



La visite de quatre pays met en exergue les activités sanitaires en Afrique

Une délégation s'est rendu dans quatre pays en Afrique en février pour attirer l'attention sur les activités du Centre Carter visant à lutter contre les maladies sur le continent. Au cours des visites au Ghana, au Soudan, en Ethiopie et au Nigeria, le groupe a discuté avec les membres communautaires qui reçoivent un traitement dans le cadre des programmes soutenus par le Centre Carter, ont rencontré des dirigeants gouvernementaux et médicaux et ont discuté des défis du programme à relever avec

d'autres partenaires et bailleurs de fonds. La Délégation du Centre Carter comprenait l'ancien Président Jimmy Carter et l'ancienne Première Dame Rosalynn Carter ; John Moores, président du conseil d'administration ; Docteur John Hardman, président et Docteur Don Hopkins, vice-président des programmes sanitaires.

Au Ghana, le groupe s'est rendu dans un village où le trachome est endémique et dans un autre village connaissant une importante flambée de cas de dracunculose.

Lors du déplacement au Soudan, le Président Carter a rencontré les autorités à Khartoum et Juba. Accompagné de Jimmy Ross, président des Lions Club International, le Président Carter a rencontré le Lions Club récemment mis en place à Khartoum. La Fondation des Lions Clubs International finance la plupart des programmes soutenus par le Centre Carter pour la lutte contre le trachome et la cécité des rivières au Soudan et en Ethiopie.

En Ethiopie, la délégation a assisté à une conférence parrainée par le Centre Carter, au cours de laquelle des représentants officiels des Ministères de la Santé et de l'Education de neuf pays africains ont pris connaissance de

l'Initiative de Formation en Santé Publique en Ethiopie. Le programme travaille avec des universités éthiopiennes pour former des agents de santé Publique. On cherche à amener d'autres pays à reproduire le programme.

En outre, les représentants du Centre Carter ont fait part d'une



Louise Gubb

Le Président Carter et le Président Jimmy Ross, des Lions Clubs International, discutent à l'aéroport de Khartoum, Soudan, avant de rencontrer des représentants officiels concernant les activités du pays pour lutter contre la cécité des rivières et le trachome.

nouvelle assistance pour lutter contre le paludisme en Ethiopie. Le Centre fournit 3 millions de moustiquaires imprégnées aux insecticides à longue durée d'action et une assistance technique à des zones spécifiques dans le pays. Dans le Sud-Ouest de l'Ethiopie, Docteur Tebebe Yemane-Berhan, Lion et ancien gouverneur de district, a accompagné les Carters dans un village où la cécité des rivières est endémique.

Enfin, lors de la visite au Nigeria, le groupe a rencontré, à Abuja, des représentants officiels du gouvernement de haut niveau, dont le Président Olusegun Obasanjo, puis s'est rendu dans un village recevant de l'aide pour la lutte contre la schistosomiase. La délégation était accompagnée du Général (Dr) Yakubu Gowon, ancien Chef d'Etat.

Dans ce numéro

Revue du Programme de Trachome	2
Trichiasis dans le comté d'Ayod, Soudan . .	4
Enquête sur les latrines au Mali, au Niger .	5
Une Nigérienne fabrique du savon	6
Revue du Programme d'Onchocercose	7
L'équipe spéciale revoit la cécité des rivières	9
Ouganda lance une politique d'élimination	10
La lutte contre les maladies tropicales . .	11
Les moustiquaires en Ethiopie	11
Le conseiller reçoit les honneurs au Soudan	12

THE CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Trachome

La revue du programme de lutte contre le trachome se reflète sur les réalisations de 2006

La huitième revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome soutenus par le Centre Carter a eu lieu du 16 au 18 avril 2007, au Centre Carter à Atlanta, en Géorgie. Plus de 60 personnes ont participé, représentant les sept programmes soutenus par le Centre Carter dans six pays et les principaux partenaires des programmes, la Fondation Conrad N. Hilton, la Fondation des Lions Clubs International et Pfizer, Inc.

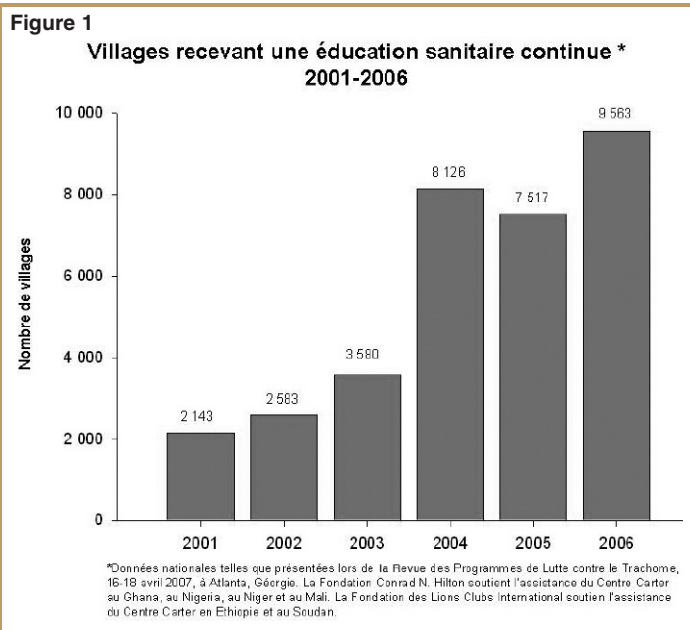
Les coordinateurs du programme national ont fait des comptes rendus sur les progrès réalisés en 2006 et leurs objectifs de programme pour 2007.

Le thème de la réunion était le suivant : « Dix ans après le lancement de GET 2020 : Où en sommes-nous ? » et se reflétait sur les réalisations de la décennie passée dans les sept programmes de lutte contre le trachome. De plus, les participants ont discuté de la manière d'aller de l'avant pour prêter des interventions de qualité par le

biais de l'expansion.

Outre les programmes de pays, la revue a mis en exergue l'importance de planification et d'évaluation basées sur les faits. Les données des évaluations sur les latrines réalisées au Mali, au Niger et au Ghana en 2006 ont été présentées et discutées lors de la réunion. Les séances spéciales comprenaient des présentations sur la manière d'arriver à une égalité entre les genres dans la mise en œuvre de la stratégie CHANCE (approche à quatre axes de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte contre

le trachome : chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage et changement environnemental), le suivi de la distribution d'antibiotiques, le maintien des progrès dans la promotion des latrines et le suivi d'un comportement d'hygiène utilisant une définition standard du nettoyage des



visages. Le Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter a dévoilé la nouvelle bibliothèque en ligne pour le matériel d'éducation sanitaire sur le trachome, qui se trouve sur son site Web.

