

# REGARD de l'AIGLE



## Dans ce numéro

- 2 La revue du programme de lutte contre le trachome met en avant la ténacité
- 4 La stratégie d'intervention change face à l'environnement de sécurité au Mali
- 4 Les pluies viennent compliquer l'étude AMM du trachome
- 5 La foire des carrières oriente un élève du cours moyen vers la voie de son rêve
- 5 La coalition internationale du trachome communique un plan à long terme
- 6 La revue de programme fait ressortir les accomplissements et les obstacles de 2021
- 9 Le Nigéria accueille la 14e Revue de l'élimination de l'onchocercose
- 10 Le monde célèbre la troisième journée des maladies tropicales négligées
- 11 Le symposium de la journée du paludisme se concentre sur la technologie génétique
- 11 En mémoire du Dr Stephen Blount
- 12 Le Centre Carter va mettre en œuvre un nouveau Plan stratégique pour la santé

Ci-dessus : Portrait de trois jeunes filles du Niger, l'un des cinq pays où le Centre Carter combat le trachome

THE  
CARTER CENTER



## La revue du programme de lutte contre le trachome met en avant la ténacité

**POINT SAILLANT :** En 2021, le Centre Carter a apporté une assistance à la réalisation de 14 440 chirurgies du TT, à la distribution de plus de 15 259 000 doses d'antibiotiques et à la construction de 14 077 latrines.

### Dans le cadre d'une autre année

de défis et de difficultés causés dans le monde entier par la pandémie de COVID-19, la 23<sup>e</sup> Revue du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, qui s'est tenue virtuellement les 7 et 8 mars 2022, a relevé l'importance du partenariat et de la ténacité de la lutte contre une des grandes causes infectieuses de la cécité dans le monde.

Chaque année, le Programme de lutte contre le trachome invite des représentants des ministères de la santé des cinq pays où intervient le Centre Carter pour soutenir les activités d'élimination du trachome—l'Éthiopie, le Mali, le Niger, le Soudan du Sud et le Soudan—ainsi que des partenaires universitaires et organismes d'exécution, des donateurs et le personnel du Centre Carter du monde entier dans le but de discuter des accomplissements et des obstacles de l'année passée et aussi pour se pencher sur les plans d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. La revue de cette année s'est tenue sous le thème de « Ténacité face à des obstacles mondiaux historiques. »

De 1999 à 2021, le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a soutenu dans neuf pays la mise en œuvre de la stratégie CHANCE de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)—chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage et changement environnemental—pour lutter contre le trachome cécitant. Tout du long, le Centre a aidé à réaliser des chirurgies du trichiasis trachomateux (TT) pour 868 936 personnes et à distribuer plus de 223 millions de doses d'antibiotiques. Le Centre a également contribué à des programmes et des activités d'éducation sanitaires dans plus de 85 000 écoles. De tels résultats reflètent des réussites cumulatives spectaculaires alors que les

pays soutenus par le Centre Carter se rapprochent de plus en plus des seuils d'élimination mis en place par l'OMS et partant des buts contenus dans la Feuille de route OMS 2030 sur les maladies tropicales négligées (MTN).

Malgré les défis présentés sur maints plans—pandémie COVID-19, politiques, économies et sécurité, les programmes aidés par le Centre Carter ont été hautement productifs en 2021. En effet, on a réalisé un total de 14 440 chirurgies du TT dont 63,5% concernant des femmes et on a distribué plus de 15 259 000 doses d'antibiotiques (dont une partie significative comptée pour l'année programmatique 2020). En plus, on a construit 14 077 latrines et on a dispensé chaque fois que possible une éducation sanitaire pour renforcer la pratique du nettoyage du visage et du changement environnement dans les communautés.

La PDG du Centre Carter, Paige Alexander, a ouvert la revue en mettant en exergue certaines des réussites des programmes de santé du Centre de 2021. Ensuite, Tedros Adhanom Ghebreyesus, directeur général de l'OMS a présenté les grandes lignes de la nouvelle feuille de route sur les MTN de l'OMS : « Mettre fin à la négligence d'atteindre les objectifs du développement durable : une feuille de route sur les maladies tropicales négligées 2021–2030. »

Dans ses remarques d'ouverture, Kelly Callahan, la directrice du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, a fait ressortir le fil conducteur de la revue du programme de cette année. La présentation de Madame Callahan a mis en lumière la signification de la ténacité à l'aune de multiples illustrations de l'évolution et des progrès du programme dans la voie menant à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique,

même si la pandémie et l'insécurité persistent. Parmi les épreuves et écueils de l'an dernier, notons la perte de trois chefs de file dans la santé publique, Mwelecele Ntuli Malecela, le Dr Paul Farmer et le Dr Nabil Aziz Mikhail. Guidé par l'inspiration de ces leaders et fort des progrès évidents vers l'élimination, le programme continue à être une source d'espoir grâce à la compassion, l'acceptation de l'échec, la souplesse et le sens de la priorité, comme Mme Callahan l'encourage fortement à le faire.

Tout au long de la revue du programme, les présentations des divers pays ont été enrichies par des nombreux exemples montrant comment le Centre Carter et les partenaires sont restés fermes dans leur engagement à relever les défis et arriver à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. Phong Le, analyste de données pour le programme de lutte contre le trachome du Centre Carter, a présenté les facteurs associés aux résultats défavorables des enquêtes de surveillance du trachome. Kristen Renneker, analyste sénior de données de l'Initiative internationale du trachome (ITI) de l'équipe spéciale pour la santé globale et Jeremiah Ngondi, conseiller sénior des MTN de RTI International a présenté une analyse globale des données sur l'ampleur du problème restant du trachome. Scott Nash, épidémiologiste du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a présenté une approche novatrice utilisée actuellement dans l'Amhara en Éthiopie appelée « Attendre&Observer » qui pourrait influencer la programmation de l'administration massive de médicaments (AMM). Paul Emerson, directeur de l'ITI, a fait une mise à jour du statut du programme de donations de Zithromax® axée sur les recommandations récentes du Comité d'experts du trachome.

Tim Jesudason, consultant pour Partners in Health Ltd, a présenté les résultats préliminaires d'une étude sur



Le Centre Carter a soutenu en 2021 la réalisation de plus de 14 000 opérations de la paupière

l'estimation des coûts de l'AMM qui est en train d'être réalisée dans le Soudan du Sud. Angelia Sanders, présidente de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC) et directrice associée du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a fait le point des activités réalisées par l'ICTC. La présentation suivante de Julie Jenson, directrice de la responsabilité sociale de l'entreprise a mis à jour l'engagement de Pfizer face au programme mondial d'élimination du trachome.

