



Le Regard de l'Aigle



volume 7, numéro 1

THE CARTER CENTER

janvier 2006

Le Président Carter se rend en Ethiopie et assiste à la réussite du programme de lutte contre le trachome

En septembre 2005, le Président et Madame Carter, ainsi qu'une délégation de représentants officiels, se sont rendus en Ethiopie pour voir les accomplissements du programme de lutte contre le trachome dans la région d'Amhara du pays. Dans le village de Mosebo où le trachome est endémique, la délégation a vu plusieurs familles qui avaient bénéficié des activités de promotion des latrines soutenues par les Lions/Centre Carter, véritable révolution de latrines vu le rythme rapide avec

lequel les latrines familiales avaient été construites. Ils ont rendu visite aux familles qui avaient construit les latrines avec des matériaux disponibles localement et ont rencontré des enfants qui leur ont montré comment fonctionnaient les latrines. Les villageois dans cette zone d'Amhara ont construit 90 552 latrines familiales en 2004 et 122 832 en 2005, et ce n'est toujours pas fini.

Un groupe d'hommes et de femmes qui ont bénéficié d'une chirurgie des paupières ont souhaité la bienvenue à la délégation en tenant des bougies, symboles de leur libération de ce trichiasis qui leur avait causé tant de misères. Cette visite historique est symbole du solide

engagement des Lions Club, du Centre Carter et du Gouvernement éthiopien bien décidés à éliminer le trachome cécitant en Ethiopie.

Avant le départ pour Mosebo, un survol des programmes de santé du Centre Carter a été donné à la délégation par Teshome Gebre, représentant dans le pays du Centre Carter à Addis Ababa, en Ethiopie. Outre le Président et Madame Carter, la délégation comptait dans ses rangs James Wagner, président de l'Université Emory et sa femme, Debbie ; John Moores, président du Conseil d'Administration du Centre Carter ; Richard Blum, membre du Conseil d'Administration du Centre Carter ; John Hardman, directeur exécutif du Centre Carter ; Joseph Feczko, vice-président de Pfizer ; Jacob Kumaresan, président de l'Initiative Internationale de Lutte contre le Trachome ; et Paul

suite à la page 2

Dans ce numéro

Transfert du programme au Soudan ... 3
Le Nigeria encourage des journées de nettoyage 3
Le maire vise la construction de latrines 4
Accès aux latrines au Ghana 5
Examen IACO 2005 8
Traitement au Mexique 10
Etude d'innocuité des médicaments .. 11
Recommandation pour les moustiquaires 12

Le Nigeria est l'hôte de la cinquième revue annuelle des programmes de santé

La cinquième revue annuelle de tous les programmes de santé recevant une assistance du Centre Carter au Nigeria s'est déroulée du 5 au 7 septembre 2005, à Abuja. Etaient représentés le Programme d'Eradication de la Dracunculose, le Programme de Prévention de la Cécité des Rivières, le Programme Lutte contre le Trachome, le Programme d'Elimination de la Filariose Lymphatique et le Programme de Lutte contre la Schistosomiase.

Lors de cette réunion de trois jours, on a fait le point des programmes suivants :

Jusqu'en septembre 2005, seuls 116 cas de dracunculose ont été notifiés au Nigeria, soit une réduction de 70% comparé à la même période en 2004.

Pendant la même période, le Programme de Cécité des Rivières a porté assistance au Ministère de la Santé afin de dispenser l'éducation sanitaire et de traiter presque 3,3 millions de personnes avec du Mectizan® (donné par Merck & Co.) dans neuf états, soit 68% du but final de traitement de 2005, à savoir 4,8 millions de personnes. Les neuf états ont apporté l'équivalent de 125 000 \$US au

suite à la page 6

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Trachome

Visite en Ethiopie

suite de la page 1

Emerson, directeur technique du Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter.

Dans la région d'Amhara, Adissu Legesse, vice-Premier Ministre de l'Ethiopie ; Kebede Tadesse, Ministre fédéral de la Santé ; Ato Yosef Reta, président de l'état régional national d'Amhara et son cabinet sont venus se joindre à la délégation. Les représentants officiels des Lions Clubs en Ethiopie ont également accompagné la délégation, notamment le Docteur Berhane Ghebray, président de la région ; Ramendra Shah, ancien président de la région ; George Stavrou, sous-trésorier de district ; Getachew Desta, président de SightFirst en Ethiopie ; Mayur Kotari, président de zone ; ainsi que des représentants de l'UNICEF.



Lisa Rotondo

Docteur Dereje Habte (à gauche), un aîné du village, et le Président Carter discutent de la douloureuse condition pour ceux qui vivent avec le trichiasis.



Lisa Rotondo

Assistant à la cérémonie de bienvenue dans le village de Mosebo, (avec de gauche à droite) Getachew Desta des Lions, George Stavrou des Lions, le Vice-Premier Ministre Adissu Legesse, Berhane Ghebray des Lions, Ramendra Shah des Lions et Mayur Kotari des Lions discutent des activités de lutte contre le trachome dans la région d'Amhara, en Ethiopie.

Trachome

Les activités du Soudan prennent de l'ampleur suite au transfert du programme

En mars 2005, le programme de lutte contre le trachome du Soudan a été transféré de l'Académie des Sciences Médicales et de la Technologie au Ministère de la Santé et à son Programme National de Prévention de la Cécité. Le transfert aidera le programme à s'étendre rapidement, aidé en cela par l'accord de paix du Soudan et bénéficiant à des milliers de Soudanais.

Depuis son transfert au Ministère Fédéral de la Santé, le programme coordonne des activités à Khartoum, Kassala, West Kordofan et dans les états du Nord. Il a mis en place des équipes spéciales de lutte contre le trachome aux niveaux national et des divers états, a nommé des coordinateurs de prévention de la cécité dans les divers états et a mis au point des plans d'action. Le programme accorde une place importante à la décentralisation et à l'intégration des activités de programme au niveau des états et jouit d'un soutien politique sans précédent, ainsi que d'une bonne visibilité dans

tout le ministère.

