



La 15^e revue annuelle du programme de lutte contre le trachome s'est déroulée du 25 au 27 février au Centre Carter sous le thème « Priorité à l'impact ». Le but est de motiver les programmes nationaux et leurs partenaires pour qu'ils se concentrent non seulement sur les résultats de leur programme mais aussi sur l'impact qu'ils ont sur le trachome, tel que mesuré par rapport aux cibles d'élimination fixées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Les programmes nationaux doivent accélérer leur rythme ou ils risquent de ne pas atteindre les cibles qu'ils se sont données.

Les données présentées à la revue indiquent que, dans les endroits recevant une aide du Centre Carter, en Ethiopie, au Mali, au Niger, au Nigéria, dans le Soudan du Sud et au Soudan, 58 877 chirurgies du trichiasis ont été réalisées en 2013. Le programme a

6

Un record de traitement pour le programme

9

Hausse des traitements en Ethiopie dans le sillon de la politique

10

Revue des activités antipaludiques pour 2013

11

Le Nigéria démarre le plan combiné Paludisme et FL

12

Les Lions engagement 8,8 millions

la surveillance ? Et enfin, est-ce que l'OMS reconnaîtra les programmes nationaux, comme étant arrivé à «l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique?»

Une présentation importante traitait des résultats des enquêtes du traitement post-couverture suivant deux semaines de MalTra (paludisme, trachome) en Ethiopie. Les résultats montrent que si la couverture effective n'est pas aussi élevée que l'indiquent les rapports administratifs, il n'en reste pas moins que la couverture en azithromycine reste supérieure à 80 % dans toutes les endroits enquêtées, à l'exception d'une seule. Cette information fait ressortir l'importance d'effectuer des enquêtes sur la couverture, plutôt que de dépendre uniquement aux rapports, surtout pour ce qui est d'identifier des zones nécessitant une formation supplémentaire ou une supervision des équipes et où la mobilisation sociale et les messages doivent être améliorés.

Le Dr Matthew Burton de l'Ecole d'hygiène et de médecine tropicale de Londres a présenté les résultats sur quatre ans de patients du trichiasis qui avaient été traités par épilation (les cils sont enlevés) plutôt que d'avoir une chirurgie des paupières. L'étude a

montré qu'après quatre ans, il n'y avait aucune différence dans l'acuité visuelle ou progression vers l'opacité cornéenne entre les personnes ayant reçu l'épilation et celles ayant reçu la chirurgie. Au vu des résultats cliniques et du fait

Des visages propres témoignent de l'impact des interventions du trachome

Dans les pays où le trachome est endémique, les visages propres des enfants sont un indicateur du niveau de transmission de la maladie. Une nouvelle comparaison montre que, dans la plupart des pays où intervient le Centre Carter, la proportion d'enfants avec un visage propre a progressivement augmenté (voir Figure 1).

La bactérie responsable du trachome se transmet d'une personne à une autre par les mains, les mouches et par des matières contaminées (des objets comme les serviettes sur lesquelles peuvent se déposer les bactéries). L'Organisation mondiale de la Santé recommande d'utiliser la stratégie CHANCE (Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage et changement environnemental) pour réduire la transmission et éliminer le trachome cécitant. La composante N vise à réduire la transmission de la maladie en nettoyant les pertes et écoulements des yeux infectés et du nez sur les visages et les mains des enfants qui sont les principaux réservoirs de la maladie. Une fois nettoyés ces écoulements, les visages des enfants n'attirent plus autant les mouches qui transmettent la maladie. Aussi, part-on du principe qu'en augmentant le nombre d'enfants avec des visages propres dans une communauté, on diminue aussi le risque de transmission.

Une étude a montré que la présence d'écoulements oculaires est associée à une présentation clinique de trachome actif (King et al., Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 2011; 105:7-16). Beaucoup de programmes nationaux de lutte contre le trachome suivent la prévalence des visages propres chez les enfants âgés de 1 à 9 ans en tant que mesure

de l'impact de la composante N de la stratégie CHANCE.

