



Le Regard de l'Aigle



Volume 1, Numéro 1

LE CENTRE CARTER

Janvier-Juin 2000

Les Fondations Lions, Hilton font progresser les initiatives de lutte contre la cécité avec le Centre Carter

Ce qui avait commencé comme une réunion des directeurs du *Lions Clubs International* s'est achevée comme l'un des événements qui a marqué le plus l'histoire récente du Centre Carter.

Le 21 octobre 1999, la réunion, qui s'est tenue au Centre Carter à Atlanta, se terminait par l'annonce d'un don de 16 millions USD du *Lions Clubs* et de 13,6 millions USD de la Fondation Conrad N. Hilton pour la lutte contre la cécité dans les pays en voie de développement.

L'initiative *SightFirst* du *Lions Clubs* et du Centre Carter comprend environ 9 millions USD au Centre Carter pour maintenir et renforcer les activités en partenariat avec le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) et les Ministères de la Santé au Nigeria, au Soudan et en Ouganda.

Le financement renforcera également la collaboration entre le Centre et le Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques (OEPA) dans les six pays endémiques des Amériques. De plus, le don de Lions

permettra au Centre Carter d'étendre ses activités pour aider le Ministère de la Santé éthiopien à créer un programme national de lutte contre

suite à la page 4

Numéro d'inauguration sur la prévention de la cécité

Bienvenue au *Regard de l'Aigle*, une nouvelle publication du Centre Carter. Ce bulletin fournit nouvelles et informations techniques concernant essentiellement les activités de prévention de la cécité, soutenu par le Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 (GRBP) et le Programme de Lutte contre le Trachome (TCP) du Centre. Les directeurs techniques, Docteur Frank Richards et Docteur James Zingesser, dirigent respectivement ces deux domaines.

Cette publication remplace *River Blindness News*, combinant les nouvelles relatives à l'onchocercose et au trachome car un grand nombre de personnes sont engagées ou intéressées par la lutte concernant les deux maladies. A cet effet, une ressource consolidée les aidera à profiter de leurs expériences mutuelles.

De plus, nous avons gardé l'image du garçon guidant un homme aveugle pour symboliser les activités dans la lutte contre l'onchocercose. Nous avons également introduit l'image d'une fillette menant une femme aveugle pour symboliser les activités de lutte contre le trachome, reconnaissant ainsi le fardeau disproportionné que représente le trachome pour les femmes.

Le GRBP aide le gouvernement

fédéral et les ministères de la santé des états du Plateau et de Nasarawa du Nigeria à adapter leur programme existant soutenu par le GRBP afin d'inclure la schistosomiase urinaire et la filariose lymphatique. Ce programme fournit un traitement à base de mectizan et une éducation pour la santé pour l'onchocercose (cécité des rivières) ainsi qu'une chimiothérapie et une éducation de la santé pour la lutte contre la schistosomiase urinaire et l'élimination de la filariose lymphatique. Des nouvelles sur les progrès de ce projet de démonstration seront données dans le champ visuel du *Regard de l'Aigle*.

Grace au financement de l'initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter et de la Fondation Conrad N. Hilton, *Le Regard de l'Aigle* sera publié au moins deux fois par an et sera disponible à l'adresse suivante : www.cartercenter.org.

Le prochain numéro traitera la quatrième revue annuelle du GRBP et la première revue annuelle du TCP soutenus par le Centre Carter. Ces événements se tiendront, respectivement, au Centre Carter à Atlanta, du 7 au 9 février et du 10 au 11 février.

Donald R. Hopkins, M.D., M.P.H.
Directeur exécutif adjoint

Dans ce numéro

Le Centre Carter fournit 20 millions de traitements de Mectizan	2
IACO: un nombre moindre est exposé au risque de contracter l'onchocercose dans les Amériques	3
L'Éthiopie se prépare pour lutter contre l'onchocercose et le trachome	4
Le forum d'action conjointe évalue le Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose	5
Des activités de lutte contre la schistosomiase démarrées dans deux états du Nigeria	7
Acquiescement présidentiel pour le programme de lutte contre le trachome au Mali	8

Nouvelles du GRBP

Nigeria

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès subi de **Chuwang Gwomkudu**, coordinateur des activités de laboratoire/données au Nigeria de Global 2000. Monsieur Gwomkudu a aidé à mettre en place les programmes de lutte contre la filariose lymphatique et la schistosomiase au Nigeria. Le programme est également profondément affecté par la perte de **Musiliu Animashawun**, qui a servi de responsable financier d'Edo/Delta GRBP.

Soudan

Le programme du Soudan est très affecté par la perte de **Eliza Amaya**, distributeur communautaire de mectizan. Il a été tué alors qu'il fournissait un traitement aux habitants de Toriet, état de l'Equatoria (Sud du Soudan).

Le programme est également affligé par le décès d'**Anthony Agostino**, qui a été tué dans la zone de Wau, au Soudan.

