



**Maladies
Tropicales Négligées
Rapport Annuel
2021**

Résilience : Témoignages de
collaboration et de progrès

Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) sont un large groupe de maladies transmissibles qui sévissent dans 149 pays tropicaux et subtropicaux. Elles touchent plus d'un milliard de personnes et coûtent, chaque année, des milliards de dollars aux économies en développement (OMS)

Acronymes et sigles

AMM : Administration massive de médicaments

APOC : Programme africain de lutte contre l'onchocercose

ASCEND : Accélérer le contrôle et l'élimination durables des maladies négligées

ATCP : Programme de lutte contre le trachome dans la région d'Amhara

ATCS : Clubs scolaires de lutte contre le trachome

CBID : Développement inclusif à base communautaire

CH&A : Chirurgie et antibiotiques

CHANCE : Chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage, changement de l'environnement

CP : Chimiothérapie préventive

DEC : Diéthylcarbamazine

DFAT : Ministère des Affaires étrangères et du Commerce (Australie)

DID : Développement inclusif pour personnes handicapées

DMC : Distributeur de médicaments communautaires

DMDI : Prise en charge des maladies, handicap et inclusion

EAH : Eau, assainissement et hygiène

ESPEN : Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées

FCDO : Ministère des Affaires étrangères, du Commonwealth et du Développement

FCT : Territoire de la capitale fédérale (Nigeria)

FHF : Fred Hollows Foundation

FL : Filariose lymphatique

GET2020 : Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020

GTM : Garabet Tehadiso Mahber

HANDS : Health and Development Support

IADC : Agence italienne de coopération au développement

LGA : Zone du gouvernement local (Nigeria)

N&CE : Nettoyage du visage, changement de l'environnement

NNN : Réseau des ONG luttant contre les MTN

ODD : Objectifs de développement durable

OMS : Organisation mondiale de la santé

OPD : Organisations de personnes handicapées

ORDA : Organization for Rehabilitation and Development of Amhara

PCMPI : Prise en charge de la Morbidité et Prévention des Incapacités

PDI : Personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays

PDM : Programme de donation de Mectizan

RCA : République centrafricaine

RDC : République démocratique du Congo

SIOVS : Sindh Institute of Ophthalmology and Visual Sciences

TIDC : Traitement à l'Ivermectine sous directives communautaires

TT : Trichiasis trachomateux

Dans ce rapport, nous avons souvent utilisé les prénoms plutôt que les noms des personnes concernées afin de protéger leur identité.

CBM tient à remercier les organisations suivantes pour leur soutien financier



Avant-propos



Je suis fier d'annoncer qu'au cours de l'année passée, les programmes de CBM ont poursuivi la lutte contre les MTN et accompli des progrès majeurs sur la voie de l'éradication. Ce rapport illustre la persévérance et la capacité d'adaptation de CBM et de ses partenaires dans les pays où nous travaillons, ainsi que nos avancées dans le renforcement des systèmes de santé et dans la conception et la mise en œuvre de programmes inclusifs.

Pour ceux qui travaillent dans le secteur des maladies tropicales négligées, cette année a été particulièrement difficile. La pandémie a entravé notre capacité à livrer des médicaments au bon endroit, et à les administrer. Comme toujours, les conflits ont encore ajouté un degré de complexité. Si l'on ajoute à cela les compressions budgétaires gouvernementales, jamais la situation n'a été aussi difficile qu'aujourd'hui.

Et pourtant, nous avons tenu bon. Les efforts déployés en RDC pour atteindre les communautés de Tshuapa uniquement accessibles par bateau, les nouvelles populations que nous avons réussi à traiter par chimiothérapie préventive à Kapoeta Sud et dans l'État d'Unité au Soudan du Sud, et notre travail au Nigeria pour que même les personnes déplacées par le conflit soient incluses dans nos programmes, sont autant d'exemples de notre détermination.

Grâce à nos efforts, entre 2018 et 2020, plus de 30 millions de personnes ont bénéficié d'un traitement contre les MTN (96 millions traitements) et 74 000 opérations du trichiasis trachomateux ont été réalisées. Il ne faut pas non plus oublier que nous avons également formé 971 000 d'individus sur l'ensemble des MTN et que 26 millions de personnes ont participé à des activités de promotion et d'éducation sanitaires dans le cadre de nos objectifs d'intégration et de durabilité.

Nous sommes à mi-parcours de l'Initiative pour la santé visuelle inclusive qui a été lancée en 2017; c'est donc le moment idéal pour évaluer nos progrès et ce qu'il reste à faire. Il semblerait que sous réserve de quelques modifications, notre stratégie reste adaptée aux besoins et soit conforme aux plans directeurs plus larges comme la feuille de route pour les MTN.

