

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 19, Numéro 2

Été 2018

A l'intérieur de ce numéro

2

Le Soudan dispense des
services aux réfugiés
du Soudan du Sud

3

La revue annuelle du Centre
tournée vers l'élimination

4

Les districts de l'Amhara
progressent avec CHANCE

6

Revue des programmes :
Hausse des traitements en 2017

9

Le rôle clé des agents de
santé autochtones pour la
campagne de l'OEPA

10

Le Centre a reçu 25 millions \$
par le biais du projet ENVISION

11

Lions Clubs renouvelle
le partenariat

Mise à jour sur la dracunculose

Le programme de lutte contre le trachome célèbre 20 années d'impact

Lors de ces premières 20 années, le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a aidé huit pays à mettre en œuvre la stratégie CHANCE pour combattre cette maladie, facilitant plus de 780 000 chirurgies du trichiasis, distribuant 182 millions de doses d'antibiotiques pendant l'administration massive de ce médicament, encourageant l'éducation sanitaire dans 30 000 communautés et aidant à construire 3,6 millions de latrines. Le programme a également dirigé des travaux de recherche opérationnelle pour améliorer la performance et recueillir de nouvelles preuves des progrès faits dans cette lutte contre la maladie. Pour commémorer ces deux décennies de travail, le programme a commandité une peinture, nommée « Vision d'un avenir vibrant ». Peint par l'artiste américain Richard Muzechuk, le tableau entrepose de riches couches ornées avec des yeux sains provenant de diverses cultures et symbolise ainsi notre humanité commune et l'idée de nous voir nous-mêmes à travers les yeux de l'autre—construisant cet « avenir vibrant dans un monde libéré du trachome. »



“Vision d'un avenir vibrant” peinture de l'artiste Richard Muzechuk en honneur aux 20 années de travail du programme de lutte contre le trachome

Notre année de 2018 marque également le 20^e anniversaire de la Résolution 51.11 de l'Assemblée mondiale de la Santé visant à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique d'ici l'an 2020. D'importants progrès ont été réalisés depuis 1998, année de l'adoption de cette résolution dont, une

suite à la page 2

Deux états interrompent la transmission de la cécité des rivières

Plus de 2,6 millions de personnes dans deux états au centre du Nigeria pourront arrêter de prendre les médicaments pour l'onchocercose cette année car la transmission de la maladie a été interrompue. Le Ministère de la santé nigérian, le Centre Carter et d'autres partenaires ont annoncé cette réussite en mars 2018. A présent, les états de Nasarawa et du Plateau commenceront une période de surveillance post-traitement qui peut durer jusqu'à cinq ans,

pour rechercher tout indice qui montrerait que le parasite a refait surface en l'absence du Mectizan® (ivermectine, donné par MSD, également connu sous le nom de Merck & Co. Inc., Kenilworth, N.J., USA). Une fois cette période terminée—et si les résultats sont bons—ces états pourront déclarer qu'ils ont effectivement interrompu la transmission de la cécité des rivières. La décision d'arrêter le traitement pour une population aussi importante représente la plus grande décision jamais prise à ce propos.

“La cécité des rivières est un fléau qui

suite à la page 5

Edition
électronique

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

Le Soudan dispense des soins aux réfugiés du Soudan du Sud affectés par le trachome

Le Soudan du Sud a subi un déplacement de masse de sa population depuis que les hostilités ont éclaté dans le pays en décembre 2013. Conflit, famine et sécheresse ont fait fuir presque 4 millions de Soudanais du Sud. Pratiquement 2 millions se sont réfugiés dans les pays voisins—Éthiopie, Kenya, Soudan et Ouganda. Selon les chiffres du Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), plus de 770 000 Soudanais du Sud auraient fui leur pays depuis décembre 2013. On prévoit l'arrivée supplémentaire de 200 000 réfugiés au Soudan en 2018. L'UNHCR indique que 22% environ des réfugiés vivent dans huit camps officiels et 78% dans des campements de fortune.

En novembre 2017, le Ministère fédéral de la santé du Soudan avec l'aide du Centre Carter a réalisé une enquête initiale sur la prévalence du trachome dans huit camps de réfugiés du Soudan du Sud dans l'état de White Nile. Les résultats de l'enquête ont indiqué une prévalence supérieure à 10% du trachome inflammatoire folliculaire (TI) chez les enfants âgés de 1 à 9 ans et une prévalence supérieure à 1% du trichiasis trachomateux (TT) dans le groupe 15 ans et plus, indiquant donc la nécessité de déployer dans ces camps de réfugiés la stratégie CHANCE intégrale qui comprend la chirurgie, la distribution d'antibiotiques, le nettoyage du visage et le changement environnemental.

En février 2018, des chirurgies du TT ont été réalisées dans les huit camps de réfugiés. Sur une période de 16 jours, un dépistage a été fait sur 4063 personnes et 298 ont été retenues pour une intervention chirurgicale. Dans ce groupe, 290 personnes ont accepté et ont été opérées. Le dépistage portait également sur d'autres maladies des yeux comme la cataracte et le glaucome et ces cas ont été transférés à l'hôpital général aux fins de traitement. Des lunettes de lecture ont été distribuées à 324 personnes. En plus des services

de santé dispensés, on a également organisé des réunions d'éducation sanitaire avec les responsables des camps et les points focaux communautaires. Plus de 60 groupes de discussion sur le trachome ont été tenus dans diverses langues.

Le Centre Carter a l'intention de continuer à apporter une assistance au Ministère de la Santé en 2018, y compris l'administration massive de médicaments et la promotion de la composante éducation de la stratégie CHANCE. Le programme national a fait preuve de son engagement à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique non seulement pour sa propre population mais aussi pour tous ceux qui en besoin. 



