



## Graves conséquences pour l'affaiblissement de la vue dû à la cécité des rivières au Sud-Est du Nigeria

**E**n 2001, le Programme national de Lutte contre l'Onchocercose du Nigeria a traité un total de 16,6 millions de personnes avec du Mectizan®. Global 2000 du Centre Carter a apporté une aide à la

fourniture de 25% des 4,8 millions de ces traitements pour neuf états du Programme de Cécité des Rivières. La meilleure nouvelle émanait de l'effet récent du rapport d'évaluation des états d'Imo et d'Abia, rédigé par le Docteur C.E. Emukah, qui montre que la détérioration de l'acuité visuelle due à la cécité des rivières était tombée de 94% (16,5% à 1%) depuis le lancement du programme en 1994 (Figure 1, page 2). La prévalence des nodules de l'onchocercose a baissé de 61%, et les démangeaisons de la peau qui y sont liées ont diminué de 88%. Les données réunies dans les zones des états du Plateau et de Nasarawa suggèrent que, dans ces endroits, le

*suite page 2*

## Impact du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan à Malakal

**E**n août 2002, une équipe d'agents de santé des yeux du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan, dirigée par le Docteur Awad Hassan, ophtalmologue senior et directeur adjoint du Programme de Prévention de la Cécité du Soudan, ainsi que le Docteur Magdi Ali, coordinateur national adjoint du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan, ont achevé la première enquête de suivi de la prévalence du trachome au Soudan. L'étude de suivi a été réalisée dans quatre villages

*suite page 5*

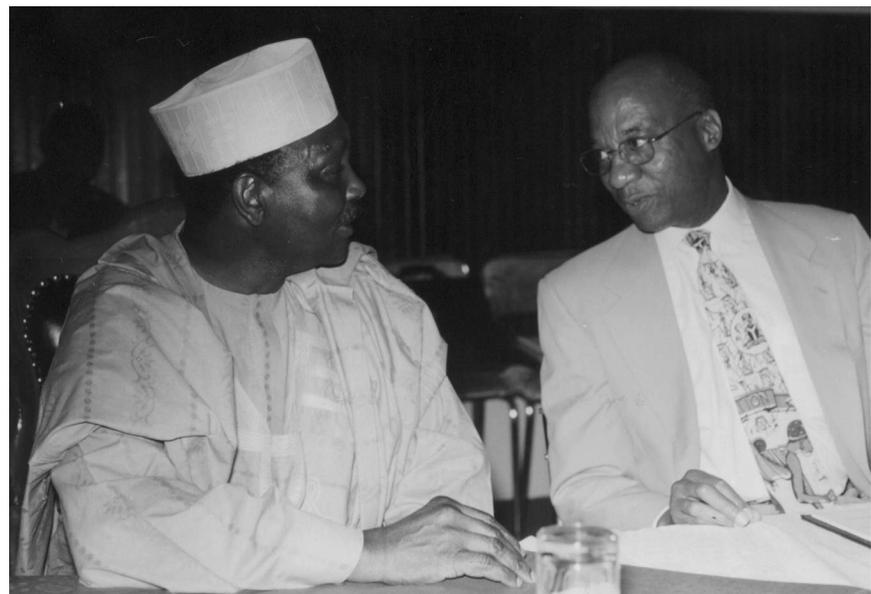
### Dans ce numéro

Le Programme de Cécité des Rivières apporte une aide avec plus de 44 millions de traitements ....	2
Un financement accru de la part des Lions pour le Soudan .....	3
Recontre IACO 2002 au Brésil .....	3
L'Ouganda partage son expérience avec l'Ethiopie .....	4
Des milliers de personnes tirent les avantages du projet .....	6
Livraison de trousseaux chirurgicales à l'Ethiopie .....	7
Mise en exergue des enquêtes au Nigeria .....	8
Lancement de Vision 2020 en Ethiopie .....	9
Impact de l'éducation sanitaire l'exemple du Ghana .....	10
Actualités mondiales de la santé .....	11

THE  
CARTER CENTER



*Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.*



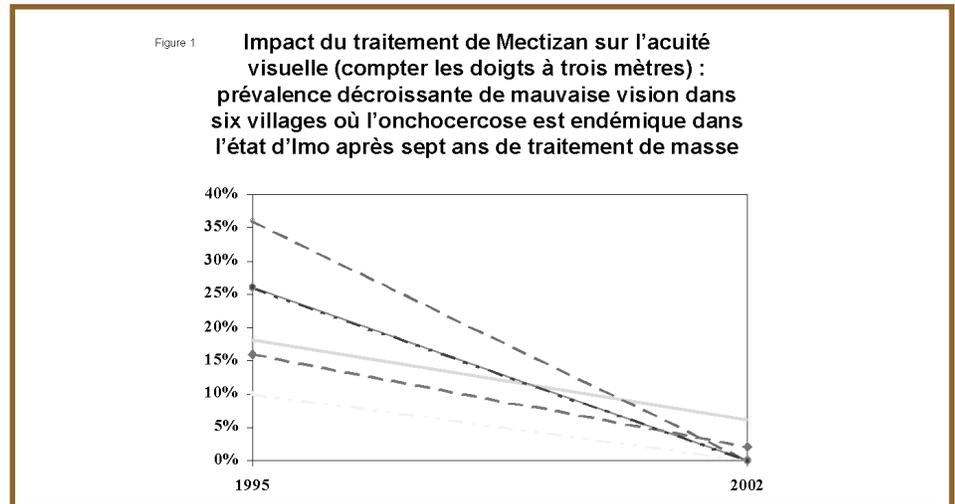
*Le Général Gowon et le Docteur Hopkins lors de l'examen de programme au Nigeria.*

# L'onchocercose

Cécité des rivières  
suite de la page 1

taux de la transmission de l'onchocercose a été réduit de 75%. Avec l'aide de plusieurs autres partenaires, le Nigeria a traité, en 2001, 69% de sa population à risques éligible.

Ces importantes données étaient à la une de la quatrième revue des programmes soutenus par le Centre Carter au Nigeria, revue qui a eu lieu du 23 au 27 septembre 2002, à l'hôtel Hill Station à Jos, au Nigeria. La réunion était présidée par le représentant du pays du Centre Carter au Nigeria, le Docteur Emmanuel Miri. Plus de 100 participants étaient présents, dont les coordinateurs du programme national du Ministère de la Santé fédéral pour les programmes de la Cécité des Rivières, la Filariose lymphatique, la Schistosomiase, la Dracunculose et le Trachome ; des



représentants du Ministère fédéral des Ressources en Eau ; l'UNICEF, l'OMS (Genève, AFRO et Lagos) ; Lions ; le Centre Yakubu Gowon ; diverses ONG et plusieurs universités du Nigeria. L'on notait la présence des personnes suivantes venues d'Atlanta : le Docteur Donald Hopkins, Monsieur Craig Withers, ainsi que les Docteurs Frank Richards, Ernesto Ruiz et Jim Zingesser. Le groupe a revu les

programmes du pays portant sur la dracunculose, l'onchocercose, la schistosomiase, la filariose lymphatique et le trachome. La cérémonie d'ouverture était présidée par l'ancien Chef d'état, le Général (Docteur) Yakubu Gowon.

