



L'Ethiopie, hôte des revues des Programmes de Lutte contre la Cécité des Rivières et du Trachome du Centre Carter

Fin de l'essai sur la pérennisation des programmes de lutte contre la cécité des rivières

Le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter a évalué son impact en 2005 lors d'une revue complète qui s'est tenue du 20 au 22 février 2006, à Addis Ababa, en Ethiopie. En 2005, le Centre a aidé à fournir presque 10,8 millions de traitements à base de Mectizan®, réalisant ainsi 88% de son but. La réunion a également permis de

faire le point de l'état d'avancement de certains projets au Nigeria, en Ouganda et au Cameroun qui fonctionnent uniquement avec des crédits du gouvernement et a constaté que tous les projets fournissaient moins de traitements que lorsqu'ils étaient financés par le Centre, la Fondation du Lions Clubs International (LCIF) et le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC).

Outre la revue des résultats des traitements de cette année et du

caractère durable du programme, les participants à la réunion ont également discuté des activités de formation et d'éducation sanitaire, des Buts finals de Traitement (UTG), de la logistique pour le Mectizan, des activités d'évaluation épidémiologique, de la recherche opérationnelle et des questions administratives. La revue suivait immédiatement la Conférence Afrique entière des Lions Clubs et plusieurs Lions ont pu participer aux deux réunions.

suite à la page 2

Dans ce numéro

Lancement, par le Centre, du projet en Ouganda	4
Fin de l'aide de SightFirst dans le Soudan du Sud	5
La recommandation du PCC	6
L'Institut se tourne vers les maladies liées au ver	6
Les Lions du Mali soutiennent les activités de lutte contre le trachome ..	10
Chirurgien primé pour un travail exceptionnel	11
Médaille Ashford décernée au Docteur Richards	12

THE CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Résultats de visites sur le terrain et d'enquêtes sur la prévalence

La septième revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome recevant une assistance du Centre Carter s'est tenu du 23 au 25 février 2006, à Addis Ababa, en Ethiopie. Les coordinateurs de programmes nationaux provenant de pays où intervient le Centre Carter ont fait le point de la situation concernant la lutte contre le trachome en 2005, ainsi que les objectifs pour 2006, notamment la construction de latrines, la distribution d'azithromycine, l'éducation sanitaire et la chirurgie du trichiasis. Le Tableau 3 et les Figures 4 à 8 présentent les statistiques de chaque pays. La réunion se tenait pour la première fois dans un pays où le trachome est endémique et, par conséquent, les par-

participants ont pu visiter pendant trois jours la région d'Amhara pour partager leurs idées et s'inspirer des réussites du programme éthiopien.

Par ailleurs, ont également été discutés les résultats des enquêtes sur la prévalence de 2005 du Niger, du Nigeria, du Soudan, du Mali et de l'Ethiopie. D'autres thèmes de séances spéciales traitaient de la promotion équitable de latrines, de la récurrence du trichiasis après la chirurgie, de la gestion des stocks d'azithromycine et du changement comportemental grâce à la communication, ainsi que du dépistage de Chlamydia oculaire dans la communauté. Le Docteur Paul Emerson, directeur technique du Programme de

suite à la page 7

L'onchocercose

La Cécité des Rivières

suite de la page 1

Traitements d'ensemble

En 2005, le Centre Carter a aidé à fournir 10 798 434 traitements à base de Mectizan dans 11 pays, dont 477 530 traitements passifs (traitements dispensés par des hôpitaux et des centres de santé qui ont été fournis à l'aide de Mectizan). Pour les traitements de masse, le programme a atteint 88% de son objectif de traitement, à savoir 11 749 030. La Figure 1 compare le nombre de traitements de 2005 aux années précédentes. Le Tableau 1 récapitule les activités de traitement de 2005, par pays. Les traitements ont diminué de 3% par rapport à ceux notifiés en 2004 (11 109 611), puisqu'un nombre moindre de traitements ont été fournis au Nigeria et au Soudan. Tous les autres pays ont indiqué une augmentation dans les traitements. En ce qui concerne les traitements de 2005, 97% ont été dispensés en partenariat avec LCIF et avec l'aide des Lions locaux.

Essais sur la pérennisation

Si on prend les 30 projets du Centre Carter dans cinq pays de l'Afrique, seuls sept reçoivent encore un financement important de l'APOC en 2006, laissant ainsi la majorité avec uniquement un soutien des Lions/Centre

Tableau 1

Récapitulatif de traitement du programme de Cécité des Rivières du Centre Carter 2005 et activités 2006 jusqu'en mars

Programme	# txs 2005	UTG	% UTG	# tx 2006	UTG 2006	% UTG
Cameroun	1,391,373	1,502,412	93%	0	1,665,087	0%
Ethiopie	2,531,967	2,680,868	94%	0	2,957,680	0%
Nigeria	4,252,009	4,847,289	88%	273,185	4,943,904	6%
OEPA	855,202	908,852	94%	120,904	917,688	13%
Soudan	268,932	759,742	35%	0	253,619	0%
Ouganda	1,021,421	1,049,867	97%	198,597	1,072,134	19%
TOTAL	10,320,904	11,749,030	88%	592,686	11,810,112	5%
Traitements cumulés de masse et passif depuis le début du programme = 77 648 029						

*OEPA notifiée trimestriellement

Carter et du gouvernement. Certains projets au Nigeria, en Ouganda et au Cameroun n'ont reçu qu'un soutien du gouvernement depuis mi-2004 pour déterminer si leurs programmes pouvaient se maintenir dans le temps sans le financement de l'APOC ou d'une organisation non gouvernementale (ONG). Ces programmes ont été choisis car les évaluations de l'APOC leur conféraient de bonnes chances de pérennisation. Lors de la revue de programme, les trois pays ont fait le point de ces projets pour 2005.

