

REGARD de l'AIGLE



Dans ce numéro

- 2 Retour à la formule en personne pour IACO
- 3 Le Nigeria, l'Éthiopie en mesure d'arrêter les traitements
- 4 14 foyers ougandais ont éliminé la cécité des rivières
- 5 Le coordinateur apporte le "bon état d'esprit"
- 5 Le Centre Carter surpasse 500 millions de traitements de Mectizan
- 6 Avec la surveillance « attendre et voir », on économise en argent et effort
La Directrice du Centre Carter rejoint les rangs du Comité d'experts du trachome
- 7 Un expert éthiopien démontre la technique chirurgicale
Les partenaires régionaux de la lutte contre le trachome de l'Afrique de l'Est discutent de la collaboration
- 8 Des experts du Centre Carter font des présentations lors de conférences annuelles
Mise à jour sur la dracunculose

Ci-dessus : Ce garçon Yanomami et sa communauté vivent dans la dernière zone de transmission active de l'onchocercose des Amériques, dans l'Amazonie le long de la frontière du Venezuela et du Brésil.

THE
CARTER CENTER



Le retour à la formule en personne dynamise IACO 2022

POINT SAILLANT : La revue IACO de novembre était ancrée sur les défis soulevés par le Foyer de Yanomami, dernière zone restante connaissant une transmission active de l'onchocercose dans les Amériques.

Du nouveau à bien des égards :

Dans le grand nombre de collègues qui se sont vus face à face — ou masque à masque — pour la première fois, depuis trois ans, lors de la 32^e Conférence interaméricaine sur l'onchocercose (IACO), tenue les 17 et 18 novembre dans la ville de Guatemala et aussi dans la présence du Dr Kashef Ijaz, vice-président des programmes de santé du Centre Carter et de M. Gregory Noland, directeur du programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter qui ont assisté pour la première fois à la Conférence et qui ont ainsi fait la connaissance du personnel et des partenaires du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA). En outre, le Dr Maria Eugenia Grillet, professeur à l'Instituto de Zoología y Ecología du Venezuela a été élue pour être la présidente du comité de coordination du Programme, le comité directeur pour l'OEPA, devenant ainsi la première femme et la seconde personne de

l'Amérique latine à assumer ce rôle.

Contrairement à la conférence abrégée de 2021, la formule hybride IACO de 2022 a donné lieu à des journées entières remplies de présentations qui ont retourné sous toutes les coutures les problèmes rencontrés dans le Foyer de Yanomami — la dernière zone qui existe encore de transmission active de l'onchocercose dans les Amériques. La zone Yanomami compte environ 40 000 nomades autochtones et couvre des régions forestières isolées du Brésil et du Venezuela. La conférence a discuté des principaux problèmes dont les extractions minières illégales et les conflits connexes avec les communautés d'endémicité, les mouvements migratoires fréquents à la frontière entre les deux pays et la réduction dans le personnel des postes de santé au Brésil.

Les programmes des divers pays ont fait le point des évaluations, présentes et futures, de sérologie et d'entomologie. Les résultats provisoires des travaux sérologiques réalisés dans trois zones du

Venezuela indiquent des zéros positifs parmi 212 échantillons de sang et des résultats supplémentaires de l'évaluation devraient être disponibles lors de la revue du Comité de coordination du programme au milieu de l'année 2023. Les programmes continuent également à peaufiner leur système "scorecard" de classification des communautés, identifiant celles nécessitant une attention renforcée pour s'assurer que le programme puisse atteindre son but d'élimination de la transmission dans les Amériques.

Le programme du Venezuela signale une bonne couverture de traitements trimestriels puisque la couverture provisoire de 2022 des séries 1 et 2 s'élève respectivement à 95 % et 86 %. Le Venezuela est donc passé de 37 à 67 communautés sous traitement trimestriel plutôt que semi-annuel lors de la seconde moitié de 2022, se concentrant essentiellement dans les communautés jugées à "haute priorité" dans le système scorecard. Le programme brésilien note que le gouvernement qui vient d'être élu a l'intention de créer un ministère des Affaires autochtones et espère que cela se traduira par un personnel suffisant dans les postes de santé, ce qui permettra d'étendre à son tour la couverture du traitement.

