

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 20, Numéro 1

Hiver 2019

A l'intérieur de ce numéro

2

IACO 2018 axé sur les Yanomami

3

Les comités d'élimination

4

Etude sur la mortalité montre
résultats prometteurs

5

Nouvelle approche relance le
programme de chirurgie

OMS valide le Ghana pour
l'élimination du trachome

6

L'agent soudanais du trachome

Mise à jour sur la dracunculose

7

Fondation IZUMI Foundation
et Centre Carter

Le Centre Carter
présente la recherche

8

L'Ouganda dédicace un
nouvel immeuble

Trois organisations œuvrent pour supprimer les écarts dans le traitement

Plus d'un milliard de personnes—un sixième de la population mondiale—souffre d'une ou de plusieurs maladies tropicales négligées (MTN) alors que seulement 62 % des personnes affligées reçoivent les soins nécessaires. La communauté internationale des MTN, y compris les donateurs, le gouvernement américain et les sociétés pharmaceutiques font leur possible pour supprimer cet écart dans l'espoir d'éliminer ces maladies.

L'Agence des Etats-Unis pour le développement international a fait appel à RTI International de pair avec le Centre et d'autres partenaires pour mettre en œuvre un programme quinquennal appelé Act to End NTDs—East. Le Centre Carter a précédemment collaboré avec RTI dans le cadre d'un autre programme appelé ENVISION.

Les exécuteurs d'Act to End NTDs—East vont collaborer avec les pays endémiques pour maîtriser ou éliminer sept maladies qu'il faut maîtriser ou éliminer—filariose lymphatique, trachome, cécité des rivières, schistosomiase et trois parasites transmise par le sol ou géo-helminthes—utilisant l'administration massive de médicaments donnés et encourageant de plus en plus les pays eux-mêmes à diriger les programmes de MTN.

L'approche programmatique repose sur des interventions efficaces par rapport aux coûts, notamment avec la cartographie des maladies, l'administration massive de médicaments par le biais des communautés et des écoles, les évaluations de maladies spécifiques, la surveillance, le diagnostic, l'approvisionnement en médicaments et la gestion améliorée de données. RTI et le Centre Carter vont collaborer pour assurer le suivi et l'évaluation nécessaires qui permettra aux pays de prouver leurs accomplissements dans la réduction ou l'élimination des MTN.

Le programme Act to End NTDs—East ciblera ces interventions dans 13



Ruth McDowell

Le pied gauche de Lawrence Agomou du Nigeria est enflé à cause de la filariose lymphatique. Le programme Act to End NTDs—East cible les interventions sur les maladies tropicales au Nigeria et dans 12 autres pays.

pays—Bangladesh, République démocratique du Congo, Ethiopie, Haïti, Indonésie, Laos, Mozambique, Népal, Nigeria, les Philippines, Tanzanie, Ouganda et Vietnam. A travers cet accord de coopération, le Centre Carter continuera dans son rôle de leader en Ouganda dans le combat contre la cécité des rivières et, au Nigeria, dans le combat contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géo-helminthes.

Au début de 2018, le ministère fédéral du Nigeria a annoncé que la transmission de la cécité des rivières avait été interrompue dans deux états aidés par le Centre Carter (Plateau et Nasarawa), bénéficiant à plus de 2 millions de personnes : c'est le plus grand nombre jamais atteint pour lequel on a pu arrêter l'administration massive de médicaments dans la lutte contre la cécité des rivières. De manière similaire, Ouganda a déclaré que 300 000 personnes n'auront plus besoin de traitement en 2019.

Alors qu'un nombre croissant de pays se trouvent aux dernières étapes de l'élimination des MTN, ce programme se focalise sur les communautés les plus vulnérables s'efforçant de susciter un changement durable pour les générations à venir. **E**

Edition
électronique

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

IACO 2018 axé sur les Yanomami au Brésil et au Venezuela

La 28^e Conférence interaméricaine sur l'onchocercose (IACO) s'est déroulée du 7 au 8 novembre 2018, à Antigua au Guatemala. Le Centre Carter et 45 partenaires du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA) ont fait le point de la situation, passant en revue les progrès dans la lutte pour l'élimination de l'onchocercose dans L'Hémisphère ouest.