Une séance spéciale était consacrée à la sérologie, avec de nombreux experts apportant des éclairages importants sur le programme global : Diana Martin, biologiste de recherche auprès des U.S. Centers for Disease Control and Prevention a fait un récapitulatif et a présenté le bien-fondé de l'utilisation de la sérologie pour la surveillance du trachome ; Zeinab Abdalla, responsable

séniore du programme de lutte contre le trachome du Centre Carter au Soudan et Katie Lynn, assistante diplômée ont discuté des analyses en cours sur les divers indicateurs du trachome dans le Darfur du Nord, Soudan et dans l'Amhara en Ethiopie ; Benjamin Arnold, professeur associé de la Fondation Francis I. Proctor et Christine Tedijanto, chercheuse à l'University of California—San Francisco (UCSF) ont expliqué plus en détail l'utilisation des données de séroprévalence pour mieux comprendre la dynamique de la maladie dans les pays d'endémicité. Solomon Aragié, chercheur pour l'UCSF, et le Dr Jeremy Keenan, directeur des programmes internationaux de la Fondation Francis I. Proctor a fait le point de la recherche sur l'étude SWIFT (sigle anglais pour assainissement, eau et

instructions sur le lavage du visage pour le trachome) se concentrant sur l'importance de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans la lutte contre le trachome dans l'Amhara en Ethiopie.

En dernier lieu, le Dr Kashef Ijaz, vice-président des programmes de santé au Centre Carter, a conclu en récapitulant la revue et a fait ressortir la réussite qu'on doit au pouvoir d'un partenariat. Cette revue de programme a montré que la collaboration, la compassion et la ténacité sont les piliers de la réussite incroyable au regard même d'obstacles jamais rencontrés dans le monde. Le Dr Ijaz a souligné qu'unis dans la lutte, nous sommes plus forts et le partenariat nous propulse vers l'atteinte de nos buts collectifs. Le Centre Carter est toujours fier de ses partenariats dans la lutte pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.

## La stratégie d'intervention change face à l'environnement de sécurité au Mali

**L'élimination du trachome**, une des grandes causes de la cécité infectieuse dans le monde, n'est pas chose facile même dans des circonstances « normales. » Les programmes doivent être déterminés à atteindre des communautés entières pour leur apporter les antibiotiques et trouver les cas restants de trichiasis trachomateux (TT). Au Mali, où le programme national de santé oculaire (PNSO) lutte contre le trachome depuis 1999, il est plus que jamais nécessaire d'être déterminé et tenace.

Le PNSO s'est adapté à diverses conditions programmatiques difficiles au fil des ans, passant des camps chirurgicaux dans des endroits centraux à une recherche de cas maison par maison, opérant sur le champ les cas restants de TT. Les équipes vont de maison en maison, effectuant un dépistage pour détecter les signes de cils pouvant gratter la cornée, exposant la personne au risque de devenir aveugle en l'absence de traitement. Les chirurgiens déballetent leurs instruments et réalisent l'opération de 20 minutes qui soulagera immédiatement la douleur et préviendra la cécité irréversible, et cela parfois dans le domicile même des gens.

Le PNSO s'est adapté au profond changement dans l'environnement programmatique alors qu'une grande insécurité

gagne de plus en plus le pays. Pour mettre en œuvre ses activités, le PNSO doit vérifier que les acteurs de sécurité sont en accord avec leur plan. Ensuite, ils doivent trouver des véhicules et chauffeurs locaux pour faire les enquêtes et réaliser les chirurgies car le fait d'importer des véhicules de la capitale, Bamako, risquerait d'attirer une attention non souhaitée.

Dans son évolution, le programme a fait la transition passant à nouveau du contact à domicile aux centres de santé qui se trouvent dans les villages connaissant une plus grande sécurité, à l'écart des combats. En outre, les membres des équipes s'engagent dans un dialogue avec les groupes armés pour qu'ils leur permettent de faire leur travail et ils maintiennent un contact régulier avec les autorités locales suivant les menaces de sécurité. Le PNSO doit non seulement prêter attention aux pratiques de santé de l'élimination du trachome mais aussi à l'aspect sécurité dans la pratique de la santé publique.

La route menant à l'élimination du trachome est longue et jalonnée de bosses et d'obstacles. Il est dit que le dernier kilomètre de l'élimination est le plus difficile. Au Mali qui se trouve à deux doigts d'atteindre ce but vieux de décennies, le fameux dernier kilomètre se réduit à un mètre.

## Les pluies viennent compliquer l'étude AMM du trachome

**Quand les pluies sont venues tôt** dans le comté de Kapoeta Nord dans le Soudan du Sud, Stephen Ohidor responsable du programme de lutte contre le trachome a su de suite que cela allait lui compliquer l'existence. Non seulement les routes sont inondées mais les participants de l'étude qu'il essaye de traiter avec de l'azithromycine allaient quitter leur village pour aller vivre dans des fermes éloignées.

Même quand tout va bien, il n'est guère facile de réaliser une couverture d'administration massive de médicaments



Stephen Ohidor, manager du programme de lutte contre le trachome dans le Soudan du Sud télécharge un logiciel d'enquête sur des téléphones portables. Centre Carter/Angelia Sanders

(AMM) et on peut donc s'imaginer les difficultés lors de la saison des pluies. C'est armé de bottes, de parapluies, de treuils de voitures qu'Ohidor et son équipe travaillent de longues journées pour réaliser la phase traitement de « Renforcer le A dans CHANCE de l'étude ETAS dans Kapoeta Nord, un comté dans l'état Eastern Equatoria avec des taux historiquement élevés de transmission du trachome.

ETAS est une étude de faisabilité et d'acceptabilité communautaire sur le renforcement de l'AMM, financée par la Fondation Bill et Melinda Gates. L'étude repose sur deux stratégies AMM renforcée — un protocole de triple dose qui vise les enfants pour deux traitements suivant une AMM communautaire et un protocole biannuel qui vise la communauté entière deux fois par an. En dépit des obstacles rencontrés, l'équipe a réussi à faire un recensement des ménages dans 30 villages, une enquête initiale et elle démarre à présent la première série de l'AMM. L'enseignement dégagé par l'étude informera la recherche et planification futures visant à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique dans des comtés comme Kapoeta Nord.

Le programme cherche à savoir si une AMM renforcée est faisable et acceptable et, surtout, si elle est susceptible de faire baisser la transmission abrupte du trachome. Si, en effet une AMM renforcée peut accélérer la baisse, alors le Soudan du Sud a de bonnes chances d'atteindre l'objectif global d'élimination 2030.

## La foire des carrières oriente un élève du cours moyen vers la voie de son rêve

En 2006, une responsable du développement relativement nouvelle au Centre Carter, Madelle Hatch, participait à une foire de carrière à l'école élémentaire de Midvale dans une banlieue d'Atlanta. A l'époque, comme Mme Hatch en informait les élèves, il y avait environ 25 000 cas de dracunculose dans le monde. Enorme progrès si on pense que 20 années auparavant, le monde comptait 3,5 millions de personnes souffrant de cette maladie parasitaire.

Note divertissante dans sa présentation : un ver de Guinée d'un mètre environ dans un bocal. Madelle Hatch a capté l'attention de Phong Le, élève du cours moyen qui s'est enthousiasmé par l'idée de combattre la propagation de maladies dangereuses et de changer le monde à l'exemple de l'ancien président américain Jimmy Carter.

