

REGARD de l'AIGLE



Dans ce numéro

- 2 Revue des programmes de lutte contre le trachome
- 4 Profil : Le Dr Balgesa Mohamed Elkhair Babiker
- 5 Stratégie AMM autour de COVID-19 en Ethiopie
- 5 Le Dr Angelia Sanders élue Présidente de la coalition du trachome
- 6 Revue des programmes de lutte contre la cécité des rivières
- 8 Cartographie de la cécité des rivières en Ethiopie
- 9 Recommandations du Comité de lutte contre l'onchocercose pour des états nigériens
- 10 Arrêt des AMM pour la filariose lymphatique dans des zones éthiopiennes
- 10 Mise à jour sur la dracunculose
- 11 En mémoire
- 12 Fondations familiales dans la lutte contre le trachome

Ci-dessus : La maison de Nana Massuuda dans la région de Zinder au Niger compte à présent une latrine. Cela aide à enrayer la propagation du trachome.

THE
CARTER CENTER



La revue des programmes de lutte contre le trachome se concentre sur les partenariats et la compassion

POINT SAILLANT : Malgré la pandémie de COVID-19, les programmes aidés par le Centre Carter ont été très productifs : réalisant 8 274 chirurgies du trichiasis trachomateux (TT), distribuant plus de 700 000 doses d'antibiotiques et construisant 14 252 latrines.

Après une année de dures épreuves et bouleversements que le monde a traversée à cause de la pandémie de COVID-19, la revue des programmes de lutte contre le trachome du Centre Carter 2021 a mis en exergue l'importance des partenariats et la ténacité dans la lutte contre la principale cause de cécité infectieuse dans le monde.

Chaque année, le programme invite les partenaires et le personnel international à discuter des réalisations obtenues et des obstacles rencontrés lors de l'année passée et à tracer le chemin menant à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. La revue de cette année s'est tenue du 22 au 23 mars sous forme de conférence virtuelle sous le thème de « La force du partenariat : Réussite et Compassion. » Ont assisté à la revue des représentants des ministères de la santé et des bureaux du Centre Carter dans les cinq pays où intervient actuellement le Centre : Éthiopie, Mali, Niger, Soudan du Sud et Soudan ainsi que de nombreux autres partenaires et donateurs des programmes.

Depuis 1999, le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter aide neuf pays à mettre en œuvre la stratégie CHANCE—chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage, changement environnemental—qui est l'arme de la lutte contre le trachome cécitant. Au fil du temps, le Centre a aidé à réaliser des opérations du trichiasis trachomateux (TT) pour 859 376 personnes et a aidé aussi à distribuer plus de 210 millions de doses d'antibiotiques. Le Centre a également contribué aux programmes et activités d'éducation sanitaire dans plus de 85 000 écoles.

De tels résultats témoignent de

l'incroyable réussite cumulative alors que les pays aidés par le Centre Carter se rapprochent de plus en plus des seuils d'élimination du trachome.

Malgré COVID-19, les programmes aidés par le Centre Carter ont été très productifs. En 2020, un total de 8 274 chirurgies du TT ont été réalisées dont 68,5% pour des femmes ; plus de 700 000 doses d'antibiotiques ont été distribuées ; 14 252 latrines ont été construites et une éducation sanitaire a été dispensée pour renforcer la pratique du nettoyage du visage et le changement environnemental dans les communautés et les écoles.

Depuis 1999, le Centre a soutenu des chirurgies du trichiasis trachomateux (TT) pour 859 376 personnes et a aidé à distribuer plus de 210 millions de doses d'antibiotiques.

La revue de deux jours s'est concentrée sur la réussite obtenue en ces temps d'adversité. Le Président du Conseil d'administration du Centre Carter, Jason Carter ; la PDG Paige Alexander et le Vice-Président des programmes de santé, le Dr Kashaf Ijaz ont ouvert la revue des programmes en souhaitant la bienvenue aux participants et en les priant d'observer un moment de silence pour honorer la bonne volonté et pour reconnaître le traumatisme de l'humanité causé par la pandémie, l'injustice raciale systématique aux États-Unis et l'inégalité dans le monde. Ont également reconnu la bonne volonté dans le monde le Dr Tedros

Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le Dr Mwelecele Ntuli Malecela, directeur de la lutte contre les maladies tropicales négligées dans le département OMS de la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) a présenté une vue générale sur « Cessons la négligence pour atteindre les buts du développement durable : Une feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. » Ce document stratégique et outil de plaidoyer vise à renforcer la réponse programmatique aux MTN par le truchement de buts partagés et de cibles spécifiques aux maladies données. Le Dr Malecela a également fait le point sur la situation actuelle concernant COVID-19.

Dans son allocution d'ouverture, Kelly Callahan, directrice du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, a cité le Président Carter « Nous devons nous adapter à des temps changeants et garder nos principes inchangés. » Nul doute que 2020 fut une année de profonds changements et pourtant sont restés inchangés les principes d'espoir, de compassion et de communication du Centre. Madame Callahan a également noté la perte de deux « géants du trachome » en 2020, le Dr Julius Schachter et le Dr Tebebe Yemane Berhan. Leurs accomplissements en vue d'éliminer le trachome en tant que problème de santé publique furent monumentaux et les deux hommes étaient d'authentiques pionniers dans leurs domaines.

Tout au long de la revue de programmes, les présentations faites par les différents pays ont été entrecoupées par de multiples illustrations montrant comment le Centre Carter et les partenaires ont continué résolument à relever les



Deux enfants éthiopiens démontrent comment se laver le visage car c'est très important pour prévenir le trachome. En 2020, le Centre Carter a apporté une assistance à cinq pays pour la prévention du trachome.

défis. Le Dr Jeremiah Ngondi de RTI International, le Dr Harry Pickering de l'University of California – Los Angeles et le Dr Scott Nash du Centre Carter sont allés dans le même sens : le trachome « persistant ». Leurs présentations ont traité du besoin d'utiliser la stratégie CHANCE de pair avec des adaptations et améliorations, ancrées dans les données, pour améliorer et accélérer l'élimination du trachome.