La conférence s'est tenue sous le thème de « Marcher avec les Yanomami le long des chemins inter-frontaliers de la santé pour atteindre l'objectif de 2022. » L'onchocercose n'affecte à présent que 6 % de la population exposée au risque auparavant dans les Amériques : 32 467 personnes autochtones Yanomami vivant le long de la frontière du Brésil-Venezuela.

L'Agence des Etats-Unis pour le développement international, la Fondation Carlos Slim et la Fondation internationale des Lions Clubs sont des partenaires clés de l'initiative de l'OEPA. Une délégation de représentants du Lions Clubs du Brésil, de la Colombie, du Mexique et du Guatemala a assisté à la conférence.

Les séances de la conférence se sont concentrées sur les efforts d'élimination de la cécité des rivières parmi les habitants de la région prioritaire des Yanomami, la dernière zone restante de transmission de l'onchocercose dans les Amériques. Les programmes du Brésil et du Venezuela utilisent une gamme d'approches pour accélérer l'élimination, incluant notamment un tableau de bord composé de multiples indicateurs pour identifier les communautés nécessitant des interventions renforcées ; l'utilisation d'imagerie satellite pour détecter les




Le personnel du Centre Carter et de l'OEPA sont accompagnés par les représentants des Lions Clubs et leurs époux(es) à IACO. De la gauche à la droite : Madelle Hatch; le Dr Ricardo Gurgel et Vania Gurgel, Brésil; Dr Frank Richards; Kay Cabrera Coello et le Dr Florencio Cabrera Coello, Mexique ; du Dr Libardo Bastidas Passos, Colombie; de Craig Withers; de Telma Soto et du Dr Angel Soto, Guatemala; et du Dr Dean Sienko.

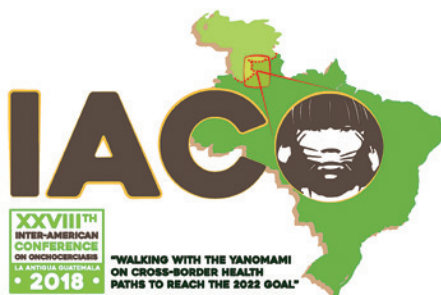


Les agents de santé autochtones dispensent une éducation sanitaire au Brésil (gauche) et un traitement au Venezuela (droite) parmi les Yanomami.

villages qui ne sont pas encore enregistrés auprès du système de santé ; l'utilisation des croquis générés en consultation avec les Yanomami, pour mieux comprendre les communautés interconnectées ; l'engagement accru des agents de santé autochtones ; le déploiement d'anthropologues pour apprendre à mieux connaître les déplacements de la population nomade afin d'atteindre les habitants ; le déblayage des pistes d'atterrissage des avions en entrant dans la jungle profonde, facilitant l'accès des équipes de santé aux communautés ; la distribution de traitement de

Doxycycline dans certaines circonstances et la mise au point d'une carte GIS de la zone prioritaire des Yanomami qui décrit les caractéristiques connues de chaque communauté endémique.

Lors de la conférence, des présentations ont été faites sur la surveillance post-élimination pour chacun des quatre pays dans les Amériques qui ont éliminé la maladie dans le cadre de l'OEPA—Colombie, Equateur, Guatemala, et Mexique—ainsi que pour les deux foyers éliminés dans le Nord du Venezuela. 



Les comités d'élimination de la cécité des rivières se rencontrent en Ouganda, en Ethiopie et au Nigeria

Trois comités africains d'élimination de la cécité des rivières se sont réunis lors de la seconde moitié de 2018 avec le soutien du Centre Carter. Voici un résumé de ces rencontres.

Ouganda

Le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'Ouganda se réunit chaque année à Kampala et regroupe des membres institutionnels du Ministère de la santé ougandais/ Services de santé de district et des partenaires dont le Centre Carter, RTI International, Sightsavers, et des experts dans le domaine de la lutte contre l'onchocercose et de l'élimination de cette maladie.