Voici les points marquants de 2006, par pays (données nationales ; voir également Figures 1, 2, 3 et Tableau 1).

Ghana

- Distribution d'azithromycine à 882 217 personnes
- Construction de 889 latrines familiales
- Chirurgie du trichiasis pour 626 personnes

Tableau 1

Récapitulatif des interventions de lutte contre le trachome (Pays recevant une assistance du Centre Carter)

Données nationales telles qu'indiquées pour 2006 lors de la Revue des Programmes de Lutte contre le Trachome, Atlanta, Géorgie, 16-18 avril 2007

	Ghana	Mali	Niger	Soudan		Ethiopie	Nigeria	Totaux
				GS ¹	GSS ²			
N & CE								
Nombre de villages avec éducation en matière d'hygiène	2 215	809	4 512	27	901	653	446	9 563
Villages ciblés	2 608	4 500	4 438	*	2 004	653	*	14 203
Couverture (en pourcentage)	85,2%	17,9%	101,6%	-	44,9%	100,0%	-	67,3%
Nombre de latrines familiales construites	889	14 557	6 777	*	175	75 621	6 128	104 128
Objectifs pour les latrines familiales	5 622	15 000	8 400	*	1 000	257 483	*	287 505
Couverture (en pourcentage)	15,7%	97,0%	80,6%	-	15,6%	29,3%	-	36,2%
Antibiotiques								
Azithromycine								
Traitements	825 217	3 935 247	2 532 047	29 962	109 405	4 374 796	1 737	11 808 411
Objectifs 2006	800 000	3 877 261	4 089 763	250 000	992 000	9 950 000	*	19 959 024
Couverture (en pourcentage)	95,9%	101,5%	61,9%	11,9%	11,0%	43,9%	-	59,2%
Tétracycline								
Traitements	20 134	0	61 504	*	115 324	261 733	25 102	483 797
Objectifs 2006	16 935	79 577	76 751	*	660 000	*	*	-
Couverture (en pourcentage)	118,9%	0,0%	80,1%	-	17,4%	-	-	-
Chirurgie								
Chirurgies	626	5 272	4 500	1 183	563	52 000	5 572	69 716
Objectifs 2006	1 500	8 000	10 580	2 500	26 450	99 315	5 000	153 345
Couverture (en pourcentage)	41,7%	65,9%	42,5%	47,3%	2,1%	52,3%	111,4%	45,9%

¹ Gouvernement du Soudan (GS)

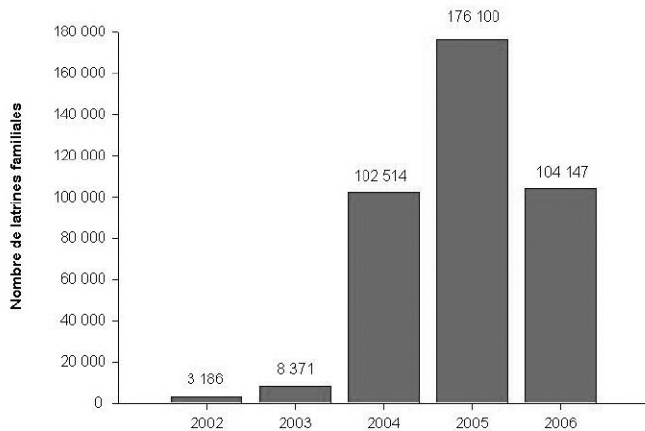
² Gouvernement du Soudan Sud (GSS)

* Données non présentées

Trachome

Figure 2

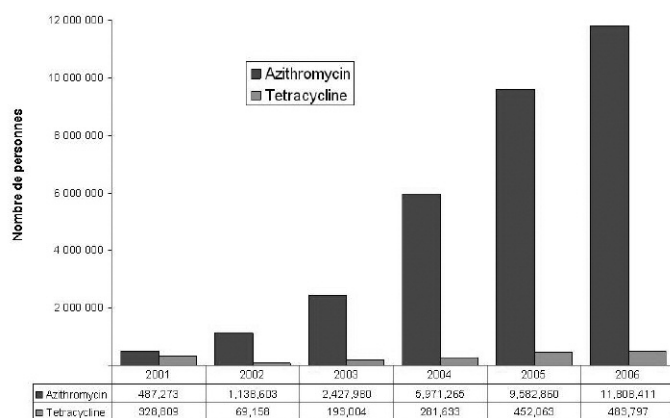
Latrines familiales construites * 2002-2006



*Données nationales telles que présentées lors de la Revue des Programmes de Lutte contre le Trachome, 16-19 avril 2007, à Atlanta, Géorgie. La Fondation Conrad N. Hilton soutient l'assistance du Centre Carter au Ghana, au Nigeria, au Niger et au Mali. La Fondation des Lions Clubs International soutient l'assistance du Centre Carter en Ethiopie et au Soudan.

Figure 3

Personnes recevant des antibiotiques * 2001-2006



*Données nationales telles que présentées lors de la Revue des Programmes de Lutte contre le Trachome, 16-19 avril 2007, à Atlanta, Géorgie. La Fondation Conrad N. Hilton soutient l'assistance du Centre Carter au Ghana, au Nigeria, au Niger et au Mali. La Fondation des Lions Clubs International soutient l'assistance du Centre Carter en Ethiopie et au Soudan.

Les programmes nationaux de lutte contre le trachome étaient représentés par les personnes suivantes lors de la revue de programme : Docteur Oscar Debrah, Ghana ; Docteur Kadri Boubacar, Niger ; Docteurs Kamal Hashim et Awad Hassan, Gouvernement du Soudan ; Docteur Omobolane Olowu, Nigeria ; et Docteur Asrat Genet, Ethiopie.

Au titre des organisations partenaires représentées à la revue, on notait la présence de Emory University, l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome, Helen Keller International, Sightsavers International, World

Ethiopie

- Intégration des programmes de lutte contre le paludisme et le trachome dans la région d'Amhara
- Chirurgie du trichiasis pour 52 000 personnes
- Distribution d'azithromycine à 4 374 796 personnes

Mali

- Construction de 14 557 latrines familiales
- Education sanitaire continue pour 500 villages
- Distribution d'azithromycine à 3 935 247 personnes

Niger

- Construction de 6 777 latrines familiales
- Chirurgie du trichiasis pour 4 500 personnes
- Distribution d'azithromycine à 2 532 047 personnes

Nigeria

- Construction de 6 128 latrines familiales
- Education sanitaire continue pour 446 villages
- Réalisation d'une enquête sur la prévalence du trachome dans l'état de Katsina
- Intégration de la lutte contre le trachome à d'autres maladies tropicales négligées dans les états du Plateau et de Nasarawa

Gouvernement du Soudan

- Enquêtes sur la prévalence du trachome à Dongola, l'état de Northern et dans les camps de personnes déplacées au niveau interne de Khartoum
- Distribution d'azithromycine à 29 962 personnes
- Mise au point de matériel pédagogique en santé et de programme scolaire pour la lutte contre le trachome

Gouvernement du Soudan du Sud

- Education sanitaire continue pour 901 villages
- Distribution d'azithromycine à 109 405 personnes
- Enquêtes sur la prévalence du trachome dans les états d'Ayod, de Jonglei

Vision International, Operation Eyesight, Fondation Francis I. Proctor, Centre Kilimandjaro d'Ophthalmologie pour la Communauté et Water Advocates.

