

REGARD de l'AIGLE

THE
CARTER CENTER



Volume 18, Numéro 1

Hiver 2017

A l'intérieur 2

Guatemala vérifié et déclaré par l'OMS pays exempt d'onchocercose

3

Quatre foyers ougandais achèvent la surveillance post-traitement

4

L'Ouganda reconnaît les principaux partenariats lors de la Journée mondiale de la vue

5

Une nouvelle initiative armée de nouvelles approches pour éliminer le backlog

6

Un examinateur du trachome aiguise ses capacités pour l'enquête annuelle

7

Un nouveau cours en ligne fait bénéficier 1000 personnes

Le personnel du Centre partage son expertise lors d'une réunion ASTMH

Le point sur la dracunculose

8

Dean Sienko vient se joindre au Centre Carter comme son nouveau Vice Président

Le Centre célèbre la borne des 500 millions de traitements

Le Centre Carter a dépassé une borne importante : aider à la distribution d'un demi-milliard de doses de médicaments donnés pour combattre cinq maladies tropicales négligées dans 14 pays en Afrique et en Amérique latine.

Accomplissement qui a été dûment célébré dans le village de Gidan Gimba dans la collectivité locale de Karu de l'état de Nasarawa au Nigeria. Quarante-deux pour cent des 500 millions de traitements ont été administrés au Nigeria et les programmes aidés par le Centre Carter ont éliminé récemment le trachome cécitant et la filariose lymphatique de l'état de Nasarawa.

Le Dr Umoh Enebong, directeur par intérim de la Santé publique au Nigeria et Geoffrey Onyeama, ministre fédéral des affaires étrangères, étaient présents ainsi que des représentants officiels de la collectivité locale, des guérisseurs traditionnels et environ 1000 habitants locaux. La délégation du Centre Carter était dirigée par l'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, PDG ; Le Dr Dean Sienko, vice-président de la santé ; et le Dr Emmanuel Miri, représentant dans le pays. Étaient également présents l'Ambassadeur (à la retraite) Howard Jeter, Sir Emeka Offor Foundation ; Michael T. Harvey, directeur de la mission de l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID), ; le Dr Ben Nwobi, conseiller résident du projet ENVISION de l'USAID au Nigeria

Sherri Richards, artiste d'Atlanta a conçu ce logo pour commémorer l'occasion.



Ruth McDowall

Jude Musa 13 ans est mesuré par Yusuf Maikeffi, le distributeur volontaire de médicaments de son village depuis 20 ans, pour déterminer la dose correcte de Mectizan, médicament contre les microfilaries, donné par Merck et employé pour prévenir et traiter l'onchocercose (cécité des rivières).

avec RTI International et Chris Ogoshi, président d'une coalition d'organisations non gouvernementales pour le développement.

Pour commémorer le demi-milliard de traitements, le Dr Enebong a remis à Jude Musa, âgé de 13 ans, des comprimés de Mectizan® (donnés par Merck) contre la cécité des rivières ; Mme Peters a administré les comprimés de praziquantel (donnés par Merck KGaA) contre la schistosomiase et le distributeur communautaire de médicaments Yusuf Maikeffi lui a donné un comprimé d'albendazole (donné par GSK) contre les géohelminthiases. Ces médicaments peuvent être administrés ensemble sans danger.

Maikeffi, distributeur communautaire formé de médicaments compte environ 200 clients à Gidan Gimba. « J'aime mon travail car il me permet de protéger ma communauté, » fait-il savoir.

Edition
électronique

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

suite à la page 3

Guatemala vérifié et déclaré par l'OMS pays exempt d'onchocercose

La 26e Conférence interaméricaine sur l'onchocercose (IACO) qui s'est tenue du 7 au 8 décembre 2016 dans la ville de Guatemala a célébré cet accomplissement notable : le Guatemala est le 4e pays dans le monde déclaré exempt de l'onchocercose. Plus de 40% de la



Jimmy Morales (à gauche), Président du Guatemala et le Dr Lucrecia Hernández Mack (au centre) Ministre de la santé ont reçu la plaque de vérification du Dr Carissa Etienne, Directrice de l'Organisation panaméricaine de la Santé.

population à risque au départ dans les Amériques vivait au Guatemala et à présent, environ 230 000 personnes ne sont plus menacées par la maladie.