La 11e réunion s'est déroulée du 7 au 9 août 2018. Elle était présidée par le Dr Thomas Unnasch de l'University of South Florida et l'ouverture et la clôture de la réunion ont été confiées à l'Honorable Dr Jane Ruth Aceng, Ministre de la santé. Y ont assisté comme observateurs des représentants de la République démocratique du Congo et du Soudan du Sud. Cette réunion a permis d'arriver à la décision de recommander que les foyers de Budongo et Bwindi soient re-classifiés comme ayant interrompu la transmission de l'onchocercose et que soient donc arrêtées l'administration massive de médicaments ainsi que les activités de lutte contre le vecteur. Une période de surveillance post-traitement de trois à cinq ans démarrera dans ces districts en 2019. La réunion a également recommandé que le Ministère de la santé ougandais consulte les collègues du Congo et du Soudan du Sud pour que se déroule dans l'harmonie la délimitation des zones de transmission inter-frontalière par des équipes binationales.

Ethiopie

Le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose a tenu sa cinquième réunion du 16 au 18 octobre 2018. Hiwot Solomon, chef de la division du contrôle et de la

prévention des maladies du Ministère fédéral de la Santé a ouvert la réunion, sous la nouvelle présidence du Dr Rory Post de John Moores University de Liverpool, qui succède au Dr Mark Eberhard. Le Dr Zerihun Tadesse, représentant dans le pays du Centre Carter, et Nebiyu Negussu, coordinateur national des MTN du Ministère fédéral de la santé sont les co-secrétaires du comité.

Ont assisté à la réunion des représentants de toutes les branches du système de santé de l'Ethiopie ainsi que des représentants du Centre Carter, END Fund, RTI International, Light for the World, et Sightsavers. Le thème en était « Cartographier et traiter. » Pas un seul district nous échappera. » Et, comme il se devait, les résultats des études de cartographie ont joué un rôle de premier plan dans l'ordre du jour et les discussions. Le laboratoire de l'Institut de santé publique éthiopien a présenté les résultats des tests sérologiques OV16 provenant des enquêtes avec taches de sang séché, faites auprès d'adultes dans 95 districts. Sur ce, le Comité a jugé que 31 de ces districts (33 %) revêtaient un caractère endémique, et éligibles pour une administration massive de médicaments. S'appuyant sur les autres données présentées, le comité a recommandé que l'administration massive de médicaments semi-annuelle contre l'onchocercose pouvait être arrêtée sans danger dans la Zone d'Awji, en excluant le District de Jawi, qui compte une population totale de plus de 700 000 personnes. Des enquêtes ont été recommandées pour le foyer de Kaffa-Sheka en 2019 pour déterminer si l'administration massive de médicaments pouvait être stoppée à cet endroit.


Nigeria

La neuvième réunion du Comité d'élimination de l'onchocercose du Nigeria (NOEC) s'est déroulée à Abuja

du 12 au 14 décembre. Le Comité présidé par le Professeur B.E.B. Nwoke, compte du personnel du Centre Carter le Dr. Emmanuel Miri et le Dr. Frank Richards. Le Ministère fédéral de la santé était représenté par le Dr. Chukwuma Anyaike, coordinateur national d programme de lutte contre les maladies tropicales négligées et le Dr Joel Akilah, coordinateur national du programme de lutte contre l'onchocercose.

Le NOEC a recommandé que l'état de Kaduna qui reçoit une assistance de SightSavers cesse l'administration massive de médicaments contre l'onchocercose en 2019, sur la base de données de suivi indiquant que la transmission de la maladie avait été interrompue. Si le Ministère fédéral de la santé approuve la recommandation, Kaduna sera le troisième état nigérian à arrêter les traitements, venant rejoindre les états de Plateau and Nasarawa qui reçoivent une aide du Centre Carter. La surveillance post-traitement doit être faite dans chaque état pendant un période de trois à cinq ans pour vérifier que la transmission ne revienne pas.

Le NOEC a également recommandé que le Ministère fédéral de la santé déclarent deux états supplémentaires sous le statut « transmission suspectée interrompue » en fonction des résultats provenant des tests chez les enfants, pour que ces états puissent se joindre à deux autres où sont prévues des enquêtes de sérologie et d'entomologie en 2019.

