



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 millions de traitements à base de tétracycline par an, réalisant ainsi 80% 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 (LCI) et le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APC).

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, de la logistique pour le prochain an, 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 5

Fin de l'aide de l'ichtyose dans le Ouganda 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 tenue du 2 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'acétazolamide, l'éducation sanitaire et la chirurgie du trichiasis. Le tableau et les figures à 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 Nigeria, du Ouganda, 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'acétazolamide 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 millions de traitements à base de ivermectin dans 11 pays, dont 5 millions de traitements passifs dispensés par des hôpitaux et des centres de santé qui ont été fournis à l'aide de ivermectin. Pour les traitements de masse, le programme a atteint 100% de son objectif de traitement, à savoir 11 millions de traitements. 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 10% par rapport à ceux notifiés en 2004. 11 millions 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, 60% ont été dispensés en partenariat avec l'UNICEF et avec l'aide des Lions locaux.

Essais sur la pérennisation

Si on prend les 10 projets du Centre Carter dans cinq pays de l'Afrique, seuls sept reçoivent encore un financement important de l'AP/C en 2006, laissant ainsi la majorité avec uniquement un soutien des Lions Centre

Tableau 1

Récapitulatif de traitements de masse et passifs de l'onchocercose et des activités de traitement de masse et passifs 2006 jusqu'en mars Centre Carter 2005

% UTG	# tx 2006	UTG 2006	% UTG	Programme	# txs 2005	UTG
93%	10 000 000	1 665 087	0%	Cameroun	1 391 373	1 502 412
94%	10 000 000	2 957 680	0%	Ethiopie	2 531 967	2 680 861
6%	10 000 000	4 252 009	88%	Nigeria	4 273 185	4 943 904
13%	10 000 000	856 202	94%	OEPA	1 120 902	1 017 655
0%	10 000 000	268 932	35%	Soudan	1 551 110	253 619
19%	10 000 000	1 021 421	97%	Ouganda	198 597	1 072 134
5%	10 000 000	10 320 904	88%	TOTAL	592 686	11 810 112

648 029 Traitements cumulés de masse et passif depuis le début du programme = 77

*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-2000 pour déterminer si leurs programmes pouvaient se maintenir dans le temps sans le financement de l'AP/C ou d'une organisation non gouvernementale. Ces programmes ont été choisis car les évaluations de l'AP/C 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 de Imo et d'Abia, au Nigeria, qu'on note le plus de problèmes lors de l'essai de pérennisation post-AP/C post-AP/C. En effet, dans ces régions, les traitements étaient de l'ordre de 100% en 2005, c'est-à-dire 100% de moins qu'en 2004. 62 222 et 52 000 de moins qu'en 2004. 1 000 lorsque l'AP/C et le Centre Carter Lions

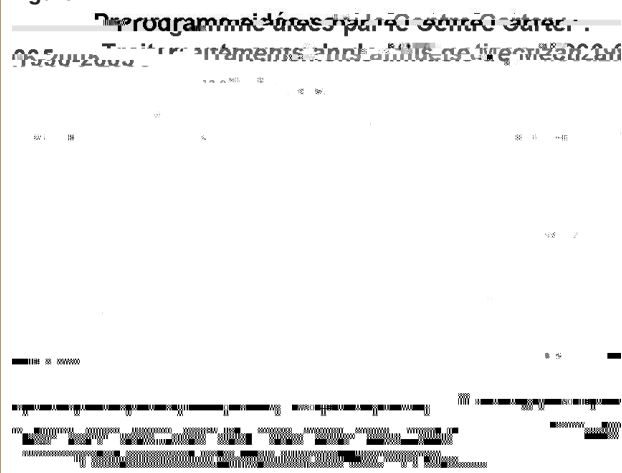
apportaient l'essentiel du soutien.

En Ouganda, les districts de Karamoja et de Karamoja post-AP/C post-AP/C notent un ralentissement de l'activité des programmes, notable essentiellement à Karamoja, où la couverture a diminué, de 100% à 100% de son but final de traitement. À Karamoja, la couverture a baissé de 100% à 100% de son objectif comparé à 2004. La formation et l'éducation sanitaire se sont nettement ralenties pendant l'essai.

Dans les régions du Cameroun où l'on a également élargi les chances de pérennisation post-AP/C post-AP/C, la province du Nord semble connaître de bons résultats, atteignant 100% de son objectif. Il n'y a 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 1 205 en 2005.

