



Le Regard de l'Aigle



volume 6, numéro 2

LE CENTRE CARTER

juillet 2005

Le Centre est l'hôte de la neuvième revue annuelle sur la cécité des rivières Dépasse 10 millions de traitements en un an

Accueillant la neuvième revue annuelle pour son Programme de la Cécité des Rivières, du 15 au 17 mars 2005, Atlanta, le personnel local et de terrain du Centre Carter a fait le point de la situation, parlant des obstacles et des possibilités qui se sont présentés au programmes de campagne. Cette année, le thème pour les programmes américains était le suivant : maintenir le contrôle de l'oncose.

Après l'APC alors que le Programme d'Élimination de l'oncose dans les Amériques de l'EPA se concentrait sur l'accélération de l'élimination de l'oncose. Comme toujours, la revue se penche sur les résultats sur le plan traitement de cette année, les formations, les objectifs annuels de traitement, s'ils sont encore applicables, les objectifs de traitement, les questions de visibilité, la logistique du traitement, l'évaluation épidémiologique, la recherche opérationnelle et les questions administratives.

En 2004, le Centre Carter a apporté une assistance pour la fourniture de 10 millions de traitements oncoses de l'objectif annuel de traitement de l'AT qui était de 10 millions et du budget de traitement de l'AT de 10 millions. Le Tableau présente un récapitulatif des activités de traitement de l'AT voir page 5. Les accomplissements de l'AT représentent une augmentation de 10% par rapport au traitement de l'AT pour les quels une assistance avait également été fournie sur les traitements avec assistance en 2004, ont été fournis en partenariat avec la Fondation du Lions Clubs International (LCI) et avec l'aide des Lions locaux. Environ la moitié des projets du Centre Carter ont obtenu un financement du Programme

suite à la page 2

Dans ce numéro

Le Nigeria en deuil suite au décès du Proesseur Adansi

Les programmes arrivent un impact simultané au Nigeria

Références sur l'oncose

La distribution d'atromicine augmente au Ouganda

Le visage humain du programme de lutte contre le trachome

Références pour le trachome

Espoir pour les hommes souffrant de glaucome à angle fermé

Actualités mondiales de la santé

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Stratégies d'extension : sixième revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome

« Pensez grand. Commencez petit. Agissez dès maintenant ! »

La sixième revue annuelle des programmes de lutte contre le trachome recevant une assistance du Centre Carter s'est déroulée du 15 février au 17 mars 2005, au Centre Carter, Atlanta, en Géorgie. Presque 100 personnes ont participé, représentant des programmes du Centre Carter dans six pays, ainsi que les principaux responsables des programmes, la Fondation Conrad N. Hilton, la Fondation du Lions Clubs International et Pierre, Inc. Les représentants des programmes des soins oculaires de la Tanzanie et du

Maroc ont participé à cette revue pour la première fois avec un soutien de l'International Trachoma Initiative (ITI). Ces programmes ont fait ressortir les progrès réalisés dans la lutte contre le trachome et ont présenté des leçons retenues d'autres pays. L'ITI a également augmenté la participation à la revue de cette année avec des représentants de l'Éthiopie, du Kenya, du Mali, du Maroc, du Niger et de la Tanzanie, en plus du personnel du siège de l'ITI.

La réunion de cette année s'est

suite à la page 6

Lonc ocercose

Tableau 1

Chiffres du traitement de Mectizan 2004 pour les régions aidées par le Programme de lutte contre l'onchocercose de Cécité des Rivières (CSDR) en collaboration avec les partenaires en Amérique latine et au Soudan, au Nigeria, en Ouganda, au Cameroun, en Ethiopie et au Congo

Païs	UTG	ATO (villages)	Traitements	Villages traités	% TOUS
NIGERIA	5,155,917	10,139	1,054,220	103%	9%
OUGANDA	1,439,052	3,429	1,439,052	100%	8%
CAMEROU	889,116	1,934	168,521	19%	0%
ETHIOPIE	2,621,799	13,843	13,843	100%	43%
CONGO	424,350	35	35	100%	5%

*ATO : Objectif annuel de traitement ; UTG : But final de traitement
 ** Les chiffres pour l'OEPA sont en fait le total des traitements dispensés par le CSDR en 2004.

Ouganda

Le programme en Ouganda a traité 1,439,052 personnes avec du Mectizan en 2004, en collaboration avec LC. Cela représentait 100% du but final de traitement et une augmentation de 8% par rapport au traitement de 1,336,729 en 2003. L'Ouganda continue à maintenir une couverture élevée du traitement, compris les deux districts où la visibilité post-APC est en train d'être éprouvée. L'Ouganda a également collecté des données montrant un impact sur les micro-organismes dans la peau, dans les quatre villages du district de Koro-Obo, où 97% des personnes testées avaient des micro-organismes, alors qu'en 2003, seules 8% étaient porteuses de micro-organismes.

Cameroun

En 2004, 168,521 personnes ont été traitées au Cameroun grâce à l'assistance du Programme de Cécité des Rivières/LC. Cela représentait 19% du but final de traitement et environ le même niveau de traitements dispensés en 2003. Les traitements de 2004 ont été fournis en collaboration avec LC. Dans la

province de l'ouest et les districts restants dans le projet de la province du Nord où la visibilité post-APC est en train d'être testée. La province du Nord a obtenu un solide soutien du gouvernement et a atteint 100% de son but final de traitement.

