



Le Regard de l'Aigle



volume 5, numéro 2

LE CENTRE CARTER

juillet 2004

Le Centre accueille la revue annuelle Le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières apporte une assistance à 9,7 millions de traitements en 2003

Lors de la huitième revue annuelle du Programme de Lutte contre l'Onchocercose, tenu du 1er au 3 mars 2004, à Atlanta, le personnel local et de terrain du Centre Carter a fait le point de chaque programme et a analysé les obstacles entravant la mise en œuvre du programme. Le Docteur Donald Hopkins, directeur technique par intérim du Programme de la Cécité des Rivières, présidait la réunion.

Le Centre Carter a apporté une assistance à la fourniture de traitements à base de Mectizan® dans 11 pays en 2003, arrivant à atteindre 96% de l'objectif de traitement annuel. Les succès de 2003 marquaient une augmentation de 8% par rapport aux traitements reçus en 2002. Pour les traitements de 2003, 97% ont été atteints en partenariat avec la Fondation internationale des Lions

Clubs et l'aide des Lions locaux. La plupart des traitements en Afrique ont également été distribués en collaboration avec le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC). Le Tableau 1, page 2, fait le récapitulatif des traitements de 2003.

Les communications et discussions se concentraient sur la pérennisation des programmes post-APOC et l'intégration des programmes de santé. L'article à la page 5 fait le détail des perspectives de pérennisation. Au titre des autres thèmes dont il était question lors de la revue : rentabilité/bénéfices des traitements de 2003 (voir Figure 1, page 3), activités de formation, objectifs de traitement annuel 2004, buts

suite à la page 2

Dans ce numéro

L'OEPA dépasse les buts de traitement dans tous les six pays 4

Maintenir la distribution du Mectizan après l'APOC 5

Le Ghana évalue l'impact des groupes d'éducation radiophonique 6

Etape suivante pour les volets N&CE : Expansion 7

L'enquête dans la région d'Amhara confirme la prévalence élevée du trachome 9

Les Lions et le Centre Carter aident à lutter contre le trachome en Ethiopie .10

A la mémoire de Monsieur Paul Nabaya12

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Visages propres: là où N&CE de CHANCE se recourent

La revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome du Centre Carter sont structurées pour encourager les coordinateurs de programme et autres experts techniques de la lutte contre le trachome à échanger des idées, à tirer les leçons du passé et à planifier l'avenir, revoyant les données, trouvant parfois des occasions ratées et pavant toujours le chemin à venir. L'examen de programme de 2004 ne fait pas exception et les discussions sur la manière d'évaluer et d'améliorer l'hygiène dans les villages où le trachome est endémique étaient rigoureuses et animées.

En faisant le point des programmes de lutte contre le trachome de 1998 à 2003, on s'est rendu compte de l'efficacité qu'aurait un outil mesurant les visages propres chez les enfants.

Outre les réductions du TF (pouvant également être liées au traitement avec des antibiotiques), rien n'indique si les interventions N&CE permettent effectivement de suivre les changements au niveau de la propreté du visage. L'éducation sanitaire dans les villages, les programmes de santé scolaire, la promotion de latrines et les projets d'approvisionnement en eau travaillent tous main dans la main pour assurer un visage propre chez les enfants. La propreté du visage mesure la réussite des interventions de prévention (à savoir, garder les visages à l'abri des mouches et sans écoulements).

La plupart des programmes ont collecté des données sur la propreté des visages dans le cadre d'enquêtes initiales, mais peu ont réuni des données

suite à la page 6

L'onchocercose

Le Centre accueille la revue annuelle

suite de la page 1

de traitement final, logistique du Mectizan, activités d'évaluation épidémiologique, recherche opérationnelle et questions administratives.

Dans l'ensemble, les programmes ont maintenu une excellente couverture en 2003. Le financement APOC d'un grand nombre de projets africains étant sur le point de se terminer, les programmes commencent à rechercher d'autres sources de financement. (Voir Maintenir la distribution du Mectizan après l'APOC, page 5.) Les domaines où le financement a cessé commencent déjà à connaître des problèmes. Ces programmes et leurs alliés devront se mettre en quête de solutions novatrices et revendiquer un soutien durable auprès de leurs gouvernements, d'organismes de développement et d'organismes non gouvernementaux. Les structures sanitaires de première ligne sont jugées une composante importante de la pérennisation. De partout, elles ont besoin d'être

renforcées. Il serait également avantageux pour les programmes si l'on pouvait montrer qu'il est possible d'éradiquer l'onchocercose en Afrique.

Récapitulatif des rapports sur le traitement

Nigeria

Le Programme de Cécité des Rivières, en collaboration avec la Fondation internationale des Lions Clubs et l'APOC, a apporté une assistance pour traiter 5 076 541 personnes avec du Mectizan en 2003. Ce chiffre représente 99% de l'objectif de traitement annuel et est plus ou moins égal au nombre de traitements dispensés en 2002. Les activités de traitement dans les états du Plateau et de Nasarawa continuent à démontrer les avantages liés à l'intégration des programmes de traitement contre l'onchocercose, la filariose lymphatique et la schistosomiase, bien que le programme attende encore l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé, avant de pouvoir administrer simultanément les trois médicaments en question.

Ouganda

Le programme en Ouganda a traité 990 194 personnes avec du Mectizan en 2003, en collaboration avec la Fondation internationale des Lions Clubs. Ce chiffre représente 99% du but de traitement final, soit une augmentation de 4% par rapport aux traitements de 2002.

Cameroun

Un total de 1 360 833 personnes ont été traitées au Cameroun en 2003 avec l'assistance du Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières/Fondation internationale des Lions Clubs. Ce chiffre représente 108% de l'objectif de traitement final et une augmentation de 2% par rapport aux traitements de 2002. Sur les traitements de 2003, 80%, soit 1 089 383 ont été administrés en collaboration avec la Fondation internationale des Lions Clubs et APOC dans la province de l'Ouest et les autres 271 450 du projet de la province du Nord ont été appuyés par l'APOC.