Inspiré, Phong Le a continué de travailler dur à l'école, suivant des camps de « détective des maladies » et modélisant même des épidémies de maladie comme l'angine dans sa salle de classe. Par la suite, il a obtenu un bachelor d'Emory University et un Master en santé publique de la Rollins School of Public Health d'Emory, se spécialisant en épidémiologie.

Les organisations fameuses de santé publique ne manquent pas à Atlanta mais Le n'était intéressé que par une seule d'entre elles. En 2019, Le demandait plusieurs interviews au Centre Carter pour en apprendre davantage sur ses programmes — et aussi pour montrer combien il était intéressé par sa mission. Il a été reçu à un stage dans le bureau de développement du Centre et ensuite, il est passé au poste d'assistant auprès du Programme de lutte contre le trachome.

C'était à présent au tour de Le de capter l'attention de quelqu'un. Les superviseurs ont reconnu que son expertise



Phong Le (à gauche) et Madelle Hatch, membres du personnel du Centre Carter, tiennent en main des bouteilles avec des vers de Guinée conservés. Une présentation faite en 2006 par Madelle Hatch sur la dracunculose a inspiré le jeune Le. Aujourd'hui, ils travaillent ensemble pour les programmes de santé du Centre Carter : Hatch comme responsable en chef du développement et Le comme analyste de données.

dans les sciences de données pouvait aider le Centre Carter à entrer dans l'ère de la prise de décisions informées par les données. Après son stage, Le a été chargé de plusieurs projets, dont les analyses géospatiales informatisées, la mise au point de tableaux de bord analytiques et la formation d'intelligence artificielle pour diagnostiquer la maladie en utilisant les photographies.

A présent, 16 années après la présentation de Hatch à la foire des carrières, Le est un analyste de données à temps plein dans le service de soutien aux données de santé du Centre Carter, assigné au programme de lutte contre le trachome, et Hatch est la responsable en chef du développement pour les programmes de santé du Centre.

A présent, Le rêve de présenter à une foire de carrière et d'inspirer une autre génération à lutter pour un monde meilleur. Toutes les données nous indiquent qu'il est en mesure de le faire.

## La coalition internationale du trachome communique un plan à long terme

En juin 2022, la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC) a publié son plan stratégique 2022–2030 avec une vision d'éliminer le trachome en tant que problème de santé publique d'ici 2030, conformément avec la feuille de route 2030 sur les maladies tropicales négligées dans le monde de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

L'ICTC, sous la présidence d'Angelia Sanders, directrice associée du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter est une entité polyvalente d'organisations non gouvernementales, de donateurs, d'organismes du secteur privé et d'institutions universitaires collaborant pour soutenir l'Alliance OMS pour l'élimination globale du trachome. L'ICTC aide les gouvernements nationaux à mettre en œuvre la stratégie CHANCE de l'OMS.

Quatre objectifs stratégiques sous-tendent la nouvelle stratégie de l'ICTC : 1) mobiliser le plaidoyer ; 2) augmenter l'investissement ; 3) coordonner l'assistance technique parmi les organismes d'exécution non gouvernementales ; et 4) appliquer un modèle de coalition efficace.

Le Centre Carter adopte et avale le nouveau plan stratégique façonné par les membres et les observateurs de la coalition. Nul doute qu'il incite encore davantage les membres de l'ICTC à mettre en commun leurs forces pour traduire dans la réalité notre vision commune de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique d'ici 2030.

Pour lire le plan, prière de se rendre à [www.trachomacoalition.org](http://www.trachomacoalition.org) et cliquer sur le menu « About Us ».

## La revue de programme fait ressortir les accomplissements et les obstacles de 2021

**POINT SAILLANT :** IEn 2021, le Centre Carter a aidé à dispenser 49 millions de traitements contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases. Dans les régions où intervient le Centre Carter : 10,4 millions n'ont plus besoin de traitement pour la cécité des rivières et 12,1 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement pour la filariose lymphatique.

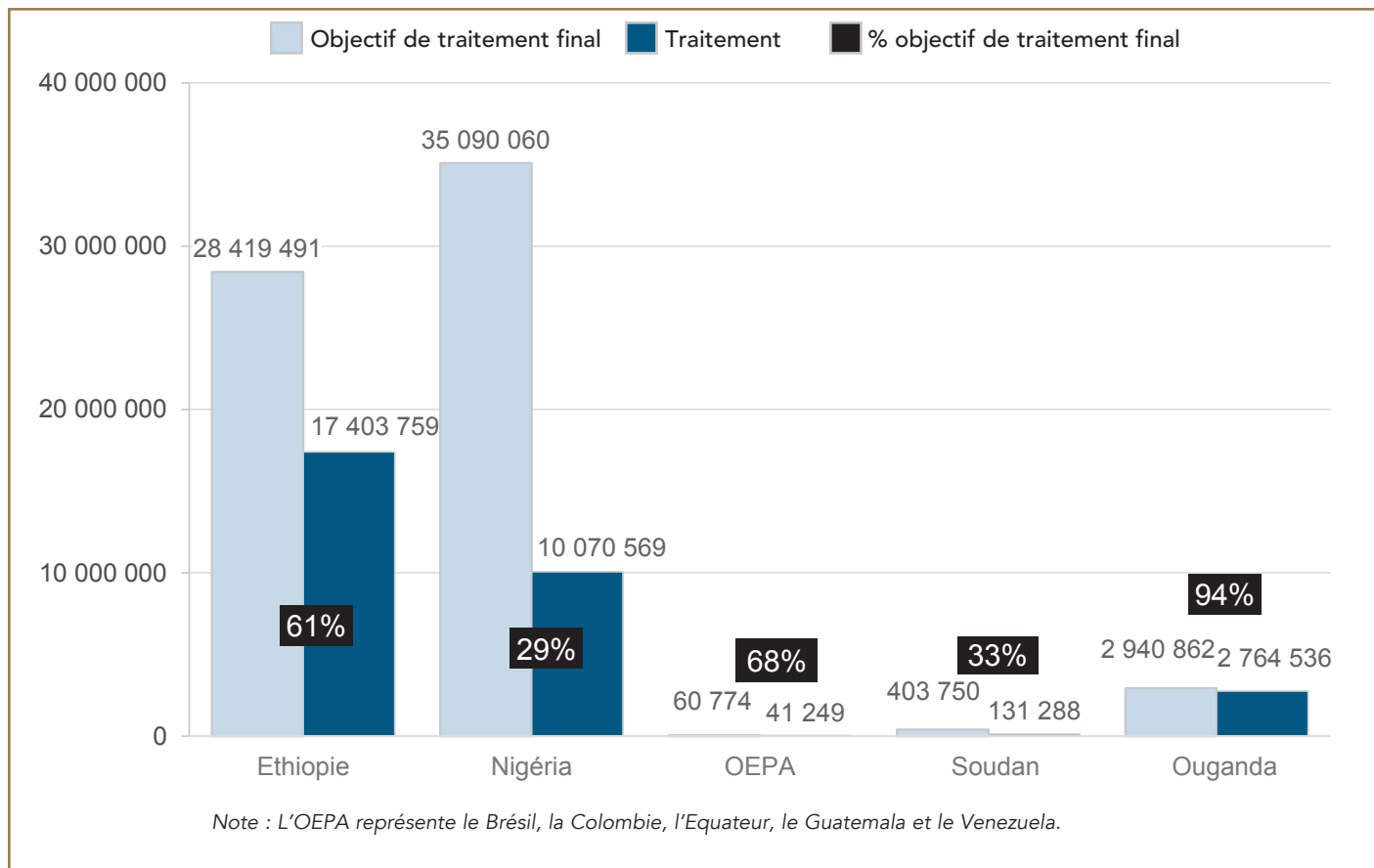
La 26<sup>e</sup> Revue du programme pour l'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter s'est tenue virtuellement du 28 février au 2 mars. Elle avait pour objectif d'évaluer les accomplissements, les obstacles et la recherche opérationnelle de 2021 dans les pays recevant une assistance du Centre Carter et visait à faire des recommandations pour les activités de 2022. Y ont assisté 200 personnes dont des représentants des ministères de la santé, des partenaires et donateurs.