Tel que le montre la Figure 1, la majorité des pays avaient une prévalence relativement élevée de visages propres lors de l'enquête initiale, augmentant légèrement dans le temps bien qu'aucun test de signification n'ait été fait de la prévalence accrue. La région d'Amhara en Ethiopie semble avoir une augmentation importante du pourcentage d'enfants avec des visages propres. Notons que le Niger doit encore faire des évaluations de l'impact pendant lesquelles les visages des enfants sont examinés pour déterminer le degré de propreté. AMCID 328 >>BDC BT ip0.2en

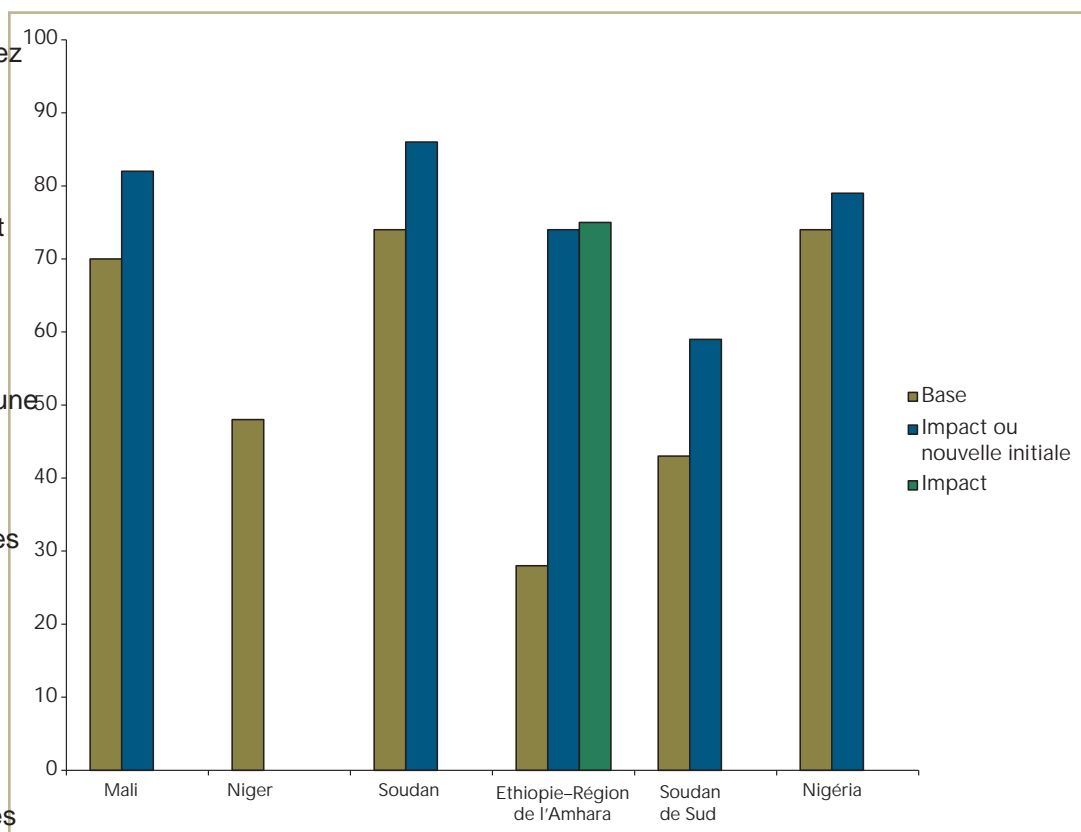


Figure 1: Prévalence de visage propre parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans lors des enquêtes de base et de l'impact dans les pays recevant une assistance du Centre Carter

données présentées se situent au niveau de la zone à cause du grand nombre de districts enquêtés.

Au Niger, les enquêtes au niveau sous-district dans la région de Diffa indiquent que trois des neuf sous-districts, se situant tous dans le district de N'Guigmi, ont atteint la cible d'élimination pour le trachome actif. Par ailleurs, les résultats de sous-district dans la région de Diffa indiquent que le district entier demande trois années supplémentaires d'administration massive de médicaments conjuguée à des activités renforcées sur le plan de l'hygiène et de l'assainissement. Le programme national du Niger prévoit de réaliser sept enquêtes au niveau sous-district cette année.

Au Mali, 18 des 19 sous-districts enquêtés ont atteint la cible d'élimination pour le trachome actif (grade TF). En outre, ces résultats indiquent que peu d'enfants courent le risque plus tard de souffrir du trichiasis, stage le plus avancé du trachome. Il existe toujours un grand nombre de personnes atteintes de trichiasis qui attendent d'être opérées et ces personnes ne peuvent être opérées si le programme national veut atteindre la cible d'élimination pour le trichiasis en 2015. Le programme national prévoit

E

Suivant une demande de l'ancien Président des États-Unis Jimmy Carter à Miles White, Président et PDG d'Abbott, la société a généreusement donné un m2000 RealTime System ainsi qu'un transformateur de spécimens d'ADN et un nombre suffisant de trousse de kits pour examiner tous les spécimens oculaires qui ont été collectés jusqu'à présent.