Le Nigeria compte sept états qui ont arrêté ou qui sont sur le point d'arrêter l'administration massive de médicaments. Pendant la réunion, le Dr Yao Sodahlon, directeur du programme de don de Mectizan® a indiqué que le « Nigeria peut être fier d'être reconnu au premier plan mondial pour son accomplissement spectaculaire dans le combat contre la cécité des rivières » 

Etude sur la mortalité indique des résultats prometteurs grâce à l'antibiotique

Les résultats de la première

phase d'une étude phare, Réduction de la mortalité après l'administration orale de l'azithromycine (MORDOR), publiée dans le *New England Journal of Medicine* en avril 2018, suggère que l'administration massive de cet antibiotique pourrait avoir un impact significatif sur la survie de l'enfance.

L'étude de MORDOR, financée par la Fondation Bill & Melinda Gates est un partenariat entre l'école de santé publique de Johns Hopkins University, la London School of Hygiene & Tropical Medicine, le Centre Carter, Blantyre Institute for Community Outreach, le National Institute for Medical Research ainsi que les gouvernements du Malawi, du Niger et de la Tanzanie.

L'étude de 24 mois, effectuée par Thomas Lietman, Jeremy Keenan et une équipe de chercheurs de la fondation Francis I. Proctor Foundation de l'University of California s'est déroulée au Malawi, au Niger et en Tanzanie — le Centre Carter soutenant la recherche

au Niger. Dans les trois pays, 1 533 personnes ont été choisies aléatoirement pour recevoir soit une seule dose d'azithromycine par voie orale soit un placebo quatre fois pendant la période de deux ans de l'étude. Les résultats de l'étude montrent que la mortalité chez les enfants âgés d'un mois à 5 ans était inférieure de l'ordre de 13,5 % dans les communautés qui avaient reçu une administration massive d'azithromycine, intervention utilisée dans les communautés où le trachome est endémique.

La réduction la plus grande dans la mortalité infantile a été notée au Niger, pays qui comptait la mortalité infantile la plus élevée parmi les trois sites de l'étude mais qui a aussi présenté une réduction de 18%.

« Les résultats de l'étude MORDOR



Rouhayna, âgé de 4 ans, boit d'un gobelet-doseur pendant l'étude MORDOR en juin 2018 à Koulibi Koura au Niger.

pourrait révolutionner la manière dont la santé publique est traitée, non seulement au Niger mais aussi dans d'autres pays » nous dit Ahmed Arzika, coordinateur du Centre Carter au Niger pour l'étude MORDOR « Ce n'est pas seulement la lutte contre le trachome qui en profitera mais d'autres maladies aussi. » **E**

Les écoles de l'Amhara en Ethiopie enseignent le programme du trachome

En 2017, avec l'assistance du Centre Carter, les bureaux régionaux de santé et d'éducation de l'Amhara ont démarré un programme scolaire de lutte contre le trachome, pour apprendre aux élèves de primaire des comportements stoppant la propagation de cette maladie infectieuse des yeux. Habtamu Zelalem, le principal de l'école primaire de Zindeb dans le district de Jabi Tehnan de la zone de West Gojjam mène le mouvement introduisant le nouveau programme dans son école et éduquant les communautés aux alentours. Il a présenté ses expériences lors de la troisième revue annuelle du programme de lutte contre le trachome de la région, tenue du 31 juillet au 1er août 2018 à Bahir Dar City.

Zelalem a organisé une formation en cascade pour vérifier que les activités

sont soutenues et exécutées en partant du vice-principal jusqu'aux groupes communautaires en passant par les enseignants, les élèves et leurs familles.

Zelalem fait partie des 19 000 enseignants et responsables scolaires qui ont reçu une formation et qui soutiennent à présent le nouveau programme sur l'ensemble de la région.

Outre la formation, Zelalem a aussi créé un club anti-trachome dans l'école primaire de Zindeb. Il a choisi 23 filles et 18 garçons qui représentent chaque communauté desservie par l'école. Les membres du club font des évaluations du nettoyage des visages de leurs camarades, collectent des données sur la disponibilité des latrines et les installations pour se laver les mains. Ils aident à vérifier que les stations de lavage des mains

ont l'eau nécessaire et fonctionnent correctement, et contribuent à des fonds pour acheter le savon pour les camarades de l'école et exécutent des sketches sur la prévention du trachome éduquant les pairs et les membres communautaires sur la maladie.