Vue aérienne du camp d'El Alaga'ia où les réfugiés du Soudan du Sud ont reçu des soins pour le trachome et d'autres services de santé suite à une enquête initiale réalisée avec l'assistance du Centre Carter.

Trachome

suite de la page 1

cartographie de la charge de l'étendue de la maladie, la mise en œuvre à grande échelle des interventions CHANCE et la validation de l'élimination du trachome comme problème de santé publique dans six pays—Mexique,



L'ancien Directeur Paul Emerson, la Directrice actuelle Kelly Callahan et l'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters coupent le gâteau pour célébrer les 20 années du programme de lutte contre le trachome

Maroc, Oman, Cambodge, Laos et Népal. L'Initiative internationale du trachome (ITI) compte également 20 années d'existence. Depuis ses débuts, l'engagement de Pfizer Inc et de l'ITI s'est soldé par plus de 717 millions doses de Zithromax® distribuées à l'échelle internationale.

Enfin, nous célébrons les 20 ans de travail de Kelly Callahan, directrice du Programme de lutte contre le trachome, au Centre Carter. Mme Callahan a commencé à travailler pour le Centre Carter en tant que coordinatrice de terrain pour les programmes du Centre au Soudan, passant ensuite au poste de représentante dans le pays puis directrice adjointe du Bureau de Soutien au Programme avant d'occuper le poste de directrice du programme de lutte contre le trachome en 2014.

Fort de solides partenariats, du dévouement à la cause et de l'intense engagement de tous, notamment l'Organisation mondiale de la Santé et l'ITI, le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter continue à avancer à grand pas dans sa lutte mondiale pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. 

La revue annuelle du programmes du Centre Carter tournée vers l'élimination

La revue annuelle de 2018 des programmes de lutte contre le trachome du Centre Carter s'est concentrée son attention sur les 20 années de combat contre la maladie dans six pays.

Chaque année, le programme invite le personnel et les partenaires du monde entier pour qu'ils puissent partager leurs accomplissements et discuter des défis qu'ils ont rencontrés l'année précédente ainsi que pour décider des prochaines étapes dans la lutte contre le trachome. La revue de cette année qui s'est tenue le 19 et le 20 mars avait comme thème « Célébrons 20 années d'impact ». Le personnel d'Atlanta et les personnes travaillant pour les programmes du Centre Carter en Ethiopie, au Mali, au Niger, au Soudan du Sud, au Soudan et en Ouganda ont assisté à la revue.

Depuis son lancement en 1998, le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a aidé les programmes nationaux à réaliser 784 736 chirurgies du trichiasis trachomateux (TT). Depuis 2012, 63 % de toutes les chirurgies ont été réalisées chez des femmes qui sont deux fois plus susceptibles que les hommes de souffrir de cette maladie. Le Centre Carter a aidé à distribuer 182 millions de doses d'antibiotiques dans le cadre des administrations massives de médicaments (AMM). Presque 360 000 personnes dans plus de 10 000 villages ont été formées en matière d'éducation sanitaire et plus de 3,6 millions des latrines ont été construites.

En 2017, Le Centre Carter a apporté une assistance à des programmes nationaux réalisant 103 262 chirurgies du TT et formant 92 nouveaux chirurgiens du TT. Plus de 15 millions de doses d'azithromycine ont été distribuées par le biais de l'AMM. De plus, le Centre Carter a concouru à la formation de presque 30 000 personnes en matière d'éducation sanitaire et a aussi continué à aider au niveau de la promotion et de l'utilisation des latrines.

La revue a mis en exergue plusieurs accomplissements exceptionnels en 2017. Dans la seule région de l'Amhara

en Ethiopie, plus de 19 000 instituteurs, principaux et superviseurs ont été formés dans le cadre du nouveau programme scolaire de prévention du trachome. Ce programme intègre des leçons sur la prévention du trachome au niveau du cycle primaire et encourage aussi les activités d'engagement communautaire dans la lutte contre le trachome. En outre, un total de 38 districts dans l'Amhara répondent à présent aux critères d'élimination du trachome folliculaire (TF) et ne nécessitent donc plus d'AMM. Au Mali, tous les districts ont répondu aux critères d'élimination pour le TF. Dans le Soudan du Sud, malgré les troubles qui persistent dans le pays, le programme a organisé une AMM une seconde année de suite dans trois comtés de l'état d'Eastern Equatoria.

Des présentations remarquables ont été données durant les deux jours de la réunion traitant de nombreux thèmes. Le Dr Sheila West de Johns Hopkins Wilmer Eye Institute a fait une présentation sur l'objectif et la fiabilité de mesurer le nettoyage du visage comme marqueur de l'infection du trachome. Randy Slaven du Centre Carter a discuté du coût des enquêtes sur l'impact du trachome et a recommandé des domaines nécessitant des ressources. Ahmed Mamane Arzika du programme du Centre Carter au Niger a parlé du succès de l'utilisation de l'appareil photo du smartphone pour les études sur le trachome et l'utilité de la distribution massive d'azithromycine dans les régions à hypo-endémicité.

Un panel modéré par Angelia Sanders, directrice adjointe du programme de lutte contre le trachome, se penchait sur la fourniture de soins liés au trachome à l'intention des réfugiés et des personnes déplacées à échelle interne. Les membres du panel ont partagé leurs expériences de travail avec les populations de réfugiés au Soudan, au Soudan du Sud, au Niger et en Ethiopie. Ils ont discuté des progrès réalisés, des méthodes utilisées et des



Cette femme de la région de Maradi au Niger est opérée du trichiasis trachomateux. Elle est l'une des plus de 100 000 personnes qui se sont fait opérées du TT en 2017 avec l'assistance du Centre Carter.

défis rencontrés au niveau du dépistage et du traitement du trachome dans cette population particulière.