C'est dans les états d'Imo et d'Abia, au Nigeria, qu'on note le plus de problèmes lors de l'essai de pérennisation post-APOC/post-ONG. En effet, dans ces régions, les traitements étaient de l'ordre de 483 757 en 2005, c'est-à-dire 30% de moins qu'en 2004 (698 292) et 52% de moins qu'en 2003 (1 000 788) lorsque l'APOC et le Centre Carter/Lions

apportaient l'essentiel du soutien.

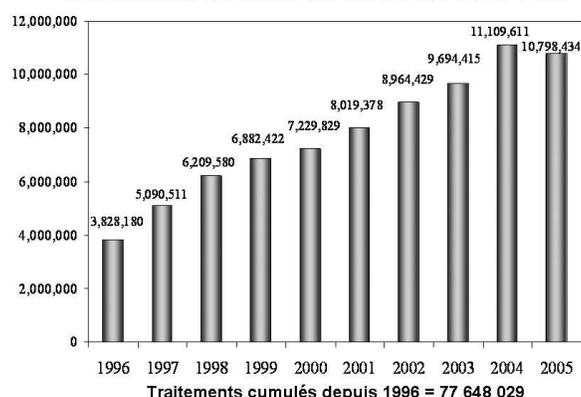
En Ouganda, les districts Mbale et Kisoro post-APOC/post-ONG notent un ralentissement de l'activité des programmes, notable essentiellement à Kisoro, où la couverture a diminué, de 10% à 84% de son but final de traitement (UTG). A Mbale, la couverture a baissé de 3% à 97% de son UTG comparée à 2003. La formation et l'éducation sanitaire se sont nettement ralenties pendant l'essai.

Dans les régions du Cameroun où l'on a également examiné les chances de pérennisation post-APOC/post-ONG, la province du Nord semble connaître de bons résultats, atteignant 89% de son UTG. Il n'en reste pas moins des signes de ralentissement de la performance du programme malgré l'investissement du gouvernement dans la province du Nord, de l'ordre de 188 205\$US en 2005.

Les régions post-APOC/post-ONG ont connu de partout un ralentissement dans les activités de leurs programmes et, par conséquent, le Centre Carter a décidé de mettre fin à ses essais de pérennisation en 2006. Le Centre continuera à insister pour un cofinancement

Figure 1

Programme aidés par le Centre Carter : Traitements annuels de Mectizan 1996-2005



L'onchocercose

ment accru du gouvernement alors qu'il recommence à financer les programmes dans ces régions.

Nigeria

Au Nigeria, le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter, en collaboration avec LCIF et APOC (qui a apporté un financement limité pour la formation et l'équipement), a aidé à fournir un traitement de masse à 4 252 009 personnes, à base de Mectizan, en 2005, et a également apporté une assistance pour 435 435 traitements passifs. Les traitements de masse représentaient au total 88% de l'UTG (4 847 289), soit une diminution de 7% par rapport aux 4 576 413 traitements dispensés en 2004, suite essentiellement à l'essai de pérennisation post-APOC/post-ONG dans les états d'Imo et d'Abia.

Dans les états du Plateau et de Nasarawa, grâce à un financement de la Fondation Bill & Melinda Gates, le Programme d'Élimination de la Filariose lymphatique du Centre a apporté une assistance à 3 266 881 traitements à base de Mectizan et d'albendazole, atteignant 92% de son UTG, à savoir 3 563 244.

Le Programme de Lutte contre la Schistosomiase du Centre dans les états du Plateau, de Nasarawa et de Delta, financé partiellement par la Corporation Chevron Texaco, a couvert 93 885 personnes, uniquement 52% de son but. Le faible nombre de personnes traitées était dû à un long retard dans la livraison du praziquantel de 2005.

Ouganda

Le programme en Ouganda a apporté une assistance aux traitements de masse de 1 021 421 personnes à l'aide de Mectizan en 2005, en collaboration avec LCIF, et aux traitements passifs de l'ordre de 35 500. Il s'agissait donc de 97% de son UTG et d'une légère augmentation par rapport aux traitements de 2004. L'Ouganda continue à connaître des niveaux élevés de traitement

en général. Ce pays commencera également des traitements deux fois par an dans le foyer de Wadelai du district de Nebbi (voir article à la page 4).

Cameroun

Au Cameroun, 1 391 373 personnes ont reçu un traitement de masse avec l'assistance du Centre Carter et de LCIF en 2005. Cela représente 93% de son UTG et une augmentation de 3% par rapport aux traitements administrés en 2004. Par ailleurs, 6 470 traitements passifs ont été fournis. Sur les traitements de 2005, 75% (1 058 284) ont été dispensés, en collaboration avec le LCIF de la province de l'Ouest et les autres 25% ont été fournis dans le

cadre du projet de la province du Nord où la pérennisation post-APOC/post-ONG a été examinée. La province du Nord a atteint 89% de son UTG et la province de l'Ouest est arrivée à 94%. Le Cameroun utilise la structure familiale pour la distribution de médicaments, augmentant ainsi le nombre des agents de santé et des distributeurs communautaires.

Ethiopie

Dans sa cinquième année de distribution de masse de Mectizan, l'Éthiopie a notifié que 2 531 967 personnes ont été traitées grâce à l'assistance du Centre Carter/LCIF. Il s'agit donc d'une légère

