



Le Regard de l'Aigle



volume 6, numéro 1

LE CENTRE CARTER

janvier 2005

IACO 2004 s'est déroulé à Atlanta

Depuis 14 ans, le Programme d'Élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA) tient une conférence annuelle inter-américaine sur l'onchocercose (IACO). Cette année, IACO 04 s'est déroulé au Centre Carter à Atlanta en Georgie, du 13 au 15 novembre 2004 avec pour thème « Se mobiliser pour réussir ». Le Programme OEPA a pour but d'éliminer la maladie de l'onchocercose dans les Amériques d'ici 2007 et d'interrompre la transmission de l'infection en distribuant deux fois par

an des traitements à base de Mectizan® aux personnes concernées qui vivent dans des régions où la maladie est endémique dans les Amériques.

D'après les comptes rendus, 602 168 traitements de Mectizan ont été distribués en 2004 jusqu'en octobre, et on a donc atteint 67,6% du but de traitement final de 2004. La Figure 1 indique le but de traitement final (UTG) réalisé par chaque pays—2003 à octobre 2004—tel que signalé lors de la

Conférence. La première série de traitements de 2004 a permis d'atteindre 96,3% de la population concernée dans

les Amériques, tous les pays ayant dépassé 85% de leur but de couverture. Jusqu'en octobre 2004, d'après les comptes rendus provisoires, 173 589 traitements ont été dispensés lors de la deuxième série, à savoir 38,9% de la population concernée.

Lors d'une conférence de presse le 15 novembre, M. Austin P. Jennings

a annoncé un don de 2 millions de dollars de la Fondation internationale du Lions Clubs pour accélérer les efforts de lutte contre la cécité des rivières que déploie le Centre Carter dans la Région des Amériques. La Fondation Bill et Melinda

Gates fera un don de contrepartie du même montant pour aider le Centre

suite à la page 2



Dans ce numéro

Lions, Merck et d'autres prêts à relever le défi Gates 3

Un atelier au Nigeria fait le point des programmes du Centre Carter 4

Les progrès pourront-ils être maintenus alors que APOC cesse progressivement ? 4

Réunion tournée vers l'avenir de la lutte contre la cécité des rivières . . . 5

Tendance de la promotion de latrines familiales à faible coût dans les villages . 7

Les Lions Clubs Niger et le Centre Carter ont collaboré pour la construction de 1700 latrines familiales au Niger, 2004 8

Références 9

Actualités mondiales de la santé 10

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Lutte contre le trachome : Education et suivi

Le Centre Carter appuie la lutte contre le trachome par l'entremise des volets N et CE de la stratégie CHANCE de l'Organisation mondiale de la Santé. Dans ses efforts de prévention du trachome axés sur l'éducation en matière d'hygiène, le nettoyage du visage et le contrôle environnemental, le Centre Carter apporte actuellement une assistance à six pays africains : Éthiopie, Ghana, Mali, Niger, Nigeria et Soudan. En 2004, le Centre a soutenu la formation de 4200 volontaires afin qu'ils puissent apporter une éducation sanitaire continue dans 3368 villages. Cette formation cible les responsables villageois, les volontaires,

les agents de santé communautaires, les techniciens de l'hygiène et de l'assainissement, les enseignants des écoles publiques et coraniques, et les journalistes de la radio. Le Centre aide les programmes de lutte contre le trachome à mettre au point et à produire des outils d'éducation sanitaire (boîtes à images, affiches, brochures informatives, T-shirts et calendriers) ainsi que des messages pour les diffusions radiophoniques et les vidéos.

Canaux de communication : Les programmes nationaux de lutte contre le trachome se servent de divers canaux de communication pour atteindre les

suite à la page 6

L'onchocercose

IACO 2004

suite de la page 1

Carter à réunir les 15 millions de dollars nécessaires pour stopper la transmission de la maladie sur l'ensemble de la région. Le Centre Carter espère que ce don du Lions Clubs ainsi que les contributions précédentes de Merck & Co. Inc., inspirera d'autres personnes à faire de même et à relever ainsi le défi lancé par la Fondation Gates.

Des présentations spéciales lors d'IACO 04 ont été faites par le Dr Ed Cupp, Auburn University ; les Docteurs Tom Burkot, Mark Eberhard et Frank Richards, Centers for Disease Control and Prevention ; Dr John Davies, Ecole de Médecine tropicale de Liverpool ; Dr Roberto Proano du Comité de coordination du programme de l'OEPA ; Dr Tom Unnasch, Université d'Alabama (Birmingham) et le Docteur Charles Mackenzie, Université de l'Etat du Michigan. Le Docteur Mauricio Sauerbrey, directeur de l'OEPA, a présenté les recommandations clés IACO 04 à la cérémonie de clôture, à l'ancien président américain, Jimmy Carter, à Mme Rosalynn Carter, ainsi qu'à d'autres dignitaires y compris le Dr David Brandling-Bennett de la Fondation Bill et Melinda Gates, le Dr John Ehrenberg de l'Organisation panaméricaine de la Santé, M. Austin P. Jennings de la Fondation internationale des Lions Clubs, M. David Ruth et M. Ken Gustavsen de Merck&Co. Inc., et le Dr Bjorn Thylefores du Programme de don de Mectizan.

Austin Jennings, ancien président de la Fondation internationale des Lions Clubs, annonçant le don de 2 millions de dollars au Centre Carter lors de la conférence de presse. (de gauche à droite : M. David Ruth de Merck & Co. Inc., M. Jennings de LCIF, le Président Carter et le Docteur John Hardman du Centre Carter.) Le Docteur David Brandling-Bennett de la Fondation Bill & Melinda Gates a également participé à la conférence de presse.

