



L'OEPA convoque la 10^e Conférence pour l'Élimination de l'Onchocercose

La 10^e Conférence interaméricaine sur l'Onchocercose (IACO) s'est rencontrée du 7 au 9 novembre 2000 à Guayaquil, en Equateur, pour discuter des diverses manières de contrôler et d'éliminer la maladie. Les *Lions Clubs*, le Centre Carter, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et la Banque interaméricaine de Développement ont apporté un soutien à la conférence.

IACO 2000 a également discuté des critères de certification de l'élimination de l'onchocercose suivant une réunion analogue qui s'est tenue au siège de l'OMS à la fin de septembre 2000 (voir « Réunion de

l'OMS, » page 7).

Les chiffres sur le traitement provenant de cette conférence montrent qu'au moins 320 433 personnes ont reçu un traitement dans la région en 2000, alors que ce chiffre était de 273 875 en 1999, soit un accroissement de 17% (voir *Tableau 1, Page 1*). Les traitements de l'année 2000 ont doublé comparés à ceux de 1999 au Brésil, au Guatemala et au Venezuela. Toutefois, il faut renforcer les activités si l'on veut que les pays puissent fournir les traitements bisannuels dans toutes les zones ciblées. Aucun des pays ne traite plus de 85% de ceux concernés deux fois par an. Le Mexique est le pays qui se rapproche le plus de ce but, fournissant 82% des traitements nécessaires, tel que le montre le graphique.

Les principales conclusions et recommandations d'IACO 2000

suite à la page 2

L'enquête sur le trachome commence au Ghana

Des enquêtes dans les formations sanitaires et des évaluations rapides montrent que le trachome, cécitant, est très répandu au Nord du Ghana. Toutefois, l'on ne connaît pas exactement l'ampleur du problème.

De mars à mai 2000, le Ministère de la Santé du Ghana (MS), appuyé par le Centre Carter, a achevé des enquêtes de prévalence du trachome au Nord et à l'*Upper West* du pays. Ces enquêtes épidémiologiques impliquent que le trachome est un grave problème de santé publique dans les deux régions.

Les enquêtes portaient sur deux districts de la région du Nord (Tamale et Savelugu) et deux districts à l'*Upper West* (Wa et Sissala). Un total de 82 villages et 8 043 personnes étaient

suite à la page 2

Dans ce numéro

Les traitements contre l'onchocercose dépassent la barre des 25 millions 3

L'APOC parraine l'atelier sur l'ivermectine 3

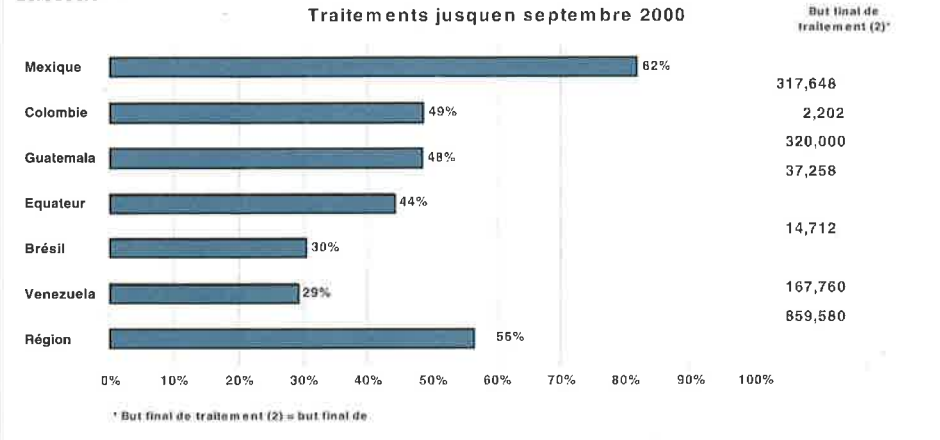
Prix décerné à Bruce Benton par la Banque mondiale 4

Messieurs Carter et Ervin rendent visite à Pfizer 5

La lutte contre le trachome démarre au Soudan 5

Le Niger aide les districts pilotes 100 000+ traitements de filariose lymphatique pour le Nigeria 5

Tableau 1



2 L'onchocercose

IACO 2000

suite de la page 1

soulignent la nécessité de :

§ Fournir des traitements bisannuels à 85% de toutes les personnes concernées à risques d'ici la fin de 2001 dans la région et d'ici la fin de 2002 au Sud du Venezuela.

§ Démontrer l'absence de morbidité et de transmission sur l'ensemble de la région d'ici 2005.

§ Certifier, d'ici 2007, l'élimination de la morbidité dans la région.

