

# REGARD de l'AIGLE



James Earl Carter Jr.  
1924-2024



## Dans ce numéro

- 2 Priorité IACO 2024 : Habilitier les communautés autochtones
- 3 Une couverture plus étendue grâce au projet avec des leaders communautaires
- 4 La carte de la cécité des rivières en Ouganda va en rétrécissant
- 5 Le Foyer Elgon en Ouganda célèbre l'élimination de la cécité des rivières
- 6 Le Centre Carter soutient la formation portant sur l'élimination des maladies infectieuses ; Visite diplomatique au Brésil
- 7 Le Soudan du Sud achève une cartographie historique du trachome
- 8 L'Ethiopie traite les plus petits enfants
- 9 Le sommet met en exergue la collaboration dans le Soudan du Sud ; A la recherche d'un test de diagnostic rapide
- 10 Les conférences mettent en avant le leadership du Centre dans la santé globale ; Mise à jour de la dracunculose
- 11 Le Center participe à la Conférence sur la sécurité
- 12 Le monde dit adieu avec tendresse au Président Carter

THE  
CARTER CENTER



L'ancien Président américain, Jimmy Carter, co-fondateur du Centre Carter avec son épouse Rosalynn, est décédé le 29 décembre 2024 à l'âge de 100 ans. Plus de plus amples détails, voir page 12.

(Photo: Deborah Hakes)

## Priorité IACO 2024 : Habilier les communautés autochtones

**POINTS SAILLANTS :** Les programmes nationaux d'élimination de l'onchocercose devraient se donner des pratiques de planification participatives qui donnent aux communautés les moyens de définir leurs propres programmes.

**La 34<sup>e</sup> Conférence interaméricaine** sur l'onchocercose (IACO) s'est déroulée sous l'égide du Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) mis en oeuvre par le Centre Carter, dans les locaux de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) à Brasilia au Brésil les 21 et 22 novembre 2024. La conférence s'est penchée sur les progrès faits au niveau de l'élimination de la cécité des rivières (onchocercose) dans la dernière zone de l'Hémisphère occidental, le foyer des Yanomami, nommé d'après le groupe autochtone prédominant qui habite cette zone frontalière entre la Brésil et le Venezuela dans l'Amazonie.



Les agents de santé autochtones Verissimo Yekwana (à gauche) et Alex Yanomami ont parlé aux participants de la conférence de leur expérience liée à l'élimination de l'onchocercose.

S'inspirant de l'éthos "rien pour nous sans nous", la conférence s'est déroulée sous le thème de "Donner aux Yanomami les moyens pour éliminer l'onchocercose." Deux agents de santé autochtones intervenant dans des communautés d'endémicité au Brésil assistaient à la conférence et ont participé à une séance consacrée à la responsabilisation et habilitation de la population autochtone. Y ont également assisté des représentants des ministères de la santé du Brésil et du Venezuela, de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), de l'OPS, de Fiocruz, de l'University of South Florida, de l'Ambassade américaine au Brésil et du Programme de don de Mectizan®.

Plusieurs des participants présents ont demandé quelle serait la meilleure manière pour les partenaires de leur venir en aide pour soutenir le programme de Mectizan. Verissimo Yekwana, agent de santé autochtone, a noté que la nouvelle équipe de superviseurs de terrain, recrutés par l'OEPA et nommés dans les régions prioritaires en consultation avec le programme brésilien avait renforcé l'éducation sanitaire et étendu la couverture de traitement. Il a également mentionné qu'une vidéo éducative sur l'onchocercose, mise au point par l'OEPA en consultation avec des communautés autochtones et des anthropologues avait suscité un regain d'intérêt au sein de la communauté et servait à mieux comprendre le traitement à base de Mectizan®.