En guise de clôture de la revue annuelle des programmes, Kelly Callahan, directrice du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a exprimé sa gratitude pour le travail remarquable accompli ces 20 dernières années par les programmes aidés par le Centre ainsi que leurs partenaires. Elle a rappelé aux participants de la revue du programme les progrès effectués depuis 1998 tout en soulignant qu'il reste encore bien du chemin à parcourir.

“Si nous nous voyons dans l'autre et que nous recherchons le bien mutuel de tous,” nous dit Mme Callahan, “nous pourrions maintenir nos partenariats, garder intact notre enthousiasme et notre élan ainsi que notre sens d'urgence pour éliminer cette maladie comme problème de santé publique. Nous verrons un avenir vibrant dans un monde libéré du trachome.” 

Les districts d'Amhara progressent vers l'élimination, armés de la stratégie CHANCE

Le programme de lutte contre le trachome, avec l'assistance du Centre Carter dans la région de l'Amhara en Ethiopie continue à connaître des progrès exceptionnels pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique sur l'ensemble de la région.

D'après des enquêtes récentes, 38 (22,8 %) des 167 districts dans l'Amhara — couvrant environ 4 millions d'habitants — ont atteint l'objectif d'élimination du trachome inflammatoire-folliculaire (TF, le premier stade du trachome) parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans. Cela signifie que ces districts n'ont plus besoin de distribution massive d'antibiotiques. C'est une belle preuve de réussite dont on peut se féliciter et qu'il y a lieu de célébrer dans ces régions où il n'y a pas encore si longtemps la maladie revêtait un caractère endémique.

En 2017, le programme de lutte contre le trachome dans l'Amhara a opéré 91 977 personnes souffrant du trichiasis trachomateux (TT), stade douloureux et cécitant de la maladie. En l'absence d'une intervention chirurgicale pour remédier au TT, c'est à ce stade que la cornée risque de devenir opaque, avec toutes les répercussions que cela entraîne, baisse de qualité de vie, perte d'opportunités économique et cécité. Une telle productivité chirurgicale s'inscrit dans les pas de 2017, année historique où plus de 100 000 chirurgies ont été effectuées. Ces services chirurgicaux de qualité, souvent dans les villages où vivent les patients, ont fait reculer le spectre de la cécité provoquée par le trachome dans la région.

Depuis 2001, le Centre Carter collabore avec le Bureau régionale de santé de l'Amhara pour réduire la charge de la maladie en utilisant la stratégie

CHANCE intervenant sur plusieurs axes (chirurgie pour corriger le TT, antibiotiques pour prévenir et réduire l'infection, nettoyage du visage pour enlever les écoulements qui attirent les mouches qui transmettent le trachome et changement environnemental pour réduire la population de mouches). Comptant environ 22 millions d'habitants, la région de l'Amhara connaît la prévalence du trachome la plus élevée au monde. Une enquête initiale de la région de l'Amhara faite en 2006 a indiqué que 39,1% des enfants âgés de 1 à 9 ans présentaient des signes de TF. A présent, les interventions soutenues par le Centre Carter ont permis une réduction de 42,2% dans la prévalence de la maladie. Depuis le démarrage du programme, plus de 650 000 chirurgies du TT ont été réalisées sur l'ensemble de la région. En mars 2018, des équipes d'enquête sur le terrain ont été formées pour collecter les données et diagnostiquer le trachome d'une manière standardisée. De mars à mai, les équipes ont fait des enquêtes dans 31 districts pour évaluer l'impact de la stratégie CHANCE. Suivant ces enquêtes ainsi que d'autres prévues plus tard en 2018, nous prévoyons que davantage de districts viendront se joindre à la liste de ceux qui ont atteint la cible d'élimination du TF, à savoir une prévalence du TF dans le district inférieur à 5% parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans. La hausse récente des interventions chirurgicales aidera également le programme à cibler l'élimination pour le TT : inférieure à 1 cas pour une population totale de 1000 personnes.

Il y a lieu de célébrer de tels accomplissements bien qu'il nous faille également rester sur nos gardes et faire attention à ce que ces districts ne connaissent pas une résurgence de la maladie après avoir atteint la cible d'élimination. C'est la raison pour laquelle les efforts insistent sur les volets N and CE de la stratégie CHANCE dans les districts qui ont atteint la cible du TF. **E**



Un agent de classement observe les yeux de l'enfant pour détecter des signes de trachome lors d'une enquête sur l'impact du trachome en 2017. Ce type d'enquête a été utilisé pour confirmer que 38 districts dans la région d'Amhara ne nécessitent plus d'administration massive du médicament.

Deux états

suite de la page 1

afflige les nigériens depuis la nuit des temps,” fait savoir l'Honorable Isaac Adewole, Ministre fédéral de la santé du pays. “Avec l'aide du Centre Carter et d'autres partenaires importants, nous sommes en train d'enlever ce poids de nos vies. Nous devons faire bien attention et compléter cet excellent travail par une surveillance active pour être sûr que l'infection ne revienne pas. Ainsi, nous mettrons la cécité des rivières dans les oubliettes de l'histoire. »

Le Comité de l'élimination de l'onchocercose du Nigeria a recommandé d'arrêter le traitement suivant une revue d'une série d'évaluations rigoureuses. En effet, des prises de sang effectués sur plus de 6000 enfants sur l'ensemble des deux états ont montré un taux d'infection par l'onchocercose de moins de 0,1 % et le test effectué sur plus de 19 000 mouches n'ont montré aucune trace de l'ADN du parasite. Ces résultats répondent donc aux seuils sérologiques et entomologiques de succès définis par l'Organisation mondiale de la Santé.