## Le Programme de Cécité des Rivières à ce jour a apporté une aide de plus de 44 millions de traitements de Mectizan

En date de novembre 2002, un total de plus de 8 millions de personnes avaient reçu du Mectizan® pour l'onchocercose dans le cadre des projets de soutien au Programme de Cécité des Rivières, soit 88% de l'objectif de traitement annuel de 2002. Parmi ces traitements, 60% sont fournis au Nigeria, qui a traité 4 836 962 personnes, soit 101% de son objectif de traitement annuel de 2002. L'Ouganda, le Cameroun, l'Ethiopie, l'OEPA et le Soudan avaient également notifié des progrès notables dans leurs traitements en 2002. Depuis ses débuts en 1996, le Programme de Cécité des Rivières a apporté une aide aux ministères de la santé pour administrer 44,4 millions de traitements.

## Références sur l'onchocercose

Anonymous. "Report from the eleventh InterAmerican Conference on Onchocerciasis, Mexico City, Mexico." *Weekly Epidemiological Record*. 2002; 77:249-56.

Drameh PS, Richards FO, Cross C, Etya'ale DE, Kassalow JS. "Ten years of NGDO action against river blindness." *Trends in Parasitology*. 2002; 18(9):378-80.

Gardon J, Boussinesq M, Kangno J, Gardon-Wendel N, Demanga-Ngangue, Duke BOL. "Effects of standard and high doses of ivermectin on adult worms of *Onchocerca volvulus*: a randomized controlled trial." *The Lancet*. 2002 Jul 20; 360(9328):203-10 (with commentary by T Unnasch).

Hopkins DR, Eigege A, Miri ES, Gontor I, Ogah G, Umaru J, Gwomkudu CC, Mathai W, Jinadu MY, Amadiogwu S, Oyenekan OK, Korve K, Richards FO. "Lymphatic filariasis elimination and schistosomiasis control in combination with onchocerciasis control in Nigeria." *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2002; 67(3):266-72.

Katarwa MN, Habomugisha P, Agunyo S. "Involvement and performance of women in community-directed treatment with ivermectin for onchocerciasis control in Rukungiri District, Uganda." *Health and Social Care in the Community*. 2002; 10(5):382-93.

The Carter Center and the World Health Organization. "The Final Report of the Conference on the Eradicability of Onchocerciasis." 2002 July.

Winnen M, Plaisier AP, Alley ES, Nagelkerke NJD, van Oortmarsen G, Boatman BA, Habbema JDF. "Can ivermectin mass treatments eliminate onchocerciasis in Africa?" *Bulletin of the World Health Organization*. 2002; 80(5):384-390.

## Un financement accru de la part des Lions pour le Soudan

Lors de sa réunion le 21 août 2002, le Comité consultatif SightFirst, de la Fondation des Lions Clubs International, a approuvé un nouveau don de 3 790 000\$ au Centre Carter pour la lutte contre l'onchocercose au Soudan. Le don, alloué pour la période de 2002-2007, vient en renouvellement du don précédent de cinq ans de 1,6 million \$, alloué pour la période de 1997-2002.

Faisant partie de l'Initiative SightFirst des Lions-Centre Carter, le don soutiendra les opérations élargies dans les zones soutenues par le Centre Carter des deux côtés de la guerre civile au Soudan. En 2001, dans le cadre du don précédent, 443 082 personnes avaient été traitées pour l'onchocercose, soit 60% de l'objectif final de traitement dans ces zones. Le traitement, l'éducation sanitaire et la mobilisation communautaire seront étendues à de nouvelles communautés. Ces activités viseront également à atteindre le but final de traitement complet de 743 230 personnes dans les zones existantes qui sont soutenues par le nouveau don.

Depuis le début de la collaboration, plus de 1,9 million de traitements ont été administrés au Soudan avec le soutien de la Fondation internationale des Lions Clubs. Le Professeur Mamoun Homeida est le coordinateur national du Programme de Lutte contre l'Onchocercose du Soudan.



## Recontre IACO 2002 au Brésil

Le thème de la 12<sup>e</sup> Conférence interaméricaine sur l'Onchocercose, qui s'est tenue du 19 au 21 novembre 2002 à Manaus, portait sur les nouvelles manières d'accélérer l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques. La cérémonie d'ouverture, marquée par un discours du Docteur Mauro Ricardo Costa, président de la Fundación Nacional de Salud du Brésil, a été suivie par une discussion en table ronde présidée par Monsieur Joao Sanches, directeur des affaires externes pour Merck, Sharp & Dohme du Brésil, en vue de célébrer le 15<sup>e</sup> anniversaire du Programme de Don de Mectizan.

Au titre des participants à la table ronde se trouvaient : le Docteur John Ehrenberg de l'Organisation pan-américaine de la Santé et Monsieur Francisco Fabricio de Oliveira Neto des Lions Clubs International. Le Docteur Guillermo Zea Flores, conseiller expert auprès du

Programme de l'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques, géré par le Centre, était à l'honneur pendant la réunion et a reçu un prix du Comité d'Experts du Mectizan.

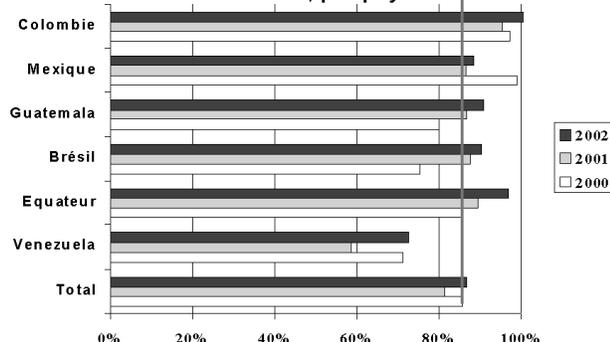
Les rapports provisoires ont indiqué que le but régional a été atteint lors de la première série de 2002 : à savoir, couverture à 85% de la population concernée, deux fois par an, avec 372 728 personnes, soit 86,7% traitées (voir Figure 2). Le nombre de personnes traitées lors de la première série de 2002 a dépassé de 6% celui de la même période de 2001 (351 591).

