

REGARD de l'AIGLE



Dans ce numéro

- 2 Le Brésil et le Venezuela partagent les accomplissements à IACO 2021
- 3 Un grand pas en avant dans le district Nord-Ouest de l'Ouganda, comme nous le racontent ses habitants
- 4 Premiers états au Nigeria atteignent le statut « Transmission éliminée »
- 4 Rôle pivot des partenaires dans la réussite au Nigeria
- 5 11 foyers ougandais ont éliminé la cécité des rivières
- 6 Le soutien de l'USAID maintient la réussite en Amérique latine
- 6 Le prix Hemingway pour une vétérane de l'élimination de la cécité des rivières
- 7 L'Éthiopie arrête l'AMM dans la zone de Jimma
- 8 Les classificateurs utilisent les photos pour diagnostiquer le trachome
- 9 Mise en commun des forces permet des chirurgies dans le Soudan du Sud
- 9 Une chercheuse aide le laboratoire de l'Amhara
- 10 Les étudiants contribuent tout en apprenant
- 11 M. Dawd et sa gestion patiente des finances
- 11 Mise à jour sur la dracunculose
- 12 Le personnel fait des présentations sur les MTN

Ci-dessus : Dans l'état du Plateau, Nigeria, une voisine aide Adanku Ayina (à gauche) que la cécité des rivières a rendu aveugle à rentrer chez lui. L'état du Plateau a éliminé à présent la transmission de la maladie.

THE
CARTER CENTER



Le Brésil et le Venezuela partagent les accomplissements à IACO 2021

POINT SAILLANT : Malgré les obstacles dus à COVID-19, la plupart des communautés de la région Yanomami dans la forêt tropicale amazonienne ont obtenu au moins un traitement en 2021.

Le Brésil et le Venezuela font appel aux données et à la créativité pour trouver le chemin le plus court à l'élimination de la transmission de l'onchocercose (également appelée la cécité des rivières) dans la forêt tropicale de l'Amazonie, dernière zone restante de transmission active dans les Amériques.

Les pays ont fait part de leurs progrès à l'occasion de la 31^e Conférence interaméricaine sur l'onchocercose (IACO), qui s'est tenue virtuellement les 3 et 4 novembre 2021. Y assistaient des participants de pays où la maladie est endémique actuellement ou de pays où elle l'était auparavant, des représentants du Centre Carter et de son Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA), de donateurs et d'autres institutions partenaires. Les participants de cette réunion ont discuté des progrès, des obstacles et des solutions novatrices pour arriver à éliminer la transmission dans la zone prioritaire des Yanomami. Cette zone de transmission interfrontalière entre le Venezuela et le Brésil où vivent 35 518 personnes autochtones Yanomami est exposée au risque de transmission de l'onchocercose. C'est la dernière zone de transmission qui subsiste dans les

Amériques. Les Yanomami vivent dans des concessions en forme d'anneau avec de multiples familles qui sont réparties ci et là de manière isolée dans la forêt dense, ce qui exige aux agents de santé de voyager de maintes manières, par avion, bateau, à pied pour arriver jusqu'à ces communautés. L'accès et la couverture en traitement continuent de souffrir de la priorisation accordée aux réponses au COVID-19 au Brésil et au Venezuela et par les pénuries de combustible et les problèmes économiques au Venezuela.

Et pourtant, les deux pays ont indiqué qu'en 2021, la majorité des communautés avaient bénéficié de moins une fois d'un traitement de prévention de l'onchocercose. Le Brésil signale à titre provisoire une couverture de 72% de la population concernée lors de la première série de traitements de l'année et de 32% jusqu'en septembre de la deuxième série alors que le Venezuela signale une couverture de 47% et de 32% respectivement. Des communautés de caractère différent ont été atteintes lors des deux séries. Le Brésil a terminé les analyses de laboratoire provenant des enquêtes sérologiques récentes dans 10 des

sous-zones d'endémicité. Le Venezuela a terminé une analyse pluriannuelle d'imagerie par satellite qui, combinée aux informations des agents de santé autochtones, indique que le pays a probablement délimité toute l'ampleur de ses communautés d'endémicité. Les deux pays cherchent dans la mesure du possible à inclure les agents de santé autochtones, les agents de santé qui vivent dans les zones d'endémicité car ils aident les programmes avec leur vaste connaissance de la géographie locale et des mouvements des membres communautaires.

Et probablement la nouvelle la plus fascinante signalée à IACO est celle du Venezuela qui a terminé et déjà commencé à utiliser la piste d'atterrissage tant attendue dans la vallée de Siapa qui dessert 12 communautés et environ 670 membres Yanomamis en attente de traitement.

Les programmes du Brésil et du Venezuela ont présenté les résultats d'un plan de stratification communautaire basé sur le nouveau système « scorecard ». Uniques à chaque pays, les composantes du score communautaire se fondent sur de nombreux facteurs avec des pondérations différentes comme l'endémicité initiale, les résultats de l'évaluation de l'impact, le nombre de séries de traitements dépassant une couverture de 85% et d'autres encore. À l'aide de ces systèmes, le programme national vise à axer les ressources vers les communautés qui en ont le plus besoin pour atteindre le but de l'élimination de la transmission régionale dans les Amériques.

L'OEPA tient à exprimer toute sa gratitude pour le soutien continu de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), Merck & Co., Inc. (Kenilworth, N.J., USA) par le biais de ses contributions monétaires récentes en plus du don de Mectizan® et de la présence du personnel de la Fondation internationale des Lions Clubs et des membres des Lions Clubs des pays d'endémicité actuelle et antérieure.



Le premier avion à atterrir sur la nouvelle piste de la Vallée de Siapa repose en toute sécurité sur le terrain au sud du Venezuela.

Un grand pas en avant dans le district Nord-Ouest de l'Ouganda, comme nous le racontent ses habitants

Le district de Moyo dans le foyer Madi-Mid Nord a fait bien du chemin dans sa lutte contre l'onchocercose (cécité des rivières).

Le district de Moyo se situe à la frontière entre l'Ouganda et le Soudan du Sud, à 455 kilomètres de Kampala, la capitale ougandaise. Le fleuve Albert Nile sillonne Moyo au nord et à l'est avant de tourner à nouveau vers le nord et de se jeter dans le Nil Blanc au Soudan du Sud.

