



Célébrations entourent les progrès faits contre l'onchocercose

Sous le thème « 25 ans de don de Mectizan® : réaliser l'impossible rêve », les personnes présentes à la 22e Conférence annuelle interaméricaine sur l'onchocercose célèbrent un nouveau jalon dans la route menant à l'élimination de la maladie dans les six pays d'endémicité des Amériques.

La conférence qui s'est tenue dans la ville de Tuxtla, Gutiérrez, état de Chiapas au Mexique, du 24 au 26 octobre 2012, a attiré plus de 90 personnes dont des responsables de ministères de la santé, des agents de santé de première ligne et des partenaires internationaux.

La réunion dans l'état de Chiapas se tenait tout juste après l'interruption de 2011 de la transmission de l'onchocercose. Le foyer dans le sud de Chiapas, dernier et le plus grand des trois foyers d'endémicité du Mexique, fait à présent l'objet d'une surveillance post-traitement de trois ans pour prouver que le pays a éliminé de bon cette maladie. Le foyer dans le sud de Chiapas avait été l'une des zones les plus sévèrement touchées.

L'Equateur signale qu'après trois ans de surveillance post-traitement, les évaluations épidémiologiques pour 2012 étaient négatives, aucune recrudescence

de la transmission de la maladie, démontrant ainsi que l'onchocercose avait été éliminée du pays. Le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA), aidé par le Comité de coordination du Centre Carter, a recommandé au Ministère de la Santé de l'Equateur de demander formellement une vérification de l'élimination de l'onchocercose auprès de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'Organisation mondiale de la Santé. Si le ministère en convient, l'Equateur avec l'assistance de l'OEPA compilera

suite à la page 2

Dans ce numéro

Le Dr Sauerbrey accepte le prix	4
Traitements en Ouganda	5
BASF fait don de larvicide en Ouganda ..	6
A la mémoire de Nancy Cruz Ortiz	6
Stratégies qui connectent les patients	7
MalTra combat le trachome, le paludisme .	8
Evaluation de la Fondation Hilton	9
Enquêtes de la FL dans deux états nigériens	10
Le Centre soutient les moustiquaires	11
Prix national décerné au Dr Miri	11
Clarke finance 10 000 moustiquaires	12

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Des patients du trichiasis au Niger décrivent la qualité de la vie

« C'est comme des épines qui me piquent les yeux. »
« J'ai passé longtemps

assise à pleurer. »

« Jamais je n'ai ressenti une telle douleur ...comme si mes yeux brû-

laient.. »

La douleur causée par le trichiasis a été décrite avec ces mots par des femmes nigériennes interviewées, en août dernier par le programme national de



Stephanie Palmer

Dans la région de Zinder au Niger, une patiente du trichiasis, soutenue par une amie, décrit son expérience de cette maladie.

suite à la page 7

L'onchocercose

IACO 2012

suite de la page 1

la documentation détaillée nécessaire pour démarrer la certification, devenant ainsi le deuxième pays à faire une telle demande après la Colombie qui l'a fait en 2011 et dont le processus de vérification est en cours actuellement.

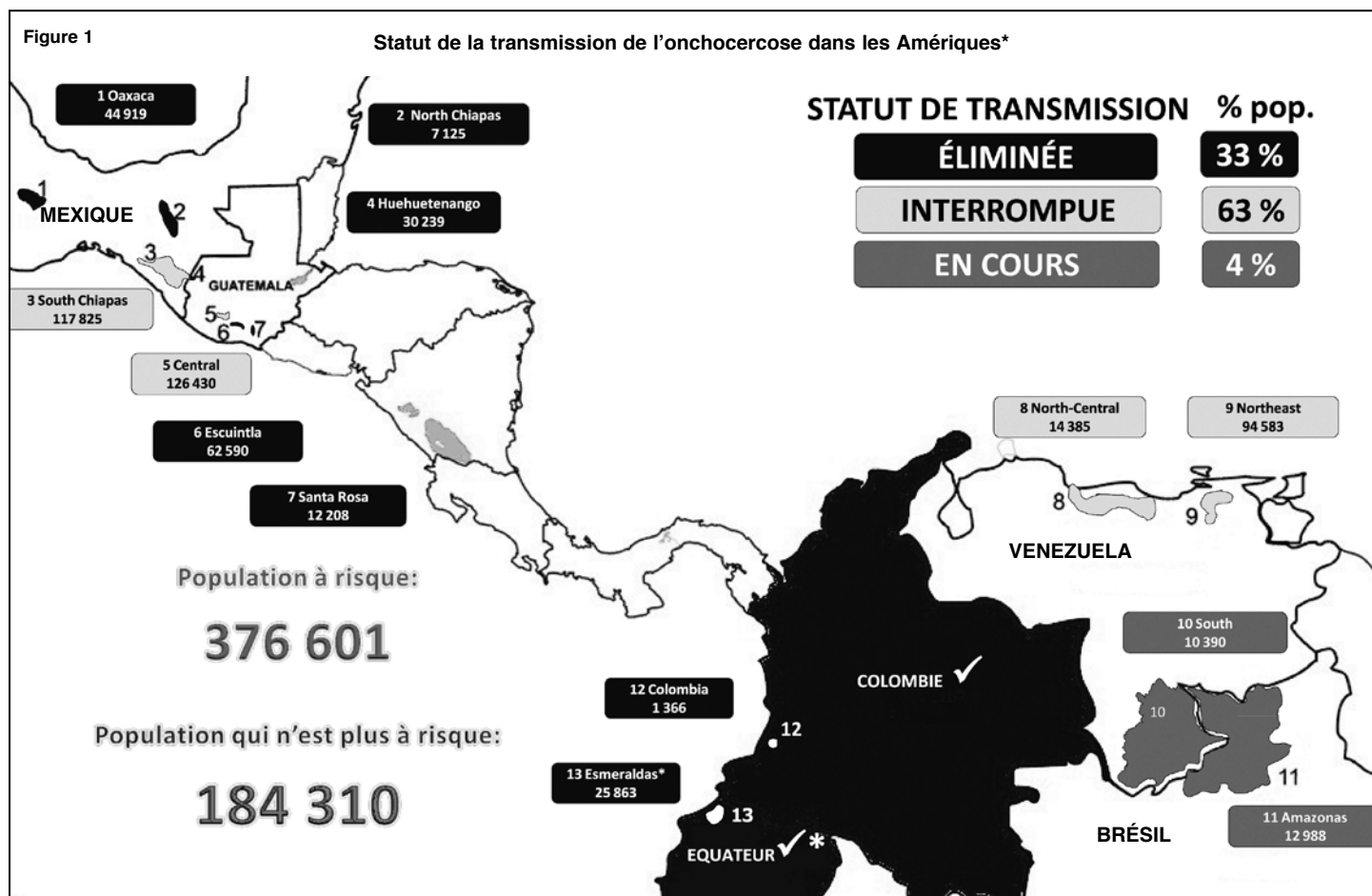
De plus, le Comité de coordination recommande que le foyer au nord-est du Venezuela soit reclassé, passant du statut de 'transmission supprimée' à « transmission interrompue », a présent que le foyer répond aux critères épidémiologiques nécessaires pour faire cette transition. Approuvé par le ministère de la santé du Venezuela en décembre 2012, ce changement signifie la fin de 218 000