Le chemin parcouru pour arriver jusqu'à ce stade s'est avéré long et ardu. La Fondation de la cécité des rivières a



Les enfants de l'état du Plateau —et leurs voisins de Nasarawa— grandiront sans crainte de la cécité des rivières.

aidé le Ministère de la Santé à démarrer en 1991 l'administration massive d'ivermectine dans ces états. Le Centre Carter a repris cette responsabilité en 1996. Durant cette période, les états de Nasarawa et du Plateau ont également éliminé la filariose lymphatique (FL) et le trachome en tant que problèmes de santé publique. La FL en particulier représente une réussite partagée avec la cécité des rivières puisque le même

médicament, l'ivermectine est utilisé (conjointement avec l'albendazole, donné par GSK), démontrant ainsi le pouvoir de programmes intégrés. Ces réussites contre l'onchocercose, la FL et le trachome sont les premières de ce genre enregistrées au Nigéria. Les états voisins aidés par Sightsavers sont également sur la bonne voie pour arrêter le traitement de l'onchocercose et le laboratoire du Centre Carter au Nigéria prête son concours en effectuant les analyses nécessaires pour leurs évaluations. Cet accomplissement témoigne notamment des

efforts déployés par le Dr Emmanuel Miri, représentant du Centre Carter au Nigéria qui collabore avec le programme de lutte contre l'onchocercose du Plateau depuis son lancement.

“Une telle réussite doit tout à la diligence de milliers de volontaires,” nous indique le Dr Miri, “et n'aurait pas non plus été possible sans le don généreux de millions de comprimés d'ivermectine à travers le programme de don de Mectizan.”

D'autres partenaires ont également contribué à cette remarquable réussite dont le Ministère fédéral de la Santé du Nigéria ; La Fondation John Moores et la cécité des rivières ; le projet ENVISION de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) mis en œuvre par RTI International ; la Fondation Bill & Melinda Gates ; la Fondation internationale des Lions Clubs et les Lions Clubs du Nigéria ; la Fondation Sir Emeka Ofori ; la Fondation A.G. Leventis ; Task Force for Global Health ; les U.S. Centers for Disease Control and Prevention ; le Programme africain de lutte contre l'onchocercose ; l'University of Jos ; l'University of South Florida ainsi que de nombreuses autres organisations. ^E



Luka Kudu (à droite), qui est aveugle, assis près de Zachaeus Azako Imil, volontaire qui a distribué pendant 22 ans le Mectizan dans le village de Kisanchi de l'état du Plateau. La région est libérée à présent de la cécité des rivières.

Revue de programme: Hausse des traitements contre la cécité des rivières en 2017

Le personnel du programme, les partenaires des ministères de la santé et des représentants des organisations partenaires se sont réunis du 14 au 16 mars au Centre Carter à Atlanta pour faire le point sur la situation dans le cadre de la 22e Revue annuelle des programmes d'élimination de la cécité des rivières (PECR).

Depuis 1996, le Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter collabore avec des ministères de la santé pour dispenser une chimiothérapie préventive pour la cécité des rivières (onchocercose) de pair avec une éducation sanitaire, formation et évaluation de l'impact. Le programme intervient actuellement dans 10 pays. En 2017, le programme a aidé à fournir 55 079 616 traitements à base d'ivermectine (donné par Merck et connu sous le nom commercial de Mectizan®), soit une augmentation de 48% par rapport à 2016 (Figure 1), représentant ainsi 92% de la cible de

2017. La majorité de ces traitements ont été fournis dans le cadre d'une stratégie déployée deux fois par an. Les traitements cumulatifs du programme depuis 1996 atteignent à présent le niveau de 333 millions. 2017 fut également mémorable en ce qui concerne les décisions d'arrêter l'administration massive de médicaments puisque le programme a déterminé que 3,8 millions de personnes ne nécessitaient plus de traitement : 2,6 millions au Nigéria ; 1,1 million en Ethiopie et 145 000 au Soudan. Le programme s'est fixé un objectif de 56,7 millions de traitements en 2018 dont 84% seront administrés dans le cadre de la stratégie « deux fois par an ». La réunion s'est également penchée sur les activités d'administration massive de médicaments (AMM), recevant une assistance du Centre Carter, et qui ciblent plusieurs autres maladies tropicales négligées. Les programmes d'élimination de la filariose lymphatique en Ethiopie et au Nigeria ont notifié

18 236 577 traitements, soit 85% de la cible. Les programmes de lutte contre la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol au Nigéria ont notifié 2 211 139 et 7 112 186 traitements, soit respectivement 82% et 71% des cibles. Finalement, 82 millions de traitements pour les maladies tropicales négligées, de pair avec une éducation sanitaire, ont été rendus possible grâce au PECR et autres programmes associés.

Si notre travail a été possible, c'est grâce au réseau local de distributeurs communautaires des médicaments qui soignent leurs communautés. Au total, 415 422 agents communautaires ont été formés en 2017, tous encadrés par le personnel local du ministère de la santé avec l'assistance du Centre Carter.

Outre le personnel du Centre Carter, tant sur le terrain qu'au siège, ont également assisté à la revue des représentants des ministères de la santé de l'Ethiopie, du Nigéria, du Soudan et de l'Ouganda; La Fondation Bill & Melinda Gates ; le Consulat britannique à Atlanta ; le Consulat nigérian à Atlanta ; ELMA Philanthropies ; Emory University ; Fond END ; FHI360 ; GSK ; Huffington Post ; Imo State University Owerri ; la Fondation Izumi ; la Fondation internationale des Lions Clubs ; l'Ecole d'hygiène et de Médecine tropicale de Londres ; le Programme de don de Mectizan ; RTI International; Sightsavers ; Task Force for Global Health; l'University of Notre Dame ; l'University of South Florida ; l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international ; les U.S. Centers for Disease Control and Prevention ; et l'Organisation mondiale de la Santé. Les paragraphes qui suivent présentent les grandes conclusions et les comptes rendus de pays.