Les Docteurs Jose Rumbua Guzman, du Ministère de la Santé de l'Equateur et le président du comité d'organisation pour IACO 2000, Fernando Bustamante pour le même Ministère de la Santé, et Elmer Escobar, représentant de l'OPS pour l'Equateur, étaient parmi les orateurs principaux de la conférence.

Assistaient à la conférence les représentants de tous les six pays endémiques des Amériques (Brésil, Colombie, Equateur, Guatemala, Mexique et Venezuela) ; les membres du personnel du Programme de l'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques (OEPA) (Docteur Mauricio Sauerbrey, Docteur Guillermo Zea Flores, Docteur Carlos Gonzalez, Alba Lucia Morales, Luis Eduardo Monroy Cruz et Luis Erchilla) ; le directeur, Docteur B. Boatman, Programme de Lutte contre l'Onchocercose, Organisation mondiale de la Santé (OMS) ; Werner Gumpel, ancien gouverneur de district, *Lions Clubs* ; Manuel Carvajal, ancien directeur international, *Lions Clubs* ; le Docteur Phillippe Gaxotte, *Merck & Co.* ; le Docteur John Ehrenberg, OPS ; le Docteur Mary Alleman, *Mectizan® Donation Program* ; le Docteur Walter Gutbrod, Christoffel Blindenmission ; et le Docteur Tom Unnasch, Université d'Alabama. Le Docteur Donald Hopkins, le Docteur Frank Richards, Rick Robinson et Craig Withers assistaient au nom du Centre Carter. ★

Trachoma Survey Results

suite de la page 1

couverts par l'enquête. Tous les enfants entre 1 et 10 ans et les femmes de 15 ans et au-delà ont été examinés pour détecter le trachome dans des ménages choisis aléatoirement et regroupés en fonction des stades suivants du trachome :

§ TFTI (inflammation trachomateuse) – Inflammation des follicules ou inflammation intense de la conjonctive tarsienne.

§ TS (cicatrice trachomateuse de la conjonctive tarsienne) –

§ TT (trichiasis trachomateux) – Au moins un cil se frottant au globe oculaire.

§ CO (opacité cornéenne) – Opacité visible de la cornée sur la pupille.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) considère que le trachome est un grave problème de santé publique dans les villages répondant à l'un ou plusieurs des critères suivants :

§ Prévalence de TFTI supérieure à 20% chez les enfants âgés de 1 à 10 ans.

§ Prévalence de TS supérieure à 30% chez les femmes âgées de 30 ans et au-delà.

§ Prévalence de TT supérieure à 1% chez les femmes âgées de 40 ans et au-delà.

Le Tableau 2 récapitule ci-après les résultats de l'enquête montrant des

niveaux élevés de TT dans les quatre districts.

Aucun des districts ne dépassait les seuils de l'OMS déclarant TFTI ou TS un grave problème de santé publique, mais par contre, tel fut le cas dans un grand nombre des villages individuels enquêtés. Parmi les villages enquêtés, la prévalence de TFTI chez les enfants s'élevait de 0% à 64,4% ; la prévalence de TS chez les femmes se situait dans une fourchette allant de 0% à 68,8% ; et la prévalence de TT chez les femmes allait de 0% à 22,2%. En général, 15 des 41 villages (36,6%) de la région de l'Upper West et 21 des 41 villages (51,2%) de la région du Nord dépassaient la norme de l'OMS pour TFTI ou TS.

Le programme du Ghana est en train de préparer des interventions systématiques dans ces quatre districts et dans un district supplémentaire dans la région du Nord. Des ateliers pour mobiliser les dirigeants politiques et former les agents de santé sont prévus du 9 au 12 janvier 2001 dans la région du Nord et du 16 au 19 janvier 2001 dans la région de l'Upper West. Une formation en matière de Zithromax™ est également prévue pour la même période.

Le Centre Carter a obtenu un soutien pour le programme du Ghana de la *Conrad N. Hilton Foundation*. Le Docteur Maria Hagan dirige l'Unité des Soins oculaires au sein du MS. ★

Tableau 2 Prévalence de TFTI, TS et TT dans les régions de l'Upper West et du Nord au Ghana, 2000

Districts de la région (population totale)	TFTI ^a (%)	TS ^b (%)	TT ^c (%)
Sissala Upper West (127 000)	11,5	7,7	1,6
Wa (173 000)	16,1	10,2	2,6
Savelugu au Nord (112 200)	9,7	29,3	4,5
Tamale (456 000)	4,7	27,7	4,9

a : TFTI signalé chez les enfants âgés de 1 à 10 ans

b : TS chez les femmes âgées de 30 ans et au-delà

c : TT chez les femmes âgées de 40 ans et au-delà

Les traitements contre l'onchocercose dépassent la barre

Le Programme Global 2000 de Lutte contre l'Onchocercose (GRBP) a apporté une assistance à 27 048 214 traitements à base de Mectizan® depuis son lancement en 1996.