Alex Yanomami, autre agent autochtone, a noté divers problèmes dont le grand nombre d'urgences qui rivalisent pour l'attention sanitaire, vu qu'elles ne sont pas toujours alignées les unes sur les autres ainsi que les risques de sécurité causés par les conflits entre les communautés. La conférence a reconnu qu'il fallait mieux intégrer les programmes de

santé. Au vu de la difficulté d'atteindre les communautés, il serait idéal de mettre sur pied une équipe multidisciplinaire traitant dans le cadre d'une seule visite de toute une gamme de questions de santé dont l'onchocercose, le traitement antipaludique, les vaccinations ainsi que la santé maternelle et infantile. De fait, la conférence concluait, lors d'une séance sur la lutte antipaludique au Brésil, que les deux programmes devaient partager l'information pour mieux comprendre la dynamique des flux migratoires autochtones.

Vu qu'il est demandé au gouvernement d'autoriser les agents de santé à distribuer directement les médicaments, la conférence s'est penchée sur la législation connexe qui en train d'être développée. On a encouragé les collègues brésiliens à plaider auprès de leur législateur pour inclure le traitement de Mectizan dans leurs responsabilités, notant que le traitement de masse est une mesure de santé publique préventive qui n'exige pas de diagnostic individuel.

Les comptes rendus de traitement pour 2024 sont incomplets mais, en toute vraisemblance, ils indiqueront une légère augmentation au Brésil par rapport à 2023 et une diminution notable au Venezuela. Ni l'un ni l'autre de ces programmes n'atteindra d'ailleurs la cible prévue de 85% dans la couverture de traitement de 2024. Au Brésil, les postes de santé sont nouvellement ré-équipés de personnel en même temps que le Gouvernement fait la guerre aux opérations illégales d'extractions minières et la couverture devrait donc être restaurée à de bons niveaux. Le programme vénézuélien collabore avec l'OEPA pour résoudre le problème des retards administratifs qui ralentissent le bon déroulement du programme.

Les participants de l'IACO ont recommandé que les futures conférences incluent la participation active des communautés autochtones. On a encouragé les programmes nationaux à créer des exercices de planification participative

(suite à la page 3)

## Une couverture plus étendue grâce au projet avec des leaders communautaires

**Le projet novateur** d'encadrement entre pairs parmi des leaders communautaires au Nigeria lui a valu un soutien financier accru pour les distributeurs communautaires de médicaments et, partant, une meilleure couverture de traitement.

Le projet connu sous le nom des Groupes d'action des leaders communautaires ou CLAG est né lors des discussions sur les moyens d'accélérer l'élimination de l'onchocercose au Nigeria. Malgré de nombreuses années d'intervention, les états d'Edo et d'Enugu dans la partie sud du pays connaissent encore une transmission continue de la maladie, également connue sous le nom de cécité des rivières.

Une faible couverture de traitement du médicament préventif Mectizan® (donné par Merck & Co., Inc.) parmi la population à risque a probablement



Les membres CLAG se réunissent avec l'équipe de l'étude dans l'état d'Enugu, Nigéria, en juillet 2021.

contribué à cette transmission persistante. En effet, les distributeurs communautaires (DC) qui sont les volontaires qui distribuent les médicaments souvent ne sont pas assez soutenus dans leur travail.

