



Le Soudan traite un plus grand nombre de cas d'onchocercose et commence la lutte contre le trachome en 2000

Le Programme de Lutte contre l'Onchocercose au Soudan a réalisé des progrès notables dans son combat contre l'onchocercose et le trachome en 2000. Le programme a fait

part de cette bonne nouvelle lors du cinquième et du deuxième Revues du Programme annuelles, respectivement, des Programmes de Lutte contre la Cécité des Rivières et le Trachome, bénéficiant d'une assistance du Centre Carter. Ces revues se sont déroulées du 26 février au 2 mars 2001 à Atlanta. Le Programme de Lutte contre l'Onchocercose au Soudan a traité plus de 559 437 personnes en 2000, comparé à 409 646 personnes traitées en 1999 (Figure 2, page 2). Presque 398 000 des traitements de 2000 se situaient dans les zones du Gouvernement du Soudan (GS). Les chiffres des zones d'Operation Lifeline Sudan (OLS) (coordonnés par HealthNet International) sont incomplets, suite à une notification tardive. Les activités dans certaines régions au Sud du Soudan ont été interrompues par des problèmes croissants d'insécurité et le retrait de plusieurs organisations non gouvernementales (ONG) suite à une dispute avec les pouvoirs contrôlant cette région. Le But final du Traitement (UTG) au Soudan est estimé à 526 980 pour les régions du Gouvernement du Soudan et à 600 000 pour les régions de l'OLS. Les traitements ont été fournis pour la première fois dans le camp d'Abu Hamad et l'Al Baraka, destinés aux personnes déplacées dans trois nouveaux emplacements au Nord de Khartoum.

Le programme du GS a organisé une Journée de l'Onchocercose réussie à Wau, en mars 2000, à laquelle assistait le Ministre

de la Santé de l'Etat fédéral. La Journée a présenté le prix « CDD de l'Année » (distributrice à base communautaire) a été présenté à Madame Elizabeth Henry. Par ailleurs plus de 1 100 tee-shirts, affiches et boîtes à images ont été distribué, créant par ailleurs des « Clubs Oncho » dans sept écoles de l'état de l'Equatoria de l'Est. Trois membres de l'Equipe nationale spéciale de la Lutte contre l'Onchocercose de Khartoum ont rencontré les responsables de la santé de Sudan Relief and Rehabilitation Association et le personnel du Mouvement de Libération du Soudan à Nairobi en octobre 2000. Le financement pour les

suite à la page 2

Dans ce numéro

Plus de 7 millions de traitements soutenus par le Centre Carter en 2000	2
L'Ethiopie commence le traitement de l'onchocercose	3
Connaissances, attitudes et pratiques en matière de trachome dans la zone de Gondar du Sud de l'Ethiopie	5
Second examen annuel des programmes de lutte contre le trachome bénéficiant d'une assistance du Centre Carter	6
CHANCE dans la région d'Amhara	6
Lions International reçoit un album de photos du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan	7
Le Soudan aide le Yémen à démarrer le Programme de Lutte contre le Trachome	7
L'enquête sur la prévalence du trachome au Yémen démarre	7

Figure 1

Zones d'intervention pour les Programmes de Prévention de la Cécité des Rivières assistés par Lions/Centre Carter, 2000



Soudan
suite de la page 1

activités de lutte contre l'onchocercose est fourni par l'Initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter et le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose et il est soutenu par une vingtaine d'autres ONG (dont *Moslem Zakat Chamber*, *Sudanese Red Crescent/ICRC* et *International Medical Corps*).

Suivant les enquêtes CAP et les enquêtes sur la prévalence réalisées au début de 2000, le Programme de Lutte contre le Trachome au Soudan a commencé à appliquer tous les éléments de la stratégie CHANCE dans quatre villages autour de Malakal, dans l'état du Haut-Nil en août 2000. Au total, 115 interventions chirurgicales ont été réalisées pour traiter les trichiasis trachomateux et 12 671 personnes ont été traitées au *Zithromax* (78% de la population concernée). Dans la ville de Malakal, l'approvisionnement moyen en eau a été augmenté, passant de 11,5 à 47,4 litres par personne grâce à une nouvelle usine de traitement d'eau et le nombre de latrines à fosse s'est accru, passant de 37% en 1999 à 47% des foyers en 2000. Les mesures de lutte seront étendues en 2001 à au moins 100 000 personnes en plus autour de Malakal, dans l'état de Wadi Halfa et l'état de Jongoli, grâce à l'assistance de *MEDAIR*, *Christian Mission Aid* et *Adventist Development Relief Agency* (ADRA) dans ce dernier état. Ce programme bénéficie du soutien externe de l'Initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter, de *Pfizer Inc.* et de l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome. Les enquêtes sur la prévalence ont été achevées en mars 2001 dans les camps pour personnes déplacées autour de Khartoum et une enquête nationale des neuf états est prévue pour la fin de l'année.