suite à la page 4

Tableau 2

Récapitulatif des indicateurs épidémiologiques dans les 13 foyers des Amériques

Foyer	Couverture UTG(2) 2005	mfAC	Maladie oculaire	Entomologie	Statut transmission
Mexique - Oaxaca	94%	0 (2004)	0 (2004)	3.8% (2001)	Souçonnée supprimée
Mexique-Nord Chiapas	92%	Programmé 2006	Programmé 2006	1.2% (2001)	Souçonnée supprimée
Mexique-Sud Chiapas	95%	0.2% (2004)	1% (2004)	3.1% (2001)	En cours
Guatemala - Huehuetenango	96%	Programmé 2006	Programmé 2006	N/A	Souçonnée supprimée
Guatemala-Centre	92%	2.9% (2003)	3.9% (2003)	5.1% (2002)	En cours
Guatemala - Escuintla	94%	Programmé 2006	Programmé 2006	Programmé 2006	Souçonnée supprimée
Guatemala - Santa Rosa	99%	0% (2005)	0% (2005)	0	Souçonnée supprimée
Venezuela - Centre-Nord	98%	0.0% (2005)	1.7% (2005)	Programmé 2006	En cours
Venezuela - Nord-Est	97%	0.0% (2005)	0.22% (2005)	Programmé 2006	En cours
Venezuela - Sud	47%	5.8% (2001)	18.6% (2001)	Programmé 2006	En cours
Brésil - Amazone / Roraima	90%	2.7% (2003)	6.6% (2003)	0.76% (2003)	En cours
Colombie - Lopez de Micay (Cauca)	94%	0% (2001)	25.7% (2001)	1.4% (2004)	Souçonnée supprimée
Equateur - Esmeraldas	98%	0.0% (2004)	0% (2004)	1.9% (2000)	En cours, sauf sous-foyer de Rio Santiago

Notes. mfAC = examen de microfilariae dans la chambre antérieure de l'œil ; Maladie oculaire = examen de l'opacité et autres indicateurs de l'œil ; Entomologie = dissection des mouches.

L'onchocercose

Lancement, par le Centre, du projet d'élimination à Wadelai, Ouganda

Certaines parties de l'Ouganda et de l'Amérique latine partagent des éléments communs de la lutte contre la cécité des rivières — conditions qui facilitent l'élimination de la maladie dans ces zones. Le Centre Carter, par le biais du Programme d'Élimination de l'Onchocercose dans les Amériques, vise à mettre fin à la transmission de la maladie en Amérique latine. Actuellement, le Centre apporte une assistance au Ministère de la Santé ougandais pour renforcer les activités de traitement dans la zone de Wadelai de l'Ouganda, cherchant ainsi à éliminer la cécité des rivières dans cet endroit. Le nouveau projet est aidé par le Groupe de Coordination pour la Lutte contre l'Onchocercose qui a reçu un don généreux de Merck & Co., Inc.

Wadelai est un foyer isolé d'une population de 20 000 personnes (voir Figure 2) où le seul vecteur

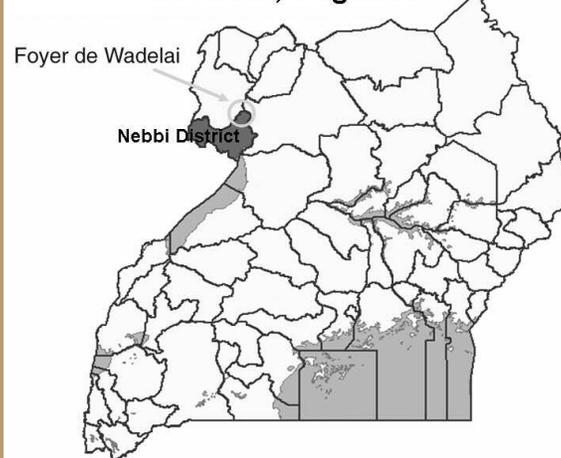
qui transmet l'onchocercose est *S. neavei* spp, comptant un rayon limité de vol de 4-5 km. Dès avril 2006, des traitements bisannuels à base de Mectizan® ont commencé dans les villages où la maladie est hypo-endémique. Avant, le traitement à base de Mectizan était dispensé une fois par an. Le Centre renforcera le suivi dans la région pour mesurer l'impact du traitement intensifié.

La décision d'aider à éliminer la maladie dans le foyer de Wadelai s'inspire de la nouvelle politique ougandaise liée à l'élimination de l'onchocercose, discutée par le Docteur Richard Ndyomugenyi, coordinateur national de la lutte contre l'onchocercose

lors de l'Examen du Programme de lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter, qui s'est tenu en février en Ethiopie. Le Docteur Ndyomugenyi a noté qu'au moins 70% du foyer ougandais était isolé et pouvait être éliminé grâce à une intervention intense à base d'ivermectine, complétée dans l'idéal par une lutte contre le vecteur.

Figure 2

Foyer de Wadelai dans le district de Nebbi, Ouganda



La Cécité des Rivières

suite de la page 3

augmentation par rapport à 2004, atteignant 94% de l'UTG. Le programme est en train de s'étendre à deux nouvelles zones en 2006 et le Centre Carter interviendra donc dans huit des 10 zones d'endémicité de l'Éthiopie.

Soudan et Soudan du Sud

La baisse des traitements au Soudan en 2005 était due à deux raisons liées aux profonds changements démographiques et politiques survenant dans ce pays. Premièrement, les camps de personnes déplacées à l'extérieur de Khartoum, traitées auparavant par le Gouvernement du Soudan, n'existent plus puisque ces personnes sont en train de se réinstaller dans le Sud.

Aussi, les traitements ont-ils diminué et le bureau de Khartoum du Centre indique 181 634 traitements en 2005, soit une baisse de 50% par rapport à 2004. En second lieu, le nouveau Gouvernement du Soudan du Sud est en train de restructurer un nouveau programme de stratégie avancée réalisé à partir du Ministère de la Santé (voir article à la page 5). Le programme recevant une aide du Centre Carter a notifié 87 298 traitements en 2005, soit une baisse de 38% par rapport à 2004.

Les Amériques

Le Programme d'Élimination de l'Onchocercose des Amériques (OEPA) a pour stratégie de fournir deux séries de traitements de Mectizan par an dans toutes les communautés d'endémicité afin de mettre fin à la transmission

d'*Onchocerca volvulus*. Dans les six pays où la cécité des rivières est endémique dans les Amériques, le Centre a apporté une assistance à 855 202 traitements en 2005, représentant 94% de l'UTG (2) (but de traitement pour l'année de deux traitements). Chacun des 13 foyers dépassait la couverture ciblée de 85% de la population concernée, dans les deux séries de traitements en 2005, à l'exception du foyer au Sud du Venezuela (voir Tableau 2). En 2006, l'OEPA suivra essentiellement plusieurs indicateurs épidémiologiques d'onchocercose, surtout l'infection chez les mouches noires, les anticorps chez les enfants et les signes de maladie oculaire chez les personnes vivant dans les régions d'endémicité.

