



Regard de l'Aigle



Volume 14, Numéro 2

LE CENTRE CARTER

août 2013

La revue des programmes du trachome met l'accent sur le rendement et la qualité des interventions

C'est sous le thème «Une mise en œuvre efficace : Faire plus, faire mieux et faire plus vite» que s'est tenue, du 11 au 13 mars 2013, la quatorzième revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome, sous l'égide du Centre Carter. Chaque programme national de lutte contre le trachome a fait le bilan de ses activités passant en revue ses réussites et ses défis de 2012 et ses plans pour 2013.

Des représentants des ministères de la santé et du Centre Carter de six

pays—le Mali, le Niger, le Nigéria, le Soudan du Sud, le Soudan et l'Éthiopie—ont participé à la réunion au même titre qu'un représentant du Ministère de la Santé du Tchad. Y assistaient également des représentants d'organisations exécutrices, d'instituts universitaires et de donateurs.

C'est sous le thème du «plus» que démarrait la première journée avec une présentation du Dr Paul Emerson, directeur du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, discutant du but de la recherche opérationnelle des programmes du trachome. Il a montré ensuite comment une telle recherche visant à améliorer la mise en œuvre des programmes en vue d'atteindre les buts de l'élimination constitue le point de départ du développement et de la santé de la communauté.

Stephanie Palmer, coordinatrice

du développement programmatique au Centre Carter, a fait état des résultats de l'évaluation sur la qualité de la vie chez les femmes atteintes de trachome dans les zones rurales du Niger. Dans le cadre d'autres présentations ont été faites une mise à jour de l'activité de cartographie de la prévalence globale du trachome, une revue des critères de la surveillance post-endémique ainsi qu'une présentation des domaines éventuels de collaboration pour les programmes de lutte contre le trachome et les programmes d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

C'est sous le thème du «mieux» que s'est déroulée la seconde journée qui s'est concentrée quant à elle sur les diverses manières d'améliorer le travail actuel dans la lutte contre le trachome avec, à l'appui, des mises à jour d'instituts de recherche qui sont des partenaires du Centre Carter.

suite à la page 2

Dans ce numéro

La collecte de données électronique... 2

Éducation sanitaire pour le trachome... 3

Une jeune fille et son combat... 4

Le Centre augmente son but de traitement... 5

La transmission prend fin dans trois foyers... 8

Un groupe allie l'art et l'éducation sanitaire... 9

Dominguez : lauréat... 9

La revue des programmes du paludisme... 10

La distribution de plus de 9,4 millions de moustiquaires... 11

Sir Emeka Offor Foundation... 12

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Le programme d'élimination de la cécité des rivières met cap sur un nouveau but



Moses Katabarwa

Suite à la nouvelle orientation du programme, les traitements contre la cécité des rivières passeront à deux ou quatre fois par an.

Par le passé, le programme de la cécité des rivières du Centre Carter visait à l'élimination de la maladie dans les Amériques et à son contrôle en Afrique. Maintenant, l'évolution de l'opinion scientifique et la preuve de ses propres réussites sur le terrain font que le Centre Carter met cap à présent sur l'élimination de la maladie dans tous les endroits où intervient le programme.

suite à la page 5

Trachome

La collecte de données électronique permet d'économiser sur le temps et l'argent

Le personnel du Centre Carter en Ethiopie a constaté que l'utilisation d'un matériel portable électronique sur le terrain pour la collecte de données permettait au programme de faire des économies et d'obtenir les résultats des enquêtes. Le personnel utilisant un système appelé Swift Insights en été 2012 a obtenu les résultats de l'enquête sur le trachome deux mois plus vite qu'en temps habituel—35% plus rapidement—que le recueil de données sur des questionnaires en papier.

Les données sont saisies sur le terrain en utilisant des ordinateurs sous forme de tablettes et le personnel n'a donc plus besoin de transférer sur l'ordinateur l'information des questionnaires en papier remplis sur le terrain.

Swift Insights a été mis en point en collaboration avec des étudiants volontaires de Georgia Tech et permet au personnel du Centre Carter en Ethiopie de télécharger les données d'enquête recueillies immédiatement après le travail de terrain et de présenter de suite les résultats au ministère de la santé pour qu'il puisse prendre des décisions immédiates pour le programme.

Une étude récente documentant le coût des enquêtes sur la prévalence du trachome a montré que la saisie de

données des questionnaires sur papier dans une base de données informatique représentait 10% du total des coûts. Le coût estimé de la collecte de données sur questionnaires en papier plus les fournitures nécessaires dans 360 communautés s'élevait à 13 883\$. Le coût pour la première activité de Swift Insights sur 24 ordinateurs tablettes plus les accessoires entrant dans l'enquête de 354 communautés de la région d'Amhara était de 10 320\$. Les tablettes et les accessoires ont été réutilisés lors d'enquêtes ultérieures. Même avec le coût de l'achat de 10 tablettes supplémentaires pour augmenter le nombre des équipes d'enquête afin de couvrir 531 communautés, le Centre Carter estime que la collecte de données électronique a permis d'économiser environ 16 477 \$ depuis 2011.

Le logiciel Swift Insights peut être utilisé avec n'importe quel matériel informatique portable fonctionnant sur la plate-forme Android. Par exemple, le programme de lutte contre le trachome du Ministère de la Santé au Soudan a utilisé le lecteur électronique Barnes & Noble Nook pour la collecte de données nécessaire à l'enquête sur le trachome, y compris l'évaluation récente au niveau sous-district de 160 communautés dans

ment et des volontaires couvrent une région de l'Ethiopie pour dépister et traiter le paludisme et traiter le trachome par l'entremise d'une administration massive de médicaments.

Le Dr Kadri Boubacar, adjoint au coordinateur national du programme de lutte contre le trachome du Niger, a présenté les résultats d'une enquête sur la prévalence du trichiasis post-opératoire dans quatre districts. Le Dr Jonathan King, épidémiologiste pour le



Aisha E. Stewart

A l'aide d'une tablette informatique pour collecter les données, un agent de santé réalise un entretien dans une famille en Amhara pour l'évaluation de l'impact du trachome en Ethiopie.

cinq districts. Ce e-reader possède des avantages pour le terrain, notamment des piles qui durent longtemps, un écran de contraste qui peut être utilisé dans une vive lumière du jour et son caractère abordable (moins de 100\$ par appareil).

L'utilisation de Swift Insights est prévue dans le cadre des futures enquêtes sur la prévalence du trachome, au niveau des sous-districts, afin de déterminer si les buts de l'élimination ont été atteints au Mali et au Niger. Une telle expansion marquera l'utilité de Swift Insights en amharique, arabe, français et anglais. Bien de futures applications se laissent entrevoir dont la collecte et la notification régulières des données programmatiques ainsi que la capacité à générer immédiatement des tableaux à jour pour suivre les progrès faits vers l'obtention des cibles annuelles.