Les conseillers résidents techniques et les responsables des programmes de lutte contre le trachome du Centre Carter dont les noms suivent ont participé à la revue : Jim Niquette et Ibrahim Yussif, Ghana ; Mohamed Salissou Kane et Ali Amadou, Niger ; Jim Ting et Yaya Kamissoko, Mali ; Steven Becknell et Ben Lopidia, Soudan du Sud ; Miles Kemplay, Soudan ; Docteur Estifanos Biru et Mulat Zerihun, Ethiopie ; et Docteurs Emmanuel Miri et Nimzing Jip, Nigeria.

Trachome

Les enfants du comté d'Ayod, au Soudan, sont confrontés au trichiasis à un jeune âge

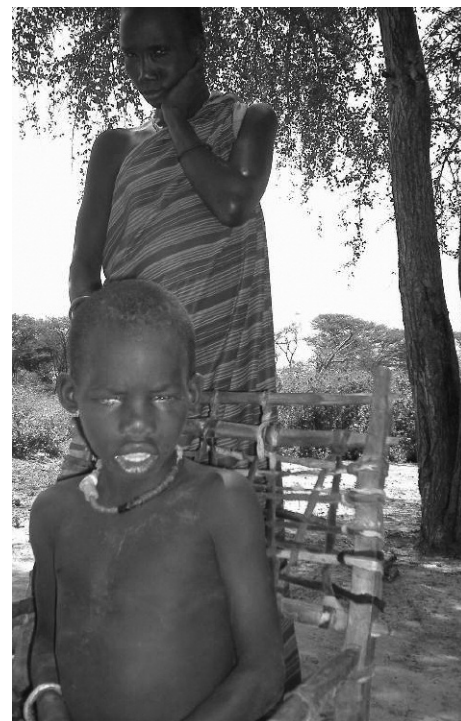
Dans le comté d'Ayod, situé au Sud du Soudan, les dirigeants villageois disent que nimnyin, mot local pour trachome, représente le problème sanitaire le plus grave dans leurs communautés. Le comté d'Ayod, qui compte environ 75 000 habitants, fait partie de l'état de Jonglei, situé au Sud du Soudan. Une enquête récente réalisée par le Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter constate qu'un adulte sur sept à Ayod souffre du trichiasis (voir Tableau 2).

Dans le comté d'Ayod, l'on estime que 6 652 adultes ont besoin d'une chirurgie des paupières immédiate pour améliorer leur vue et éviter la cécité. Toutefois, la perversité du stade le plus avancé du trachome va bien plus loin. Ce qui distingue le Sud du Soudan des autres pays, c'est le pourcentage élevé de jeunes enfants qui souffrent du trichiasis. Selon

l'enquête, 2,2% des enfants âgés de 1 à 9 ans souffrent de trichiasis. D'après les directives de l'Organisation mondiale de la Santé, ce niveau est plus de 10 fois supérieur au niveau seuil des adultes qui ont besoin d'une chirurgie. Sans chirurgie des paupières, ces enfants resteront isolés et handicapés pour le restant de leurs jours, représentant une charge pour les familles.

Ce qui distingue le Sud du Soudan des autres pays, c'est le pourcentage élevé de jeunes enfants qui souffrent du trichiasis.

De plus, le niveau du trachome inflammatoire folliculaire (TF), signe



Jonathan King

Une mère et son fils de 9 ans souffrent du trichiasis. Le trachome a handicapé les familles dans le Sud du Soudan.

d'infection du trachome, est l'un des plus élevés au monde (se situant à 80,1%) chez les enfants âgés de 1 à 9 ans. Les communautés d'Ayod ont besoin immédiatement de la stratégie complète CHANCE pour éliminer cette maladie qui représente un problème de santé publique. Le programme de lutte contre le trachome dans le Sud du Soudan a distribué, en avril, la première série d'azithromycine à toutes les communautés d'Ayod et a mis en place un centre qui servira de base pour organiser et mettre en œuvre la stratégie complète CHANCE.

Les dirigeants des villages d'Ayod indiquent que les communautés sont également empoisonnées par les maladies diarrhéiques. Les communautés qui réalisent les interventions N et CE de CHANCE devraient noter d'importantes réductions dans les maladies diarrhéiques. Ces réductions, combinées à la diminution du trachome, transformeront la santé des habitants d'Ayod.

Tableau 2

Estimations de la prévalence des signes cliniques du trachome, par groupe d'âge, dans le comté d'Ayod, au Sud du Soudan

Signe clinique	1-9 ans (N=847)		Plus de 14 ans (N=1107)	
	n	% estimé	n	% estimé
Inflammation folliculaire trachomateuse (TF)	686	80,1 (73,9-86,3)	484	50,6 (42,3-58,9)
Trachome intense (TI)	481	60,7 (54,6-66,8)	295	31,0 (23,6-38,4)
Trichiasis trachomateux (TT)	17	2,2 (0,73-3,6)	156	14,6 (10,9-18,3)
Opacité de la cornée trachomateuse (TCO)	7	0,73 (0,0-1,7)	76	6,4 (4,5-8,3)
TCO aux deux yeux	2	0,30 (0,0-0,78)	54	4,7 (3,4-6,0)

*Les limites de confiance de 95% sont notées entre parenthèses
Les estimations et les limites de confiance sont ajustées aux fins de corrélation entre les données*

Trachome

Les enquêtes indiquent que le programme améliore le modèle des latrines au Mali ; au Niger la couverture reste faible

Depuis 2003 au Mali et 2002 au Niger, le Centre Carter et les programmes nationaux de lutte contre le trachome respectifs ont encouragé la construction et l'utilisation de latrines familiales pour la lutte contre le trachome par le biais de formation technique, d'apport d'équipement pour les maçons qui construisent les latrines et de dons de matériel pour la construction de latrines (ciment, barres de fer). Si le Centre Carter soutient directement la construction de latrines, il soutient également l'éducation sanitaire pour encourager les latrines par l'intermédiaire de programmes radiophoniques. A la fin de 2006 et au début de 2007, le Centre Carter et les Ministères de la Santé du Niger et du Mali ont évalué la promotion des latrines en réalisant des enquêtes sur les programmes de promotion des latrines soutenus par le Centre Carter.