Jusqu'en novembre 2000, 5 871 514 traitements de Mectizan® ont été fournis à 13 080 villages pour des personnes à risques au Cameroun, au Nigeria, au Soudan, en Ouganda et dans six pays des Amériques. Cela représente 79% de l'objectif 2000 annuel de traitement (ATO) qui est de 7 413 315 (Tableau 3 ci-après).

Les programmes africains ont fait des progrès considérables par rapport aux grands retards de traitement dont il était question dans le numéro précédent du *Regard de l'Aigle*.

L'Ouganda, le Nigeria, le Cameroun et le Soudan ont atteint, respectivement, 95%, 83%, 54% et 65% de leur objectif annuel de traitement. ★

L'APOC parraine l'atelier sur l'ivermectine

Les préparations sont en cours pour le lancement 2001 des premiers programmes de traitement de masse de Mectizan® en Ethiopie. Le Ministère de la Santé, le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) et l'Initiative *SightFirst Lions-Centre Carter* soutiennent ces activités de traitement.

Le Docteur Frank Richards, directeur technique du Programme Global 2000 de Lutte contre l'Onchocercose (GRBP) du Centre Carter a rendu visite à des représentants officiels de la zone de Kaffa Shekka (*Southern Nations Nationalities and People's Region – SNNPR*) en octobre dernier pour aider à planifier le traitement de 250 000 personnes environ pendant la première moitié de la nouvelle année.

Le Docteur Richards a également rencontré des représentants officiels de la santé aux niveaux régional et du gouvernement central lors d'un atelier qui s'est tenu du 31 octobre au 4 novembre à Awassa, capitale de SNNPR. Un des objectifs de l'atelier était de fournir une formation portant sur les détails du Traitement communautaire avec l'Ivermectine en vue de soutenir la distribution de Mectizan® dans la zone de Kaffa Shekka.

Iyob Odds, membre du Conseil gouverneur pour les Affaires sociales SNNPR, a ouvert officiellement l'atelier. On notait la présence du Docteur Mamoun Homeida, président du Comité consultatif technique de l'APOC et de Pamela Drameh, coordinatrice de l'organisation de développement non gouvernementale (NGDO). ★

Tableau 3

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

Catégorie Pays/TX	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Jun	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% Tous GRBP TX
NIGERIA	*ATO(earp)= 4,585,500		ATO(arv)= 7,712												
TX(earp)	2,930	3,018	165,965	199,437	344,347	681,933	192,794	448,088	349,910	622,310	784,733		3,793,465	83%	65%
TX(arv)			197	281	479	1,573	498	1,695	1,023	910	967		7,623	99%	58%
TX(pv)													0		0%
OUGANDA	*ATO(earp)= 931,568		ATO(arv)= 1,891												
TX(earp)	12,539	990	776	156,414	97,824	150,257	189,757	80,853	134,964	41,985	18,448		884,807	95%	15%
TX(arv)				490	162	339		134	221	544			1,890	100%	14%
TX(pv)															0%
CAMEROUN	ATO(earp)= 1,020,039		ATO(arv)= 2,611												
TX(earp)					196,201	127,957	128,018	57,028	43,509				552,713	54%	9%
TX(arv)					755	571	298	225	170				2,019	77%	15%
TX(pv)					21	367	290	222	163				1,063		100%
OCEPA*	ATO(earp)= 411,044		ATO(arv)= 1,943												
TX(earp)				188,238		101,024			31,171				320,433	78%	5%
TX(arv)				1,053		343			152				1,548	80%	12%
SOUDAN	ATO(earp)= 489,232		ATO(arv)= 593												
TX(earp)		207	252	156,160	38,146	39,102	6,384				79,845		320,096	65%	5%
TX(arv)															
TX(pv)															
Cumulatif	ATO(earp)= 7,438,383		ATO(arv)= 14,750												
TX(earp)	15,676	4,260	511,139	393,997	677,474	966,531	510,569	583,969	559,554	744,140	803,181	0	5,871,514	79%	100%
TX(arv)	0	0	1,250	771	1,396	2,483	796	2,054	1,566	1,454	967	0	13,080	89%	100%
TX(pv)	0	0	0	0	21	367	290	222	163	0	0	0	1,063		

Tableaux cumulés GRBP = 27,048,214

ATO : objectif de traitement annuel, TX : nombre traité, earp : population à risques éligible, arv : villages à risques (gros traitements de Mectizan sont pourvus)
 pv : traitement passif des villages (traitements basés sur les cliniques)
 Chiffres de l'OCEPA signalés trimestriellement

Prix décerné à Bruce Benton par la Banque mondiale

Lors de sa Cérémonie annuelle du Prix de l'Excellence, qui s'est tenue le 1^{er} novembre 2000 à Washington, D.C., James Wolfensohn, président de la Banque mondiale, a présenté le prix présidentiel à Bruce Benton pour son engagement de 25 ans visant l'élimination de l'onchocercose en Afrique.

