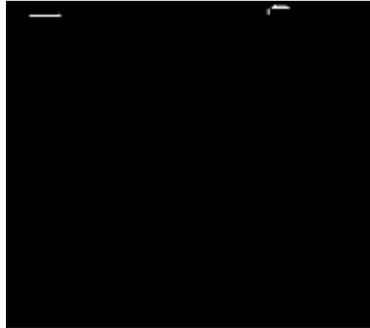


COMPTES RENDUS RECAPITULATIFS

DEUXIEME REVUE ANNUELLE DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME
REALISES AVEC L'ASSISTANCE DU CENTRE CARTER



Le Centre Carter
1 – 2 Mars 2001

Financé par :
Fondation Conrad N. Hilton
Fondation *Lions Clubs International*

cnhf



TABLE DES MATIERES

Sigles.....	2
Resume Analytique	3
Introduction.....	5
Programme De Lutte Contre Le Trachome Du Soudan	6
Programme De Lutte Contre Le Trachome De L’Ethiopie	12
Programme De Lutte Contre Le Trachome Du Niger	16
Programme De Lutte Contre Le Trachome Du Ghana	24
Programme De Lutte Contre Le Trachome Du Mali	31
Programme De Lutte Contre Le Trachome Du Yémen	38
Programme De Lutte Contre Le Trachome Du Nigeria	39
Education Sanitaire	46
Surveillance	51
Tableaux Récapitulatifs.....	56
ANNEXE I : La Maladie	59
ANNEXE II : Ordre Du Jour De L’examen Des Programmes	60
ANNEXE III : Liste Des Participants	61
Remerciements	62

RESUME ANALYTIQUE

La première revue annuelle des Programmes concernant les programmes de lutte contre le trachome recevant une aide du Centre Carter s'est tenue les 1er et 2 mars 2001, au siège du Centre Carter, à Atlanta. Les objectifs de la revue de Programme consistaient à évaluer l'état d'avancement de chaque programme national de lutte contre le trachome, à identifier les défis rencontrés lors de la mise en place de programmes nationaux de lutte contre le trachome, à évaluer les entraves et les problèmes au niveau de la mise en œuvre des programmes et à discuter des solutions, ainsi qu'à promouvoir le partage et l'uniformisation de l'information. Cette année, une attention spéciale a été accordée à l'éducation sanitaire et à la surveillance pour les programmes de lutte contre le trachome. Les discussions des volets « N » et « CE » de la stratégie CHANCE1 sont mises en exergue dans le présent examen.

Les coordinateurs des programmes nationaux et régionaux de lutte contre le trachome représentant les Ministères de la Santé de l'Ethiopie, du Ghana, du Mali, du Soudan et du Yémen étaient présents. En outre, les conseillers techniques résidents du Centre Carter et des représentants de pays de l'Ethiopie, du Mali, du Niger, du Nigeria et du Soudan ont participé à la réunion, de pair avec les coordinateurs des programmes de lutte contre le trachome du Ghana et du Soudan (OLS/S). Des représentants de la Fondation *Lions Clubs International (LCIF)*, de la Fondation Conrad N. Hilton, de Pfizer Inc, de l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome (ITI), de *Helen Keller Worldwide (HKW)*, de *World Vision International*, des *US Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, de l'Université d'état du Michigan et de l'Université d'Emory ont également participé. L'équipe ITI a réuni ses représentants du Vietnam, de la Tanzanie et du Mali, ainsi que du siège aux Etats-Unis. Cette année pour la première fois, des présentations ont été faites sur les nouveaux programmes de lutte contre le trachome du Yémen, du Nigeria et du programme OLS/S du Soudan.

Chaque programme national a fait une présentation d'une demi-heure sur la situation actuelle et les plans pour l'année prochaine, suivie d'une heure de discussion de la part de tous les participants. Chacun de ces programmes nationaux reçoit une aide du Centre Carter (ainsi que d'autres partenaires), mais les coordinateurs nationaux ont présenté une information sur les programmes pris dans leur intégralité. Les présentations comportaient des données épidémiologiques et des études sociologiques sur le trachome dans chaque pays, ainsi qu'une mise à jour sur l'état d'avancement des interventions du programme en train d'être réalisées. Les plans de suivi et d'évaluation des programmes et les partenariats avec d'autres ministères et organisations de développement international ont également été présentés. Les discussions concer

fin de la réunion, les participants ont fait des recommandations sur la manière dont chaque pays peut améliorer se

INTRODUCTION

Le Programme de Lutte contre le Trachome du Centre Carter a démarré en 1998 avec un don de la Fondation Conrad N. Hilton. Grâce à ce soutien, le Centre Carter travaille en collaboration avec des programmes de lutte contre le trachome aux niveaux national et régional au Ghana, au Mali, au Niger, au Yémen et au Nigeria. En 1999, grâce à l'Initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter, le Centre a élargi ses activités de lutte contre le trachome et a commencé à apporter une assistance à l'Éthiopie et au Soudan. Le Centre Carter travaille directement avec des gouvernements nationaux et régionaux, des *Lions Clubs* locaux et d'autres organisations partenaires pour lutter contre le trachome par le biais d'interventions à base communautaire, de recherche opérationnelle et de plaidoyer. Au Mali, au Soudan et au Ghana, les programmes nationaux de lutte contre le trachome ont bénéficié de dons de Zithromax de la part de Pfizer Inc, par le biais de l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome.

S'inspirant de l'expérience acquise par les Programmes d'Eradication de la Dracunculose et de Lutte contre l'Onchocercose, le Centre Carter maintient la priorité accordée à l'éducation sanitaire et à la mobilisation communautaire – donnant ainsi aux gens les moyens de s'aider eux-mêmes et les encourageant ainsi à le faire. A cette fin, le Centre apporte une assistance aux programmes nationaux de lutte contre le trachome pour réaliser des études épidémiologiques, sociologiques et de recherche opérationnelle. Ces études comprennent des enquêtes sur la prévalence, ainsi que des études de connaissances, attitudes et pratiques (CAP) afin d'obtenir l'information initiale sur le trachome. Le Centre aide également les ministères de la santé à mettre en œuvre des interventions pour lutter contre le trachome en insistant sur les volets « N » et « CE » de la stratégie CHANCE, ainsi que l'utilisation de la surveillance routinière pour la gestion de programme.

L'un des principes fondamentaux du Centre Carter est de travailler en **partenariat** aux fins de mettre en œuvre des programmes de santé. Le Centre travaille en étroite collaboration avec des ministères de la santé chaque fois que possible, surtout avec des coordinateurs régionaux et nationaux du programme de lutte contre le trachome. Le Centre collabore également avec d'autres organisations internationales intervenant aux niveaux de la lutte contre le trachome et de la prévention de la cécité, telles que Christoffel Blindenmission (CBM), SightSavers International (SSI), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la Croix Rouge suisse, *Orbis International*, l'Initiative de Lutte contre le Trachome (ITI), *Helen Keller Worldwide* (HKW) et World Vision International (WVI). La Fondation Conrad N. Hilton et la Fondation *Lions Clubs International* (par l'entremise de l'Initiative *SightFirst* de Lions-Centre Carter) sont les principaux bailleurs de fonds soutenant les activités de lutte contre le trachome du Centre Carter.

Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan

d'Operation Lifeline Sudan/Sud (OLS/S) dans les parties au Sud du pays contrôlées par les opposants du gouvernement national. Le Comité consultatif technique du Trachome au niveau national comprend huit spécialistes techniques de diverses disciplines et un représentant du Centre Carter. Dans les régions au Sud du Soudan soutenues par OLS/S, les activités de lutte contre le trachome sont coordonnées par le Centre Carter et réalisées par l'entremise de trois ONG : Christian Mission Aid (CMA), MEDAIR et Adventist Development and Relief Agency (ADRA). Les activités opérationnelles ont commencé dans les régions sous contrôle du gouvernement autour de Malakal, en août 2000, mais n'ont pas encore démarré dans les régions recevant une assistance d'OLS/S. Les activités de lutte contre le trachome au Soudan sont soutenues par l'Initiative *SightFirst* Lions-Centre Carter. Pfizer Inc a fait don de Zithromax® par le biais d'ITI au Soudan.