Ethiopie

Lors de sa quatrième année de distribution de masse de Mectizan, 13,843 personnes ont été traitées en Ethiopie grâce à l'assistance du Programme de Cécité des Rivières/LC. Ceci représente une augmentation spectaculaire de 43% par rapport à 9,676 en 2003, ce qui a plus que doublé l'objectif annuel de traitement du projet pour 2004. Le programme a été étendu à deux nouvelles régions en 2004, ce qui a plus que doublé l'objectif annuel de traitement du pays, passant de 6,921 en 2003 à 13,843 en 2004. En 2004, l'Ethiopie atteindra son but final de traitement.

Soudan

Cette année, les traitements ont augmenté de 5%, passant de 1,054,220 en 2003 à 1,054,220 en 2004, soit 100% de l'objectif annuel de traitement. Alors que l'accord de paix se traduit dans les faits, le programme de lutte contre la cécité des rivières au

Soudan adaptera ses mécanismes de fonctionnement selon les attentes du nouveau gouvernement.

Les Amériques

Dans les Amériques, la stratégie consiste à fournir deux séries de traitements de Mectizan par an dans toutes les communautés où la maladie est endémique pour réduire toutes les manifestations de la maladie et interrompre la transmission de l'onchocercose. Dans les six pays où la cécité des rivières est endémique dans les Amériques, les traitements ont généré ici d'une aide en Mectizan, savoir 1,054,220 en 2004, comparé à 967,676 en 2003. Le quatre-vingt-dixième anniversaire de la lutte contre la maladie a dépassé la couverture cible de sa population concernée, dans les deux séries de traitement. L'EPA suit présent sa couverture par priorité pour obtenir un tableau plus détaillé de ses activités. Voir figure 3, page 10. Le Soudan en est une autre. Le reste du programme.

Résultats de la réunion

Dans le scénario de visibilité post-APC,

suite à la page 4



Long ocerose

Le Centre est l'hôte

suite de la page 3

les projets qui bénéficient d'un meilleur soutien du gouvernement et de structures analogues dans leur distribution sembleront mieux progresser. On a décidé de continuer ces essais de viabilité en... Tous les programmes américains sont en train d'étudier la possibilité d'interventions complémentaires et d'intégration avec d'autres programmes de lutte contre la maladie utilisant une intervention communautaire analogue vu la réduction du financement dans la plupart des régions entrant dans le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières. Alors que les Américains luttent pour éliminer l'oncoscercose, l'EPA cherche à élever le niveau d'intervention en ciblant davantage les régions souffrant d'une transmission active continue. L'EPA intensifiera son volet d'éducation sanitaire et augmentera la participation communautaire pour traiter toute le monde sans son traitement.

Le Nigeria en deuil

Le Professeur et chercheur dévoué à la cause, Donald, a été enterré le 15 février... Il a dirigé la recherche en parasitologie à l'université de Port Harcourt et a été consultant auprès des programmes de santé du Centre Carter au Nigeria. Le Professeur Donald laisse derrière lui la responsabilité suivante à ses collègues. Alors que l'oncoscercose reste sous contrôle intense et que le ver de l'urine, finalement, va quitter pour toujours ce Paradis des Parasites, le Nigeria, nous souhaitons de tout cœur que notre génération de chercheurs soient également les témoins d'un monde libéré de la bilariose l'impatiue et que son soutien se réalise.

Figure 2



Les programmes arrivent à un impact simultané au Nigeria

Le ministère de la Santé du Nigeria, aidé par le Centre Carter, étudie la possibilité d'intégrer l'élimination de la bilariose l'impatiue et la lutte contre la schistosomiase au programme plus ancien de lutte contre l'oncoscercose cécité des rivières dans les états du Plateau et de Nasarawa. Le programme de lutte contre l'oncoscercose du ministère de la Santé a démarré en 2013 avec la distribution de pectican, donné par le cercle, et le soutien de la Fondation de la Cécité des Rivières. Le Centre Carter a pris le relais de cette assistance en 2014 et a aidé, en 2015, le ministère de la Santé à ajouter le volet schistosomiase à la distribution de pectican en utilisant le même système de distribution pour l'oncoscercose. L'élimination de la bilariose l'impatiue s'en est suivie avec l'administration d'albendazole, donné par la communauté, en 2015. L'éducation sanitaire est un des grands

volets des trois programmes de traitement.

Utilisant des données initiales et des données collectées après plusieurs années de traitement, le personnel du programme nigérian a noté un impact important au niveau des manifestations des trois maladies. En effet, une éducation sanitaire soutenue et une distribution massive de médicaments ont permis de faire reculer l'incidence de nodules de l'oncoscercose, de diminuer le sang dans les urines imputable à la schistosomiase et de réduire tant le taux d'infection des moustiques de la bilariose l'impatiue que la prévalence des antigènes de la bilariose l'impatiue chez les humains.

Les données préliminaires sur l'impact sont présentées sur la figure 2. Les données sur les nodules de l'oncoscercose ont été collectées pour la première fois en 2014 par la Fondation

Onchocercose

de la Cité des Rivières avant le lancement du traitement de masse, puis répétées en 2004 dans des villages en luttant au départ Trente hommes ont été sélectionnés dans l'échantillon Le taux de nodules avant le traitement s'élevait à 100% et, sept ans plus tard, n'était plus que de 10% résultat spectaculaire

Le sang dans les urines, ou hématurie, est une manifestation de la schistosomiase