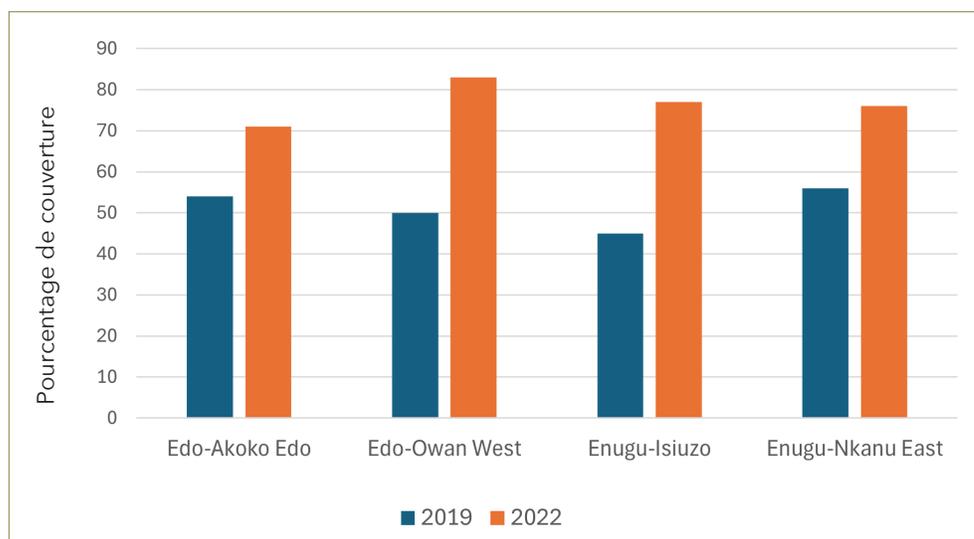
Le projet a retenu 80 leaders dans des communautés où existe un soutien

financier constant pour les DC. Une formation a été donnée à ces leaders pour qu'ils sachent dispenser à leur tour éducation, modélisation, encadrement et motivations aux leaders dans 210 communautés de projet de quatre district avec des antécédents de faible soutien

ou pas de soutien du tout pour leurs DC. L'étude s'est déroulée de novembre 2021 à décembre 2022.

En 2022, l'impact de CLAG était évalué. Comparé à 2019, le soutien financier apporté aux DC dans les communautés du projet a augmenté de 63% et la proportion des communautés soutenant les DC a augmenté de 57%. Et, chose la plus importante, la couverture de traitement a augmenté passant de 51% à 77% en moyenne (Figure 1).

Cette étude a démontré que les leaders communautaires peuvent effectivement mobiliser leurs camarades afin qu'ils prennent des actions de soutien qui aideront à accélérer l'élimination de l'onchocercose. **E**



**Figure 1.** Couverture de traitement avant l'étude d'innovation CLAG (2019) et après (2022) dans quatre districts des états d'Edo et d'Enugu, Nigeria.

*Suite de la page 1*

dans le cadre desquels les communautés d'endémicité sont partie intégrante de la définition de leurs propres programmes.

IACO était précédée par une réunion d'une journée du Comité de coordination du programme, comité consultatif composé du personnel et

des experts des divers pays qui évaluent les progrès techniques des programmes nationaux. Une séance spéciale a été organisée célébrant le Dr Mauricio Sauerbrey, qui était le Directeur de l'OEPA de 1998 à 2024. Sous son leadership, quatre des six pays d'endémicité—Colombie, Equateur, Guatemala et Mexique—ont obtenu la vérification par

l'Organisation mondiale de la Santé de l'élimination de la transmission de l'onchocercose.

Les réunions ont donné lieu à une vague de reconnaissance à l'USAID, Merck & Co., Inc., la Fondation internationale des Lions Clubs des pays d'endémicité et de ceux qui l'ont été auparavant. **E**

## La carte de la cécité des rivières en Ouganda va en rétrécissant

**POINT SAILLANT :** Le district de Kasese dans le foyer de Lhubiriha en Ouganda interrompt la transmission de l'onchocercose, mettant fin au traitement de 158 313 personnes.

Le 17e Comité consultatif des experts de l'élimination de l'Onchocercose de l'Ouganda s'est réuni du 7 au 9 août à Kampala. Le comité fait des recommandations scientifiques et techniques au Ministère de la Santé concernant l'élimination de la transmission de l'onchocercose (également connu sous le nom de cécité des rivières) en Ouganda. Des représentants des ministères de la santé de la République démocratique du Congo et du Soudan du Sud y ont également assisté.