Depuis 1996, le programme d'élimination de la cécité des rivières collabore avec des ministères nationaux de la santé pour effectuer l'administration massive de médicaments (AMM) avec l'ivermectine (Mectizan<sup>®</sup>, donné par Merck&Co., Inc., Rahway, N.J.) contre la cécité des rivières — également connue sous le nom

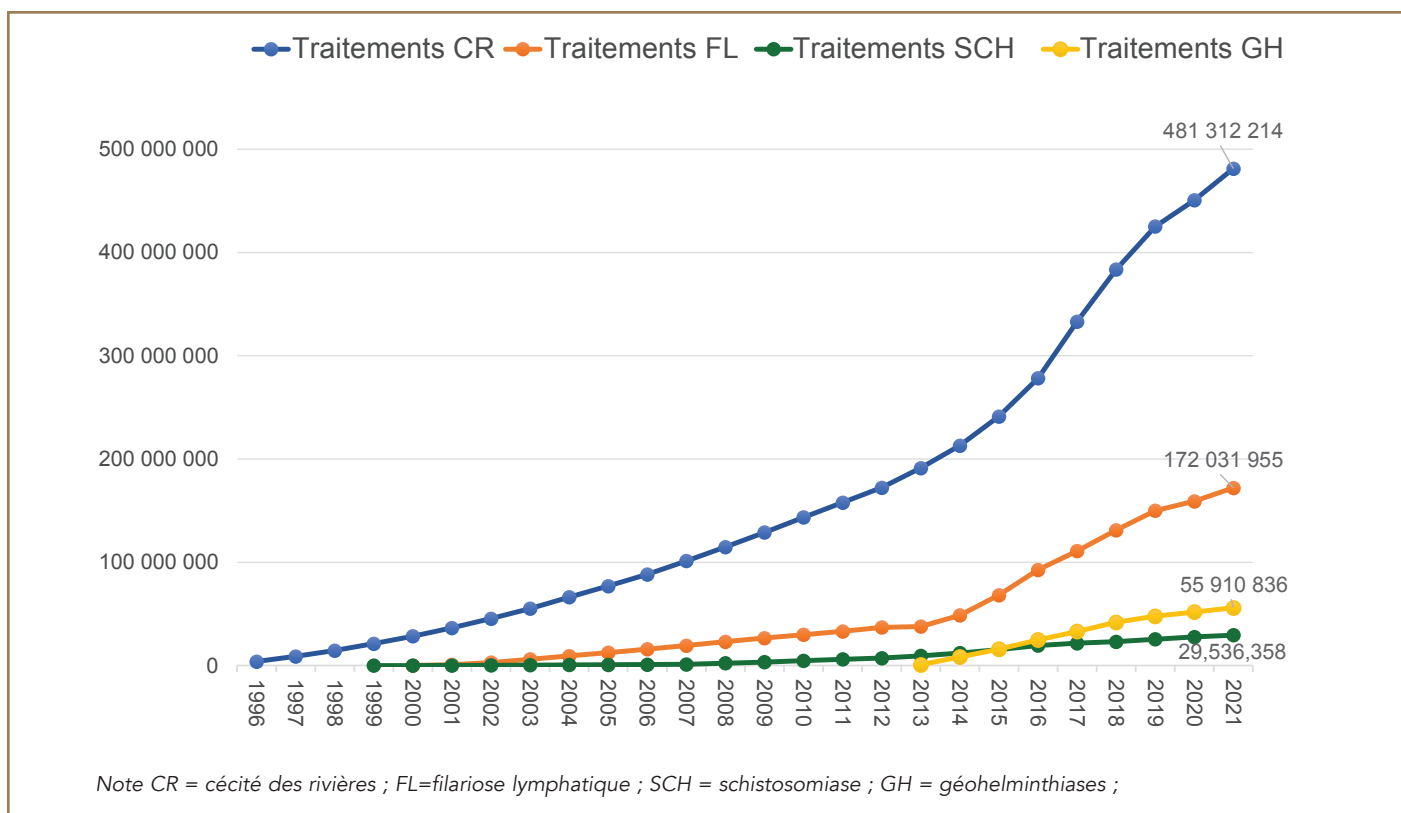
d'onchocercose — de pair avec une éducation sanitaire, une formation et évaluation de l'impact. Le programme apporte une assistance à six pays : Brésil, Ethiopie, Nigéria, Soudan, Ouganda et Venezuela. Le programme avait également aidé auparavant cinq autres pays : Cameroun, Colombie, Equateur, Guatemala et Mexique. Ces quatre derniers pays ont éliminé la transmission de l'onchocercose et ont obtenu la vérification de l'élimination de l'Organisation mondiale de la Santé.

En 2021, le Centre Carter a soutenu la distribution de 30 411 401 traitements de Mectizan, atteignant ainsi 45% de la cible de 2021. La pandémie du COVID-19 et les retards dans les livraisons de médicaments ont continué d'entraver la distribution dans certains pays, surtout au Nigéria et en Ethiopie (voir Figure 1). Cumulativement, le programme a aidé à fournir 481 millions de traitements d'ivermectine depuis 1996 (voir Figure 2). La cible de 2022 est de 58 millions de traitements.