Interventions

Le Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan (STCP) a démarré dans quatre villages autour de la ville de Malakal où, en août 2000, étaient lancées toutes les composantes de la stratégie CHANCE. Suivant les enquêtes CAP au début de l'an 2000, la mobilisation et d'autres activités de préparation étaient achevées en juin-juillet. S'agissant notamment de la formation de superviseurs et de volontaires des villages ainsi que d'agents de santé travaillant pour les dispensaires et services de soins de santé primaires. Un total de 115 *interventions chirurgicales* ont été réalisées pour le trichiasis trachomateux (de pair avec un nombre égal d'interventions chirurgicales des yeux non liées au trachome) et 12 671 personnes ont été traitées avec l'*antibiotique* Zithromax (78% de la population touchée). Une éducation sanitaire connexe portant notamment sur le *nettoyage du visage* a été renforcée par le biais de la distribution d'antibiotiques. Des affiches et cors ont été utilisées pour l'éducation sanitaire dans les endroits publics. Des activités connexes du GS et des ONG à Malakal ont renforcé les interventions du STCP : *l'approvisionnement en eau* dans la ville a augmenté, passant de 11,5 à 47,4 litres par personne grâce à la nouvelle usine de traitement d'eau et le nombre de *latrines à fosse* a augmenté, couvrant 47% des foyers en 2000, alors que la proportion était de 37% en 1999.

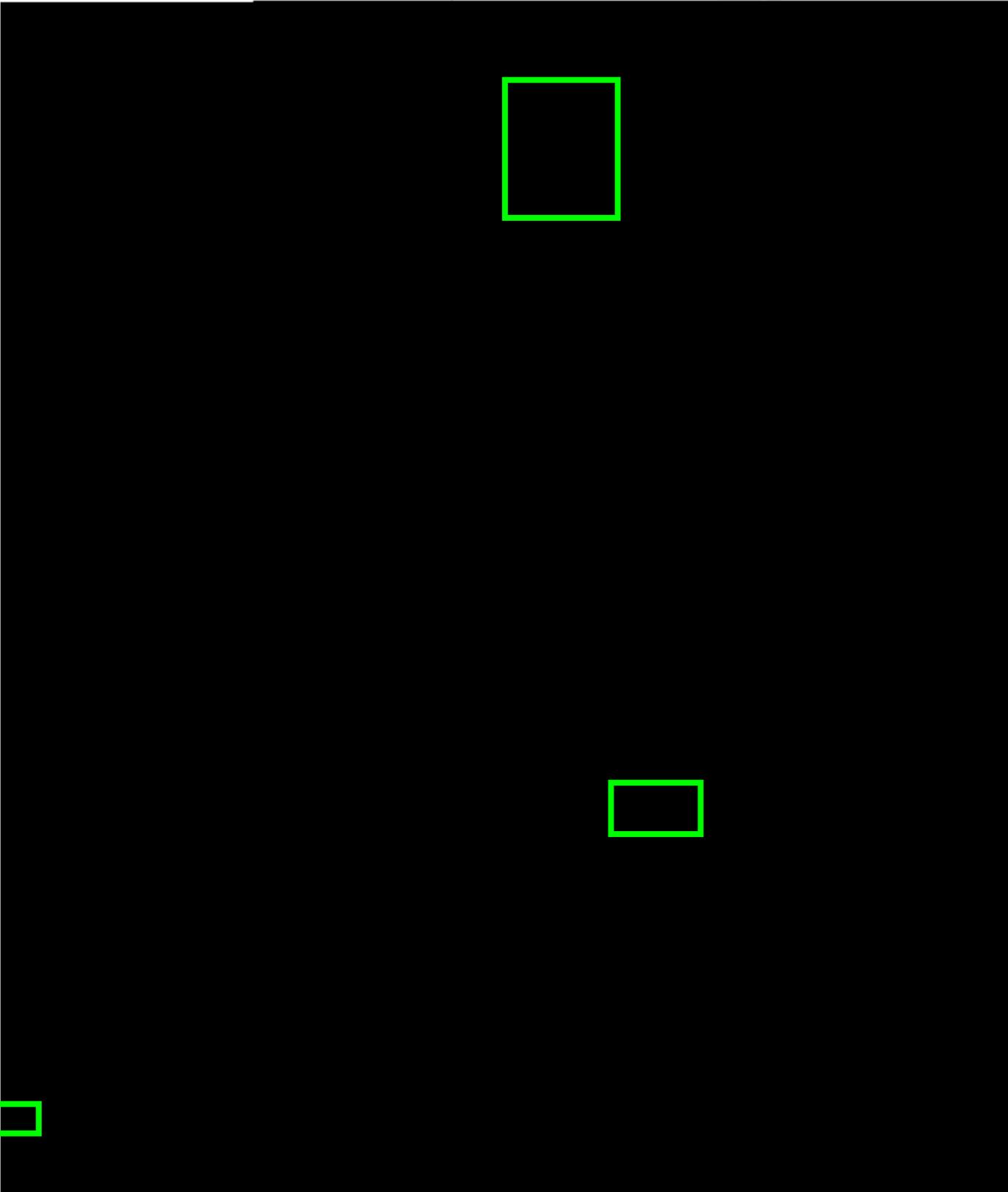
Dans les régions OLS/S, les pommades pour les yeux à base de tétracycline sont disponibles dans certains dispensaires, mais l'adhésion n'est pas très bonne. CBM a appuyé un nombre limité d'interventions chirurgicales des paupières réalisées par Christian Mission Aid (CMA) et MEDAIR (254 interventions chirurgicales pour 153 patients en 1999). Le message de motivation utilisé par CMA est le suivant, « Comment allez-vous nourrir votre famille si vous êtes aveugle ? » Le Centre Carter a apporté un appui à la réalisation de messages et de matériel pour l'éducation sanitaire et l'hygiène, en association avec ADRA, CMA et MEDAIR, dès septembre 2000. TCC travaillera avec les mêmes trois ONG pour mettre sur pied des interventions intégrales couvrant 328 000 personnes dans les états de l'Upper Nile et de Jonglei en 2001.

Un total de 60 000 personnes environ seront traitées avec du Zithromax dans les régions du GS en 2001 et environ 40 000 dans les régions de l'OLS/S, dans le cadre des interventions intégrales. Les régions de l'OLS/S feront un test de terrain du matériel d'éducation sanitaire, apporteront une formation au personnel, mobiliseront les

communautés et réaliseront des études CAP et des enquêtes sur la prévalence. Certaines de ces activités seront réalisées en coordination avec le Programme soudanais d'Eradication de la Dracunculose.

