



Regard de l'Aigle



Volume 13, Numéro 2

LE CENTRE CARTER

août 2012

La Revue du trachome cible l'élimination d'ici 2020

La 13e Revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome s'est déroulée du 27 au 29 février 2012 au Centre Carter. Y assistaient des représentants des ministères de la santé et du Centre Carter du Mali, du Niger, du Nigeria, du Soudan du Sud, du Soudan et de l'Éthiopie, de pair avec des représentants de 15 organisations partenaires et bailleurs de fonds.

Sous le thème « Ajuster les programmes au besoin : la pertinence de la prévalence, » les présentations ne sont pas uniquement concentrées sur les accomplissements de 2011 mais aussi sur les plans de mise en œuvre de chaque

pays concernant chaque composante de la stratégie CHANCE en vue d'atteindre ses cibles d'élimination. La stratégie CHANCE se rapporte aux composantes Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage, Changement Environnemental. De plus, les pays participant à l'Étude sur l'assurance de qualité pour la chirurgie du trichiasis—le Mali, le Niger et l'Éthiopie—ont présenté les résultats clés et les principales recommandations de l'étude qui sera réalisée pour améliorer la performance, l'accès et la qualité de la chirurgie.

La revue a été organisée par composante CHANCE. Le premier jour était consacré à la chirurgie et, à cet effet, le Dr Paul Courtright du Kilimanjaro Centre

for Community Ophthalmology (KCCO) a présenté un récapitulatif ainsi que les conclusions de la réunion scientifique globale sur le trichiasis qui s'est tenue en janvier 2012, sous l'égide conjointe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du KCCO. Au titre des grandes conclusions : le service chirurgical doit être adapté aux besoins des patients et aux conditions cliniques propres au contexte de chaque pays ; les résultats chirurgicaux peuvent être améliorés grâce à des évaluations post-chirurgicales conduites six mois après la chirurgie ; les niveaux actuels de productivité ne permettront pas d'éliminer, d'ici 2020, le nombre de

suite à la page 2

Dans ce numéro

CHANCE aide à réduire les parasites	3
Afflux élevé à MalTra	3
La médaille du trachome pour le Directeur	4
Le Mali et le Niger sur la bonne voie de l'élimination	5
L'Ouganda note les progrès dans la lutte contre la maladie	8
La revue du paludisme note des améliorations dans l'utilisation des moustiquaires	9
L'étude met à jour les progrès du programme de FL du Nigeria	11
Une collaboration s'impose entre les activités liées à la FL et celles du paludisme	11
Les leaders Lions rendent visite au Président	12

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Interruption de la cécité des rivières : 1,2 million de traitement seront cessés

Le Centre Carter a apporté une assistance à un total de 14 355 547 traitements d'onchocercose (cécité des rivières) en 2011, tel qu'il a été signalé lors de la 16e Revue annuelle du programme de cécité des rivières à Atlanta en Georgie, du 21 au 23 février.

Les traitements dans les 11 pays en 2011 ont permis d'atteindre 97 % de la population ciblée éligible pour le traitement et ont pu être dispensés grâce à un réseau local de distributeurs communautaires d'ivermectine (DCI). Pratiquement 170 000 DCI ont reçu une formation en 2011, gérée par plus de 33 000 superviseurs communautaires formés et personnel de district du ministère de la santé. Les Lions Clubs sont des parte-

naires spéciaux du Programme de cécité des rivières dans plusieurs pays.

De 1996 à 2011, le programme a aidé les ministères de la santé à distribuer cumulativement plus de 157 millions de comprimés d'ivermectine (Mectizan®, donné par Merck) dans le cadre de programmes d'administration massive de médicaments, de pair avec une éducation sanitaire, pour soit contrôler soit éliminer l'onchocercose (voir Figure 6). La revue annuelle est convoquée pour évaluer la performance et l'impact du programme, pour discuter des accomplissements et des défis qu'il faut encore relever et pour partager les projets de recherche. Au Nigeria, le Programme de cécité des rivières du Centre Carter est intégré aux

suite à la page 6

Trachome

La Revue du trachome

suite de la page 1

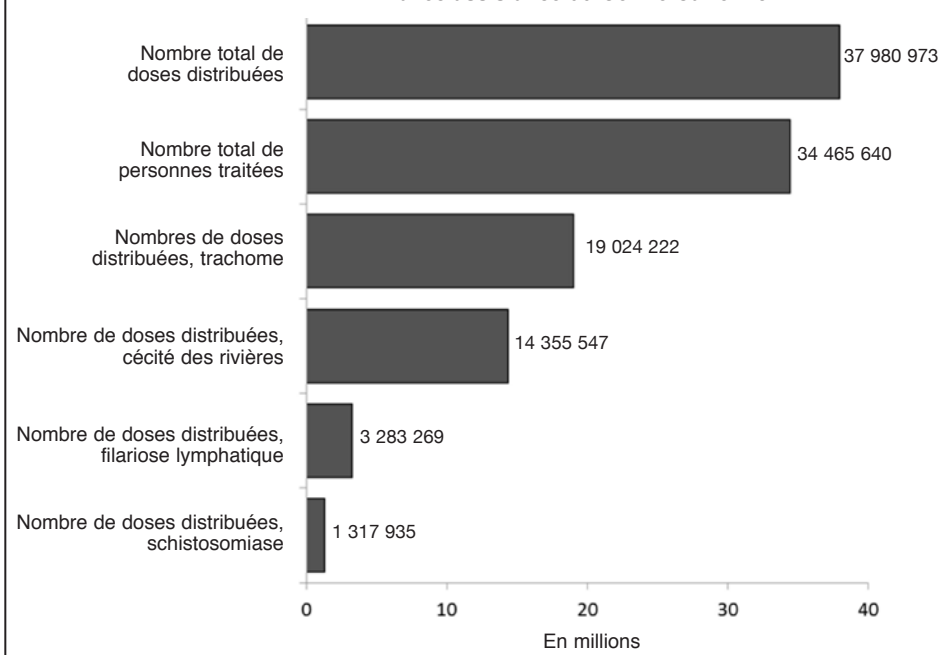
cas attendant une chirurgie du trichiasis trachomateux (TT) ; et tous les patients devraient recevoir une proposition de prise en charge du trichiasis, même ceux qui refusent la chirurgie. Suivant la discussion lors de la réunion OMS/KCCO, le Dr Matthew Burton de l'Ecole d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres a présenté les barrières auxquelles se heurtent les patients pour accéder aux services chirurgicaux dont les plus courantes se situent au niveau des coûts de la chirurgie, du manque de transport pour se rendre au site de chirurgie, aux contraintes de temps et au manque d'une personne pouvant accompagner le patient ou la patiente.

Le second jour de la revue s'est concentré à la distribution en masse des antibiotiques et aux mises à jour présentées par des organisations partenaires. Les présentations allaient des meilleures pratiques au niveau de l'administration en masse des médicaments, à l'évaluation du dosage en fonction de la taille en Ethiopie, aux effets indésirables suivant la distribution massive de l'azithromycine. Le même jour, trois étudiants du Georgia Institute of Technology ont présenté une plate-forme à base d'Androïde, qu'ils sont en train de mettre au point pour les enquêtes et qui a d'ailleurs été pilotée pendant les enquêtes de prévalence faites en été 2011 dans le South Gondar en Ethiopie. Ces étudiants sont en train de finaliser la plate-forme en fonction de l'expérience et le produit final sera adaptable pour servir aux futurs besoins des enquêtes. L'utilisation des tablettes éliminera le besoin de faire une double saisie des données, réduira le temps de nettoyage des données, et diminuera nettement la probabilité d'erreur de l'opérateur, permettant ainsi d'obtenir des résultats préliminaires en l'espace de quelques jours et non plus de quelques semaines.

