



Conférence au Centre Carter sur la possibilité d'éradiquer l'onchocercose

Soixante quatre experts se sont réunis au Centre Carter du 22 au 24 janvier 2002 pour étudier la possibilité d'éliminer l'onchocercose (cécité des rivières) à l'aide des connaissances et outils actuels. La conférence était organisée conjointement avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) grâce à un financement de la Fondation Bill et Melinda Gates. Le Docteur Donald Hopkins, directeur exécutif adjoint au Centre Carter et le Docteur Maria Neira, Lutte, Prévention et Éradication, à l'OMS ont co-parrainé la réunion

avec le Docteur Achim Hörauf de l'Institut Bernhard Nocht de Médecine Tropicale présidant les débats sur les recherches nécessaires. La conférence s'est penchée sur toute la gamme de stratégies et d'activités programmatiques réalisées ces 25 dernières années et a pris connaissance des communications d'experts appartenant à diverses disciplines en médecine, recherche et sciences sociales. Le Président Carter a assisté à une partie de la réunion le 24 janvier.

La conférence a conclu qu'il n'était pas possible d'éliminer

suite à la page 2

Le combat des Lions Ethiopiens contre le trachome et la cécité qu'il entraîne

En janvier 2002, le Comité consultatif de SightFirst du Lions Clubs International a octroyé aux Lions Clubs locaux en Ethiopie un don de plus de 178 000 dollars pour les chirurgies du trichiasis dans la Zone de Gondar Sud. Ce don permettra au bureau de santé de la



suite à la page 2

Dans ce numéro

Le centre aide plus de huit millions de traitements	3
Gebre est élu Secrétaire	5
La revue de trachome s'est tenue	6
Le Comité recommande d'augmenter les dons	7
Vision 2020 adoptée au Soudan	8
Mali priorité la lutte contre le trachome	9
La revue de trachome accomplie au Ghana	10
Nigeria augmente le programme de la filariose lymphatique	10
Actualités mondiales de la santé	11



Les participants discutent l'éradication d'onchocercose à une conférence tenue au Centre Carter et co-présidée par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Conférence

suite de la page 1

l'onchocercose à l'heure actuelle en utilisant les outils disponibles à cause de barrières de taille entravant l'éradication en Afrique. Par ailleurs, la conférence a également conclu que l'éradication régionale était possible aux Amériques et peut-être au Yémen et dans certains endroits de l'Afrique. On a recommandé aux programmes qui interviennent activement dans ces régions de chercher à éliminer aussi vite que possible l'onchocercose. La conférence a également recommandé que les régions de l'Afrique de l'Ouest qui ont interrompu la transmission par le biais de la lutte contre le vecteur maintiennent cet état, une fois que se termine le Programme de lutte contre l'onchocercose plus tard cette année.

Aucun fait n'indique l'apparition de résistance à l'ivermectine dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose malgré les 15 ans d'utilisation intense de Mectizan®. Toutefois, la résistance à l'ivermectine reste encore une menace possible pouvant nuire aux progrès notables et à l'investissement considérable réalisé jusqu'à présent dans la recherche et la lutte contre cette maladie. La conférence a recommandé de continuer à investir dans la recherche pour trouver de nouveaux médicaments en cas d'apparition de résistance, notamment des recherches complémentaires pour mettre au point des macrofilaricides, médicaments pouvant détruire le parasite adulte *O. volvulus*. Le Mectizan® ne tue pas les parasites adultes *O. volvulus* et il doit donc être administré pendant de nombreuses années pour prévenir la maladie de la peau et des yeux chez

les personnes infectées.

Il serait bon de se fixer un but final pour l'éradication de l'onchocercose à l'avenir si les nouveaux outils mis au point arrivent dans une certaine mesure à garantir la réussite. En attendant, la distribution continue d'ivermectine permettra de contrôler l'onchocercose, jugulant la maladie au point où elle n'est plus un problème de santé publique ou une contrainte entravant le développement économique. ★

Lions Ethiopiens

suite de la page 1

zone, bénéficiant d'une aide du Centre Carter, de corriger le trichiasis, irritation douloureuse des paupières susceptible d'entraîner la cécité, causée par le trachome chronique. Cette intervention s'inscrit dans le cadre de l'application de la stratégie complète CHANCE.

L'Ethiopie aurait la prévalence de trachome la plus élevée au monde. L'Initiative SightFirst-Centre Carter signée en 1999 a permis au Centre Carter de commencer à apporter une aide au Bureau sanitaire régional d'Amhara en Ethiopie pour combattre le trachome dans la Zone Gondar Sud aussi bien qu'une assistance pour la lutte contre le trachome au Soudan et la lutte contre l'onchocercose en Ethiopie et dans dix autres pays. Une enquête sur la prévalence du trachome, réalisée avec le soutien du Centre Carter au début de 2001, a confirmé que les taux de trachome inflammatoire et de trichiasis dans la Zone de Gondar Sud étaient parmi les plus élevés au monde. D'après l'enquête, 36 000 personnes souffrent de trichiasis et nécessiteront une intervention chirurgicale pour soulager leurs souffrances et éviter qu'elles ne deviennent aveugles. Une évaluation communautaire des besoins faite par la

suite a montré que les membres de la communauté sont au courant de la chirurgie pour remédier au trichiasis mais qu'ils n'ont pas accès à cette intervention à cause de la pauvreté, de la difficulté à atteindre les centres de santé ou du manque de chirurgiens qualifiés. Face à cette information choquante, les Lions Clubs de l'Ethiopie, sous la direction du Gouverneur des Lions du district 411, le Docteur Tebebe Yemane Berhane, ont présenté leur proposition aux Lions International. Sur la période de trois ans de don, le Bureau Sanitaire Régional d'Amhara (ARHB) prévoit de réaliser les activités suivantes :

- Former 40 infirmiers de soins oculaires pour qu'ils puissent effectuer des chirurgies du trichiasis,
- Fournir l'équipement nécessaire pour les chirurgies du trichiasis, et
- Faciliter les campagnes de mobilisation communautaire et d'éducation sanitaire pour promouvoir les activités de lutte contre le trachome.