Ouganda

Le représentant adjoint du pays et sociologues du GRBP, **Dominic Mutabazi**, a démissionné de sa position auprès de Global 2000 pour prendre un travail auprès de **World Vision**. Monsieur Mutabazi était directeur par intérim du GRBP en 1996 pendant un an et a beaucoup contribué à l'application du traitement en milieu communautaire à base d'ivermectine en Ouganda. Nous lui souhaitons toute la réussite possible.

Nous souhaitons la bienvenue au sociologue **Peace Habomugisha**, qui remplacera Monsieur Mutabazi. Monsieur Habomugisha a une solide formation en recherche dans le domaine des sciences sociales et représente une aide fort valide pour l'équipe.

Le Centre Carter fournit 20 millions de traitements de mectizan

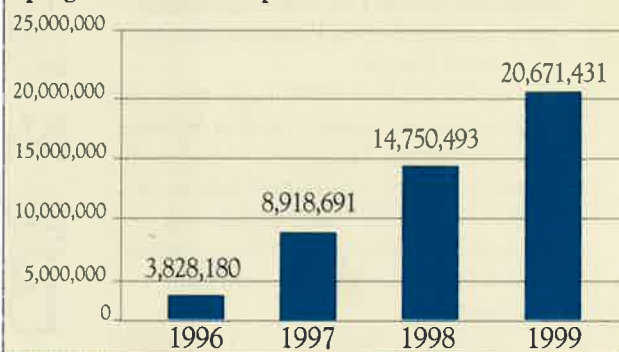
Le Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 (GRBP) du Centre Carter a surpassé la marque de traitements cumulatifs de 20 millions dans le cadre de son aide (20 671 431) depuis son lancement en 1996 (voir graphique ci-après).

À la fin de novembre 1999, les programmes soutenus par le GRBP ont assisté à la mise en place d'une campagne de l'éducation pour la santé et ont fourni des traitements à base de Mectizan à 6 125 973 personnes (provisoire) dans 13 964 villages dans 10 pays (voir tableau ci-après). Le nombre de personnes traitées a atteint 89% de l'objectif annuel de traitement de 1999 (6 918 012), soit un accroissement de 9% par rapport aux traitements de 1998. Des comptes rendus de fin d'année des traitements de 1999 sont attendus.

Environ 69% des traitements que le GRBP a fourni l'année dernière allaient au Nigeria, 13% en Ouganda, 7% au Cameroun, 4% en Amérique latine et 4% au Soudan.

Sur le total provisoire de 1999, 4 360 592 (71%) traitements étaient fournis en partenariat avec la Fondation du **Lions Clubs International** et par le biais du soutien du **Lions Clubs** au Nigeria et au Cameroun, ainsi que dans le cadre d'un soutien spécial aux activités du Soudan.

Traitements cumulatifs de mectizan fournis par les programmes assistés par GRBP du Centre Carter



Plus de 90% des traitements du GRBP seront fournis en partenariat avec le **Lions Clubs** cette année dans le cadre d'un partenariat élargi entre les deux organisations annoncé en octobre 1999.

Les objectifs du traitement de l'an 2000 seront fixés lors de la quatrième revue annuelle du programme GRBP à Atlanta, du 7 au 9 février. ★

Onchocercose : chiffres de traitement avec mectizan de 1999 pour les régions du Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 (GRBP) au Nigeria, au Cameroun, en Ouganda, et dans le cadre de programmes conjoints en Amérique latine et au Soudan

Catégorie		Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juli	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% Tous GRBP TX
NIGERIA	ATO(earp)	4,475,000			10,852		7,859									
	TX(earp)	691	58,817	725,212	286,772	436,729	1,046,884	376,844	522,614	445,882	136,233	366,458		4,404,137	98%	69%
	TX(arv)	2	164	1,385	498	845	1,854	830	944	1,312	380	914		9,138	84%	65%
	TX(hrv)	2	164	1,385	498	845	1,755	770	830	828	233	507		7,817	99%	70%
UGANDA	ATO(earp)	868,468			1,730		1,730									
	TX(earp)	0	13,988	173	16,230	145,995	135,844	68,888	34,477	99,827	164,298	139,440		819,219	94%	13%
	TX(arv)			31	188	188	255	344	50	171	298	248		1,730	100%	12%
	TX(hrv)			31	188	188	255	344	50	171	298	248		1,730	100%	16%
CAMEROUN	ATO(earp)	817,134			2,587		2,437									
	TX(earp)	23,735	28,849	23,484	28,512	58,833	32,367	65,068	85,704	0	0	0	0	405,653	50%	7%
	TX(arv)	210	155	85	109	134	77	150	492	199	0	0	0	1,611	62%	12%
	TX(hrv)	180	145	80	104	128	76	150	501	0	0	0	0	1,375	56%	12%
OEPA*	ATO(earp)	381,102			1,768		187									
	TX(earp)			126,987							139,727			266,714	70%	4%
	TX(arv)			986							489			1,485	83%	11%
	TX(hrv)			75							84			189	90%	2%
SOUDAN	ATO(earp)	376,310			1,768		1,213									
	TX(earp)	6,688	6,656	23,045	32,108	44,261	26,017				87,674			230,350	61%	4%
	TX(arv)															
	TX(hrv)															
Cumulatif	ATO(earp)	6,918,012			16,957		12,213									
	TX(earp)	90,119	110,288	898,901	363,822	854,818	1,382,739	510,782	642,795	845,809	529,932	805,896	0	6,125,973	89%	100%
	TX(arv)	212	319	2,487	773	1,145	2,685	1,324	1,498	1,682	1,188	1,162	0	13,964	82%	100%
	TX(hrv)	182	308	1,571	768	1,140	2,180	1,284	1,381	999	826	758	0	11,081	91%	100%

