

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 22, Numéro 1

Hiver 2021

Dans ce numéro

2

30e IACO note des progrès

3

L'Ouganda fait un grand pas en avant vers l'élimination

4

Réunion sur l'élimination en Ethiopie
Ambaye Aerer prend sa retraite

5

Le personnel du trachome fabrique un microscope à partir de zéro

7

Le responsable du programme de l'Amhara fusionne innovation et collaboration

8

Des résultats qui peuvent accélérer l'élimination dans l'Amhara, Ethiopie

9

Les experts du Centre présentent la recherche dans les conférences

10

Nouvelle PDG, Vice-Présidente de la Santé

11

Le Centre Carter joue un rôle clé dans la conférence NNN de 2020

Mise à jour sur la dracunculose

12

En mémoire : Le Centre rend hommage à trois héros des MTN

L'Ouganda recommence les AMM, observe les protocoles COVID-19

Après un arrêt en avril 2020 suite à la pandémie du COVID-19, le programme d'administration massive de médicament (AMM) pour la lutte contre l'onchocercose en Ouganda, réalisé avec l'aide du Centre Carter, a repris ses activités en août, se plaçant ainsi au rang d'une des premières de ces campagnes dans le monde à reprendre le train.

La campagne a fourni 1,338,717 traitements de Mectizan® (donnés par Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA) à deux foyers de l'Ouganda qui reçoivent encore une AMM, démontrant ainsi que l'AMM peut être déployée sans risque quand elle s'accompagne de messages ciblés de prévention du coronavirus, d'un équipement adéquat de protection et quand tout le monde respecte les protocoles.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) avait recommandé le 1er avril que les programmes communautaires de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) cessent toutes les activités pour enrayer la propagation du coronavirus. Le Ministère de la Santé ougandais (MS) a mis sur pied une équipe spéciale pour élaborer des procédures

suite à la page 2



Le Centre Carter

En Ouganda, un distributeur communautaire de médicaments suit les protocoles de COVID-19, notamment le port d'un masque et l'administration du traitement à l'extérieur. Les enfants ougandais de moins de six ans ne sont pas obligés de porter un masque.

Le programme de lutte contre le trachome s'ajuste à la pandémie

Le Centre Carter cherche depuis toujours à être une organisation souple capable de s'adapter à de nouvelles circonstances et en mesure donc de relever des défis d'ordre mondial lors de la mise en œuvre de programmes dans des parties les plus reculées du monde et dans des environnements en constante évolution. Insécurité, inondation, changement de gouvernement et pénurie alimentaire ne sont que quelques-uns des défis que le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a dû relever ces 21 dernières années.

Cette capacité d'adaptation a été mise à rude épreuve en 2020 quand le monde faisait face à la pandémie du COVID-19. Le programme a dû s'adapter pour répondre aux besoins ponctuels de la pandémie tout en continuant de collaborer avec les partenaires et ministères de la santé de divers pays pour faire des évaluations du risque et élaborer des outils de riposte. Se préparant à relancer les activités CHANCE (Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage et Changements Environnementaux), le programme s'est équipé de nouvelles stratégies et procédures de fonctionnement pour réduire le risque de transmission communautaire du COVID-19 lors de l'exécution des

suite à la page 6

Edition
électronique

Pour recevoir ce bulletin uniquement via email, prière d'envoyer une demande à healthprograms@cartercenter.org.

La 30e Conférence IACO note des progrès malgré COVID-19

La discussion lors de la 30e Conférence Interaméricaine sur l'Onchocercose s'est penchée essentiellement sur les difficultés que la pandémie du COVID-19 représentait pour les partenaires du Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques.

La réunion IACO s'est tenue virtuellement le 1er et le 2 décembre 2020. Le Dr Marcos Espinal de l'Organisation panaméricaine de la Santé et le Dr Mauricio Sauerbrey du Centre Carter ont donné les messages d'ouverture et 10 présentations se concentraient sur la dernière zone de transmission dans les Amériques, le foyer de Yanomami, qui chevauche la frontière commune du Venezuela et du Brésil, où habitent 35000 personnes autochtones Yanomami.

Les mesures de précaution prises contre COVID-19 ont réduit les couvertures de traitement (surtout au Venezuela), retardé les évaluations et annulé la formation. Le trafic aérien a été limité dans les deux pays et les pénuries de pétrole ont également affecté les activités maritimes au Venezuela.

Et pourtant, il y a lieu d'être optimiste.

Le rapport OEPA de 2020 dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS présentait une analyse des séries de traitement de l'administration massive de médicaments (AMM) ayant une couverture efficace (à savoir, une couverture d'au moins 85%) dans le foyer Yanomami. Selon l'analyse, plus de 70% des districts administratifs devraient être classés comme « interruption soupçonnée de transmission » puisqu'ils ont reçu plus de 20 séries de traitement efficace. Le Brésil et le Venezuela ont également indiqué que les tests d'entomologie et les évaluations de sérologie de 2019-2020 chez les enfants viennent soutenir la conclusion de l'OEPA. D'autres tests de sérologie et d'entomologie viendront encore solidifier ces résultats. Les études de modélisation de l'impact de COVID-19 indiquent que des programmes avancés comme ceux du Brésil et du Venezuela ne se verront pas trop affectés s'ils ratent un ou deux traitements et les délais d'élimination resteront en grande partie inchangés.

L'Équateur, qui avait arrêté l'AMM



en 2009, a communiqué les conclusions d'une étude sérologique 2018 OV16 faite chez des enfants âgés de 5 à 9 ans vivant dans des communautés où la maladie avait été hyper endémique auparavant : tous ont eu des tests négatifs, indiquant l'absence continue de transmission de l'onchocercose. Cette étude a été publiée dans le numéro de novembre 2020 du *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*.

IACO se réjouit du soutien renouvelé qu'apporte à l'OEPA l'Agence des Etats-Unis pour le développement international. En plus des donations de Mectizan,[®] Merck & Co., Inc. (Kenilworth, N.J., USA), a aussi donné une subvention monétaire d'une année à l'OEPA. IACO a également noté la présence de plusieurs partenaires de longue date de la *Fondation Internationale des Lions Clubs International* et des Clubs locaux des Lions de pays d'endémicité actuelle ou passée.