Et le résultat est édifiant : le district de Kasese dans le foyer de Lhubiriha qui compte 158 313 habitants répond à présent au critère de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) autorisant l'arrêt de l'administration massive du

médicament ivermectine. Des enquêtes faites auprès d'enfants locaux ont démontré l'absence de la transmission de l'onchocercose dans le district de Kasese et dans le district voisin de Beni Butembo dans la République démocratique du Congo. Les enquêtes entomologiques ont également révélé l'absence de l'infection dans les mouches noires locales qui transmettent la maladie et une baisse notable dans le nombre total de mouches noires, probablement due aux inondations de 2020. Le comité a recommandé que Lhubiriha démarre une période de surveillance post-traitement de 3 à 5 ans pour confirmer l'élimination de la transmission conformément aux directives de l'OMS.

Cela veut dire que seuls cinq districts dans le foyer supérieur de Madi Mid-North qui se situe le long de la frontière avec le Soudan du Sud maintiennent encore l'administration massive de médicaments en Ouganda. Il semblerait que la transmission soit interrompue dans ce foyer bien qu'il faille encore faire des enquêtes supplémentaires pour vérifier, preuves à l'appui, que la transmission est bel et bien interrompue des deux côtés de la frontière avant d'arrêter le traitement. Le comité a souligné la nécessité de coordonner les interventions entre les ministères de la santé de l'Ouganda et du Soudan du Sud.

La transmission de l'onchocercose a été éliminée dans 15 des 17 foyers (voir Figure 2) de l'Ouganda, protégeant 6,3 millions de personnes. Cela inclut le foyer de Victoria Nile qui était le premier à éliminer la transmission dans les années 70. **E**

