Gates et Hilton. D'autres apportent un soutien direct aux programmes spécifiques, aide qui s'étend souvent sur des années. Le Centre est profondément reconnaissant de cette aide généreuse et bien intentionnée qui a permis aux programmes d'étendre leur portée ces dix dernières années.

1995

Le Président Carter et la River Blindness Foundation à la tête des efforts d'appels de fonds pour le nouveau Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC). Le Président Carter assiste au lancement de l'APOC à la Banque mondiale.

Le Président Carter négocie un « cessez-le-feu pour le ver de Guinée » entre les factions de la guerre civile au Soudan. Lors de ce cessez-le-feu historique, les premiers traitements de Mectizan® (donnés par Merck & Co., Inc.) contre l'onchocercose sont fournis pour la



Communauté soudanaise.

première fois dans le Soudan du Sud.

Personnes présentes à un forum de Rosalynn Carter en Géorgie sur la santé mentale.



Premier forum de Rosalynn Carter en Géorgie sur la santé mentale.

suite

10^{em} anniversaire

Le Général Dr Yakubu Gowon : un héros de l'éradication du ver de Guinée

Le dernier cas de la maladie du ver de Guinée au Nigeria a affligé Grace Otubu, 58 ans, du village d'Ezza Nkwubor dans l'état d'Enugu dont le ver est sorti en novembre 2008. Douze mois plus tard, le Nigeria a triomphé de cette calamité, également appelé la dracunculose, qui a torturé des centaines de milliers de nigériens à son pic. Si cette nation à la population la plus vaste en Afrique a chassé ce parasite débilissant transmis par l'eau, c'est bien grâce aux

efforts sans relâche des communautés d'endémicité, à la vigilance constante du programme national et au dévouement du Général Dr Yakubu Gowon, ancien chef d'état du Nigeria.

« Le Général Gowon tient une immense part dans la réussite. J'espère sincèrement qu'un plus grand nombre de dirigeants africains suivront son exemple, » nous dit le Président Carter. « C'est une voix passionnée de l'élimination de la dracunculose parmi ses compatriotes et d'autres nations africaines. C'est un ami qui m'est cher et qui a à cœur la souffrance de ceux aux prises de maladies négligées. »

Lorsqu'en 1986, le Centre Carter prenait la tête de la campagne d'éradication de la dracunculose, 3,5 millions de cas existaient d'après les estimations dans 20 pays de l'Afrique et de l'Asie. Deux années plus tard, le Nigeria était le pays où la maladie revêtait le caractère le plus endémique au monde et quand le Ministère de la Santé de ce pays et le Centre Carter ont démarré leur travail et ont fait la première recherche de cas, ils ont constaté 653 492 cas.

Le Général Gowon s'est souvent

rendu dans les régions les plus isolées et oubliées de son pays – faisant 82 visites à 135 communautés d'endémicité depuis 1999- mobilisant les communautés pour qu'elles adoptent les moyens de prévention de la dracunculose (par exemple, filtrer leur eau de boisson) et utiliser le larvicide ABATE® (donné par la Corporation BASF) pour traiter les points d'eau stagnante et contaminée.

En reconnaissance des efforts exceptionnels déployés par le Général Gowon, le Président et Mme Carter lui ont décerné en 2006 le Prix Jimmy et Rosalynn Carter pour l'éradication de la dracunculose. C'était la première fois que ce prix était décerné à un ancien chef d'état.

« Il ne saurait y avoir meilleure nouvelle pour nous que celle de l'élimination de la dracunculose, » fait savoir le Général Gowon. « Nous améliorons le bien-être économique du peuple nigérian. Les jeunes de notre pays se porteront bien et pourront fréquenter l'école sans avoir à subir les souffrances infligées par le ver de Guinée. La productivité augmente dans notre communauté, dans notre pays. »

A présent, plus que jamais il nous faut relever le défi consistant à chasser à jamais ce « serpent de feu » de notre planète alors que nous ciblons la fraction finale d'un pour cent des cas (environ 3200 en décembre 2009) dans des foyers de quatre pays où la maladie est encore endémique — Soudan, Ghana, Mali et Ethiopie.



Deborah Hakes

Le Président Carter félicite l'ancien chef d'état le Général Dr Yakubu Gowon, lors d'une cérémonie en 2006, pour le combat inlassable qu'il a mené contre la dracunculose dans son pays.

1996

Le Centre Carter absorbe les opérations de terrain de la River Blindness Foundation au Nigeria, au Cameroun, en Ouganda et dans six pays des Amériques ; démarre le programme de lutte contre l'onchocercose.



Une victime ougandaise de l'onchocercose.

Le Programme d'éradication du ver de Guinée en Inde notifie son dernier cas.

1997

Les traitements pour l'onchocercose du Centre Carter au Soudan reçoivent une aide de la Fondation internationale des Lions Clubs et du Programme africain de lutte contre l'onchocercose.



Une famille soudanaise.

L'onchocercose

Les programmes aidés par le Centre visent à éliminer l'onchocercose des Amériques et à cibler des foyers africains

En janvier 2002, 64 experts de plusieurs disciplines lors d'une conférence s'étaient penchés sur la question suivante : Est-il possible d'éradiquer l'onchocercose (cécité des rivières) à l'aide des connaissances et outils actuels ? Les personnes présentes à la conférence ont conclu qu'il n'était pas encore possible d'éradiquer la maladie à cause de barrières de taille en Afrique (Dadzie Y, Neira M et Hopkins D. *Filarial Journal* 2003 :2 :103-5). Par ailleurs, les experts lors de cette conférence, organisée par le Centre Carter et l'Organisation mondiale de la Santé, avec le financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, ont conclu que la transmission pouvait être interrompue avec les outils actuels dans les Amériques et peut-être au Yémen ainsi que dans certains endroits en Afrique. On a recommandé d'interrompre aussi rapidement que possible la transmission lorsque l'élimination était faisable. D'autres recommandations faites lors de cette conférence concernent l'amélioration des tests de diagnostic et mise au point d'un médicament capable d'éliminer les parasites adultes de

Onchocerca volvulus (macrofilaricide).

Ces dix dernières années, les activités déployées par le Centre Carter dans la lutte contre l'onchocercose ont fait progresser les recommandations de cette conférence. Le Centre s'est attaqué à l'onchocercose sur l'ensemble des Amériques et dans des foyers ciblés en Afrique (voir Figure 1) et a aidé les programmes à utiliser des tests de diagnostic plus sensibles.

Élimination dans les Amériques

Lorsque le Centre Carter a pris la tête du Programme d'élimination de l'onchocercose des Amériques (OEPA) en 1996, Mectizan® était distribué seulement dans trois des six pays d'endémicité dans la région — Equateur, Guatemala et Mexique. Le Centre aidé à élargir la portée du programme et a adopté la stratégie du traitement deux fois par an à base de Mectizan, mettant ainsi plus de pression sur le parasite. En 2000, des programmes de traitement étaient lancés dans les trois autres pays – Brésil, Colombie et Venezuela – couvrant tous les 13 foyers endémiques. La couverture régionale générale dépassait 85% de la popula-

tion concernée dans le cadre des deux séries de stratégies de traitement biannuelles. En 2003, le Mexique démarrait la distribution trimestrielle de Mectizan dans 50 communautés de Chiapas Sud afin d'accélérer l'élimination. En 2006, la cible la plus difficile à atteindre du point de vue logistique — le foyer sud au Venezuela — atteignait enfin le but de couverture de 85%.

En 2007, le foyer de Santé Rosa au Guatemala était le premier à arrêter les traitements à base de Mectizan et à entrer dans la surveillance post-traitement, après avoir interrompu apparemment la transmission de l'onchocercose (Lindblade et al., *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2007 ; 77 :334-341). A la fin de 2009, six des 13 foyers dans les Amériques avaient arrêté le traitement, y compris le seul foyer en Colombie. En mars 2010, l'Equateur devenait le second pays et le septième foyer à cesser le traitement.