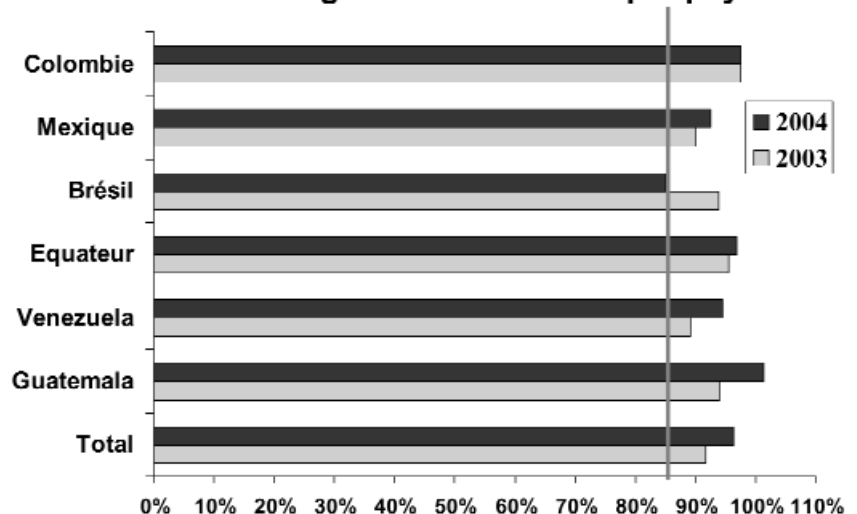


Sean Randal

Le Dr Donald Hopkins, directeur exécutif associé du Centre Carter, a présidé la réunion. Au titre des personnes présentes, des représentants de six pays d'endémicité qui ont fait un compte rendu de la couverture de traitement, de l'impact de programme et de la participation communautaire : Docteurs Joao Batista Furtado Vieira et Ramiro Teixeira e Silva, Brésil ; Docteurs Santiago Nicholls et Ivan Mejia, Colombie ; Docteurs Jose Rumbela et Juan Carlos Vieira, M.Sc., Equateur ; Docteurs Edgar Mendez-Gordillo et Miguel Galindo Fiallo, Guatemala ; Docteurs Jorge Mendez et Sergio Martínez, Mexique et Docteurs Fátima Garrido Urdaneta et Harland Schuler, Venezuela.

Figure 1

Onchocercose dans les Amériques : Première série de traitements signalés à IACO 2004 par pays



L'onchocercose

Lions, Merck et d'autres prêts à relever le défi Gates

Le *Regard de l'Aigle* (janvier 2004, volume 5, numéro 1) en avait déjà parlé : La Fondation Bill & Melinda Gates a annoncé en novembre 2003 un don de 10 millions de



dollars pour le Programme du Centre Carter pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA). Un

défi est lancé en même temps au Centre Carter qui doit réunir un total de 15 millions de dollars pour aider à supprimer la cécité des rivières dans les Amériques. Dernièrement, la Fondation internationale des Lions Clubs et Merck & Co., Inc. ont chacun fait des dons importants au Centre Carter pour l'OEPA. Grâce à  **MERCK** la générosité de ces donateurs ainsi que d'autres bailleurs, le Centre Carter a reçu en moins d'une année des engagements représentant plus de 70% des fonds de contrepartie nécessaire pour relever le défi Gates.

Cette aide permettra à l'OEPA d'éliminer plus rapidement l'onchocer-

cose des Amériques en renforçant les activités des six programmes nationaux et en fournissant le traitement semi-annuel à base de Mectizan® de manière plus efficace aux groupes à risque.

Grâce à l'OEPA, plus de 85% des 400 000 personnes qui courent le risque de contracter la maladie dans les Amériques ont pu être traitées de manière réussie.

Un grand merci du Centre Carter aux donateurs suivants pour l'OEPA

Bill & Melinda Gates Foundation	Dermatology Associates of San Antonio
Lions Clubs International Foundation	M. David Roth et Mme Beverly Bear
Merck & Co., Inc.	Lovely Lane United Methodist Church
M. et Mme David E. Quint Falconer Charitable Remainder Trust	M. Shao K. Tang
The P Twenty-One Foundation	M. Louis Katsikaris, Sr.
M. Mark Chandler et Mme Christina Kenrick	M. et Mme Boisfeuillet Jones, Jr.
Alcon Laboratories	Comcast
John C. et Karyl Kay Hughes Foundation	M. et Mme Mark L. Sanders
The UPS Foundation	M. et Mme George Snelling
M. Rick Meeker Hayman	Mlle Carolyn Taylor
M. et Mme David A. Rosenzweig	The Carlton-Adicks Family Charitable Gift Fund
	Anonymous

Tableau 1 Onchocercose: Chiffres du traitement de Mectizan 2004 pour les régions aidées par le Programme de lutte contre l'onchocercose de Global 2000 (GRBP) au Nigeria, en Ouganda, au Cameroun, en Ethiopie et les programmes collaborateurs en Amérique latine (OEPA) et au Soudan, jusqu'en octobre