Tout au long de sa présentation sur ses expériences, Zelalem a montré la réussite du programme et son importance dans la lutte contre le trachome. En mettant en exergue le programme lors de la revue annuelle, la région d'Amhara témoigne de son engagement face à l'activité alors que le programme de lutte contre le trachome avance à grand pas vers l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique d'ici 2020. **E**

Une nouvelle approche relance le programme de la chirurgie du TT dans le Soudan du Sud

Plus de 4 millions de personnes ont été déplacées pendant la guerre civile du Soudan du Sud et certains d'entre elles étaient des agents de santé qui participaient aux activités du Programme de lutte contre le trachome au Soudan du Sud, soignant les yeux et effectuant des opérations du trichiasis trachomateux (TT). Alors que la paix revient dans certains parties du pays, le Centre Carter recommence à prêter assistance à la stratégie de la campagne chirurgicale du programme.

Dans l'état de Kapoeta, cela faisait trois ans que les habitants n'avaient plus eu accès à la chirurgie du TT. Robert Mayeku ophtalmologue s'est rendu au Soudan du Sud fin juillet 2018 pour effectuer une formation de remise à niveau à cinq chirurgiens du TT du Soudan du Sud. Une formation de deux jours basée sur les directives de l'Organisation mondiale de la Santé a été dispensée avant la formation pratique avec des patients. Tous les chirurgiens ont achevé avec succès le programme de formation et ont été certifiés compétents pour exécuter les opérations du TT sans supervision. Une fois formés, les chirurgiens avaient hâte de fournir leur services aux villageois.

Le Programme du Soudan du Sud a adopté une approche innovante pour atteindre les personnes les plus vulnérables et rendre les services chirurgicaux aussi accessibles que possible. Plutôt que de renvoyer les patients à leur foyer le jour même de l'opération, les patients sont gardés pendant une nuit à la clinique. Les patients viennent accompagnés d'un membre de la famille et de leurs enfants qui reçoivent un matelas, une couverture ainsi que de la nourriture durant leur séjour. Ce dernier aspect est important pour les patients, surtout pour les femmes qui invoquent souvent la nécessité de faire la cuisine pour leurs enfants comme raison pour laquelle elles ne viennent pas se faire opérer. On sait par ailleurs que les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes d'être atteintes du TT, le stade avancé du trachome.

Le fait de passer la nuit à la clinique permet aux patients de prendre du repos et de revenir ensuite au village le lendemain quand le pansement est enlevé et que la réussite de la chirurgie est visible aux yeux des autres villageois.



Les chirurgiens enlèvent les pansements des patients et regardent si tout est bien guéri le lendemain de l'opération du TT dans l'état de Kapoeta, Soudan du Sud

Les patients reçoivent aussi une barre de savon quand ils rentrent chez eux et, dans le cadre de leur éducation sanitaire, on leur apprend l'importance de garder leur visage propre ainsi que le visage de leurs enfants.

Depuis l'adoption de cette méthode, les refus de se faire opérer ont diminué. Les patients indiquent une expérience positive et encouragent les autres à se faire opérer. Depuis qu'ont redémarré à nouveau les activités fin juillet jusqu'en octobre 2018, plus de 420 patients se sont fait opérer et 370 d'entre eux étaient des femmes. **E**

L'OMS valide le Ghana pour l'élimination du trachome

Le Ghana est devenu le premier pays en Afrique subsaharienne validé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. De 1999 à 2011, le Centre Carter a aidé le Ghana à augmenter les services chirurgicaux et à améliorer l'hygiène et l'assainissement.

Le Ghana avait réussi à réduire le trachome en tant que problème de santé publique en 2010 mais il était en avance sur son temps : en 2010, les experts de l'OMS et de la lutte mondiale du trachome n'avaient pas encore mis au point un processus ou des critères pour évaluer les accomplissements du pays.

L'OMS avait créé un processus en 2016 pour permettre au Ghana et à d'autres pays d'être validé comme ayant atteint les objectifs de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.