Les présentations pour le Soudan ont été faites par le Professeur Mamoun Homeida, président de l'équipe nationale de Lutte contre l'Onchocercose et le Trachome du Gouvernement du Soudan, par Madame Irene Mueller de *HealthNet International* (onchocercose) et par Madame Kelly Callahan du Centre Carter (trachome). ★

Plus de 7 millions de traitements soutenus par le Centre Carter en 2000

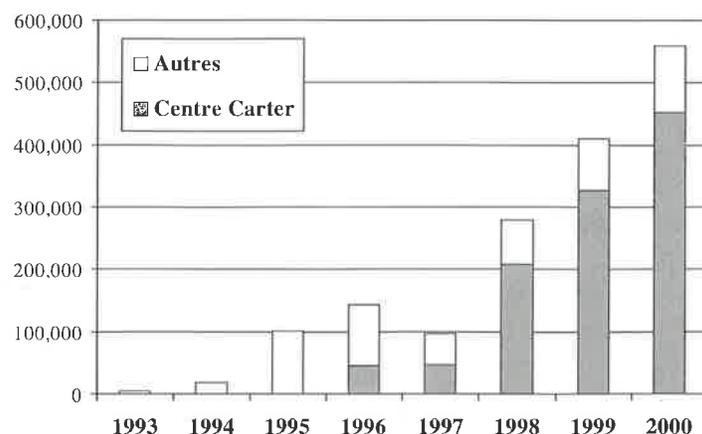
Un total de 7 229 829 personnes ont été traitées dans le cadre des programmes de lutte contre l'onchocercose bénéficiant d'une assistance du Centre Carter/Global 2000 (97% de l'ATO 2000). Cela représente un accroissement du traitement de 9% comparé à 1999. Sur les traitements de 2000, 7 015 575 (97%) ont été réalisés en partenariat avec le *Lions Clubs* (LCIF) au Nigeria, en Ouganda, au Cameroun, au Soudan et dans l'OEPA. La plupart des activités de traitement en Afrique ont été effectuées en collaboration avec le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC). Un récapitulatif des activités de traitement est donné sur le tableau de traitement (Tableau 1, page 4).

Ces progrès ont été présentés lors de la cinquième réunion de la revue annuelle du Centre Carter pour le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières de Global 2000, programme qui s'est tenu à Atlanta du 26 au 28 février 2001. La revue, sous la présidence du

Docteur Frank Richards (Directeur technique, GRBP) a pour objet d'évaluer l'état d'avancement de chaque programme et de déterminer les barrières et les problèmes entravant la mise en œuvre du programme. Assistaient à la réunion des représentants des pays GRBP, du Cameroun, de l'Ethiopie, de l'Ouganda, du Nigeria, du Soudan (bureaux de Khartoum et de Nairobi) et le Programme d'Elimination de l'Onchocercose pour les Amériques (OEPA). Les invités spéciaux étaient notamment Professeur Mamoun Homeida (Président, Equipe spéciale nationale de Lutte contre l'Onchocercose, Soudan), Madame Irene Mueller (Responsable de Programme, *HealthNet International* [HNI], Soudan), Monsieur Peter Lynch (*Lions Clubs*), Madame Minnie Iwamoto (Programme de Lutte contre la Filariose lymphatique, *Glaxo SmithKline*), Docteur Steve Blount (Directeur de *Global Health*, CDC),

Figure 2

Soudan : Traitements de Mectizan® recevant une assistance du Centre Carter en tant que proportion des traitements totaux fournis, 1993-2000



Depuis 1997, les activités du GRBP ont été soutenues par la Fondation Lions Clubs International.

