

RAPPORT DE LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME DANS LE DISTRICT DE SANTE DE KOLOFATA



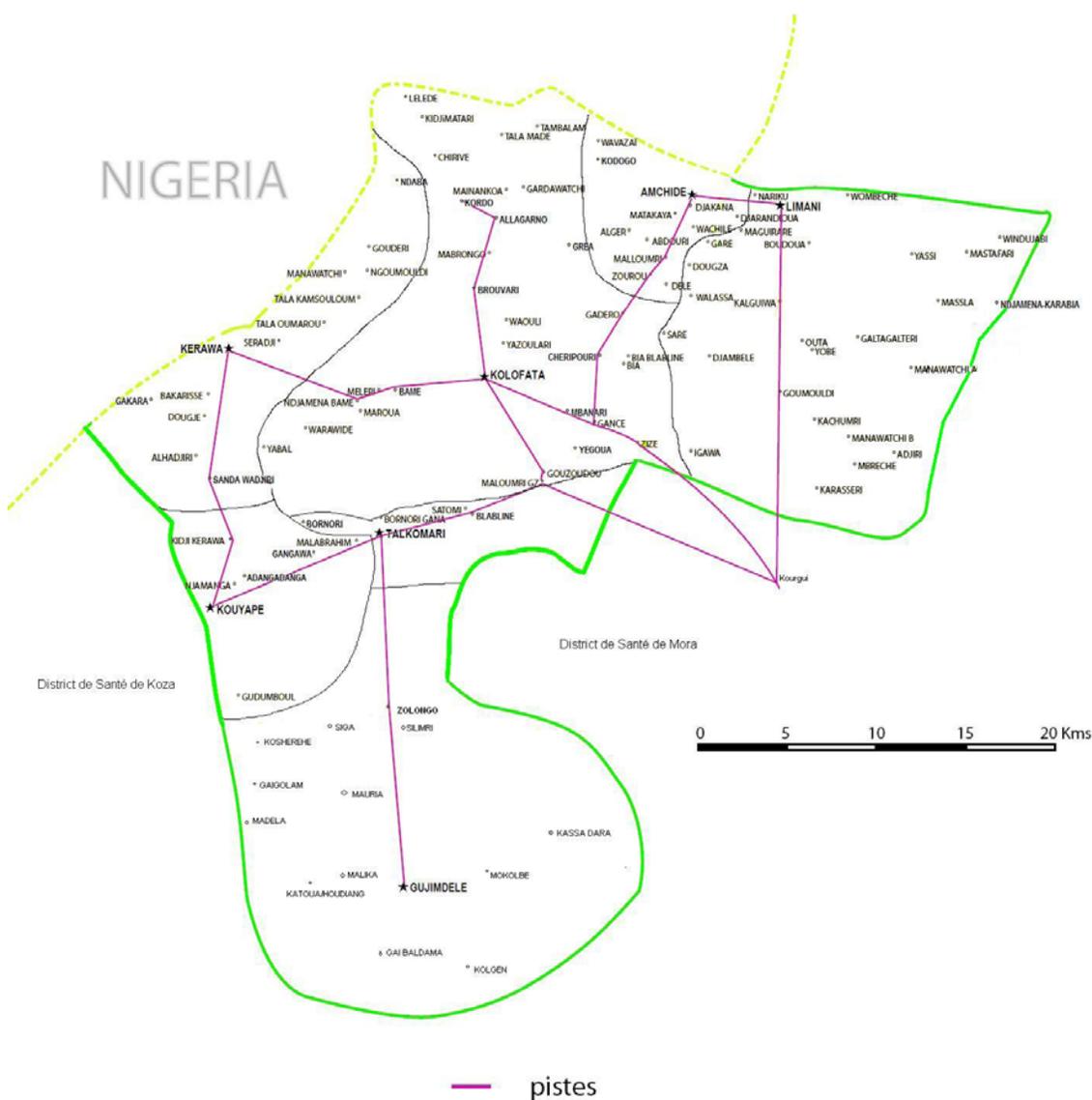
EDITION 2013

LA CAMPAGNE DE TRAITEMENT DU TRACHOME, EDITION 2013 : CONTEXTE

Le District de Santé de Kolofata se trouve dans la Région de l'Extrême-Nord (long 14°, lat 11°), Département du Mayo Sava. Avec une population en 2013 de 127.922 habitants, le district a sept formations sanitaires, dont un hôpital de district, deux centres de santé intégrés confessionnels, et quatre centres de santé publics. Le personnel compte 114, tout grade confondu.

Géographiquement, le district comprend une plaine sableuse avec un bord montagneux au sud (l'aire de santé de Gujimdele). Le climat est sahélien. Une courte saison annuelle de pluie va du fin juin au fin septembre. Une minorité des villages sont approvisionnés en l'eau de la SNEC ; la plupart dépend des puits à ciel ouvert, des forages, des marres et des fleuves qui se sèchent rapidement à la fin de la saison pluvieuse.