La revue a également fait le point de la lutte contre trois autres maladies tropicales négligées (MTN) qui sont intégrées aux activités d'élimination de l'onchocercose dans les pays concernés. Le Centre Carter a aidé à dispenser 12 949 832 traitements à base d'albendazole (donné par GSK) et de Mectizan pour l'élimination de la filariose lymphatique



**Figure 1 :** Objectifs de traitement à base de Mectizan versus traitements fournis pour les zones soutenues par le Centre Carter en 2021



**Figure 2 :** Traitements cumulatifs des programmes d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter, 1996-2021.

en Ethiopie et au Nigéria, 54% de la cible et 1 829 352 traitements pour la lutte contre la schistosomiase et 4 107 186 traitements pour la lutte contre les géohelminthiases avec chaque programme atteignant 40% de sa cible. Le Praziquantel pour la schistosomiase est donné par Merck KGaA. Les médicaments utilisés pour le traitement des géohelminthiases sont donnés par GSK (albendazole) et Johnson&Johnson (mebendazole). Ces médicaments sont dispensés aux enfants d'âge scolaire. Les programmes ont aidé à fournir un cumul de 49 millions de traitements pour les quatre MTN en 2021 avec 93 millions ciblés pour 2022. Les traitements cumulatifs pour toutes les quatre maladies ont dépassé la barre des 739 millions en 2021 (voir Figure 2).

Plusieurs points saillants de 2021 se dégagent de la réunion. En Ethiopie, trois districts répondent aux critères de l'OMS permettant l'arrêt de l'AMM contre l'onchocercose et trois répondent aux critères pour l'arrêt de l'AMM contre la filariose lymphatique. Au Nigéria où la charge de la cécité des rivières est la plus élevée au monde, deux états ont atteint le statut d'élimination de la transmission de l'onchocercose et trois états ont atteint le stade du stop-AMM. Le programme d'élimination de l'onchocercose du Centre Carter dans les Amériques (OEPA) a terminé la construction d'une bande d'atterrissage dans la Vallée Siapa au Venezuela pour améliorer l'accès aux communautés reculées dans le foyer de Yanomami, le dernier réservoir de transmission dans les Amériques. Un nouveau financement du Fond END permettra au Centre Carter de renforcer son soutien au Soudan pour l'élimination de la cécité des rivières

et la filariose lymphatique. En dernier lieu, en Ouganda, trois foyers supplémentaires ont atteint le statut d'élimination de la transmission de l'onchocercose. Grâce à notre partenariat pour l'élimination : 10,4 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement contre la cécité des rivières dans les régions soutenues par le Centre Carter et 12,1 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement contre la filariose lymphatique.

Autant d'accomplissements qui n'auraient pas été possibles sans les partenaires du Centre Carter, que ce soient les ministères de la santé ou le réseau à la base des distributeurs de médicaments et superviseurs communautaires qui font don de leur temps pour venir en aide à la communauté. On note 322 714 distributeurs de médicaments et superviseurs communautaires en 2021 dont tous étaient encadrés par le personnel du ministère de la santé au niveau district et formés avec l'assistance du Centre Carter.

### Ethiopie

Le Ministère fédéral de la Santé de l'Ethiopie travaille en partenariat avec le Centre Carter pour lutter contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique dans six des 11 régions du pays. En 2021, le Centre Carter a contribué à la distribution de 17 403 759 traitements à base de Mectizan—61% de la cible. Les progrès étaient entravés par les retards pris dans l'importation du Mectizan ainsi que par l'insécurité qui règne dans certaines régions. Le programme de lutte contre la filariose lymphatique a souffert des mêmes revers, fournissant 1 282 238 traitements (53% de la cible). Trois

districts répondent aux critères Stop AMM de l'OMS pour la cécité des rivières et trois districts répondent aux critères Stop AMM pour la filariose lymphatique, ce qui signifie que 500 000 et 261 000 personnes respectivement n'ont plus besoin de traitement. Ces décisions ont été prises après des années de bonne couverture de l'AMM et de rigoureuses évaluations épidémiologiques. A ce jour, environ 1,6 million de personnes vivent dans des zones qui ont interrompu la transmission de la cécité des rivières et 1,4 million de personnes sont elles aussi libérées de la filariose lymphatique dans les zones soutenues par le Centre Carter. En attendant, plus de 235 000 distributeurs communautaires de médicaments ont été formés en 2021, environ 50 000 en moins que l'année précédente. Le travail de cartographie de la cécité des rivières progresse bien et a permis de déceler plusieurs nouvelles zones de transmission potentielle. Les buts actuels sur le plan traitement pour 2022 sont d'environ 28 millions pour la cécité des rivières et environ 2,1 millions pour la filariose lymphatique. Le travail du Centre Carter en Ethiopie repose sur les partenariats avec le Ministère fédéral de la Santé, les Lions Clubs de l'Ethiopie et l'Initiative SightFirst Lions-Centre Carter ainsi qu'avec le Fonds Reaching the Last Mile du Fonds END.

### Nigéria

Le programme du Centre Carter au Nigéria est un programme intégré de lutte contre les MTN qui vise à éliminer la cécité des rivières et la filariose lymphatique et maîtriser la schistosomiase et les géohelminthiases dans neuf états. En 2021, Les états du Plateau et de Nasarawa sont devenus les premiers états au Niger qui ont atteint le statut d'élimination de la transmission de la cécité des rivières après trois années au moins de surveillance post-traitement suivant l'arrêt des traitements à base de Mectizan en 2018. Trois états supplémentaires dont l'état du Delta soutenu par le Centre Carter répondaient aux critères OMS permettant d'arrêter le traitement à base de Mectizan pour la cécité des rivières en 2021. Au total : 7,4 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement contre le Mectizan pour la cécité des rivières dans les zones recevant une assistance du Centre Carter au Nigéria.

Le programme a aidé à fournir 27,6 millions de traitements pour les quatre maladies en 2021, soit 39% de la cible combinée de 71,6 millions. Cette faible couverture est due principalement aux retards dans la fourniture de médicaments. Les cibles pour 2022 sont de l'ordre de 59 millions au total.

Outre l'AMM pour la filariose lymphatique dans le sud du Nigéria, le Centre Carter soutient également des activités de prise en charge de la morbidité et prévention des invalidités dans les états du Plateau et de Nasarawa. Ces deux états ont fait état de leur travail visant à dispenser des soins adéquats à ceux qui souffrent de symptômes chroniques comme le lymphoedème et l'hydrocèle qui persistent même quand la transmission est éliminée comme ce fut le cas en 2013. En 2021, sept nouveaux groupes de soutien pour les gens atteints de filariose lymphatique, appelés les Hope Groups (les

groupes de l'espoir) ont été créés portant à 27 le total dans la région des deux états. Vingt-quatre agents de santé ont été formés pour encadrer les Hope Groups et 118 nouveaux bénéficiaires ont commencé à participer, pourtant à 914 le total des membres des groupes. Le programme a également soutenu 248 chirurgies de l'hydrocèle en 2021.

Le travail du Centre Carter au Nigéria repose sur les partenariats avec les ministères de la Santé aux niveaux fédéral et de l'état, le projet USAID Act to End NTD-East, mis en œuvre par RTI International et la Fondation IZUMI.