Alba Lucía Morales, conseillère en éducation sanitaire de l'OEPA, a fait connaître un plan novateur qui équipe les agents de santé du Venezuela avec des tablettes électroniques et des smartphones que l'équipe peut utiliser pour passer des vidéos éducatives aux agents de santé autochtones, pour collecter les comptes rendus de la communauté et documenter d'autres aspects de leur travail. Une vidéo éducative captivante a été passée. Elle a été réalisée en consultation avec deux anthropologues qui travaillent avec des populations autochtones de la Forêt vierge de l'Amazonie. L'équipe du Venezuela a indiqué que 90% des traitements de son programme sont dispensés à présent par des agents de santé autochtones. Les dispositifs




Une équipe de santé au Venezuela se prépare à se rendre dans l'Amazonie pour apporter le traitement.

électroniques permettront de renforcer encore davantage l'engagement des communautés et des agents de santé à leur propre programme.

L'OEPA tient à exprimer sa

gratitude pour son soutien continu à l'Agence des Etats Unis pour le développement international (USAID), à Merck & Co., Inc. (Rahway, N.J., USA) pour ses contributions financières

ainsi que ses dons de Mectizan®. L'OEPA tient aussi à exprimer sa reconnaissance aux Lions Clubs locaux des pays où la maladie est endémique et ceux où elle l'était auparavant. 

Le Nigeria, l'Ethiopie en mesure d'arrêter le nombre record de traitements

POINT SAILLANT : Le Nigeria et l'Ethiopie ont pu cesser le nombre record de traitements après les évaluations montrant que la transmission de l'onchocercose avait été interrompue.

L'Éthiopie et le Nigeria ont annoncé un grand pas en avant dans l'interruption de la transmission de l'onchocercose, connue également sous le nom de cécité des rivières, lors de leur revues annuelles de consultations de d'expert qui se sont tenues fin 2022.

Lors de sa 15e revue hybride, tenue du 7 au 9 décembre à Abuja, le Comité national du Nigeria pour l'élimination de l'onchocercose (NOEC) a recommandé que quatre états bénéficiant d'une assistance du Centre Carter — Abia, Anambra, Enugu et Imo — arrêtent les traitements de Mectizan® (donnés par Merck & Co., Inc., Rahway, N.J., USA) pour l'onchocercose, puisque la transmission de cette maladie a été interrompue satisfaisant ainsi au critère de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour cesser le traitement. L'approbation subséquente par le Ministère fédéral de la santé de cette recommandation couvre le nombre record de 18,9 millions de personnes.

En attendant, la neuvième revue du Comité consultatif éthiopien des experts de l'élimination de l'onchocercose (EOEEAC), tenue du 19 au 21 octobre à Addis Ababa a déterminé que la transmission avait été interrompue dans 17 districts des régions South West et Oromia et que les traitements pouvaient être arrêtés pour plus de 1,3 million d'habitants.

Il s'agit là des plus grandes décisions d'arrêt de traitement prises à ce jour pour les deux pays et le Nigeria représente probablement la plus importante décision d'arrêt de traitement

pour l'onchocercose prise dans le monde jusqu'à présent. Toutes les zones concernées passent à présent à l'étape de surveillance post-traitement qui dure de trois à cinq ans à l'exception des régions où subsiste le traitement à base de Mectizan et d'albendazole (donné par GSK) pour lutter contre la filariose lymphatique.

De tels accomplissements sont le résultat de décennies de partenariat entre le Centre Carter, les ministères de la santé, Merck, un grand nombre de donateurs et de volontaires communautaires et distributeurs de médicaments. Depuis 2005, plus de 137 millions de traitements à base de Mectizan ont été dispensés pour interrompre la transmission de l'onchocercose dans les quatre états nigériens.

Le Dr Emmanuel Miri, représentant au Nigeria du Centre Carter a présenté les résultats des évaluations entomologiques et sérologiques sur lesquelles reposent les décisions de NOEC : 52 187 mouches noires étaient négatives pour *Onchocerca volvulus*, le parasite qui cause la cécité des rivières et la prévalence des anticorps Ov16 chez les enfants de moins de 10 ans était nettement inférieure au seuil de l'OMS de 0,1% dans chaque état. Au total, plus de 24 millions de personnes dans sept des états recevant une assistance du Centre Carter n'ont plus besoin de traitement contre la cécité des rivières dont plus de 2 millions d'habitants des états du Plateau et de Nasarawa où l'on a déclaré en 2021 que la transmission était éliminée suivant la fin de la période de surveillance post-traitement.

