

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 18, Numéro 2

Été 2017

A l'intérieur

2

Interventions illustrées dans
la campagne de Pfizer

3

La semaine du trachome
démarre dans l'Amhara oriental

4

Des chirurgiennes soudanaises
engagées à sauver la vue

5

Le travail d'une épidémiolo-
giste se solde par de
meilleures interventions

6

La Fondation Hilton
étend son soutien

9

Le Comité de l'onchocercose
se rencontre à Atlanta

10

Le Centre un semi fina-
liste pour le Don

11

Des femmes hono-
rées au Sommet

Le Centre reconnu par
la Fondation Slim

Mise à jour sur la dracunculose

La revue du trachome axée sur le but d'élimination de 2020

La 18e revue annuelle du programme de lutte contre le trachome s'est tenue au Centre Carter à Atlanta du 22 au 24 mars 2017. La revue annuelle est l'occasion pour les programmes aidés par le Centre Carter en Ethiopie, au Mali, au Niger, dans le Soudan du Sud, au Soudan et en Ouganda de faire le tour de tout ce qui a été accompli et de voir aussi quels ont été les défis qui se sont présentés l'année précédente pour mieux fixer les buts de l'année à venir. Cette année, la revue s'est déroulée sous le thème de « Cible 2020: 4 années restantes, » en rapport avec la cible fixée pour arriver au but de l'élimination mondiale du trachome d'ici l'année 2020.

Les données signalées lors de la revue indiquent qu'en 2016, le Centre Carter a concouru à la réalisation de 119 365 chirurgies du trichiasis trachomateux (TT), dont plus de 60% concernaient des femmes qui sont deux fois plus susceptibles que les hommes de souffrir de cette maladie cécitante. De plus, le Centre a aussi apporté une assistance à la distribution de 17 523 949 doses de Zithromax® (azithromycine), dans le cadre d'une administration massive de médicaments (AMM), et plus de 14 000 personnes ont été formées pour apporter

suite à la page 2



Photo: D. Getachew

Plus de 111 000 chirurgies de la paupière, restaurant la vue, ont été réalisées dans la région de l'Amhara de l'Ethiopie l'année dernière, niveau le plus élevé jamais atteint par le programme.

Un niveau record des traitements contre la cécité des rivières

Le programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter a tenu sa 21e revue annuelle de programme, du 27 au 29 mars 2017, au siège du Centre à Atlanta. En plus du personnel du Centre Carter, des ministères de la santé, des partenaires et donateurs, étaient également présents dans cette assemblée éminente l'ancien président américain Jimmy Carter; l'ancienne Première Dame Rosalynn Carter; le Professeur Isaac

Adewole, ministre de la Santé du Nigeria; le Dr Isameldin Mohammed, sous-secrétaire à la santé du Soudan; le Dr Joyce Kaducu Moriku, ministre d'état à la santé pour l'Ouganda; l'Honorable Dr Tebebe Berhan, représentant les Lions Clubs International et le Dr Magda Robalo, directrice du département des maladies transmissibles pour le bureau régional Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé. Les principaux résultats et les rapports de pays sont présentés ci-après.

En 2016, le Centre Carter a apporté une assistance à la distribution d'un total de 37 212

suite à la page 7

Edition
électronique

Pour recevoir ce bulletin uniquement par email, prière d'envoyer une demande à healthprograms@cartercenter.org.

La Revue

suite de la page 1

une éducation sanitaire dans leurs communautés.

Les accomplissements notables de la région de l'Amhara en Ethiopie ont fait l'objet d'une attention spéciale lors de la revue. En effet, pour la seconde année de suite, le Programme régional de lutte contre le trachome de l'Amhara dépasse sa cible annuelle d'actes chirurgicaux. En 2016, de l'inédit : 111 687 interventions chirurgicales ont été réalisées, niveau jamais atteint jusqu'alors dans l'histoire du programme. Accomplissement qui doit être porté au crédit de l'Initiative « Fast Track » mise sur pied en 2015 par le Ministère fédéral de la Santé pour opérer le nombre important de cas en attente, et diminuer le « retard dans les opérations », partout en Ethiopie. Après l'essai pilote réussi dans la région en 2015, l'initiative a été déployée dans toutes les zones en 2016. Cette initiative prévoit l'utilisation d'une stratégie intégrée établie dans le cadre de laquelle les sites chirurgicaux fixes, les campagnes d'extension communautaire et des

équipes mobiles joignent leurs efforts pour opérer tous les cas en retard de TT. L'Initiative Fast Track s'engage également à la formation des chirurgiens.

Aisha Stewart, membre du personnel du Centre Carter, a modéré une discussion en panel sur la recherche des derniers cas de chirurgie du TT et a mis en exergue les activités au Mali, au Niger et en Ouganda. La discussion en panel a été l'occasion de partager les pratiques, les leçons retenues et les expériences recueillies des programmes nationaux en Afrique de l'Est et de l'Ouest. Cette discussion a également aidé les programmes nationaux à concevoir et à peaufiner leurs stratégies pour atteindre la cible d'élimination du TT et maintenir les services après l'élimination.

Plusieurs partenaires ont fait des présentations sur des thèmes spécifiques. Dionna Fry de la Fondation Francis I. Proctor a discuté du travail initial sur le plan de l'assainissement, de l'eau et des instructions pour le lavage du visage pour l'étude sur le trachome dans l'Amhara. Le Dr Kadri Boubacar du Programme national de santé

oculaire (PNSO) au Niger a présenté l'expérience de PNSO concernant les enquêtes et la distribution massive de médicaments dans des camps de réfugiés de la région de Diffa. Caroline Roan de Pfizer a fait une mise à jour de l'engagement de Pfizer face au programme mondial et le Dr Paul Emerson de l'Initiative internationale de lutte contre le trachome a discuté de la performance de l'initiative cette dernière année et a introduit le nouveau « Zithromax Shipment Tracker » outil de suivi de l'approvisionnement qui aide à mieux gérer le processus de la DMM.