Avec le soutien financier de la Fondation Conrad N. Hilton, le Centre Carter a aidé le Ghana à former plus de 8000 agents de santé communautaire, dont des enseignants dans environ 400 écoles, agents de santé environnementale, et villageois volontaires pour délivrer les messages du programme aux villages ruraux. Les annonces radiophoniques ont permis d'informer les ghanéens dans certaines régions les plus reculées du pays. De pair avec ses

partenaires, le Centre Carter a continué de soutenir les services de santé ghanéens pour la préparation d'un dossier qui a ensuite été présenté à l'OMS espérant ainsi une validation officielle.

« La réussite rencontrée par le Ghana dans sa lutte contre le trachome montre au monde et aux pays où la maladie reste endémique que les plus grands problèmes peuvent être surmontés avec persévérance, engagement politique et le soutien de la communauté internationale, » nous fait savoir l'ancien président américain Jimmy Carter, fondateur du Centre Carter.

Le Centre Carter félicite le Ghana pour son accomplissement. **E**

40 ans après, l'agent soudanais du trachome maintient fermement son engagement

Abdalla Yousif se rappelle qu'il pleuvait des cordes sur l'état Blue Nile au Soudan. Après quatre heures de pluies torrentielles, l'équipe d'enquête du trachome avec laquelle il se déplaçait a décidé qu'il valait mieux passer la nuit dans la voiture. Le lendemain matin, ils se sont fait ce qu'ils faisaient si souvent : ils se sont aventuré à pied sur le chemin, ont poussé leur voiture hors de la boue et se sont rendus dans le prochain village.

Quelles que soient les difficultés à se déplacer dans les zones rurales du Soudan, Yousif savait que son travail était de se rendre auprès des gens, et il disait « J'en arrive même à aimer la difficulté ».

Yousif est né dans l'état de Kordofan du Nord au Soudan et a fait ses études à l'Institut médical des assistants de l'hôpital d'ophtalmologie de Khartoum. Après avoir obtenu son diplôme en 1975 comme assistant médical d'ophtalmologie, il a commencé à travailler pour le programme de lutte contre le trachome. Il se rappelle de son premier cas de trachome en 1976 dans l'état de Jazeera. Et depuis, il reste plus que jamais engagé à combattre la maladie.

« Ce travail pour lutter contre le trachome c'est comme un premier amour. On n'oublie jamais, » Yousif said.

Depuis 1976, Yousif soutient les activités d'élimination du trachome de deux manières. Premièrement, il participe à la recherche des cas de trichiasis trachomateux (TT) et à l'organisation des camps de chirurgie du TT. Yousif recherche les personnes souffrant de TT pour qu'elles puissent recevoir la chirurgie qui leur sauvera la vue.

Dans son second rôle, il classe les stades de trachome dans le cadre des enquêtes faites auprès de la population. Les « classificateurs » sont formés pour identifier les signes du trachome pour que les enquêtes puissent estimer exactement la charge du trachome dans chaque emplacement.


Dans son rôle de dépistage des cas, Yousif nous indique que, très souvent, les gens qui refusent l'opération le font



Abdalla Yousif examine les paupières d'un enfant lors d'une enquête sur le trachome au Soudan. Yousif travaille depuis 40 ans pour le ministère fédéral de la santé dans le cadre de la lutte contre le trachome.

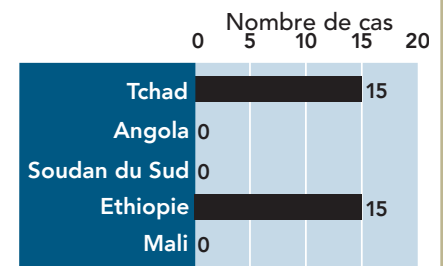
parce qu'ils ont peur. Aussi, sa stratégie consiste-t-elle à établir une bonne relation avec les personnes et à demander aux amis et membres communautaires d'aider à convaincre les personnes de se faire opérer. Il est très fier quand il peut trouver quelqu'un qui a besoin de l'opération et qu'il peut conseiller. Il se rappelle de cet homme qui souffrait de TT dans les deux yeux et qui, suivant le conseil de Yousif a accepté de se faire opérer. Par la suite, cette personne a obtenu un diplôme d'un institut médical et peut à présent s'occuper de sa famille et aider les gens de son village.