### Le programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques

L'OEPA est une coalition dirigée par le Centre Carter qui comprend les ministères de la santé des six pays où la maladie était endémique au départ dans les Amériques, l'Organisation panaméricaine de la Santé/OMS et d'autres partenaires. L'OEPA a arrêté les traitements pour 94% de la population exposée auparavant au risque de contracter l'onchocercose et quatre pays ont obtenu la vérification de l'élimination.

La dernière zone de transmission active se trouve dans l'Amazonie à la frontière du Brésil et du Venezuela, appelé le foyer Yanomami d'après le nom de la population autochtone qui y réside.

En 2021, l'OEPA a aidé le Brésil et le Venezuela à fournir 41 249 traitements à base de Mectizan, représentant 68% de la cible de traitement de 60 774 de 2021. Tant le Brésil que le Venezuela ont 68% de leurs buts de traitement respectifs qui dépendent de la stratégie de traitement biennuel AMM. Au Brésil, les traitements de Mectizan étaient dispensés principalement dans le cadre des services de santé essentiels alors que persistait la pandémie COVID-19. Quant au programme du Venezuela, il a facilité les visites de santé au niveau communautaire, se concentrant sur l'onchocercose, mais parfois aussi sur des interventions de lutte contre le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies. En plus de la dépriorisation des ressources due à la pandémie, le programme a rencontré des problèmes au niveau de l'approvisionnement en carburant et de la disponibilité des heures de vol pour se rendre dans de nombreuses communautés d'endémicité.

La cible du traitement de 2022 pour l'OEPA est de 65 450 traitements dont une approche de traitement quatre fois par an dans trois foyers prioritaires du Venezuela.

En 2021, l'OEPA a reçu un soutien du projet USAID-Vers l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques et de Merck&Co., Inc. (Rahway, N.J.).

### Soudan

Depuis 1997, le Centre Carter apporte une assistance au Ministère fédéral de la santé soudanais pour éliminer la transmission de l'onchocercose dans le pays. Sur les quatre foyers de transmission connus, le foyer d'Abu Hamad a été déclaré comme ayant éliminé la transmission en 2015 et le foyer de Galabat est en train d'achever la surveillance post-traitement alors que la transmission persiste dans les foyers de Khor Yabus et de Radom. En 2021, le Soudan était affligé par



l'instabilité politique, l'insécurité régionale, l'hyperinflation, les pénuries de carburant et les impacts de l'épidémie COVID-19, autant de facteurs qui entravent la réalisation des AMM. Aucun traitement n'a été dispensé dans Khor Yabus mais par contre, 131 288 traitements de Mectizan ont été distribués dans le foyer de Radom. Grâce au nouveau soutien du Fonds END, le Centre Carter étendra son assistance à l'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique. En 2022, le programme réalisera des évaluations initiales de la cécité des rivières dans des régions d'endémicité inconnue et vise à dispenser 403 750 traitements. En ce qui concerne la filariose lymphatique, l'objectif du programme est de fournir 10 006 698 traitements et de réaliser des interventions de prise en charge de la morbidité et de prévention des invalidités pour alléger les souffrances de la population affligée dans les zones clés.

### Ouganda

L'Ouganda déclarait un but visant à éliminer la transmission de la cécité des rivières dans ses 16 foyers de transmission en 2007. En 2021, trois foyers, Nyamugasani, Wadelai et West Nile terminaient la surveillance post-traitement et ils étaient reclassés du statut « transmission interrompue » à celui de

« transmission éliminée », portant ainsi à 11 le nombre total de foyers qui ont atteint le statut d'élimination. Le Centre Carter a soutenu la distribution de 2 764 536 traitements de Mectizan en 2021, atteignant donc 94% de la cible. Étaient compris dans les traitements 200 082 traitements passifs et 94 787 traitements pour les réfugiés. Toutes les AMM pour la cécité des rivières en Ouganda reposent sur la stratégie deux fois par an. La cible 2022 est de 3 millions de traitements dont la quasi-totalité seront distribués dans le large foyer de Madi-Mid North situé à la frontière de la République du Soudan du Sud. On pense que la transmission dans le foyer Madi-Mid North est interrompue. Le foyer plus petit de Lhubiriha est le seul foyer ougandais avec une transmission continue. Il se situe à la frontière de la République démocratique du Congo. En 2022, il est prévu de réaliser des activités d'évaluation interfrontalières coordonnées avec tous les trois pays. Une surveillance post-traitement est maintenue dans quatre foyers qui ont interrompu la transmission. Le travail du Centre Carter en Ouganda est effectué en partenariat avec le Ministère de la Santé, le projet USAID Act to End NTD-East, mis en œuvre par RTI International et la Fondation ELMA.

## Le Nigéria accueille la 14e Revue de l'élimination de l'onchocercose

**POINT SAILLANT :** Le Comité national du Nigéria pour l'élimination de l'onchocercose fait savoir que la transmission de la cécité des rivières dans l'état Benue au Nigéria a été reclassifié du statut « en cours » à celui de « interrompue suspectée ».

La 14e Revue du Comité national du Nigéria pour l'élimination de l'onchocercose, qui s'est tenue du 18 au 20 mai à Abuja fait état des avancements continus dans la voie vers l'élimination de la cécité des rivières. L'état de Benue a été reclassifié du statut « transmission en cours » à celui de « transmission interrompue suspectée. »

Une fête a été organisée dans la collectivité locale de Karu dans l'état de Nasarawa pour célébrer l'accomplissement en 2021 du statut « transmission éliminée » dans les états du Plateau et de Nasarawa. Statut obtenu grâce à l'assistance du Centre Carter.

Le Comité a noté qu'il était urgent de déterminer le statut de transmission de huit états et de faire à cet effet des évaluations épidémiologiques tout en renforçant aussi la capacité laboratoire du pays. Jusqu'à présent, les progrès dépendaient du laboratoire du Centre Carter à Jos dans le Plateau qui a examiné presque 25 000 spécimens pour d'autres partenaires dans sept états en plus des analyses faites pour les neuf états où intervient le Centre Carter. Des représentants de la Fondation Bill & Melinda Gates ont indiqué qu'ils étaient intéressés à aider les nouveaux laboratoires à régler leur retard dans l'analyser des quelques 26 000 échantillons sérologiques.

La revue, mélange de virtuel et en personne, était organisée par le Ministère fédéral de la Santé avec le soutien du Centre Carter et du projet USAID Act to End NTD-East, mis en œuvre par RTI International. Ont également assisté divers partenaires du Ministère fédéral de la santé, du Centre Carter, de la Fondation Amen Health Care and Empowerment, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de la Christian Blind Mission, des U.S. Centers for Disease Control and Prevention, du Programme Health and Development Support, Helen Keller International, Mission to Save the Helpless, RTI International, Sightsavers, The END Fund et l'Organisation mondiale de la Santé.



Des représentants du Centre Carter se joignent aux membres communautaires dans la collectivité locale de Karu le 20 mai pour célébrer l'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique dans l'état de Nasarawa au Nigéria.