Docteur Danny Haddad (*Helen Keller Worldwide [HKW]*), Docteur Mary Alleman (Programme du Don de *Mectizan®*) et autres observateurs. Chaque programme a fait une présentation de trois heures et les discussions se sont concentrées sur les activités de traitement et de formation, les objectifs de traitement annuel (ATO) 2000, les buts de traitement final (UTG), les questions de pérennité, la sécurité du *Mectizan®*, les activités d'évaluation épidémiologiques, la recherche opérationnelle et les questions administratives.

Lors de la conférence, on a fixé un ATO 2001 à hauteur de 8 016 909 pour les pays soutenus par le GRBP incluant les projets de l'Éthiopie (voir la présente page). L'UTG (couverture complète) de toutes les régions recevant une assistance du GRBP est de 9 360 261 (Figure 3, page 4).

Nigeria

Le GRBP, en collaboration avec LCIF et APOC, a apporté une assistance pour traiter 4 673 235 personnes avec du *Mectizan®* en 2000. Il s'agissait-là de 88% du But de Traitement final (UTG) et d'un accroissement de 3% des traitements, par rapport à 1999. Alors que l'assistance d'APOC aux programmes GRBP au Nigeria entame sa quatrième année dans certaines régions, l'accent est mis sur la pérennisation et le plaidoyer en vue de mobiliser les états et les collectivités locales (LGA) afin d'obtenir les fonds budgétisés pour les activités de lutte contre l'onchocercose.

Ouganda

Le programme en Ouganda a traité 903 429 personnes avec du *Mectizan®* en 2000, en collaboration avec LCIF et APOC. Il s'agissait-là de 97% de leur objectif de traitement final et d'un accroissement au niveau des traitements de 10%, comparé à 1999.

Cameroun

Un total de 833 973 personnes ont été traitées au Cameroun grâce à

l'assistance du GRBP. Il s'agissait-là de 58% de l'UTG et d'un accroissement de 23% au niveau des traitements, comparé à 1999. Sur les traitements de 2000, 619 719 ont été réalisés en collaboration avec LCIF, dans la province de l'Ouest, et 214 254 dans le cadre du projet de la province du Nord soutenu par l'APOC.

Soudan

(Voir article sur la page de couverture.)

OEPA

Aux Amériques, 367 619 personnes ont été traitées avec du *Mectizan®* en 2000, 82% de leur UTG et un

accroissement de 26%, comparé à 1999.

Dans l'OEPA, la stratégie est de fournir deux séries de traitement de *Mectizan®* par an où la maladie est endémique, de sorte à interrompre la transmission d'*Onchocerca volvulus*, et à mettre fin à la morbidité imputable à la cécité des rivières. Afin d'atteindre ce but, tous les programmes de la région devront accroître leurs activités de traitement (Figure 4, page 8), surtout au Venezuela, en Equateur et au Brésil, où la couverture semi-annuelle est particulièrement faible (41%, 50% et 56%, respectivement). ★

L'Éthiopie commence le traitement de l'onchocercose

En mars 2001, le Programme de Lutte contre l'Onchocercose de Global 2000 du Centre Carter a apporté une assistance au Ministère de la Santé pour démarrer le Programme éthiopien de Lutte contre l'Onchocercose dans les zones de Kaffa et Sheka, des *Southern Nations, Nationalities and Peoples Region*. L'objectif annuel de traitement pour 2001 est de fournir un traitement de *Mectizan®* à 239 436 personnes. Le programme a également produit des tee-shirts et des affiches remis aux zones aux fins de distribution aux agents communautaires

et agents des formations sanitaires participant à la lutte contre le trachome.

Au début d'avril 2001, le traitement avait démarré dans tous les woredas ciblés et, en mai, 203 884 personnes avaient obtenu un traitement, 85% de l'ATO de l'Éthiopie ! Ces activités ont été entreprises par le Ministère de la Santé en Éthiopie, en étroite partenariat avec l'Initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter et du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose.

Félicitations à l'Éthiopie ! ★



La taille d'une jeune femme est mesurée suivit du traitement à base de *Mectizan®* obtenu dans la zone de Kaffa, Éthiopie.