Les efforts de la Banque, sous la direction de Monsieur Benton, chef de l'Unité de l'Onchocercose, et de plus de 70 partenaires, ont notamment permis de :

§ Protéger 34 millions de personnes contre l'infection de la cécité des rivières.

§ Prévenir 600 000 cas de cécité d'ici 2002.

§ Ajouter 5 millions d'années de travail productif aux économies de 11 pays affligés par la cécité des rivières.

§ Épargner 12 millions d'enfants nés dans des régions où la maladie est

endémique, les protégeant de l'infection de la cécité des rivières.

§ Rendre disponibles 25 millions d'hectares de terres arables pouvant nourrir 17 millions de personnes.

Le travail de Monsieur Benton avec le Programme de Lutte contre

l'Onchocercose (OCP) et, plus récemment, avec le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) est un exemple montrant le pouvoir des partenariats et de la passion déterminée.★

Référence sur la cécité des rivières

« A Summary 1999 Program Review for Global 2000 River Blindness Programs Cameroon, Ethiopia, Nigeria, OEPA, Sudan, and Uganda, 7-9 February 2000, » Centre Carter, Atlanta, GA.

Anonyme. « Intervention research on onchocerciasis and lymphatic filariasis, » *Weekly Epidemiological Record* 75:246-8, 2000.

Awolola, T.S., Manafa, O.U., Rotimi, O.O., Ogunrinade, A.F. « Knowledge and beliefs about causes, transmission, treatment and control of human onchocerciasis in rural communities in south western Nigeria, » *Acta Tropica* 76:247-51, 2000.

Chijioke, C.P. « Factors affecting adverse event reporting during mass ivermectin treatment for onchocerciasis, » *Acta Tropica*. 76:169-73, 2000.

Dunyo, S.K., Nkrumah, F.K. Simonsen, P.E. « A randomized double-blind placebo-controlled field trial of ivermectin and albendazole alone in combination for the treatment of lymphatic filariasis in Ghana, » *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene* 94:205-11, 2000.

Katabarwa, N.M., Habomugisha, P., Richards, F.O. Jr. « Community views on health programmes in Uganda [letter], » *Lancet*. 355:2167-8, 2000.

Katabarwa, N.M., Mutabazi, D., Richards, F.O. Jr. « Controlling onchocerciasis by community-directed, ivermectin-treatment programmes in Uganda: Why do some communities succeed and others fail? » *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*. 94:343-52, 2000.

Katabarwa, N.M., Richards, F.O. Jr., Ndyomugenyi, R. « In rural Ugandan Communities, the traditional kinship/clan system is vital to the success and sustainment of the African Programme for Onchocerciasis, » *Annals of Tropical Medicine & Parasitology*. 94:485-95, 2000.

OMS. « Onchocerciasis (river blindness). Report from the eighth InterAmerican conference on onchocerciasis, » Caracas, Venezuela. *Weekly Epidemiological Record* 74(45):377-80, 1999.

Onwujekwe, O.E., Shu, E.N., Okonkwo, P.O. « Community financing of local ivermectin distribution in Nigeria: potential payment and cost-recovery outlook, » *Tropical Doctor* 30:91-4, 2000.

Paul, A.J., Tranquilli, W.J., Hutchens, D.E. « Safety of moxidectin in ivermectin-sensitive collies, » *American Journal of Veterinary Research* 61:482-3, 2000.

Plaisier, A.P., Stolk, W.A., van Oortmarssen, G.J., Habbema, J.D. « Effectiveness of annual ivermectin treatment for *Wuchereria bancrofti* infection, » *Parasitology Today*. 16(7):298-302, 2000.

Richards, R., Hopkins, D., Cupp, E. « Onchocerciasis Control Strategies, » (Réponse au commentaire: « Varying programmatic goals and approaches to river blindness ») [letter], *Lancet* 256:1523-4, 2000.



Bruce Benton (à gauche) reçoit le Prix présidentiel d'Excellence pour 25 ans de dévouement consacrés à la lutte contre l'onchocercose. Le prix est remis par James Wolfensohn, président de la Banque mondiale.