Classant les cas de trachome, il a parcouru le Soudan. Pour ces enquêtes, il a grimpé des montagnes, dormi à la belle étoile dans les villages et a travaillé avec les traducteurs locaux pour s'assurer de la qualité des données. Il dit que la situation concernant le trachome était mauvaise quand il a commencé à travailler il y a 40 ans de cela mais à présent les choses vont de mieux en mieux chaque année. Pour lui, c'est dû à une meilleure connaissance du trachome, une meilleure hygiène, un meilleur approvisionnement en eau et au traitement massif à base d'azithromycine. Son engagement ne

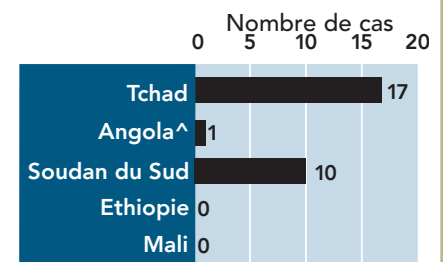
vacille pas et comme il dit « je vais continuer à travailler pour améliorer la santé de la communauté jusqu'aux derniers jours de ma vie. » 

Mise à jour sur la dracunculose

Janvier-décembre 2017



Janvier-décembre 2018*



*Provisional

[^]Enquête en cours sur l'origine de ce cas

La Fondation IZUMI et le Centre Carter luttent contre la schistosomiase au Nigeria

La Fondation IZUMI, créée en 1998 par l'ordre bouddhiste japonais Shinnyo-en, est le partenaire du Centre Carter depuis 2006 apportant éducation sanitaire et traitement contre la schistosomiase dans six états nigériens.

La schistosomiase est causée par un parasite qui vit dans les veines d'une personne, proche de la vessie et des intestins. La maladie afflige surtout les enfants d'âge scolaire qui entrent en contact avec le parasite lors de leurs activités quotidiennes et jeux avec de l'eau. Lors des stades plus avancés, on note du sang dans les urines et des douleurs abdominales. L'infection peut être traitée par une seule dose orale du médicament praziquantel.

IZUMI a apporté son soutien pour la distribution de pratiquement 8 millions de traitements de praziquantel pour le programme dirigé par le Centre Carter, la plus grande initiative de traitement contre la schistosomiase au Nigeria.

Au vu du grand nombre de communautés qui subissent des multiples maladies à la fois, le Centre offre

souvent trois médicaments à la fois qui traitent en combinaison la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et plusieurs types de vers intestinaux. Une distribution intégrée de médicaments permet de réduire de 40% les coûts et économise aussi sur le temps des membres communautaires qui travaillent comme distributeurs de médicaments et éducateurs sanitaires volontaires.

En plus de la distribution de médicaments, l'éducation sanitaire est un élément clé du programme de lutte contre la schistosomiase. Etant donné que la vie communautaire au Nigeria évolue autour de rivières et d'étangs, le principal message est d'éviter d'uriner ou de déféquer dans l'eau et de prendre du praziquantel quand le médicament est offert lors des séances de distribution communautaire. Rien qu'en 2017, IZUMI a soutenu



Les enfants au Nigeria sont traités avec du praziquantel donné par la Fondation IZUMI et le Centre Carter pour traiter la schistosomiase.

une formation en matière d'éducation sanitaire à 4 523 enseignants et 1 958 agents de santé au Nigeria.

L'été dernier, des représentants de la Fondation IZUMI ont voyagé avec des membres du personnel du Centre Carter pour rencontrer des enfants d'âge scolaire à Jos au Nigeria, qui ont pu bénéficier du traitement et de l'éducation sanitaire. **E**

Le personnel du Centre présente la recherche lors d'une réunion

La Société américaine de médecine et d'hygiène tropicales a tenu sa réunion annuelle avec plus de 4 000 personnes présentes provenant des secteurs de médecine tropicale et de santé internationale. Douze membres du personnel du Centre Carter ont assisté à la 67^e réunion annuelle de la société qui s'est tenue du 28 octobre au 1^{er} novembre 2018 à la Nouvelle-Orléans. Un total de 13 résumés du personnel du Centre ont été résumés sous forme d'affiches, communications et symposiums.