Le but de ce projet est de donner les moyens nécessaires au bureau ARHB pour qu'il puisse réaliser 9000 chirurgies pour corriger le trichiasis. Ces interventions seront effectuées lors de campagnes de masse (camps de soins oculaires) et dans les centres de santé.

Les Lions Clubs de l'Ethiopie sont déjà bien connus et appréciés sur l'ensemble de l'Ethiopie grâce à leurs autres activités de prévention de la cécité. En effet, ils ont notamment financé des unités ophtalmologiques dans des hôpitaux, dispensé une formation pour la santé des yeux et réalisé des campagnes régulières de chirurgie de la cataracte. Ce don est le premier de SightFirst concernant le financement de la chirurgie du trichiasis en Ethiopie.★

L'onchocercose

Plus de huit millions de traitements possibles en 2001 grâce à l'assistance du Centre Carter

Hôte de la sixième réunion annuelle d'examen de programmes

En 2001, le Centre Carter a apporté une assistance à la fourniture de 8 019 378 traitements de Mectizan®, soit 95% de l'objectif de traitements annuels dans 11 pays. Ces chiffres représentent un accroissement de 11% par rapport aux traitements qui avaient bénéficié d'une assistance en 2000. Quatre-vingt-dix-sept des traitements soutenus en 2001 ont été dispensés en partenariat avec la Fondation du Lions Clubs International et avec l'aide des clubs Lions locaux. La plupart des traitements en Afrique ont été fournis en collaboration avec le Programme Africain de Lutte

contre l'Onchocercose.

Hôte de la sixième réunion annuelle d'examen des programmes Global 2000 de lutte contre la cécité des rivières à Atlanta du 26 au 28 février 2001, le Centre Carter a discuté de l'accroissement et des bénéficiaires des traitements en 2001, des activités de formation, des objectifs de traitements annuels 2002, des buts finals de traitement, des questions de pérennisation, de la logistique du Mectizan®, des activités d'évaluation épidémiologique, de la recherche opérationnelle et des questions administratives. La réunion de cette

année traitait également de l'importance de remettre à temps des rapports de notification complets.

Les représentants des programmes Global 2000 de lutte contre la cécité des rivières dans les pays suivants étaient présents cette année : Dr Albert Eyamba, Cameroun ; M. Teshome Gebre, Ethiopie ; Dr Moses Katabarawa, Ouganda ; Dr Emmanuel Miri, Nigeria et les conseillers techniques résidents au Soudan, M. Mark Pelletier à Khartoum et Mme Kelly Callahan à Nairobi. Le Docteur Mauricio Sauerbrey a présenté les progrès réalisés par les programmes dans les six pays des Amériques touchés par la cécité des rivières et où intervient le Programme d'élimination de l'Onchocercose. Autres membres du personnel technique qui étaient

suite à la page 4

Tableau 1

Onchocercose : Chiffres de traitement avec Mectizan 2001 pour les régions aidées par Global 2000 (GRBP) pour la lutte contre l'onchocercose au Nigeria, en Ouganda, au Cameroun, en Ethiopie et dans le cadre de programmes conjoints en Amérique latine (OEPA) et au Soudan

Catégorie Pays/Tx	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	août	Sep	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% TOUS GRBP TX
NIGERIA *ATO(earp)=	4,676,586		ATO(arv)=	7,832											
TX(earp)	658	13,254	271,656	376,375	421,003	728,125	610,667	607,459	831,531	390,105	284,020	247,427	4,782,280	102%	60%
TX(arv)	0	16	273	585	899	1,305	966	1,052	1,648	576	387	285	7,992	102%	50%
UGANDA *UTG=	945,163		ATO(arv)=	1,890											
TX(earp)	14817	9,564	279,663	147,055	34,915	9,074	183,669	165,392	79,805	6,781	128	1,284	932,147	99%	12%
TX(arv)	31	27	590	262	138	17	783	969	750	91	10		3,668	194%	23%
CAMEROUN ATO(earp)=	1,079,189		ATO(arv)=	2,708											
TX(earp)					143,111	35,793	142,718	19,093	221,386	170,296	193,248	999	926,644	86%	12%
TX(arv)					418	136	333	63	634	331	703	55	2,673	99%	17%
OEPA** **UTG(2)=	881,722		ATO(arv)=	1,969											
TX(earp)			231,649			40,342				329,323		100,559	701,873	80%	9%
TX(arv)						1,264							1,264	64%	8%
ETHIOPIE ATO(earp)=	209,512		ATO(arv)=	500											
TX(earp)				97,490	125,443	10,376						43	233,352	111%	3%
TX(arv)				456	12								468	94%	3%
SOUDAN ATO(earp)=	625,633		ATO(arv)=												
TX(earp)	22,396	4,232	48,925	88,231	38,759	31,770	29,979	14,181	22,277	11,048	124,338	6,946	443,082	71%	6%
TX(arv)													0		
Totaux ATO(earp)=	8,417,805		ATO(arv)=	14,899											
TX(earp)	37,871	27,050	831,893	709,151	763,231	855,480	967,033	806,125	1,154,999	907,553	601,734	357,268	8,019,378	95%	100%
TX(arv)	31	43	863	1,303	1,467	1,458	2,082	2,084	3,032	998	1,100	340	16,065	108%	100%