Les régions post-AP/C post-AP/C 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



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 LC et AP C, qui a apporté un financement limité pour la formation et l'équipement, a aidé à fournir un traitement de masse à 252 000 personnes, à base de ictin, en 2005, et a également apporté une assistance pour 5 500 traitements passifs. Les traitements de masse représentaient au total 20% de l'effort, soit une diminution de 10% par rapport au 56 100 traitements dispensés en 2004, suite essentiellement à l'essai de pérennisation post AP C post dans les états d'Imo et d'Abia.

Dans les états du Plateau et de Cross River, grâce à un financement de la Fondation Bill et Linda Gates, le Programme d'Élimination de la Maladie lymphatique du Centre a apporté une assistance à 266 000 traitements à base de ictin et d'albendazole, atteignant 20% de son objectif, à savoir 56 200.

Le Programme de Lutte contre la Chistosomiase du Centre dans les états du Plateau, de Cross River et de Delta, financé partiellement par la Corporation Chevron et l'État, a couvert 500 personnes, uniquement 52% de son but. Le faible nombre de personnes traitées était dû à un long retard dans la livraison du praïquantel de 2005.

Ouganda

Le programme en Ouganda a apporté une assistance aux traitements de masse de 1 021 200 personnes à l'aide de ictin en 2005, en collaboration avec LC, et aux traitements passifs de l'ordre de 5 500. Il s'agissait donc de 20% de son objectif 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 futur de l'année du district de Iganga. Voir article à la page 10.

Cameroun

Au Cameroun, 1 100 000 personnes ont reçu un traitement de masse avec l'assistance du Centre Carter et de LC en 2005. Cela représente 20% de son objectif et une augmentation de 10% par rapport aux traitements administrés en 2004. Par ailleurs, 6 000 traitements passifs ont été fournis. Sur les traitements de 2005, 5 105 200 ont été dispensés, en collaboration avec le LC de la province de l'Ouest et les autres 25 000 ont été fournis dans le

cadre du projet de la province du Nord-Ouest pour la pérennisation post AP C post qui a été élargie. La province du Nord-Ouest a atteint 20% de son objectif et la province de l'Ouest est arrivée à 10%. 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 ictin, l'Éthiopie a notifié que 2 510 600 personnes ont été traitées grâce à l'assistance du Centre Carter LC. Il s'agit donc d'une légère

suite à la page 4

Tableau 2

Récapitulatif des indicateurs épidémiologiques dans les 13 foyers des Amériques

Couverture	Maladie	Entomologie	Statut	États	
UIC (2005)	mFAC	Entomologie	dissection	États	
Soupçonnée	Mexique - Oaxaca	94%	0 (2004)	0 (2004)	3.8% (2001)
Soupçonnée	Mexique-Nord	Programme	Programme	Programme	Programme
Soupçonnée	Chiapas	En cours	95%	0.2% (2004)	1% (2004)
Programme	Mexique-Sud	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Chiapas	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Guatemala - Huehuetenango	96%	Programme	Programme	Programme
Programme	Guatemala - Guatemala	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Guatemala - Santa Rosa	95%	Programme	Programme	Programme
Programme	Colombie - Norte	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Colombie - Nordeste	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Venezuela - Nord-Est	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Venezuela - Sud	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Brazil - Amazon	Programme	Programme	Programme	Programme
Programme	Colombie - Lopez	94%	0% (2001)	25% (2001)	10% (2004)
Programme	Equateur - Esmeraldas	1.9% (2000)	sous-foyer de Rio	Programme	Programme

otes. 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

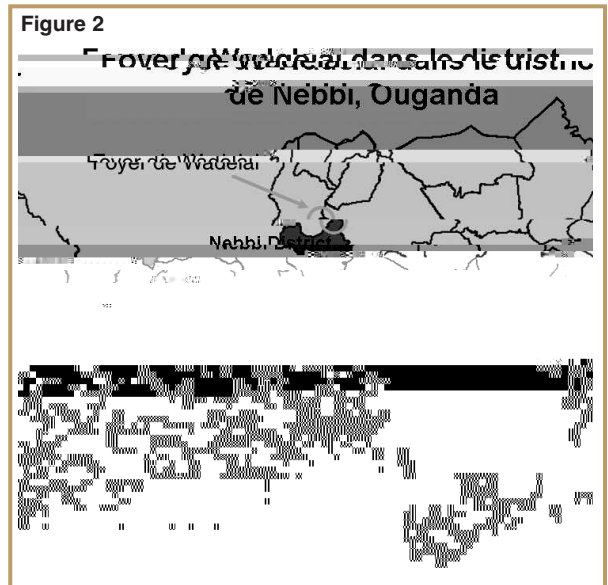
Lancement, par le Centre, du projet d'élimination à Wadelai, Ouganda