Pays/Tx	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Jun	Juillet	Août	Sep	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% tous GRBP TX
NIGERIA	*UTG= 5,105,724		ATO(arv)= 7,921												
TX(earp)	0	0	81,896	231,461	435,528	316,859	782,438	501,104	1,152,641	171,489			3,673,416	72%	42%
TX(arv)	0	0	61	189	665	623	1,227	772	1,708	378			5,623	71%	30%
OUGANDA	*UTG= 999,275		ATO(arv)= 2,360												
TX(earp)	0	122,925	131,502	115,145	125,033	21,168	110,970	140,058	117,705	82,509			967,015	97%	11%
TX(arv)	0	158	574	46	297	22		767	351	323			2,279	97%	12%
CAMEROUN	*UTG= 1,439,052		ATO(arv)= 2,708												
TX(earp)	0	0	0	0	0	109,553	689,030	355,148	45,018	91,784			1,290,533	90%	15%
TX(arv)	0	0	0	0	0	203	1,141	1,458					2,802	103%	15%
OEPA**	**UTG(2)= 889,116		ATO(arv)= 1,934												
TX(earp)	0	0	221,393	0	0	195,206	0	0		173,589			590,188	66%	7%
TX(arv)	0	0	0	0	0	0	0	0		0			0	0%	0%
ETHIOPIE	*UTG= 2,429,644		ATO(arv)= 4,853												
TX(earp)	0	0	115,436	54,008	280,241	143,713	779,574	333,365	982				1,707,319	70%	20%
TX(arv)	0	0	3,986	867	867	2,095	308						7,256	150%	39%
SOUDAN	ATO(earp)= 716,870		ATO(arv)= 19,776												
TX(earp)	20,838	19,972	23,554	78,679	6,462	184,092	99,931	3,489	3,424	2,740			443,181	62%	5%
TX(arv)	103	64	124	101	65	72	51	38	35	30			683		
Totaux	ATO(earp)= 11,579,681		ATO(arv)= 19,776												
TX(earp)	20,838	142,897	573,781	479,293	847,264	970,591	2,365,436	1,332,415	1,316,346	519,371	0	0	8,671,652	75%	100%
TX(arv)	103	222	759	4,322	1,894	920	2,419	3,035	2,094	731	0	0	18,643	94%	100%

Traitements cumulatifs assistés par le (GRBP) = 63,766,026

ATO : Objectif de traitement annuel, UTG : But de traitement final, TX : Nombre traité, earp : Population éligible à risques, arv : Villages à risques

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

L'onchocercose

Un atelier au Nigeria fait le point des programmes du Centre Carter

La revue des programmes de santé du Centre Carter de 2004 s'est déroulée au Nigeria du 11 au 13 octobre 2004 à l'hôtel Hill Station à Jos dans l'état de Plateau. Tous les programmes de santé qui bénéficient d'une aide du Centre Carter étaient représentés : Programme d'éradication de la dracunculose, Programme de lutte contre le trachome, Programme de la cécité des rivières, Programme de lutte contre la schistosomiase, Programme d'élimination de la filariose lymphatique et toute la nouvelle initiative, au caractère bien prometteur, celle des moustiquaires imprégnées aux insecticides conjuguée à la distribution à vaste échelle de médicaments pour la lutte contre la filariose lymphatique et le paludisme.

Le Général de division, à la retraite, M. Ali, administrateur de l'état de Plateau, a ouvert l'atelier en présence du Général Dr Yakubu Gowon. Le général Gowon est l'ancien chef d'état du Nigeria et président du Conseil d'administration du Centre Yakubu Gowon qui intervient très

activement au niveau de l'éradication de la dracunculose au Nigeria. Le Docteur Donald Hopkins, directeur associé des programmes de santé du Centre Carter, et d'autres responsables du siège d'Atlanta représentaient le Centre Carter et les Docteurs James Maguire et Frank Richards représentaient les Centers for Disease Control and Prevention.

Ont également participé des représentants du bureau du Centre Carter au Nigeria, du Ministère Fédéral de la Santé au Nigeria et du Ministère Fédéral des Ressources Hydrauliques ; des représentants de plus de 20 états où les programmes sont mis en œuvre ; de l'Organisation Mondiale de la Santé ; des organisations non gouvernementales telles que Christoffel-Blindenmission, MITOSATH et Helen Keller International ainsi que d'autres professionnels qui prennent part à ces programmes à titre de consultants ou de conseillers.

Chaque programme de santé a fait le point de sa situation l'année passée puis une discussion s'en est suivie. A la

fin de la présentation de chaque programme et de la discussion, des recommandations ont été faites pour continuer à améliorer la performance du programme. La célébration du Programme d'éradication de la dracunculose pour son premier mois (septembre 2004) avec zéro cas de dracunculose au Nigeria marquait un accomplissement tout à fait spécial.

Généralement, c'est avec optimisme que l'on a vu l'état d'avancement du programme. Il reste néanmoins certains obstacles : soutien financier insuffisant aux niveaux fédéral, des états et des collectivités locales; nécessité d'étendre à plus grande échelle (et de faire une cartographie) des programmes de lutte contre la filariose lymphatique et la schistosomiase ainsi que le coût élevé du praziquantel, médicament utilisé pour traiter et prévenir la schistosomiase. Le Centre Carter est constamment à la recherche de nouvelles manières d'aider le Nigeria à surmonter ces obstacles.

Les progrès pourront-ils être maintenus alors que APOC cesse progressivement ?

Les Projets africains du programme de lutte contre la cécité des rivières de Global 2000 ont tous été financés dans une grande partie par l'Initiative SightFirst Lions-Centre Carter et le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC). Ce programme devait créer des canaux de distribution des médicaments en utilisant l'infrastructure existante des soins de santé. Le but était de donner aux communautés les moyens nécessaires pour gérer leur propre programme en utilisant l'approche à base d'ivermectine et d'encourager les gouvernements à financer leurs propres initiatives de traitement communautaire une fois



Musiciens et danseurs lors de la revue des programmes de santé au Nigeria.

épuisés les fonds de APOC.

La plupart des projets APOC collaborent avec une organisation non gouvernementale qui apporte un soutien financier, logistique et technique. Le financement APOC est prévu sur cinq ans, période après laquelle le projet devrait être suffisamment implanté pour fonctionner avec l'assistance du gouvernement et éventuellement avec des organisations non gouvernementales locales. Les liens du partenariat sont solides mais le financement de APOC est en train de cesser et les gouvernements ne viennent pas combler le vide comme on l'avait espéré au départ.

Dix sept des 28 projets du Centre Carter sont arrivés à la fin de leur financement quinquennal de APOC. Quatre en plus arriveront à cette étape finale en février 2005. Certes, les programmes ont la possibilité de faire une demande pour un financement supplémentaire de APOC mais une telle aide se limiterait à un certain appui logistique uniquement. Jusqu'à présent, la plupart des projets bénéficiant d'une aide du Centre Carter semblent maintenir leurs niveaux de traitement mais il n'est guère probable qu'ils puissent continuer à le faire sans soutien financier supplémentaire.