DISTRICT DE SANTE DE KOLOFATA



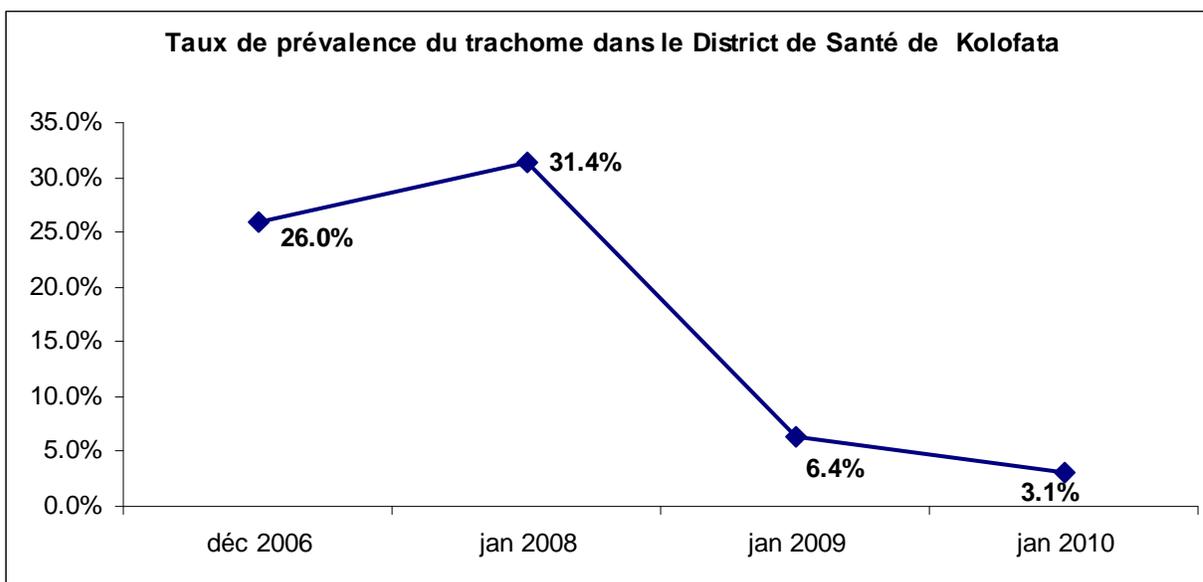
Démographiquement, le district est caractérisé par un niveau économique bas. L'agriculture et l'élevage de subsistance sont les activités économiques principales. 95% environ de la population adulte est illettrée. Trois quarts de la population s'adhèrent à l'Islam, le reste au christianisme et à l'animisme. Il y a plusieurs langues et traditions ethniques indigènes. Les groupes prédominants sont les Kanuris, les Mandaras, les Gemergous, les Potokos, les Mafas, les Mukteles, les Arabes Choas, et les Fulbes.

Depuis les années '90, le personnel médicosanitaire du District de Santé de Kolofata avait identifié le trachome comme problème important de santé publique. La conjonctivite trachomateuse, l'entropion, et le trichiasis étaient des motifs fréquents de consultation dans les formations sanitaires. La pauvreté, le manque d'eau, l'abondance des mouches, l'insuffisance d'hygiène et d'assainissement, l'ignorance, et le climat chaud et sec contribuaient à la hyper endémicité de cette maladie.

Le Service de Santé de District de Kolofata ensemble avec l'ONG Ophtalmo Sans Frontière, le laboratoire Théa en France, l'Hôpital Quinze-Vingts à Paris et le Ministère de la Santé Publique se sont mis ensemble pour deviser un plan de lutte contre le trachome dans ce district.

La stratégie CHANCE définie par l'OMS (CHirurgie pour les cas de trichiasis ; Antibiotiques ; Nettoyage du visage ; Changement d'Environnement) a été adoptée comme stratégie de lutte contre le trachome dans le District de Kolofata. Après les préparatifs aboutis en 2005, un programme intensif de sensibilisation des populations a démarré en 2006 dans les villages et auprès des autorités. Des affiches, des dépliants et d'autres matériels éducatifs ont été créés et mis à la disposition des différents acteurs. Des séances d'information et de sensibilisation ont été tenues avec les directeurs et les maîtres des écoles publiques et ensuite avec les élèves de toutes les écoles publiques de la zone. La formation du personnel médical, infirmier et communautaire a commencé et a continué en cascade.

Avant la première campagne de traitement de masse en 2008, la prévalence du trachome dans le district de santé de Kolofata parmi les enfants de 1 à 9 ans était au delà de 31%. Trois campagnes de traitement de masse ont été menées : en 2008, 2009 et 2010. La population entière a été ciblée, et la stratégie d'administration des gouttes d'Azyter (azithromycine) matin et soir pendant trois jours a été adoptée. Des études de prévalence avant chaque passage ont montré que le taux de prévalence a chuté de 31,5% en 2008 à 6,3% en 2009 et à 3,1% en 2010.