traitements en 2013. Ils ne sont plus nécessaires.

Ce changement de statut signifie également que seuls deux foyers dans les Amériques subsistent qui doivent encore rompre le cycle de transmission : Amazonas (foyer adjacent) au Brésil et foyer du Sud du Venezuela comprenant la zone de Yanomami de la forêt vierge de l'Amazonie. La zone de Yanomami est reconnue depuis longtemps comme l'endroit où l'onchocercose fera sa dernière apparition dans les Amériques. Les personnes présentes à la conférence ont longuement discuté des défis qu'il faudra relever pour mettre fin à la transmission dans cette zone difficile, au vu du style de vie nomade des personnes et du terrain difficile dans cette région éloignée qui



souvent ne peut être accédée que par hélicoptère. De plus, des groupes de mineurs illégaux seraient d'empiéter sur les terres,



Les cases montrent les noms des foyers et de la population originale à risques

* Suivant l'acceptation des autorités gouvernementales de l'Équateur.

✓ Le pays a satisfait aux critères de demande pour la vérification de l'élimination.

L'onchocercose



Le Lion Dr Florencio Cabrera s'adresse aux personnes présentes à IACO

rendant tout déplacement non seulement ardu mais également dangereux.

La Figure 1 indique le statut de transmission et l'emplacement des 13 foyers dans les Amériques. Suivant l'approbation de l'Équateur, sept foyers ont cessé les traitements et ont passé avec succès les trois années de surveillance post-traitement pour atteindre le statut d'élimination de la transmission de la maladie. Après que le Venezuela a approuvé l'arrêt de traitement dans le foyer du Nord-Est, quatre autres foyers réalisent une surveillance post-traitement.

En 2012, des traitements quatre fois par an représentaient l'objectif de 288 des 672 communautés recevant encore un traitement. D'après des rapports provisoires allant jusqu'en octobre 2012, 52 126 traitements ont été fournis à ces communautés et 64 488 traitements ont été dispensés deux fois par an, d'où un total de 116 614 traitements. Seule 4% de la population originale à risque reçoit encore un traitement en 2013—à savoir moins de 24 000 personnes. Le traitement quatre fois par an sera utilisé dans le cadre de l'activité visant à accélérer l'élimination de la maladie, surtout au sein des communautés Yanomami d'hyper-endémie et de méso-endémie.

Ayant son siège au Guatemala, l'OEPA du Centre Carter est l'entité technique et de coordination d'un groupe multinational et multi-agences travaillant en collaboration avec les six pays touchés. L'OEPA a été créé en 1993 en réponse à l'appel de l'Organisation panaméricaine de la Santé pour accélérer la lutte contre l'onchocercose dans les 13 foyers d'endémicité des Amériques.



Le Gouverneur de l'état de Chiapas Juan Sabines Guerrero se tient parmi les « brigadiers », célébrant les efforts des agents de santé qui ont été si importants pour débarrasser le Mexique de l'onchocercose.

Les foyers en question déploient une éducation sanitaire et mettent sur pied des distributions massives de Mectizan[®], médicament donné par Merck, deux ou trois par an, dans le dessein d'éliminer la maladie de l'Amérique latine.

IACO '12 a été convoqué par le Ministère de la santé du Mexique, le Centre Carter et l'Organisation panaméricaine de la Santé, avec le partenariat et le soutien des U.S. Centers for Disease Control and Prevention, de l'Agence des États-Unis pour le Développement international, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation internationale des Lions Clubs, la Fondation Alwaleed Bin Talal et le Fonds OPEC pour le développement international. Parmi les 90 personnes présentes, dont des représentants de pays d'endémicité et des ministères de la santé de Chiapas, environ 30 étaient des « brigadiers » chiapas. Ce sont là les véritables soldats à pied qui combattent l'onchocercose—les agents de santé locaux qui se déplacent sans relâche dans les régions les plus éloignées de l'état, apportant leurs services de traitement, de surveillance et d'éducation sanitaire. Tel

suite à la page 4

L'onchocercose

Le Dr Sauerbrey accepte le prix Mectizan 2012

Le Dr Mauricio Sauerbrey, Directeur du programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) a reçu le Prix Mectizan® à Londres le 11 octobre 2012 la journée mondiale de la vue. Le prix lui a été décerné lors d'un événement célébrant le 25e anniversaire du Programme de don de Mectizan. Le Dr Sauerbrey a été cité pour l'impressionnant plaidoyer qu'il a réalisé, pour son leadership et sa diplomatie pour éradiquer l'onchocercose des Amériques.