Les affluents au courant rapide du Nil en font d'excellents terrains de reproduction des mouches blanches qui transmettent la cécité des rivières (onchocercose) comme le savent trop bien les gens de Moyo à l'exemple de Fred Matalocu. Matalocu est suffisamment âgé (65 ans) pour se rappeler des ravages qu'a fait la cécité des rivières dans sa communauté. Souffrant de démangeaisons, de perte de vision et de plaies cutanées causées par l'infection, les gens ne pouvaient plus travailler les terres le long du fleuve et autour de nombreuses autres petites rivières dans leur région. Et les répercussions se sont fait sentir directement.

« J'ai souffert de la cécité des rivières, je n'arrêtais pas de me gratter, » nous dit-il. « Il y a des gens qui utilisaient des objets pointus, les ongles ne suffisaient plus. »

Le Centre Carter et le Ministère de la Santé ougandaise ont démarré leurs activités en 1993 dans l'espoir de pouvoir maîtriser la maladie, l'élimination n'étant pas jugée faisable à cette époque. Et pourtant, en 2007, l'Ouganda optait pour une nouvelle direction, laissant derrière soi la simple maîtrise pour faire cap sur l'élimination et de grands progrès s'en sont suivis.

Après 28 années de traitements avec du Mectizan® (donné par Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA) le foyer entier de Madi-Mid a atteint le statut « d'interruption de transmission soupçonnée » — un grand pas vers l'élimination éventuelle. (Avant que



Matalocu Fred, 65 ans, se rappelle des années auparavant quand il se grattait à cause des vives démangeaisons causées par la cécité des rivières.

l'élimination puisse être déclarée, il faut confirmer l'interruption de la transmission, suivie par un arrêt dans le traitement et au moins trois années de surveillance post-traitement.)

Dradere Joyce Alaru, mère de huit enfants, est une distributrice de médicaments combattant la cécité des rivières dans son village du district de Moyo. Deux fois par an, Dradere rend visite à 27 ménages dans son village, mesurant la taille de chaque personne pour déterminer leur dose de Mectizan et maintenant des registres détaillés.

Les yeux de Dradere brillent quand elle parle de l'avenir dans sa communauté : « Les enfants n'auront plus à craindre l'onchocercose, ils grandiront en bonne santé, » nous dit-elle.

Le recul de la cécité des rivières a tout changé, nous raconte Matalocu. À présent, on peut planter le long des berges des rivières et fleuves à débit rapide, les gens sont en meilleure santé et plus productifs, les enfants peuvent aller à l'école au lieu de rester à la maison pour aider les membres de la famille qui sont aveugles.



Dradere Joyce Alaru est une distributrice communautaire des médicaments dans son village.

Matalocu apprécie à sa juste mesure ce que le programme a fait pour lui, pour sa famille et sa communauté : « Grâce au traitement, nos petits-enfants auront un meilleur avenir, » nous dit-il.

Note : Le Programme d'élimination de la cécité des rivières, recevant une assistance du Centre Carter en Ouganda, est soutenu en partie par le Programme de l'USAID Act to End NTDs/East, mis en œuvre par RTI International.

Premiers états au Nigeria atteignent le statut « transmission éliminée »

POINT SAILLANT : Les états du Plateau et de Nasarawa au Nigeria ont éliminé la transmission de la cécité des rivières, selon le Comité national pour l'élimination de l'onchocercose

En mai 2021, des experts du Comité national du Nigeria pour l'élimination de l'onchocercose (NOEC) ont déterminé que les états du Plateau et de Nasarawa répondaient aux critères permettant de déclarer l'élimination de la transmission de l'onchocercose, également connue sous le nom de cécité des rivières. La recommandation, avalisée par la suite par le Ministère de la Santé du pays, se fondait sur une surveillance réussie de trois ans post-traitement suivant l'arrêt en 2018 des traitements de masse avec le Mectizan® (donné par (donné par Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA). Les deux états comptant une population combinée de plus de 5 millions de personnes sont les premiers dans le pays à avoir atteint le statut d'élimination.

« Il a fallu 25 années d'un dur travail de la part des volontaires communautaires pour distribuer les médicaments en plus de solides engagements du Ministère fédéral de la Santé du Niger, des donations continues de Mectizan de Merck et de nombreux donateurs et partenaires, » nous fait savoir le Dr Abel Eigege directeur du programme pour le Centre Carter au Nigeria. « Nous espérons que cette réussite pourra accélérer l'élimination ailleurs au Nigeria et en Afrique. »



Les enfants nigériens qui vivent dans l'état du Plateau ou de Nasarawa ne perdront pas la vue à cause de la cécité des rivières à présent que la transmission de la maladie a été éliminée dans cet état.

Le Centre Carter est engagé à atteindre et à maintenir le statut « transmission éliminée » dans tous les neuf états recevant une assistance du Centre Carter jusqu'à ce que le pays dans son ensemble soit vérifié comme exempt de la transmission de l'onchocercose par l'Organisation mondiale de la Santé.

Rôle pivot des partenaires dans la lutte réussie contre la cécité des rivières

Le Comité national du Nigeria pour l'élimination de l'onchocercose (NOEC) s'est réuni pour la première fois en 2015 lorsqu'il a défini ses termes de référence en tant qu'entité consultative pour le Ministère fédéral de la Santé du Nigeria. Le Centre Carter apporte un soutien logistique au comité depuis sa création.

Le NOEC a tracé les lignes du plan national d'élimination de la cécité des rivières progressant le long des étapes de l'interruption de la transmission et de l'élimination étape par étape et utilisant les directives de l'Organisation mondiale de la Santé pour informer les décisions. Lors de sa réunion de mai 2021, selon les recommandations du comité, des changements ont été portés dans le statut de la transmission de la cécité des rivières dans 12 (un tiers) des états du Nigeria où la maladie est endémique.