Élimination en Afrique

Le Centre Carter vise à contrôler l'onchocercose (contrairement à l'éliminer) dans les régions en Afrique où le Centre intervient à l'aide de la stratégie adoptée actuelle par le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), à savoir traitement annuel à base de Mectizan dans les régions où la prévalence de l'onchocercose semble

suite à la page 8

Le Centre Carter lance l'Initiative de formation en santé publique de l'Éthiopie, aidant les ministères de la santé et de l'éducation à améliorer l'accès rural aux soins de santé pour 75 millions d'éthiopiens.



Agent de santé publique en Éthiopie.

Classe inaugurale des journalistes marque le début des bourses Rosalynn Carter pour le journalisme en santé mentale.



Gail Fisher, photojournaliste, boursière en santé mentale.

Les programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée au Sénégal, au Yémen et au Cameroun notifie leurs derniers cas autochtones.

suite

L'onchocercose

Suite de la page 7

Figure 1 Régions auxquelles le Centre Carter apporte une assistance pour l'élimination de l'onchocercose



dépasser 40% (microfilaires dans la peau). Une étude réalisée dans les régions qui bénéficient d'une assistance du Centre au Cameroun et en Ouganda a montré qu'après 13 années de traitement annuel avec une bonne couverture, l'onchocercose était contrôlée bien qu'un faible pourcentage d'enfants restent infectés, suggérant ainsi de petits niveaux de transmission continue du parasite (Katarawa et al., *Journal of Tropical Medicine and International Health*, 2008 ;

13 :1-8)

En 2006, le Gouvernement soudanais a mis sur pied la campagne d'élimination de l'onchocercose dans le foyer isolé d'Abu Hamad de l'état du Nil avec l'assistance de la Fondation internationale des Lions Clubs et du Centre Carter. La stratégie d'élimination consiste à augmenter la fréquence des traitements, de la base annuelle à deux fois par an, à apporter à plus grande échelle le traitement pour inclure également les commu-

nautés d'endémicité où la prévalence est inférieure à 40% et à utiliser les nouvelles techniques diagnostiques plus sensibles telles que le test sérologique antigène recombinant OV16 et l'amplification en chaîne par polymérase pour les mouches noires pour l'ADN de *O. volvulus*. Depuis 2007, Abu Hamad a déployé six séries de traitements dispensés tous les six mois avec toutes les séries (à l'exception d'une seule) atteignant la couverture de 85%. (La seconde série de 2007 connaissait une couverture de 30%).

En 2007, le Gouvernement de l'Ouganda a démarré une campagne visant à éliminer l'onchocercose sur l'ensemble du pays, à l'aide de la stratégie du traitement deux fois par an et de l'élimination du vecteur en pulvérisant le larvicide. Le soutenant dans son effort, le Gouvernement pouvait compter sur l'aide financière et technique du Centre Carter et une assistance de SightSavers International ainsi que du Groupe de coordination des Organisations de développement non gouvernementales. Le Centre Carter apporte une assistance à sept foyers ougandais dans le cadre de cet effort d'élimination de l'onchocercose : Mbamba-Nkusi, Wadalai, Budongo, Wambabya-Rwamarongo, Bwindi, Kashoya-Kitomi et Mt Elgon. L'impact de ces interventions est évalué régulièrement. Suite à une distribution plus massive du Mectizan, les traitements ont

Suite de la page précédente

1998

Le Centre Carter aide le Nigeria à mettre sur pied des programmes de lutte contre la filariose lymphatique et la schistosomiase dans les états du Plateau et de Nasarawa qui sont intégrés au programme existant de lutte contre l'onchocercose.

Avec le soutien de la Fondation Conrad N. Hilton, le Centre Carter démarre le Programme de lutte contre le trachome, venant en assistance au Ghana, au Mali, au Niger et au Nigeria. Le Centre apporte une nouvelle attention aux aspects « N » et « CE » de la stratégie CHANCE.

Le Programme d'éradication du ver de Guinée du Tchad notifie son dernier cas autochtone.

1999

Les premiers traitements de praziquantel sont achetés et donnés au Programme de lutte contre la schistosomiase, réalisé par le Centre Carter au Nigeria.



Une fille nigérienne sur le point de prendre du praziquantel.

L'onchocercose

nettement augmenté dans les régions recevant une assistance du Centre Carter (voir Figure 2).

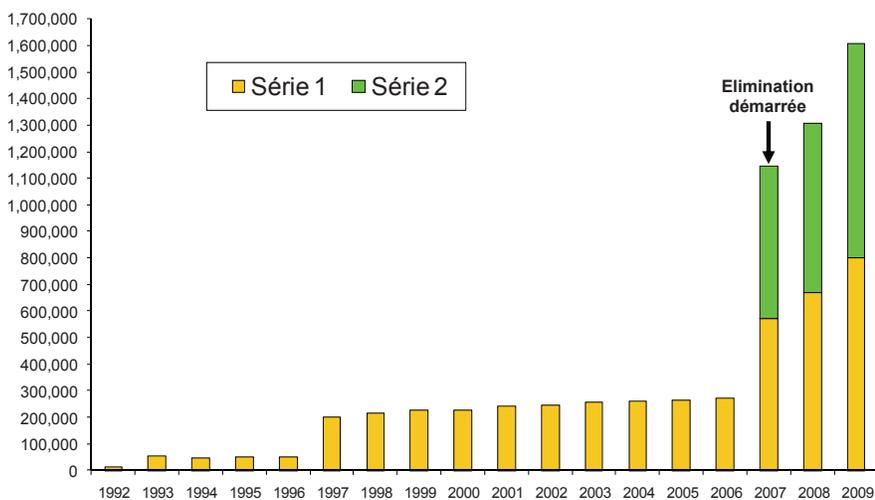
Nouvelles techniques de diagnostic

Le personnel du Centre Carter et des consultants de divers instituts de recherche (University of South Florida, Universidad del Valle de Guatemala, U.S. Centers for Disease Control and Prevention, Centrol de Biotecnologia au Mexique, U.S. National Institutes of Health, Scripps Research Institute et d'autres) apportent un soutien au niveau de la capacité de laboratoire et

mise au point de tests dans le cadre des efforts d'élimination de l'onchocercose. Les programmes d'élimination utilisent l'information de cette recherche scientifique pour guider les activités sur le terrain et déterminer le moment où on peut arrêter les traitements. Le Centre Carter a soutenu divers laboratoires au Guatemala, au Mexique, en Equateur, au Soudan et en Ouganda. En 2010, le Centre mettra en place un laboratoire au Nigeria avec le soutien financier de la Fondation Bill & Melinda Gates. Le Dr Tom Unnasch à l'University of South

Florida a aidé à mettre en place les laboratoires, à former et à encadrer le personnel des laboratoires du Ministère de la Santé, à approvisionner en réactifs et à apporter un contrôle de la qualité, surtout pour les tests d'amplifications en chaîne par polymérase et des biopsies de la peau. Nancy Cruz-Ortiz du laboratoire du Guatemala a concouru au programme de l'OEPA pour le travail sérologique OV16 et s'est déplacée en Ouganda pour aider à établir ce laboratoire afin de soutenir le programme d'élimination de ce pays.

Figure 2 Traitements contre l'onchocercose, dispensés avec l'aide du Centre Carter en Ouganda (1999–2009)*



* Treatments in 1992–1995 were supported by the River Blindness Foundation. Number of treatments in 2009 is provisional.

En mémoire de

Wazarwahi Lazarus

De pair avec le Programme de lutte contre la cécité des rivières en Ouganda, nous déplorons profondément le décès de Wazarwahi Lazarus, agent de contrôle du vecteur dans le district de Bushenyi. Lazarus a été tué dans un accident en quittant le terrain le 23 novembre 2009 après avoir supervisé les traitements d'ivermectine administrés dans le sous district de santé de Bunyaruguru. Le Centre Carter transmet ses sincères condoléances à sa famille.