La transition marque la fin d'une genèse pendant laquelle l'Académie avait défendu la cause des programmes de lutte contre le trachome et l'onchocercose et avait pavé le chemin des activités de ces programmes. A présent, les activités de lutte contre le trachome au niveau fédéral sont dirigées par le Docteur Kamal Hashim, coordinateur du Programme de Prévention de la Cécité et le Docteur Awad Hassan, coordinateur du Programme de Lutte contre le Trachome.

A l'occasion d'une visite faite en août 2005 au Soudan par Lisa Rotondo du Centre Carter et par le Docteur Peter Kilima, ainsi que le Docteur Sam Abbenyi, tous deux faisant partie de l'Initiative Internationale de Lutte contre le Trachome, on a posé les fondements des futures activités de lutte contre le trachome dans le pays. Accompagné par le personnel du programme national, le groupe s'est déplacé dans l'un des états prioritaires dans le Nord du Soudan et a



Lisa Rotondo

Peter Kilima, de l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome, Raymond Stewart du Centre Carter et Mohib Aziz, contremaître, examinent une fenêtre des bureaux agrandis du Programme de Prévention de la Cécité, qui sont en train d'être rénovés par le Centre Carter.

rencontré les dirigeants afin d'évaluer les activités de lutte contre le trachome. Les recommandations de cette visite ont aidé à formuler un plan quinquennal pour le programme soudanais.

Le Nigeria encourage des journées de nettoyage des villages

Le Programme de Lutte contre le Trachome du Nigeria encourage les habitants des régions où le trachome est endémique à nettoyer leurs villages afin de réduire le nombre de mouches et d'améliorer l'hygiène environnementale. Actuellement, 173 villages dans les états du Plateau et de Nasarawa participent aux journées de nettoyage, qui se tiennent le dernier samedi de chaque mois. Plus de 100 000 personnes profitent ainsi de villages qui sont plus propres.

Chaque communauté met en place un comité d'hygiène composé de personnes de toutes les sections de la société, dont des femmes, des hommes et des enfants. Le comité organise une partici-



Des Nigériens nettoient leur village.

pation sur l'ensemble de la communauté : on demande aux villageois de nettoyer d'abord leur propre concession et ensuite, des parties communales, routes, points d'eau, points de rencontre et lieux de culte. Le Programme de Lutte contre le Trachome ne distribue pas les outils de

nettoyage et les participants utilisent leurs propres râteliers, balais et machettes.

Que tant d'avantages en découlent surprend un grand nombre de personnes qui n'avaient pourtant travaillé que quelques heures. Les membres communautaires sont fiers de l'apparence de leurs villages et on note de suite qu'il existe moins de mouches et de mauvaises odeurs. Monsieur et Madame Nanchang Chenko, habitants du village de Yal, font savoir, « La journée de nettoyage du village est une bonne chose car non seulement nous gardons propres les alentours où nous vivons, mais cela nous donne également un sentiment d'unité puisque nous devons travailler ensemble, en tant que communauté. »

Trachome

Série sur le visage humain du Programme de Lutte contre le Trachome

Le maire vise 5 000 latrines dans une commune du Niger

En juillet 2005, Lisa Rotondo, du siège du Centre Carter à Atlanta, a rendu visite à Moussa Arimi, maire de la commune de N'Guigmi dans la région de Diffa, à l'est du Niger, à environ 1 500 km à l'est de la capitale, Niamey. Monsieur Arimi est maire depuis cinq mois et ardent défenseur de la promotion de latrines dans sa commune de 30 000 personnes. Il s'est entretenu avec Madame Rotondo à propos de la construction de latrines et de la demande élevée pour les latrines parmi sa population.

« Depuis que j'ai été nommé à N'Guigmi, une de mes grandes priorités, c'est l'amélioration de la santé. Les Objectifs du Millénaire pour le Développement des Nations Unies ont inspiré mon plan d'action quinquennal et la santé occupe une place prépondérante. Lorsque j'ai commencé à travailler, j'ai recherché tous les partenariats possibles qui pouvaient m'aider à atteindre ces buts. Très vite, j'ai pris connaissance du soutien qu'apporte le Centre Carter grâce aux stations de radios locales qui transmettent des messages sur le trachome. Ce sont les aspects hygiène et assainissement qui m'ont intéressé, surtout l'importance accordée aux latrines familiales. »

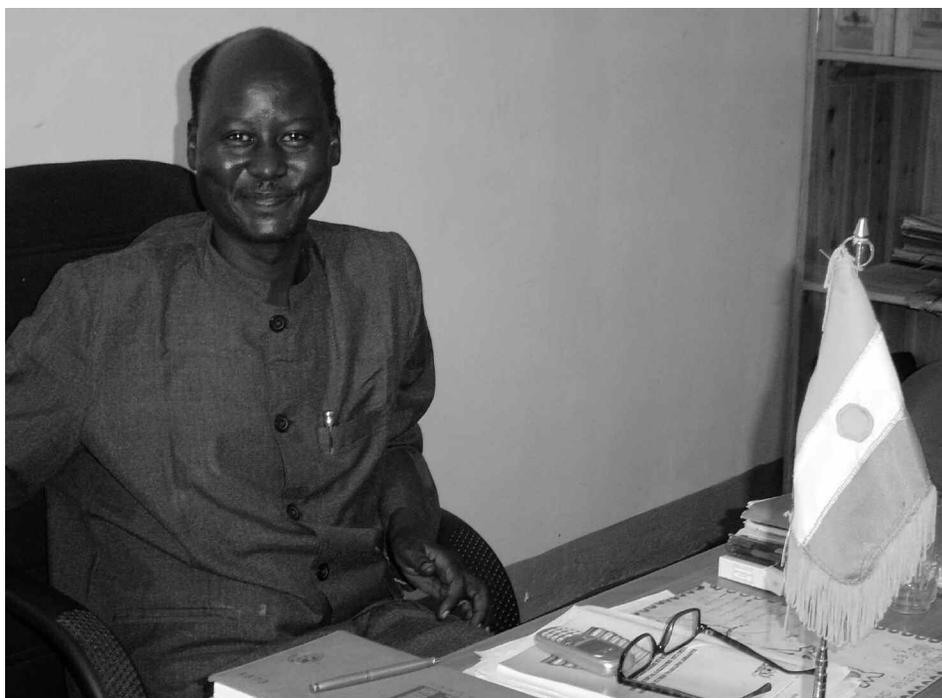
« Après quelques mois, les gens ont commencé à venir me voir pour me demander des conseils techniques sur la manière dont ils pouvaient construire leurs propres latrines. Ils avaient entendu les émissions radiophoniques et voulaient en savoir davantage. L'équipe sanitaire du district est entrée en contact avec le Centre Carter et a formé et équipé 10 maçons du village pour qu'ils puissent construire des latrines Sanplat. Heureusement que nous n'avons pas de problème pour obtenir du sable dans le désert et nous n'avons pas été retardés

par une longue saison des pluies. Ce dont nous avons besoin, c'était de ciment, graviers et barres de fer pour la dalle. »