Le Dr Angelia Sanders a présenté une approche novatrice utilisant le marketing social dans une étude qualitative sur le nettoyage du visage dans le Soudan du Sud. Le Dr Jeremy Keenan de la Fondation Francis I. Proctor a présenté les résultats d'une étude en cours dans l'Amhara en Ethiopie qui se concentre sur l'impact de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène sur le trachome.

Le Dr Kristin Saarlans, directrice de la Coalition Efficacité des campagnes sanitaires de l'Equipe spéciale pour la santé globale, a parlé du travail de la

Coalition et des possibilités de s'engager. Puis après cette vue d'ensemble, le Dr Fahd Naufal, Johns Hopkins University et Cassidy Whitson, U.S. Centers for Disease Control and Prevention, ont donné une session combinée sur l'utilisation de la photographie dans le programme mondial de lutte contre le trachome.

Julie Jenson, directrice de responsabilité sociale corporative, a fait le point de l'engagement continu de Pfizer Inc au programme d'élimination du trachome dans le monde. La présentation de Mme Jenson a été suivie par celle du Dr Paul Emerson de l'Initiative Internationale du trachome (ITI) de l'Equipe spéciale pour la santé globale qui a fait le point de l'état d'avancement du programme de donations. Il a aussi parlé de l'engagement de l'ITI qui cherche continuellement à améliorer les processus et à répondre aux besoins immédiats des programmes nationaux. Scott McPherson de RTI International

et Président actuel de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome a fait la synthèse en survolant la composition actuelle et en présentant les buts de planification stratégique. Le Dr David Addiss, directeur du volet Compassion et Ethique de l'Equipe spéciale pour la santé globale a fait une présentation sur l'importance de la compassion et de l'éthique dans le domaine de la santé publique globale.

En dernier lieu, le Dr Kashef Ijaz a terminé la réunion en récapitulant la discussion des deux jours et en faisant ressortir la réussite que l'on peut obtenir en puisant dans le pouvoir du partenariat. La revue de cette année a démontré que, grâce à la collaboration, la compassion et l'endurance, on peut rencontrer une réussite incroyable en des temps d'adversité. Le Dr Ijaz a insisté sur le fait que le Centre Carter et ses partenaires restent profondément engagés à éliminer le trachome comme problème de santé publique dans le monde.

Pour ce docteur soudanais, la vue « c'est que nous avons de plus précieux »

Le Dr Balgesa Mohamed Elkhair Babiker Elshafie a consacré sa vie à aider les autres dans son pays.

Dr Balgesa, comme ses collègues l'appellent, est la coordinatrice nationale du programme de lutte contre le trachome mis en œuvre par le Ministère de la Santé de la République du Soudan. Ophthalmologue de formation, elle occupe cette position depuis plus de sept ans bien qu'elle fasse partie du Ministère de la Santé depuis plus de 20 ans où elle a assumé diverses fonctions. A son actif : supervision de plus de 10 millions de traitements d'antibiotiques distribués dans le cadre des campagnes d'administration massive de médicaments ; de plus de 10 000 personnes opérées pour qu'elles puissent garder la vue ; d' un grand nombre d'enquêtes d'évaluation dans le pays entier ; d' une expansion du programme dans la région de Darfour suivant une décennie d'insécurité et un énorme effort de plaidoyer pour élargir l'accès à l'eau et à l'assainissement dans les communautés où le trachome est endémique. Elle a aussi apporté une formation à des ophtalmologues du monde entier sur la manière de classer cliniquement le trachome pendant les enquêtes communautaires de surveillance de la maladie.

Elle est née à Omdurman, plus grande ville du Soudan de l'autre côté du Nil de Khartoum. Sa passion pour la science et son désir d'aider les autres l'ont poussé à obtenir une licence de science de l'Université de Khartoum et ensuite une licence de médecine et chirurgie de l'université de Cluj-Napoca en Roumanie. Après avoir obtenu son diplôme médical, elle est revenue au Soudan et a pris un poste dans la fonction publique pendant deux ans. C'est lors de ces années qu'elle a découvert sa passion pour l'ophtalmologie. Elle a suivi une formation spécialisée et a été certifiée par le Conseil soudanais des spécialisations médicales. Le Dr Balgesa nous confie qu'elle travaille pour « que les gens ne perdent pas la vue car c'est la chose la plus importante que nous ayons. »

Malgré le fait que le programme soudanais a été entravé par l'insécurité, le changement de gouvernement, l'inflation



Le Dr Balgesa Mohamed Elkhair Babiker Elshafie est la coordinatrice du programme national de lutte contre le trachome du Ministère de la Santé de la République soudanaise.



Dr Balgesa examine les yeux d'un enfant

et les difficultés à atteindre certaines communautés à cause d'une infrastructure détériorée, le Dr Balgesa reste optimiste quant à l'avenir du programme. Elle est encouragée par la réussite du programme et pense qu'avec un soutien continu, le trachome peut être maîtrisé, prévenu et finalement éliminé du Soudan. Sa vision de l'avenir se révèle dans son désir « d'aider autant de gens que possible surtout ceux qui n'ont pas accès aux établissements de soins oculaires. »

Les agents de santé éthiopiens ajustent la stratégie autour de COVID-19

Les premiers mois de 2020 ont vu un monde en profond bouleversement quand COVID-19 s'est abattu sur la planète. En réponse, le 1er avril 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a conseillé à tous les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées de suspendre les campagnes de traitement de masse, notamment celles de distribution massive de médicament (DMM) au cours desquelles des millions de doses de Zithromax®, donnés par Pfizer Inc et la pommade oculaire de tétracycline sont fournis aux communautés exposées au risque de contracter le trachome.

En juillet 2020, les programmes ont été autorisés à redémarrer les campagnes de masse mais ont dû envisager diverses manières de réduire le risque de transmission de COVID-19.

Depuis 2001, le Centre Carter aide le Bureau sanitaire régional d'Amhara à lutter contre le trachome et depuis cette date, on a distribué 187 millions de doses d'antibiotiques. A l'heure actuelle, environ 17 millions de personnes dans l'Amhara bénéficient d'une DMM pour traiter et prévenir le trachome. Un tel effort requiert chaque année le dévouement et l'engagement de milliers de personnes dont les dirigeants des kebeles (village), les superviseurs des woreda (district), les agents d'extension sanitaire et les volontaires communautaires connu sous le nom de l'Armée de Développement Sanitaire.