Tableau 1

Onchocercose : Chiffres du traitement de Mectizan 2003 pour le Programme de Cécité des Rivières de Global 2000 (GRBP) – zones recevant une assistance au Nigeria, en Ouganda, au Cameroun, en Ethiopie et 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)=	5,110,783														
	TX(earp)	0	5,744	115,626	415,660	1,234,162	559,215	640,015	478,725	566,416	492,079	352,672	216,227	5,076,541	99%	52%
	TX(arv)	0	24	121	545	1,575	1,156	1,046	900	887	802	525	180	7,851	90%	41%
OUGANDA	*UTG=	999,275														
	TX(earp)	13,397	734,600	189,465	67,251	9,609	11,413	200,148	178,060	89,587	3,719	360	0	990,194	99%	10%
	TX(arv)	30	675	729	454	295	227	649	486	824	72	13	0	2,374	99%	12%
CAMEROUN	ATO(earp)=	1,265,391														
	TX(earp)	0	0	0	0	123,018	702,402	388,616	146,211	3,626	0	0	0	1,360,833	108%	14%
	TX(arv)	0	0	0	0	0	0	0	2,343	583	0	0	0	2,926	108%	15%
OEPA**	**UTG(2)=	879,774														
	TX(earp)	0	0	0	0	0	406,786	0	0	0	0	0	412,280	819,066	93%	8%
	TX(arv)	0	0	0	0	0	1,821	0	0	0	0	0	0	1,821	94%	9%
ETHIOPIE	ATO(earp)=	1,119,063														
	TX(earp)	0	0	27,422	139,822	527,149	306,794	6,998	0	0	0	0	0	1,007,883	90%	10%
	TX(arv)	0	0	0	0	0	0	4,250	0	0	0	0	0	4,250	100%	22%
SOUDAN	ATO(earp)=	718,870														
	TX(earp)	10,693	14,346	8,661	4,621	46,924	69,977	42,740	32,157	6,064	93,529	76,710	32,322	439,198	61%	5%
Totaux	ATO(earp)=	10,091,156														
	TX(earp)	24,090	254,779	341,174	627,154	1,939,862	2,029,355	1,238,889	896,525	731,294	527,620	385,354	660,829	9,694,415	96%	100%
	TX(arv)	30	699	849	999	1,870	1,383	1,695	3,729	2,294	964	538	180	19,172	100%	100%

Traitements cumulatifs assistés par le GRBP =

55,129,996

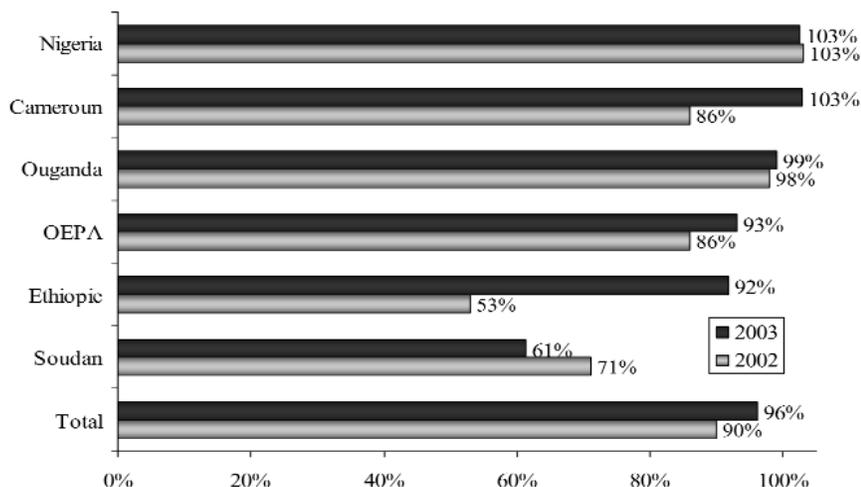
ATO : Objectif de traitement annuel ; UTG : But de traitement final ; TX : Nombre traités ; earp : population éligible à risques ; arv : villages à risques

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

L'onchocercose

Figure 1

Programmes assistés par le Programme de Cécité des Rivières : Pourcentage des buts de traitement final atteints en 2002 et en 2003



Ethiopie

Dans sa troisième année de distribution massive de Mectizan, l'Éthiopie a traité 1 007 983 personnes grâce à l'assistance du Programme de Cécité des Rivières/Fondation internationale des Lions Clubs. Cela représente une augmentation de 95% par rapport à 2002 et 90% de son objectif de traitement annuel pour 2003. Cela marquait également la première année où le programme éthiopien dépassait 1 million de traitements. Le programme est en train de s'étendre dans deux nouvelles régions en 2004, atteignant plus du double de son but de traitement final et le faisant passer à 2 429 644.

Soudan

La guerre continue au Soudan et le financement insuffisant continue de créer des obstacles pour la distribution de médicaments par le programme. Cette année, les traitements ont diminué de 22%, passant à 439 798, soit 61% de l'objectif de traitement annuel. Un accord de paix semble sur le point d'être adopté et le programme

continue à se donner des stratégies pour augmenter les traitements après la guerre.

Les Amériques

Dans l'OEPA, la stratégie consiste à organiser deux séries de traitement de Mectizan par an dans toutes les communautés où la maladie est endémique, pas seulement pour interrompre la transmission d'*Onchocerca volvulus*, mais également toutes les manifestations de la maladie. Dans les six pays des Amériques où l'onchocercose est endémique, 819 066 traitements ont été fournis en 2003, soit 93% du but de traitement final (2), comparé à 86% en 2002. (Voir Figure 2, page 4.) L'année 2003 était une année jalon pour l'OEPA puisque c'était la première fois où chaque pays a dépassé la couverture ciblée de 85% de la population concernée dans le cadre des deux séries de traitement. Le Venezuela n'a pas pu atteindre son niveau de couverture par le passé pour diverses raisons. Toutefois, le ferme engagement du gouvernement a eu un solide effet sur les activités de distribution des médicaments.

Personnes présentes

Parmi les personnes présentes, on notait : des représentants de pays du Programme de Cécité des Rivières, Monsieur Teshome Gebre, Ethiopie ; Madame Peace Habomugisha, Ouganda ; Docteur Emmanuel Miri, Nigeria et les conseillers techniques résidents du Soudan, Monsieur Raymond Stewart, Khartoum et Monsieur Mark Pelletier, Nairobi.

Docteur Mauricio Sauerbrey a présenté les progrès réalisés dans les six pays touchés par la cécité des rivières dans les Amériques desservis par le Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques.

Docteur Albert Eyamba, Cameroun, n'a pas pu être présent cette année à cause de problème d'obtention de visa. Docteur Moses Katarawa, épidémiologiste de programme, a présenté le rapport du Cameroun à sa place.

Au titre des autres membres du personnel technique : Docteur Abel Eigege, Nigeria et Docteur Assefa Worku, Ethiopie. Parmi d'autres observateurs, on notait la présence d'invités spéciaux : Professeur Mamoun Homeida, président, Équipe spéciale nationale pour l'Onchocercose, Soudan ; Madame Sonia Pelletreau, Fondation internationale des Lions Clubs ; Docteur Jamie Maguire, Chef, Service des Maladies parasitaires, Centers for Disease Control and Prévention ; Docteur Frank Richards, Service des Maladies parasitaires, CDC ; Docteur Steve Blount, directeur, Bureau de la Santé mondiale, CDC ; Monsieur Ross Cox, directeur adjoint, Bureau de la Santé mondiale, CDC ; Docteur Ed Cupp, professeur d'entomologie, Université Auburn, Auburn, Ala. ; Docteur Tom Unnasch, professeur d'immunologie, Université d'Alabama à Birmingham ; Docteur Bjorn Thylefors, directeur, Programme de Don de Mectizan ; et Docteur Mary Alleman, directrice adjointe, Programme de Don de Mectizan.

L'onchocercose

L'OEPA dépasse les buts de traitement dans tous les six pays Cherche à intensifier les activités

Selon les conclusions de la Conférence de janvier 2002 sur la possibilité d'éradiquer l'Onchocercose, réunion de trois jours avec 64 experts au Centre Carter,

également d'éliminer la mortalité imputable à la maladie. En 2003, le programme OEPA a atteint une couverture de plus de 85% aux termes

des deux séries de traitement dans tous les pays endémiques. (Voir Figure 2.)