L'Ouganda

suite de la page 1

de protection contre COVID-19 ainsi qu'un plan pratique pour la relance des programmes contre les MTN. Le MS, les partenaires de l'exécution et les donateurs ont formulé des plans en fonction des directives de l'OMS qui continuent d'être adaptées aux nouvelles circonstances. L'OMS a communiqué des directives provisoires enjoignant de reprendre les activités essentielles de la lutte contre les MTN à la fin de juillet et le MS a recommandé les AMM contre l'onchocercose en août.

La décision de reprise dépendait de plusieurs facteurs. Premièrement, l'Ouganda connaissait peu de cas (1 029) de COVID-19 lorsque l'AMM a été

planifiée. En second lieu, l'Ouganda se sert d'une approche AMM style porte-à-porte, ce qui évite l'attroupement de gens qu'on note généralement dans les campagnes AMM autour d'un poste fixe. Les distributeurs communautaires de médicaments (DCM) remettent le Mectizan dans leur zone respective, limitant ainsi la participation des non-résidents et réduisant le risque de transmission. Troisièmement, des évaluations de risque ont été faites et des mesures de mitigation ont été prises. Les DCM, les superviseurs et autres agents de santé portaient des masques, se lavaient souvent les mains et administraient le Mectizan à l'extérieur. Des listes de vérification ont été utilisées pour s'assurer que les protocoles étaient respectés.

L'AMM ne sait pas faite sans difficultés. Même avec le solide effort d'information réalisé, n'empêche qu'un grand nombre d'habitants de la campagne pensaient que le COVID-19 était une maladie urbaine. Nombreux étaient ceux qui ne pouvaient plus travailler et qui n'avaient plus d'argent pour vivre en ville à cause du confinement national. Tous ces gens sont repartis dans la campagne. Cette arrivée de personnes a entraîné des pénuries de médicaments dans certaines communautés mais grâce aux opérations de ratissage un traitement a pu être donné à tous ceux qui en avaient besoin. L'AMM a duré plus des deux semaines prévues car certains DCM ont quitté leur village, nécessitant que les ménages soient à nouveau enregistrés.

L'Ouganda a fait un grand pas en avant vers l'élimination

La 13^e réunion du Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose (UOEEAC) s'est concentrée sur trois zones : (1) deux foyers qui ont achevé la surveillance post-traitement, (2) deux foyers où la transmission existe toujours et (3) les zones de transmission inter-frontalières que l'Ouganda partage avec le Soudan du Sud et la République démocratique du Congo.

La réunion s'est tenue du 4 au 6 août 2020. Elle a été organisée virtuellement à cause de la pandémie de COVID-19 avec un ordre du jour condensé pour accommoder les participants vivant dans différents fuseaux horaires.

La cécité des rivières était endémique au départ en Ouganda dans 16 foyers englobant 40 districts et regroupant environ 4,7 millions de personnes à risque, non compris le foyer de Victoria Nile, qui avait éliminé la maladie au début des années 70. Depuis 2007 quand le programme d'élimination a débuté, environ 3,1 millions de personnes ne sont plus exposées au risque de contracter l'onchocercose. L'Ouganda a éliminé la transmission dans sept foyers et a interrompu la transmission dans sept autres foyers qui se trouvent à présent sous surveillance post-traitement.

Deux foyers, Wadelai et West Nile, ont achevé à présent la période de post-traitement de trois ans, recommandée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'UOEEAC a recommandé que ces foyers fassent des enquêtes sérologiques et présentent les résultats au comité avant la réunion de l'UOEEAC en août 2021. S'il n'y a aucune preuve de transmission, le foyer pourra être classé sous « transmission éliminée. »

L'UOEEAC a conseillé que les activités programmatiques, y compris l'administration massive de médicaments, reprennent aussi rapidement que possible en observant les précautions requises nationalement contre COVID-19. (L'AMM s'est faite peu après la réunion.) Pour le foyer de Madi Mid North, l'UOEEAC a recommandé que le programme fasse une recherche pour détecter s'il existe une transmission dans les zones adjacentes. Les traitements à base d'Ivermectine sont réalisés deux fois par an dans les limites du foyer, qui recouvre des parties des 11 districts dans le nord de l'Ouganda. Suite aux divers recoupages et création de nouvelles unités administratives, certains sous-comités à l'extérieur du foyer manquent de données de base. L'UOEEAC a recommandé que le programme détermine le risque de transmission dans ces régions en utilisant les directives actuelles de l'OMS.

L'UOEEAC a également recommandé que l'Ouganda continue à apporter un soutien de laboratoire aux programmes du Soudan du Sud et de la RDC et continue aussi de promouvoir les activités entomologiques