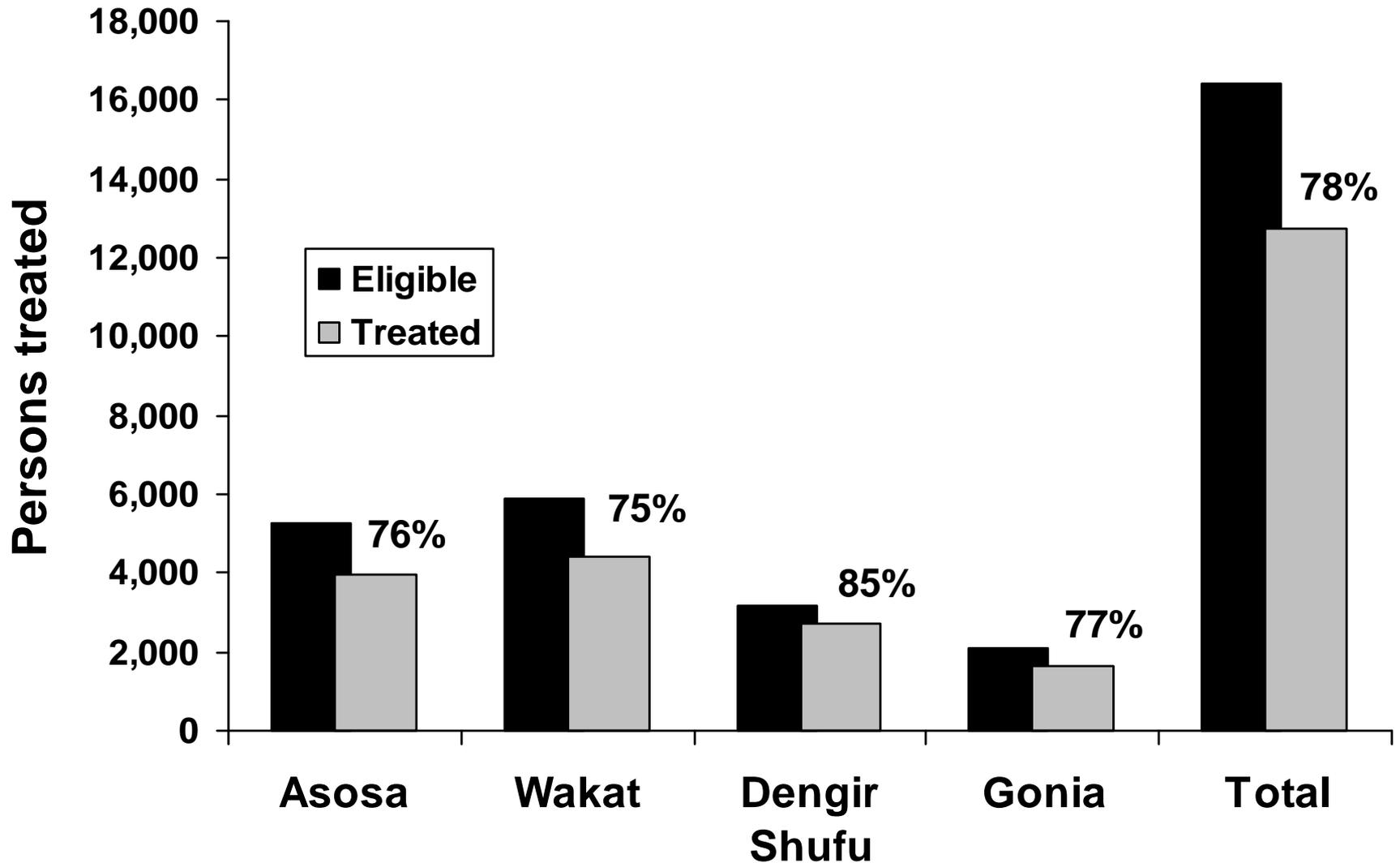
Discussion

Une grande partie de la discussion concernait les grandes difficultés liées au fait de travailler au Sud du Soudan pendant la guerre civile. Des chiffres exacts sur le nombre d'habitants, même de bonnes estimations, sont difficiles à obtenir à cause de la grande mobilité des personnes, tant des nomades que des personnes déplacées par la guerre. Lorsqu'on lui a demandé si les Soudanais étaient prêts à changer leur comportement personnel en matière d'hygiène, le Professeur Homeida a répondu, qu'à son avis, les gens utilisent les latrines si celles-ci sont disponibles. On a également discuté d'obstacles culturels liés au fait de réduire les mouches et d'augmenter le nettoyage du visage. Le recouvrement des coûts pour les interventio



 Population supportées par OLS/S
→ 40,000 traitements projetés pour 2001

Distribution communautaire a base du Zithromax
Pourcentage de la population eligible traitee
Malakal, Aout-Novembre 2000
(12,734 traitements)



Programme de Lutte contre le Trachome de l’Ethiopie

Présenté par le Docteur Tewodros Assefa, Chef de l’Equipe régionale de Prévention de la Cécité pour le Programme de Lutte contre le Trachome, région d’Amhara. L’assistance du Centre Carter à l’Ethiopie est soutenue par l’Initiative SF de Lions-Centre Carter.

Evaluation

La cécité en Ethiopie (64 000 000 habitants) est la plus élevée au monde. La prévalence de la cécité est estimée à 1,5% (>900 000 personnes) et six millions d’Ethiopiens ont des problèmes de vision. Les deux grandes causes de la cécité sont la cataracte (40%) et le trachome (30%). Le trachome est un grave problème de santé publique dans toutes les régions du pays. Une enquête à l’échelle nationale n’a pas encore été réalisée, mais le MS estime qu’un million d’Ethiopiens souffrent de trichiasis (TT) et 10 millions de trachome actif (TF/TI). En 1981, une enquête réalisée sous l’égide de l’OMS indiquait que le trachome était la cause principale de cécité dans le pays (42% de la cécité imputable au trachome). D’autres études régionales ont également montré que le trachome est un grave problème de santé publique dans diverses parties du pays. En janvier 2000, une étude réalisée avec *World Vision International* (WVI) dans trois districts du Nord de Shoa et d’Oromia, dans la région d’Amhara, constatait une prévalence de TF/TI de 53,2% chez les enfants de moins de 10 ans et une prévalence de TT de 2,3% chez ceux âgés de 15 ans et plus. Une étude analogue, réalisée dans la zone de Gurage avec *ORBIS International*, indique une prévalence de TF/TI de 53,3% chez les enfants de 1 à 6 ans et une prévalence de TT de 3%. En 2000, le Bureau sanitaire régional d’Amhara et l’ICEH ont réalisé une évaluation rapide du trachome dans 11 villages de la zone Gondar Sud, qui identifiait une prévalence de TF/TI se situant dans une fourchette allant de 34% à 58% à Dera et une prévalence de TT s’élevant dans une fourchette allant de 0,9% à 3,9%.

Structure du programme

En 1986, le Programme national de Prévention de la Cécité a été créé en tant que programme centralisé et autonome, avec un personnel technique et de soutien de 39 membres. Le programme a été réorganisé en 1993, dans le cadre du Département de l’Epidémiologie en tant qu’Equipe de Prévention de Cécité (PBL) avec un chef d’équipe et deux experts. En 2000, la PBL était à nouveau restructurée dans le Département des grandes Endémies. L’Organisation mondiale de la Santé, *Lions International*, ORBIS, CBM, WVI et le Centre Carter apportent une assistance aux programmes portant sur les soins oculaires. Une équipe informelle de lutte contre le trachome avec le chef d’équipe PBL et des représentants des *Lions Clubs* et des ONG partenaires a été créée en 1998. Ce groupe informel se rencontre une ou deux fois par an. Au sein du MS, le programme de prévention de la cécité est très décentralisé, chaque région ayant une responsabilité directe du point de vue santé des yeux.

Intervention

En octobre 2000, le Centre Carter, grace à un financement de l’Initiative *SightFirst* de

nationale de Prévention de la Cécité et le personnel du Bureau sanitaire régional d'Amhara, quatre districts (Simada, Dera, Estie et Ebinata) dans la zone Gondar Sud ont été choisis comme sites du projet (voir carte). La zone du projet comprend 157 sous-districts, avec une population totale de 1 009 327 habitants.

En décembre 2000, le Centre Carter a apporté une assistance au Bureau sanitaire d'Amhara afin de réaliser une enquête sur la prévalence du trachome couvrant les quatre districts choisis. L'analyse des données préliminaires met à jour une prévalence très élevée du trachome dans les communautés. La prévalence de TF/TI était supérieure à 50% chez les enfants de moins de 10 ans et la prévalence de TT était supérieure à 15% chez les femmes âgées de 40 ans et plus. Suivant l'enquête sur la prévalence du trachome, une étude qualitative sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) a été réalisée dans les mêmes quatre districts de la zone Gondar Sud. Des interviews approfondies avec des informants clés et des groupes de discussion focalisée (GDF) avec des hommes, des femmes et des enfants d'âge scolaire ont été réalisées, outre les observations environnementales. La connaissance du trachome a également été évaluée chez les agents de santé et les enseignants. Les résultats des études sur la prévalence et des études CAP seront utilisés lors d'une réunion portant sur la planification de programme prévue pour avril 2001 à Bahir Dar. En outre, suite à l'identification d'un grand nombre de cas de TT lors des études de prévalence et études CAP, une formation et des campagnes de chirurgie du trichiasis sont prévues et devraient commencer en avril.

Discussion

Les points suivants récapitulent les discussions du Programme de Lutte contre le Trachome de l'Ethiopie.

- Suite à l'atelier PBL à Addis Ababa en février 2001, le moment est favorable pour les activités de prévention de la cécité en Ethiopie et cet élan devrait être utilisé pour démarrer à l'échelle nationale des activités de lutte contre le trachome. Dans le cadre d'une première étape, on pourrait collecter des données de prévalence sur l'ensemble du pays et formuler des plans d'action.
- Après avoir réalisé l'étude sur la prévalence dans les quatre districts, on a constaté qu'il était difficile de faire une analyse des facteurs-risques car la maladie touche la majorité des membres communautaires et, par conséquent, il n'existe pas un groupe témoin aux fins de comparaison.
- Des visages sales, en utilisant la définition standard de l'OMS, permettent aux programmes de pays différents de comparer leurs données. Dans le cas de la région d'Amhara, le pourcentage élevé de visages sales pouvant être lié au nombre élevé de TF/TI dans les zones d'intervention est source de difficultés pour le programme qui doit essayer d'augmenter le nombre de visages propres.
- Une réunion parrainée par l'ITI est prévue pour la première semaine de juin 2001. Le but de la réunion est de convoquer les trois ONG intervenant dans la zone de Gurage et la région d'Amhara et de planifier l'adoption de CHANCE et la distribution de Zithromax.