Le troisième jour, les présentateurs ont discuté des composantes N et CE, des

Figure 1

Doses de traitement pour les maladies tropicales négligées, avec assistance du Centre Carter 2011



enquêtes sur l'impact et du rôle des examens de laboratoire dans le contexte de la lutte contre le trachome. Emily Toubali d'Helen Keller International a présenté les résultats d'une enquête radiophonique sur l'impact faite au Mali et qui a porté sur les habitudes d'écoute radiophonique, la couverture de diffusion ainsi que sur les connaissances et les comportements communautaires à propos du trachome. Le Dr Robin Bailey de l'Ecole d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres a discuté le rôle des tests de laboratoire dans la lutte contre le trachome, des résultats de l'étude du Partenariat de la Gambie pour l'élimination rapide du trachome ainsi que du coût-efficacité du traitement avec administration massive du médicament comparé au test de dépistage des infections à chlamydia. En dernier lieu, Jonathan King du Centre Carter a présenté les résultats préliminaires des infections d'helminthes transmises par le sol dans South Gondar et a discuté des impacts possibles de la stratégie CHANCE sur ces infections.

Les présentateurs ont discuté des nouvelles évaluations qui montrent l'impact

de la planification des programmes et qui confirment que les interventions fonctionnent et obtiennent les résultats souhaités. La promesse de nouvelles technologies, doublée des nouvelles recommandations, laisse entrevoir un énorme potentiel permettant aux programmes nationaux de se rapprocher rapidement de leurs objectifs d'élimination.

Article essentiel sur le trachome

En avril 2012, les considérables progrès faits par le programme mondial de lutte contre le trachome ont été mentionnés dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'Organisation mondiale de la Santé. Le document peut être accédé gratuitement sur l'Internet et représente une lecture essentielle pour tous ceux qui soutiennent le but de GET 2020.

L'Organisation mondiale de la Santé. Alliance globale OMS pour l'élimination du trachome cécitant d'ici 2020 : Le point de l'élimination du trachome, 2010. Wkly Epidemiol Rec 2012 ; 87 : 161-168. Extrait de <http://www.who.int/wer/2012/wer8717/en/index.html>

Trachome

La huitième semaine MalTra : Un grand afflux de personnes en Ethiopie

D'après les rapports préliminaires, plus de 90 % des plus de 6 millions de personnes ciblées par la distribution d'antibiotiques pour combattre le trachome ont été atteints lors de la semaine MalTra (Malaria/paludisme plus Trachome) la plus récente en Ethiopie. De plus, le bureau de santé régional a fourni des tests de diagnostic rapide pour tous les cas de fièvre qui se sont présentés ainsi qu'un traitement pour ceux positifs pour paludisme.

La huitième semaine biannuelle de MalTra a été réalisée dans les cinq zones montagneuses comprenant l'East Amhara, du 28 avril au 5 mai. Pour la plupart des districts, il s'agissait de la

quatrième distribution annuelle d'azithromycine pour la lutte contre le trachome et le test et traitement du paludisme et, à présent, le processus est bien compris par les villageois et les agents de santé coordonnant les équipes de distribution.

La participation dans les villages était active et bien ordonnée : un très grand nombre de personnes se sont présentées. Les superviseurs ont fait savoir que le nombre de cas de fièvre était moindre que lors des années précédentes et qu'un nombre moins important d'entre eux se sont avérés positifs pour paludisme, venant encore renforcer les divers indices montrant que le paludisme est en train de reculer dans l'East Amhara.

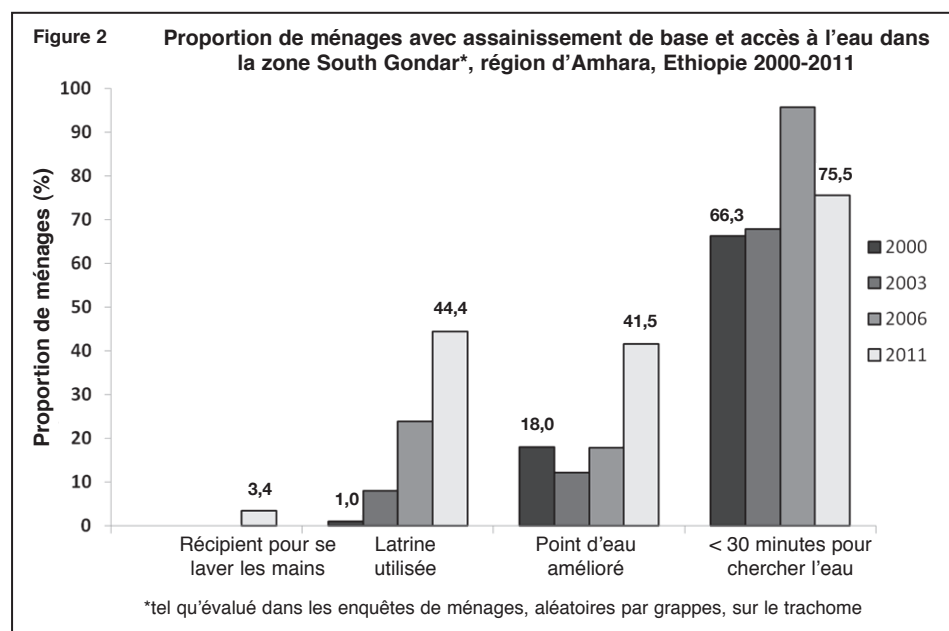


Coordinateur régional Mulat Zerihun (centre) et superviseur Izentine Ali (droite) descendent un chemin montagneux abrupt pour soutenir les équipes de distribution dans le woreda Dawa Chefa.

La stratégie CHANCE aide à réduire les parasites intestinaux

Une enquête menée en 2011 indique qu'après cinq ans de mise en œuvre de la stratégie CHANCE pour la lutte contre le trachome, la prévalence des parasites intestinaux chez les enfants âgés de 2 à 15 ans a diminué dans 10 woredas (districts) du South Gondar en Ethiopie. La distribution d'albendazole a également pu jouer un rôle dans cette baisse. De plus, la fréquence d'infections à protozoaires demande qu'un test soit fait de la qualité de l'eau.

Un total de 2 338 spécimens de selles ont été collectés auprès d'enfants choisis aléatoirement dans 99 communautés. (Tous les enfants choisis aléatoirement ont reçu un traitement vermifuge, quel que soit le statut de participation). Les spécimens ont été traités et reliés aux données des enquêtes pour un total de 2 657 enfants (réponse de 88%). L'âge moyen des enfants dont provenaient les spécimens était de 6,8 ans (ET 3,6) et 46,8 % des spécimens provenaient de garçons. La prévalence zonale du ver rond (*Ascaris*), de l'ankylostome,



du trichocéphale (*Trichiuris*) ainsi que de l'une quelconque de ces trois infections était respectivement de 10,6 %, 9,8 %, 2,5 % et 20,1 %.