L'onchocercose

Fin de l'aide de SightFirst à W. Equatoria dans le Soudan du Sud : le nouveau gouvernement prend les rênes en main

A la demande du nouveau Gouvernement du Soudan du Sud, l'Initiative SightFirst de Lions/Centre Carter a terminé son soutien technique à la lutte contre l'onchocercose et à la distribution de Mectizan® dans l'état de West Equatoria, dans le Sud du Soudan. Tel que l'a annoncé le Docteur Ahoy Ngong Bellario, directeur général du Secrétariat de la Santé lors de la Revue des Programmes de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter de 2004, qui s'est tenu à Atlanta en mars 2005, le gouvernement a décidé de ne plus utiliser les organisations non gouvernementales (ONG) pour distribuer le Mectizan, mais de transférer la responsabilité des soins de santé au nouveau Ministère de la Santé.

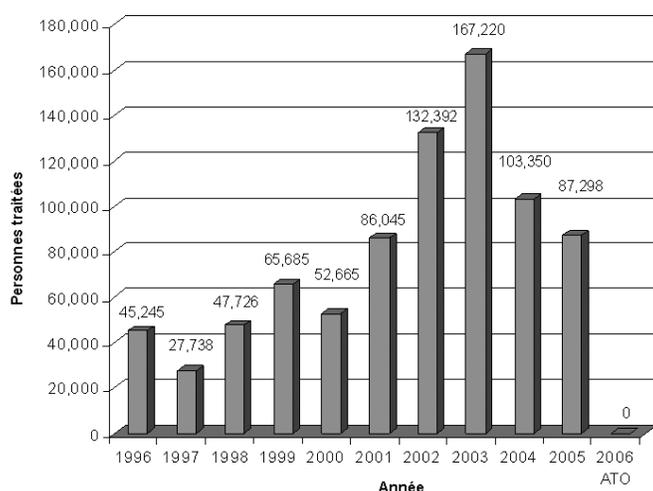
Aussi, le programme de traitement à base de Mectizan du Lions/Centre Carter s'est-il terminé mi-2005 dans West Equatoria, après avoir traité cette année-là 87 298 personnes. Sur les 10 ans du programme, un total cumulatif de 801 742 traitements ont été administrés (voir Figure 3).

« ...l'Initiative SightFirst de Lions/Centre Carter a terminé son soutien technique à la lutte contre l'onchocercose et à la distribution de Mectizan® dans l'état de West Equatoria, dans le Sud du Soudan »

Le Centre Carter a proposé au Gouvernement du Soudan du Sud que

Figure 3

Personnes traitées grâce à l'assistance du LCIF/Centre Carter dans West Equatoria (1996-2005)



*Traitements 2005 jusqu'en juin 2005 à la fin du soutien

le Centre soutient les ministères de la santé des états pour la région couverte par le Projet CDTI West Bahr Al Ghazal (traitement communautaire à base d'ivermectine) dans le Soudan du Sud. Ces régions d'hyper-endémicité connaissent une transition : après avoir reçu une assistance par le programme de Khartoum aidé par le Centre Carter, elles bénéficient à présent d'un traitement dispensé par le Gouvernement du Soudan du Sud.

Le Centre Carter Programme est la principale organisation non gouvernementale (ONG) travaillant en partenariat pour la lutte contre le trachome et l'éradication de la dracunculose sur l'ensemble du Soudan du Sud. Le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose et Christoffel

Blindenmission, une autre ONG, apporte également un soutien actif à la distribution de Mectizan sur l'ensemble du Soudan du Sud.

« Le programme de traitement à base de Mectizan du Lions/Centre Carter s'est terminé mi-2005 dans West Equatoria, après avoir traité cette année-là 87 298 personnes. »

L'onchocercose

Le PCC recommande d'arrêter les traitements de Mectizan dans le département de Santa Rosa au Guatemala

Lors d'une réunion qui s'est tenue du 9 au 10 mai à Guatemala, le Comité de Coordination du Programme (PCC), du Programme d'Élimination de l'Onchocercose dans les Amériques (OEPA), a recommandé au Ministère de la Santé du Guatemala d'arrêter le traitement à base de Mectizan® à Santa Rosa, vu qu'il n'existe aucune transmission récente dans la région et qu'aucune maladie oculaire ne peut être imputée à la cécité des rivières.

Sous la présidence du Docteur Robert Klein, des Centers for Disease Control and Prevention, la réunion du 10 mai se concentrait sur le programme guatémaltèque avec des présentations de représentants officiels du Ministère de la Santé de ce pays, Docteur Edgar Méndez Gordillo, Docteur Julio Castro et Docteur Eduardo Catú, ainsi que de l'épidémiologiste résident des CDC, Docteur Kim Lindblade. A la conclusion de cette séance, le PCC avalisait le texte suivant :

Pour le foyer guatémaltèque de Santa Rosa, le PCC a revu les antécédents épidémiologiques et de traitement ainsi que les données d'études de terrain entomologiques, ophtalmologiques et sérologiques 2004-2005, réalisées par le MS, les CDC et l'OEPA. Le PCC remarque, conformément aux directives de certification de l'OMS, que les données n'indiquent aucune transmission récente dans la région et aucune maladie oculaire imputable à l'onchocercose. Aussi, le PCC recommande-t-il à l'unanimité que le Ministère de la Santé du Guatemala mette fin au traitement à base de Mectizan dans cette zone. Le PCC recommande à l'OEPA d'apporter un soutien au MS et aux CDC pour aider Santa Rosa à maintenir, pendant trois ans, la surveillance épidémiologique pour dépister une éventuelle recrudescence. Le PCC note avec satisfaction que c'est le premier des 13 foyers où l'onchocercose est endémique dans les Amériques où une telle recommandation a été faite.

La conclusion a été présentée au Ministère de la Santé du Guatemala, Ingénieur Marco Tulio Sosa, qui a pris note de la recommandation.