La couverture générale des populations concernées dépassait 93%.

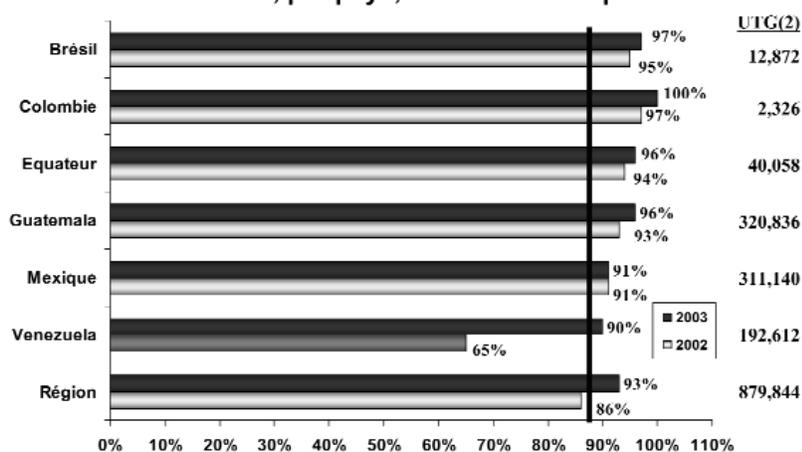
Buts actuels de l'OEPA :

- Prévenir les nouvelles maladies oculaires imputables à l'onchocercose d'ici 2007 grâce au traitement de masse des populations à risques avec l'ivermectine (Mectizan) donné par Merck.
- Mettre fin à la transmission grâce à une couverture étendue ; traitement de masse semi-annuel d'au moins 85% des populations à risques devant recevoir un traitement.
- Maintenir la couverture de traitement pour environ 10 ans.
- Déterminer d'autres stratégies qui pourraient être mises en œuvre pour accélérer l'élimination de la maladie car il n'est guère aisé de maintenir le programme sur une période aussi longue.

Une telle stratégie a été exécutée en 2003 à Chiapas, au Mexique : traitements quatre fois par an. (Voir

Figure 2

Pourcentage du but de traitement final (UTG[2]) atteint en 2002 et en 2003, par pays, dans les Amériques*



*UTG(2) : UTG multiplié par deux.

coparrainée par l'Organisation mondiale de la Santé, on pense que l'onchocercose peut effectivement être éradiquée dans les Amériques. Le Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques est déterminé à répondre à ce but. Représentant 1% de l'onchocercose dans le monde dans des foyers dispersés, les pays endémiques des Amériques sont en train d'intensifier leurs activités en utilisant différentes stratégies pour débarrasser cet hémisphère de la maladie.

Le programme OEPA compte une approche de traitement semi-annuel dont le but n'est pas seulement de mettre fin à la transmission mais

Figure 3

Exercices de traitement 4 fois/an à Chiapas, Mexique, 2003

Endémicité	Communautés	Population à risques	Population recevable
Hyper	37	3029	2534
Meso	12	2795	2426
Total	49	5824	4960

1 ^e série		2 ^e série	
Population traitée	Couverture (%)	Population traitée	Couverture (%)
2,215	87.4	2,189	86.4
1,932	79.6	2,054	84.7
4,147	83.6	4,243	85.5

3 ^e série		4 ^e série	
Population traitée	Couverture (%)	Population traitée	Couverture (%)
2,236	88.2	2,255	89.0
2,110	87.0	2,133	87.9
4,346	87.6	4,388	88.5

L'onchocercose

Figure 3.) On pense que des traitements plus fréquents permettront de mettre fin plus rapidement à la morbidité liée à la maladie et à la transmission au sein du groupe ciblé

et causeront un décès plus précoce des vers adultes. L'OEPA espère éprouver cette hypothèse à Chiapas et dans d'autres régions qui sont accessibles et qui ont de bons facilitateurs. Autre

effort envisagé dans la lutte pour éliminer l'onchocercose dans les Amériques consiste à combiner, dans certaines régions, le traitement de Mectizan et d'albendazole.

Maintenir la distribution du Mectizan après l'APOC

Le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) représentait une importante source de financement pour les activités d'onchocercose du Centre Carter peu après le démarrage de notre Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières. L'objectif de l'APOC est de mettre sur pied et de financer des opérations de distribution de Mectizan dans les régions endémiques de 19 pays, en collaboration avec la Banque mondiale, l'OMS, les Ministères de la Santé et les diverses organisations non gouvernementales de développement.

Tout le financement de l'APOC doit se terminer en 2010.

Lors de la période de financement de cinq ans accordée à chaque projet de l'APOC, une structure de traitement autosuffisante et axée sur la communauté doit être mise en place. A l'achèvement du financement de l'APOC, les gouvernements des projets respectifs sont supposés prendre à leur charge les coûts continus associés à la distribution de médicaments. Dans certains cas spéciaux, l'APOC prolongera dans une certaine mesure le financement pour un maximum trois ans. Tout le financement de l'APOC doit se terminer en 2010. La plupart des projets du Centre Carter sont déjà arrivés ou arriveront sous peu à la fin de leur période de financement APOC. Quelques projets, un petit nombre en Ethiopie, viennent juste de démarrer.

L'APOC a mis au point un outil pour évaluer la pérennisation de ses projets. L'outil utilise divers indicateurs pour déterminer si un projet s'approche d'une situation pouvant être maintenue dans le temps. Toutefois, tel que nous en avons pris connaissance lors de la revue de programme de cette année, aucun projet sous couvert de l'APOC n'a été classé comme entièrement viable à l'aide de cet outil. Deux grandes raisons viennent l'expliquer : insuffisance ou manque de financement du gouvernement et faiblesse des structures sanitaires de première ligne. Des données préliminaires ont été réunies auprès de 12 projets de traitement avec de l'ivermectine, à base communautaire, au Cameroun (1), au Nigeria (3), au Soudan (2) et en Ouganda (6)

qui comptent déjà cinq ans de mise en œuvre.

En général, l'APOC a octroyé 87% des 5 135 898\$ du budget approuvé pour les projets pour cinq ans. Le Programme de Cécité des Rivières a octroyé 83% du budget approuvé de 2 256 866\$ et les gouvernements nationaux et les collectivités locales ont octroyé 20% du budget approuvé de 517 870\$.

On cherche actuellement à déterminer de manière plus précise ce dont aura besoin un projet pour devenir entièrement soutenable. Merck & Co. continuent à s'engager et à donner autant de Mectizan que nécessaire, pour aussi longtemps que nécessaire. Probablement qu'il reviendra sous peu aux pays endémiques et aux organisations non gouvernementales des projets APOC de voir quelle est la meilleure approche de continuer à lutter contre l'onchocercose en Afrique.

Références sur l'onchocercose

Addiss D, Rheingans R, Twum-Danso NAY, Richards F. "A Framework for Decision-Making for Mass Distribution of Mectizan® in Areas Endemic for Loa Loa." *Filaria Journal* 2003 2 (Suppl 1):S9-18.