Célébrant cette réussite, le Président Jimmy Morales a assisté à la cérémonie inaugurale où lui-même et le Dr Lucrecia Hernández Mack,

ministre de la santé du Guatemala ont reçu une plaque commémorative de la victoire du pays sur l'onchocercose du Dr Carissa Etienne, Directrice de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Dans son discours d'acceptation, le Président Morales a fait mention de l'aide apportée par de nombreux partenaires, notamment le Centre Carter, qui ont tous contribué à cet accomplissement. Il a fait l'éloge des agents de santé présents — qu'il a nommés des anges — tous ceux qui ont distribué année après année les médicaments dans les communautés nécessitantes. L'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, CEO du Centre Carter et José Bastos, Président de MSD Latin America, affilié de Merck dans la région, ont également pris la parole lors de la cérémonie inaugurale. Depuis que la maladie a été découverte par le médecin guatémaltèque, le Dr Rodolfo Robles, 101 années se sont écoulées. Son petit fils et homonyme ainsi que d'autres membres de la famille étaient au rang des invités d'honneur.

A présent que la Colombie, l'Equateur, le Mexique et le Guatemala — quatre des six pays d'endémie au départ — ont été vérifiés et déclarés par l'OMS comme pays ayant éliminé la transmission de la maladie, l'IACO se concentre sur la dernière zone de transmission active dans les Amériques, où habite la tribu

2016 IACO Guatemala

 The logo for the 2016 IACO Guatemala conference. It features the year '2016' in a vertical, stylized font on the left. To the right, the letters 'IACO' are in a large, bold, black font, with a colorful graphic of an eye or a globe behind the 'O'. Below 'IACO', the word 'Guatemala' is written in a smaller, black font.

des Yanomami, à la frontière du Brésil et du Venezuela dans l'Amazone. Vu que sa population migratoire est difficile à atteindre, le programme doit se montrer novateur et trouver des moyens spéciaux pour traverser ce terrain rugueux et identifier les communautés à risque. Récemment, cela a demandé le défrichage et la remise en état d'anciennes voies d'atterrissage au Venezuela facilitant un accès rapide à cette zone ainsi que l'utilisation de l'imagerie par satellite aidant le programme à trouver les communautés d'endémie qui ne reçoivent pas encore de traitement.

Le Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) collabore avec les ministères de la santé des six pays et coordonne l'initiative régionale visant à éliminer la cécité des rivières dans les Amériques. Parmi les principaux partenaires de l'OEPA : Merck et le Programme de donations du Mectizan, l'Agence des Etats-Unis pour le Développement international, la Fondation Carlos Slim, les Centers for Disease Control and Prevention des Etats-Unis, la Fondation internationale des Lions Clubs et la Fondation Bill et Melinda Gates. **E**



Agents de santé guatémaltèques qui ont distribué les traitements année après année aux populations affligées reçoivent des plaques de reconnaissance lors de la réunion de l'IACO. Au centre le Dr Etienne et à droite (à la fin) l'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, PDG du Centre Carter.

Traitements

suite de la page 1

Musa a avalé les comprimés avec un peu d'eau et un grand sourire. Il a dit qu'avant il avait du sang dans son urine, symptôme de schistosomiase urinaire, mais qu'à présent, cela a cessé depuis qu'il prend chaque année du praziquantel que lui donne Maikheffi.

« Si tu prends ce médicament, cela va t'aider, » ainsi explique Musa — un des six enfants d'un policier à la retraite.

Le demi-milliard de traitements ciblait l'onchocercose, le trachome, la filariose

lymphatique, les géohelminthiases et la schistosomiase. Ces médicaments ont été distribués au Brésil, au Cameroun, en Colombie, en Equateur, en Ethiopie,

au Guatemala, au Mali, au Mexique, au Niger, au Nigeria, dans le Soudan du Sud, au Soudan, en Ouganda et au Venezuela. 