Recommandations

- Le programme national devrait recommander que l'équipe informelle des ONG soit officiellement reconnue par le MS et réalise régulièrement des réunions.
- L'année 2020 se rapproche et, pour atteindre les buts de l'Alliance GET2020 de l'OMS, dont l'Ethiopie est un membre, le MS devrait parrainé une enquête nationale sur la prévalence du trachome afin de déterminer l'étendue exacte et la gravité de la maladie en Ethiopie.
- Le programme régional doit finaliser les saisies et l'analyse des données sur la prévalence provenant de la zone de Gondar Sud et utiliser les résultats de l'étude CAP pour formuler des messages et du matériel d'éducation sanitaire.
- Le programme régional doit organiser un atelier de planification pour préparer un

Programme de lutte contre le trachome - Ethiopie

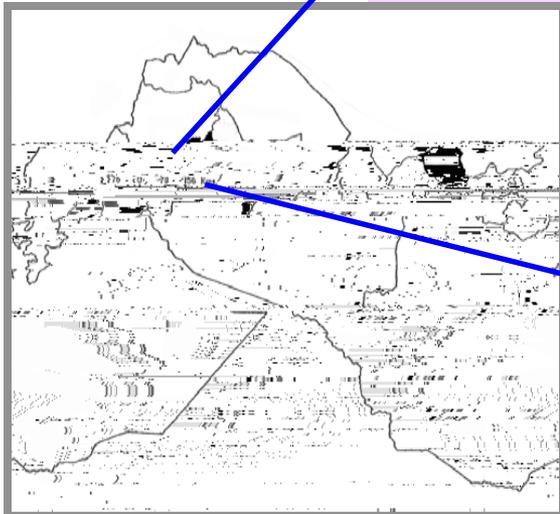
Zone du Gondar Sud, Region d'Amhara



Dera

Este

Semada



Programme de Lutte contre le Trachome du Niger

Présenté par Monsieur Salissou Kane, Conseiller technique résident, Centre Carter/Global 2000, Niger. L'assistance du Centre Carter au Niger est financée par la Fondation Conrad N. Hilton.

Evaluation

Les enquêtes nationales réalisées en 1985 et en 1989 constatent une prévalence générale de la cécité de 2,2% au Niger. Les principales causes de la cécité sont la cataracte (45%), le trachome (25%) et le glaucome (22%). De 1997 à 1999, une enquête nationale sur la prévalence du trachome a été faite dans huit départements, dont la capitale Niamey. Les résultats ont indiqué que 43,7% des enfants de moins de 10 ans étaient atteints de TF/TI et que 1,7% des femmes de plus de 15 ans souffraient de trichiasis. Les prévalences les plus élevées du trachome étaient enregistrées dans les départements de Zinder (TF/TI 63%, TT 4%), de Diffa (TF/TI 55%, TT 1%) et de Maradi (TF/TI 46%, TT 3%) (voir carte). A l'échelle nationale, l'on estime que 68 300 hommes et femmes ont besoin d'une intervention chirurgicale pour le trichiasis.

Mais une enquête CAP faite en 1997 se concentrait essentiellement sur les composantes CH et A de la stratégie CHANCE. Une seconde enquête CAP se concentrant sur les volets N et CE a été réalisée en 2000.

Structure du programme

Le Programme national de Prévention de la Cécité au Niger a été mis sur pied en 1987. Une Equipe spéciale du Trachome était créée en 1999 par les Ministères de la Santé, de l'Education et de l'Eau et Développement social. Des représentants de partenaires non gouvernementaux, dont le Centre Carter, les *Lions Clubs* locaux, Helen Keller WorldWide (HKW), Christoffel Blindenmission, l'Association des Aveugles au Niger,

pays. Ces activités sanitaires intégrées englobent l'éducation sanitaire en matière de trachome, la malnutrition, la diarrhée et la schistosomiase.

Le programme national de santé scolaire démarré avec le soutien de HKW a contribué à l'effort national de lutte contre le trachome en formant des enseignants en matière de lutte contre le trachome. Au Niger, il existe 140 écoles avec au moins un enseignant formé en éducation sanitaire pour le trachome. Vu que plus de 90% des Nigériens sont musulmans, 110 enseignants coraniques traditionnels ont également reçu une formation pour dispenser une éducation en matière de trachome, élargissant ainsi le champ d'action du TCP national.

Dès octobre 2000, des registres pouvant être utilisés par des volontaires de santé villageois alphabétisés et non alphabétisés ont été distribués pour renforcer la supervision. Mais une méthode régulière de supervision par les éducateurs sanitaires au niveau district n'a pas encore été adoptée. De pair avec la supervision, le programme aimerait mettre en place une surveillance routinière pour le trachome. Les méthodes et fréquences de surveillance des maladies font l'objet d'un débat animé.

Antibiotiques

L'on encourage l'utilisation correcte d'une pommade antibiotique topique pour traiter les cas de trachome actif. L'utilisation peut être montrée sur le matériel IEC et une information à ce propos sera donnée aux volontaires de santé villageois.

Interventions chirurgicales

Il n'existe que neuf ophtalmologues au Niger, dont six à Niamey, et un dans chacun des départements de Zinder, Maradi et Tahoua. De plus, le TCP a formé actuellement 117 médecins et infirmiers des centres de santé pour qu'ils puissent réaliser des interventions chirurgicales en matière de trichiasis. En 1998 et en 1999, 707 et 704 interventions du trichiasis étaient faites, respectivement. Le nombre d'interventions chirurgicales de la part d'infirmiers des dispensaires ruraux est notifié trimestriellement par le biais du système d'information sanitaire du Ministère de la Santé. L'ophtalmologue départemental de Zinder supervise les personnes opérant le trichiasis.

Suivi et évaluation

Le TCP national est en train d'évaluer l'utilité d'une liste prioritaire proposée par le Centre Carter. La liste prioritaire sera améliorée continuellement, au fur et à mesure que s'étend le programme.

Contraintes

- Manque d'accès aux centres de santé et de personnel de santé dans les zones rurales.
- Manque d'accès ou fourniture insuffisante et peu fiable de pommade oculaire à base de tétracycline. Les volontaires villageois indiquent que cela entrave leurs activités d'éducation sanitaire.
- Manque de suivi et de supervision des activités d'éducation sanitaire.

- Faible accès à une eau salubre dans les zones rurales et comportement inadéquat en matière d'hygiène et d'assainissement.

Buts pour 2001

- Elargir la couverture en eau/assainissement dans les zones rurales.
- Intensifier la campagne d'IEC.
- Augmenter la disponibilité de produits antibiotiques, notamment demander à l'ITI un don de Zithromax.
- Déterminer quel est le coût de l'intervention chirurgicale, rendant les opérations du trichiasis accessibles pour le pauvre et identifier les occasions d'augmenter le nombre d'interventions chirurgicales.
- Mettre en place des systèmes de suivi et de surveillance et améliorer la supervision à tous les niveaux.

Discussion

La discussion a porté sur la nature des listes prioritaires des villages touchés par le trachome, ainsi que sur la supervision. Certains indicateurs, tels que « le nombre de séances d'éducation sanitaire, » ont été critiqués, car trop vagues et imprécis. L'on a noté que le fait de connaître le nombre de séances d'éducation sanitaire par mois ne permet nullement de connaître la qualité de ces séances et de savoir ce qu'a appris le public.

