



IACO 2010

La population exposée au risque de la cécité des rivières dans les Amériques diminue

Le nombre de personnes exposées au risque de contracter l'onchocercose (cécité des rivières) dans les Amériques a baissé pour la première fois depuis que le Centre Carter a commencé sa campagne en vue d'éliminer la maladie dans l'Hémisphère occidentale, selon les données présentées lors de la 20e Conférence interaméricaine annuelle sur l'onchocercose (IACO) à Antigua au Guatemala, du 10 au 12 novembre 2010. En 1993, la population estimée à risque

s'élevait à 4 millions de personnes. A présent, elle est de moins de 500 000 personnes.

Plus récemment encore, la population à risque a diminué de pratiquement 82 000 personnes, puisque trois zones (connues comme des foyers) ont passé la barre des trois ans sans aucune nouvelle transmission de la maladie. Aussi, les personnes dans

ces zones—Santa Rosa et Escuintla au Guatemala et North Chiapas au Mexique (voir Figure 1)—ne sont plus exposées au risque de contracter la maladie.

suite à la page 2



Les enfants locaux d'une région d'endémicité utilisent des manières créatives pour rappeler aux membres communautaires combien il est important de prendre le Mectizan

Caja Lúdica

Dans ce numéro

Le Comité ougandais recommande des critères pour l'élimination de l'onchocercose 4

Au Nord du Cameroun : il faut probablement renforcer les interventions 5

Une fillette éthiopienne bénéficie du programme de lutte contre le trachome . . . 7

Un « fellow » Pfizer prête son aide à la lutte contre le trachome 8

Des agents de santé distribuent le Zithromax au Nigeria 9

Baisse des cas de dracunculose 10

Charge élevée du paludisme dans le Plateau, Nigeria. 11

THE CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

La semaine de Maltra en Ethiopie étend la couverture en traitements et tests à 9,2 millions de personnes

Une campagne d'une semaine axée sur le trachome et le paludisme a couvert plus de 9 millions d'éthiopiens dans 76 districts de la région de l'Amhara occidental. Démarrée le 31 octobre 2010, c'était la cinquième semaine et la plus importante d'ailleurs de Maltra (paludisme-trachome). Plus de 4000 équipes de 4 personnes composées d'agents de santé et de volontaires sanitaires se sont déplacées à pied pour apporter un traitement de masse pour le trachome ainsi qu'un dépistage et un traitement de cas pour le paludisme et une éducation et une sensibilisation sani-

taires pour les deux maladies.

A la fin de la semaine, chaque équipe avait fourni plus de 2000 traitements. Plus de 9,2 millions de personnes ont été traitées avec Zithromax® donné par Pfizer pour le trachome (voir Figure 4) et 120 000 personnes ont passé un test de dépistage du paludisme. Parmi les personnes dépistées pour le paludisme, 70 000 nécessitaient et ont reçu un traitement antipaludique. Les agents de santé ont noté qu'à présent les Ethiopiens étaient à l'aise avec la campagne, ils demandaient des services des équipes de

suite à la page 6

L'onchocercose

IACO 2010

suite de la page 1

La population qui reste exposée au risque de contracter la cécité des rivières sont les personnes vivant dans les 10 foyers où la maladie est encore activement transmise ou interrompue depuis moins de trois ans.

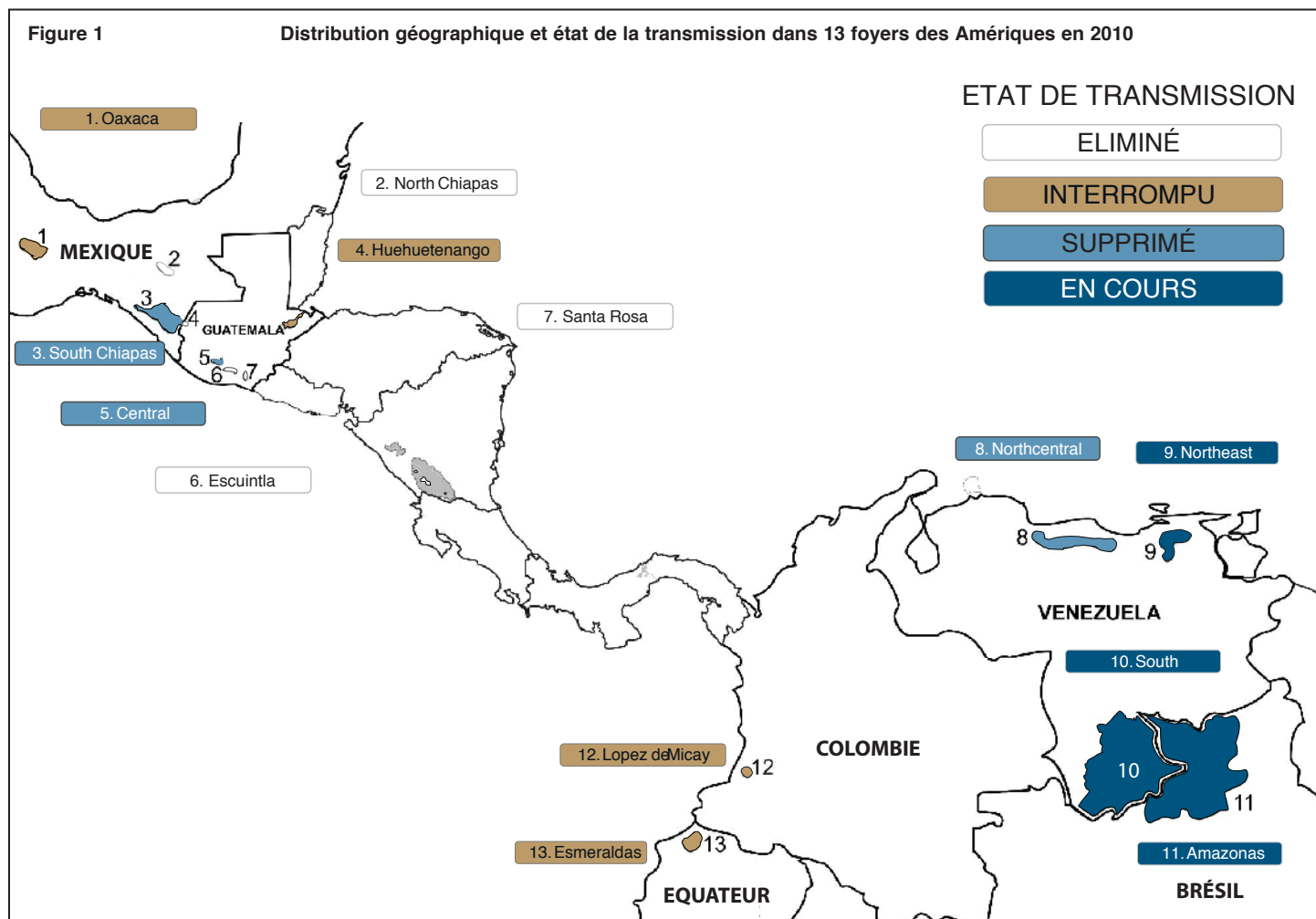
Les directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour la certification de l'élimination de l'onchocercose recommandent que les foyers retirés de l'administration massive de médicaments (car on pense que la transmission de la maladie s'est arrêtée) réalisent une surveillance pour un minimum de trois ans. Le Programme d'élimination de l'onchocercose du Centre Carter pour

