



Le programme de lutte contre le trachome réalise sa première revue annuelle de programme

Le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a réalisé sa première 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 avec leurs collègues et encourager le partage et l'uniformisation des informations sur le trachome.

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 leurs partenaires se sont penchés sur les contraintes et problèmes au niveau de la mise en œuvre des programmes



Charles MacKenzie

Une ophtalmologue du Ministère de la Santé Soudanais examine les yeux d'un enfant à risque pour le trachome (Voir page 6).

suite à la page 2

Dans ce numéro

Les traitements du programme GRBP en baisse lors du premier trimestre 2000 2

Le programme GRBP fixe « des buts finaux de traitement » 3

Le Ghana effectue une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques 5

L'enquête prévalence du trachome au Soudan 6

La lutte contre le trachome test des indices de surveillance et de suivi 7

Pfizer fait don de Zithromax® pour le traitement du trachome au Soudan 7

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

Le Centre Carter a organisé du 7 au 9 février à Atlanta la revue annuelle du Programme Global 2000 de lutte contre l'onchocercose (GRBP). Cette revue est un survol des activités de ce programme en 1999.

Les Docteurs Donald Hopkins, Directeur exécutif adjoint, Centre Carter et Frank Richards, Directeur technique, Programme de lutte contre l'onchocercose ont co-présidé la revue. On notait également la présence des représentants du programme venant de divers pays : Docteur Albert Eyamba, Cameroun ; M. Teshome Gebre, Ethiopie, M. Moses Katarawa, Ouganda, Docteur Emmanuel Miri, Nigeria, Docteur Mauricio Sauerbrey, Programme d'Élimination de

l'Onchocercose aux Amériques (OEPA), M. Elvin Hilyer, Soudan/Khartoum, M. Bruce Ross, Soudan/Nairobi, Professeur Mamoun Homeida, Président, Équipe Spéciale Nationale pour l'Onchocercose, Mme Irène Goepp, responsable de programme, HealthNet International, Soudan et des membres du personnel travaillant au siège de Global 2000 à Atlanta. Les invités spéciaux étaient les suivants : M. Peter Lynch, des Lions Club International Foundation (LCIF), Mme Rebecca Daou Teel, LCIF, Docteur Brian Bagnall, Directeur de la filariose lymphatique, SmithKline Beecham, Docteur Dan Colley, Directeur, Division

suite à la page 2

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 de chaque programme national, suivit d'une discussion de ces programmes. Chaque 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 ministères de la santé du Ghana, du Mali et du Niger. Le Docteur Mamadou Kane, directeur général de la santé publique du Mali était également présent. Le Professeur Mamoun Homeida représentait le programme du Soudan. De plus, les conseillers techniques résidents du Centre Carter et des représentants de pays tels que l'Éthiopie, le Mali, le Niger, le Nigeria et le Soudan ont participé à la réunion. Étaient également présents des représentants de la Fondation Hilton, des *Lions Clubs International Foundation*, de *Pfizer Inc.*, de l'Initiative internationale de lutte contre le trachome, de l'Organisation mondiale de la Santé, de *Helen Keller Worldwide*, des *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, de l'Université de l'État du Michigan et de l'Université d'Emory.

À la fin de la réunion, des recommandations ont été faites pour chaque programme national de lutte contre le trachome afin d'améliorer les efforts et de renforcer les composantes **N** et **CE** de la stratégie CHANCE - Nettoyage des mains et du visage pour éviter la transmission du trachome et Changement environnemental pour améliorer l'hygiène et l'assainissement. Cette réunion comporte également une session sur les indicateurs de suivi et d'évaluation du programme. Une seconde revue annuelle se tiendra à Atlanta au début de 2001. ★

La revue annuelle

suite de la page 1

des maladies parasitaires, *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, Docteur Steve Blount, Directeur de *Global Health, CDC*, de M. Ross Cox, Directeur adjoint de *Global Health, CDC*, Docteur Danny Haddad, *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 :

- Évaluer la situation de chaque programme
- Identifier les contraintes et problèmes au niveau de la mise en œuvre et les solutions possibles
- Encourager le partage et l'uniformisation de l'information.