Le Centre Carter a déjà prévenu les gouvernements nationaux et les collectivités locales qu'il ne sera pas en mesure de combler le vide une fois que cessera le financement APOC. Toutefois, le Centre s'efforcera de maintenir le même niveau de soutien qu'il a toujours accordé à ses programmes tout en collaborant avec les gouvernements nationaux, les organisations non gouvernementales et d'autres institutions clés pour trouver des approches créatives et durables permettant de continuer la lutte contre l'onchocercose une fois terminée APOC. Il est essentiel à cette fin d'encourager les gouvernements à soutenir le traitement communautaire avec l'ivermectine en renforçant les soins de santé primaires.

Réunion tournée vers l'avenir de la lutte contre la cécité des rivières

La dernière réunion semi-annuelle des organisations non gouvernementales pour le développement (NGDO) s'est tenue au Centre Carter du 7 au 9 septembre 2004. Elle était présidée par le Dr Adrian Hopkins de Christoffel-Blindenmission et comptait des représentants de l'Organisation Mondiale de la Santé, du Programme

Africain de Lutte contre l'Onchocercose, du CDC, d'Emory University, Health for Humanity, Helen Keller International, Interchurch Medical Assistance, LCIF, Mectizan Donation Program, Merck, MITOSATH, Sight Savers International, UNICEF, Banque mondiale, World Vision et le Centre Carter. La réunion était organisée par le Dr Tony Ukety, coordinateur des NGDO.

Depuis plus de dix ans, ces NGDO ont mis en commun leur connaissance et leur expérience au sein d'un groupe de coordination établi à Genève visant à déployer une lutte mondiale contre l'onchocercose par le biais de la distribution à grande échelle d'ivermectine (Mectizan).

Les membres du groupe ont collaboré avec des ministères de la santé et d'autres partenaires pour soutenir les activités de traitement avec le Mectizan. La réunion a permis de faire le point des différentes activités du programme de chaque NGDO et les membres se sont penchés sur des questions telles que la pérennisation du programme, la mobilisation de ressources et la possibilité d'intégration avec d'autres activités de santé.

Dans les conclusions et recommandations, on s'est préoccupé de la viabilité des projets de traitement communautaire avec l'ivermectine à la fin du Programme africain de lutte contre l'onchocercose en 2010 et on s'est demandé quel sera le rôle des NGDO. On a également convenu que les NGDO devaient se donner leur propre plan stratégique au regard des questions de viabilité, d'intégration et d'éventuelles sources de financement. Tel sera d'ailleurs le thème de la prochaine réunion lorsqu'on discutera des stratégies et des mécanismes garantissant la continuité de la lutte contre l'onchocercose bien après la cessation du financement de APOC.

A la réunion, M. Bruce Benton de la Banque Mondiale a annoncé qu'il prendra sa retraite prochainement. Les NGDO l'ont remercié pour toutes ses années d'engagement à la lutte contre l'onchocercose et lui ont souhaité bonne chance pour ses futurs plans.



Participants de la réunion devant la statue de l'aveugle dans les jardins du Centre Carter.

Trachome

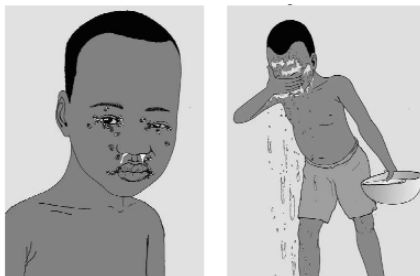
Lutte contre le trachome

suite de la page 1

populations marginalisées qui sont exposées au risque de contracter le trachome dans les villages.

Education sanitaire communautaire : Les volontaires villageois qui sont choisis par les dirigeants communautaires vivent dans la communauté, partageant ses activités quotidiennes et sa culture. Les agents de santé et les hygiénistes du district supervisent la mise en œuvre du programme et réunissent les données nécessaires pour assurer le suivi. Les volontaires dispensent régulièrement des séances d'éducation en petits groupes, lors de discussions dans les ménages, dans les églises ou les mosquées, ou encore à l'occasion des rassemblements communautaires. Cette approche semble être une manière efficace d'engager des échanges interactifs dans les langues

Programme de lutte contre le trachome au Soudan OLS/S Boîte à images servant à l'éducation pour la santé



Ci-dessous : Cette boîte à images d'éducation pour la santé au Niger encourage les gens à avoir une maison propre.



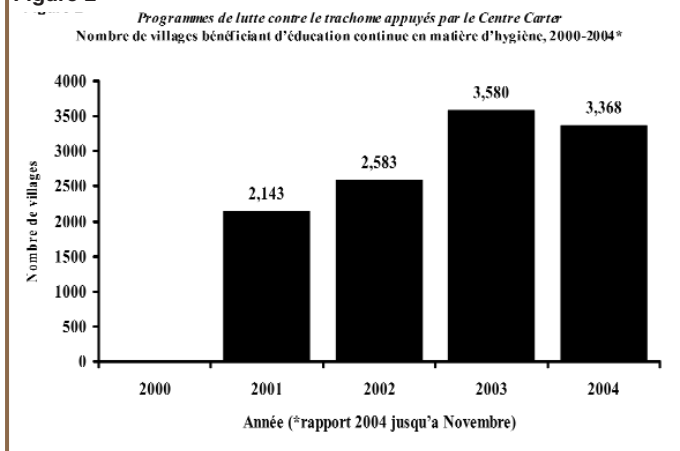
locales portant sur l'infection par le trachome, les facteurs de risques et la prévention.