Revue du trachome

suite de la page 1

Le Dr Zerihun Tadesse, représentant du Centre Carter en Ethiopie a présenté les résultats de l'enquête sur la couverture antibiotique de la semaine de MalTra. Réalisée deux fois par an, la semaine de MalTra est un événement durant une semaine, comme son nom l'indique, et au cours de laquelle des représentants de la santé du gouverne-

Centre Carter, a présenté les résultats d'une enquête montrant que de multiples années d'exposition à la stratégie CHANCE—chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage, changement environnemental—a permis de faire régresser les lésions cicatricielles trachomateuses qui sont des signes avant-coureurs de la cécité imputable au trachome. D'autres présentations encore traitaient d'une étude explorant les différences systématiques entre les enfants scolarisés et

Education sanitaire pour le trachome passée au crible d'une vaste revue

Le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a réalisé une évaluation des activités d'éducation sanitaire de divers pays. Cette activité, achevée à présent en Ethiopie, au Mali, dans le Soudan du Sud et au Soudan, retient les meilleures pratiques dans le domaine de l'éducation sanitaire liée au trachome pour déterminer lesquelles peuvent être étendues afin d'augmenter l'impact dans les programmes. Le Centre est en train de mettre à jour des activités dans tous les six pays dans lesquels il intervient.

De nouveaux programmes et d'autres activités scolaires sont en train d'être mis au point pour l'éducation sanitaire dans les écoles dans le but de réduire la transmission du trachome chez les enfants d'âge scolaire qui sont particulièrement vulnérables.

Au Soudan, les activités d'éducation sanitaire dans les écoles sont en train d'être étendues dans deux états qui jusqu'alors ne comptaient aucune activité dans les écoles. Au Nigeria, du matériel scolaire est mis au point et a été soumis à un test pour déterminer son utilité. Le Centre Carter est en train d'évaluer et de revoir tout ce matériel.

En Ethiopie, pays doté du programme de santé scolaire le plus solidement éta-

bli, un étudiant du troisième cycle va enquêter sur la question de savoir comment on peut atteindre plus efficacement les enfants avec l'éducation sanitaire. Son travail servira à revoir le programme scolaire portant sur le trachome.

Dans neuf districts au Niger, les enseignants recevront une formation portant sur un plan d'études mis au point par Helen Keller International, partenaire du Centre Carter afin de progresser plus rapidement vers le but de l'élimination de 2015. Et le programme dans le Soudan du Sud collabore avec l'UNICEF et l'UNESCO pour inclure l'éducation sanitaire du trachome dans les boîtes à images et au programme des écoles primaires qui se situent dans les régions à haute priorité.

Les enfants d'âge scolaire ne sont d'ailleurs pas le seul groupe bénéficiant d'une éducation en matière de trachome. Les campagnes chirurgicales, les campagnes d'administration massive de médicaments, les programmes de micro-financement

soutenant la fabrication de savons, et ceux de construction de latrines visent à apporter une éducation sanitaire à tous leurs membres communautaires. De plus, dans le Soudan du Sud, les promoteurs d'hygiène ont reçu des boîtes à images sur le trachome pour éduquer les habitants de leurs zones ciblées. Au Soudan, les gens sont formés pour qu'ils puissent fournir une éducation sanitaire en matière de trachome dans les régions de faible endémicité.

Au fur et à mesure que s'achèvera les évaluations des activités, le personnel du Centre Carter continuera à identifier et à mettre en œuvre les activités les plus efficaces. Tel que le dit si bien ce directeur d'école en Ethiopie : «L'œil est vital. Sans leurs yeux, les élèves ne peuvent pas lire, ne peuvent pas apprendre, ne peuvent pas connaître. Nous devons prendre grand soin de nos yeux.»



Deux garçons éthiopiens interprètent des rôles dans une pièce sur le trachome pour les enfants de l'école, dans la région est d'Amhara

ceux qui ne vont pas à l'école et faisaient une mise à jour des meilleures pratiques en matière d'administration massive de médicaments.

C'est sous le thème «plus vite» que se sont déroulées les communications du troisième jour de la revue, cherchant à voir comment on pouvait augmenter l'efficacité des programmes. Zeinab Abdalla, responsable de programme du Centre Carter au Soudan, a discuté des résultats préliminaires d'une étude en cours de

réalisation au Soudan pour déterminer comment on pouvait accélérer l'administration massive de médicaments dans des districts où la prévalence du trachome actif se situe entre 5 et 9 %. Un étudiant du Rollins School of Public Health d'Emory University a présenté les résultats d'une enquête de l'impact au Nigeria suivant deux années d'administration massive de médicaments. Lisa Dickman, sous-directrice du Centre Carter, a présenté les résultats d'une évaluation de

l'éducation sanitaire faite dans divers pays.

Les présentations de la revue ont montré que les programmes nationaux sont sur la bonne voie, se dirigeant fermement vers leurs objectifs d'élimination. De plus, les initiatives actuelles de recherche opérationnelle semblent détenir de bonnes promesses pour l'amélioration de la mise en œuvre des futurs programmes et pour aider ses programmes nationaux à atteindre leurs buts.

Trachome

Une jeune fille éthiopienne et son combat contre le trachome

Aisha Stewart

Nous avons rencontré la jeune Azmera Yozgaw, âgée de 13 ans, dans la communauté de Chals en Ethiopie, lors d'une évaluation de l'impact du programme de lutte contre le trachome. Chals est une petite communauté d'environ 900 habitants située dans la zone de West Gojam dans la région d'Amhara, à une heure de marche de la route principale. Azmera et sa famille était la première famille dans la communauté qui a répondu aux questions de l'enquête et ils étaient heureux de rencontrer l'équipe. Lors de l'évaluation de l'impact, les équipes de l'enquête ont été rendu visite à 7 324 ménages comme celui d'Azmera, dans 209 grappes, sur une période de quatre semaines. Les équipes ont interviewé les représentants des ménages, ont fait un dépistage au sein de la famille pour noter les membres atteints de trachome et elles ont aussi réalisé une évaluation des enfants scolarisés dans la moitié des grappes. La mère d'Azmera a répondu aux questions portant sur sa famille et Azmera était prête à participer à l'évaluation des enfants. Azmera a aussi partagé son expérience concernant les activités de lutte contre le trachome, qui

se sont déroulées dans son école, à 30 minutes de marche.

Qu'est-ce que l'agent de la santé vous a appris dans votre école à propos du trachome ?