Chaque programme du programme de lutte contre l'onchocercose a indiqué le nombre de traitements de Mectizan® reçus ainsi que les activités de formation, de recherche et de développement et les problèmes d'approvisionnement en Mectizan. Les programmes africains ont fait part de leurs expériences en partenariat avec le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (*APOC*) réalisé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et financé par le biais d'un fonds fiduciaire à la Banque Mondiale. Démarré en 1995, *APOC*, programme de 12 ans à hauteur de 124 millions de dollars, vise à mettre en place des programmes de traitement communautaire de l'onchocercose dans des pays Africains d'ici 2007. Le représentant du Nigeria a également parlé des initiatives pilotes pour l'élimination de la filariose lymphatique et de la lutte contre la schistosomiase.

Lors de la réunion, les programmes assistés par *GRBP* ont notifié que plus de 6 631 242 personnes étaient traitées en

1999 (96% de l'objectif de traitement annuel de 1999), soit un accroissement de 18% par rapport aux traitements de 1998. A l'instar des années précédentes, 69% de tous les traitements assistés 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 traitement (voir article suivant *GRBP Plus proche de la couverture intégrale*)
- Fournir une notification mensuelle des traitements de Mectizan®
- Démontrer preuves à l'appui l'interruption de la transmission dans les Amériques
- Adapter les méthodes de distribution du Mectizan® et d'éducation sanitaire à la filariose lymphatique et à la schistosomiase. ★

Les traitements du programme *GRBP* en baisse lors du premier trimestre 2000

De janvier à avril 2000, le Programme Global 2000 du Centre Carter de lutte contre l'onchocercose (*GRBP*) a aidé à fournir 731 666 traitements de Mectizan®, soit 10% de l'objectif de traitement annuel. Le compte rendu des traitements du premier trimestre est le plus faible qu'ait connu *GRBP*

suite à la page 3

Traitements du GRBP

suite de la page 2

(Figure 1), représentant une réduction des traitements de l'ordre de 50% par rapport au premier trimestre de 1999. Cette baisse des traitements, dispensés avec assistance du GRBP, est imputable à divers problèmes au Nigeria, au Cameroun et au Soudan.

Au Nigeria, les traitements du premier trimestre dans le cadre du GRBP avaient diminué de 60% (Figure 1). La raison de cette baisse est due partiellement à une demande de l'APOC et de l'Equipe Spéciale du Nigeria pour la lutte contre l'onchocercose (NOTF) en vue de faire un recensement complet pendant le premier trimestre (activité dissociée du traitement). La baisse pourrait également être due au fait que l'APOC/NOTF a insisté que les séances de formation périphérique ne comprennent pas plus de 20 distributeurs communautaires par séance de formation. Les programmes de lutte contre la cécité des rivières doivent former ou recycler plus de 7 000 distributeurs communautaires par an, ce qui veut dire qu'il faudrait organiser plus de 350 séances de formation. Tout cela est lourd d'exigences logistiques dans les neuf états recevant une assistance du GRBP au Nigeria : Abia, Anambra, Delta, Ebonyi, Edo, Enugu, Imo, Nasarawa et Plateau. Toutefois, le Directeur adjoint du GRBP, le Docteur Kenneth Korve signale que le programme a probablement repris puisque 344 347 traitements ont été signalés en mai.

Le Cameroun n'a pas dispensé de traitement pendant le premier trimestre suite à la nécessité de réaliser une formation approfondie pour les équipes locales, les infirmiers et les distributeurs communautaires afin de leur apprendre à reconnaître et à prendre en charge les réactions adverses qui ont été observées

dans les zones endémiques de *Loa loa* au centre du Cameroun.

Toutefois, en mai, le Ministère de la Santé Publique en partenariat avec le GRBP et APOC a fourni 71 398 traitements dans la Province du Nord. Aucun traitement n'a été signalé par le programme aidé par le GRBP dans la Province de l'Ouest.

Au Soudan, les activités de traitement ont cessé temporairement car des négociations étaient en cours concernant les modalités du nouveau Protocole d'accord entre le Sudan Relief and Rehabilitation Association (SRRA), branche humanitaire du Sudan People's Liberation Army (SPLA) et des Organisations non gouvernementales (ONG) intervenant au Sud du pays. Le protocole d'accord a été signé par International Medical Corps (IMC) et World Vision (WVI), deux des trois ONG recevant un soutien du Centre Carter/Lions Clubs afin de réaliser les activités de traitement dans les zones où intervient le GRBP dans le Sud du pays.