L'article ci-dessus met en exergue la réussite rencontrée dans les états du Plateau et de Nasarawa qui ont atteint le statut « transmission éliminée ». En outre, l'état du Delta satisfait aux critères du Comité pour la reclassification sous « transmission interrompue », ce qui permet d'arrêter l'administration massive de médicaments et de démarrer les

trois années de surveillance post-traitement. Aussi dans ces trois états soutenus par le Centre Carter, Le traitement à base de le Mectizan® (donné par (donné par Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA) aura été arrêté pour environ 4 millions de personnes. Les partenaires du programme félicitent le pays pour ses progrès et renouvellent leur engagement à soutenir le gouvernement du Nigeria jusqu'à ce que l'onchocercose soit éliminée.

Le Centre Carter est fier de travailler en partenariat avec l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international (USAID) et RTI International par le biais du programme Act to End NTDs/EAST. Grâce au soutien et au financement du gouvernement américain, RTI International et le Centre Carter sont partenaires dans la lutte contre les MTN dans neuf états au Nigeria depuis 2013 et ils ont aidé à réaliser ces accomplissements. Le Centre se réjouit à l'idée de célébrer de tels événements de santé dans les années à venir.



11 foyers ougandais ont éliminé la cécité des rivières à ce jour

POINT SAILLANT : Les statuts des foyers de Wadelai, Nyamugasani et West Nile ont été reclassifiés sous « transmission éliminée », selon le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Ouganda.

Le 14e Comité consultatif ougandais des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Ouganda a évalué les progrès dans la lutte contre la maladie lors de sa réunion annuelle tenue les 3 et 5 août 2021. Le comité a fait des recommandations scientifiques et techniques au Ministère de la Santé pour atteindre le but de l'élimination de la transmission de l'onchocercose—également connu comme cécité des rivières—en Ouganda. Le point saillant : trois foyers en plus (Wadelai, Nyamugasani et West Nile) ont été reclassifiés dans la catégorie « transmission éliminée. »

Cette recommandation a été faite après que chaque foyer avait terminé de manière réussie les trois années de surveillance post-traitement qui demandait notamment la démonstration de l'absence de mouches noires infectieuses et une prévalence des anticorps antiparasites Ov16 nettement inférieure à 0,1% chez les enfants de moins de dix ans conformément aux critères d'élimination de la transmission de l'Organisation mondiale de la Santé. La population totale à laquelle a été épargnée l'onchocercose en 2021 s'élève à 581

806 personnes et 2 878 706 personnes ne sont plus considérées à risque depuis que la politique nationale d'élimination a été lancée en 2007.

Sur les 17 foyers de transmission originaux dans le pays, 11 (65%) ont à présent atteint le statut d'élimination de la transmission, quatre (24%) sont sous surveillance post-traitement et deux (12%) restent sous administration massive de médicaments avec l'ivermectine (Mectizan® donné par Merck& Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA) (Voir Figure 1).



Un engagement continu des communautés et du gouvernement a aidé le pays à faire de nets progrès vers l'élimination de la cécité des rivières depuis 2007.

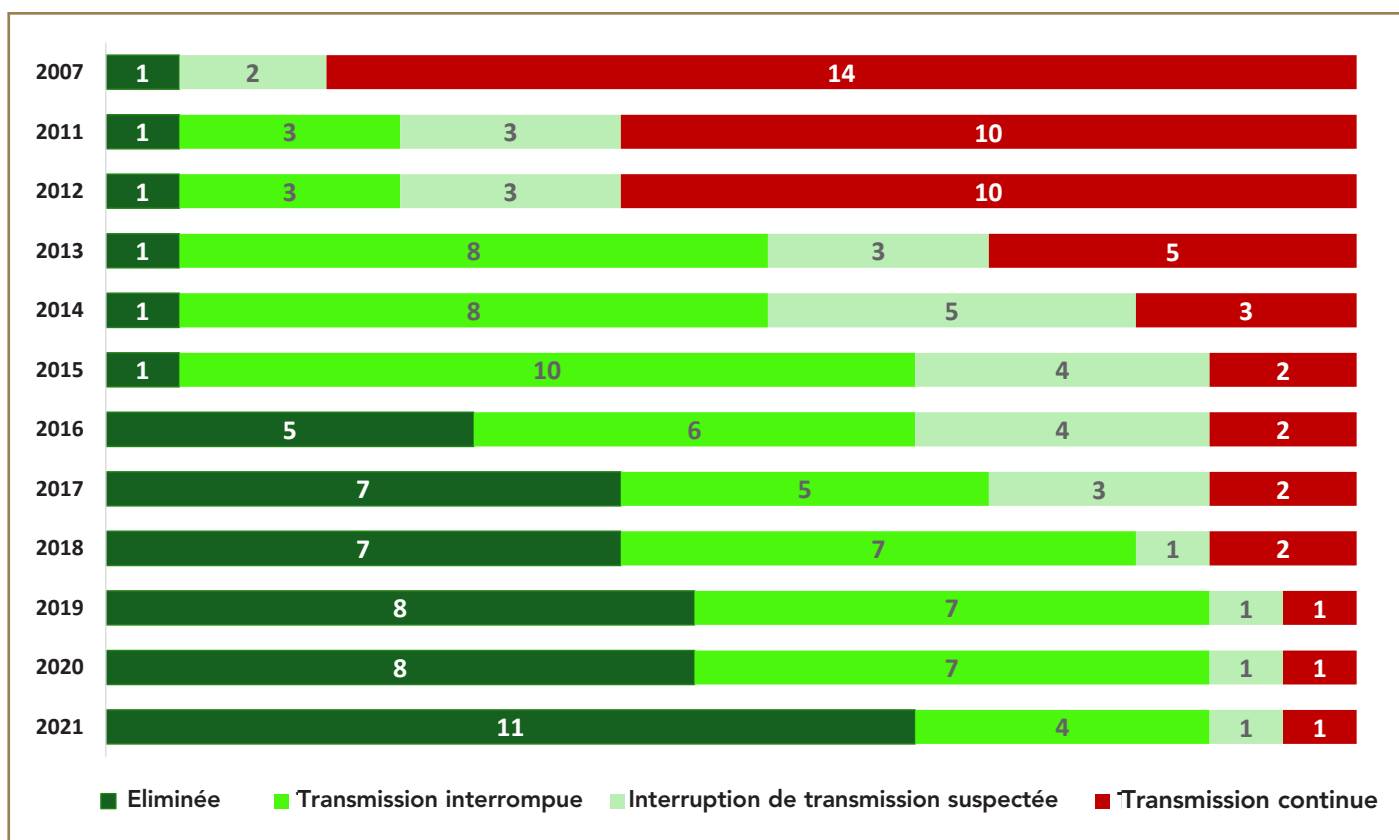


Figure 1. Statut de l'élimination de l'onchocercose par nombre de foyers en Ouganda, 2007-2021.