« J'aime étudier la science et les mathématiques. Et j'aime surtout quand vient l'agent de santé car ainsi nous apprenons ce qu'il faut faire pour rester en bonne santé. Je dis toujours à ma famille ce que j'ai appris à l'école pour rester en bonne santé. J'ai appris que le trachome est une maladie des yeux qui peut vous rendre aveugle. L'agent de santé nous a dit qu'il fallait se laver le visage tous les jours pour éviter cette maladie. Je fais bien attention de me laver le visage au moins une fois chaque jour et je vérifie que mes trois frères et sœurs plus jeunes lavent eux aussi leur visage. »

Où ta famille cherche-t-elle l'eau pour boire, faire la cuisine et se laver ?

« C'est moi qui suis chargée de chercher l'eau pour ma famille. Même s'il faut marcher plus loin, je cherche l'eau dans un point d'eau protégée. Il me faut un peu plus longtemps pour m'y rendre mais je veux toujours m'assurer qu'il y a assez d'eau pour tout le monde dans ma famille pour nous laver et laver nos vêtements. »

Peux-tu nous dire ce que tu as appris à l'école à propos des latrines ?

« La maîtresse et notre agent de santé nous ont dit qu'il faut toujours utiliser une latrine. Comme cela on garde propre le village



Aisha Stewart

Azmera Yozgaw, âgée de 13 ans, cherche de l'eau auprès d'un point d'eau salubre pour protéger sa famille même si la distance est plus longue.

et on écarte les mouches. L'agent de santé encourage les membres de notre communauté à construire leurs propres latrines et elle montre aux gens comment il faut le faire. Il y a plein de familles qui ont construit les latrines car l'agent de santé leur ont montré que les latrines peuvent garder à l'écart les maladies comme le trachome. »

Et, pour mieux prévenir encore la propagation du trachome, Azmera et sa famille ont pris à plusieurs reprises l'antibiotique

Zithromax,[®] donné par Pfizer Inc et distribué par des équipes de volontaires soutenus par le Centre Carter, pendant la campagne annuelle de la semaine MalTra. MalTra est une intervention intégrée qui traite le paludisme et le trachome, les deux maladies revêtant un caractère endémique dans la région d'Amhara où vit Azmera.

« Ma famille et moi nous avons pris de nombreuses fois des comprimés pour le trachome. A l'école, on nous a dit que c'est important de prendre un comprimé chaque année. Je suis bien contente que ma famille reçoit le médicament. Et je suis aussi bien contente que je peux apprendre sur ces questions de santé à l'école car comme cela ma famille et moi, on a toutes les chances de rester en bonne santé, » nous a-t-elle dit.

Note de la rédaction : Aisha Stewart était stagiaire en 2012 auprès du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter. Elle s'est rendue en Ethiopie pour aider à évaluer l'impact des activités de prévention du trachome du Centre en partenariat avec les communautés locales et le bureau de santé régional.



L'utilisation des latrines comme celle-ci aide à contrôler la propagation du trachome.

L'onchocercose

La cécité des rivières

suite de la page 1

En 2002, une réunion de chercheurs a été organisée au Centre Carter pour étudier la faisabilité de l'éradication globale de la cécité des rivières (Dadzie et al. *Filarial Journal* 2003: <http://www.filariajournal.com/content/pdf/1475-2883-2-2.pdf>). Les personnes présentes avaient conclu que si la cécité des rivières (onchocercose) pouvait effectivement être éliminée dans les Amériques, tel n'était pourtant pas le cas en Afrique. Voulant dire ainsi que si les interventions

actuelles permettent d'épargner le pire aux victimes africaines, la maladie risque pourtant de persister. Mais maintenant, les opinions sont en train d'évoluer, les avis sur la question ayant changé suite en partie aux accomplissements du Centre Carter, tant en Amérique latine qu'en Afrique, dus au programmes de traitement accéléré à base du médicament Mectizan,[®] donné par Merck. En effet, un grand nombre d'experts pensent à présent que la cécité des rivières peut également être éliminée en Afrique.

Le Centre applique donc son plan sur huit ans d'interruption de la trans-

mission de la cécité des rivières, d'ici 2020, partout où intervient le Centre. Cette nouvelle orientation axée sur de nouveaux buts en Afrique fait suite essentiellement aux décisions prises par les ministres de la santé en Ethiopie et au Nigeria qui visent l'élimination de la transmission de la cécité des rivières, en coordination avec des activités visant l'élimination de la filariose lymphatique.

Allant de pair avec cette nouvelle orientation, le programme du Centre sera nommé à présent le Programme d'élimination de la cécité des rivières.

Lors de la revue annuelle, le Centre se donne un but de traitement plus large

Lors de la 17^e revue annuelle du programme de la cécité des rivières, qui a eu lieu du 5 au 7 mars, le Centre Carter a fixé un but pour aider à fournir plus de 20 millions de traitements en 2013 avec le médicament qui traite et prévient la maladie, soit une augmentation de 40%. Si le but a été élargi, c'est parce que le programme a changé son but: au lieu de contrôler la maladie, le programme vise à l'éliminer dans les pays africains où il intervient.

La revue qui s'est déroulée à Atlanta, Ga traitait des progrès du programme, notamment des efforts intégrés combinant la lutte contre la filariose lymphatique et la schistosomiase. Depuis 1996, le Centre Carter a aidé les ministères de la santé à distribuer plus de 172 millions de traitements à base de Mectizan,[®] donné par Merck, et a fourni une éducation sanitaire pour soit contrôler soit éliminer la cécité des rivières.

En 2012, le programme de lutte contre la cécité des rivières du Centre Carter a aidé à fournir 14 337 510 traitements dans six pays (voir Figure 1).

Le programme intervient dans 10 pays mais quatre d'entre eux, situés dans les Amériques, ne fournissent plus de traitement car ils ont interrompu ou éliminé la transmission. Le programme a atteint 94% de son objectif de traitement en passant par son réseau local de distributeurs communautaires de Mectizan. Presque 150 000 distributeurs ont été formés en 2012 et travaillent sous l'encadrement de 25 000 superviseurs et du personnel au niveau district du Ministère de la Santé.