Messieurs Carter et Ervin rendent visite à Pfizer

Le 7 septembre 2000, lors d'une visite à New York, le Président et Madame Jimmy Carter, ainsi que l'ancien Président du *Lions Clubs International*, Jim Ervin, ont rendu visite au siège mondial de *Pfizer Inc.*

La visite se destinait essentiellement à remercier les cadres de *Pfizer* et leurs employés pour le don de Zithromax™ fait par la société. Les deux hauts responsables de l'Initiative SightFirst Lions-Centre Carter ont également rencontré William Steere Jr., président et président directeur général de *Pfizer*, Henry McKinnell, président et responsable des opérations, et d'autres cadres supérieurs de *Pfizer*.

De plus, le Président Carter a présenté à Monsieur Steere un album en cuir de photos avec des photos des activités de lutte contre le trachome démarrées au Soudan. Le Docteur James Zingeser, directeur technique du Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter, avait photographié l'événement un mois auparavant. Le don de *Pfizer* a permis au programme soudanais de commencer de suite après une demande faite au Centre Carter.★

La lutte contre le trachome démarre au Soudan

Le Comité d'Experts techniques du Soudan a démarré, le 15 août 2000, le Programme de Lutte contre le Trachome dans quatre villages situés autour de Malakal, dans le Sud du Soudan.



Pfizer Inc.

Le Président Carter a rendu visite à William Steere (gauche), président et PDG de Pfizer, au siège de Pfizer à New York en septembre dernier, remerciant la société pharmaceutique pour son don de médicaments.

En guise de préparation, des activités de mobilisation communautaire et d'éducation sanitaire ont été réalisées pour sensibiliser davantage la communauté au trachome et à sa prévention. En date de novembre 2000, 12 734 personnes (78% de la population concernée) avaient reçu un traitement à base de Zithromax™ (azithromycine).

Le Professeur Mamoun Homeida, le Docteur Malik Ali Abdel-Gadir et des membres du personnel du Centre Carter ont également joué des rôles clés assurant la réussite du lancement. L'antibiotique donné a été dédouané à Khartoum en moins de deux heures et, en l'espace de cinq jours, les patients des villages endémiques de la zone de Malakal avaient reçu un traitement avec du Zithromax™, initiative communautaire.

Pfizer Inc. a donné du Zithromax™ par le biais de son Initiative internationale contre le Trachome (ITI). Un don de l'Initiative SightFirst Lions-Centre Carter a assuré le soutien financier du programme.

Le Programme de Lutte contre le

Trachome du Soudan a fait une demande pour du Zithromax™ supplémentaire auprès de l'Initiative internationale contre le Trachome (ITI). Cette demande propose d'élargir le programme afin d'inclure les régions où le trachome est endémique dans le Nord et le Sud du Soudan. Les activités dans les régions recevant une assistance par le biais du consortium de l'Opération Lifeline Soudan/Sud (OLS/S) seront réalisées en partenariat avec *Christian Mission Aid* et *MEDAIR*, deux organisations non gouvernementales (ONG) qui sont bien établies et actives dans les communautés ciblées.

Après examen de la proposition le 19 septembre 2000 au Maroc, le Comité d'Experts du Trachome de l'ITI a recommandé que le conseil d'administration de l'ITI approuve des dons pour le Programme de Lutte contre le Trachome au Soudan lors de sa prochaine réunion. Le conseil a approuvé par la suite la proposition le 3 octobre 2000.★

Trachome

Tableau 4

Liste prioritaire des communautés choisies avec trachome actif dans la région de Zinder au Niger, en ordre décroissant de prévalence de l'infection

Village	Sous-district	District	% TF ^a	% TI ^a	% TT ^b	Nb de ménages	Nb d'éducation sanitaire ^c	Visages propres	Nb de latrines	Source d'eau salubre ^e	Antibiotiques disponibles	Chirurgie oculaire disponible
Kanya Mallam	Babban Tabki	Mirriah	79,7	21,9	2,0	480	21	100%	13	2 +, 2 -	Non	Oui
Gatchira Sofowa	Mirriah	Mirriah	75,3	37,0	8,9	300	22	60%	1	3 +	Non	Oui
Guirari	Gouna	Mirriah	72,8	35,8	7,5	3 000	19	100%	15	8 +, 6 -	Oui	Oui
Kalgo	Tirmini	Mirriah	53,4	15,1	3,8	73	15	71%	4	3 +	Non	Oui
Ganoua	Kantche	Matameye	45,9	11,8	3,8	200	33	90%	2	2 +	Non	Oui

a : TF et TI indiqués chez les enfants de moins de 10 ans

b : TT chez les femmes âgées de 15 ans et plus

c : séances d'éducation sanitaire ces trois derniers mois

d : visages propres chez des enfants de moins de 10 ans

e : + : source d'eau salubre qui fonctionne, - : pompe ou puits cassé

Le Niger aide les districts pilotes

Sous la direction du Coordinateur national, le Docteur Abdou Amza, le Programme de Lutte contre le Trachome du Niger a démarré des interventions intensifiées dans 31 villages endémiques des districts de Matameye et Magaria de la région de Zinder en août 2000.