L'évaluation comportait trois objectifs : (1) déterminer la validité des comptes rendus sur les latrines construites, (2) examiner les attitudes à l'égard des latrines, et (3) évaluer la

demande pour les latrines. Afin d'atteindre ces objectifs, des entretiens structurés ont été réalisés dans les deux pays avec les chefs de famille à partir de villages choisis aléatoirement, faisant partie ou non du programme. On a visuellement examiné les latrines.

L'enquête constate que, sur les 599 ménages visités au Mali, 541 (90,3%) possédaient des latrines, qu'il s'agisse de latrines traditionnelles ou de latrines améliorées avec dalle Sanplat. Sur les 541 latrines, 271 (50,1%) se trouvaient dans les villages d'intervention du Centre Carter. Il n'existe pas de

différence dans la couverture des latrines entre les villages d'intervention et les villages de non-intervention (voir Tableau 3a). Sur les 600 ménages visités au Niger, 107 (17,8%) possédaient des latrines et 91 d'entre eux (85%) se trouvaient dans les villages d'intervention du Centre Carter.

Au Mali, la couverture en latrines était élevée dans tous les villages, mais toutes les latrines en ciment Sanplat, à l'exception d'une seule, se trouvaient dans les villages d'intervention (voir Tableau 3b). Par conséquent, le programme a eu pour effet d'améliorer la qualité des structures existantes. Au Niger, la couverture en latrines reste faible — 30% dans les villages faisant partie du programme et 5% dans les villages ne faisant pas partie du programme. Par ailleurs, les faits montrent

que l'effet du programme s'étend au-delà des villages du programme.

Les chefs de famille indiquent une demande élevée de latrines dans les deux pays, bien qu'au Niger, la plupart des gens défèquent toujours en brousse. Les avantages personnels et sanitaires des latrines étaient bien compris et on devrait pouvoir transformer ces attitudes positives en changements comportementaux positifs.



Lisa Rotondo

L'agent de santé Hamadou Issa interview un chef de famille à Rigal Djerma, district de Mirriah, Niger.

Résultats de l'évaluation du programme de promotion des latrines pour le Mali et le Niger

Tableau 3a

	Villages d'intervention	Villages de non-intervention	Total
Mali			
Nombre de latrines	271	270	541
Couverture des ménages	90,3%	90,3%	90,3%
Niger			
Nombre de latrines	91	16	107
Couverture des ménages	30,3%	5,3%	17,8%

Tableau 3b

Type de Latrines	Mali				Niger			
	Village du programme		Village non-programme		Village du programme		Village non-programme	
	Nombre de latrines	% du total	Nombre de latrines	% du total	Nombre de latrines	% du total	Nombre de latrines	% du total
Traditionnelles Boue et Bois	164	60,0%	269	99,7%	10	11,0%	10	62,5%
Ciment Sanplat	105	38,9%	1	0,4%	80	87,9%	6	37,5%
Autres	3	1,1%	0	0%	1	1,1%	0	0%
Total	270	100%	270	100%	91	100%	16	100%

Trachome

Série sur le Visage humain de la Lutte contre le Trachome Les femmes du Niger fabriquent du savon traditionnel pour gagner un salaire, propreté

Au sein de la composante N (nettoyage du visage) de la stratégie CHANCE pour la lutte contre le trachome, le Centre Carter au Niger soutient les districts sanitaires dans la formation des femmes à la préparation du savon traditionnel. Par le biais d'autres canaux d'éducation sanitaire, les femmes apprennent l'importance de laver régulièrement les visages de leurs enfants pour réduire la transmission du trachome.

Le personnel du Centre Carter a rencontré Aisha Oumarou lors d'une visite dans son village d'Adorihî du district de Matameye de la région de Zinder,

Recette : Savon traditionnel du Niger

Ingrédients	Matériel
Tiges de mil sechées	Marmite de cuisson
Eau	Calebasse
Huile d'arachide	Morceau de natte en paille

Faire brûler les tiges de mil sechées et garder les cendres. Préparer la calebasse en perçant le fond comme s'il s'agissait d'un tamis.

Mettre un morceau de chaume au fond de la calebasse pour filtrer l'eau. Mettre les cendres dans la calebasse et la remplir d'eau. Remuer et laisser l'eau filtrer complètement à travers la calebasse dans une marmite qui se trouve en dessous.

Laisser bouillir jusqu'à ce que l'eau se soit complètement évaporée et qu'il reste une poudre blanche. Ajouter l'huile d'arachide. Remuer pendant 1 minute pendant que la préparation est toujours sur le feu. Retirer la marmite du feu et rouler des morceaux de savon avec les mains pendant qu'ils sont encore chauds.

au Niger. Aisha avait été formée en 2003 pour fabriquer du savon traditionnel. Depuis cette époque, elle a pris l'initiative de former 20 autres femmes de son propre village et des villages voisins. Elle vend ses savons faits maison pour 50 francs CFA chacun (environ 10 cents) et peut vendre des savons pour 4\$ à 8\$ par semaine dans le village. Elle nous explique ci-après le processus de fabrication du savon local et ses avantages.

« Lorsque le district sanitaire recherchait des femmes qui voulaient être formées à la fabrication du savon traditionnel, je me suis tout de suite portée volontaire. Je connaissais l'importance du savon pour rester propre et je savais que ce serait une compétence utile. Pendant la formation, j'ai vu que le processus était simple à apprendre. C'est facile aussi parce que j'ai tous les ingrédients à portée de main dans le village. Le seul obstacle parfois, c'est de trouver de l'eau. »

« Pour moi, la fabrication du savon comporte plusieurs avantages. Les gens aiment mon savon et aiment s'en servir pour rester propres et garder leurs enfants propres. Ils disent que cela leur donne une peau saine et des vêtements propres. J'aime aussi posséder une compétence

utile qui me rapporte de l'argent. J'ai rempli un sac plein de savon pour mon amie qui va accoucher bientôt. Je sais qu'il lui faudra du savon pour nettoyer le bébé et ses vêtements. »

Il s'agit du cinquième article d'une série montrant le visage humain des Programmes de Lutte contre le Trachome du Centre Carter. Les commentaires de ces personnes ne sont pas racontés mot pour mot mais ils reflètent l'esprit de nos conversations avec les gens sur le terrain. Les auteurs essaient de rester fidèles au contexte, au contenu et au ton des personnes décrites. Les activités de lutte contre le trachome du Centre Carter au Niger sont soutenues par un don généreux de la Fondation Conrad N. Hilton.