La prévalence de la schistosomiase intestinale était de 2 % mais la proportion d'enfants infectés par la schistosomiase par communauté se situait dans

une fourchette allant de 0 à 52,4 %. Des infections intenses par les helminthes (≥ 100 œufs par gramme) étaient observées uniquement pour le ver rond (16,4 %) mais non pas pour les autres infections helminthiques. La prévalence de

suite à la page 4

Trachome

La stratégie CHANCE

suite de la page 3

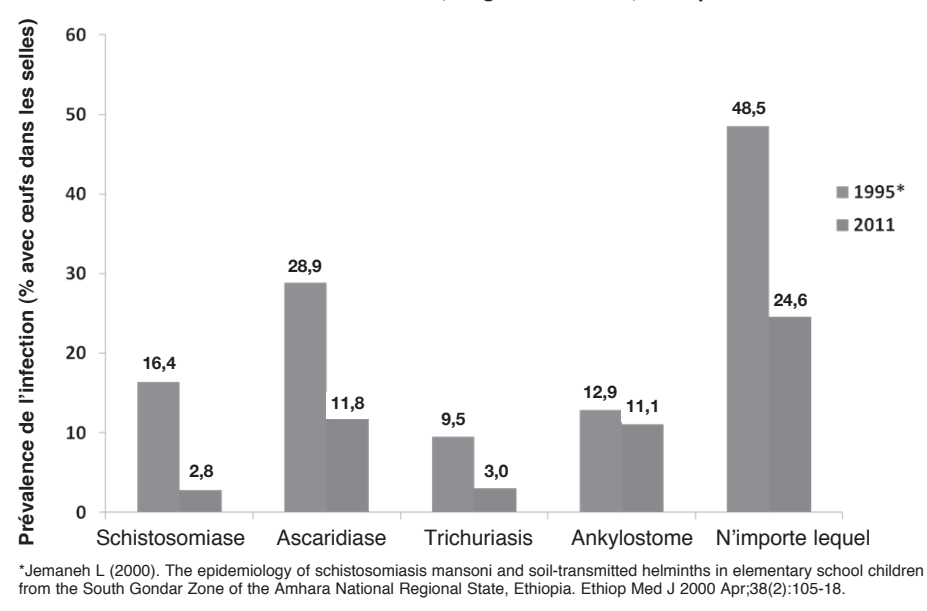
l'infection par tout protozoaire était de 78,1 % et 23 % des enfants avaient des kystes *Giardia* dans leurs selles.

La Figure 2 montre les améliorations au niveau de l'assainissement et de l'accès à l'eau dans les ménages qui se sont faites depuis 2000 dans South Gondar avant le déploiement des interventions CHANCE. Les interventions CHANCE avaient fait l'objet d'un essai pilote dans quelques zones avant 2003 et puis, en 2006, la mise en œuvre des activités CHANCE passée à plus grande échelle dans tous les woredas de la zone. Parallèlement, 339 913 latrines familiales ont été construites, faisant passer le taux de possession d'une latrine familiale de 1 % à 44,4 %.

La prévalence des infections par les vers a nettement diminué depuis une enquête précédente en 1995 (voir Figure 3). Si la proportion d'enfants infectés par des ankylostomes n'était pas sensiblement inférieure à 1995, aucune des infections actuelles n'était pourtant intense. Les ascaris et trichuris sont transmis par la voie fécale-orale et sont donc sensibles à la présence d'hygiène et d'assainissement alors que l'ankylostome est transmis de manière percutanée par le pied. Dans les zones rurales de l'Éthiopie, les enfants marchent souvent pieds nus et sont donc susceptibles de contracter l'infection de cette manière. Un total de 945 991 doses de mebendazole ou d'albendazole ont été distribués dans la zone aux enfants d'âge préscolaire en 2005-2011 et, pourtant, la proportion de cette population cible indiquant avoir pris ce médicament était de 33 % (24,4 – 41,5).

Les améliorations dans l'assainissement et peut-être la distribution récente d'albendazole parmi les enfants d'âge préscolaire ont joué un rôle dans la diminution observée des helminthiases intestinales. De plus de la promotion continue de l'hygiène et de l'assainissement au

Figure 3 Prévalence des infections helminthiques parmi les enfants d'âge scolaire dans la zone South Gondar, Région d'Amhara, Éthiopie 1995 et 2011



niveau des ménages par le biais de la stratégie CHANCE, il faudrait également envisager d'étendre à plus grande échelle le programme actuel de traitement vermifuge des enfants d'âge scolaire, selon les directives de l'Organisation mondiale de la Santé. La fréquence de infections à protozoaires laisse à penser à une mauvaise qualité de l'eau ou à une collecte et à une conservation de l'eau dans de mauvaises conditions d'hygiène, demandant une étude supplémentaire.

Le Centre Carter aide le bureau de santé national régional de l'Amhara à éliminer le trachome cécitant par le biais de la stratégie CHANCE (chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage et changement environnemental). Le

but de la composante N est de réduire la contamination par les doigts et tout autre objet ainsi que la présence de mouches sur le visage pour éviter les infections. La promotion de l'hygiène du visage repose sur le lavage des mains et du visage pour éviter la transmission de *C. trachomatis* qui prévient également la transmission d'autres infections diffusées par contact avec du matériel infectieux. La composante CE vise à améliorer l'accès à l'eau et à l'assainissement et encourage l'utilisation de l'eau aux fins d'hygiène. Les effets combinés des aspects N et CE de CHANCE pourraient contenir un effet indirect sur les parasites intestinaux, les infections des voies respiratoires et les maladies diarrhéiques.

Médaille du trachome pour le Directeur

La prestigieuse médaille d'or du trachome a été décernée au Dr Paul Emerson du Centre Carter lors de la réunion de la Société française d'ophtalmologie à Paris. La médaille a été présentée par Gabriel Coscas, président de l'Organisation internationale de

la lutte contre le Trachome et la ligue française contre le trachome. Appuyé par Novartis, le prix a été remis en reconnaissance des contributions exceptionnelles faites par le Dr Emerson à l'élimination du trachome cécitant.

Trachome

Le Mali et le Niger sur la bonne voie pour arriver à l'élimination d'ici 2015

Des enquêtes sur la prévalence faites récemment au Mali et au Niger, avec l'aide du Centre Carter, indiquent un net recul du trachome actif (TF) dans les deux pays. Sur les 85 districts identifiés en 1997-1998 comme ayant une prévalence du TF supérieure à 30 %, 43 (51,1 %) sont estimés à présent d'être en dessous de la prévalence du but d'élimination de 5 %. Sur les 42 districts restants, seuls 6 subsistent au dessus de 30 %. (Voir Figures 4 et 5).

Les deux pays ont effectué des enquêtes sur la prévalence du trachome de 1997-1998 pour cartographier les niveaux d'intensité de TF. A la conclusion, 16 des 17 régions ont été enquêtées (constituant 85 des 88 districts) et tous connaissaient une prévalence du TF de 30 % ou plus. La norme internationale de l'élimination de la maladie indique une prévalence de moins de 5 %.

Ces dix dernières années, le Mali et le Niger ont mis en œuvre diverses interventions pour réduire le TF et traiter la charge élevée estimée des cas de trichiasis (stade le plus avancé du trachome). En 2008, avec le soutien du Centre Carter, d'Helen Keller International, de l'USAID et d'autres organisations, les deux pays ont étendu à échelle nationale la stratégie CHANCE intégrale (chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage et changement environnemental).