Le Centre Carter et la Fondation internationale des Lions Clubs lance un partenariat important, Lions-Initiative SightFirst du Centre Carter, pour lutter contre le trachome et l'onchocercose.



Le Président Carter, le Président à l'époque de la Fondation internationale des Lions Clubs Jim Erwin, et le Président du Mali, Amadou Toumani Touré déclarent le lancement officiel de l'Initiative SightFirst au Mali.

2000

La première combinaison de traitements (Mectizan et albendazole) pour la filariose lymphatique et l'onchocercose est administrée dans le cadre du programme intégré du Centre Carter au Nigeria.

Les premiers traitements de Zithromax® (donnés par Pfizer Inc) commencent dans les régions aidées par le Centre Carter en Ethiopie et au Soudan, dans le cadre de l'Initiative SightFirst Lions-Centre Carter.

La conférence inaugurale biennale sur la Promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux et comportementaux se tient au Centre Carter.



Un enfant prend du Zithromax au Soudan.

suite

L'onchocercose

Grâce à cet ougandais, la communauté est débarrassée de l'onchocercose

Au début des années 90, la peur s'installait dans la communauté de la paroisse de Jawe, dans le district de Mbale, en Ouganda. Les paroisses voisines du clan de Jawe, Burvango et Bulweta étaient affligées par un mal mystérieux qui s'attaquait à la peau et aux yeux des habitants. La maladie empêchait les gens de prendre soin d'eux-mêmes et de leur famille.

Lors d'une réunion communautaire en 1993, Edirisa Wangwenyi a raconté à tous ceux présents ce qui se passait chez leurs voisins : une fois atteints par la maladie, leur peau devenait comme celle des lézards, dure comme tout, toute sèche et craquelée. Elle tombait en écailles comme la peau d'un serpent. Les victimes de cette maladie se grattaient à longueur de journée avec des cailloux et des morceaux de pot jusqu'à ce que leur peau soit à vif. Pour lui, ils faisaient partie d'une race maudite qu'il fallait garder à distance à tout prix pour ne pas être contaminé par la maladie. Les membres de sa communauté ont suivi les conseils de Wangwenyi sans savoir pourtant qu'un grand nombre d'entre eux avaient déjà été infectés par la maladie—l'onchocercose.

Cinq plus tard, le chef du sous-comité de Jawe recevait une boîte contenant des comprimés d'ivermectine. On lui disait

que c'était pour combattre l'onchocercose. Le chef de la paroisse a choisi Wangwenyi pour distribuer le médicament. Ce dernier a vite appris que lui-même et de nombreuses autres personnes dans la communauté avaient eux aussi contracté cette maladie tant redoutée. Les instructions qu'il a reçues ne pouvaient être plus claires : commencer par vous traiter vous-même.

Wangwenyi est donc allé porte à porte dans sa communauté pour distribuer



Frank O. Richards Jr.

Edirisa Wangwenyi, l'un des premiers volontaires villageois qui avait distribué l'ivermectine pour lutter contre l'onchocercose en Ouganda, debout dans son domicile rempli de matériel d'éducation et d'affiches inspirantes.

l'ivermectine, distribution qu'il lui a pris plusieurs mois. Un grand nombre de personnes ont refusé de prendre le médicament et certains se sont plaints des effets secondaires. Wangwenyi a dû rassurer les gens, leur disant que les effets secondaires s'estomperaient et leur indiquant que lui aussi prenait de l'ivermectine. Pendant quelques années, la couverture de traitement est restée faible dans la communauté à cause de cette résistance au médicament.

Lors de la seconde année de la distribution, deux personnes par paroisse ont été choisies pour prêter main forte à Wangwenyi et les communautés ont été données le pouvoir de prendre les décisions sur la manière d'organiser le programme. Le Centre Carter est venu apporter une assistance au Ministère de la Santé de l'Ouganda et a cherché à renforcer les structures communautaires par le biais du système de filiation. Ces structures ont grandement aidé la distribution et l'acceptation au sein de la communauté et, au fil des ans, la terrible manifestation de l'onchocercose a disparu alors que s'étendait la couverture de traitement.

Récemment, Wangwenyi a exprimé sa gratitude au Centre Carter et aux autres donateurs pour leur soutien constant et, comme il le dit si bien, « les prisonniers de l'onchocercose ont été libérés, ».

Note : Un grand merci spécial à Peace Habomugisha, représentant du Centre Carter en Ouganda qui a fait l'entretien avec Wangwenyi et apporté le matériel de base de cet article.

2001

L'Équipe internationale pour l'éradication des maladies est remise sur pied au Centre Carter avec un don de la Fondation Bill & Melinda Gates. Au titre de ses conclusions : l'élimination de la transmission de l'onchocercose dans

les Amériques est possible à l'aide des outils disponibles.



Un agent de santé au Guatemala examine une fillette pour détecter des signes d'onchocercose.

Le Programme de lutte contre l'onchocercose aidé par le Centre Carter est lancé en Ethiopie dans le cadre de Lions-Initiative SightFirst du Centre Carter, couvrant pratiquement toutes les zones exigeant un traitement de masse.

Pour la première fois, des journalistes internationaux—de la Nouvelle Zélande—viennent se joindre au programme de bourses Rosalynn Carter pour le journalisme en santé mentale.

L'Organisation mondiale de la Santé déclare la fin de la maladie du ver de Guinée en République centrafricaine.

L'onchocercose

Les interventions intégrées permettent d'économiser sur le temps et sur l'argent au Nigeria

De tout le temps qu'il est passé sur le front d'attaque contre les maladies tropicales négligées, le Centre Carter n'a eu cesse de rechercher tous les moyens possibles d'intensifier son impact grâce à une utilisation plus efficace des ressources. Au Nigeria, le Centre a innové des interventions intégrées contre l'onchocercose (cécité des rivières), la filariose lymphatique, la schistosomiase urinaire, le paludisme et le trachome.

En 1999, le Ministre de la santé du Nigeria, aidé par le Centre Carter, a démarré une initiative pilote, d'un caractère tout à fait inédit, dans le dessein d'intégrer l'élimination de la filariose lymphatique et le contrôle de la schistosomiase dans son programme existant de lutte contre l'onchocercose, dans les états du Plateau et de Nasarawa. L'activité s'inspire du traitement communautaire à base de Mectizan® qui a été mis sur pied en collaboration avec le Programme africain de lutte contre l'onchocercose.

Les résultats de l'étude pilote, publiée en 2002 (Hopkins, et al. *Am J Med Hyg* 67 ; 266-272) ont montré que les trois maladies pouvaient être prises en charge efficacement par le biais de la même stratégie de distribution, d'éducation et de

mobilisation. Par ailleurs, le traitement contre la schistosomiase n'a pas pu être intégré au même mode de distribution car aucune étude à l'époque ne montrait qu'on pouvait administrer simultanément sans risque le praziquantel (pour la schistosomiase) de pair avec le Mectizan et l'albendazole (pour l'onchocercose et la filariose lymphatique). Par conséquent, le traitement contre la schistosomiase a dû être dispensé lors d'une série de distribution une semaine avant ou une semaine après l'intervention contre l'onchocercose/filariose lymphatique. Les coûts ont augmenté suite à cette série supplémentaire de traitement outre le problème rencontré pour obtenir un approvisionnement suffisant de praziquantel, produit qui n'était pas donné au Centre. Les ressources n'étaient pas suffisantes pour acheter suffisamment de praziquantel qui aurait permis d'étendre à plus grande échelle le programme de schistosomiase de pair avec les programmes de lutte contre l'onchocercose et la filariose lymphatique, maladies dont les médicaments servant au traitement sont donnés au Centre. Face à la situation, il a fallu innover : l'administration en masse du praziquantel est suspendue



Frank O. Richards Jr.

Une jeune fille nigériane reçoit le médicament permettant de traiter trois maladies simultanément — cécité des rivières, filariose lymphatique et schistosomiase.

dans les communautés qui ont bénéficié de 3-4 séries annuelles de traitement afin de pouvoir se tourner d'autres communautés qui n'ont pas été traitées.