Les chiffres du traitement pour le premier semestre notifiés dans IACO 2000, IACO 2001 et IACO 2002 sont montrés ci-après. Seul le Venezuela n'a pas pu atteindre le but de 85%. Un total de 609 208 traitements ont été notifiés à la réunion de 2002 jusqu'à la mi-octobre. Le chiffre le plus encourageant était celui de l'amélioration des traitements totaux au Venezuela. Les 95 093 traitements notifiés jusqu'à présent pour 2002 ont dépassé les traitements totaux de 90 088 pour 2001.



Figure 2

L'onchocercose dans les Amériques : couverture de la population concernée, réalisée les premiers trimestres de 2000-2002, par pays



\*Objectif final de traitement = toutes les personnes ayant besoin d'un traitement (population éligible) dans toutes les zones endémiques

# L'onchocercose

## L'Ouganda partage les expériences de lutte contre l'onchocercose avec l'Ethiopie



M Teshome et le Dr Assefa se sont rendu visite avec un facteur d'ivermectine dirigée par la communauté en Ouganda.

À la fin de juillet 2002, deux membres du personnel du bureau du Centre Carter en Ethiopie, Monsieur Teshome Gebre et le Docteur Assefa Worku, se sont rendu au bureau du Programme de Cécité des Rivières de Global 2000 du Centre Carter en Ouganda pour dégager les leçons qui pourraient être appliquées à l'Ethiopie, à partir de l'un des projets pour l'onchocercose les plus anciens et les plus réussis du Centre. Depuis 1991, le Programme de Cécité des Rivières de l'Ouganda a participé à la distribution de Mectizan® pour les activités de lutte contre l'onchocercose et il est donc riche d'expérience à partager avec le programme éthiopien, où les activités de traitement ont démarré en 2001. Alors qu'elle se trouvait en Ouganda, l'équipe a eu l'occasion de se rendre dans le district de Kanungu, soutenu par le Centre Carter, et dans le district de Masindi, soutenu par SightSavers International. Le chef du bureau de l'Ouganda, le Docteur Moses Katarbarwa, a mis en exergue

Tableau 1

Onchocercose : Chiffres de traitement avec Mectizan en 2002 pour les régions assistées par le Programme de Cécité des Rivières de Global 2000 (GRBP) au Nigeria, en Ouganda, au Cameroun, en Ethiopie et dans le cadre de programmes conjoints en Amérique latine (OEPA) et au Soudan

Catégorie Pays/Tx	Jan	Fév	Mars	Avr	Mai	Juin	Juillet	Août	Sep	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% TOUS GRBP TX
<b>NIGERIA</b>	<b>*ATO(earp)= 4,793,500</b>		<b>ATO(arv)= 7,971</b>												
TX(earp)	306	59,392	151,574	458,185	650,755	1,000,248	777,295	1,009,585	503,716	193,020	32,886		4,836,962	101%	60%
TX(arv)	69	243	638	990	1,996	1,451	1,390	461		351	66		7,655	96%	45%
<b>OUGANDA</b>	<b>*UTG= 974,900</b>		<b>ATO(arv)= 2,345</b>												
TX(earp)		166,678	176,292	56,406	54,706	45,220	173,144	88,003		9,136			769,585	79%	10%
TX(arv)		329	698	535	105	634	484			307			3,092	132%	18%
<b>CAMEROUN</b>	<b>ATO(earp)= 1,291,112</b>		<b>ATO(arv)= 2,708</b>												
TX(earp)	0	0	0	0	0	136,641	381,657	599,535					1,117,833	87%	14%
TX(arv)	0	0	0	0	0	430	2,343						2,773	102%	16%
<b>OEPA**</b>	<b>**UTG(2)= 879,774</b>		<b>ATO(arv)= 1,934</b>												
TX(earp)						372,537							372,537	42%	5%
TX(arv)						1,714							1,714	89%	10%
<b>ETHIOPIE</b>	<b>ATO(earp)= 548,437</b>		<b>ATO(arv)= 2,155</b>												
TX(earp)	0	0	28,136	57,970	121,866	236,676	63,460	4,900					513,008	94%	6%
TX(arv)	0	0	0	0	0	1,876							1,876	87%	11%
<b>SOUDAN</b>	<b>ATO(earp)= 649,949</b>		<b>ATO(arv)=</b>												
TX(earp)	4,173	2,629	8,116	82,022	33,645	62,155	99,807	107,724					400,271	62%	5%
TX(arv)													0		
<b>Totaux</b>	<b>ATO(earp)= 9,137,672</b>		<b>ATO(arv)= 17,113</b>												
TX(earp)	4,479	228,699	364,118	654,583	860,972	1,853,477	1,503,280	1,702,023	503,716	202,156	32,886	0	8,010,196	88%	100%
TX(arv)	0	398	941	638	1,525	2,531	2,085	4,217	461	658	66	0	17,110	100%	100%

GRBP Cumulative totals=  
8,010,196

ATO : objectif de traitement annuel, TX : nombre traité, earp : population à risques éligible, arv : villages à risques (gros traitements de Mectizan sont pourvus)  
UTG : But final de traitement

\*\*Les chiffres de l'OEPA sont notifiés trimestriellement, l'UTG (2) est l'objectif final de traitement fois 2, vu que les txs de l'OEPA sont bisannuels.

# L'onchocercose

l'efficacité de la stratégie de l'affiliation familiale, l'engagement du gouvernement à soutenir les activités du Traitement avec Ivermectine dirigées par la Communauté, et la participation importante des femmes en tant que facteurs de réussite d'importance cruciale pour élargir la couverture de traitement et assurer la pérennisation du programme du Ministère de la Santé ougandais, soutenu dans 11 districts par le Programme africain pour l'Onchocercose, le Centre Carter et Lions. Le Docteur Katarbarwa et Monsieur Teshome font tous deux partie des Lions.

Le 24 septembre 2002, les membres du comité des *Lions Clubs* de l'Ouganda ont rencontré le personnel du Programme de Cécité des Rivières de Global 2000 à Kampala dans le but de faire un examen des accomplissements, réalisés à ce jour, par Lions et pour évaluer les besoins. Ils ont également discuté des questions concernant l'évaluation à mi-parcours du Programme de Cécité des Rivières par la Fondation des *Lions Clubs International* prévue pour décembre 2002.

## Soudan

*suite de la page 1*

enquêtés précédemment en mai 1999 par des ophtalmologues du Ministère de la Santé fédéral du Soudan, avec un soutien financier de la Fondation *Conrad N. Hilton* et un soutien technique du Centre Carter. Les enquêtes de 2002 montrent une baisse de la prévalence du trachome actif dans tous les quatre villages après deux ans de mise en œuvre de la stratégie CHANCE (voir encadré). Ces résultats sont la première preuve que le Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan a une influence positive sur le trachome

## CHANCE

CH - CHirurgie pour corriger les lésions cicatricielles imputables à un trachome avancé

A - Antibiotiques pour traiter les infections précoces liées au trachome

N - Nettoyage des mains et du visage pour éviter la transmission du trachome

CE - Changement Environnemental pour améliorer l'hygiène et l'assainissement

et la cécité qu'il entraîne au Soudan.