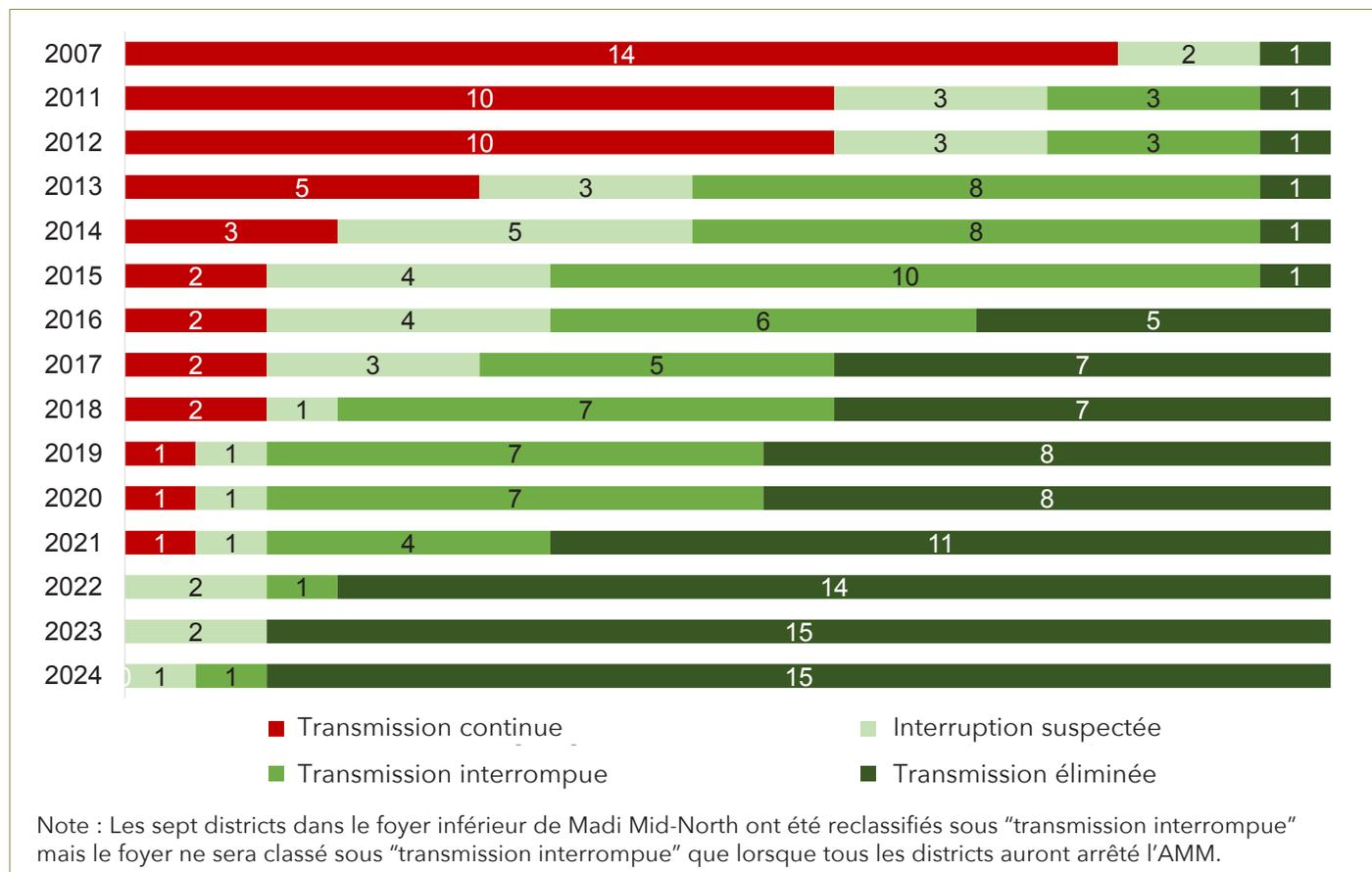


Figure 2. Evolution du statut de transmission de la cécité des rivières dans le foyer ougandais

## Le Foyer Elgon en Ouganda célèbre l'élimination de la cécité des rivières

En août, le Centre Carter et le Ministère de la santé ougandais ont organisé une célébration animée de l'élimination de la cécité des rivières dans le Foyer Elgon, région montagneuse à l'Est du pays.

La célébration s'est déroulée dans un champ bordé de tentes en forme de bonnets abritant d'un soleil dont les rayons se réchauffent vite après un matin frais. Les écoliers avec leurs uniformes en violet chantaient pour souhaiter la bienvenue aux invités les premiers à arriver. Ensuite, un orchestre menait une procession à travers la ville de Budula jusqu'au centre du terrain. Il y avait des danses, des performances musicales et un sketch décrivant la cécité des rivières et les manières de la prévenir. Le roi tribal de Bugisu drapé dans son vêtement de cérémonie et chapeau assorti, présidait les festivités et félicitait ceux présents qui ont éliminé la maladie.

Gregory Noland, directeur du Programme d'élimination de la cécité des rivières du Centre Carter tenait le discours suivant à la foule de gens : "Vous n'êtes pas seulement un modèle pour cette région ou pour l'Ouganda



Des acteurs locaux jouent un sketch sur la cécité des rivières lors d'une célébration de l'élimination de la cécité des rivières dans le foyer Elgon en Ouganda.

mais aussi pour l'Afrique toute entière," leur disait-il.

Toutefois ajoutait-il la maladie pouvait se réintroduire tant qu'elle n'était pas gommée de l'ensemble du territoire.

"Nous devons rester vigilant," leur a-t-il dit. "Cette maladie, c'est comme le temps ici, il fait bon le matin mais allez savoir ce que vous réserve l'après-midi."

Parmi ceux qui l'écoutaient se trouvait Edirisah Wangwenyi qui tenait fièrement un numéro un peu abîmé du Regard de l'Aigle et le montrait fièrement à tous ceux qu'il rencontrait. Ce numéro parlait de lui : un des premiers distributeurs de médicaments de la communauté. Fin des années 90, il allait d'une maison à l'autre distribuant l'ivermectine devant souvent convaincre des élèves peu enclins à prendre le médicament.