Depuis cette époque, le Centre Carter apporte un solide soutien aux activités nationales. Aidant les pays non seulement à formuler des plans d'action leur permettant d'atteindre les buts d'élimination, le Centre a également apporté une aide à un total de 35 673 chirurgies du trichiasis, soutenant par ailleurs la distribution de plus de 4,3 millions de doses d'antibiotiques (azithromycine et pom-made à base de tétracycline), formant 24 758 personnes pour dispenser une éduca-

tion sanitaire au niveau communautaire et appuyant la construction de 152 530 latrines familiales.

Certes, le coup d'état du 21 mars au Mali a causé de graves préjudices au programme national de lutte contre le trachome et, pourtant, les activités

continuent sur le terrain. Le Centre ne vacille aucun moment dans son soutien aux programmes des deux pays. Si le niveau élevé d'engagement national et de collaboration se maintient, le but de l'élimination du trachome cécitant sera atteint d'ici 2015.

Figure 4

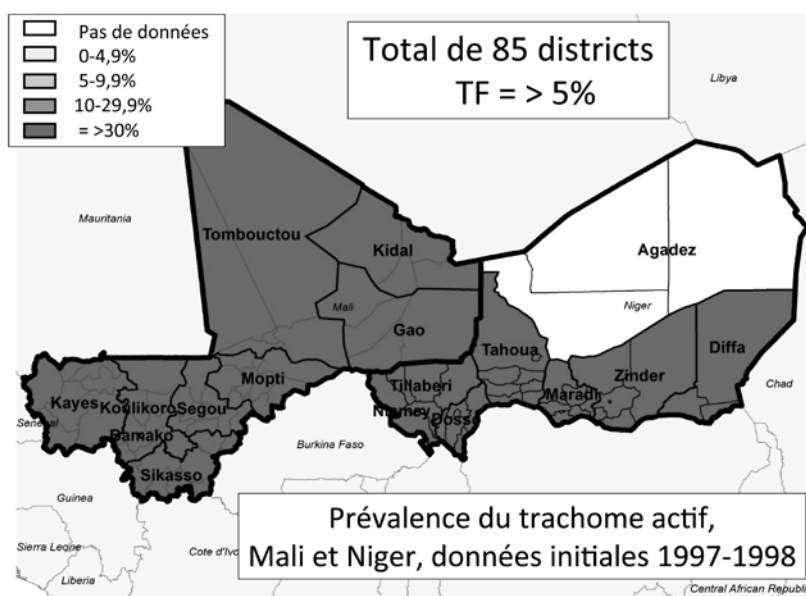
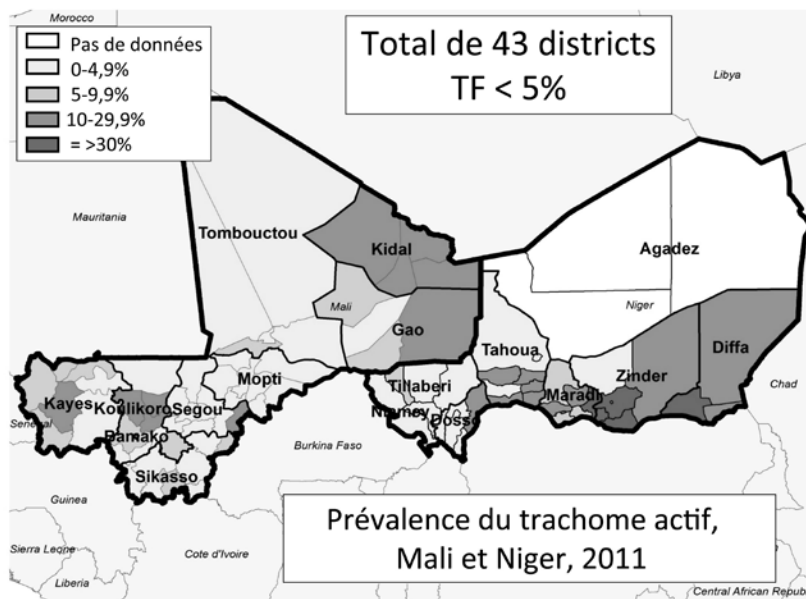


Figure 5



L'onchocercose

Interruption

suite de la page 1

activités de filariose lymphatique et à la schistosomiase et la revue de ces deux programmes représentait une composante clé de la réunion.

Le Programme de lutte contre la cécité des rivières s'intéresse depuis longtemps à l'élimination de l'onchocercose (lorsque les traitements peuvent être terminés car la transmission du parasite a été interrompue). Les activités d'élimination sont basées sur une utilisation plus intense du Mectizan, à l'appui de traitements deux ou même quatre fois par an, et en Ouganda, à l'aide d'une lutte contre le vecteur. Des buts d'élimination ont été fixés pour tous les six pays dans les Amériques (Brésil, Colombie, Equateur, Guatemala, Mexique et Venezuela), en Ouganda et dans le foyer d'Abu Hamad au Soudan.

Les plans de traitement pour 2012 étaient particulièrement intéressants au vu des progrès considérables faits

par quatre programme – Mexique, Guatemala, Soudan, Ouganda – pour interrompre la transmission de la cécité des rivières, ce qui a permis une réduction de l'ordre de 1 235 018 traitements en 2012. A notre connaissance, il s'agit là de la plus grande réduction qu'ait jamais été signalé dans toute l'histoire de l'initiative mondiale de lutte contre l'onchocercose.

Au personnel du Centre Carter sont venus se joindre des représentants des ministères de la santé du Cameroun, de l'Ethiopie, du Nigeria, du Soudan, de l'Ouganda et des représentants du Programme africain de lutte contre l'onchocercose, des Centers for Disease Control and Prevention, Children Without Worms, Emory University, GlaxoSmithKline, du département du Royaume Uni pour le développement international, Global Network for Neglected Tropical Diseases, les Lions Clubs de l'Ethiopie, le programme de don de Mectizan, MITOSATH,

Ohio University, RTI, Sightsavers International, Task Force for Global Health, University of South Florida et le Centre Yakubu Gowon. Le Dr Frank Richards, Directeur des programmes du Centre Carter pour la lutte contre la filariose lymphatique, le paludisme, la cécité des rivières et la schistosomiase, présidait la réunion.