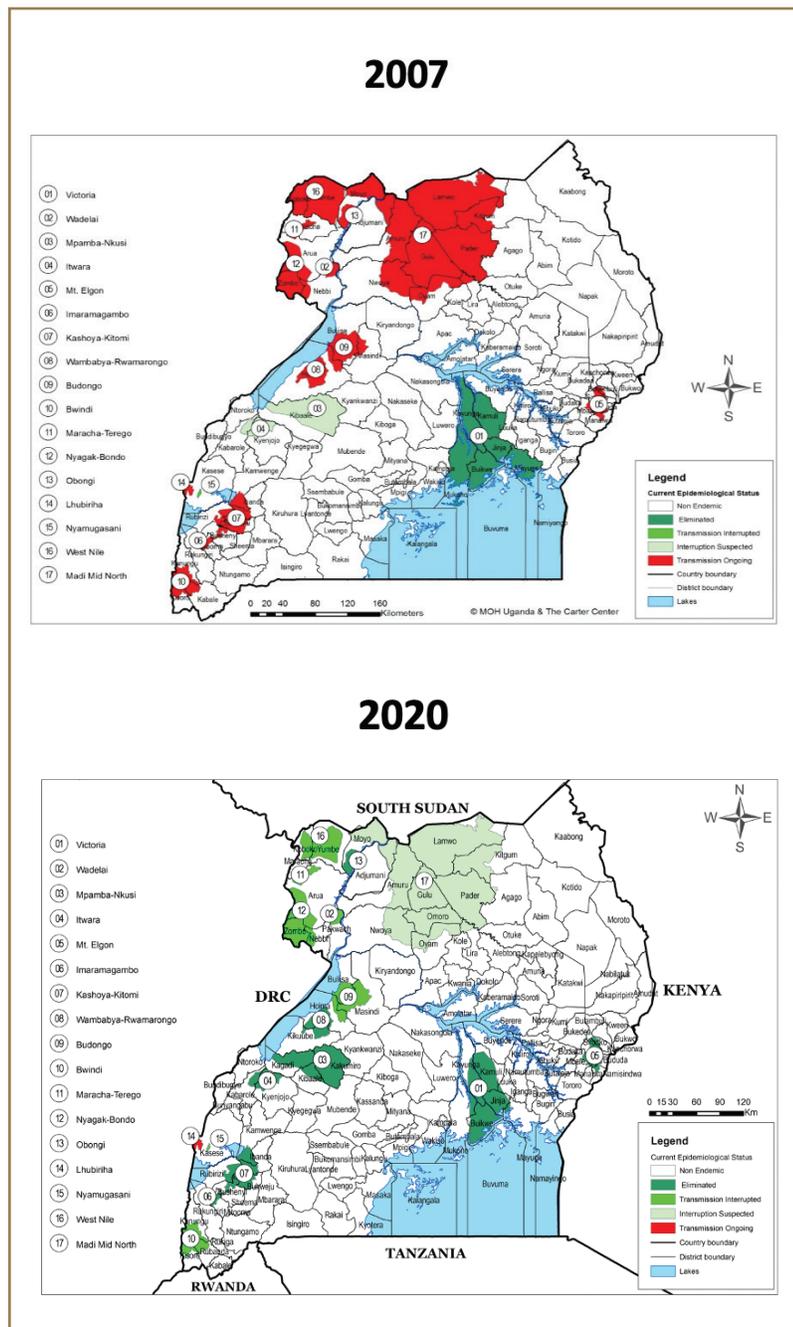


Figure 1. Progrès de l'Ouganda dans l'élimination de la cécité des rivières.

coopératives dans les régions inter-frontalières. Le comité a noté avec plaisir que les trois pays sont en train d'élaborer des plans de lutte contre de multiples maladies qui font référence à l'élimination de l'onchocercose dans les régions frontalières. L'UOEEAC a exprimé le souhait de voir ses plans signés aussi vite que possible garantissant une coordination authentique entre les ministères de la santé.

En Éthiopie, la réunion sur l'élimination est axée sur la cartographie de l'endémicité

La septième réunion du Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Éthiopie (EOEEAC) a célébré les avancées de la cartographie et l'impact sur la transmission en dépit des limitations imposées par la pandémie du coronavirus.

La réunion qui s'est tenue virtuellement du 27 au 29 octobre 2020 se concentrait sur le travail visant à cartographier l'endémicité de l'onchocercose sur l'ensemble du pays, à faire des évaluations dans les communautés le long de la frontière entre l'Éthiopie et le Soudan ainsi que des enquêtes dans les zones de transmission continue ou de caractère inhabituel. Les premières séries de traitement n'ont pas pu être faites en 2020 à cause de la pandémie et le programme éthiopien souhaite recommencer très vite. L'Éthiopie dispense des traitements tous les six mois et compte le programme le plus grand au monde avec plus de 30 millions de traitements administrés en 2019.

Le programme tient à achever aussi rapidement que possible la cartographie sur l'élimination de l'onchocercose. Depuis la sixième réunion, 35 900 échantillons ont été prélevés chez des adultes, surtout dans les régions au nord et à l'est de l'Éthiopie. Moins de la moitié de ces échantillons (15 300) ont pu être analysés à temps pour la réunion. Ils ont été analysés dans le laboratoire moléculaire Lions-Centre Carter faisant partie de l'Institut éthiopien de santé publique. Deux des 51 districts enquêtés avaient une positivité $\geq 2\%$ OV16 et le comité a recommandé qu'une administration massive de médicament y soit déployée. Il reste seulement 17 districts à cartographier en Éthiopie, un succès indéniable qui a pris bien des années.

L'Éthiopie est en passe de réaliser le plus grand effort au monde de cartographie de l'endémicité de l'onchocercose et le pays occupe une position idéale pour partager son expérience sur le plan sélection des sites, gestion d'équipe et mise en place de laboratoire. Ces données revêtent une importance mondiale enrichissant la discussion au sein de la communauté de l'onchocercose sur les nouvelles procédures et les seuils décisionnels.

Les participants ont également discuté de l'adjonction de nuance aux catégories utilisées pour suivre les districts—le « drapeau oncho. » Basé sur un classement codé par couleur, le drapeau montre rapidement comment un pays progresse à un niveau élevé. L'EOEEAC a discuté des manières d'intégrer les évaluations à moyen terme et la modélisation mathématique pour ajouter de nouvelles couleurs au drapeau.

Plus de 40 personnes ont assisté à la réunion virtuelle, dont des représentants du Ministère fédéral de la santé, de l'Institut éthiopien de santé publique, du Soudan, de cinq régions et des universités de Jimma et Addis Ababa. Au titre des partenaires les plus importants, on notait la présence du Centre Carter, de RTI International, Light for the World, l'END Fund, la Bill & Melinda Gates Foundation, la Fondation Internationale des Lions Clubs International et des représentants du sous-groupe technique de l'onchocercose de l'Organisation mondiale de la santé. Hiwot Solomon, chef de la division de la lutte et prévention des maladies au sein du Ministère fédéral de la Santé, a ouvert la réunion qui était présidée par le Professeur Rory Post du Liverpool John Moores University. Fikre Seife, coordinateur national de la lutte contre les MTN et le Dr Zerihun Tadesse, représentant dans le pays du Centre Carter étaient les co-secrétaires.

Ambaye Areru, agent du projet éthiopien, prend sa retraite

Ambaye Areru

prend sa retraite après une décennie de service pour le Centre Carter en Éthiopie. Ambaye a commencé à travailler pour le Centre en 2007 comme conseiller du projet contre le paludisme et l'onchocercose dans les régions du projet de Bench Maji, Kaffa et Sheka. Par la suite, il a travaillé pour le bureau du pays comme responsable des projets d'élimination de l'onchocercose et de la filariose lymphatique. Dans le cours



Ambaye Areru

de son travail, il a forgé un partenariat remarquable avec le gouvernement régional, les secteurs de la santé et d'autres partenaires. Cet effort lui a valu à lui et au Centre Carter d'être reconnu par le Bureau régional de la coopération financière et économique (BoFEC) pour la meilleure performance en 2016. Ses contributions importantes à l'organisation des campagnes contre le paludisme et l'onchocercose ont permis de réduire la prévalence de ces maladies. Il a fait des contributions notables à la conception, préparation et développement des activités de changement comportemental, de modules de formation et matériel d'éducation sanitaire.