Les activités de traitement dans les Amériques (Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques - OEPA) et dans les zones ougandaises recevant une assistance d'APOC/GRBP semblent au bon niveau si l'on compare aux années précédentes.

Les traitements totaux notifiés jusqu'à présent en 2000 par les programmes aidés par le GRBP s'élèvent à 2 255 080 (Tableau 1). ★

Activités de traitement avec Mectizan dans le cadre du programme GRBP, 1997-2000

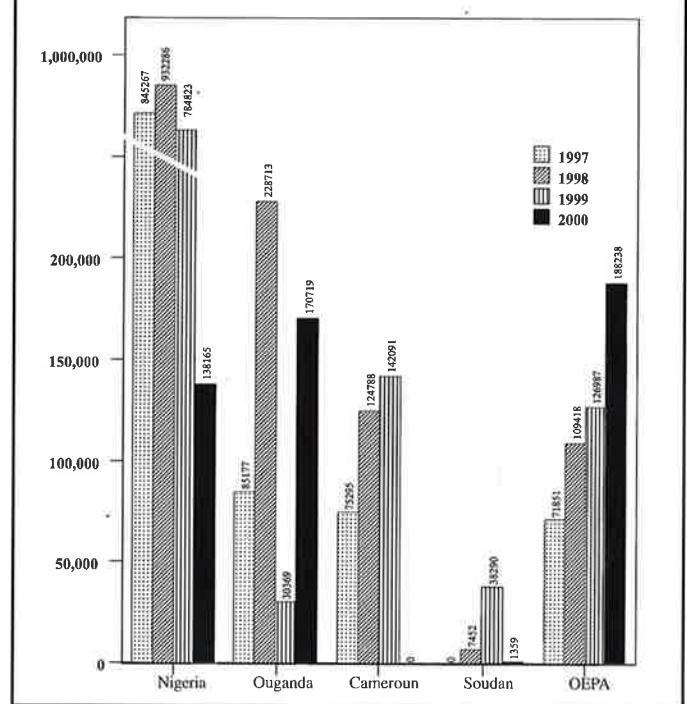


Fig. 1

Le programme GRBP fixe « des buts finaux de traitement »

Un des objectifs particuliers de la revue de 1999 était de fixer des objectifs annuels de traitement pour l'année 2000 et d'établir par ailleurs des buts finaux de traitement pour chaque programme. Les objectifs annuels de traitement sont basés sur les demandes de cachets pour les traitements auprès de Merck. Ces objectifs tiennent également compte de la capacité du programme à atteindre les communautés à risque qui ont besoin de traitement de masse. Par contre, les buts finaux sont définis comme la somme des personnes (connues ou estimées) vivant dans tous les villages exposés au risque de contracter la maladie dans une zone assistée par GRBP. La population concernée exposée au risque est constituée de toutes les personnes

suite à la page 4

4 L'onchocercose

GRBP fixe des buts suite de la page 3

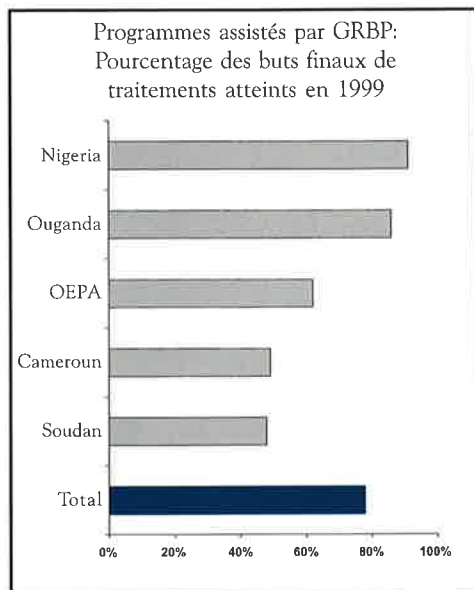


Fig. 2

vivant dans des villages à risque qui peuvent recevoir de l'ivermectine, c'est-à-dire les personnes de plus de cinq ans qui sont en bonne santé, exception faite des femmes enceintes et de celles qui allaitent.

