

3

Les enquêtes sur l'impact montrent une réduction du trachome

4

La communauté inspire un agent de santé

5

Expansion à 17 districts de l'initiative de lutte contre le trachome en Ouganda

6

Graphique sur le cycle du trachome

7

Les traitements contre la cécité des rivières dépassent la barre des 21 millions

9

En mémoire de Aseged Taye

10

Collaboration transfrontalière entre l'Éthiopie et le Soudan

11

Le Centre apporte une assistance à 60 millions de traitements

11

Recul net du nombre de cas de dracunculose

Fondation Offor et le Centre Carter forment un partenariat pour lutter contre la cécité des rivières

Au Nigeria, Sir Emeka Offor, homme d'affaires nigérian a annoncé un don de 10 millions de dollars au Centre Carter pour éliminer, d'ici 2020, la cécité des rivières dans sept états dans le sud du Nigeria. Engagement le plus élevé qu'ait jamais fait un donateur africain individuel au Centre Carter jusqu'à présent.

"Le Nigeria compte plus de cas de cécité des rivières qu'aucun autre pays au monde. Et pourtant, nous savons qu'avec des ressources adéquates, des efforts ardues et de la persévérance, nous pouvons vaincre cette terrible maladie négligée," a fait savoir le Ministre nigérian de la Santé Sir Emeka lors d'un discours à 300 personnes dans sept états - Abia, Anambra, Ebonyi, Edo, Delta et Imo - d'ici 2020. Lors de la réunion, le représentant au Centre Carter, le Dr Emmanuel

Ce nouveau financement de taille permet au Nigeria du Centre Carter, le Dr Emmanuel tra au Centre Carter d'aider le Ministère de la



Le Programme de lutte contre le trachome dévoile les statistiques de 2014 pour la chirurgie et les autres traitements

La 6^e réunion annuelle du programme de lutte contre le trachome s'est tenue au Centre Carter à Atlanta, GA, du 2 au 4 mars sous le thème "De l'avant, inspiré par le passé". La revue fut l'occasion de faire le point de chaque programme national et les progrès accomplis en vue d'atteindre les buts de l'élimination. Cette année, les participants se sont penchés sur l'enseignement retiré de ces 15 dernières années voyant comment cette connaissance pouvait informer la communauté mondiale de la lutte contre le trachome alors qu'elle

San Francisco a présenté une mise à jour sur les études faites actuellement en Ethiopie et

cadre d'une administration massive de médicaments, apportant une éducation sanitaire continue dans 5 669 villages et un soutien à la construction de 117 545 latrines familiales.

Tara Brant, consultante pour le programme de lutte contre le trachome dans l'Amhara en Ethiopie, a présenté les grandes lignes d'une nouvelle étude qui vise à comprendre les facteurs comportementaux encourageant les bonnes pratiques d'hygiène, comme le lavage du visage et l'utilisation de latrines. L'étude servira à formuler de nouveaux messages et outils d'éducation sanitaire pour combattre le trachome. Il est de grande importance de comprendre les barrières qui entravent l'utilisation accrue des pratiques de lavage du visage et le changement environnemental pour atteindre les buts d'intervention finals de l'Ethiopie.

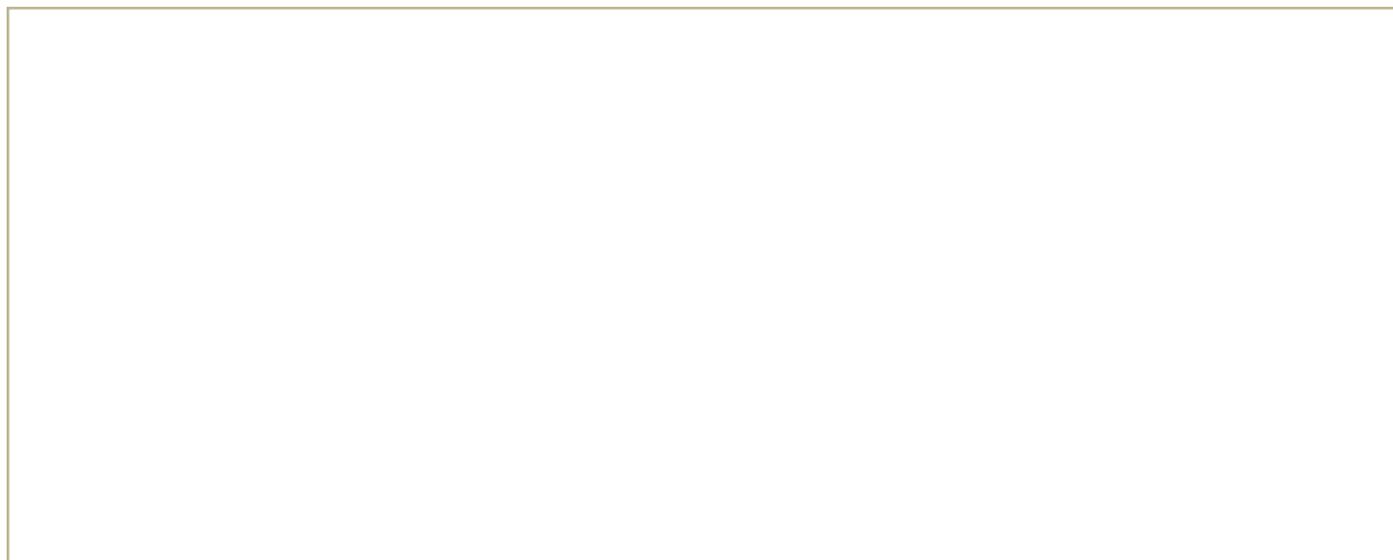
Il est de grande importance de comprendre les barrières qui entravent l'utilisation accrue des pratiques de lavage du visage et le changement envi-

