



OEPA : Le Président Carter assiste à la onzième conférence interaméricaine sur l'onchocercose au Mexique : Elargissement de la couverture de Mectizan

Le thème de la onzième conférence annuelle interaméricaine sur l'onchocercose (IACO'01) qui s'est tenue au Mexique du 27 au 29 novembre 2001 était le suivant : Sommes-nous proches de l'élimination de l'onchocercose aux Amériques ? Les organisations parrainant la conférence étaient notamment l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), la Banque interaméricaine de développement (BID) et le Centre Carter (en partenariat avec les Lions Clubs). La

réunion était organisée par le Ministère de la Santé du Mexique avec l'assistance du personnel du programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA). Environ 140 personnes ont assisté à la réunion dont des représentants de tous les 6 pays endémiques des Amériques (Brésil, Colombie, Equateur, Guatemala, Mexique et Venezuela), de l'OEPA, des Lions (du Brésil, de la Colombie et du Mexique), de Merck et Co, de l'OPS, des Centers for Disease Control and Prevention et du Centre Carter. Etaient également présents l'ancien Président Jimmy Carter, le Secrétaire à la santé du Mexique, le Docteur Julio Frenk Mora et le Docteur Maria Neira de l'Organisation

mondiale de la Santé (OMS). Lors de la cérémonie d'ouverture de la réunion, le Président Carter a remercié tous les partenaires pour les efforts déployés pour éliminer l'onchocercose de la région d'ici 2007 par l'entremise d'une stratégie de distribution de masse de Mectizan® (ivermectine donnée par Merck&Co), deux fois par an dans toutes les communautés endémiques. Il a noté la relation entre l'amélioration de la santé du pauvre (qui sont les plus touchés par l'onchocercose) et les possibilités accrues de paix. Le Docteur Frenk, s'exprimant au nom du Président mexicain Vicente Fox a réitéré le ferme engagement du Mexique à

suite à la page 2

Dans ce numéro

Le Programme de lutte contre le trachome au Ghana exécute des activités villageoises 1

Conclusion du comité technique : l'élimination de l'onchocercose est possible 2

Le Président Carter rend visite aux Lions Clubs de l'Ouganda 3

La semaine du ver attaque le Ver de Guinée 4

L'étude communautaire sur la prévalence du trachome est achevée 6

Le Soudan met à l'honneur Elvin Hilyer 8

Le programme de lutte contre le trachome au Ghana réalise des activités de santé dans les villages

En fonction des résultats des études sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP), réalisées sous l'égide du Centre Carter, des ateliers ultérieurs traitant des stratégies d'éducation sanitaire et avec l'assistance technique de BBC World Service Trust, le programme de lutte contre le trachome au Ghana a commencé à réaliser des activités d'éducation en matière d'hygiène dans les villages où le trachome est endémique. Dès juin 2001,

des agents de santé, des enseignants et des volontaires villageois ont diffusé des messages d'éducation sanitaire pour la prévention et la lutte contre le trachome dans 100 villages de la *Northern Region* (NR) et 105 villages dans l'*Upper West Region* (UWR). Des messages de prévention d'un caractère divertissant et instructif sont diffusés en utilisant divers médias, y compris des images, des

suite à la page 5

OEPA au Mexique

suite de la page 1

mettre fin à la transmission de l'onchocercose au Mexique d'ici la fin de son mandat. Le Docteur Neira a indiqué à la Conférence que l'OMS avait bien l'intention d'aider les pays au niveau de la certification de l'élimination. Des progrès notables ont été réalisés pour atteindre le but régional d'une couverture de 85% ou plus avec le traitement final (UTG2). La couverture s'est améliorée pour tous les pays comparés aux rapports IACO de l'année dernière (voir Figure 1 et Volume 1, numéro 1 du Regard de l'Aigle). Un total de 603 314 traitements de Mectizan ont été fournis par les programmes des six pays pendant la période allant de janvier à septembre 2001, soit un accroissement de 23,4% par rapport aux traitements signalés pour la même période l'année dernière lors de l'IACO 2000 (487 264). Cela représente une couverture de 69% de l'objectif de traitement 2001, UTG2, de 871 640 comparé à 57% de 859 580 de l'année dernière (la couverture finale pour l'ensemble de 2000 était de 73%). Les chiffres sur la couverture au Brésil ont augmenté, passant de 37% à 64% malgré

les difficultés pour atteindre les populations à risque dans des régions extrêmement reculées du bassin de l'Amazone et la Colombie a assuré une couverture de traitement de 98% malgré le fait que sa zone endémique est également une zone de conflit.