Etant donné que les buts finaux de traitement représente le nombre de personnes estimées qui auront besoin du traitement à base de Mectizan® dans une zone du GRBP, nous nommons « couverture intégrale » le point où le

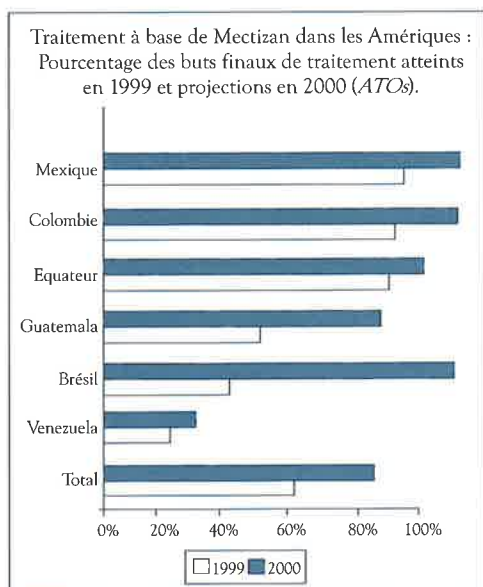


Fig. 3

programme peut démontrer qu'il a traité ce nombre de personnes représentant le but final. En effet, les progrès des programmes de lutte contre l'onchocercose sont jugés non seulement en fonction de la capacité du programme à atteindre ses projections de traitements annuels mais également à augmenter ses projections sur une période raisonnable de temps pour atteindre entièrement le but final.

En 1999, les programmes de lutte contre l'onchocercose ont atteint 78 % de leurs buts finaux de traitement (Figure 2), avec en tête de file le programme nigérian à 92 % et Ougandais à 86 %. Les programmes devant progresser davantage sont les suivants : OEPA, à 62 % de ses buts finaux de traitement, le Cameroun à 49 % et le Soudan à 48 %.

Dans les Amériques, la caractérisation épidémiologique achevée

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% respectivement).

Mais les objectifs annuels de traitements proposés par ces programmes nationaux nécessitent un accroissement au niveau du traitement (Figure 3, barres foncées). L'intensification des traitements au Brésil, au Guatemala et au Venezuela représente un grand défis pour arriver au but de l'OEPA : éliminer tous les nouveaux cas de morbidité et de transmission de l'onchocercose dans la région. ★

Références sur la cécité des rivières

Akogun, O.B., Akogun, M.K. Audu, Z. Community-perceived benefits of ivermectin treatment in northeastern Nigeria. *Social Science and Medicine* 2000; 50:1451-6

Chippaux, J.P., Boussimèsq., M., Fobi, G. Lafleur, C., Auduge, A.Banos, M.T., Ngosso, A et Prod'hon, J. Effect of repeated ivermectin treatments on ocular onchocerciasis : evaluation after six to eight doses. *Ophthalmic Epidemiology* 1999; 6:229-46.

Dean, M. At last, the fight against lymphatic filariasis begins {news}. *Lancet* 2000; 355:385.

Hoerauf, Achum, Lars Volkman, Christoph Hamelman, Okene Adjei, Ingo B. Auterurieh, Bernhard Fleischer, Dietrich W. Buttner. Endosymbiotic bacteria in worms as targets for a novel chemotherapy in filariasis. *Lancet* 2000; 355:1242.

Katarbarwa, M.Mutabazi, D. , and Richards, E, Jr. The community-directed ivermectin treatment programme for onchocerciasis control in Uganda – an evaluative study. *Annals of Tropical Medicine & Parasitology* 1999; 93:727-35.

Lindsay SW, Thomas CJ. Mapping and Estimating the Population at Risk from Lymphatic Filariasis in Africa. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine & Hygiene* 2000; 94:37-45.

Mengistu, G. Balcha, F et Britton, S. Clinical presentation of onchocerciasis among indigenous and migrant farmers in southwest Ethiopia. *East African Medical Journal* 1999;76:635-8.

Richards, F. K. Carter, E.Cupp, M. Sauerbrey, R. Klein. Monitoring for the emergence of new foci of onchocerciasis (river blindness) in the Americas (letter). *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2000; 94:108.

Richards, F, D. Hopkins, E. Cupp. Commentary: Varying programmatic goals and approaches to river blindness. *Lancet* 2000; 355:1663-4.

Richards, E., Jr. Carter, K., Cupp, E. Sauerbrey, M., Kleim, R. Monitoring for the emergence of new foci of onchocerciasis (river blindness) in the Americas (letter). *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 2000; 94:108-9.