L'ancien Président américain, Jimmy Carter, a engagé des représentants de chaque pays dans un rapide échange de questions faisant le tour de leurs accomplissements de 2016 et de leurs cibles de 2017 et en appelé à chaque pays, les exhortant à atteindre leurs cibles d'élimination et à faire appel au Centre Carter s'ils ont besoin d'assistance. Les personnes présentes ont convenu tant des recommandations générales que celles spécifiques aux pays qui guideront leurs programmes l'année suivante et à l'avenir. 

Le travail du Centre Carter affiché dans la campagne Pfizer sur les MTN



Depuis 1999, le Centre Carter a aidé le gouvernement éthiopien à distribuer plus de 140 millions de doses de Zithromax® donné par Pfizer pour la lutte contre le trachome dans la région d'Amhara. Pour mettre en relief ce partenariat et sensibiliser davantage au trachome et à d'autres maladies tropicales négligées, le Centre Carter et Pfizer ont collaboré à un affichage sur les fenêtres extérieures du siège de Pfizer à New York et l'arrêt de bus à l'extérieur de son siège. Ces images montrées à gauche communiquent l'importance de la contribution de Pfizer dans la lutte contre les maladies tropicales négligées.

Kenya Casey, directrice associée du Bureau de soutien international du Centre Carter a saisi sept des 14 photos lors d'une visite sur le terrain pour observer la stratégie CHANCE dans l'Amhara. Les photos resteront affichées jusqu'à fin octobre. 

Des interventions contre le trachome en Ethiopie, photographiées par le personnel du Centre Carter, font partie de l'exposition Pfizer.

La semaine du trachome démarre en mai dans l'Amhara oriental en Ethiopie

D'éminents visiteurs du Centre Carter ont pris part au lancement de la 18e semaine du trachome le 14 mai 2017 à Lalibela dans l'Amhara oriental en Ethiopie.

Jason Carter, président du Conseil d'administration du Centre Carter; Kathryn E. Cade, vice présidente du Conseil; Le Dr Dean Sienko, vice président du Centre pour les programmes de santé et d'autres membres du Conseil ont participé à l'événement. Etaient également invités des partenaires de la Fondation internationale des Lions Clubs, y compris le Président International Clem Kusiak et l'Honorable Dr Tebebe Berhan, membres des Lions Clubs d'Ethiopie, des représentants de l'Initiative internationale de lutte contre le trachome et l'Ambassade américaine en Ethiopie ainsi que des dignitaires du gouvernement régional d'Amhara.

« J'entends parler depuis un certain temps des accomplissements continus du programme de lutte contre le trachome dans la région d'Amhara en Ethiopie, » fait savoir Carter. « Mais c'est autre chose que de voir par moi-même que le programme est allé beaucoup plus loin que je ne l'aurais espéré. Il ressort clairement de chaque aspect du programme, y compris la magnitude de l'administration massive de médicaments, que les communautés de la Région de l'Amhara se sont appropriés le programme — il est devenu le leur —. Ils s'investissent personnellement et sont si fiers de son évidente réussite continue. »

Pendant la campagne d'une semaine, 6 007 805 personnes dans 1332 villages de l'Amhara oriental ont reçu des antibiotiques pour sauver leur vue, atteignant 94% de la population ciblée. Plus de 27 500 personnes ont soutenu l'activité, notamment 4048 représentants officiels de la santé et 21 879 volontaires sanitaires travaillant aux niveaux zone, district et communauté. La Semaine du Trachome se déroule deux fois par an, un fois dans l'Amhara oriental et une

fois dans l'Amhara occidental, vérifiant que tous les habitants éligibles vivant dans les districts où le trachome est endémique de la région de l'Amhara reçoivent l'antibiotique salvateur qui leur permettra de garder la vue.

« C'était fascinant que de voir par moi-même le grand pas en avant que nous avons fait pour éliminer le

globale », a-t-il encore ajouté. « La tâche n'est pas aisée mais je suis optimiste car je sais que nous sommes en train de gagner la bataille contre le trachome. »

Lors de la Semaine du Trachome, les membres communautaires reçoivent non seulement l'azithromycine mais ils prennent aussi connaissance de la stratégie CHANCE et de ses armes



(De gauche à droite) Le Dr Dean Sienko, le Dr Paul Emerson, Jason Carter et le Dr Zerihun Tadesse se préparent à couper le pain cérémonial au lancement en mai de la Semaine du Trachome en Ethiopie.

trachome, ce grave problème de santé publique dans l'Amhara : l'enthousiasme et le bonheur dans les yeux des enfants quand ils se lavent les mains et le visage, le grand merci des personnes opérées qui ont recouvert la vue, l'immense effort communautaire de collaboration pour lancer une campagne d'administration massive de médicaments, l'engagement des enseignants pour améliorer les normes d'hygiène de la prochaine génération et le chaleureux accueil de la population éthiopienne, » nous dit Sienko.

« On pouvait ressentir le pouvoir de notre formidable relation avec les Lions Clubs, les représentants éthiopiens de la santé, fédéraux et régionaux, de l'Initiative internationale de lutte contre le trachome et de l'Equipe spécial de Santé

pour combattre le trachome: chirurgie, meilleure hygiène et amélioration environnementale.

« J'ai rencontré des hommes et des femmes d'âge mûr et des personnes âgées dont la vie a été transformée par la chirurgie qui leur a sauvé la vue, » nous dit Cade. « Les enfants de l'école ont démontré de bonnes techniques de lavage des mains et du visage et se sont exercés à le faire avec les dignitaires en visite. Un villageois m'a montré avec fierté une latrine venant d'être construite et, dans le même village, j'ai observé une jeune mère donnant à son enfant sa première dose de Zithromax dans le cadre de l'administration massive de médicaments qui se déroule une fois par an. » 

Des chirurgiennes ophtalmologues soudanaises dont la mission est de sauver la vue

Même à l'ombre, le baromètre avait grimpé à plus de 40 degrés. Il peut s'avérer difficile de se concentrer à sa tâche dans une telle chaleur, mais le Dr Saisabil Omer et le Dr Mayasa Mustafa étaient engagées à sauver la vue en opérant les hommes et les femmes qui étaient venues au centre du trachome à Al Fashaga, état de Gedarif au Soudan.