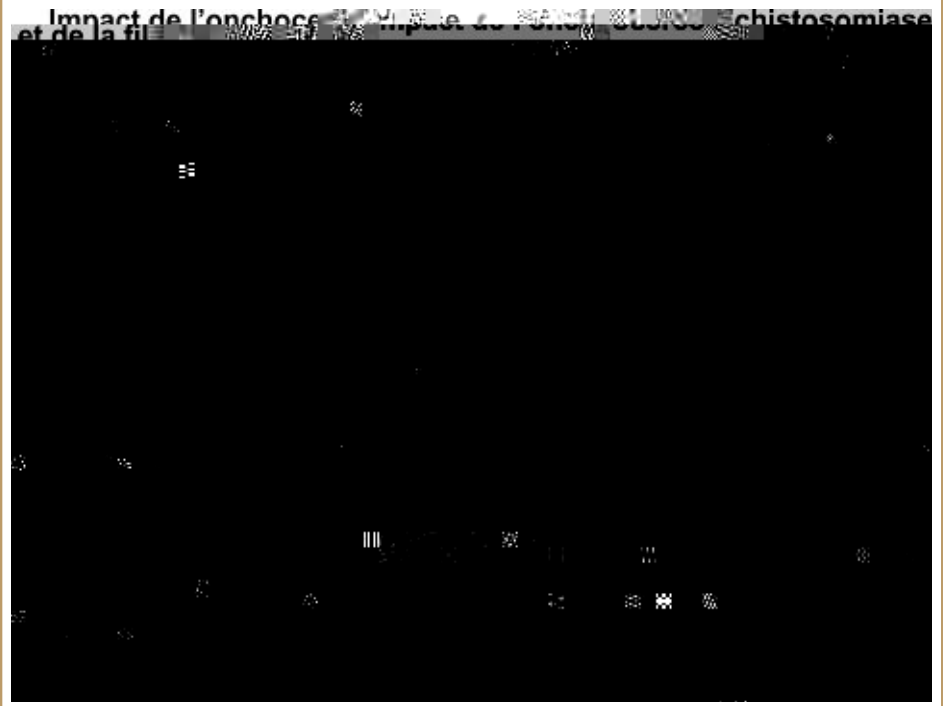
« Les études ont montré l'innocuité et l'efficacité de la coadministration d'albendazole, d'ivermectine et de praziquantel, et cela justifiait bien l'intégration du traitement de l'onchocercose, de la filariose lymphatique et d'autres helminthes. »

— Communiqué final de la 10e session du Forum d'Action conjointe du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose, Kinshasa, République démocratique du Congo, 7-9 décembre 2004.

La prévalence de l'hématurie a été déterminée en utilisant un test rapide, test sur bandelettes réactives, pour détecter le sang dans les urines Ce premier test des urines en 2000 a été répété en 2004 dans 10 villages des collectivités de Pan s'in et d'Anga, dans les états du Plateau et de Nasara'a, respectivement Les échantillons indépendants de 30 enfants scolarisés par village ont été soumis au test lors de chaque série, pour une taille d'échantillon de 30 Avant le traitement, 100% des enfants avaient du sang dans leurs urines Après six séries de traitement, ce taux a été réduit

Les études de la filariose lymphatique ont démontré une réduction de la charge de morbidité, ainsi que de la transmission dans les états du Plateau et de Nasara'a, une étude de presque 100 personnes dans sept villages a

Figure 3



utilisé un test rapide de CT pour détecter l'antigène de la filariose lymphatique dans le sang La présence d'antigènes en 2000, juste avant que ne soit commencé le traitement associé de masse, était de 100% et elle a diminué à 10% en 2004 grâce au programme dans neuf villages,

on a fait des tests des moustiques pour dépister l'infestation de la filariose lymphatique Le taux d'infestation en 2000 était de 100% et, en 2004, il n'était plus que de 10%

Les résultats de ces études sont préparés au sein de publication dans des revues scientifiques

Références sur l'onchocercose

Opins R, Richards, et al. a. a. it er onchocerciasis control in Africa *Am J Trop Med Hyg.* ... an

ata ar a. N, a omugis a P, Richards, op ins Community directed interventions strategies and effective integration of health care delivery and development activities in rural disadvantaged communities of Uganda *Trop Med Int Health.* ... Apr ...

adu a C, N e e LN, iri E, Amaigo, Emu a EC, Richards Issued treatment opportunities, or pregnant and rearing women,

in onchocerciasis mass treatment programmes in south eastern Nigeria *Ann Trop Med Parasitol.* ... ct ...

Richards, Pam, al A, erlong, nea, am o, an oi, ra im, Terranella A, um a, a ul A, Len art A, Ra ers L, maru, Amadiagu, it ers PC r, au ai, inadu, iri E, Eigege A Significant decrease in the prevalence of Schistosoma haematobium infection in anopeline mosquitoes following the addition of ivermectin to annual ivermectin based mass treatments in Nigeria *Ann Trop Med Parasitol.* ... ar ...

Tracôme

Stratégies d'extension

suite de la page 1

déroulée sous le thème des stratégies d'extension. Les coordinateurs des programmes nationaux ont fait le point de la situation en matière de réalisation des objectifs pour 2004. Les obstacles et les réussites ont été discutés pour chaque pays et tous les participants ont fait des suggestions. Les figures ci-dessous présentent les progrès réalisés par les programmes.

Point saillant, décrit par le Dr Tesfome Gebre-Medhin en Éthiopie, alors qu'ils ont indiqué que 100 latrines familiales construites en 2003 (voir figure, page 10). Les membres communautaires ont été l'auteur d'un tel accomplissement grâce au soutien du bureau de santé régional d'Amara, des administrateurs des écoles, des écoles et des dirigeants religieux et de groupements éminents. L'équipe éthiopienne a inspiré le groupe "Pense grand Commence petit Agisse" dès maintenant pour améliorer la promotion des latrines.