Totaux cumulés GRBP =
36,425,907

ATO : Objectif de traitement annuel ; TX : Nombre traité, earp : population à risques éligible, arv : villages à risques (traitements de masse de Mectizan)

UTG : But final de traitements

Les chiffres de l'OEPA sont indiqués trimestriellement, UTG (2) est le but de traitement final fois deux puisque les TX de l'OEPA sont semi-annuels

L'assistance du Centre Carter suite de la page 3

présents : Dr Jeremiah Ngondi, Nairobi ; Kenneth Korve, Nigeria ; et Nimzing Jip, Nigeria. Au titre des invités spéciaux, citons le Professeur Mamoun Homeida, président, Equipe spéciale de lutte contre l'onchocercose au Soudan ; Mme Irene Mueller, responsable de programme, HealthNet International, Soudan ; Mme Rebecca Teel Daou, Fondation des Lions Clubs International ; Dr Bellario Ahoy Ngong, médecin chef et président de l'Equipe spéciale de lutte contre l'onchocercose au Sud du Soudan ; Dr Steve Blount et M. Ross Cox, bureau de santé globale, CDC ; Dr Bjorn Thylefors, Dr Mary Alleman et Dr Nana Twum Danso, Programme de don de Mectizan. Dr James Maguire, Dr Mark Eberhard, Dr David Addiss, Dr Ali Khan et Dr Tovi Lehmann, Division des maladies parasitaires, CDC et autres éminents observateurs. Le Dr Frank Richards, directeur technique, Programme Global 2000 de lutte contre la cécité des rivières, a présidé la réunion.

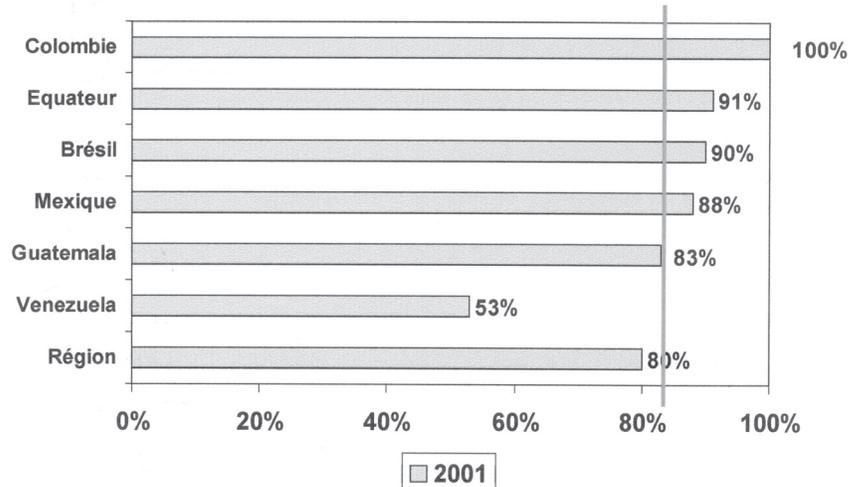
Les paragraphes qui suivent récapitulent les rapports de traitement des programmes suivants :

Nigeria

Le Programme Global 2000 de cécité des rivières, en collaboration avec la Fondation des Lions Clubs International et le Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose, a apporté une assistance pour que 4 782 280 personnes puissent recevoir un traitement à base de Mectizan® en 2001. Cela représente 102 % de l'objectif de traitements annuels et une augmentation de 2% des traitements, comparés au chiffre de 2000. Les activités de traitement des états du

Figure 1

L'onchocercose aux Amériques : Pourcentage du but final de traitements



Plateau et de Nasarawa ont continué à montrer qu'il était avantageux d'intégrer les activités de traitement et d'éducation sanitaire pour l'onchocercose, la filariose lymphatique et la schistosomiase.

Ouganda

Le programme en Ouganda a apporté un traitement à base de Mectizan® à 932 147 personnes en 2001 en collaboration avec la Fondation des Lions Clubs International. Ce chiffre représente 99% de leur but final de traitement et une augmentation des traitements de l'ordre de 3% comparés à 2000.

Cameroun

Un total de 926 644 personnes ont été traitées en 2001 au Cameroun grâce à l'assistance du Programme de lutte contre la cécité des rivières de Global 2000/Fondation des Lions Clubs International. Ce chiffre représente 86 % de l'objectif de traitements annuels et une augmentation de 11 % des traitements, comparés à 2000. Soixante

quinze pour cent des traitements de 2001, soit 698 223 ont été fournis en collaboration avec la Fondation des Lions Clubs International dans la Province Ouest alors que 228 421 ont été pris en charge par le Projet de la Province Nord appuyé par le Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose.

Ethiopie

Lors de sa première année de distribution de masse de Mectizan®, un total de 233 352 personnes ont été traitées grâce à l'assistance du programme de cécité des rivières de Global 2000/Fondation des Lions Clubs International en Ethiopie. Le programme éthiopien continuera à s'agrandir rapidement avec un objectif de traitements annuels de 548 437 pour 2002.

Soudan

Malgré la guerre civile, le programme du Soudan a augmenté le nombre de traitements en 2001 (563 068) de l'ordre de 10% par rapport à

2000 (510 157). Parmi tous les traitements au Soudan en 2001, Le programme de lutte contre la cécité des rivières de Global 2000/Fondation des Lions Clubs International a apporté une assistance à 443 082, soit 79 %. Quatre vingt pour cent, soit 352 269, ont été administrés dans des régions contrôlées par le Gouvernement du Soudan. Les traitements dans les régions sous contrôle de l'opposition ont augmenté de 75% comparés à 2000. Cet accroissement a été réalisé dans des régions bénéficiant de l'aide d'International Medical Corps.