Dans son discours d'acceptation, le Dr Sauerbrey a rétrocedé les compliments à tous ceux dont les efforts ardu poussent la maladie dans ses derniers retranchements : son équipe à l'OEPA, les gouvernements des six pays où l'onchocercose est endémique dans les Amériques et, avant tout, aux agents de santé qui s'assurent que les médicaments finissent dans la bouche de ceux qui en ont besoin.

Le Dr Sauerbrey dirige l'OEPA depuis 1998, assistant à des biens accomplissements depuis ce temps, notamment l'interruption de la transmission de la maladie dans quatre des six pays d'endémicité. Avant de venir se joindre au Centre Carter, il a travaillé pour des programmes de santé publique au Salvador, où il a notamment dirigé le programme antipaludique réussi pour le compte de l'Agence des États-Unis pour le déve-



Entouré par des représentants des programmes nationaux de lutte contre l'onchocercose, le Dr Mauricio Sauerbrey tient dans sa main le prix Mectizan. A partir de la gauche : le Dr Marisela Escalona, coordinatrice de programme, Foyer Sud, Venezuela; Zoraida Morales, directrice, programme du Guatemala ; Dr Harland Schuler, coordinateur national, programme du Venezuela; Raquel Lovato, directrice, programme de l'Equateur; Dr. Mauricio Sauerbrey, directeur, programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques; Dr Sofia Duque, directrice, programme de la Colombie; Dr Gustavo Sánchez Tejeda, sous-directeur, unité des maladies transmises par vecteur, Centre national des programmes de prévention et lutte contre les maladies, Mexique; Dr Joao Batista Furtado Vieira, directeur, programme du Brésil.

loppement international. Son travail rapporte encore des fruits aujourd'hui dans le Salvador puis que ce pays est le premier de l'Amérique latine envisagé à l'heure actuelle comme pays ayant éliminé le paludisme. Le Dr Sauerbrey était aussi un membre du panel consultatif des

experts sur le paludisme et comité directeur de l'épidémiologie et de la biologie et lutte contre le vecteur de la maladie de Chagas de l'Organisation mondiale de la Santé et du Programme spécial de recherche et de formation en matière de maladies tropicales.

IACO 2012

suite de la page 3

que l'on entend parfois, ils ne dorment pas « dans des hôtels de quatre ou cinq étoiles » mais à ciel ouvert « dans l'hôtel d'un million d'étoiles ». Le Gouverneur de Chiapas, Juan Sabines Guero, a pris la parole devant la conférence lors de la cérémonie d'ouverture, partageant

moult détails sur la lutte déployée au fil des ans contre l'onchocercose et a félicité les pays et les partenaires de leurs accomplissements.

Des partenaires de longue date des Lions Clubs étaient représentés à la conférence par le Dr Florencio Cabrera, représentant de SightFirst des Lions Clubs du Mexique et son invité, Muñoz Pola, Gouverneur de district pour les

Lions Clubs de Chiapas. Les Lions soutiennent depuis longtemps les activités de lutte contre l'onchocercose dans les Amériques, tant par le biais de la Fondation internationale des Lions Clubs que par le biais des clubs locaux.

La conférence a conclu sur un l'engagement pris par tous les participants de continuer le travail pour que sonne le glas une fois pour toute de cette maladie.

L'onchocercose

Le Comité recommande l'arrêt des traitements dans trois foyers en Ouganda en 2013

Lors de sa réunion en août 2012, un comité consultatif a fait trois recommandations au Ministère de la santé ougandais pour accélérer l'élimination de l'onchocercose dans ce pays. Si les recommandations sont acceptées, certains ougandais n'auront plus besoin alors de recevoir en 2013 un traitement avec administration massive de médicaments, pour combattre l'onchocercose. Par contre, d'autres ougandais recevront un traitement pour la première fois.

Faisant partie du Programme ougandais d'élimination de l'onchocercose, défini comme une approche systématique et scientifique pour interrompre la transmission en Afrique, le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose (UOEEAC) conseille le Ministère de la santé ougandais et son Comité national de certification. La principale responsabilité du comité est d'évaluer l'état actuel des 14 zones originales de transmission (les foyers) de l'onchocercose en Ouganda, à l'aune des directives nationales d'élimination et à l'aide de tests moléculaires en laboratoire et, à la suite, de recommander des actions programmatiques.

L'UOEEAC a organisé sa cinquième réunion annuelle à Kampala, du 7 au 9 août 2012, sous la direction du Dr Thomas Unnasch, University of South Florida. Le comité a fait trois recommandations essentielles :

Premièrement, l'UOEEAC a recommandé que l'administration massive du médicament Mectizan soit arrêtée dans les foyers d'Imaramagambo et Mpamba-Nkusi où les données épidémiologiques indiquent que la transmission de l'onchocercose a été interrompue. Les deux foyers entrent dans une phase de surveillance de deux ans. Les données pour

le foyer de Maracha-Terego indiquent également une interruption de la transmission mais le traitement continuera à cause de l'endémicité de la filariose lymphatique. Le comité a noté que si le Comité de certification nationale accepte ces recommandations, on pourra arrêter l'administration massive de médicaments pour une autre tranche de 331 954 personnes en 2013.

En second lieu, l'UOEEAC a noté que, lors de sa prochaine réunion, le groupe envisagera d'arrêter le traitement dans les foyers de Kashoya-Kitomi et Wambabya-Rwamarongo en 2014, si des données supplémentaires sont collectées dans l'année à venir qui vont dans le même sens que les données disponibles actuellement. La population affectée dans ces trois foyers s'élève à 285 070 personnes.