Parmi les participants à la réunion : Docteur Mauricio Sauerbrey (directeur de l'OEPA), Docteur Ed Cupp (professeur d'entomologie à l'Université d'Auburn, récemment retraité), Docteur Juan Carlos Silva (Organisation panaméricaine de la Santé, Programme régional de Lutte contre la Cécité), Docteur Harland Schuler (coordinateur du programme national du Venezuela) et Docteur Joao Batista Furtado Vieira (directeur du programme national du Brésil), tous deux représentants des 6 Programmes nationaux participant à l'Initiative régionale, et Monsieur Carlos Arevalo (Lions Clubs International). Le Centre Carter était représenté par le Docteur Frank Richards, directeur technique du Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières et Monsieur Craig Withers, directeur de Soutien du Programme. Le Docteur David Brandling-Bennett, de la Fondation Bill & Melinda Gates était un invité spécial.

L'Institut Scripps se tourne vers les maladies liées au ver grâce à un don

John J. Moores, président du conseil d'administration du Centre Carter, a octroyé 4 millions \$ l'automne dernier à l'Institut Scripps Research à San Diego, Calif., pour créer le Worm Institute for Research and Medicine (WIRM). Le nouvel institut est à la recherche des moyens de dépister la présence de vers parasites dans le corps d'une personne, en tant qu'outil diagnostic pour des efforts de santé publique.

Une des premières tâches à laquelle s'attaqueront les chercheurs de WIRM consistent à trouver des moyens rapides de détecter des matériaux dans les liquides organiques sécrétés par les vers adultes d'*Onchocerca volvulus* (agent étiologique de la cécité des rivières). L'Institut fera des recherches sur la filariose lymphatique, la dracunculose et la schistosomiase, notamment *Schistosoma mansoni*, le ver qui cause



la forme intestinale de la maladie.

L'Institut Scripps Research est reconnu à l'échelle internationale pour ses études d'immunologie et de biologie.

Trachome

La Revue du Trachome

continued from page 1

Lutte contre le Trachome du Centre, a également présenté un nouveau manuel pour les programmes de lutte contre le trachome, Mise en œuvre de la stratégie CHANCE dans la lutte contre le trachome : boîte à outils avec des interventions.

Plus de 100 personnes ont participé à la revue des programmes, représentant les sept programmes soutenus par le Centre Carter dans six pays, les programmes soutenus par l'Initiative Internationale du Trachome dans neuf pays et deux des principaux partenaires des programmes, la Fondation du Lions Clubs International et Pfizer, Inc. Par contre, un autre important partenaire, la Fondation Conrad N. Hilton, n'a pas pu assister.

Des représentants des programmes nationaux de soins oculaires de la Mauritanie, du Sénégal et du Kenya ont participé à la revue pour la première fois cette année, faisant ressortir les progrès qu'ils avaient fait pour lutter contre le trachome et partageant

l'enseignement retiré avec d'autres pays. Par ailleurs, l'emplacement de la réunion a permis au personnel du programme de lutte contre le trachome du Ministère de la Santé éthiopien d'assister à la réunion.

La réunion a mis en relief l'importance de la collaboration avec des organisations partenaires. Des exposés ont été faits par l'Initiative Internationale du Trachome, Pfizer, Inc, la Fondation internationale des Lions Clubs, World Vision

International, Helen Keller International, Christoffel Blindenmission, ORBIS International, la Fondation Bouamatou, Sight Savers International et l'UNICEF.

Points saillants 2005, par pays

Ghana

- Construction de 528 latrines suivant le changement dans l'assistance du Centre Carter en faveur de la promotion des latrines
- Réalisation de 2 000 nouveaux

livrets et affiches pour l'éducation sanitaire

- Distribution d'azithromycine à 740 884 personnes

Ethiopie

- Présentation spéciale sur la construction de la latrines dans le district de Lay Gayint où existe une

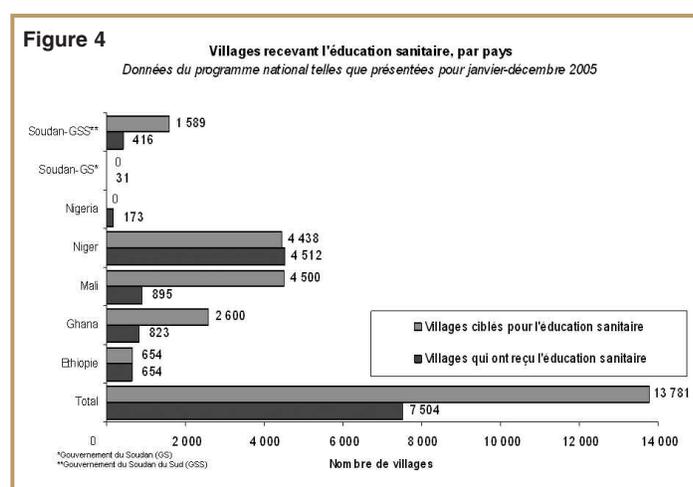


Tableau 3

Récapitulatif des interventions de lutte contre le trachome

Données nationales telles qu'indiquées pour 2005 lors du septième Examen annuel des Programmes, Addis Ababa, 23 février-25 février 2006