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 l'Ericsson 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 *Simulium* spp, comptant un rayon limité de vol de 5 km. Dès avril 2006, des traitements bisannuels à base de ivermectine ont commencé dans les villages où la maladie est hyper-endémique. Avant, le traitement à base de ivermectine 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 Adomugenyi, coordinateur national de la lutte contre l'onchocercose

lors de l'Étude du Programme de lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter, qui s'est tenu en février en Ethiopie. Le docteur Adomugenyi a noté qu'au moins 90% 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.



La Cécité des Rivières

suite de la page 3

augmentation par rapport à 2004, atteignant 100% de l'objectif. 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'intérieur du Soudan, traitées auparavant par le gouvernement ougandais, 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 116 000 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 200 000 traitements en 2005, soit une baisse de 50% par rapport à 2004.

Les Amériques

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

d'*Onchocerca volvulus*. Dans les pays où la cécité des rivières est endémique dans les Amériques, le Centre a apporté une assistance à 55 202 traitements en 2005, représentant 90% de l'objectif de traitement pour l'année de deux traitements. Chacun des 10 foyers dépassait la couverture ciblée de 5% de la population concernée, dans les deux séries de traitements en 2005, à l'exception du foyer au Sud du Pérou voir tableau 2. En 2006, l'EPA 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

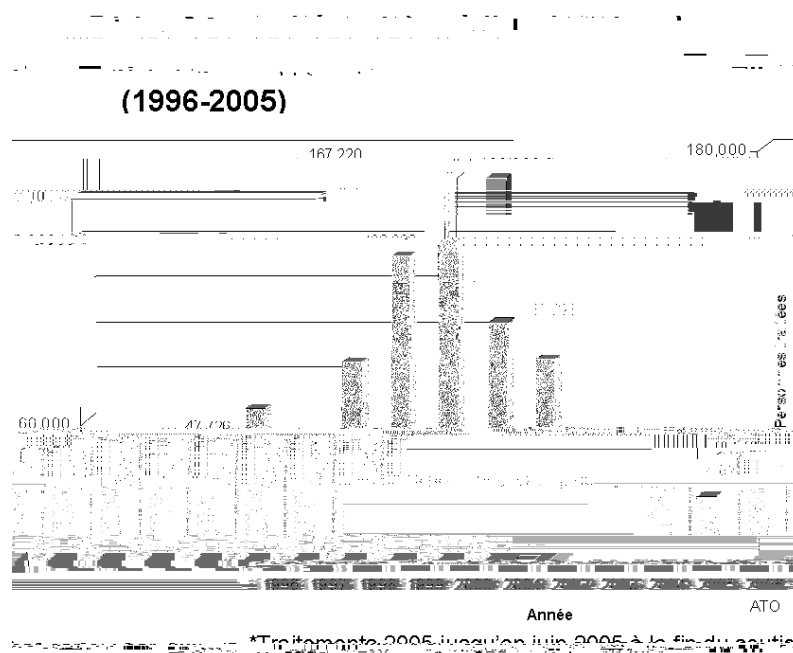
À la demande du nouveau gouvernement du Soudan du Sud, l'initiative SightFirst de Lions Centre Carter a terminé son soutien technique à la lutte contre l'onchocercose et à la distribution de Mectizan dans l'état de West Equatoria, dans le Sud du Soudan. C'est ce que l'a annoncé le docteur Aho Gong Mellario, directeur général du Secrétariat de la Santé lors de la Revue des Programmes de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter de 2005, qui s'est tenu à Atlanta en mars 2005, le gouvernement a décidé de ne plus utiliser les organisations non gouvernementales 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 2 personnes. Sur les 10 ans du programme, un total cumulatif de 01 2 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



le Centre soutienne les ministères de la santé des états pour la région couverte par le Pro. et C. est,ahr AI ha al 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 Hartoum 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 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

indemnisation, une autre 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 (EPA), 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 Hens, 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 Hernández, Docteur Julio Castro et Docteur Eduardo Catón, ainsi que de l'épidémiologiste résident des CDC, Docteur Jim Lindblade. À 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, l'ingénieur Marco Julio Ossa, qui a pris note de la recommandation.