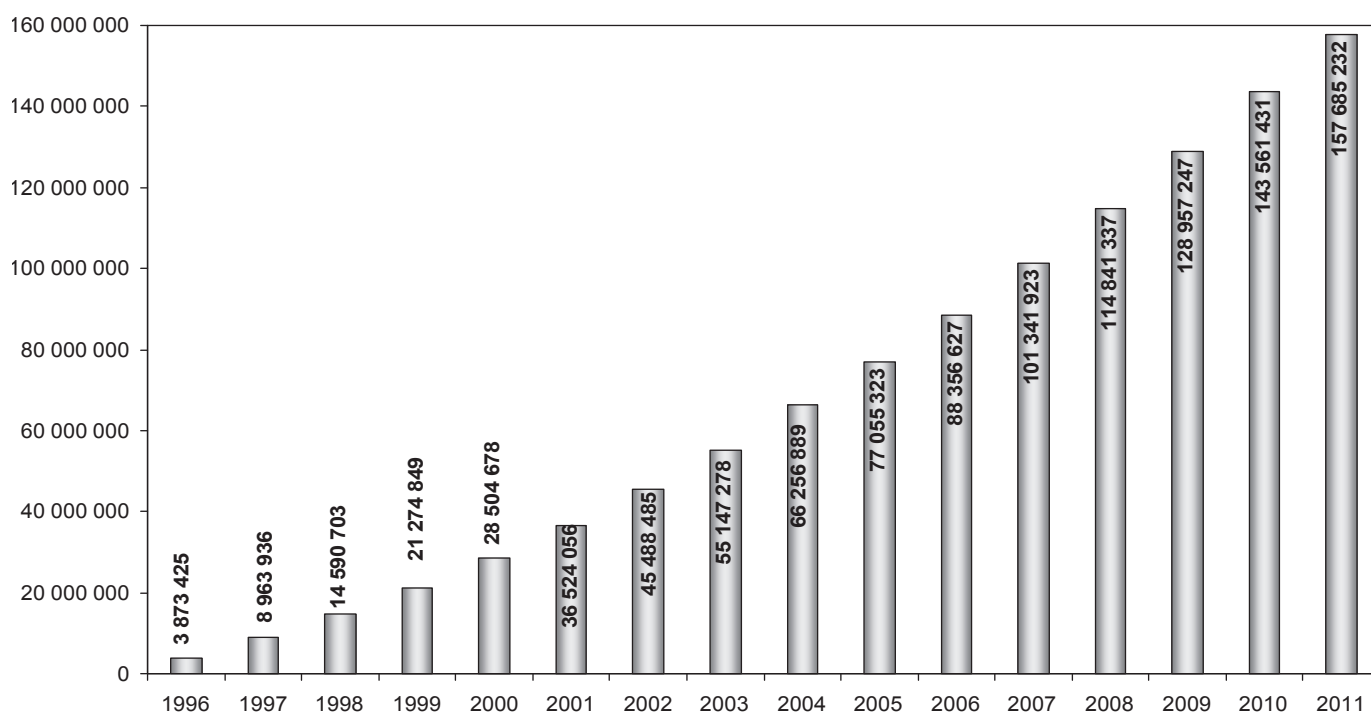
Nigeria

Plus de 5,5 millions de traitements de masse à base de Mectizan pour la cécité des rivières ont été distribués au Nigeria en 2011 par le Ministère de la Santé avec l'assistance du Centre Carter. Le Nigeria a formé ou recyclé plus de 53 000 DCI pour accomplir la distribution.

Le Programme d'élimination de la filariose lymphatique (FL) du Centre Carter est intégré au programme d'élimination de la cécité des rivières des états du Plateau et de Nasarawa, combinant les traitements de Mectizan à l'albendazole. Le Centre a apporté une assistance à 3,2 millions de traitements combinés.

Figure 6

Traitements cumulatifs de Mectizan fournis par les programmes de lutte contre la cécité des rivières, avec assistance du Centre Carter, 1996-2011



L'onchocercose

Grâce à plus de huit ans de distribution en masse de médicaments ainsi qu'à la distribution massive récente de moustiquaires imprégnées aux insecticides, à longue durée d'action, partout dans les deux états, le Centre pense que la transmission de la FL a été interrompue et que, par conséquent, les traitements de la FL peuvent cesser dans certaines des collectivités locales. Les traitements ont déjà cessé dans cinq régions. La FL étant transmise par les moustiques *Anophèles* sp, la distribution nationale de moustiquaires pour lutter contre le paludisme aura également un impact de taille sur la transmission de la FL (voir d'autres articles dans ce numéro pour de plus amples détails).

En 2011, les traitements à base de praziquantel pour la schistosomiase, bénéficiant d'une aide du Centre Carter, ont dépassé la barre de 1,3 million dans les quatre états recevant cette assistance : Delta, Edo, Nasarawa et Plateau. La Fondation Izumi soutient ce programme dans les états d'Edo et du Delta et la majorité du praziquantel utilisé dans le Nigeria est donné au Centre Carter par Merck KGaA d'Allemagne en passant par l'Organisation mondiale de la Santé.

Ethiopie

Les activités de lutte contre l'onchocercose du Centre Carter en Ethiopie sont déployées dans le cadre d'un partenariat de longue date entre le ministère de la santé, les Lions Clubs, et le Programme SightFirst de la Fondation internationale des Lions Clubs. En 2011, 3 208 581 personnes ont été traitées avec du Mectizan par l'intermédiaire de plus de 40 000 DCI. Grâce au soutien de GlaxoSmithKline, des traitements combinés de Mectizan et d'albendazole ont été fournis pour la troisième année de suite pour l'élimination de la FL dans les zones où l'onchocercose est endémique dans la région de Gambella. Le programme de FL de l'Ethiopie a aidé à fournir 84 929 trai-

tements combinés en 2011, soit 97 % du but de traitement final (BTF).

Cameroun

En 2011, l'initiative des Lions-Centre Carter a aidé à fournir 1 379 706 traitements de Mectizan dans la province West. Le Centre Carter a annoncé lors de la revue que son bureau au Cameroun fermera les portes en août 2012. On a félicité son personnel pour ses accomplissements, surtout le représentant dans le pays, le Dr Albert Eyamba, qui a travaillé pour le Centre depuis 1998 ainsi que le comptable Jean Marie Noubibou et la secrétaire Miriam Tayou, qui a travaillé pour le programme depuis son lancement en 1996 et, avant cela, pour le programme de la Fondation de la cécité des rivières qui a été lancé en 1993.

Ouganda

Dans le cadre d'une politique nationale de l'élimination de l'onchocercose, l'initiative de Lions-Centre Carter a aidé l'Ouganda à administrer plus de 2,5 millions de traitements à base de Mectizan en 2011, fournis par plus de 57 000 DCI. Lors de sa quatrième réunion en août 2011, le Comité consultatif exécutif pour l'élimination de l'onchocercose en Ouganda a recommandé d'arrêter les traitements dans plusieurs foyers en Ouganda où la transmission a été interrompue. Par ailleurs, le programme de cécité des rivières et ses partenaires sont en train de préparer une vaste expansion du programme de traitement dans les zones, récemment pacifiées, du nord et du nord-ouest de l'Ouganda où persistent des niveaux élevés et graves de transmission. Plus de 1,5 million de nouveaux traitements sont anticipés cette année.

Soudan

L'effort déployé par Lions-Centre Carter du Soudan, venant soutenir le programme du Ministère de la Santé établi à Khartoum, a notifié 450 623 traitements, administrés par 3 610 DCI. On a partagé



Un pin commémoratif a été distribué lors de la réunion, célébrant plus de 150 millions de traitements cumulatifs à base de Mectizan, fournis par les programmes de cécité des rivières appuyés par le Centre Carter de 1996 à 2011. Conception de Sherri Richards.

lors de la revue des rapports sur les études sérologiques et entomologiques négatives dans le foyer d'Abu Hamad, de pair avec l'annonce que le Ministère de la Santé avait déterminé que la transmission de l'onchocercose avait été interrompue à Abu Hamad et prévoyait d'arrêter le traitement dans ce foyer en 2012.