Les chirurgies du trichiasis trachomateux (TT) qu'accomplissent de ces deux femmes consistent à réaligner la paupière que pour que les cils ne frottent plus la cornée avec chaque clin d'œil. L'opération en elle-même ne prend que 20 minutes mais elle requiert des jours de planification pour organiser ces sites chirurgicaux.

D'abord une route de huit heures pour aller de la capitale Khartoum à Al Fashaga. Une fois que l'équipe arrive au site, elle passe une ou deux journées à rechercher les patients qui nécessitent une intervention chirurgicale. Des annonces passent à la radio et au mégaphone attaché à un camion qui circule dans le village. Le personnel du Ministère de la santé se déplace dans les villages pour parler aux habitants et

rechercher les cas de TT. Grâce à cette mobilisation, la clinique reçoit les patients pour la chirurgie du TT et une file constante de gens qui feront l'objet d'un examen des yeux de la part des ophtalmologues en visite. Les habitants savent que c'est probablement leur seule chance de consulter un professionnel car le centre d'ophtalmologie le plus proche dans la capitale de l'état se situe à trois heures de transport public.

C'est la seconde campagne de chirurgie du TT à laquelle participent Omer et Mustafa. Au Soudan, c'est à l'issue de six années d'université et deux années de médecine générale [pratique] - avec l'une des ces années dans le service national - que l'on devient ophtalmologue. Omer a fait son service national dans un hôpital militaire et Mustafa était basée dans un fonds d'assurance national dans un état du Nord. Après ces deux années, les candidats passent par un internat

de quatre années en plus. Les médecins formés à la chirurgie du TT doivent ensuite acquérir une expérience pratique dans les camps chirurgicaux. Les deux femmes indiquent qu'elles aiment participer au camp pour venir en aide aux gens qui en ont besoin.

« Ces gens sont pauvres et n'ont pas les moyens de venir à Khartoum, » nous dit Omer. « Il est important de venir ici et de vivre avec eux, de ressentir ce qu'ils ressentent et de les aider. »

Les chirurgiens



Le Dr Saisabil Omer, à gauche, et le Dr Mayasa Mustafa ont réalisé des opérations du TT dans un centre de l'état de Gedarif au Soudan.

ont réalisé 20 chirurgies oculaires en l'espace de deux jours à Al Fashaga. Ensuite, elles se sont déplacées d'un endroit à l'autre, tous les jours ou deux jours, pendant deux semaines pour aider ceux qui en avaient besoin. Lorsqu'elles se préparent à se déplacer au prochain endroit, il leur faut charger tout leur matériel dans la camionnette, y compris les tables chirurgicales, les chaises et le générateur.

Omer et Mustafa ainsi que les autres internes ophtalmologues qui prennent part au programme d'élimination du trachome du Ministère fédéral de la santé ont du pain sur la planche. En décembre 2016, le ministère a démarré son plan d'action contre le trachome pour atteindre son but d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique d'ici 2020. Selon le plan, 43 514 chirurgies seront nécessaires au Soudan dont 38% dans le Darfur auparavant inaccessible. **B**



Omer, à gauche, et Mustafa ont passé deux semaines à se déplacer dans le Soudan pour opérer des patients du trachome.

Le travail d'une épidémiologiste se solde par de meilleures interventions

Tigist Astale, épidémiologiste pour le Centre Carter en Ethiopie a rencontré sur son chemin des chiens hargneux, des vaches enfouies et des rivières remplies



Tigist Astale

de crocodiles. Elle supervise des travaux de terrain d'envergure dans des coins éloignés et isolés de toute la région de l'Amhara en Ethiopie, région avec un fardeau élevé de trachome. Grâce à son engagement au recueil de données de qualité, le programme de lutte contre le trachome continue à mettre en œuvre des interventions efficaces pour aider à

Diverses tâches entrent dans le travail de Tigist : obtenir des autorisations éthiques des organes de supervision pertinents, organiser des formations pour les classificateurs du trachome et veiller aux détails logistiques nécessaires pour déplacer des équipes d'enquête dans de nombreux districts.

réduire la cécité dans l'Amhara.

Tigist a grandi dans la ville de Debre Tabor dans la zone de Gondar Sud dans l'Amhara et elle est allée à l'école secondaire à Addis Ababa. Par la suite, elle a fréquenté l'université Jimma en Ethiopie où ses études portaient sur la promotion de la santé. En tant qu'étudiante, elle a participé à l'éducation, la recherche et l'enseignement à base communautaire. Par la suite, elle a obtenu son master en santé globale de Maastricht University dans les Pays Bas. Lors de ses études dans cette université, elle s'est tournée vers l'épidémiologie de l'infection respiratoire aiguë chez les enfants.

Dans son rôle actuel auprès du Centre Carter, Tigist supervise des

enquêtes qui évaluent l'impact des interventions du programme. Diverses sont les tâches nécessaires à cela : obtenir des autorisations éthiques des organes de supervision pertinents, organiser des formations pour les classificateurs du trachome et veiller aux détails logistiques nécessaires pour déplacer des équipes d'enquête parmi les nombreux districts dispersés dans la région de l'Amhara. Ces enquêtes

sont les défis qu'il faut relever.

« Le principal défi est d'accéder aux maisons rurales quand il n'y a pas de routes pour arriver jusqu'aux villages, » nous dit Tigist. « Dans certaines situations, les équipes d'enquête doivent se déplacer pendant 10 heures ou plus à travers monts et vaux pour arriver jusqu'aux villages. »

Et ensuite, il y a les chiens.

« Les chiens, c'est souvent un



Tigist Astale aide des équipes de terrain lors d'enquêtes sur l'impact du trachome dans la région de l'Amhara en Ethiopie.

aident souvent le programme à améliorer ses interventions.