"Ils résistaient et se refusaient à prendre le médicament mais j'insistais, "Non non vous devez prendre ce cachet sans fautes," autant de scènes dont il aimait à se rappeler après la cérémonie assis à la table partageant le repas avec ses amis et voisins. "J'étais volontaire pour aider ma communauté et de fait j'ai aidé mes gens. L'onchocercose est rayée de la carte. Et nous sommes bien heureux que le Centre Carter nous a tant aidé." 



Edirisah Wangwenyi montre un exemplaire du Regard de l'Aigle de 2010, où il est présenté comme distributeur communautaire de médicaments.

## Le Centre Carter soutient la formation portant sur l'élimination des maladies infectieuses en Afrique

Le Centre Carter a collaboré en 2024 avec le Global Institute for Disease Elimination (GLIDE), University of Global Health Equity (UGHE) au Rwanda et Noguchi Memorial Institute for Medical Research (NMIMR) au

Ghana pour co-parrainer un troisième atelier annuel sur l'éradication et l'élimination des maladies infectieuses. Mise au point avec New York University School of Global Public Health en 2022, à l'intention de professionnels de la santé du

monde entier, la formation porte sur l'élimination des maladies infectieuses.

Le Centre Carter était co-sponsor en 2023 et a envoyé Karen Hamre (épidémiologiste au Centre) comme formatrice. En 2024, Obiora Eneanya et Jenna Coalson (membres du personnel du Centre) ont également dispensé la formation. Notons parmi les autres formateurs, des membres du personnel

des bureaux du Centre au Tchad, en Ethiopie, au Nigeria, dans le Soudan du Sud et en Ouganda. Parmi les participants à la formation, notons des représentants et membres du personnel de ministères de la santé, d'instituts de recherche et de partenaires de la mise en oeuvre.

Des équipes nationales et régionales ont présenté des propositions de projet et une équipe dans chaque session a gagné un don de financement pour une exécution pilote de son projet. Les sessions de 2024 marquaient la première fois que la formation se tenait en Afrique. A la suite d'un mois de matériel en ligne, l'UGHE a accueilli 24 participants dont six du Centre Carter pour une séance en personne du 3 au 11 juin à Kigali au Rwanda et le NMIMR a accueilli 31 étudiants dont quatre du Centre Carter, du 24 juin au 2 juillet à Accra au Ghana. **E**



Plus de 50 professionnels internationaux de la santé ont suivi une formation complète portant sur l'élimination des maladies l'année dernière.

## Une visite diplomatique au Brésil cible la cécité des rivières

Le risque de transmission de la cécité des rivières dans les Amériques se limite maintenant à environ 40 000 membres de la tribu des Yanomami, qui vivent dans l'Amazonie à la zone frontalière entre le Venezuela et le Brésil. Un traitement de masse, fréquent et à couverture élevée avec le Mectizan® (donné par Merck & Co., Inc.) est essentiel pour interrompre la transmission de la maladie mais la distribution s'avère parfois bien difficile vu l'emplacement reculé de la zone et la faible coordination binationale.

Des responsables du Centre Carter se sont rendus récemment au Brésil pour renforcer l'engagement à haut niveau pour le Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques. Paige Alexander, la PDG du Centre Carter, le Dr Kashed Ijaz Vice-Président, le Dr Mauricio Sauerbrey, Directeur de l'OEPA et Lindsay Rakers, Directrice associée ont rencontré des représentants du Ministère de la santé et du Ministère des Relations extérieures, de

l'Organisation panaméricaine de la Santé ainsi que des homologues de multiples agences des Etats-Unis.

Chaque réunion touchait aux efforts déployés par le Brésil pour habiliter et responsabiliser les agents de santé autochtones dans la région des Yanomami. La délégation du Centre Carter a souligné tous les avantages qu'on peut retirer d'une formation de ces agents qui leur permettra de distribuer directement le Mectizan.