Le soutien de l'USAID maintient la réussite en Amérique latine

Le Programme d'élimination de l'onchocercose du Centre Carter pour les Amériques (OEPA) encadre une initiative régionale qui a obtenu des résultats impressionnants : plus d'un demi-million de personnes qui étaient exposées auparavant sont à présent libérées de la menace de l'onchocercose (connue couramment sous le nom de cécité des rivières), 11 des 13 foyers de la maladie ont éliminé la transmission et l'Organisation mondiale de la Santé a vérifié l'élimination de la transmission dans quatre des six pays d'endémicité de la région.

Comptant juste 6% de la population originale à risque, la dernière zone de transmission restante dans les Amériques est celle de la zone du foyer Yanomami, regroupant le foyer Amazonas brésilien et le foyer Sud Venezuela. Le programme continue d'intervenir dans la zone Yanomami et l'OEPA pense que la transmission de l'onchocercose est probablement interrompue dans pratiquement les deux tiers des communautés d'endémie. Le programme utilise des outils novateurs comme la cartographie par satellite et les « scorecards » communautaires à base de données pour axer les efforts.

L'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) est le principal partenaire de l'OEPA depuis

2012, contribuant à l'élimination de la transmission de la Colombie (2013), l'Équateur (2014), le Mexique (2015), et le Guatemala (2016). Ce financement vital de l'USAID a soutenu les équipes pour traiter les communautés d'endémicité, a fourni une assistance technique, a dispensé une formation polyvalente, a mis au point des outils et méthodes pratiques pour étendre à grande échelle les innovations et à influencer la politique globale.

Les projets OEPA et Élimination de l'onchocercose dans les Amériques ont maximisé les ressources des collectivités locales qui ont contribué 40% des ressources totales nécessaires à ce jour, de pair avec d'autres contributions complémentaires des donateurs faites à l'initiative. L'OEPA est un partenariat modèle public-privé qui montre bien que la réussite dépend du leadership local et du soutien international apporté aux activités d'élimination de la maladie.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

Le prix Hemingway pour une vétérane de l'élimination de la cécité des rivières

Le Centre Carter félicite Maria Eugenia Grillet, alliée de longue date dans la lutte contre la cécité des rivières, à



Maria Eugenia Grillet prend la parole lors de la Conférence 2019 sur l'onchocercose.

laquelle on a décerné le Prix Hemingway 2021. Mme Grillet, professeur à l'Instituto de Zoología y Ecología Tropical à l'Universidad Central de Venezuela, fait partie depuis 2009 du Comité de coordination du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques et elle est également membre actuel du Comité exécutif du Comité de coordination du Programme. Son expertise dans l'entomologie de la mouche noire et ses connaissances et sa perspicacité ont contribué à l'élimination de la transmission de la cécité des rivières dans deux foyers du Venezuela et à la vérification réussie par l'Organisation mondiale de la Santé de l'élimination dans quatre pays — Colombie, Équateur, Mexique et Guatemala.

Le Prix Hemingway est décerné conjointement par le Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene et la Liverpool School of Tropical Medicine et est nommé d'après l'ancienne directrice de la Liverpool School, Professeur Janet Hemingway. Le prix reconnaît le travail exceptionnel en recherche translationnelle. Les travaux de Mme Grillet s'étendent à d'autres maladies tropicales transmises par vecteur, y compris la dengue, chikungunya, le paludisme et Zika.

L'Éthiopie arrête l'AMM dans la zone de Jimma, Kaffa en passe de connaître la même réussite

POINT SAILLANT : Un demi-million de personnes dans la zone de Jimma en Éthiopie n'ont plus besoin d'AMM après l'interruption de la transmission de la cécité des rivières

La huitième réunion du Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Éthiopie (EOEEAC), tenue virtuellement du 26 au 28 octobre 2021, a célébré les progrès continus dans l'interruption de la transmission de l'onchocercose en Éthiopie malgré les restrictions imposées par la pandémie du COVID-19.