« Depuis toujours je souhaite travailler dans la recherche, » nous dit Tigist. « J'aime partir à la recherche de plus de données pour le programme pour que nous puissions prendre des meilleures décisions. »

Le suivi des résultats des interventions de lutte contre le trachome dans une région aussi rurale que l'Amhara n'est pas une mince affaire. Nombreux

problème, surtout dans les collines où chaque famille possède un chien pour garder sa maison, » nous dit Tigist. Lors d'une enquête récente, Tigist s'est retrouvée nez à nez avec trois chiens furieux alors qu'elle se rendait dans une famille éloignée.

Cela n'empêche que Tigist est fière du travail qu'effectuent ses équipes d'enquêteurs et elle reste fermement engagée à réduire le fardeau du trachome en Ethiopie. **E**

La Fondation Hilton étend son soutien aux programmes du Mali et du Niger

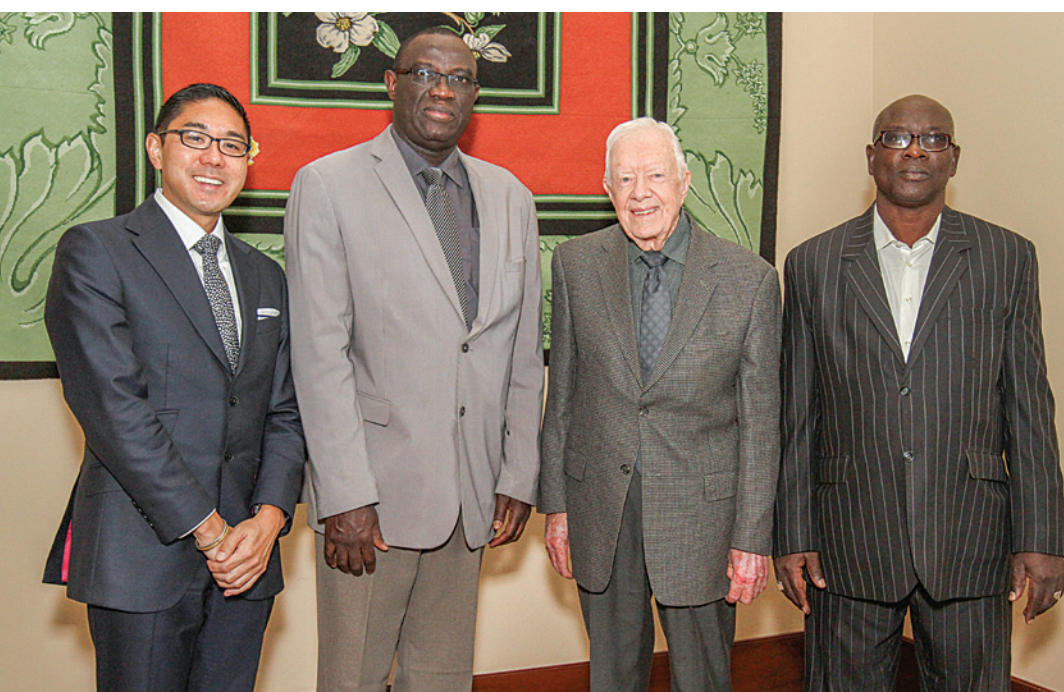
La Fondation Conrad N. Hilton

s'est engagée à octroyer 11, 725 millions US\$ aux termes de son soutien continu au Centre Carter, à Helen Keller International et Sightsavers pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique au Mali et au Niger. Le don de trois ans se maintiendra jusqu'en février 2020. Avec ce financement, le Centre Carter et Helen

La prévalence du trachome a nettement reculé, de telle sorte d'ailleurs que le Mali et le Niger se sont fixés des dates cibles d'élimination pour 2018 et 2020 respectivement.



Le soutien continu de la Fondation Hilton a rendu possibles les chirurgies rendant la vue, au Niger et au Mali.



(De gauche à droite) Robert Miyashiro, responsable de programme pour la Fondation Conrad N. Hilton ; Le Professeur Lamine Traore, coordinateur du Programme national de santé oculaire du Mali; l'ancien Président américain Jimmy Carter; et le Dr Kadri Boubacar, coordinateur adjoint du programme national de santé oculaire du Niger, se rencontrent au Centre Carter à Atlanta.

en 1998 ses programmes de lutte contre le trachome dans les deux pays de l'Afrique de l'Ouest. Depuis cette époque, et grâce à des partenariats avec les ministères de la santé au Mali et au Niger ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales, la prévalence du trachome a nettement reculé, de telle sorte d'ailleurs que le Mali et le Niger se sont fixés des dates cibles d'élimination pour 2018 et 2020 respectivement.

« Le solide engagement du Mali et du Niger et les efforts ardues qu'ils ont déployés leur permettent à présent d'envisager l'élimination du trachome cécitant. Le but est à portée de main, » indique l'ancien Président américain Jimmy Carter. « Leurs progrès est source d'encouragement pour d'autres pays qui se sentent ainsi poussés à atteindre le même but. Nous les partenaires nous voulons aider à ce qu'ils franchissent la ligne d'arrivée et ce nouveau financement de la Fondation Conrad N. Hilton rend cela possible. » **E**

Keller International continueront leurs interventions au Mali et au Niger et Sightsavers continuera ses efforts au Mali.

Depuis plus de 20 ans, la Fondation

Hilton soutient les activités des diverses organisations en vue de prévenir et d'éliminer le trachome. Au Mali et au Niger, la Fondation Hilton soutient le Centre Carter depuis qu'ont démarré

Un niveau record

suite de la page 1

547 traitements de masse d'ivermectine (Mectizan® donné par Merck) pour lutter contre la cécité des rivières dans six pays, soit une augmentation de 33% par rapport à 2015 et 87% de la cible de traitement de 2016. Les traitements cumulés du programme depuis 1996 ont atteint à présent 278 millions. Un but de 54 millions de traitements a été fixé pour 2017, soit une augmentation de 49% par rapport à 2016.