GRBP Totaux cumulés = 0

ATO : objectif de traitement annuel, TX : nombre traité, earp : population à risques éligible, arv : villages à risques, hrv : villages à hauts risques

(prévalence de nodules au moment du démarrage du traitement de mectizan ≥20% ou prévalence mf ≥40%);

Chiffres de l'OEPA signalés trimestriellement : pour l'OEPA, tous les arv sont traités activement et les hrv sont définis hyperendémiques

(prévalence de nodules au moment du démarrage du traitement de mectizan >40% ou prévalence mf >60%)

Nombre de villages arv en Ouganda et au Cameroun ne sont pas clairement définis. Nombre de villages arv et hrv au Soudan ne sont pas clairement définis.

ACO: un nombre moindre est exposé au risque de contracter l'onchocercose dans les Amériques

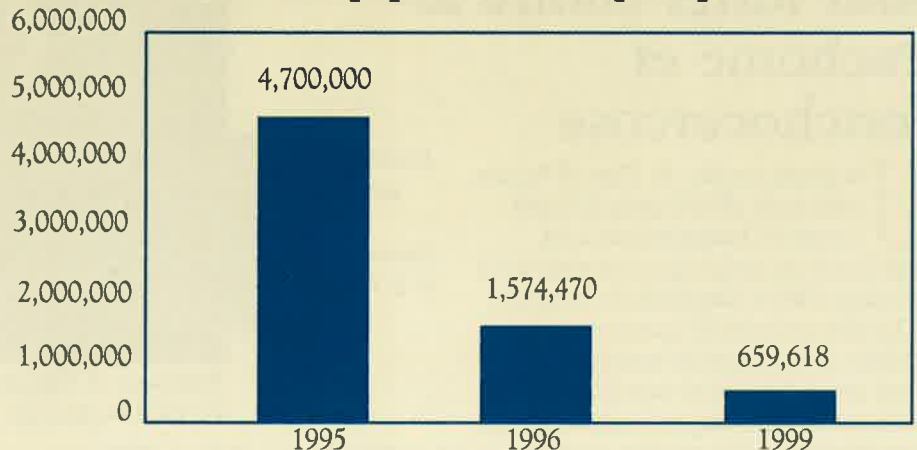
Le Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques (OEPA) a convoqué la neuvième Conférence annuelle inter-américaine sur l'Onchocercose (IACO 1999) à Antigua, au Guatemala.

Les évaluations sentinelles dans les villages représentaient le thème de la conférence qui a duré du 9 au 11 novembre 1999. L'épidémiologiste de l'OEPA, Docteur Carlos Gonzales, a collecté et revu les données pour une population sentinelle de 10 894 personnes. Ces données reflètent les évaluations épidémiologiques, entomologiques et ophtalmologiques. Les données des évaluations des villages sentinelles en Colombie, en Equateur et au Mexique étayaient la baisse de la prévalence de la maladie notée dans les échantillons des communautés sentinelles.



Le Docteur Azodoga Sékétéli, directeur de l'OCP/APOC, s'exprime à propos de l'approche africaine au suivi de l'impact du programme utilisant les villages sentinelles pendant la réunion de l'IACO de 1999 à Antigua, au Guatemala.

Onchocercose dans les Amériques : Définition de la population à risques, par an



Source de données de 1995, Série des Rapports Techniques de l'OMS 1995 ; 852-30
Source de données de 1996, WER 1996 ; 71 :277-280

D'autres nouvelles de la conférence ont trait au quasi-achèvement des activités d'évaluation épidémiologique au Venezuela. Suite à ce travail et à une révision récente des chiffres du Guatemala, la population générale exposée au risque de contracter l'onchocercose dans les Amériques a diminué de 86% depuis 1995, passant de 4 700 000 personnes à 659 618 en 1999 (voir graphique ci-dessus).