## Le monde célèbre la troisième journée des maladies tropicales négligées

**Le 30 janvier 2022** marquait la troisième journée mondiale annuelle des MTN, témoignant de l'engagement de la communauté mondiale à mettre fin aux maladies tropicales négligées (MTN) qui causent tant de souffrances parmi les communautés les plus marginalisées dans le monde.

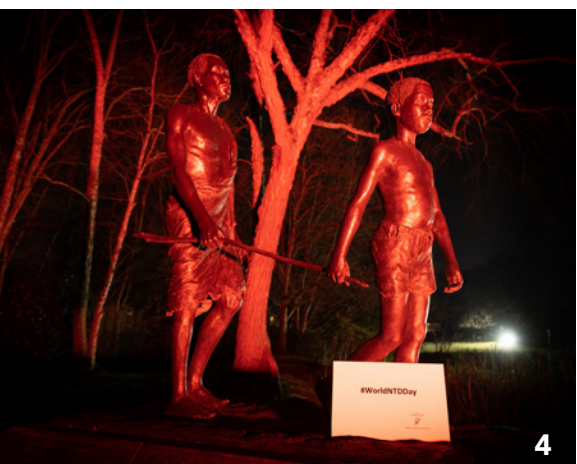
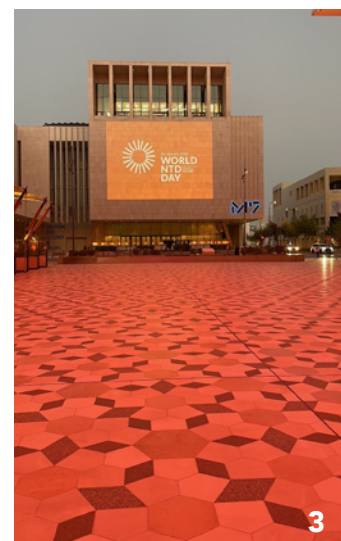
L'idée des organisateurs de la troisième journée mondiale des MTN était d'illuminer 100 monuments fameux dans 32 pays à l'appui de l'objectif de l'Organisation mondiale de la Santé d'éliminer au moins une MTN de 100 pays d'endémicité d'ici 2030. Des monuments emblématiques comme la Grande Muraille de la Chine et le Colisée de Rome ont été illuminés en orange et violet pour marquer l'occasion.

Des célébrations locales au Nigéria, dans le Soudan du Sud, en Éthiopie, en Haïti et en Ouganda mettaient en vedette certaines des communautés soutenues par le Centre Carter qui avaient fait un pas de géant vers l'élimination des MTN. Le village de Seri dans l'état du Plateau au



Célébrations et monuments illuminés en honneur de la Journée mondiale des MTN :

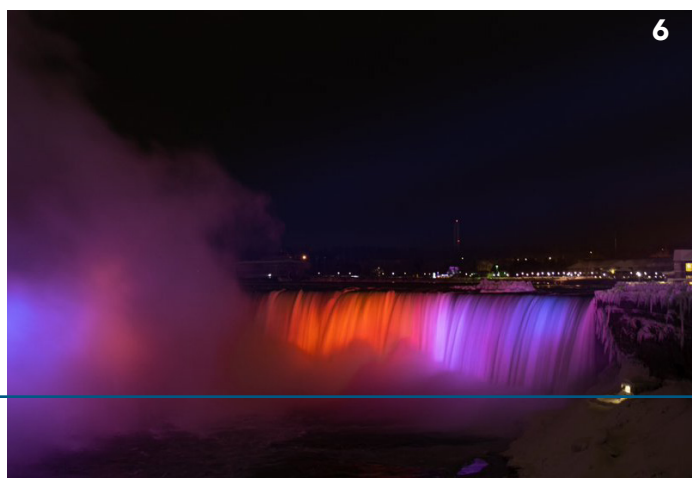
1. Le Centre Carter, Atlanta ;
2. Le village de Yei, Soudan du Sud ;
3. La Fondation WISH, Qatar ;
4. « Sightless Among Miracles, » Atlanta ;
5. Le village de Seri, Nigéria ;
6. Les chutes du Niagara, New York.



Nigeria et le village de Yei dans le Soudan du Sud marquaient la journée avec des célébrations illuminant des centaines de bâtons lumineux. Le Plateau et son voisin Nasarawa sont les deux premiers états du Nigéria qui ont éliminé la cécité des rivières et la filariose lymphatique.

En Georgia, à l'occasion de la troisième Journée mondiale des maladies tropicales négligées, le Centre Carter, la bibliothèque présidentielle Jimmy Carter, l'aéroport international Hartsfield-Jackson, le stade Mercedes-Benz et le domicile du Président et de Mme Carter à Plains ont été illuminés en orange vif.

Une illumination grandement symbolique : celle de la statue des « Sightless Among Miracles » dans le jardin du Centre Carter, de pair avec ses statues identiques à Merck & Co., Inc., Rahway, New Jersey et le siège de la Fondation internationale des Lions Clubs à Oak Brook, Illinois. Commanditées par le philanthrope John Moores et créées par le sculpteur J.T. Wallen, ces statues sont un vif rappel des conséquences de la cécité des rivières dans les communautés africaines. Témoins artistiques, elles sont le reflet du partenariat visant à éliminer cette maladie dans le monde



## Le symposium de la journée du paludisme se concentre sur la technologie génétique

**En dépit des nettes avancées** dans la lutte antipaludique et du recul de cette maladie pendant la première partie du siècle, on assiste depuis 2015 à une stagnation des progrès et le paludisme reste responsable de la mort de 627 000 personnes dans 85 pays d'endémicité en 2021. Reconnaisant l'insuffisance des outils actuels pour éradiquer la maladie, le thème de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme 2022 est le suivant : « Innover pour réduire la charge du paludisme et sauver des vies. » Lors de la Journée mondiale de lutte contre le paludisme, le 25 avril, le Centre Carter en collaboration avec l'École de santé publique Rollins d'Emory University a organisé un symposium virtuel intitulé « Forçage génétique des moustiques pour la lutte antipaludique : un nouvel horizon pour la santé publique ? »

Les progrès récents dans la technologie génétique laissent entrevoir la possibilité d'accélérer l'élimination du

paludisme et d'autres maladies transmises par les moustiques. Par exemple, la technologie du forçage génétique permet de générer des populations de moustiques qui sont résistants aux maladies. Reste encore à explorer pleinement les opportunités et les défis dans l'élaboration de politiques de santé publique et de l'engagement communautaire. Une bonne communication est particulièrement importante au vu des préoccupations sur d'autres technologies de modification génétique.

Le symposium Emory-Carter Center a permis de réunir scientifiques, praticiens de la santé publique, éthiciens, historiens et responsables des ministères de la santé publique autour d'une franche discussion des questions soulevées par le développement et le déploiement de cette technologie. Le symposium a montré des disparités prononcées dans le niveau d'engagement entre les parties concernées face aux technologies du forçage génétique.