L'élimination de la cécité des rivières en tant que nouvel objectif de programme était au centre de nombreuses discussions lors de la réunion. En 2012, le Conseil d'administration du Centre Carter a approuvé le changement, passant ainsi d'une stratégie de lutte contre la cécité des rivières à l'adoption d'un nouveau but qui est l'interruption de la transmission (élimination), d'ici 2020, dans toutes les zones recevant une aide du Centre Carter. Changement qui



L'ancien président américain Jimmy Carter (au centre) a assisté à la 17^e réunion annuelle sur la cécité des rivières à Atlanta, Ga.

demande que des évaluations soient faites en collaboration avec les gouvernements des pays concernés avant de renforcer les interventions dans les endroits où persiste la transmission ainsi que dans les nouvelles zones qui n'ont jamais reçu de traitement. Les traitements seront administrés à présent deux ou quatre fois par an, et non plus sur la base annuelle. Aussi, le but final de traitement du Centre Carter concernant tous les programmes auxquels le Centre apporter une aide a-t-il grandi à plus de 20 millions, comparé aux 15 millions de 2012.

Les participants de la réunion ont également discuté de la nouvelle collaboration entre le Centre Carter et le projet Envision, réalisé sous l'égide de l'Agence des États-Unis pour le développement international et RTI International, qui

suite à la page 6

L'onchocercose

But de traitement

suite de la page 5

soutient à présent les programmes du Centre au Nigéria et en Ouganda.

Le Dr Frank Richards, directeur des programmes du Centre Carter pour la filariose lymphatique, le paludisme, la cécité des rivières et la schistosomiase, a présidé la revue. Le Dr Adetokunbo Lucas, invité spécial et lauréat du Prix humanitaire Jimmy et Rosalynn Carter 2013, décerné par la Fondation nationale pour les maladies infectieuses, a discuté de l'impact des traitements contre la cécité des rivières au Nigéria. L'ancien président américain Jimmy Carter qui a assisté à la revue le 7 mars a apporté d'autres éclairages intéressants sur les accomplissements du programme.

Assistaient également à la réunion des représentants des ministères de la santé de l'Éthiopie, du Nigéria, du Soudan et de l'Ouganda; du Programme africain de lutte contre l'onchocercose; de la Fondation Bill & Melinda Gates; du CBM; du Centre pour le bien-être de l'enfant; des U.S. Centers for Disease Control and Prevention; Children Without Worms; Eck Institute for Global Health; GlaxoSmithKline; Harvard University; Izumi Foundation; la

Fondation international des Lions Clubs; Liverpool School of Neglected Tropical Diseases; Mectizan Donation Program; Ohio University; RTI International; Sightsavers International; Saudi Fund for Development; Task Force for Global Health; le Groupe spécial international pour l'éradication des maladies; et University of South Florida.

Les rapports des pays individuels sont donnés ci-après.

Nigéria

En 2012, un total de 6 056 437 traitements de Mectizan pour la cécité des rivières ont été distribués au Nigéria par le Ministère de la Santé avec l'assistance du Centre Carter. Le Nigéria a formé ou recyclé plus de 38 000 distributeurs communautaires de médicaments pour accomplir ce travail.

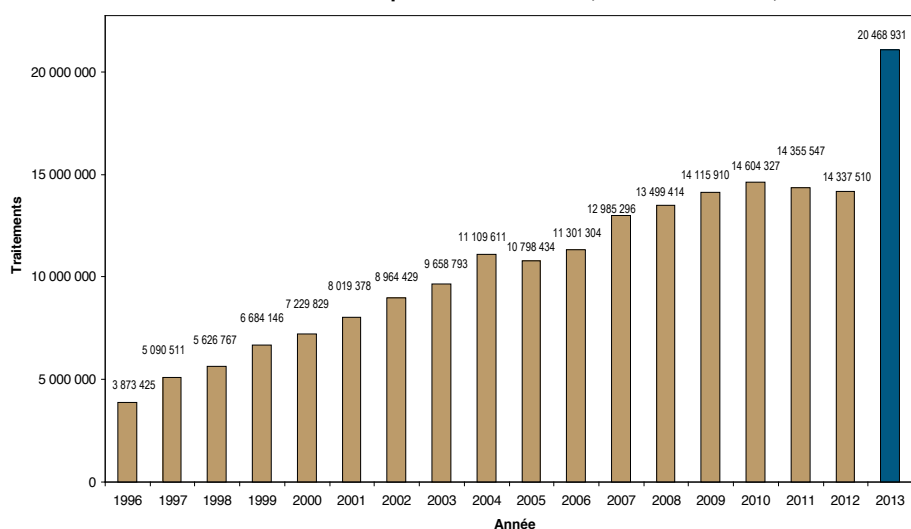
Le programme de lutte contre la filariose lymphatique (FL) du Centre Carter est intégré au programme de lutte contre la cécité des rivières dans les états du Plateau et de Nasarawa, combinant le Mectizan avec l'albendazole, donné par GlaxoSmithKline. En 2012, les programmes ont aidé à fournir 3 147 903 traitements combinés contre la FL. Le Centre Carter a également réalisé une enquête d'évaluation de la transmission

de la FL, conformément aux directives publiées récemment par l'Organisation mondiale de la Santé. L'enquête a déterminé que la transmission de la FL avait été interrompue et qu'on pouvait donc arrêter l'administration massive de médicaments contre la FL en 2013 dans ces deux états, comptant une population d'environ 4 millions de personnes. L'administration massive de médicaments depuis 9 années ou plus et la distribution récente de moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action dans les deux états ont contribué à cette réussite.

En 2012, le Centre Carter a aidé à fournir 1 172 859 traitements à base de praziquantel pour la schistosomiase dans les quatre états du Delta, Edo, Nasarawa et Plateau. La majorité du praziquantel utilisé au Nigéria est donné au Centre Carter par l'intermédiaire de l'Organisation mondiale de la santé par Merck KGaA (E-Merck) d'Allemagne. Chaque fois que possible et si c'est approprié, les traitements à base de praziquantel sont donnés simultanément avec les traitements contre la FL ou la cécité des rivières puisque les trois médicaments en question — ivermectine, albendazole, praziquantel — peuvent être pris sans risque simultanément. La Fondation Izumi apporte un soutien à ce programme dans les états du Delta et d'Edo.

En 2013, le projet Envision apporte son soutien à la cartographie des helminthes transmis par le sol et de la schistosomiase dans les neuf états bénéficiant d'un soutien du Centre Carter au sud-est du Nigéria. Si les ressources deviennent disponibles, le programme pourra commencer sous peu à s'attaquer à la FL dans la région d'endémicité de *Loa loa*, dans la même région du Nigéria, par voie d'administration massive du médicament albendazole, combinée à l'utilisation des moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action, en fonction des nouvelles directives de l'Organisation mondiale de la Santé. Plus de 60 millions

Figure 1 Traitements fournis par les programmes de lutte contre la cécité des rivières soutenus par le Centre Carter, cibles 1996-2012, et 2013



L'onchocercose

de moustiquaires ont déjà été distribuées sur l'ensemble du Nigéria pour la lutte antipaludique.