les Amériques (OEPA), les six pays touchés et leurs partenaires visent à arrêter la transmission de la maladie dans l'hémisphère d'ici 2012, conformément à une résolution de 2008 de l'Organisation panaméricaine de la Santé, par l'entremise d'une administration massive et soutenue de Mectizan* (donné par Merck) tous les six mois dans les régions d'endémicité.

Dans la région, il existe 13 foyers dans les six pays d'endémicité où une administration massive de médicaments a été organisée (voir Figure 1). Plus le programme réussit, moins de gens dans les Amériques auront besoin chaque année de recevoir du Mectizan. Par rapport à 2009, le nombre de gens qui seront traités dans la région en 2010 a diminué de

pratiquement 10 000 passant à 326 253. Sur les 13 foyers, l'administration massive de médicaments a été arrêtée dans sept : Escuintla, Huehuetenango et Santa Rosa (Guatemala) ; Northern Chiapas et Oaxaca (Mexique) ; Lopez de Micay (Colombie) et Esmeraldas (Equateur).

C'est sous le thème de l'IACO 2010 « intensifier le traitement restant » que les représentants du Mexique, du Venezuela et du Brésil ont discuté des défis à relever pour augmenter la fréquence du traitement, de deux à quatre fois par an, dans des régions d'hyperendémicité, c'est-à-dire celles où la prévalence initiale de l'onchocercose est supérieure à 60%. Cette approche au traitement intensif est utilisée pour accélérer l'élimination de la maladie dans



L'onchocercose

Figure 2 Traitement quatre fois par an avec de l'Ivermectine dans la Région des Amériques, projeté pour 2011-01-31

Foyer	Nombre de communautés	Nombre cumulatif de séries de traitement dépassant une couverture de 85% (2010)	Communautés devant recevoir 4x par an les traitements en 2011 (%)	Nombre de communautés d'hyperendémicité devant recevoir le traitement 4x par an en 2011 (%)	Statut de transmission de 2010
Santa Rosa, GU	37	14	N/D	N/D	Éliminé
Lopez de Micay, CO	1	20	N/D	N/D	Interrompu en 2007
Escuintla, GU	117	13	N/D	N/D	Éliminé
North Chiapas, MX	13	12	N/D	N/D	Éliminé
Huehuetenango, GU	43	17	N/D	N/D	Interrompu en 2008
Oaxaca, MX	98	19	N/D	N/D	Interrupted in 2008
Esmeraldas, EC	119	23	N/D	N/D	Interrompu en 2009
South Chiapas, MX	559	19	163 (29%)	39 (100%)	Supprimé
Central, GU	321	18	N/D	N/D	Supprimé
Northcentral, VZ	45	16	N/D	N/D	Supprimé
Northeast, VZ	465	15	40 (9%)	35 (100%)	En cours
Amazonas, BR*	22	19	7 (32%)	7 (100%)	En cours
South, VZ *	10	9	5 (50%)	5 (100%)	En cours
TOTAL	1850		215 (12%)	86 (100%)	

N/D non disponible
Le foyer Sud et le Brésil se rapportent à des zones géographiques et pas à des communautés

quatre foyers : South Chiapas (Mexique), Northeast et South (Venezuela) et Amazonas (Brésil) (voir Figure 2). Un traitement quatre fois par an a été administré en 2010 dans toutes les zones d'hyperendémicité de South Chiapas et Northeast du Venezuela et dans 40% du South du Venezuela. En 2011, cette intensification du traitement sera étendue à 100% des zones d'hyperendémicité au Brésil et dans le foyer sud du Venezuela. Plusieurs pays envisagent également d'utiliser un traitement prolongé (5-6 semaines) de doxycycline aussi pour l'onchocercose.

Les progrès faits par l'initiative de l'OEPA étaient palpables à cette réunion. On les doit fort probablement à la persistance, à l'expertise et à la créativité des partenaires. Une présentation mémorable a été donnée par un groupe théâtral sur l'art comme passerelle entre les services de santé, formule intéressante pour apporter une éducation sanitaire dans les foires sur l'onchocercose tenues dans les communautés où la maladie est endémique. Les membres de la troupe ont présenté un spectacle fort vivant et inoubliable sur les méthodes imaginatives qu'ils ont utilisées pour encourager les gens à prendre leur Mectizan jusqu'à ce que l'onchocercose soit éliminée.