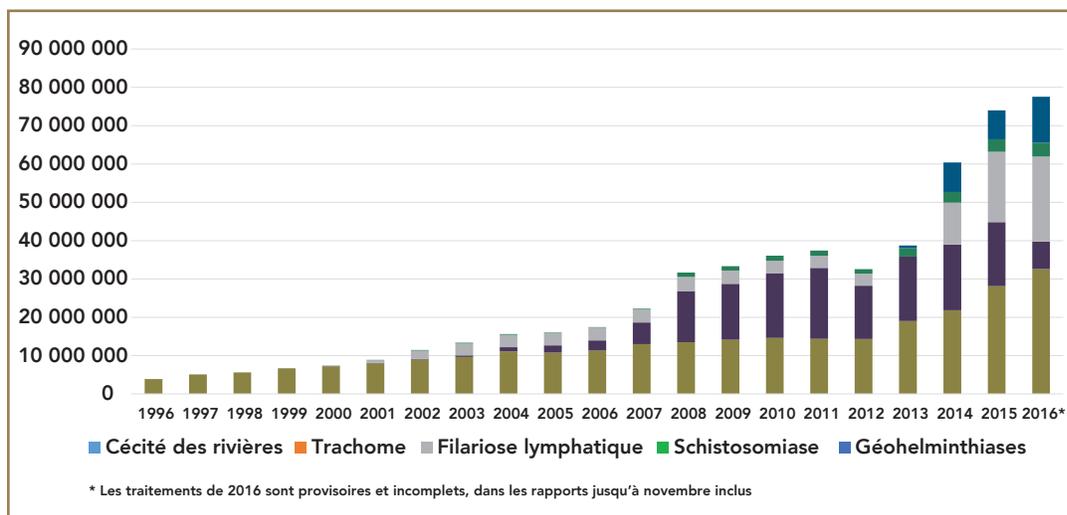


Figure 1. Traitements annuels des MTN aidés par le Centre Carter (1996–2016*), pour un total de 55 599 941 en date de novembre 2016

Quatre foyers ougandais achèvent la surveillance post-traitement

Lors d'une réunion, du 2 au 4 août, à Kampala, le Comité consultatif des experts pour l'élimination de la dracunculose en Ouganda (UOEEAC) a déterminé que quatre foyers en Ouganda avaient achevé, avec succès, la surveillance post-traitement pour la transmission de la cécité des rivières et satisfont à présent aux critères d'élimination fixés par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les quatre foyers sont Imaramagambo, Itwara, Mt. Elgon et Mpamba-Nkusi qui comptent une population de 821 230 personnes qui ne sont donc plus exposées au risque de contracter l'onchocercose. Jusqu'à présent, seul le foyer de Victoria avait réussi à éliminer la maladie grâce à un vaste programme de lutte contre le vecteur mis en œuvre des années 50 aux années 70.

Des progrès constants ont été réalisés en 2016. Six foyers ont interrompu la transmission de la maladie : Kashoya-Kitomi, Maracha-Tergo, Obongi, Nyamugasani, Wadelai et Wambabya-Rwamarongo. Dans trois de

ces foyers (Maracha-Tergo, Obongi et Wadelai), la filariose lymphatique (FL) est également endémique. L'ivermectine et l'albendazole y sont distribués pour le traitement de masse contre la FL. Par ailleurs, le foyer d'Obongi a achevé son enquête d'évaluation de la transmission de la FL (TAS1) signifiant que le traitement de la FL sera arrêté.

L'UOEEAC recommande qu'une surveillance coordonnée FL-onchocercose post-traitement soit démarrée à Obongi en 2017.

Les quatre foyers de Bwindi, Lhubiriha, Nyagak Bondo et West Nile constituent un obstacle pour le programme d'élimination à cause de l'éventuelle transmission inter-frontalière avec la République démocratique du Congo et le Soudan du Sud. Deux foyers ougandais connaissent encore une

transmission continue de l'onchocercose, dont le plus important est le très grand foyer de Madi-Mid North dans le Nord de l'Ouganda situé à la frontière avec le Soudan du Sud. Plus de 1,4 million de personnes vivent dans le foyer de Madi-Mid North et c'est le plus grand obstacle en travers du chemin menant à l'élimination de la cécité des rivières sur l'ensemble du territoire d'ici 2020. 