ronnemental pour atteindre les buts d'intervention finals de l'Ethiopie.

Nicole Stoller, manager de programme à la Fondation Francis I. Proctor à l'Universtiy of California,

personnes dans un district et le nombre de cas d'inflammations folliculaires trachomateuses actives (TF) chez les enfants âgés de 1-9 ans à moins de 5% de la population d'enfants dans les districts.

Un échantillonnage aléatoire par grappe a été utilisé pour mener l'enquête dans 29 LGA dans les plateaux de Nasarawa et du Plateau. Une collectivité locale, Wase, n'a pas pu être enquêtée car la région était inaccessible pour les équipes de l'enquête. Trois types d'unités d'énumérations (UE)



   Tibeltalech
Kifelie dans le village de Wonchit dans
la zone South Gondar de la Région
de l'Amhara en Ethiopie à l'occasion

Expansion à 17 districts de la nouvelle Initiative de lutte contre le trachome de l'Ouganda

En 2014, le Ministère de la Santé en Ouganda a mis sur pied deux régions. Le Trust ne réalise pas un nouveau programme de lutte contre le trachome dans deux régions, dans le cadre de l'Initiative de lutte contre le trachome en Afrique du Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust (le Trust).

En Ouganda, le trachome est endémique dans 36 des 112 districts où vivent environ 10 millions de personnes, soit un tiers de la population du pays. L'Ouganda a démarré son programme de lutte contre le trachome en 2006 et a fixé 2020 comme la date cible de son élimination. Afin d'aider le gouvernement à atteindre ce but de 2020, le Trust, coordonnée par le Centre Carter et mise en œuvre par Sightsavers et CBM, traitera ceux souffrant du trachome dans les régions de Busoga et Karamoja.

D'ici 2019, la nouvelle initiative aura déployé des interventions de lutte contre le trachome dans sept districts de la région de Karamoja et dans 10 districts dans la région de Busoga ciblant l'intervention chirurgicale, le nettoyage du visage et le changement environnemental. Une intervention chirurgicale pour corriger les cils qui se tournent vers l'intérieur (cils incarnés) chez les patients souffrant de trachome avancé sera offerte à 38 000 personnes et la qualité des services chirurgicaux sera améliorée par le biais du recyclage des chirurgiens et du renforcement des capacités locales.

Tous les partenaires - approvisionnement en eau, assainissement et hygiène, seront engagés, aussi bien pour améliorer les messages de santé aux niveaux communautaire, district et national que pour améliorer l'accès à une eau salubre

et à un bon assainissement dans les deux régions. Le Trust ne réalise pas un nouveau programme de lutte contre le trachome dans deux régions, dans le cadre de l'Initiative de lutte contre le trachome en Afrique du Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust (le Trust).

CHANCE recommandée par l'OMS pour la lutte contre le trachome (basée sur la chirurgie, les antibiotiques, le nettoyage du visage et le changement environnemental) mais, par contre, le Ministère de la Santé avec l'assistance de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et le projet ENVISION mis en œuvre par RTI International organise une campagne massive de médicaments dans les districts d'endémie. La distribution de médicaments est également l'occasion d'informer la communauté de la disponibilité de la chirurgie et d'apporter une éducation sanitaire.