Burnham G, Mebrahtu T. "Review: The delivery of ivermectin (Mectizan)." *Trop Med Int Health*. avril 2004; 9(4): A26-44.

Lazdins-Helds JK, Remme JH, Boakye B. "Onchocerciasis." *Nat Rev Microbiol*. décembre 2003 ; 1(3) :178-9.

Peters DH, Phillips T. "Mectizan Donation Program: evaluation of a public-private partnership." *Trop Med Int Health*. avril 2004; 9(4):A4-A15.

Remme JH. "Research for control: the onchocerciasis experience." *Trop Med Int Health*. février 2004; 9(2):243-54.

Thylefors B. "Eliminating onchocerciasis as a public health problem." *Trop Med Int Health*. avril 2004; 9(4):A1-3.

Tielsch JM, Beeche A. "Impact of ivermectin on illness and disability associated with onchocerciasis." *Trop Med Int Health*. avril 2004; 9(4):A45-56.

Waters HR, Rehwinkel JA, Burnham G. "Economic evaluation of Mectizan distribution." *Trop Med Int Health*. avril 2004; 9(4):A16-25.

Trachome

Visages propres

suite de la page 1

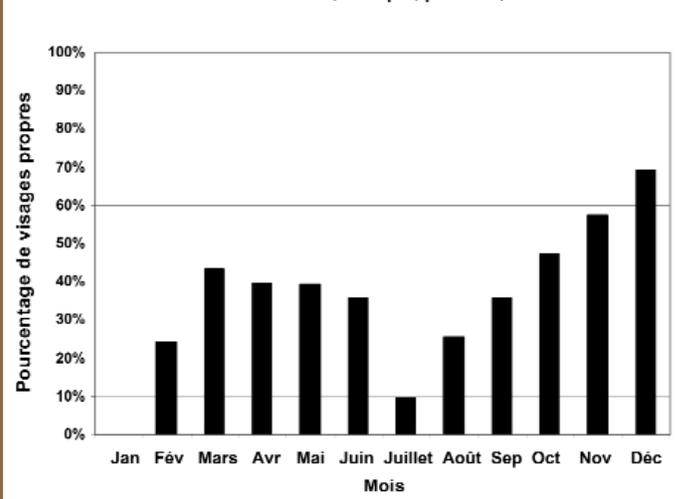
de suivi pour l'évaluation. Les classements prioritaires faits de manière routinière dans les villages au Soudan et au Ghana comportent des estimations sur la propreté des visages, avec sélection aléatoire d'enfants qui sont examinés pour détecter tout écoulement oculaire ou nasal. Par contre, on s'est servi très peu de ces données jusqu'à présent.

Le Programme de Lutte contre le Trachome de South Gondar en Ethiopie est à l'avant-garde de l'utilisation régulière des données sur la propreté du visage. Ato Zelalem Abera, du Bureau de Santé régional d'Amhara et Docteur Anteneh Woldetensay, du Centre Carter, suivent tous les mois les données sur la propreté du visage. La collecte régulière de données sur la propreté du visage en est à ses premières étapes et, pourtant, nous voyons déjà des tendances qui se dégagent et des signes de progrès au niveau des interventions N&CE. La Figure 4 montre des données cumulées sur la propreté du visage dans le South Gondar chez les enfants âgés de 1 à 9 ans, dès février 2003. On a examiné 21 150 enfants âgés de 1 à 9 ans. Les rapports mensuels des villages sont souvent incomplets et doivent encore être validés, mais le Programme de Lutte contre le Trachome vise à améliorer la surveillance mensuelle.

Dans les années à venir, nous pensons que les données mensuelles sur la propreté du visage seront du même niveau que ces rapports de 2003. Armés de plus d'expérience, notre interprétation des données sur la propreté du visage et notre capacité à prendre des décisions programmatiques en fonction de ces données sera renforcée. Il sera intéressant de corréliser la propreté du visage et les changements saisonniers aux niveaux de la température, de l'humidité et de la densité des mouches. Il sera encore plus

intéressant de documenter une augmentation régulière de la propreté du visage alors que le Programme de Lutte contre le Trachome encourage l'hygiène personnelle et environnementale et il sera fascinant de suivre l'impact des interventions N&CE alors qu'augmente la propreté du visage, que diminue le TF et que nous faisons un pas en avant

Figure 4 Propreté du visage chez les enfants âgés de 1 à 9 ans, Zone du South Gondar, Ethiopie, par mois, 2003



dans la lutte contre le trachome provoquant la cécité.

Le Ghana évalue l'impact des groupes d'éducation radiophonique

Dans le numéro de juillet 2003 du *Regard de l'Aigle* (« Passer de l'écoute à la compréhension, Volume 4, numéro 2), nous avons parlé de la création des premiers 20 groupes d'éducation radiophonique dans la région Upper West du Ghana. Ces groupes, également appelés groupes d'écoute radiophonique, visent à mobiliser les communautés où le trachome est endémique pour améliorer l'hygiène personnelle et environnementale par l'entremise de l'éducation en matière d'hygiène.

Les membres se réunissent une à deux fois par semaine pour écouter les programmes radiophoniques sur la prévention du trachome et la lutte contre cette maladie, dans deux langues locales, dagaare et sissala. Les séances sont suivies par des discussions de groupe communautaires à propos des activités de promotion de l'hygiène, toutes facilitées par un animateur.

Lors des six premiers mois, 144 programmes de lutte contre le tra-

chome ont été réalisés et diffusés par les stations radiophoniques locales et régionales. Le Programme National de Lutte contre le Trachome du Ghana reçoit et le Centre Carter, apportent une assistance technique et matérielle aux groupes d'éducation radiophonique. Le Centre Carter a fait don de radios Freeplay à chacune des communautés pilotes en 2003.

Un chercheur de l'Université du Ghana a réalisé une étude qualitative pour évaluer les groupes d'éducation radiophonique dans les communautés du projet pilote en novembre 2003. L'équipe de l'étude s'est rendue dans 16 communautés choisies du district de Wa. Elle a organisé des groupes de discussion focalisée avec des membres du groupe et a interviewé les agents de santé communautaires à propos des activités dans le groupe, ainsi que des connaissances, attitudes et pratiques concernant le trachome et la lutte contre cette maladie. On a également fait des observations directes des conditions

Trachome

environnementales et de la propreté des visages des enfants.

Les membres du groupe ont pu se rappeler les signes et causes du trachome et les méthodes de prévention. Ils ont indiqué qu'ils avaient renforcé leurs comportements en matière d'hygiène : se laver le visage, balayer la concession, enterrer les excréments et utiliser les latrines. Chose la plus importante : les membres communautaires ont indiqué que les groupes d'éducation radiophonique les ont motivés à passer à l'action. Un des participants du village de Tinabelle nous a dit, « Notre village est propre car la radio nous a demandé ce que nous faisons pour éliminer le trachome... aussi, chacun dans cette communauté

étaient sales et les mouches se trouvaient partout. » Un grand nombre des communautés ont connu de bonnes améliorations, avec de meilleures méthodes d'hygiène, mais il reste encore bien du travail à faire. Certains agents de santé communautaires ont indiqué que les mesures d'hygiène n'étaient pas toujours appliquées, d'où la nécessité de continuer la supervision.