Vlasoff, C., Weiss M, Ovuga, E.B., Eneanya, C., Nwel, P.T., Babalola, S.S., Awedoba, A.K., Theophilus, B, Cofie, P et Shetabi, P. Gender and the stigma of onchocercal skin disease in Africa. *Social Science and Medicine* 2000; 50:1353-68.

Le Ghana effectue une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques dans l'Upper West Region (UWR)

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 courant le risque de contracter le trachome dans l'UWR. L'étude a organisé huit groupes de discussion focalisée avec 75 participants suivis d'une enquête CAP auprès de 400 personnes.

La collecte de données dans 16 communautés, réalisée dans les cinq districts de l'UWR en novembre et en décembre 1999, se basait sur un échantillon représentatif de trois grands groupes ethniques de la région et a été faite dans les trois langues locales. Sous la direction du directeur régional des services de santé, le Docteur Francis X.Kofi Banka, le personnel sanitaire de l'UWR a travaillé avec les services de recherche sanitaire et d'éducation

sanitaire 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.

- Les membres communautaires connaissent le trachome actif et le trichiasis mais sont mal informés sur les causes, la transmission et la prévention de maladies.

- Les membres communautaires ne savent pas que l'on peut pratiquer une intervention chirurgicale pour éviter la cécité causée par le trichiasis.

- Les antibiotiques ophtalmiques topiques ne sont pas accessibles à cause de leur coût élevé ou de leur non-disponibilité dans les communautés de l'étude.

- 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 le lavage des mains et du visage et sur les changements environnementaux en vue d'améliorer l'hygiène et l'assainissement. ★

Onchocercose : chiffres de traitement avec Mectizan en 2000 pour les régions assistées par Global 2000 (GRBP) pour la lutte contre l'onchocercose au Nigeria, au Cameroun, en Ouganda, et dans le cadre de programmes conjoints en Amérique latine et au Soudan

Catégorie Pays/Tx	Jan	Fév	Mars	Avr	Mal	Jun	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc	TOTAL	% ATO	% Tous GRBP TX
NIGERIA *ATO(earp)	4,586,500			ATO(arv)= 7,712											
TX(earp)	2,930	3,018	165,965	199,437	344,347	681,933							1,397,630	30%	69%
TX(arv)			197	281	479	1,573							2,530	33%	52%
UGANDA *ATO(earp)	906,500			ATO(arv)= 1,899											
TX(earp)	12,539	990	776	156,414	97,824	150,257							418,800	46%	19%
TX(arv)				490	162	339							991	52%	20%
CAMEROU ATO(earp)	1,020,039			ATO(arv)= 2,611											
TX(earp)					71,398	177,655							249,053	24%	11%
TX(arv)					280								280	11%	6%
OEPA* ATO(earp)	413,169			ATO(arv)= 1,931											
TX(earp)				188,238									188,238	46%	8%
TX(arv)				1,053									1,053	55%	22%
SOUDAN ATO(earp)	489,232			ATO(arv)= 593											
TX(earp)	207	252	900										1,359	0%	0%
TX(arv)															
Cumulatif ATO(earp)=	7,415,440			ATO(arv)= 14,748											
TX(earp)	15,676	4,280	355,879	355,851	513,569	1,009,845	0	0	0	0	0	0	2,255,080	30%	100%
TX(arv)	0	0	1,250	771	921	1,912	0	0	0	0	0	0	4,854	33%	100%

ATO : objectif de traitement annuel, TX : nombre traité, earp : population à risques éligible, arv : villages à risques (gros traitements de Mectizan sont pourvus)
 ptv : traitement passif des villages (traitements basés sur les cliniques)
 Chiffres de l'OEPA signalés trimestriellement
 Nombres de villages ptv en Ouganda et au Cameroun ne sont pas clairement définis.
 Nombres de villages arv et ptv au Soudan ne sont pas clairement définis.

Trachome

L'enquête prévalence du trachome au Soudan

Première étape de la mise en place d'un programme national de lutte contre le trachome : le Ministère fédéral de la Santé du Soudan a envoyé une équipe d'ophtalmologues et d'épidémiologistes dans deux régions pour qu'ils évaluent la prévalence du trachome. Plusieurs rapports avaient déjà été publiés sur le trachome au Soudan, mais il s'agissait là de la première enquête à large échelle faite auprès de la population. La prévalence du trachome dans ces deux régions indique que le trachome est un grave problème de santé publique au Soudan.