L'onchocercose

Table 1

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

Pays/Tx		Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% TOUS GRBP TX
NIGERIA	*ATO(earp)=	4,586,500		ATO(arv)=	7,712											
TX(earp)		3,062	2,886	165,965	199,437	354,349	681,933	192,794	446,088	349,910	725,533	954,495	596,783	4,673,235	102%	65%
TX(arv)				218	303	637	1,524	432	1,210	861	1,101	1,257	531	8,074	105%	57%
UGANDA	*ATO(earp)=	931,568		ATO(arv)=	1,890											
TX(earp)		12,539	817	776	156,414	97,087	150,257	189,757	80,853	134,964	41,985	18,344	19,636	903,429	97%	12%
TX(arv)					490	162	339		134	221	544	0		1,890	100%	13%
CAMEROUN	ATO(earp)=	1,020,039		ATO(arv)=	2,611											
TX(earp)						196,201	127,957	128,018	57,028	43,509	111,312		169,948	833,973	82%	12%
TX(arv)						755	571	345	225	170	130			2,315	89%	16%
OEPA*	ATO(earp)=	411,044		ATO(arv)=	1,943											
TX(earp)				188,238			101,024			31,171			47,186	367,619	89%	5%
TX(arv)				1,053			343			222			148	1,766	91%	13%
SOUDAN	ATO(earp)=	489,232		ATO(arv)=	593											
TX(earp)		20,677	51,388	90,232	38,196	33,424	6,384	37,092	31,490	14,489	55,616	14,144	58,441	451,573	92%	6%
TX(arv)																
Totaux	ATO(earp)=	7,438,383		ATO(arv)=	14,749											
TX(earp)		36,278	55,091	445,211	394,047	681,061	966,531	547,661	615,459	574,043	915,922	986,983	891,994	7,229,829	97%	100%
TX(arv)		0	0	1,271	793	1,554	2,434	777	1,569	1,474	1,775	1,257	679	14,045	95%	100%

Totaux cumulés GRBP = 28 406 539

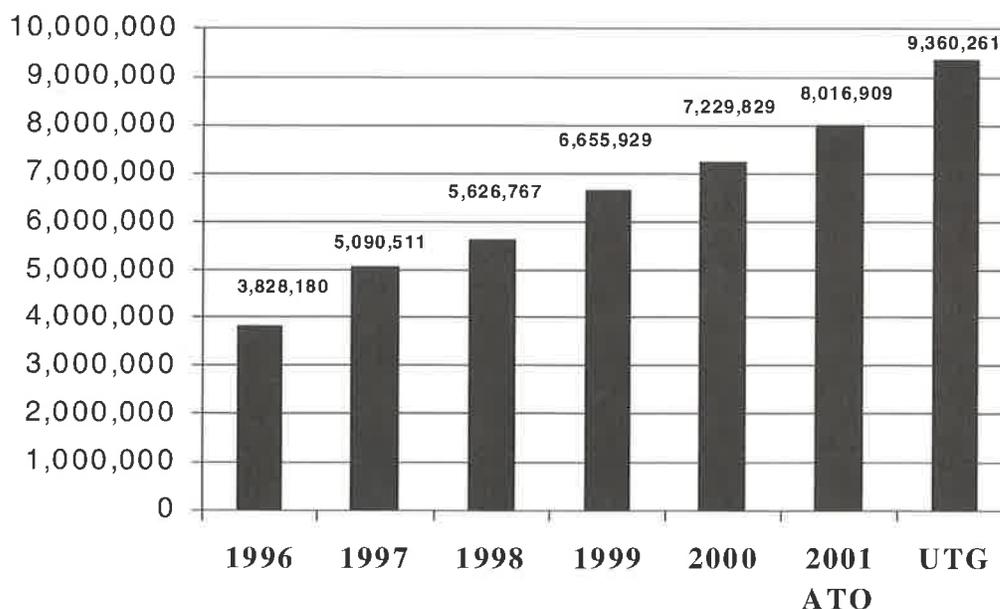
ATO : Objectif de traitement annuel, TX : Nombre traité, earp : Population à risques éligible, arv : villages à risques (traitement de masse de Mectizan®)

*Chiffres de l'OEPA signalés trimestriellement.

Les chiffres du Soudan incluent uniquement les traitements du GRBP. Le total des personnes traitées au Soudan en 2000 = 559 437.