L'expérience du Ghana nous montre que les membres communautaires acceptent bien les groupes d'éducation radiophonique et demandent de plus en plus que le programme soit étendu à d'autres communautés où le trachome est endémique. Les groupes d'éducation radiophonique semblent une manière utile pour améliorer la communication de messages clés d'éducation sanitaire sur la lutte et la prévention du trachome et motiver l'adoption des changements d'hygiène positifs.

Si l'on en juge d'après cette étude qualitative et les comptes rendus des villages de la région Upper West, le Programme ghanéen de Lutte contre le Trachome a étendu les groupes d'éducation radiophonique à la région

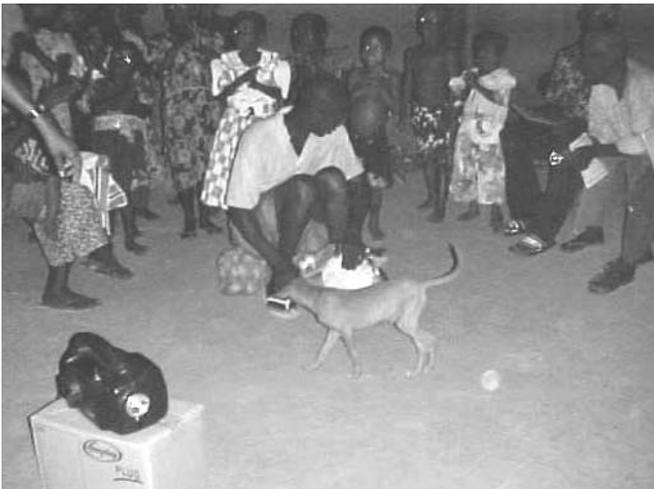
Northern en avril 2004. Le programme du Ghana a acheté des radios pour les communautés où le trachome est endémique. Le Centre Carter a fait don de 60 radios Freeplay en plus et continuera à fournir une assistance technique aux groupes. Le soutien du Centre Carter pour le Programme de Lutte contre le Trachome au Ghana est possible grâce à l'aide de la Fondation Conrad N. Hilton.

Etape suivante pour les volets N&CE : Expansion

La cinquième revue annuelle des Programmes de Lutte contre le Trachome recevant une assistance du Centre Carter

La cinquième revue annuelle des Programmes de Lutte contre le Trachome recevant une assistance du Centre Carter s'est tenu les 4 et 5 mars 2004, au siège du Centre Carter. Cinquante-huit personnes de neuf pays ont participé à la réunion, représentant tous les six programmes de lutte contre le trachome recevant une assistance du Centre Carter et les principaux bailleurs de fonds du programme, la Fondation Conrad N. Hilton et la Fondation internationale des Lions Clubs. D'autres organisations partenaires étaient présentes, dont les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, l'Université Durham, l'Ecole d'Hygiène et de Médecine tropicale de Londres, l'Organisation Mondiale de la Santé, Helen Keller Worldwide, World Vision International et l'Initiative Internationale du Trachome.

Les programmes nationaux et régionaux étaient représentés par le Docteur Maria Hagan et le Docteur Daniel Yayemain (Ghana), le professeur Mamoun Homeida et le Docteur Magdi Ali (Soudan), Monsieur Zelalem Abera et Monsieur Mulat Zerihun (Ethiopie) et le Docteur Kadri Boubacar (Niger). Les représentants du Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter, Monsieur Yaya Kamissoko, Docteur Nimzing Jip, Madame Alice Bosibori-Onsarigo et Madame Lydia Ajono représentaient les programmes régionaux avec lesquels



Un groupe d'éducation radiophonique dans la région de l'Upper West, Ghana, attirant des participants variés.

a-t-il le devoir de se joindre au nettoyage communautaire chaque vendredi. »

Dans d'autres villages, les répondants ont indiqué que leur groupe avait inspiré les communautés à réparer les puits gâtés et commencer la construction de latrines. Retenons les propos du chef du village de Tolle, « Les programmes radiophoniques sur le trachome ont redonné la santé à mon village. Avant, vous pouviez voir de la saleté partout, les visages des enfants

Trachome

ils travaillent au Mali, au Nigeria, au Soudan et au Ghana, respectivement.

Chaque présentateur a fait le point de son programme, indiquant les obstacles en 2003 et les cibles pour 2004. Comme par le passé, les présentations des divers pays étaient structurées autour de la stratégie CHANCE. Les excellentes présentations sur N&CE ont montré que des progrès impressionnants avaient été faits par chaque programme en ce qui concerne l'hygiène personnelle et les améliorations de l'environnement cette dernière année.

Les progrès signalés par les programmes sur le plan de l'hygiène personnelle et environnementale pour la lutte contre le trachome ont incité les participants à envisager attentivement les progrès faits ces cinq dernières années et à discuter de la manière dont les programmes pourraient arriver à éliminer le trachome en l'an 2020. Le thème de la revue de programme était : *Prochaine étape pour N&CE : expansion !*

Dans l'ensemble, les programmes ont fait un remarquable pas en avant. (Voir Figures 5 et 6 et Tableau 2, page 9.)

- 3 580 villages (76% de l'objectif annuel) ont indiqué qu'ils organisaient régulièrement des séances d'éducation sanitaire.
- 8 371 latrines familiales (92% de l'objectif annuel) ont été construites.
- 2 427 980 (96% de l'objectif annuel) de personnes ont reçu un traitement de

Zithromax® donné par Pfizer.

- 18 066 (52% de l'objectif annuel) des patients du trichiasis ont bénéficié d'une chirurgie corrective.

Des présentations spéciales chaque jour ont fait ressortir les aspects importants de la lutte contre le trachome et ont permis au groupe d'échanger leurs idées et de discuter entre eux. Cette année, les présentations spéciales portaient sur les buts d'intervention finals, l'évaluation des latrines, les groupes d'éducation radiophonique, les programmes de santé scolaire et les mises à jour sur le projet de l'Initiative de Suivi et de l'Evaluation du Trachome (TIME) et l'entomologie du trachome.

Les participants se sont montrés préoccupés par le manque de constance et les difficultés pour définir et calculer les buts d'intervention finals et, par conséquent, une séance spéciale a été consacrée à la redéfinition de ces buts dans le contexte des programmes.