Le Centre Carter a commencé à prêter assistance au programme éthiopien de lutte contre l'onchocercose en 2001, étendant progressivement cette aide au fil des années. Plus de 160 millions de traitements de Mectizan ont été administrés. Aderajew Mohammed et Yohannes Eshetu, tous deux du Centre Carter en Ethiopie, ont présenté les résultats qui proviennent de 15 917 enfants et 46 159 mouches. Il existe à présent 2,9 millions d'éthiopiens vivant dans des zones qualifiées pour arrêter l'AMM contre la cécité des rivières. Vingt-trois autres districts démarreront des évaluations entomologiques en 2023 après avoir présenté les résultats des enquêtes épidémiologiques qui répondent au seuil sérologique OMS d'arrêt de traitement. Le comité a vivement recommandé de fournir le financement nécessaire pour commencer l'AMM dans 28 districts où la cécité des rivières a été déclarée endémique récemment et qui comptent une population totale de plus de 3,6 millions de personnes. Un sous-comité doit aussi faire une évaluation supplémentaire dans 94 districts supplémentaires pour déterminer si l'AMM est nécessaire.

La réunion s'est déroulée sous les auspices des ministères fédéraux de la santé du Nigeria et de l'Ethiopie avec le soutien du Centre Carter. Étaient également représentés la Fondation Bill & Melinda Gates, les U.S. Centers for Disease Control and Prevention, le Fonds END, le Programme de donation du Mectizan, le Programme USAID

Act to End NTDs—East mis en oeuvre par RTI International, la Fondation internationale des Lions Clubs, l'OMS, le Centre Carter et d'autres organisations non gouvernementales partenaires de chaque pays. 

14 de 17 foyers ougandais ont éliminé la cécité des rivières

POINT SAILLANT : le dernier foyer de la transmission continue en Ouganda—Lhubiriha— a été reclassifié comme “interruption de transmission soupçonnée”, ce qui veut dire qu’il n’y a plus de zones de transmission continue dans le pays.

Le 15e Comité consultatif ougandais des experts de l'élimination de l'onchocercose s'est réuni du 3 au 5 août 2022 à Kampala en Ouganda, en personne pour la première fois depuis 2019. Le comité présente des recommandations scientifiques et techniques au ministère de la santé de l'Ouganda pour l'aider à atteindre le but de l'élimination de la transmission de l'onchocercose (également connue comme cécité des rivières) dans le pays. Résultat notable de la revue : trois foyers supplémentaires — Budongo, Bwindi et Maracha-Terego — ont été reclassifiés dans la catégorie de “transmission éliminée” après avoir achevé avec succès la période de surveillance post-traitement et le foyer de Lhubiriha a été reclassifié sous “interruption de transmission soupçonnée,” signifiant

qu'il n'y a plus de zones de “transmission continue” actuellement en Ouganda (voir Figure 1).

Les recommandations “élimination de la transmission” ont été faites après que Budongo et Bwindi ont documenté l'absence continue des mouches noires infestées et que la prévalence des anticorps antiparasites Ov16 était nettement inférieure à 0,1% chez les enfants de moins de dix ans, trois ans au moins après avoir arrêté l'administration massive de médicaments (AMM) à base d'ivermectine (Mectizan® donné par Merck & Co., Inc., Rahway, N.J., USA).

Maracha—Terego a été reclassifié sur une base provisoire en attendant les résultats du test de suivi de sept enfants positifs Ov 16 parmi les 3 373 qui ont

été testés. La population totale épargnée par l'onchocercose dans ces trois foyers en 2022 s'élève à 566 871 et, en outre, 2 518 901 ne sont plus exposés au risque depuis l'adoption de la politique nationale de l'élimination en 2007.

Sur les 17 foyers originaux de transmission, 14 (82%) ont atteint à présent le statut élimination de la transmission, un (6%) se trouve sous surveillance post-traitement et deux (12%) restent sous AMM. Les deux foyers sous AMM sont des zones d'interventions spéciales inter-frontalières avec la République démocratique du Congo et la République du Soudan du Sud. Des représentants des deux pays ont assisté à la réunion, témoignant ainsi des progrès dans le renforcement de la coordination binationale. Le soutien du Centre Carter pour les activités en Ouganda passe par le Programme USAID Act to End NTD-East mis en œuvre par RTI International et la Fondation ELMA. ^E