L'UOEEAC pense que *S. damnosum* s.s. est le vecteur probable dans le Nord de l'Ouganda, où persiste une transmission hautement active de l'onchocercose. Dans le cadre de sa troisième recommandation, le comité a vivement recommandé de faire immédiatement des études entomologiques en vue de confirmer cette suspicion. Si cela est confirmé, la vaste gamme de *S. damnosum* s.s. signifie que les deux foyers dans le Nord (Mid North 1 et Mid North 2) ne sont pas séparés mais

forment une seule zone écologique de transmission qui peut s'étendre jusqu'au Soudan du Sud. Ce foyer composite du Nord serait le plus large en Ouganda. Le comité a vivement recommandé au Ministère de la Santé d'organiser immédiatement le traitement semi-annuel à base d'ivermectine sur l'ensemble de cette zone combinée. Cette recommandation a d'importantes implications au vu de la population ciblée par le traitement, soit 780 500 personnes qui auraient besoin, dans le cadre d'un programme deux fois par an, de la fourniture de plus de 1,56 millions de traitements par an.

Lors de sa réunion de 2011, l'UOEEAC a approuvé le statut de l'interruption de la transmission pour les trois foyers—Mount Elgon, Itwara et Wadalai.



Kay Hinton

La technicienne Monica Ngabirano effectue un dépistage des échantillons de sang dans le laboratoire du Ministère de la Santé, soutenu par le Centre Carter, à Kampala en Ouganda. Ce laboratoire analyse des milliers d'échantillons par an pour trouver trace de l'onchocercose et déterminer ainsi s'il existe une transmission active de la maladie dans un foyer. En 2012, un comité consultatif a recommandé que deux foyers en Ouganda ne reçoivent plus de traitement, ce qui veut dire que le laboratoire n'a pas trouvé de trace de transmission dans ces endroits.

L'onchocercose

BASF fait don de larvicide pour la cécité des rivières

Depuis plus de 22 ans, BASF et les fabricants précédents de produits, American Home Products et American Cyanamid ont fait don du larvicide Abate® au Programme d'éradication de la dracunculose du Centre Carter. En 2012, BASF a élargi son champ d'aide pour y inclure le Programme de lutte contre la cécité des rivières en Ouganda.

<< BASF a promis de fournir 4 670 litres d'Abate en lots annuels. >>

Partenariat à long terme qui s'étendra jusqu'à 2020, BASF a promis de fournir 4670 litres d'Abate en installations annuelles. D'ici là, l'Ouganda espère avoir chassé la cécité des rivières de son territoire national. Le nouveau don au Programme de lutte contre la cécité des rivières est estimé à 93 400\$, portant ainsi la valeur totale en nature de tout l'Abate donné au Centre à plus de 4,1 millions depuis 1990.

Temephos, l'ingrédient actif dans l'Abate, est un insecticide organophosphorique qui est utilisé essentiellement pour lutter contre les moustiques, mouches noires et autres insectes nuisant à la santé publique. Le produit est recommandé par le Programme d'évaluation des insecticides de l'Organisation mondiale de la Santé et il est spécifié dans les Directives pour la qualité de l'eau de boisson (4e édition 2011) pour être utilisé comme agent de lutte contre les vecteurs dans les points

d'eau de boisson à des concentrations ne dépassant pas 1 milligramme par litre.

BASF, société chimique la plus grande au monde, a son siège en Allemagne et emploie environ 111 000 personnes dans le monde. L'entreprise a été créée en 1865 par Friedrich Engelhorn, propriétaire d'une entreprise de gaz de houille à Mannheim, destinée originellement aux teintures. Le portefeuille de la société s'est élargi depuis allant des produits chimiques, plastiques, produits de performance et produits de protection de culture au pétrole et au gaz. Outre le larvicide Abate, BASF offre toute une gamme de produits pour protéger les maisons, la santé, l'eau et l'eau contre les ravageurs. Sont également compris dans cette gamme de produits,



Kay Hinton

Un don du larvicide Abate par BASF aidera la lutte contre la population de mouches noires en Ouganda. Les larves et nymphes des mouches montrées ici ont été retirées d'une végétation immergée dans le district de Pader.

les outils de prévention du paludisme à l'exemple des moustiquaires imprégnées aux insecticides, de longue durée d'action, et des produits chimiques utilisés pour la pulvérisation à l'intérieur.

En mémoire de Nancy Cruz Ortiz

Le Centre Carter et son Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA) déplorent la perte prématurée de Nancy Cruz Ortiz, notre amie et collègue tant estimée. Elle est décédée le 3 août 2012.

Cruz Ortiz a supervisé le travail crucial du laboratoire de référence pour l'élimination de l'onchocercose dans la ville de Guatemala, participant aux évaluations épidémiologiques de l'OEPA depuis 2005. Ses travaux ont contribué à la transition de sept des 13 foyers dans les Amériques de « transmission en cours » à « transmission éliminée ». Cruz Ortiz était pleinement dévouée à son travail et seule l'excellence de la tâche pouvait la satisfaire. Elle savait prêter une attention spéciale aux détails et à la précision. Tous ses efforts tendaient vers ce but d'élimination. Elle

savait si bien motiver positivement ceux qui l'entouraient.

L'onchocercose était juste une des concentrations de santé publique de Nancy qui s'occupait également de la maladie de Chagas, des helminthes transmises par le sol, et de la leishmaniose. Elle nous manquera terriblement et sera rappelée avec amour.



Lindsay Rakers

Nancy Cruz Ortiz

 **BASF**
The Chemical Company

Trachome

Patientes Nigériennes

suite de la page 1

lutte contre le trichiasis du Niger. Des discussions approfondies, organisées avec le soutien du Centre Carter, ont été tenues avec 23 femmes souffrant de trichiasis et une de leurs amies, dans les régions de Zinder et de Maradi, pour déterminer les effets du trichiasis sur la qualité de la vie des femmes. Certaines femmes avaient été opérées du trichiasis et d'autres non. Les questions des interviews portaient sur la qualité de la vie telle que définie par les femmes, la manière dont le trichiasis affecte leur vie, leurs opinions sur l'opération du trichiasis et comment elles prennent la décision de se faire opérer.