Par la suite, une étude faite en Thaïlande et financée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a constaté qu'il n'existait aucun effet indésirable ou interactions pharmacocinétiques si le Mectizan, l'albendazole et le praziquantel sont pris ensemble, comparés à la prise individuelle de ces médicaments (Na-Bangchang et al., *Trans Royal Soc*

suite à la page 12

2002

Le Centre Carter et l'Organisation mondiale de la Santé co-parrainent

une conférence sur l'éradication de l'onchocercose au Centre Carter.



Personnes présentes à la conférence sur l'onchocercose de 2002.

2003

Le Centre commence à soutenir l'intégration de l'onchocercose et de la schistosomiase dans l'état du Delta au Nigeria.



Les véhicules traversent le fleuve par ferry pour se rendre au lancement du programme de lutte contre la schistosomiase dans l'état du Delta.

Le Programme ougandais d'éradication du ver de Guinée notifie son dernier cas autochtone.

suite

L'onchocercose

Suite de la page 11

Trop Med and Hyg 2006 ; 100 : 335-345).

S'inspirant de ces résultats, le Ministère de la Santé du Nigeria et le personnel du Centre Carter ont commencé à co-administrer les médicaments, ce qu'on appelle l'administration du triple médicament, et il n'était donc plus nécessaire d'organiser de multiples séries de traitements dans chaque village (Eigege et al., *Ann Trop Med Parasitol* 2008 ; 102 :177-9). L'administration du triple médicament a démarré en 2007 et a été déployée progressivement sous supervision dans l'état du Plateau. Il est remarquable que pour plus de 5000 personnes ont été traitées, les distributeurs n'ont que très rarement fait des erreurs de dosage (0,06 % des doses) et seuls 56 personnes (1,1 %) se sont plaints de légers effets secondaires après le traitement, dont aucun n'a interféré avec leurs activités quotidiennes.

Autre développement positif : Merck KGaA (E.Merck) a donné du praziquantel (par le biais de l'OMS) aux états du Plateau et de Nasarawa, dès 2008, et ainsi l'administration du triple médicament a pu être étendue à toutes les collectivités locales dans les deux états qui avaient reçu au moins une série de traitement uniquement pour la schistosomiase. En décembre 2009, plus de 813 000 personnes ont été traitées en toute sécurité avec le triple médicament. On a pu ainsi éliminer les programmes verticaux

redondants avec des économies de coûts estimés à 40% comparé aux distributions avec un seul médicament.

Encouragé par la réussite de l'approche intégrée à l'administration massive de médicaments, le Centre Carter a cherché à étendre à plus grande échelle ce modèle communautaire intégré en ajoutant la formation et la distribution des moustiquaires imprégnées aux insecticides aux programmes de lutte contre l'onchocercose et la filariose lymphatique. En 2004, une autre étude a été faite en collaboration avec les Centers for Disease Control and Prevention dans les états du Plateau et de Nasarawa pour évaluer la co-distribution du Mectizan, de l'albendazole et des moustiquaires aux personnes vulnérables au paludisme (femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans). Les distributeurs communautaires ont fourni 38 600 moustiquaires aux ménages tout en traitant simultanément 150 800 personnes contre la filariose lymphatique et l'onchocercose. La couverture de traitement n'en pas été affectée, de fait on note une augmentation de 11% par rapport à l'année précédente et le nombre de ménages avec des gens vulnérables possédant une moustiquaire a grimpé en flèche, passant de 10% à 80% après une seule distribution (Blackburn, et al. *Am J Trop Med Hyg* 2006, 75 (4) : 650-655). Depuis 2004, Le Centre Carter apporte son assistance à la distribution de plus de 260 000 moustiquaires impré-

gnées aux insecticides par le biais de l'approche communautaire intégrée dans les états du Plateau et de Nasarawa, bien que le programme ait été freiné dans son avancement par le manque de moustiquaires.

Le Centre Carter est constamment à la recherche de nouvelles possibilités, grâce à cette intégration, pour étendre la portée et l'efficacité des programmes qu'il soutient. Aidé dans ses efforts par la Fondation Bill & Melinda Gates, le Centre est en train d'examiner les coûts et la gestion de la formule d'intégration adoptée au Nigeria où les interventions pour des six affections prioritaires (filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase, trachome, paludisme et avitaminose A) ont été intégrées à divers niveaux. On a démontré les activités intégrées comme la cartographie des maladies, la prise en charge des maladies et autres interventions sont efficaces et économiques.

Par exemple, une étude faite en 2009 (King, et al. *Am J Trop Med Hyg* 81 (5) : 793-8) sur la cartographie intégrée au Nigeria pour le trachome et la schistosomiase a montré que l'intégration des enquêtes sur le trachome au niveau district aux enquêtes sur la schistosomiase au niveau scolaire était plus utile pour dépister les communautés nécessitant des interventions que l'approche recommandée à base de district seule.

2004

Grâce à la mobilisation des femmes, plus de 89 000 latrines sont construites pour aider à prévenir le trachome en Ethiopie – l'un des pays où la maladie est la plus endémique au monde. Environ 2150 latrines ont été construites l'année auparavant.

Le Programme de lutte contre la filariose lymphatique au Nigeria, aidé par le Centre Carter, démarre le contrôle intégré du paludisme et de la filariose lymphatique, par le biais de la distribution des moustiquaires imprégnées aux insecticides. Les Programmes nationaux d'éradication de la

dracunculose de la Mauritanie et du Bénin notifient leurs derniers cas autochtones.



Un enfant au Bénin qui n'aura jamais à craindre la dracunculose.

2005

Le Centre Carter accepte d'aider le Soudan à éliminer l'onchocercose dans le foyer d'Abu Hamad.

2006

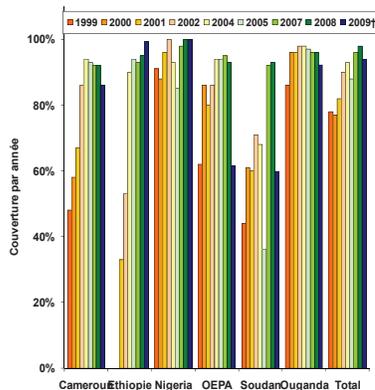
Le Programme de lutte contre l'onchocercose au Cameroun, aidé par le Centre Carter, commence à intégrer la distribution de gélules de vitamine A aux enfants, aux traitements de Mectizan, à la demande du gouvernement.

L'onchocercose

L'impact de l'administration massive de médicaments devient évident en Afrique et dans les Amériques

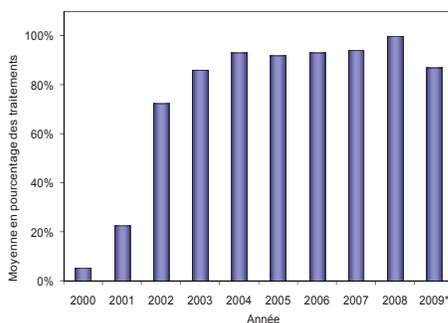
Figure 3 Administration en masse des médicaments contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique et la schistosomiase, avec l'assistance du Centre Carter

Traitement par le programme de cécité des rivières, couverture population éligible par pays (1999-2009)**



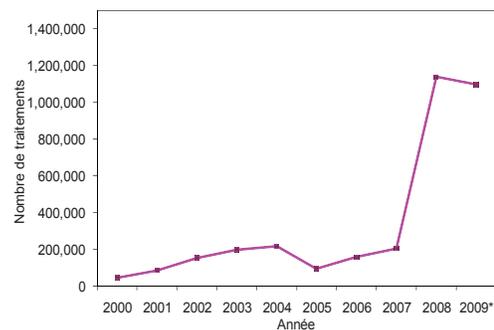
* Programme en Ethiopie commence le traitement en 2001
† Chiffre de 2009 est provisoire

Traitement par le programme de filariose lymphatique, couverture population éligible par année au Nigeria (2000-2009)*