« J'ai mis 1 million de francs CFA du budget de la commune pour acheter le gravier. Ensuite, j'ai demandé l'aide du bureau local du Programme des Nations Unies pour le Développement qui a fait un don de contrepartie d'un million de francs CFA. Ainsi, j'avais au total 2 millions de francs CFA pour acheter le gravier (environ 4 000 \$US). A présent, grâce au ciment et aux barres de fer donnés par le Centre Carter, nous sommes prêts pour commencer la construction. Nous avons une très longue liste de personnes demandant un soutien pour construire des latrines familiales. Après avoir bien soupesé les choses, j'ai décidé de me donner pour but de construire 5 000 latrines familiales sur une période de cinq ans pour ma commune. Cela donnera

accès à des latrines à nos quelques 5 000 familles de N'Guigmi. Nous avons déjà construit six latrines et je suis convaincu qu'avec la participation de tout le monde et le soutien de nos partenaires, nous arriverons à atteindre notre but. »

C'est le second d'une série d'articles qui montrent comment le Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter change la vie de ceux qui habitent dans les pays où nous intervenons. Les commentaires des personnes ne sont pas redonnés mot pour mot, mais reflètent l'esprit de nos conversations avec les personnes sur le terrain. Les auteurs essayent d'être aussi fidèles que possible au contexte, au contenu et au ton des personnes dont nous parlons. Les activités de lutte contre le trachome soutenues par le Centre Carter au Niger reçoivent une assistance de la Fondation Conrad N. Hilton.



Moussa Arimi, maire de la commune de N'Guigmi à Diffa, Niger

Lisa Rotondo

L'enquête met à jour la nécessité d'un accès plus équitable aux programmes de latrines au Ghana

Une enquête du Centre Carter/Service de Recherche sanitaire au Ghana auprès de 120 ménages dans les zones rurales du Ghana montre que les programmes existants de subvention aux latrines favorisent les membres de l'élite des villages. L'enquête a été réalisée pour aider le Centre Carter, en étroite collaboration avec le service sanitaire du Ghana, à trouver des moyens plus efficaces de promouvoir la construction de latrines dans les régions du pays où le trachome est endémique. Le but du Ghana est de construire, d'ici 2009, 20 000 latrines familiales dans les régions au Nord et à l'extrême Ouest.

On a choisi aléatoirement des participants de 15 villages des districts de Tolon-Kumbungu et de Savelugu qui avaient participé aux programmes de promotion des latrines. Ces programmes ont dispensé l'éducation pour la santé et ensuite, ont invité les membres communautaires à faire une demande pour des latrines subventionnées. Les 120 participants de l'enquête avaient dépensé en moyenne 150 650 cedis (16,74 \$US) de leur propre argent pour les latrines et avaient également contribué sous forme de main-d'œuvre et une partie des matériaux de construction. Par contre, seules 73 des 120 personnes avaient des latrines terminées et fonctionnelles. Sur les 47 latrines non terminées, 41 étaient en train d'être construites depuis plus d'un an. Les participants attendaient que les organisations non gouvernementales partenaires reviennent et terminent leur travail.

Les 73 latrines achevées ont toutes été construites selon des normes très élevées, avec des tuyaux de ventilation, des dalles en béton armé et des superstructures bien robustes—dont un grand

nombre ont été faites avec des blocs de béton et des toits en tôle ondulée. De fait, un grand nombre de ces latrines ont été construites avec de meilleurs matériaux que ceux des maisons des participants : seuls 9% des domiciles des participants avaient un toit en tôle ondulée et très peu étaient construits avec des briques de ciment.

Il existe une demande non satisfaite pour les latrines.

Les chefs des ménages qui avaient participé aux programmes d'assistance pour la construction de latrines avaient un profil différent de leurs voisins. En effet, ces participants étaient deux fois plus susceptibles d'avoir été à l'école, quatre fois plus susceptibles d'envoyer leurs propres enfants à l'école, quatre fois plus susceptibles d'avoir un foyer plus grand que la moyenne et neuf fois plus susceptibles d'avoir une maison avec un toit en tôle ondulée. Ces résultats nous montrent que le programme n'a pas réussi à donner un accès équitable pour une meilleure hygiène à tous les Ghanéens des zones rurales.

En réalisant l'enquête, le personnel du Centre Carter a rendu visite aux 120 ménages qui avaient participé aux programmes, il a inspecté leurs latrines et s'est entretenu avec le voisin le plus proche qui n'avait pas de latrines. Pratiquement toutes les personnes interviewées, qu'elles aient eu ou non des latrines, ont indiqué qu'il était bien pratique d'avoir des latrines, que c'était plus propre et meilleur pour la santé. Ces résultats nous montrent que les chefs des ménages seraient bien contents d'avoir des latrines s'ils pouvaient en obtenir et qu'il existe donc une demande non satisfaite pour des latrines.

Armé de ces nouvelles preuves, le Centre Carter cherche à fournir des latrines à tous les ménages des villages où le trachome est très endémique et où la couverture en assainissement est très faible, tel que retenu par les assemblées de district. Jusqu'à présent, cette nouvelle approche prioritaire à la construction de latrines semble réussir. Dans les quatre villages qui ont été choisis jusqu'à présent, chaque ménage a accès maintenant à ses propres latrines.