La plupart des femmes ont indiqué qu'elles étaient incapables de faire leur travail dans la maison. Elles se sentaient comme un poids pour les autres membres de la famille et vivaient isolées

et rejetées des autres. Certaines ont fait savoir qu'on se moquait d'elles et qu'on les appelait, les « borgnes ». Une jeune femme se souvient de l'homme qui était venu demander sa main à son père et qui était reparti sans plus jamais revenir une fois qu'il avait pris connaissance de son état. Une autre femme indique que « cela m'empêche de suivre mes amis, de vaquer à mes activités dans le village... si vous n'avez pas des yeux pour voir, c'est comme être un mort vivant. »

Si vous n'avez pas des yeux pour voir, c'est comme être un mort vivant

Le trichiasis est également un fléau financier pour les victimes et leur famille. Certaines femmes ont parlé des dépenses encourues pour essayer de guérir. Pour d'autres, c'est le manque à gagner qui leur

fait perdre leur indépendance.

Pratiquement toutes les femmes qui ont eu une opération ont indiqué que la qualité de la vie s'était améliorée : leur douleur et les symptômes avaient diminué puis disparu et elles ont pu reprendre leur travail et leurs activités sociales.

Les enquêteurs ont demandé aux femmes qui n'avaient pas eu l'opération pour quelles raisons elles ne l'avaient pas fait. Celles dont le cas était bénin ne pensaient pas avoir le trichiasis. D'autres ont indiqué que leur nom ne figurait pas encore sur la liste chirurgicale (réflétant la croyance selon laquelle le programme choisit ses patients pendant une campagne), ou alors que le chirurgien leur avait dit que leur trichiasis n'était pas encore « mûr » pour l'opération ou qu'elles avaient pris connaissance trop tard de la venue de la campagne. Par ailleurs toutes ont exprimé le souhait de se faire opérer.

Des stratégies novatrices connectent des patients et chirurgiens

De nouvelles approches dans le Soudan du Sud ont permis d'augmenter le nombre de chirurgies du trichiasis, de juillet à septembre 2012, comparé à la même période en 2011. Les innovations consistent à faire venir les chirurgiens jusqu'aux patients qui ont besoin d'eux, grâce à la collaboration entre les organisations partenaires pour mettre sur pied les campagnes chirurgicales ainsi qu'à la formation et certification de deux chirurgiens dans le but d'augmenter la qualité et la quantité du rendement chirurgical. Le trichiasis est le stade le plus avancé et le plus grave du trachome et il peut être corrigé par une simple procédure exécutée sur la paupière.

La géographie dans le Soudan du Sud présente bien des défis pour trouver les patients et les transporter vers un site chirurgical. Des montagnes aux pentes raides, des modes climatiques très sai-

sonniers et des communautés dispersées entravent les mouvements tant pour les patients que pour les chirurgiens. En juillet 2012 dans le comté de Duk, état de Jonglei, l'équipe chirurgicale a loué un avion et la campagne entière s'est déplacée à pied avec des porteurs transportant le matériel chirurgical qui a pataugé dans l'eau et la boue qui leur montait jusqu'aux genoux. Dans le comté de Lafon, état d'Eastern Equatoria, les agents de santé se sont déplacés de maison en maison dans les montagnes pour dépister et mobiliser les patients. Les personnes souffrant du trichiasis ont été escortées à la route où un véhicule les a transportées vers le site chirurgical, diminuant ainsi le temps et le coût pour le patient. A Duk, deux chirurgiens ont opéré 185 patients et à Lafon, un chirurgien a opéré 70 patients.

En août 2012, le Centre Carter a réalisé une campagne conjointe avec

Sightsavers dans les comtés de Nyriol et Ayod de l'état de Jonglei. Deux chirurgiens soutenus par le Centre Carter ont été aidés dans leur travail par trois autres chirurgiens de Sightsavers. Les équipes sont venues par avion charter et ont mené la campagne à pied. Trois chirurgiens ont travaillé dans le Nyriol et deux dans l'Ayod. Les chirurgiens ont réalisé 490 chirurgies en juillet et en août 2012, 416 de plus que lors de la même période en 2011.

En septembre et en octobre 2012, le Dr Aliotrata Robison du Ruharo Eye Centre en Ouganda a certifié deux chirurgiens soutenus par le Centre Carter en utilisant les critères de l'Organisation mondiale de la Santé et a préparé ces chirurgiens afin qu'ils puissent former et certifier à leur tour d'autres chirurgiens. Cette formation vient soutenir la durabilité du programme du Soudan du Sud.

Trachome

La neuvième semaine MalTra livre combat au trachome et au paludisme dans la Région d'Amhara en Ethiopie

La neuvième semaine MalTra qui a démarré un matin de pluie inhabituel dans cette saison, le 3 novembre, a mobilisé 16 840 agents de santé dans 3 526 équipes, ciblant 7,4 millions de personnes dans 62 districts dans les cinq zones à l'ouest de la région d'Amhara en Ethiopie. Les campagnes des semaines MalTra couvrent à tour de rôle les moitiés de la région d'Amhara, déployant des agents de santé qui distribuent du Zithromax® (donné par Pfizer Inc) et la pommade de tétracycline pour traiter le trachome et pour faire les tests du paludisme et apporter un traitement antipaludique à tous ceux qui en ont besoin. Deux campagnes sont mises sur pied par an.

L'Ethiopie compte le nombre le plus élevé de personnes au monde vivant dans des zones d'endémicité connue ou soupçonnée du trachome et l'Amhara connaît la charge la plus lourde en Ethiopie.