Il reste du chemin à parcourir pour atteindre notre objectif commun d'élimination des MTN sans que personne ne soit laissé pour compte, mais nous sommes sur la bonne voie et nous disposons des moyens nécessaires pour affronter la prochaine décennie et au-delà.

Rien de tout cela ne serait possible sans nos donateurs, nos sympathisants et nos collaborateurs, et j'en profite pour vous remercier tous. Merci d'avoir compris notre vision et de nous accorder votre confiance pour la concrétiser.

Babar Qureshi

Directeur de l'Initiative pour la santé visuelle inclusive

Programmes 2020 de CBM sur les MTN



Nigeria

MALADIES COUVERTES :

Onchocercose
Filariose lymphatique
Schistosomiase
Infections par géohelminthiases
Trachome

AMM intégrée : 3 États

Chirurgie TT : 2 États

Partenaire : HANDS

Financement : Accelerate
(Sightsavers), The END Fund



RCA

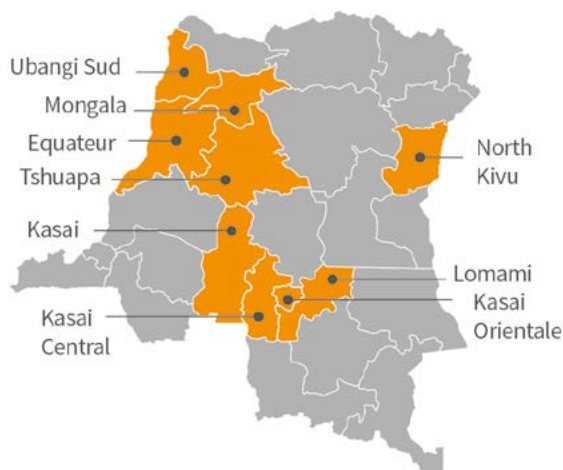
MALADIES COUVERTES :

Onchocercose
Filariose lymphatique
Schistosomiase
Infections par géohelminthiases

AMM intégrée :

29 districts, 12 provinces
(non-mise en œuvre en 2020
en raison de la pandémie)

Financement : The END Fund, CBM



RDC

MALADIES COUVERTES :

Onchocercose
Filariose lymphatique
Schistosomiase
Infections par géohelminthiases
Trachome

AMM intégrée : 120 districts (mise
en œuvre limitée en 2020 en raison
de la pandémie)

Chirurgie TT : 1 province

Financement : The END Fund, CBM

Soudan du Sud

MALADIES COUVERTES :

Onchocercose

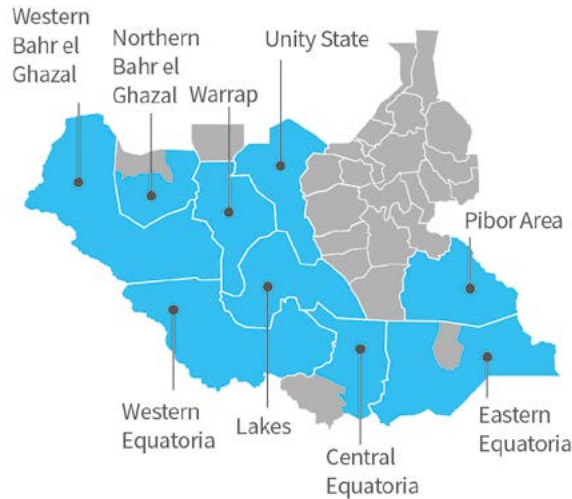
Filariose lymphatique

AMM intégrée :

44 comtés, dans 9 États

Services PCMPI : 2 États

Financement : The END Fund, FCDO (Crown Agents), CBM



Pakistan

MALADIES COUVERTES :

Trachome

Surveillance du trachome, Chirurgie TT, N&CE : 2 Districts

Partenaire : SIOVS

Financement : FCDO & FHF



Éthiopie

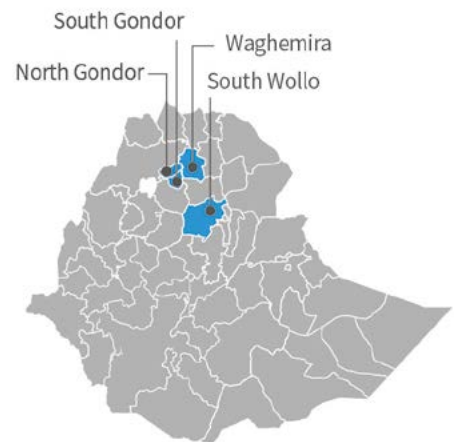
MALADIES COUVERTES :