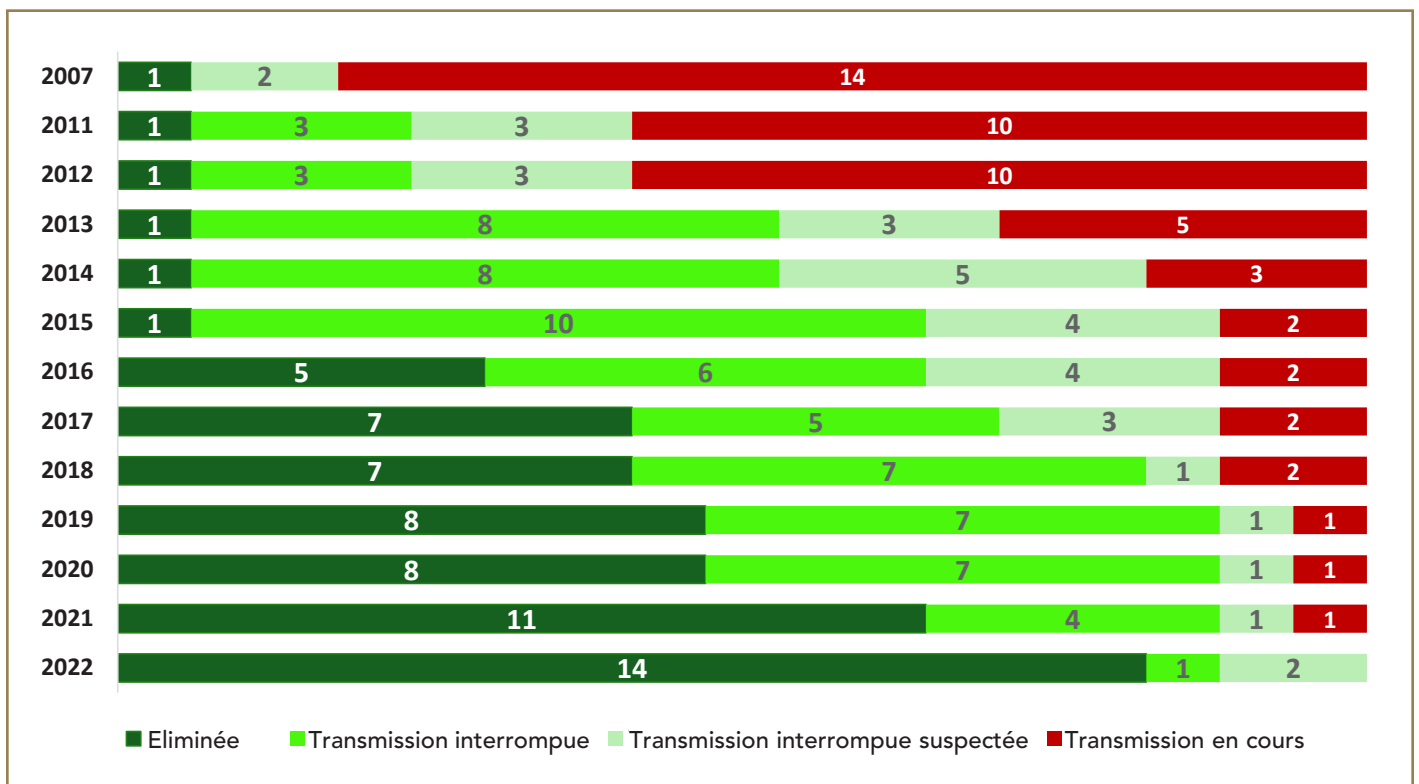


Figure 1. Progrès dans l'élimination de la cécité des rivières en Ouganda, par nombre de foyers, 2007-2022.

Le coordinateur apporte le “ bon état d’esprit ” aux programmes éthiopiens

La coordination est capitale

lorsqu'on travaille avec de multiples programmes d'élimination de maladies et Birilie Ferede apporte ce talent au Centre Carter en Ethiopie.

Coordinateur des programmes de lutte contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique du Centre dans la zone d'Awî de la région de l'Amhara, Ferede a forgé et renforcé des partenariats à tous les niveaux.

Ferede apporte assistance technique et soutien aux bureaux sanitaires de la zone et des districts pour améliorer la couverture du traitement dans les districts difficiles à atteindre de la zone.

Jawî est un district présentant des difficultés. Il couvre 50% de la zone et compte de nombreux mouvements migratoires dus aux activités agricoles. Les deux maladies — cécité des rivières et filariose lymphatique — ont un caractère endémique dans cette zone.