Le Centre Carter tient à faire mention de la générosité d'Abbott dans son soutien au programme de lutte contre le trachome en Ethiopie. Le fait

Le Centre Carter a tenu sa 18^e revue annuelle d'élimination de la cécité des rivières du 3 au 5 mars 2014 à son siège à Atlanta. Depuis 1996, le programme a collaboré avec divers ministères de la santé pour fournir un traitement, une éducation sanitaire et une formation dans 12 pays.

En 2013, Le Centre Carter a apporté une assistance à la fourniture record de 18 993 181 traitements à base de Mectizan[®], donné par Merck, pour la lutte contre la cécité des rivières (onchocercose), soit une augmentation de 32% par rapport à 2012 et 95% de sa cible de traitement (voir Figure 2). Les

traitements cumulatifs du programme depuis 1996 s'élèvent à présent à un total de 191 millions et atteindront en toute probabilité les 200 millions à la fin de cette année.

Lors de la réunion, on a fixé le but pour 2014 : Plus de 23 millions de traitements, soit une augmentation de 21% par rapport à 2013.

Outre la revue des activités concernant la cécité des rivières, les participants de la revue ont également discuté de l'administration massive de médicaments en 2013, recevant une aide du Centre Carter, pour la lutte contre plusieurs autres maladies

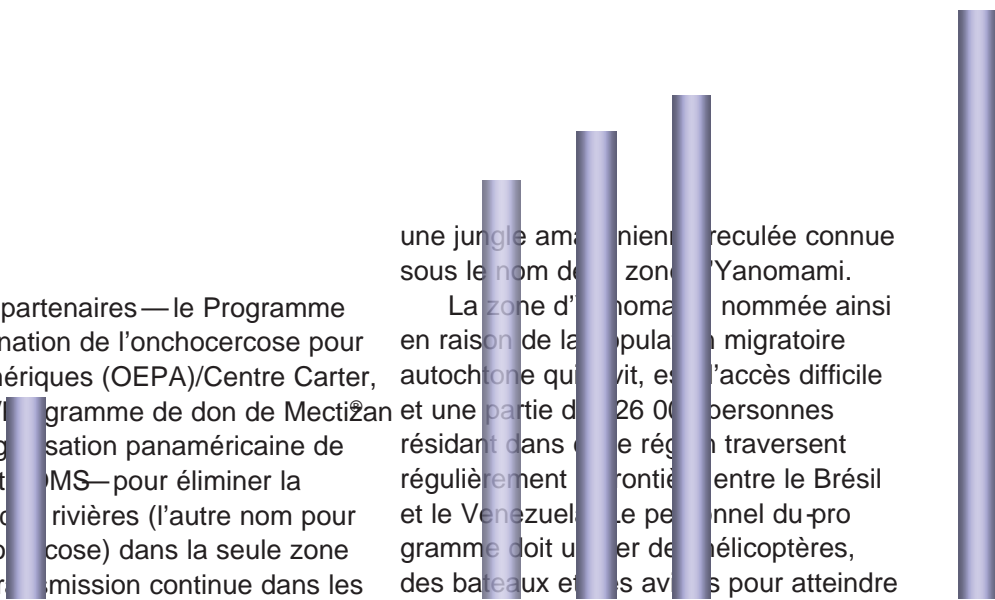
tropicales négligées, y compris la filariose lymphatique avec 775 537 traitements, la schistosomiase avec 2 173 411 traitements et les helminthes transmises par le sol avec 721 989 traitements (voir Figure 3).

Le travail du programme ne serait pas possible sans un réseau à la base de distributeurs de médicaments travaillant sous la direction de la communauté. Plus de 186 000 distributeurs ont été formés en 2013, gérés par presque 37 000 superviseurs communautaires et personnel de district du ministère de la santé. La collaboration croissante du Centre Carter au Nigéria dans le

divers partenaires — le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA)/Centre Carter, Merck/Programme de don de Mectizan et l'Organisation panaméricaine de la Santé OMS — pour éliminer la cécité des rivières (l'autre nom pour l'onchocercose) dans la seule zone où la transmission continue dans les Amériques: une région frontalière dans

une jungle amazonienne reculée connue sous le nom de zone Yanomami.