Ethiopie

En Ethiopie, 4 882 782 personnes ont été traitées avec de l'ivermectine en 2012, dans des zones recevant une assistance du Centre Carter, soit une augmentation de 52% par rapport aux traitements de 2011, au fur et à mesure que le programme s'étend à des districts d'endémie qui viennent d'être identifiées. Plus de 70 000 distributeurs communautaires de médicaments étaient responsables de ces traitements. En 2013, l'Ethiopie démarre des traitements deux fois par an, à l'appui de son plan national d'élimination de la cécité des rivières. Le travail du Centre Carter en Ethiopie repose sur un partenariat de longue date avec le Ministère de la Santé, les Lions Clubs et le Programme SightFirst des Lions Clubs. Le programme d'élimination de la FL du Centre Carter s'est étendu, passant d'une zone à trois, augmentant de neuf fois le total des traitements, par rapport à 2011, pour atteindre 711 701 traitements combinés de Mectizan et d'albendazole, soit 92 % du but de traitement qui est de 772 827.

Ouganda

Le programme ougandais a administré plus de 2,8 millions de traitements de Mectizan en 2012, distribués par plus de 38 000 distributeurs communautaires. Lors de sa réunion d'août 2012, le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose a recommandé de cesser les traitements dans trois foyers en plus où la transmission avait été interrompue et le gouvernement ougandais s'est montré d'accord. En 2012, le programme ougandais, soutenu par les Lions-Centre Carter, s'est étendu dans une vaste zone, qui n'avait pas été traitée auparavant, appelée le foyer North 1. Cette région, à forte endémicité de la cécité des rivières, était déchirée par

des conflits auparavant et donc d'accès impossible. Le programme de Lions-Centre Carter reçoit également un soutien du programme Envision pour l'élimination de la cécité des rivières. Sur les 18 foyers ougandais, un foyer a éliminé la maladie, six ont interrompu la transmission, quatre sont sous surveillance post-traitement et trois auraient interrompu la transmission mais dans ce cas plus de données sont nécessaires pour vérifier cet état de chose.

Soudan

Les interventions de Lions-Centre Carter visant à éliminer la cécité des rivières ont appuyé le Ministère de la Santé au niveau de la fourniture de 266 233 traitements, administrés par 2365 distributeurs communautaires. Le foyer d'Abu Hamad a cessé de manière réussie le traitement en 2012 après que le Ministère de la santé a déterminé que la transmission avait été interrompue. Le rapport de cette activité est relaté dans l'*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (Higazi et al., 2013). Le Centre Carter continuera à apporter une assistance lors de la phase de surveillance post-traitement de trois ans.

Les Amériques

Le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA) du Centre Carter vise à interrompre la transmission de l'onchocercose (cécité des rivières) dans les Amériques utilisant l'administration massive de Mectizan tous les six mois ou tous les trois mois. La coalition de l'OEPA regroupe les ministères de la santé dans six pays, les Lions Clubs, la Fondation internationale des Lions Clubs, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'Organisation panaméricaine de la Santé et l'Organisation mondiale de la Santé, le Programme de donation de Mectizan, les U.S. Centers for Disease Control and Prevention et l'USAID. En septembre 2012, l'USAID a fait un don généreux de cinq ans au Centre Carter

pour l'OEPA.

Sept des 13 foyers d'endémicité dans six pays ont arrêté à présent l'administration massive de médicaments et ont passé sans problèmes trois années de surveillance post-traitement, conçue pour démontrer qu'aucune transmission n'a eu lieu en l'absence d'interventions actives. Une fois terminée la période de surveillance, on juge que le foyer a effectivement éliminé l'onchocercose. Quatre foyers ne fournissent plus de traitement à base de Mectizan mais restent encore sous surveillance post-traitement. La nouvelle adjonction à cette liste est le foyer Northeast au Venezuela qui a cessé les traitements de masse à la fin de 2012. La Colombie a présenté une demande en 2011 auprès de l'Organisation mondiale de la Santé pour être certifié comme pays exempt de l'onchocercose. L'Equateur a terminé sa troisième année de surveillance post-traitement en 2012 et est attendu de présenter sa demande de certification en 2013.

Un total de 236 272 traitements de Mectizan ont été fournis dans les Amériques en 2012 dans les trois zones d'endémie restantes au Brésil et au Venezuela. En 2013, seule 4% de la population originale à risque dans les Amériques recevra un traitement à cause de la transmission continue de la maladie. Cette population habite dans les deux foyers du Venezuela et du Brésil et constitue une seule zone le long de la frontière des deux pays. La population de ces foyers s'élève à 25 000 mais à cause du terrain amazonien difficile, la prise du dernier bastion de l'onchocercose n'est pas des plus aisée. Le groupe autochtone des Yanomami qui vit dans la zone est constitué de migrants, bien difficiles donc à situer dans cette vaste jungle, et ils franchissent souvent la frontière. Des transports aériens et une coopération binationale sont indispensables pour débarrasser les Amériques de l'onchocercose restante.

L'onchocercose

Ouganda : la transmission prend fin dans trois foyers

L'Ouganda a réussi à interrompre la transmission de l'onchocercose (cécité des rivières) dans trois foyers en plus de quatre districts: Kibaale (foyer de Mpamba-Nkusi), Maracha (foyer de Maracha-Terego) et Mitooma et Bushenyi (foyer d'Imaramagambo).

Le pays avait distribué de l'ivermectine pendant 18 ans (1993-2011) dans trois districts dans le cadre du Programme national de lutte contre l'onchocercose. Dans le district de Kibaale, le traitement de masse semi-annuel à base d'ivermectine par voie orale (Mectizan®) donné par la société américaine Merck a été complété par l'élimination du vecteur.

Ce dernier accomplissement continue à démontrer que l'élimination de la cécité des rivières est chose possible en Afrique et s'inscrit dans le sillage de l'annonce en 2012 indiquant que l'Ouganda avait interrompu la transmission dans les trois premiers foyers.

Une approche graduelle est adoptée pour interrompre la transmission de ce fléau d'antan sur l'ensemble du territoire d'ici 2020.

Actuellement, il n'existe aucun cas imputé à l'onchocercose (cécité des rivières) dans les trois foyers. Constatation faisant que la suspension du traitement avec le Mectizan était recommandée pour les communautés où la cécité des rivières est endémique dans ces foyers. La recommandation a été émise par la 5e session du Comité consultatif d'experts pour l'élimination de l'onchocercose en

août 2012 conformément aux directives ougandaises pour l'interruption de la transmission qui sont adaptées des critères de l'OMS pour la certification de l'élimination de l'onchocercose. La recommandation a été avalisée par la suite par le Comité national de certification du Ministère de la Santé lors de la 5e réunion à la fin d'octobre 2012, signifiant que le foyer commencera sa période de surveillance de post-traitement de trois ans avant que les zones ne puissent être déclarées exemptes de la maladie.