“ Birilie ne ménage aucun effort pour coordonner le personnel de santé de la zone et du district afin d'atteindre chaque coin du district de Jawî, y compris les kebeles (villages) qui n'avaient jamais reçu de soins de santé auparavant,” nous indique le Dr Zerihun

Tadesse, représentant du Centre Carter en Ethiopie.

Sur les trois woredas (districts) de la zone d'Awî où la filariose lymphatique était endémique auparavant, deux ont passé avec réussite une enquête d'évaluation de la transmission après cinq séries d'administration massive de médicaments.


“La contribution de Birilie est énorme,” nous fait savoir Tadesse. “De fait, selon nos partenaires dans la région, difficile d'imaginer tout ce qui a été accompli jusqu'à présent dans les projets de cécité des rivières et de filariose lymphatique dans la zone d'Awî sans son leadership, son engagement et son soutien technique.”

Ferede est un facilitateur de formation chevronné qui utilise une approche participative pour conférer compétences et connaissance de base aux distributeurs de médicaments communautaires, aux agents d'extension sanitaire et aux agents de santé. Son rôle est capital dans le renforcement des partenariats avec le département de santé de la



En Ethiopie, Birilie Ferede est un coordinateur des programmes du Centre Carter pour la lutte contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique dans la zone d'Awî de la région de l'Amhara.

zone, les bureaux de santé des woreda et autres entités gouvernementales.


“Birilie cherche toujours à se surpasser et il vise le plus haut possible dans le soutien qu'il apporte dans les programmes du Centre Carter partout dans la région d'Amhara,” nous dit Tadesse. “Il travaille avec le bon état d'esprit et la compétence nécessaire à l'intégration du programme. » 

Le Centre Carter surpasse 500 millions de traitements de Mectizan

En octobre 2022, le Centre Carter et ses partenaires ont célébré la distribution de 500 millions de traitements à base de Mectizan® pour la cécité des rivières. Depuis 1996, le Programme du Centre pour l'élimination de la cécité des rivières aide des ministères de l'Afrique et de l'Amérique latine à éliminer la transmission de la cécité des rivières. L'intervention principale est l'administration massive d'ivermectine (Mectizan® donné par Merck & Co., Inc., Rahway, N.J., USA) réalisée une fois, deux fois ou quatre fois par an dans les zones d'endémicité. Le programme de la cécité des rivières aide au traitement de la filariose lymphatique avec le Mectizan et l'albendazole (donné par GSK) dans les zones de co-endémicité.

Le personnel du Centre Carter, des représentants officiels de la santé et divers partenaires se sont réunis à Addis Ababa pour célébrer ce jalon de traitement. Des prix ont été présentés à diverses organisations partenaires pour leurs contributions et Zerihun Tadesse, représentant du Centre Carter en Ethiopie a présenté un médaillon commémoratif

conçu par l'équipe de l'Ethiopie.

Gregory Noland, directeur du programme de lutte contre la cécité des rivières, a raconté l'histoire du Mectizan, du rôle du Président Carter dans la donation de Merck et l'impact du traitement à ce jour. Fin octobre 2022, plus de 12,3 millions de personnes dans neuf pays n'ont plus besoin de traitement contre la maladie parasitaire. Il a mis en exergue le pouvoir du partenariat entre les ministères de la santé, les agents de santé communautaire et des organisations partenaires dévouées à la cause dont Merck & Co., Inc.; la Fondation Bill & Melinda Gates; la Fondation Carlos Slim; la Fondation ELMA; le Fonds Reaching the Last Mile du Fonds End; la Fondation internationale des Lions Clubs; Margaret A. Cargill Philanthropies; John J. Moores; RTI International; Son Excellence Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, président des Emirats arabes unis par le biais de son Initiative Reaching the Last Mile et l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international. 

Avec la surveillance « attendre et voir », on économise en argent et effort

La recrudescence ou le retour du trachome après avoir atteint le seuil de l'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique est une grave préoccupation pour le programme mondial de lutte contre le trachome. D'après un grand nombre d'enquêtes de surveillance au niveau district, le taux de trachome inflammatoire folliculaire (TF) parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans est supérieur au seuil d'élimination de 5%. Le problème est particulièrement prononcé en Ethiopie où plus de la moitié des enquêtes de surveillance ont des résultats supérieurs au seuil. Une fois qu'un district revient à une prévalence du TF au-dessus du seuil, un programme en principe devrait recommencer les campagnes onéreuses d'administration massive de médicaments (AMM) et les cycles d'enquête qui s'en suivent et qui reviennent également chers.