Lors des séances scientifiques, le Docteur John Dabies, entomologiste et spécialiste bien connu des modèles mathématiques de transmission de l'onchocercose a indiqué que son modèle avait prévu l'interruption de la transmission de l'onchocercose en Equateur d'ici 2006 dans une zone où la maladie avait été très endémique auparavant.

Parmi les recommandations les plus importantes de l'IACO'01, on note : 1) pour tous les pays de traiter avec du Mectizan deux fois par an toutes les zones endémiques dès que possible, atteignant ou maintenant une couverture de 85%, 2) de continuer les études entomologiques, sérologiques et de modélisation pour suivre l'impact du programme sur la transmission et 3) de renforcer les systèmes d'information régionaux et nationaux afin de suivre la couverture dans les communautés individuelles. ★

Un comité technique cible l'onchocercose

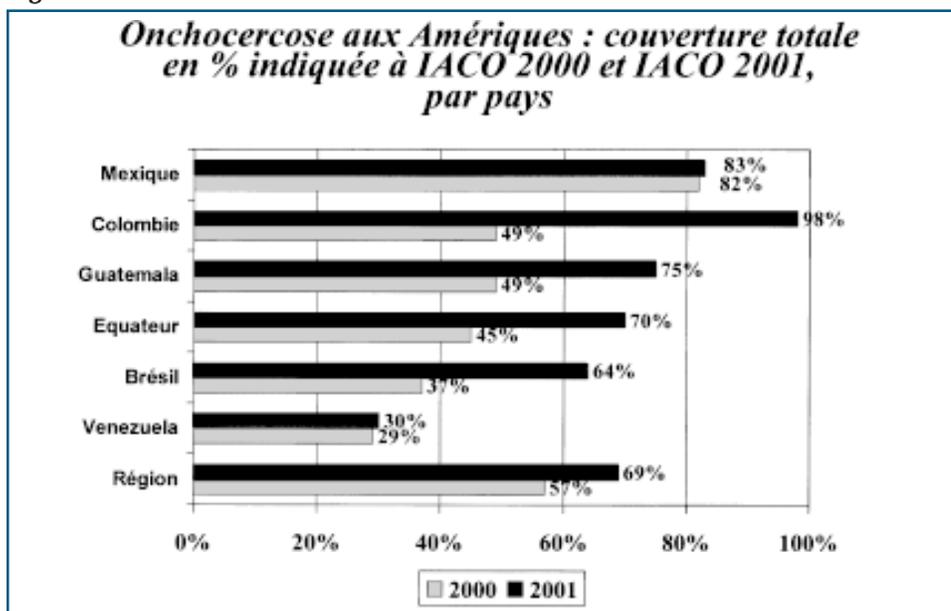
Avec le soutien de la Fondation Bill et Melinda Gates, le Centre Carter a organisé en juin 2001 la première réunion du comité technique internationale pour l'éradication de la maladie. Les principaux objectifs de la réunion étaient de revoir les progrès dans le domaine de l'éradication de la maladie, de faire le point de la situation concernant des maladies particulières et de formuler des recommandations concernant les possibilités d'éradication ou de lutte améliorée contre certaines maladies.

Sur les quatre maladies envisagées lors de cette réunion, l'onchocercose (cécité des rivières) aux Amériques a été retenue comme une maladie pouvant être éradiquée. Une présentation a été faite au comité technique sur le Programme d'élimination de l'onchocercose aux Amériques (OEPA). Il s'agit de la coalition régionale travaillant pour éliminer la morbidité et la transmission de l'onchocercose aux Amériques par l'entremise de la distribution de Mectizan deux fois par an. Les participants à la réunion, y compris le Président Carter ont entendu dire que :

- Le nombre de personnes exposées au risque de contracter l'onchocercose aux Amériques s'élève à 544 009 dont 429 920 devraient recevoir un traitement. Ils vivent dans 6 pays (Mexique, Guatemala, Venezuela, Colombie, Equateur et Brésil) dans 1969 communautés endémiques y compris 211 communautés où la maladie est extrêmement endémique.

- Le nombre de personnes traitées avec du Mectizan a augmenté, passant de moins de 30 000 en 1990 à 367 619 en 2000. Le but de traitement ultime (UTG) ou nombre de personnes à risque qui doivent être traitées est de 429 920.

Figure 1



- Le but de traitement ultime (2) est utilisé pour exprimer le nombre de traitements qui devraient être donnés dans chaque pays pour traiter deux fois par an chaque personne à risque concernée. Sur ce nombre dans la région (859 840), 73% ont été traitées en 2000.