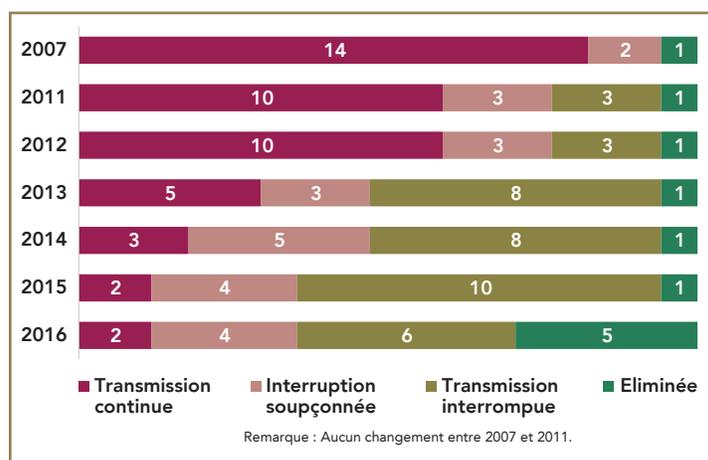


Figure 2. Ouganda : Changement dans le statut endémique des foyers (n=17) 2007–2016

L'Ouganda reconnaît les principaux partenariats lors de la Journée mondiale de la vue

Le Programme national ougandais de lutte contre le trachome a organisé une semaine de promotion de CHANCE, conjointement avec la Journée mondiale de la vue le 13 octobre 2016, dans la région de Karamoja, la région du pays où le trachome est le plus endémique.

Guidés par le thème de la Journée mondiale de la vision « l'union fait la force », les événements organisés dans le sous-comté de la région de Karamoja à Nabilatuk du district de Nakapiripirit ont mis au premier plan les partenaires travaillant ensemble pour éliminer le trachome et soutenir le Ministère de la Santé du pays. On a insisté sur tous les volets de la stratégie CHANCE—Chirurgie, Antibiotique, Nettoyage du visage et Changement Environnemental).

CBM, un des partenaires, a mis en œuvre une campagne chirurgicale, effectuant un dépistage de 561 personnes pour détecter des signes de trichiasis trachomateux (TT), stade de cécité de la maladie nécessitant une intervention chirurgicale. Parmi ces personnes dépistées, 59 avaient besoin d'une chirurgie du TT et 38 ont convenu d'avoir cette intervention. En

plus, 94 personnes se sont révélées être des patients atteints de cataracte et ont été référées à un hôpital voisin. Les personnes restantes avec d'autres maladies oculaires ont reçu un traitement quand c'était possible ou, pour les cas plus compliqués, ont été orientées vers un autre établissement de santé.

Le projet ENVISION de l'USAID dirigé par RTI International a démarré une campagne d'administration massive du médicament Zithromax® pour sensibiliser davantage à l'importance de prendre ce médicament pour lutter contre l'infection. Des démonstrations d'activités sanitaires ont été organisées par Water Aid, Johns Hopkins University et Welthungerhilfe dans l'un des villages, concernant le nettoyage du visage et le changement environnemental et montrant combien il est important de se laver le visage et d'utiliser les latrines.

L'ingénieur John Byabagambi, l'honorable ministre pour les affaires de Karamoja s'est joint au groupe d'environ 800 habitants pour les cérémonies et les activités. On a également noté la présence des représentants du gouvernement - Ministère national de la santé et des affaires de Karamoja - des membres du parlement, des commissionnaires du district, des chefs administratifs, des responsables de la santé au niveau district, des présidents du Conseil V de la région de Karamoja, des représentants



Une jeune femme démontre le lavage correct des mains et du visage à Nakapiripirit, Ouganda

à l'échelle du district du Ministère de la Santé et des représentants des ministères de la santé du Soudan du Sud et du Kenya. Parmi les partenaires du trachome mis en exergue pendant les célébrations : le Centre Carter, CBM, Concern, Johns Hopkins University, Lions Clubs de l'Ouganda, The Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust, ENVISION, Sightsavers, Water Aid, Water Mission, World Vision et Welthungerhilfe.