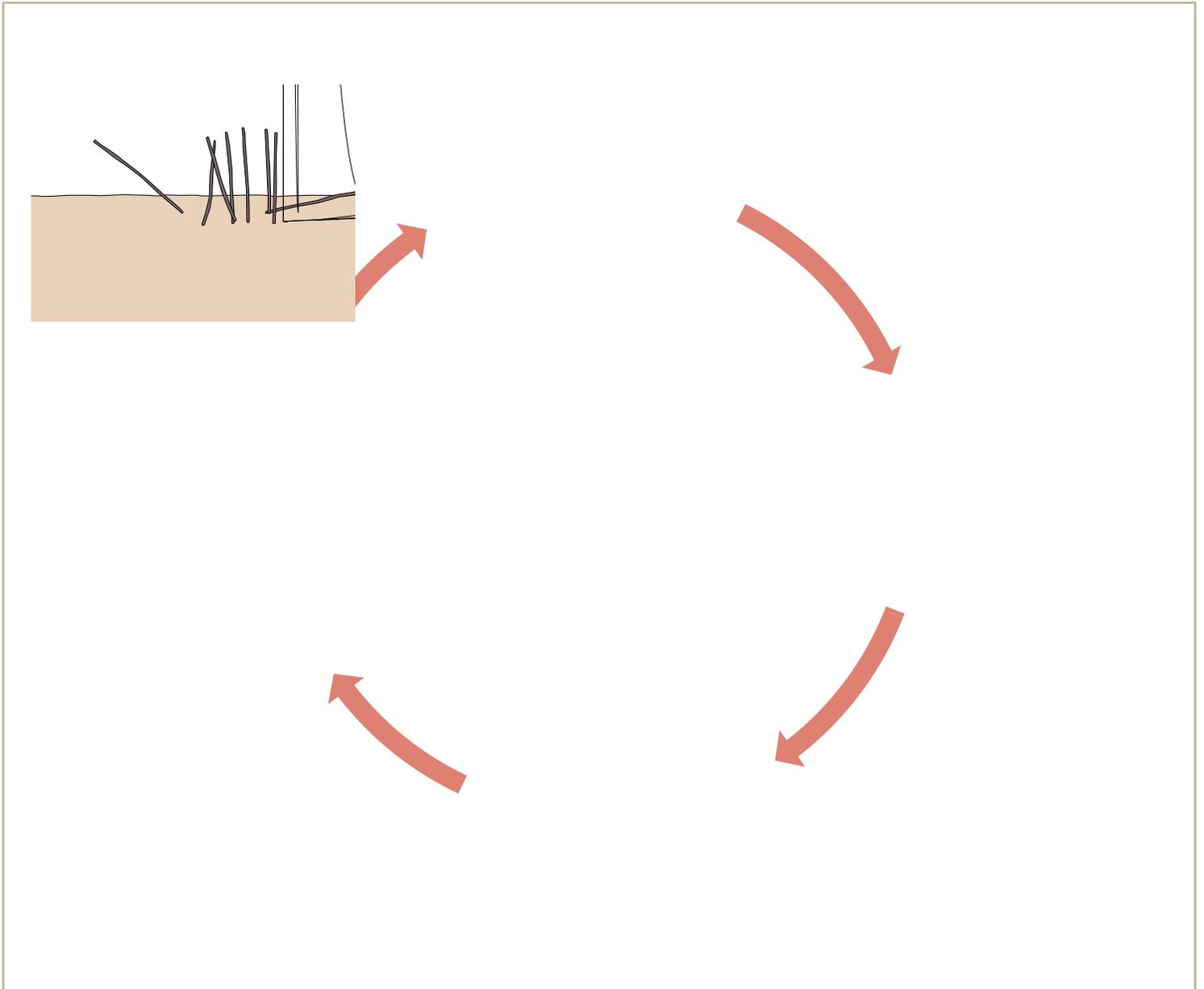
La nouvelle initiative a été lancée officiellement le 18 novembre lors d'une cérémonie communautaire dans le district de Jinga de la Région de Busoga. L'invité d'honneur était le Ministre de la Santé L'Honorable Dr Tumwesigye Elioda qui a fait savoir que le ministère ferait tout son possible pour vérifier que la date cible de 2020 serait atteinte. Lors de cet événement, le Dr Elioda a également lancé le Plan

d'action du trachome comme feuille de route guidant vers le but de l'élimination de 2020.

Lors du lancement, le Trust était représentée par le Dr Astrid Bonfield, directrice générale et Annike Spiller, responsable de la communication. On a également noté la présence de représentants du Centre Carter, de CBM, de Sightsavers, de RTI International, de Johns Hopkins University, de Water Mission, de l'Organisation mondiale de la santé et de Water Aid. Le club local des Lions également présent pour montrer son soutien non seulement comme donateur au Trust mais aussi comme conseiller technique et défenseur du programme en Ouganda.