Dans le cadre de l'approche classique, les agents d'extension sanitaire et les membres de l'Armée de développement

sanitaire distribuent la dose annuelle de Zithromax dans des endroits situés centralement demandant aux habitants de se rendre ensemble dans les centres de santé locaux. Pratique qu'on a cessée suite aux protocoles de distanciation sociale du COVID-19. A présent, les agents de santé se rendent au domicile des gens pour leur apporter le traitement. Les agents portent un équipement de protection personnelle et des désinfectant des mains pour éviter la transmission de COVID-19. La visite se déroule à l'extérieur et les agents commencent toujours en posant une série de questions de dépistage.

Les agents d'extension sanitaires recrutent des dirigeants des kebeles, des crieurs de ville et des congrégations religieuses pour notifier les communautés de la future DMM. Cette distribution qui auparavant pouvait se faire en une semaine exige plus de temps maintenant, parfois jusqu'à 12 jours. Chaque équipe a traité en moyenne 49 ménages par jour. Dans certaines régions, les agents arrivent à visiter 50 ménages ou plus chaque jour alors que dans d'autres qui se trouvent sur des terrains difficiles, ils ne peuvent se rendre qu'auprès de 35 ménages.

Un total de 6 229 707 personnes ont été traitées dans cette campagne initiale de porte-à-porte qui a été déployée par 17 000 agents de santé et membres de l'Armée de Développement Sanitaire.

Le Dr Sanders du Centre Carter élue Présidente de la Coalition du trachome

Le Dr Angelia Sanders, directrice associée du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a été élue en mars 2021 comme Présidente de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), coalition regroupant de plus de 50 organisations non gouvernementales, donateurs, secteur privé et organisations académiques venant soutenir l'Alliance de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Élimination globale du trachome d'ici 2020 (GET2020 Alliance).

De pair avec le Dr Sanders, les membres de l'ICTC ont élu PJ Hooper directeur adjoint de l'Initiative internationale du trachome comme vice-président et Scott McPherson, manager senior du programme, RTI International Président sortant.

Dans les mois à venir, le groupe exécutif guidera l'ICTC dans deux nouveaux domaines de travail : premièrement, la mise à jour de l'analyse des coûts globaux de la mise en œuvre de la stratégie CHANCE, qui informera à son tour le nouveau plan stratégique aligné sur la nouvelle Feuille de route des MTN de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). La stratégie CHANCE est l'approche à quatre axes utilisés pour lutter contre le trachome : CHirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage et Changement Environnemental.



Angelia Sanders

L'OMS a lancé en mars une nouvelle stratégie WASH (eau, assainissement et hygiène) et les maladies tropicales négligées (MTN) à l'appui des cibles de la feuille de route. Elle précise le rôle de WASH dans la prévention, le traitement et la prise en charge des MTN et les actions nécessaires pour vérifier que les efforts WASH aboutissent à une meilleure santé et à un meilleur être. La stratégie repose sur les collaborations de ces dix dernières années et en appelle au renforcement des partenariats pour améliorer l'accès à WASH parmi les groupes les plus vulnérables aux maladies de la pauvreté.

Il est un fait que le but initial 2020 pour l'élimination globale du trachome en tant que problème de santé publique n'a pas été atteint, et c'est pour cela que la nouvelle feuille de route évalue les obstacles actuels et les barrières qui se sont dressées pour pouvoir tracer une nouvelle voie d'action. La feuille de route reconnaît ce qu'on peut réaliser quand on forge des partenariats intersectoriels pour arriver aux buts fixés. La communauté du trachome en est la preuve vivante avec une réduction de 91% dans le nombre de personnes exposées au risque du trachome depuis 2002 et 11 pays validés comme ayant éliminé le trachome en tant que problème de santé publique partout dans toutes les régions d'endémicité.

Revue des programmes de lutte contre la cécité des rivières : un pas en avant en dépit de la pandémie

POINTS SAILLANTS : Le programme de lutte contre la cécité des rivières a distribué 25 millions de traitements en 2020 et 15 millions de traitements supplémentaires contre la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases.

La 25^e revue des programmes d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter s'est tenue virtuellement du 10 au 12 mars 2021 à cause de la pandémie de COVID-19. Elle a permis d'évaluer les accomplissements de 2020 et les obstacles rencontrés et elle a passé en revue la recherche opérationnelle pour faire les recommandations adéquates pour 2021. Ont assisté à la revue des représentants des ministères de la santé, des partenaires et des donateurs.

Depuis 1996, le Centre collabore avec des ministères de la santé pour dispenser un traitement préventif contre la cécité des rivières (onchocercose) de pair avec l'éducation sanitaire, la formation et l'évaluation de l'impact. A l'heure actuelle, le programme apporte une assistance à six pays : Brésil, Ethiopie, Nigeria, Soudan, Ouganda et Venezuela. Auparavant, le programme aidait également la Colombie,

l'Equateur, le Mexique et le Guatemala, qui ont tous été certifiés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme ayant éliminé la cécité des rivières.

Les activités programmatiques dans les pays recevant une aide du Centre Carter ont été affectés négativement en 2020 suite à l'arrêt des activités communautaires recommandé par l'OMS pour prévenir la transmission de COVID-19. Le Centre a néanmoins soutenu la distribution de 25 292 599 traitements de Mectizan* (donnés par Merck&Co., Inc) par l'intermédiaire des programmes d'administration massive de médicaments (AMM), atteignant 41% de la cible de 2020. Les traitements cumulatifs du programme depuis 1996 atteignent à présent 447 millions. La cible de 2021 est de 67 millions de traitements si toutefois les programmes peuvent reprendre en toute sécurité l'AMM à pleine échelle.