L'équipe du programme d'élimination de la cécité des rivières a fait trois présentations orales et deux présentations par affiche. Moses Katarwa, épidémiologiste a indiqué qu'il valait mieux utiliser les techniques moléculaires plutôt que la dissection pour détecter de manière plus précise *Onchocerca volvulus* dans les mouches noirs vecteurs de *Simulium*. Lindsay

Rakers, directeur associé a présenté la détection des anticorps soit par OV16 soit par ELISA ou test de diagnostic rapide pour évaluer l'onchocercose hypo-endémique dans le sud-est du Nigeria. Frank Richards, directeur, a participé à un séminaire sur le développement de l'ivermectine comme outil de lutte contre le vecteur *Anopheles* du paludisme. Katarwa a présenté une affiche sur la délimitation des zones de transmission de l'onchocercose en Ethiopie et Emily Griswold, directrice adjointe a présenté une affiche sur un point majeur atteint par le Centre Carter : la borne marquant l'arrêt de 6 millions de traitements d'ivermectine contre l'onchocercose dans sept pays.

Scott Nash, épidémiologiste pour le programme de lutte contre le trachome du Centre a présenté une communication orale sur la prévalence, au sein de la population, de lésions

cicatricielles dues au trachome, dans la région d'Amhara en Ethiopie où le trachome est hyperendémique. Angelia Sanders, directrice associée auprès du Programme de lutte contre le trachome a fait une présentation orale sur les progrès faits en vue d'éliminer le trachome comme problème de santé publique en se fondant sur les données collectées sur une période de six ans à Al Rahad au Soudan. Mme Sanders a également encadré un symposium sur les méthodologies d'enquête utilisées pour déterminer la prévalence des maladies tropicales négligées dans les camps de réfugiés. Caleb Ebert, Andrew Nute, Christina Robert, et Eshetu Sata, appartenant tous au programme de lutte contre le trachome, ont présenté des affiches traitant des activités de la stratégie CHANCE dans la région d'Amhara en Ethiopie. **E**

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. DeGroot.

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

L'Ouganda dédicace un nouvel immeuble à la lutte contre les MTN à Kampala

Le 16 novembre 2018, l'Ouganda a dédié un immeuble de deux étages aux programmes combattant les maladies tropicales négligées (MTN). Le Premier Ministre Ruhakana Rugunda et le Ministre de la Santé Jane Ruth Aceng ont accueilli l'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, CEO du Centre Carter Center à cet événement sur le campus de la division de lutte contre le vecteur du Ministère de la santé à Kampala.

L'immeuble a été construit avec l'aide du Centre Carter, dans le cadre des efforts déployés pour renforcer les interventions contre les MTN. Des représentants de l'Organisation mondiale de la santé et de son projet spécial pour l'élimination des maladies tropicales négligées, les Lions Clubs, RTI International, le programme de donation du Mectizan, SCI, Sightsavers et plusieurs universités ont assisté à la célébration.

Le Premier Ministre a félicité le

Centre Carter pour sa collaboration avec l'Ouganda depuis 1996. Notant que le pays avait éliminé la dracunculose en 2009, Mr Rugunda a fait savoir qu'il : « est gratifiant de noter que l'Ouganda est à la pointe de la lutte contre l'élimination des MTN dans la région africaine. Je sais que les partenaires ont joué un rôle très important dans ce combat et j'admire votre passion. »

L'Ambassadeur Peters a félicité l'Ouganda qui a été l'un des premiers pays à adopter une politique nationale d'élimination de la transmission de la cécité des rivières indiquant que, grâce à cette décision, pratiquement 1,2 million d'ougandais ne sont plus exposés au risque de

Frank Richards



En novembre 2018, des batteurs célèbrent la consécration d'un nouvel immeuble aux MTN (montré à droite) à Kampala en Ouganda.

contracter la maladie. Elle a également noté que le trachome sera probablement éliminé comme problème de santé publique en Ouganda en 2019. **E**