Education sanitaire à la radio :

Au Mali, au Niger, au Ghana et au Soudan, le Centre aide les programmes de lutte contre le trachome à diffuser par l'intermédiaire des stations radio-phoniques locales et régionales des messages de prévention du trachome dans les langues locales. En 2002, le Centre a commencé à apporter une assistance aux programmes nationaux pour mettre sur pied des clubs d'écoute radiophoniques dans les villages où le trachome est endémique. Ces clubs d'écoute servent de forum où on peut expliquer et renforcer les messages d'éducation en matière d'hygiène qui passent sur les ondes des stations radiophoniques communautaires et nationales. Le Centre a donné des radios solaires aux clubs d'écoute radiophonique.

A l'heure actuelle, le Ghana compte 81 clubs d'écoute radiophonique et le Niger en a 24. Au Ghana, les clubs d'écoute radiophonique sont très actifs et regroupent hommes et femmes. Lors d'une visite sur le terrain faite au Ghana en octobre 2004, Mlle Lisa Rotondo et le Docteur Mamadou Diallo, Centre Carter/Atlanta avec M. Arylic Mosher et Mme Lydia Ajono, Centre Carter/Ghana, ainsi que le personnel de

Figure 2



terrain des bureaux régionaux de Tamale se sont rendus dans trois villages avec des clubs organisés d'écoute radiophonique. Ils ont assisté à des activités du club et ont écouté une émission de 30 minutes suivie d'un commentaire et d'une discussion en langue locale animée par les membres du club. Dans les villages visités, les femmes participent activement aux activités d'écoute : leurs chansons enseignent aux enfants l'importance de se laver les mains et le visage et d'organiser des journées de nettoyage du village. Un grand nombre d'enfants assistent également aux activités des clubs d'écoute et cérémonies avec divertissement et chansons pour promouvoir la prévention du trachome.

Education sanitaire dans les écoles

Ces programmes sont destinés aux enfants qui fréquentent l'école pour les sensibiliser davantage aux précautions à prendre pour prévenir le trachome, surtout le nettoyage du visage et la propreté de l'environnement. On atteint les enfants qui ne fréquentent une école officielle par l'entremise de la formation coranique informelle et lors des événements communautaires. L'Éthiopie a démarré en 2002 des activités sanitaires dans trois écoles de la région d'Amhara puis a mis au point un programme traitant de la prévention du

Trachome

trachome. En date de septembre 2004, 1 156 enseignants avaient reçu une formation pour enseigner le programme de prévention du trachome. Le programme soudanais de lutte contre le trachome a également formé des enseignants pour renforcer les activités de lutte contre le trachome dans les écoles. Au Niger, le programme de lutte contre le trachome forme des enseignants des écoles coraniques pour atteindre les enfants qui ne fréquentent pas l'école.

Sketchs

Au Niger, des acteurs et des éducateurs sanitaires interprètent des sketchs dans les villages et sur les places du marché hebdomadaire pour atteindre les personnes à risques qui ont un accès limité à la radio. Ces sketchs sont également joués lors des séances conjointes d'éducation sanitaire concernant le ver de Guinée, dans le cadre du programme d'éradication de la dracunculose au Niger.

Suivi

Pour suivre l'impact du programme, on encourage le personnel de terrain à collecter régulièrement les données sur la proportion d'enfants de 1 à 9 ans avec des visages propres. Le nettoyage du visage est le résultat souhaité de toutes les activités N et CE (nettoyage du visage pour tenir à l'écart les mouches). Une telle éducation sanitaire a poussé certains villages au Ghana, au Niger et au Mali à organiser des journées de nettoyage pour améliorer l'hygiène du milieu. Visages propres et villages propres sont probablement les indicateurs qui permettent de suivre le plus facilement l'impact de l'éducation sanitaire dans les villages où le trachome est endémique. Les activités de lutte contre le trachome, organisées par le Centre Carter au Ghana, au Mali, au Niger et au Nigeria sont financées par la Fondation Conrad N. Hilton et celles de l'Éthiopie et du Soudan par la Fondation internationale des Lions Clubs.

Tendance de la promotion de latrines familiales à faible coût dans les villages

Dans le cadre de la stratégie CHANCE, les programmes de lutte contre le trachome ont stimulé l'intérêt pour la promotion et la construction de latrines en milieu rural. L'utilisation de latrines par les communautés à risque de contracter le trachome pourrait jouer un rôle capital dans le cadre des volets N et CE pour la prévention du trachome. En effet, l'utilisation de latrines réduit le milieu de reproduction de mouches vecteurs de transmission du trachome.

En 2002, le Centre Carter a commencé la promotion de latrines familiales à faible coût en milieu rural au Niger. Pour développer les capacités locales et partager les expériences entre pays, Le Centre Carter a aidé le Programme National de Lutte Contre la Cécité du Niger à organiser un atelier sous-régional sur la promotion de latrines. Des participants du Niger, du Mali, du Nigeria et du Ghana ont assisté à cet atelier. En 2003, le Centre a étendu les activités de promotion des latrines à faible coût au Mali, au

Ghana, au Nigeria, en Éthiopie et au Soudan.