L'on a fait savoir à ce propos que des compromi Mettron a Ent poirpJ-0.0am saniame, ain au0.Tw -47



Résultat de l'enquête nationale de la prévalence du trachome au Niger
Tableau 1 : Résultat de TF et TI pour enfants moins de onze ans

	Population Totale moins de 11 ans*	TF	TF (%)	TI	TI (%)
Agadez	113,734	6,255	5.5	455	0.4
Diffa	62,854	34,444	54.8	19,988	31.8
Dosso	508,953	145,560	28.6	20,867	4.1
Maradi	691,020	315,796			

a

Résultat de l'enquête nationale de la prévalence du trachome au Niger

Tableau 2 : Résultats de TT chez les femmes plus de 15 ans, et estimation de nombre de cas de TT chez les adultes plus de 15 ans

	Nbres de Femmes > 15 ans	Nbres d'Hommes > 15 ans	Total	TT (%) chez les femmes	TT Femmes et Hommes*
Agadez	92,949	90,638	183,587	0.9%	1,108
Diffa	61,364	63,973	125,337	1.0%	827
Dosso	377,037	383,304	760,341	0.6%	3,029
Maradi	557,875	507,918	1,065,793		

me qu'il n'y a
T chez les

al, de

ille de

TABLEAU 3

Liste des villages dans le district de Matameye

Village	Sub district	District	TF%	%TI	%TT ^b	Pop/		^c	# de énages avec lettes/la trines	Source d'eau potable	Disponibilité du tétracycline oculaire	Chirurgie
Agangaro	Kantche	Matameye				306	3	95	2	2 f, 1 p	manque	4
Takara	Kantche	Matameye				737	8	97	4	3f, 1p	manque	0
Daouche	Kantche	Matameye				1000	4	90	15	2f, 3p	manque	0
El Dawa	Kantche	Matameye				400	15	97	12	2f-, 9p	manque	0
Ganoua	Kantche	Matameye	45.9	11.8	3.8	200	33	90	2	1f, 1p	manque	

* II eva uat

Programme de Lutte contre le Trachome du Ghana

Présenté par le Docteur Maria Hagan, Chef d'Eye Care Secretariat et le Docteur Daniel Yayemain, Responsable du Programme de Lutte contre le Trachome, Ghana. L'assistance du Centre Carter au Ghana est financée par la Fondation Conrad N. Hilton.

Evaluation

La cataracte et le glaucome sont des problèmes oculaires importants au Ghana, suivis du trachome. Le trachome cécitant est le plus répandu dans les régions chaudes et sèches au Nord du pays, surtout dans les régions au Nord.

n <</MalJd1s(Soins oculai.0005 Tw 1.15 0

Interventions

Objectifs pour 2001

Les objectifs spécifiques sont les suivants : réduction de TF/TI de 50% et de TT de 25% (à savoir, réaliser 1 000 interventions chirurgicales TT). D'autres objectifs consistent à renforcer la capacité technique et administrative pour la distribution du Zithromax et à traiter 100 000 personnes à l'aide du Zithromax.

Discussion

Les points suivants récapitulent les discussions du Programme de Lutte contre le Trachome au Ghana.

- L'approche actuelle en matière d'éducation sanitaire est liée à la distribution de Zithromax, mais une stratégie continue d'éducation sanitaire sera intégrée aux activités communautaires que réalisent les agents de santé communautaires et les enseignants. De plus, BBC World Service renforce la capacité du personnel, essentiellement le personnel des stations radiophoniques.
- Les *Lions Clubs International* pourraient être de bons partenaires pour acheter les trousseaux de trichiasis.

Recommandations

Le TCP ghanéen devrait :

- Finaliser le matériel d'éducation sanitaire pour les régions où le trachome est endémique et dans toutes les langues locales, et faire un test de terrain de ce matériel aussi rapidement que possible.
- Démarrer les interventions du programme dans la région UWR dès que possible dans toutes les zones endémiques, même dans les zones où n'existe pas de distribution de Zithromax.
- Formuler un plan d'action pour la région du Nord.
- Faire un classement prioritaire des villages où le trachome est endémique dans les régions UWR et NR.
- Faire un classement prioritaire NR pour *World Vision*/Ghana pour identifier les villages devant être ciblés pour l'approvisionnement en eau.
- Fixer les objectifs de programme pour les volets N et CE de la stratégie CHANCE.
- L'année 2020 n'est pas trop éloignée, par conséquent, le programme devrait augmenter sa capacité à réaliser aussi rapidement que possible des interventions chirurgicales TT.

Les ONG partenaires doivent aider à mettre au point et à soutenir la formation portant sur la saisie et l'analyse de données au niveau du pays, outre le soutien technique et financier.

CARTE DU NORD DU GHANA

INDICANT LES ZONES D'INTERVENTION

Tableaux récapitulatifs de l'étude de la prévalence du trachome dans les régions de l'Extreme Ouest (UWR) et du Nord (NR) du Ghana

PREVALENCE DE TFTI & TT – NR

DISTRICTES (TOTAL POP.)	% TFTI (1 – 10 ANS)	% TT >40 ANS
SAVELUGO (112,200)	9.7	4.5
TAMALE (456,000)	4.7	4.9
TOLON/KUMBUNGU (221,700)	12.4	8.4

Source: Etude de la prévalence du trachome, 1999

PREVALENCE DE TFTI & TT – UWR

DISTRICTES (TOTAL POP.)	% TFTI (1 – 10 ANS)	% TT >40 ANS
SISSALA (127,000)	11.5	1.6
WA (173,000)	16.1	2.6

Source: Etude de la prévalence du trachome, 1999

collaboration avec l'UNICEF, l'Initiative internationale de Lutte contre le Trachome (ITI) et la Fondation Edna McConnell Clark.

Suivi et évaluation

En fonction des données collectées dans le cadre de l'enquête nationale sur la prévalence du trachome, la région de Koulikoro était choisie comme la première région pour l'intervention de lutte contre le trachome au Mali.

Nettoyage du visage et environnement

En fonction des résultats de l'enquête CAP de 1996 réalisée dans la région de Koulikoro, du matériel d'éducation sanitaire (boîtes à images et audiocassettes) a été formulé, traitant de tous les aspects de la stratégie CHANCE. La seconde enquête CAP, réalisée avec le soutien du Centre Carter en 2000, se concentrait sur les comportements d'hygiène et de santé ainsi que sur les pratiques d'assainissement environnemental. Cette enquête a été suivie par un atelier national de planification d'IEC en décembre 2000, qui a permis de formuler le canevas pour la conception du nouveau matériel d'IEC. Le TCP national a également intégré une composante trachome au programme de santé dans les écoles nationales mise au point avec le soutien de HKW, la Fondation Gates et *Save the Children*.

Interventions chirurgicales

Le nombre d'interventions chirurgicales pour traiter le trichiasis au Mali a augmenté, passant de 1 500 opérations en 1999 à 2 500 opérations en 2000. Le personnel du Ministère de la Santé au Mali a réalisé 2 000 de ces opérations et l'IOTA a réalisé les 500 opérations supplémentaires. L'équipe responsable des opérations comprend 16 infirmiers spécialisés et quatre ophtalmologues régionaux. En plus, 22 chirurgiens du trichiasis ont été formés en 2000, mais ne participent pas encore dans cette capacité fonctionnelle. Actuellement, il existe une centaine d'infirmiers ordinaires ayant reçu une formation portant sur l'intervention chirurgicale TT qui réaliseront normalement un nombre nettement moindre d'interventions chirurgicales des yeux que les infirmiers spécialisés. Vingt trousseaux chirurgicales supplémentaires ont été achetées et distribuées l'année dernière.

Antibiotiques

Le TCP national a proposé une stratégie de distribution d'antibiotiques pour la région de Koulikoro. En fonction de facteurs épidémiologiques, politiques, culturels et logistiques, 200 000 femmes et enfants devaient recevoir un traitement d'antibiotiques par voie buccale afin de diminuer la prévalence du trachome actif dans la région. Du 15 janvier au 28 février 2001, environ 200 000 doses de Zithromax et 25 000 tubes de pommade à base de tétracycline ont été distribués dans 401 villages de Koulikoro. La réussite de la campagne de distribution s'explique notamment par la capacité du programme à mettre en place un système de distribution à base communautaire utilisant le réseau existant de distributeurs communautaires d'ivermectine pour la lutte contre l'onchocercose.

Le MS a acheté 307 067 tubes de pommade à base de tétracycline auprès d'un fournisseur principal au Mali pour le traitement continu des patients souffrant de trachome.

Suivi et évaluation

La finalisation d'un plan d'action avec des jalons revêt une grande importance

environnementale afin de formuler des messages pour le plaidoyer et la campagne d'IEC.