De 2010 à 2013, après les trois campagnes de traitement, l'accent restait sur les activités de sensibilisation. Ce travail a été facilité par le don de 7 motos neuves, une par aire de santé, offertes par les Laboratoires Théa en 2012. La poursuite de l'approvisionnement en points d'eau dans certains villages les plus nécessiteux continuait aussi. Depuis le début du projet, des puits ont été construits à Lelede, Ndaba, Gréa, Warawide et Zize. Un sixième puits est en construction à Tambalam, et un forage est prévu pour l'hôpital de Kolofata.

L'ETUDE DE PREVALENCE 2013

En janvier 2013, une étude de prévalence du trachome a été menée dans 41 villages ou quartiers du district. Une légère augmentation du taux de prévalence à 5,2% a été trouvée, par rapport au taux de 3,1% en 2010, et 4 villages avaient un taux au-delà de 10%.

Vu ces résultats, il a été décidé de mener une quatrième campagne de traitement de masse dans les zones les plus touchées, c'est-à-dire celles qui avaient un taux de prévalence de plus de 5%.

Village de haute prévalence	Population	Prévalence trachoma 2013	Aire	Total à traiter par aire
DELE	611	11.7%	Amchide	1344
WATCHILE 2	733	6.7%		
GAIGOLAM, KOTSEREHE, MADELA	2513	10.0%	Gujimdele	2513
NDABA	1282	13.3%	Kerawa	2412
MANAWATCHI	1130	6.6%		
GREA	2065	42.4%	Kolofata	8320
CHERIPOURI	1794	22.0%		
GADERO	1138	9.8%		
KIDJIMATARI	560	9.4%		
MAINANKOA, GARDAWACHI	468	8.3%		
TALAMADE	673	7.9%		
KORDO*	765	22.0%		
ALAGARNO	857	6.9%		
LIMANI	4729	10.0%	Limani	4966
BOUDOUA	237	8.2%		
Total du district	19555	14.60%		19555

*Prévalence à Kordo est de l'année 2009

OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE DE TRAITEMENT 2013

Les objectifs de la campagne de traitement 2013 étaient de :

- renforcer les activités de sensibilisation (nettoyage des mains/visages, changement de l'environnement) auprès des autorités, des agents acteurs, et les populations,
- former/recycler le personnel infirmier et communautaire,
- traiter 19555 personnes (15,3% de la population) dans 18 villages matin et soir pendant 3 jours,
- tenir ces activités pendant la même période où on menait d'autres activités communautaires contre les maladies tropicales négligées (MTN).

FORMATION DES AGENTS COMMUNAUTAIRES ET DES SUPERVISEURS

La formation des agents communautaires et des superviseurs a eu lieu le 12 juin 2013 dans la salle de réunion de l'Hôpital de District de Kolofata. Le CSSD étant le facilitateur principal, la formation a été

organisée en six modules : les connaissances essentielles sur le trachome, le projet de l'élimination du trachome dans le district de santé de Kolofata, la campagne de traitement proprement dit, la supervision et ensuite la répartition des intrants. 68 agents communautaires et 8 superviseurs ont été formés.

Heure	Sujet	Méthode
8h - 8h30	Arrivée et enregistrement des participants	Remplissage fiche
8h30 - 9h15	Le trachome: les essentiels	Présentation PowerPoint
9h15 - 10h	Le projet de l'élimination du trachome dans le district de santé de Kolofata	Filme
10h - 10h30	Pause-café	
10h30 - 11h30	La campagne de traitement la sensibilisation et la mobilisation sociale utilisation du cahier de l'agent communautaire les préparatifs, les intrants l'arrivée dans le village/quartier/maison comment administrer l'Azyter comment utiliser la fiche de renseignements le départ de la maison/quartier/village la gestion des intrants, fiche de comptabilité	Présentation et démonstrations
11h30 - 12h	La supervision procédure de la supervision vérification de la gestion des intrants tableau des résultats rapport final	Présentation et démonstrations
12h - 13h	Repartition des intrants portes-documents, cahiers, affiches, notices, fiches, bracelets, sacoches, sacs déchets, stylos, papier hygiénique, savon, unidoses	Remplissage fiche de décharge
13h - 14h	Pause-déjeuner	
14h - 15h	Divers, paiement et clôture	Divers

LA CAMPAGNE DE TRAITEMENT DE MASSE

La mobilisation sociale menée pour préparer la population concernée à la campagne de traitement de masse a eu lieu pendant la semaine du 10 au 16 juin. Elle incluait des rencontres avec les autorités administratives et traditionnelles, l'envoi des lettres et des dépliants, l'affichage des posters, et les séances de sensibilisation tenues dans chaque village par les agents communautaires. Pendant cette semaine, chaque agent communautaire tenait un cahier dans lequel il documentait ses activités de mobilisation et de sensibilisation.