Dans la région de l'Amhara en Ethiopie, la plupart des enquêtes de

surveillance qui ont obtenu une prévalence du TF $\geq 5\%$ ont une prévalence proche de 5%, faisant qu'il est difficile de déterminer si le résultat est imputable à une recrudescence ou à une simple variabilité statistique. En 2001, le Centre Carter avec son partenaire, le Bureau de santé régional de l'Amhara, ont réalisé une étude pour suivre la recrudescence sans redémarrer automatiquement l'AMM dans deux districts avec une prévalence du TF $\geq 5\%$ lors de l'enquête de surveillance. C'est l'élément "Attendre" de la formule "Attendre et Voir". Et, de fait, une nouvelle enquête a été faite une année plus tard dans les mêmes districts sans que l'on ait déployé une AMM supplémentaire en utilisant d'autres indicateurs du trachome comme les mesures d'infection et de sérologie. C'est l'élément "Voir".

Metema et la ville de Woreta, les deux districts retenus pour cette étude, ont été enquêtés la première fois pour

mesurer l'impact des interventions en 2013 et en 2011, respectivement. En 2017, les deux districts tombaient en-dessous du seuil de TF de 5% pour la première fois (voir Figure 2). Lors des enquêtes de surveillance de 2019, Metema (5,2%) et la ville de Woreta (5,1%) avaient une prévalence du TF juste au-dessus du seuil. Plutôt que de recommencer une AMM dans ces districts, aucune intervention n'a été déployée en 2020 et une nouvelle enquête a été faite en 2021 pour évaluer la prévalence. Lors de cette enquête de 2021, la prévalence du TF dans Metema et la ville de Woreta étaient respectivement de 3,6% et de 2,5%, les deux étaient donc retombés en-dessous du seuil de 5%. En ce qui concerne d'autres indicateurs du trachome, on a détecté l'infection à *C. Trachomatis* uniquement dans la ville de Woreta avec une prévalence de 1,2% parmi les enfants âgés de 1 à 5 ans. Les données de sérologie une fois disponibles aideront à confirmer cette faible prévalence du trachome et à apporter ainsi une validation.

Le programme de l'Amhara devrait considérer que ces deux districts ont bel et bien atteint le seuil de l'élimination et ne devraient pas recommencer l'AMM. Il serait également bon que le programme continue d'utiliser cette approche dans d'autres districts avec une prévalence du TF $\geq 5\%$ lors de l'enquête de surveillance. En effet, cette méthode permet d'économiser grandement sur les ressources tout en atteignant les buts de l'élimination. **E**

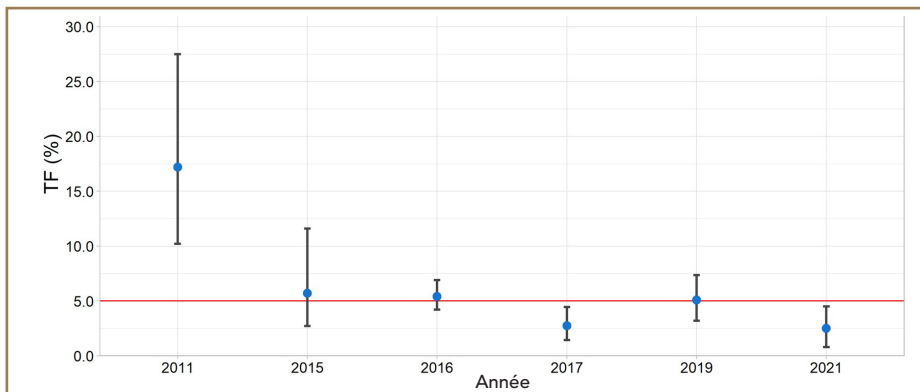


Figure 2. Evolution de la prévalence du trachome inflammatoire-folliculaire (TF) dans le district de la ville de Woreta, Région de l'Amhara, Ethiopie.

La Directrice du Centre Carter rejoint les rangs du Comité d'experts du trachome

Les obstacles imprévus ne manquent dans la voie menant à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique et c'est bien pour cela qu'une bonne collaboration est indispensable pour atteindre les buts collectifs de la communauté de la lutte contre le trachome.