Ambaye a obtenu un bachelor en santé publique de l'University de Gondar en 1974. Avant de travailler pour le Centre Carter, il a servi son pays dans des organisations gouvernementales et non gouvernementales pendant plus de 20 années.

Ambaye a fait preuve d'un leadership remarquable en encadrant des équipes, en facilitant de grandes réunions, des ateliers et des formations et en produisant des rapports de qualité. Après des années de dévouement dans son travail, il prend à présent une retraite bien méritée et le personnel du programme lui souhaite une vie tranquille et une bonne santé.

Le personnel du trachome fabrique un microscope à partir de zéro

Dans l'idéal, l'examen classifiant le trachome sur le terrain est réalisé par un agent de santé qui examine la conjonctivite du patient, les membranes qui couvrent l'intérieur de la paupière afin de détecter les signes du trachome inflammatoire folliculaire (TIF). Quand l'examen en personne n'est pas possible à cause du manque d'agents formés, l'examen à distance de photos agrandies de haute qualité est une autre option possible.

Un système relativement simple attachant une loupe à un smartphone permet de prendre facilement des photos de bonne qualité de la conjonctivite. La coque de smartphone -mis au point par l'University of California San Francisco et adapté par le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter - compte une loupe, deux ampoules LED pour une illumination extérieure, un bras de rotation qui contacte la peau du patient autour de l'œil et une pile pour faire fonctionner les petites lampes.

Drew Deathe, manager de recherche travaillant pour le Programme de lutte contre le trachome et Vanessa Scholtens, associée de programme prévoient de fabriquer une vingtaine de ces microscopes dans les

mois à venir.

Scholtens possède une imprimante de 3D de 500\$ qu'elle utilise pour son loisir de création de figurines. Travaillant à partir de chez elle à Atlanta pendant la pandémie du COVID-19, elle a réalisé qu'elle pouvait l'utiliser pour imprimer des parties du microscope de classification du trachome. Après avoir fait des ajustements mécaniques à son imprimante, elle a pu imprimer juste en deux jours toutes les six parties pour un microscope.

« C'est un vrai plaisir de voir que je pourrais réutiliser un passe-temps pour faire avancer le programme, », nous dit Scholtens.

Une fois que les parties sont imprimées sur du polymère appelé acrylonitrile butadiène styrène ou ABS, Scholtens les envoie au domicile de Deathe. Deathe ensuite soude les composants électriques et assemble le microscope entier.

« Un peu intimidant pour commencer, mais vite on se rend compte que c'est une formidable occasion d'être imaginatif et pratique quand on travaille à distance, comme ce fut le cas depuis le début du printemps » nous dit Deathe.

Dans les mois à venir, Scholtens et Deathe vont fabriquer et envoyer des microscopes qui seront utilisés par les projets de recherche opérationnelle en Éthiopie, au Niger et dans le Soudan du Sud. Par la suite, ils prévoient de concevoir des versions adaptées à divers téléphones mobiles.



Drew Deathe soude les composantes électroniques pour le microscope imprimé sur 3D qui peut être attaché à un téléphone mobile pour évaluer les symptômes du trachome.



Un microscope de classification du trachome est fabriqué sur une imprimante à 3D dans le bureau à domicile de Vanessa Scholtens à Atlanta.

Le trachome

suite de la page 1

interventions. Le but est de vérifier la sécurité du personnel et des communautés tout en continuant à lutter contre la cécité.

La réponse à COVID-19 a pris différentes formes dans chaque pays où est mis en œuvre le Programme de lutte contre le trachome. Dans l'Amhara en Éthiopie, le Centre Carter a fourni un véhicule et un chauffeur pour soutenir l'équipe spéciale régionale de COVID-19 et distribuer les fournitures. Le Centre a également fourni l'espace nécessaire à un laboratoire et a partagé le système Abbott m2000 RealTime pour analyser les échantillons de COVID-19 dans le laboratoire de l'Institut de Santé publique d'Amhara à Bahir Dar. Le Centre Carter a formulé des procédures de fonctionnement standard pour l'administration à domicile des médicaments et pour les services chirurgicaux. Le Ministère fédéral de la Santé a adopté ces procédures comme l'exemple à suivre et les a partagées avec les partenaires de l'exécution dans d'autres régions.

Au Niger, grâce à l'aide de la Fondation Conrad N. Hilton, le Centre Carter a adopté rapidement une nouvelle approche pour aider le Ministère de la santé et les autorités sanitaires locales à adapter les messages radio-phoniques sur le trachome dans le but d'inclure des annonces sur la prévention du COVID-19. En effet, la radio communautaire est utilisée depuis des années pour informer la population sur le trachome et a donc pu être aisément adaptée pour contrer les deux maladies. Toujours au Niger, le Centre Carter a apporté une aide au Ministère de la santé et aux divisions régionales dans les régions de Diffa, Maradi et Zinder pour l'achat de savon, d'équipement de protection personnelle et des stations de lavage des mains, autant de mesures qui permettent de prévenir aussi bien le coronavirus que le trachome.

Le Programme de lutte contre le

trachome et l'Initiative de formation en santé publique du Centre Carter-Soudan ont collaboré pour diffuser des messages d'éducation sanitaire liés à COVID et pour distribuer des fournitures en collaboration avec le Ministère de la santé soudanais.

Dans le Soudan du Sud, où le Centre Carter n'a cessé d'adapter ses activités dans un environnement en constant changement, le programme anti-trachome s'est également concentré à adapter les protocoles pour que les activités CHANCE reprennent aussi rapidement que possible. Sont retenues en priorité l'administration massive de médicaments (AMM) et l'éducation sanitaire. En collaboration avec le Programme d'éradication de la dracunculose et en utilisant ses outils d'information, d'éducation et de communication, le programme de lutte contre le trachome aide le ministère de la santé à mettre au point et à diffuser un nouveau matériel de communication en adaptant les messages sanitaires. Ces activités aideront à intégrer les messages d'hygiène et autres messages relatifs

à la prévention de COVID-19. Ces messages ont déjà été diffusés dans certaines régions et on commence à noter des éléments de réussite. De plus, le Programme de lutte contre le trachome met à l'essai un protocole AMM modifié dans l'état Équatoria oriental, visant à déployer efficacement l'AMM tout en protégeant contre le coronavirus le personnel de santé et les communautés recevant le traitement. Là aussi, des difficultés se sont présentées surtout en ce qui concerne la distanciation sociale mais somme toute l'AMM a été bien reçue. Le programme espère continuer ses activités de lutte contre le trachome avec l'ajout de mesures de sécurité dans les mois à venir.