D-1.2s0o.2s0o.cs d7fn

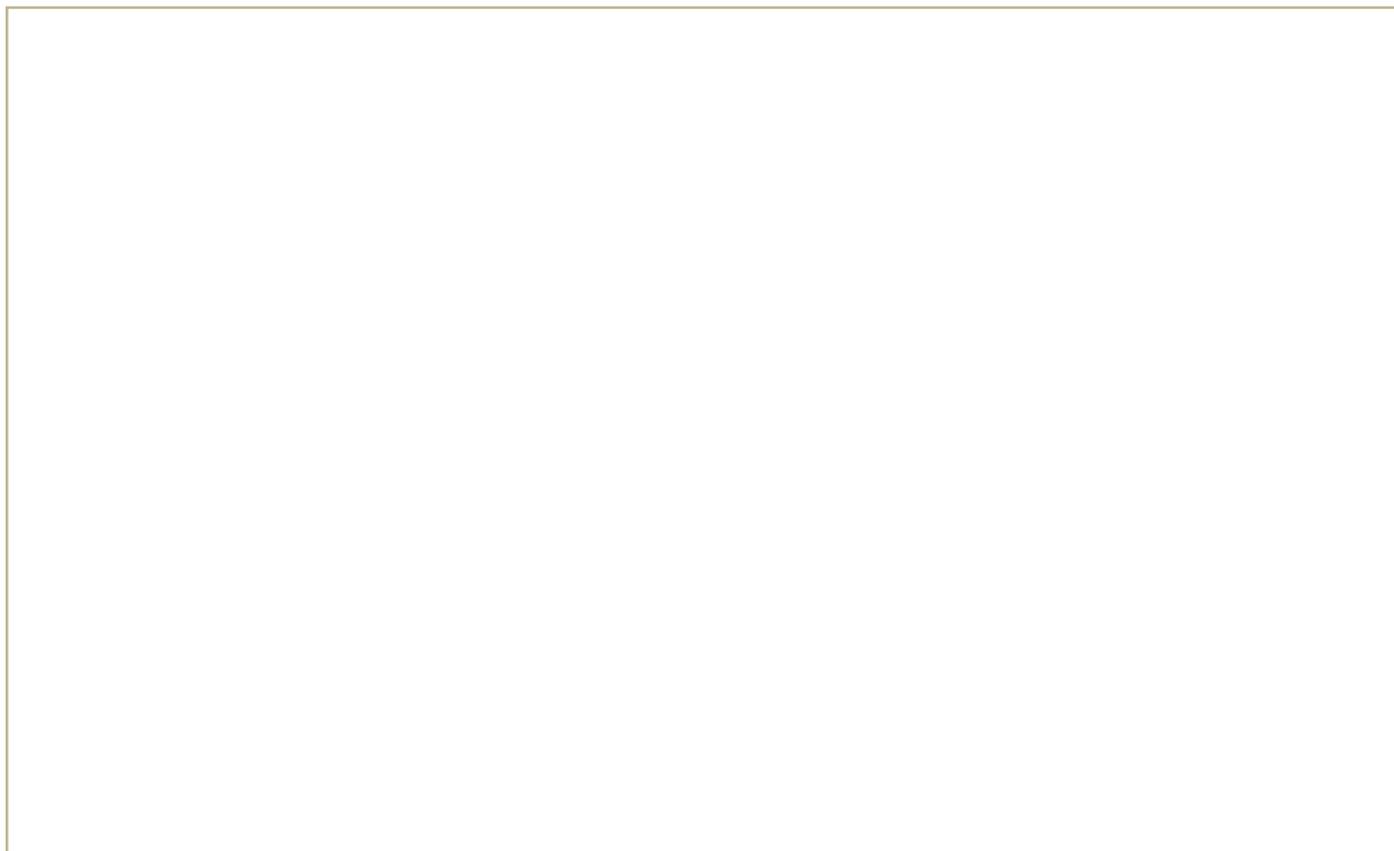
Cet infographique créé par le Centre Carter illustre les voies de transmission du trachome. La maladie causée par la bactérie *Chlamydia trachomatis*, se propage d'une personne à une autre, de diverses manières, tel que montré ci-après. Des infections répétées, si elles ne sont pas traitées, peuvent provoquer une



En 2014, le Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter a soutenu un record de 21 504 001 traitements à base d'ivermectine (Mectizan®, donné par Merck). Les chiffres pour l'an dernier ont été présentés à la 19^e revue annuelle du Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter, qui s'est tenue du 24 au 26 février à Atlanta, Ga.

Les 21,5 millions de traitements, représentant 97 % de la cible de traitement, marquent une augmentation de 13 % par rapport à 2013 (voir Figure 2). Les traitements cumulatifs du programme depuis 1996 s'élèvent à 212 millions et un but de 25,9 millions de traitements a été fixé pour 2015. Le programme travaille depuis 1996 avec des ministères de la santé dans 10 pays pour apporter traitement, éducation sanitaire et formation. De plus, le Centre a apporté une assistance à la distribution de 10 925 183 traitements contre la filariose lymphatique en Éthiopie et au Nigeria, 2 756 257 pour la schistosomiase au Nigeria et 7 700 653 pour les helminthes transmis par le sol (HTS) au Nigeria. Une éducation sanitaire a également été dispensée dans les régions où intervient le Centre Carter.

Le programme n'aurait pas pu être réalisé sans le réseau communautaire des distributeurs de médicaments. Pratiquement 208 000 distributeurs ont été formés en 2014, encadrés par pratiquement 45 700 superviseurs communautaires et personnel au niveau