Références pour le trachome

Emerson PM, Simms VM, Mahalo P, Bailey RL. (2005). Household pit latrines as a source of the fly *Musca sorbens*—a one year longitudinal study from The Gambia. *Trop Med Int Health*. 10:706-9.

Kuper H, Solomon AW, Buchan JC, Zondervan M, Mabey D, Foster A. (2005). Participatory evaluations of trachoma control programmes in eight countries. *Trop Med Int Health*. 10:764-72.

Melese M, Alemayehu W, Worku A. (2004). Trichiasis among close relatives, central Ethiopia. *Ethiop Med J*. 42:255-9.

Rabiu M, Alhassan M, Ejere H. (2005). Environmental sanitary interventions for preventing active trachoma. *Cochrane Database Syst Rev*. 18.

Simms VM, Makalo P, Bailey RL, Emerson PM. (2005). Sustainability and acceptability of latrine provision in The Gambia. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 99:631-7.

L'onchocercose

La Revue du Programme

suite de la page 1

programme, avec en tête de file Ebonyi (5 millions naira), Nasarawa (6,5 millions naira) et Delta (840 000 naira).

Le Programme de Prévention de la Cécité des Rivières a aidé le Ministère de la Santé nigérian à fournir l'éducation sanitaire et à traiter environ 3,3 millions de personnes.

De plus, le Programme d'Élimination de la Filariose Lymphatique a aidé le Ministère de la Santé à fournir l'éducation sanitaire et à traiter 2,1 millions de personnes, soit 61% du but final de traitement de 2005, à savoir 3,5 millions de personnes, dans les états du Plateau et de Nasarawa, grâce au traitement associé de Mectizan® et d'albendazole (donné par GlaxoSmithKline). Pendant la discussion, les participants de cette réunion ont également envisagé la nouvelle collaboration avec le Programme nigérian de Lutte contre le Paludisme en



Frank Richards

Le Docteur Oluwasesan Onofowokan prend la parole lors de la revue des programmes de santé recevant une assistance du Centre Carter à Abuja, au Nigeria.

ce qui concerne la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides. Les Programmes de Lutte contre la Filariose Lymphatique et contre le Paludisme ont distribué ensemble 55 881 moustiquaires imprégnées d'insecticides depuis 2004, et 17 261 de janvier à septembre 2005. Un des grands obstacles qui subsiste consiste à réimprégner ces moustiquaires.

Le Programme de Lutte contre la Schistosomiase a apporté l'éducation sanitaire et a distribué 57 551 traite-

ments de praziquantel dans trois états (Plateau, Nasarawa et Delta), c'est-à-dire 36% de l'objectif annuel de traitement de 2005. Un des buts importants, retenu pour l'avenir, consiste à fournir le « traitement à triple combinaison » avec le Mectizan, l'albendazole et le praziquantel

Le Programme de Lutte contre le Trachome a aidé à construire 7 377 latrines et a également apporté l'éducation sanitaire à 173 villages d'intervention, jusqu'en septembre 2005.

Tableau 1 Onchocercose : Chiffres du traitement avec du Mectizan 2005 pour le Programme de Cécité des Rivières (RBP) du Centre Carter – zones recevant une assistance au Nigeria, en Ouganda, au Cameroun, en Ethiopie et programmes collaborateurs en Amérique latine et au Soudan

	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% TOUS GRBP TX
NIGERIA	*UTG= 5,029,685		ATO(arv)= 7,921												
Traitements	0	17,117	171,617	158,360	92,227	495,134	1,524,148	674,094	159,396	464,871			3,756,964	75%	44%
Villages traités	0	15	141	84	128	754	2,214	1,095	418	780			5,629	71%	25%
OUGANDA	*UTG= 1,049,867		ATO(arv)= 2,360												
Traitements	0	13,263	154,086	154,711	62,587	100,744	110,731	155,435	161,926	79,822			993,305	95%	12%
Villages traités	0	31	227	502	273	367	371	485	516	213			2,166	92%	10%
CAMEROUN	*UTG= 1,478,656		ATO(arv)= 3,392												
Traitements	0	0	0	0	0	193,995	0	65,296	167,887	269,792			696,970	47%	8%
Villages traités	0	0	0	0	0	531	0	268	849				1,648	49%	7%
OEPA	**UTG(2)= 887,082		ATO(arv)= 1,950												
Traitements	0	0	0	0	0	426,729	0	0	0	245,575			672,304	76%	8%
Villages traités	0	0	0	0	0	1,833	0	0	0				917	47%	4%
ETHIOPIE	*UTG= 2,746,309		ATO(arv)= 13,842												
Traitements	0	0	0	0	0	307,059	94,536	1,376,283	26,465	618,312			2,422,655	88%	28%
Villages traités	0	0	0	0	0	1,207	722	7,573	0	2,585			12,087	87%	54%
SOUDAN	*ATO= 587,503		ATO(arv)= 1,208												
Traitements	17,893	19,591	18,319	4,247	20,314								80,364	14%	1%
Villages traités	0	0	0	39	3								42	3%	0%
TOTAUX	*ATO= 11,779,102		ATO(arv)= 30,673												
Traitements	17,893	49,971	344,022	317,318	175,128	1,523,661	1,729,415	2,271,108	515,674	1,678,372	0	0	8,622,562	73%	100%
Villages traités	0	46	368	625	404	1,652	2,585	1,580	1,202	1,842	0	0	22,489	73%	100%

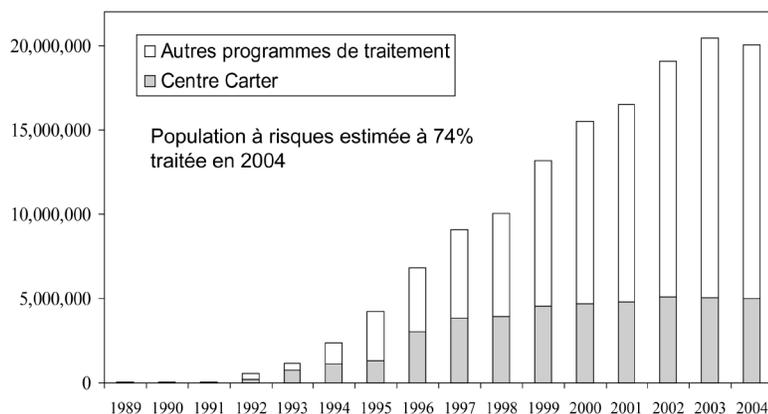
Traitements cumulatifs assistés par le RBP (1996 – 2005) = 74,826,567