* Chiffre de 2009 est provisoire

Programme de lutte contre la schistosomiase, nombre de traitements par année au Nigeria (2000-2009)*



* Chiffre de 2009 est provisoire

Depuis que le bulletin *Regard de l'Aigle* a vu le jour, il y a dix ans, les programmes d'administration en masse de médicaments ont pris un net essor. Le premier numéro du bulletin indiquait que le Centre Carter avait aidé à apporter un total cumulé de 20 millions de traitements contre l'onchocercose à l'aide du Mectizan® (donné par Merck & Co., Inc.) alors que les traitements contre la filariose lymphatique à l'aide du Mectizan et de l'albendazole (donné par GlaxoSmithKline) s'élevaient seulement à 2000 et les traitements contre la schistosomiase (avec un médicament donné de Bayer AG) se situaient dans l'ordre de 50 000. En l'espace de dix ans, le Programme de lutte contre la cécité des rivières s'est étendu, distribuant à présent plus de 120 millions de traités cumulatifs de Mectizan. Le Programme d'élimination de la filariose lymphatique a fourni plus de 26 millions de traitements et le programme de contrôle de la schistosomiase a fourni plus de 3 millions de traitements à base de praziquantel

suite à la page 14

Le Centre Carter accepte d'aider l'Ouganda dans son effort à éliminer l'onchocercose dans l'ensemble du pays.

Le Centre Carter reçoit le prix Santé mondiale de la Fondation Bill & Melinda Gates pour ses travaux de pionner dans la lutte contre cinq maladies négligées : dracunculose, onchocercose, schistosomiase, filariose lymphatique et trachome.

Le gouvernement éthiopien invite le Centre Carter à lui prêter assistance dans son programme de lutte contre le paludisme. En l'espace de six mois, le Centre achète et distribue 3 millions des 20 millions de

moustiquaires imprégnées aux insecticides que le programme a besoin.



Distribution de moustiquaires en Ethiopie.

Les programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée en Côte d'Ivoire, au Burkina Faso et au Togo notifient leurs derniers cas autochtones.

suite

L'onchocercose

Suite de la page 13

(praziquantel donné et obtenu par Merck KGaA (E. Merck)/ Organisation mondiale de la Santé, Shin Poong Pharmaceutical, Medochemie LTF et Bayer AG).

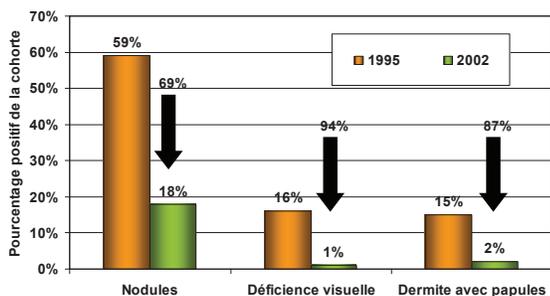
La couverture du traitement (voir Figure 3) basée sur la population concernée habitant dans les régions ciblées par le programme de lutte contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique dépasse depuis des années le but de couverture des 85%. Par contre, il est plus difficile de calculer la couverture pour le programme de lutte contre la schistosomiase car les populations

concernées varient en fonction de la prévalence de la maladie bien qu'il soit encourageant de noter les augmentations notables de praziquantel distribué grâce au don de Merck KGaA (E. Merck) fait par l'entremise de l'Organisation mondiale de la Santé.

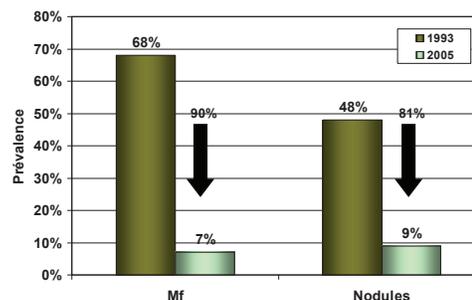
Dans ce numéro commémorateur du bulletin, c'est visuellement dans les figures 4 à 6 que nous présentons l'impact percutant qu'ont eu ces programmes bien exécutés d'administration en masse de médicaments sur la prévalence de la cécité des rivières, la filariose lymphatique et la schistosomiase dans les régions où intervient le Centre Carter.

Figure 4 Impact du programme de lutte contre l'onchocercose (cécité des rivières) avec l'assistance du Centre Carter

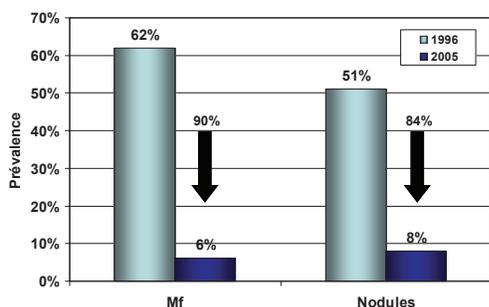
Réduction de la morbidité liée à la cécité des rivières dans une cohorte suivie de 1995 à 2002, Nigeria



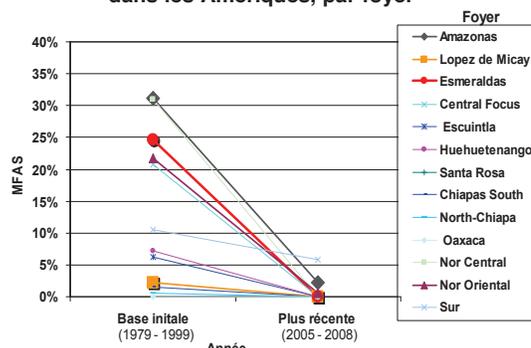
Réduction des microfilaries (mf), en coupe transversale, et de la prévalence de nodules en Ouganda (1993 comparée à 2005)



Réduction des microfilaries (mf), en coupe transversale, et de la prévalence des nodules au Cameroun (1996 comparée à 2005)



Réduction des microfilaries dans le segment antérieur de l'oeil dans les Amériques, par foyer



2007

Suite de la page précédente

Le Président et Mme Carter ainsi que le Président du Conseil d'administration du Centre Carter, John Moores, dirige une équipe du Centre lors d'une visite aux programmes de santé au Ghana, au Soudan, en Ethiopie et au Nigeria.



Le Président et Mme Carter avec une victime de la dracunculose au Ghana.

La Colombie est le premier pays dans les Amériques qui interrompt la transmission de l'onchocercose.

En Ethiopie, l'assistance du Centre Carter se concentre sur l'intégration de la lutte contre le paludisme et de la lutte contre le trachome dans la région d'Amhara et l'intégration de la lutte contre le paludisme et de la lutte contre l'onchocercose dans certaines parties de quatre autres régions.

L'intégration des activités d'éradication du ver de Guinée et de la lutte contre le trachome commence dans le Soudan du Sud.



Education sanitaire sur le paludisme en Ethiopie.

L'onchocercose

Figure 5 Impact du programme de lutte contre la filariose lymphatique (FL), aidé par le Centre Carter, dans les villages sentinelles des états du Plateau et de Nasarawa, Nigeria