Le discours principal a été fait par son Excellence Ato Ayalew Gobeze, pré-

sident de la région d'Amhara. Il a noté que la lutte contre le trachome relevait d'un effort de 12 mois de l'année et il a aussi mis en garde, indiquant qu'une fois la maladie jugulée, la distribution gratuite de Zithromax cesserait. Aussi, est-il important que tous les chefs de ménage amènent leur famille à la distribution pour être sûr qu'ils ne ratent pas l'occasion.

Le discours a été enregistré et passé ensuite à la télévision sur les chaînes d'Amhara et les chaînes nationales. D'autres discours ont été faits par l'Honorable Dr Tebebe Berhan pour les Lions clubs, Lebogang Tauyane pour Pfizer Inc, et le Dr Paul Emerson pour le Centre Carter.

En 2012, cinq des 88 districts dans l'Ouest d'Amhara n'étaient pas inclus dans la campagne car les évaluations ont montré que la prévalence de l'infection de trachome avait baissé à des niveaux qui n'exigent plus l'administration massive de médicaments. Les administrateurs

de la santé se sont montrés déçus que la plate-forme de distribution mise au point pour les semaines MalTra n'ait pas été utilisée dans ces régions et ont demandé si elles ne pouvaient pas être utilisées pour d'autres activités communautaires. Au fur et à mesure que la région d'Amhara s'approche de 2015, année cible pour l'élimination du trachome cécitant, la taille de la population visée devrait continuer à diminuer puisque un nombre croissant des 166 districts vont atteindre leurs buts en matière d'élimination.

L'Ethiopie compte le nombre le plus élevé de personnes au monde vivant dans des zones d'endémicité connue ou soupçonnée du trachome et l'Amhara connaît la charge la plus lourde en Ethiopie.

Une évaluation de la couverture de distribution des médicaments, faite suivant la semaine précédente de MalTra en avril 2012, a constaté que la couverture signalée par les équipes de la distribution était légèrement plus élevée que celle signalée par les participants dans les quatre districts évalués. Un district de chaque zone a été choisi aléatoirement pour une enquête formelle de la prise de Zithromax après cette campagne. Autre adjonction à la campagne : la compilation de listes d'éventuels patients du trichiasis pour le suivi de l'opération qui sera confié aux agents de soins oculaires.

Le programme de lutte contre le trachome de la région de l'Amhara relève d'une collaboration entre le Bureau sanitaire régional de l'Amhara et l'Initiative SightFirst de Lions-Centre Carter.



Paul Emerson

Ato Ayalew Gobeze, président de la région d'Amhara en Ethiopie, a fourni la première dose de Zithromax, donnée par Pfizer Inc, pour démarrer la neuvième semaine semi-annuelle de MalTra.

La Fondation Hilton évalue les progrès au Mali

Deux représentants de la Fondation Conrad N. Hilton se sont rendus au Mali du 5 au 8 octobre pour observer les progrès faits en vue d'atteindre les buts nationaux de l'élimination que la Fondation soutient depuis quatre ans.

La visite a été accueillie par le Programme national de prévention de la cécité du Mali, le Centre Carter, et Helen Keller International. Le Dr Shaheen Kassim-Lakha, Directeur des programmes internationaux et Gregory Anderson, Responsable des programmes internationaux représentaient la Fondation Hilton.

La visite de trois jours comprenait des observations sur le terrain de l'application de la stratégie CHANCE (approche en quatre volets comprenant la chirurgie, les antibiotiques, le nettoyage du visage et le changement environnemental) dans plusieurs villages de deux districts—Selingue qui reçoit une assistance du Centre Carter, et Kolokani qui est aidé par Helen Keller International. La délégation a rencontré du personnel de santé au niveau district, des chirurgiens du trichiasis, et des agents de santé communautaire qui ont partagé maintes histoires sur la mise en œuvre de la stratégie CHANCE. L'équipe a également observé plusieurs chirurgies du trichiasis et a parlé de l'expérience avec les patients.

De plus, des conversations avec des managers et présentateurs de deux stations radiophoniques ont servi à prendre connaissance des messages et du rôle important de la communication à la communauté des techniques de prévention du trachome et des dates des principaux événements comme les campagnes chirurgicales et de distribution des médicaments.

La délégation a également rencontré le nouveau ministre de la santé du Mali, le Dr Soumana Makadji, rencontre au cours de laquelle les représentants de la

Fondation Hilton ont affirmé leur engagement à aider le programme national à atteindre son but d'élimination du trachome cécitant d'ici 2015. Le Dr Makadji

a encouragé le soutien et le dévouement continus de tous les partenaires et bailleurs de fonds pour mettre fin au trachome cécitant au Mali.



Aryc Mosher

La délégation a rencontré des agents de santé communautaire, des maçons et des groupements féminins pour discuter des défis et des réussites entourant l'éducation sanitaire et la promotion de latrines dans leurs communautés.



Sarah Bartlett

Une délégation s'est rendue au Mali pour évaluer les progrès faits en vue d'éliminer le trachome cécitant : (à partir de la gauche) le Dr Seydou Goita, Helen Keller International, Mali; Aryc W. Mosher, Le Centre Carter, Atlanta; Sadi Moussa, Le Centre Carter, Mali; Gregory Anderson, la Fondation Conrad N. Hilton, Los Angeles; Yaya Kamissoko, Le Centre Carter, Mali; Emily Heck-Toubali, Helen Keller International, New York; Dr. Bamani Sanoussi, Programme national de prévention de la cécité, Mali. Ne sont pas montrés sur la photo: Dr Shaheen Kassim-Lakha, la Fondation Conrad N. Hilton, Los Angeles; Dr Mamadou Dembele, Programme national de prévention de la cécité, Mali; Kathleen Tilford, Helen Keller International, Mali; Sarah Bartlett, Le Centre Carter.