Les Amériques

La stratégie du Programme

d'élimination de l'onchocercose aux Amériques consiste à fournir deux séries de traitement de Mectizan® dans toutes les communautés à caractère endémique pour mettre fin à la transmission d'*Onchocerca volvulus* et pour enrayer la morbidité imputable à la cécité des rivières. Dans les six pays où la cécité des rivières est endémique, 701 873 traitements ont été réalisés en 2001, soit 80% de leur but final de traitement (2). (Voir *Le Regard de l'Aigle*, volume 3, numéro 1, janvier 2002). Dans l'ensemble, la couverture régionale s'est étendue à 80% alors qu'elle était de 73% en 2000 (Figure 1). Les programmes en Colombie, en

Equateur, au Brésil et au Mexique sont arrivés à des couvertures respectives de 100%, 91%, 90% et 88% de leur but de traitement final, dépassant le but de 85% pour la couverture semi-annuelle dans la région. La couverture finale visée (2) au Guatemala et au Venezuela est de 83% et de 53% respectivement, les deux ayant augmenté par rapport à 2000 mais le Venezuela reste à la traîne par rapport aux autres pays. ★

Gebre élu secrétaire de l'équipe spéciale nationale de lutte contre l'onchocercose de l'Ethiopie

En 2000, une équipe nationale de lutte contre l'onchocercose (NOTF) a été créée par le Ministère de la Santé pour superviser les activités liées à l'onchocercose en Ethiopie. En 2001, M. Teshome Gebre, représentant du Centre Carter en Ethiopie, a été élu comme premier secrétaire de la NOTF. Félicitations à M. Teshome pour cet honneur !

La NOTF a joué un rôle capital au niveau du combat contre la cécité des rivières en Ethiopie. Le programme a été démarré en décembre 2000 et les traitements ont commencé en mars 2001 dans les zones de Kaffa et Sheka (*Southern Nations, Nationalities and People's Region – SNNPR*). L'Ethiopie a atteint 111% de son objectif de 2001 puisque 233 352 personnes ont été traitées. Récemment, les projets APOC ont approuvé un financement et un soutien technique pour la NOTF afin de réaliser deux



M. Teshome Gebre prend la parole lors d'une séance de formation sur l'onchocercose et la stratégie de traitement communautaire à base d'ivermectine.

nouveaux projets de distribution de Mectizan dans la zone Bench Maji du SNNPR et dans la zone de Gondar Nord de la Région d'Amhara. ★

Références sur L'onchocercose

Katarwa MN, Habomugisha P, Richard F. Implementing community-directed treatment with ivermectin for the control of onchocerciasis in Uganda (1997-2000): an evaluation. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*. 2002; 96(1):61-73 (13).

Richards F, Boatman B, Sauerbrey M, Sékétéli A. Control of Onchocerciasis Today: Status and Challenges. *Trends in Parasitology*. 2001;17:558-63

Saint Andre A, Blackwell NM, Hall LR, Hoerauf A, Brattig NW, Volkmann L, Taylor MJ, Ford L, Hise AG, Lass MJ, Diaconu E, Pearlman E. The role of endosymbiotic Wolbachia bacteria in the pathogenesis of river blindness. *Science* 2002 Mar 8; 295 (5561):1892-5.

The African Programme for Onchocerciasis Control (APOC) at midpoint: History, Achievements and Future Challenges. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*. 2002; 96 (Supplement 1 to Issue 1); 1-106.

Troisième examen annuel des programmes de lutte contre le trachome bénéficiant d'une assistance du Centre Carter

Le troisième examen annuel des programmes de lutte contre le trachome s'est tenu du 11 au 12 mars 2002 au Centre Carter. Cinquante quatre personnes de 12 pays sont venus assister à la réunion, représentant six programmes de lutte contre le trachome, la Fondation Conrad N.Hilton, Lions Clubs International et Pfizer, Inc. Les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, Helen Keller Worldwide, World Vision International, l'International Trachoma Initiative, Medical Research Council, l'École d'hygiène et de médecine tropicale de Londres et l'Organisation Mondiale de la Santé.

Les coordinateurs des programmes nationaux de lutte contre le trachome, Dr Maria Hagan, Ghana ; Dr Doulaye Sacko, Mali ; Dr Abdou Amza, Niger et

Professeur Mamoun Homeida, Soudan ont présenté les progrès et obstacles de leurs programmes en 2001 et les visions pour 2002. De plus, M.Teshome Gebre, représentant du Centre Carter, Ethiopie et le Dr Nimzing Jip, responsable du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, Nigeria ont représenté les programmes régionaux dans le cadre desquels ils travaillent. Le Dr Bellario Ahoy Ngong, médecin chef et président de l'équipe spéciale de lutte contre l'onchocercose au Sud du Soudan Mme Kelly Callahan, conseillère technique résidente du Centre Carter à Nairobi au Kenya ont représenté les activités de lutte contre le trachome des régions au Sud du Soudan soutenues par Operation Lifeline Sudan.