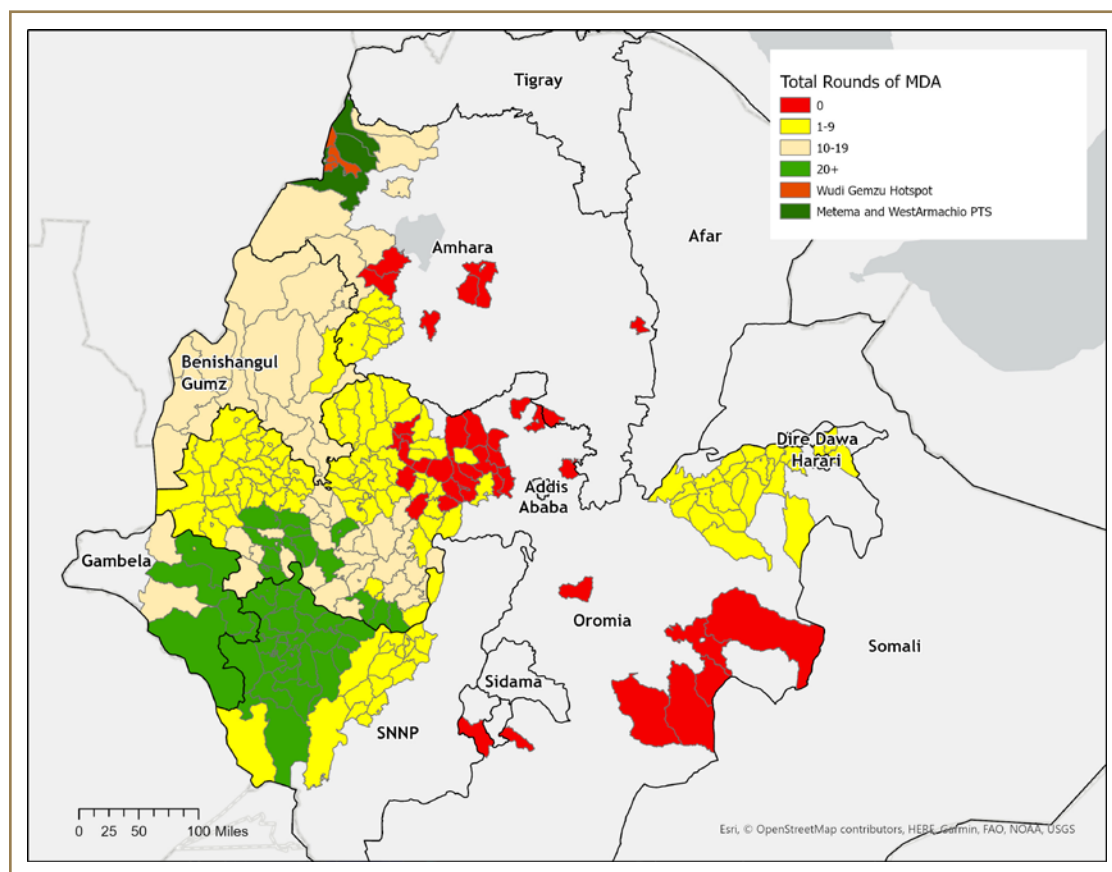
Le Comité a convenu que trois districts dans la zone de Jimma de la région d'Oromia ont interrompu la transmission, et a donc recommandé d'arrêter l'administration massive de médicaments (AMM) avec l'ivermectine (Mectizan® donné par Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA) pour plus de 500 000 habitants. En effet, les évaluations des échantillons de sang provenant de 3000 enfants ont démontré que la prévalence des anticorps antiparasites Ov16 était nettement inférieure à 0,1%. Les districts passent à présent à la période de surveillance post-traitement qui dure trois ans.

Des résultats analogues ont été obtenus dans quatre districts de la zone de Kaffa, dans la région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud, voulant dire que 300 000 personnes en plus ne nécessitent plus l'AMM, en attendant

l'analyse finale. Vingt-cinq autres districts présentent les qualifications requises pour faire en 2022 des évaluations de l'arrêt de l'AMM.

Le comité a également passé en revue l'analyse des études de la cartographie, les données entomologiques et les enquêtes de couverture. Voir la Figure 2 pour une carte des districts en fonction des séries d'AMM. On a trouvé que la maladie était endémique dans sept nouveaux districts et l'AMM doit y commencer si les ressources sont disponibles. Actuellement 245 districts bénéficient d'une AMM et 20 attendent le traitement. Les prélèvements entomologiques du sous-foyer de Metema contenaient des mouches noires d'identité inconnue, ce qui a suscité l'intérêt des participants de la réunion qui ont demandé que des enquêtes de suivi soient faites pour déterminer l'identité des mouches et leur capacité à transmettre l'onchocercose humaine.

Le personnel a également présenté les résultats de plusieurs années d'enquêtes de la couverture et d'évaluations du programme, dégageant l'enseignement retiré et les recommandations pour le programme afin de renforcer le réseau des distributeurs volontaires de médicaments. En dernier lieu, le comité a revu les procédures opérationnelles standard révisées et la manière dont elles peuvent être appliquées aux données existantes du programme, comme la couverture de traitement, la prévalence initiale et les résultats de l'évaluation à mi-parcours.



Note : Les efforts d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter en Éthiopie sont rendus possibles grâce au financement de la Fondation internationale des Lions Clubs et le Fonds Reaching the last Mile, un fonds multi-donateurs créé et dirigé par Son Altesse Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan, Prince héritier d'Abu Dhabi et logé à l'intérieur du Fonds END.

Figure 2. Les districts de l'Éthiopie par nombre de séries d'administration massive du médicament ivermectine pour l'onchocercose.

Les classificateurs au Centre Gondar utilisent les photos pour diagnostiquer le trachome

Certes, le trachome sévit surtout dans les communautés rurales mais il n'en existe pas moins une lutte contre la maladie qui se déploie dans une petite salle sombre du campus de l'University of Gondar en Éthiopie. Là, les chercheurs du Gondar Grading Center (GGC), examinant les images photographiques de l'intérieur de la paupière aide le Programme de lutte contre le trachome de l'Amhara et les institutions universitaires internationales à mieux comprendre les symptômes et les caractéristiques du trachome dans la région, dans le pays et partout en Afrique.

Le GGC, créé en 2019, représente une collaboration entre le Département d'Ophthalmologie de l'University of Gondar, la Fondation Francis I. Proctor de l'University of California San Francisco et le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter. L'enquêteur principal au GGC est le Dr Fisseha Admassu, ophtalmologue et collaborateur de longue date du Centre Carter. Le GGC comprend trois stations d'ordinateurs où les images des paupières peuvent être évaluées pour détecter les signes et les symptômes du trachome.

Les classificateurs du trachome du GGC étaient au départ six ophtalmologues internes de première et deuxième

année. Ils ont été formés en 2019 pour détecter les signes cliniques du trachome et noter la propreté du visage. Ces ophtalmologues ont appris à utiliser le système simplifié de classification du trachome de l'Organisation mondiale de la Santé qui comprend trois stades. Ces stades vont du trachome inflammatoire folliculaire (TF), caractérisé comme cinq follicules inflammatoires ou plus sur la paupière au trachome cicatriciel qui comprend des lésions cicatricielles modérées à sévères sur la paupière. Une fois formés, les classificateurs au GGC ont commencé à travailler dans le cadre de plusieurs projets de recherche sur le trachome qui sont mis en œuvre en Éthiopie. Lors de la première année, le GGC a classé pratiquement 42 000 photos de paupières et 21 000 images faciales. Fort probable que le GGC aura des résultats analogues cette année.

Les travaux du GGC aident les responsables du programme et les chercheurs à répondre à de nombreuses questions relatives au trachome. En effet, les données photographiques permettent de mieux comprendre la gravité du trachome actif chez les enfants et l'étendue des lésions cicatricielles au sein de la population active.