Lors d'une discussion ouverte, l'aspect genre du tracôme a été

Les programmes de lutte contre le tracôme nationaux et régionaux ont été représentés à la revue des programmes par les personnes suivantes : docteurs Maria Magan et Daniel Aemain, ana docteur Amami Anoussi, ali docteur Adriouacar, Niger docteur Mellario A. Ngong, mouvement de Libération du Peuple soudanais et docteur Grace Aguti, Tananie. Pour la première fois, le coordinateur nigérian pour le Programme de Prévention de la Cécité des Rivières, docteur Ien e Apia i, a assisté à la revue des programmes et a présenté les activités de lutte contre le tracôme du pays. Les coordinateurs nationaux et les représentants de l'Éthiopie et du gouvernement du Soudan n'étaient pas représentés suite des difficultés d'obtention de visas.

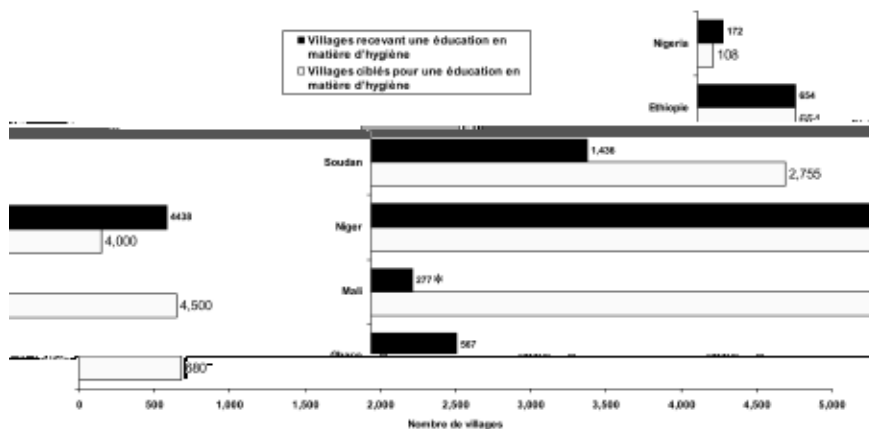
Les organisations partenaires supplémentaires représentées lors de la revue : l'Organisation mondiale de la Santé, les Centers for Disease Control and Prevention, l'Institut de Recherches Internationales, l'Organisation

Internationale, l'École de Santé Publique Rollins de l'Université Emory, l'École de Santé et de Médecine Tropicale de Londres, la Fondation Proctor de l'Université de Californie à San Francisco, Cristofel Lindenmission, et l'Université Princeton.

Les conseillers techniques résidents du Centre Carter et les responsables des programmes de lutte contre le tracôme participant étaient les suivants : Monsieur Arceles et Madame Lydia Aono, Madame Ana, Monsieur Omed, Mademoiselle Alissouane et Monsieur Ali Amadou, Niger docteur Amadou, Mademoiselle et Monsieur Aa Amisso, Madame Ali, Madame Lenne Nider et Madame Alice Osi Ori nsarigo, gouvernement du Soudan, Monsieur Oudan Nairo i, Monsieur Raymond Teart, gouvernement du Soudan, Monsieur Tesfome Gebre, docteur Antene, Mademoiselle Oldetensa et Monsieur Ate Tila un, Éthiopie et docteurs Emmanuel Iri et Nimingip, Nigeria.

Figure 4

Nombre de Villages bénéficiant d'une éducation en matière d'hygiène, par pays (1999-2004). Programme de lutte contre le tracôme recevant l'assistance du Centre Carter, Janvier-Décembre 2004.



Source : Données nationales

* Les faibles chiffres reflètent le manque de données reçues du bureau national

reconnu comme un thème de premier plan. En effet, les femmes sont plus susceptibles d'être affectées par le tracôme que les hommes et bénéficient énormément d'interventions comme la construction de latrines et la distribution de savon traditionnel. Principales responsables de la santé de leur famille, ce sont les femmes qui assument essentiellement la charge du tracôme. Le groupe a pris comme une des stratégies d'extension des interventions du tracôme la sélection de femmes pour l'éducation sanitaire et pour guider les activités de lutte contre le tracôme dans leurs communautés.

Les participants ont également discuté sur la question de la motivation des agents de santé communautaires et des volontaires. Certains sont réticents

Tracôme

L'idée d'offrir de l'argent ou des cadeaux pour attirer les volontaires qui risquent de venir pour les mauvaises raisons, d'autres ont parlé des efforts ardues que font les volontaires, pensant qu'il serait tout à fait normal de faire de petits gestes de reconnaissance. Le docteur Joseph Atakara, du Centre Carter, a animé davantage la discussion lors qu'il a parlé des réussites rencontrées en travaillant avec un nombre important de volontaires, dont chacun assume la responsabilité de petits groupes avec des membres de la famille élargie.

Les séances spéciales de cette année concernaient des présentations sur la promotion de latrines en Éthiopie, en Gambie et au Niger, la fabrication de savon traditionnel, l'élimination de la cécité lamellaire avec des anti-infectieux, l'intégration de programmes de lutte contre le tracôme et contre la maladie.

La lutte contre le tracôme, l'utilisation de données pour la planification des programmes et les mises en œuvre des activités de lutte contre le tracôme et de l'IT. Certains points saillants sont indiqués ci-après pour les divers programmes. Voir également le Tableau 2.

Ghana

Présentation spéciale sur l'impact de la prévalence du tracôme dans les districts des régions Nord-est et Nord-ouest.