En décembre 2022, Kelly Callahan, Directrice du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, est venue se joindre au Comité d'experts

du trachome, entité indépendante qui fait fonction de groupe consultatif à l'Initiative internationale du trachome, Pfizer In, et à l'Equipe spéciale pour la santé globale. Les membres du Comité—experts du trachome—qui se rencontrent pour discuter des orientations opérationnelles, stratégiques et techniques—sont invités à se joindre sans toutefois représenter leurs organisations.

Depuis plus de dix ans, les membres

du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter sont des observateurs ou des participants actifs mais ils ne sont pas membres du comité. Madame Callahan apporte 25 années de connaissance en matière de maladies tropicales négligées, surtout son expertise des pays africains avec des taux de prévalence élevés du trachome—régions qui souffrent de l'insécurité, de la pauvreté et de ressources limitées. **E**

Un expert éthiopien démontre la technique chirurgicale

Le trachome, cause principale infectieuse de la cécité dans le monde a privé de la vue des millions de personnes dans le monde. Les personnes qui vivent dans pauvreté et qui ont un accès limité à l'eau et à l'assainissement courent un plus grand risque de contracter l'infection et, dans ce groupe, ce sont les femmes et les enfants qui sont les plus vulnérables. L'infection du trachome évolue peu à peu en trichiasis trachomateux (TT), le dernier stade de la maladie aveuglante. Si le TT n'est pas traité, il peut provoquer une cécité irréversible.

Dans l'Amhara en Ethiopie, le Centre Carter collabore depuis 2001 avec le Bureau régional de la Santé de l'Amhara, ayant dispensé plus de 746 000 opérations chirurgicales.

Lors d'un événement de donateurs en septembre 2022 organisé au Centre Carter à Atlanta, les invités ont pu voir comment se déroulent ces chirurgies du TT et comment les infirmiers sont formés pour réaliser ces opérations du TT.

Mulat Zerihun, conseiller technique sénior, s'est rendu en Ethiopie pour partager avec d'autres les connaissances lui venant de son expérience de plus de 30 ans. De pair avec Kim Jensen,

directrice associée du Programme de lutte contre le trachome, il a expliqué comment les membres communautaires vont de maison en maison pour dépister les signes de TT et accompagnent par la suite les cas de TT suspects au centre de santé où une évaluation sera faite et où ils seront opérés par un chirurgien du TT si nécessaire. Pendant la simulation du camp chirurgical, on a montré aux invités comment étaient organisées les opérations dans les endroits reculés avec tous les soins apportés à la qualité de l'opération. M. Zerihun a démontré comment les chirurgiens du TT étaient formés pour réaliser l'opération de 20 minutes en utilisant des mannequins en silicone imprimés sur 3D afin de pouvoir s'exercer avant d'opérer des personnes.

Les personnes présentes ont appris comment une simple procédure pouvait



A Atlanta, Mulat Zerihun explique à un public de non spécialistes les étapes de la chirurgie du TT.

avoir un impact profond sur la vie de centaines de milliers de personnes et même plus encore. Comme le souligne M. Zerihun, l'impact ne concerne pas seulement les gens qui ont été opérés mais aussi leur famille immédiate et élargie. Les femmes sont deux fois plus nombreuses à souffrir du TT et, comme le remarque M. Zerihun, ce sont les femmes qui sont les piliers du foyer. L'opération des femmes a un impact sur des millions de personnes dans l'Amhara et dans ses communautés. **E**

Les partenaires régionaux de la lutte contre le trachome de l'Afrique de l'Est discutent de la collaboration

POINT SAILLANT : A la fin d'août, des représentants de sept pays africains ont discuté du trachome et des obstacles actuels, notamment comment fournir les services aux réfugiés, aux populations déplacées à échelle interne, aux migrants économiques et aux populations mobiles.

Lors de deux jours au milieu du mois d'août, des représentants du Burundi, de l'Ethiopie, du Kenya, du Soudan, du Soudan du Sud, de la Tanzanie et de l'Ouganda se sont rencontrés à Dar es Salaam en Tanzanie pour discuter de l'état d'avancement du trachome dans leur pays respectif. Réunion qui s'est tenue sous le thème " Accélérer la voie vers l'élimination : reconnaître et relever les défis de l'étape finale," qui a donné l'occasion aux ministres de la santé et partenaires de l'exécution, dont le Centre Carter, de discuter de la manière

de fournir des services aux réfugiés, aux populations déplacées à échelle interne, aux migrants économiques et aux populations mobiles. Il est à regretter que l'insécurité politique et les urgences humanitaires aient ajouté à la gravité de ces problèmes.