Voici certains points saillants des présentations des programmes :

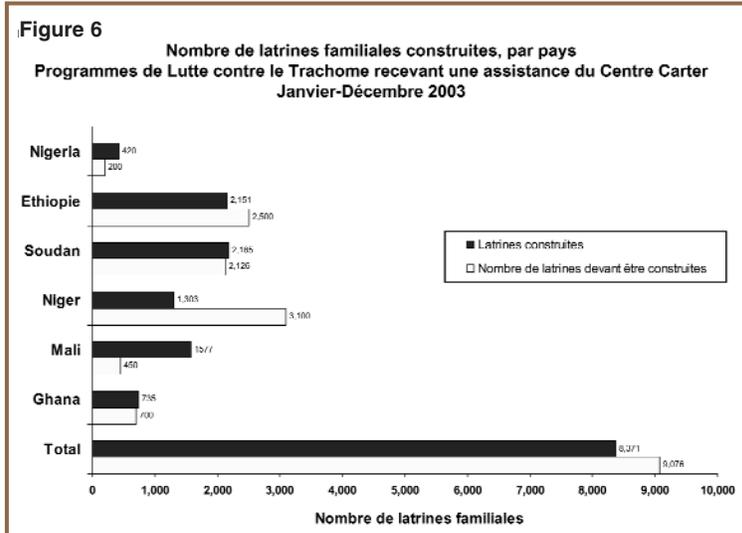
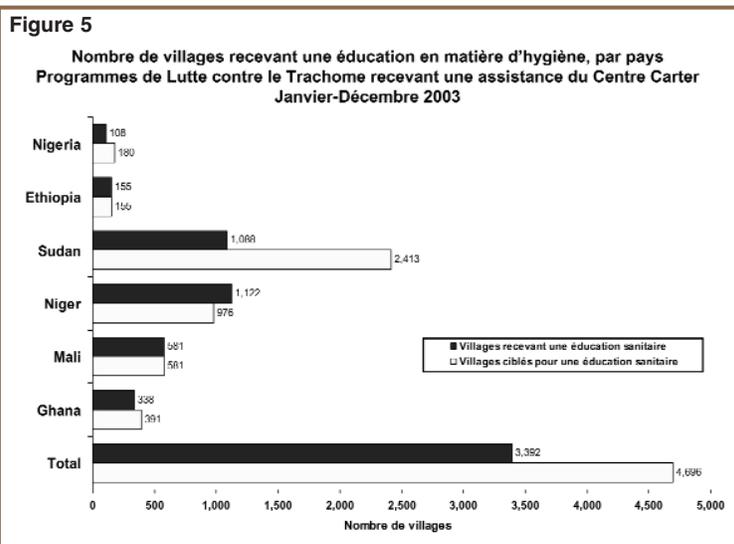
Ghana

- A tenu sa troisième réunion de revue annuelle du Programme de Lutte contre le Trachome, qui comprend tous les districts où le trachome est endémique
- 294 enseignants ont été formés en éducation en matière d'hygiène

- 338 villages (86% de l'objectif annuel) ont reçu une éducation sanitaire régulière
- 163 931 personnes (117% de l'objectif annuel) ont été traitées avec du Zithromax donné par Pfizer

Mali

- Le projet de promotion des latrines a démarré dans les régions de Ségou et de Kayes
- 254 maçons ont été formés et 1 577 latrines construites
- Environ 1 150 000 traitements de Zithromax ont été fournis (96% de l'objectif annuel) aux enfants âgés de 6 mois à 15 ans et aux femmes de plus de 15 ans
- Plus de 7 000 distributeurs d'azithromycine basés dans la communauté ont été formés
- 4 500 patients du trichiasis ont reçu une chirurgie corrective



Trachome

Tableau 2 Programmes de Lutte contre le Trachome recevant une assistance du Centre Carter
Récapitulatif des interventions de lutte contre le trachome (janvier-décembre 2003)

	Ghana	Mali	Niger	Soudan	Ethiopie S. Gondar	Nigeria 2 états
NCE						
Villages avec éducation en matière d'hygiène	338	581	1,122	1,276	155	108
Villages ciblés	391	581	976	2,413	155	180
Pourcentage de couverture	86%	100%	115%	53%	100%	60%
Nombre de latrines construites	735	1,577	1,303	2,182	2,151	420
Nombre ciblé de latrines	700	450	3,100	2,126	2,500	200
Pourcentage de couverture	105%	350%	42%	103%	86%	210%
Nombre de sources d'eau fournies	141	50	0	113	-	-
Nombre ciblé de sources d'eau	30	150	25	30	-	-
Pourcentage de couverture	470%	33%	0%	377%	-	-
Antibiotiques						
Azithromycine intervention dans les villages :						
Traitements (2003)	-	670	800	1,250	18	N/A
Population ciblée	163,931	1,150,000	710,230	303,563	100,256	-
Pourcentage de couverture	117%	96%	91%	96%	100%	-
Tétracycline intervention dans les villages :						
Traitements (2003)	9,785	-	64,790	77,352	35,106	5,971
Population ciblée	14,000	-	16,000	25,000	77,000	240,000
Pourcentage de couverture	70%	-	405%	309%	46%	2%
Chirurgie intervention dans les villages :						
Traitements (2003)	383	4,500	4,858	1,410	6,840	75
Population ciblée	1,100	5,000	7,500	9,350	11,280	400
Pourcentage de couverture	35%	90%	65%	15%	61%	19%

Niger

- 1 274 volontaires de village ont été formés en éducation en matière d'hygiène
- 2 000 affiches du Programme de Lutte contre le Trachome et 450 grandes fiches ont été imprimées, et 3 000 tee-shirts faits
- 1 303 latrines SanPlat ont été construites (42% de l'objectif annuel)
- Environ 710 230 personnes ont été traitées avec du Zithromax (91% de l'objectif annuel)
- 4 858 patients du trichiasis ont reçu une chirurgie corrective (65% de l'objectif annuel)

Nigeria (états du Plateau et de Nasarawa)

- Le projet de promotion des latrines a été démarré dans les états du Plateau et de Nasarawa
- Du matériel d'éducation sanitaire a été imprimé et distribué dans tous les villages du projet
- 108 maçons ont été formés pour les activités de N&CE (60% de l'objectif annuel)

Ethiopie (région de Amhara)

- Expansion du programme a une zone couvrant 1 à 4 millions de personnes

- 2 151 latrines familiales ont été construites (85% de l'objectif annuel)
- Finalisation du programme sanitaire d'une école pilote et qui sera traduit en amharique avec l'aide des Lions Clubs locaux
- 100 256 personnes ont reçu du Zithromax donné par Pfizer
- 6 480 patients du trichiasis ont reçu une chirurgie corrective (61% de l'objectif annuel) avec le soutien attentif des Lions Clubs éthiopiens. La chirurgie du trichiasis a été étendue pour atteindre patients.

Soudan

- L'enquête de prévalence nationale du trachome a été réalisée à plus de 80%
- Première revue annuelle de programme pour le Sud du Soudan à Lokichokio
- 1 276 villages (53% de l'objectif annuel) ont reçu une éducation sanitaire régulière
- 2 182 latrines familiales ont été construites (103% de l'objectif annuel)
- 303 563 personnes ont été traitées avec du Zithromax (96% de l'objectif annuel)

L'enquête dans la région d'Amhara confirme la prévalence élevée du trachome

L'Ethiopie pourrait bien avoir la charge de trachome la plus élevée au monde. En effet, d'après les estimations, la prévalence nationale de cécité se situe à 1,25% et plus de 900 000 personnes seraient aveugles. La cataracte (40%), suivie du trachome (30%), sont les principales causes de la cécité.