*ATO: Objectif annuel de traitement. UTG: But final de traitement

**Les chiffres pour l'OEPA sont notifiés trimestriellement, UTG(2) est le but final de traitement fois 2, car les traitements de l'OEPA sont semi-annuels

L'onchocercose

Figure 1
Progrès dans le traitement de la cécité des rivières
Traitements de Mectizan® fournis au Nigeria, 1989-2004*



* Traitements du MS fédéral et des états du Nigeria recevant une assistance du Centre Carter, des Lions Clubs, de CMB, HKI, IBF, MITOSATH, SSI, UNICEF. Les traitements du Centre Carter de 1992 à 1995 par RBF. Source des chiffres provisoires non Centre Carter de 2004 : Ministère fédéral de la Santé du Nigeria, « 15 Years of Onchocerciasis Control in Nigeria, » par le Programme national de Lutte contre l'Onchocercose, fév 2005.

Alors que le financement pour les projets de lutte contre l'onchocercose du Nigeria provenant du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) de la Banque mondiale/Organisation mondiale de la Santé diminue, le Docteur J.Y. Jiya, coordinateur national du programme de lutte contre l'onchocercose a noté que, pour la première fois, les traitements à base d'ivermectine (Mectizan®) ont diminué de 408 622 traitements (passant de 20 432 593 en 2003 à 20 023 971 en 2004). Le but final de traitement pour le Nigeria est de 27 millions (la Figure 1 montre les traitements fournis). Notant que le soutien de l'APOC était en train de disparaître dans le pays, Docteur Oluwasesan Onofowokan des Lions a indiqué que, « l'APOC risque de partir du Nigeria, mais nous, les Lions, nous resterons. »

Pendant la réunion, le Docteur Emmanuel Miri, représentant dans le pays du Centre Carter, a mentionné les buts suivantes pour les programmes de santé au Nigeria :

Mettre fin, d'ici 2006, à la transmission de la dracunculose.

Obtenir plus de crédits du gouvernement pour les programmes recevant une

assistance du Centre Carter.

Reproduire les activités du Centre Carter pour intégrer la lutte contre la filariose lymphatique, le trachome, la cécité des rivières et la schistosomiase partout ailleurs dans le pays.

Renforcer le système des soins de santé primaires.

Parmi la centaine de personnes assistant à la revue, on a noté des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé ; du Centre Carter ; du Centre Yakubu Gowon (y compris le Général (Docteur) Yakubu Gowon, ancien chef d'Etat du Nigeria) ; de l'Université de Technologie de l'état Cross Rivers ; du Ministère fédéral de la Santé ; des Ministres d'Etat de la Santé ; des collectivités locales ; de l'ambassade du Japon ; du Ministère de la Santé (hôpital militaire) ; de l'Université de Jos ; du Projet Catholic Interprovincial Health ; de l'Université Ahmadu Bello ; des Lions Clubs International, Nigeria District 404 ; de l'UNICEF ; de SightSavers International ; de Christoffel Blindenmission ; de Mission to Save the Helpless ; d'Oyo State WATSAN ; et de Helen Keller International.

Les personnes suivantes ont facilité l'octroi de fonds pour le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières au Nigeria.

Etat d'Eboyi

Niveau état

Honorable Docteur Henry Alo
Honorable Commissionnaire à la Santé

Honorable Collins Agdo
Assistant personnel au Gouverneur

Linus Nkwo
Comptable général, état d'Eboyi

Niveau LGA

Lazarus E. Ogbuzuru
Secrétaire, Comité de comptes joints LGA

Edwin Igbele

Comptable responsable des fonds pour les LGA, Ministère de la Santé Eboyi

Etat de Nasarawa

Niveau état

Docteur John Mamman
Secrétaire permanent, Ministry of Local Government and Chieftaincy Affairs, état de Nasarawa

Alhaji Halilu Bala Usman
Commissionnaire, Ministry of Local Government and Chieftaincy Affairs, état de Nasarawa

Etat de Delta

Niveau état

Docteur Okowa Ifeanyi
Honorable Commissionnaire pour la Santé Ministère de la Santé Asaba

Docteur Ogaranya Tabs Tabowei
Secrétaire permanent Ministère de la Santé Asaba

Docteur Bobby Majeroh
Directeur, Soins de santé primaires et Lutte contre les Maladies, Asaba

Niveau LGA

Sonny Odigiri
Président, LGA Ukwuani

Chef Mary Chidi
Présidente, LGA Ndokwa East

Honorable F.P.C. Aniamaka
Président, LGA Aniocha North

L'onchocercose

IACO 2005 : amélioration de la santé visuelle dans les Amériques

Le Programme d'Éradication de l'Onchocercose pour les Amériques (OEPA) a fait un pas en avant dans la lutte contre cette maladie, tel que le note la 15^e Conférence annuelle interaméricaine sur l'Onchocercose (IACO), qui s'est tenue du 16 au 18 novembre 2005 à Caracas, au Venezuela. Organisée par le Ministère de la Santé du Venezuela et l'OEPA, la conférence a

noté les progrès faits vers les buts finals de traitement, ainsi que l'impact des traitements de Mectizan®. L'OEPA est financé par l'Initiative SightFirst de Lions-Centre Carter, la Fondation Bill & Melinda Gates, Merck & Co. et d'autres bailleurs de fonds.