Un autre but de la recherche consiste à déterminer dans quelle mesure le travail des classificateurs photographiques diverge

de celui des classificateurs qui sont en contact direct avec les communautés pour savoir si les programmes peuvent effectivement dépendre de la classification photographique. En 2017, un photographe formé a accompagné des équipes d'enquête qui se rendaient de communauté en communauté pour diagnostiquer les signes de trachome. Une fois que chaque participant avait obtenu une classification dans la communauté, on a également fait une photo de la paupière. Cette étude a couvert 10 communautés et pratiquement 5000 photographies de paupières ont été prises. Le GGC a classé ces photographies pendant cinq jours et a constaté qu'il y avait un accord de 97% entre la classification photographique et la classification en personne du TF.

Le GGC est un excellent exemple de collaboration internationale et de renforcement des capacités locales au sein du programme de lutte contre le trachome dans l'Amhara. Les travaux au GGC peuvent également représenter une voie future pour les programmes qui doivent diagnostiquer le trachome alors qu'ils approchent de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.



Le Dr Fisseha Admassu dispense une formation portant sur les enquêtes d'impact du trachome en Amhara Ouest, Éthiopie.



Andrew Nute du Centre Carter (debout à gauche) et Jeremy Keenan de la Fondation Proctor (debout à droite) facilitent la formation portant sur la classification photographique du trachome au Gondar Grading Center en Éthiopie.

Une mise en commun des forces permet de réaliser des chirurgies dans le Soudan du Sud

Le programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud

traduit dans la pratique un bon conseil donné par Helen Keller : « Tout seul nous ne pouvons pas grand-chose, ensemble nous pouvons faire tant de choses. »

Grâce à un financement de la Fondation Bill et Melinda Gates et à un partenariat dévoué entre le Ministère de la santé du Soudan, l'Association ophtalmologique du Soudan du Sud (OASS), Amref Health Africa, Christian Blind Mission (CBM) et le Centre Carter, le Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud s'attaque à des niveaux de trachome parmi les plus élevés au monde. Les partenaires collaborent sur divers plans : enquêtes sur la prévalence du trachome, administration massive de médicaments et campagnes chirurgicales de soins oculaires. Ils déploient un plan ambitieux qui vise sur une période de 18 mois à faire des enquêtes couvrant 25% du pays, à traiter des millions de personnes avec du Zithromax® (donné par Pfizer Inc) et à opérer des milliers de personnes pour qu'elles recouvrent la vue. Sachant que le Soudan du Sud est la taille de la France, avec moins de 350 km de routes pavées, on comprend que la tâche n'est guère aisée mais avec un bon partenariat, tout devient possible.

Et l'approche unique consistant à engager les agents des soins oculaires dans la campagne chirurgicale est un bon exemple de la force de ce partenariat. En effet, l'un des plus grands obstacles que rencontre le Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud est le manque de chirurgiens du trachome et le fait que souvent ils ne sont pas localisés dans les endroits où on a le plus besoin de leurs compétences. En février 2021, un accord a été signé entre le Ministère de la Santé, le Centre Carter et l'OASS. Par le biais de cet accord,



Les chirurgiens opèrent un patient la nuit dans le Soudan du Sud.

les chirurgiens du trachome qui travaillent dans la capitale Juba ont l'occasion de se déplacer dans les endroits reculés du Soudan du Sud pour réaliser des campagnes chirurgicales de deux semaines. Cet accord permet de déployer des campagnes chirurgicales dans des régions privées d'accès aux soins oculaires et donne ainsi l'occasion aux chirurgiens d'entretenir leur expertise et d'aider leurs concitoyens. L'accord renforce également le rôle des institutions professionnelles comme l'OASS au sein du Soudan du Sud.

Deux campagnes chirurgicales ont été déployées dans le cadre de cet accord dans le comté de Kapoeta North de l'état d'Eastern Equatoria en mai 2021 et dans le comté de Kapoeta East en juillet 2021. Campagnes qui ont permis d'opérer 141 personnes dont 90% de femmes. L'endroit étant isolé, un grand nombre des patients ont dû marcher pendant des heures et sont souvent arrivés alors que la nuit tombait. Les patients ont été opérés, et on leur a donné à manger et un endroit pour dormir alors qu'ils attendaient le lendemain pour qu'on leur enlève les pansements. Les nombres peuvent sembler petits si on compare à l'immense besoin qui existe en général et pourtant ces mêmes nombres comptent énormément pour les 141 personnes qui ne deviendront pas aveugles à cause du trachome.

Une chercheuse aux CDC aide le laboratoire de l'Amhara à gérer les données

Etant une organisation guidée par les données signifie bonne gestion des données que nous collectons. Le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a commencé récemment à développer un système de gestion des informations de laboratoire pour son laboratoire partenaire, l'Institut de santé publique de l'Amhara en Éthiopie aux fins d'une gestion de données de haute qualité et d'archivage à long terme des spécimens biologiques. Le Centre Carter a lancé ce projet suite à une demande d'Informatics Aids (Info-Aid) du Programme des chercheurs en informatique pour la santé publique des Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Info-Aid est le mécanisme qu'utilisent ces chercheurs des CDC pour apporter une assistance à court terme aux organisations de santé publique. Le chercheur assigné au projet du



Juliet Adeola

Centre est Juliet Adeola. Avant d'entrer au programme, Mme Adeola a aidé à étendre le système des dossiers médicaux à plus de 600 établissements sur l'ensemble du Nigeria.

Mme Adeola a réalisé des entretiens approfondis avec le manager des données, l'épidémiologiste et le spécialiste de la technologie de l'information du Centre Carter à Atlanta et les techniciens de laboratoire ainsi que les managers de la technologie de l'information en Éthiopie. Elle a ensuite fait des analyses détaillant les forces, faiblesses, opportunités et menaces des systèmes de données existants.

« La partie que j'ai préférée du projet était l'évaluation des systèmes existants et toutes les interactions que cela demandait avec l'équipe polyvalente du Centre Carter, » nous dit Mme Adeola. Après tout juste six semaines, Mme Adeola a recommandé diverses options de logiciels pour les systèmes de gestion d'information des bibliothèques et a présenté une voie future intéressante pour le programme de lutte contre le trachome en Éthiopie.