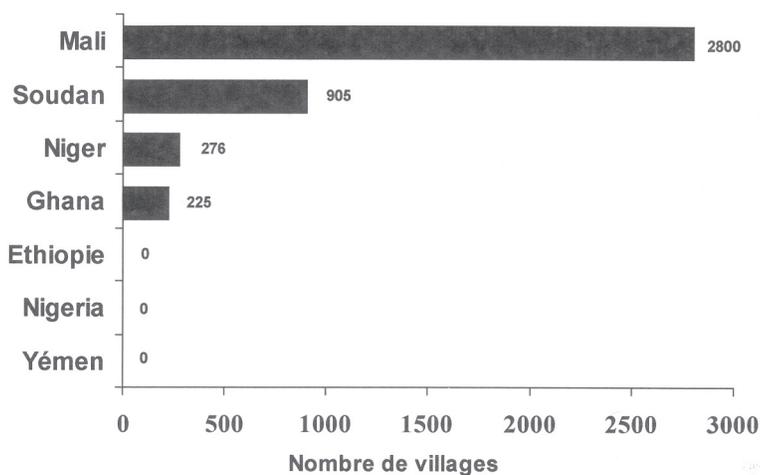
Cette année, l'examen de programme était structuré pour axer la discussion sur les aspects spécifiques de

la stratégie CHANCE. Le premier jour, les participants ont discuté des activités se rapportant à l'hygiène personnelle et environnementale (nettoyage du visage et changements environnements NCE). Le second jour, ils ont discuté de la chirurgie et des antibiotiques (CHA). Des présentations sur des thèmes spécifiques ont été faites par M. Paul Emerson sur les mouches et la lutte contre le trachome ; par Mme Dana Lee sur l'utilisation du logiciel Quicken™ qui permet de suivre la distribution des médicaments et par Mme Laura Lester concernant les travaux de l'Initiative de formation en santé publique Ethiopie/Centre Carter afin de mettre au point un module pour enseigner la lutte contre le trachome dans les écoles de santé publique. La discussion se penchait également sur une proposition pour standardiser les activités de suivi, d'évaluation et de surveillance en fonction d'une réunion récente de l'OMS et de l'expérience acquise par les programmes de lutte contre le trachome. Les participants ont travaillé de manière assidue pour quantifier les activités de 2001 (voir Figure 2) et pour fixer des objectifs pour les interventions de 2002 (voir Tableau 2).

Les présentations ont confirmé que des progrès très importants avaient été faits pour mettre en place des programmes de lutte contre le trachome à l'échelle nationale et régionale en 2001, indiquant par ailleurs une planification bien plus solide pour l'année à venir. Le niveau élevé des discussions laisse à espérer un meilleur contrôle de la transmission du trachome par les mouches et une amélioration du suivi et de l'évaluation des programmes. Le thème de l'examen des programmes donne la direction des activités de 2002 : Augmenter le nettoyage des visages et diminuer les mouches ! ★

Figure 2

Nombre de villages bénéficiant d'une éducation en matière d'hygiène programmes de lutte contre le trachome aidés par le Centre Carter 2001



Le Comité des experts du trachome recommande d'augmenter les dons de Zithromax pour le Soudan

Le 10 avril 2002, le Comité des experts du trachome de l'Initiative internationale de lutte contre le trachome (ITI), comité consultatif pour l'ITI, s'est réuni au siège de l'ITI à New York. Lors de cette réunion, le TEC a recommandé d'augmenter les dons de Zithromax® de Pfizer, Inc, faits au programme du Soudan. Ce don généreux permettra au Programme Soudanais de lutte contre le trachome d'étendre à plus grande échelle les traitements à base d'antibiotiques dans le cadre d'une stratégie intégrale CHANCE pour combattre le trachome et la cécité qu'il entraîne.

C'est sur la base des recommandations du comité que le Conseil d'administration de l'ITI prend les décisions concernant les dons de Zithromax aux pays où le trachome est endémique. Lors de la réunion d'avril, le comité a examiné les informations collectées lors d'une visite de supervision



Un travailleur sanitaire donne de Zithromax au Soudan.

récente faite au Soudan par le Docteur Peter Kilima, directeur régional de l'ITI ainsi que le rapport du programme du Soudan, comprenant notamment le plan d'action national pour 2002-2003. Le Comité des experts du trachome a voté à l'unanimité pour recommander au Conseil d'administration de l'ITI de donner des doses de traitements supplémentaires de Zithromax au programme du Soudan. Cela permettra au programme de traiter 574 000 personnes en 2002 et en 2003 dans des régions où intervient le Ministère fédéral de la santé.

Dans les régions recevant une aide d'Operation Lifeline Sudan, le programme augmentera le nombre de personnes bénéficiant d'un traitement, le faisant passer de 40 000 en 2002 à 100 000 en 2003. ★

Références sur le trachome

Emerson PM, Bailey RL, Walraven GE, Lindsay Sw. "Human and other faeces as breeding media of the trachoma vector *Musca sorbens*." *Medical Veterinary Entomology*. 15(3):314-20, septembre 2001.

Emerson PM, Lindsay SW, Walraven GE, Dibba Sm, Lowe KO, Bailey RL. "The flies and Eyes Project Design and methods of a cluster-randomised intervention study to confirm the importance of flies as trachoma vectors in the Gambia and to test a sustainable method of fly control using pit latrines." *Ophthalmic Epidemiology*. 9(2): 105-17, avril 2002.

Frick KD, Keuffel EL, Bowman RJ. "Epidemiological, demographic and economic analyses: measurement of the value of trichiasis surgery in the Gambia." *Ophthalmic Epidemiology*. 8(2-3): 191-201, juillet 2001

Lietman T, Fry A. "Can we eliminate trachoma?" *British Journal of Ophthalmology*. 85:385-87, 2001.

Limburg H, Bah M, Johnson GJ. "Trial of the Trachoma Rapid Assessment methodology in the Gambia." *Ophthalmic Epidemiology*. 8(2-3): 73-85, juillet 2001.

Liu H, Ou B, Paxton A, Zhao P, Xu J, Long D, Li Z, Yang J, Zhong L, Lietman T, Chen L, Pizzarello LD. "Rapid assessment of trachoma in Hainan Province, China: Validation of the new World Health Organization methodology." *Ophthalmic Epidemiology*. 9(2):97-104, avril 2002.