Une troupe théâtrale guatémaltèque démontre l'éducation sanitaire par la chanson

La réunion IACO de 2010 a été convoquée par le Ministère de la Santé du Guatemala, le Programme d'élimination de l'onchocercose du Centre Carter (OEPA) et l'Organisation panaméricaine de la santé avec le soutien de la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation internationale des Lions Clubs et Merck. Y ont assisté 75 personnes, dont 25 représentants du Ministère de la Santé publique et de l'Assistance sociale du Guatemala, provenant des niveaux nationaux, départementaux et municipaux. Le Dr Salomón López, Directeur de la réglementation, surveillance et contrôle sanitaires, représentait le Ministère de la Santé du Guatemala lors de la cérémonie d'ouverture. Y ont également assisté les directeurs des six programmes nationaux d'élimination de l'onchocercose au Brésil, Colombie, Equateur,

Guatemala, Mexique et Venezuela, des représentants des Lions clubs locaux de cinq des six pays (Alfonso Barahona, Margarita Peña Constante, Ramiro Peña Constante, Dr Libardo Bastidas Passos, Dr Ricardo Araujo Gurgel, Vania Araujo Gurgel, et Dr Florencio Cabrera Coello), Kristen Eckert (Fondation internationale des Lions Clubs), le Dr Steven Ault (OPS), le Dr Adrian Hopkins (programme de donation de Mectizan), Ken Gustavsen (Merck), le Dr Ed Cupp (Président du Comité de coordination du programme de l'OEPA) et le Dr Mark Eberhard (US Centers for Disease Control and Prevention). Parmi les personnes présentes du Centre Carter, on notait le Dr Mauricio Sauerbrey (Directeur de l'OEPA), le Dr Donald Hopkins (Vice-Président des programmes de santé), le Dr Frank Richards, Craig Withers, Lindsay Rakers et Nicole Kruse.

L'onchocercose

Le Comité ougandais recommande des critères pour l'élimination de l'onchocercose

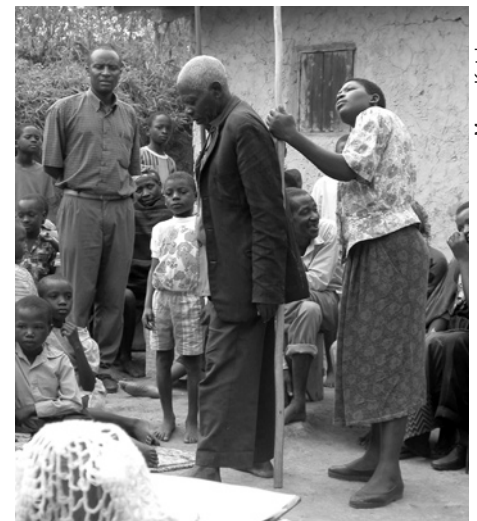
Le foyer de Wadelai en Ouganda est devenu la première région où un comité a recommandé que soit arrêtée l'administration en masse du Mectizan® : cela signifie que les experts pensent que la transmission de la cécité des rivières a été interrompue dans cet endroit.

A sa troisième séance, du 10 au 12 août à Kampala, le Comité consultatif des experts pour l'élimination de l'onchocercose (UOEEAC) s'est rencontré pour recommander des critères nationaux pour l'élimination de l'onchocercose et pour appliquer ces critères aux foyers dans le pays où la transmission semble s'être arrêtée. L'UOEEAC donne des conseils au Ministère de la santé en Ouganda.

Les critères convenus reposaient sur plusieurs documents clés, notamment les directives de 2001 de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'élimination

de l'onchocercose, le rapport de l'application pratique de ces directives dans les Amériques (Lindblade 2007), le rapport sur l'interruption de la transmission de l'onchocercose dans le foyer d'Itwara en Ouganda (Garms 2009) et un rapport sur l'interruption de la transmission de l'onchocercose dans les foyers au Mali et au Sénégal (Dawari 2009).

Ces critères ont été appliqués à sept foyers (voir Figure 3) où la transmission de l'onchocercose aurait pu être interrompue d'après les données. Chaque foyer a été examiné en fonction d'études actuelles - entomologiques, parasitologiques et sérologiques sur les anticorps OV16 chez les enfants - ainsi que de l'histoire de l'élimination et du contrôle du vecteur et du traitement de masse de l'ivermectine. L'UOEEAC a conclu que le foyer de Wadelai dans le district de Nebbi répondait à tous les critères et a donc recommandé d'arrêter le traitement. Le groupe a également recommandé



Moses Katabarwa

Dans un village en Ouganda, un agent de santé communautaire mesure un homme pour déterminer sa dose de Mectizan pour la prévention de la cécité des rivières. Un comité ougandais recommande qu'une zone de l'Ouganda, le foyer de Wadelai, arrête de prendre les traitements de Mectizan, voulant dire qu'on pense que la transmission de la maladie a été interrompue à cet endroit.

une période de trois ans de surveillance post-traitement en cas de recrudescence avant de confirmer que l'onchocercose dans ce foyer est bien éliminée. Les foyers d'Imaramagamba et d'Itwara semblent sur le point de se joindre au Wadelai, si tant est qu'on puisse collecter rapidement des données supplémentaires.

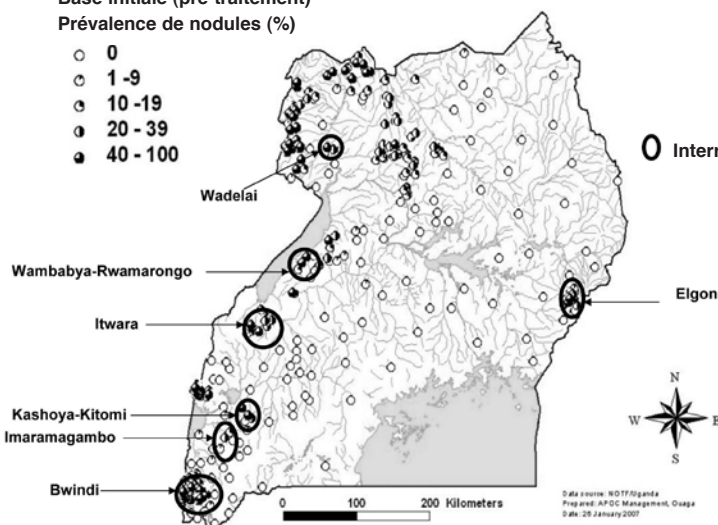
C'est le Dr Kenya-Mugisha, directeur général des services de santé, qui a ouvert la réunion en remerciant le Centre Carter pour l'aide prêtée à l'élimination de la maladie du ver de Guinée en Ouganda. Il a insisté sur l'importance de se concentrer sur des maladies comme l'onchocercose retenues aux fins d'élimination par le Ministère de la Santé. Il a remercié tous les partenaires - le Centre Carter, Sightsavers

Figure 3 Sept foyers en Ouganda où on pense que la transmission de la cécité des rivières a été interrompue

Base initiale (pré-traitement)
Prévalence de nodules (%)

- 0
- 1-9
- 10-19
- 20-39
- 40-100

○ Interruption soupçonnée



L'onchocercose

International et le Programme africain de contrôle de l'onchocercose – qui ont soutenu le programme d'élimination de l'onchocercose en Ouganda et a mis en avant le soutien financier et technique que le Centre Carter apporte à l'UOEEAC. Il a demandé à l'UOEEAC d'indiquer au ministère les critères nationaux à l'aune desquels pouvait être déterminée la réussite du programme d'élimination.