L'événement a non seulement motivé les habitants à participer aux activités CHANCE mais a également sensibilisé les autorités gouvernementales au trachome qui existe dans leurs communautés. Ainsi, les partenaires ont utilisé la Journée mondiale de la vue pour faire un plaidoyer auprès des leaders tant de la communauté que du gouvernement pour qu'ils travaillent ensemble avec les partenaires de l'exécution et pour reconnaître que l'Ouganda a le pouvoir et les ressources pour éliminer le trachome. **E**



Un agent de soins oculaires facilite le dépistage des patients lors de la campagne chirurgicale réalisée par CBM, organisation partenaires à Nakapiripirit

Une nouvelle initiative armée de nouvelles approches pour éliminer le backlog

L'initiative **Fast Track** de l'Éthiopie a achevé en 2016 sa première année complète de mise en œuvre. Mise sur pied en 2014, l'initiative vise à éliminer le backlog et à opérer en l'espace de 18 mois tous les cas de trichiasis trachomateux (TT) qui attendent une chirurgie.

Initiative pilote déployée avec

réussite dans quatre régions en 2015, y compris dans la région de l'Amhara où le Centre Carter apporte une assistance, qui utilise de nouvelles stratégies pour réduire le nombre de cas de TT en attente d'être opérés. L'approche novatrice consiste à utiliser à plein temps les agents de soins oculaires intégrés

(agents de santé formé pour opérer le TT) plutôt que de leur demander de diviser leur temps entre toute une série d'activités. Bien qu'elle n'ait été essayée que dans l'une des 10 zones de la région de l'Amhara, la réussite de l'initiative pilote a aidé à surpasser la cible chirurgicale régionale annuelle pour la

première fois depuis que le programme a débuté.

Les nouvelles stratégies de l'Initiative Fast Track ont été étendues à l'ensemble de la région de l'Amhara. En date de septembre 2016, l'initiative a été démarrée dans 106 des 152 districts de la région, avec des comités spéciaux du trachome, aux niveaux zone et district, mis en place pour suivre les activités et revoir les progrès.

Armé d'agents de soins oculaires, intégrés dévoués à la cause et travaillant à plein temps à la réalisation des activités chirurgicales du TT partout dans la région, le programme a pu opérer plus de 82 000 patients du TT, entre janvier et septembre 2016, atteignant 81% de sa cible annuelle de 102 476 chirurgies. La Figure 3 montre le nombre de chirurgies réalisées de janvier à septembre 2016 et la cible annuelle de 2016.

Misant sur cette initiative et les chirurgies du TT, les zones progressent rapidement vers la réalisation de leurs cibles annuelles, atteignant le nombre le plus élevé de patients opérés du TT en une année dans toute la région. 



Dans l'Amhara oriental, Éthiopie, les patients du trachome attendent la chirurgie de la paupière (devant et à droite) ou se remettent de la chirurgie (à gauche)