Le Niger a choisi Matameye et Magaria comme ses districts pilotes pour son Programme de Lutte contre le Trachome. De plus, des activités de lutte contre le trachome sont réalisées dans 75 villages du district de Mirriah à Zinder. La région de Zinder compte le pourcentage le plus élevé d'enfants de 0 à 10 ans avec inflammation trachomateuse (TFTI), 62,7%, selon les enquêtes nationales réalisées en 1997-1999 avec le soutien de l'Union européenne et du Centre Carter.

Helen Keller Worldwide (HKW) a apporté une aide à l'éducation sanitaire en matière de trachome dans cinq districts de Zinder depuis 1996 et a aidé à réaliser une enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques (CAP) à Zinder, en 1997. Les inter-

ventions intensifiées dans les deux districts pilotes utilisent du matériel d'éducation sanitaire établi en fonction de cette enquête CAP et de la pommade à base de tétracycline. Le Tableau 4 ci-dessus récapitule les données de cinq des 31 villages.

HKW et le Centre Carter ont fourni une assistance externe à ces interventions. Le Centre a également apporté une aide au programme national pour la réalisation d'une enquête CAP qualitative dans les régions de Maradi et de Diffa, régions se situant au second et au troisième rang de celles où la maladie est la plus endémique et où les enfants souffrent de TFTI. Ce classement est fait en fonction de l'enquête nationale d'octobre 2000.★

Le Maroc et la Tanzanie enravent la propagation de la maladie

L'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome (ITI) a annoncé, le 4 décembre, que les projets pilotes au Maroc et en Tanzanie avaient diminué de plus de 50% la prévalence du trachome en

l'espace d'un an.

Le Maroc a couvert plus de 90% de sa population à risques, soit plus de 630 000 personnes, lors des deux premières séries de traitement avec du Zithromax™. Après le premier traitement, la prévalence du trachome a diminué, passant de 28% à 6,5% pour les 1,5 million de personnes vivant dans la zone ciblée. La seconde série de traitements vient juste d'être achevée.

En Tanzanie, la population ciblée entière de 70 000 personnes a été couverte dans le cadre de la première série de traitements, d'où une réduction de la prévalence entre 50% et 83% pour les 250 000 personnes de toutes les régions du programme. Tous les éléments de la stratégie CHANCE – intervention chirurgicale, antibiotiques, lavage du visage et des mains et changements environnementaux – sont exécutés dans les régions pilotes des deux pays avec l'assistance d'ITI.

En fonction de ces résultats favorables, l'ITI et ses organisations partenaires travailleront ensemble pour identifier d'autres pays où les activités peuvent être élargies.

suite à la page 7

Références sur le trachome

Bowman, R.J., Soma, O.S., Alexander, N., Milligan, P., Rowley, J., Faal, H., Foster, A., Bailey, R.L., Johnson, G.J. « Should trichiasis surgery be offered in the village? A community randomised trial of village vs. health centre-based surgery, » *Tropical Medicine & International Health*, 5(8):528-33, août 2000.

Emerson, P.M., Cairncross, S., Bailey, R.L., Mabey, D.C. « Review of the evidence base for the 'F' and 'E' components of the SAFE strategy for trachoma control, » *Tropical Medicine & International Health*, 5(8):515-27, août 2000.

Moalic, E., Dueymes, J.M., Baron, R., Le Flohic, A.M. « Cross-sectional survey of trachoma in school age children in the region of Thiès, Sénégal, » *The Pediatric Infectious Disease Journal* 19. (10) 979-83, octobre 2000.

« Summary Proceedings of the First Annual Program Review of Carter Center-Assisted Trachoma Control Programs Ethiopia, Ghana, Mali, Niger, and Sudan, 10-11 February 2000, » Centre Carter, Atlanta, GA. ★

Le Maroc et la Tanzanie

suite de la page 6

Actuellement, ils apportent une aide au Ghana, au Mali, au Maroc, à la Tanzanie, au Vietnam et au Soudan.