Le troisième groupe UOEEAC est composé d'experts indépendants dont le Professeur F. Walsh (Président), le Professeur R. Garms et le Professeur T. Unnasch, le Dr A. Noma (Programme africain de contrôle de l'onchocercose), le Dr M. Katabarawa (Centre Carter), M. B. Male (Sightsavers International) et d'experts nationaux dont le Dr A. Onapa, E. Tukesiga et J. Katamanywa. T. Lakwo, coordinateur national par intérimaire pour l'onchocercose et P. Habomugisha, Centre Carter Ouganda étaient les co-secrétaires de l'UOEEAC. Notons parmi les nombreux observateurs, le Dr M. Nanyunja (Organisation mondiale de la Santé, Ouganda) et le Dr T. Ukety (Organisation mondiale de la Santé, Genève).

References

Diawara L, Traoré MO, Badji A, Bissan Y, Doumbia K, et al., 2009. Feasibility of onchocerciasis elimination with ivermectin treatment in endemic foci in Africa: First evidence from studies in Mali and Senegal. *PLoS. Negl. Trop. Dis.* 3, e497.

Garms R, Lakwo, T.L., R. Ndyomugenyi, W. Kipp, T. Rubaale, et al., 2009. The elimination of the vector *Simulium neavei* from the Itwara onchocerciasis focus in Uganda by ground larviciding. *Acta Tropica*, 111, 203–210

Lindblade KA, Byron Arana, Guillermo Zea-Flores, Nidia Rizzo, et al. 2007. Elimination of *Onchocerca volvulus* transmission in the Santa Rosa Focus of Guatemala. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 77:334–341.

World Health Organization (2001). *Guidelines: Certification of elimination of human onchocerciasis: criteria and procedures*. Geneva (WHO/CDS/CPE/CEE/2001.18b). Available: http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_CDS_CPE_CEE_2001.18b.pdf. Accessed 28 July 2010.

L'enquête indique qu'il faut renforcer les interventions dans le Nord du Cameroun pour éliminer l'onchocercose

Une nouvelle étude faite par le Centre Carter a détecté une transmission continue de l'onchocercose dans le nord du Cameroun, malgré 12 ans ou plus de distribution de Mectizan.[®] Le traitement devra donc être intensifié pour arriver à l'élimination.

La présence de l'onchocercose chez des jeunes nés après que les traitements ont été institués a été jugée comme une preuve que la transmission du parasite *Onchocerca volvulus* n'a pas été entièrement interrompue par le programme.

Par ailleurs, la présence de l'onchocercose chez des jeunes enfants nés après que les traitements ont été institués a été jugée comme une preuve que la transmission n'a pas été entièrement éliminée.

L'étude de trois districts sanitaires dans la région du Nord (Touboro, Tchollire, Rey-Bouba) n'a constaté aucune infection chez les enfants dans les deux districts de Tchollire et de Rey-Bouba bien qu'ont ait encore constaté une maladie oculaire attribuable à l'onchocercose. Par contre, dans le district sanitaire de Touboro, où la prévalence initiale de l'infection avait été la plus élevée et où les traitements ont été fournis pendant le plus longtemps (17 ans), on a trouvé des preuves de transmission continue. On a détecté l'onchocercose chez 20 des 107 enfants de moins de 10 ans et, en disséquant plus

de 12 000 mouches noires vecteur de la maladie, on a constaté que 1,4 % contenaient des larves infectieuses (stade L3). Les résultats sont préparés actuellement aux fins de publication.

Une étude faite en 2008 après 11 années de distribution d'ivermectine dans la Région de l'Ouest (Katabarwa et al., *Journal of Tropical Medicine and International Health* 2008 ; 13 :1-8) a constaté que la prévalence de l'onchocercose avait été diminuée à de très faibles niveaux. Par ailleurs, la présence de l'onchocercose chez des jeunes nés après que les traitements ont été institués a été jugée comme une preuve que la transmission du parasite *Onchocerca volvulus* n'a pas été entièrement interrompue par le programme.

Un grand nombre de gouvernements africains sont impatients de passer de l'objectif visant au contrôle de l'onchocercose à une nouvelle cible, celle de l'élimination, y compris le gouvernement du Cameroun. A l'instar de la voie suivie par l'Ouganda, si l'élimination de l'onchocercose devient le but au Cameroun, la nouvelle étude de la région du Nord soutient une politique qui prévoit la marge de manœuvre nécessaire pour ajouter des interventions – par exemple, de multiples séries de traitement par année ou le contrôle du vecteur — lorsque c'est nécessaire.

Le Centre Carter aide depuis 15 ans le ministère de la santé à contrôler la cécité des rivières au Cameroun, ayant assumé la responsabilité de prêter assistance aux programmes démarrés au début des années 90 dans les régions du Nord et de l'Ouest avec l'assistance de la River Blindness Foundation.

Trachome

La semaine de Maltra

suite de la page 1

terrain et la supervision venait autant des bénéficiaires du programme que de ceux qui l'exécutent.

Emportant peu de choses pour se déplacer aisément, les équipes avaient sur elles des registres et des bics, des comprimés de Zithromax, des mesures, des tests de diagnostic rapide, des trousses du paludisme, des traitements anti-paludiques et des casquettes et T-shirts de célébration.