Pour 2005, jusqu'en octobre, 672 304 traitements de Mectizan ont été distribués dans les 13 foyers d'endémicité de la région, à savoir 74% du but final de traitement de 2005 [UTG(2)] de 908 852. Lors des six premiers mois de 2005 (série 1), une couverture de 426 729 traitements a été réalisée et, lors de la seconde série, jusqu'en octobre, 245 575 traitements ont été notifiés. La Figure 2 montre le pourcentage de la population concernée couverte dans

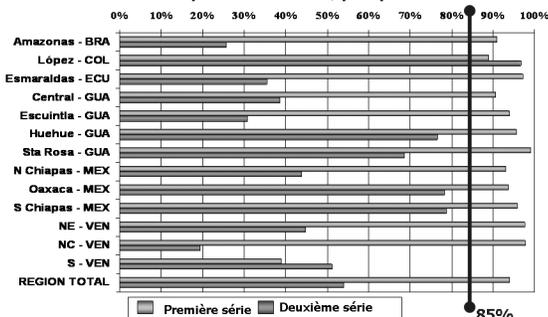


chacun des 13 foyers lors de la série 1 et, jusqu'à présent, lors de la série 2. La première série de traitements en 2005 a permis d'atteindre 94% de la population concernée des Amériques. Tous les foyers, sauf celui au Sud du Venezuela, ont surpassé leur but de couverture de 85%. Une réunion a été organisée en juillet 2005 pour traiter tout particulièrement le foyer au Sud du Venezuela et, peut-être que les traitements distribués jusqu'à présent dans la série 2 pour ce foyer (2 992) dépassent déjà les traitements donnés pendant toute la première série (2 280), soit un accroissement de 31%.

On a examiné les données de l'enquête sur le niveau de la maladie à l'étape initiale et actuellement pour chacun des 13 foyers lors de l'IACO 2005 et les présentateurs ont noté de très nettes

Figure 2

L'onchocercose dans les Amériques : couverture du UTG atteint par IACO 2005, par priorité



Note importante : La couverture pour la deuxième série de traitements correspond au troisième trimestre de 2005 (septembre) et comprend les chiffres de traitement notifiés pendant IACO 2005 et les chiffres de la population concernée notifiés à l'OEPA au début de 2005. Ces chiffres sont provisoires, en attente des comptes rendus annuels finals.

85 personnes ont assisté à IACO 2005. La délégation du Venezuela, qui a organisé la conférence, comptait dans ses rangs : Docteur Francisco Armada, Ministre de la Santé du Venezuela ; Docteur José Mendoza, Vice-Ministre de la Santé du Venezuela ; Docteur Rafael Borges ; Docteur Jacinto Convit ; Docteur Fátima Garrido ; Docteur Harland Schuler ; et Docteur Carlos Botto. Deux représentants étaient également présents de chacun des neuf états d'endémicité du Venezuela.

Parmi les représentants des autres cinq pays d'endémicité : Docteur Joao Batista Furtado Vieira, Docteur Claudete Schuertz et Docteur Marcos Pellegrini (Brésil) ; Docteur Santiago Nicholls et Docteur Ivan Mejia (Colombie) ; Docteur Jose Rumbela et Docteur Juan

Carlos Vieira (Equateur) ; Docteur Edgar Mendez-Gordillo et Docteur Eduardo Catú Rodríguez (Guatemala) ; et Docteur Miguel Lutzow Steiner (Mexique).

Les Lions Clubs sont de fervents supporters de l'initiative OEPA et étaient représentés à IACO par les personnes suivantes : Docteur Libardo Bastidas Passos (Colombie) ; Ramiro Peña Constante (Equateur) ; Docteur Carlos Samuel Arévalo (Guatemala) ; Docteur Florencio Cabrera Coello (Mexique) ; Andrés Sánchez, Docteur Manuel Bautista Plaza, Blanca García de Ortiz (Venezuela) ; et Holly Becker (Etats-Unis).

L'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) était représentée par le Docteur Celsa Sampson et le Docteur Mario Valcarcel. Ken Gustavsen (Etats-Unis), José Francisco Gómez et Elizabeth

Sousa de Jesús (Venezuela) représentaient Merck et le Docteur Mary Alleman et le Docteur Bjorn Thylefors représentaient le Programme de Don de Mectizan®. Au titre des autres participants et présentateurs, on notait la présence de : Docteur José Antonio Kelly (Coordinateur du Plan sanitaire de Yanomami), Docteur Tom Unnasch (Université d'Alabama à Birmingham), Docteur Ed Cupp (Université d'Auburn), Docteur Frank Richards (Centre Carter), Docteur Richard Collins (Université d'Arizona), docteur Kevin Winthrop (Université des Sciences et de la Santé d'Oregon), Docteur Carlos Gonzales-Peralta (expert régional et ancien membre du Comité d'Expert du Mectizan®) et Docteur Mario Alberto Rodríguez (immunologiste).

L'onchocercose

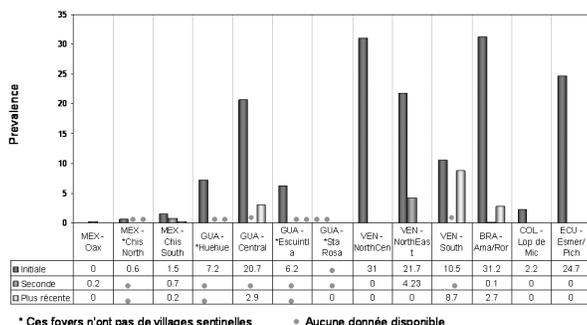
améliorations dans tous les foyers (Figure 3). On a recommandé de faire des enquêtes oculaires en 2006 dans ces régions d'endémicité qui n'avaient pas de

données ou qui avaient des données qui ne sont plus à jours pour qu'un rapport puisse être présenté en 2007 sur les progrès faits en vue d'atteindre le but fixé en 1991 par la Résolution 14 du Conseil

présent le Venezuela pour assumer son nouveau poste au Pérou et qui a été reconnu pour le rôle important qu'il a joué dans le programme du Venezuela. Le Docteur Mario Rodriguez-Perez, immunologiste travaillant avec le programme mexicain, a été félicité pour le Prix 2005 Fred L. Soper d'Excellence en Littérature sanitaire de l'OPS qui lui a été décerné pour son article sur le suivi de la transmission PCR dans les états d'Oaxaca et de Chiapas (*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2004 ; 70:38-45). Cette étude a été soutenue partiellement par l'OEPA. Ces coauteurs sont le Docteur Alfredo Dominguez (épidémiologiste de l'OEPA) et le Docteur Thomas Unnasch (consultant de l'OEPA sur le suivi moléculaire).