- Les données sur les réductions de la prévalence de microfilariae sur la peau indiquent des réductions très notables de la prévalence dans toutes les régions étudiées : Brésil (de 63% en 1995 à 28% en 1998), Colombie (40% en 1996, 7% en 1998), Equateur (37% en 1991, 0,3% en 1996), Guatemala (52% en 1994, 20% en 1998), Mexique-Oaxaca (7% en 1993, 0% en 1996), Mexique-Chiapas (16% en 1995, 7% en 1997) et Venezuela-Nord (29% en 1998, 2% en 1999).

- Concernant l'impact sur la transmission de l'onchocercose, le treizième foyer aux Amériques sera divisé en trois groupes : quatre foyers n'auraient pas de transmission connue, trois foyers seraient proches de mettre fin à la transmission et six foyers sont encore très endémiques.

Suivant la présentation et une discussion, le comité technique a fait les conclusions et recommandations suivantes :

- Il est faisable du point de vue scientifique d'éliminer la morbidité et la transmission de l'onchocercose aux Amériques.

- La question qui subsiste est la suivante : est-ce que tous les 6 programmes peuvent atteindre et maintenir au moins une couverture de 85% de l'UTG (2).

- L'OEPA doit traiter des contraintes opérationnelles, politiques et financières pour renforcer ses activités de plaidoyer et aider les pays endémiques à intensifier les interventions contre l'onchocercose dans tous les foyers endémiques restants.

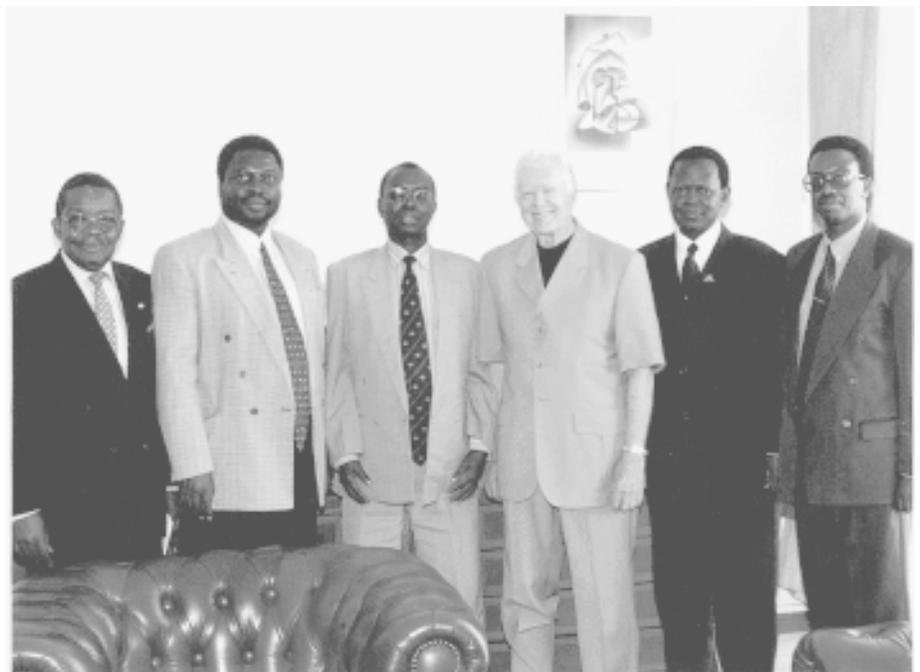
- La recherche prioritaire devrait se concentrer sur des médicaments efficaces et des outils diagnostiques.

- Il est important que les tests d'anticorps immunochromatographiques (ICT) continuent à être disponibles afin de faciliter l'évaluation de l'onchocercose aux Amériques.

Le comité technique se réunira à nouveau en janvier 2002. Elle est composée des membres suivants : Sir George Alleyne, Organisation panaméricaine de la santé; Dr. Yves Bergevin, UNICEF; Dr. David Heymann, Organisation mondiale de la santé; Dr. Jeffrey Koplan, Centers for Disease Control and Prevention; Mr. James Lovelace, Banque mondiale; Dr. Adetokunbo Lucas, Nigeria; Professor David Molyneux, Ecole de médecine tropicale de Liverpool; Dr. Mark Rosenberg, Comité technique de survie et développement de l'enfant; Dr. Harrison Spencer, Association des Ecoles de santé publique; Dr. Dyann Wirth, Ecole de santé publique d'Harvard; Dr. Yoichi Yamagata, Agence de coopération internationale du Japon, et Dr. Donald Hopkins, Centre Carter. ★