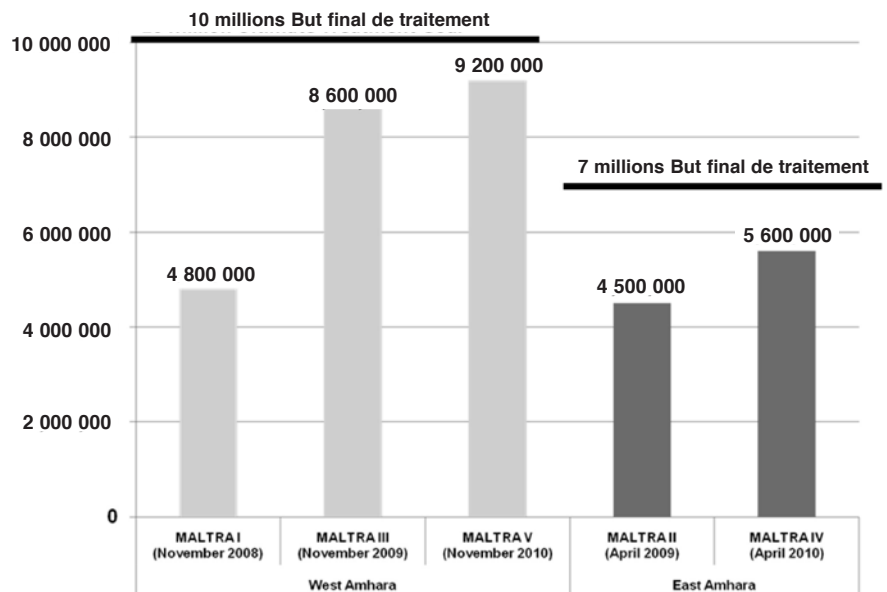
La cérémonie de lancement de cette campagne Maltra s'est déroulée dans la ville historique de Zegie sur les berges de la source du Nile Bleu, le lac Tana. La première dose de Zithromax a été administrée par le Dr Freda Lewis-Hall, médecin chef de Pfizer Inc et par le Lion Dr Tebebe Y. Berhan, et observée par les vice-présidents d'Amhara et des cadres supérieurs de Pfizer Inc, de la Fondation internationale des Lions Clubs, de l'Initiative internationale du trachome, de l'Equipe spéciale de la santé globale et du Centre Carter.

Le Programme d'Amhara est le



L'éducation sanitaire, telle que cette démonstration du lavage du visage, fait partie des semaines Maltra en Ethiopie.

Figure 4 Personnes traitées pour le trachome (Azithromycine et pommade à base de tétracycline) lors des semaines de Maltra



plus grand consommateur des dons de Zithromax de Pfizer Inc et cette campagne fut l'occasion pour les cadres supérieurs de Pfizer de voir comment leur produit était utilisé sur le terrain, de s'entretenir avec les personnes touchées

par le trachome et d'entendre des témoignages personnels sur la manière dont le programme avait touché leur vie.

Au fil des ans, la Fondation internationale des Lions Clubs a apporté un soutien financier de plus de 6 millions de dollars au programme du trachome dans l'Amhara et Sid Scruggs, le président actuel, chef de la délégation a été le témoin du déploiement impressionnant d'un programme qui avait commencé avec le soutien des Lions dans une poignée de villages en 1999 et qui dessert à présent l'état régional entier. Il reste tout à fait possible d'atteindre le but de l'élimination du trachome, comme cause de cécité, dans l'Amhara en 2015 si nous gardons la pression sur cette maladie.

La sixième et la septième campagnes de Maltra sont prévues pour 2011 en avril et en novembre respectivement. En attendant, le Centre Carter continuera à travailler toute l'année avec ses partenaires du Bureau régional de la santé de l'Amhara et le Ministère fédéral de la santé pour libérer les éthiopiens du joug du paludisme et du trachome.

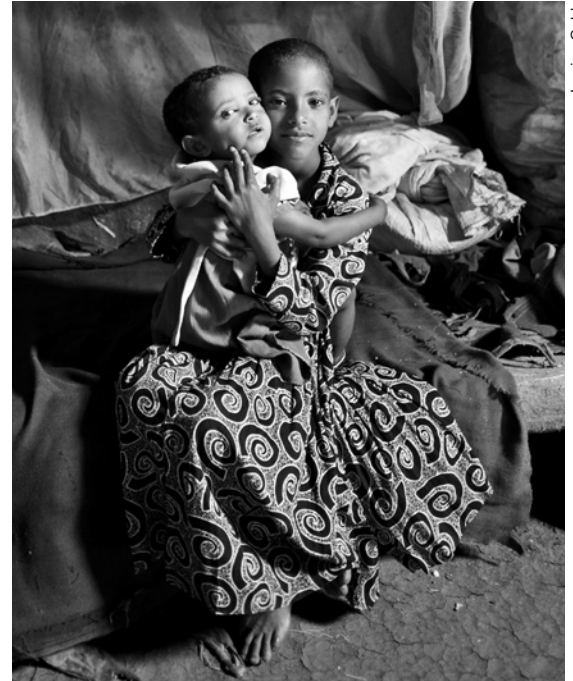
Trachome

Cinq années plus tard, une fillette éthiopienne continue à bénéficier du programme de lutte contre le trachome

Il y a cinq ans de cela, une fillette de trois ans du nom d'Haymanot Shibabow, avait charmé l'ancien Président Américain Jimmy Carter et l'ancienne Première Dame, pour avoir si gentiment voulu leur démontrer comment on lui avait appris à utiliser la latrine. M et Mme Carter rendaient visite au village de la fillette, Mosebo, pour aider à étendre le programme de lutte contre le trachome à l'entière région d'Amhara en septembre 2005.

Haymanot et sa famille avaient été parmi les premiers à adopter les meilleures pratiques d'hygiène recommandées dans la région et, cinq années plus tard, ils observaient encore ces pratiques améliorées dans leur foyer. Certes, son père avait reconstruit à deux reprises la latrine familiale mais la fillette préfère encore la sienne, recouverte à présent par une vieille bassine en plastique.

La Stratégie CHANCE (chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage et changement environnemental) a été étendue à 150 districts dans l'Amhara depuis 2005, et Mosebo n'avait été pas laissé de côté. Pour les voisins, une chirurgie gratuite de la paupière au dispensaire local, pour la famille d'Haymanot et les amis, trois doses annuelles de Zithromax®, pour le village entier, un agent d'extension communautaire et pour l'école un solide programme d'éducation en matière de trachome. Plus de la moitié des ménages du village ont leur propre latrine. Si ces efforts ardu se maintiennent, la cécité imputable au trachome sera un lointain souvenir lorsque Haymanot sera une adulte.