Trachome

CHANCE : 11 districts dans 4 woredas, Région d'Amhara

Partenaire : ORDA

Financement : IADC, DFAT, CBM



Burundi

MALADIES COUVERTES :

Onchocercose

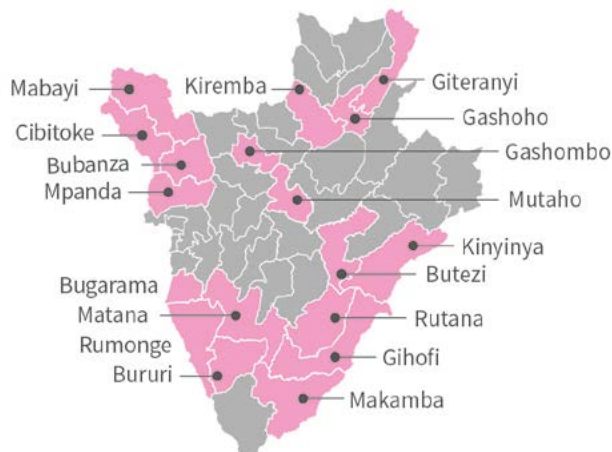
Infections par géohelminthiases

Trachome

AMM intégrée : 11 districts

Surveillance du trachome : 9 districts

Financement : The END Fund, CBM



CBM réalise des chirurgies supplémentaires du TT dans le cadre de ses programmes de santé visuelle inclusive dans ces pays et dans d'autres.

Les prochaines étapes



Entretien avec
Girija Sankar,
responsable des
maladies tropicales
négligées chez CBM

Dans sa feuille de route 2021-2030 sur les MTN, l'OMS recommande trois changements d'orientation majeurs par rapport à sa version précédente. Pouvez-vous nous dire lesquels ?

Par le passé, les interventions en matière de MTN portaient davantage sur le nombre d'interventions chirurgicales et de médicaments distribués. La nouvelle feuille de route demande que l'on s'intéresse davantage à l'impact tangible des interventions visant à lutter contre les MTN sur la vie des populations.

Elle recommande également le décloisonnement des interventions sanitaires, et des efforts redoublés pour susciter la collaboration intersectorielle. Cela, afin de conduire à une meilleure intégration des services de lutte contre les MTN et d'autres interventions publiques telles que les campagnes de vaccination ou le renforcement des partenariats professionnels avec d'autres secteurs comme la protection sociale et l'éducation.

Le troisième appel à l'action de la nouvelle feuille de route consiste à transférer la prise de décision par les donateurs et les partenaires au profit de l'appropriation par les pays.

Comment le travail de CBM dans le secteur des MTN s'aligne-t-il sur ces trois nouveaux domaines prioritaires ?

Nous avons récemment justement abordé cette question lors de notre examen de mi-parcours sur la santé visuelle inclusive et les MTN ! Par exemple, la prévalence du trachome en RDC n'est pas encore toujours bien comprise ; c'est pourquoi CBM tient à soutenir le programme national afin d'identifier les poches résiduelles de cette maladie et intensifier son éradication.

Il existe un réel besoin dans de nombreux pays dans lesquels nous travaillons, de disposer de données plus précises afin de prendre de meilleures décisions.

En matière d'intégration, CBM fournit déjà dans la mesure du possible des services intégrés en matière de MTN. Dans trois états du Nigeria, nous proposons des ateliers de formation au niveau de l'état et du district pour offrir une série d'interventions sur les MTN.

En outre, notre travail s'inspire de plus en plus du développement inclusif à base communautaire (CBID). Nous aimerions aller au-delà des simples interventions sur les MTN et traiter de façon approfondie la question des handicaps et morbidités que les MTN causent, afin que les personnes qui vivent avec des handicaps à long terme bénéficient du soutien dont elles ont besoin pour mener une vie productive.

Le troisième changement recommandé par la feuille de route est sans doute le plus difficile à réaliser. Les pays devraient être libres de décider de ce qu'ils veulent faire, à quel moment et à quel endroit. Cet appel explicite à la prise en charge par les pays de leurs propres décisions signale une nouvelle façon de travailler. Pour fournir des soins de santé optimaux et durables, il faut confier leur gestion aux personnes qui vivent au plus près des communautés.

Pensez-vous que l'objectif visant à réduire de 90 % le nombre de personnes atteintes de MTN soit réaliste ?

C'est un objectif très ambitieux, mais atteignable si les donateurs, les partenaires et les pays s'engagent pleinement à suivre le changement d'orientation suggéré par la feuille de route.