L'enquête de 2002 a montré une diminution du trachome inflammatoire chez les enfants âgés d'un à neuf ans dans les quatre villages. Le trachome inflammatoire aigu a chuté de 4% en 1999 à 0% en 2002, alors que le trachome folliculaire est passé de 29% en 1999 à 21% en 2002. Alors que le programme essayait de comprendre la manière dont le trachome inflammatoire (trachome folliculaire et trachome inflammatoire aigu) avait été réduit dans ces quatre villages, il a analysé les facteurs de risques pour la maladie. Le fait d'avoir été traité avec du Zithromax® n'était pas directement associé avec un trachome folliculaire ou un trachome inflammatoire aigu plus faible, car l'enquête de 2002 avait été réalisée un an après la dernière campagne de traitement avec Zithromax® à Malakal. Toutefois, les enfants avec des visages propres avaient nettement moins de trachome folliculaire que ceux avec des visages sales. L'équipe du Soudan s'est alors penchée sur les facteurs, pris séparément, définissant un « visage propre » et elle s'est rendu compte que le fait d'avoir des yeux ou un nez propre (pas de décharges du nez ou des yeux), ou le fait d'avoir moins de trois mouches sur le visage, étaient fortement et indépendamment associés avec un trachome folliculaire de moindre intensité. Vu que l'enquête de 1999 n'avait pas mesuré la propreté du visage et vu que l'enquête de 2002 était une étude transversale de cette population, ces associations ne sont pas la preuve qu'une maladie de moindre intensité était le résultat d'une meilleure hygiène. Un trachome inflammatoire moins important peut avoir réduit les

décharges du nez et des yeux chez les enfants ou vice-versa. Les évaluations et les études spéciales du trachome à l'avenir au Soudan traiteront cette question et documenteront l'effet des travaux en cours du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan. Le Centre Carter travaille en partenariat avec le Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan dans tout le pays. Un don de l'Initiative SightFirst de Lions-Centre Carter fournit un soutien financier pour le programme.

Le Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan a commencé à mettre sur pied la stratégie CHANCE de l'OMS pour lutter contre le trachome et la cécité qu'il entraîne à Malakal en août 2000, moins d'une semaine après l'arrivée du premier don de Zithromax® de *Pfizer Inc.*, grâce à l'Initiative Internationale du Trachome. Depuis, le programme et ses partenaires ont mis au point et ont perfectionné des manières novatrices d'encourager une meilleure hygiène personnelle et environnementale pour les personnes à risques élevés de trachome par le biais d'un assainissement amélioré, dont l'utilisation de latrines et la propreté du visage. Les équipes de l'enquête d'août 2002 ont examiné 809 personnes dans les villages adjacents de la ville de Malakal - Hai-Bam, Hai-Dinka, Hai-Sahah et Jalabah - utilisant la méthodologie d'enquête par grappes de l'OMS. Parallèlement, une enquête sur la prévalence de base du trachome, réalisée auprès de 208 élèves d'une école primaire, a été faite à Hai-Bam en préparation du lancement du programme sanitaire des écoles du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan.

# Trachome

## Des milliers de personnes tirent les avantages du projet des latrines du Niger

Les mouches causent bien des problèmes, surtout en Afrique où les mouches infectent les gens leur transmettant entre autres le trachome : une des grandes causes de la cécité dans le monde, alors qu'elle pourrait pourtant être évitée. La transmission du trachome et la cécité qu'il entraîne, par les mouches volant autour des yeux, surtout *Musca sorbens*, a été documentée par le biais d'une recherche effectuée par le Conseil pour la Recherche médicale britannique et d'autres organismes.

Là où les mouches sont un problème, les moyens les plus efficaces de lutte sont de réduire les sites où les mouches se reproduisent. Une des meilleures manières consiste à encourager les personnes à utiliser les latrines au lieu de déféquer sur le sol. En 2000,

Monsieur Mohammed Salissou Kane, un ingénieur de l'environnement, et le conseiller technique résident du Centre Carter au Niger ont proposé de créer un projet d'assainissement et d'hygiène, dont la promotion des latrines, dans la région de Zinder, région hautement endémique du trachome. Démarrée en février 2002, la collaboration entre le Centre Carter et les villages, le district et les représentants régionaux sanitaires, ainsi qu'avec le Programme national de Prévention de la Cécité, a déjà fourni, entre autres, l'accès à des latrines à plus de 5 500 villageois.

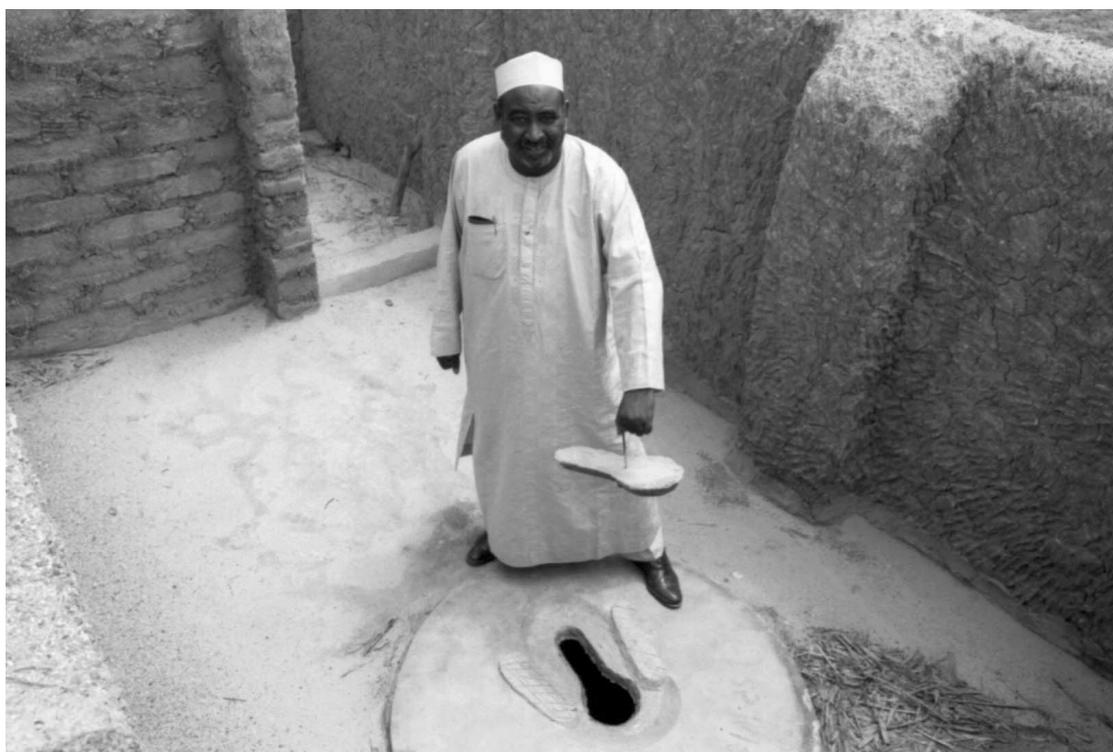
Le projet de promotion des latrines de Zinder repose sur les réussites importantes associées au Programme intégré d'Approvisionnement en Eau, d'Assainissement et d'Hygiène au

niveau du village, que le Ministère des Eaux et le Ministère de la Santé du Niger ont mises en place dans la région de Dosso, avec le soutien des Pays-Bas. Monsieur Ali Amadou, qui a supervisé les volets hygiène et assainissement du programme de Dosso, s'est engagé dans un nouveau défi, dirigeant le rôle du Centre Carter dans le projet de Zinder.