Le Président Carter rend visite aux membres du Lions Club en Ouganda

Le 7 juin 2001, le Président Carter a rencontré des membres des Lions Clubs en Ouganda à Kampala pour discuter de diverses questions se rapportant au Programme de la cécité des rivières de Global 2000, notamment de la participation du Lions Club aux activités de lutte contre l'onchocercose. En 2000, le partenariat Lions/Centre Carter a aidé à traiter 903 429 personnes avec du Mectizan® en Ouganda. Jusqu'à présent en 2001, 923 954 personnes ont été traitées et l'objectif pour 2001 est de 98%. Le Président était en Ouganda pour assister à une réunion de ministres de l'agriculture, de dirigeants, de représentants de la Banque mondiale et d'autres spécialistes afin de discuter de la sécurité alimentaire. ★



De gauche à droite : : Lion Gerald Kakuba, Lion Dr. Stanley Mubukire, Lion Mr. Polly Ndyarugahi, ancien président américain Jimmy Carter, Lion Dr. James Batwara, Lion Mr. Moses Katarwa

Première « semaine conjointe du ver »

Avec le soutien du Ministère de la Santé publique au Niger, le Centre Carter et le Corps de la Paix américain, le volontaire du Corps de la Paix Michael Kinzer a démarré la Semaine du Ver en 1996. En 2001, les volontaires du Corps de la Paix Melissa McSwegin et Kelley Sams ont organisé la première semaine conjointe du ver de Guinée/trachome qui s'est tenue à Zinder au Niger du 4 au 8 juin.

Les villageois qui courent le plus de risque de contracter la dracunculose sont souvent exposés également au risque de contracter le trachome car les deux maladies affligent les personnes vivant dans des environnements arides et dans une grande pauvreté, avec peu d'accès à l'eau salubre ou aux services de soins de santé. Zinder est la région où le trachome est le plus endémique au Niger ainsi que la région où le ver de

Guinée est le plus endémique et Mirriah est probablement la co-région la plus endémique de Zinder.

La Semaine conjointe du Ver en 2001 a réuni 30 équipes de volontaires vivant dans 29 des villages où le ver de Guinée est le plus endémique dans l'arrondissement de Mirriah. Les 19 américains et 11 volontaires japonais qui avaient pris une semaine de congé dans leur travail normal pour travailler dans des villages encore plus reculés et plus sous-développés ont collaboré côte à côte avec des homologues nigériens.

Pendant la Semaine du Ver, chaque équipe a visité des villages et hameaux entourant leur village hôte, rencontrant des villageois pour mieux comprendre leur vie et organiser des activités d'éducation sanitaire. Les équipes ont indiqué qu'il était effectivement efficace de faire ensemble le trachome et le ver

de Guinée, leur permettant de diversifier et d'élargir leur impact et de mieux profiter de leur bref séjour.

Dans les années qui ont suivi son démarrage, la Semaine du Ver est devenue un événement semi-annuel dans deux régions du Niger et la formule a été reproduite par des volontaires du Corps de la Paix en Côte d'Ivoire, au Ghana, au Togo et au Burkina Faso. Lors de ces dernières années, l'organisation de volontaires de la coopération internationale du Japon est devenue un partenaire important de l'évolution de la semaine du ver. La Fondation Conrad N.Hilton soutient l'assistance du Centre Carter au Programme de lutte contre le trachome au Niger. ★

Tableau 1

Onchocercose : chiffres du traitement de Mectizan® 2000 pour les zones aidées par le Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 (GRBP) au Nigeria, au Cameroun, en Ouganda et les programmes collaborateurs en Amérique latine et au Soudan

Pays/Tx	Catégorie	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)	16,336	13,254	271,656	399,486	424,944	728,125	610,667	607,459	831,531				3,903,458	83%	63%
	TX(arv)	25	16	273	653	899	1,702	978	1,052	2,104				7,702	98%	55%
UGANDA	*ATO(earp)=	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				923,954	98%	15%
	TX(arv)	31	27	590	262	138	17	783	969	750				3,567	189%	26%
CAMEROUN	ATO(earp)=	1,079,189		ATO(arv)=	2,708											
	TX(earp)					143,111	35,793	142,718						321,622	30%	5%
	TX(arv)					418	136	333						887		6%
OEPA*	ATO(earp)=	403,030		ATO(arv)=	1,969											
	TX(earp)			231,649			40,342			329,323				601,314	149%	10%
	TX(arv)						1,264							1,264	64%	9%
ETHIOPIE	ATO(earp)=	239,436		ATO(arv)=	247											
	TX(earp)				97,490	125,443	16,426							239,359	100%	4%
	TX(arv)				456	12								468	189%	3%
SOUDAN	ATO(earp)=	625,633		ATO(arv)=												
	TX(earp)			74,097	99,820	33,236	40,200							247,353	40%	4%
	TX(arv)													0		
Totaux	ATO(earp)=	7,969,037		ATO(arv)=	14,646											
	TX(earp)	31,153	22,818	857,065	743,851	761,649	869,960	937,054	772,851	1,240,659	0	0	0	6,237,060	78%	100%
	TX(arv)	56	43	863	1,371	1,467	1,855	2,094	2,021	2,854	0	0	0	13,888	95%	100%

Totaux cumulés GRBP =

34,643,589

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

*Chiffres de l'OEPA signalés trimestriellement.