Nos succès en 2018-2020

18,2 millions
de personnes traitées contre
les géohelminthiases



Pakistan : Parfois, rien ne vaut la simplicité

Dans les communautés rurales, comme celles du district de Kamber Shahdadkot au Pakistan, peu de gens ont accès à des services de santé oculaire abordables et de qualité. Les services qui existent sont souvent hors de portée financière et géographique de nombreuses personnes, et certaines d'entre elles doivent faire de longs trajets pour accéder aux soins dont elles ont besoin. De plus, en l'absence de registres officiels au niveau communautaire, il n'y a aucun moyen de savoir qui a besoin de services d'orientation ou qui en a eu accès.

La pandémie de COVID-19 n'a fait qu'accentuer le problème en raison des restrictions qui ont limité l'accès des personnes aux soins médicaux. Face à l'obligation impérieuse de mettre en place des mécanismes pour traiter les maladies comme le trachome, une infection des yeux pouvant conduire à la cécité, il a été nécessaire de réfléchir à d'autres façons d'offrir des solutions sûres et abordables.

Au Pakistan, le projet pilote de dépistage du trachome à distance a été développé dans le cadre du projet d'élimination du trachome de CBM, mis en œuvre par l'intermédiaire du Sindh Institute of Ophthalmology & Visual Sciences, grâce au financement de la Fred Hollows Foundation. Le projet utilise des téléphones portables pour prendre l'œil en gros plan et les images sont ensuite partagées sur un canal WhatsApp supervisé par des ophtalmologues qualifiés.

Au vu du succès de ce projet pilote, il est possible qu'il soit reproduit dans d'autres programmes bénéficiant du soutien de CBM.

La mise en œuvre de cette stratégie de dépistage du trachome à distance a débuté en août 2020 par la formation de bénévoles, en collaboration avec les établissements de soins de santé primaires et l'initiative People's Primary Health Initiative du Pakistan, et avec le soutien de Lady Health Workers, une organisation qui appuie les systèmes de santé au niveau des ménages et des communautés.

Au vu du succès de ce projet pilote, il est possible qu'il soit reproduit dans d'autres programmes bénéficiant du soutien de CBM. Opérant au niveau de la santé primaire et intégrée dans la structure gouvernementale existante, cette approche a le potentiel de renforcer l'inclusivité et la durabilité des soins oculaires au Pakistan et ailleurs.

Nos succès en 2018-2020

25,6 millions de personnes ont reçu un traitement contre le trachome





RDC : Aller traiter les populations les plus inaccessibles, en bateau

Patient n'a jamais appris à faire du vélo, cependant son habilité avec une pirogue en bois est impressionnante. On dirait qu'il marche sur l'eau. Il se tient en parfait équilibre et sa pagaie fend les eaux avec lenteur et précision, propulsant silencieusement sa petite pirogue.

Aujourd'hui, il aide Eyanga Lonkonga, l'un de nos nombreux distributeurs communautaires de médicaments, à se rendre de village en village pour effectuer la tournée annuelle des traitements contre les maladies tropicales négligées, avec le soutien de CBM et de END Fund.

Aucune route ne relie le village de Ngombe Malala à Boende, la capitale de la province de Tshuapa, uniquement la rivière. Tout doit être transporté par bateau pour atteindre les communautés isolées qui vivent sur les rives de la rivière, y compris les médicaments destinés à la distribution massive annuelle du ministère de la Santé.



Nos succès en 2018-2020

50,3 millions de personnes ont reçu un traitement contre l'onchocercose

Accéder à tous les membres de ces communautés éloignées n'est pas chose facile, mais pour que le traitement soit efficace, il faut qu'au moins 80 % des personnes prennent les médicaments chaque année. C'est de cette façon que la transmission de l'onchocercose et de la filariose lymphatique peut être progressivement réduite, et qu'à terme, ces maladies invalidantes peuvent être éliminées.

Récemment, CBM et END Fund ont fourni des bateaux et des hors-bords au programme de lutte contre les MTN dans ces provinces pour aider l'organisation et la supervision de la distribution de médicaments.

En République démocratique du Congo, plus de 49 millions de personnes sont menacées par des maladies tropicales négligées. Chaque année, les agents de santé communautaires soutenus par CBM aident à distribuer des traitements vitaux dans certaines des communautés les plus difficiles à atteindre.

« Je ne suis pas payée, mais j'aime faire mon travail pour protéger ma communauté et je le ferai aussi longtemps que je le pourrai. »

Tina Mboyo, distributrice de médicaments communautaires à Boende



Soudan du Sud

Kapoeta Sud

Un programme pour le traitement de la filariose lymphatique et de l'onchocercose a atteint des régions du Soudan du Sud qui jusqu'ici n'avaient pas bénéficié de traitements médicamenteux.