L'assistance récente des organisations suivantes rend l'expansion possible : Pfizer Inc, environ 10 millions de doses de Zithromax™ données d'une valeur de 14\$US par dose et 6 millions \$ pour le financement des dépenses de fonctionnement de l'ITI sur trois ans ; Fondation Bill et Melinda Gates, 20 millions \$ sur cinq ans ; Fondation Edna McConnell Clark, 6 millions \$ sur trois ans ; et Département pour le Développement international du Royaume-Uni, 1,45 million \$ sur un an. ★

Réunions

GRBP Ouganda, Lions Clubs organisent des ateliers: Suivant l'annonce de l'Initiative *SightFirst Lions-Centre Carter*, le Programme Global 2000 de Lutte contre l'Onchocercose (GRBP) et le *Lions Clubs* de l'Ouganda ont organisé trois ateliers régionaux à Kampala (région centrale), à Mbale (région de l'Est) et à Mbarara (région de l'Ouest). Le but de l'atelier était de faire mieux connaître aux *Lions* avec l'onchocercose et la lutte contre cette maladie afin de renforcer leur participation aux traitements communautaires à base de *Mectizan*® et activités connexes d'éducation sanitaire. Soixante et un *Lions* ont assisté au premier atelier, le 8 avril 2000, à Kampala. Les deux autres ateliers ont été organisés en mai et en juin. Le conseiller technique résident du GRBP en Ouganda, Moses Katarwa, est lui-même un membre des *Lions Clubs*.

Réunion de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la certification de l'élimination de l'onchocercose : L'OMS a tenu une réunion sur la certification de l'élimination de l'onchocercose humaine les 28 et 29 septembre à Genève. Le Docteur Jorge Mendez, du programme mexicain d'élimination de l'onchocercose, présidait l'événement qui comptait par ailleurs la présence de plus de 20 experts. Les Docteurs Frank Richards, directeur technique du GRBP, Mauricio Sauerbrey, directeur du Programme d'Élimination de l'Onchocercose des Amériques (OEPA) et le consultant Richard Collins ont assisté au nom du Centre Carter. Le forum s'est concentré sur un avant-projet de document de l'OEPA concernant le processus de certification qui suggère : maximiser la fonction programmatique et la couverture de traitement à base de *Mectizan*® pour supprimer entièrement la transmission (telle que mesurée par l'absence de positivité PCR chez les mouches noires) ; demander à un comité de certification de l'OMS d'indiquer

quand il faut cesser la distribution de *Mectizan*® ; et l'élimination de la morbidité de l'onchocercose devrait être définie uniquement en fonction de la maladie oculaire antérieure.

Comité des Experts du Trachome de l'Initiative internationale contre le Trachome (ITI) : Le Docteur James Zingeser a assisté à la réunion du Comité des Experts du Trachome de l'ITI du 17 au 19 septembre 2000, à Ouarzazate, au Maroc. Il représentait le Docteur Donald Hopkins au titre de liaison de l'organisation non gouvernementale (ONG) élue auprès du comité. Après une présentation soutenant le Programme soudanais de Lutte contre le Trachome faite par le Directeur adjoint du Programme, le Docteur Malik Abdel-Gadir, le comité a recommandé que le conseil d'administration de l'ITI accepte la demande du programme en vue d'un soutien continu. Par la suite, le conseil a accepté la demande du Soudan le 3 octobre, en faisant ainsi le sixième programme national soutenu par l'ITI.

Examens annuels de programme par le Centre Carter : Ces examens des Programmes de Lutte contre l'Onchocercose et le Trachome, réalisés sous l'égide du Centre Carter, se tiendront au Centre Carter à Atlanta, en Géorgie, du 26 au 28 février et les 1^{er} et 2 mars 2001, respectivement. Les réunions évalueront les activités du programme depuis l'examen de programme de février 2000, identifiant les problèmes au niveau de la mise en œuvre et discutant des solutions possibles. Les participants des programmes contre la cécité des rivières seront notamment le Cameroun, l'Éthiopie, le Nigeria, le Soudan, l'Ouganda et l'OEPA. Les participants pour le trachome seront notamment l'Éthiopie, le Ghana, le Mali, le Niger et le Yémen. Les conseillers techniques résidents du Centre Carter, les bailleurs de fonds et les partenaires du programme dont des représentants de la Conrad N. Hilton Foundation et des *Lions Clubs International*, assisteront également à cette réunion. ★

100 000+ traitements de filariose lymphatique pour le Nigeria

En octobre 2000, 109 780 personnes ont reçu une éducation sanitaire et des traitements d'albendazole et de Mectizan® (ivermectine) dans la collectivité locale de Pankshin, de l'état du Plateau et la collectivité locale d'Akwanga, de l'état de Nasarawa, dans la région centrale du Nigeria. Cela représente 67% de l'objectif annuel de traitement de 2000 qui est de 160 000 traitements pour le nouveau programme de filariose lymphatique.