L'administration du traitement a eu lieu pendant la semaine du 17 juin, avec la plupart du travail complétée le soir du 19. Le 20 et le 21 servaient comme jours de ratissage.

La procédure était standardisée. L'agent prenait contact avec le chef principal du village, ensuite avec les chefs des quartiers. Le traitement commençait le matin du premier jour dans la concession du chef principal. Après s'être présenté et avoir expliqué les objectifs et l'importance de l'activité, l'agent communautaire demandait le consentement d'une femme « maitresse » de la maison qui serait la collaboratrice primaire en assurant que toute sa famille recevrait ses six doses. Un bracelet a été mis sur son poignet et elle le portait pendant les trois jours. Chaque personne de la concession recevait une goutte d'Azyter dans chaque œil. L'agent communautaire remplissait une fiche de renseignements, accordant une ligne par personne traitée et une fiche par concession. Après avoir traité toute la famille, l'agent communautaire remerciait la famille, ramassait tout son déchets, donnait un rendez-vous pour le soir, et partait pour continuer à la concession suivante. Moyennement, chaque agent avait 300 personnes en 30 concessions à traiter. Le tour du matin commençait vers 06 heures et finissait vers 10 heures. Après un repos, la même procédure était suivie dans l'après-midi, l'agent communautaire s'assurant qu'au moins 8 heures séparaient le traitement du matin du traitement du soir.

Il est à noter que cette année la plupart des flacons « unidoses » (qui contient chacun à peu près 12 gouttes) a été utilisé jusqu'à sa dernière goutte. Donc un flacon pourrait faire normalement 12 yeux. Nous avons décidé de faire ainsi parce qu'après la phase de planification pendant laquelle il a été prévu de traiter les villages à >10% de prévalence, il a été décidé d'inclure les villages qui avaient un taux entre 5% et 10% aussi. Vu le nombre de flacons envoyés, ceci n'était pas possible si on utilisait un flacon pour quatre yeux comme dans le passé. Cependant, tout flacon qui est tombé ou dont le bout a touché une partie du corps de l'administrateur ou du receveur, ainsi que le dernier flacon utilisé à la fin d'une séance, a été jeté, quelque soit les contenus qui restaient.

La supervision a été faite par l'infirmier chef de chaque aire, avec un appui d'un deuxième (aire de Limani) ou troisième (aire de Kolofata) superviseur, selon la taille de la population sous traitement. Le rôle du superviseur était de s'assurer que :

- la sensibilisation et mobilisation sociale étaient correctes et adéquates,
- l'agent communautaire comprenait parfaitement ses tâches et avait tout de ce qu'il avait besoin,
- il n'y avait pas de rupture des intrants (fiches, bracelets, unidoses) sur le terrain pendant les trois jours,
- la procédure standard de visites des ménages et de l'administration de l'Azyter était respectée à chaque étape,
- la gestion des intrants était correcte, précise et complète,
- les résultats du travail étaient collectés et soumis au district,
- les agents recevaient des primes indiquées.

Chaque superviseur a aussi soumis un rapport narratif à la fin de son travail.

RESULTATS DE LA CAMPAGNE DE TRAITEMENT

Sur 19.555 personnes attendues, 19.112 (98%) ont été traitées. 1.8275 (93,5%) ont complété 6 doses d'Azyter ; 837 (4,3%) ont reçu moins des 6 doses prévues. Parmi les 18275 personnes traitées, il y avait 8362 (45,7%) de 15 ans ou plus et 9913 (54,2%) de moins de 15 ans. Parmi les adultes complètement traités, 44,7% étaient masculin ; parmi les enfants complètement traités, 51,0% étaient masculin.

47% des complètement traités étaient de l'aire de Kolofata, suivi des aires de Limani (24,5%), Kerawa (12,6%), Gujimdele (9,4%) et Amchide (6,1%).

Le tableau détaillé des résultats est en annexe.

DIFFICULTES RENCONTREES

La campagne n'a pas connu des difficultés majeures. Une forte pluie le premier jour a retardé le travail du soir dans l'aire de santé d'Amchide, mais les agents ont récupéré la perte en continuons le matin du 4^{ème} jour. La population du village de Délé été plus petite que ce qui a été estimé, ce qui explique le taux relativement faible de couverture pour l'aire d'Amchide. Une enquête porte-à-porte a été menée dans ce village après la campagne pour vérifier qu'effectivement toute la population a été servie. Enfin, certains agents ont eu des problèmes de comptabilité des flacons. Avant de recevoir son prime, chaque agent devait présenter le compte devant son superviseur, et ensemble ils ont vérifié le nombre de flacons reçus contre le nombre vides et le nombre non entamés ramenés. Au total, 458 flacons (1,6%) ont été « perdus ». Parmi ceux, 108 flacons ont été volés le premier jour d'un agent de l'aire de Limani par une personne connue mais jusque-là portée disparue. Les investigations en ce qui le concernent continueront. Quant aux autres 350 flacons perdus, nous pensons qu'il s'agit surtout d'une négligence assez innocente de la part de certains agents.