	Ghana	Mali	Niger	Soudan		Ethiopie	Nigeria	Totaux
N & CE				GS	GSS			
Nombre de villages avec éducation en matière d'hygiène								
Villages ciblés	823	895	4 512	31	429	654	173	7 517
Couverture (en pourcentage)	31,7%	19,9%	101,7%	*	26,2%	100%	*	54,5%
Nombre de latrines familiales construites	3 828	12 199	7 940	1 156 ¹	269 ¹	144 750 ¹	5 958 ¹	176 100
Objectif pour les latrines familiales	5 000	5 000	8 400	*	269	278 966	2 000	299 635
Couverture (en pourcentage)	76,6%	244%	94,5%	*	100%	51,9%	297,9%	58,8%
Antibiotiques								
Azithromycine								
Traitements	740 884	3 575 000	2 429 500	132 755	84 496	2 618 488	1 737	9 582 860
Objectifs 2005	814 154	3 899 282	2 593 320	750 000	247 000	4 047 950	7 700	12 359 406
Couverture (en pourcentage)	91%	91,7%	93,7%	17,7%	34,2%	64,7%	22,6%	77,5%
Tétracycline								
Traitements	12 697	75 000	60 781	N/D	22 435	256 048 ¹	25 102	452 063
Objectifs 2005	16 935	79 577	48 342	N/D	40 000	*	*	184 854
Couverture (en pourcentage)	75%	94,2%	125,7%	*	56,1%	*	*	N/D
Chirurgie								
Chirurgies	1 146	5 872	6 500	1 949	604	22 097 ¹	6 096	44 264
Objectifs 2005	1 500	10 511	7 560	2 050	6 260	113 639	*	141 520
Couverture (en pourcentage)	76,4%	55,9%	86%	95,1%	9,6%	19,4%	*	31,3%

- Gouvernement du Soudan (GS)

- Gouvernement du Soudan du Sud (GSS)

Assistance du Centre Carter uniquement, données nationales non disponibles
Données non présentées

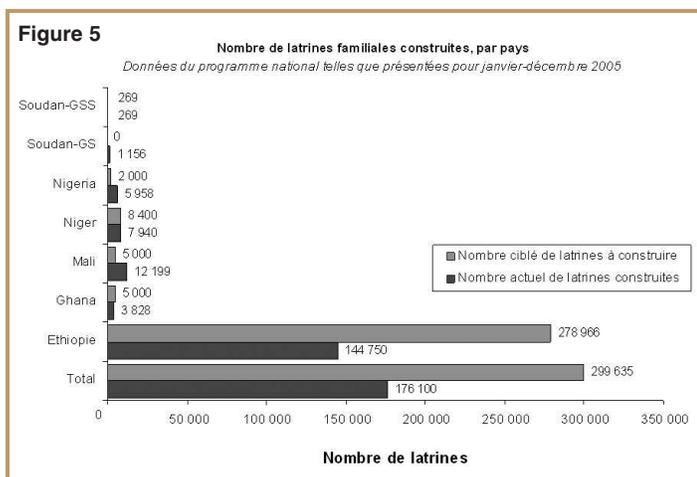
Trachome



Lion Docteur Tebebe Y. Berhan (à gauche) s'adresse aux participants alors que le Docteur Donald Hopkins, directeur exécutif associé pour les programmes sanitaires du Centre Carter l'écoute.



Docteur Awad Hassan (coordinateur national, Gouvernement du Soudan), Docteur Sanoussi Bamani (coordinateur national, Mali) et Docteur Omobolanle Olowu (coordinateur national, Nigeria) observe Mahlet Baynesagne Miheretu en train de réaliser une chirurgie du TT.



couverture importance en latrines familiales : quatre ménages sur cinq possèdent des latrines

- Construction de 144 750 latrines familiales dans les régions de l'Ethiopie recevant une assistance du Centre Carter
- Chirurgie du trichiasis pour 57 447 personnes
- Distribution d'azithromycine à 2 305 816 personnes

Mali

- Construction de 12 199 latrines familiales sur l'ensemble du pays
- Formation de 1 637 personnes en matière de prévention du trachome
- Formation de 538 maçons en matière de construction de latrines

Participants

Les programmes nationaux de lutte contre le trachome étaient représentés par les personnes suivantes lors de la revue des programmes : Docteur Maria Hagan et Docteur Daniel Yayemain, Ghana ; Docteur Bamani Sanoussi, Mali ; Docteur Kadri Boubacar, Niger ; Docteur Samson Baba et Docteur Pius Subek, Gouvernement du Soudan du Sud ; Docteur Awad Hassan et Docteur Tong Chor Malek, Gouvernement du Soudan ; Docteur Omobolanle Olowu, Nigeria ; Docteur Sidi Ely Ahmedou, Mauritanie ; Docteur Jaouad Hammou, Maroc ; Docteur A. O. Misore, Kenya ; Docteur Edward Kirumbi, Tanzanie ; et Zegeye Haile, Ethiopie.

Au titre des organisations partenaires représentées à la revue, on notait la présence de l'Initiative Internationale du Trachome, des Lions Clubs/Ethiopie, de la Fondation du Lions Clubs International, de Helen Keller International, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), de Sight Savers International, de World Vision International, de l'Ecole d'Hygiène et de Médecine Tropicale de Londres, de Christoffel Blindenmission, de l'UNICEF et d'ORBIS International.

Les conseillers résidents techniques et les responsables des programmes de lutte contre le trachome du Centre Carter dont les noms suivent ont participé à l'examen : Lydia Ajono, Ghana ; Mohamed Salissou Kane et Ali Amadou, Niger ; Yaya Kamissoko, Mali ; Steven Becknell et Ben Lopidia, Gouvernement du Soudan du Sud ; Raymond Stewart, Gouvernement du Soudan ; Teshome Gebre, Docteur Dereje Habte et Mulat Zerihun, Ethiopie ; et Docteur Emmanuel Miri et Docteur Nimzing Jip, Nigeria.