- Finaliser et exécuter la campagne d'IEC.
-

Voici des points de discussion importants :

- L'équipe du Mali a expliqué le bien-fondé d'une campagne de traitement à base d'azithromycine qui excluait les hommes. En effet, les enquêtes sur la prévalence montrent que les taux d'infection chez les hommes sont faibles et qu'ils ne sont pas exposés aux facteurs à risques que connaissent les mères et les autres personnes qui s'occupent des enfants. L'on est également parti de l'hypothèse, dans l'optique épidémiologique, que le traitement des femmes et des enfants allait diminuer la prévalence de *Chlamydia trachomatis* dans l'environnement et que cela protégerait indirectement les hommes en diminuant leur exposition à l'agent causatif. Toutefois, tout homme qui connaît des signes de trachome actif ou qui se présente lui-même pour recevoir un traitement sera soigné. D'autres coordinateurs du programme partageaient du principe que les hommes doivent être traités pour des raisons éthiques et que toute personne à risque de contracter la maladie doit être incluse dans la campagne de traitement de masse. D'autres encore pensaient que, s'il s'agit d'une campagne d'élimination, le programme devait traiter tous les porteurs possibles de

**Résultats récapitulatifs de l'enquête de la prévalence du trachome
Programme de lutte contre le trachome - Mali**

Régions	Prévalence du TF/TI (enfants < 10 ans)	Prévalence du TT (femmes > 15 ans)	Nombre de cas estimes (*)
Kayes	42.50%	3.30%	17,500
Koulikoro	33.50%	3.90%	23,000
Sikasso	31.70%	2.90%	19,000
Ségou	23.10%	1.80%	12,000
Mopti	44.10%	1.70%	10,500
Tombouctou	31.70%	1.20%	2,500
Gao-Kidal	46.20%	0.70%	1,200
Total	34.90%	2.50%	85,700

Source: Résultats préliminaires de l'enquête de la prévalence du trachome, Février 1996 - Mai 1997, présentes par le Programme Nationale de Lutte contre la Cécité et l'IOTA le 26 Février 1998.

* L'hypothèse de la prévalence de cas du TT chez les hommes est basée sur 50% de celle des femmes.

Programme de Lutte contre le Trachome du Yémen

Ce bref compte rendu a été présenté par le Docteur Abdul-Hakeem Al Kohlani, Directeur général, Centre national d'Epidémiologie et de Surveillance des Maladies, Ministère de la Santé, Yémen. L'assistance du Centre Carter au Yémen est financée par la Fondation Conrad N. Hilton.

Evaluation

L'on estime que la prévalence de la cécité au Yémen se situe dans une fourchette allant de 1,5% à 2%, en fonction des résultats de six consultations de l'OMS réalisées entre 1972 et 1997. L'on sait que le trachome est l'une des grandes causes de la cécité, mais aucune enquête nationale complète n'a encore été réalisée. Dans le cadre d'une enquête partielle faite en 1996, le trachome a été classé au troisième rang (15%) des causes de cécité, après la cataracte (19%) et le glaucome (17%). Une autre étude limitée en 1999 constatait que 12,2% des enfants de moins de cinq ans souffraient de TF/TI.

Structure du programme

Le Programme de Lutte contre le Trachome du Yémen a démarré en 1999, avec le soutien du Centre Carter et de la Fondation Conrad N. Hilton. Le coordinateur national est le directeur général du Programme national de Lutte contre la Cécité (NBCP), aidé par le directeur général, Centre national de l'Epidémiologie et de la Surveillance des Maladies.

Au titre des contraintes du programme, on note le fait que la cécité n'est pas reconnue comme une priorité sanitaire au Yémen et que le NBCP ne compte pas de budget. En outre, la couverture de l'éducation sanitaire est généralement faible.

En novembre 2000, le coordinateur adjoint du Programme de Lutte contre le Trachome du Soudan a aidé à formuler le plan d'une enquête intégrée avec le soutien du Centre Carter et de l'OMS, plan approuvé par le MS. L'enquête des quatre premiers gouvernorats a démarré et sera achevée en mars 2001. Une fois les données analysées, un atelier se tiendra par la suite en 2001 afin de présenter les résultats et de décider des stratégies qui seront utilisées pour lutter contre le trachome au Yémen.

Programme de Lutte contre le Trachome du Nigeria

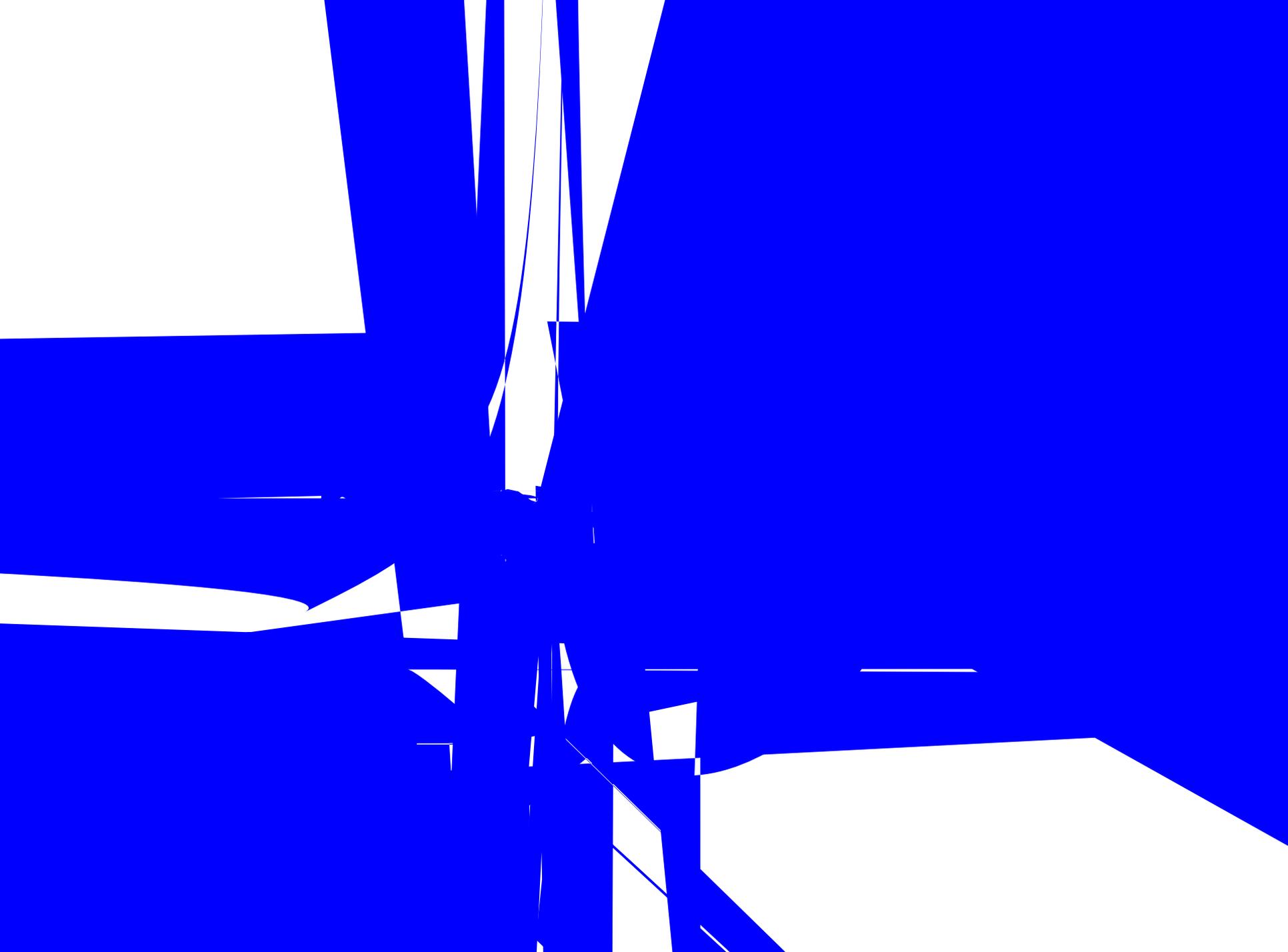
*Présenté par le Docteur Emmanuel Miri, Représentant de pays, Centre Carter, Nigeria.
L'assistance du Centre Carter au Nigeria pour le trachome est soutenue par la
Fondation Conrad N. Hilton.*

l'on constate souvent dans les grands systèmes de surveillance à l'échelle nationale. Vu ce manque de spécificité, les données sont difficiles à interpréter.