On a également informé les participants des progrès réalisés au niveau de la formulation de critères pour la certification de l'élimination de la morbidité imputable à l'onchocercose et de la transmission de cette maladie. En outre, le consultant de l'OEPA le Docteur Richard Collins de l'Université d'Arizona, et le Docteur Ed Cupp de l'Université Auburn et un membre du Comité de Coordination du Programme (PCC), ont présenté un document préliminaire sur la certification. Après avoir intégré les commentaires faits sur le document, l'OEPA transmettra le document à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)/Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO) aux fins d'examen supplémentaire.

L'OEPA est une coalition régionale cherchant à éliminer la morbidité et, si possible, à enrayer la transmission de l'onchocercose dans les Amériques par le biais d'une distribution régulière

d'ivermectine.

Des représentants de six pays américains endémiques, de l'OMS/PAHO, du Centre Carter, du Programme de Dons de Mectizan, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), et d'autres parties intéressées ont assisté à la conférence.

Le Ministre-Adjoint de la Santé, le Docteur Carlos Andrade, a présenté le discours d'ouverture de la conférence. Le Directeur de l'OEPA, le Docteur Mauricio Sauerbrey ; le Directeur adjoint de la PAHO, le Docteur David Brandling-Bennett ; le Docteur Azodoga Sékétéli, Directeur du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose ; et le Docteur Janis Lazdins avec Macrifil de l'OMS Genève ont présenté devant le groupe. Le PCC de l'OEPA, sous la présidence du Docteur Robert Klein des CDC, s'est également réuni pendant la conférence.

LIACO de 1999 s'est terminée par un discours du nouveau membre du PCC, Augustin Soliva, ancien du Lions Clubs International, qui a noté avec satisfaction le nouvel engagement du Lions Clubs dans le cadre de l'initiative de l'OEPA.

Les réunions de l'OEPA et de l'IACO ont bénéficié d'un soutien financier de la Banque Interaméricaine de Développement, du Centre Carter et du PAHO. ★

L'Ethiopie se prépare pour lutter contre le trachome et l'onchocercose

Un avant-projet du Plan d'Action nationale (PAN) pour la Lutte contre l'Onchocercose a été rédigé lors d'un atelier qui s'est tenu le 14 septembre 1999 à Nazareth, en Ethiopie.

Le plan propose de commencer à distribuer des cachets de mectizan et de fournir progressivement une éducation pour la santé aux zones où l'onchocercose est endémique, telles qu'elles ont été identifiées par une cartographie épidémiologique rapide pour l'exercice d'Onchocercose (REMO).

Cet exercice indique qu'il existe 7,3 millions de personnes à risque de contracter l'onchocercose en Ethiopie et environ 1,4 million qui sont infectées par la maladie.

Après l'annonce en octobre 1999 du partenariat élargi Lions-Centre Carter, le Centre Carter indique qu'il a l'intention de forger un partenariat avec le Ministère de la Santé Publique (MSP) dans le cadre des activités de lutte contre l'onchocercose et le trachome en Ethiopie.

Par la suite, Wanjira Mathai, Responsable du Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 au Centre Carter et Rick Robinson, Directeur adjoint des finances de Global 2000, se sont déplacés en Ethiopie au début de décembre. Ils ont travaillé avec Teshome Gebre, conseiller technique résident du Centre Carter en Ethiopie, et des représentants officiels du MSP pour finaliser le PAN et une proposition auprès du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) concernant des activités de traitement initial dans la zone de Kafa Shekka (région SNNP) identifiée comme la base de lancement du programme national éthiopien.

Ce sera la première fois que l'Ethiopie utilisera les traitements à base de mectizan, à base communautaire et, par conséquent, la proposition suggère de traiter 239 436 personnes (50% de la

suite à la page 6

Donald Hubbs,
président du
conseil
d'administration
de la Fondation
Hilton



Rick Diamond

Monsieur et Madame Carter présentent une statue symbolisant l'onchocercose à Jim Ervin, du Lions Clubs.

Les Fondations Lions, Hilton *suite de la page 1*

l'onchocercose.

Environ 7 millions USD du don seront utilisés pour commencer à forger des partenariats de lutte contre le trachome en Ethiopie et au Soudan, deux des pays où le trachome est le plus endémique au monde.

« Depuis 1996, les membres du Lions fournissent une assistance pratique aux efforts déployés par le Centre Carter en Afrique, » dit le Président Jim Ervin du Lions Clubs International. « Rien que l'année dernière [1998], 67% des traitements fournis par le biais du programme de lutte contre l'onchocercose du Centre étaient réalisés en partenariats avec les Lions Clubs du Nigeria et du Cameroun et grâce à un soutien spécial pour les activités au Soudan. Nous sommes très fiers de contribuer maintenant à cette initiative élargie, tant financièrement que par le soutien local du Lions.