De même, des chiffres record de traitement ont été signalés pour l'administration massive de médicaments (AMM), aidée par le Centre Carter, pour 2016, concernant plusieurs autres maladies tropicales négligées, dont la filariose lymphatique en Ethiopie et au Nigeria (24 504 989 traitements, 93% de la cible) et la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol au Nigeria (4 007 831 et 8 922 891 traitements, pour 81% et 77% des cibles respectivement). De pair avec les traitements contre la cécité des rivières et le trachome, un total de 92 391 508 traitements pour les maladies tropicales négligées ont bénéficié d'une assistance du Centre Carter en 2016 (voir Figure 1). Les médicaments pour

ces traitements proviennent de Merck, GSK, Merck kGaA (E-Merck), Johnson & Johnson et Pfizer Inc.

Le travail du Centre ne serait pas possible sans le réseau à la base des distributeurs communautaires de médicaments qui remettent les médicaments et apportent une éducation sanitaire. En 2016, une formation a été dispensée à 319 166 agents communautaires qui sont supervisés par le personnel du ministère de la santé, au niveau district, avec l'assistance du Centre Carter.

Ethiopie

En 2016, l'Ethiopie a dispensé des traitements, bi-annuels, contre la cécité des rivières dans toutes les zones recevant une assistance du Centre Carter, appliquant vigoureusement la politique nationale de l'élimination de l'onchocercose d'ici 2020. L'Ethiopie a fourni un total de 14 467 640 traitements de Mectizan comparé à 15 134 578 en 2015. La baisse était due à des changements dans les procédures de formation intégrée, exigées par le Ministère fédéral de la Santé dans certaines des zones recevant une assistance du Centre Carter. Un total de 226 529 distributeurs communautaires ont été formés, environ 32 000 de plus qu'en 2015. Le Comité éthiopien des experts

de l'élimination de l'onchocercose s'est réuni le 30 mars 2017, immédiatement après la revue du programme (voir article page 9).

Nigeria

Le Centre Carter a apporté une assistance à 54 millions de traitements contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol, au Nigeria en 2016.

Le Centre a supervisé 18 691 783 traitements à base de Mectizan pour la cécité des rivières dans neuf états nigériens en 2016. Contrairement à l'Ethiopie, la plupart des traitements au Nigeria étaient administrés une fois par an, sauf dans quelques districts dans l'état d'Edo. Une expansion des traitements deux fois par an pour la plupart des zones bénéficiant d'une aide du Centre Carter est prévue pour 2017. Le Comité d'élimination de l'onchocercose du Nigeria s'est rencontré à deux reprises en 2016 avec le soutien du Centre Carter et a achevé un nouveau plan d'élimination de l'onchocercose qui a été signé par le Ministre de la santé Isaac Adewole. Le comité se réunira au moins deux fois en 2017.

Le Centre Carter a apporté une assistance à 22 421 697 traitements

pour la filariose lymphatique dans les sept états au sud du Nigeria en 2016. Le programme s'est concentré sur les stratégies dans les zones de Loa Loa où le Mectizan n'est pas recommandé à cause du risque de grave réaction adverse. Dans de telles régions, l'OMS

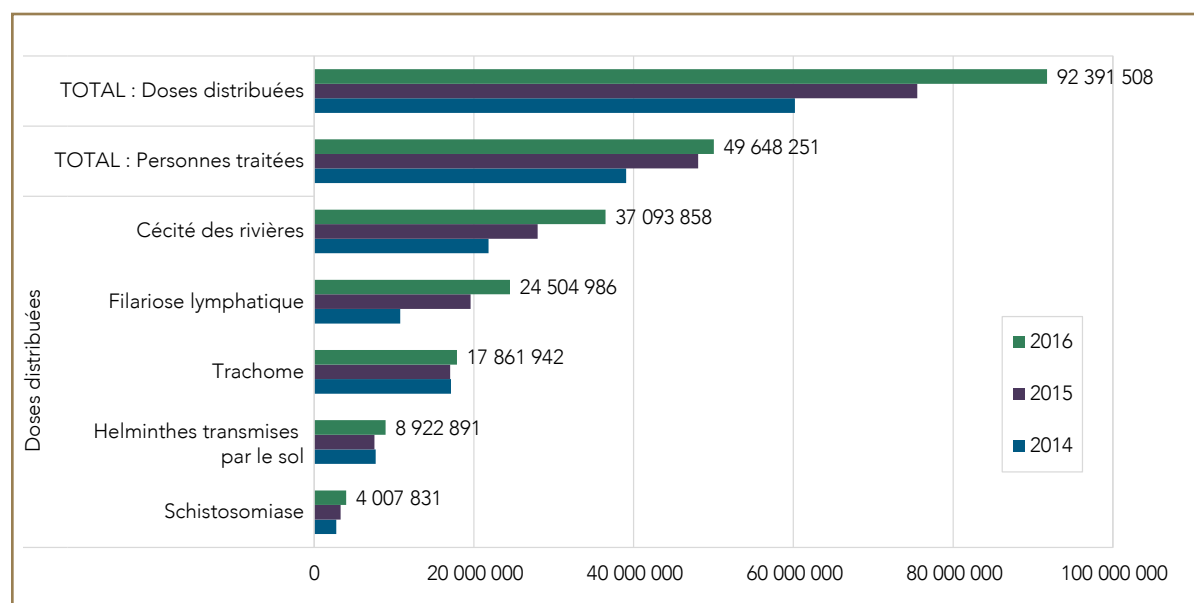


Figure 1. Traitements contre les maladies tropicales négligées soutenus par le Centre Carter, 2014-2016

suite à la page 8

suite de la page 7

a recommandé qu'une monothérapie d'albendazole (donné par GSK) soit dispensé deux fois par an à 4,5 millions de personnes (9 millions de traitements). Par ailleurs, une étude importante faite en 2016 par le Centre Carter a utilisé le nouveau Loa Scope pour démontrer que l'hyperparasitémie de Loa Loa (principal facteur risque) ne constituait pas un problème dans ces états. Cette étude a donc décidé le Ministère fédéral de la Santé et le Comité des experts du Mectizan a approuvé un traitement d'AMM pour la filariose lymphatique composé d'ivermectine et d'albendazole qui sera dispensé une fois par an en 2017. Dans le Nigeria central, où le Centre Carter apporte une assistance aux états du Plateau et de Nasarawa, les traitements pour la filariose lymphatique ont cessé en 2013. En 2016, le Centre Carter a réalisé des études de recherche sur la surveillance post-traitement dans des zones dangereuses possibles pour détecter une éventuelle transmission. Cette recherche, effectuée avec le soutien de l'Equipe de santé globale, a démontré qu'il n'existait aucune résurgence de transmission.