Recommandations

Le programme de lutte contre le trachome bénéficiant d'une assistance du Centre Carter devrait démarrer en

- aidant à mettre en place une équipe nationale s'occupant du trachome, et
- réalisant des enquêtes sur la prévalence dans les états du Plateau et de Nasarawa.



istribution of
all the LGAs

No. of Cases



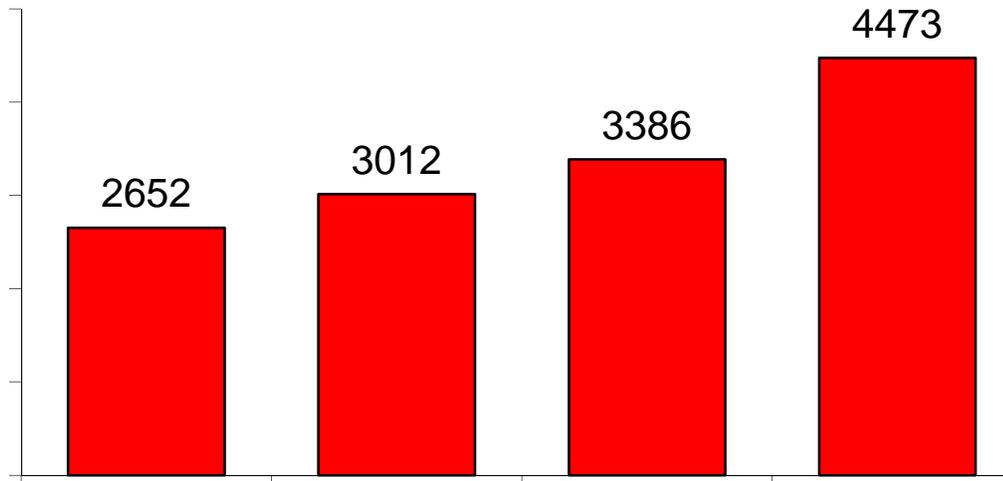
50 to 200



201 to 500



501 to 1860



Nettoyage du visage

Les messages sur le fait de laver le visage doivent renforcer les connaissances et croyances des avantages liés à une meilleure hygiène personnelle pour l'individu et ses enfants. S'il existe des croyances et des attitudes allant contre cela, il faut les contrecarrer.

Diminuer la reproduction de Musca sorbens

La recherche récente en Gambie indique que la mouche *Musca sorbens* joue un rôle important au niveau de la transmission du trachome et, si cette population de mouches peut être réduite, on pourra diminuer la prévalence du trachome actif. Aussi, la lutte contre ces mouches est-elle chose urgente pour les programmes de lutte contre le trachome. *M. sorbens* se reproduit essentiellement dans les matières fécales humaines et, bien qu'il existe des stratégies intéressantes pour attraper ces mouches, il est bien plus efficace encore de les empêcher de se reproduire. Certes, les matières fécales animales ne sont pas chose agréable dans les communautés, mais c'est l'évacuation avec les mesures d'hygiène qui s'imposent des matières fécales humaines qui est le principal objectif. La recherche d'un environnement propre en éliminant, dans la communauté, les matières fécales animales et les ordures peut être utilisée pour mobiliser les communautés, mais ce sont les matières fécales humaines qui sont importantes pour la lutte contre le trachome et l'utilisation des latrines est chose essentielle si l'on veut débarrasser l'environnement des matières fécales humaines. Aussi, les programmes devraient-ils recommander l'utilisation de latrines.

Plaidoyer pour l'approvisionnement en eau

Il est d'importance capitale de plaider en faveur d'un approvisionnement en eau. L'une des interventions les plus difficiles et les plus chères pour la lutte contre le trachome consiste à fournir un approvisionnement adéquat en eau. La tâche n'est guère facile car cela exige la collaboration entre les ministères de la santé et les ministères de l'eau, deux entités qui n'ont pas forcément l'habitude de travailler ensemble. Toutefois, il est évident qu'en améliorant la quantité et la qualité de l'eau accessible, on arrive à un impact très positif, faisant nettement reculer le trachome et les autres maladies. Aussi, est-il important de reconnaître l'impact

traitement recommandé des patients concerne la pommade à base de tétracycline pour les yeux, les messages doivent communiquer l'importance de suivre le protocole de traitement. Quand les messages sur le traitement antibiotique sont communiqués, le programme doit vérifier la disponibilité des antibiotiques.

Acceptation des interventions chirurgicales

Lorsque les interventions chirurgicales pour le trichiasis sont disponibles, les campagnes d'éducation sanitaire revêtent une grande importance pour encourager les patients à se faire soigner. Les campagnes de mobilisation communautaire sont également très utiles, encourageant les personnes souffrant du trichiasis à venir se présenter pour une intervention chirurgicale. Lorsqu'on encourage la chirurgie du trichiasis, il est important que les messages indiquent clairement où l'on peut obtenir ce service et indiquent également quels sont les coûts connexes. Quand le service est ainsi encouragé, il est important qu'il soit effectivement disponible.

Connaissances, attitudes et pratiques communautaires

Les études CAP qualitatives et/ou quantitatives peuvent identifier des barrières culturelles et sociales entravant l'adoption de comportements de prévention. Les messages traitant les barrières sociales et culturelles à la lutte contre le trachome doivent être intégrées à l'initiative d'éducation sanitaire. Les études CAP devraient également être utilisées comme outil d'évaluation du programme pour juger de l'impact des activités d'éducation sanitaire en mesurant les changements au niveau des croyances, perception et comportements. Cette méthode permettra aux programmes de mesurer les indicateurs de l'impact plutôt que de se concentrer uniquement sur les indicateurs du processus, tels que le nombre ou les types de canaux utilisés pour communiquer les messages.

Notification des cas

La mobilisation communautaire et l'éducation sanitaire devraient souligner la responsabilité personnelle et l'importance de notifier les patients souffrant de trachome actif ou de trichiasis pour qu'ils puissent être traités. A cette fin, les programmes nationaux doivent adopter une définition de cas simple et claire pour le trachome actif et le trichiasis. Les messages donnés aux communautés doivent présenter ces définitions de cas et encourager les individus à venir se présenter ou notifier les cas. Une fois notifiés, les programmes se trouvent dans l'obligation de fournir un traitement pour les patients du trachome.

Quels sont les canaux qui devraient être utilisés pour communiquer les messages aux communautés ?

Divers canaux sont utilisés pour l'éducation sanitaire, dont les boîtes à images, les tee-shirts, les durbars (réunions ghanéennes traditionnelles), les affiches, les discussions avec les chefs locaux ou autres dirigeants politiques/traditionnels, les stratégies de marché (utilisation de mégaphones, banderoles et boîtes à images géantes sur les marchés), théâtre, radio, vidéo ou présentations de diapositives. Mais il est très important d'identifier d'abord les canaux qui conviennent au public et pour cela, il est nécessaire de

c'est d'encourager les patients à recevoir un traitement et pas seulement à notifier le cas).

- A l'évidence, nous n'en savons pas autant que nous *aimerions* sur le trachome et sa lutte, mais nous en savons assez pour *agir maintenant* et avoir un impact de taille sur le trachome cécitant.

Recommandations

- Les programmes nationaux doivent simplifier les messages d'éducation sanitaire et inclure tous les messages sanitaires clés à leurs campagnes.
- Les programmes nationaux doivent identifier diverses manières de rendre les messages d'éducation sanitaire pour le trachome intéressants, engageants et divertissants pour le public.
- Les programmes nationaux doivent se mettre d'accord sur les comportements qu'ils veulent promouvoir pour la composante CE de la stratégie CHANCE. Ces messages peuvent varier en fonction des croyances culturelles et des coutumes de la communauté.
- Les programmes nationaux doivent vérifier que les messages donnés conviennent à la communauté cible. Les programmes doivent réaliser une recherche préliminaire, par exemple, les études CAP, et doivent faire le prétest de leurs messages auprès des populations cibles et ensuite, évaluer l'impact sur la population.
- Vu qu'une connaissance accrue n'entraîne pas forcément un changement comportemental, les programmes doivent identifier des barrières culturelles et sociales pour changer le comportement et doivent traiter ce changement dans le cadre des campagnes d'éducation sanitaire.

Surveillance

Présenté par le Docteur James Zingeser, directeur technique des programmes de lutte contre le trachome, Centre Carter.

Introduction

En 1988, les Docteurs Steven Thacker et Ruth Berkelman des CDC ont défini la surveillance dans la déclaration concise suivante :

La surveillance en santé publique, c'est la collecte, l'analyse et l'interprétation systématique et continue de données liées aux résultats, aux fins d'utilisation aux niveaux de la planification, de l'exécution et de l'évaluation des pratiques de santé publique.

La surveillance, dans cette discussion, ne se limite pas aux rapports mensuels d'incidence de la maladie. Le modèle CDC de la surveillance englobe toutes les sources de données fiables liées aux résultats pouvant être utilisées systématiquement pour *planifier, réaliser et évaluer* un programme. Pour les programmes de lutte contre le trachome, ces sources de données concernent des évaluations annuelles, des enquêtes spéciales et des études à long terme, outre les données régulières sur le trachome. Le modèle CDC montre clairement par ailleurs que la surveillance en santé publique est faite aux fins d'informer la *prise de décisions*, à savoir, ce sont des données destinées à *l'action*. L'analyse des données de la surveillance fournit aux responsables l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions informées et avisées concernant le fonctionnement des programmes de santé. La réponse aux données de surveillance peut être rapide (dans le cas d'une épidémie explosive) ou à long terme (par exemple, l'étude des accroissements saisonniers de cas de TF/TI). Les données de surveillance continues sont très importantes pour aider les professionnels des soins de santé à comprendre mieux le trachome, car l'environnement et la population changent dans le temps.