Les villages sont choisis en fonction de la prévalence du trachome et en accord avec les responsables villageois. Chaque village choisi un ou deux maçons vivant dans le village pour la formation en construction de latrines SanPlat. Le bureau sanitaire local et/ou régional forme les maçons et supervise la construction des latrines. Après une demande volontaire, la famille bénéficiaire doit creuser le trou, construire la superstructure et payer les frais du maçon. La contribution du Centre Carter se fait sous forme de soutien à la formation des maçons, fourniture d'outils et de ciment pour la confection de dalles des latrines. Cette contribution par latrine familiale varie entre 10\$ et 70\$ d'un pays à l'autre. De 2002 à 2004, le Centre Carter a aidé plus de 100.000 ménages à construire des latrines familiales en zones rurales de l'Éthiopie, du Soudan, du Nigeria, du Ghana, du Niger et du Mali. Le Tableau 2 (page 7) indique le nombre

Tableau 2

Programmes de lutte contre le trachome appuyés par le Centre Carter
Promotion de latrines privés, à faible coût, avec l'appui du Centre Carter, 2002-2004*

Nombre de latrines privés construites	Ghana	Mali	Niger	Soudan	Éthiopie	Nigeria
2002	53	0	1282	518	1333	0
2003	735	1577	1645	2244	2151	420
2004*	0	2646	2405	2750	82010	1242
Total	788	4223	5332	5512	85494	1662
Coût moyen par latrine privé	70\$	49\$	56\$	40\$	10\$	57\$
Contribution CC par latrine privé	100%	17%	40%	100%	20-50%	51%

*Données 2004 jusqu'à Novembre

Trachome

cumulatif de latrines construites par pays.

Le projet de promotion des latrines a été une opportunité pour les villageois d'améliorer leur assainissement. Cette réussite a suscité une demande redoublée pour des latrines en 2004. Pour répondre à une telle demande au Niger, les lions locaux et le Centre Carter ont collaboré pour construire 1700 latrines en 2004. Inspiré par l'expérience du Niger, le programme de lutte contre le trachome du Mali a demandé un financement auprès des lions locaux pour qu'un plus grand nombre de villages puissent bénéficier d'éducation sanitaire et de latrines familiales dans le cercle de Tominian de la région de Ségou.

En Ethiopie, le programme a construit plus de 82000 latrines

traditionnelles (à fosse) en 2004 grâce à une campagne intense. Un tel succès a pu être réalisé grâce à la participation active des administrateurs locaux, des professionnels de la santé et des femmes dans chaque village. Le faible coût des latrines familiales a fortement aidé dans cette réussite. La réponse communautaire dans un woreda du projet, Hulet Eju Enessie, est fascinante. Dans cette région, les femmes ne défèquent pas à l'extérieur pendant la journée pour des raisons de pudeur. A présent, avec l'installation des latrines, elles sont libres de déféquer à n'importe quel moment de la journée. Aussi, cette femme a-t-elle fait savoir avec beaucoup d'enthousiasme « A présent nous pouvons dire vraiment que nous sommes sur un pied d'égalité avec les hommes. Nous aussi nous pouvons aller

aux toilettes quand nous avons envie. »

La prochaine étape pour le renforcement de la promotion de latrines en milieu rural sera l'évaluation de l'acceptabilité et de l'utilisation des latrines dans chaque pays. Une première évaluation réalisée au Niger après une année de promotion des latrines met à jour des résultats prometteurs (Regard de l'aigle, janvier 2004, volume 5, numéro 1). Nous devons également étudier les voies et moyens pour réduire le coût de construction des latrines et faire le plaidoyer auprès d'autres partenaires pour assister les communautés villageoises à accéder aux latrines familiales, y compris la collaboration avec les programmes de lutte contre la schistosomiase.

Les Lions Clubs Niger et le Centre Carter ont collaboré pour la construction de 1700 latrines familiales au Niger, 2004

En 2002, le Centre Carter a aidé le Programme National de Lutte Contre la Cécité du Niger à mettre sur pied un projet de promotion de latrines familiales SanPlat dans les zones rurales de Zinder. Grâce à la mobilisation communautaire, aux campagnes d'éducation sanitaire, et à la formation des maçons, le projet a été étendu à la région de Maradi en 2003. De 2002 à 2003, 3182 latrines familiales ont été construites à Zinder et à Maradi. Le succès de 2004, a motivé 1682 propriétaires à creuser leurs propres fosses latrines en attendant le soutien du Centre Carter pour la confection de dalles.

Avec le risque de voir ces fosses s'effondrées à la saison des pluies, il devenait urgent d'aider ces menages à compléter leurs latrines. Le conseiller technique résident du Centre



Mme Rebecca Daou du Lions Clubs International en visite dans les villages du projet de promotion des latrines dans la région de Maradi au Niger.

Trachome

Carter/Niger, Lions Salissou Kane, a demandé des fonds supplémentaires pour la construction de latrines auprès des Lions clubs locaux à Niamey. En réponse à cette demande, Lions Club du Niger ont apporté la contrepartie des 20 000\$ du Centre Carter avec des fonds non utilisés de L'Initiative africaine pour l'approvisionnement en eau. Une telle collaboration a permis au programme de répondre aux attentes de 13600 personnes vivant dans 66 villages où le trachome est endémique. Ces personnes ont reçu du ciment pour terminer la construction de 1700 latrines SanPlat en 2004.

**De 2002 à 2003,
3182 latrines familiales
ont été construites à
Zinder et à Maradi.
Devant une telle
réussite, 1682
propriétaires ont
creusé leurs propres
fosses de latrines.**

Cet accomplissement entre le Centre Carter et les Lions Clubs nous montre bien toutes les possibilités lorsqu'on unit les forces. En continuant cette collaboration à la base, on pourra renforcer et étendre les volets N et CE, par exemple l'approvisionnement en eau et l'éducation sanitaire au Niger et dans d'autres pays. Le défi consiste à consolider ce partenariat dans le cadre de la lutte contre le trachome et pour d'autres programmes. L'assistance du Centre Carter au programme de lutte contre le trachome au Niger est financée par la Fondation Conrad N.Hilton.