Aisha Oumarou démontre la fabrication du savon dans son village au Niger.

Lisa Rotondo

Le Centre est l'hôte de la 11^e revue annuelle de la cécité des rivières

La 11^e revue annuelle du Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter s'est tenu du 19 au 21 avril 2007, à Atlanta, en Géorgie. Le personnel de terrain du Centre Carter a fait un rapport complet des activités du programme pour 2006, dont le traitement, la formation et l'éducation sanitaire, la viabilité, le suivi et l'évaluation, ainsi que la recherche. La revue a également parlé brièvement de l'élimination de la filariose lymphatique, de la lutte contre la schistosomiase, de la lutte contre le paludisme et de la distribution de vitamine A.

En 2006, le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières a aidé les Ministères de la Santé dans 11 pays à fournir 11 302 023 traitements à base de Mectizan® (donnés par Merck & Co., Inc.), nombre de traitements le plus important dans l'histoire du programme (voir Figure 4). Le nombre de traitement en 2006 a augmenté de 5% par rapport à l'année précédente (2005 : 10 798 434) et a atteint 93% du but final de traitement de 11 688 592. Seul le programme du Soudan a indiqué une diminution des traitements comparé à 2005. Le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières a apporté une aide cumulée pour plus de 88 millions de traitements depuis son lancement en 1996.

Pour la première fois, toutes les activités de traitement pour la cécité des rivières des programmes du Centre Carter étaient réalisées en partenariat avec la Fondation des Lions Clubs International ou avec l'aide des Lions locaux.

Ci-après se trouvent des récapitulatifs des activités spécifiques par pays.

Nigeria

Le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières du Nigeria a apporté une

assistance au traitement de masse à base de Mectizan de 4 738 892 personnes en 2006 et également à 443 066 traitements passifs. Les traitements de masse représentaient 96% du but final de traitement de 4 943 904, soit une augmentation de 11% par rapport aux traitements de 2005. De nombreuses années de couverture élevée avec du Mectizan ont réussi à améliorer la vue au Nigeria (voir photo et article : Emukah EC, et al. A longitudinal study of impact of repeated mass ivermectin treatment on clinical manifestations of onchocerciasis in Imo State, Nigeria. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;70:556-61).

Dans les états du Plateau et de Nasarawa, le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières est intégré au Programme d'Élimination de la Filariose lymphatique (avec un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates et de GlaxoSmithKline), qui a apporté une assistance pour 3 344 896 traitements

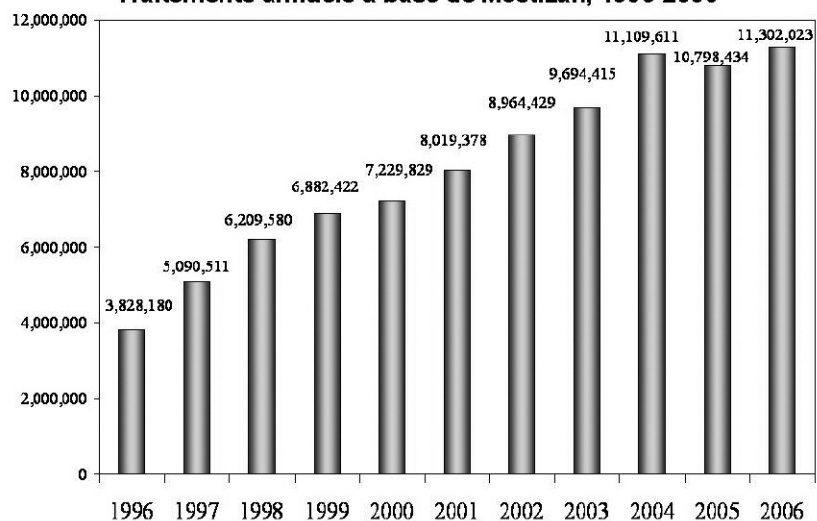


combinés avec du Mectizan et de l'albendazole, atteignant 93% du but final de traitement qui s'élève à 3 598 876. Le Programme de Lutte contre la Schistosomiase dans les états du Plateau, de Nasarawa et de Delta (financé en partie par la Fondation Izumi et ChevronTexaco Corporation) a atteint 152 302 personnes, soit 85% du but de traitement. Plus de 64 000 moustiquaires imprégnées aux insecticides ont également été distribuées par les systèmes basés sur les villages afin d'enrayer la transmission de la filariose lymphatique et de lutter contre le paludisme.

Ethiopie

Le Centre Carter, qui travaille dans huit des 10 zones endémiques en Ethiopie, a aidé au traitement de 2 554 576 personnes (avec le soutien de la Fondation des Lions Clubs International), ce qui représente 93% du but final de traitement. Des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action ont été distribuées en 2007 dans des zones desservies par le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières avec l'assistance du Centre Carter, dans le cadre du nouveau Programme de Lutte contre le Paludisme du Centre Carter.

Figure 4 Programmes soutenus par le Lions/Centre Carter : Traitements annuels à base de Mectizan, 1996-2006



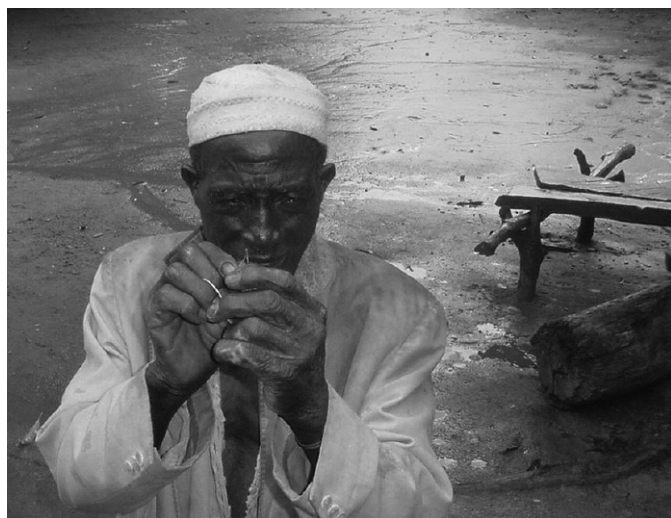
L'onchocercose

Cameroun

Un total de 1 530 430 personnes dans les provinces du Nord et de l'Ouest ont reçu des traitements de masse à base de Mectizan en 2006, atteignant 91% du but final de traitement et représentant une augmentation importante de 10% par rapport aux traitements dispensés en 2005. Le Cameroun a commencé l'intégration de la distribution de vitamine A dans le système de traitement à base de Mectizan dirigé par la communauté (voir Regard de l'Aigle, Vol.8, No.1, page3), distribuant de la vitamine A à 230 049 enfants âgés de 12 à 59 mois.