Les chiffres du Soudan incluent uniquement les traitements du GRBP.

Activités dans les villages

suite de la page 1

affiches et des jeux de carte. De plus, des messages passent à la radio sur le trachome et sa prévention dans les deux régions, couvrant jusqu'à présent plus de 205 villages ciblés au départ par le Programme de lutte contre le trachome. L'expérience acquise par d'autres programmes de santé et d'hygiène, tels que le Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana, a montré que le théâtre communautaire et les présentations de vidéo sont des moyens efficaces d'atteindre les villageois au Ghana. Avec le soutien de *BBC World Service Trust*, le Programme de lutte contre le trachome utilise depuis octobre 2000 le théâtre et les réalisations de vidéo dans la NR. En 2001, un programme analogue a commencé dans l'UWR avec le soutien du Centre Carter. Dans l'ensemble, le programme estime que plus de 80 000 personnes ont été couvertes par les activités d'éducation sanitaire concernant le trachome. Le programme national de lutte contre le trachome a également organisé un concours de rédaction sur le thème « le trachome est une cause principale de la cécité qui pourtant pourrait être évitée. C'est un problème de santé publique dans les NR et UWR du Ghana. Discuter des divers moyens de lutte contre la maladie, de la manière dont on peut éliminer la cécité imputable au trachome de sorte à ce que la maladie ne soit plus un problème de santé publique dans le pays. »

Dans le cadre de la stratégie intégrée CHANCE, le programme de lutte contre le trachome a utilisé le volet éducation pour informer les villageois sur les manières de prévenir le trachome par le biais d'améliorations au niveau de l'hygiène personnelle et environnementale. L'éducation sanitaire est une partie importante des activités de mobilisation communautaire réalisées en préparation des campagnes de traitement antibiotique. En date de novembre 2001, le programme de lutte contre le trachome

avait traité 71 438 personnes avec du Zithromax® (81% de couverture) et 7 082 avec de la pommade de tétracycline dans 205 villages. Le programme prévoit d'étendre à plus grande échelle les activités d'éducation sanitaire par l'entremise des programmes de santé scolaires, de collaborer avec des responsables de la santé environnementale et de créer des clubs d'auditeurs à la radio se consacrant tout particulièrement à la prévention et à la lutte en matière de trachome.

Le programme de lutte contre le trachome a évalué la situation sur le plan de l'hygiène dans les 205 villages ciblés lors de la phase initiale du programme. Il a constaté que 59% des villages ciblés avaient accès à une eau salubre et moins

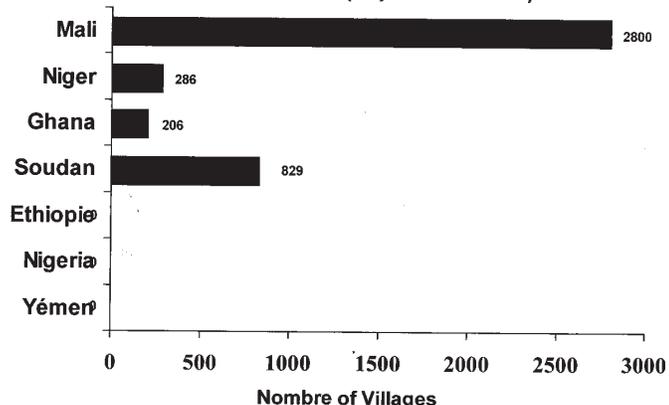


Mme Alimata Ali, personne focale-trachome pour l' UWR et M. Eric Dumakor, responsable du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, réalisant des activités d'éducation sanitaire à Loggu. Réunion communautaire à Wa, l'UWR.

de 2% avaient accès à des latrines couvertes. La chirurgie du trichiasis est offerte aux patients de tous les villages ciblés au départ. En date de novembre 2001, 177 personnes ont reçu ce traitement. Un plus grand nombre de chirurgiens seront formés en 2002 en matière de trichiasis pour étendre la portée du programme à toutes les communautés affectées. ★