Rabiu MM, Alhassan MB, Abiose A. "Trial of Trachoma Rapid Assessment in a subdistrict of northern Nigeria." *Ophthalmic Epidemiology*, 8(4):263-72, septembre 2001.

Tableau 2

Buts annuels du programme de lutte contre le trachome de 2002 Programmes de lutte contre le trachome aidés par le Centre Carter

	Ghana	Mali	Niger	Soudan	Ethiopie S. Gondar	Nigeria deux états	Yémen
NCE villages cibles	280	2,800	276	1,719	157	100	-
Education sanitaire	280	2,800	276	1,719	157	100	-
Existence de latrines	300	-	1050 HH	15% HH	2,400 HH	20 Villages	-
Eau salubre	30	-	121	40% HH	-	20 Villages	-
Antibiotiques							
Azithromycine villages cibles	280	-	72	1,719	18	-	-
Traitement de masse	100,000	700,000	100,000	327,000	100,000	-	-
Traitement ciblé	-	-	-	-	-	-	-
Total	100,000	700,000	100,000	327,000	100,000	-	-
Pommade de tétracycline villages cibles	280	-	286	102	157	300	-
Traitements	8,000	300,000	-	-	-	-	-
Chirurgie villages cibles							
Chirurgie villages cibles	280	-	286	-	-	-	-
Régulière (dans le centre de santé)	-	5,000	5,000	3,500	-	-	-
Stratégie avancée (camps oculaires)	500	0	-	1,200	12,000	-	-
Total	500	5,000	5,000	4,700	12,000	-	-
Suivi, évaluation et surveillance							
Enquête sur la prévalence (régions)	-	-	-	14	-	2	16
Enquête KAP (régions)	-	-	-	6	-	2	16
Mise en place de surveillance (régions)	2	3	3	7	1	2	-

HH indique ménages ; "-" indique que le programme n'a pas fixé d'objectifs

Vision 2020 adoptée au Soudan

Le Ministère de la Santé du Soudan et ses partenaires pour la prévention de la cécité ont adopté *Vision 2020 – le droit à la vue* dans le cadre d'un atelier de cinq jours qui s'est tenu à Khartoum à partir du 11 février 2002. L'atelier a permis de réunir des agents de santé, des responsables de la communauté affectée par des problèmes de vue, des organisations gouvernementales et non gouvernementales, des bailleurs de fonds et des politiciens qui ont revu ensemble les données existantes sur la cécité au Soudan, cernant les besoins et coordonnant

les futures activités pour prévenir ou traiter la cécité. Le Vice-Président (Professeur) Moses Machar, le Ministre de la Santé, le Docteur

Ahmed Bilal Osman et le Prince Abdel Aziz Bin Ahmed Bin Abdel Aziz Al Saud étaient au rang des participants les plus éminents. Les trois ont promis d'appuyer les activités de prévention de la cécité. Geste extraordinaire : le Prince

Les participants à un atelier de cinq jours à Khartoum ont adopté Vision 2020 – Le droit à la vue.



Abdel Aziz, président de *Vision 2020 – Le droit à la vue* pour la Région de la Méditerranée orientale s’est engagé personnellement à apporter une aide pour la prévention de la cécité au Soudan.

Vision 2020 – le droit à la vue cible les principales causes de la cécité qui peut être prévenue ou traitée : cataracte, trachome, onchocercose et cécité infantile évitable. L’atelier s’est penché sur ces maladies ainsi que sur les problèmes de vision (mauvaise vue), le glaucome et le rétablissement des personnes souffrant de problèmes de mauvaise vue. Cette réunion notable était organisée par l’Académie privée des sciences médicales et de la technologie sous la direction du Professeur Mamoun Homeida. Le Professeur Homeida est le coordinateur national du Programme de lutte contre le trachome du Soudan et le président de l’équipe spéciale de lutte contre l’onchocercose.

L’atelier était animé par le Professeur Charles Mackenzie, Université de l’Etat du Michigan ; le Docteur Daniel Etya’Ale, Organisation mondiale de la Santé ; M. Matthias Spaeth, Christoffel-Blindenmission et le Docteur James Zingesser, Centre Carter.

Lors de l’atelier, des groupes de travail régionaux ont préparé des rapports identifiant les besoins et proposant des plans d’action pour chaque maladie ciblée. Le rapport final guidera la coordination des activités de prévention de la cécité sur l’ensemble du Soudan dans le cadre de *Vision 2020 – le Droit à la vue*, activités déployées par des partenaires clés tels que le Ministère fédéral de la santé, l’Académie des Sciences médicales et de la technologie, l’OMS, l’Initiative internationale de lutte contre le trachome et Christoffel-Blindenmission. ★

Semaine nationale de prévention de la cécité au Mali Priorité : lutte contre le trachome

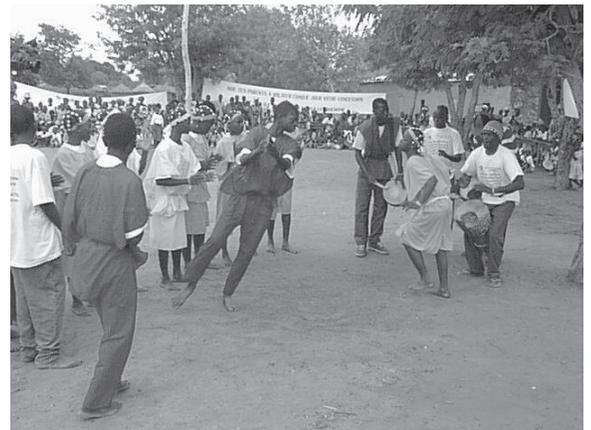
Le programme national de lutte contre la cécité du Mali a célébré sa seconde semaine de prévention de la cécité, du 11 au 17 octobre 2001, semaine qui comprenait la Journée mondiale de la vue. Cette année, le thème était le suivant : *Combattons ensemble le trachome*.