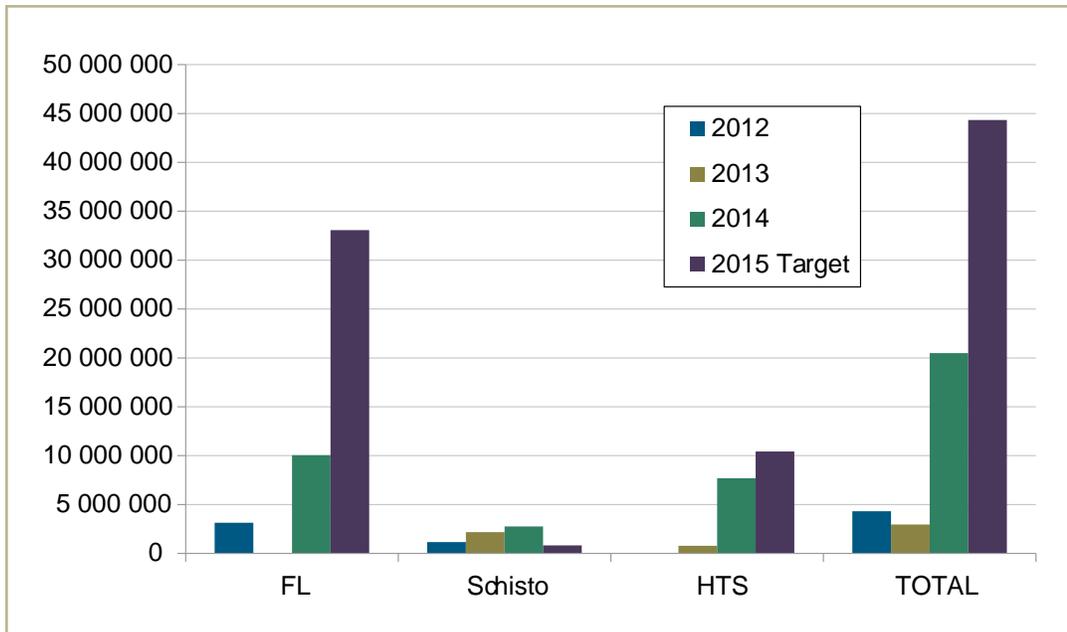


FIG. 3. Passage à l'échelle de traitements contre la filariose lymphatique, la schistosomiase et les helminthes transmis par le sol, Nigeria, traitements 2011-2014, et cible 2015

2014. Le ministère de la santé de ce pays n'a pas encore donné son accord à la stratégie de distribution deux fois par an bien que le pays vise à éliminer l'onchocercose d'ici 2020. Le Centre Carter continue à préconiser les traitements deux fois par an pour l'onchocercose dans de nombreuses parties du pays recevant une aide du Centre afin d'aider le pays à atteindre son but ambitieux.

Une solide collaboration avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) Tw (1i Tj 0 -1

district du Ministère de la santé.

Outre le personnel de terrain et du siège du Centre Carter, ont assisté à la revue de programme des ministères de la santé de la Fondation Bill & Melinda Gates ; des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis ; du Département pour le Développement international du Royaume-Uni ; de la Fondation internationale des Lions Clubs ; du Programme de donation Mectizan ; de PATH ; Rabin Martin ; RTI International ; Sightsavers ; la Fondation Sir Emeka Offor ; Task Force for Global Health ; University of Notre Dame ; University of South Florida ; l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international et l'Organisation mondiale de la Santé.

Les principaux résultats et les rapports des pays sont présentés ci-après.

Ethiopie

L'Ethiopie a continué sa solide performance, lors de sa seconde de distribution de traitements deux fois par an contre la cécité des rivières, appliquant énergiquement la politique

nationale de l'élimination de l'oncho-

cercose d'ici 2020. En 2014, l'Ethiopie a distribué le plus grand nombre de traitements de Mectizan® de tous les programmes recevant une assistance du Centre Carter: un total de 11 068 287 traitements ont été fournis et 9 millions d'entre eux entraient dans la stratégie de distribution deux fois par an. Plus de 167 000 distributeurs communautaires du médicament ont été formés, environ 77 000 de plus qu'en 2013. Le travail

du Centre Carter en Ethiopie repose sur un partenariat de longue date avec le Ministère de la Santé, de la Fondation internationale des Lions Clubs et d'autres donateurs.

Nigeria

Le programme a apporté une assistance à 6 769 079 traitements à base de Mectizan® pour la cécité des rivières en

est donné par GlaxoSmithKline.

Les traitements contre les helminthes transmis par le sol ont également grimpé en flèche en 2014, atteignant 7 700 653 dans les régions recevant une assistance du Centre Carter au Nigeria. Cela représente pratiquement plus de 10 fois la quantité de 2013. La cible pour 2015 est de 10,4 millions. Les médicaments utilisés pour le traitement contre les helminthes transmis par le sol sont donnés par GlaxoSmithKline (albendazole) et Johnson et Johnson (mebendazole).

En 2014, le Centre Carter a apporté une assistance à 2 756 257 traitements de base de praziquantel, pour la lutte contre la schistosomiase dans les états du Delta, Ebonyi, Enugu, Edo, Nasarawa et du Plateau. La majorité du praziquantel utilisé a été donné au Centre Carter (UOEEAC) par Merck KGaA (E-Merck) de l'Allemagne, en passant par l'Organisation mondiale de la Santé. Et, complétant le financement de l'USAID, la Fondation Izumi soutient également le programme de surveillance post-traitement. Le défi dans quatre des six états. La cible de

traitement en 2015 est de 831 430, montant inférieur à celui de 2014 suite aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé qui recommande un traitement tous les deux ans dans certaines régions.