Figure 5

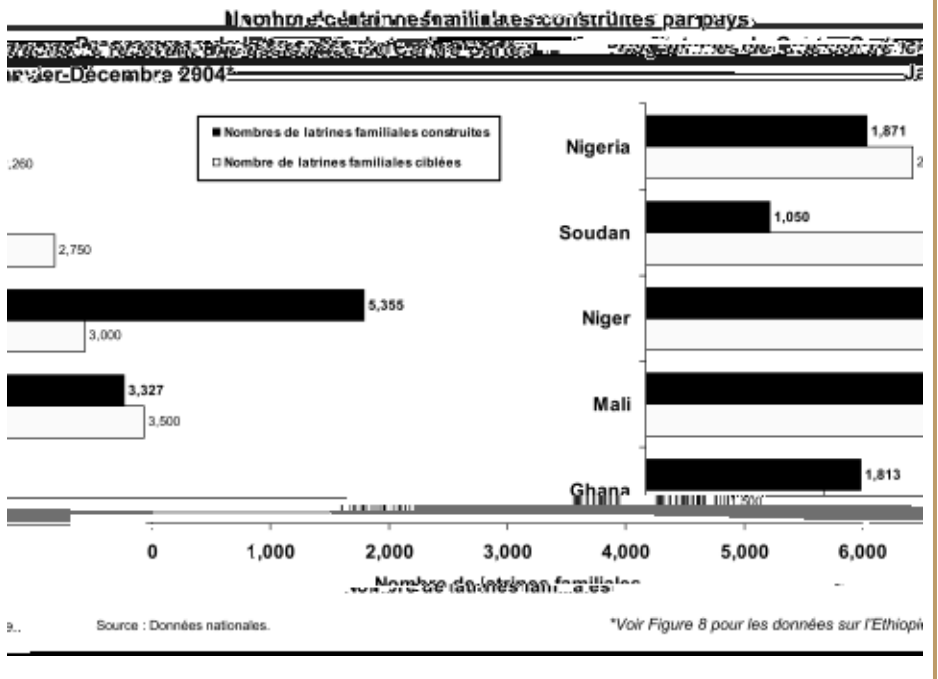


Tableau 2

The content of this table is obscured by a large black redaction box.

Trachome

Stratégies d'extension

suite de la page

Programme étendu à tous les districts des régions Nord-est et Sud-est, par le biais de quarante et un groupes supplémentaires d'écoute à la radio, formés et opérationnels.

Ethiopie

Les corridors du programme passent à travers les zones rurales, desservant une population de millions de personnes. Le programme est financé par l'état régional d'Amhara. Le Programme sanitaire à l'école traduit en amari le et distribué. Réalisation de la formation des formateurs.

Le rôle du formateur intitulé "Le rôle important des femmes dans la lutte contre le trachome" écrit en amari le et distribué pour la formation des femmes à divers niveaux de formation pour le changement de comportement, la communication et la mobilisation communautaire, en collaboration avec le bureau sanitaire régional.

Mali

Présentation spéciale sur la formation des volontaires villageois sur l'éducation pour la santé. Inclusion du trachome au programme de l'école primaire. Concours villages propres dans les villages, journées de mobilisation sociale dans les écoles des trois régions.

Niger

Formation en éducation sanitaire de professeurs et volontaires communautaires. Nommeuses annonces radio pour promouvoir les usages sur le trachome et l'hygiène.

Nigeria

Personnes traitées avec de la tétracycline grâce au soutien de l'Organisation mondiale de la Santé.



Mlle. Sonia Pelletreau, Fondation du Lions Clubs International, Docteur Paul Emerson, Centre Carter, et Docteur Peter Kilima, International Trachoma Initiative, discutent lors d'une pause à la réunion.