En février 2002, 11 techniciens sanitaires ont été formés dans la lutte contre le trachome et la construction de latrines. Trente villages des districts de Magaria, Matameye et Mirriah ont été choisis pour participer à la fourniture de latrines dans les ménages. Soixante maçons locaux ont été formés à la construction de latrines SanPlat, ou plates-formes sanitaires, et ont démarré les travaux en mars. Le Centre Carter fournit aux directions sanitaires des outils, du ciment et du fer pour les maçons, ainsi que du matériel d'éducation en matière

d'hygiène pour le personnel sanitaire du Ministère de la Santé et les volontaires de village. Chaque village et ménage bénéficiaire fournit la main-d'œuvre et le matériel pour creuser les latrines, financer le travail des maçons et construire un enclos pour les latrines.

L'aspect concernant l'éducation en matière d'hygiène du projet encourage la prévention du trachome par le biais de campagnes de propreté du visage et de nettoyage environnemental. De plus, l'éducation en matière d'hygiène comprend des leçons



Monsieur Kane montrant l'une des latrines construites.

clés sur la santé et l'hygiène en général, telles que le composte de déchets solides pour les engrais, la construction de fosses de récupération des eaux usées et l'amélioration de l'emmagasinage du matériel destiné à la préparation de la nourriture. Vu que le coût du savon fabriqué commercialement est très élevé, de même que le coût des ingrédients pour le savon, le Centre Carter apporte également une assistance à la formation des villageois pour la production de savons traditionnels, utilisant uniquement le matériel local tels que les tiges de sorgho, les cendres et la graisse animale.

Le projet de promotion des latrines de Zinder a permis la construction, entre mars et juillet 2002, de 788 latrines SanPlat pour les ménages. La construction a été arrêtée pendant la saison des pluies et a repris en décembre. L'objectif du programme était de fournir des latrines à 1 050 ménages d'ici la fin de 2002 et ensuite, d'ajouter 30 nouveaux villages au programme de promotion des latrines chaque année.

Dans de nombreux villages, le projet de promotion des latrines a aidé les villageois à rénover et à améliorer les latrines existantes, et certains villageois ont construit eux-mêmes des latrines SanPlat. Lorsque l'Initiative Internationale du Trachome a proposé de financer les latrines à Matameye et à Magaria, les techniciens sanitaires du projet de Zinder ont formé des maçons soutenus par l'initiative en matière de construction de latrines. Les équipes financées par l'Initiative Internationale du Trachome ont construit, en 2002, 250 latrines pour les ménages, ainsi que 10 latrines pour les écoles, soit un total de 1 038 latrines pour les ménages. L'assistance du Centre Carter au Programme de Lutte contre le Trachome au Niger est financée par la Fondation *Conrad N. Hilton*.

## Lions et le Centre Carter ont livré 100 trousse chirurgicales à la zone de Gondar du Sud

Le 12 décembre 2002, Lions International et le Centre Carter ont livré 100 trousse chirurgicales et autres fournitures et équipements médicaux, d'une valeur de 89 000\$US, aux chirurgiens pour le trichiasis dans la zone de Gondar Sud en l'Ethiopie, l'une des zones les plus endémiques du trachome dans le monde. Les instruments chirurgicaux ont été présentés au Docteur Alemayehu



Seifu, directeur de la prévention et de la lutte contre la maladie, du bureau sanitaire d'Amhara, par Madame Rebecca Teel Daou,

coordinatrice des dons du programme, Fonds des *Lions Clubs International*, de pair avec Getachew Desta de Lions, président de *SightFirst* du District 411 des Lions, et Teshome Gebre de Lions, représentant du pays, Centre Carter/Ethiopie. La présentation a été réalisée lors d'une cérémonie au bureau régional sanitaire d'Amhara à Bahir Dar. Les trousse chirurgicales permettront à 19 chirurgiens de quatre *woredas* (districts sanitaires) de corriger le trichiasis, maladie douloureuse et dangereuse pour la vue découlant du trachome.

Selon une enquête sur la prévalence du trachome réalisée par le Ministère de la Santé fédéral éthiopien et le Centre Carter en 2001, il existe, d'après les estimations, 36 000 personnes qui souffrent du trichiasis dans les quatre *woredas* de la zone de Gondar Sud à présent



couverte par le Programme de Lutte contre le Trachome. Chacun de ces patients a besoin d'une chirurgie des paupières pour soulager la douleur des cils retournés vers l'intérieur qui frottent sur leurs yeux et pour prévenir les lésions cicatricielles de la cornée et la cécité qui en découle.

Les chirurgiens étaient formés et les trousse chirurgicales étaient achetées par le biais du Programme de Lutte contre le Trachome de la zone de Gondar Sud, effort conjoint du Bureau sanitaire régional d'Amhara, des *Lions Clubs* et du Centre Carter. L'Initiative *SightFirst* des Lions-Centre Carter apporte, depuis 1999, un soutien technique et financier pour la lutte contre le trachome dans la zone de Gondar Sud. En janvier 2002, les *Lions Clubs* locaux à Addis Ababa ont reçu un don de *SightFirst* des Lions d'une valeur de plus de 178 000\$, pour apporté un soutien supplémentaire à chirurgie du trichiasis dans la zone de Gondar Sud. Au cours des trois prochaines années, le Programme de Lutte contre le Trachome dans la zone de Gondar du Sud prévoit de former 40 chirurgiens en matière de trichiasis et d'organiser des campagnes en vue de réaliser des chirurgies pour corriger le trichiasis.

# Trachome

## Mise en exergue des enquêtes de prévalence du trachome dans la revue de programme du Nigeria

Le 27 septembre 2002, les programmes de lutte contre le trachome soutenus par le Centre Carter au Nigeria ont tenu leur seconde revue annuelle à Jos, Nigeria. Des représentants du Programme national pour la Prévention de la Cécité, les Ministères de la Santé des états du Plateau et de Nasarawa, ainsi que des ONG partenaires à la lutte contre le trachome étaient présents.