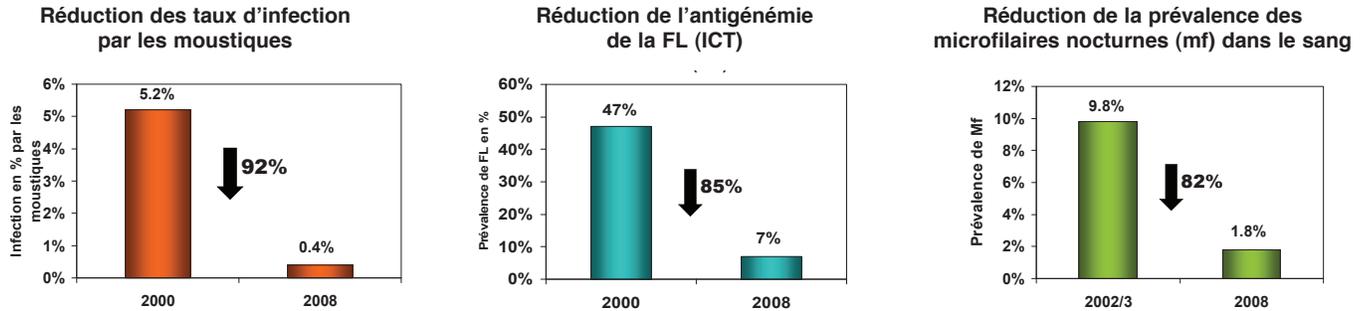
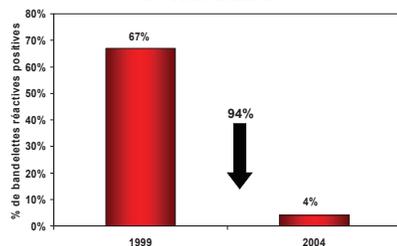
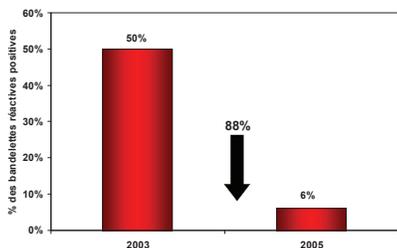


Figure 6 Impact du programme de lutte contre la schistosomiase, avec l'assistance du Centre Carter, au Nigeria

Sang dans les urines* chez les enfants scolarisés dans les états du Plateau et de Nasarawa



Sang dans les urines* chez les enfants scolarisés de l'état de Delta



*déterminé par les bandelettes réactives dans les urines

Publications choisies

Blackburn Bg, Eigege A, Gotay H, Gerlong G, Miri E, Hawley WA, Mathieu E, Richards FO Jr, 2006. Successful integration of insecticide-treated bed net distribution with mass drug administration in Central Nigeria. *Am J Trop Med Hyg* 75 (4): 650-655

Cromwell EA, Courtright P, King JD, Rotondo LA, Ngondi J, Emerson PM, 2009. The excess burden of trachomatous trichiasis in women: A systematic review and meta-analysis. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 103 (10): 985-992

Hopkins DR, 2009. The allure of eradication. *Global Health Issue* 03 (Summer): 14-17

Hopkins DR, Richards FO, Katarbarwa M, 2005. Whither onchocerciasis control in Africa? (editorial). *Am J Trop Med Hyg* 72 (1): 1-2

King JD, Eigege A, Richards FO Jr, Jip N, Umaru J, Deming M, Miri E, McFarland D, Emerson PM, 2009. Integrating NTD mapping protocols: Can surveys for trachoma and urinary schistosomiasis be done simultaneously? *Am J Trop Med Hyg* 81 (5): 793-798

Njepuome NA, Hopkins DR, Richards FO jr, Anagbodu IN, Pearce PO, Jibril MM, Okoronkwo C, Sofola OT, Withers PC Jr, Ruiz-Tiben E, Miri

ES, Eigege A, Emuka EC, Nowobi Ec, Nwobi BC, Jiya JY, 2009. Nigeria's war on terror: Fighting dracunculiasis, onchocerciasis, lymphatic filariasis and schistosomiasis at the grassroots. *Am J Trop Med Hyg* 80 (5) : 651-698

O'Loughlin R, Fentie G, Flannery B, Emerson PM, 2006. Follow-up of a low-cost latrine promotion programme in one district of Amraha, Ethiopia: Characteristics of early adopters and non-adopters. *Trop Med Int Health* 11(9): 1406-1415

Porco TC, Gebre T, Ayele B, House J, Keenan J, Zhou Z, Hong KC, Stoller N, Ray KJ, Emerson PM, Gaynor BD, Lietman TM, 2009. Effect of mass distribution of azithromycin for trachoma control on overall mortality in Ethiopian children: A randomized trial. *JAMA* 302(9): 962-968

Rotondo LA, Ngondi J, Rodgers AF, King JD, Kamissoko Y, Rodgers AF, King JD, Kamissoko Y, Amadou A, Jip N, Cromwell EA, Emerson PM, 2009. Evaluation for community intervention with pit latrines for trachoma control in Ghana, Mali, Niger et Nigeria. *Int Health* 1(2): 154-162

Sauerbrey M, 2008: The Onchocerciasis Elimination Program for the Americas (OEPA). *Ann Trop Med Parasitol* 102 (Suppl.1): S25-S 29

La 100 millionième dose de Mectizan est administrée dans les programmes de lutte contre l'onchocercose, aidés par le Centre Carter.

Le Centre Carter démarre deux projets de recherche au Nigeria pour étudier les efforts de lutte contre les maladies tropicales négligées, avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates.



Deux études examinent les maladies tropicales négligées au Nigeria.

Le Dr Donald Hopkins, vice-président du Centre Carter pour les programmes de santé, reçoit le prix Merck Mectizan pour son travail contre l'onchocercose et le prix Fries pour l'amélioration de la santé dans la lutte contre la



Le Dr Donald Hopkins partage un moment avec un garçon nigérian.

suite

Trachome

Lutte contre le trachome : Progrès faits au Ghana, en Ethiopie, au Mali et au Niger

Ces 10 dernières années, un grand pas en avant a été fait au niveau du contrôle et de l'élimination du trachome cécitant. Le Centre Carter a fait des contributions notables sous diverses formes : collaboration avec des programmes nationaux de lutte contre le trachome, plaidoyer parmi les partenaires et les donateurs, recherche opérationnelle origi-

nale et stratégies novatrices d'intégration. Les programmes du Ghana, du Mali, du Niger et de l'Ethiopie sont particulièrement fiers de faire connaître leurs accomplissements.

Ghana

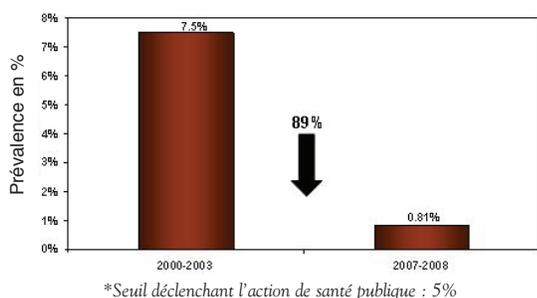
En 2009, le Service de santé du Ghana a annoncé qu'il entrait dans les étapes finales de l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique, citant les résultats des enquêtes sur la prévalence réalisées avec l'appui du Centre Carter dans tous les districts où le trachome était endémique auparavant (voir Figure 7) et où 74 225 personnes dans 12 679 ménages de 410 communautés ont été examinées pour dépister des signes cliniques de trachome. Selon les directives actuelles de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), si la prévalence du trachome (niveau clinique : trachome inflammatoire folliculaire [TF] est inférieur à 5% parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans, le trachome actif n'est plus jugé être un problème de santé publique.

Dans les enquêtes, la prévalence générale des signes cliniques de TF parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans était de 0,84% (intervalle de confiance de 95% 0,63-1,05 %) et la prévalence de TF au niveau district s'élevait dans une fourchette de 0,14 à 2,9 %, indiquant que ces districts n'avaient plus besoin d'intervention de masse. Les communautés nécessitent encore une surveillance afin de pouvoir détecter les foyers restants de trachome actif et de prendre les mesures nécessaires.

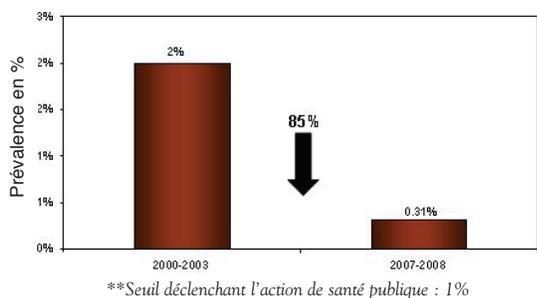
Le nombre de cas de trichiasis (TT) en attente d'une opération dans les deux régions du Ghana où le TT était endémique auparavant se situe entre 1000 et 9000 personnes, la majorité étant des femmes âgées de 60 ans et plus. Le Service de Santé du Ghana est en train de réaliser des recherches actives de cas

Figure 7 Impact du programme de lutte contre le trachome, aidé par le Centre Carter au Ghana

Prévalence moyenne du trachome folliculaire inflammatoire (TF) pour les enfants âgés de 1 à 9 ans dans les régions Northern et Upper West*



Prévalence moyenne du trichiasis (TT) pour les adultes >14 ans dans les régions Northern et Upper West



2008

L'administration du triple médicament (praziquantel, Mectizan, albendazole) fait ses preuves dans le traitement simultané contre la schistosomiase, l'onchocercose et la filariose lymphatique dans le cadre du projet intégré réalisé par le

Centre Carter dans les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria.