Figure 3

Programmes aidés par le Centre Carter : traitements de Mectizan® 1996 - 2000, Objectif de Traitement annuel 2001 et Objectif de Traitement final



Connaissances, attitudes et pratiques en matière de trachome dans la zone de Gondar du Sud de l'Éthiopie

En octobre 2000, le Centre Carter a commencé un partenariat avec le Bureau de Santé régional d'Amhara en Éthiopie pour aider à lutter contre le trachome cécitant dans quatre districts de la zone de Gondar du Sud. Les quatre districts, Simada, Dera, Estie et Ebinat, comprennent 157 sous-districts, avec une population totale de plus d'un million d'habitants.

En février 2001, une étude qualitative sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) a été achevée avec des groupes de discussion focalisée, comptant des hommes, des femmes et des enfants d'âge scolaire dans tous les quatre districts. De plus, on a interviewé les agents de santé, les instituteurs et les chefs de villages, outre l'évaluation faite des facteurs-risques environnementaux pour le trachome. Le Docteur Tewodros Assefa, responsable de l'équipe régionale pour la prévention de la cécité, dirigeait les équipes de l'étude. Le Centre Carter a fourni un soutien technique et financier rendu possible grâce à l'initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter. Les résultats clés de l'étude sont récapitulés ci-après :

■ Importance des maladies oculaires.

Les maladies oculaires, dont le trachome, sont jugées des problèmes de santé importants, de pair avec le paludisme et la pneumonie.

■ Connaissance du trachome.

Les participants de l'étude connaissent bien le trachome inflammatoire actif et possèdent également certaines connaissances de sa transmission et des moyens de prévention. Le trichiasis est également bien connu, mais jugé une maladie différente. De plus, un grand nombre de personnes ont des croyances traditionnelles entourant le trachome et

le trichiasis actif. Les discussions avec les agents de santé, les enseignants et les agents de développement montrent que ces personnes ont également besoin de formation en matière de lutte contre le trachome.

■ Propreté du visage.

La plupart des enfants dans les villages de l'étude ont des visages très sales, avec des écoulements visibles des yeux et/ou du nez et/ou au moins cinq mouches près des yeux. Les enfants ne semblent pas dérangés par les mouches et ne les chassent pas.

■ Accès à l'eau.

L'accès à l'eau n'est pas perçu comme un problème dans les villages de l'étude. Pompes manuelles, puits, rivières et sources non protégées sont les points d'eau. Un répondant a indiqué que l'accès à l'eau n'est pas un problème, mais que les communautés ne comprennent pas les emplois appropriés de l'eau.

■ Utilisation des latrines.

Les latrines ne sont pas utilisées couramment dans les communautés visitées. Dans certaines communautés, il existe des latrines propres, et non couvertes à l'école ou dans la concession du chef du village ou la maison de l'enseignant. Les membres communautaires ont indiqué qu'ils n'avaient pas l'habitude d'utiliser les latrines car ils ne font pas partie de leur culture. Les adultes indiquent qu'ils se déplacent loin de leur concession pour déféquer dans la brousse. Cependant des enfants défèquent près de la maison. L'observation directe montre qu'il existe des excréments humains dans un rayon de 100 mètres autour des concessions visitées.

■ Traitement du trachome actif.

Les participants de l'étude savent que la pommade à base de tétracycline est utilisée pour traiter le trachome actif et peut être achetée dans les postes de

santé. La plupart des membres communautaires obtiennent des soins médicaux gratuits, mais ils ne pensent pas que le coût de la pommade de tétracycline est une barrière. Toutefois, les villageois et les agents de soins de santé indiquent que la tétracycline ophtalmique, souvent, n'est pas disponible dans les centres de santé ou les pharmacies des villages et des villes. De fait, des médicaments traditionnels, tels que des herbes, le kohl et le beurre sont souvent utilisés pour traiter le trachome actif.

■ Accès à l'intervention chirurgicale pour le trichiasis.

Les femmes souffrant de trichiasis savent que leur condition peut être traitée par une intervention chirurgicale, mais elles indiquent qu'elles n'ont pas accès à de tels services. Les centres de santé des districts et des zones n'ont pas de chirurgien, ni d'équipement pour réaliser l'intervention chirurgicale. Cette intervention est disponible dans les hôpitaux régionaux, mais ce n'est pas une option viable pour un grand nombre de patients interviewés. Par conséquent, les patients souffrant de trichiasis utilisent des pinces traditionnelles pour épiler leurs cils et soulager temporairement leur douleur.