CBM, en partenariat avec les autorités sanitaires nationales et avec le soutien de Crown Agents, par le biais du programme ASCEND (Accélérer le contrôle et l'élimination durables des maladies négligées), a mis en place une campagne d'administration massive de médicaments dans 29 comtés, dont celui de Kapoeta Sud en Équatoria oriental, région où les communautés sont restées jusqu'à présent vulnérables aux ravages de ces maladies.

Le soutien de nombreuses personnes est nécessaire pour organiser une campagne de distribution de médicaments et de traitements. Les superviseurs de la santé sont formés au niveau du département de la santé de la région de l'Équatoria oriental, à la distribution et à l'administration des médicaments. Ils recrutent et forment ensuite des agents de santé et des distributeurs de médicaments communautaires dans les villages.

Ce système de chaîne permet de s'assurer que les distributeurs de médicaments bénéficient de la confiance de leur communauté et travaillent dans leur propre localité.

Moses Duku, responsable du suivi et de l'évaluation de CBM à Juba, explique l'importance des campagnes de traitement :

« Souvent, les personnes qui souffrent de filariose lymphatique ou d'onchocercose ne peuvent pas se déplacer ou aller à pied au marché. Certaines ne peuvent même pas porter de chaussures ou de tongs et doivent s'habiller avec des vêtements très amples pour atténuer la douleur. Elles sont parfois incapables de travailler et de subvenir aux besoins de leur famille ou même de s'occuper de leurs enfants. Cela affecte leurs relations et leur vie sociale. Le fait que cette administration massive de médicaments ait atteint des régions du pays qui ne l'avaient jamais été auparavant constitue un grand progrès. »



Ci-dessus : Moses Duku, responsable du suivi et de l'évaluation de CBM, s'entretient avec les DMC lors de l'AMM 2021 à Kapoeta © CBM

État d'Unité

Le dernier programme d'administration massive de médicaments contre le trachome mis en œuvre par CBM et ses partenaires dans l'État d'Unité remonte à onze ans. Dans cette zone reculée et déchirée par les conflits, CBM est l'une des rares organisations disposant des ressources et de l'expérience nécessaires pour former le personnel et superviser les programmes.

Cette année, avec le soutien d'ASCEND et en collaboration avec le ministère de la Santé, tous les districts de la région, à l'exception d'un seul, ont procédé à l'administration massive de médicaments et poursuivent la mise en œuvre de la stratégie CHANCE qui inclue la distribution de médicaments, des opérations chirurgicales et des messages d'hygiène ciblés. Dix chirurgiens ont également été formés dans le cadre des efforts de CBM pour renforcer les capacités chirurgicales.

Ci-dessous : On explique à Cecilia pourquoi les traitements médicamenteux sont importants, Terekeka © CBM

Cette année, avec le soutien d'ASCEND et en collaboration avec le ministère de la Santé, tous les districts de la région à l'exception d'un seul ont procédé à l'administration massive de médicaments.

Geoffrey Muchiri, responsable du programme régional de CBM (Afrique de l'Est), déclare :

« Unité n'est pas un État facile. La mise en œuvre des interventions sanitaires peut être un cauchemar logistique et certaines ONG ont du mal à effectuer leur travail. La prévalence du trachome était si élevée que CBM a décidé, malgré tout, d'aller de l'avant. Il y a eu des difficultés : retards dans la signature des contrats, lenteur des procédures d'achat d'équipements, insécurité dans certains comtés et pluies diluviennes, mais CBM a poursuivi son travail. Dans un certain sens, nous repartons à zéro dans la lutte contre le trachome dans cette région et c'est un combat de chaque instant. Il faudra encore au moins cinq cycles de campagnes de traitement. »

Nos succès en 2018-2020

40,9 millions de personnes ont reçu un traitement contre la filariose lymphatique



Sortir de l'ombre



Entretien avec M. Makoy Samuel Yibi, Directeur du programme national de lutte contre les MTN au Soudan du Sud

« En 2015, le ministère de la Santé a travaillé avec CBM pour contrôler l'onchocercose, mais ce programme est tombé dans l'oubli en 2016, en raison des nombreuses difficultés que connaissait le pays. CBM nous a alors aidés à mener une campagne de traitement dans les zones les plus endémiques et aujourd'hui 44 comtés ont participé à des campagnes réussies. Au cours du cycle 2020-2021, 5 millions de personnes ont été traitées et ce succès repose sur les premiers jalons posés dès 2015.

Peu de gens pensaient que c'était possible, mais nous avons reconnu une opportunité même



Nos succès en 2018-2020

971 000 personnes ont été formées sur l'ensemble des MTN

dans un contexte très difficile. CBM a apporté une contribution majeure au ministère de la Santé et au peuple du Soudan du Sud. La programmation des campagnes de traitement est au cœur de tout cela. Tous les programmes sont élaborés au niveau du comté, très près de la population. Ils placent la communauté au cœur de notre travail.