Ethiopie

L'Ethiopie en est actuellement à sa troisième année de traitement deux fois par an pour la cécité des rivières appliquant ainsi énergiquement sa politique



Un agent de santé pique le doigt de l'enfant pour prélever du sang pour une enquête évaluant la cécité des rivières en Ethiopie. Le pays se trouve à présent dans sa troisième année de traitements deux fois par an.

d'élimination de l'onchocercose d'ici 2020. En 2017, l'Éthiopie a dispensé un total de 17 864 308 traitements de Mectizan, comparé à 14 467 640 en 2016. Un total de 226 529 distributeurs communautaires de médicaments ont été formés, environ 32 000 de plus qu'en 2016. Le PECR de ce pays se donne pour cible 17,89 millions de traitements en 2018. Le travail du Centre Carter en Éthiopie repose sur le partenariat de longue date avec le Ministère fédéral de la Santé, le Programme SightFirst Lions-Centre Carter de l'Éthiopie et d'autres donateurs.

Soudan

En 2017, le Soudan et l'Éthiopie ont déclaré conjointement la décision de stopper la DMM d'ivermectine dans la zone interfrontalière de transmission de l'onchocercose chevauchant le district de Galabat de l'état de Gedarif au Soudan et le district de Metema dans la zone North Gondar de la région de l'Amhara, Éthiopie. Cette zone compte une population d'environ 1,2 million de personnes.

Nigéria

Les programmes de santé de ce pays ont aidé à fournir le maximum de traitement (pratiquement 60 millions) en 2017, grâce à un important financement du Projet ENVISION de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) mis en œuvre par RTI International.

Le PECR a aidé à fournir 32 976 792 traitements de Mectizan pour la cécité des rivières en 2017, soit une augmentation de 76% tout au long de 2017 suite à une vaste expansion des traitements deux fois par an entrant dans le vigoureux programme d'élimination du pays. Le programme a également notifié que le Comité d'élimination de l'onchocercose du Nigeria avait revu les résultats d'une évaluation de 2017 et déterminé que la DMM pour la cécité des rivières pouvait être arrêtée dans les états du Plateau et de Nasarawa. (Voir article dans ce numéro.) Les progrès notés au niveau de la cécité des rivières dans les états du Plateau et de Nasarawa font écho à l'annonce faite en octobre 2017 selon

laquelle les deux états avaient terminé leur troisième enquête d'évaluation de la transmission de la FL et n'avaient constaté aucun signe de résurgence de la transmission de la FL six années après avoir cessé la DMM, ce qui signifie que la maladie a été éliminée comme problème de santé publique. Les interventions de traitement de la FL du Centre Carter se concentrent à présent sur les sept états au sud où le Centre a aidé les ministères de la santé des divers états à fournir 17 426 794 traitements en 2017. La cible 2018 du Centre Carter en ce qui concerne la FL est de 20 millions de traitements. Grâce à l'étude sur Loa loa en 2016, qui a démontré au FMOH et au Comité d'experts du Mectizan que les états qui n'ont pas une intensité élevée de Loa Loa qui excluait le traitement d'ivermectine, le programme de FL a pu passer au traitement annuel d'ivermectine et d'albendazole, au lieu du seul traitement d'albendazole deux fois par an dispensé en 2016. L'Albendazole est donné par GSK.