Ouganda

Le programme de l'Ouganda a apporté une aide au traitement de masse à base de Mectizan de 1 042 378 personnes en 2006, soit 97% de son but final de traitement et une augmentation de 2% par rapport aux traitements de 2005. En 2006, le programme, grâce à une assistance de Merck et du groupe NGDO, a également commencé à soutenir le Gouvernement de l'Ouganda en dis-



Ce tailleur nigérian a indiqué que ses traitements de Mectizan lui ont permis d'enfiler à nouveau son aiguille.

Tableau 4

Etat de morbidité oculaire dans les 13 foyers des Amériques, en date de 2007

Pays	Foyer	Evaluation initiale		Evaluation la plus récente	
		Année	Prévalence	Année	Prévalence
Brésil	Amazonas	1995	31.2%	2007	2.2%
Colombie	Lopez de Micay	1996	2.2%	2006	0%
Equateur	Esmeraldas	1991	24.7%	2006	0%
Guatemala	Central Focus	1981	20.7%	2007	0%
	Escuintla	1979	6.2%	2006	0%
	Huehuetenango	1981	7.2%	2006	0%
	Santa Rosa	N/A	N/A	2005	0%
Mexique	Chiapas South	1995	1.5%	2006	0%
	North-Chiapas	1995	0.6%	2006	0%
	Oaxaca	1995	0%	2004	0%
Venezuela	North-Central	1999	31%	2005	0%
	North-eastern	1999	21.7%	2006	3.3%
	South	1998	10.5%	2008	pending

* En fonction de la présence de microfilariae dans la partie antérieure de l'œil

tribuant des traitements deux fois par an dans le cadre d'une campagne d'élimination dans le foyer de Wadelai du district de Nebbi. Le pays élargira cette activité afin d'inclure plus de quatre foyers, pour couvrir une population totale de 584 134 personnes devant recevoir le traitement semi-annuel en 2007. Le programme ne reçoit plus de financement de la Fondation des Lions Clubs International par l'intermédiaire du Centre Carter, mais les Lions Clubs locaux continuent à soutenir activement le programme.

Soudan

Le bureau de Khartoum, au Soudan, a notifié 113 974 traitements en 2006, soit une diminution de 37% de ce qui avait été notifié pour 2005 et une couverture de 36% seulement du but final de traitement. En 2007, le programme aidera le Gouvernement de Khartoum à démarrer un programme

d'élimination dans le foyer d'Abu Hamad, distribuant des traitements deux fois par an et à évaluer le foyer de Sundus en tant que cible pour l'élimination. Dans l'ensemble, 161 500 personnes seront ciblées pour un traitement semi-annuel.

Les Amériques

Le Programme d'Élimination de l'Onchocercose des Amériques (OEPA) aide les six pays d'endémicité à

éliminer la maladie oculaire et à arrêter la transmission de la cécité des rivières. Dans les 13 foyers où la cécité des rivières est endémique dans les Amériques, 852 721 traitements avaient reçu une aide en 2006, soit 93% du but. Trois accomplissements importants sont survenus en 2006 pour l'OEPA. Premièrement, le Gouvernement du Guatemala a annoncé, en novembre, qu'il cesserait d'apporter des traitements dans le foyer de Santa Rosa où l'on pensait que la transmission avait été interrompue (voir Regard de l'Aigle, Vol. 8, No.1, page 1). Deuxièmement, le Venezuela a intensifié ses activités de traitement dans le foyer du Sud et, par conséquent, tous les 13 foyers de l'OEPA ont dépassé la couverture ciblée de 85% de leur population éligible dans les deux séries de traitement pour la première fois. Troisièmement, un examen des données récentes sur la morbidité oculaire (Tableau 4) montre que la microfilariae dans la partie inférieure de l'œil — indicateur de la maladie oculaire imputable à l'onchocercose — se trouve à présent dans uniquement deux des 12 foyers qui ont récemment fait l'objet d'une évaluation. Le foyer du Sud du Venezuela sera évalué en 2008.

L'équipe spéciale revoit l'éradication de la cécité des rivières en Afrique

L'Equipe spéciale internationale pour l'Eradication de la Maladie (ITFDE) constate que l'éradication de l'onchocercose (cécité des rivières) en Afrique, utilisant les outils actuellement disponibles, n'a pas encore été prouvée. Toutefois, le groupe reconnaît les activités en vue d'éliminer la maladie dans les foyers isolés de l'Afrique et recommande que l'on continue ces efforts là où c'est faisable du point de vue technique. L'équipe spéciale s'est rencontrée le 11 janvier 2007 pour revoir les faits concernant l'éradication possible de l'onchocercose.

Le groupe reconnaît les activités en vue d'éliminer la maladie dans les foyers isolés de l'Afrique et recommande que l'on continue ces efforts là où c'est faisable du point de vue technique

D'autres résultats de l'ITFDE comprennent les éléments suivants : une bon en avant de la recherche afin de découvrir un médicament qui pourrait tuer *Onchocerca volvulus* adulte ou la mise au point d'un test pour détecter les vers adultes vivants améliorerait nettement la possibilité d'éradiquer ce parasite en Afrique. De plus, le programme visant à éliminer la filariose lymphatique par l'administration de masse de Mectizan® et d'albendazole qui vient s'ajouter aux barrières contre la transmission de l'onchocercose en Afrique est vivement apprécié. L'équipe spéciale a ajouté que le Programme africain pour la Lutte contre l'Onchocercose (APOC) et les pays africains affectés devraient saisir toutes

les occasions d'intégrer les activités pour lutter contre ces deux maladies et autres interventions compatibles. Le groupe a également recommandé de faire son possible pour ne pas perdre les gains du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP).

La 10e réunion de l'ITFDE s'est tenue au Centre Carter à Atlanta, en Géorgie, et était soutenue par la Fondation Bill & Melinda Gates.

L'ITFDE a revu les comptes rendus de l'OCP et de l'APOC précédents et du Programme d'Elimination de l'Onchocercose des Amériques (OEPA). L'équipe a également revu les nouveaux diagnostics et traitements, ainsi que les activités récentes visant à l'élimination

en utilisant le Mectizan plusieurs fois par an, avec ou sans lutte contre le vecteur dans les foyers isolés africains ; activités entreprises par les Gouvernements du Sénégal, du Mali, de la Guinée équatoriale, de la Tanzanie, du Soudan et de l'Ouganda.