COUTS

En dehors du coût de l'Azyter et son transport à Yaoundé, la campagne a coûté au total 2 375 945 CFA, soit 130 CFA par personne complètement traitée.

Par rubrique, les dépenses étaient :

Rubrique	Coût
Transport Maroua-Kolofata, chargement, déchargement	88545
Formation: Matériel didactique (stylos, cahiers, porte-documents, feutres)	44900
Formation: pause-café	37500
Formation: pause-déjeuner	112500
Formation: boissons	22500
Formation: primes agents et superviseurs	213000
Formation: transport	169000
Mobilisation sociale: primes agents communautaires	204000
Traitement: primes agents communautaires	952000
Traitement: primes superviseurs	200000
Traitement: transport superviseurs	50000
Traitement: gestion des déchets	10000
Traitement: Papier hygiénique	48000
Traitement: Pinces à linge	3000
Logistique et divers	221000
TOTAL	2375945

PERSPECTIVES

Afin d'assurer que le trachome reste à une prévalence insignifiante dans le district, des sorties ponctuelles dans les villages visant à examiner les enfants seraient impératives. Avec l'assistance des infirmiers OSF, nous voudrions établir un programme de sorties. Puisque moyennement nous avons utilisé moins d'un flacon et demi pour traiter chaque personne, il nous reste en stock suffisamment d'Azyter pour ajouter le traitement de quelques villages de plus au cas où on trouve encore une poche de prévalence dépassant 5%.

Entretemps, la sensibilisation menée par les agents communautaires et le personnel de santé ainsi que la recherche des financements pour construire des nouveaux points d'eau continuent.

CONCLUSIONS

1. La campagne de sensibilisation et de traitement de masse dans les villages ciblés a réussi avec un taux de couverture de 98% de la population traitée et 93,5% ayant reçu la totalité des six doses.
2. Une surveillance épidémiologique intensive doit continuer, et un programme de sorties de dépistage du trachome doit être établi.

ANNEXES

1. Résultats de la campagne de traitement dans les 5 aires
2. Résultat de la comptabilité des flacons unidoses
3. Rapport de la formation
4. Fiche de traitement
5. Photos

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
DISTRICT DE SANTE DE KOLOFATA

CAMPAGNE DE TRAITEMENT DE MASSE DU TRACHOME, JUIN 2013

RESUME DES PERSONNES COMPLETEMENT TRAITEES (6 DOSES) ET INCOMPLETEMENT TRAITEES PAR AIRE DE SANTE

No.	Aire	Population attendue	COMPLETEMENT TRAITES					INCOMPLETEMENT TRAITES					Total	% des prévues	
			Adulte		Enfant		Sous Total	Adulte		Enfant		Sous Total			
			M	F	M	F		M	F	M	F				
1	KOLOFATA	8320	1840	2156	2314	2332	8642	103	84	62	47	296	8938	107%	
2	KERAWA	2412	413	571	692	620	2296	12	11	10	7	40	2336	97%	
3	AMCHIDE	1344	197	292	311	322	1122	25	17	10	5	57	1179	88%	
4	LIMANI	4966	922	1140	1297	1131	4490	183	90	48	27	348	4838	97%	
5	GUJIMDELE	2513	362	469	443	451	1725	32	30	17	17	96	1821	72%	
TOTAL			3734	4628	5057	4856	18275	355	232	147	103	837	19112	98%	
			TOTAL ADULTE		TOTAL ENFANT					TOTAL ADULTE		TOTAL ENFANT			
			8362		9913					587		250			

N.B. "ENFANT" = moins de 15 ans

		MASCULIN	FEMININ	TOTAL
ADULTE	complet	3734	4628	8949
	incomplet	355	232	
	sous total	4089	4860	
ENFANT	complet	5057	4856	10163
	incomplet	147	103	
	sous total	5204	4959	
TOTAL		9293	9819	19112

Aire	% Complètement traité
KOLOFATA	103.9%
KERAWA	95.2%
AMCHIDE	83.5%
LIMANI	90.4%
GUJIMDELE	68.6%
TOTAL	93.5%

CAMPAGNE DE TRAITEMENT DE MASSE DU TRACHOME, JUIN 2013

COMPTABILITE DES FLACONS

Synthèse des cinq aires de santé

No	Village ou quartier	Flacons reçus	Personnes traitées (6 doses)	Flacons pleins ramenés	Flacons vides ramenés	Flacon/ personne	Flacons perdus	% Flacons perdus
1	KOLOFATA	12103	8694	406	11655	1.34	42	0.35%
2	KERAWA	3245	2296	434	2782	1.21	29	0.89%
3	AMCHIDE	1947	1122	323	1621	1.44	3	0.15%
4	LIMANI	7352	4490	1118	5996	1.34	238	3.24%
5	GUJIMDELE	3567	1725	1156	2244	1.30	167	4.68%
TOTAL		28214	18327	3437	24298	1.33	479	1.70%