Parmi les participants à la réunion : Docteur Mauricio Auerbre, directeur de l'EPA, Docteur Ed Cupp, professeur d'entomologie à l'université d'Auburn, récemment retraité, Docteur Juan Carlos Gilva, Organisation panaméricaine de la Santé, Programme régional de Lutte contre la Cécité, Docteur Arland Chuler, coordinateur du programme national du Guatemala et Docteur Mario Matista Hurtado, directeur du programme national du Guatemala, 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 Ian Richards, directeur technique du Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières et Monsieur Craig Withers, directeur de soutien du Programme. Le Docteur David Randall, Bennett, de la Fondation Bill et Linda Gates était un invité spécial.

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

John Moores, président du conseil d'administration du Centre Carter, a octroyé 5 millions l'automne dernier à l'Institut Scripps Research à San Diego, Calif., pour créer le Scripps Institute for Research and Medicine (SIRM). 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 diagnostique pour des efforts de santé publique.

Une des premières tâches à laquelle s'attaqueront les chercheurs de SIRM consiste à trouver des moyens rapides de détecter des matériaux dans les liquides organiques sécrétés par les vers adultes d'*Onchocerca volvulus*, l'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



THE
SCRIPPS
RESEARCH
INSTITUTE

la forme intestinale de la maladie.

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

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 C A CE dans la lutte contre le trachome bo te 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 Pfi er, nc. Par contre, un autre important partenaire, la fondation Conrad ... ilton, n'a pas pu assister.

es représentants des programmes nationaux de soins oculaires de la Mauritanie, du Sénégal et du / en a 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. Les enseignements posés ont été faits par l'initiative internationale du trachome, Pfi er, nc, la fondation internationale des Lions Clubs, World Vision

international, Helen/eller international, Christoffel Lindenmission, Réseau international, la fondation Ouammatou, Sight Avers international et l'UNICEF.

Points saillants 2005, par pays

Ghana

- Construction de 52 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 100 personnes

Ethiopie

- Présentation spéciale sur la construction de latrines dans le district de La ... a into e iste une