■ Voies d'éducation sanitaire.

Les villageois dans la zone au Sud de Gondar reçoivent une éducation sanitaire se concentrant sur la planification familiale et le VIH/SIDA de la part des agents de santé villageois. Ces causeries se tiennent dans les écoles, les églises, lors de réunions villageoises et autres réunions sociales. Les agents de santé communautaires discutent de la santé des enfants lors des visites mensuelles. Certaines écoles ont utilisé le théâtre pour communiquer l'information à la communauté entière. Il semble que l'accès aux radios soit limité essentiellement aux hommes. Les femmes indiquent qu'elles écoutent la musique à la radio, mais qu'elles ne comprennent pas le contenu des messages transmis. ★

Références sur le trachome

Bowman RJ. Sillah A. Van Dehn C. Goode VM. Muquit M. Johnson GJ. Milligan P. Rowley J. Faal H. Bailey RL. "Operational comparison of single-dose azithromycin and topical tetracycline for trachome." *Investigative Ophthalmology & Visual Science*. 41(13): 4074-9, décembre 2000.

Dobson R. "New fly trap may reduce prevalence of blindness from trachoma." *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*. 78(10) : 1282, 2000.

Guzey M Aslan G. Ozardali I. Basar E. Satici A. Karadede S. "Three-day course of oral azithromycin vs topical oxytetracycline/polymyxin in treatment of active endemic trachoma." *Japanese Journal of Ophthalmology*. 44(4): 387-91, juillet-août 2000.

Markel H. "The eyes have it: trachome, the perception of disease, the United States Public Health Service, and the American Jewish immigration experience, 1897-1924." *Bulletin of the History of Medicine*. 74(3): 525-60, automne 2000.

Wedner SH. Ross DA. Balira R. Kaji L. Foster A. "Prevalence of eye diseases in primary school children in a rural area of Tanzania." *British Journal of Ophthalmology* 84(11): 1291-7, novembre 2000.

Seconde revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome bénéficiant d'une assistance du Centre Carter

L'amélioration de la lutte contre le trachome et le renforcement des composantes « N » et « E » de la stratégie de lutte ont été ciblés en tant que recommandations particulières lors de la seconde revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome bénéficiant d'une assistance du Centre Carter. Les coordinateurs des programmes nationaux du Soudan, du Yémen et du Ghana représentaient leurs programmes lors de la réunion, qui s'est tenue le 1^{er} et le 2 mars 2001 au Centre Carter, à Atlanta. Les coordinateurs de programmes régionaux ou autres représentants de l'Éthiopie, du Mali, du Niger, du Nigeria et du Ghana étaient également présents. Le Nigeria était représenté par le directeur de pays du Centre Carter, le Docteur Emmanuel Miri. Le programme Operation Lifeline Soudan/Sud, faisant partie du programme de Control du Trachome (TCP) national du Soudan, était représenté par Madame Kelly Callahan et le Docteur Jeremiah Ngondi, le conseiller technique résident du Centre Carter/Nairobi et le responsable TCP, respectivement. Participaient également

les médecins chefs du Vietnam et de la Tanzanie qui coordonnent les activités TCP pour l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome (ITI) dans ces pays. Des représentants de *Lions International*, de la *Fondation Hilton*, de *World Vision International*, de *Pfizer Inc.*, de l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome, d'*Helen Keller Worldwide*, des *Centers for Disease Control and Prevention* et de l'Université Emory étaient également présents.

Des séances spéciales sur l'éducation sanitaire et la surveillance des maladies ont donné lieu à un débat animé et ont éclairé maints aspects intéressants de chaque programme. Les comptes rendus des participants étaient très positifs, de même que l'enthousiasme avec lequel les coordinateurs de programme relevaient les défis pour avancer la lutte contre cette maladie en 2000. A la conclusion de la réunion, l'engagement de faire des progrès en 2001 a été renouvelé. Tout semble indiquer que les programmes et leurs partenaires sont préparés à tenir cet engagement. ★