Les enquêtes ont été réalisées sous la direction du Professeur Mamoun Homeida, directeur de l'Académie des sciences médicales et de la technologie, président de l'équipe nationale de lutte contre l'onchocercose et membre du Comité consultatif technique pour le trachome, comité nouvellement formé. L'enquête s'est déroulée dans deux régions, Wadi Halfa, près de la frontière Égyptienne et Malakal au long du fleuve Sobat au Sud du Soudan. Un épidémiologiste et deux ophtalmologues du Ministère fédéral de la Santé composaient l'équipe de l'enquête. Le Professeur Charles Mackenzine de l'Université du Michigan et consultant du Centre Carter a prêté main forte à l'équipe.

Tel que l'indique le Professeur Homeida lors de la revue annuelle de programme du trachome à Atlanta, l'étude sur la prévalence a été réalisée dans 10 villages de la région de Malakal et dans 14

villages de la région d'Halfa. Un total de 4 800 personnes ont été examinées. Les 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/TI*), de cicatrice trachomateuse (*TS*) et de trichiasis trachomateux (*TT*) sont indiqués sur le tableau suivant. De plus, les données préliminaires montrent que 11% de toutes les femmes de 40 ans ou plus sont atteintes de *TT*.

D'après l'OMS, le trachome est un « grave problème de santé publique » si :

- Plus de 20% des enfants entre un et dix ans sont atteints de *TF/TI*
- Plus de 30 % des femmes de 30 ans ou plus sont atteintes de *TS*
- Plus de 1% des femmes de 40 ans ou plus sont atteintes de *TT*

Ces deux enquêtes sur la prévalence du trachome au Soudan représentent une étape importante du combat mené pour lutter contre le trachome. Ces études, financées généreusement par la Fondation *Conrad N. Hilton*, représentaient une partie importante de la proposition du Centre Carter au *Lions Clubs International* en vue d'obtenir un soutien pour lutter contre le trachome et la cécité au Soudan. Par conséquent, la nouvelle initiative *SightFirst* de *Lions-Centre Carter* prévoit un soutien pour démarrer et maintenir un programme de lutte contre le trachome au Soudan. De pair avec leur soutien en cours pour la lutte contre l'onchocercose, cela représente un autre effort humanitaire important fait par *Lions Clubs International* pour prévenir la cécité au Soudan. Le programme national de lutte contre le trachome prévoit de démarrer des interventions (utilisant la stratégie CHANCE)

dans les villages de la région de Malakal en août 2000. Cette stratégie mise au point par l'OMS avec un soutien de la Fondation *McConnell Clark* repose sur les 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 pour diminuer les risques de transmission de la maladie; et
- Changer l'environnement afin d'améliorer l'approvisionnement en eau et l'hygiène domestique. ★

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

Grace aux efforts de l'Alliance *GET 2020* et des organisations donatrices clés, de nombreux programmes nationaux de lutte contre le trachome ont été lancés ces dernières années.

Lors de réunions récentes, l'on s'est rendu compte que peu de programmes nationaux collectent et notifient des données pouvant être comparées avec les programmes de lutte contre le trachome dans d'autres pays. Par conséquent, l'on s'intéresse vivement à la création de normes pour la surveillance, le suivi et l'évaluation des programmes. Ce thème a été discuté lors de la première revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome au Centre Carter en février 2000.

Un ensemble préliminaire de huit indicateurs simples, fiables et flexibles pour les programmes de lutte contre le trachome a été proposé aux fins de discussion et de test :

- Pourcentage de femmes de plus de 40 ans avec un trichiasis trachomateux (*TT*)
- Pourcentage d'enfants de un à dix ans avec un trachome inflammatoire actif

suite à la page 7

Zone de l'étude	TF/TI (%) (1- 10 ans)	TS (%) (Femmes > 30 ans)	TT (%) (> 14 ans)
Malakal	45	86	10
Halfa	47	87	2

Trachome

Trachome test des indices

suite de la page 6

(TF/TT)

- Pourcentage de la population cible avec TT ayant reçu une intervention chirurgicale
- Pourcentage de la population cible avec TF/TT 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 l'extérieur.
- Pourcentage de communautés endémiques avec une majorité (plus de 50%) de ménages avec un point d'eau dans un rayon d'un kilomètre de la maison.

