



LE CENTRE CARTER

Le programme de lutte contre le trachome a réalisé sa revue annuelle au Centre Carter à Atlanta, du 10 au 11 février, 2000.

Cette revue se concentre sur les programmes de lutte contre le trachome du Ghana, du Mali et du Niger. La réunion axée sur les programmes réussis de lutte contre la cécité des rivières et de lutte contre la dracunculose, sous les auspices de Global 2000, se voulait un forum où les coordinateurs des programmes nationaux peuvent présenter et discuter de leur travail.

Cette revue du programme de lutte contre le trachome vise à évaluer la situation de chaque programme national, à identifier les contraintes qui se posent aux programmes nationaux de lutte contre le trachome et à discuter des solutions possibles. Les coordinateurs des programmes nationaux et

MacKenzie

Plus de 6 millions de personnes traitées en 1999 reportées lors de la revue annuelle du programme de lutte contre l'onchocercose

avec leurs collègues et encourager le partage penchés sur les contraintes et

2 L'onchocercose

Lutte contre le trachome suite de la page 1

et des stratégies possibles pour l'année suivante. A l'instar des revues des programmes de lutte contre la cécité des rivières, l'on a présenté la situation actuelle

présentation portait sur les informations épidémiologiques et sociologiques, les interventions mises en œuvre par les programmes, les partenariats forgés avec d'autres ministères et organisations internationales de développement, les réussites, contraintes et défis des programmes ainsi que les buts et objectifs de cette année.

Les présentateurs étaient notamment trois coordinateurs de programme national de lutte contre le trachome, les Docteurs Maria Hagen, Doulaye Sacko et Abdou Amza représentant respectivement les

La revue annuelle suite de la page 1

des maladies parasitaires, *Centers for*

Docteur Steve Blount, Directeur de *Global Health, CDC*, de M. Ross Cox, Directeur adjoint de *Global Health, CDC*, Docteur Danny Hedden, Helen Keller

Worldwide et de représentants du

Programme de don de Mectizan® du *Task Force for Child Survival and Development*, Docteurs Stefanie Meredith, Bruce Dull, Charles Mackenzie et Mary Alleman ainsi que d'autres observateurs.

Cette revue du programme est calquée sur des programmes analogues que le programme Global 2000 du Centre Carter et *CDC* ont mis au point pour les programmes d'éradication de la dracunculose.

Les objectifs de la revue étaient les suivants :

- Evaluer la situation de chaque programme

1999 (96% de l'objectif de traitement annuel de 1999), soit un accroissement de 18% par rapport aux traitements de 1999. A l'instar des autres maladies parasitaires

69% de tous les traitements assisté par *GRBP* sont dispensés au Nigeria. Sur les traitements de 1999, 4 758 002 (72%) ont été effectués en partenariat avec le programme *LCIF* au Nigeria, au Cameroun et au Soudan.

Depuis son lancement en 1996, *GRBP* a aidé à fournir plus de 21,2 millions de traitements de Mectizan®. L'objectif annuel de traitement de *GRBP* pour 2000 est de fournir 7,4 millions de traitements, soit un accroissement de 11% par rapport aux traitements de 1999. Les priorités du *GRBP* pour 2000 sont les suivantes :

- Renforcer les activités de traitement et d'éducation sanitaire pour atteindre les objectifs annuels de traitement et les buts finaux de

Les traitements du *GRBP*

programme *GRBP* en

GRBP fixe des buts
suite de la page 3

Programmes assistés par GPRD

programme peut démontrer qu'il a traité ce nombre de personne représentant le but final. En effet, les progrès des programmes de lutte contre l'onchocercose sont jugés

au Nord du Venezuela a baissé les estimations au niveau des buts finaux de traitement, les faisant passer à moins de 500 000. La Colombie, le Mexique et l'Equateur sont déjà proches de la couverture intégrale (figure 3) alors que le Brésil, le Guatemala et le Venezuela ont des taux de couverture relativement faibles (42 %, 48% et 24%