Le soutien du programme provient du Ministère fédéral de la Santé du Nigeria, de *SmithKline Beecham*, de *Merck & Co* et du Centre Carter.

Le Ministère de la Santé de l'état du Plateau a démarré le programme en avril 2000 en utilisant un processus de suivi actif mis en place par le nouveau programme d'élimination de la filariose lymphatique de l'Organisation mondiale de la Santé. Un total de 2 252 personnes ont reçu un traitement combiné albendazole/Mectizan® et ont bénéficié d'un suivi post-traitement pendant deux semaines. Aucune réaction grave n'a été notée, mais 5,6% des participants ont noté des réactions adverses, dont 86% étaient bénignes. Le restant était modéré. Les réactions ressemblent à des symptômes de grippe, avec des maux de tête, une légère fièvre et des douleurs dans les articulations et les muscles.

Environ 90 millions des habitants des 120 millions du Nigeria seraient exposés au risque d'infection, faisant du Nigeria le second pays au monde le plus affecté après l'Inde. Cette initiative, qui fait suite au Programme d'Onchocercose recevant une assistance du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) dans les deux états, a également traité et éduqué plus de 50 000 personnes en matière de schistosomiase urinaire.★



J.D. Scott

Habitants de la collectivité locale de Pankshin au Nigeria qui montrent leurs jambes enflées provenant d'une infection qui cause la filariose lymphatique.

Le soutien de la Fondation Gates redonne une nouvelle force à l'équipe spéciale

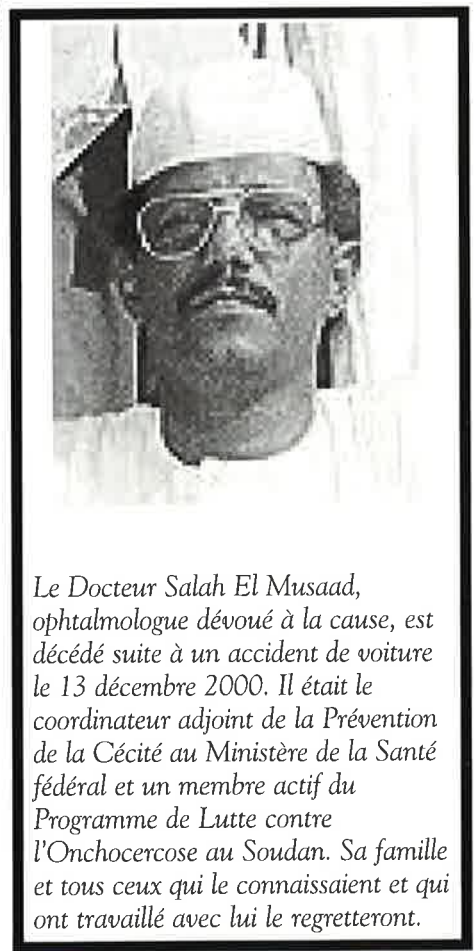
La *Bill & Melinda Gates Foundation* a fourni un don de 741 000 \$ au Centre Carter pour réanimer l'Equipe internationale de l'Eradication des Maladies (ITFDE).

Installée au Centre, l'ITFDE reverra les maladies qui se prêtent le mieux à l'éradication et proposera des recherches augmentant les chances d'éliminer et de lutter contre des maladies choisies. L'équipe initiale, que le Centre Carter a également créée, est intervenue de 1989 à 1993 et a identifié six maladies pouvant être éliminées, dont la

dracunculose (ver de Guinée), la poliomyélite et la filariose lymphatique.

Les 11 membres de l'équipe spéciale, financés par la *Charles A. Dana Foundation*, faisaient partie des *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, de la *Fondation Dana*, de l'École de Santé publique d'Harvard, de l'Institut de Médecine, de l'Agence japonaise pour la Coopération internationale (JICA), de la *Fondation Rockefeller*, de l'Académie suédoise des Sciences, de la Banque mondiale, de l'Organisation mondiale de la Santé, du Programme des Nations Unies pour le Développement et de l'UNICEF.

La nouvelle équipe spéciale tiendra sa première réunion au début de 2001. ★



Le Docteur Salah El MUSAAD, ophtalmologue dévoué à la cause, est décédé suite à un accident de voiture le 13 décembre 2000. Il était le coordinateur adjoint de la Prévention de la Cécité au Ministère de la Santé fédéral et un membre actif du Programme de Lutte contre l'Onchocercose au Soudan. Sa famille et tous ceux qui le connaissaient et qui ont travaillé avec lui le regretteront.

Note : L'inclusion d'information au Regard de l'Aigle ne constitue pas une « publication » de cette information