La zone d'Yanomami, nommée ainsi en raison de la population migratoire autochtone qui y vit, est d'accès difficile et une partie des 26 000 personnes résidant dans cette région traversent régulièrement la frontière entre le Brésil et le Venezuela. Le personnel du programme doit utiliser des hélicoptères, des bateaux et des avions pour atteindre les personnes vivant dans cette région



Mectizan une-à-deux-fois par an, dans de nombreuses zones, b) une expansion géographique des traitements, c) un suivi renforcé de l'impact utilisant un plus grand nombre de procédures d'évaluation sensibles en laboratoire et d) des processus décisionnels renforcés au niveau national concernant le moment sûr d'arrêter l'administration massive de médicaments. L'ampleur de la transition, passant des traitements annuels aux traitements biannuels (ou trimestriels dans certaines parties des Amériques) est indiquée sur la Figure 4. En 2014, la majorité des traitements entrent dans la stratégie deux-fois par an. Quatre pays des Amériques ne fournissent plus de traitement car ils ont interrompu ou éliminé la transmission.

Parmi les personnes présentes, on notait des représentants des ministères de la Santé en Ethiopie, au Nigéria, au Soudan et en Ouganda ; du Programme africain de lutte contre l'onchocercose ; de CBM ; des Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis ; de Children Without Worms ; Clarke Mosquito Control ; Eck Institute for

Global Health ; Emory University ; GlaxoSmithKline ; l'Equipe spéciale internationale pour l'éradication de la maladie ; Fondation Izumi ; Ecole de santé publique de Johns Hopkins ; Fondation internationale des Lions Clubs ; Ecole de Médecine tropicale de Liverpool ; Programme de don de Mectizan ; Merck ; Organisation panaméricaine de la Santé / Organisation mondiale de la Santé ; RTI International ; Sightsavers ; Equipe spéciale de santé globale ; Atlanta Journal-Constitution ; University of Notre Dame ; et University of South Florida. Les rapports des divers pays sont présentés ci-après.

Ethiopie

L'Ethiopie a connu un changement important, passant des traitements annuels aux traitements biannuels pour la cécité des rivières dans six des sept endroits couverte par la nouvelle politique nationale d'élimination de l'onchocercose. Ce programme de traitements accrus fait que l'Ethiopie dépasse à présent le Nigéria comme le pays où le

Programme d'élimination de la cécité des rivières qui fournit le plus grand nombre de traitements à base de Mectizan : un total de 8 527 632 traitements ont été dispensés en 2013, dont 6,6 millions entrant dans le programme deux fois par an. Plus de 90 000 distributeurs de médicaments communautaires ont été formés, environ 20 000 de plus qu'en 2012, pour répondre aux demandes accrues de traitements deux fois par an et couvrir une plus grande population. Le travail du Centre Carter en Ethiopie repose sur le partenariat durable avec le Ministère de la Santé, les Lions Clubs de l'Ethiopie et la Fondation internationale des Lions Clubs.

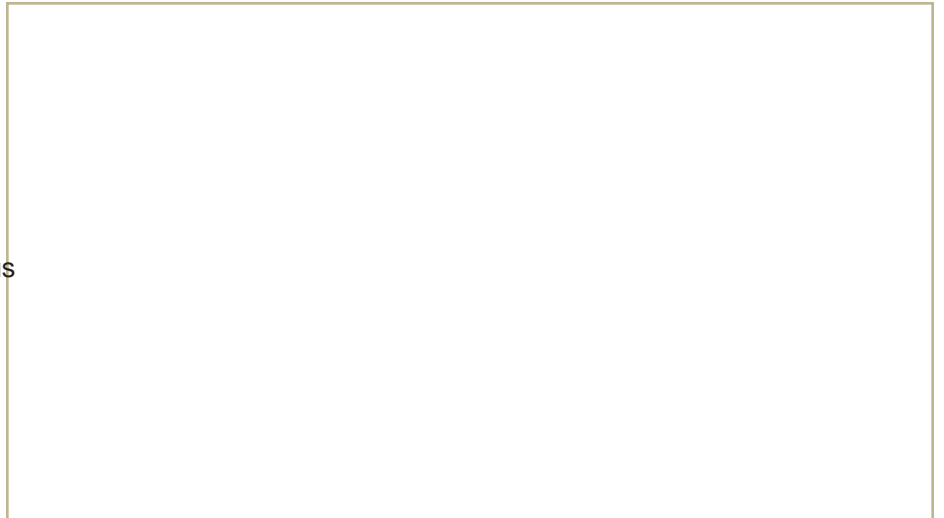
Nigéria

Le Programme d'élimination de la cécité des rivières a fourni 6 596 039 traitements à base de Mectizan pour la cécité des rivières au Nigéria en 2013. Le Ministère fédéral de la Santé au Nigéria n'a pas encore adopté la stratégie deux fois par an pour l'élimination

suite de la page 7

de la santé ait annoncé que le but d'élimination de l'onchocercose était fixé à 2020. Le programme préconise les traitements deux fois par an dans de nombreuses zones du Nigéria où le Centre intervient afin de progresser plus rapidement vers l'élimination.