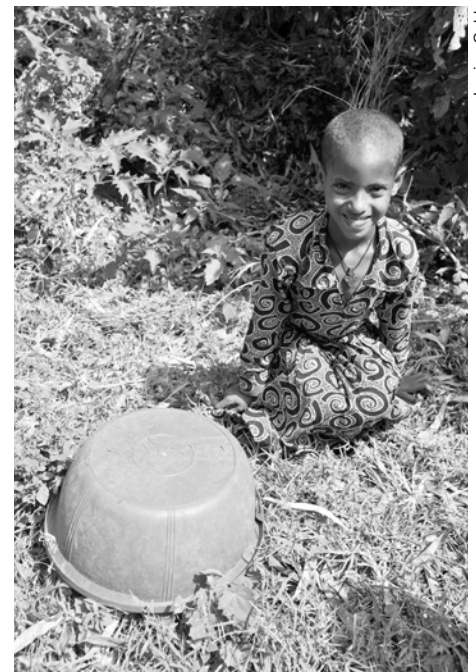
Louise Gubb

Haymanot assise sous sa moustiquaire dans la maison familiale du village de Mosebo.



Vanessa Vick

Haymanot Shibabow, 3 ans, montre comment on lui a appris à utiliser une latrine, septembre 2005



Louise Gubb

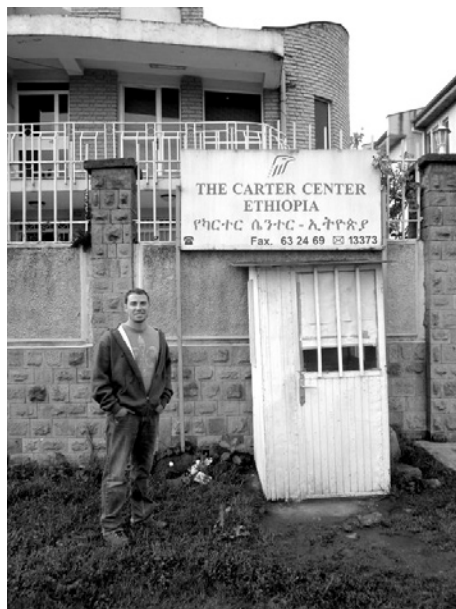
Haymanot Shibabow, à présent 8 ans, utilise encore sa propre latrine, novembre 2010

Trachome

Un associé « Fellow » Pfizer fait appel à la technologie de la communication dans le combat contre le trachome

Par Stephen Jordan

Le Programme Global Health Fellows de Pfizer a démarré en 2003 pour renforcer la contribution de Pfizer aux efforts mondiaux dans la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme, le trachome et d'autres menaces de santé publique dans



The Carter Center

Devant le bureau du Centre Carter à Addis Ababa, Stephen Jordan, un « fellow » de Pfizer 2010, utilise ses connaissances technologiques pour soutenir le programme de lutte contre le trachome, pendant plusieurs mois en 2010 et en 2011.

les pays en développement. De pair avec ses partenaires, Pfizer investit la gamme complète de ses ressources — personnes, compétences, expertise et financement — pour améliorer la santé dans le monde, avec les fellows utilisant leurs compétences et expertises pour renforcer la capacité des organisations partenaires

locales afin qu'elles puissent étendre leurs services. J'ai été choisi pour la formation en technologie de collaboration grâce à laquelle j'ai créé et géré des systèmes soutenant plus de 100 000 employés de Pfizer dans le monde.

La plupart de mon temps en Ethiopie, j'ai travaillé avec le personnel du Centre Carter pour passer en revue les problèmes qui se présentent dans ses systèmes de gestion de l'informatique. Si les propositions de solutions sont encore en train d'être mises au point et examinées, j'ai pourtant déjà eu l'occasion d'assister aux préparations de l'un des programmes les plus novateurs dans l'histoire de la santé publique — la semaine de Maltra.

Le 31 octobre 2010, la campagne massive était lancée à Bahir Dar en Ethiopie, sur les bords du Lac Tana. C'est là que des représentants du Centre Carter, des Lions Clubs, du Ministère de la Santé, de l'Initiative internationale du Trachome, de Pfizer Inc ainsi que 15 000 agents d'extension et volontaires de santé de l'Ethiopie se sont réunis pour lancer la cinquième campagne Maltra devant couvrir plus de 10 millions d'habitants dans l'Amhara occidental dans le but d'éliminer le trachome cécitant et de combattre le paludisme. Avant de partir pour la région de l'Amhara,

j'ai assisté au gigantesque effort fait pour charger un convoi de 23 camions avec du Zithromax®, de la pommade oculaire à base de tétracycline et d'autres matériaux qui seront nécessaires pendant ces trois jours. C'était une vue mémorable.

J'ai été le témoin de la force de frappe, constituées par l'ingénuité et la force personnelle pour susciter un profond changement

Dans mon expérience personnelle, j'ai pu constater que le pays était effectivement en prise avec ces problèmes mais j'ai aussi été le témoin de cette volonté, de cette ingénuité qui permet d'aborder différemment les stratégies de prévention.

Avant d'arriver dans la ville d'Addis Ababa, je n'avais qu'une vague connais-



Louise Gubb

Le travail de Stephen Jordan dans le bureau du Centre Carter en Ethiopie aidera les victimes du trachome dans le pays entier, comme cette femme, Asnaku Shigute, qui a eu des infections répétées du trachome depuis qu'elle était enfant.

sance de l'Ethiopie sauf ce qu'on entend dans les médias sur la famine, la maladie et la pauvreté. Dans mon expérience personnelle, j'ai pu constater que le pays était effectivement en prise avec ces problèmes mais j'ai aussi été le témoin de cette volonté, de cette ingénuité qui permet d'aborder différemment les stratégies de prévention. Je me suis senti privilégié d'avoir un rôle même petit à jouer dans cet effort massif.

Trachome

Les agents de santé remettent le Zithromax, de l'inédit au Nigeria

A valant d'une gorgée rapide un médicament au goût de banane, David Nuhu, un petit garçon

de 4 ans du village d'Aloshi au centre du Nigeria, est devenu le premier bénéficiaire de Zithromax® donné par Pfizer pour



Elizabeth Cromwell

Avec l'assistance de la distributrice communautaire de médicaments, Zinariya Samson, un petit garçon de dix ans, David Nuhu du village d'Aloshi dans l'état de Nasarawa, reçoit sa première dose du Zithromax donné au Nigeria pour traiter le trachome.

lutter contre le trachome dans le pays.