suite à la page 8

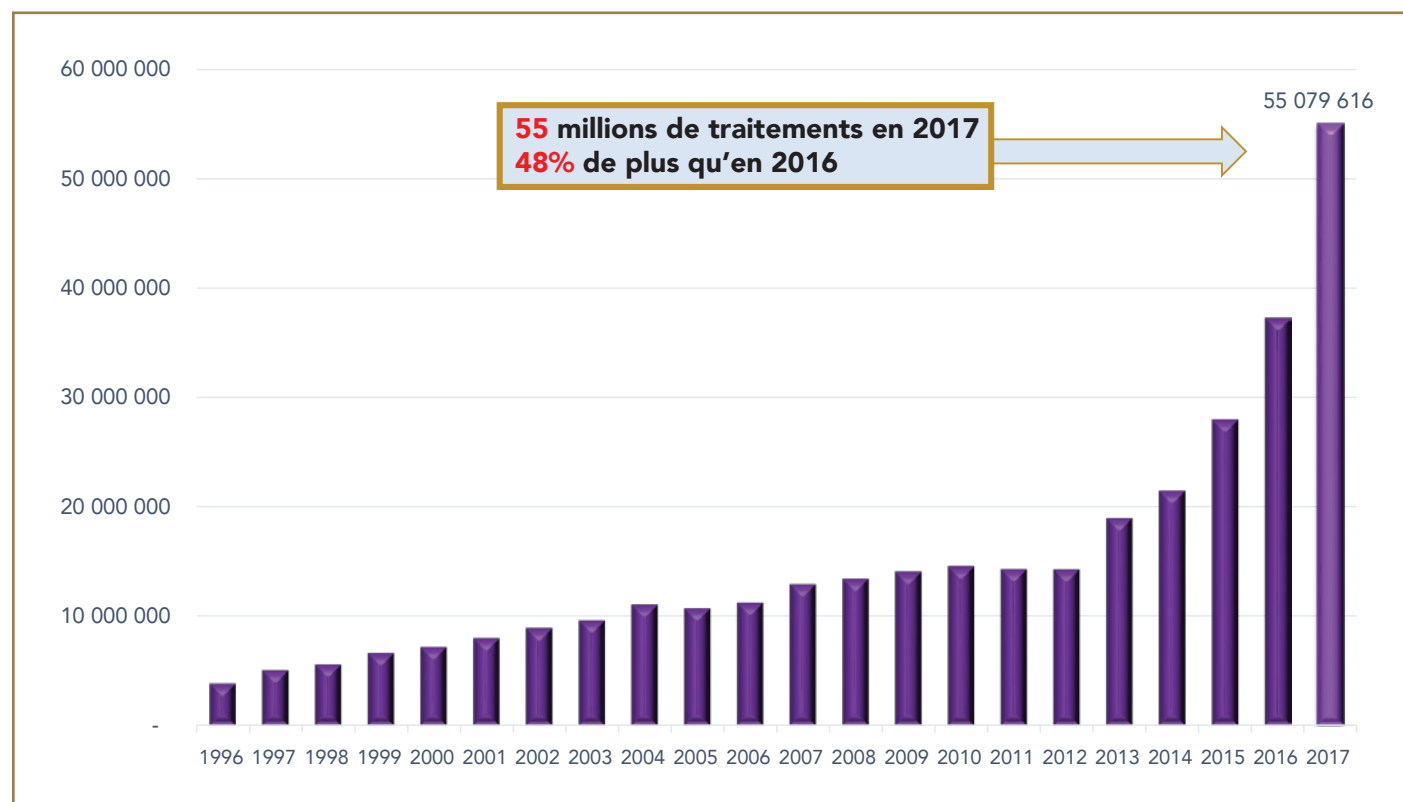


Figure 1. Traitements d'ivermectine, 1996–2017, programmes aidé par le Centre Carter

Traitements

suite de la page 7

Le programme intégré paludisme/ FL du Centre Carter a distribué 9 147 moustiquaires traitées aux insecticides et à longue durée d'action en 2017, données par la Fondation Clarke Cares/ Clarke Mosquito Control. Le programme a aidé à distribuer plus de 11,5 millions de moustiquaires depuis 2004.

Le Centre Carter a aidé à fournir 2 211 139 traitements de praziquantel pour la schistosomiase dans neuf états au Nigéria en 2017. Le praziquantel est distribué par le Centre Carter et donné by Merck KGaA (E-Merck) par le biais de l'Organisation mondiale de la santé. La Fondation Izumi apporte un soutien à ce programme dans quatre états. La cible en 2018 est de 4,1 millions de traitements (une augmentation de 88%). Les traitements en 2017 pour les helminthiases transmises par le sol s'élevaient à 7 112 186 et la cible pour 2018 est de 9,5 millions de traitements (augmentation de 34%). Les médicaments utilisés pour le traitement sont donnés par GSK (albendazole) ou Johnson & Johnson (mebendazole).

Ouganda

Le programme ougandais continue de faire d'excellents progrès puisqu'environ 1,9 million de traitements d'ivermectine ont pu être arrêtés depuis que le pays a déclaré en 2007 son but d'élimination de l'onchocercose pour toutes les 17 zones de transmission (foyer). Lors de la réunion, en 2017, du Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose en Ouganda, deux foyers en plus (Kashoya-Kitomi et Wambabya-Rwamarongo) ont achevé avec réussite la surveillance post-traitement et ont été reclassés comme ayant réussi à éliminer la transmission, en accord avec les directives de l'OMS sur l'élimination. Deux foyers supplémentaires (Wadelai et West Nile) ont été reclassés comme ayant interrompu la transmission. On pense également que trois foyers (Budongo, Bwindi, et Nyagak-Bondo) ont interrompu la transmission alors que les deux foyers



Agents de laboratoire effectuant un test sur des mouches noires au Centre Carter à Owerri, au Nigéria.

restants (Lhubiriha et Madi-MidNorth) ont une transmission active. L'Ouganda a administré un total de 3,9 millions de traitements de Mectizan en 2017, dans le cadre de la stratégie deux fois par an. Pour 2018, la cible est de 4,5 millions de traitements dont la plupart seront administrés dans le large foyer de Madi-MidNorth à la frontière du Soudan du Sud. L'Ouganda compte également un important foyer interfrontalier partagé avec la République démocratique du Congo. Le programme ougandais reçoit un soutien du Projet ENVISION mis en œuvre par RTI International et financé par l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international.

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

L'OEPA est une coalition visant à éliminer la transmission de l'onchocercose dans la région des Amériques. Elle compte parmi ses membres les ministères de la santé des pays touchés dans les Amériques, l'Organisation panaméricaine de la santé/OMS et d'autres partenaires. L'initiative de l'OEPA a arrêté 94% des traitements

d'ivermectine et quatre pays ont obtenu la vérification de l'OMS pour l'élimination : Colombie (2013), Equateur (2014), Mexique (2015), et Guatemala (2016). En 2017, la surveillance post-traitement a été achevée dans le foyer au Nord-Est du Venezuela qui était troisième dans la région en termes de population affectée.

La zone restante de transmission active compte environ 30 000 habitants autochtones (les Yanomamis) qui vivent dans la jungle amazonienne à la frontière du Brésil et du Venezuela. Les pays et le Centre Carter sont à la recherche de solutions créatives aux problèmes de l'extrême isolation et de la grande difficulté d'accès à cette région, en utilisant une imagerie par satellite pour localiser les communautés, la remise en état ou la construction de pistes d'atterrissage pour les avions et la formation d'agents de santé Yanomami pour aider non seulement la distribution d'ivermectine mais aussi pour apporter des soins de santé en général à la population. (Voir article dans le présent numéro.) L'OEPA reçoit un soutien financier de l'USAID et de la Fondation Carlos Slim. **E**

Le rôle clé des agents de santé autochtones pour la campagne de l'OEPA à la frontière

Cherchant à tout prix à atteindre

la population Yanomami le long de la frontière Brésil-Venezuela, le Programme de l'onchocercose pour les Amériques est en train de relancer un programme pour recruter et former les membres d'une communauté autochtone pour leur apprendre à distribuer le médicament.