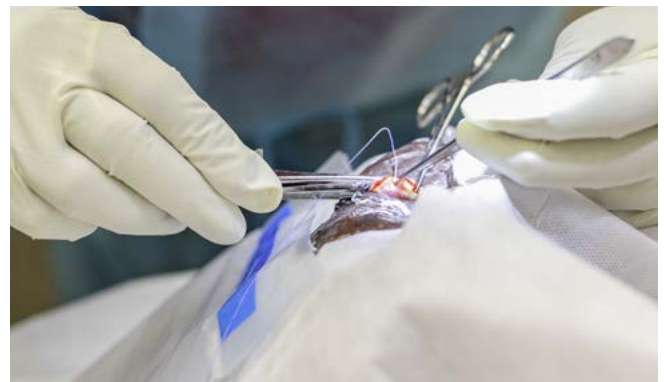
Tout ce que nous avons fait et continuons à faire est fondé sur la notion d'inclusivité.

Les recherches révèlent que par le passé, la moitié seulement de la population bénéficiait de soins de santé. Les habitants des zones rurales sont souvent exclus. Mais la structure que nous mettons en place permet d'établir des liens étroits entre les communautés et les établissements de santé, garantissant l'accès universel aux soins de santé. La formation des agents de santé crée des liens et des réseaux au sein de la communauté.

Nous venons de lancer un programme d'aide aux personnes qui souffrent d'hydrocèle et de lymphœdème. Ce sont des personnes qui vivent dans l'ombre et sont victimes de discrimination, même de la part de leur propre famille. Et elles sont souvent les dernières à savoir qu'une aide leur est disponible. C'est la première fois que ces personnes auront un rayon d'espoir, n'ayant jamais eu auparavant les moyens de payer le traitement dont elles avaient besoin. Nous établissons actuellement des mécanismes pour les atteindre et les faire sortir de l'ombre. Cette initiative s'inscrit dans le cadre du renforcement du système de santé, car les personnes qui bénéficient d'une

intervention chirurgicale et de soins seront ensuite capables de vivre des vies plus riches, joueront le rôle d'ambassadeurs et encourageront d'autres personnes à se faire soigner. Le fait même que nous soyons en mesure de commencer est incroyable.

Tout ce que nous avons fait et continuons à faire est fondé sur la notion d'inclusivité. Nous venons en aide à des personnes qui, jusqu'ici, ont été exclues des services de santé au sein de nos communautés et n'ont pas pu vivre une vie normale. C'est le moteur de notre action et il inspire tout le travail que nous faisons. »



Peu de gens pensaient que c'était possible, mais nous avons reconnu une opportunité même dans un contexte très difficile.





Nigeria : Une approche globale

« Je pense que cette opération va m'aider à reprendre confiance en moi et j'espère, si Dieu le veut, avoir d'autres enfants. »

Cinq des six enfants d'Abdulahi sont morts. Après avoir souffert d'une hydrocèle pendant des années, la maladie a été dépistée et il a été opéré en 2020. Son opération a été vitale pour lui permettre de vivre pleinement sa vie, mais elle n'aurait sans doute pas été possible sans un projet pilote de lutte contre les MTN, conçu et mis en œuvre par CBM et visant à améliorer l'accès des personnes affectées par les MTN à des services complets et inclusifs.

Ce projet de dix-huit mois a été mis en œuvre dans l'État de Jigawa, au Nigeria, et est venu en aide à 400 000 personnes. Dans le cadre de ce projet, plus de 500 bénévoles communautaires ont été formés afin

de diagnostiquer et d'orienter les patients souffrant de lymphœdème et d'hydrocèle vers des établissements de santé pour vérification et accès aux services. Quarante et un cas d'hydrocèle confirmés ont été opérés et quarante-deux personnes souffrant de lymphœdème ont été formées à la prise en charge à domicile des soins et des infections des membres.

Une formation sur la santé mentale, dispensée à plus de 60 travailleurs de la santé, constituait également un élément important du projet et près de 200 personnes ont reçu un soutien en santé mentale sous forme d'accompagnement psychologique et d'orientation vers un traitement plus poussé.

Bien que d'importants progrès aient été réalisés pour éradiquer les MTN, peu de services sont actuellement en place pour les personnes déjà touchées par une morbidité liée aux MTN qui peut conduire à des handicaps et à des problèmes de santé mentale. Il est urgent d'adopter une approche holistique et inclusive pour les programmes de lutte contre les MTN ; outre les traitements chirurgicaux, le projet de CBM couvre la protection contre les infections, la réduction de la stigmatisation, la gestion de la morbidité et la réhabilitation.