RAPPORT DE LA REUNION PREPARATOIRE ET DE FORMATION DE LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION ET DE TRAITEMENT CONTRE LE TRACHOME et

Il était environ 08h30mn le 12 juin 2013 dans la salle de réunion de l'Hôpital de District de Kolofata quand débute la formation sur la campagne de sensibilisation et du traitement du trachome, jumelée à la réunion de coordination du mois de juin des acteurs du DS Kolofata.

Dr Ellen, formateur en personne eut un entretien avec les personnes ayant pris part à cette formation, entretien durant laquelle celle-ci procède d'abord par la présentation de l'ordre du jour qui portait évidemment sur les messages clés concernant le trachome. Elle procède ensuite par la définition du terme, la présentation du mode de contamination de cette maladie et enfin par la proposition de quelques solutions à suivre pour prévenir, voire guérir la maladie. En présence des personnes des aires de santé de Kerawa, Amchide, Limani, Gujimdele et Kolofata, le Dr Ellen lance un appel invitant ceux-ci à s'impliquer dans l'éradication de la maladie du trachome dans lesdites localités. Le slogan est « Luttons ensemble contre le trachome ». Les points à couvrir sont : Quel est le rôle réservé à chaque participant ? Comment devait se procéder la sensibilisation ? Quels sont les moyens d'action mis sur pied pour atteindre chaque localité ? C'est la réponse à ces questions qui fut l'objectif principal de cette formation.

Pour mener à bien la formation, des matériels de sensibilisation et de traitement ont été remis aux agents et superviseurs. Il s'agit de : un sac à dos dans lequel se trouvaient des bracelets, des sacs à déchets, deux stylos à bille, trois rouleaux de papier hygiénique, des morceaux de savon, des fiches de renseignements, une fiche de messages clés, des autocollants, une affiche, un porte-document, et des flacons d'Azyter.

Ainsi, pour apporter une précision, depuis l'année 2007 le district de Kolofata a mis en œuvre de la stratégie CHANCE (Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage, Changement de l'Environnement) pour lutte contre le trachome. La partie Antibiotique incluait un traitement de masse par azithromycine 1,5% collyre (AZYTER) pour la totalité de la population du district en 2008, 2009 et 2010. Donc chaque personne dans chaque ménage recevait l'efficacité de deux doses d'Azyter 1,5% dans chaque œil deux fois par jour pendant 3 jours pendant 3 ans consécutifs.

Bien que l'élimination du trachome a été achevée dans le district en 2010, une enquête menée en janvier 2013 a montré que dans quelques villages la maladie reste active. C'est dans ces villages que la campagne de traitement de masse aura lieu cette année. La même stratégie sera employée. Tout agent communautaire devait être à mesure de remplir son cahier d'observation qui porte toutes les informations et permettra à chacun de vérifier si les traitements sont reçus ou non.

Le prochain exposé du Dr Ellen portait sur les méthodes et techniques de traitement que chaque agent communautaire devait adopter. Durant cet exposé, le Dr Ellen souligne les messages clés concernant la maladie du trachome en expliquant le mode de transmission de cette maladie et en proposant en même temps des solutions pour éradiquer la maladie. Dans ses propos, nous pouvons résumer que le trachome est une maladie contagieuse qui attaque tout le monde. Et cette maladie peut persister au cas où elle est mal soignée. Celle-ci commence normalement chez les enfants de moins de 5 ans. Kolofata est une zone à risque du trachome car la population n'appliquant pas les règles d'hygiène : par exemple, se laver les mains avec de l'eau propre et du savon, se laver également le visage tous les jours.

Les superviseurs disposent de deux fiches de progression fournissant des informations reçues sur les cahiers d'observation de chaque agent pour vérifier les personnes ayant reçu un traitement complet ou non par l'agent de santé. Les superviseurs vérifieront aussi la comptabilité des flacons.

Pour renforcer les messages, un filon sur le traitement du trachome en 2008 fut projeté ; après quoi a suivi un test de vérification si les participants ont assimilé les leçons de la formation.

Dans la phase de la pratique, le docteur a expliqué les techniques à utiliser au moment de l'arrivée dans un village et dans une concession, de la mise des gouttes d'Azyter et du remplissage de la fiche, et du départ d'une concession. Des volontaires ont participé aux démonstrations et jeux de rôles.

La journée de formation pour la campagne de sensibilisation et de traitement du trachome s'est achevée autour de 17h00. Ce qu'il fallait retenir a été rappelé par le Dr Ellen.