Les Amériques

Le programme d'élimination de l'onchocercose du Centre Carter pour les Amériques (OEPA) compte dans son groupe des ministères de la santé de six pays d'endémicité, des Lions Clubs et la Fondation internationale des Lions Clubs, la Fondation Gates, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS/OMS), Merck et son programme de don de Mectizan, les Centers for Disease Control and Prevention et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID). Un total de 722 188 traitements à base de Mectizan ont été donnés aux Amériques en 2011.

Six des 13 foyers d'endémicité de six pays ont passé à présent avec succès les trois ans de surveillance post-traitement

suite à la page 8

L'onchocercose

Interruption

suite de la page 7

(SPT). Quatre foyers ne fournissent plus de Mectizan mais sont encore sous SPT. Les foyers du Guatemala et de South Chiapas au Mexique sont les nouvelles adjonctions dans cette liste. En effet, ces foyers ont arrêté les activités de traitement de masse à la fin de l'année dernière. Ce sont les deux foyers les plus grands dans les Amériques et l'arrêt des traitements dans ces foyers entraînera une chute de 68 % dans les traitements de la région en 2012. La Colombie a terminé ses activités nationales de SPT en 2011 et est devenue le premier pays à demander une certification de l'élimination auprès de l'OPS/OMS. L'Equateur achève sa troisième année de SPT cette année.

Seuls trois foyers américains ont encore besoin de traitements de masse pour l'onchocercose en 2012 : le Nord-Est du Venezuela, le Sud du Venezuela

et les Amazones au Brésil. La population totale dans ces foyers s'élève à 103 977 personnes mais certaines communautés offriront quatre traitements par an. Le foyer des Amazones et le foyer du Sud du Venezuela sont contigus et se situent le long de la frontière Brésil-Venezuela. La communauté autochtone des Yanomami qui y réside se déplace dans la profonde jungle amazonienne et traversent souvent la frontière. Donc, ces deux foyers doivent-ils être traités comme une seule unité épidémiologique.

Le Centre Carter est heureux d'annoncer un don d'accord collaborateur, des CDC destiné à l'OEPA. Avec des fonds de l'USAID, ce don des CDC permettra au programme de l'OEPA du Centre Carter de continuer son travail d'interruption de la transmission de la



Marcos Wesley/Pro-Yanomami Commission

Une structure de communauté Yanomami, appelée un shabano, est située dans la forêt reculée de l'Amazonie le long de la frontière Brésil-Venezuela.

maladie dans les foyers restants et de préparer la certification de l'élimination dans les six pays d'endémicité de la région. Le soutien financier de l'USAID, par le biais des CDC, vient compléter les nombreuses années d'un excellent partenariat technique que les CDC ont apporté à l'OEPA.

L'Ouganda note ses progrès dans la lutte contre la cécité des rivières

Le Ministère de la Santé ougandais a diffusé un communiqué de presse, paru dans le journal de Kampala *New Vision*, le 17 février, annonçant des accomplissements notable depuis l'adoption en 2007 de la politique ougandaise sur l'élimination de l'onchocercose. La stratégie ougandaise consiste à fournir un traitement deux fois par an et à réaliser des activités de lutte contre le vecteur pour mettre fin à la transmission de la cécité des rivières d'ici 2020.

Le communiqué de presse met en exergue les progrès signifiant que les traitements de masse à base d'ivermectine pourront être arrêtés dans les foyers d'Itwara, Wadalai et Mount Elgon :

La maladie touche une population totale de 3 287 696 personnes en Ouganda. La transmission a été interrompue pour 445 534 personnes, soit

13,6 % de la population. Plus de 450 000 personnes en Ouganda sont à présent exemptes de cette maladie débilitante. Cela veut dire que, lors de cette année (2012), on n'aura pas besoin de fournir 793 220 traitements et on pourra donc économiser grandement sur les ressources que le programme d'élimination pourra alors investir dans d'autres foyers de la cécité des rivières.

Le Ministère de la santé a fait mention des autres partenaires clés participant à l'effort, dont le Centre Carter, SightSavers, le Programme de don de Mectizan, l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme africain de lutte contre l'onchocercose.

Le Centre Carter apporte une assistance aux programmes de lutte contre l'onchocercose au niveau des districts

ougandais ainsi qu'aux activités d'évaluation, dont le suivi en laboratoire. Le Centre appuie aussi le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Ouganda qui fait des recommandations au Ministère de la Santé après un examen attentif des données nécessaires pour satisfaire aux directives de l'élimination de l'onchocercose, qui se fondent sur les critères de l'Organisation mondiale de la Santé.

Malgré la réussite enregistrée par la politique de l'élimination jusqu'à présent, l'Ouganda doit encore relever des défis de taille. Une grave cécité des rivières a été notifiée récemment dans des zones au Nord de l'Ouganda. Le Président Yoweri Museveni a démarré des traitements semi-annuels dans les régions au Nord qui devront coïncider avec une campagne contre la rougeole.

La revue des programmes de lutte antipaludiques révèle une amélioration dans l'utilisation des moustiquaires

Lors de sa réunion de revue de programme, tenue en février, le Programme de lutte antipaludique du Centre Carter a célébré la distribution de 10 millions de moustiquaires, accomplissement obtenu grâce à l'appui du Centre depuis 2004.

Participants et membres du personnel du Centre Carter et des ministères de la santé de l'Éthiopie et du Nigeria ont discuté ensemble des réussites, et des obstacles rencontrés par les programmes de lutte antipaludique qui ont obtenu une aide du Centre Carter en 2011 et ils ont aussi recommandé des actions concrètes et des objectifs mesurables pour 2012.

Le Dr Larry Slutsker des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et le Dr Rick Steketee du Partenariat de contrôle et d'évaluation du paludisme en Afrique (MACEPA) a présenté les critères, les défis et les stratégies éventuelles pour arriver à l'élimination du paludisme.

Le Général Dr Yakubu Gowon, ancien chef d'état du Nigeria, assistait à la revue. Étaient également représentés la Fondation Bill & Melinda Gates, MACEPA, les CDC, Emory University,

the Institute for Global Health of Barcelona, Vestergaard-Frandsen, Chevron, Council of State and Territorial Epidemiologists, Le Fonds de développement de l'Arabie saoudite, SightSavers et Task Force for Global Health.

Nigeria

Adamu Sallau, coordinateur du programme de lutte antipaludique pour le bureau du Nigeria, a fait le compte rendu des activités réalisées dans ce pays. Au début de 2011, 2,3 millions de moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action (MIILDA) ont été distribués dans les états d'Enugu et d'Ebonyi, portant ainsi le nombre total de moustiquaires distribués au Nigeria avec l'assistance du Centre Carter à pratiquement 4,3 millions. À encourager l'utilisation constante et correcte ainsi que l'entretien des moustiquaires dans les endroits où elles avaient été distribuées, le Centre Carter au Nigeria a aidé l'équipe Faire Reculer le Paludisme de l'état d'Ebonyi à



Un pin d'habit conçu par Sherri Richards commémore 10 millions de moustiquaires distribués avec le soutien du Centre Carter.

concevoir et à mettre en œuvre une stratégie de communication pour le changement de comportement, à base communautaire. Les volontaires communautaires ont rendu visite aux ménages chaque mois, pour évaluer la possession, l'utilisation et l'entretien des moustiquaires et pour réaliser des activités ponctuelles de changement de comportement. Les besoins

en moustiquaires identifiés lors des visites à domicile ont étayé la planification des campagnes de ratissage.