Les distributeurs communautaires de ce médicament, Zinariya Samson et Daniel Adeka ont traité la famille entière de Nuhu pendant les exercices de formation, fournissant non seulement les antibiotiques pour le trachome mais apportant également une éducation sanitaire pour prévenir les futures infections du trachome.

« Je veux que ma communauté soit en bonne santé », fait savoir Samson qui ajoute que sa sœur avait distribué le médicament avant elle dans cette communauté.

Le nouveau programme a été démarré officiellement à Abuja le 14 octobre 2010 et il compte des représentants du Ministère fédéral de la santé, de Pfizer Inc et du Centre Carter. La cérémonie coïncidait avec le Jour mondial de la vue pour sensibiliser davantage à la cécité évitable au Nigeria. Abritant non seulement la population la plus nombreuse de l'Afrique, on pense que le pays porte également la plus lourde charge du trachome au monde. Dans neuf états au nord, la maladie est endémique.

En 2010, le Nigeria a commencé l'administration en masse du médicament Zithromax et de la pommade oculaire à base de tétracycline pour combattre le trachome dans sept collectivités locales des états du Plateau et de Nasarawa. A la fin de 2010, Sightsavers International a également soutenu une administration massive du médicament contre le trachome, dans plusieurs zones des états de Zamfara, Sokoto et Kebbi.

Dans les états du Plateau et de Nasarawa, le Ministère de la santé du Nigeria et le Centre Carter ont mis en place une administration intégrée du médicament pour la schistosomiase, la filariose lymphatique et la cécité des rivières. Des distributeurs communautaires comme ceux qui ont traité la famille de David Nuhu jouent un rôle capital dans

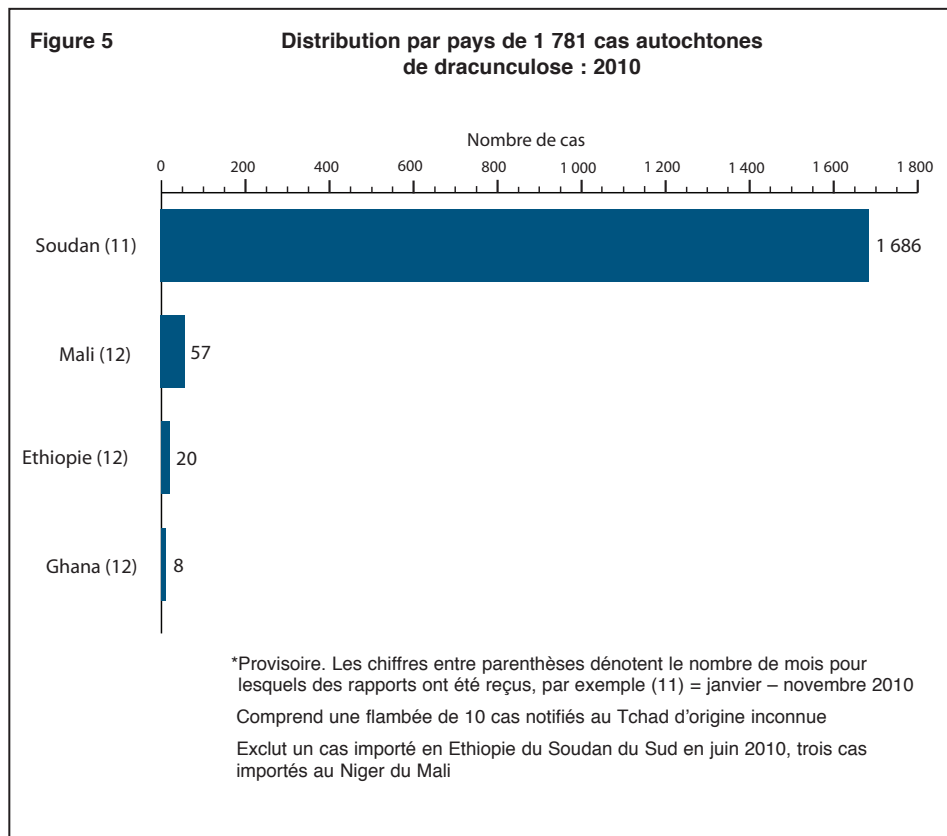
suite à la page 10

Une baisse continue dans le nombre de cas de dracunculose, d'après les données jusqu'en novembre 2010

Pendant les 11 premiers mois de 2010, le Soudan a notifié 1 686 (95%) des 1 785 cas de dracunculose signalés dans le monde, alors que les trois autres pays d'endémicité (Ethiopie, Ghana et Mali) combinés n'ont notifié que 85 cas de la maladie (voir Figure 5).

Par ailleurs, 10 cas supplémentaires de dracunculose ont été notifiés d'une flambée de cas au Tchad pendant cette même période. Quatre cas en plus ont été exportés d'un pays à un autre : le Soudan a exporté un cas en Ethiopie et le Mali a exporté trois cas au Niger pendant la période de notification.

Les 1 785 cas notifiés jusqu'à présent représentent une diminution de 44% par rapport aux 3 171 cas notifiés pendant la même période en 2009 : 1 348 (75%) de ces cas ont été endigués, évitant ainsi la transmission de l'infection à d'autres personnes. Toutes les données notifiées sont provisoires.



Nigeria

suite de la page 9

la réussite du programme. Leur participation étend la couverture et réduit le coût du traitement. C'est aux communautés qu'il revient d'apporter les incitations nécessaires à leurs distributeurs communautaires.

Zinariya Samson essaiera de cumuler ses tâches ménagères quotidiennes à ses fonctions de distributrice communautaire lors des séries de traitement. Et comme elle le dit si bien, « sans travail, on n'a rien »

En septembre, les représentants des ministères de la santé des états du Plateau

et de Nasarawa ont reçu une formation portant sur le protocole de traitement du trachome, la notification, la supervision et la gestion des stocks au bureau du Centre Carter à Jos. Les représentants des ministères des états ont ensuite aidé à former les équipes intégrées de santé des sept collectivités locales où l'administration massive du médicament contre le trachome est requise. Dans les rangs des participants on comptait un représentant du Programme de prévention de la cécité du Ministère fédéral de la Santé, des représentants des états de Zamfara, Sokoto et Kebbi, du personnel de Sightsavers International Nigeria et de Christoffel Blindenmission.