Les étudiants, les diplômés, les volontaires contribuent tout en apprenant

Depuis 1984, le Centre Carter a apporté à plus de 3500 étudiants et diplômés récents une expérience professionnelle tout à fait unique. Les internes, les assistants diplômés et les volontaires viennent du monde entier et partagent leurs connaissances, faisant des contributions vitales au travail du Centre. À son tour, le Centre leur offre un riche et profond apprentissage dans lequel ils puiseront pour décider de la carrière qu'ils veulent poursuivre une fois armés de ces précieuses compétences professionnelles.

Plusieurs des programmes de paix et de santé du Centre dont le Programme de lutte contre le trachome travaillent avec des étudiants chaque semestre. Au fil des ans, les étudiants ont travaillé avec l'équipe du Programme de lutte contre le trachome en tant qu'internes, assistants diplômés et volontaires et dans le cadre de la formule travail-étude par le biais du Programme de santé publique appelé Rollins Earn and Learn (REAL) de Emory University.

Le Programme de lutte contre le trachome a su créer un espace novateur dans le cadre duquel les étudiants et ceux qui viennent de terminer récemment leurs études peuvent apprendre grâce aux expériences de santé publique appliquées dans des contextes de la vie réelle. Les étudiants sont encadrés par des professionnels de la santé publique et participent à la recherche opérationnelle, aident à mettre en œuvre les activités programmatiques et sont même l'auteur de publications revues par des collègues. Depuis 2019, 22 étudiants ont travaillé avec le Programme de lutte contre le trachome pendant au moins une session de programme : chaque session d'interne dure environ trois mois et celles des assistants diplômés et positions REAL durent 12 mois. En dépit des limitations imposées par la pandémie du COVID-19, les étudiants ont fait une véritable contribution au travail

Réalisations des étudiants dans le cadre du programme de lutte contre le trachome, 2019–2021

- Création du tableau de bord pour le suivi du trachome *Phong Le, assistant diplômé, 2020–2021*
- Diagnostic photographique dans le cadre du suivi du trachome, *Cassidy Whitson, assistant diplômé, 2019–2020*
- Visualisation géographique de l'infection du trachome dans l'Amhara, Éthiopie *Sarah Mueller, étudiante Rollins, 2021–2022*
- Suivi sérologique dans le Darfur, Soudan *Courtney Simmons, étudiante Rollins, 2020–2021*
- Mise au point d'outils pour évaluer la mobilisation communautaire, Soudan du Sud *Caroline Smerdon, interne, 2021–2022*
- Audit des registres sur la distribution des antibiotiques *Daniel Thomas, interne, 2020–2021*

du programme dans un contexte virtuel. Treize étudiants ont choisi d'étendre leurs sessions initiales et sont restés de six à 18 mois auprès du Programme de lutte contre le trachome.

L'équipe du trachome soutient les étudiants et les encourage à faire des présentations lors des revues de programme annuelles du Centre Carter ou lors de conférences scientifiques à l'exemple de la réunion annuelle de la Société américaine de Médecine et Hygiène tropicale et les pousse aussi à rédiger des articles revus par les collègues. Les étudiants participent également chaque mois à un club de journal où ils présentent un article universitaire récent et pertinent à tous les membres du personnel du trachome et ils discutent de la manière dont l'article peut faire avancer le travail du programme. En outre, dans le cadre de programmes éducatifs plus larges du Centre Carter, tous les étudiants et jeunes diplômés profitent d'une excursion en week-end dans la ville de Plains en Géorgie dont sont originaires le Président et Mme Carter ou alors ils viennent assister à des communications présentées par tel membre du Centre Carter ou autre invité éminent.

Bien que les responsabilités quotidiennes des étudiants varient d'une session à l'autre, le Programme de lutte contre le trachome s'efforce pourtant à entretenir des relations avec chaque étudiant pris individuellement. Les jeunes professionnels qui ont travaillé avec l'équipe du trachome sont allés rejoindre ensuite les rangs des organisations gouvernementales, des instituts universitaires, des organisations à but non lucratif ou le monde des affaires. Alors qu'ils progressent dans leur carrière, un grand nombre d'entre eux restent des collaborateurs à vie avec le Centre.



Classe récente des internes du Centre Carter en visite à Plains, Géorgie, ville natale de l'ancien Président américain Jimmy Carter et Rosalynn Carter, co-fondateurs du Centre Carter.

M. Dawd du Centre et sa gestion patiente des finances et de l'approvisionnement

Yohannes Dawd possède une patience qui semble infinie. Il ne laisse aucun obstacle dans son travail le perturber ou le frustrer. Personne ne saurait dire qu'il a l'entendu élever la voix.

M. Dawd est le superviseur des opérations de finances et de l'approvisionnement du terrain au Centre Carter, responsable de superviser les finances des opérations de terrain, la gestion des dons et l'achat de biens et services pour les programmes de santé dans plusieurs pays africains, des Amériques et d'Hispaniola.

« La partie la plus difficile de mon travail concerne les constants changements dans la réglementation des imports/exports et autres réglementations dans les pays dans lesquels nous travaillons » nous fait-il savoir dans cette voix à peine plus qu'un murmure. « Ces changements nous valent généralement des retards dans la livraison du matériel dont nous avons besoin pour faire notre travail sur le terrain. »

Pas le moindre énervement dans sa voix. Et cela parce qu'il a une arme secrète : Il sait comment planifier à l'avance, résolvant souvent les problèmes avant qu'ils ne se présentent.

« Bien des problèmes se présentent tous les jours dans notre travail avec les vendeurs, les compagnies de transport et les services de douane et parfois il n'y a rien que nous puissions faire, les choses n'entrent pas notre contrôle, » nous dit M Dawd. « Par contre puisque



Yohannes Dawd

je comprends l'importance d'obtenir le matériel nécessaire en temps voulu, j'encourage toujours les programmes à présenter leur demande bien à l'avance des activités

prévues. J'ai aussi démarré il y a quelques années un processus annuel de planification de l'approvisionnement et l'achat au début de chaque période fiscale de produits dont les programmes auront besoin pour l'année à venir. »

Avant d'assumer les fonctions de son poste actuel de superviseur, M. Dawd était analyste financier pendant plus de cinq ans, prêtant main forte aux managers financiers, aux responsables des finances et aux comptables sur le terrain. Avant de se joindre aux rangs du Centre Carter, il a travaillé comme consultant en évaluation des capacités organisationnelles pour des organisations à but non lucratif comme Pathfinder International et Save the Children Norway. Il a également enseigné des cours de comptabilité à St. Mary's University College en Éthiopie, son pays natal.