La transmission de la FL interrompue dans deux états nigériens

Des enquêtes de mai 2012, faites dans les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria, indiquent que la transmission de la filariose lymphatique (FL), infection transmise par les moustiques qui cause l'éléphantiasis a été interrompue, et que, par conséquent on pouvait arrêter l'administration massive du médicament.

Depuis 1999, le Centre Carter a travaillé en étroite relation avec le Ministère de la santé du Nigeria pour mettre fin à la transmission de la FL dans les états du Plateau et de Nasarawa au centre du Nigeria (voir Figure 2) en utilisant une stratégie d'administration annuelle et massive du médicament Mectizan,[®] donné par Merck et albendazole, donné par GlaxoSmithKline. Ces dernières années, la campagne a été complétée par la distribution de moustiquaires imprégnées aux insecticides, à longue durée d'action, dans les deux états, dans le cadre du programme national de lutte contre le paludisme.

Le personnel du Centre Carter et du Ministère de la Santé du Nigeria a réalisé une enquête sur l'évaluation de la transmission dans chacune des quatre zones d'évaluation, établies dans la région des deux états. Plus de 7100 enfants ont passé un test de dépistage de la FL dans 173 écoles. Ces résultats permettront de juger si la transmission de la FL a été interrompue dans les deux états. Cette réussite est due aux efforts du Ministère de la Santé, du Centre Carter ainsi qu'au leadership communautaire. Le Ministère fédéral de la Santé a indiqué que la distribution massive de médicaments pour la FL dans les deux états du Plateau

et de Nasarawa pouvait être arrêtée et que la surveillance post-traitement serait démarrée.

La réussite est due au personnel local du Ministère de la Santé, au Centre Carter et au leadership communautaire.

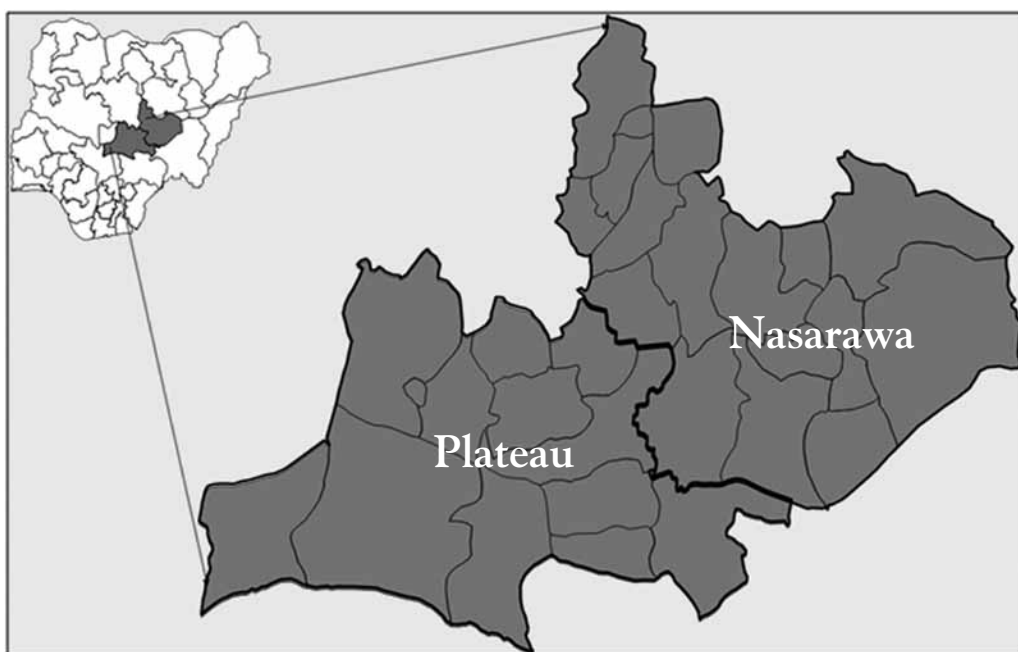
Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour déterminer quand la transmission de la FL est interrompue et quand on peut arrêter sans risques l'administration massive de médicaments se basent sur le test sanguin des enfants de 6 et 7 ans. Ces examens de dépistage des antigènes filariens sont effectués dans les zones d'évaluation qui ont achevé au moins six ans d'administration massive des médicaments, avec une couverture de traitement supérieure ou égale à 65% et où la prévalence de

la microfilariémie a baissé en dessous du seuil de 1%. Si le niveau des antigènes filariens circulatoires chez les enfants est inférieur à la limite de 20 positifs par zone d'évaluation, on juge que la transmission a été interrompue et que l'administration massive des médicaments peut être arrêtée.

La FL afflige le Nigeria plus que tout autre pays de l'Afrique et le Nigeria est classé au troisième rang, après l'Inde et l'Indonésie, par l'Organisation mondiale de la Santé, des pays au nombre le plus élevé de personnes courant le risque de contracter la maladie. La longue histoire de l'assistance du Centre Carter au programme de lutte contre la FL du Nigeria a fait l'objet de nombreux documents (Hopkins et al., *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2002; 67:266–72; Richards et al., *PlosNTDS*. 2011; 5: e1346; King et al., *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2012; 87:272–80).

Figure 2

Profil des états du Plateau et de Nasarawa, Nigeria où la transmission de la filariose lymphatique a été interrompue



Le Centre Carter soutient la distribution de moustiquaires au Nigeria

Depuis 2008, le programme national de lutte antipaludique au Nigeria ainsi que ses partenaires déploient la plus vaste distribution qu'ait jamais été faite par un pays à nos jours, de moustiquaires imprégnées aux insecticides, à longue durée d'action. La campagne prévoit de distribuer 63 millions de moustiquaires, nombre suffisant pour en fournir deux à chaque ménage dans les 36 états du Nigeria plus le territoire de la capitale fédérale. Avec l'achèvement, en septembre 2012, des campagnes dans tous les états, à l'exception de trois, sur l'ensemble du territoire, on peut enfin voir la fin de ce marathon de distribution dans le pays.