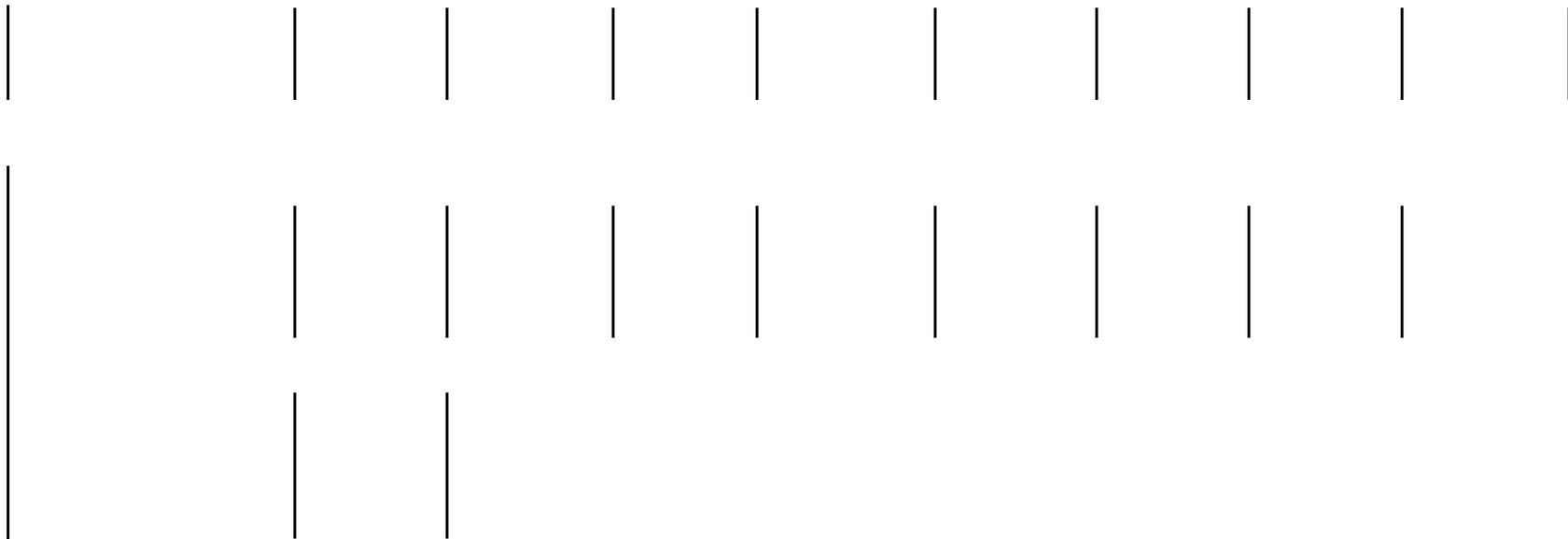
Quand l'information de la surveillance est utilisée pour aider d'autres à mieux comprendre la lutte contre le trachome, elle devient un outil fort utile du plaidoyer. En effet, médecins chefs, ministres et même chefs d'Etat sont souvent impressionnés par une information épidémiologique bien organisée et clairement présentée. Une bonne présentation de santé publique, aux fins de défendre une cause, commence par des données qui expliquent, preuves à l'appui, les taux élevés de trachome et de cécité au sein d'une population. La surveillance peut également être utile pour documenter et expliquer la réussite (ou les défis) du programme national en suivant les diminutions des taux de trachome. Un plaidoyer aussi convaincant demande un système de surveillance connu pour son intégrité, son exactitude et sa fiabilité.

Les systèmes de surveillance peuvent être exacts et fiables, mais ils n'ont pas besoin d'être extrêmement compliqués aux fins d'être utiles. De fait, chercher à être trop précis ou détaillé peut handicaper un système de surveillance car cela demanderait un travail guère réaliste et frustrant pour les enquêteurs et les analystes des données. L'expérience a également montré que les systèmes de surveillance fonctionnent nettement mieux quand

back. L'évaluation des données de la qualité des activités dans les villages devrait être effectuée dans le village dans le cadre de la supervision face-à-face (envoyer des données détaillées jusqu'au niveau central aux fins de prise de décisions est un processus trop lent et inefficace). Dans le cadre du Programme d'Éradication de la Dracunculose, des superviseurs formés observent des séances d'éducation sanitaire et posent des questions aux villageois en vue d'évaluer la qualité des activités d'éducation sanitaire dans le village. Les superviseurs sont ensuite en mesure de prendre les étapes nécessaires pour corriger les problèmes à la source et pour donner un renforcement positif pour un travail bien fait. De plus, la collecte et la notification de données sur les séances d'éducation sanitaire aident les superviseurs à se concentrer sur l'éducation sanitaire et confèrent de bonnes données de couverture aux responsables

- Le Programme de Lutte contre le Trachome au Ghana devrait utiliser les données des centres de santé pour déterminer les modes saisonniers du trachome au Nord du Ghana et évaluer l'efficacité et la faisabilité de la formation des volontaires du programme d'éradication de la dracunculose afin qu'ils notifient à grande échelle les données mensuelles sur le trachome.
- Le Programme de Lutte contre le Trachome dans la région d'Amhara, en Ethiopie, devrait voir s'il est faisable d'utiliser les étudiants des écoles locales de santé publique pour faire une recherche en matière de surveillance.
- Tous les programmes devraient profiter des occasions d'étudier les méthodes de surveillance pour TT, TF/TI, ainsi que l'hygiène personnelle et environnementale. Un compte rendu sera fait à cet effet lors de l'examen de programme 2002.

Tableaux Récapitulatifs
Programmes de lutte contre le trachome



ANNEXE I : La maladie

Le trachome est une des grandes causes de cécité évitable au monde. L'Organisation mondiale de la Santé estime que six millions de personnes sont aveugles suite au trachome, dont la plupart des femmes et 540 millions en plus – presque 10% de la population mondiale – courent le risque de devenir aveugles ou de connaître de graves problèmes de vision. Le trachome est causé par des infections répétées des paupières imputables à la bactérie *Chlamydia trachomatis*, et peut être prévenu par le biais d'une simple hygiène. La plupart des cas se présentent dans les zones rurales et arides des pays en développement, tels que la région sahéenne de l'Afrique, où

ANNEXE II : Ordre du Jour de l'Examen des Programmes

Jeudi 1^{er} mars 2001

8h00 - 8h30	Bienvenue et remarques d'ouverture	Dr Donald Hopkins Dr James Zingeser
Soudan		
8h30 - 9h15	Présentation du Soudan	Prof. M. Homeida Mme Kelly Callaham Dr James Zingeser
9h15 - 10h15	Discussion/recommandations	
10h15 - 10h30	<i>Pause café/ Foyer Ivan Allen</i>	
Ethiopie		
10h30 - 11h00	Présentation de l'Ethiopie	Dr Tewodros Assefa
11h00 - 12h00	Discussion/recommandations	Dr James Zingeser
12h00 - 13h00	<i>Pause café/ Foyer Ivan Allen (photo de groupe)</i>	
Niger		
13h00 - 13h30	Présentation du Niger	M. Salissou Kane
13h30 - 14h30	Discussion/recommandations	Dr James Zingeser
14h30 - 15h 00	<i>Pause café/ Foyer Ivan Allen</i>	
Education sanitaire		
15h00 - 17h00	Discussion : éducation sanitaire	Mlle Misrak Makonnen

Vendredi 2 mars 2001

Ghana		
8h00 - 8h30	Présentation du Ghana	Dr Maria Hagan
8h30 - 9h45	Discussion/recommandations	Dr James Zingeser
Mali		
9h45 - 10h15	Présentation du Mali	Dr Sidi M. Coulibaly
10h15 - 10h45	<i>Pause café/ Foyer Ivan Allen</i>	

ANNEXE III : Liste des participants

Ethiopie

Dr Tewodros Assefa

M. Teshome Gebre (Centre Carter)

Fondation Conrad N. Hilton

Mme Dyanne Hayes

Fondation Lions Clubs International

REMtMCID Pm NTSjEMC P MCID 1 2BDC TT1 1 Tf12 0 13.47.16 T