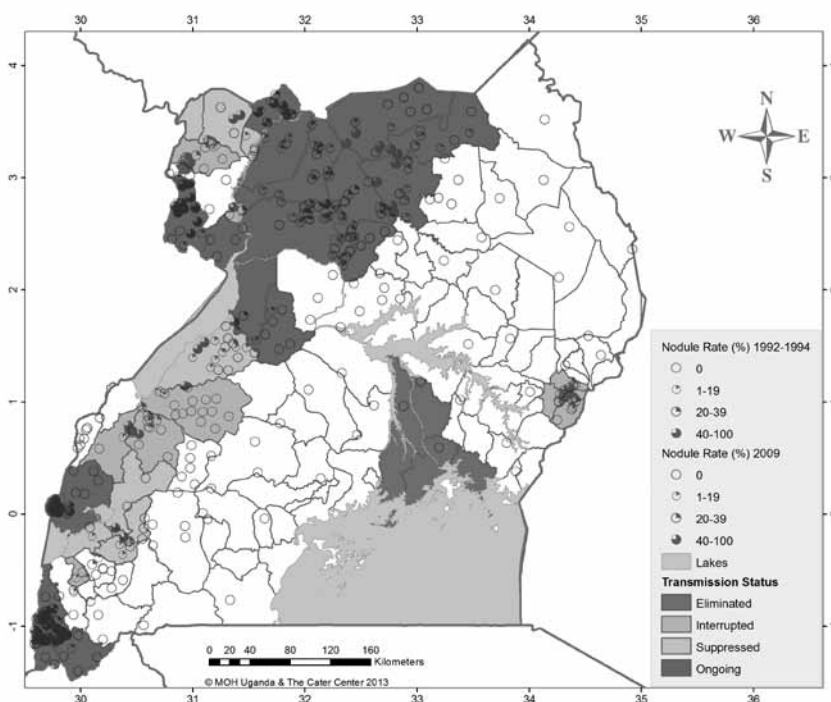
Par conséquent, 561 170 traitements de Mectizan, donné par Merck, USA, ne seront plus nécessaires pour ces foyers. Aussi, le total des traitements devant être arrêtés s'élève-t-il à environ 1 232 568 personnes depuis que la politique de l'élimination a été lancée en 2007. A ce jour, l'Ouganda a interrompu la transmission dans six des 18 foyers d'endémicité au

départ. A cet égard l'Ouganda a progressé rapidement vers l'élimination de l'onchocercose et cela est conforme au changement du contrôle vers l'élimination de l'onchocercose qui est bien le but soutenu internationalement.

La cécité des rivières est une maladie parasitaire qui est transmise par les piqûres de mouches noires femelles qui se reproduisent dans les rivières au débit rapide. La maladie touche 35 districts en Ouganda exposant au risque 3,5 millions de personnes. C'est l'une des maladies tropicales négligées qui provoquent de graves démangeaisons, des troubles de la vue pouvant aller jusqu'à la cécité permanente.

La réussite de ces interventions revient au Programme national de lutte contre l'onchocercose du Ministère de la Santé avec le soutien de partenaires techniques et partenaires d'exécution

dont le Centre Carter, le Programme OMS/Afrique pour l'onchocercose (APOC), Sightsavers et Envision/RTI et Merck. Nous tenons également à faire mention du soutien apporté par les gouvernements locaux de Kibaale, Mitooma, Bushenyi et Maracha, des coordinateurs et personnes focales intervenant au niveau local dans la lutte contre l'onchocercose, des distributeurs de médicaments communautaires et des communautés pour leur soutien et la coopération qui a permis d'arriver à un tel accomplissement.



Cette carte indique le statut de la transmission de la cécité des rivières dans les foyers de l'Ouganda

L'onchocercose

Un groupe guatémaltèque allie l'art et l'éducation sanitaire

Quand Catalina Garcia proclame, «Nous allons prendre les rues de Patalul,» ce n'est pas une menace, ou si peut-être quand même ? Habillée comme le vecteur de la mouche noire qui répand la cécité des rivières, elle est entourée de gens dont la veste porte le sigle «OEPA», c'est-à-dire le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques, dirigé par le Centre Carter. Derrière elle viennent les autres déguisées en bouteilles de Mectizan® qui dansent au son entraînant de la musique de l'orchestre et, tout devant, sur ses échasses le super-héro du jour avec «Mectizan» écrit tout en grand sur sa poitrine, en honneur du médicament contre la maladie qui est donné par Merck. Des gens venant de sept districts du centre du Guatemala célèbrent ainsi la super nouvelle : en date de fin 2011, la transmission de la cécité des rivières a été interrompue.

Garcia fait partie d'une troupe artistique, à but non lucratif, appelé Caja Ludica—la «boîte à joujou.» L'OEPA a travaillé avec Caja Ludica pour créer des activités susceptibles d'éduquer, d'engager et d'inspirer. Toute la communauté, des plus jeunes aux plus âgés, sont venus participer à l'événement.

Les deux journées de festivités à Patalul dépassent la simple fête. En effet, il s'agit d'une intégration bien étudiée d'activités qui sont l'expression de l'engagement entre l'art et l'éducation sanitaire. Alba Lucia Morales, conseillère de santé auprès de l'OEPA, pense effectivement qu'une telle mise en scène imaginative de la maladie vient renforcer le côté éducatif. « Vous contribuez également à d'autres outils dans la vie, au renforcement communautaire et à la collaboration entre différentes initiatives de santé, » fait savoir Morales.

Coopération d'autant plus vitale que

le Guatemala traverse les trois années de surveillance post-traitement avant que la maladie puisse être déclarée éliminée. Le Dr Mauricio Sauerbrey, directeur de l'OEPA est bien d'accord sur la grande importance de maintenir vibrant le message dans des communautés où la maladie était endémique auparavant. «Nous avons cessé récemment de fournir le Mectizan dans cette zone, » indique le Dr Sauerbrey, «mais nous devons garder en état d'alerte la population au cas où la maladie reviendrait.»

Le Dr Carlos Diaz, qui coordonne le programme d'élimination de l'onchocercose du Guatemala, a indiqué que d'autres le remarqueront également. «Cette célébration est un excellent mécanisme et une fine stratégie — le



Emily Staub

Membre du groupe d'expression artistique guatémaltèque, Catalina Garcia apprend une danse aux enfants de l'école pour expliquer à propos du ver qui a causé l'onchocercose chez tant d'habitants du pays.

divertissement et l'art- pour que les gens continuent de prêter attention.»