Le Docteur D.I. Apiafi, coordinateur national et secrétaire, NPPB, a fait une présentation de la situation actuelle du trachome au Nigeria. Le Docteur Nimzing Jip, responsable du bureau pour le trachome pour le Centre Carter/Nigeria, a présenté l'analyse préliminaire des premières enquêtes de prévalence du trachome à base de population réalisées dans les états de Nasarawa et du Plateau. Ces enquêtes de prévalence du trachome et les enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques en cours dans les mêmes états étaient dirigées par les Ministères de la Santé des états, avec un soutien financier et technique de la Fondation Conrad N. Hilton et du Centre Carter.

Les enquêtes de prévalence montrent qu'il existe des niveaux modérés de trachome actif et de trichiasis dans chaque état. Les enquêtes ont aidé l'équipe du Nigeria à cibler deux zones de collectivités locales dans chaque état pour démarrer les activités pilotes : le Nord et le Sud de Langtang dans l'état du Plateau, ainsi que Doma et Kokona dans l'état de Nasarawa. Au

total, la population cible représentait 412 970 personnes dans 96 villages. Avec l'assistance du responsable des données du Centre Carter/Nigeria, Monsieur Stanley Amadiogwu, les données d'enquête sont utilisées pour procéder au premier classement prioritaire pour la lutte contre le trachome.

Les présentations de la revue annuelle ont mené à une discussion approfondie et animée des étapes suivantes pour la lutte contre le trachome au Nigeria. Les participants ont fait plusieurs recommandations pour renforcer et élargir la lutte contre le trachome, dont :

■ Les ONG qui soutiennent les programmes de lutte contre le trachome devraient travailler ensemble dans les états où le trachome est endémique pour soutenir la mise en place de la stratégie CHANCE dans son ensemble, et chaque organisation devrait se concentrer sur les composantes de CHANCE pour laquelle elle est la plus compétente. De manière plus spécifique, Christoffel Blindenmission ou *Helen Keller International* devraient soutenir les Ministères de la Santé pour mettre en place des traitements chirurgicaux et antibiotiques pour le trachome (CH et A) dans les mêmes états où le Centre Carter soutient l'amélioration d'une hygiène personnelle et environnementale (N et CE).

## Références sur le trachome

Dawson CR, Schachter J. "Should trachoma be treated with antibiotics?" *The Lancet*. 2002 January 19; 359(9302):184-185.

Emerson PM, Cairncross S, Bailey RL, Mabey DC. "Review of the evidence base for the 'F' and 'E' components of the SAFE strategy for trachoma control." *Tropical Medicine and International Health*. 2000; 5:515-527.

Gaynor BD, Yi E, Lietman T. "Rationale for mass antibiotic distribution for trachoma elimination" [Review]. *International Ophthalmology Clinics*. 2002; 42(1):85-92.

Hoechsmann A, Metcalfe N, Kanjaloti S, Godia H, Mtambo O, Chipeta T, Barrows J, Witte C, Courtright P. "Reduction of trachoma in the absence of antibiotic treatment: evidence from a population-based survey in Malawi." *Ophthalmic Epidemiology*. 2001 July; 8(2-3):145-153.

Schemann JF, Sacko D, Malvy D, Momo G, Traore L, Bore O, Coulibaly S, Banou A. "Risk factors for trachoma in Mali." *International Journal of Epidemiology*. 2002 Feb; 31(1):194-201.

■ Le Centre Carter et autres partenaires devraient aider à mettre au point une carte du trachome au Nigeria.

■ Le Centre Carter devrait aider le Ministère de la Santé fédéral et le Ministère de la Santé de l'état de Katsina à réaliser une enquête de prévalence du trachome à cet endroit.

## Vision 2020 : The Right to Sight - Lancement en Ethiopie

Un atelier sur la prévention de la cécité s'est tenu à Addis Ababa, les 18 et 19 septembre 2002, pour lancer *Vision 2020 : The Right to Sight* en Ethiopie. *Vision 2020 : The Right to Sight*, collaboration mondiale coordonnée par l'Organisation mondiale de la Santé et l'Agence internationale pour la Prévention de la Cécité, cible les causes principales de la cécité pouvant être prévenues ou traitées : la cataracte, le trachome, l'onchocercose, l'erreur de réfraction et la faible vision, ainsi que la cécité infantile évitable.

Cet atelier jalon a été organisé par le Ministère de la Santé fédéral éthiopien et le Comité national pour la Prévention de la Cécité, en étroite collaboration avec *Lions Clubs International*, Christoffel Blindenmission, la Société ophtalmologiste de l'Ethiopie, ORBIS International et l'OMS. La réunion a rassemblé des représentants du Ministère de la Santé fédéral, des bureaux sanitaires régionaux, des organisations non gouvernementales travaillant pour la santé oculaire et des professionnels des soins oculaires. Parmi ceux assistant à cet atelier, notons la présence du Docteur Demissie Tadesse, vice-ministre, Ministère de la Santé fédéral ; de Monsieur Kassahun Yibeltal, président de l'Association nationale des Aveugles ; du Docteur Negasso Gidada, ancien président de la République

démocratique de l'Ethiopie ; Docteur Tebebe Yemane Berhane des Lions, avant-dernier gouverneur, Districts 411 des Lions ; du Docteur J. Karimurio, président, région de l'Afrique de l'Est, IAPB et de Monsieur Teshome Gebre, représentant de pays, Centre Carter/Ethiopie.

L'atelier a défini l'initiative *Vision 2020* en Ethiopie, qui utilisera trois stratégies principales pour atteindre ses objectifs : (1) développement des ressources humaines, (2) mise sur pied d'une infrastructure et d'équipement, et (3) activités de lutte contre les maladies ciblant les causes principales de la cécité pouvant être prévenue ou traitée. Le vice-ministre de la santé a exprimé le soutien et l'engagement du Gouvernement de l'Ethiopie pour le plan éthiopien.