Malgré les énormes défis que renfermait l'année 2020, le Programme de lutte contre le trachome est resté souple et adapté au combat contre le trachome. Si l'avenir est incertain, le programme n'en cherchera pas moins à aller de l'avant et à s'ajuster quand il le faut pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique et alléger les souffrances qu'il provoque.



Un commentateur radio au Niger fait passer des messages d'éducation sanitaire sur le trachome et sur la prévention de COVID-19 avec le soutien des ministères de la santé aux niveaux fédéral et régional et le Centre Carter.

Le responsable du programme de l'Amhara fusionne innovation et collaboration

En tant que responsable du programme de lutte contre le trachome pour le Centre Carter dans l'Amhara en Éthiopie, Eshetu Sata occupe de multiples fonctions pour vérifier que le programme se déroule bien. Sata gère à partir d'Addis Ababa une équipe de plus de 120 personnes qui travaillent dans toute la région de l'Amhara. Il collabore avec les représentants officiels du Ministère fédéral de la santé et du Bureau sanitaire régional de l'Amhara pour soutenir les activités nationales et régionales du programme de lutte contre le trachome. Le Centre Carter apporte depuis 2001 son assistance aux activités de lutte contre le trachome et soutient la stratégie CHANCE validée par l'Organisation mondiale de la Santé.

M. Sata est venu se joindre à l'équipe du Centre Carter-Éthiopie en juillet 2011 comme manager du suivi et de l'évaluation et il supervise à présent le programme entier de la lutte contre le trachome qui y est déployé. Depuis qu'il s'est joint à l'équipe, le programme s'est beaucoup agrandi et a changé de bien des façons. Il poursuit pourtant toujours le même but : éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. Dans sa fonction de responsable du programme, M. Sata apporte une assistance technique et des directives au programme, supervise et contrôle sa mise en œuvre et apporte une assistance technique et des conseils aux managers régionaux du projet.

M. Sata utilise des approches novatrices dans l'Amhara, notamment une recherche opérationnelle et une recherche de cas, maison après maison, pour identifier les personnes nécessitant des services chirurgicaux. Deux approches qui sont indispensables dans ces régions où le trachome revêt le caractère le plus endémique de l'Éthiopie et du monde.

M. Sata fait également partie de l'équipe nationale spéciale de la lutte contre le trachome qui réunit les partenaires de la mise en œuvre et les entités

gouvernementales qui collaborent à la formulation des politiques programmatiques nationales. M. Sata note que la partie la plus difficile de son travail consiste à faire un plaidoyer pour son programme.

« Les activités pour combattre le trachome ne sont pas toujours vues comme une priorité de santé » explique-t-il. « Les mentalités doivent changer dans le secteur de la santé pour que les responsables à ce niveau sentent davantage que ce programme est le leur et qui leur revient. »

2020 n'a pas été une année facile pour le programme. Des ajustements ont dû être faits dans l'ensemble de la Région de l'Amhara pour se protéger contre la pandémie COVID-19. L'équipe de M. Sata a adopté des procédures standard pour dispenser les traitements de masse, faire les recherches actives de cas de trichiasis trachomateux (TT) et les enquêtes à base de population dans le contexte de COVID-19. Ces procédures standard requièrent des mesures de précaution pour réaliser les activités et guident les agents de santé, les responsables du programme et les membres communautaires pour s'assurer que les activités sont exécutées avec un minimum de risque tant que COVID 19 reste une menace. M. Sata de pair avec le Bureau de santé régional de l'Amhara a orienté et guidé le programme national, partageant les procédures standard comme modèles que les autres programmes peuvent adopter pour relancer les activités. Le Centre Carter-Éthiopie a également soutenu de plusieurs manières les activités de riposte à COVID-19. Le personnel sanitaire à tous les niveaux est engagé et sensibilisé aux dangers de



Eshetu Sata (à gauche) dirige les projets du trachome du Centre Carter dans l'Amhara en Éthiopie. Sur la photo, Il se trouve avec Mulat Zerihun, manager régional des projets de lutte contre le trachome et le paludisme du Centre dans la région de l'Amhara en Éthiopie.

la pandémie, recommandant le traçage des contacts et les interventions de suivi. Les véhicules et chauffeurs du Centre Carter ont été mis à la disposition des représentants régionaux chargés de mettre en œuvre les interventions de lutte contre COVID-19.

En cette année difficile, M. Sata reste profondément engagé dans son travail. Il est inspiré par ce qu'il voit sur le terrain. Ce qu'il aime le mieux, c'est observer le déroulement des activités dans les villages reculés, qu'il s'agisse de la chirurgie du TT, de l'administration massive des médicaments ou du programme scolaire sur le trachome et de se trouver en présence de ces gens heureux de ne plus souffrir.

« Je suis impatient d'intensifier les activités du programme dans les années à venir, » nous dit-il, « et de voir l'impact continu du programme. »

Les résultats pourraient accélérer l'élimination dans l'Amhara en Éthiopie

Depuis toujours, la région de l'Amhara en Éthiopie compte la charge la plus élevée de trachome au monde. L'expansion de la stratégie CHANCE au fil des ans a fait reculer nettement la maladie.

Toutefois, dans ces certaines régions, les progrès sont trop lents en dépit des interventions. Les examens cliniques chez les enfants permettent de suivre la présence du trachome inflammatoire-folliculaire (TF). Pratique qui est continuée par le Centre Carter et ses partenaires de recherche qui utilisent pourtant en plus d'autres outils de suivi pour une étude plus approfondie de la transmission de la maladie afin de mieux comprendre l'épidémiologie du trachome dans l'Amhara et ouvrir la voie de l'accélération des progrès.