Le programme de lutte contre la filariose lymphatique a démontré en 2012 dans les états du Plateau et de Nasarawa que la transmission de l'er



La cinquième revue annuelle du Programme de lutte contre le paludisme du Centre Carter s'est tenue le 28 février à Atlanta. Les représentants du ministère de la santé et le personnel du bureau de terrain du Centre Carter en Ethiopie et au Nigéria ont présenté des rapports sur leur travail de lutte et d'élimination du paludisme. La revue de cette année comprenait également une discussion et des présentations sur les activités d'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique dans l'Ile d'Hispaniola dans les Caraïbes.

Assistaient à la réunion de cette année des représentants de la Fondation Bill & Melinda Gates, de l'Organisation panaméricaine de la Santé, des Centers for Disease Control and Prevention, de l'Initiative du Président contre le paludisme/Agence des Etats-Unis pour

le développement international, de Fogarty International Center/National Institutes of Health, Harvard School of Public Health, Emory University, des ministères de la santé d'Haïti, de la République dominicaine, de l'Ethiopie, et du Nigéria et d'autres partenaires, organismes et institutions.

Des récapitulatifs des activités soutenues par le Centre Carter sont donnés ci-après.

Ethiopie

Le Dr Neway Hiruy, responsable du programme de lutte antipaludique du Centre Carter en Ethiopie, a récapitulé les activités de son programme en 2013. Le Centre a apporté une assistance au Ministère fédéral de la Santé et aux bureaux sanitaires régionaux de l'Amhara, de l'Oromia et de la Région des nations, nationalités et peuples du Sud dans le cadre de diverses activités, y compris le suivi de la possession et

utilisation de moustiquaires, formation et supervision pour les diagnostics et le traitement du paludisme et dépistage et traitement de masse pour le paludisme dans le contexte des campagnes d'administration massive de médicaments pour le trachome dans l'Amhara, connues sous le nom de semaines de MalTra.

Un total de 29 253 cas de paludisme ont été traités lors de deux semaines de MalTra en 2013, portant à 275 669 le nombre total de personnes traitées pour paludisme lors de MalTra depuis 2008. Le Centre Carter a également continué à apporter son appui à la surveillance routinière du paludisme dans la région d'Amhara, où 91,1 % des établissements de santé ont signalé des données mensuelles sur le paludisme en 2013.

Rebecca Stewart Schicker, diplômée d'Emory travaillant avec le Centre Carter, a présenté les résultats d'une enquête faite auprès des ouvriers-agricoles migrants dans la zone de North Gondar dans la région d'Amhara. La présentation a suscité un vif intérêt et une discussion animée pendant la réunion car les groupes migrants relèvent d'un défi spécial pour les efforts d'élimination du paludisme partout dans le monde.

Le Centre avait soutenu la distribution de 1,7 million de moustiquaires imprégnées aux insecticides dans les états du Delta et du Plateau en 2013.

Nigéria

Adamu Sallau, coordinateur de la lutte contre le paludisme pour le bureau du Centre Carter au Nigéria, a fait savoir que le Centre avait soutenu la distribution de 1,7 million de moustiquaires imprégnées aux insecticides dans les états du Delta et du Plateau en 2013, portant à 15,4 millions le nombre total de moustiquaires distribuées avec l'assistance du Centre Carter entre 2004 et 2013. En 2013, le Nigéria a achevé sa campagne de distribution massive de moustiquaires, atteignant une distribution de 57,7 millions de moustiquaires (90,2 % de



Le 18 février 2014, le Ministère fédéral de la santé du Nigéria a organisé une cérémonie pour communiquer les directives nationales pour la co-exécution des interventions d'élimination du paludisme et de la filariose lymphatique. Cette stratégie nationale combinée est la première de ce genre en Afrique et elle permettra aux ministères de

la santé, aux niveaux fédéral et de l'état, de protéger efficacement tous les Nigériens contre les deux maladies parasitaires transmises par les moustiques.

—
—
—
—