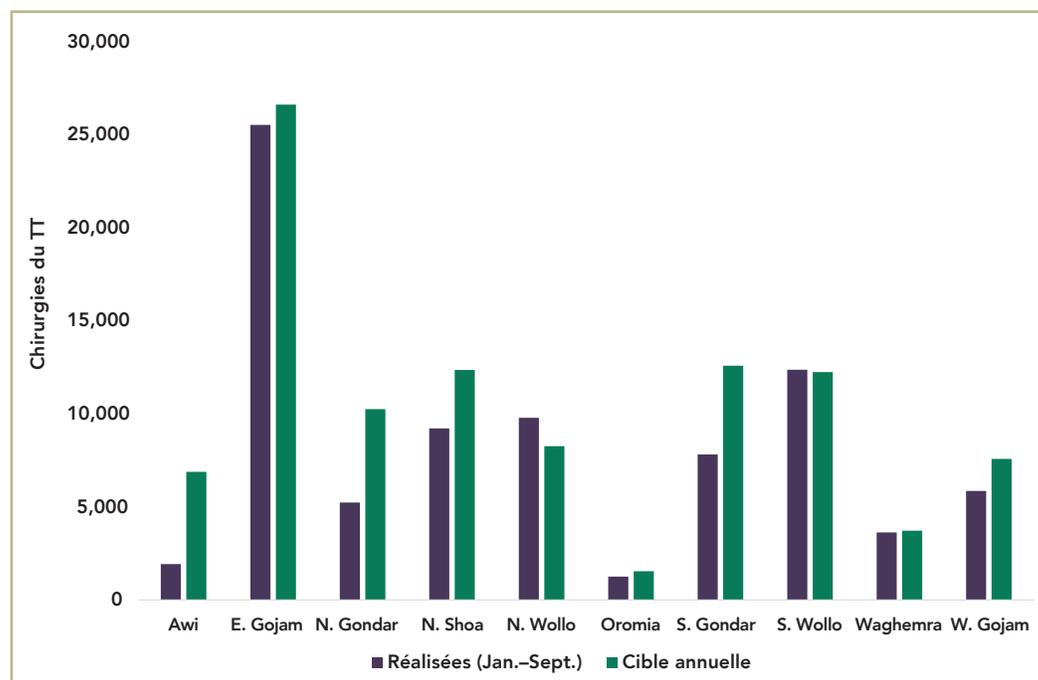


Figure 3. Nombre de chirurgies du TT réalisées (janvier-septembre) et cible annuelle, 2016, Région de l'Amhara, Éthiopie

Un examinateur du trachome aiguisé ses capacités pour l'enquête annuelle

En octobre 2015, Abebe Alemu se trouvait au milieu d'un groupe d'élèves dans une cour d'école en Ethiopie mais il n'était pas là pour jouer avec les enfants. Au contraire, il s'exerçait à examiner les paupières pour détecter le trachome. Des examinateurs comme Abebe suivent une formation avant chaque enquête annuelle dans le cadre de laquelle est évaluée la prévalence du trachome dans chaque district. Abebe a concouru à deux enquêtes précédentes sur l'impact du trachome à titre de examinateur certifié et il participe à présent à une formation d'une semaine sur la classification des stades du trachome, en préparation à une autre enquête qui sera faite dans l'Amhara occidental. En tant qu'examinateur, il sait identifier ceux qui sont atteints de trachome pour les aider à obtenir un traitement.

Quand il ne participe pas à des enquêtes sur l'impact, Abebe travaille comme infirmier au centre de santé local où il soigne les patients souffrant de trachome. Depuis 2007, il effectue des chirurgies de la paupière pour traiter le trichiasis trachomateux (TT) et stopper l'évolution de la maladie au stade de la cécité. Il est le principal chirurgien du TT dans son centre de santé. Il participe également



Abebe Alemu est un examinateur certifié du trachome qui examine les paupières pour détecter des traces du trachome

à l'administration du médicament Zithromax® utilisé pour prévenir et traiter l'infection du trachome, travaillant avec des agents d'extension communautaire pour distribuer le médicament partout dans le district de Dembia dans Gondar du Nord.

Abebe a grandi dans la ville de Gondar et a obtenu son diplôme de l'Université locale. Il aime son travail, dans le cadre des activités de lutte contre le trachome et s'intéresse de

près à tous ses patients. Auparavant, il travaillait dans un centre de médecine antirétrovirale et prenait en charge les personnes vivant avec le VIH.

Les évaluations annuelles du trachome ne sauraient se faire sans un grand nombre d'agents de soins de santé à l'exemple d'Abebe qui quittent leur occupation à plein temps pour la durée de l'enquête.

Pour réaliser l'enquête sur le trachome en octobre et en novembre 2015, les examinateurs formés et leurs équipes se sont rendus dans 248 villages pour examiner plus de 36 000 personnes et détecter le trachome. Chaque équipe comprend un examinateur comme Abebe qui a été certifié après avoir passé un rigoureux examen en salle de classe et un test sur le terrain. Abebe travaille en concert avec un enquêteur qui est formé pour réaliser le recensement des ménages, poser une série de questions à chaque membre du ménage et noter fidèlement toutes les données sur une tablette.