Les participants ont également discuté des moyens de s'attaquer au problème de la persistance du trachome dans certains districts et des possibilités de susciter un plus grand engagement multisectoriel (eau, assainissement et hygiène; éducation et financement national). Des représentants gouvernementaux ont discuté des possibilités de déployer des activités inter-frontalières bénéficiant aux groupes qui franchissent souvent les frontières. La réunion a montré que la communauté du trachome comprend bien que la maladie transcende les frontières et que la lutte contre la maladie exige une approche d'ordre régional. **E**

Des experts du Centre Carter font des présentations lors de conférences annuelles

Pour la première fois depuis plusieurs années à cause des restrictions dues au COVID-19, les réunions annuelles du Réseau des ONG sur les maladies tropicales négligées (NNN) et de la Société américaine de médecine tropicale et d'hygiène (ASTMH) se sont tenues en personne. Ces conférences ont donné l'occasion

programmes de santé, a pris la parole et a montré une vidéo lors de la session plénière d'ouverture de la conférence. Des experts du Centre Carter faisaient partie de trois panels qui se penchaient sur l'éradication de la dracunculose, la santé mentale et ses liens avec les maladies tropicales négligées ainsi que sur des approches de lutte contre les

et des opérations, la pérennisation et l'acceptation communautaire. Greg Noland, directeur des programmes du Centre de lutte contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et le paludisme était membre du panel et a parlé des interventions intégrées pour les maladies tropicales négligées et de l'enseignement recueilli.

De même, M. Adam Weiss, directeur du programme d'éradication de la dracunculose, et ses collègues ont présenté un symposium sur les innovations de recherche à l'appui de l'éradication de la dracunculose. Un autre symposium a mis en exergue les efforts par le Centre pour apporter les soins de santé urgents dans les zones de conflit. Se trouvaient parmi les panelists du Centre Carter, le Dr Kashef Ijaz, vice président des programmes de santé; Stacia George, directeur du programme de résolution des conflits; Angelia Sanders, directrice associée du programme de lutte contre le trachome et Boukary Sangaré, coordinateur de terrain pour l'Initiative malienne de santé et de paix. 



Des membres du personnel du Centre Carter assistent à la réunion 2022 de l'Association américaine de médecine tropicale et hygiène à Seattle, Washington.

aux représentants du Centre Carter de partager les résultats des travaux de recherche, les réussites rencontrés et les défis rencontrés avec leurs collègues et partenaires.

En septembre 2022, un groupe de membres du personnel du Centre Carter s'est rendu à Kathmandu au Népal pour assister à la 13e conférence annuelle de NNN. Platinum sponsor de l'événement, le Centre Carter s'est trouvé en premier rang, reconnu comme un chef de file dans la lutte contre les maladies tropicales négligées et aussi pour ses interventions polyvalentes dans le domaine de la santé mentale et du maintien de la paix. Le Dr Kashef Ijaz, vice président du Centre pour les

maladies tropicales négligées dans les zones de conflit d'accès difficile.

Fin octobre, une délégation du Centre Carter s'est rendue à Seattle Washington pour la réunion annuelle de la Société américaine de médecine tropicale et d'hygiène. Des représentants du Centre Carter ont fait 24 présentations à la réunion, dont quatre présentations orales, 16 affiches et quatre symposiums traitant chacun des six programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées du Centre.

Un symposium, parrainé par le Global Institute for Disease Elimination, a réuni un panel d'experts pour discuter de l'importance de l'intégration inter-programme venant renforcer l'efficacité des ressources

Mise à jour sur la dracunculose

Cas humain par année

	2021	2022*
Tchad	8	6
Soudan du Sud	4	5
Mali	2	0
Ethiopie	1	1
République centrafricaine	0	1**

*Provisoire

**Origine du cas en train d'être enquêtée

THE
CARTER CENTER



Ce numéro a été possible grâce en partie au soutien du Fonds de publication des programmes de santé Michael G. DeGroot

Centre Carter
One Copenhill
453 John Lewis Freedom Parkway NE
Atlanta, GA 30307

Pour de plus amples informations sur le Centre Carter et ses programmes de santé et de paix, prière de se rendre à www.cartercenter.org. Pour recevoir ce bulletin par email, contacter healthprograms@cartercenter.org