Le Centre Carter soutient depuis 2010 les campagnes de distribution dans l'état du Plateau et, depuis 2011, dans les états d'Ebonyi et d'Enugu où 4 millions de moustiquaires ont été distribuées. De juillet à septembre 2012, le Centre Carter a soutenu la distribution de 3,3 millions de moustiquaires supplémentaires dans trois états du Sud-Est du pays—Imo, Abia et Edo—portant ainsi le nombre total de moustiquaires distribuées au Nigeria, avec l'assistance du Centre Carter, à 7 654 068 depuis 2004 (voir Figure 3).

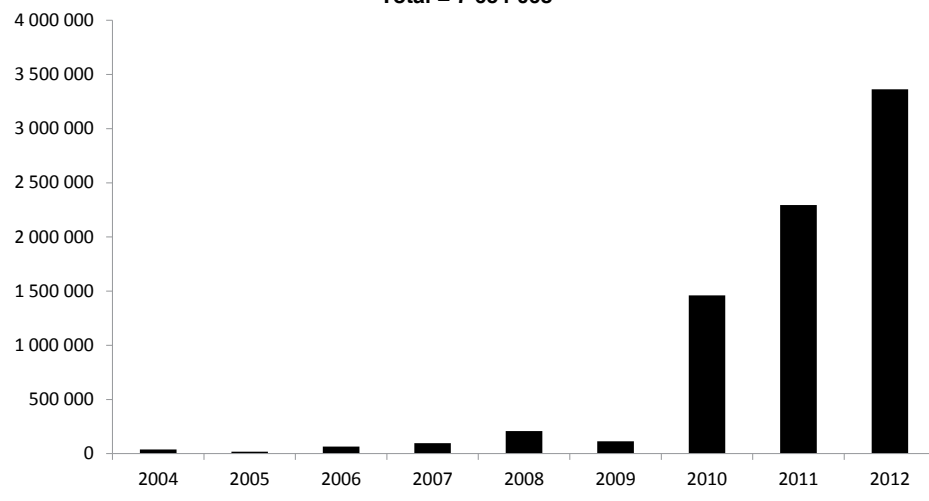
Les moustiquaires protègent les personnes des piqûres de moustiques qui transmettent non seulement le paludisme mais aussi la filariose lymphatique. C'est particulièrement important au Sud-Est du Nigeria car il n'est guère possible de procéder à une distribution massive de médicaments dans cette région à cause du risque de réactions indésirables imputables à Loa Loa, autre infection parasitaire pour laquelle le traitement à l'ivermectine est contre-indiqué.

La distribution à Imo, Abia et Edo a pris du retard pendant plusieurs années à cause des problèmes financiers et logistiques. Le Centre Carter a aidé ces états à surmonter ces problèmes en coordon-

nant une série de visites de plaidoyer de la part de l'ancien chef d'état nigérian, le Général Dr Yakubu Gowon, qui a rencontré des responsables aux niveaux de l'état et des collectivités locales, les convaincant de passer à l'action. Aussi, les états et les collectivités locales ont-ils convenu de contribuer des ressources financières et en nature pour combler les lacunes du financement. Le personnel

du Centre Carter a travaillé en étroite collaboration avec le programme national de lutte contre le paludisme et l'initiative Faire Reculer le Paludisme tout le long des étapes de planification, formation, distribution et évaluation de la campagne, trouvant ensemble diverses manières de relever les défis et de pouvoir sortir les moustiquaires des dépôts et les apporter dans les foyers des millions de Nigériens.

Figure 3 Moustiquaires imprégnées aux insecticides distribuées au Nigeria avec l'assistance du Centre Carter, 2004–2012
Total = 7 654 068



Prix national décerné au Dr Emmanuel Miri

Le 17 septembre 2012, le Dr Emmanuel Miri, représentant du Centre Carter au Nigeria depuis

1966 a été promu au rang d'Officier de l'Ordre de la République fédérale pour ses contributions à l'élimination de la



Sunday G. Shaibu

Le Dr Emmanuel Miri (à droite) accepte un prix national du Président nigérian Goodluck Jonathan.

dracunculose au Nigeria et à la lutte contre d'autres maladies tropicales négligées. La médaille de l'Ordre de la République fédérale est au troisième rang de celles les plus prestigieuses que peut recevoir un civil et c'est le Président Goodluck Jonathan qui l'a remise au Dr Miri lors d'une cérémonie qui s'est tenue à Abuja.

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

Événement de charité de Clarke mobilise le financement de 10 000 moustiquaires

Un événement de charité de la Fondation Clarke Cares a permis de réunir une somme suffisante, de pair avec un don correspond de Clarke Mosquito Control, pour apporter 10 000 moustiquaires en plus au programme du Centre Carter (non compris les 88 900 moustiquaires déjà donnés). Les moustiquaires aideront à prévenir la filariose lymphatique et le paludisme.

Le 13 septembre 2012, la Fondation a organisé une sortie golf et un banquet à Chicago où le Dr Donald Hopkins, vice-président des programmes de santé au Centre Carter,

a pris la parole devant 300 personnes. Il a parlé des afflictions qu'amènent les maladies transmises par les moustiques et l'importance des moustiquaires, pour un futur meilleur et plus sain pour tous ceux qui vivent dans des communautés pauvres et pour que les enfants puissent grandir en bonne santé et s'épanouir.

La Fondation Clarke Cares a l'intention de continuer à soutenir le Centre Carter par le biais de son projet Net for Net et invite toute autre organisation qui le souhaite à venir son partenaire. Pour de plus amples informations, prière de contacter : clarkecares@clarke.com



Sue Stout

Lors du banquet d'appels de fonds organisé par la Fondation Clarke Cares, le Dr Donald Hopkins discute du rôle vital que jouent les moustiquaires imprégnées aux insecticides pour la bonne santé des communautés.