Tableau 2

Programmes de Lutte contre le Trachome soutenus par le Centre Carter  
Récapitulatif des interventions de lutte contre le trachome (janvier-septembre 2002)

	Ghana	Mali	Niger	Soudan	Ethiopie S. Gondar <sup>2</sup>	Nigeria <sup>3</sup> 2 States <sup>4</sup>	Yémen <sup>3</sup>
<b>NCE</b>							
Villages avec éducation en matière d'hygiène	235	383	276	889	86	0	-
Villages ciblés pour l'éducation en matière d'hygiène	280	2,800	276	1,719	116	96	-
Taux Couverture - éducation en matière d'hygiène	84%	14%	100%	52%	74%	0%	-
Nombre de latrines construites	12	0	788	128	0	0	-
Nombre de latrines ciblées	300	N/A	1,050	N/A	2,400	20 villages	-
Taux Couverture - latrines construites	4%	N/A	75%	N/A	0%	0%	-
Nombre de points d'eau construits	4	N/A	N/A	N/A	N/A	0	-
Nombre de points d'eau ciblés	30	N/A	N/A	N/A	N/A	20 villages	-
Taux Couverture - points d'eau	13%	N/A	N/A	N/A	N/A	0%	-
<b>Antibiotiques</b>							
<b>Azithromycine - intervention dans les villages:</b>	<b>280</b>	<b>433</b>	<b>74</b>	<b>N/A<sup>1</sup></b>	<b>18</b>	<b>N/A</b>	<b>-</b>
Traitements (2002)	101,174	370,000	91,723	78,436	0	0	-
Population ciblée	100,000	600,000	100,000	327,000	100,000	0	-
Couverture (%)	101%	62%	92%	24%	0%	N/A	-
<b>Tétracycline - intervention dans les villages:</b>	<b>280</b>	<b>17 HC<sup>5</sup></b>	<b>286</b>	<b>N/A<sup>1</sup></b>	<b>157</b>	<b>300</b>	<b>-</b>
Traitements (2002)	10,000	30,000	Y	6,526	2,005	0	-
Population ciblée	10,000	700,000	-	-	-	150,000	-
Couverture (%)	100%	4%	-	-	-	0%	-
<b>Chirurgie - intervention dans les villages:</b>	<b>280</b>	<b>17 HC<sup>5</sup></b>	<b>286</b>	<b>N/A<sup>1</sup></b>	<b>157</b>	<b>300</b>	<b>-</b>
Chirurgies (2002)	315	973	2,708	876	3,092	0	-
Population ciblée	500	5,000	5,000	7,700	6,000	1,000	-
Couverture (%)	63%	19%	54%	11%	51.5%	0.0%	-

1 - Zone d'intervention non définie par village

2 - La zone de Gondar Sud est l'une des trois zones démarrant des interventions en Ethiopie

3 - Les interventions n'ont pas encore commencé

4 - Etats du Plateau et de Nasarawa

5 - Activités basées sur le centre de santé ; offrant des services aux villages dans un rayon de 50 km.

# Trachome

## Les enquêtes démontrent l'effet de l'éducation sanitaire au Ghana

**E**n juillet 2002, le Programme de Lutte contre le Trachome des Services sanitaires ghanéens a achevé sa deuxième ensemble d'enquêtes sur les connaissances, attitudes et pratiques réalisées dans les villages des régions du Nord et de l'Ouest supérieur où le trachome est endémique. Les enquêtes ont évalué ce que pensent et font les villageois concernant les causes, le traitement et la prévention du trachome.

Des études sociologiques analogues, faites en 1999-2000 dans les mêmes districts sanitaires, ont fourni les données de base sur lesquelles reposent les stratégies de mobilisation communautaire et d'éducation sanitaire. Deux ans plus tard, des enquêtes de suivi ont été réalisées pour évaluer l'efficacité du programme d'éducation sanitaire sur le trachome du Ghana en mesurant les changements dans les connaissances concernant le trachome et la cécité qu'il entraîne et les comportements préventifs.

Dans les deux régions, les effets sur la prévention du trachome avaient été positifs, surtout en ce qui concerne la propreté du visage et l'amélioration de l'environnement, les composantes N et CE de la stratégie CHANCE. Les enquêtes CAP de 2002 avaient été réalisées par les Services sanitaires ghanéens, avec un soutien financier et technique du Centre Carter, de même que les enquêtes fondamentales de 1999-2000.

En janvier 2001, le Programme du Trachome du Ghana et le Centre Carter ont tenu leur premier atelier d'éducation sanitaire pour le trachome, où étaient élaborés les stratégies et les outils. Depuis, une éducation sanitaire en vue de prévenir et de lutter contre le trachome et la cécité qu'il entraîne a été mise sur pied dans les régions du Nord et de l'Ouest

supérieur, avec un soutien des services sanitaires régionaux, du Ministère des Collectivités locales et du Développement rural, de *BBC World Service Trust*, du Centre Carter et de nombreux agents sanitaires, enseignants et volontaires de villages. Les enquêtes CAP de suivi dans les ménages ont été réalisées dans cinq districts où le trachome est endémique et qui avaient reçu une éducation sanitaire.

Un total de 1 049 personnes ont été interviewées et des évaluations environnementales ont été faites par le biais d'une observation directe. Le coordinateur du Programme de Lutte contre le Trachome du Ghana, le Docteur Daniel Yayemain et les directeurs régionaux des régions du Nord et de l'Ouest supérieur, les Docteurs Francis Banka et Sylvester Anemana, ont supervisé les études. Les unités de recherche et les unités d'éducation des deux régions, ainsi que le personnel du Centre Carter ont fourni une assistance technique au personnel de programme du Ghana. L'assistance du Centre Carter au Programme de Lutte contre le Trachome du Ghana est rendue possible grâce à un don de la Fondation *Conrad N. Hilton*.

Des analyses préliminaires comparant les données CAP de 1999/2000 avec celles de 2002 suggèrent les points suivants :

■ *Un plus grand nombre de villageois identifient les mouches comme étant les principaux porteurs du trachome.* Le pourcentage de personnes notifiant que les mouches répandent le trachome a augmenté, passant de 10% à 18% et de 2% à 27% dans les régions de l'Ouest supérieur et du Nord, respectivement.

■ *Un plus grand nombre de personnes savent que le fait de partager des gants de toilette pour le visage peut transmettre le trachome, avec une augmentation de 6% à 15% et de 15% à 20% dans les régions de l'Ouest supérieur et du Nord, respectivement.*

■ *Les personnes comprennent et se souviennent des messages clés de lutte et de prévention.* Dans la région de l'Ouest supérieur, 48% des répondants se rappelaient au moins un des messages clés de lutte contre le trachome des séances d'éducation sanitaire dans leur communauté. Dans la région du Nord, 65% se rappelaient au moins un message clé.

■ *La connaissance de la manière de prévenir le trachome par le biais du lavage des visages et de l'hygiène environnementale a augmenté, passant de 15% à 22% et de 9% à 20%, respectivement, dans la région de l'Ouest supérieur. De même, la connaissance a augmenté, passant de 2% à 29% et de 11% à 36%, respectivement, dans la région du Nord.*

■ *Les pratiques d'hygiène environnementale se sont également améliorées, dont l'utilisation de trous pour enterrer ou brûler les déchets non fécaux.* Il y a deux ans, 75% des villageois de l'Ouest supérieur ont indiqué qu'ils jetaient les déchets sans prendre les bonnes mesures d'hygiène. En 2002, ce nombre a chuté à 47%. Dans la région du Nord, le nombre de personnes qui jettent les déchets sans prendre les bonnes mesures d'hygiène a diminué, passant de 100% à 81%.