Le divertissement et l'art suscitent aussi l'attention d'autres programmes de santé. Alors que les défilés dans la rue attirent l'attention sur la Journée de la non violence contre les femmes et la Journée sur le SIDA, il est évident que l'onchocercose ne vient plus troubler le Guatemala mais, en revanche, l'idée qui se propage est bien celle voulant que l'art unit les communautés et améliore la santé.

Dominguez : lauréat

Le Centre Carter tient à féliciter le Dr Alfredo Dominguez, épidémiologiste sénior de son Programme d'élimination de l'onchocercose au bureau du Guatemala pour le prix Science 2012 qu'il a reçu de l'état de Chiapas au Mexique. Le gouverneur de Chiapas, l'Honorable Juan Sabines, a présenté le prix au Dr Dominguez lors de la Conférence annuelle interaméricaine sur l'onchocercose le 22 novembre 2012. Le Dr Dominguez qui vient de Chiapas

s'est vu décerner le prix pour son leadership dans



Dr. Alfredo Dominguez

l'effort réussi qui a permis d'interrompre en 2011 la transmission de la cécité des rivières (onchocercose) dans cet état.

La réunion sur le paludisme fait le point des programmes éthiopiens et nigériens

La quatrième revue annuelle du Programme de lutte contre le paludisme du Centre Carter a été organisée le 8 mars à Atlanta, Ga. Les représentants du ministère de la Santé et le personnel du bureau de terrain du Centre Carter en Éthiopie et au Nigéria ont présenté des rapports sur leurs activités de lutte contre le paludisme (récapitulés ci-après). Les participants ont discuté des réussites et des obstacles du programme de 2012 et ont fait des recommandations pour 2013. Ont assisté à la réunion des représentants de la Fondation Bill et Melinda Gates, PATH/MACEPA, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention, International Public Health Advisors, Lions Club of Ethiopia, Malaria Foundation International, Emory University, Johns Hopkins University, Colby College, Tulane University, et the University of Notre Dame. Étaient également présent le Dr Adetokunbo O. Lucas du Nigeria, qui s'est vu décerner récemment le Prix humanitaire Jimmy et Rosalynn Carter par la Fondation nationale des maladies infectieuses.

À l'ordre du jour figuraient également des causeries sur les exemples, passés et présents, des efforts d'élimination du paludisme aux niveaux national et sous-national. Le Dr Randall Packard de Johns Hopkins University et du Dr James Webb de Colby College, tous deux historiens de santé publique, ont passé en revue l'enseignement retiré des réussites et échecs du premier programme d'éradication du paludisme de l'Organisation mondiale de la Santé qui avait été abandonné en 1969.

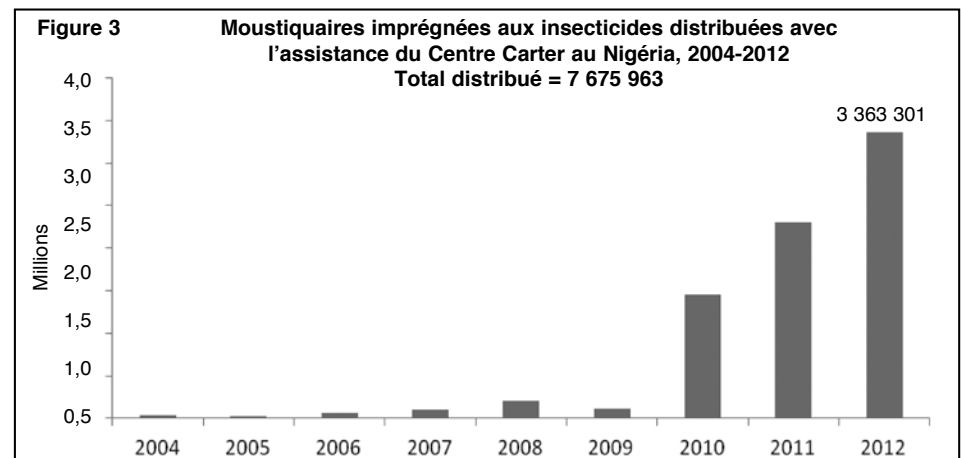
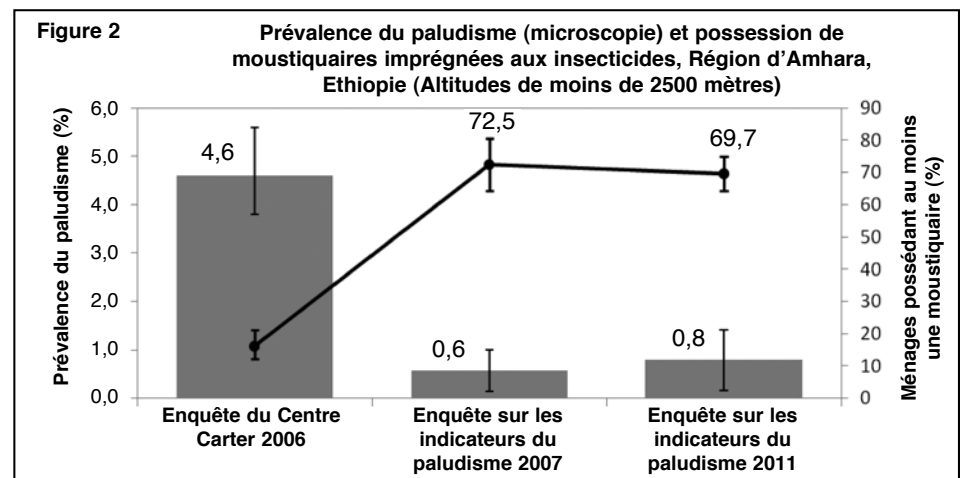
Éthiopie

Le Dr Zerihun Tadesse a récapitulé les activités de lutte antipaludique déployées par le Centre Carter en Éthiopie en 2012.

Le bureau du Centre Carter a apporté une assistance au Ministère national de la Santé et aux bureaux régionaux de santé des régions de l'Amhara, Oromia, Beneshangul Gumuz et Southern Nations, Nationalities and Peoples. Dans cette assistance entraient le suivi de la possession et de l'utilisation des moustiquaires, la supervision et la formation en matière de diagnostic et de traitement du paludisme, et le dépistage et traitement des cas de fièvre dans le contexte des campagnes d'administration massive de médicaments pour le trachome (semaines de MalTra) dans l'Amhara. Environ 8 204 agents de santé ont reçu une formation portant sur le paludisme en 2012, y com-

pris ceux qui ont été formés pendant les semaines de MalTra. Un total de 43 340 cas de paludisme ont été traités pendant les deux semaines MalTra : East Amhara en mai 2012 et West Amhara en novembre 2012.