Le Centre Carter a apporté une assistance à 4 007 831 traitements à base de praziquantel pour la schistosomiase dans neuf états au Nigeria en 2016. Le praziquantel est remis au Centre Carter par Merck KgaA (E-Merck) d'Allemagne par le biais de l'Organisation mondiale de la Santé. La cible de traitement en 2017 est de 2 599 967 (une diminution de 35% suite au calendrier de rotation des AMM de l'OMS). Les traitements en 2016 pour les helminthiases transmises par le sol étaient de 8 922 891 avec une cible de 11 millions pour 2017 (une augmentation de 23%). Les médicaments utilisés pour le traitement proviennent de GSK (albendazole) ou Johnson & Johnson (mebendazole).

Ouganda

Avec le soutien du Projet ENVISION de l'USAID, mis en œuvre par RTI



Le Président Carter participe à la revue annuelle des programmes de lutte contre la cécité des rivières, à Atlanta en mars.

International, le programme ougandais à administré 3,6 millions de traitements de Mectizan en 2016 (tous les traitements sont dispensés dans le cadre de la stratégie deux fois par an). En 2017, l'Ouganda se donne une cible de 4 millions de traitements. Lors de sa réunion de 2016, le Comité ougandais des experts de l'élimination de l'onchocercose a passé en revue les données de surveillance post-traitement pour quatre foyers (Imaramagambo, Itwara, Mpamba-Nkusi et Mt. Elgon) et a conclu qu'ils avaient éliminé la transmission. Cela signifie que les 800 000 habitants de ces régions ne sont plus exposés au risque de contracter l'onchocercose. Seul deux des 17 foyers originaux de transmission de l'onchocercose (Lhubiriha et Madi-MidNorth) continuent d'avoir une transmission active.

Soudan

En 2015, Abu Hamad était le premier foyer au Soudan à éliminer la transmission de la cécité des rivières, conformément aux directives d'élimination de l'OMS. Continuant cette trajectoire réussie, le Soudan a notifié l'interruption de la transmission de l'onchocercose dans le district de Galabat de l'état de Gedarif en 2016. La zone d'endémicité de Galabat se situe à la frontière de la zone d'endémicité de

Metema de Gondar Nord (Amhara) Ethiopie. Le Soudan et l'Ethiopie collaborent pour éliminer ce foyer interfrontalier.

Les Amériques

En 2016, le Guatemala est devenu le quatrième pays dans les Amériques à recevoir la vérification officielle de l'OMS d'élimination de la cécité des rivières. Il vient à la suite de la Colombie (2013), de l'Equateur (2014) et du Mexique (2015). Le programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) cherche essentiellement à présent à renforcer son partenariat avec le Brésil et le Venezuela pour terminer le combat dans leur dernière zone interfrontalière de transmission active de l'Amazonie. Les 50 000 habitants autochtones de la région, les Yanomami, vivent au sein de petites communautés migratoires qui sont difficiles à localiser et parfois d'abord dangereux. Une stratégie ambitieuse de distribution du Mectizan quatre fois par an est utilisée dans les villages les plus affectés. De plus, le Ministère de la santé du Venezuela est en train de remettre en état des pistes d'atterrissage abandonnées pour que des planeurs puissent atterrir près des villages les plus inaccessibles qui ont besoin de traitement. 

Le Comité éthiopien d'élimination de l'onchocercose se rencontre à Atlanta

Le Comité consultatif des experts

de l'élimination de l'onchocercose en Ethiopie (EOEEAC), groupe consultatif officiel du Ministère fédéral de la Santé en Ethiopie, a été mis sur pied en 2014 par le ministère de la santé avec pour mission de fournir au ministère une feuille de route sur l'interruption à échelle nationale de la transmission de l'onchocercose d'ici 2020. Lors de ses trois premières réunions, le comité a formulé des directives nationales et a recommandé que l'Ethiopie adopte l'administration massive de médicaments (AMM) de Mectizan®, deux fois par année, dans toutes les zones nouvellement découvertes ou de progression lente avec transmission active. Cela a valu une transition radicale du traitement annuel au traitement deux fois par an (Figure 2).

Présidée par le Dr Mark Eberhard, la troisième réunion de l'EOEEAC s'est déroulée le 31 mars 2017 au Centre Carter à Atlanta en présence de 10 des 18 membres. Biruck Kebede du Ministère de la Santé et Zerihun Tadesse du Centre Carter ont assumé les fonctions de co-secrétaire. Y ont