Mais les objectifs annuels de traitements proposés par ces programmes nationaux nécessitent un accroissement au niveau du traitement (Figure 3, barres

Une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques

Le Ministère de la Santé au Ghana, avec le soutien du Centre Carter a réalisé en avril 2000 une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) auprès des communautés courrant le risque de contracter le trachome dans l'UWR. L'étude a organisé huit groupes de discussion focalisée avec 75 partici-

panants du Ministère de la Santé. Le Centre Carter a participé à la collecte et à l'analyse de données. L'étude constate que :

- Les maladies oculaires sont considérés comme un grave problème de santé dans la Région de l'UWR, se rangeant au troisième rang, après le paludisme et les maladies diarrhéiques.

Presque tous les répondants ont indiqué l'importance d'avoir un visage propre. La plupart d'entre eux indiquent qu'ils se lavent le visage au moins deux fois par jour mais par contre, il semblerait qu'on lave moins souvent les visages des enfants. On a observé des enfants avec des visages sales.

- Les membres communautaires pensent que les mouches sont un problème car non seulement elles sont désagréables mais elles transmettent également les maladies. Un environnement propre est jugé être un bon moyen pour se débarrasser des mouches.
- La vaste majorité des répondants n'ont pas des toilettes dans leur communauté.

- Quinze des 16 communautés de l'enquête avaient au moins une pompe manuelle de puits en état de marche.

Un atelier pour formuler des messages d'éducation sanitaire et du matériel de formation pour la lutte contre le trachome dans l'UWR est prévu prochainement. L'atelier se

concentrera sur les changements environnementaux en vue d'améliorer l'hygiène et l'assainissement. ★

as' t (U

l'enquête révélée trachome a Soudan

Prévalence
tiona
: le

une équipe d'ophtalmologues et
d'épidémiologistes dans deux régions
pour qu'ils évaluent la prévalence du

étapes du trachome ont été notées pour
chaque personne en utilisant le système de
classification des étapes du trachome mise
au point par l'OMS. Les résultats
préliminaires des zones de l'étude
indiquent une prévalence très élevée du
trachome au sein de la population de
l'enquête. Les pourcentages de personnes
souffrant de trachome inflammatoire actif
(*TF/IT*), de cicatrice trachomateuse (*TS*)
et de trichiasis trachomateux (*TT*) sont
indiqués sur le tableau suivant. De plus, les
données préliminaires montrent que 11%

dans les villages de la région de Malakal

Les associés de la lutte contre le trachome test des indices de surveillance et de suivi

étapes suivantes :

- Chirurgie pour remédier un trachome à un niveau avancé
- Traitement antibiotique pour traiter l'infection active trachomateuse
- Nettoyage des mains et du visage

Trachome

Trachome test des indices

suite de la page 6

(TF/TI)

- Pourcentage de la population cible avec TT ayant reçu une intervention chirurgicale
- Pourcentage de la population cible avec TF/TI traité avec des antibiotiques
- Pourcentage de villages cibles ayant reçu une éducation sanitaire
- Pourcentage d'enfants de un à dix ans avec des visages propres (pas de décharges du nez ou des yeux, ni de mouches sur le visage)
- Pourcentage de communautés endémiques avec une majorité (plus de 50%) de ménages ayant des toilettes à la maison ou des latrines couvertes à

défenseurs du programme mais également pour les personnes que le programme souhaite atteindre, les chefs des villages, les aînés et les personnes exposées au risque de contracter le trachome.

A la fin de la revue annuelle du programme, les représentants des divers pays participants étaient prêts à admettre et

Abdel Gadir a dirigé une délégation à Malakal pour préparer la communauté à combattre le trachome. L'équipe du Docteur Malik a rencontré des hauts représentants du gouvernement et des



une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) auprès des villageois. De plus, 44 volontaires



endémiques avec une majorité (plus de 50%) de ménages avec un point d'eau

s. le

anos

é nio s

Sião

Disarmament

Disarmament au Sud du Soudan M