De cette formation il faut également noter l'ambiance qui était de bonne enfance, et surtout le temps qui est interrompu par deux pauses dont la première relative au café et la seconde pour le déjeuner.

La fin de la journée de formation est marquée par la remise des primes de motivation servant de frais de formation et de transport dont chaque participant bénéficiait.

Les connaissances furent transmises et reçues. Chaque personne a du pain sur la planche, celui de faire preuve de la bonne volonté et agir selon le slogan « ensemble luttons contre le trachome » afin d'entendre éradiquer au mieux mettre fin à la maladie dans toutes nos localités.

Le rapporteur,

KACHIM André

CAMPAGNE DE TRAITEMENT DU TRACHOME DANS LES VILLAGES ENDEMIQUES 2013

FORMATION DES SUPERVISEURS ET DES AGENTS COMMUNAUTAIRES

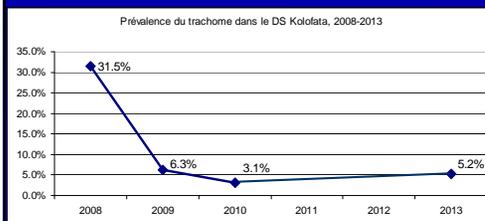
KOLOFATA, 12 JUIN 2013

« LUTTONS ENSEMBLE CONTRE LE TRACHOME »

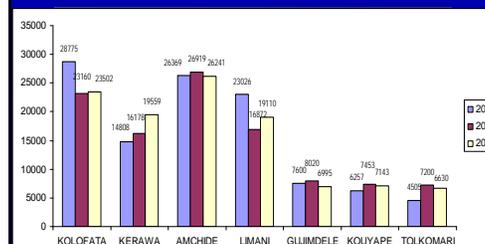
Objectifs

- réviser les connaissances du trachome;
- rendre les agents communautaires capables de mener des activités de sensibilisation et de traitement dans leurs villages;
- rendre les superviseurs capables de superviser la campagne de traitement selon le protocole dans les villages endémiques ;
- assurer une bonne gestion des intrants et des résultats.

Etudes de prévalence

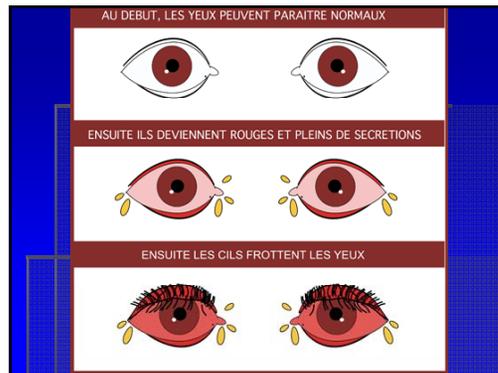


PERSONNES COMPLETEMENT TRAITEES (6 DOSES) 2008-2010, PAR AIRE



1 - Qu'est ce que le trachome ?

- Le trachome est une maladie des yeux : c'est une infection de la surface de l'œil, qui survient chez des enfants ; les yeux deviennent rouges, plein de croûtes.
- Le plus souvent, cela attire les mouches qui se posent sur le visage. Les enfants ne se plaignent pas toujours, mais parfois, ils ressentent des brûlures ou se frottent les yeux.



2 - *Qui peut devenir malade du trachome ?*

Le trachome apparaît chez les enfants avant l'âge de 5 ans. Puis la maladie peut persister des années si elle n'est pas soignée correctement.

3 - Comment peut-on devenir malade du trachome ?

- Le trachome apparaît chez les gens qui vivent dans la poussière (régions sèches comme celle de Kolofata) et ne se lavent pas régulièrement le visage.
- La présence des **mouches** (plus nombreuses si les déchets ou les animaux sont proches de la maison d'habitation) facilite la propagation de la maladie du trachome.

4 - Pourquoi soigner le trachome ?

Parce que si la maladie n'est pas soignée au début, l'enfant lorsqu'il grandira risque de devenir aveugle. En effet, petit à petit, les cils se retournent vers l'œil et frottent la surface : cela est très douloureux et peut faire perdre la vue (la surface de l'œil au lieu de rester transparent devient opaque).

5 - Comment soigner le trachome ?

Par un traitement antibiotique spécial, donné pendant une période très courte, une fois par an pendant 3 ans. Le médicament existe sous forme de collyre (gouttes dans les yeux).