Trachome

Niger

- Construction de 7 940 latrines familiales sur l'ensemble du pays
- Chirurgie du trichiasis pour 6 500 personnes
- Distribution d'azithromycine à 2 429 500 personnes

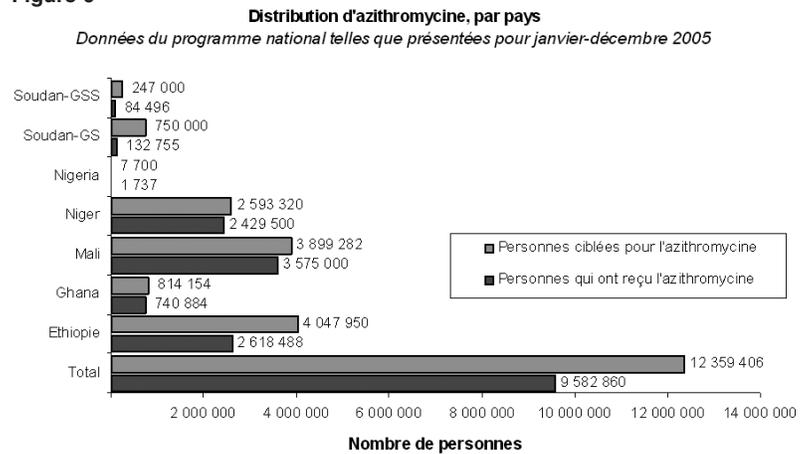
Nigeria

- Formation de 506 volontaires de la lutte contre le trachome
- Construction de 5 958 latrines familiales
- Traitement de 25 102 personnes avec de la pommade tétracycline

Gouvernement du Soudan

- Transition du programme, passant de l'Académie des Sciences et de la Technologie médicales au Ministère fédéral de la Santé
- Mise en place d'équipes techniques de lutte contre le trachome, aux niveaux national et aux états, nomination des coordinateurs
- Distribution d'azithromycine à 132 755 personnes

Figure 6



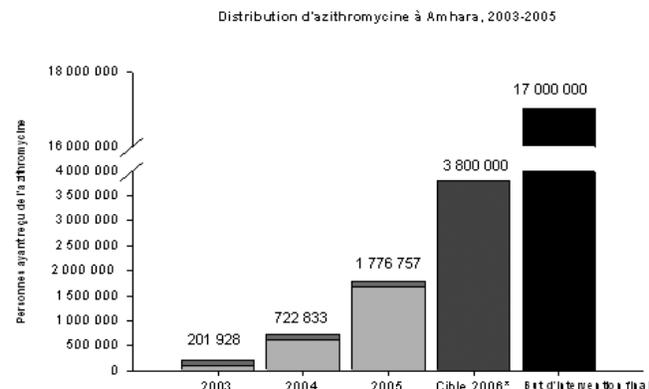
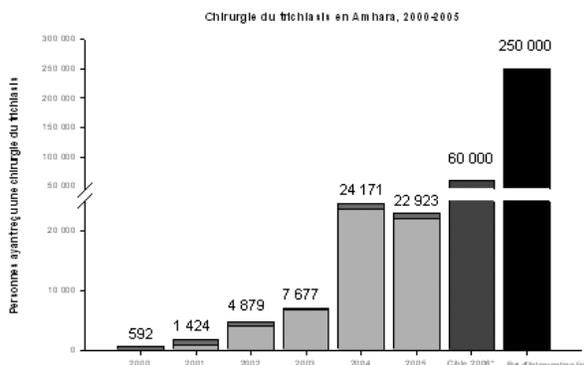
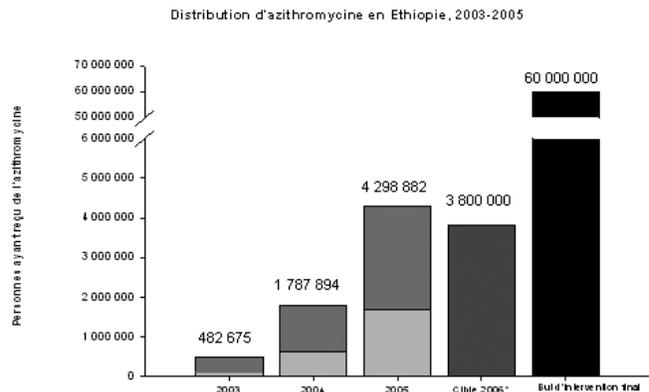
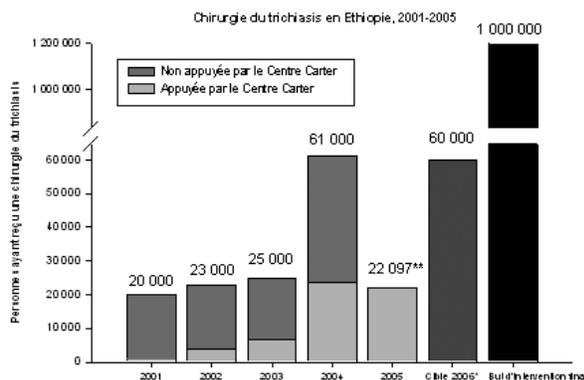
Gouvernement du Soudan du Sud

- Education sanitaire continue pour 429 villages, couvrant 648 000 personnes
- Distribution d'azithromycine à 84 096 personnes

Figure 7

Les Interventions CH & A en Ethiopie: appuyées et non appuyées par le Centre Carter

Données présentées à la revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome, février 2006



*Pas d'objectif national présenté. Les objectifs 2006 représentent uniquement les interventions appuyées par le Centre Carter.

**Données nationales non disponibles pour 2006.

Trachome

Les Lions du Mali soutiennent la construction de latrines, l'éducation



Grâce au soutien des Lions Clubs du Mali, les personnes vivant dans la région de Ségou bénéficient de nouvelles latrines familiales et d'éducation sanitaire sur le trachome.

Grâce à un engagement de 7,8 millions francs CFA (plus de 15 000 \$US) des Lions du Mali, 655 dalles Sanplat ont été construites dans les zones sanitaires de Monisso et Togo, au début de l'année, bénéficiant ainsi à 15 000 personnes de 33 villages. Cette construction venait s'ajouter aux 700 dalles déjà construites par les 144 maçons de latrines et 144 volontaires

d'éducation sanitaire formés avec le soutien du Centre Carter. A présent, le Programme de Lutte contre le Trachome du Mali estime qu'au moins la moitié des ménages disposent de latrines. Cent cinquante dalles supplémentaires sont prévues pour la zone sanitaire de Lanfiata.