Références sur l'onchocercose

- Burnham G, Mebrahtu T. Review: The delivery of ivermectin (Mectizan®). *Trop Med Int Health*. 2004 Apr; 9(4):A26-44.
- Emukah EC, Osuoha E, Miri ES, Onyenama J, Amazigo U, Obijuru C, Osuji N, Ekeanyanwu J, Amadiogwu S, Korve K, Richards FO. A longitudinal study of impact of repeated mass ivermectin treatment on clinical manifestations of onchocerciasis in Imo State, Nigeria. *Am J Trop Med Hyg*. 2004 May; 70(5): 556-61.
- Katarbarwa MN, Richards FO Jr, Rakers L. Kinship structure and health-care improvement in sub-Saharan Africa. *Lancet*. 2004 Jun 26; 363(9427): 2194.
- Onchocerciasis (river blindness): Report from the thirteenth InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Cartagena de Indias, Colombia. *Wkly Epidemiol Rec*. 2004 Aug 20; 79(34): 310-2.
- Peters DH, Phillips T. Mectizan Donation Program: evaluation of a public-private partnership. *Trop Med Int Health*. 2004 Apr; 9(4):A4-15.
- The Carter Center. Summary: 2003 Program Review for The Carter Center/Lions SightFirst River Blindness Programs. 2004 July.
- Thylefors B. Eliminating Onchocerciasis as a Public Health Problem. *Trop Med Int Health*. 2004 Apr; 9(4):A1-3.
- Tielsch, JM, Beeche A. Impact of ivermectin on illness and disability associated with onchocerciasis. *Trop Med Int Health*. 2004 Apr; 9(4):A45-56.
- Waters HR, Rehwinkel JA, Burnham G. Economic evaluation of Mectizan distribution. *Trop Med Int Health*. 2004 Apr; 9(4):A16-25.

Références pour le trachome

- Belmekki M. Pit latrines for trachoma control. *Lancet*. 2004 Apr 3; 363(9415):1088-9.
- Chidambaram JD, Bird M, Schiedler V, Fry AM, Porco T, Bhatta RC, Jha H, Chaudary JSP, Gaynor B, Yi E, Whitcher JP, Osaki-Holm S, Lietman TM. Trachoma Decline and Widespread Use of Antimicrobial Drugs. *EID*. 2004 Nov; 10(11):1895-9.
- Chidambaram JD, Melese M, Alemayehu W et al. Mass antibiotic treatment and community protection in trachoma control programs. *Clin Infect Dis*. 2004 Nov 1; 39(9):e95-7. Epub 2004 Oct 06.
- Emerson PM, Lindsay SW, Alexander N et al. Role of flies and provision of latrines in trachoma control: cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2004 Apr 3; 363(9415):1093-8.
- Khandekar R, Bullard M, Thanh TT, Binh TQ. Knowledge and practice related to trachoma among children in Vietnam: a cross-sectional study. *Health Commun*. 2004 Jan-Feb; 9(1):77-83.
- Mariotti SP, Pararajasegaram R, Resnikoff S. Trachoma: looking forward to Global Elimination of Trachoma by 2020 (GET 2020). *Am J Trop Med Hyg*. 2003 Nov; 69(5 Suppl):33-5.
- Melese M, Alemayehu W, Bayu S et al. Low vision and blindness in adults in Gurage Zone, central Ethiopia. *Br J Ophthalmol*. 2003 Jun; 87(6):677-80.
- Melese M, Chidambaram JD, Alemayehu W et al. Feasibility of Eliminating Ocular Chlamydia trachomatis with Repeat Mass Antibiotic Treatments. *JAMA*. 2004 Aug; 292(6):721-725.
- Weir E, Haider, S, Telio D. Trachoma: leading cause of infectious blindness. *CMAJ*. 2004 Apr 13; 170(8):1225.
- Zingeser JA. Sight for sore eyes. *Natural History*. Dec 2004/Jan 2005; pp.35-39.

Un programme pilote s'attaque à la filariose et au paludisme

Le Ministère fédéral de la santé et les ministères des états du Plateau et du Nasarawa ont décidé d'utiliser leur part des 56 000 moustiquaires imprégnées aux insecticides provenant du Programme d'élimination de la filariose lymphatique du Centre Carter pour essayer d'éliminer rapidement la filariose lymphatique et de mieux combattre le paludisme.

Le programme pilote intégré déterminera si les moustiquaires imprégnées aux insecticides peuvent être distribuées efficacement dans les villages dans le cadre des activités d'administration à grande échelle de médicaments. Il faudra notamment dispenser une éducation sanitaire pour apprendre aux gens à utiliser leurs moustiquaires. Outre les pouvoirs sanitaires aux niveaux fédéral et local, ont également participé à l'activité des épidémiologistes de l'Université de Jos,

l'Organisation mondiale de la Santé et les Centers for Disease Control and Prevention.

Deux collectivités locales, Kanke dans l'état du Plateau et Akwanga dans l'état de Nasarawa sont les sites pilotes. Les moustiquaires sont distribuées gratuitement aux femmes enceintes et aux enfants de moins de cinq ans qui sont très vulnérables à la morbidité imputable au paludisme et à la filariose lymphatique puisqu'ils ne peuvent pas recevoir un traitement conjugué de Mectizan® et d'albendazole.

En date de septembre 2004, 28 938 moustiquaires, 52% du nombre total de moustiquaires, ont été distribuées lors de l'administration à grande échelle de médicaments. Pendant le second trimestre de 2005, des enquêtes sur la couverture seront réalisées pour voir s'il est effectivement faisable d'utiliser les activités d'administration de médica-

ments pour distribuer des moustiquaires aux groupes vulnérables et dispenser des médicaments pour la filariose lymphatique. Les défis que devra ensuite relever le programme consiste à se donner une approche pour re-traiter les moustiquaires pour la série 2005 d'activités d'administration de médicaments et pour obtenir un plus grand nombre de moustiquaires, estimée à 3\$ pièce, afin de pouvoir étendre à plus grande échelle le programme.

Jalons

En septembre 2004, Mlle Lisa Rotondo s'est jointe au personnel du Centre Carter à Atlanta en tant que responsable supérieure du programme de lutte contre le trachome.