Depuis 2011, le Centre Carter collecte des écouvillons oculaires pour détecter l'infection de *Chlamydia trachomatis* et l'ajouter à l'information de l'indicateur TF. Grâce à une donation généreuse d'Abbott, l'Institut de santé publique de l'Amhara peut

analyser les échantillons oculaires en utilisant le test de l'ADN de *Chlamydia*. Dans le cadre d'une étude publiée récemment dans PLOS NTD, les auteurs du Centre ont pris des échantillons auprès de plus de 7000 enfants. Ils ont déterminé qu'après cinq années des interventions de la stratégie CHANCE, il subsistait un niveau considérable d'infection. En outre, les enfants les plus jeunes et ceux avec des signes cliniques du trachome étaient les plus touchés et portaient le fardeau le plus élevé de l'infection dans cette population. L'étude était intitulée « Infection oculaire de *Chlamydia trachomatis* et charge infectieuse parmi les enfants d'âge préscolaire dans les districts où le trachome est hyper endémique et qui reçoivent la stratégie CHANCE, région de l'Amhara, Éthiopie. »

Au vu des nombreuses doses cumulatives d'antibiotiques qui ont été distribuées, la résistance aux antibiotiques est une préoccupation qui a poussé à faire une seconde étude. À l'aide d'une technique appelée

le séquençage du génome entier, le Centre et ses partenaires ont utilisé un échantillon de 99 écouvillons oculaires prélevés sur l'ensemble de l'Amhara pour mieux caractériser la circulation de *C. trachomatis*. Cette étude, appelée « Génomique de trachomatis *Chlamydia* oculaire après cinq années des interventions CHANCE pour lutter contre le trachome dans l'Amhara en Éthiopie, » a été publiée dans le *Journal of Infectious Diseases*. Elle a démontré que *C. trachomatis* circulant dans l'Amhara avaient des séquences génétiques qui étaient typiques de *C. trachomatis* circulant dans le monde entier. Qui plus est, les auteurs n'ont trouvé aucune preuve de résistance macrolide dans cette population, ce qui est une excellente nouvelle pour un programme utilisant les antibiotiques comme intervention d'importance critique.

Récemment, le Centre et ses partenaires ont également analysé le sang des participants du programme pour détecter les signes de l'exposition au trachome pendant leur vie entière. Les équipes de l'enquête travaillant dans l'Amhara ont collecté des taches sang séché de toutes les personnes examinées pour trachome. Les taches ont été analysées à Atlanta par les US Centers for Disease Control and Prevention pour déterminer les réponses sérologiques au trachome. Cette étude a montré que la sérologie peut distinguer entre les districts avec faible niveau de sérologie et ceux avec des niveaux élevés aussi bien d'infection que de maladie clinique. Cet outil pourrait être utilisé pour faire une surveillance dans le long terme dans l'Amhara et d'autres régions où le trachome est endémique. L'étude intitulée « Prévalence à base de population de l'infection de *Chlamydia trachomatis* et antibiotiques dans quatre districts avec des niveaux divergents d'endémicité du trachome dans l'Amhara en Éthiopie, » a été publié dans l'*American Journal of Hygiene and Tropical Medicine*.



Dans l'Amhara en Éthiopie, une file de femmes avec trachome avancé attendent de se faire opérer de la paupière. Le Centre Carter et ses partenaires cherchent à savoir pourquoi la réduction de la maladie prend plus longtemps dans certaines régions que dans d'autres.

Les experts du Centre Carter présentent les recherches lors d'importantes conférences annuelles

Le Centre Carter est reconnu comme un leader dans le contrôle, l'élimination et l'éradication des maladies tropicales négligées (MTN). La recherche opérationnelle représente l'une des grandes contributions du Centre Carter dans le domaine de la santé publique, prenant la forme de centaines d'études scientifiques publiées au fil des ans. Ces travaux sont la base de la croissance, de l'innovation et du développement de programmes de lutte contre les MTN plus efficaces et d'un plus grand impact dans plus de 30 pays africains et de l'Amérique latine.

Depuis 1982, Le Centre est un participant actif de l'American Society for Tropical Medicine and Hygiène (ASTMH), la plus grande organisation scientifique internationale dont la mission est de réduire la charge mondiale des maladies infectieuses tropicales et d'améliorer la santé globale. Le Centre Carter est un membre actif de la Coalition for Operational Research for Neglected Tropical Diseases (COR-NTD) depuis son lancement en 2014. COR-NTD se réunit chaque année conjointement avec la conférence annuelle ASTMH, avec la participation de l'Organisation mondiale de la Santé, les responsables, les exécutifs, les chercheurs et les donateurs des programmes nationaux.

En 2020, les représentants des programmes de santé du Centre Carter ont présenté 20 études dans le cadre de ces deux conférences, avec 10 communications orales, neuf affiches numériques et un symposium.

C'était la première fois que le Centre Carter partageait des résultats d'une recherche novatrice sur l'intersection de la santé mentale et des MTN. Le Centre connaît bien la stigmatisation et les conséquences des MTN sur la santé mentale, fort de plus de 30 années d'expertise en santé mentale sous le leadership de la Première Dame Rosalynn Carter. Les experts du Centre ont

partagé leur travail sur la stigmatisation associée à la filariose lymphatique (FL), le soutien du programme aux groupes de patients, appelés les Clubs de l'Espoir, en Haïti et au Nigéria ainsi que la recherche novatrice en Haïti pour évaluer l'impact d'un programme de prise en charge personnelle des maladies chroniques sur le bien-être des patients de la FL.

Représentant le programme de lutte contre le trachome, Scott Nash a présenté lors des deux réunions des stratégies alternatives de traitement antibiotique, en se concentrant sur la recherche opérationnelle faite dans la région de l'Amhara en Éthiopie. L'équipe du Centre Carter a également présenté les études de séquençage du génome entier réalisées dans l'Amhara, les études sur élimination du trachome avec antibiotiques focalisés (TESFA) et sur l'interruption de la transmission de l'onchocercose dans des zones d'endémicité active dans les Amériques ainsi que l'évaluation des réponses sérologiques à *Wuchereria bancrofti* et *Onchocerca volvulus* lors d'une surveillance post-traitement de la FL au Nigéria.