CHANCE dans la région d'Amhara

En octobre dernier, lors du long déplacement d'Ebinat à Bahir Dar, après avoir terminé l'étude qualitative sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) dans la zone de Gondar du Sud, en Éthiopie (voir article, page 5), le Docteur Tewodros Assefa, Chef de l'Équipe régionale de Prévention de la Cécité, Bureau sanitaire régional d'Amhara, et Mademoiselle Misrak Makonnen, du Centre Carter, et leur équipe ont cherché à traduire CHANCE en amharique, langue parlée dans la région d'Amhara qui comprend le Sud de Gondar. Le nouveau sigle pour décrire les stratégies de lutte contre le trachome est « **Mamene**. » Mamene signifie **croire**, mais les trois lettres qui composent mamene veulent dire :

Ma - Maskorete, signifiant chirurgie

Me - Medehanit, signifiant médicament (y compris les antibiotiques)

Ne - Netsehena, signifiant propreté (tant faciale qu'environnementale).

Le Docteur Tewodros a proposé ce sigle amharique aux agents nationaux et régionaux de prévention de la cécité lors de l'atelier sur la prévention de la cécité en février 2001 et il a obtenu une approbation enthousiaste.

Lions International reçoit un album de photos du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan

Le Docteur James Zingesser, épidémiologiste principal du Centre Carter, a assisté à la réunion du Comité consultatif de *SightFirst*, qui s'est tenue le 11 janvier 2001 à Oak Brook, Illinois. Lors de cette réunion, il a présenté au *Lions International* un album de ses photographies documentant le lancement, couronné de succès, du Programme national de Lutte contre le Trachome du Soudan à Malakal, en août dernier. Le Président de *Lions International*, le Docteur Jean Behar, a accepté, fort reconnaissant, l'album au nom de *Lions*, remerciant le Président Carter et réaffirmant l'engagement de *Lions International* à l'Initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter, qui a fourni le financement pour démarrer les programmes au



Le Docteur Zingesser présente l'album au Président Behar au siège de Lions à Oakbrook, IL.

Soudan et en Ethiopie. Les photographies documentent le traitement de plus de 12 000 hommes, femmes et enfants dans la région de Malakal grace au Zithromax donné par Pfizer, Inc. ★

Le Soudan aide le Yémen à démarrer le Programme de Lutte contre le Trachome

Le Docteur Malik Ali Abdel Gadir, directeur adjoint du Programme national de Lutte contre le Trachome du Soudan, s'est rendu à Sana'a, Yémen, le 15 novembre 2000 pour apporter une assistance technique au Programme de Lutte contre le Trachome du Yémen. Lors des deux semaines qui ont suivi, le Docteur Malik a aidé à former des ophtalmologues et des épidémiologistes en matière de lutte contre le trachome et techniques

d'enquête pour préparer leur enquête nationale sur la prévalence du trachome. Le Docteur Malik a également apporté une assistance au Docteur Abdul Hakeem Al-Kohlani pour concevoir l'enquête sur la prévalence. Le 22 avril, une équipe du Programme de Lutte contre le Trachome du Yémen, sous la direction du Docteur Saleh Al-Shabba, directeur général, Prévention de la Cécité, est arrivée à Khartoum pour observer les activités et travailler avec le Programme soudanais de Lutte contre le Trachome à Khartoum et à Malakal. Le Centre Carter a financé et coordonné les déplacements du Docteur Malik et de l'équipe du Yémen. L'assistance apportée par le Centre Carter au Yémen bénéficie d'un financement de la Fondation *Conrad N. Hilton*. ★

L'enquête sur la prévalence du trachome au Yémen démarre

Sous la direction du Docteur Saleh A. Al-Shabba, directeur général, Prévention de la Cécité, et du Docteur Abdul Hakeem Al-Kohlani, directeur général, Centre national pour l'Epidémiologie et la Surveillance des Maladies, au sein du Ministère de la Santé publique de la République du Yémen, le Programme de Lutte contre le Trachome de ce pays a démarré une enquête nationale intégrée sur la prévalence du trachome en février 2001. Le Docteur Al-Kohlani a conçu cette enquête sur grappes à deux stades réalisée auprès de la population aux fins suivantes :

1. collecter des données épidémiologiques pour évaluer les facteurs-risques personnels et environnementaux liés à la transmission du trachome, notamment l'accès aux latrines et à l'eau et l'utilisation des latrines et de l'eau ;
2. réaliser des examens ophtalmiques et physiques ; et
3. collecter des échantillons de laboratoire pour dépister les maladies systémiques.