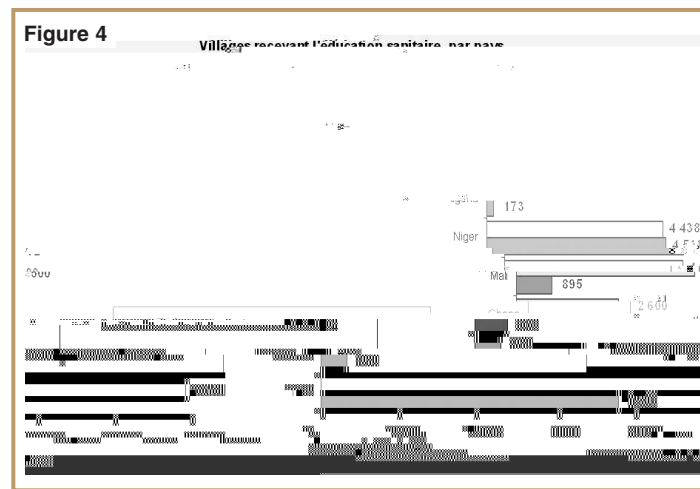


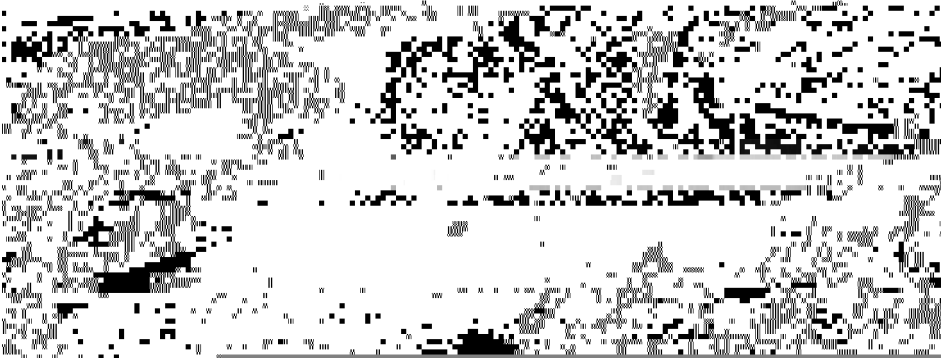
Tableau 3

	Ghana	Mali	Niger	Soudan	Ethiopie	Nigeria
Antibiotiques						
Azithromycine	256 048	25 102	452 063	19 897	75 000	60 781
Tétracycline	10 835	19 977	342 000	40 000	64 334	69 200
Chirurgie						
Chirurgies	1 146	5 872	6 500	1 949	604	22 097
	4 500	16 500	6 500	1 949	604	6 096
						44 260

• Gouvernement du Soudan (GS)

Données non présentées

trachome



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.

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.

Participants

Les programmes nationaux de lutte contre le trachome étaient représentés par les personnes suivantes lors de la revue des programmes : Docteur Ariya Agan et Docteur Aniel Amain, Docteur Hana Oumar Amani Anoussi, Docteur Adria Oubacar, Docteur Iger Amson, Docteur Pius Ube, Gouvernement du Soudan, Docteur Awad Hassan et Docteur Ong Chorale, Gouvernement du Soudan, Docteur Omobolanle Olowu, Docteur Idi El Ahmedou, Docteur Auritanie Oumarou, Docteur A. A. Isore, Docteur Edgard Irumbi, Docteur Ananie et Docteur Ege E. Aile, 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 Avers International, de World Vision International, de l'École d'Hygiène et de Médecine Tropicales de Londres, de Christoffel-Andersenmission, de l'UNICEF et de l'Organisation internationale.

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'événement : Docteur Lidia A. Ono, Docteur Hana Mohamed Alissou / Ane et Ali Amadou, Docteur Iger A. A. Amisso, Docteur Ali Tevenec, Docteur Nell et Docteur Ben Lopidia, Gouvernement du Soudan, Docteur Ra Mondteart, Gouvernement du Soudan, Docteur Eshome Ebre, Docteur Ege E. Abte et Docteur Ulat Erihun, Ethiopie et Docteur Emmanuel Iri et Docteur Jimingip, Nigeria.

Figure 5

Nombre de latrines familiales construites par pays
Données du programme national telles que présentées dans le rapport de 2005



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

- Construction de 1 500 latrines familiales dans les régions de l'Ethiopie recevant une assistance du Centre Carter
- Chirurgie du trichiasis pour 5 000 personnes
- Distribution d'acétaminophène à 2 050 16 personnes

Mali

- Construction de 12 100 latrines familiales sur l'ensemble du pays
- Formation de 1 600 personnes en matière de prévention du trachome
- Formation de 5 000 maçons en matière de construction de latrines

Niger

- Construction de 10 000 latrines familiales sur l'ensemble du pays
- Chirurgie du trichiasis pour 6 500 personnes
- Distribution d'azithromycine à 2 250 000 personnes

Nigeria

- Formation de 506 volontaires de la lutte contre le trachome
- Construction de 5 500 latrines familiales
- Traitement de 25 102 personnes avec de la pommade tétracycline

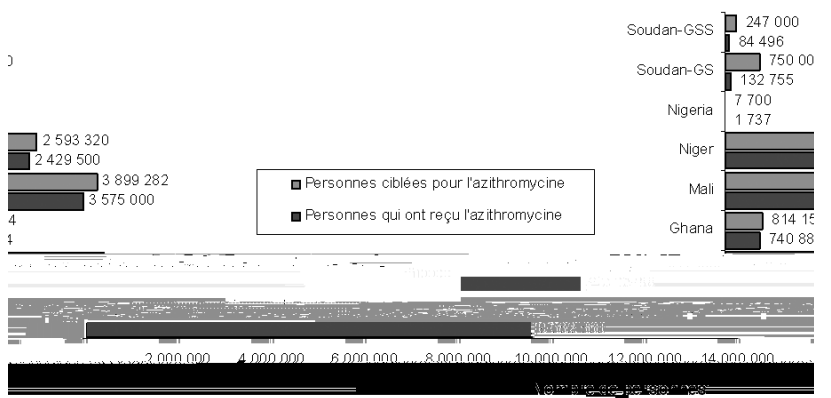
Gouvernement du Soudan

- 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, au niveau national et au niveau des états, nomination des coordinateurs
- Distribution d'azithromycine à 1 255 personnes