Lors des réunions, on a également fait le point des activités AMM que soutient le Centre pour combattre trois autres maladies tropicales négligées et qui ont été intégrées à dessein avec la lutte contre l'élimination de la cécité des rivières. Les programmes d'élimination de la filariose lymphatique (FL) en Ethiopie et au Nigeria ont notifié 9 022 012 traitements, soit 41% de la cible. L'Albendazole (donné par GSK) est

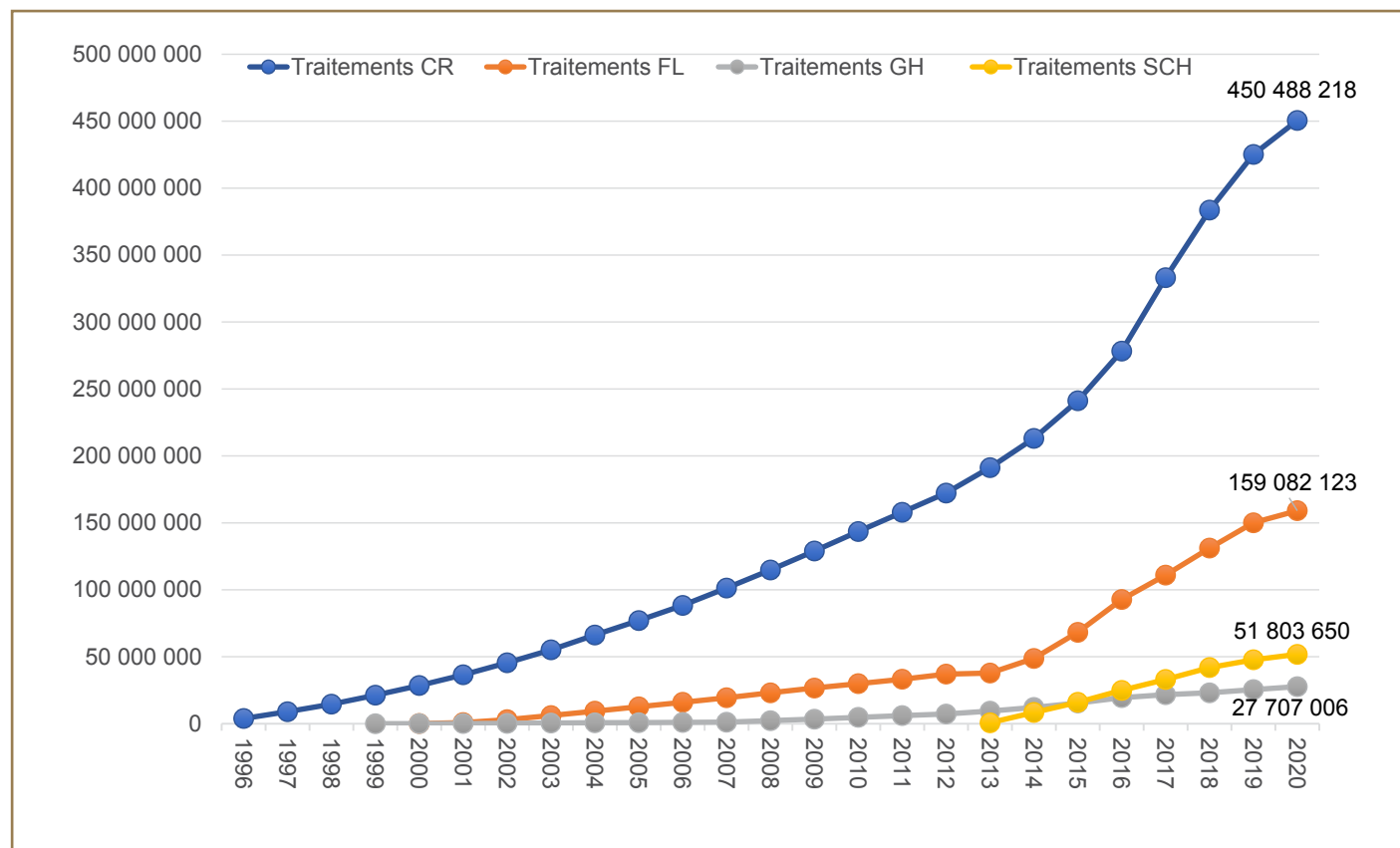


Figure 1. Les traitements cumulatifs dispensés avec l'assistance du Centre Carter par maladie, 1996-2020. Note CR = cécité des rivières ; FL=filariose lymphatique ; GH = géohelminthiases ; SCH = schistosomiase

administré parallèlement avec le Mectizan pour l'élimination de la FL. Les programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases au Nigeria ont notifié 2 222 211 traitements contre la schistosomiase (48%) et 4 062 982 traitements contre les helminthiases (34%). Le Praziquantel pour la schistosomiase est donné par Merck KGaA de l'Allemagne. Les médicaments utilisés pour le traitement des géohelminthiases sont donné par GSK (albendazole) et Johnson & Johnson (mebendazole).

Le Centre Carter a aidé à fournir un total de 41 millions de traitements pour les MTN en 2020, avec 68 millions ciblés en 2021. Les traitements cumulatifs pour toutes les quatre maladies atteignent plus 686 millions en 2020 (voir Figure 1).

Ces accomplissements n'auraient pas été possible sans les partenaires ministériels de la santé du Centre et un réseau à la base de distributeurs de médicaments encadrés par la communauté et de superviseurs communautaires qui font don de leur temps pour traiter les communautés. En 2020, 449 630 de ces agents au niveau communautaire ont participé sous la direction du personnel de santé ministériel au niveau district. Ils ont été formés par le Centre Carter.

Ethiopie

Le Ministère de la santé éthiopien avait adopté en 2012 une politique visant à une AMM deux fois par an pour éliminer la transmission de la cécité des rivières. En 2020, le Centre Carter a aidé à distribuer 12 393 270 traitements de Mectizan, soit 50% de la cible puisque seulement une seule série de distribution a été organisée à cause de COVID-19. Plus de 285 000 distributeurs communautaires de médicaments ont reçu une formation en 2020. Les activités de cartographie continuent et ont permis d'identifier plusieurs nouvelles zones de transmission possible. Les buts actuels de traitement pour 2021 sont d'environ 29 millions pour la cécité des rivières et environ 2,8 millions pour la filariose lymphatique. Le travail du Centre Carter en Ethiopie repose sur les partenariats avec le Ministère de la Santé, les Lions Clubs de l'Ethiopie et l'Initiative SightFirst Lions-Carter Center ainsi qu'avec Reaching the Last Mile Fund, fonds pluri-donateurs crée et géré par Son Altesse Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nayan, le prince héritier d'Abu Dhabi.