Figure 3

Impact du Mectizan sur les microfilaries dans la partie antérieure de l'œil (par priorité)



* Ces foyers n'ont pas de villages sentinelles * Aucune donnée disponible

La délégation recommande vivement au Nigeria de financer des programmes de santé pour lutter contre quatre maladies

En septembre 2005, le Président du Nigeria, Olusegun Obasanjo, a pris l'engagement de verser 3 millions \$ des 4,5 millions \$ nécessaires pour que le Ministère de la Santé de ce pays mette sur pied et maintienne des programmes combattant la dracunculose, l'onchocercose, la filariose lymphatique et la schistosomiase. Cette promesse a été faite un jour après la rencontre du président avec la délégation du Centre Carter, dont le Président et Madame Carter ; James Wagner, président de l'Université Emory ; John Moores, président du Conseil d'Administration du Centre Carter ; et Richard Blum, membre du Conseil d'Administration du Centre Carter. Le groupe a encouragé le Gouvernement du Nigeria à investir dans les programmes de santé bénéficiant d'une assistance du Centre Carter et a discuté du financement dont avait besoin le Ministère de la Santé du Nigeria pour étendre à plus grande échelle des programmes qui combattent les quatre

maladies parasitaires.

Lors de la réunion où l'annonce a été faite, le Docteur Eyitayo Lambo, Ministre fédéral de la Santé, a souligné la nécessité de garantir un financement pour les programmes dans les années après que se termine l'administration du Président Obasanjo.

Ont assisté aux réunions de septembre : le Général Docteur Yakubu Gowon, les ambassadeurs américain et canadien et des représentants de l'ambassade du Japon, de l'Organisation mondiale de la Santé, de l'UNICEF, du PNUD et des Lions Clubs. En plus, le Docteur Yankum



John Moores

Le Président Carter, Madame Carter, le Docteur Eyitayo Lambo et le Général Gowon écoutent le Docteur Donald Hopkins parlant des programmes de santé recevant une assistance du Centre Carter.

Dadzie, président de l'Alliance mondiale pour l'Élimination de la Filariose Lymphatique, Groupe exécutif, a noté que son groupe souhaitait aider pour étendre à plus grande échelle les activités de lutte contre la filariose lymphatique au Nigeria.

L'onchocercose

Traitement pour les communautés rurales du Mexique

Lors d'une visite au Mexique en août 2005, un groupe d'agents de santé et autres personnes ont parcouru des routes boueuses de montagne pour se rendre dans les communautés reculées de Brasil et d'Estrella Roja, dans la région de Chiapas. Les visiteurs, notamment Becky Brookshire du Centre Carter et des agents de santé publique du Programme de Lutte contre l'Onchocercose du Ministère de la Santé mexicain et des représentants des Lions Clubs locaux, ont rencontré la Señora Pitasia Gonzales, une dame de 78 ans, aveugle, qui vit avec ses filles Marquina et Manuela. Madame Gonzales leur a dit que, par le passé, elle avait su prendre bon soin de sa famille mais, vu les lésions causées à ses yeux par l'onchocercose depuis des années, elle est devenue aveugle. Maintenant, elle doit dépendre de ses filles pour l'aider à se laver, à s'habiller et à se déplacer dans sa petite maison. A présent, c'est avec grande confiance qu'elle fait savoir que ses petits-enfants ne risqueront plus de devenir aveugles car ils reçoivent chaque année des traitements gratuits de Mectizan®.

Et elle a bien raison d'avoir confiance. Ceux à Chiapas qui sont aveugles à cause de l'onchocercose sont tous de

vieilles personnes, ce qui témoigne bien de la réussite du programme mexicain, qui a traité plus de 85% de sa population concernée tous les six mois, ces quatre dernières années, évitant ainsi que ne s'aggravent les lésions visuelles. Par ailleurs, malgré les progrès réalisés par le programme, on n'a pas encore su mettre fin à la transmission de l'onchocercose à Chiapas. Certains des jeunes enfants examinés pendant la visite avaient des nodules cutanés, indiquant qu'ils avaient été exposés récemment au parasite *O. volvulus* par des piqûres de la mouche noire infectée. Mais tant que ces enfants et les autres personnes de la communauté continueront à recevoir leur traitement, leurs symptômes ne progresseront pas et viendra le jour où la cécité ne sera plus qu'un mauvais souvenir.

C'est un effort continu que déploie le Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques

pour mettre fin à la maladie. Le même jour où les agents de santé ont rencontré la Señora Gonzales, ils ont ouvert un centre de distribution de Mectizan dans une petite école au Brésil où les habitants locaux reçoivent des cachets deux fois par an. Les membres des Lions Clubs ont aidé à distribuer le Mectizan et ont apporté l'éducation sanitaire aux membres communautaires qui attendaient à la porte. Pour aider les gens à comprendre



Un volontaire des Lions Clubs aide un enfant à peindre son jouet représentant une mouche noire.

que les mouches noires transmettent la maladie, les enfants de l'école ont fabriqué des petits jouets sous forme de mouches noires avec du polystyrène et les ont faits voler sur des petits bâtons dans la salle de classe.

Correction

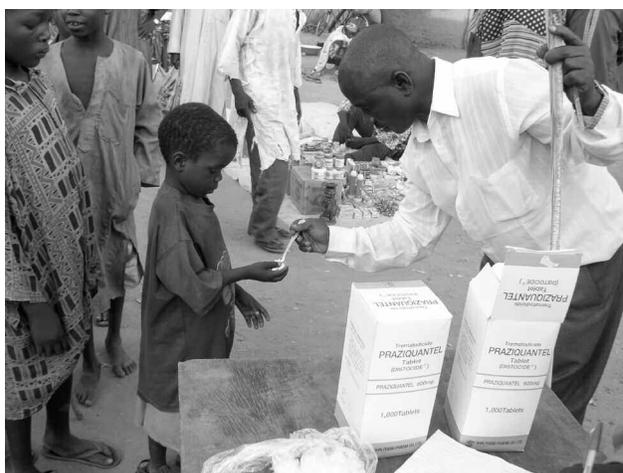
Dans le numéro de juillet 2005 du *Regard de l'Aigle* (Vol. 6, No.2), sur le Tableau 1, à la page 3, le nombre de traitements pour l'OEPA était incorrect. Le chiffre correct est de 836 851 (et non pas 859 099). Aussi, le nombre total de traitements en 2004 s'élevait à 11 109 631 (et non pas à 11 131 879).