Le 1er octobre 2004, le Dr James Zingesser a quitté le Centre Carter après plus de neuf ans de travail pour la lutte contre le trachome et l'éradication du ver de Guinée. Il s'est rendu auprès de la Division internationale de vaccinations des Centers for Disease Control and Prevention et il est affecté à Copenhague au Danemark en tant que conseiller technique pour l'éradication de la poliomyélite et de la rougeole dans la région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le Docteur Paul Emerson a rejoint les rangs du Centre Carter, en novembre 2004, en tant que nouveau directeur technique pour le programme de lutte contre le trachome.

Le Docteur Doulaye Sacko, ancien coordinateur national pour la prévention de la cécité, Ministère de la Santé au Mali est à présent le coordinateur GET2020 en Afrique de l'Ouest, depuis décembre 2004, pour le compte de l'Organisation ouest-africaine de la santé. Le Docteur Bamani Sanoussi a remplacé le Docteur Sacko en tant que coordinateur national du programme.



Une femme nigérienne et son enfant montrent une moustiquaire imprégnée aux insecticides dans leur maison.

L'état du Delta, Nigeria, met sur pied un programme de lutte contre la schistosomiase

Grâce à un don de ChevronTexaco Corp., l'état du Delta au Nigeria a démarré un programme de lutte contre la schistosomiase dans la région de la collectivité locale de Ndokwa East. Une cérémonie officielle a été organisée à cet effet le 15 octobre dans la communauté d'Abuator.

La cérémonie a été présidée par le Chef Mme Chidi de Ndokwa East en présence des personnes suivantes : Dr Tabs Tabowei, secrétaire permanent du Ministère de la santé dans l'état du Delta, représentant le gouverneur de l'état ; M. Bassey Assangha, gestionnaire de la filiale Chevron à Owerri, représentant le Dr Jay Tryor de Chevron Nigeria Ltd ; le Dr Majoroh, directeur de la santé publique de l'état du Delta ; le Dr Onojota, directeur adjoint de la santé publique de l'état du Delta ; le Dr Onwughalu, Directeur du programme de santé publique de l'état d'Anambra ; le Dr Emmanuel Emukah, directeur des programmes du Sud-Est du Centre Carter/Nigeria ; M. John Eguagie, administrateur du projet du Centre Carter pour les états d'Edo et

du Delta ; le Dr Moses Katarbarwa, épidémiologiste du Centre Carter à Atlanta et du Dr Paul Yinkore, responsable du projet au niveau de l'état du Delta.

Le lancement fut un moment passionnant pour le bureau du Centre Carter au Nigeria et pour les communautés choisies de l'état du Delta qui n'avaient jamais bénéficié d'activités de traitement pour la schistosomiase. Après 6 années d'expérience avec le programme de schistosomiase dans les

états du Plateau et de Nasarawa du Centre du Nigeria, le Centre Carter est heureux de pouvoir étendre les programmes intégrés dans le Sud-Est de l'Etat du Delta.

L'Etat du Delta a promis de continuer à apporter un soutien à son équipe et de continuer à intégrer la lutte contre la schistosomiase aux programmes de lutte contre l'onchocercose, la filariose lymphatique et la dracunculose. Chevron, dans le cadre d'une activité conjointe avec Nigerian National Petroleum Corporation a fait savoir qu'il ne limitait pas le service communautaire aux zones où la société intervient. La société a promis de continuer à soutenir les programmes de lutte contre l'onchocercose et la schistosomiase.

Le Chef Mme Chidi a demandé des motocyclettes et de l'eau potable pour les communautés d'endémicité et a promis le soutien de l'équipe de santé de sa collectivité locale.

Un grand nombre d'autres communautés du Nigeria ont également besoin de traitement mais actuellement les fonds ne sont pas disponibles pour faire une évaluation des taux de prévalence à l'échelle nationale. Praziquantel, médicament cher, n'est pas donné

actuellement comme c'est le cas pour les médicaments servant à traiter l'onchocercose et la filariose lymphatique. Le Nigeria est le pays où la schistosomiase est la plus endémique au monde.



Ci-dessus : M. Bassey Assangha, responsable de la filiale de Chevron, Owerri fournit du praziquantel au lancement dans la collectivité locale de Nodokwa, Etat du Delta.



Gauche : Les véhicules venant au lancement de la schistosomiase dans l'Etat du Delta ont utilisé ce bac pour traverser une grande rivière.

En mémoire de M. Andy Agle

Nous consacrons le présent numéro du *Regard de l'Aigle* à M. Andrew Nils Agle qui est décédé pendant son sommeil le 13 août 2004 à Lagos au Nigeria. M. Agle a eu une carrière exceptionnelle en tant que conseiller de santé publique pour les Centers for Disease Control and Prevention. Il a notamment travaillé pour le programme d'éradication de la variole avant d'être le Directeur des opérations pour Global 2000 du Centre Carter pendant neuf ans jusqu'en 1999. Au Centre Carter, il a joué un rôle essentiel aidant à démarrer et à soutenir les programmes d'éradication de la dracunculose surtout en Afrique francophone de l'Ouest et en tant que dirigeant des activités agricoles et de

lutte contre la cécité des rivières. C'est grâce à la vision de M. Agle que cette publication est intitulée *Le Regard de l'Aigle*.

Erratum

Dans le numéro de juillet 2004 du *Regard de l'Aigle* (volume 5, numéro 2), le nom du responsable du Programme de lutte contre le trachome en Ethiopie, Dr Anteneh Woldetensay, a été omis par inadvertance de la liste des participants de l'examen de programmes de 2004.

Le trachome en grandes manchettes

Le numéro de décembre 2004/janvier 2005 de *Natural History* présente un article de six pages « Sight for Sore Eyes » du Docteur James Zingeser, ancien directeur technique du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter.

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

Toutes les photos reportées par le personnel de Centre Carter si pas noté.

THE
CARTER CENTER



Centre Carter
One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307

Pour des informations à jour du Centre Carter,
prière de visiter notre site Web : www.cartercenter.org.