Nigeria

Le Centre Carter au Nigeria met en œuvre un programme de lutte intégrée contre les MTN en vue d'éliminer la cécité des rivières et la filariose lymphatique (FL) et de maîtriser la schistosomiase et les géo-helminthiases. Actuellement, le Centre Carter aide à distribuer des traitements contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique dans sept états au sud du Nigeria. Les états du Plateau et de Nasarawa ont arrêté l'AMM pour la FL en 2013 et en 2018 pour la cécité des rivières. Tous les neuf états comptent des programmes actifs de traitement contre la schistosomiase et les géohelminthiases.

Le programme a aidé à administrer 24, 5 millions de

traitements contre les quatre maladies en 2020, soit 34% de la cible combinée de 71,9 millions. La cible de traitement combiné pour 2021 pour les quatre maladies est de 70 181 652.

Outre l'AMM pour la FL dans le Sud du Nigeria, le Centre Carter apporte une assistance pour la prise en charge de la morbidité imputable à la FL et la prévention de l'incapacité dans les états du Plateau et de Nasarawa. Ces deux états ont présenté leur travail consistant essentiellement à prendre soin de ceux qui souffrent de lymphœdème chronique et d'hydrocèle, qui persistent même après avoir éliminé la transmission de la FL. En 2020, huit nouveaux groupes d'espoir—groupes de soutien pour les personnes avec FL—ont été mis sur pied, 48 agents de santé ont été formés pour diriger les groupes espoir et 86 nouveaux membres ont commencé à participer. Le programme a également réalisé 235 chirurgies de l'hydrocèle en 2020.

Le Centre aide actuellement à dispenser des traitements contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique

Le travail du Centre Carter au Nigeria repose sur les partenariats avec les ministères de la santé, fédéral et des états, le Programme de l'USAID Act to End NTD East, mis en œuvre par RTI International et la Fondation IZUMI.

Soudan

En 2020, le Soudan a souffert de l'instabilité politique, d'une hyper-inflation et de pénuries de carburant. Ces facteurs conjugués à la pandémie du COVID-19 ont empêché de réaliser l'AMM dans l'état du Blue Nile, qui est l'un des deux foyers restants de la transmission active de la cécité des rivières. Pour les mêmes raisons, on n'a pas non pu réaliser les activités de surveillance post-traitement dans l'état de Gedarif. Le Programme de résolution de conflit du Centre Carter a mis en place un conseil Paix et Santé à Radom dans le Darfour du Sud pour aider à réaliser l'AMM. La cible de traitement 2021 pour la cécité des rivières est de 404 750. Il existe des zones interfrontalières avec risque de transmission le long de la frontière sud avec l'Ethiopie et il est important pour le programme soudanais de collaborer avec les homologues éthiopiens dans le but de réaliser des activités interfrontalières coordonnées.

Ouganda

L'Ouganda où les taux de transmission de COVID-19 sont restés relativement faibles tout au long de 2020 était l'un des premiers pays dans le monde à reprendre les AMM pour lutter contre les MTN. L'Ouganda a administré environ 2,8 millions de traitement de Mectizan en 2020, atteignant

suite à la page 8

Revue des programmes

suite de la page 7

95% de sa cible. Toute l'AMM est déployée dans le cadre de la stratégie deux fois par an. Pour 2021, la cible est de 2,9 millions de traitement qui seront administrés dans le large foyer de Madi-Mid North à la frontière du Soudan du Sud et dans le foyer de Lhubiriha à la frontière de la République démocratique du Congo. Les activités coordonnées d'évaluation interfrontalière progressent bien dans tous les trois pays. Le programme ougandais reçoit un soutien du Programme USAID Act to End NTD East, mis en œuvre par RTI International et la Fondation ELMA.

Le programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA)

L'OEPA est une coalition dirigée par le Centre Carter qui englobe les ministères de la santé des pays affectés dans les Amériques ainsi que l'Organisation panaméricaine de la Santé et d'autres partenaires. L'initiative de l'OEPA a cessé les traitements dans 94% de la population au sein de laquelle la cécité des rivières était endémique. Quatre pays ont reçu une vérification de l'élimination de la part de l'OMS.

La dernière zone de transmission active se trouve dans l'Amazone à la frontière entre le Brésil et le Venezuela, appelé le foyer Yanomami d'après le nom du peuple autochtone qui y vit. En 2020, l'OEPA a aidé le Brésil et le Venezuela à fournir 32 361 traitements à base de Mectizan, représentant 55% de la cible de traitement de 2020. Le Brésil a pu administrer le traitement d'ivermectine de pair avec des soins de santé essentiels qui n'étaient pas empêchés par la pandémie de COVID-19 et le pays a donc atteint 79% de son but de traitement. Par contre, le Venezuela dispensait des traitements non combinés à d'autres soins et ces traitements ont été arrêtés suite aux recommandations de l'OMS et ensuite ont repris vers la fin de l'année. Suite à d'autres problèmes comme la pénurie de carburant et le manque d'avions, le Venezuela n'a pu atteindre que 32% de son but de traitement en 2020 et 75% de ces traitements ont été administrés par des habitants des communautés d'endémie qui font fonction d'agents de santé autochtones faisant un travail d'importance vitale dans cette région éprouvée.

En 2020, le programme de l'OEPA a obtenu un soutien financier de l'USAID, De Merck & Co., Inc., de la Fondation Internationale des Lions Clubs et du Global Institute for Disease Elimination.

La cartographie sur la cécité des rivières en Ethiopie sur le point de s'achever

Dans le cadre de sa campagne pour éliminer la cécité des rivières, l'Ethiopie réalise depuis quelques années un travail consistant à « cartographier » la maladie sur le territoire entier. Ce travail a débuté en 2015 et, sur les plus de 900 districts du pays, il ne reste plus que 17 qui doivent encore être classifiés.