Les Lions locaux ont également prêté leur soutien à une campagne d'éducation sanitaire dans le district de Tominian en mars, pendant laquelle le programme national a réalisé des activités représentant les quatre volets de la stratégie CHANCE (chirurgie,

antibiotiques, nettoyage du visage et changement environnemental). Pendant la campagne d'une semaine, des étudiants de la Faculté de Médecine et de Stomatologie ainsi que leurs collègues ont réalisé une éducation sanitaire, construit des dalles de latrines de démonstration et fait un dépistage du trichiasis. Le programme national a également réalisé des chirurgies du trichiasis et a apporté des traitements à base d'azithromycine. Grâce à l'aide des Lions, de la Fondation Hilton et du Centre Carter, Tominian est le premier et le seul

district du Mali bénéficiant de la stratégie CHANCE entière.

Dans le monde entier, les Lions Clubs locaux et la Fondation du Lions Clubs International ont grandement contribué à la lutte contre le trachome en adoptant la stratégie CHANCE et en insistant tout particulièrement sur la chirurgie du trichiasis. Cette nouvelle collaboration entre les Lions, le Centre Carter et le Programme de Lutte contre le Trachome du Mali, axée tout particulièrement sur le changement de l'environnement et l'éducation sanitaire, représente un net pas en avant dont on espère que s'inspireront d'autres pays où interviennent activement le Centre et les Lions. Les activités de lutte contre le trachome du Centre Carter au Mali sont soutenues par la Fondation Conrad N. Hilton.



De gauche à droite : Lion Haby Traore, Paul Emerson (Centre Carter, Atlanta), Lion Boubacar Diarra, Lion Habibatu Tall, Lisa Rotondo (Centre Carter, Atlanta), Yaya Kamissoko (Centre Carter, Mali)

Trachome

Série de visages humains du Programme de Lutte contre le Trachome

Chirurgie du trichiasis en Ethiopie : primée pour un travail exceptionnel

En février 2006, une équipe du personnel du Centre Carter et du personnel des ministères de la santé de plusieurs pays s'est rendu dans la région d'Amhara, en Ethiopie (voir article à la page 1) où elle a rencontré Mahlet Baynesagne Miheretu au centre de santé de Motta, dans le district sanitaire de Hulet Eju Enessie. Deux années de suite, Soeur Mahlet a été le chirurgien le plus productif du trichiasis dans le cadre du programme soutenu

par le Centre Carter.

Infirmière en santé publique de 23 ans qui a suivi une formation en cours d'emploi portant sur la chirurgie du trichiasis (TT), Soeur Mahlet a effectué plus de 800 chirurgies de 2004 à 2005 dans le centre de santé. Elle a également participé à cinq campagnes de chirurgie du trichiasis où elle a réalisé une moyenne de 25 chirurgies par jour et 125 chirurgies par campagne. Elle a opéré 1 443 personnes, leur épargnant

la souffrance causée par la cécité imputable au trichiasis. Un tel travail et une réussite aussi spectaculaire en ont fait un véritable modèle du programme d'Amhara soutenu par le Centre Carter.

« Après avoir commencé à travailler comme infirmière en 2003, j'ai cherché à spécialiser et à améliorer mes compétences. En mars 2004, j'ai été choisie pour une formation de quatre semaines portant sur la chirurgie du trichiasis à l'hôpital Debre Markos, aidé par le Centre Carter. Lors de cette formation, j'ai appris davantage sur le trachome, ses conséquences pour les femmes et les enfants, et surtout la

douleur du trichiasis se terminant par une cécité irréversible. J'ai appris la technique de Trabut pour la chirurgie du trichiasis et, lorsque je suis revenue à Motta, j'ai commencé régulièrement à faire des chirurgies du trichiasis dans mon centre de santé.

J'ai été bien surprise, en 2004, lorsqu'on m'a dit que j'allais recevoir le prix du chirurgien du trichiasis le plus performant. Pour moi, c'est dur de voir des femmes et même des jeunes enfants qui souffrent du trichiasis. Dès que j'ai les fournitures et le soutien nécessaires, je suis prête à faire mon travail.

Lorsque nous organisons des campagnes de chirurgie du TT, le Centre Carter nous donne l'équipement et le matériel, par exemple, les sutures et la pommade de tétracycline. Tôt le matin, les personnes font la queue devant le centre de santé et nous attendent pour que nous commençons les chirurgies. Lorsque j'arrive, je sais que bien du travail m'attend, mais certains patients ont marché pendant des heures pour qu'on les soulage de leur douleur, alors je fais tout ce que je peux pour les aider.

A l'avenir, j'aimerais perfectionner mes connaissances en ophtalmologie et chirurgie de la cataracte. Mon expérience de la chirurgie du trichiasis m'aidera. »

C'est le troisième d'une série d'articles qui montrent le visage humain du Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter. Les commentaires ne sont pas redonnés mot pour mot, mais reflètent l'esprit de nos conversations avec les gens sur le terrain. Les auteurs essaient d'être fidèles au contexte, au contenu et au ton des personnes dont il est question dans ces articles. Les activités de lutte contre le trachome de l'Initiative SightFirst en Ethiopie sont soutenues par la Fondation du Lions Clubs International et les Lions Clubs locaux de l'Ethiopie.



Mahlet Baynesagne Miheretu opère une femme éthiopienne souffrant de trichiasis.

Médaille Ashford décernée au Docteur Richards

La Médaille Bailey K. Ashford a été décernée au Docteur Frank O. Richards Jr., directeur technique du Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières au Centre Carter, pour ses travaux éminents en médecine tropicale. La médaille a été présentée lors de la réunion annuelle de la Société américaine de Médecine et d'Hygiène tropicales, en décembre 2005, qui s'est tenue à Washington, DC. Le Docteur Donald Hopkins, directeur exécutif associé du Centre

Carter, a présenté le Docteur Richards. « Le Centre Carter entier est fier que le Docteur Richards ait reçu ce prix bien mérité, » a fait savoir le Docteur Hopkins. Félicitations au Docteur Richards pour cette réussite prestigieuse !

A droite : Docteur Frank Richards, avec sa mère, Madame Ruth Richards, montre la Médaille Bailey K. Ashford, qui lui a été décernée pour ses travaux en médecine tropicale.



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

THE
CARTER CENTER



One Copenhill
453 Freedom Parkway
Atlanta, GA 30307