Ouganda
Le programme ougandais a administré 3,3 millions de traitements de Mectizan® en 2014. En 2015, tous les districts de l'Ouganda avec des programmes de lutte contre l'onchocercose incluant une administration massive des

médicaments recevront un traitement deux fois par an, avec une cible de 3,8 millions de traitement. Le pays avance vers son but d'élimination de l'onchocercose en 2020 et, en 2014, le Comité consultatif de l'élimination de l'onchocercose les traitements dans la zone (foyer) de transmission d'Obongi. Les foyers d'Imaramagambo et Mount Elgon achèveront en 2015 les activités de surveillance post-traitement. Le défi de taille qu'il faut relever est de mettre

fin à la transmission dans le vaste foyer de Madi/Mid-North qui se trouve à la frontière du Soudan du Sud. D'autres foyers — Bwindi, Lhubiriha, Nyagak-Bondo, West Nile—représentant neuf districts risquent d'être des zones de transmission interfrontalière avec la République démocratique du Congo. En 2014, l'UOEEAC a recommandé que le Ministère de la Santé travaille avec la RDC pour faire des évaluations interfrontalières et pour présenter un rapport avec les résultats lors de la réunion de l'UOEEAC de 2015.

Soudan

En 2014, le Ministère de la Santé soudanais a fourni 254 974 traitements dont la majorité était distribué deux fois par an dans le foyer de Gadarif, à la frontière avec l'Ethiopie (voir Article à la page 10). En 2015, le Centre Carter continuera à apporter une assistance aux activités de surveillance post-traitement dans le foyer d'Abu Hamad où les traitements ont été arrêtés en 2014.

En mémoire d'Aseged Taye (1963-2015)

Responsable de la lutte contre la cécité des rivières

avec un grand regret que le Centre Carter annonce le décès d'Aseged Taye Zeleke le 23 mai 2015 à Addis Ababa en Ethiopie.

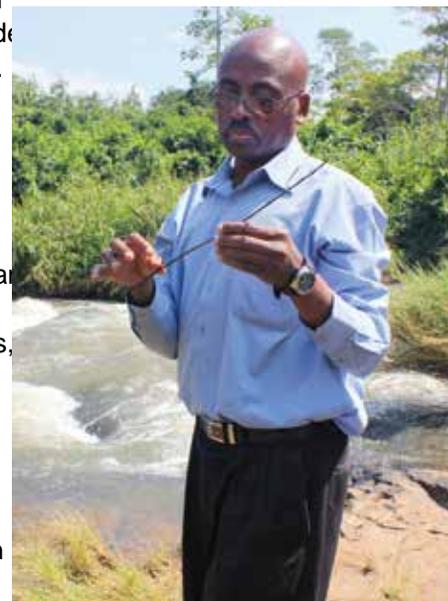
Aseged était le fil unique de Taye Zeleke, son père et de Seblework MeKuria sa mère. Il a fréquenté l'école élémentaire de Haile Degaga et l'école secondaire au lycée d'Arba Minch. Il a ensuite fait ses études à l'Université d'Addis Ababa (AAU) en 1980, où il a obtenu une licence en biologie en 1984. Sorti de l'université, Aseged a travaillé comme enseignant dans les zones rurales

de l'Ethiopie de 1984 à 2000. Tout en travaillant Aseged a continué ses études et a obtenu sa maîtrise en 1995.

Aseged a travaillé à l'Institut éthiopien de recherche en santé et nutrition comme chercheur et chef de l'équipe de parasitologie et de biologie du vecteur. Ensuite, il est allé travailler pour RTI International de juin 2009 à juillet 2010.

En octobre 2010, il a rejoint le Centre Carter où il a été employé jusqu'au moment de son décès. Pendant tout le temps où il était responsable du programme de la cécité des rivières, il était connu pour son organisation, sa compétence et sa détermination. Il a beaucoup apporté à son bureau et à son équipe, transférant les compétences qu'il a acquises par le biais de la formation, de vastes lectures et d'un robuste travail sur le terrain. Aseged était un héros tranquille et modeste. Il

nous manquera énormément, au Centre Carter, à sa famille et amis. Nos sincères condoléances à son fils, à sa famille et à ses amis.



Aseged Taye

La    (onchocercose) est un problème transfrontalier entre deux voisins, l’Ethiopie et le Soudan, surtout à la frontière entre le *woreda* de Metema en Ethiopie et de Gallabat au Soudan (voir Figure 4). Récemment, des équipes binationales composées de membres des ministères de la santé des deux pays ont donné un exemple impressionnant de collaboration : travaillant ensemble pour prélever plus de 6000 échantillons de sang.

Les laboratoires de chaque pays analyseront ces échantillons (3000 de chaque côté de la frontière) pour détecter la présence de l’anticorps Ov16, suivant le même protocole et sous les auspices du laboratoire de l’University of South Florida. Si les spécimens sont négatifs, une détermination interfrontalière pourrait être prise indiquant l’interruption de la transmission de l’onchocercose suivie de la décision binationale et coordonnée d’arrêter l’administration massive de médicaments.