Les premières études de cartographie dépendaient des taux de nodules superficiels de la peau comme indicateur de l'infection dans les communautés. Des nodules se forment quand des vers adultes *Onchocerca volvulus* se joignent les uns aux autres sous la peau. Indicateur facile et peu cher à détecter, les nodules sont par contre difficiles à trouver quand le niveau de transmission est faible. Une transmission de faible niveau persistante peut augmenter au fil du temps ou se propager à des zones voisines. Toute transmission doit être arrêtée si l'élimination est le but. Des tests sérologiques de petits échantillons

de sang pour mesurer les anticorps aux vers *O. volvulus* sont bien plus sensibles et spécifiques que les évaluations des nodules.

Des études de cartographie contemporaines réalisées par l'Institut de santé publique de l'Ethiopie et soutenues par le Centre Carter suivent l'approche à multiples étapes tel que recommandée par le Comité consultatif pour l'élimination de l'onchocercose de l'Ethiopie. La première étape consiste à utiliser des cartes et une imagerie par satellite pour exclure les districts qui ne conviennent pas du point de vue écologique à la mouche noire *Simulium* qui se reproduit dans les rivières au débit rapide. Ensuite, les entomologistes identifient les villages « en première ligne » ou à haut risque. Plus de 3000 de ces sites ont été visités jusqu'à présent. Une fois un village identifié, des échantillons de sang sont prélevés auprès de 100 villageois pour faire le test des anticorps Ov16. Les directives du comité

consultatif indiquent qu'un district devrait commencer l'administration massive de médicaments si 2% ou plus des personnes sont positives-anticorps dans trois villages d'un district.

La cartographie s'est concentrée sur 667 districts d'endémicité inconnue, en commençant par ceux adjacents aux districts sous traitement. Les enquêteurs ont constaté que 158 ne répondaient pas aux conditions écologiques de la transmission. Des échantillons de sang ont été collectés auprès de 492 districts. Avec pratiquement tous les échantillons analysés, 52 de ces districts répondent aux seuils de transmission et l'administration massive du médicament a commencé pour 5,5 millions de personnes dans le pays entier. Par ailleurs, 2,5 millions en plus attendent encore de recevoir le traitement à cause des limitations de financement. Les 17 districts restants qui doivent encore être cartographiés se situent tous dans la partie à l'est de l'Ethiopie.

Le comité recommande des changements de statut pour 12 états nigériens

POINT SAILLANT : Les états du Plateau et de Nasarawa sont les premiers au Nigeria qui ont réussi à éliminer la transmission de l'onchocercose

La 12^e réunion du Comité national d'élimination de l'onchocercose s'est tenue du 18 au 10 mai 2021 sous forme virtuelle à cause de la pandémie de COVID-19. Organisée par le Ministère fédéral de la Santé avec le soutien du Centre Carter, la réunion regroupait des représentants du Programme de donation du Mectizan, RTI International, l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, la Fondation Bill et Melinda Gates, la Fondations Sir Emeka Offor et de nombreux autres partenaires. Le comité a fait trois grandes recommandations à l'égard des états recevant une assistance du Centre Carter et qui avaient démarré les activités d'élimination de l'onchocercose en 1992. Toutes les recommandations ont été acceptées par le Ministère fédéral de la Santé.

Le Comité a recommandé que les états du Plateau et de Nasarawa soient classés comme ayant « éliminé la transmission de l'onchocercose. » Cette recommandation se fonde sur les activités de surveillance post-traitement réalisées depuis l'arrêt en 2018 de l'administration massive de médicaments (AMM) à base de Mectizan® (donné par Merck&Co, Inc.).

Ce sont les premiers états au Nigeria qui atteignent ce statut.

Trois états, y compris l'état du Delta, recevant également une assistance du Centre Carter, ont présenté des données provenant d'enquêtes sérologiques humaines et des évaluations entomologiques sur la mouche noire indiquant qu'ils avaient le statut de « transmission de l'onchocercose interrompue. » Cette réussite signifie qu'environ 6 millions de personnes n'ont plus besoin d'AMM.

Six états dont quatre aidés par le Centre Carter—Abia, Anambra, Enugu, Imo—ont présenté des données indiquant qu'ils avaient atteint le statut de « transmission de l'onchocercose soupçonnée comme interrompue. » Ces états commenceront les évaluations d'entomologie et de sérologie pour étayer la future décision d'arrêter les AMM.

La réunion a donc permis un changement de statut au total pour 12 des 36 états au Nigeria (voir Figure 2). Bien qu'elle se soit déroulée virtuellement, la réunion et ses résultats positifs ont tonifié les participants. Nombreuses furent les accolades de la part de tous ceux présents, y compris le nouveau coordinateur national du Nigeria du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées, le Dr Nse Michael Akpan.

Le Comité national d'élimination de l'onchocercose du Nigeria est soutenu en partie par le Programme de l'USAID Act to End NTD East, mis en œuvre par RTI International.



Figure 2. Le statut de l'onchocercose (cécité des rivières) de 12 états nigériens a été changé cette année en fonction des recommandations du comité. Deux états ont éliminé à présent la transmission et quatre sont également soupçonnés d'avoir éliminé la transmission.

Zones éthiopiennes en mesure d'arrêter les AMM pour la filariose lymphatique

Environ 1,1 million de personnes en Ethiopie vivent à présent dans des zones exemptes de la transmission de la filariose lymphatique.

Le Centre Carter a commencé à soutenir le programme d'élimination de la filariose lymphatique du Ministère de la Santé en Ethiopie en mettant en place en 2009 un petit programme pilote dans la Région de Gambella qui se situe à l'ouest du pays. La stratégie consistait à ajouter l'albendazole (donné par GSK) à l'administration massive de médicaments (AMM) à base de Mectizan® donné par Merck&Co.,Inc., qui était déjà fourni pour l'élimination de la cécité des rivières.

Depuis l'assistance du Centre Carter s'est élargie et s'étend à présent à cinq régions sur l'ensemble de l'Ethiopie, de l'Amhara au Nord-Ouest aux régions tout au Sud où intervient le Centre Carter en Ethiopie—la zone de South Omo dans la Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud (SNNPR).