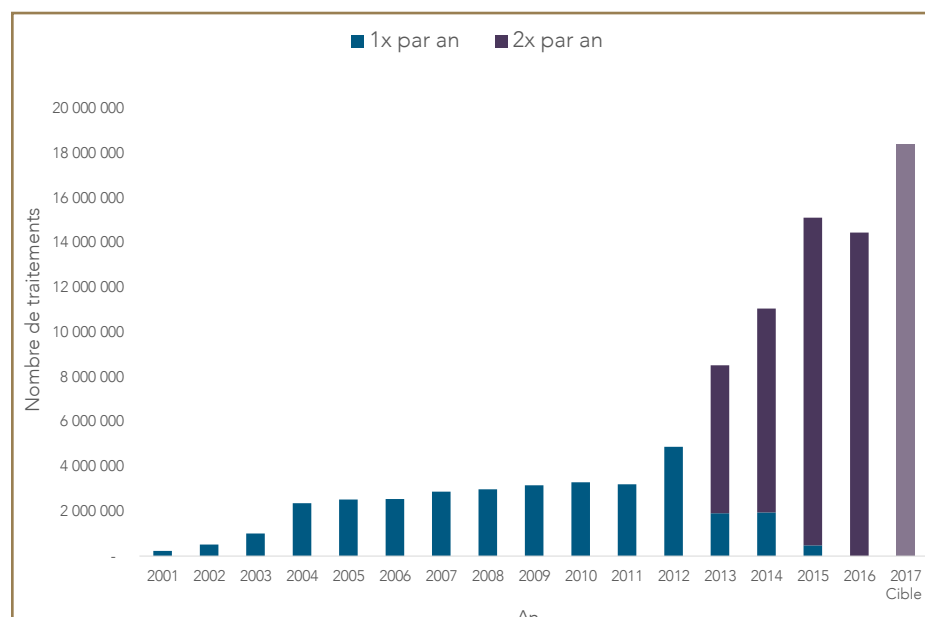


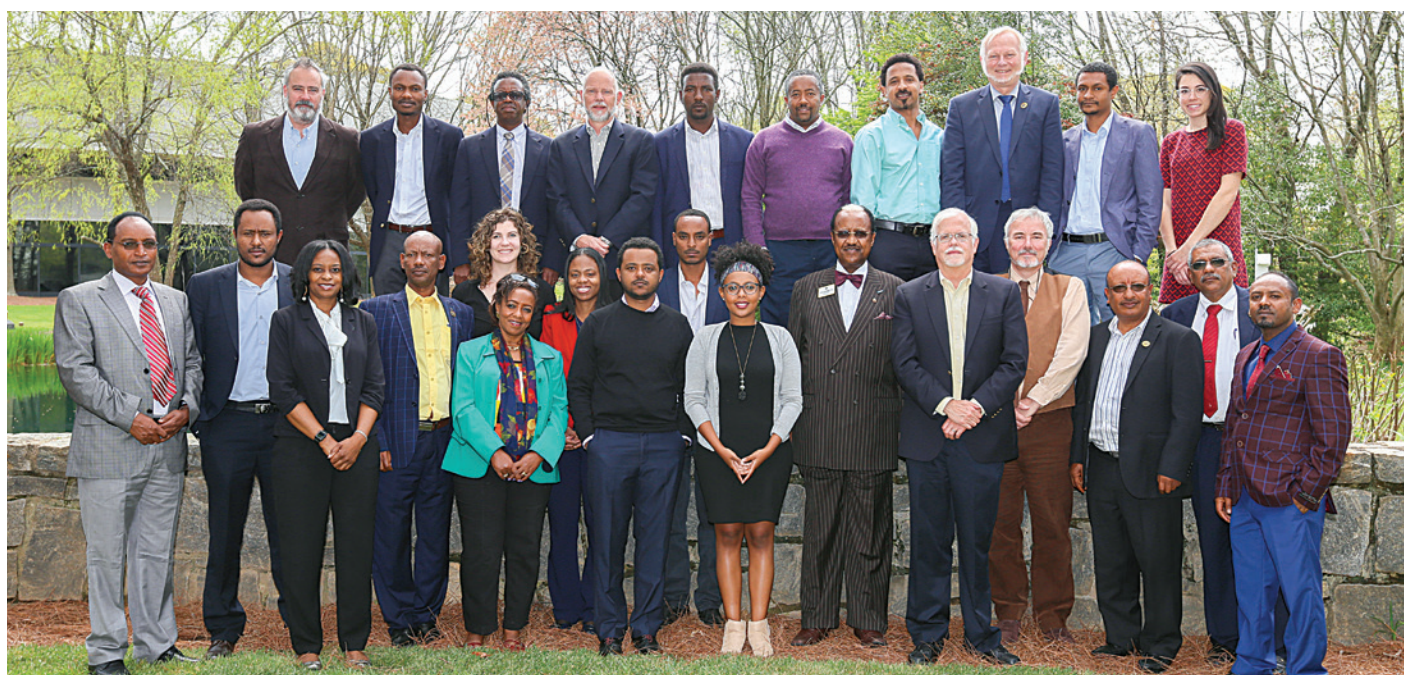
Figure 2. Nombre de traitements d'ivermectine, soutenus par le Centre Carter, en Ethiopie depuis 2001

également assisté à titre d'observateurs l'Honorable Dr Tebebe Berhan, représentant les Lions Clubs International; le Dr Yao Sodahlon, directeur du programme de donation du Mectizan et le Dr Darin Evans de l'USAID.

L'EOEEAC a félicité le Ministère de la santé pour la publication de ses

procédures standard de terrain pour la cartographie, les évaluations entomologiques et épidémiologiques. Le Comité a discuté en détail des données probantes montrant que la transmission avait été interrompue dans le foyer de Galabat/Metema, zone de transmission

suite à la page 10



Rencontre des membres du Comité consultatif éthiopien des experts de l'élimination de l'onchocercose au Centre Carter en mars.

suite de la page 9

interfrontalière qui chevauche le Soudan et l'Éthiopie. Un représentant du Ministère de la santé fédéral du Soudan, Isam Zroug a présenté les données du Soudan indiquant l'interruption de la transmission à Galabat. Par ailleurs, les évaluations de l'Éthiopie ont indiqué un petit nombre de mouches positives-PCR (test de réaction de polymérisation en chaîne) qui ont été

détectées dans un site de surveillance de Metema en 2014. L'EOEEAC a recommandé de collecter plus de mouches aux fins d'analyse et de continuer l'AMM. Le Comité note avec plaisir que le Programme soudanais est prêt à continuer les traitements de Mectizan à Galabat jusqu'à ce que l'Éthiopie puisse démontrer que la transmission ait été interrompue de son côté de la frontière.

L'EOEEAC a également discuté des opportunités pour le Ministère de la

Santé d'essayer un contrôle de vecteur comme stratégie complémentaire à l'AMM de Mectizan. Le comité a vivement recommandé que le programme éthiopien change immédiatement les outils de diagnostic - passant de la microscopie sur prélèvement de peau au test ELISA OV16 au vu de sa meilleure sensibilité et plus grande acceptabilité pour la population locale. La quatrième réunion de l'EOEEAC est prévue en octobre à Addis Ababa. **E**

Le Centre Carter arrive semi finaliste pour le Don 100&Change de MacArthur

Le Centre Carter a été retenu comme l'un des huit semi finalistes pour un don de 100\$ millions de dollars de la Fondation John D. et Catherine T. MacArthur. Le don 100&Change sera octroyé à une organisation cherchant à résoudre un grave problème social. Le Centre Carter a proposé d'éliminer la cécité des rivières du Nigeria.