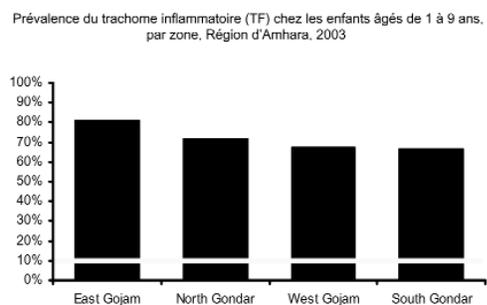
En octobre 2000, le Centre Carter, grâce à un financement de l'Initiative SightFirst du Centre Carter-Lions, a commencé à intervenir au niveau de la lutte contre le trachome dans la région d'Amhara. La première phase du soutien Lions-Centre Carter se concentrait sur quatre districts sanitaires de la zone South Gondar. La première enquête à base communautaire sur la prévalence du trachome a été réalisée à South Gondar de décembre 2000 à janvier 2001 par le Bureau sanitaire régional d'Amhara, avec l'aide du Centre Carter. L'enquête constatait qu'en général, la prévalence du trachome inflammatoire folliculaire (TF) chez les enfants âgés de 1 à 9 ans s'élevait à 62%. (Voir Figure 7, page 10.) Le Programme de Lutte contre le Trachome du South Gondar a véritablement commencé ses activités en 2001 et a mis en œuvre de manière très réussie la stratégie CHANCE dans une région comptant plus de 1 000 000 habitants.

En 2003, le Centre Carter et Lions International ont renforcé le soutien apporté au Bureau sanitaire régional d'Amhara pour la lutte contre le trachome et le programme a pu être

Trachome

Figure 7

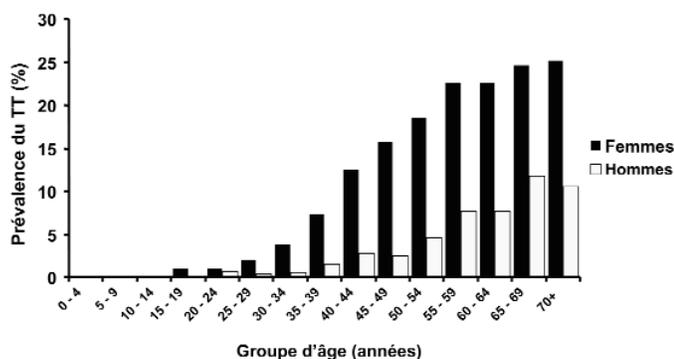
Trachome folliculaire inflammatoire chez les enfants âgés de 1 à 9 ans, par zone
Région d'Amhara, Ethiopie 2003



Les lignes pleines montrent le niveau de TF (10%) au-dessus duquel le trachome est considéré comme un grave problème de santé publique par l'Organisation mondiale de la Santé

Figure 8

Trichiasis par sexe et par groupe d'âge
Région d'Amhara, Ethiopie 2003



étendu à un total de 19 districts dans quatre zones comptant une population de 4 millions de personnes. En novembre 2003, le Bureau sanitaire régional d'Amhara, avec une assistance financière et technique du Centre Carter, collectait des données initiales sur la gravité et la distribution du trachome, ainsi que les facteurs-risques exposant à la maladie, dans le cadre d'une enquête communautaire sur la prévalence du trachome. L'équipe de l'enquête était dirigée par le Docteur Liknaw Adamu, de l'Organisation mondiale de la Santé, le Docteur Jim Zingesser et le Docteur Anteneh Woldetensay, du Centre Carter, avec des membres du personnel du Bureau sanitaire régional d'Amhara et du collège médical de Gondar. Environ 19 500 personnes dans 1 500

maisons ont été interviewées et examinées pour détecter les signes du trachome. Le Tableau 3 fait état des résultats de l'enquête. Celles-ci mettent à jour une prévalence très élevée du trachome dans la zone d'expansion, corroborant ainsi les résultats trouvés auparavant dans la zone South Gondar. La prévalence générale du trachome inflammatoire folliculaire chez les enfants âgés de 1 à 9 ans s'élevait à 71%. D'après l'analyse préliminaire des données d'Amhara, les enfants avec des visages sales (écoulements oculaires ou nasaux) sont cinq fois plus susceptibles de contracter TF.

La Figure 8 représente la prévalence du trichiasis, par genre et par groupe d'âge. Dans l'ensemble, la prévalence du trichiasis trachomateux (TT) dans la région d'expansion était également très élevée. Presque 12% des femmes et des hommes âgés de 40 ans et plus souffraient de trichiasis. L'Organisation mondiale de la Santé juge qu'un TT supérieur à 1% constitue un problème de santé publique. Plus d'un quart des patients du trichiasis avaient moins de 40 ans et plus de 2%

Tableau 3

Prévalence du trachome dans les zones d'expansion, par âge et par zone, Région d'Amhara, 2003

Zone	1-9 ans		15 ans+	40 ans+
	TF	TI	TT	TT
East Gojam	80.8%	60.8%	4.5%	9.9%
North Gondar	71.5%	39.9%	7.5%	17.6%
West Gojam	67.3%	37.1%	5.5%	13.2%
South Gondar	66.6%	35.9%	4.3%	9.4%

ménages ont été interviewées et examinées pour détecter les signes du trachome.

Le Tableau 3 fait état des résultats de l'enquête. Celles-ci mettent à jour une prévalence très élevée du trachome dans la zone d'expansion, corroborant ainsi les résultats trouvés auparavant dans la zone South Gondar. La prévalence générale du trachome inflammatoire folliculaire chez les enfants âgés de 1 à 9 ans s'élevait à 71%. D'après l'analyse préliminaire des données d'Amhara, les enfants avec des visages sales (écoulements oculaires ou nasaux) sont cinq fois plus susceptibles de contracter TF.

avaient moins de 15 ans.

La Figure 8 montre que, dans chaque groupe d'âge, la plupart des patients du trichiasis étaient des femmes. Chez les patients TT de plus de 15 ans, les femmes étaient trois fois plus susceptibles de souffrir de trichiasis que les hommes. Dix-huit pour cent des femmes de plus de 40 ans souffraient de trichiasis.

Ces niveaux très élevés de trachome dans la région d'Amhara représentent un défi de taille pour le Bureau sanitaire régional d'Amhara, les Lions de l'Ethiopie et le Centre Carter.

Les Lions et le Centre Carter aident à lutter contre le trachome en Ethiopie

Grâce à l'assistance de l'Initiative SightFirst Lions-Centre Carter, le Centre Carter/Ethiopie a commencé à prêter main forte au Bureau sanitaire régional d'Amhara dans sa lutte contre le trachome en réalisant, en octobre 2000, une enquête de base sur la prévalence du trachome.

Peu après, les activités ont commencé à être déployées dans quatre districts de la zone South Gondar. A la fin de 2003, le Centre Carter étendait son assistance à 15 districts supplémentaires de la région d'Amhara où le trachome est endémique. Les nouveaux districts

Trachome

se situent dans quatre zones : Gondar South et North et Gojam East et West.

Le nouveau Programme de Lutte contre le Trachome recoupe 497 villages comptant 4 millions d'habitants. Des études de prévalence initiales et des études CAP ont été réalisées à la fin de 2003, début 2004 et un plan d'action a été formulé pour 2004-2005. Cette expansion a permis d'augmenter et de faire passer à 652 le nombre total des communautés recevant une intervention avec une population totale de 4 millions de personnes (23% de la région d'Amhara).