Ces dernières ont vu des progrès remarquables. Pratiquement tous les districts (90%) des zones de West Omo et Bench Sheko (connue auparavant sous le nom de zone de Bench Maji) dans la zone SNNPR qui avaient commencé les AMM pour la filariose lymphatique entre 2012 et 2015 répondent à présent aux critères de l'Organisation mondiale de la Santé justifiant l'arrêt des AMM. Réussites que reproduisent les zones voisines

de la région de Gambella et certaines parties de la région de l'Amhara.

Après avoir arrêté l'administration massive de médicaments, les zones passent à une phase de surveillance post-traitement pour suivre la transmission de la filariose lymphatique et voir si elle reprend ou si elle est importée de zones voisines—cela est très préoccupant au vu de la mobilité élevée en Ethiopie et avec les pays voisins comme le Soudan et le Soudan du Sud.

Cet accomplissement a été rendu possible grâce au soutien de la Fondation internationale des Lions Clubs et Reaching the Last Mile Fund.

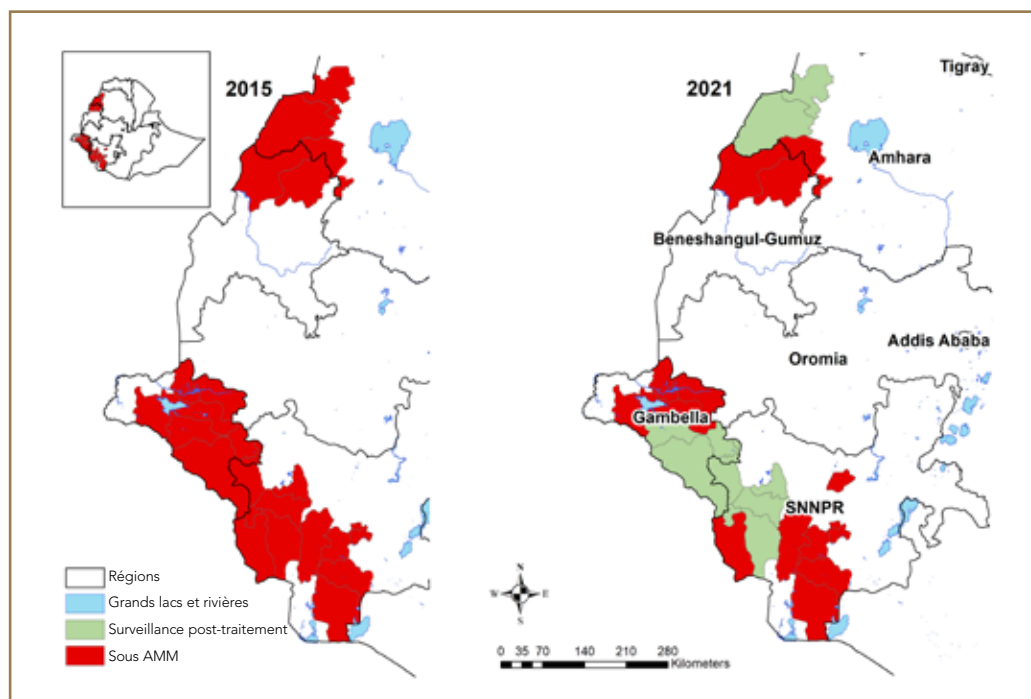
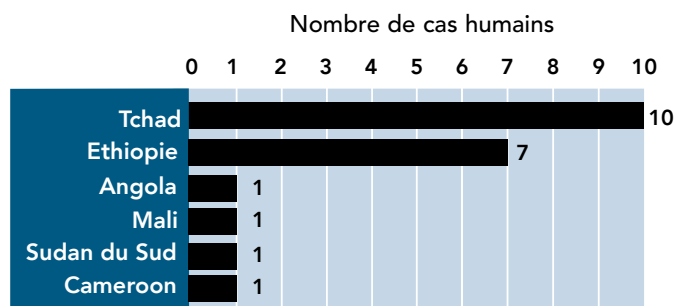


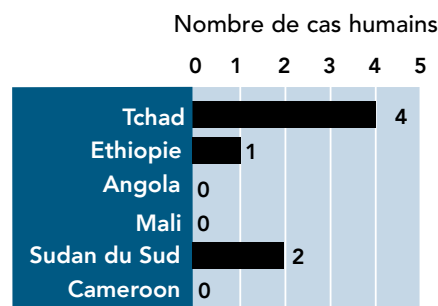
Figure 3. Statut de l'administration massive de médicaments (AMM) pour la filariose lymphatique dans des régions à l'Ouest de l'Ethiopie, 2015 et 2021.

Mise à jour sur la dracunculose

Janvier-mai 2020



Janvier-mai 2021*



*provisoire

En mémoire : le Centre rend hommage à trois combattants de la santé

Le Dr Nabil Aziz Awad Alla

Le Dr Nabil Aziz Awad Alla, représentant de longue date du Centre Carter au Soudan, est décédé le 20 mai 2021. Le Dr Nabil a reçu en 2017 le prix de Reaching the Last Mile qui lui a été décerné en reconnaissance de ses dizaines d'années de travail dévoué à la santé publique au Soudan. Il a fait une fois une visite sur le terrain à une ville sous siège armé et lors d'un déplacement de surveillance pour la dracunculose, il a failli mourir de paludisme cérébral.

Sous le leadership de Nabil, le Soudan a éliminé la transmission de la dracunculose en 2002 et n'a pas eu de cas depuis. La transmission de la cécité des rivières a été interrompue dans le vaste foyer d'Abu Hamad au Soudan



Le Dr Nabil Aziz Awad Alla était le représentant de longue date au Soudan pour le Centre Carter

en 2012, accomplissement jugé quasi-impossible à une époque. « Le Dr Nabil ne connaît pas la peur. Je ne l'ai jamais entendu dire 'je ne veux pas aller dans ce coin, c'est trop risqué', nous dit Mark Pelletier directeur associé de l'Unité des opérations internationales des US Centers for Disease Control and Prevention. M. Pelletier était auparavant un conseiller technique du Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan. « Son courage m'a donné courage. » Le courage, la ténacité et l'engagement du Dr Nabil manqueront terriblement au Centre Carter et à la communauté plus vaste de la santé publique.