Ces représentants sont ensuite retournés chez eux pour encadrer la formation des distributeurs communautaires dans leur région. De la fin septembre jusqu'à la fin octobre, 1 710 distributeurs ont été formés dans les états du Plateau et de Nasarawa et ils visent à couvrir 780 000 personnes dans les deux états pour leur apporter un traitement à base d'antibiotiques.

Un distributeur communautaire comme Jacob Igbeadio qui fait le travail depuis 4 ans, nous dit, « je ressens l'obligation de servir mon village. Quand je distribue le médicament, ils plaisantent et m'appellent docteur. J'aime cela. »

Enquête révèle une charge élevée du paludisme dans le Plateau, Nigeria

Le paludisme est fortement endémique au Nigeria, puisque 90% de la population est exposée au risque de contracter la maladie, principalement due à *Plasmodium falciparum*, la forme la plus dangereuse du paludisme. Dans le cadre des efforts déployés pour étendre à grande échelle la lutte anti-paludique, une campagne est réalisée actuellement pour distribuer les moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action. Cette campagne couvrant l'ensemble du pays vise à distribuer deux moustiquaires par ménage. Le Centre Carter, qui a apporté une assistance au Ministère de la Santé du Nigeria en ce qui concerne la distribution de moustiquaires aussi bien pour combattre le paludisme que pour éliminer la filariose lymphatique (Plateau, Nasarawa, Imo et Ebonyi) prête également main forte à la distribution massive de moustiquaires, dans la mesure où le permettent les ressources disponibles.

Afin de pouvoir évaluer l'impact de ces campagnes de distribution massive de moustiquaires, le Centre Carter a apporté une assistance aux ministères de la santé dans deux états (Plateau dans la région centre-nord et Abia dans la région sud-est) pour la réalisation d'enquêtes sur le paludisme. Ces enquêtes dégageront une information initiale détaillée sur la prévalence du paludisme et de l'anémie.

En août et en septembre 2010, avant la couverture élargie de moustiquaires, plus de 60 personnes réparties en huit équipes ont été formées pour rendre visite aux grappes ménagères représentatives et poser des questions sur les caractéristiques des ménages, l'utilisation des moustiquaires, les connaissances et attitudes en matière de paludisme et l'exposition aux messages d'éducation sanitaire portant

sur le paludisme. Les équipes ont prélevé des échantillons de sang, fait des tests de diagnostic rapide du paludisme et de l'anémie et ensuite elles ont fourni le traitement indiqué. Les tests de diagnostic rapide permettent d'apporter un traitement immédiat et les lames de sang sont utilisées pour confirmer par la suite la présence du paludisme. Les enquêtes ont été achevées en novembre 2010.

Les résultats préliminaires disponibles de l'enquête faite dans l'état du Plateau indiquent que le test de 43% des 7000 personnes dans 1379 ménages étaient positif pour le paludisme. Par ailleurs, il existe une immense variation entre les villages et les ménages dans la proportion de personnes qui sont positives : le pourcentage positif variant par grappe de 0% à 82,5%. Cette variation dépend probablement de facteurs comme

l'utilisation de moustiquaires dans le ménage, l'accès au traitement anti-paludique et la construction de maisons (facilité d'accès pour les moustiques). Ces facteurs ainsi que d'autres seront étudiés dans l'analyse finale de l'enquête.

La complexité de la situation sur le plan du paludisme est à l'exemple même de cette concession rurale dans les alentours du village Fobur près de la collectivité locale de Jos Est dans l'état du Plateau où vivent trois frères avec leur famille. La concession des trois ménages dispose de plusieurs moustiquaires mais elles ne suffisent pas à protéger la famille entière. Les enfants se partagent les moustiquaires. Dans un lit, trois enfants dorment sous une moustiquaire mais elle est trop petite pour être bordée dans le lit, ce qui veut dire qu'ils ne bénéficient pas d'une protection maximale contre les moustiques. La plupart des enfants ont des épisodes de fièvre pendant la saison des pluies et les résultats des tests de diagnostic rapide ont montré que plus de la moitié souffraient

suite à la page 12



Patricia Graves

Un membre de l'équipe d'enquête prélève du sang chez un enfant de la collectivité locale de Jos Est dans l'état du Plateau, août 2010.

THE
CARTER CENTER



Ce numéro a été rendu possible en partie grâce au Fonds pour les Publications des Programmes de Santé de Michael G. DeGroot.

Actualités mondiales de la santé

Nigeria

suite de la page 11

de paludisme au moment de l'enquête. Il existe un centre de santé dans le village où les enfants peuvent recevoir un traitement pour le paludisme. Quand on a demandé au chef du ménage quels étaient les médicaments utilisés pour traiter le paludisme, la chloroquine a été citée, médicament qui n'est plus efficace en Afrique suite à l'évolution de la résistance au médicament par *P.falciparum*. Pendant l'enquête, tous ceux dont le test était positif ont reçu l'association médicamenteuse à base d'artémisinine pour le paludisme, traitement recommandé à l'heure actuelle.

Le Dr Patricia Graves et Amy Patterson du programme de lutte contre le paludisme du Centre Carter à Atlanta

ont conçu l'enquête du Nigeria et le Dr Graves et sa collègue Elizabeth Cromwell ont aidé à former les équipes de l'enquête avec Adamu Emukah et d'autres personnes des bureaux du Centre Carter au Nigeria. « Le Centre Carter vise à aider à atteindre la couverture optimale avec les moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action dans des villages comme Fobur en utilisant pour cela les réseaux de distributeurs villageois. » nous indique le Dr Graves.

Les résultats initiaux de l'enquête dans les états du Plateau et d'Abia permettront de savoir exactement dans quelle mesure l'expansion du programme antipaludique aura permis d'augmenter la couverture en



Patricia Graves

Le chef de l'équipe d'enquête obtient le consentement du chef du village pour faire l'enquête sur le paludisme.

moustiquaires et de réduire la prévalence du paludisme et l'anémie.