Le programme SightFirst de la Fondation du Lions Clubs International est une initiative mondiale à hauteur de 143 millions USD en vue d'éliminer la cécité évitable et réversible. A ce jour, le programme a financé 68 services pour les yeux, a permis plus d'un million d'interventions chirurgicales pour la cataracte, a traité plus de trois millions de personnes pour prévenir l'onchocercose et a dépisté

plus de six millions de personnes atteintes d'une maladie des yeux.

Le don de la Fondation Hilton dans les dix années à venir permettra de soutenir l'assistance qu'apporte le Centre Carter à la lutte contre le trachome au Ghana, au Mali, au Niger, au Nigeria et au Yémen. « Nous avons décidé de faire du Centre Carter le principal bénéficiaire de notre nouvelle initiative de financement à cause de la structure que le Centre a mise en place pour l'éradication de la dracunculose dans les pays où le trachome est également endémique » fait savoir Donald Hubbs, président du conseil d'administration de la Fondation Hilton.

« Intégrer les programmes de lutte contre le trachome à ces programmes de pays très réussis est un choix naturel et pratique. De plus, la direction et l'influence qu'apportent le président Carter et le personnel du Centre Carter à cette initiative sont d'importance vitale pour la réussite finale, » fait-il savoir.

« Ce financement nous permet d'élargir nos efforts pour traiter l'onchocercose en Amérique latine et en Afrique et pour démarrer des programmes de lutte contre le trachome, surtout en Afrique » dit le Président Carter. « Nous sommes tous engagés dans cet effort novateur pour prévenir une cécité inutile qui atteint des millions de personnes dans le monde entier. » ★

Le Forum évalue le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose

Le cinquième Forum d'Action conjointe (JAF) du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) s'est tenu à La Haye, aux Pays-Bas, du 8 au 10 décembre 1999.

Chaque année, le JAF convoque tous les partenaires de l'initiative de l'APOC, sous les auspices de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de la Banque Mondiale, pour revoir les progrès du programme, accepter les promesses de soutien des bailleurs de fonds et approuver le budget de l'année suivante.

Points saillants des séances étaient les félicitations au Soudan et à la République démocratique du Congo pour les progrès faits dans la lutte contre l'onchocercose malgré le conflit civil. On a fait notamment l'éloge des efforts déployés par le Soudan et on a reconnu et regretté la perte de deux Distributeurs communautaires l'année dernière.

Une séance a également été consacrée aux activités des organisations non gouvernementales de développement (ONGD), séance pendant laquelle le Docteur Frank Richards, directeur technique du

Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 du Centre Carter, a lu à l'assemblée l'annonce du nouveau partenariat entre le Centre Carter et le Lions Clubs (voir « Fondations Lions et Hilton, » page 1).

Pour l'an 2000, un budget général de 15,8 millions USD a été approuvé du Fonds fiduciaire de la Banque Mondiale, avec 10,8 millions USD pour les projets nouveaux et continus du Traitement Communautaire avec l'Ivermectine (CDT). La contribution ne comprend pas les fonds des ONGD ou la valeur des dons de metcizañ faits par Merck and Co. Inc.

De plus, le forum s'est montré intéressé à connaître les contributions des gouvernements au APOC. Par conséquent, le Nigeria a annoncé qu'il donnait 50 000 USD au Fonds fiduciaire de la Banque Mondiale de l'APOC. ★



Dr. Frank Richards

Des représentants du Forum d'Action conjoint du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose assistent à diverses séances aux Pays-Bas.

Publications récentes concernant l'onchocercose

Onwujekwe OE., Shu EN. et Okonkwo PO. « Willingness to pay for the maintenance of equity in a local ivermectin distribution scheme in Toro, Northern Nigeria. » *Public Health* 113(4):193-4, 1999.

Akigun OB. "Onchocerciasis in Taraba State, Nigeria : Clinical-epidemiological study of at-risk males in Bakundi District," *Zentralblatt fur Bakteriologie* 289(3):371-9, 1999.

Katarbarwa M., Onapa AW. et Nakileza B. "Rapid epidemiological mapping of onchocerciasis in areas of Uganda where Simulium neavei is the vector," *East African Medical Journal* 76(8):440-6, 1999.

Webbe G. "Community-wide treatment of schistosomiasis with praziquantel," [examen] *Tropical Doctor* 29(3):172-6, 1999.

De Clercq D., Sacko M., Behnke J., Gilbert F et Vercruysse J. « The relationship between Schistosoma haematobium infection and school performance and attendance in Bamako, Mali, » *Annals of Tropical Medicine & Parasitology* 92(8):851-8, 1998.

Okoli EI. et Odaibo AB. "Urinary schistosomiasis among school children in Ibadan, an urban community in south-western Nigeria," *Tropical Medicine & International Health* 4(4):308-15, 1999 Apr.

Seim AR., Dreyer G. et Addiss DG. "Controlling morbidity and interrupting transmission : Twin pillars of lymphatic filariasis elimination," *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 32(3):325-8, 1999.