L'OEPA prévoit d'offrir 87 000 traitements d'ivermectine en 2018 à plus de 25 000 Yanomamis vivant dans une région reculée pratiquement sans aucune route. La plupart (77%) recevront des traitements de manière trimestrielle pour accélérer l'élimination de la dernière région où l'onchocercose est endémique dans les Amériques.

Les agents de santé autochtones, comme on les appelle, qui ont été recrutés dans les rangs des Yanomamis joueront un rôle clé pour atteindre la cible générale de 85% de traitement dans leurs communautés. Cet effort au Venezuela a été lancé au milieu des années 2000 et reçoit à présent un nouveau soutien de la part de l'OEPA.

Le Dr Johanna Gonçalves, anthropologue consultante de l'OEPA, est en train de mettre au point un programme de formation culturellement adapté qui respecte les concepts de santé et de guérison des Yanomamis. Elle a indiqué que les sentiers de la jungle sont un concept important de la vision qu'ont les Yanomamis du monde, y compris dans le domaine de la santé. L'esprit des shamans arpente ces sentiers pour dépister les agents qui causent les maladies. Aussi, le Dr Gonçalves a-t-elle mis au point le concept du « sentier de la santé » et formulé des aides visuelles autour de ce concept. Les agents de santé autochtones sont vivement intéressés par ce plan d'éducation et apportent des *feedback* sur cette idée novatrice, au même titre d'ailleurs que les autorités et leaders autochtones en matière de santé. Le Dr Gonçalves a réalisé des ateliers en langue Yanomami dans deux communautés reculées en

janvier 2018.

La formation a été dispensée à de nouveaux étudiants ainsi qu'à des agents de santé autochtones du programme originaire devenant à leur tour des formateurs. Certains participants viennent de régions où il n'existe pas de services de soins de santé et certains n'ont jamais été à l'école.

Daniel Borges Silva, un agent de santé Yanomami responsable pour la région de Komitarope au Venezuela, est un bon exemple montrant à quel point ce programme peut être réussi. Peu après avoir commencé, Borges a recruté et formé un groupe de neuf collaborateurs (y compris trois femmes) pour traiter leurs communautés locales. Chaque équipe chemine dans la jungle à la cadence des Yanomamis pendant 40 jours, marchant, récoltant, chassant et campant le long des sentiers pour offrir de l'ivermectine aux communautés. Assumant un rôle tant technique que sociopolitique, les agents de santé ont tenu des réunions avec les shamans et la communauté des « patas » (aînés) pour expliquer leur mission et obtenir leur consentement pour pouvoir soigner leur peuple. Cette approche a eu de bons résultats puisque la couverture de traitement à base d'ivermectine à Komitarope a grandement augmenté



Daniel Borges Silva est un agent de santé Yanomami responsable de la zone de Komitarope au Venezuela

nous fait savoir le Dr Gonçalves.

En engageant les Yanomamis dans leurs programmes de santé, on a aussi mis au point un style de traitement qui répond à leur style de vie et à leurs déplacements dans la forêt. L'approche du « sentier » est connue de ce peuple et elle est donc plus susceptible d'être acceptée et maintenue dans le long terme, nous fait savoir le Dr Gonçalves. Elle permet aussi d'augmenter la distribution du traitement dans les communautés difficiles à atteindre et pourrait aider par ailleurs à trouver d'autres communautés reculées non connues jusqu'à maintenant, ajoute-t-elle. L'OEPA cherche à étendre cette formation à d'autres régions au Venezuela et au Brésil. **E**

Lumière sur un partenaire du Centre Carter

Le Centre a reçu 25 Millions \$ par le biais du Projet ENVISION

Le Centre Carter est heureux de reconnaître l'impact de son partenariat réussi de 7 ans avec RTI International dans le cadre du projet ENVISION de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID). Par le biais d'ENVISION, une aide généreuse de plus de 25 millions de dollars a été apportée à nos programmes de lutte contre les maladies

mais aussi les répercussions économiques et émotionnelles. Ces maladies rendent aveugles, défigurent et affaiblissent des millions de personnes chaque année. ENVISION apporte également un soutien technique et financier d'importance vitale aux programmes de lutte et d'élimination pour s'assurer que les personnes et les communautés affectées reçoivent le traitement nécessaire à

la maladie. Et grâce à cette réussite, l'Ouganda est devenu en 2007 le deuxième pays africain à déclarer un but d'élimination nationale de l'onchocercose, à la suite du Soudan en 2006. Sur les 17 foyers où la maladie était endémique, seuls deux subsistent avec une transmission continue et 1,9 million de traitements qui ne sont plus nécessaires après l'interruption de la transmission et l'élimination dans ces foyers.

Au Nigéria, le partenariat ENVISION apporte une assistance au Ministère de la Santé pour atteindre ses buts de contrôle et d'élimination des maladies tropicales négligées. Le Centre Carter a étendu rapidement ses efforts d'élimination de la filariose lymphatique, passant de deux états à neuf états, et offrant plus de 68 millions de traitements lors de ses premières quatre années (2014 à 2017). En octobre 2017, le Nigéria a annoncé l'élimination de cette maladie défigurante en tant que problème de santé publique dans les états très peuplés du Plateau et de Nasarawa. De plus grâce à l'assistance technique et logistique du Centre Carter et de RTI International, par le biais du projet ENVISION, le Ministère de la Santé a mis sur pied un comité national de l'élimination de l'onchocercose qui, par la suite, a rédigé le plan d'élimination de l'onchocercose du Nigéria. En mars 2018, le Ministère de la santé a annoncé l'interruption de la transmission de l'onchocercose dans les états du Plateau et de Nasarawa. Environ 2 millions de personnes dans cette vaste région du pays n'ont plus besoin de traitement pour la maladie.