Figure 6

Programme national tolfofo quo présentées pour janvier-décembre 2005

Données du projet

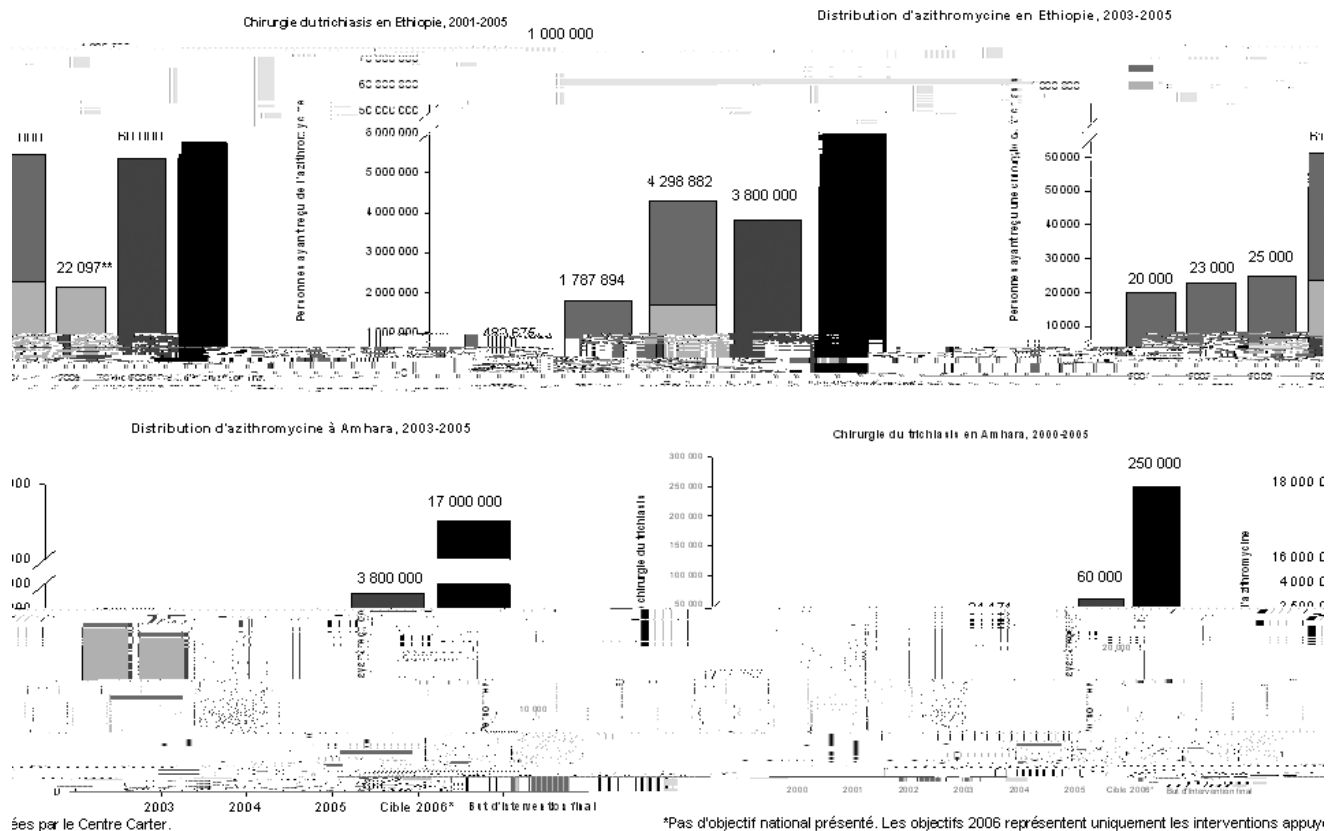


Gouvernement du Soudan du Sud

- Education sanitaire continue pour 22 villages, couvrant 6 000 personnes
- Distribution d'azithromycine à 10 6 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 Kéroukou bénéficient de nouvelles latrines familiales et d'éducation sanitaire sur le trachome.

grâce à un engagement de 10 millions francs CFA, plus de 15 000 latrines des Lions du Mali, 655 dalles sanitaires de ciment et plâtre, au début de l'année, bénéficiant ainsi à 15 000 personnes de 15 villages. Cette construction venait s'ajouter aux 100 dalles déjà construites par les Lions, 100 maçons de latrines et 100 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 Lanfiala.