Trachome

Le début de la fin pour la schistosomiase

Voici des remarques faites lors de la cérémonie de lancement en octobre pour la schistosomiase à Pankshin, état de Plateau, et Akwanga, état de Nasarawa, au Nigeria:

« Cette journée marque le début de la fin pour la schistosomiase au Nigeria. Ce n'est que la première étape d'une longue route. Mais nous sommes ici à Pankshin pour commencer ensemble le voyage, pour travailler ensemble, pour apprendre ensemble à connaître cette route. L'on dit bien que la route la plus longue commence par le premier pas. Mais vu sous un autre jour, nous avons déjà parcouru un bon tronçon car nous sommes ici pour intégrer la lutte contre la schistosomiase avec le programme de l'onchocercose. Nous avons déjà commencé. Parce que nous sommes déjà partenaires et que nous savons quels doivent être nos rôles pour réussir. »

—Dr Frank Richards, directeur technique du Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 du Centre Carter

« Le lancement du traitement de masse de la schistosomiase par le Ministère de la Santé, en collaboration avec Global 2000, marque une autre étape de notre entreprise collective en vue de répondre aux attentes mondiales et de soulager les problèmes de notre population en lui fournissant des soins de santé efficaces.

Pour démontrer la reconnaissance du gouvernement et compléter davantage ces efforts, je demande au Ministère de la Santé et des Finances de régler de suite les modalités pour créer un fonds spécial aidant à prendre en charge le coût de la lutte contre ces maladies. De même, tous les 17 Conseils d'Etat locaux devront faire des allocations annuelles financières raisonnables aux mêmes fins dans leurs domaines respectifs. »

—Son Excellence le Gouverneur du Plateau d'Etat, Chef Joshua Chidi Dariye

« Je souhaite exprimer ma profonde reconnaissance à Global 2000/ Centre Carter, à Medochemie, à Bayer et au MFS [Ministère fédéral de la Santé] qui nous ont aidés en fournissant un soutien technique et logistique,

notamment un renforcement des capacités concernant tous les aspects de la lutte contre ces maladies dans la collectivité d'Akwanga, de l'état de Nasarawa. Et surtout, ils ont fait un don gratuit de médicaments [praziquantel] pour le traitement de la schistosomiase. »

—L'Honorable Commissionnaire de la Santé, Hajiya Ramatu A. Abubakar

« De notre côté, en tant que collectivité locale, nous ferons de notre mieux pour contribuer nos propres efforts à la lutte, sachant qu'une nation en bonne santé est une nation prospère. »

—Président exécutif du Conseil de la Collectivité locale de Pankshin, l'Honorable Emmanuel J. Yilluk

Publications récentes concernant le trachome

Schachter J., West SK., Mabey D., Dawson CR., Bobo L., Bailey R., Vitale S., Quinn TC., Sheta A., Sallam S., Mkocho H., Mabey D. et Faal H. « Azithromycin in control of trachoma, » *Lancet* 354 (9179):630-5, 21 août 1999.

Emerson PM., Lindsay SW., Walraven GE., Faal H., Bogh C., Lowe K. et Bailey RL., « Effect of fly control on trachoma and diarrhea » *Lancet* 353(9162):1401-3, 24 avril 1999.

Lietman T., Porco T., Dawson C. et Blower S. « Global elimination of trachoma : how frequently should we administer mass chemotherapy? » *Nature Medicine* 5(5):572-6, mai 1999.

L'Ethiopie

Suite de la page 4

population à risques éligible de la zone de Kafa Shekka) pendant la première année. En effet, cette méthode permettra au programme de mobiliser et de former des distributeurs pour qu'ils dispensent le traitement en utilisant la Stratégie APOC de Traitement communautaire avec l'Ivermectine (CDT).

Le gouvernement a présenté la proposition à l'APOC le 31 décembre 1999 pour la revue par le Comité Consultatif Technique de l'APOC en mars 2000. Les *Lions Clubs* locaux participeront probablement aux activités de plaidoyer et de suivi du programme.

Les personnes suivantes ont assisté à l'atelier : représentants du Ministère éthiopien de la Santé ; Monsieur Gebre du Centre Carter; Professeur M. Homeida, président du Comité consultatif technique de l'APOC et directeur du Programme de Lutte contre l'Onchocercose au Soudan ; Docteur Mary Alleman du Programme de Dons de Mectizan ; la Banque Mondiale ; l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID) ; *Africare* ; et la communauté Bahai.

Points saillants sur le trachome

Sur le front trachome, le Docteur James Zingesser, directeur technique du Programme de Lutte contre le Trachome (TCP) du Centre Carter, et Misrak Makonnen, responsable de programme TCP, ont rencontré Monsieur Gebre, des représentants du MSP et des organismes partenaires en Ethiopie du 4 au 11 novembre 1999.