L'onchocercose

Une étude démontre l'innocuité de l'association de trois médicaments en une seule dose

Une étude aléatoire faite par l'Université Thammasat en Thaïlande indique qu'une seule dose combinée d'ivermectine (200 microgrammes/kg), de praziquantel (40 mg/kg) et d'albendazole (400 mg) chez 23 volontaires n'a trouvé aucune différence significative du point de vue clinique comparée aux médicaments donnés individuellement à différents moments. L'étude se penchait sur les changements pharmacocinétiques ou les réactions indésirables entre la dose unique, la dose combinée et les doses individuelles, en utilisant les critères de l'Administration américaine pour l'Alimentation et les Médicaments. L'étude a été réalisée par le Docteur Kesara Na-Bangchang et ses collègues et sera présentée sous peu dans le journal *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*.

Les résultats ont été notifiés au Forum d'Action conjointe (JAF) du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) en décembre 2004 et JAF notait : « ... Cela relevait une grande importance du point de vue opérationnel pour l'intégration du traitement de l'onchocercose, de la filariose lymphatique et d'autres helminthes. » (Dixième session du Forum d'Action conjointe, APOC, Kinshasa, RDC, 7-9 décembre 2004).



Un agent de santé remet du praziquantel à un petit garçon nigérian.

Une étude soutenue par l'OEPA reçoit le Prix Soper

La Fondation panaméricaine de Santé et d'éducation a présenté son Prix 2005 Fred L. Soper pour l'Excellence en Littérature pour la Santé au Docteur Mario Rodriguez-Perez et à ses collègues pour leur article « Suivi de la réaction de la chaîne de polymérase d'*Onchocerca volvulus* dans deux états d'endémicité au Mexique » publié dans *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (2004, 70: 38-45). Cette étude avait reçu une aide du Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques (OEPA), financée par l'Initiative SightFirst de Lions-Centre Carter, la Fondation Bill & Melinda Gates, Merck & Co. et d'autres bailleurs de fonds. Le Docteur Alfredo Dominguez, épidémiologiste auprès de l'OEPA, était le coauteur de l'étude et l'auteur principal était le Docteur Thomas Unnasch de l'Université de l'Alabama, participant fréquent aux examens des Programmes de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter.

Références sur l'onchocercose

Duke BO (2005). Evidence for macrofilaricidal activity of ivermectin against female *Onchocerca volvulus* : further analysis of a clinical trial in the Republic of Cameroon indicating two district killing mechanisms. *Parasitology*. Avr 2005; 130 (pt): 447-53.

Egbert PR, Jacobson DW, Fiadoyor S, Dadzie P, Ellingson KD (2005). Onchocerciasis: a potential risk factor for glaucoma. *Br J Ophthalmol*. Juillet 2005; 89(7): 796-8.

Molyneux DH (2005). Onchocerciasis control and elimination: coming of age

in resource-constrained health systems. *Trends Parasitol*. Nov 2005 ; 21(11) : 525-9.

Nuwaha F, Okware J, Ndyomugenyi R (2005). Predictors of compliance with community-directed ivermectin treatment in Uganda : quantitative results. *Trop Med Int Health*. Jul 2005; 10(7):659-67.

Rapport OMS (2005). Onchocercose (cécité des rivières). Compte rendu de la 14e Conférence interaméricaine sur l'Onchocercose, Atlanta, Georgie, Etats-Unis. *Wkly Epidemiol Rec*. 29 juil 2005 ; 80(30) : 257-60.

Renz A, Tanya VN, Trees AJ (2005). Antibiotic chemotherapy of onchocerciasis: in a bovine model, killing of adult parasites requires a sustained depletion of endosymbiotic bacteria (wolbachia species). *J Infect Dis*. 2005 Oct 15 ; 192(8) :1483-93.

Richards FO Jr, Eigege A, Pam D, Kal A, Lenhart A, Oneyka JO, Jinadu MY, Miri ES (2005). Mass ivermectin treatment for onchocerciasis: lack of evidence for collateral impact on transmission of *Wuchereria bancrofti* in areas of co-endemicity. *Filaria J*. 15 juil 2005; 4:6.

L'Equipe spéciale recommande les moustiquaires

L'Equipe spéciale internationale pour l'Eradication des Maladies s'est réunie en octobre 2005 au Centre Carter pour revoir l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MTI). L'Equipe spéciale notait que les moustiquaires étaient particulièrement efficaces pour combattre le paludisme et recommandait que leur utilisation s'étende aussi rapidement que possible. Voici certaines des recommandations du groupe :

- L'utilisation des MTI pourrait prévenir presque un demi-million de décès d'enfants africains par an.
- Au départ, la priorité devrait être accordée aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans, mais il

est plus efficace de cibler toutes les populations à risques si l'on veut réduire la transmission.

- L'utilisation actuelle des MTI n'est pas aussi répandue qu'elle devrait l'être.
- La distribution en masse des MTI pourrait influencer la transmission d'autres maladies transmises par vecteur, telles que la filariose lymphatique.



Emily Staub

Un agent distribue des moustiquaires au Nigeria.

Outre les membres de l'équipe spéciale, on notait, parmi les participants de la réunion, l'ancien Président américain Jimmy Carter et le Docteur David Brandling-Bennett, de la Fondation Bill & Melinda Gates. La réunion bénéficiait d'un appui de la Fondation Gates.

Prière de consulter le site Web du Centre Carter à

l'adresse suivante : www.cartercenter.org pour un compte rendu intégral de la réunion et des recommandations de l'équipe spéciale.

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

THE
CARTER CENTER



One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307