M. Dawd a un master en Santé publique, informatique appliquée en santé publique, de l'École de Santé

publique Rollins de l'Emory University et une maîtrise en administration commerciale et une licence en comptabilité de l'Addis Ababa University.

Le travail de M. Dawd l'entraîne dans différentes directions.

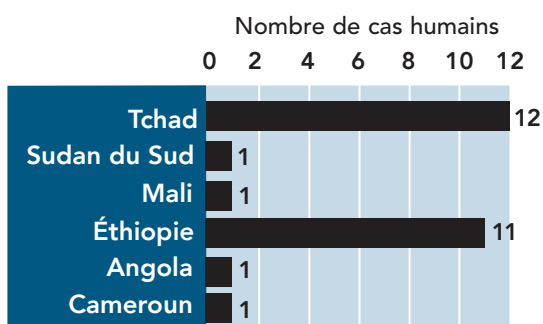
« La plupart du personnel du Centre Carter ne sait probablement pas que je travaille pour les deux : les Finances des Programmes de santé supervisant les opérations financières sur le terrain et pour le Bureau des Opérations internationales supervisant l'approvisionnement en biens et services au même titre que pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement, » nous dit-il.

« Des problèmes, il y en a tous les jours concernant les vendeurs, les sociétés de transport et les services douaniers et parfois ces problèmes n'entrent pas dans notre contrôle. »

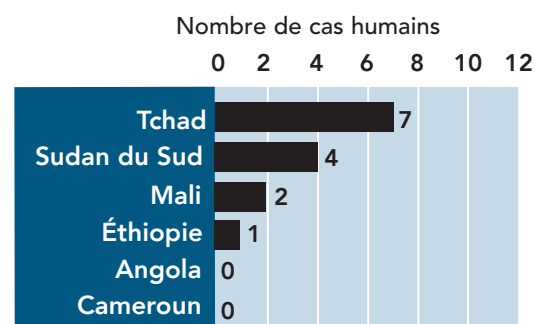
Outre ses responsabilités quotidiennes, M. Dawd a également encadré l'application de systèmes opérationnels à l'exemple du système d'approvisionnement électronique, du système de gestion de l'actif et actuellement il dirige la mise en place de systèmes de notification et de suivi des incidents.

Mise à jour sur la dracunculose

Janvier-Décembre 2020



Janvier-Décembre 2021*



*Provisoire

Le personnel fait des présentations sur les MTN lors de conférences de recherche

POINT SAILLANT : Les présentations du personnel du Centre Carter à des conférences récentes se sont concentrées sur l'évaluation de réponses sérologiques aux antigènes du trachome dans le Soudan, sur la cartographie de la cécité des rivières en Éthiopie et sur la santé mentale des patients atteints de filariose lymphatique en Haïti.

Chef de file reconnu dans la lutte mondiale contre les maladies tropicales négligées (MTN), le Centre Carter conçoit ses stratégies d'intervention réussies sur la base des résultats de recherche et de leur analyse. Les réunions annuelles de la Société américaine de Médecine et d'Hygiène tropicale (ASTMH) et de la Coalition pour la recherche opérationnelle sur les maladies tropicales négligées (COR-NTD) sont d'excellentes occasions pour les représentants du Centre Carter de discuter de l'état des connaissances et des défis à relever avec d'autres chercheurs et partenaires.

Le Centre Carter est un participant actif de la conférence ASTMH depuis 1982 et un membre actif du COR-NTD depuis son lancement en 2014. Chaque année, les programmes de santé du Centre sont mis en avant quand les représentants partagent les résultats de la recherche et s'engagent avec leurs collègues du monde entier. Lors des conférences de 2021, les experts du Centre Carter ont discuté de leurs travaux de recherche sur les MTN dans la République dominicaine, en Éthiopie, en Haïti, au Nigeria et au Soudan.

Les thèmes des communications du Centre Carter, dont nombreuses sont présentées par le personnel des programmes nationaux sont notamment l'évaluation des réponses sérologiques aux antigènes anti-trachome avant le démarrage d'administration massive de médicaments au Soudan, les progrès réalisés dans la cartographie nationale de l'endémicité de l'onchocercose en Éthiopie et la recherche novatrice en Haïti pour évaluer l'impact d'un programme d'auto prise en charge de maladies mentales chroniques sur le bien-être des patients atteints de filariose lymphatique.

Deux présentations à la conférence ASTMH en 2021 ont mis en exergue le soutien du Centre pour les progrès faits en vue d'éliminer la transmission de l'onchocercose au Nigeria. Elles ont retenu l'attention de l'équipe de la presse à la conférence. La première présentation a annoncé que le Plateau et Nasarawa étaient les premiers états au Nigeria à atteindre le statut d'élimination de la transmission alors que l'autre



Un enfant d'âge scolaire au Nigeria donne un échantillon de sang pour faire un test et déterminer si la filariose lymphatique a été éliminée. Des présentations par le personnel du Centre Carter à deux conférences récentes se sont concentrées sur la recherche en MTN du Centre.

présentation indiquait que l'état du Delta suivait de près et répondait aux critères pour arrêter l'administration massive du médicament ivermectine (Mectizan®, donné par Merck & Co., Inc., Kenilworth, N.J., USA). Le Centre Carter apporte une assistance à l'administration de traitements contre l'onchocercose et la filariose lymphatique dans sept états au sud du Nigeria. Les états du Plateau et de Nasarawa ont arrêté l'administration massive de médicaments pour la filariose lymphatique en 2013 et l'onchocercose en 2018.

THE
CARTER CENTER



Ce numéro a été possible grâce en partie au soutien du Fonds de publication des programmes de santé Michael G. DeGroot

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

Pour de plus amples informations sur le Centre Carter et ses programmes de santé et de paix, prière de se rendre à www.cartercenter.org. Pour recevoir ce bulletin par email, contacter healthprograms@cartercenter.org