Diverses activités figuraient au programme de changement de comportement : démonstrations montrant comment accrocher les moustiquaires, sketches et jours de lavage et raccommodage des moustiquaires. Après six mois d'intervention, 100 % des ménages possédaient au moins une MIILDA, 95 % de ces moustiquaires étaient effectivement suspendues, 98 % avaient été utilisées la nuit précédente et 97 % des personnes ont indiqué qu'elles avaient dormi la veille sous une moustiquaire (voir Figure 7).

M. Sallau a également présenté les résultats des enquêtes faites dans les états du Plateau et d'Abia, montrant que la prévalence du paludisme était la plus élevée parmi les enfants âgés de 5 à 14 ans, groupe qui n'est généralement pas ciblé par une intervention.

Avant la campagne de distribution en masse, le taux de possession d'une moustiquaire s'élevait à 7,2 % en Abia et à 35,1 % dans le Plateau. Une enquête séparée sur la couverture faite par le Centre Carter dans l'état du Plateau en janvier 2011 a indiqué que 82 % des ménages possédaient au moins une moustiquaire après la campagne. Des données ont également été présentées, provenant d'une étude faite dans le Sud-Est du Nigeria, sur

suite à la page 10

En Mémoire de José Raymundo Hernández, 1955–2012

Vaillant combattant dans la lutte contre l'onchocercose dans les Amériques, José Raymundo Hernández est décédé le 1^{er} janvier. En 1975, M. Hernández a débuté sa carrière en tant qu'agent de terrain pour le programme mexicain de lutte contre l'onchocercose. En 1995, il est devenu le coordinateur du programme de lutte contre l'onchocercose à Huixtla, Chiapas. Il fut un ami cher et collaborateur fort apprécié du programme du Centre Carter pour élimination de l'onchocercose dans les Amériques depuis le début de ce programme.

Son vœu le plus cher, l'interruption de la transmission de l'onchocercose dans South Chiapas, s'est réalisé en 2011.

L'approche concrète, l'intégrité, les efforts ardues et le dévouement à la cause de M. Hernández manqueront à l'OEPA qui sait combien de telles qualités ont compté dans la réussite du programme mexicain.

Note de la rédaction : Nos remerciements au Dr Mauricio Sauerbrey, directeur de l'OEPA pour avoir apporté le contenu de cet article.

La Revue du paludisme

suite de la page 9

les effets sur la filariose lymphatique et la transmission du paludisme par la seule utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides sans administration de médicaments de masse. L'étude a démontré que la transmission de la filariose lymphatique pouvait effectivement être interrompue par la seule utilisation des MIILDA.

Ethiopie

Solomon Kibret a récapitulé les activités de lutte contre le paludisme, appuyées par le Centre Carter en Ethiopie, et qui sont venues renforcer le travail du

Ministère fédéral de la Santé et des bureaux sanitaires régionaux dans leurs efforts de prévention du paludisme dans les régions d'Amhara, Oromia, Gambella et Beneshangul-Gumuz ainsi que dans Southern Nations Nationalities et People's Région.

Des évaluations de routine faites en 2011 sur les MIILDA dans les ménages indiquent que la possession de moustiquaires reste élevée sur l'ensemble des régions aidées par le Centre Carter, se situant à plus de 92 % dans toutes les régions, exception faite d'Oromia (Tableau 1). Par ailleurs, les résultats laissent également entrevoir de sérieuses

lacunes dans l'utilisation et l'entretien des MIILDA. Aussi, les membres du personnel du Centre Carter et les bureaux sanitaires régionaux envisagent diverses manières d'appliquer l'enseignement réussi du Nigeria en Ethiopie.

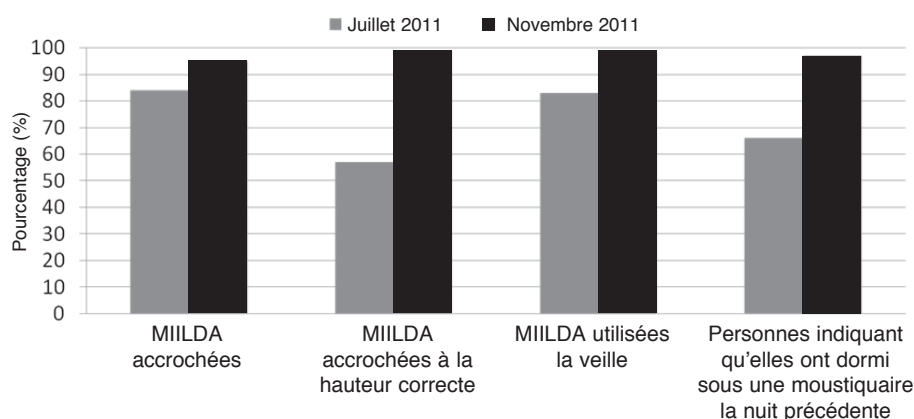
Par le biais d'un programme de « supervision constructive », on a rendu visite à 662 établissements de santé sur l'ensemble des cinq régions appuyées par le Centre Carter pour vérifier un approvisionnement adéquat de produits de diagnostic et de traitement du paludisme et pour promouvoir la notification et l'utilisation ponctuelles des données sur la surveillance du paludisme. En 2011, une formation en matière de paludisme a été apportée à 7 801 agents de santé, combinée à la formation portant sur les campagnes de MalTra (Malaria/paludisme et Trachome) qui seront décrites ci-dessous.

L'année dernière, 48 715 cas de paludisme ont été traités lors des semaines VI (East Amhara, mai 2011) et VII MalTra (West Amhara, novembre 2011).

Le Centre Carter a également apporté un appui à l'enquête sur les indicateurs du paludisme 2011 en Ethiopie. L'enquête ciblait 11 025 ménages, ce qui en fait l'enquête la plus grande sur les indicateurs du paludisme qu'ait jamais été réalisée dans un pays jusqu'à présent.

Le Dr Gregory Noland a présenté un nouvel outil de surveillance du paludisme qui a été mis au point conjointement avec le Bureau sanitaire régional d'Amhara pour aider à suivre les données du paludisme au niveau district. Utilisant les données hebdomadaires notifiées par chaque bureau de santé de district, ce système basé dans Excel est une page style tableau de bord qui affiche des tendances visuelles aux niveaux des notifications, des incidences, des tests du paludisme, du total des cas, et autres indicateurs pertinents, tout cela dans un format adaptable. Le Dr Noland continuera à travailler avec le personnel Ethiopien pour peaufiner le système et encourager son utilisation.