« Ces huit propositions ambitieuses témoignent de la passion, de la diversité et de la créativité des centaines de demandeurs, » fait savoir Julia Stasch, présidente de MacArthur. « Nous espérons que la compétition fera ressortir le meilleur en eux et les poussera à surpasser car les solutions sont là. »

Le Nigeria est le pays le plus affligé au monde par la cécité des rivières. Avec le soutien de la Fondation

MacArthur, le Centre Carter en partenariat avec le Ministère de la santé, les collectivités locales et les communautés du Nigeria et d'autres organisations non gouvernementales, pourrait interrompre la transmission de l'onchocercose au Nigeria d'ici 2022, créant ainsi un modèle que le reste de l'Afrique pourra suivre. La proposition s'inspire d'activités spécifiées en 2016 par le Comité d'élimination de l'onchocercose du Ministère de la Santé du Nigeria. La feuille de route du Comité comporte divers éléments : réévaluation du statut de l'onchocercose dans les états si c'est nécessaire; traitement de masse avec du Mectizan® (donné par Merck) dans les états d'endémicité, deux fois par an quand c'est indiqué ; éducation sanitaire et évaluations de la couverture

de traitement ; et suivi des indicateurs de la maladie pour déterminer le seuil auquel l'administration massive de médicaments pourra cesser et où la surveillance post-transmission pourra débiter.

L'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, PDG du Centre Carter; le Dr Frank Richards, directeur du Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre et le Dr Emmanuel Miri, représentant au Nigeria a rencontré des membres du personnel et des consultants de la Fondation MacArthur à Chicago en mars pour fournir plus de détails sur la proposition. Le finaliste sera annoncé par la Fondation MacArthur à la fin de l'année. **E**



Ce collage figure dans une section spéciale du site web du Centre Carter qui traite du don MacArthur : www.cartercenter.org/100andchange. Les photos parlent de Nigériens dont la vie serait améliorée avec l'élimination de la cécité des rivières.

Trois femmes honorées lors du sommet des MTN

La cérémonie des Prix « Inaugural Women in Focus » qui se tenue en avril lors du Sommet du Combat unifié contre les MTN à Genève en Suisse, a réuni des centaines de personnes de la communauté des maladies tropicales négligées (MTN) du monde entier pour célébrer les accomplissements des femmes qui luttent contre les MTN. Trois des femmes honorées travaillent en étroite collaboration avec les programmes du Centre Carter.

Le Prix de l'Inspiration a été décerné à Aciro Grace Oyat du district de Lamwo en Ouganda. Oyat était devenue volontaire de la distribution communautaire des médicaments en 2007 en un temps de conflit, de déplacement et d'insurrection. Elle était la seule femme distributrice à cette époque. Son fils avait contracté la cécité des rivières mais elle l'avait traité avec du Mectizan®, créant ainsi un soutien pour l'administration

massive de médicaments dans sa propre communauté.

Agnes Ochai de la zone d'Igboeze North de l'état d'Enugu, au Nigeria, a reçu le prix de Champion communautaire pour ses efforts passionnés pour atteindre les femmes exposées au risque d'exclusion et de stigmatisation. Ochai avait contracté une maladie de la peau imputable à la cécité des rivières et avait été stigmatisée et rejetée. Elle a puisé dans cette expérience une solide motivation pour devenir distributrice communautaire de médicaments.

Enfin, le Dr Edridah Muheki du Ministère de la santé ougandais a reçu le prix du Leadership. Le Dr Muheki travaille depuis plus de 20 ans dans les domaines des MTN. Elle a mené l'effort ougandais qui est devenu l'un des premiers pays à introduire les programmes des MTN et elle guide les interventions d'élimination de la cécité des rivières de l'Ouganda—un des programmes les plus réussis de l'Afrique. 

Le Centre reconnu par la Fondation Carlos Slim

La Fondation Carlos Slim a présenté au Centre Carter le prix de reconnaissance spéciale lors de la 10e cérémonie des prix de santé de la Fondation qui s'est tenue le 22 mai au Musée de Soumaya de Mexico. Le prix mettait à l'honneur la collaboration entre la Fondation Carlos Slim et le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA) du Centre. L'USAID soutient également le travail de l'OEPA. Le prix a été accepté par l'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, PDG du Centre Carter.

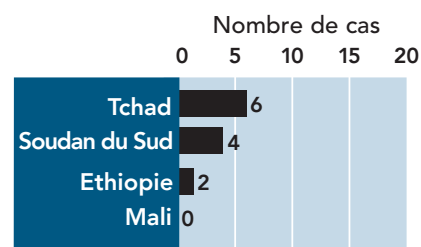
D'autres prix de reconnaissance spéciale de 2017 ont été décernés à l'Institut Broad, au Baylor College de Medicine et à la Banque interaméricaine de développement 



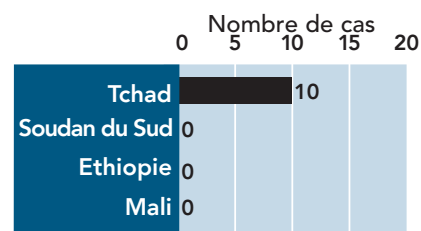
La lauréate Dr Edridah Muheki Tukahebwa de l'Ouganda entourée de Kelly Callahan et de Frank Richards du Centre Carter.

Mise à jour sur la dracunculose

Janvier-Juillet 2016



Janvier-Juillet 2017*



* 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 de publications
des programmes de santé Michael G.DeGroote.

Pour de plus amples informations sur le Centre Carter et ses programmes
de santé et de paix, se rendre à notre sible Web à www.cartercenter.org