Figure 2

Nombre de villages recevant une éducation en matière d'hygiène pour le trachome
Programmes de lutte contre le trachome sous du Centre Carter (septembre 2001)



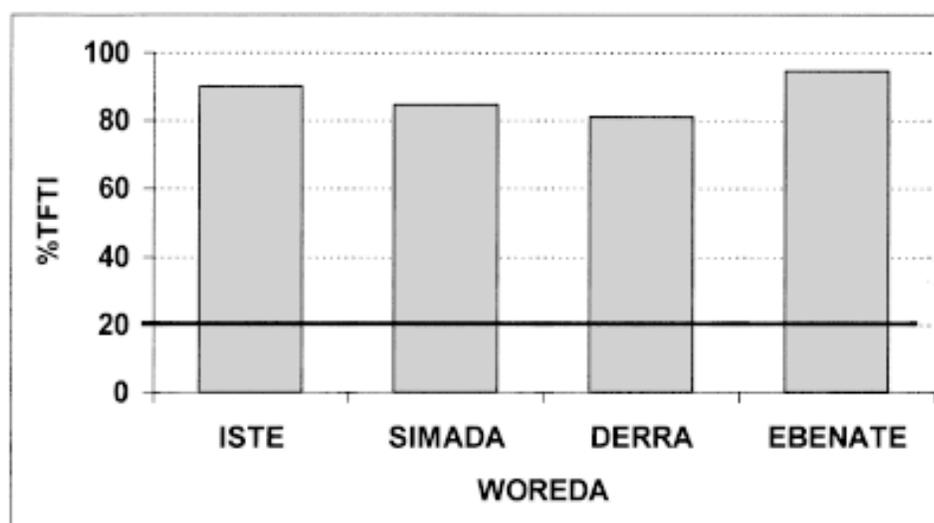
L'enquête constate une prévalence élevée du trachome dans la zone de Gondar du Sud, Ethiopie

En octobre 1999, l'ancien président américain Jimmy Carter et le président à l'époque de Lions International Jim Ervin ont inauguré l'Initiative SightFirst de Lions-Carter Center au Centre Carter. L'initiative a notamment permis au Centre Carter de commencer à apporter une assistance aux activités de lutte contre le trachome en partenariat avec Lions locaux et le Ministère de la Santé en Ethiopie. Se fondant sur les données de centre de santé et des comptes rendus indiquant un trachome de caractère très endémique, le Ministère a demandé au Centre Carter d'intervenir dans la Zone de Gondar du Sud de la Région d'Amhara. Quatre districts, Ebenate, Iste, Derra et Simada, avec une population combinée de plus d'un million d'habitants ont été retenus comme zones pour le nouveau programme de lutte contre le trachome.

Dans le cadre d'une première étape de planification du programme de lutte contre le trachome, en décembre 2000-janvier 2001, le Bureau régional de la santé d'Amhara et le Centre Carter ont réalisé une enquête sur la prévalence du trachome, à base communautaire, dans les quatre districts. Cette enquête était la première de ce genre faite en Ethiopie et elle a dégagé une information extrêmement importante pour la planification et l'évaluation. L'équipe de l'enquête, dirigée par le Docteur Liknaw Adamu, Ministère de la Santé, avec le soutien technique du Docteur Rachel Barwick Eidex du Centre

Figure 3

Prévalence de TF/TI chez les enfants de 1-10 ans par Woreda, la zone de Gondar du Sud, 2001



Note: Une ligne solide indique le niveau de trachoma actif (20%) au-dessus duquel le trachoma est considéré un grave problème de santé publique par l'Organisation mondiale de la Santé.

Carter a effectué une enquête sur grappe, à multi-stades, auprès de 30 kebeles choisis aléatoirement (groupes de villages) dans les quatre districts. Dans l'ensemble, 6 455 personnes ont été interviewées et ont eu leurs yeux examinés par des agents de santé ophtalmologues.

Le tableau 2 et la figure 3 ci-après récapitulent les résultats de l'étude. Cette étude dégage des faits étayant les observations indiquant que l'Ethiopie avait un niveau extrêmement élevé de trachome grave, probablement le niveau le plus élevé au monde.

Extrapolant à partir des résultats de l'étude, le Ministère de la santé estime à présent qu'il existe 36 000 patients atteints de trichiasis qui ont besoin d'une intervention chirurgicale et presque 300 000 enfants avec un trachome inflammatoire qui ont besoin de traitement antibiotique dans les quatre districts. De plus, l'étude constate des niveaux élevés de trachome inflammatoire chez les adultes, augmentant grandement le nombre de personnes qui ont probablement besoin de traitement antibiotique.