Ceja Cooper

Figure 6

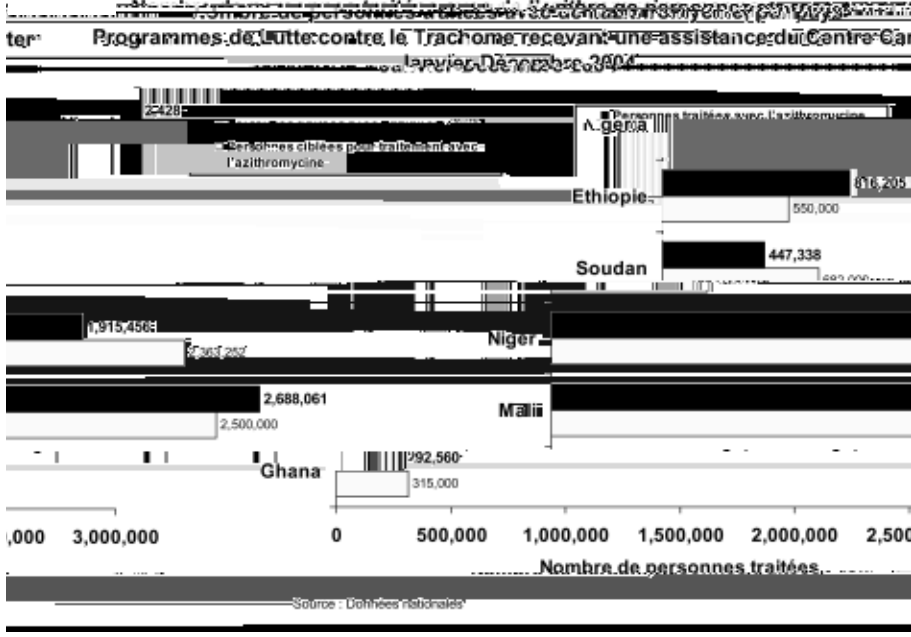


Figure 7

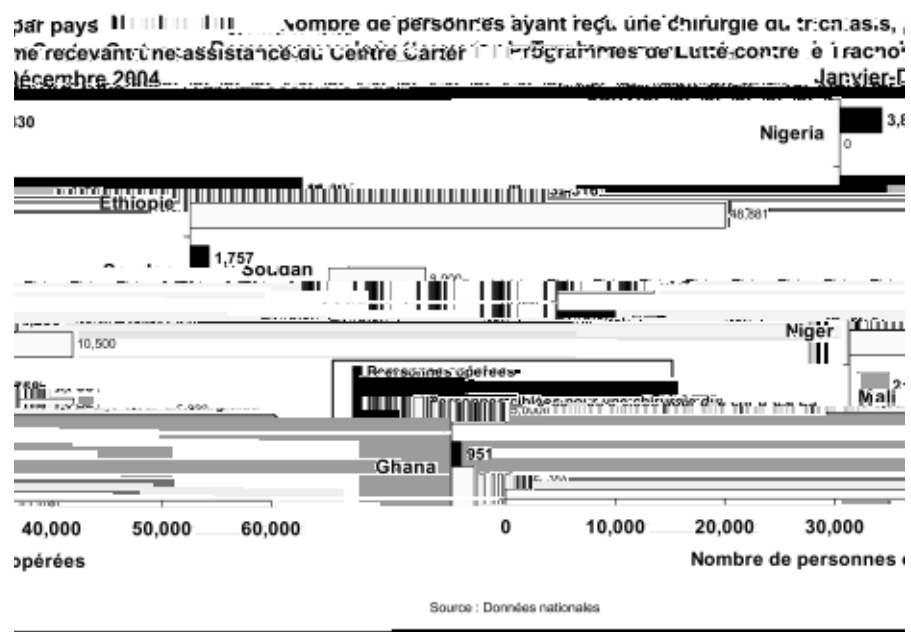
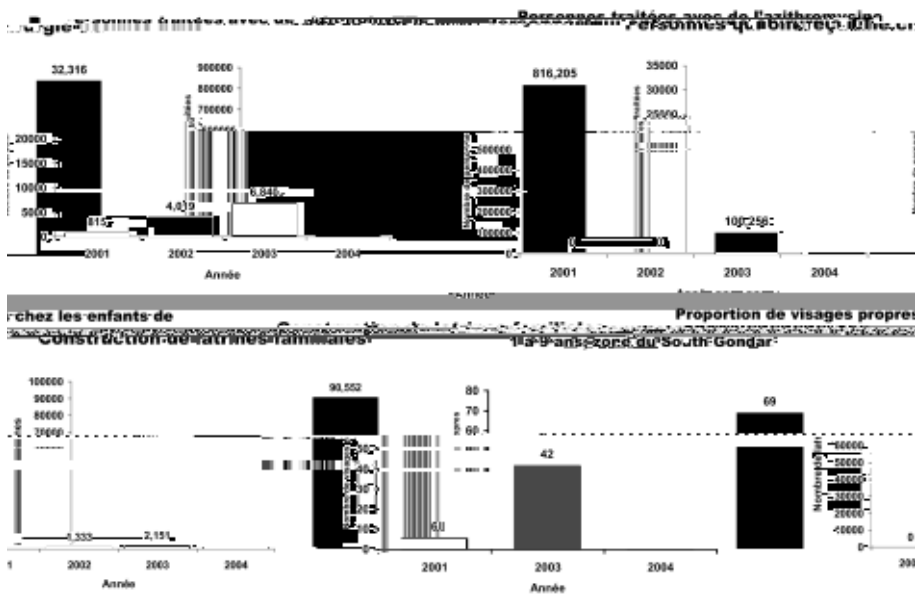


Figure 8

Ethiopie : Stratégie CHANCE mise en œuvre par différents partenaires, 2001-2004



Soudan/Gouvernement du Sud du Soudan

Transition, passant de la mise en œuvre d'un programme d'une organisation non gouvernementale à une approche axée sur la communauté

Soudan/Gouvernement du Soudan

Education sanitaire apportée régulièrement à 1,5 millions de personnes

Tanzanie

Lancement et diffusion d'un nouveau plan stratégique annuel lors de la Journée mondiale de la vue, 2003

Programme étendu à une population totale de 10 millions avec pour volets, éducation pour la santé, construction de latrines et approvisionnement en eau salubre
Réalisation de 100 chirurgies du trichiasis
Distribution de 100,000 doses d'azithromycine



Madame Dyanne Hayes, Fondation Conrad N. Hilton ; Docteur Joe Riverson, World Vision ; et Docteur Maria Hagan, Ghana Health Services, se tiennent à côté d'un panneau affichant des informations pour la revue des programmes.

Maroc

Le programme couvre 1,5 millions de personnes avec tous les volets de CHANCE
L'enquête de 2003 a indiqué une diminution de la prévalence du tracôme, permettant ainsi de réduire le nombre de nouveaux foyers d'intervention

La distribution d'azithromycine augmente au Soudan, 2000-2004

En 2004, le programme de lutte contre le tracôme du Soudan a mis en œuvre tous les volets de la stratégie CHANCE. Cette même année, plus de 1 million de personnes ont été traitées avec l'azithromycine, de la population concernée cette époque. En 2003, on note un accroissement régulier du nombre de personnes ciblées pour le traitement anti-trichiasis sur l'ensemble du Soudan. Pendant la même période, un total de 1,5 millions de personnes ont été traitées avec du

l'azithromycine donné par l'État ont été distribués au Soudan. Cet accomplissement notable dans la distribution d'azithromycine a été possible grâce à la collaboration entre le programme de lutte contre le tracôme du Soudan et ses partenaires locaux et internationaux, par l'entremise de l'initiative conjointe du Lions Centre Carter.