Un homme nigérian souffrant de la filariose lymphatique.

La 20 millionième dose de Mectizan et d'albendazole combiné (donné par GlaxoSmithKline) est administrée par le programme de lutte contre la filariose lymphatique, réalisé par le Centre Carter au Nigeria.

L'Organisation panaméricaine de la Santé adopte une résolution préconisant l'élimination de la transmission de l'onchocercose dans les Amériques d'ici 2012.

Le trachome n'est plus jugé un problème de santé publique au Ghana.

Le Ghana devient le premier pays de l'Afrique subsaharienne éliminant le trachome cécitant en tant que problème de santé publique grâce à la stratégie CHANCE.



Trachome

de TT sur l'ensemble des deux régions et le Ghana présentera sous peu à l'OMS une demande aux fins de certification de l'élimination. L'assistance du Centre Carter au Programme ghanéen de lutte contre le trachome est financée par la Fondation Conrad N.Hilton. Le Zithromax® a été donné par Pfizer Inc, et l'assistance de l'Initiative internationale du trachome est également venue en aide au Ghana lui permettant cet accomplissement.

Ethiopie

En Ethiopie, la région d'Amhara est l'une de celle au monde la plus affligée par le trachome. Le Centre Carter prête assistance au Bureau régional de la santé de l'Amhara pour mettre en œuvre la stratégie CHANCE intégrale (voir Figure 8 pour des données et une explication de CHANCE). Avec le soutien de la Fondation internationale des Lions Clubs et des Lions éthiopiens, le Centre collabore depuis 2001 avec le Bureau régional de la santé de l'Amhara pour faciliter les services mobiles de chirurgie du trichiasis, la distribution en masse d'antibiotiques, l'éducation sanitaire dans les écoles et les communautés. En

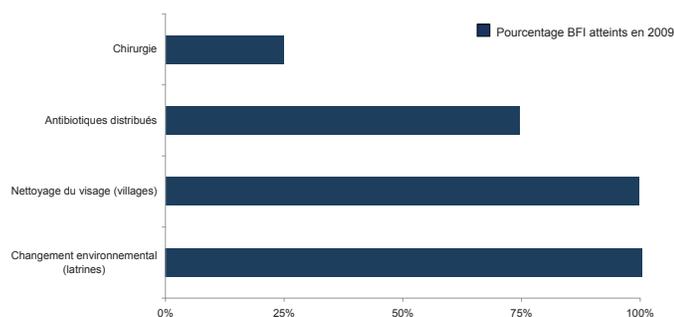
2007, le Centre et le Bureau sanitaire régional d'Amhara ont intégré le programme existant de lutte contre le trachome aux interventions de lutte contre le paludisme en mettant en œuvre le projet novateur Maltra (paludisme-trachome) devant couvrir la population entière de la région qui s'élève à 17,3 millions de personnes.

Dans le but de simplifier la distribution en masse d'antibiotiques, le Bureau régional de la santé de l'Amhara a commencé à organiser des semaines Maltra semi-annuelles, fin 2008, avec le soutien du Centre Carter et des Lions Clubs locaux. Lors d'une semaine Maltra, la distribution des antibiotiques et les interventions de lutte contre le paludisme se font simultanément, ce qui permet d'étendre la couverture et la fréquentation des services. Les agents d'extension sanitaire et les volontaires communautaires dispensent des millions de traitements contre le trachome pendant la semaine de Maltra. Ils font des tests, apportent un traitement aux cas soupçonnés de paludisme et présentent une



Un garçon reçoit une dose d'azithromycine lors de la campagne de la semaine Maltra dans le woreda de Mehel Mben en Ethiopie, en mai 2009.

Figure 8 Accomplissements CHANCE 2002–2009 en tant que pourcentage des Buts finals d'intervention (BFIs) pour éliminer le trachome cécitant d'ici 2015 dans l'état régional d'Amhara, Ethiopie



CH = 160 397 sur les 445 000 cas de trichiasis en attente de l'opération
 A = 37 857 180 d'antibiotiques distribués sur les 50 800 000 atteints
 N = 3 367 kebeles avec promotion d'hygiène et éducation sanitaire sur 3 379 ciblés
 CE = 1 272 061 latrines familiales construites sur 1 178 801 pour atteindre BDM 7

La 10 millionième dose de Zithromax est administrée dans l'état d'Amhara en Ethiopie. Les semaines Maltra sont démarrées dans l'Amhara pour intensifier les interventions contre le trachome et le paludisme – 5 millions de doses de Zithromax sont distribuées pendant la première semaine de Maltra.

Le programme de lutte contre la schistosomiase, aidé par le Centre Carter, au Nigeria, reçoit un don de dix ans de comprimés de praziquantel de l'Organisation mondiale de la Santé et de Merck KGaA (E.Merck). Les traitements ont quintuplé.

Appliquant les recommandations de l'Équipe internationale pour l'éradication des maladies, le Centre Carter démarre une initiative de 18 mois pour stimuler l'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique en Haïti et dans la République dominicaine

et co-parraine avec l'Organisation mondiale de la Santé la première revue du programme de l'ulcère Buruli au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Nigeria et au Togo.



Lutte contre le paludisme en République dominicaine.

suite

Trachome

Suite de la page 17

éducation sanitaire.

Lors de la première semaine de Maltra en novembre 2008, des antibiotiques ont été distribués à 4,8 millions de personnes dans 46 districts. Deux semaines supplémentaires ont été organisées en 2009 atteignant plus de 14 millions de personnes. Cette nouvelle approche à la distribution d'antibiotiques a été couronnée de succès. Elle a étendue à bien plus grande échelle la portée des traitements, faisant grimper la distribution. Le Centre Carter continue de soutenir les interventions chirurgicales, l'éducation sanitaire et la construction de latrines sur toute l'année dans la région de l'Amhara, se donnant pour but d'éliminer d'ici 2015 le trachome cécitant.

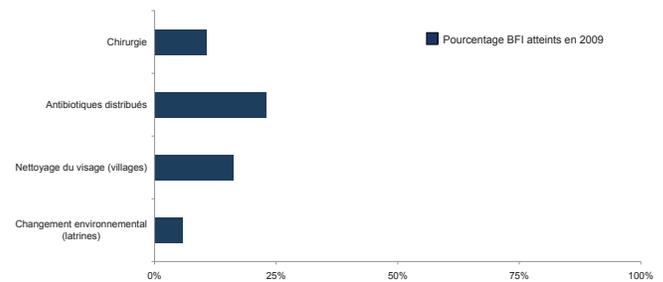
Mali

Le Mali vise à éliminer, d'ici 2015, le trachome cécitant en tant que problème de santé publique (selon les directives de l'OMS). Le programme national malien de prévention de la cécité prodigue depuis plus de dix années des services d'extension communautaire pour combattre le trichiasis. Aidé par la Fondation Conrad N.Hilton, le Centre Carter a commencé à intervenir en 1999 dans la lutte contre le trachome au Mali et a démarré les chirurgies en 2008. Depuis, plus de 5000 personnes ont été opérées grâce à l'assistance du Centre (voir Figure 9). En outre, plus de 1700 villages bénéficient d'une éducation sanitaire continue et plus de 60 000 latrines ont été construites avec le soutien du Centre Carter.