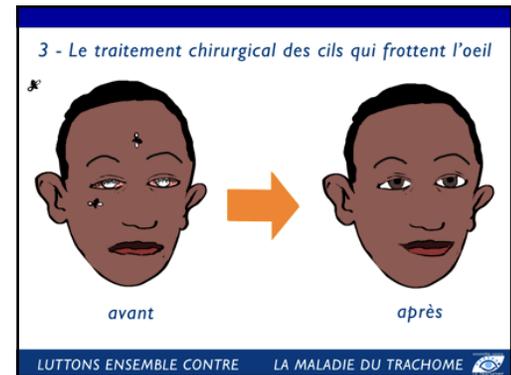
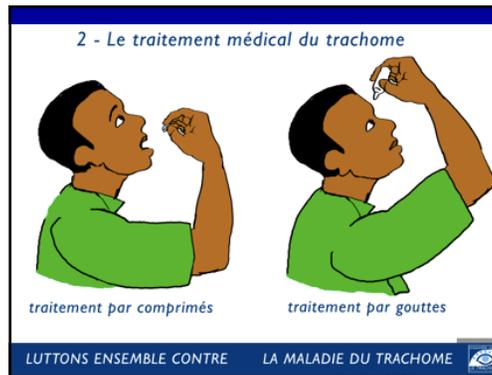
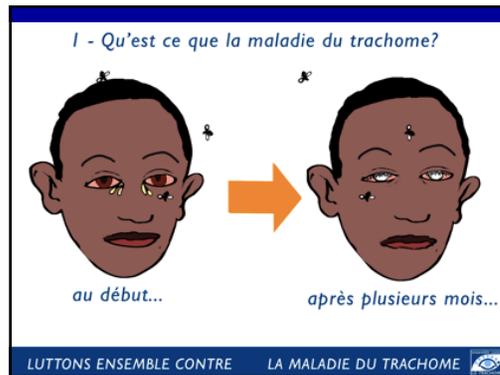
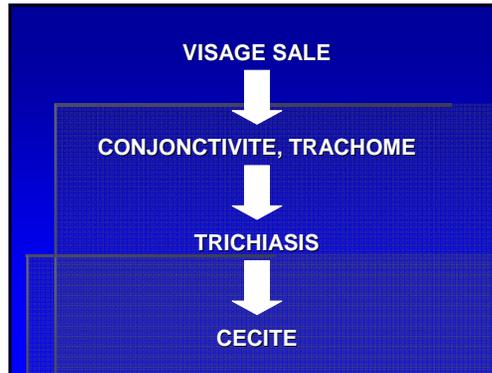
6 - Comment éviter la transmission du trachome ?

- Bien se laver le visage le matin et si il est recouvert de poussière dans la journée.
- Bien se laver les mains avant et après le repas, après avoir été aux toilettes.
- Eloigner les bêtes de la maison afin de ne pas attirer les mouches.
- Eloigner les ordures et les déchets de la maison, en les mettant dans un trou fait spécialement pour cela. Recouvrir régulièrement les ordures de terre.
- Construire des latrines, en les éloignant de la maison d'habitation.

La stratégie CH.A.N.C.E.

- **CH: CHIRURGIE**
- **A: ANTIBIOTIQUE**
- **N: NETTOYER**
- **CE: CHANGEMENT DE L'ENVIRONNEMENT**







Catégorie d'observation: OMS **Le trachome contre le trachome - Districts Kouloufata 2009** N° Observ: N° Page: Ref:

Nom du Village: Date du traitement: Indiquer avec 'X'

NOM	Sexe	État de traitement				Droit en Signature
		Non traité	En cours	Complètement traité	Non traité	
A						
D						
U						
L						
E						
E						
S						

Parti par: NOM: AGR: Sexe: M/F

Observations sur: E, N, F, A, N, T, S

Observations: (autres, trachome, conjonctivite, à 2 points, absence de traitement, etc.)

Total yeux traités par 4 points: []

Catégorie validée par: []

Commentaires: []

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
DISTRICT DE SANTE DE KOLOUFATA

CAMPAGNE DE TRAITEMENT DE MASSE DU TRACHOME, JUIN 2013

COMPTABILITE DES FLACONS

AIRE DE SANTE DE: _____

No	Agence communale	Village ou quartier	Flacon type	Personnes traitées (à doses)	Flacons pleins remis	Flacons vides ramassés
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
DISTRICT DE SANTE DE KOLOUFATA

ARE DE: _____

CAMPAGNE DE TRAITEMENT DE MASSE DU TRACHOME, JUIN 2013

RESUME DES PERSONNES COMPLETEMENT TRAITÉES (à DOSES) ET INCOMPLETEMENT TRAITÉES PAR AIRE DE SANTE

No.	Village	Population totale	COMPLETEMENT TRAITÉES				Soins Total	INCOMPLETEMENT TRAITÉES				Soins Total	Total
			Adulte		Enfant			Adulte		Enfant			
			M	F	M	F		M	F	M	F		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
TOTAL													
			TOTAL ADULTE		TOTAL ENFANT			TOTAL ADULTE		TOTAL ENFANT			

NB: 'ENFANT' = moins de 15 ans

	COMPLÈTEMENT TRAITÉES	INCOMPLETEMENT TRAITÉES	TOTAL
ADULTE	BAROULIN	POBINA	
ENFANT	BAROULIN	POBINA	
TOTAL			