Le défi qui se pose aux programmes de lutte contre le trachome est de choisir des indicateurs qui font ressortir les caractéristiques positives et quantifiables des programmes et qui fournissent une information utile aux responsables. Des indicateurs bien choisis devraient être utiles pendant les premières années du programme pour décrire la portée et la gravité du trachome dans les diverses communautés et pour maintenir la vigilance afin d'atteindre les buts du programme. Par exemple, en choisissant une mesure des interventions chirurgicales pour le trichiasis, le nombre d'interventions revêt plus de sens si l'on compare au nombre d'interventions devant être exécutées (l'objectif du programme). Cette expression peut être le pourcentage de personnes ciblées avec TT ayant reçu une intervention chirurgicale. Les indicateurs du suivi et de l'évaluation doivent être significatifs une fois suivis dans le temps et comparés entre pays, mettant à jour les tendances au niveau de l'épidémiologie du trachome et de la mise en œuvre du programme. Le choix d'indicateurs positifs, par exemple le pourcentage de visages propres et non pas de visages sales démontrera les progrès du programme de manière utile non seulement pour les responsables et les

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 participant étaient prêts à adapter et à essayer les indicateurs du suivi et de l'évaluation dans leur pays dès cette année. ★

Pfizer fait don de Zithromax® pour le traitement du trachome au Soudan

Juillet 2000 est un mois mémorable pour le programme de lutte contre le trachome au Soudan.

Conjointement avec le Centre Carter et l'Initiative internationale de lutte contre le trachome (ITI), Pfizer Inc., a annoncé son don de Zithromax™ (azithromycine) d'une quantité suffisante pour traiter 11 000 personnes dans les zones endémiques autour de Malakal au Sud du Soudan. Le Zithromax™ est prévu d'arriver au Khartoum au début d'août 2000 et la campagne de traitement communautaire commencera un peu plus tard le même mois. Le don sera fait par le biais de l'ITI, organisation habilitée pour distribuer le Zithromax pour le trachome.

La générosité d'ITI/Pfizer Inc. conjuguée au nouveau don de l'Initiative SightFirst de Lions-Centre Carter complète la motivation et l'expertise du Comité consultatif technique du trachome au Soudan (CCT), faisant qu'il est possible de déployer dans son intégralité la stratégie CHANCE dans la région de Malakal. L'ITI a invité le CCT du Soudan à faire une demande de soutien continu dont un élargissement des activités à d'autres régions endémiques au Sud et à Wadi Halfa au Nord.

Toujours en juillet, un membre du CCT du Soudan, le Docteur Malik Ali

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 dirigeants communautaires et a réalisé une enquête sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) auprès des villageois. De plus, 44 volontaires villageois ont reçu une formation portant sur le traitement communautaire à base d'azithromycine. Ensuite, l'équipe du Docteur Malik a dirigé un atelier intitulé « sauvez la vue de nos enfants » afin de mobiliser les habitants de Malakal. L'atelier était couronné de succès grâce au soutien de l'UNICEF et de la Société soudanaise du Croissant rouge. Le Docteur Malik s'exprime ainsi « {l'atelier} était honoré par la présence du Wali de l'Etat (gouverneur), le Docteur Yonas Bol De Manial et du Ministre de la Santé, M. Peter Pal ainsi que d'autres membres du cabinet. » Le Wali appuie pleinement l'effort de ministère pour la mise en œuvre de la stratégie CHANCE au Malakal. Ses paroles décidées ont été diffusées à la radio Voix de la Paix. Son excellence a également demandé au Ministre de l'Education d'insister sur « la santé {des enfants à l'école}, surtout le fait de se laver le visage le matin. » ★



Le Professeur Homeida donne Zithromax™ à un enfant durant le lancement du programme Soudanais de lutte contre le trachome.

Jalons

Siège

Rachel Barwick, PhD, a accepté le poste d'épidémiologiste du programme de lutte contre le trachome. Le Docteur Barwick récemment responsable auprès du Service d'informations sur les épidémies (*EIS*) aux *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, viendra se joindre au Centre Carter en août 2000 une fois terminée sa recherche aux CDC. Bienvenue Docteur Barwick !

Cameroun

Nous sommes heureux de souhaiter la bienvenue à M. **Desiré Menyeng Adolphe** en tant que nouveau responsable auprès du Programme de lutte contre l'onchocercose. M. Adolphe se déplacera fréquemment dans le Nord du pays dans la Province de Garoua pour aider le projet

exécuté dans cette région en partenariat avec le Ministère de la Santé et l'APOC. Bienvenue !