La tâche laborieuse de cette équipe permet au programme de lutte contre le trachome de suivre de près l'impact des interventions du trachome dans l'entière région de l'Amhara. **E**



Pour être certifiés, les examinateurs doivent passer un examen en salle de classe et un examen sur le terrain



Abebe se rend sur le terrain durant une formation des examinateurs

Un nouveau cours en ligne fait bénéficier 1000 personnes

Un nouveau cours de cinq semaines offre une formation gratuite en ligne portant sur l'élimination du trachome dans les pays d'endémie. Plus de 1000 personnes se sont inscrites au cours qui a démarré en octobre 2016 et qui vise les gens travaillant actuellement dans le cadre des programmes de lutte contre le trachome dans leur pays.

Le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a aidé le Centre international de la santé oculaire de l'École d'Hygiène et de médecine tropicale de Londres à mettre au point le cours.

Le cours a utilisé des articles, des mini-conférences et des entretiens avec des experts dans le domaine pour mettre en exergue les principaux aspects et les stratégies de la lutte contre le trachome. De plus, une plate-forme interactive permettait aux participants de partager leurs expériences et opinions.

Les modules traitaient de méthodes pour cartographier la maladie, mettre en œuvre la stratégie CHANCE de l'OMS (chirurgie, antibiotiques,

nettoyage du visage et changement environnemental) et suivre et évaluer les activités au fur et à mesure que les programmes avancent vers l'élimination du trachome. Des représentants de l'OMS, de l'École de Londres, des organisations non gouvernementales, du secteur de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène ainsi que des programmes de lutte contre le trachome du monde entier ont aidé à faciliter le cours. À l'achèvement, les participants ont reçu un certificat de développement professionnel.

Angelia Sanders, directrice associée du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, a aidé à mettre au point et à faciliter le module sur le nettoyage du visage et le changement environnemental (NCE). Mme Sanders a travaillé avec des partenaires ougandais pour présenter les accomplissements NCE du programme de ce pays et partager l'enseignement retiré par les vidéos et de textes.

« Les concepteurs du programme de l'École de Londres ont fait leur

possible pour que le cours soit facile à comprendre et utile pour tous ceux qui interviennent sur le terrain pour combattre le trachome, » fait savoir Mme Sanders. « En outre, le cours a servi de forum à des gens de différents pays et de différents domaines techniques pour qu'ils puissent apprendre les uns des autres, partager les expériences et se motiver mutuellement pour sauver la vue des gens. »

À l'échelle mondiale, il existe 200 millions de personnes qui sont exposées au risque de contracter le trachome et plus de 3,2 millions qui courent un risque immédiat de perdre la vue à cause du trichiasis trachomateux (TT), stade avancé de la maladie. Le cours en ligne a aidé plus de 1000 personnes à être mieux équipées pour passer à l'action au niveau communautaire et combattre le trachome. Le contenu du cours peut être téléchargé, adapté et réutilisé pour l'enseignement et l'apprentissage futurs.

Pour en apprendre plus sur le cours : <https://www.futurelearn.com/courses/eliminating-trachoma> 

Le personnel du Centre Carter partage son expertise lors d'une réunion ASTMH à Atlanta

Le personnel des programmes de santé du Centre Carter comptait une solide présence à la réunion annuelle de l'American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH), qui s'est déroulée du 13 au 17 novembre 2016 à Atlanta. Un total de 16 abstraits du personnel du Centre ont été acceptés à la réunion et présentés sous forme d'affiches, communication et symposium, couvrant le travail visant à contrôler et éliminer les maladies tropicales négligées dans le monde.