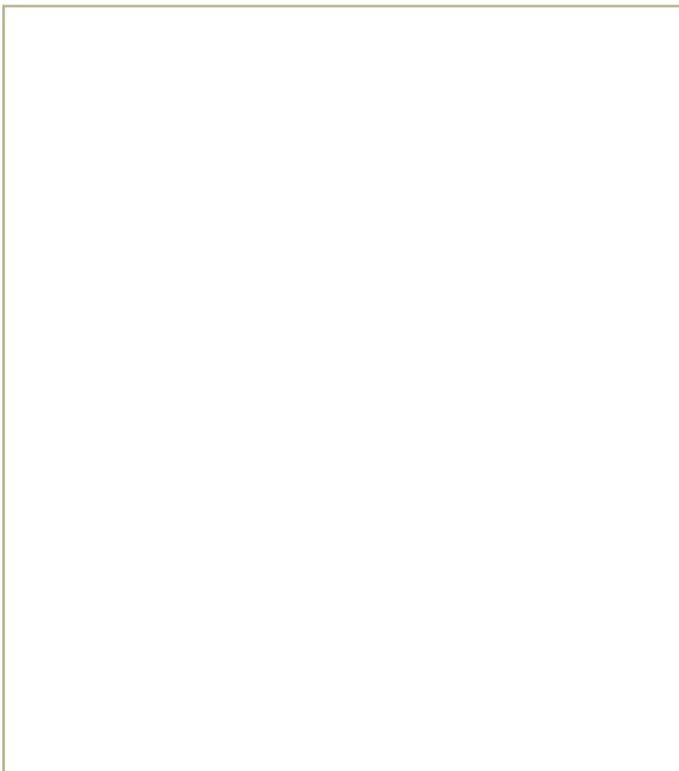
L’élimination de la maladie aux frontières internationales en Afrique n’avait pas connu beaucoup de succès jusqu’à présent et cette lutte s’est avérée difficile à reproduire d’une région à une autre. Et pourtant, il est indispensable de s’attaquer à la transmission interfrontalière si on veut atteindre le but de l’élimination de l’onchocercose. C’est donc fort à propos donc que nous vient l’exemple de l’Ethiopie-Soudan montrant comment les programmes de lutte contre

l’onchocercose peuvent renforcer les relations entre les pays voisins, et s’unir pour repousser les menaces de maladie.

Les deux gouvernements, par l’entremise de leurs ministères de la santé, se servent d’une approche artisanale, simple transparente et efficace pour s’attaquer à la transmission interfrontalière de l’onchocercose. Le tout a été possible grâce à l’initiative locale et aux relations collégiales et guère besoin donc de consultation avec des organisations internationales. Les programmes des deux pays ont mobilisé leurs équipes techniques, ont partagé leurs ressources, envoyé lettres d’invitation et visas aux membres de l’autre équipe et se sont donnés d’un commun accord des objectifs spécifiques et réalistes, minimisant les tractations bureaucratiques.

Quand l’équipe de tel pays avait progressé plus vite ou avait plus d’expérience, cela était constamment partagé avec l’autre équipe. Des plans ont été dressés pour réaliser des enquêtes épidémiologiques et entomologiques et aussi pour organiser une administration massive de médicaments au même moment des deux côtés de la frontière. Des réunions périodiques de coordination se sont tenues sur le terrain de l’un et de l’autre pays et quand les équipes ne travaillaient pas ensemble sur place, elles restaient en contact par email ou portable.

Partenariat incroyable qui doit servir d’exemple aux autres pays chez lesquels également la transmission de la maladie ne reconnaît pas de frontières politiques.



Le Centre Carter a apporté une assistance à plus de 60 millions de traitements en 2014

Le Centre Carter a apporté de nombreux pays au niveau de la distribution de plus de 60 millions de traitements par le biais d'une distribution massive de médicaments en 2014. Ces 60 millions de doses ont été distribuées dans la lutte contre cinq maladies tropicales négligées, bénéficiant à pratiquement 39 millions de personnes.

La Figure 5 montre le nombre spécifique de traitements dispensés dans le cadre des programmes de santé du Centre Carter qui utilisent l'administration massive de médicaments pour le traitement et la maîtrise des maladies (cécité des rivières, trachome, filariose lymphatique, helminthes transmis par le sol et schistosomiase).