Et, en dernier lieu, le Programme d'éradication de la dracunculose du Centre a présidé le symposium à



Une recherche opérationnelle novatrice est réalisée dans le laboratoire de l'Institut de santé publique de l'Amhara à Bahir Dar en Éthiopie

l'ASTMH intitulé : « Des chiens et des dragons : Comprendre l'écologie de la transmission des parasites et l'appliquer au programme global d'éradication du ver de Guinée. » Lors de la réunion, on a exploré l'accroissement dans le nombre d'infections du ver de Guinée chez les chiens et les chats domestiques et chez les babouins en voyant pourquoi infections ne suivent pas les modes épidémiologiques habituels résultant de la transmission par l'eau. »

La nouvelle PDG, Vice-Présidente de la Santé prend ses fonctions au Centre Carter

Paige Alexander est venue se joindre au Centre Carter, l'été dernier en tant que sa nouvelle PDG. Elle vient succéder à l'Ambassadeur Mary Ann Peters qui a pris sa retraite.

C'est la PDG qui guide le Centre vers sa prochaine mission consistant à apporter paix, santé et espoir pour les plus pauvres du monde.

« Paige Alexander accomplira la vision et défendra les valeurs des fondateurs du Centre Carter, mes grands-parents Jimmy et Rosalynn Carter, » nous dit Jason Carter, président du Conseil d'administration du Centre Carter. « La mission du Centre qui est d'alléger les souffrances et de faire avancer les droits humains dans le monde entier n'a jamais été aussi urgente qu'aujourd'hui. »

A reprendre les mots du Président Carter, « Rosalynn et moi-même sommes très heureux que Paige Alexander devienne la nouvelle PDG du Centre Carter. Paige est exceptionnellement qualifiée pour guider le Centre vers son prochain chapitre et elle est entièrement alignée sur notre vision. Nous savons pour sûr qu'un grand nombre des plus grands accomplissements du Centre restent à venir. »

« Le travail de ma vie a toujours été de faire progresser et de défendre les droits humains, la justice et l'équité ainsi que les opportunités économiques et sociales, » nous dit Paige Alexander. « Depuis des années, j'ai observé et admiré le travail du Centre Carter sur le terrain et dans les contextes des droits humains, de la santé et du maintien de la paix dans le monde. Pouvoir me joindre au Centre en ce temps de transition, quand le monde a plus que jamais besoin de la vision et de la mission des fondateurs est le privilège d'une vie entière. »

Dans son rôle de PDG, Mme Alexander est source de vision et leadership pour le Centre Carter et



Paige Alexander

elle supervisera la mise en œuvre et les interventions de tous les programmes.

Mme Alexander a fait une carrière mondiale distinguée comptant plus de vingt d'années d'expérience dans les secteurs gouvernemental et à but non lucratif. Elle a occupé

des positions de leadership dans deux bureaux régionaux de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), couvrant des missions et programmes de développement dans 25 pays de l'Eurasie au Moyen-Orient et en Afrique pendant plus de 15 années (1993-2001, 2011-2017).

Elle compte également une dizaine d'années de carrière dans le secteur à but non lucratif, notamment comme SVP et fondatrice/présidente européenne d'IREX (2001-2010), organisation internationale intervenant dans le domaine de la société civile, de la démocratie et de l'éducation. Depuis 2017, elle occupe la fonction de directrice exécutive de la Coopérative européenne pour le développement rural (EUCORD) à Bruxelles et à Amsterdam. EUCORD aide les agriculteurs marginalisés en Afrique à cultiver des produits commerciaux de subsistance économique pour les familles et les communautés.

Kashef Ijaz, M.D., M.P.H., a été nommé

vice-président des programmes de santé du Centre Carter en Octobre dernier.

Epidémiologiste médical, M. Ijaz était jusqu'à présent le directeur adjoint de la Division de protection sanitaire globale, Centre de santé globale aux U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Au Centre Carter, il guidera les programmes visant à prévenir ou éliminer six maladies tropicales dans 18 pays, et encadrera également les programmes d'amélioration des

soins de santé mentale aux États-Unis et à l'étranger. Il succède au Dr Dean Sienko qui a occupé ce poste depuis 2016 et qui a pris sa retraite en octobre.

« C'est avec grand plaisir que nous accueillons le Dr Ijaz dans notre équipe car c'est un chercheur réputé, un leader engagé et passionné et un manager qui suscite collaboration et confiance au sein d'équipes diverses, » nous indique la PDG du Centre Carter Paige Alexander. « Ses collègues le décrivent comme une personne animée d'une vision qui inspire et motive. Je sais que son ambition aidera le Centre Carter à améliorer toujours et encore les soins de santé pour les plus pauvres dans le monde dans les décennies à venir. »

Le Dr Ijaz a occupé diverses positions de leadership aux CDC depuis 2002 : directeur adjoint pour la science et les programmes au Centre de santé globale, et chef des services de lutte contre la tuberculose et de la branche d'évaluation dans le Centre national de prévention du VIH, des MST et de la Tuberculose. Il a débuté sa carrière comme épidémiologiste médical au Département de santé de l'Arkansas où il a travaillé avec des populations

rurales marginalisées aux niveaux de l'état et de la communauté. Ses nombreuses missions en Afrique, en Asie et partout dans le monde en développement se consacrent à la lutte contre le paludisme, la tuberculose et Ébola.

Il est médecin de formation,

spécialisé en santé publique diplômé de l'University d'Oklahoma et détient des certificats de leadership en santé publique de l'University d'Alabama et leadership en préparation et riposte nationale de la Kennedy School of Government and Harvard T.H. Chan School of Public Health à la Harvard University. M. Ijaz compte plus de 100 présentations et publications dans des revues annotées par les collègues.



Dr. Kashef Ijaz

Le Centre Carter joue un rôle clé dans la conférence sur les MTN de 2020

L'année 2020 marquait un anniversaire crucial pour les maladies tropicales négligées (MTN). L'Organisation mondiale de la Santé et des partenaires clés dans la communauté globale de la lutte contre les MTN se sont réunis pour célébrer les accomplissements et s'engager à suivre une nouvelle carte routière des MTN qui vise à réduire nettement la charge des MTN d'ici 2030. Aujourd'hui plus que jamais, alors que la pandémie du COVID-19 menace la santé et le bien-être de toutes les populations, les partenariats et l'innovation sont nécessaires pour avancer dans la voie menant à la réalisation des objectifs d'élimination des MTN d'ici 2030.

C'est dans ce contexte que le Réseau des organisations non gouvernementales de lutte contre les maladies tropicales négligées (NNN) s'est réuni pour tenir sa conférence annuelle en septembre 2020 sous le thème « Accélération vers 2030 : mettre en place des programmes durables contre les MTN dans un monde en transformation. » Le réseau NNN a été créé en 2009 comme forum global pour que les ONG participent au contrôle, à l'élimination, l'éradication et la prise en charge des MTN tel qu'ébauché dans la Carte routière des MTN de l'OMS.