En 2004, malgré une insécurité toujours existante au Sud du Soudan, le Centre Carter, en collaboration avec des organismes des Nations Unies et des organisations internationales non gouvernementales, a apporté un traitement d'azithromycine à 1,5 millions de personnes dans neuf districts : Atgiri, Gedeo, Jiebo, Lanien, Lin, Pada, Paluer, Tali et Tomane. Cette même année, 1,5 millions de personnes ont été traitées avec de l'azithromycine dans les régions du Soudan. Cette réussite, aussi bien dans les régions soutenues par le gouvernement qu'au Sud du pays, témoigne de tous les efforts déployés malgré la situation de conflit et d'insécurité.

La perspective d'une meilleure distribution d'azithromycine à l'avenir est un des effets positifs que récolte le

suite à la page 1

Trachome

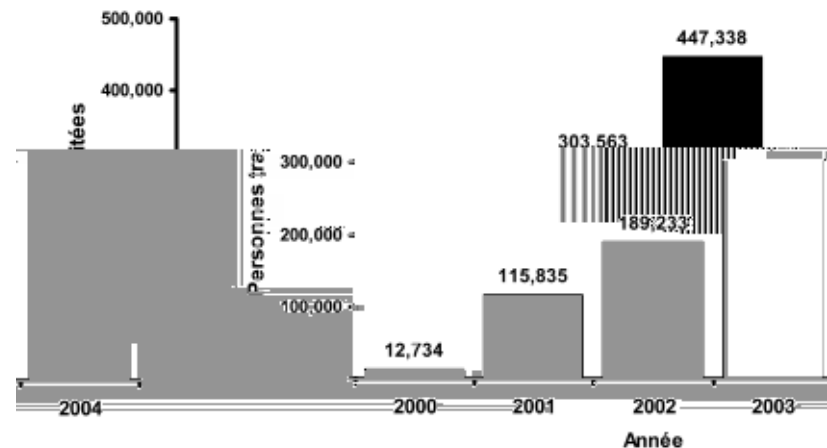
L'azithromycine

suite de la page

programme de lutte contre le trachome gr ce l'accord de pai au oudan de janvier . . . La mise en uvre réussie du volet anti iotiques A de la stratégie C ANCE a encouragé les programmes au oudan plani ier les m mes progrès pour les volets C , N et CE dans la nouvelle période d'après guerre L'objectif annuel d'intervention pour . . . en ce qui concerne la distribution d'aitromicine sur l'ensemble du oudan s'élève prati ue ment un million de doses La figure . . . indique le nombre de personnes traitées avec de l'aitromicine au oudan, de . . .

Figure 9

Personnes traitées avec de l'azithromycine au Soudan, 2000-2004



Le visage humain du programme de lutte contre le trachome

Paul Emerson a rencontré Memunatu Alhassan dans le village de Botingli, au nord du hana. Elle participe activement au club d'écoute radiophonique de son village et souvent, prend la parole dans ces missions. Elle entre arter soutient la réalisation d'missions sur le trachome, paye pour le temps de diffusion et a distribué 2 radios Freeplay au club d'écoute radiophonique.

J'étais l'un des membres fondateurs du club d'écoute radio phonique dans mon village L'agent de santé villageois nous a dit que le club devait avoir moitié femmes et moitié hommes, alors je me suis portée volontaire Nous nous rencontrons tous les dimanches soirs, une fois que nous avons terminé nos tâches ménagères, pour écouter l'émission Radio Avanna L'émission sur le trachome dure une demi-heure et après, généralement, nous restons ensemble pour discuter du message et voir comment il nous concerne

La radio nous a été offerte par le Centre Carter Elle n'a pas besoin de piles nous l'actionnons en remontant la poignée ou en utilisant le panneau



Memunatu Alhassan

solaire Ce type de radio est mieux que le premier car on peut sortir le panneau solaire et charger la radio par des fils électriques L'ancienne avait le panneau en haut et quand les piles étaient chargées, l'appareil pouvait et le boîtier s'est finalement cassé

Les émissions sont très divertissantes car elles sont diffusées dans notre langue locale et nous nous sentons proches des gens dont on parle

C'est bien pour cela que j'ai pensé que je pouvais écrire quand ils nous l'ont demandé j'ai donné ma lettre à une voisine qui l'a emmenée Tamale et qui l'a donnée à un ami qui passe la station radiophonique Il a donné ma lettre aux gens de la radio et suis contente que ma lettre soit arrivée car, quelques semaines plus tard, l'homme de la station radiophonique est venu ici, dans notre village, avec son micro et son magnétophone j'ai été interviewée et je suis passée dans une des émissions

« Est-ce que je pense que je suis un agent de santé ? Non, pas vraiment, mais j'ai été très contente quand j'ai entendu ma voix à la radio ! »

oui, j'étais nerveuse quand cette émission est passée Les autres m'ont élicitée et mon mari était fier La discussion, ce soir-là, a été très agréable puis, j'ai participé à plusieurs de leurs émissions et chante des chansons traditionnelles et répète certains des messages que nous communiquent l'agent de santé

Est-ce que je pense que je suis un agent de santé ? Non, pas vraiment, mais j'ai été très contente quand j'ai entendu ma voix à la radio

Références pour le trachome

urton , o man R , aal , Ar ee EA, umapa i, N, Ale ander N , Adeg ola RA, est , a e C, oster A, o nson , aile RL Long term outcome o tric iasis surger in t e am ia *Br J phthalmol.* ... a

urton , olland , a alo P, Ar ee EA, Ale ander N , illa A, aal , est , oster A, o nson , a e C, aile RL Re emergence o C lam dia trac omatis in ection a ter mass anti iotic treatment o a trac oma endemic am ian communit a longitudinal stud *ancet.* ... Apr