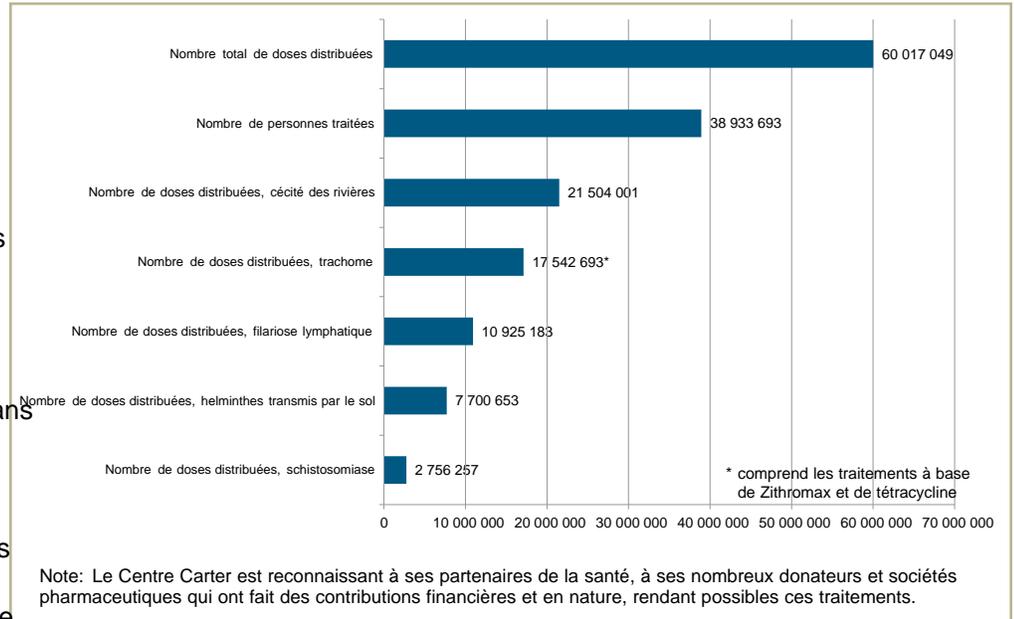


Figure 5. Administration massive de médicaments par le Centre Carter 2014

Le nombre de cas de dracunculose continue à chuter, 2014 et début 2015

En 1986, seuls 126 cas de dracunculose ont été notifiés dans le monde en 2014 (Figure 6) et 5 cas seulement de la maladie ont été signalés et confirmés de janvier à juin 2015, soit une réduction de 81%, comparé aux 27 cas notifiés pendant la même période en 2014 (Figure 7).

Quand le Centre a commencé à mener la campagne internationale pour éradiquer la maladie parasitaire

débitante en 1986, l'Afrique et l'Asie comptaient 3,5 millions de cas de dracunculose, d'après les estimations. "Nous nous rapprochons de la ligne d'arrivée" nous dit le Président Jimmy Carter. "L'éradication de la dracunculose devrait être possible dans les prochaines années."

En 1991, il y avait 23 735 villages avec transmission endémique de la dracunculose qui est une maladie hydrique dans 21 pays de l'Afrique et de l'Asie. A

la fin de 2014, il n'y a plus que 30 villages d'endémie dans quatre pays - tous en Afrique. Le Soudan du Sud a notifié 70 cas en 2014. La plupart de ces cas se situent dans l'état Eastern Equatoria. Les cas autochtones restant en 2014 ont été notifiés dans des régions isolées du Tchad (13), du Mali (40) et de l'Ethiopie (3).

Considérée comme une maladie tropicale négligée, la dracunculose (ou la guêre) est une maladie parasitaire. suite à la page 12

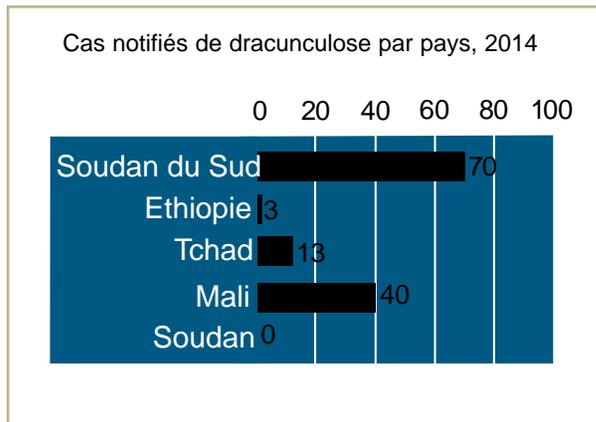


Figure 6. Nombre de cas, janvier-décembre 2014

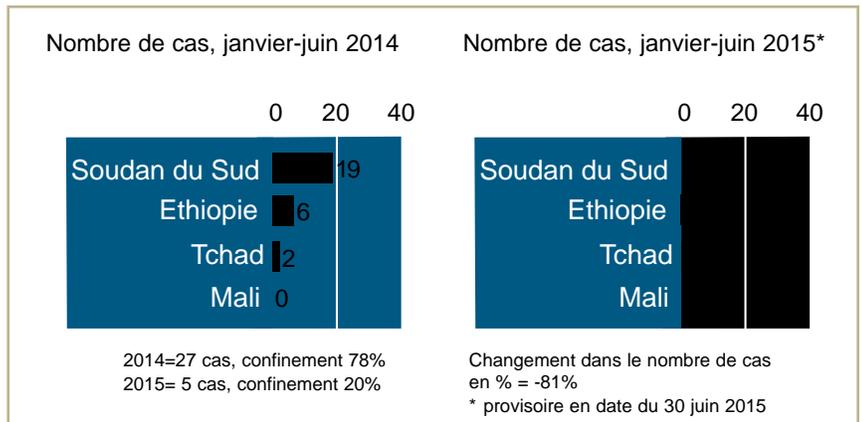


Figure 7. Cas notifiés de dracunculose par pays, janvier-juin, 2014 et 2015

The Carter Center
One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307