Les Lions locaux ont également prêté leur soutien à une campagne d'éducation sanitaire dans le district de Koulikoro en mars, pendant laquelle le programme national a réalisé des activités représentant les quatre volets de la stratégie C.A.C.E. : 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'antibiotiques. Grâce à l'aide des Lions, de la Fondation Conrad Hilton et du Centre Carter, Koulikoro est le premier et le seul

district du Mali bénéficiant de la stratégie C.A.C.E. 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 C.A.C.E. 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, a été 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 Hilton.



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

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 10. Elle a rencontré Mahlet, une mesagne miheretu au centre de santé de Gotta, dans le district sanitaire de Gulet E. u Enessie. Peu d'années de suite, Mahlet a été le chirurgien le plus productif du trichiasis dans le cadre du programme soutenu

par le Centre Carter. Mahlet, infirmière en santé publique de 22 ans qui a suivi une formation en cours d'emploi portant sur la chirurgie du trichiasis, Mahlet a effectué plus de 1000 chirurgies de 2002 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 1000 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 2002, Mahlet a cherché à spécialiser et à améliorer ses compétences. En mars 2002, Mahlet a été choisie pour une formation de quatre semaines portant sur la chirurgie du trichiasis à l'hôpital Beber, Harar, aidé par le Centre Carter. Lors de cette formation, Mahlet a appris davantage sur le trachome, ses conséquences pour les femmes et les enfants, et surtout la

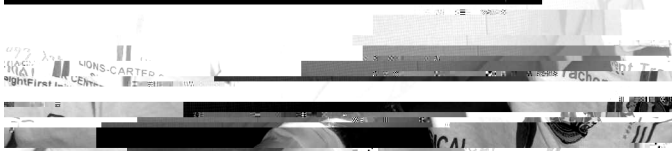
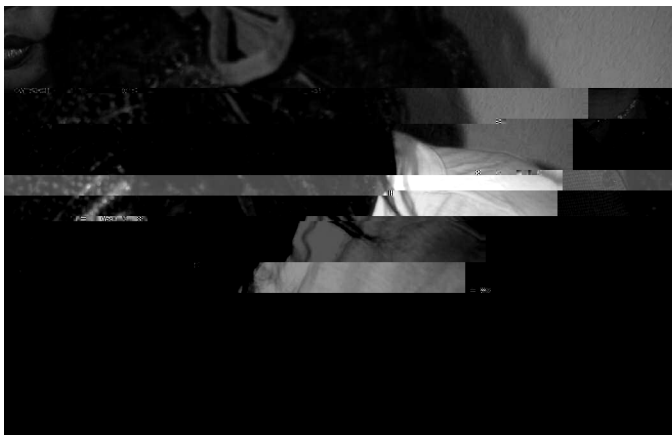
douleur du trichiasis se terminant par une cécité irréversible. Mahlet a appris la technique de rabut pour la chirurgie du trichiasis et, lorsque elle est revenue à Gotta, Mahlet a commencé régulièrement à faire des chirurgies du trichiasis dans mon centre de santé.

Mahlet a été bien surprise, en 2002, lorsqu'on m'a dit que Mahlet allait 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 Mahlet a les fournitures et le soutien nécessaires, elle est prête à faire son travail.

Lorsque nous organisons des campagnes de chirurgie du trichiasis, le Centre Carter nous donne l'équipement et le matériel, par exemple, les sutures et la pommade de tétracycline. Dès le matin, les personnes font la queue devant le centre de santé et nous attendent pour que nous commençons les chirurgies. Lorsque Mahlet arrive, elle sait que bien du travail l'attend, mais certains patients ont marché pendant des heures pour qu'on les soulage de leur douleur, alors elle fait tout ce qu'elle peut pour les aider.

A l'avenir, Mahlet aimerait perfectionner ses connaissances en ophtalmologie et chirurgie de la cataracte. Son expérience de la chirurgie du trichiasis l'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 Richards, 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, D.C. 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, et 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 aux fonds pour les Publications des Programmes de Santé de Michael et Rose.

THE
CARTER CENTER



One Copenhill
5 Freedom Park, N.W.
Atlanta, GA 30308