L'enquête a également fourni une information sur les facteurs de risques pour le trachome dans cette population. Le Bureau régional de la santé d'Amhara et le Centre Carter ont réalisé ensuite une enquête des

Tableau 2	Ebinat	Este	Dera	Simada
TF/TI chez les enfants de 1-10 ans	95%	90%	81%	85%
TT chez les femmes de 40 ans	20%	18%	23%	19%

Tableau 3

Récapitulatif des interventions de lutte contre le trachome (Janvier- Novembre 2001)
Programmes de lutte contre le trachoma bénéficiant d'une aide du Centre Carter

	Ghana	Mali	Niger	Soudan	Ethiopie* S. Gondar***	Nigeria* 2 States****	Yemen*
F & E villages intervention:	205	2,800	276	829	157	-	-
Education sanitaire	Y	Y	Y	Y	N	N	N
Disponibilité de latrines	N	N	Peu	Y	N	N	N
Approvisionnement en eau	Y	N	121 (partiel)	Y	N	N	N
Antibiotiques							
Azithromycine villages intervention :	205	433	72	829	0	-	-
Traitements (2001)	71,438	200,000	0	96,756	0	0	0
Population cible	88,237	200,000	776,000	100,000	0	0	0
Couverture (%)	81%	100%	0%	96.7%	N/D	N/D	N/D
Tétracycline en pommade villages intervention :	205	17 HC**	286	829	157	-	-
Traitements (2001)	7,082	25,000	Y	Y	0	0	0
Population cible	8,000	-	N/D	-	200,000	-	-
Couverture (%)	89%	-	N/D	-	0%	N/D	N/D
Chirurgie villages intervention :							
Chirurgie (2001)	177	2,500	2,596	953	601	0	0
Population cible	500	-	5,000	-	36,000	0	0
Couverture (%)	35%	-	52%	-	1.70%	N/D	N/D

* les interventions n'ont pas encore commencé

** Activités dans les centres de santé ; fournitures de services aux villages dans un rayon

*** S. Gondar Zone est l'une des trois zones démarrant des interventions en Ethiopie

**** Etat du Plateau et de Nasarawa

(1) Données partielles du centre de santé janvier - novembre 2001

connaissances, attitudes et pratiques dans les quatre même districts, en février 2001. Armé de solides données sur l'épidémiologie et la sociologie du trachome dans la zone de Gondar du Sud, le programme de lutte contre le trachome a formulé un plan d'action quinquennal de caractère intégral. Les interventions prévues sont les suivantes : prévention primaire du trachome par le biais d'une solide stratégie d'hygiène (dans le village et à l'école) et plaidoyer pour l'approvisionnement en eau salubre et assainissement ; prévention secondaire pour les personnes infectées par le trachome par le biais du traitement antibiotique et prévention tertiaire du trachome et la cécité qu'il entraîne par le biais de la chirurgie du trichiasis. Les agents de soins de santé et leurs

partenaires ont travaillé dans la Zone de Gondar du Sud avec dévouement et persévérance. Des discussions ont démarré avec les Lions Clubs de l'Ethiopie pour l'organisation de camps de chirurgie du trichiasis, avec l'assistance de Lions, pour prendre en charge les cas restants dans les quatre districts. Ce niveau de dévouement et de soutien sera essentiel pour lutter contre le trachome et la cécité qu'il entraîne dans l'une des régions où il est le plus endémique au monde. Santé considère que le trachome est un grave problème de santé quand le niveau de trachome actif chez les enfants 1-10 ans est de > 20% et que le niveau de trichiasis chez les femmes de plus de 40 ans est >1%. ★

Décès à Jos

C'est avec une grande tristesse que nous annonçons le décès de M. Daudu Jibo qui était gardien au bureau de terrain du Centre Carter/Global 2000 à Jos au Nigeria. M. Jibo a travaillé pour le bureau depuis que le Centre Carter avait repris la structure de la Fondation de la cécité des rivières en mai 1996. Il a été tué lors des incidents de violence à Jos en septembre. Nos sincères condoléances à sa famille.

Les programmes d'élimination prennent de la vitesse

Il y a deux ans, les Ministres des Etats du Plateau et de Nasarawa au Nigeria, avec l'assistance du Centre Carter, ont adapté leur programme de lutte contre la cécité des rivières et stratégie de traitement communautaire avec du Mectizan® pour intégrer la lutte contre la schistosomiase et l'élimination de la filariose lymphatique. Démarré dans les villages de Mungkohot (collectivité locale de Pankshin dans l'état du Plateau) et d'Andaha (collectivité locale d'Akwanga de l'Etat de Nasarawa), le programme de lutte contre la schistosomiase a fait des progrès notables.