L'équipe du Centre Carter s'est réunie avec les *Lions Clubs* locaux pour discuter de la collaboration possible ainsi qu'avec des hauts responsables de CBM, *Orbis International* et *World Vision*. L'équipe s'est également rendue dans la région du Sud pour voir de près les activités pilotes du programme de lutte contre le trachome de l'ONG *Orbis*.

Monsieur Gebre continuera à définir le rôle que joue le Centre Carter dans les activités de lutte contre le trachome en Ethiopie, se concentrant notamment sur les questions non traitées de l'hygiène et des améliorations environnementales.

Le Centre Carter s'est joint au comité technique informel du trachome qui inclut des représentants du MS, des organisations non gouvernementales et de *Lions Clubs* locaux luttant contre le trachome. ★

Comment le trachome affecte les familles



J.D. Scott

Le Docteur Doulaye Sacko (à droite), coordinateur national du Programme de Prévention de la Cécité au Mali, montre un patient atteint de trachome à l'ancien Président Carter et à Madame Rosalynn Carter à Férékoroba, au Mali.

Le Docteur Doulaye Sacko a fait un examen que la plupart des gens ne sauraient comprendre mais que des millions, surtout des enfants, éprouvent chaque jour.

En tant que coordinateur national du Programme de Prévention de la Cécité au Mali, le Docteur Sacko a présenté une famille à des villageois et des représentants officiels lors des cérémonies récentes de lancement des initiatives de lutte contre le trachome à Férékoroba, au Mali. Les trois générations de la famille ont souffert de stades différents du trachome, allant d'un jeune enfant avec une maladie inflammatoire à sa grand-mère qui était déjà aveugle suite au trichiasis trachomateux.

S'exprimant en français et en bambara, le Docteur Sacko a expliqué que la prévalence générale du trachome inflammatoire chez les enfants de moins de 10 ans s'élève à 35% au Mali. Mais pour les enfants de Férékoroba, la prévalence du trachome inflammatoire est d'environ 60%. Cette statistique est l'une des raisons expliquant le lancement des activités de contrôle contre le trachome dans ce village.

Le Docteur Sacko a également expliqué comment le Ministère de la Santé et les organisations partenaires ont l'intention de prévenir et de traiter le trachome en utilisant la stratégie CHANCE (voir « Trachome national au Mali » à droite).

Acquiescement présidentiel pour le Programme national de Lutte contre le Trachome au Mali

Danse, musique et coups de feu des chasseurs bambara annoncent l'arrivée de quatre présidents à la mi-octobre pour commencer une nouvelle étape visant à mettre fin à la cécité causée par le trachome au Mali.

Chefs et villageois de toute la région de Koulikoro, au Mali, ont souhaité la bienvenue à l'ancien Président américain Jimmy Carter, à l'ancien Chef d'Etat malien, Général Amadou Toumani Touré, au Président Jim Ervin du Lions Clubs International et à l'ancien Président du Bénin Nicephore Soglo, qui ont rendu visite au village de Férékoroba pour le lancement.

Le partenariat du Centre avec le programme de lutte contre le trachome au Mali est possible grâce à un don généreux de 13,6 millions USD de la Fondation Hilton, versé dès 1998. Le don, octroyé sur 10 ans, soutiendra également la collaboration avec des programmes analogues au Ghana, au Niger, au Nigeria et au Yémen.

Dans tous ces pays, le programme de lutte contre le trachome travaillera avec des ministères gouvernementaux et

d'autres partenaires pour exécuter la stratégie CHANCE :

CH – Chirurgie pour corriger les lésions liées à un trachome avancé

A – Antibiotiques pour traiter les infections précoces du trachome

N – Nettoyage du visage et des mains

CE – Changements Environnementaux pour améliorer l'approvisionnement en eau et l'assainissement.

Avec le soutien de la Fondation Edna McConnell Clark et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la stratégie CHANCE a été créée pour lutter contre le trachome par le biais d'interventions en milieu communautaire. Le Centre Carter apportera une assistance aux programmes nationaux de lutte contre le trachome insistant surtout sur les volets « N » et « CE » pour prévenir la maladie.

Afin de formaliser le partenariat pour la lutte contre le trachome, la cérémonie s'est terminée par la signature d'un mémoire d'accord de la part du Président Carter et du Général Touré au

nom du Centre Carter, respectivement.

Des représentants d'autres partenaires clés dans la lutte contre le trachome étaient également présents dont l'OMS, Sight Savers International, Helen Keller Worldwide, l'Institut pour l'Ophtalmologie tropicale en Afrique et les Lions Clubs locaux.