La semaine de la prévention de la cécité a débuté avec une cérémonie organisée au Centre de Convention de Bamako par le Ministre de la Santé, le Docteur Traoré Fatoumata Nafou et le Ministre du Développement social et des personnes âgées, Mme Diakité Fatonmata N’Diaye. A l’occasion de ce lancement, le Docteur Doulaye Sacko, coordinateur national du programme de prévention de la cécité au Mali, a présenté à la télévision nationale les points saillants de la semaine. Une conférence de presse a été organisée pour discuter de la lutte contre le trachome. La conférence de presse a été co-dirigée par M. Ismaïla Konaté, président de la Fédération Malienne des Personnes Handicapées (FEMAH) et par M. Cheikma Diawara, président de la zone 152 du district 403 de Lions International.

Autres événements de la semaine : une discussion en table ronde sur la cécité infantile et une cérémonie de remise de prix « canne blanche ». Les présidents des Lions Clubs et Rotary Clubs du Mali, Handicap International et l’Association Raoul Follereau (France) ont déclaré officiellement leur soutien pour *Vision 2020 : Le droit à la*

vue. La télévision nationale du Mali a passé des films sur la prévention de la cécité faisant une place importante à la lutte contre le trachome.

Des activités ont été organisées dans des villages où le trachome est endémique pour mettre en exergue le programme malien de lutte contre le trachome. Une leçon modèle sur la prévention du trachome, mise au point en collaboration avec le *Projet santé scolaire* de Helen Keller Worldwide a été dispensée dans les districts de Bougouni et de Kati respectivement dans les Régions de Sikasso et Koulikro. De plus, la seconde série de distribution de Zithromax™ a eu lieu dans le village de Férékoroba où le Programme national de lutte contre le trachome a démarré en 1999 par l’ancien Président américain Jimmy Carter et l’ancien Chef d’Etat malien, le Général Amadou Toumani Touré qui vient d’être élu à la présidence. Le Ministère de la Santé du Mali prévoit de mettre en œuvre la stratégie CHANCE pour lutter contre le trachome dans tous les villages où la maladie est endémique. ★



Danses et autres activités lors de la Semaine de la Vue au Mali, 2002.

Première revue du programme de lutte contre le trachome au Ghana accomplie

Le premier examen du programme de lutte contre le trachome s'est tenu à Kumasi au Ghana du 12 au 13 décembre 2001. Étaient présents, parmi les participants du Ministère de la Santé, le directeur de la santé publique, le Docteur George Amofa ainsi que la directrice de la santé des yeux, le Dr Maria Hagan, les chefs du contrôle et de la surveillance de la maladie et le personnel du programme de lutte contre le trachome des Régions Nord et de l'Upper West. De plus, des représentants du Centre Carter, de l'Initiative internationale de lutte contre le trachome, de la Croix Rouge Suisse, de l'UNICEF et de l'OMS ont également assisté à l'examen.

Les objectifs de la réunion étaient les suivants :

- Examiner les progrès réalisés dans le cadre des activités de lutte contre le trachome l'année passée.
- Discuter des réussites et défis du programme en ce qui concerne l'application de la stratégie CHANCE en

insistant sur les volets Nettoyage du visage et Changements environnementaux.

- Chercher à étendre les activités du programme à d'autres communautés où le trachome est endémique dans les confins des districts du projet.

- Formuler un plan d'action pour l'année 2002, y compris des objectifs et indicateurs spécifiques pour le suivi et l'évaluation.

Le programme de lutte contre le trachome au Ghana est en train de mettre en œuvre les activités de lutte contre le trachome dans 225 villages endémiques dans deux districts de la Région Upper West et trois districts de la Région au Nord. Des activités d'éducation sanitaire sont réalisées dans tous les villages par l'entremise de théâtre, radio, affiches, jeux de cartes et images. Le programme a formé des agents de santé communautaires, des responsables de l'éducation environnementale, des enseignants et des volontaires pour réaliser des activités d'éducation et de mobilisation communautaires dans les

communautés où le trachome est endémique.

Lors de l'année dernière, 71 438 personnes, soit 81 % de la population cible ont reçu un traitement à base de Zithromax®, produit donné par Pfizer, Inc. Plus de 7000 qui ne présentaient pas les conditions requises pour le traitement de Zithromax ont reçu une pommade à base de tétracycline. Des campagnes chirurgicales dans le cadre de la stratégie avancée ont permis de corriger le trichiasis chez 336 personnes, soit 67% de l'objectif du programme pour 2001.

En 2002, le Programme de lutte contre le trachome au Ghana prévoit de renforcer ses activités actuelles et d'étendre son champ d'action pour inclure d'autres communautés où le trachome est endémique dans les deux régions du programme. La mise en œuvre de ce programme se heurte à certains obstacles dont une mauvaise gestion de données et une sous-notification, une supervision inadéquate dans les communautés endémiques et des fournitures chirurgicales en quantité insuffisante. Le programme prévoit de tenir le prochain examen à la fin de 2002. ★

Le Nigeria traite plus de 670 000 cas de filariose lymphatique en 2001

Le programme d'élimination de la filariose lymphatique (LF) dans les Etats du Plateau et de Nasarawa au Nigeria a continué sous la direction du Docteur Abel Eigege du Centre Carter et du Dr M.Y. Jinadu du Ministère Fédéral de la Santé. En 2001, 675 681 personnes ont reçu une éducation sanitaire et des traitements combinés d'albendazole et de Mectizan® (ivermectine) dans les Etats du Plateau et de Nasarawa au Centre du

Nigeria. Il s'agit d'une augmentation de plus de 400% par rapport à l'année 2000 quand 159 555 personnes ont été traitées. Le nombre cumulatif de personnes traitées depuis que le projet a démarré est de 835 236.