Amérique latine

Le Docteur **Keith Carter (OPS)**, **M. Jack Blanks** (Projet *HOPE*) et le Docteur **Giovanini Coehlhó** (Brésil) quitteront le Comité de coordination du programme (CCP) de l'OEPA. Nous souhaitons les remercier pour leur service et soutien pour l'OEPA.

Soudan

Le Conseiller technique résident du Programme Global 2000 de lutte contre l'onchocercose et le Programme d'éradication de la dracunculose intervenant au sud du pays, **M. Bruce Ross**, a quitté récemment sa position auprès de Global 2000 à Nairobi. M. Ross avait été mis en disponibilité depuis 1998 par *CDC* pour être le Conseiller résident de Nairobi, poste où il a fait des contri-

butions importantes pour appliquer le traitement communautaire à base d'ivermectine au Sud du Soudan. M. Ross est revenu aux *CDC* à Atlanta. Nous lui souhaitons toute la réussite possible.

Nous avons le plaisir d'accueillir **Mme Kelly Callahan** qui remplacera M. Ross en tant que conseillère résidente. Mme Callahan était la coordinatrice de terrain de Global 2000 au Sud du Soudan l'année passée et dispose d'une solide expérience de terrain en ce qui concerne les programmes de lutte contre l'onchocercose et la dracunculose.

Niger

M. Salissou Kane, conseiller résident du Centre Carter au Niger vient de devenir membre du Lions Club International. Félicitations Lion Kane !

Réunions

Comité consultatif technique (TCC) du Programme africain de lutte contre l'onchocercose : du 28 février au 3 mars, le Docteur Frank Richards, *GRBP*, a assisté à la neuvième (28 février-3 mars) et à la dixième (26-28 juin) réunions du *TCC* à Ouagadougou au Burkina Faso. Le *TCC* a notamment approuvé le plan d'action éthiopien et une proposition de distribution de Mectizan dans la zone de Kafa Sheka en partenariat avec Global 2000 et les *Lions Clubs* dans le cadre de l'initiative *SightFirst Lions-Carter Center*.

Assemblée mondiale de la Santé : Le Docteur Mauricio Sauerbrey, Directeur du Programme d'élimination de l'onchocercose aux Amériques (OEPA) a assisté à l'Assemblée Mondiale de la Santé qui s'est tenue du 15 au 20 mai à Genève. Pendant la réunion, il a organisé, aidé par Sir George A.O. Alleyne, Directeur, Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et le

Docteur David Heymann, Directeur exécutif, maladies transmissibles, des réunions individuelles avec tous les représentants des six pays de la région des Amériques où l'onchocercose est endémique (Brésil, Colombie, Equateur, Guatemala, Mexique, Venezuela).

La 15^e Réunion de la coalition internationale des organisations non gouvernementales du développement participant à la distribution d'Ivermectine (coalition ONGD) : la réunion de la coalition ONGD sous la présidence du Docteur Christine Godin de l'Organisation pour la prévention de la Cécité s'est tenue le 26 et le 27 février à Ouagadougou.

Réunion de l'équipe spéciale du programme de lutte contre le trachome ghanéen : Le Docteur James Zingeser et Misrak Makonnen ont assisté à la réunion de l'équipe spéciale ghanéenne du programme de lutte contre le trachome à Accra, Ghana le 26 avril. La coordinatrice du programme national de

lutte contre le trachome et d'autres personnels du Ministère de la Santé ont aussi participé, avec des représentants des organisations partenaires comme l'OMS, *Swiss Red Cross* et *Sight Savers International*. La coordination a annoncé l'approbation de l'application *ITI* du Ghana, les résultats de l'étude CAP finance par le Centre Carter et les étapes suivantes pour développer les stratégies de l'éducation sanitaire pour le trachome.

Réunion d l'Alliance Internationale pour la prévention de la cécité (IAPB) : Le Docteur James Zingeser, épidémiologist principal du Centre Carter, a assisté la réunion de 'équipe spéciale de l'IAPB qui s'est tenu à Paris du 17 au 19 février. L'équipe spéciale a discuté à propos des applications pour l'adhésion et la subvention, aussi bien que sur le lancement de *Vision 2020 - The Right To Sight* - à Bamako et Prétoria pour l'Afrique francophone et anglophone respectivement.