Rosalynn Carter, le Ministre de la Santé Diakite F. N'Diaye et deux représentants de la Fondation Conrad N. Hilton, Dyanne Hayes et le Docteur Robert Buckley, ont accompagné les présidents. ★



J.D. Scott

L'ancien Président Jimmy Carter et l'ancien Chef d'Etat malien, Général Amadou Toumani Touré se serrent la main alors qu'ils échangent un accord de lutte contre le trachome. Le Ministre de la Santé Diakite N'Diaye (au centre) présidait la cérémonie à Férékoroba, au Mali en octobre.

Des activités de lutte contre la schistosomiase démarrées dans deux états du Nigeria

Les Ministères de la Santé des états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria, aidés par le Centre Carter, sont en train d'adapter leur programme de lutte contre l'onchocercose et la stratégie de traitement à base de mectizan pour la lutte contre la schistosomiase et l'élimination de la filariose lymphatique.

Cet effort financé par SmithKline Beecham fait partie d'un projet de démonstration réalisé dans les collectivités locales de Pankshin et Ackwanga. Un système intégré de distribution de médicaments qui repose sur les réussites du programme de lutte contre l'onchocercose fournira des services élargis à des villages ruraux reculés en utilisant la même stratégie essentielle mais à un coût moindre. Les deux collectivités locales ont complété des activités d'évaluation épidémiologique rapide pour la schistosomiase en utilisant des tests spéciaux pour dépister le sang dans l'urine.

Des communautés où la prévalence de l'infection de la schistosomiase urinaire chez les enfants scolaires est supérieure à 20% reçoivent un programme de traitement, tel que recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Des activités d'éducation pour la santé, par exemple, des dépliants, brochures et affiches dans les communautés ciblées ont été élaborés en fonction des résultats des enquêtes locales sur les connaissances, attitudes et pratiques réalisées en 1999.

Les ministères de la santé des états ont démarré le programme de traitement contre la schistosomiase urinaire les 11



J.D. Scott

Cet enfant du village de Mungkohot tient dans sa main un cachet de praziquantel donné par le Centre Carter pour le programme de lutte contre la schistosomiase urinaire. Une seule dose annuelle prévient la maladie liée à la schistosomiase et arrête la miction sanglante. La prévalence de la schistosomiase urinaire chez les enfants scolaires dans ce village dépasse 80%.

et 12 octobre 1999 dans les villages de Mungkohot de la collectivité de Pankshin dans l'état de Plateau et de la collectivité locale d'Andaha d'Akwanga dans l'état de Nasarawa. Le Docteur Frank Richards, directeur technique des programmes du Centre Carter pour l'onchocercose, la filariose lymphatique et la schistosomiase assistait aux cérémonies (voir « Le début de la fin, » page 6).

Le gouverneur, le gouverneur adjoint et le commissaire d'état à la santé ont assisté à la cérémonie de Mungkohot où la prévalence de la schistosomiase urinaire chez les enfants scolaires dépasse 80%. A Andaha, où 56% des enfants souffrent de la maladie, le gouverneur adjoint et un représentant du commissaire d'état à la santé ont assisté à la cérémonie.

On a également noté la présence du « Chun Mada, » chef traditionnel exerçant une grande influence dans la région et qui soutient vivement le

programme de lutte contre l'onchocercose de cette région.

Depuis le lancement, 8 414 personnes ont été traitées en toute sécurité dans les villages d'Andaha, de Mungkohot et de Katanza. Un plus grand nombre de personnes recevront un traitement dans ces deux collectivités locales plus tard cette année. Le lancement du programme de traitement de la filariose lymphatique et le volet d'éducation pour la santé ont été remis à une date ultérieure cette année suivant l'approbation de l'OMS. ★

Faits sur la schistosomiase

■ La schistosomiase est une maladie parasitaire qui affecte plus de 200 millions de personnes dans 74 pays tropicaux de l'Afrique, de l'Asie et de l'Amérique du Sud.

■ Egalement connue sous le nom de « bilharziose, » l'infection est acquise quand les gens nagent ou se baignent dans une eau contaminée par des larves parasitaires qui viennent de certains mollusques d'eau douce. Les larves pénètrent dans la peau, deviennent des vers adultes et, au fil des ans, enflamment et lèsent les intestins, le foie, la vessie et d'autres organes internes.

■ La schistosomiase urinaire affecte essentiellement la vessie et les reins causant souvent une urine avec du sang. Les enfants en âge scolaire sont particulièrement touchés et souffrent d'infirmité chronique, de retard de croissance, de troubles au niveau de l'apprentissage et, parfois, d'un décès prématuré.

Le traitement pour la schistosomiase est simple : une seule dose annuelle par voie buccale de praziquantel, médicament non toxique. Le praziquantel coûte environ 40 cents américains par dose adulte de quatre cachets. Deux sociétés pharmaceutiques, la société Medochemie de Chypre et la société Bayer de l'Allemagne ont chacune fait don de 50 000 cachets de praziquantel au Centre Carter pour cette initiative. Le Centre achètera 190 000 cachets en plus pour les activités de traitement.