En 2002, le programme prévoit d'apporter une éducation sanitaire et un traitement à 2,4 millions de personnes. En date de mai 2002, les ministères de la santé dans les Etats du Plateau et de Nasarawa avaient traité

570 311 cas, à savoir 23% de ce but.

D'après les estimations, 120 millions de personnes sont infectées par la filariose lymphatique dans le monde. Environ 90 millions de personnes parmi une population de 120 millions au Nigeria courent le risque de contracter l'infection, faisant du Nigeria le pays qui est au troisième rang de ceux les plus touchés, après l'Inde et l'Indonésie. Outre la Fondation Bill et Melinda Gates, GlaxoSmithKline, Merck&Co, Inc. et d'autres bailleurs de fonds généreux apportent un soutien pour ce programme au Centre Carter. ★

Réunions

Réunion du Comité d'examen du don LF Gates

Le Docteur Eigege a présenté les activités de traitement de la filariose lymphatique (LF), soutenues par le Centre Carter, dans les Etats du Plateau et de Nasarawa lors de la réunion du Comité d'examen du don Gates qui s'est tenue du 5 au 6 février

2002 à Annecy en France pour examiner l'état d'avancement des projets après leur première année de soutien financier de la Fondation de Bill et Melinda Gates. Le Docteur Frank Richards et M. Craig Withers ont également assisté à la réunion. Le Docteur Eigege a parlé de la nécessité d'un système fiable de logistique des médicaments pour l'acquisition de Mectizan et d'albendazole pour soutenir l'expansion rapide du programme (dont le but final de traitement est de 3,6 millions d'ici la fin de 2003).

Docteur Eigege a parlé de la nécessité d'un système fiable de logistique des médicaments pour l'acquisition de Mectizan et d'albendazole pour soutenir l'expansion rapide du programme au Nigeria.

La 19^e séance du groupe de coordination NGDO pour la lutte contre l'onchocercose s'est déroulée en Afrique du Sud

Le Docteur Rachel Barwick représentait le Centre Carter lors de la 19^e séance du Groupe de coordination des organisations de développement pour la lutte contre l'onchocercose (Groupe NGDO) qui s'est tenue du 15 au 16 février 2002 à Durban en Afrique du Sud. Le Docteur Adrian Hopkins (Christoffel Blindenmission) a fait état lors de la réunion de diverses questions liées à la distribution réussie de Mectizan dans les zones

de conflit et d'insécurité. La réunion était coordonnée avec la réunion de planification de l'Assemblée régionale de l'Agence internationale de la prévention de la cécité (IAPB)/Vision 2020 qui a suivi immédiatement la séance NGDO. Lors de la réunion IAPB/Vision 2020, le Docteur Paul Derstine, président du groupe NGDO, a parlé des dix années d'efforts déployés par les NGDO pour combattre l'onchocercose.

Convention annuelle des Lions du District 411

Le représentant en Ethiopie du Centre Carter, Teshome Gebre, et le Docteur James Zingesser ont assisté à la convention du District Lions 411 qui s'est tenue du 25 au 28 avril 2002 à Addis Ababa. Lors de la cérémonie d'ouverture, le Docteur Zingesser a lu une lettre de l'ancien Président américain Jimmy Carter au Gouverneur du district, Docteur Tebebe Y. Berhan, remerciant les lions du District 411 pour leur générosité et efforts ardues afin de prévenir la cécité. Le Gouverneur du District, le Docteur Tebebe a présidé la convention, faisant mention de la solide collaboration entre les Lions, le Centre Carter et Christoffel-Blindenmission (CBM).



Le Président Carter montre fièrement la prix présentée par Lions en Ethiopie au Centre Carter.

L'onchocercose

À la fin des années 80, la société pharmaceutique Merck&Co a découvert que l'ivermectine était un moyen sûr et efficace de lutter contre la cécité des rivières. Merck a donné gratuitement du Mectizan® aux gouvernements et aux organisations non gouvernementales telles que le Centre Carter dans le cadre d'une initiative jugée aujourd'hui un modèle de collaboration entre l'industrie, les organisations internationales, les bailleurs de fonds et les ministères nationaux de la santé, tous en quête d'un but commun. Depuis 1996, le Programme de cécité des rivières du Centre a fourni plus de 35 millions de traitements de Mectizan.



Trachome

Dans le monde entier, ce sont surtout les enfants qui souffrent de trachome inflammatoire et 75% des personnes qui perdent la vue à cause du trachome sont des femmes. Maladie qui est cause de cécité, elle afflige l'humanité depuis le 27^e siècle avant notre ère. Toutefois, elle peut être endiguée par le biais de l'hygiène personnelle et environnementale, les volets Nettoyage du visage et Changements environnementaux de la stratégie CHANCE. Depuis 1998, des experts du Centre Carter, fort de l'expérience acquise dans le cadre des programmes d'éradication de la dracunculose et de la cécité des rivières, se sont attachés essentiellement au côté prévention en éduquant et en mobilisant les communautés. Aujourd'hui, le Centre Carter mène le combat contre le trachome au Ghana, au Mali, au Niger, au Soudan, en Ethiopie, au Nigeria et au Yémen.

The Carter Center
One Copenhill
Atlanta, Georgia 30307