Courtrig t P Contri ution o e lin ed iolog and ender Roles to isparities it Trac oma *emerg In ect Dis.* ... Nov

E ere , Al assan , Ra iu ace as ing promotion or preventing active trac oma ochrane *Data ase syst. e.* ... C ... Revie

ata ar a N and Ric ards r Communit directed ealt C or ers en ance t e per ormance and sustaina ilit o C programmes e per ience rom ivermectin distri ution in ganda *Annals o Tropical Medicine Parasitology,* ol , No ,

ariotti P Ne steps to ard eliminat ing linding trac oma *ngl J Med.* ... Nov

Polac R, olomon A , Ale ander N , assae PA, a ari , ao , oster A, a e C T e ouse old distri ution o trac oma in a Tan anian village an application o to t e stud o

trac oma *Trans oc Trop Med Hyg.* ... ar

Resni o , Pascolini , Et a ale , ocur , Parara asearam R, Po arel P, ariotti P lo al data on visual impairment in t e ear *Bull World Health rgan.* ... Nov

est E , oc a , uno , a e , oster A, aile R, est Ris actors or postsurgical tric iasis recur rence in a trac oma endemic area *In est phthalmol is ci.* ... e

est , Ngu en P, oc a , olds ort , Ngir amungu E, ilima P, uno ender e uit and tric iasis surger in t e ietnam and Tan ania national trac oma control programmes *Br J phthalmol.* ... Nov

Espoir pour les hommes souffrant d'hydrocèle grâce à la chirurgie

Dans la lutte contre la bilariose l'impatiue, il ne s'agit pas simplement de mettre fin à la transmission mais aussi de réduire les manifestations de la maladie. Le Centre Carter, travaillant en étroite collaboration avec le ministère de la Santé fédéral nigérian et les ministères de la Santé des états du Plateau et de Nasara'a, a mis au point un traitement allégeant les souffrances liées à l'hydrocèle, accumulation de larges quantités de liquide séreux dans le scrotum, menée en vertu du ministère de la Santé. Centre Carter, réalisée dans ces états en , constate que des hommes, qui ont été examinés, souffraient d'hydrocèle. La campagne d'hydrocéléctomie a démarré une fois décidé qu'une chirurgie devait être proposée aux hommes dépistés dans cette enquête.

Le docteur Ail Thomas, chirurgien et consultante auprès du Centre Carter, apporte, depuis , une assistance technique aux chirurgiens du Nigeria, les aidant planifier et exécuter en toute sécurité ce programme chirurgical. Une correction chirurgicale est faite de l'hydrocèle en utilisant la technique de dérivation employée le plus couramment par les chirurgiens et les praticiens au Nigeria. Tous les patients des villages en difficulté dans les états du Plateau et de Nasara'a peuvent être opérés si on juge que la chirurgie est indiquée pour eux. Ces hommes et leur village reçoivent également un traitement annuel de masse basé de façon étendue. Généralement, au Nigeria, la chirurgie de l'hydrocèle est faite dans les hôpitaux des villages plus importants lors des journées de

chirurgie massive de l'hydrocèle. Tout le personnel, l'équipement et toutes les fournitures sont rassemblés pendant trois à cinq jours pour les chirurgies de l'hydrocèle. Les patients sont admis, examinés et suivent l'intervention de quelques minutes pour évacuer les liquides et prévenir la réaccumulation. On cherche également à trouver les patients des mois après leur opération pour évaluer l'évolution post-opération. Jusu'au présent, plus de patients ont bénéficié d'une correction chirurgicale de leur hydrocèle. En général, les patients se remettent très bien et la récurrence est extrêmement rare. Les chirurgies sont très appréciées et le Programme d'Élimination de la bilariose l'impatiue espère pouvoir continuer à organiser des journées de chirurgie de l'hydrocèle dans les états du Plateau et de Nasara'a.

Retour de Richards Katararwa reçoit le prix Sheth

Dr. Richard S. Richards est rejoint nouveau au Centre Carter le 1er mars 2013, après avoir quitté les Centers for Disease Control and Prevention. Il est de retour en tant que directeur technique pour le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières, le Programme d'Élimination de la Maladie Imparite et le Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières. Le docteur Richards a été détaché des CDC au Centre en 2011, avec le lancement du Programme de Lutte contre la Cécité des Rivières et a travaillé en tant que directeur technique pendant les années 2011-2012.

Le docteur Moses Katararwa, Épidémiologiste de programme pour les Programmes de Lutte contre la Cécité des Rivières, d'Élimination de la Maladie Imparite et de Lutte contre la Cécité des Rivières du Centre Carter et diplômé de l'École de Santé Publique Rollins de l'Université Emory, a reçu le Prix Sheth des anciens élèves internationaux distingués de la part du Président James Wagner, lors d'un dîner spécial, le 28 mars 2013. Le prix reconnaissait les anciens élèves internationaux d'Emory qui avaient atteint une certaine notoriété dans les universités, les gouvernements, les

secteurs privés ou les organisations non gouvernementales. Le docteur Katararwa a été le directeur de programmes pour le bureau de l'Uganda du Centre Carter pendant les années 2011-2012.



Wiford Harewood

Ce numéro a été rendu possible en partie grâce aux dons pour les Publications des Programmes de Santé de l'Institut de Recherche et de Développement.

Moses Katararwa (sur la gauche) reçoit le Prix Sheth des anciens élèves internationaux distingués de la part du Président James Wagner de l'Université Emory.

THE
CARTER CENTER



Centre Carter
One Copen Hill
Freedom Park
Atlanta, GA

Pour des informations sur le Centre Carter,
prière de visiter notre site web cartercenter.org