Le Dr Victor Py-Daniel

Le Dr Victor Py-Daniel chercheur de renom dans les domaines de l'épidémiologie, de l'ethno-épidémiologie, de l'entomologie, de la zoologie et des maladies transmises par vecteur et maladies tropicales parasitaires savait dès un jeune âge qu'il voulait devenir un biologiste. Après avoir obtenu son premier diplôme en sciences biologiques de l'University of Brasilia en 1976, il a fait un internat de deux ans dans un prestigieux laboratoire de parasitologie et cela a posé le fondement de ce qui allait venir. Le Dr Py-Daniel a dévoué sa vie entière à la population et aux maladies de l'Amazonie. En tant que chercheur auprès de la National Institute for Amazon Research, il a fait d'importantes études sur les vecteurs des maladies tropicales et leur effet sur les populations autochtones. Il était l'un des pionniers du Programme d'élimination de l'onchocercose du Brésil. Il a publié de nombreux articles scientifiques et faisait partie du Comité national brésilien de la lutte contre l'onchocercose. L'Ami de longue



Le Dr Victor Py-Daniel (en bas à droite) a assisté à la 29e Conférence interaméricaine sur l'onchocercose à Brasilia au Brésil en novembre 2019. Sur la photo (debout de la gauche à la droite) Marilza Herzog, Claudete Schuertz, Giovanini Coelho, (assis de la gauche à la droite) Joao Batista Furtado Vieira et Luis Erchila.

du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques du Centre Carter nous manquera terriblement.

L'Honorable Dr Tebebe Yemane Berhan, Lauréat du prix mondial et membre des Lions Club

En février 2021, l'Honorable Dr Tebebe Yemane Berhan est décédé. Tebebe était un grand champion des interventions contre le trachome et la cécité des rivières, ambassadeur de l'éradication de la dracunculose et un authentique leader de la santé publique en Ethiopie, son pays natal et partout en Afrique. Son engagement qui ne s'est jamais relâché laisse à jamais une empreinte dans la communauté mondiale de la santé. Tebebe a donné tout ce qu'il avait pour améliorer la vie des autres et mettre fin à la souffrance inutile. Que son âme repose en paix sachant qu'il a fait une grande différence.



Tebebe Yemane Berhan (à droite) rient franchement avec l'ancien Président américain Jimmy Carter (à gauche) et l'ancien membre du Conseil d'administration du Centre Carter John Moores lors d'un voyage en Ethiopie

Les fondations familiales jouent un rôle capital dans le programme de lutte contre le trachome

Depuis sa création en 1998, le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a aidé à distribuer les antibiotiques, à réaliser des opérations correctives des paupières, à construire des latrines et à apporter une éducation sanitaire pour maîtriser et prévenir le trachome cécitant. Le Centre Carter maintient ce travail d'importance critique grâce au soutien souple et engagé de partenaires dévoués qui sont des fondations familiales. Ces donateurs de taille plus petite n'en font pas moins des contributions inestimables.

La Fondation John et Kathleen Schreiber

Cette fondation philanthropique se consacrant à la santé, l'éducation et aux services sociaux apporte un soutien au travail de paix et de santé du Centre Carter depuis sa création en 2005. La Fondation Schreiber fait des contributions d'importance critique à la lutte anti-trachome que déploie le Centre dans le Soudan du Sud. Grâce à l'assistance de la fondation, le Programme de lutte contre le trachome se donne pour but d'éliminer dans le pays d'ici 2030 la cécité des rivières.

« Pour Kathy et moi, c'est une grande source d'inspiration que de voir comment l'engagement du Centre Carter dans sa lutte contre les inégalités en santé et son souhait de travailler en partenaire avec les communautés du monde entier permettent de prévenir les maladies pouvant être évitées, » nous dit John Schreiber. « Les progrès réalisés par le Programme de lutte contre le trachome du Centre même en pleine crise de la pandémie sont remarquables et nous sommes reconnaissants d'en faire partie. »

La Fondation Manaaki

Un autre partenaire du Centre Carter, la Fondation Manaaki, fondée par Sue Crothers-Gee et Bill Gee, soutient depuis 2016 les interventions du Centre Carter pour combattre le trachome au Mali et au Niger. La fondation basée à Chicago apporte son aide aux causes environnementales, éducatives et humanitaires. Avec le soutien de la Fondation, le Programme de lutte contre le trachome au Mali et au Niger se concentre sur les chirurgies correctives des paupières et les initiatives d'éducation en matière de santé et d'hygiène.

« La Fondation Manaaki est fière de soutenir le travail du Centre Carter en matière de trachome, » nous Sue Crothers-Gee et Bill Gee. « D'énormes progrès ont été faits mais nous



Un jeune garçon éthiopien pendant une leçon sur la prévention du trachome à l'école. La Fondation John et Kathleen Schreiber, la Fondation Manaaki et la Fondation William H. Donner ont fourni un soutien important au Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter.

devons rester vigilant et continuer à soutenir ce travail d'une incroyable importance. »

La Fondation William H. Donner

La Fondation William H. Donner a commencé à soutenir le Centre Carter en 2012, apportant un soutien ininterrompu au travail du Centre dans l'Amhara en Ethiopie, région et pays connaissant la charge la plus élevée du trachome dans le monde. Le fait que la Fondation concentre son aide sur cette région a aidé le programme à faire d'énormes progrès dans la mise en œuvre des interventions de santé et d'hygiène et cela a permis de réduire nettement la prévalence de la maladie. La fondation soutient diverses causes dont les arts et culture, la politique publique, les questions féminines etc.

Le Centre Carter célèbre ses partenariats avec la Fondation John et Kathleen Schreiber, la Fondation Manaaki et la Fondation William H. Donner de pair avec d'autres fondations familiales qui sont partenaires et les remercie pour leur dévouement à une meilleure santé dans le monde et pour donner aux gens la possibilité de créer un avenir sans trachome cécitant.

THE
CARTER CENTER



Ce numéro a été possible grâce en partie au soutien du Fonds de publication des programmes de santé Michael G. DeGroot

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

Pour de plus amples informations sur le Centre Carter et ses programmes de santé et de paix, prière de se rendre à www.cartercenter.org. Pour recevoir ce bulletin par email, contacter healthprograms@cartercenter.org