Nos succès en 2018-2020

74 000 personnes ont été opérées du trichiasis trachomateux

Ne laisser personne de côté



Le nombre de personnes déplacées par les conflits au Nigeria a continué à progresser, avec de lourdes conséquences pour la santé et les moyens de subsistance

des populations. Lorsque ces personnes ont été chassées de leurs maisons, les systèmes de santé et autres structures administratives se sont écroulés et des systèmes de fortune ont dû être mis en place pour les aider.

L'administration du territoire de la capitale fédérale (TCF) a établi cinq camps pour accueillir les

personnes déplacées de Maiduguri. Quatre maladies tropicales négligées sont endémiques dans le TCF, à savoir l'onchocercose, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases.

L'administration massive de médicaments pour ces maladies a débuté il y a plus de 15 ans. Consciente de l'importance de garantir l'inclusion de tous, et plus particulièrement des personnes déplacées non incluses dans les chiffres du recensement, CBM a fait de gros efforts au cours de la campagne de traitement de 2020 pour inclure les résidents de deux de ces camps (Wasa et Waru), situés dans la municipalité d'Abuja, regroupant une population d'environ 1 200 personnes et concrétisant ainsi la promesse de ne laisser personne de côté.

On estime que 50 millions de personnes dans le monde et 10 millions d'Africains sont infectés par la filariose lymphatique. C'est le cas d'Amina qui a alors développé un lymphœdème. Cette maladie invalidante propagée par les moustiques peut avoir un impact sur la qualité de la vie.





Éthiopie : Deux initiatives de prévention du trachome

Changer la donne

Les écoliers de la région d'Amhara en Éthiopie prennent collectivement position contre le trachome. Cette maladie qui peut entraîner la cécité affecte 70 % de la population et l'Éthiopie supporte 50 % de la charge mondiale du trachome.

CBM a financé le programme de lutte contre le trachome dans la région d'Amhara (ATCP) en collaboration avec son partenaire ORDA, et a créé 10 clubs scolaires de lutte contre le trachome (ATSC) pour sensibiliser les enfants à cette maladie. L'école primaire de Silda est un de ces clubs scolaires qui peut être donné en exemple.

L'approche de CBM en matière de prévention et de lutte contre le trachome est conforme à la stratégie CHANCE de l'Organisation mondiale de la Santé qui se décline en quatre éléments : chirurgie pour remédier à l'infection dans sa phase finale, antibiotiques, nettoyage du visage et changement de l'environnement, y compris l'approvisionnement en eau potable. Dans les ATSC, les enfants apprennent l'importance de l'hygiène et le rôle de l'eau salubre et des latrines pour éviter le trachome.

L'école a formé cinq enfants et deux enseignants à la prévention et à la lutte contre le trachome. Avec

le directeur de l'école, ils ont diffusé des messages positifs sur le trachome auprès des autres élèves et de leurs communautés.

Grâce à leur travail, plus de 175 élèves ont rejoint les ATSC au cours de l'année et plus de 350 latrines à fosse ont été construites par les familles.

Le directeur de l'école, M. Fasil Amsalu, déclare :
 « Les activités des membres du club scolaire anti-trachome ont conduit à de nombreux changements. Les élèves ne souffrent plus de maladies transmissibles et la fréquentation scolaire a augmenté. De plus, les membres du club mènent des activités de prévention et de lutte contre le trachome en dehors de l'école, de retour dans leur village. Les membres du club changent vraiment la donne ! »



Ci-dessus : Le Club anti-trachome © CBM

Accès à la protection



Ci-dessus : Emebet © CBM

Jusqu'à récemment, Emebet devait faire deux heures de marche pour aller chercher de l'eau, avec les autres femmes de son village du district de Legehida, dans la zone de Wollo Sud. Boire de l'eau insalubre était monnaie courante, tout comme les maladies qui en résultaient.

CBM et son partenaire ORDA ont construit de nouveaux points de collecte d'eau plus accessibles. Aujourd'hui Emebet et ses 250 voisines n'ont plus à peiner pendant les périodes de sécheresse.

« Ma famille va chercher au moins quatre jerricans d'eau par jour à la nouvelle source pour l'hygiène personnelle, la cuisine, la boisson et la lessive. Je ne crains plus les maladies hydriques ou du trachome parce que ma fille et moi avons de l'eau propre pour nous laver, et nous savons comment nous protéger. Grâce au nouveau système d'approvisionnement en eau, je peux consacrer davantage de temps à mon travail et à mes tâches ménagères. »

Chronologie du programme de lutte contre le trachome

En 2020, au Nigeria, 5 millions de personnes dans 38 districts étaient exposées au risque de trachome alors qu'il ne restait que deux cycles d'AMM supplémentaires avant la surveillance de l'impact. Le Nigeria est le quatrième pays au monde où le trachome est le plus endémique.