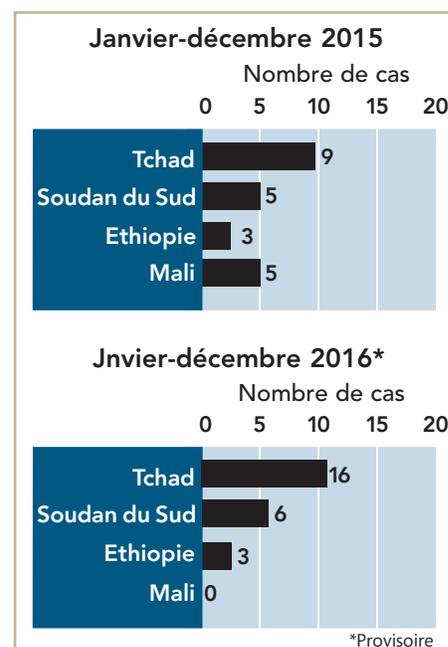
Le Dr Scott Nash, épidémiologiste travaillant pour le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a fait une présentation sur l'infection à

Chlamydia trachomatis dans la Région de l'Amhara en Ethiopie, s'inspirant des données collectées de 2011 à 2015. Le programme de lutte contre le trachome a également présenté 10 affiches, avec des abstraits du personnel et des étudiants d'Atlanta et du personnel de terrain de l'Ethiopie.

Par la suite, plusieurs de ces abstraits seront développés davantage pour en faire des manuscrits aux fins de publication dans des revues avec commentaire collégial.

La réunion annuelle de l'ASTMH a permis de réunir plus de 4000 personnes des secteurs de médecine tropicale et santé globale participant à cette conférence éducative. 

Le point sur la dracunculose



The Carter Center
One Copenhill
453 Freedom Parkway
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

Dean Sienko vient se joindre au Centre Carter comme son nouveau Vice Président



Dean G. Sienko

Dean G. Sienko, M.D., M.S., a été nommé vice-président des programmes de santé au Centre Carter entrant en fonction en juin 2016.

Avant de se joindre aux rangs du Centre Carter, il était doyen associé pour la prévention et la santé publique au Collège universitaire de Médecine humaine de l'état de Michigan où il dirigé la Division de la santé publique

et l'Institut pour la politique sanitaire du Collège dont la mission est d'améliorer les soins de santé des habitants de l'état du Michigan.

Dans son nouveau rôle au Centre Carter, il dirigera les programmes visant à prévenir et à éliminer six maladies tropicales dans 18 pays ainsi que les activités visant à améliorer les soins de santé mentale aux Etats-Unis et à l'étranger. Il remplace le Dr Donald Hopkins, qui travaille au Centre depuis 1987 et qui reste comme conseiller spécial pour l'éradication de la dracunculose.

« Le Dr Sienko fait bénéficier le Centre d'une vaste expérience dans le domaine de prévention des maladies et leadership en santé publique recueillie sur une vie entière et qui aidera les efforts du Centre pour lutter contre les maladies dans un grand nombre des pays les plus pauvres au monde, » indique l'Ambassadeur (à la retraite) Mary Ann Peters, PDG du Centre Carter.

Le Centre Carter aide les pays à prévenir la dracunculose,

la cécité des rivières, le trachome, la schistosomiase, la filariose lymphatique et le paludisme à l'aide de l'éducation sanitaire et méthodes simples et à faible coût. Le Centre est le chef de file d'une coalition internationale visant à éradiquer la dracunculose.

« Depuis que je suis rentré au Centre Carter, je ne cesse d'être impressionné par tout le bien qu'il fait dans le monde entier, » fait savoir le Dr. Sienko. « Quelle joie que de se déplacer dans tant de pays et d'entendre les gens me parler de l'impact positif que le centre a eu sur leur vie et leur pays. »

Au début de sa carrière, le Dr. Sienko était interne à l'hôpital Cook County à Chicago suivant une formation de responsable de l'Epidemic Intelligence Service aux Centers for Disease Control and Prevention où il a achevé son internat de médecine préventive. Il était épidémiologiste médical au Département de santé publique du Michigan. En 1989, il s'est joint au Département de santé du comté d'Ingham servant pendant presque 23 ans comme directeur médical et simultanément comme directeur les dernières 5 années.

Le Dr. Sienko a terminé récemment une carrière distinguée de 33 ans en tant que officier de l'armée américaine, partant à la retraite en janvier 2015 au rang de Major General. Lors de sa dernière mission dans l'Armée, il était le général de l'Army Public Health Command, une organisation de 3500 personnes qui apporte un soutien technique et une expertise en médecine préventive, santé publique, promotion sanitaire et bien-être aux unités militaires du monde entier. **E**