Niger

A l'instar du Mali, le programme national de prévention de la cécité du Niger vise également à éliminer, d'ici 2015, le trachome cécitant en tant que problème de santé publique. Depuis le démarrage du programme national en 1999, avec l'assistance du Centre Carter (financé par la Fondation Conrad N.Hilton), plus de 600 villages ont bénéficié d'une éducation sanitaire continue et plus de 43 000 latrines ont été construites (voir Figure 10). En 2008, le Centre Carter a renforcé son soutien, inclu-

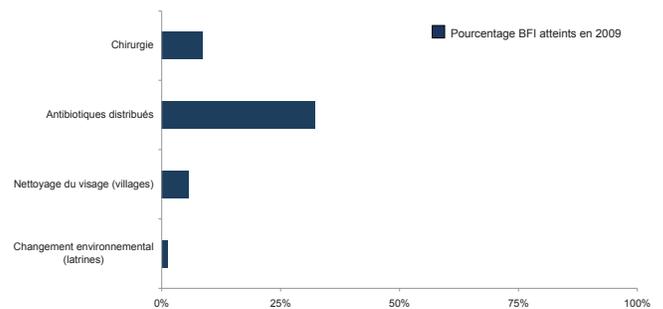
Figure 9 Accomplissements CHANCE nationaux 2009 en tant que pourcentage des Buts finals d'intervention (BFIs) pour éliminer le trachome cécitant d'ici 2015 au Mali*



CH = 5 171 sur les 48 367 cas de trichiasis en attente de l'opération
 A = 164 000 doses de tétracycline fournies au programme national
 N = 1 722 villages avec promotion d'hygiène et d'éducation sanitaire
 CE = 12 828 latrines familiales construites

*Les données comprennent les activités soutenues par d'autres partenaires, l'Initiative internationale du trachome et SightSavers International.

Figure 10 Accomplissements CHANCE nationaux 2009 en tant que pourcentage des Buts finals d'intervention (BFIs) pour éliminer le trachome cécitant d'ici 2015 au Niger*



Données provisoires de 2009 : Activités CHANCE soutenues uniquement par le Centre Carter
 CH = 3180 sur les 36 762 cas de trichiasis en attente de l'opération
 A = 612 965 doses d'antibiotiques distribuées
 N = 571 villages avec promotion d'hygiène et d'éducation sanitaire
 CE = 12 099 latrines familiales construites

*Les données comprennent les activités soutenues par d'autres partenaires, y compris Helen Keller International et l'Initiative internationale du trachome.

ant la chirurgie et l'administration en masse d'antibiotiques. Pratiquement 3200 personnes ont déjà eu une opération de correction du trichiasis et 613 000 personnes ont reçu des antibiotiques avec le soutien du Centre Carter en 2009.

Suite de la page précédente

Le Congrès américain adopte le projet de loi Paul Wellstone et Pete Domenici sur la parité et l'équité en santé mentale, venant couronner des années de plaidoyer par Mme Carter, le Programme de santé mentale du Centre Carter et d'autres.



Mme Carter témoigne devant un comité du Congrès.

L'assistance du Centre Carter aux programmes de lutte contre le trachome au Mali et au Niger comprend à présent la distribution du Zithromax et les chirurgies du trichiasis avec un soutien supplémentaire de la Fondation Conrad N.Hilton.

2009

Le Nigeria où la maladie du ver de Guinée revêt un des caractères les plus endémiques au monde avec plus de 653 000 cas notifiés en 1988, signale zéro cas pour le pays entier pour la première fois, au même titre que le Niger. Seuls quatre des 20 pays où la maladie était endémique auparavant continuent à combattre la maladie.



Dernier cas autochtone de la maladie du ver de Guinée chez cette femme du Nigeria.

Trachome

Un étudiant en médecine se déplace loin pour opérer le trichiasis

Actuellement, agent de santé dans la zone de North Gondar en Ethiopie, Mekuria Amare, est aussi un étudiant en médecine à l'Université de Gondar. Après une formation initiale en santé, Mekuria a pu dispenser des soins de santé généraux à la population rurale. En 2007, il a reçu une formation du Centre Carter pour réaliser des chirurgies du trichiasis dans son poste de santé du district reculé de Telemt.

Avant de reprendre ses études en médecine en 2008, il a effectué 260 interventions chirurgicales dans son poste de santé, prêtant des services dans sa communauté et dans les villages voisins. « L'infrastructure à Telemt est extrêmement difficile, » indique-t-il. « Il n'existe ni routes, ni services. Il est très difficile pour la population d'obtenir des soins médicaux et encore plus difficile que les services d'extension arrivent jusqu'à eux. »

Malgré ce contexte difficile, Mekuria continue à effectuer des chirurgies du trichiasis, bien qu'il ne soit plus en service dans le district. Pendant les vacances scolaires, il se rend à Adi Arkay qui est la ville la plus proche. De là, il marche pendant deux jours pour

atteindre Telemt. En janvier 2009, il a organisé une campagne de quinze jours avec un camarade étudiant et, ensemble, ils ont opéré plus de 500 personnes. « Il y a eu énormément de cas, » nous dit Mekuria. « Nous étions parmi les premiers à leur offrir la chirurgie. » L'endroit étant tellement reculé, il a travaillé avec les agents d'extension pour vérifier que les patients dans la communauté étaient informés à l'avance. « Les agents d'extension sanitaires étaient ma main droite, » a-t-il expliqué. « Ils étaient extrêmement efficaces pour éduquer la communauté. »

Mekuria a l'intention de réaliser des futures campagnes dans le district de Debarq de la Zone North Gondar. Bien qu'il n'y travaille pas régulièrement, il a pris des arrangements avec les autorités sanitaires du district. Il a également encouragé ses amis pour qu'ils suivent une formation leur permettant de devenir des chirurgiens du

TT. Lorsqu'on lui a demandé pourquoi il continuait à participer au programme de lutte contre le trachome en tant qu'étudiant en médecine, il a répliqué : « Nous avons le talent d'effectuer cette chirurgie, et nous devons aider par tous les moyens. C'est notre mission. »



Elizabeth Cromwell

Bien qu'il soit maintenant un étudiant en médecine, Mekuria Amare continue à opérer du trichiasis les patients dans les communautés isolées de l'Ethiopie.

Au Nigeria, 10 des 30 collectivités locales d'endémicité dans les états du Plateau et de Nasarawa interrompent la transmission de la filariose lymphatique.

La 100 000^e chirurgie du trichiasis est réalisée, la millionième latrine familiale est construite et la 30 millionième dose de Zithromax est administrée alors que le programme de lutte contre le trachome de Lions-Centre Carter est déployé à pleine échelle en Ethiopie.

University of California at San Francisco et le Ministère de la Santé en Ethiopie en partenariat avec le Centre Carter publient une recherche novatrice indiquant que la distribution du Zithromax dans la lutte contre le trachome pourrait réduire de 50% la mortalité infantile dans l'Amhara en Ethiopie.

Des représentants officiels de la santé de 11 pays africains décernent le prix leadership au Président Carter et au Centre Carter pour leur contribution innovante à l'éradication des maladies tropicales négligées en Afrique.



Prix leadership 2009.

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 pour les publications des programmes de santé de Michael G. DeGroot

Actualités mondiales de la santé

Au Nigeria, Dr Miri mis à l'honneur pour ses services rendus à l'humanité

Le Dr Emmanuel Miri, représentant du Centre Carter au Nigeria a été mis à l'honneur par le Forum des étudiants North Central lors d'une brève cérémonie au bureau du Centre Carter à Jos le 9 avril 2009 pour « ses efforts sans relâche et son dévouement au service de l'humanité ». Plusieurs membres exécutifs du groupe y compris son président et son secrétaire général étaient présents. Le Dr Miri a dédié le prix aux volontaires villageois dans les milliers de villages nigériens auxquels le Centre Carter apporte une assistance.

Les membres du Forum des étudiants de North Central présente une plaque au Dr Emmanuel Miri (à gauche).