Avant le début de l'AMM, plus de **27,6 millions de personnes** dans 24 états étaient menacées de cécité évitable due au trachome.

Mise en œuvre à grande échelle de la stratégie CHANCE (chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage, changement de l'environnement) dans de nombreux états.

2017-2020 CBM a soutenu le traitement dans 39 districts depuis 2017 ; 25 de ces districts ne nécessitent plus d'AMM contre le trachome.

Nigeria

2002

2010

2013

2017

2020

2002-2007 Début de la cartographie du trachome

La cartographie du trachome a été réalisée dans quelques zones de gouvernement local (LGA).

Cartographie étendue à d'autres LGA.

Au total, 449 LGA ont été cartographiées, dont 122 étaient endémiques.

16 états mènent une surveillance

pour confirmer la diminution de la prévalence du trachome en dessous des seuils de santé publique.

Cartographie du trachome
Reconnu comme endémique dans les pays voisins, la cartographie a commencé en 2014

2014-2019 Progrès de la cartographie
186 (36 %) des 517 districts ont été cartographiés, dont 74 nécessitant une AMM. Une cartographie supplémentaire est encore nécessaire.

Soutien de CBM à la formation sur le TT

Cinq formateurs nationaux formés à la chirurgie du trichiasis trachomateux.

RDC

2014

2018

2019

2020

2018-2020 AMM

CBM a apporté son soutien à 3 cycles d'AMM dans 12 districts, et 15 autres districts sont prévus en 2021. Au niveau national, 26 districts ont mené à bien des enquêtes d'impact

Chirurgie du trichiasis trachomateux

On estime que >50 000 cas au niveau national nécessitent une chirurgie. CBM va redémarrer son programme sur le TT en 2021 après des retards dus à la pandémie de COVID

COVID-19

L'année 2020 restera marquée par la pandémie mondiale de COVID-19. Elle a fortement perturbé les programmes de lutte contre les MTN de CBM, en particulier la charge de travail et les calendriers.

La plus grande difficulté était de savoir comment redémarrer les services communautaires sans qu'ils deviennent un vecteur de propagation de la COVID-19. Au cours d'une AMM, un distributeur bénévole de médicaments de la localité doit visiter chaque ménage. Le risque de propagation du virus est donc un réel problème.

Toutes les activités ont été suspendues jusqu'à ce qu'un protocole ait été approuvé par le ministère national de la Santé, conformément aux directives de l'OMS, permettant de distribuer les médicaments en toute sécurité. Des mesures de protection ont dû être prises pour éviter la propagation de l'infection lors de chaque réunion, formation ou interaction. Toutes les personnes participant aux formations devaient porter des masques, maintenir une distance adéquate et avoir une bonne hygiène des mains, nécessitant un budget supplémentaire pour l'achat d'approvisionnements. Des mesures ont également été prises pour éviter que le personnel ne voyage d'une région à l'autre, en particulier dans les régions où les taux d'infection étaient plus élevés.

Les distributeurs de médicaments ont été formés pour suivre les mêmes précautions lors de leurs visites porte à porte, bien qu'il ne soit pas facile de maintenir une distance d'un mètre. De plus, porter un masque toute la journée par des températures de 30 degrés et plus, était parfois très inconfortable. Les distributeurs de médicaments ont également été formés pour expliquer ce qu'est la COVID-19 et comment les personnes pouvaient se protéger.

Au début de la pandémie, de nombreuses zones rurales qui constituent une grande partie de notre zone de travail ont connu très peu de cas de COVID-19, bien que les informations sur la pandémie mondiale se sont propagées rapidement. Dans une étude réalisée par CBM au Nigeria, tous les membres de la communauté avaient entendu parler du virus par les médias et des amis, mais ne connaissaient personne l'ayant contracté. Dans certaines régions de l'ouest de la RDC où presque aucun cas n'avait été enregistré, la communauté était sceptique quant à la nécessité de prendre des précautions. Malgré cela, les distributeurs de médicaments ont pris leur rôle au sérieux et rien ne prouve que l'AMM contre les MTN ait contribué à la propagation de la COVID-19.



Nos succès en 2018-2020

26 millions de personnes ont participé à des actions de promotion de la santé

La plus grande difficulté était de savoir comment redémarrer les services communautaires sans qu'ils deviennent un vecteur de propagation de la COVID-19.

Les distributeurs de médicaments ont été formés pour expliquer ce qu'est la COVID-19 et comment les gens peuvent se protéger.





Un distributeur communautaire de médicaments mesure un membre de la communauté à l'aide du « bâton doseur » pour déterminer le dosage, Terekeka, Soudan du Sud. © CBM