En 2003, le Programme de Lutte contre le Trachome d'Amhara a fait progresser nettement la mise en œuvre de toutes les composantes de la stratégie CHANCE :

CHirurgie — Huit chirurgiens du trichiasis ont reçu une formation dans les régions d'expansion en plus des 11 chirurgies du trichiasis dans les districts existants (100% de l'objectif annuel). Ce sont les Lions Clubs locaux en Ethiopie qui ont financé ces activités grâce à un don que leur a octroyé, en 2002, la Fondation internationale des Lions Clubs. Neuf campagnes d'éducation pour la chirurgie du trichiasis ont été mises sur pied dans les districts où le trachome est endémique. En tout, on a réalisé 6 840 chirurgies du trichiasis (61% de l'objectif annuel). Prises ensemble, 10 267 chirurgies du trichiasis ont été effectuées dans les quatre districts endémiques depuis le début du programme, représentant 28,5% du but d'intervention final du programme sur le plan chirurgie pour les quatre districts pilotes.

Antibiotiques — Le programme d'Amhara a permis de traiter 35 106 personnes souffrant de trachome actif à l'aide d'une pommade ophtalmique de tétracycline dans les centres de santé et lors des campagnes de chirurgie du trichiasis.

En 2003, la région a obtenu son premier don de Zithromax de Pfizer

Inc. pour le traitement de masse des communautés exposées au risque de contracter le trachome. Une campagne rapide et couronnée de succès a permis de distribuer l'antibiotique à 100 256 personnes de ce district (100% de l'objectif annuel).

Nettoyage du visage et changement environnemental — Tous les 155 villages dans les quatre districts pilotes ont reçu une éducation sanitaire en matière de trachome en 2003 (100% de l'objectif annuel). Des comptes rendus réguliers sur les activités N et CE ont été reçus trimestriellement (100% des villages)

et mensuellement (71% des villages). En mars 2004, les districts d'expansion ont également apporté une formation en matière d'hygiène aux agents de santé, aux enseignants et aux volontaires villageois et ont distribué des manuels de formation pour les agents de santé, des boîtes à images, des affiches, des brochures, des livrets pour les programmes scolaires et des cassettes vidéos réalisées par le Centre Carter et la BBC pendant la formation.

Un total de 2 151 latrines ont été construites (85% de l'objectif annuel)

suite à la page 12

Références pour le trachome

- Alemayehu W. Melese M. Bejiga A. Worku A. Kebede W. Fantaye D. Surgery for trichiasis by ophthalmologists versus integrated eye care workers: a randomized trial. [Essai clinique. Article de journal. Essai aléatoire contrôlé] *Ophthalmology*. 111(3):578-84, mars 2004.
- Buchan JC. Zondervan M. Foster A. Trachoma: a review. [Examen] [20 refs] [Article de journal. Examen. Examen, Tutoriel] *Tropical Doctor*. 33(4) :201-4, octobre 2003.
- Hammerschlag MR, Chlamydia trachomatis and Chlamydia pneumoniae infections in children and adolescents. [Examen] [0 refs] [Article de journal. Examen. Examen, Tutoriel] *Pediatrics in Review*. 25(2):43-51, février 2004.
- Kumaresan JA. Mecaskey JW. The global elimination of blinding trachoma : progress and promise. [Examen] [32 refs] [Article de journal. Examen. Examen, Tutoriel] *American Journal of Tropical Medicine & Hygiene*. 69 (5 suppl):24-8, novembre 2003.
- Mariotti SP. Pararajasegaram R. Resnikoff S. Trachoma: looking forward to Global Elimination of Trachoma by 2020 (GET 2020). [Examen] [8 refs] [Article de journal. Examen. Examen, Tutoriel] *American Journal of Tropical Medicine & Hygiene*. 69 (5 suppl): 33-5, novembre 2003.
- Mecaskey JW. Ngirwamungu E. Kilima PM. Integration of trachoma control into primary health care: the Tanzanian experience. [Examen] [10 refs] [Article de journal. Examen. Examen, Tutoriel] *American Journal of Tropical Medicine & Hygiene*. 69 (5 suppl): 29-32, novembre 2003.
- Mecaskey JW. Knirsch CA. Kumaresan JA. Cook JA. The possibility of eliminating blinding trachoma. [Examen] [53 refs] [Article de journal. Examen. Examen, Tutoriel] *The Lancet Infectious Diseases*. 3(11) :728-34, novembre 2003.
- Myatt M. Limburg H. Minassian D. Katyola D. Field trial of applicability of lot quality assurance sampling survey method for rapid assessment of prevalence of active trachoma. [Article de journal] *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*. 81(12) :877-85, 2003.
- Satici A. Guzey M. Dogan Z. Kilic A. Relationship between Tear TNF-alpha, TGF-beta1, and EGF levels and severity of conjunctival cicatrization in patients with inactive trachoma. [Article de journal] *Ophthalmic Research*. 35(6) :301-5, 2003. novembre-décembre.
- West SK. Blinding trachoma : prevention with the safe strategy. [Examen] [70 refs] [Article de journal. Examen. Examen, Tutoriel] *American Journal of Tropical Medicine & Hygiene*. 69 (5 suppl): 18-23, novembre 2003.

A la mémoire de Monsieur Paul Nabaya

Nous nous joignons au Programme national de Lutte contre la Cécité de l'Ouganda et déplorons la perte de Monsieur Paul Nabaya, coordinateur pour la lutte contre l'onchocercose dans le district de Sironko. Monsieur Nabaya est décédé le 4 avril 2004.

Il était connu pour son engagement et son dévouement à un programme réussi qui a permis de fournir 48 688 traitements de Mectizan en 2003, 98% de la couverture du but de traitement final, dans la région montagneuse du district de Sironko. Nos sincères condoléances à sa famille.

Lions

suite de la page 11

en 2003, grâce à l'aide du Centre Carter. D'autres latrines ont été construites dans trois écoles et dans trois centres de santé. Le programme utilise des matériaux locaux pour pouvoir construire un plus grand nombre de latrines et, en outre, les rendre plus acceptables pour la population. Jusqu'à présent, en 2004, 575 latrines ont été construites dans la zone East Gojam.

L'effet de certaines des interventions susmentionnées se voit nettement dans les visages plus propres des enfants. (Voir article à la page 1.)

Le programme d'Amhara s'est donné des objectifs ambitieux en 2004 : activités de promotion de l'hygiène dans tous les 652 villages, construction de 10 000 latrines et utilisation accrue des programmes de prévention du trachome dans les écoles. De plus, le programme a l'intention de traiter 266 000 et 550 000 personnes, respectivement, avec la pommade de tétracycline et le Zithromax. Soixante-sept chirurgiens du trichiasis recevront une formation et 48 881 chirurgies du trichiasis seront effectuées dans les campagnes de stratégie avancée et dans les centres de santé.

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

THE
CARTER CENTER



CENTRE CARTER
One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307