Figure 7 Changements dans l'accrochage et l'utilisation de moustiquaires imprégnées aux insecticides et à longue durée d'action dans des zones du Nigeria du Sud-Est six mois après l'introduction de la stratégie de communication pour le changement de comportement



Note : MIILDA = moustiquaire imprégnée aux insecticides à longue durée d'action

Tableau 1

Résultats des évaluations régulières sur les moustiquaires familiales imprégnées aux insecticides et à longue durée d'action dans des districts appuyés par le programme de lutte antipaludique du Centre Carter, dans cinq régions de l'Ethiopie, 2011

Région (nombre de ménages visités dans les districts appuyés par le Centre Carter en 2011)	Pourcentage de ménages possédant au moins 1 MIILDA	Pourcentage de ménages où tous les membres ont dormi sous une MIILDA la veille	Pourcentage de ménages où toutes les moustiquaires ont des trous non raccommodés
Amhara (n=5 665)	92%	35%	62%
SNNPR (n=533)	96%	45%	19%
Oromia (n=477)	74%	34%	38%
Gambella (n=207)	96%	50%	40%
Beneshangul-Gumuz (n=136)	94%	60%	91%

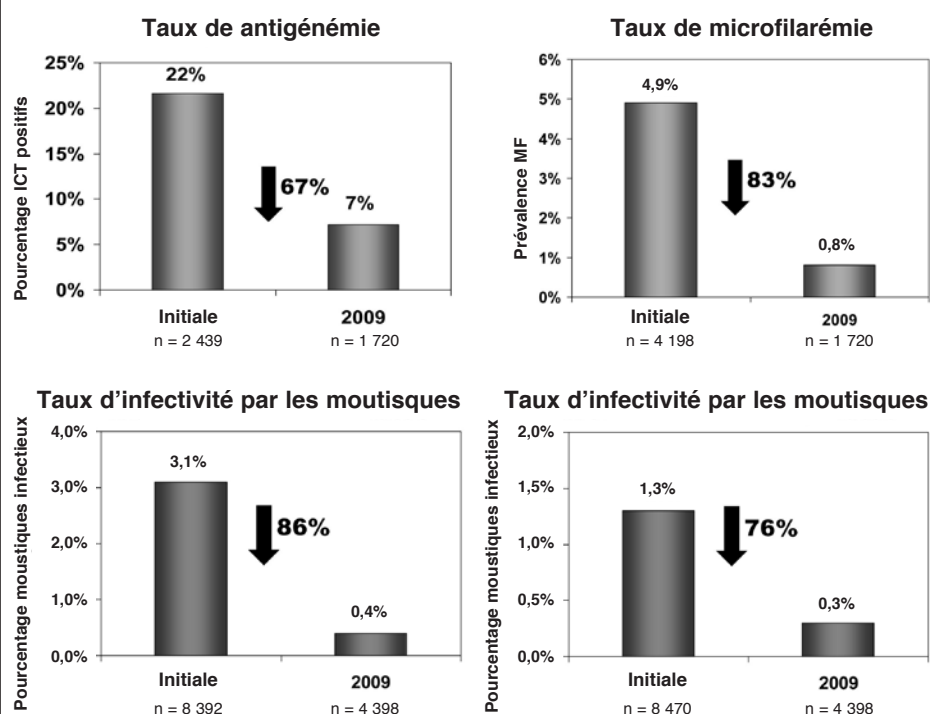
Notes : MIILDA = moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action ; SNNPR – Southern Nations, Nationalities and People's Région

L'étude met à jour les progrès du programme de FL du Nigeria

La filariose lymphatique (FL) est une des grandes causes d'infirmités à long terme et permanentes dans le monde, entraînant le lymphadénome, l'hydrocèle et l'éléphantiasis. La stratégie actuelle pour interrompre la transmission de la maladie consiste à dispenser un traitement annuel à base d'ivermectine et d'albendazole pendant au moins six ans. Dans les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria, le traitement est donné continuellement depuis 2000.

Trois paramètres (microfilarémie, antigénémie, et infection par les moustiques) ont été suivis dans le temps dans 10 villages sentinelles. Après 7-10 ans d'administration de masse de médicaments (voir Figure 8), l'antigénémie a diminué de 67 % sur la période du traitement, la microfilarémie de 83 %, le taux d'infection par les moustiques (toutes les étapes larvaires) de 86 % et le taux d'infektivité des moustiques (étapes L3) de 76 %. Les résultats préliminaires suggèrent que la transmission de la FL a été interrompue.

Figure 8 Résultats de la filariose lymphatique dans 10 villages sentinelles Etats du Plateau et de Nasarawa, Nigeria



Richards FO, Eigege A, Miri ES, et al. Epidemiological and entomological evaluations after six years or more of mass drug administration for lymphatic filariasis elimination in Nigeria. PLoS Negl Trop Dis. 2011 Oct;5(10):e1346. Epub 2011 Oct 11.

Note : ICT = test immunochromatographique

Une collaboration s'impose entre les activités liées à la FL et celles du paludisme

Une réunion à Abuja au Nigeria, qui s'est tenue les 27 et 28 mars, s'est penchée sur la co-exécution possible des programmes du paludisme et de la filariose lymphatique. Organisée par le Ministère de la santé du Nigeria et coparrainée par le Centre Carter, la réunion avait pour objet de cerner les domaines de synergie programmatique et d'encourager une collaboration active pour améliorer l'efficacité et renforcer l'impact. Plus de 158 millions de nigériens courent le risque de contracter le paludisme, et 104 millions de personnes sont exposées au risque de contracter l'infection de FL.

La charge de maladie imputable au paludisme et à la filariose lymphatique

(FL) est plus élevée au Nigeria que dans tout autre pays africain. Le lien commun entre les deux maladies est le moustique Anophèles qui est le vecteur des deux parasites au Nigeria. Le programme réalisé au Nigeria par le Centre Carter a présenté les résultats de la recherche appuyée par la Fondation Bill & Melinda Gates, montrant que les MIILDA distribuées pour la lutte contre le paludisme peuvent également arrêter la transmission de la FL, avec ou sans administration de masse de médicaments.

Les participants de la réunion ont noté que les médicaments contre la FL étaient également efficaces contre les helminthes intestinaux à l'origine de

l'anémie et dont la réduction est un but du programme national de lutte antipaludique. La collaboration entre les deux programmes pourrait faciliter la distribution de moustiquaires, étendre à plus grande échelle le traitement médicamenteux, réduire l'anémie, améliorer le suivi et l'évaluation, remplacer les MIILDA utilisés et encourager le changement comportemental à base communautaire nécessaire pour l'utilisation correcte des MIILDA. Plus de 200 personnes ont assisté à la réunion, y compris le personnel des ministères aux niveaux fédéral et de l'état, le Centre Carter, les donateurs et autres.

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. DeGroote.

Actualités mondiales de la santé

Prix de distinction pour Mme Kruse

Nicole B. Kruse, responsable en chef du développement pour les programmes de santé du Centre Carter, a reçu le Prix de distinction d'Emory University en mars. Le Centre Carter est affilié à l'université qui honore ses membres les plus talentueux en le décernant ce prix annuel.

Ainsi a donc été reconnu le dévouement de ces dix dernières années de Mme Kruse aux programmes de santé du Centre Carter, surtout les efforts extraordinaires qu'elle a déployés pour mobiliser des fonds pour le programme d'éradication de la dracunculose, l'an dernier et en 2010.

Les leaders Lions rendent visite au Président Carter

Le 30 avril, une délégation de leaders des Lions Clubs internationaux ont rendu visite au Président américain Carter à Plains, Georgie. Première rangée (de gauche à droite): Président de Lions Clubs International, Dr Wing-Kun Tam, Président Carter, Président d'Immediate antérieur International, Sid L. Scruggs III. Seconde rangée (de gauche à droite): Anne Palmer, Second Vice-Président International Barry J. Palmer, Linda Madden, Premier Vice-Président International Wayne Madden. Troisième rangée (de gauche à droite): Directeur exécutif Lions Clubs International Peter Lynch, Sharon Dillard, Président antérieur International Jim Ervin.



Nicole Kruse