Le Centre Carter est fier de tous ses accomplissements passés avec RTI, l'USAID et le Projet ENVISION. Reconnaisant la grande aide apportée par nos partenaires, c'est avec grande anticipation que nous nous tournons vers l'avenir pour renouveler notre engagement et vérifier ainsi que l'Ouganda et le Nigéria atteignent leurs objectifs ambitieux d'élimination. **E**



Les élèves font la queue pour le test de la schistosomiase dans la communauté de Ndinjor au Nigéria. Le Projet ENVISION de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international, mis en œuvre par RTI, soutient le travail du Centre Carter au Nigéria et en Ouganda.

tropicales négligées au Nigéria et en Ouganda.

Le projet ENVISION de l'USAID vise à contrôler ou à éliminer sept maladies tropicales négligées : la filariose lymphatique, le trachome, l'onchocercose (cécité des rivières), la schistosomiase et trois helminthes transmis par le sol (ver rond, ankylostome et trichocéphale). Ces maladies ont un effet dévastateur sur la qualité de vie des victimes, non seulement en ce qui concerne les conséquences physiques

l'aide de médicaments sûrs et efficaces afin qu'ils puissent aller de l'avant et progresser.

En Ouganda, un grand pas en avant a été fait vers l'élimination de l'onchocercose. Bien que l'on ait pensé au départ qu'il serait impossible d'éliminer cette maladie en Afrique, le programme ougandais a montré que le traitement biannuel avec un médicament anti-parasitaire, de pair avec une lutte anti-vecteur du Ministère de la Santé, était bel et bien suffisant pour éliminer

envision
a world free of NTDs



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

RTI
INTERNATIONAL

La Fondation internationale des Lions Clubs renouvelle le partenariat

La Fondation internationale des Lions Clubs a engagé 16 millions \$ pour soutenir les programmes de lutte contre le trachome et d'élimination de la cécité des rivières. Un tel engagement témoigne bien de la solidité du partenariat entre le Centre Carter et la Fondation internationale des Lions Clubs unis pour atteindre leur but partagé de l'élimination du trachome et de la cécité des rivières.

Une cérémonie spéciale s'est tenue au Centre Carter le 14 mars 2018 avec la participation des représentants de l'Association internationale du Lions Clubs et du Centre Carter. Au rang des invités d'honneur : l'ancien Président du Lions Clubs International Jim Ervin; le troisième Vice-Président international des Lions Clubs Juge Haynes Townsend; et le très Honorable Dr Tebebe Berhan, Ambassadeur de bonne volonté des Lions Clubs de l'Éthiopie et ancien gouverneur de district. L'ambassadeur (à la retraite) et CEO du Centre Carter Mary Ann Peters et le Vice-Président pour les programmes de santé, le Dr Dean Sienko, ont également participé à la cérémonie.

L'accord stipule que, sur la période allant de 2016 à 2020, la Fondation internationale des Lions Clubs soutiendra le programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter ainsi que son programme de lutte contre le trachome en Éthiopie, au Mali et au Niger. La Fondation internationale des Lions Clubs est un partenaire clé du Centre Carter, qui a apporté plus de \$59 millions depuis 1994. De 1994 à 2017, le partenariat a permis de distribuer plus de 214 millions de traitements contre la cécité des rivières et plus de 175 millions de traitements contre le trachome. Plus de 775 000 chirurgies du trichiasis restaurant la vue ont été effectuées et plus de 3,2 millions de latrines ont été construites.

Grâce au partenariat de longue date avec la Fondation internationale des



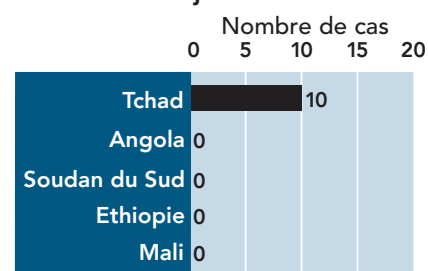
Célébrant l'accord au Centre Carter se trouve, à partir de la gauche, le troisième Vice-Président des Lions Clubs International Juge Haynes Townsend, l'ancien Président international de Lions Clubs Jim Ervin, Ambassadeur (à la retraite) et CEO du Carter Center Mary Ann Peters et le Vice-Président des programmes de santé du Centre Carter, le Dr Dean Sienko.

Lions Clubs, le Centre Carter continue de travailler avec des ministères de la santé du monde entier pour éliminer la cécité des rivières et le trachome dans certaines des régions où la maladie est la plus endémique au monde. Dans son discours Ervin a noté que son voyage en 1999 au Mali avec l'ancien Président américain et Lion Jimmy Carter lui a fait voir d'une toute nouvelle manière ce fléau qu'est le trachome et les lourdes charges que représentent les autres maladies négligées, l'encourageant à s'engager encore davantage dans l'action.

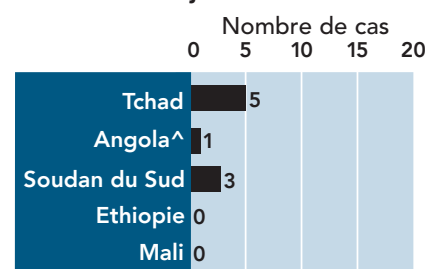
“En tant que Lion, c'est un grand privilège et honneur pour moi de travailler aux côtés du Centre Carter pour avoir un profond impact sur la vie de millions de personnes,” nous dit Ervin. 

Mise à jour sur la dracunculose

Janvier–juillet 2017



Janvier–juillet 2018*



* Provisoire

[^] L'enquête sur l'origine de ce cas confirmé est en cours.

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 site Web à www.cartercenter.org