Le groupe a fait d'autres recommandations dont : recherche future dans l'impact de l'ivermectine, médicaments éventuels de macrofilaricidal, autres stratégies de prestation, meilleurs outils de diagnostic et modèles mathématiques.

La réunion de l'ITFDE s'est clôturée par un remerciement vu l'ampleur des contributions faites par le défunt Docteur Brian Duke. L'équipe a également exprimé son appréciation et sa gratitude pour le travail extraordinaire qu'il avait accompli et son engagement dévoué à la théorie de l'élimination de l'onchocercose, à la recherche et aux activités sur le terrain.

L'ITFDE est présidée par le Docteur Donald Hopkins du Centre Carter. Les membres sont les suivants : Docteur Olusoji Adeyi, Banque mondiale ; Sir George Alleyne, Johns Hopkins University ; Docteur Julie Gerberding, Centers for Disease Control and Prevention ; Docteur David Heymann, Organisation mondiale de la Santé ; Docteur Adetokunbo Lucas, Harvard University ; Docteur David Molyneux, Liverpool School of Tropical Medicine ; Docteur Mark Rosenberg, Task Force for Child Survival and Development ; Docteur Harrison Spencer, Association of Schools of Public Health ; Docteur Pascal Villeneuve, UNICEF ; Docteur Dyann Wirth, Harvard School of Public Health et Docteur Yoichi Yamagata, Japan International Cooperation Agency. Cinq des membres de l'équipe spéciale (Hopkins, Lucas, Molyneux, Spencer, Wirth) étaient présents à la réunion et quatre autres membres avaient des représentants (Docteur Ousmane Bangoura pour Adeyi, Docteur Kayode Oyegbite pour Villeneuve, Docteur Lorenzo Savioli pour Heymann, Docteur Mike St. Louis pour Gerberding).

Les présentateurs à cette réunion étaient les suivants : Docteur Boakye Boatin de l'Organisation mondiale de la Santé ; Docteur Ousmane Bangoura, Banque mondiale ; Docteur Edward Cupp, Auburn University (retraité) ; Docteur Achim Hoerauf, University Clinic Bonn ; Docteur David Molyneux, Liverpool School of Tropical Medicine (membre de l'ITFDE) ; Docteur Richard Ndyomugenyi, Ministère de la Santé, Ouganda ; Docteur Eric Ottesen, Lymphatic Filariasis Support Center ; Docteur Frank Richards, Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter ; Docteur Mauricio Sauerbrey, Programme d'Elimination de l'Onchocercose des Amériques.

L'onchocercose

L'Ouganda lance une politique audacieuse pour éliminer la cécité des rivières

L'Ouganda a révélé une vision audacieuse pour son avenir—un pays dévoué à réduire et à éliminer l'onchocercose (cécité des rivières). En janvier, Henry Kajura, deuxième premier ministre de l'Ouganda, a annoncé la mise en place d'une nouvelle activité dans laquelle la maladie serait éliminée dans tous les foyers où c'est faisable du point de vue technique.

Les foyers de l'Ouganda ont été divisés en quatre groupes, en fonction du niveau de faisabilité de l'élimination. Le

ou de la République démocratique du Congo (quatre foyers). Le but final de l'Ouganda est de déplacer, un par un, les groupes vers le haut de la liste prioritaire mais, jusqu'à l'élimination de la transmission sur l'ensemble du pays, l'objectif immédiat est de lancer des activités d'élimination ciblées sur le deuxième groupe (foyer prioritaire) pour prouver la réussite aux communautés nationales et internationales.

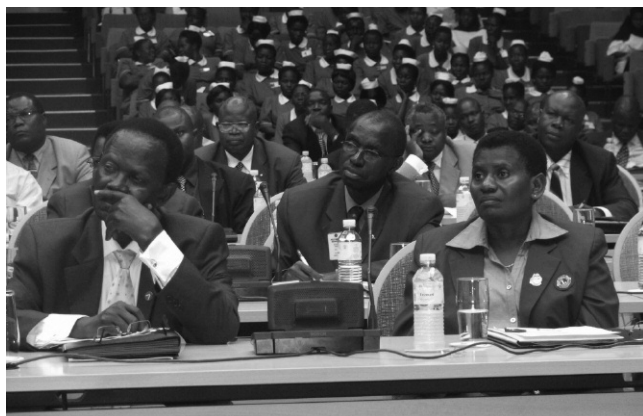
Pour arriver à une rapide interruption de la transmission de l'onchocercose dans le deuxième groupe, l'Ouganda prévoit de réaliser des traitements à base de Mectizan deux fois par an (c'est-à-dire, tous les six mois au lieu d'annuellement) et de fournir une lutte ciblée contre le vecteur ou l'élimination du vecteur par le biais d'application de larvicide. De nouvelles enquêtes épidémiologiques et entomologiques seront réalisées aussitôt que possible dans ces zones.

Le Centre Carter a annoncé qu'il fournirait une assistance financière et technique à l'Ouganda grâce à un don généreux de John Moores, président du conseil d'administration du Centre Carter. Le Centre soutient également la mise en place d'un laboratoire au sein de la Division de Lutte contre le Vecteur en Ouganda avec une analyse PCR pour les mouches noires et test sérologique pour juger de l'exposition à la transmission de l'onchocercose.

Merck & Co., par le biais de son Programme de Don de Mectizan, est

d'accord pour fournir du Mectizan en quantités suffisantes pour permettre des traitements deux fois par an. Sightsavers International intensifiera ses efforts dans les districts dans les districts qu'il a l'habitude de soutenir et qui vise à présent l'élimination de la maladie.

L'Ouganda a démarré, en 1992, des activités de lutte contre l'onchocercose à grande échelle avec un traitement de masse annuel à base de Mectizan grâce au soutien financier apporté au gouvernement par la Fondation de la Cécité des Rivières et Sightsavers International. En 1996, le Centre Carter et le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) ont commencé à soutenir les projets en cours et l'APOC a également soutenu deux activités réussies d'élimination dans deux foyers en utilisant le larvicide focal et la distribution annuelle de Mectizan.