En outre, les études de 2002 ont fourni au Programme de Lutte contre le Trachome du Ghana des informations importantes sur l'accès et l'utilisation des latrines. Dans l'Ouest supérieur, 18% ont notifié qu'ils avaient accès à des latrines et la majorité (64%) de ceux avec un accès aux latrines les utilisaient. Moins de répondants (6%) ont notifié avoir accès aux latrines dans la région du Nord. Toutefois, 71% de ceux avec accès aux latrines les utilisaient.

## Les pionniers du Nigeria ont intégré l'assaut à l'onchocercose, la filariose lymphatique et la schistosomiase

Lors de la Revue annuelle du Programme du Nigeria en octobre 2002, on a noté des progrès continus dans la bataille contre la filariose lymphatique pour deux états, Plateau et Nasarawa, où la distribution de Mectizan® pour l'onchocercose est liée à l'éducation sanitaire et au traitement de la filariose lymphatique et de la schistosomiase. Le programme s'est élargi, passant de 12 zones de collectivités locales en 2001 à 24 zones de collectivités locales en 2002. Le programme aidait les deux états dans le traitement de 1 732 195 personnes (70% des 2,4 millions de l'objectif de traitement annuel de 2002), avec une combinaison d'albendazole et de Mectizan pour l'onchocercose et la filariose lymphatique.

Le programme soutenu par le Centre Carter dans les états du Plateau et de Nasarawa est le seul programme de traitement de la filariose lymphatique actuellement en cours au Nigeria, troisième pays le plus endémique au monde pour cette maladie, après l'Inde et l'Indonésie. La cible pour 2003 est d'atteindre une couverture complète de traitement dans les deux états en traitant 3,6 millions de personnes.

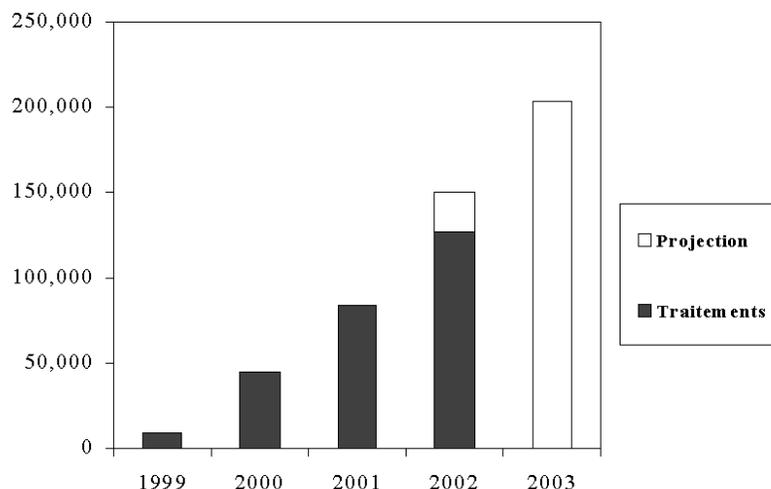
Les traitements pour la schistosomiase urinaire avec du praziquantel dans ces mêmes deux états ont atteint plus de 127 000 personnes, soit 85% de l'objectif de traitement annuel de 2002 de 150 000 personnes. Le programme vise à traiter 203 000 personnes avec du praziquantel (voir Figure 3). Au cours

de nouvelles activités d'évaluation utilisant des questionnaires d'enquête pour l'hématurie, on a commencé à faire une cartographie des zones de prévalence élevée de la schistosomiase urinaire dans sept autres états au Sud-Est du Nigeria. Dans une enquête de 3 210 villages dans sept états, les chercheurs du Programme de Cécité des Rivières ont trouvé 1 086 villages, soit 34%, notifiant l'hématurie. Lors de cette revue, le Docteur (Madame) M.Y. Jinadu, coordinatrice nationale, programmes pour la Filariose lymphatique et la Schistosomiase, a noté que le Ministère de la Santé de l'état d'Ondo, en 2000-2002, a augmenté ses activités de soutien de lutte contre la schistosomiase, fournissant plus de 100 000 traitements à base de praziquantel et dépensant plus de 15 millions naira (118 055\$US) pour soutenir les activités du programme et acheter du praziquantel.

Un article sur le programme intégré de l'onchocercose, de la filariose lymphatique et de la schistosomiase dans les états du Plateau et de Nasarawa a été publié dans le numéro de septembre 2002 de l'*American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* (voir Références sur la Cécité des Rivières, Hopkins et al., page 2).

Figure 3

### Traitements de Praziquantel pour la schistosomiase dans les états du Plateau et de Nasarawa : par an



## 250 millions de traitements donnés en Tanzanie

Quinze ans auparavant, en 1987, Merck & Co. annonçait qu'elle donnerait des cachets de Mectizan® pour la durée qu'il faudrait pour combattre l'onchocercose. Le fait de donner une dose unique de ce médicament, sûr et hautement efficace, une fois ou deux par an, aide à réduire la souffrance et la grave dermatite et à prévenir la cécité.

Actuellement, il existe 33 programmes de traitement par l'intermédiaire du Programme de Don de Mectizan en Afrique, en Amérique latine et au Yémen. En septembre 2002, le Programme de Don de Mectizan a célébré l'administration de la 250 millionième dose de Mectizan dans le petit village de Bombani, dans le

district de Muheza, en Tanzanie. Etaient témoins lors de ces célébrations : le Responsable exécutif en Chef de Merck, Raymond Gilmartin, de hauts représentants du gouvernement et d'autres partenaires, dont Monsieur Craig Withers du Centre Carter/Global 2000.

### Changement de personnel

Madame Wanjira Mathai a quitté le Programme de Cécité des Rivières de Global 2000 en décembre 2002, après quatre ans en tant que responsable senior du programme, pour travailler comme consultante auprès d'un projet du *Resource Renewal Institute*. Nous lui souhaitons toute la réussite possible.

## La province de l'Ouest, Cameroun, déplore la perte du Coordinateur de la Cécité des Rivières

Nous souhaitons nous joindre au Programme national de Lutte contre l'Onchocercose du Cameroun qui déplore la perte de Monsieur Michel Kanko, coordinateur du Programme de Lutte contre l'Onchocercose dans la province de l'Ouest. Monsieur Kanko est décédé des suites d'un accident près de son domicile. Il était connu pour son engagement et son dévouement à la croissance d'un programme réussi qui a fourni plus de 900 000 traitements de Mectizan en 2002 dans la province de l'Ouest. Nos sincères condoléances à sa famille et à ses amis.

The Carter Center  
One Copenhill  
Atlanta, Georgia 30307