Tel que l'indiquait dans son discours d'ouverture le Doyen de Rollins le Dr Jim Curran « Une nouvelle technologie ne peut fonctionner qu'en milieu communautaire et elle ne saura être sûre et efficace qu'avec l'engagement communautaire. »

La modératrice de la conversation, Sarah Carter, est biologiste moléculaire et consultante en politiques des sciences. Elle est aussi la petite fille de Jimmy et Rosalynn Carter. « Cette discussion d'aujourd'hui s'inspire de la conversation que j'ai eue avec lui (Jimmy Carter) sur le potentiel des technologies du forçage génétique pour la santé publique, » nous dit Sarah Carter. « Si ces technologies s'avèrent aussi efficaces qu'elles promettent de l'être, alors c'est avec un grand enthousiasme que nous irons de l'avant et que nous les utiliserons de manière responsable et engagée. J'espère donc que nous irons vers ce type d'engagement et de prise de décisions. »

## En mémoire du Dr Stephen Blount

**La communauté du Centre Carter** déplore profondément la perte du Dr Stephen Blount décédé subitement le 30 avril. Parti à la retraite récemment, il était le président de l'équipe internationale du Centre pour l'éradication des maladies, directeur de ses projets de santé spéciaux et conseiller auprès de l'Initiative Hispanola. Le Dr Blount était une leader et un mentor dont



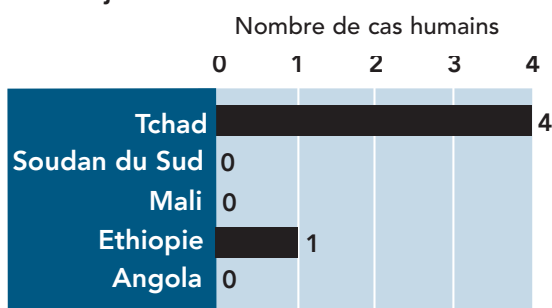
Dr. Stephen Blount

la longue carrière dans le domaine de la santé publique globale lui a valu admiration et respect. Sa compassion, son humilité et son amabilité

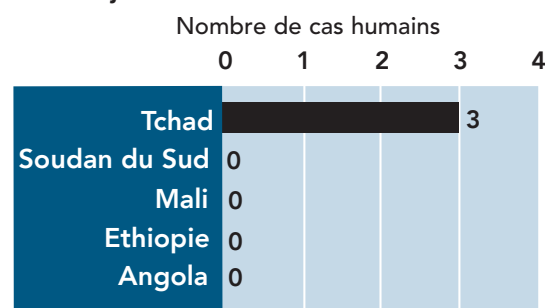
restent à jamais présentes au Centre Carter, aux U.S. Centers for Disease Control and Prevention où il a servi avec distinction pendant 25 années ainsi que dans toute la communauté de santé publique. Le Centre présente ses plus profondes condoléances à sa famille, à ses amis et à tous ceux dont il a amélioré l'existence.

## Mise à jour sur la dracunculose

Janvier-juin 2021



Janvier-juin 2022\*



\*Provisoire

## Le Centre Carter va mettre en œuvre un nouveau Plan stratégique pour la santé

Le Centre Carter a mis au point un plan stratégique à long terme guidant ses activités de santé pour les dix années à venir. Le nouveau plan a été conçu pour répondre aux besoins d'un environnement de santé globale en constante évolution.

« Depuis presque 40 ans, le Centre Carter maintient son cap sur la paix, la lutte contre les maladies et le partage d'espoir dans les communautés du monde entier. De nos fondateurs à nos partenaires mondiaux, cela est notre identité, » nous fait savoir Paide Alexander, PDG du Centre Carter. « La pandémie nous a donné un moment propice pour réfléchir et planifier l'avenir— pour poser les jalons d'un chemin menant à une réussite continue pour les années à venir et pour utiliser en premier lieu la transformation et l'innovation. »

### Déclaration de la vision des programmes de santé du Centre Carter

Avancer les droits humains en aiguisant l'expertise dans le contrôle, l'élimination et l'éradication des maladies ainsi que dans le domaine de la santé mentale, collaborant avec les programmes de paix et de santé et renforçant la capacité des systèmes dans les endroits où nous travaillons.

Le Dr Kashaf Ijaz, vice-président des programmes de santé au Centre Carter, pense que le nouveau plan stratégique des programmes de santé permettra de renforcer l'impact. « Le plan de santé soutient le plan stratégique général du Centre Carter honorant les engagements existants, se tournant vers l'innovation et la croissance et maximisant les efficacités et encourageant l'apprentissage. »

Le plan stratégique des programmes de santé marque l'achèvement d'un travail de recueil d'informations de cinq mois dans le cadre duquel l'équipe de planification a consulté le personnel, les partenaires, les donateurs et les experts de la santé globale dans le cadre d'entretiens, focus groups et enquêtes. L'équipe a également revu des documents internes et a compilé les résultats d'une vaste recherche externe.

Les résultats de cette évaluation environnementale ont posé le fondement d'un atelier tenu avec un groupe de personnel et des cadres du Centre aux fins de prendre des décisions sur la meilleure manière d'aller de l'avant avec



Les besoins des gens dans les communautés où travaille le Centre Carter ont guidé la conception du nouveau plan stratégique du Centre.

les programmes. C'est cette recherche doublée de l'avis des personnes concernées qui sont à la base du plan stratégique ébauchant la vision et les aspirations des programmes de santé ainsi que les étapes qui mèneront à l'accomplissement des objectifs programmatiques.

Les programmes de santé du Centre traduisent toujours davantage dans la réalité les engagements pris tant sur le plan de la santé mentale que du contrôle, de l'élimination et de l'éradication des maladies. Ils visent à répondre pleinement à ces engagements avant de se lancer dans de nouveaux domaines. Outre ces objectifs principaux, le plan stratégique présente trois aspirations secondaires venant soutenir et compléter les activités actuelles :

1. Connecter, d'ici 2030, les ressources et réseaux des programmes de santé et de paix pour étendre la portée des interventions du Centre Carter dans les tous les pays qui mettent en œuvre les deux programmes et qui bénéficieraient de l'effort ;
2. Augmenter, d'ici 2030, les ressources en santé mentale pour mettre en œuvre des interventions durables et améliorées dans le cadre de tous les programmes de maladies infectieuses qui ne disposent pas de prise en charge adéquate des comorbidités connexes de santé mentale.
3. Renforcer directement, d'ici 2030, au moins un pilier du système de santé dans 75% des pays qui réalisent sur le terrain des programmes de santé.

Ces aspirations accentueront l'impact du Centre, puisant dans son expertise sur le plan de la santé et de la paix et viendront renforcer les activités actuelles pour répondre aux besoins en santé mentale des personnes souffrant de maladies tropicales négligées et vérifiant que les efforts d'éradication, d'élimination et de contrôle des maladies du Centre viennent aussi renforcer les systèmes de santé des pays où intervient le Centre.

THE  
CARTER CENTER



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

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](http://www.cartercenter.org). Pour recevoir ce bulletin par email, contacter [healthprograms@cartercenter.org](mailto:healthprograms@cartercenter.org)