Membre actif du réseau NNN dès

le début, le Centre Carter était profondément engagé dans la conférence de septembre 2020 en tant que sponsor et par le biais de la participation du personnel. Le personnel du Centre Carter a fait des présentations dans trois ateliers et dans les sessions rapides. Elles traitaient de deux thèmes d'importance cruciale dans le domaine des MTN : la santé mentale et les MTN, et le travail efficace contre les MTN dans les situations de conflit et d'urgence humanitaire. Le personnel du Centre Carter est actif dans pratiquement tous les groupes de travail des MTN et groupe spécifique à d'autres maladies et il contribue nettement à la mise en œuvre des programmes et meilleures pratiques dans la lutte contre les MTN. Angelia Sanders, directrice associée du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter est présidente du groupe de travail des conflits et urgences humanitaires NNN.

Vu que la Conférence NNN 2020 était un événement virtuel, le Centre Carter a encouragé une vaste participation du personnel dans le monde entier. Un nombre record, 84 membres du personnel du Centre Carter, y ont participé dont des experts notables des MTN de nombreux pays. Le Centre a organisé une réunion pré-conférence pour situer le contexte et encourager ainsi une

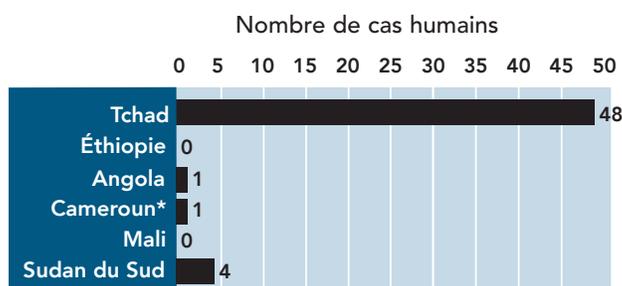
meilleure connaissance et perspective pour les participants de la réunion. La réunion fut également l'occasion de célébrer et de reconnaître la longue histoire du Centre en tant que leader reconnu de la lutte mondiale contre les MTN, intervenant essentiellement dans certains des endroits les plus pauvres et les plus isolés au monde.

Le personnel du Centre Carter du monde entier ont apprécié l'occasion que leur donnait ainsi cette conférence pour mieux comprendre leur travail focalisé dans le domaine des MTN et les connexions essentielles entre les contributions du Centre et celles d'autres organisations et coalitions. Occasion importante également de se mettre au courant d'autres programmes et d'autres idées ou stratégies soutenant le travail individuel.

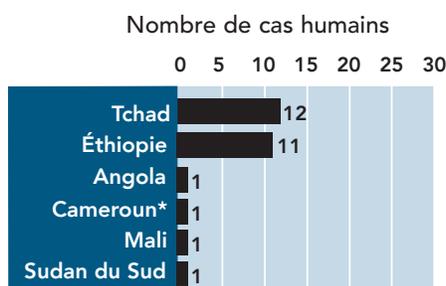
Alors que le Centre Carter continue à remplir sa mission qui est de lutter contre les maladies et de donner espoir grâce à l'éradication et à l'élimination des MTN, nous restons profondément engagé face à la valeur fondamentale du partenariat et de la connexion. Nous sommes heureux de pouvoir continuer à participer à des réseaux qui nous permettent d'accomplir davantage dans le cadre d'un partenariat qu'en étant isolé.

Mise à jour sur la dracunculose

Janvier–Décembre 2019



Janvier–Décembre 2020**



*Probablement importé du Tchad

**Provisoire

The Carter Center
One Copenhill
453 John Lewis Freedom Parkway NE
Atlanta, GA 30307

THE
CARTER CENTER



Ce numéro a été rendu possible en partie grâce au Fonds de publications des programmes de santé Michael G. DeGroot.

Pour de plus amples informations sur le Centre Carter et ses programmes de santé et de paix, se rendre à notre site Web à www.cartercenter.org

En mémoire : Le Centre rend hommage à trois héros des MTN

Le Centre Carter annonce avec une profonde tristesse le décès de trois géants dans la communauté de la lutte contre les maladies tropicales négligées.

Le Dr Adetokunbo « Ade » Lucas



était le directeur fondateur du programme spécial de l'Organisation mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en maladies

tropicales de 1976 à 1986. Son travail portait sur l'éradication du paludisme, l'élimination de la schistosomiase, l'amélioration de la santé maternelle et infantile et le renforcement des systèmes de santé en Afrique.

Le Dr Lucas était un membre distingué de l'Equipe spéciale internationale du Centre Carter pour l'éradication des maladies de 2001 à 2017. L'ancien Président américain, Jimmy Carter rappelle le talent d'organisateur du Dr Lucas qu'il était fier de compter parmi ses amis.



Le Dr Julius Schachter,

microbiologiste à l'University of California, San Francisco, était un membre important dans la commu-

nauté mondiale de la lutte contre le trachome. Sa carrière se concentrait sur l'étude des maladies à chlamydia de pair avec le diagnostic et le traitement de ces maladies.

Le Dr Schachter est le pionnier du traitement du trachome par le biais de l'administration massive de médicaments.

Il a soutenu le travail du Centre Carter et il était un collaborateur respecté et estimé dans le Programme de lutte contre le trachome, prenant la parole dans son examen annuel de programme.

Le Dr Ricardo Thompson était un parasitologue et épidémiologiste réputé. A l'Organisation mondiale de la Santé,



il a réalisé de nombreuses missions de consultation. Le Dr Thompson était connu pour la grande importance qu'il accordait à la collecte de données

de qualité venant soutenir les décisions nationales ainsi que pour son engagement à développer l'expertise technique dans les pays.

Il était récemment le directeur et principal enquêteur du Centre de recherche et formation en santé Chókwé au Mozambique et membre de l'Equipe spéciale internationale du Centre Carter pour l'éradication des maladies. Le Dr Donald Hopkins du Centre Carter fait savoir que le décès du Dr Thompson « est une perte tragique pour sa famille et l'humanité. »

Le Dr Tebebe Yemane Berhan, un géant de la santé publique en Éthiopie, est décédé alors que ce numéro allait être imprimé. Son hommage paraîtra dans le prochain numéro.