Moses Katabarwa

Les Lions qui ont assisté au lancement de la politique d'élimination de l'onchocercose en Ouganda comprenaient les personnes suivantes : Docteur Batwara, président de SightFirst, Ouganda ; Jane Twinomujuni, ancienne présidente des Lions Club, Kampala et (assis à l'arrière) Polly Ndyarugahi, Lions, ancien gouverneur du District 411B, Ouganda et Tanzanie.

premier groupe représente les foyers où la transmission a déjà été arrêtée (trois foyers). Le second groupe compte les foyers prioritaires ciblés pour de nouvelles activités d'élimination (six foyers). Le troisième groupe comprend les foyers qui demandent une évaluation future pour déterminer si l'élimination est faisable (cinq foyers) et le dernier groupe comprend les foyers qui sont peu susceptibles d'être candidats pour une élimination en ce moment dû à la proximité des frontières internationales du Sud du Soudan

Les personnes suivantes étaient présentes au Centre de Conférence international Serena à Kampala où le nouveau plan ougandais a été stipulé : Docteur Stephen Malinga, ministre de la santé ; Docteur Samson Zaramba, directeur des services de santé et Mohamad Kezara, secrétaire permanent. D'autres hauts représentants officiels du gouvernement et des districts ainsi qu'un hôte des membres des Lions Clubs en Ouganda étaient également présents. Le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose était représenté par son directeur, Docteur Uche Amazigo, et l'Organisation mondiale de la Santé était représentées par son directeur ougandais, Docteur Melville Goerge. Au titre des autres représentants, on notait les personnes suivantes : Docteur Frank Richards pour le Centre Carter, Docteur Johnson Ngorok pour Sightsavers International et Monsieur Apollo Ssemwogerere pour Merck & Co.

Le groupe discute des manières d'aider à la lutte contre les maladies tropicales négligées

Lors d'une réunion historique, en mars, de trois coalitions d'organisations non gouvernementales de développement (NGDO) les participants ont discuté de la manière dont leur vaste expérience pouvait aider les nouvelles initiatives soutenues par la Fondation Bill et Melinda Gates et l'USAID pour lutter contre les maladies tropicales.

Les coalitions d'organisations participantes, dont le Groupe de Coordination pour la Lutte contre l'Onchocercose, le Réseau de Filariose lymphatique et la Coalition internationale pour la Lutte contre le Trachome, dont l'hôte était la

Fondation des Lions Clubs International, ont recommandé la création d'un sous-comité technique conjoint sur les maladies tropicales négligées afin d'envisager les questions des NGDO liées aux plate-formes d'intégration, à la cartographie, à la mise en œuvre conjointe et à l'administration conjointe de traitements. Les participants ont fortement senti qu'une meilleure cartographie des différentes maladies revêtait une importance cruciale pour des traitements intégrés efficaces.

Les participants ont discuté de l'importance des soins oculaires primaires

et ont noté que l'expérience des membres du groupe visant à utiliser la lutte contre l'onchocercose et le trachome comme points d'entrée aux soins oculaires primaires et à la supplémentation en vitamine A par le biais de mécanismes communautaires bien établis pouvaient servir de points d'entrée pour des interventions destinées à d'autres maladies tropicales négligées.

Les NGDO ont félicité Merck le jour du 20e anniversaire du Programme de Don de Mectizan®. Les participants ont noté la manière dont le programme a créé un exemple qui a encouragé les dons généraux d'albendazole par GlaxoSmithKline et d'azithromycine par Pfizer.

Le Centre Carter distribue des moustiquaires en Ethiopie

En février, le Centre Carter, en partenariat avec le Ministère de la Santé éthiopien, a distribué la première des 3 millions de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (LLINs) à Mana, district où le paludisme est endémique, dans la région d'Oromiya. La distribution de moustiquaires faisait partie d'un nouveau programme du Centre Carter en Ethiopie visant à aider le pays à faire face à une pénurie de 3 millions de LLINs pour lutter contre le paludisme, maladie qui tue de nombreux enfants chaque année. En deux semaines, les 305 300 moustiquaires conçues pour cette région avaient été distribuées aux ménages, prêtes à fournir une protection contre le paludisme à environ 1,53 million personnes. Aujourd'hui, les 3 millions de moustiquaires sont arrivées dans les zones prévues sur l'ensemble de l'Ethiopie.

Le Centre s'est engagé, en septembre 2006, à aider le Ministère de la Santé en distribuant des LLINs et en fournissant

une éducation sanitaire dans les communautés où le Programme de Lutte contre le Trachome (région d'Amhara) et le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre (régions de Kaffa, Sheka, Bench-Maji, North Gondar,

Illubabor, Jimma, Gambella et Metekel) étaient déjà mis en œuvre. De plus, le Centre était d'accord pour acheter 3 millions de LLINs pour compléter les 20 millions de moustiquaires nécessaires afin d'arriver au but national.

On viendra en aide à environ 18 millions d'Ethiopiens courant le risque de contracter le paludisme dans les zones soutenues par le Centre Carter.



L'ancienne Première Dame Rosalynn Carter, avec l'ancien Président américain Jimmy Carter, donne une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action à une Ethiopienne dans le village reculé d'Afeta, Jimma, dans le Sud-Ouest de l'Ethiopie en février 2007.

Le conseiller technique reçoit les honneurs au Soudan

Guerrier du Centre Carter dans la lutte contre les maladies négligées en Afrique depuis 2001, Raymond Stewart a reçu les honneurs pour ses services et a été décoré de l'Ordre des Deux Niles par le président du Soudan.

Monsieur Stewart a démarré sa carrière au Centre Carter au Burkina Faso, où il était le conseiller résident technique pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose. Une fois le nombre de cas dans le pays

ramené à moins de 100 par an, Monsieur Stewart a été transféré en 2003, à Khartoum, au Soudan, pour coordonner trois programmes de santé du Centre Carter dans les 15 états du Nord—dracunculose, trachome et cécité des rivières.

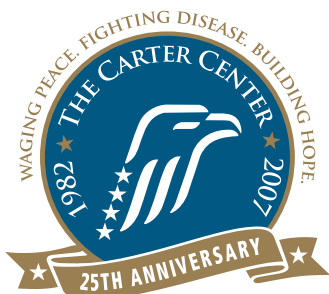
Alors qu'il était en poste, Monsieur Stewart a guidé le transfert des programmes de lutte contre le trachome et la cécité des rivières de l'Académie des Sciences et de Technologie médicale au Ministère de la Santé du Soudan, a

encouragé la création d'une équipe nationale spéciale de lutte contre le trachome et a aidé à décentraliser le programme de lutte contre le trachome aux états d'endémicité du Soudan.



(de gauche à droite) Lion Docteur Al Khair Khalef Allah, adjoint au président ; Lion Docteur Moses Katarwa, épidémiologiste au Centre Carter ; Lion Raymond Stewart, conseiller résident technique du Centre Carter et Docteur Kamal Eldin Hashim, directeur du Programme national soudanais pour la Prévention de la Cécité.

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



One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307