Le Centre Carter a également apporté un soutien à la surveillance routinière du paludisme dans l'Amhara. Entre janvier 2012, quand a été introduit un système amélioré de gestion de données, mis au point par le Centre Carter, et la fin de l'année, le pourcentage d'établissements de santé présentant des données de surveillance hebdomadaires a augmenté passant de 51,6% à 90,5%. Le Centre Carter a aidé à coordonner des réponses



ponctuelles et ciblées face aux flambées de cas soupçonnées de paludisme à l'aide de ce système de surveillance. Diverses étaient ses réponses: dépistage en masse par le porte à porte, campagnes de test et de traitement, suivi des tests de diagnostic et fournitures pour le traitement, pulvérisations résiduelles à l'intérieur et distributions de moustiquaires imprégnées aux insecticides.

Le Dr Tadesse a présenté les principaux résultats de l'Amhara dégagés par l'enquête nationale de 2011 sur les indicateurs du paludisme. Le pourcentage de ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée aux insecticides a augmenté, passant de 16,1 % lors d'une enquête initiale du Centre Carter de 2006 à 72,5 % en 2007 et à 69,7 % en 2011 (voir Figure 2). Sur la même période, la prévalence du paludisme a reculé, passant de 4,6 % en 2006 à 0,6 % en 2007 et à 0,8 % en 2011. L'utilisation signalée des moustiquaires chez les enfants de moins de cinq ans dans les ménages possédant une moustiquaire s'élevait à 59,4 %.

Nigéria

Adamu Sallau, coordinateur du paludisme au bureau du Centre Carter au Nigeria, a indiqué que le Centre avait soutenu en 2012 la distribution de 3,4 millions de moustiquaires imprégnées aux insecticides dans les états d'Imo, d'Abia et d'Edo, ce qui représente le chiffre le plus élevé de moustiquaires distribuées avec l'assistance du Centre Carter en l'espace d'un an. Cumulativement, entre 2004 et 2012, le Centre a soutenu la distribution de 7 675 963 moustiquaires au Nigéria (voir Figure 3). M. Sallau a également fait état des efforts de renforcement de la collaboration entre les programmes de paludisme et de filariose lymphatique au Nigéria ainsi que de mise au point d'approches novatrices pour la distribution continue de moustiquaires imprégnées aux insecticides. Il a présenté les données de la surveillance de routine du paludisme dans l'état du Plateau, soulignant qu'il fallait

Le Centre a assisté distribuer plus de 9,4 millions de moustiquaires au Nigéria

En Mai 2013 1,8 millions de moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action ont été distribuées dans l'état du Delta au Nigéria avec le soutien du Centre Carter. Distribution qui marque l'achèvement des campagnes de distribution de masse dans les états recevant une aide du Centre Carter dans le cadre de l'effort national en vue d'augmenter la possession de moustiquaires. De 2009 à 2013, le Centre Carter a soutenu la distribution d'environ 8,8 millions de moustiquaires dans sept états (voir Tableau 1). Ajoutées aux 623 000 moustiquaires distribuées par le biais d'autres mécanismes depuis 2004, cela porte le nombre cumulé de moustiquaires distribuées par le Centre Carter au Nigéria à plus de 9,4 millions.

Le prochain défi à relever consiste à maintenir la possession de moustiquaires. Le Centre Carter collabore avec le Programme national de la lutte antipaludique du Nigéria pour mettre au point une stratégie nationale soutenant la distribution continue des moustiquaires et centrée sur le volet communautaire de la stratégie. Dans l'état du Plateau, les distributeurs communautaires faisant partie des programmes d'administration massive des médicaments ont été formés

améliorer la notification des données de la surveillance. Il a également décrit les résultats des focus groups réalisés pour informer le développement des interventions de communication pour le changement de comportement, activités dirigées par la communauté et qui seront démarrées dans l'état du Plateau en 2013.

D'après les résultats d'une enquête sur les indicateurs du paludisme de 2012 réalisée par le Centre Carter dans l'état du Plateau, le pourcentage des ménages

possédant au moins une moustiquaire, quel que soit le type, a augmenté, passant de 34,8 % en 2010, immédiatement avant la campagne de distribution de masse, à 74,3 % en 2012. Le pourcentage de ménages possédant au moins deux moustiquaires a augmenté, passant de 14,5 % à 50,3 %. L'utilisation de moustiquaires dans les ménages possédant au moins une moustiquaire a nettement augmenté, passant de 42,1 % en 2010 à 64,1 % en 2012.

Tableau 1 Distribution massive de moustiquaires soutenue par le Centre Carter au Nigéria, 2010-2013

Année	Etat	Moustiquaires distribuées
Distribution massive de moustiquaires dans les campagnes d'expansion nationales		
2010	Plateau	1 424 254
2011	Ebonyi	942 148
	Enugu	1 267 506
2012	Abia	710 530
	Imo	1 451 209
	Edo	1 157 307
2013	Delta	1 744 109*
Autre distribution de moustiquaires : recherche opérationnelle, distribution à petite échelle		
2004-2012	Plateau, Nasarawa, Imo, Ebonyi	623 009
TOTAL		9 420 072*

*Provisoire

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

Sir Emeka Offor Foundation vient rejoindre les rangs de la lutte contre la cécité des rivières

Quand le Centre Carter a commencé à combattre la cécité des rivières au Nigéria en 1996, l'état natal de Sir Emeka Offor était l'un des premiers à bénéficier de l'administration massive du médicament Mectizan.[®]

Président et fondateur de la société Chrome Group basée au Nigéria, Offor partage la vision du Centre Carter dans sa lutte contre la pauvreté et l'amélioration de la qualité de la vie des gens dans les communautés reculées.

Il y a plus de 10 ans qu'il a établi

Sir Emeka Offor Foundation par le biais de laquelle il finance les programmes d'éducation, les services de soins de santé et le développement de l'infrastructure, parmi d'autres initiatives.

La Sir Emeka Offor Foundation a fait le don généreux de 250 000\$ au Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter pour soutenir le travail du programme dans le sud-est du Nigéria. Ce don sera utilisé pour l'éducation sanitaire et la distribution de médicaments au niveau communautaire, atteignant plus



Emily Staub

Un enfant nigérian est mesuré pour déterminer la dose correcte de Mectizan permettant de traiter et de prévenir la cécité des rivières.

de 10 000 villages. Le Centre est reconnaissant de la possibilité ainsi offerte de devenir le partenaire de la fondation pour aider les millions de personnes courant le risque de perdre la vue et d'aider un pays à se débarrasser de la cécité des rivières.