L'enquête, qui couvrira par la suite tous les 20 gouvernorats, a démarré dans quatre gouvernorats avec le soutien technique et financier du Centre Carter et de l'Organisation mondiale de la Santé. Les quatre premiers gouvernorats représentent les quatre régions du Yémen : région côtière, collines, montagnes et désert. Outre les villages choisis aléatoirement, les équipes du ministère peuvent se rendre dans les écoles pour collecter des données sur les maladies et les risques auprès des enfants scolarisés. ★

Réunions

La Fondation Gates soutient la conférence sur l'éradication possible de l'Onchocercose

La Fondation Bill et Melinda Gates a demandé au Centre Carter de convoquer une conférence d'experts pour réévaluer l'éradication possible de l'onchocercose et formuler un plan d'action pour les activités de démonstration et les recherches supplémentaires afin de faciliter l'éradication ou d'améliorer la lutte contre la maladie. La conférence se déroulera en janvier 2002 au Centre Carter, à Atlanta, Géorgie, Etats-Unis.

Des représentants de bailleurs de fonds rendent visite au Ghana et au Niger

La vice-présidente de la Fondation Hilton, Madame Dyanne Hayes, et Monsieur Gil et Madame Sukey Garcetti, de la Fondation de la famille Roth, ont effectué, en janvier 2001, une visite de supervision au Ghana, au Niger et au Burkina Faso, avec des représentants de *World Vision International*, de *Helen Keller Worldwide* et du Centre Carter. Les messages d'encouragement, de soutien et de solidarité de Madame Hayes, communiqués au nom de la Fondation Hilton, ont été reçus avec enthousiasme par les ministères de la santé hôtes et les organisations partenaires.

Note: L'inclusion d'information du Regard de l'Aigle ne constitue pas une publication de cette information.

Atelier PBL en Ethiopie

Du 12 au 16 février, le Ministère de la Santé fédéral de l'Ethiopie a organisé un Atelier national sur la Prévention et la Lutte contre la Cécité à l'hôtel Hilton d'Addis Ababa, en Ethiopie. L'atelier était organisé en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé, *Lions Clubs International*, *Christoffel-Blindenmission (CBM)*, *ORBIS International* et l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome (*ITI*).

Les participants de l'atelier étaient

notamment des chefs d'équipe de prévention de la cécité des niveaux nationaux et régionaux, le personnel du bureau régional de santé de toutes les régions de l'Ethiopie, ainsi que de deux *Lions* : Monsieur Ramendra Harjivan Shah et le Docteur Tebebe Berhan (Président de district de *SightFirst* pour l'Ethiopie). Les participants ONG étaient notamment les hôtes, ainsi que *World Vision*, *Help Age*, Menchen fur Menchen, *World Vision International* et Monsieur Teshome Gebre, Mlle Misrak Makonnen et le Docteur James Zingesser, du Centre Carter.

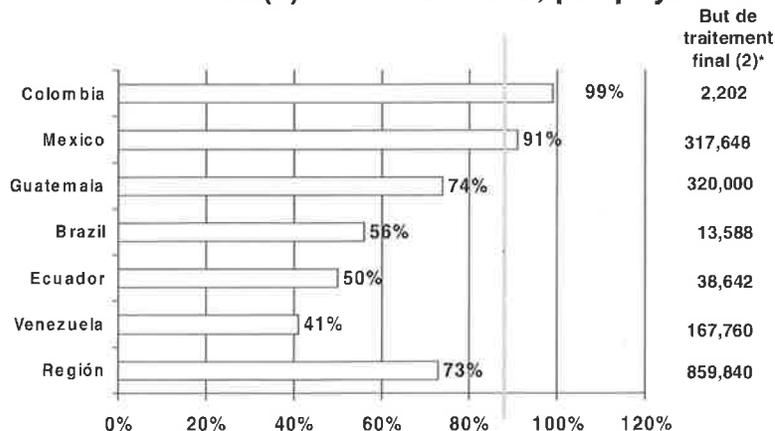


Misrak Makonnen

Participants de l'étude sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) à Ebinata Woreda, zone de Gondar du Sud (voir article à la page 5).

Figure 4

L'onchocercose dans les Amériques : pourcentage de l'UTG(2) atteint en 2000, par pays



*But de traitement final (2) = UTG multiplié par deux