Les activités de traitement et d'éducation sanitaire ont été étendues à plus grande échelle englobant à présent les collectivités locales de Kanam (Etat du Plateau) et de Nasarawa Eggon (Etat de Nasarawa). Un total de 78 025 personnes dans les quatre collectivités locales ont reçu un traitement avec du praziquantel en septembre. Ce chiffre représente 137% de l'objectif annuel de traitement, fixé au début de l'année. L'accroissement était dû au fait que deux nouvelles collectivités locales ont été ajoutées à la zone de traitement suivant les activités d'évaluation. Depuis que le programme a été démarré, un total de 131 505 personnes ont reçu un traitement avec du praziquantel.

Vu que le praziquantel est encore rationné dans une certaine mesure pour la lutte contre la schistosomiase, l'expansion de ce programme est une véritable gageure. On estime actuellement qu'un traitement sera nécessaire dans toutes les 30 collectivités locales des deux états où la distribution est en train de se faire. En 2001, le

programme a besoin de 400 000 cachets, soit 2,6 cachets par personnes pour arriver à son objectif de traitement.

En septembre 2001, 613 492 personnes ont été traitées avec un traitement combiné (Mectizan® et albendazole) pour la filariose lymphatique dans les deux mêmes états du Nigeria, d'où un nombre cumulatif de personnes traitées s'élevant à 773 047 depuis le démarrage de ce volet du projet en 2000.

Le Soudan met à l'honneur Elvin Hilyer

Lors d'une cérémonie de remise de prix tenue à Khartoum le 3 novembre, le Vice-Président du Soudan, M. Moses Macar, agissant au nom du Président Omar El-Bashir, a conféré l'*Order of the Two Niles*, ordre civique le plus important dans le pays, au Conseiller technique résident du Centre Carter en partance, M. Elvin Hilyer. L'honneur cite « les efforts appréciés de M.Hilyer aidant les programmes de lutte contre la cécité des rivières, la lutte contre le trachome et l'éradication de la dracunculose au Soudan. Et en gratitude au Centre Carter... » Félicitations à Elvin et Nancy Hilyer ! Elvin et Nancy sont arrivés au Soudan en septembre 1996 et auparavant, M.Hilyer était pendant deux ans le Conseiller technique résident de Global 2000 (Centre Carter) pour le programme d'éradication de la dracunculose en Ouganda. M. Hilyer avait travaillé auparavant pendant 30 ans pour les Centers for Disease Control and Prevention aux Etats-Unis.

M. Hilyer a travaillé en étroite collaboration pendant cinq ans au Soudan avec le Professeur Mamoun Homeida, Coordinateur national des programmes de lutte contre la cécité des rivières et le trachome, afin de mettre sur pied ces programmes nationaux et d'intensifier les activités connexes. Il a également travaillé en étroite collabora-

tion avec le Docteur Nabil Aziz, Coordinateur national du programme d'éradication de la dracunculose. Elvin a signalé en recevant la distinction honorifique que ces deux coordinateurs et le personnel de leur programme méritaient de partager l'honneur qui lui était fait pour les efforts déployés dans le combat contre ces maladies. Le Programme SightFirst du Lions Club International et le Programme africain de lutte contre l'onchocercose apportent un soutien aux activités du Centre Carter se rapportant à la lutte contre l'onchocercose et le trachome.

Mark et Beth Pelletier sont venus remplacer la famille Hilyers à Khartoum. Mark était un volontaire du Corps de la Paix américain avant de se joindre aux CDC en 1992. Il était conseiller technique résident pour Global 2000 (Centre Carter) pour le programme d'éradication de la dracunculose en 1997-1998, avant d'être affecté par les CDC au programme OMS d'éradication de la poliomyélite en Ethiopie et plus tard, au Bureau régional OMS pour l'Afrique à Harare au Zimbabwe. Mark a assumé ses nouvelles fonctions à Khartoum à la mi-octobre. ★

Mark et Beth Pelletier sont venus remplacer la famille Hilyers à Khartoum. Mark était un volontaire du Corps de la Paix américain avant de se joindre aux CDC en 1992. Il était conseiller technique résident pour Global 2000 (Centre Carter) pour le programme d'éradication de la dracunculose en 1997-1998, avant d'être affecté par les CDC au programme OMS d'éradication de la poliomyélite en Ethiopie et plus tard, au Bureau régional OMS pour l'Afrique à Harare au Zimbabwe. Mark a assumé ses nouvelles fonctions à Khartoum à la mi-octobre. ★

Disclaimer: Inclusion of information in Eye of the Eagle does not constitute "publication" of that information.