Le Centre Carter apporte son soutien au programme Brasil Saudavel (Brésil en bonne santé) qui vise à l'élimination des maladies déterminées socialement dont l'onchocercose d'ici 2030 et qui vise à étendre les soins de santé et la protection pour les populations autochtones. C'est



Dr Socorro Gross (centre) de l'Organisation panaméricaine de la Santé rencontre (de gauche à droite) Lindsay Rakers, Mauricio Sauerbrey, Paige Alexander et le Dr Kashed Ijaz du Centre Carter.

avec grand plaisir que le Centre Carter envisage de soutenir le Ministère de la Santé brésilien pour élaborer un plan d'action visant à l'élimination de l'onchocercose qui place les communautés des personnes autochtones au centre même de leur propre réussite. **E**

## Le Soudan du Sud achève une cartographie historique du trachome

En 2024, le Programme de lutte contre le trachome du Ministère de la Santé du Soudan du Sud touchait une borne de son histoire marqué par l'achèvement d'une cartographie complète de la prévalence du trachome dans le pays entier. De plus, le pays a réalisé un essai pilote de deux techniques de collecte d'échantillons du trachome dans trois comtés. Ces échantillons permettent de mieux comprendre la dynamique de la transmission et l'épidémiologie de cette maladie.

A la fin de 2020, pratiquement 95% du Soudan du Sud—75 des 79 comtés—ne disposaient pas de données sur la prévalence du trachome dont le programme pouvait se servir pour prendre des actions concrètes. En effet, dans certains comtés, aucune cartographie de base n'avait été faite, dans d'autres, les données remontaient à plus de 10 ans et d'autres encore nécessitent une enquête sur l'impact pour mesurer les progrès qu'ils ont faits vers l'élimination. Si le Ministère de la santé se trouve dans l'incapacité d'évaluer avec exactitude la charge et la distribution de la maladie, il lui sera très difficile d'allouer les ressources.

Le ministère a créé un plan

ambitieux pour combler la lacune d'information et collecter les données épidémiologiques nécessaires dans 75 comtés. En collaboration étroite avec le Centre Carter et plusieurs autres partenaires, dont Amref Health Africa and Tropical Data, le ministère a déployé une vaste initiative de collecte de données à grande échelle pendant laquelle des enquêtes sur la prévalence ont été réalisées dans tous les comtés ciblés.

En plus de la cartographie du trachome (voir Figure 3), le ministère en partenariat avec le Centre Carter a fait sur la même période un essai pilote avec des méthodes novatrices de collecte de données. Dans le cadre d'enquêtes initiales de trois comtés de l'état d'Eastern Equatoria—Ikotos, Magwi et Torit -, on a recueilli des échantillons de gouttes de sang séché pour faire des analyses sérologiques et on a également recueilli des écouvillons oculaires pour le suivi des infections à Chlamydia.

Les résultats de ces sources de données complémentaires présentent une occasion unique d'évaluer l'intensité de la transmission du trachome et de mieux comprendre la charge historique de la maladie dans une zone qui n'a pas encore bénéficié d'interventions ciblées.

Terminer la cartographie du trachome dans le Soudan du Sud relevait d'une tâche gigantesque surtout au vu des défis logistiques. En effet, inondations, insécurité et insuffisance des ressources humaines constituaient autant d'obstacles de taille. Grâce à la collaboration avec les divers partenaires, le Ministère de la Santé peut compter sur l'expertise technique et opérationnelle dans laquelle puiser pour relever ces défis. Les gens ont fait preuve d'imagination. Ils ont utilisé des bateaux pour se rendre dans les lieux reculés sans jamais oublier de demander l'avis des dirigeants communautaires. Une telle approche coordonnée a non seulement servi à consolider les relations mais a aussi permis de faire des enquêtes dans les régions les plus isolées et les plus diverses du pays.

Et, en dernier lieu, l'utilisation des résultats de la cartographie achevée du trachome, lors d'un atelier à Juba en août 2024 fut l'occasion de réunir des partenaires et donateurs internationaux pour formuler la feuille de route de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique : un grand pas en avant dans la lutte contre le trachome dans le Soudan du Sud. **E**

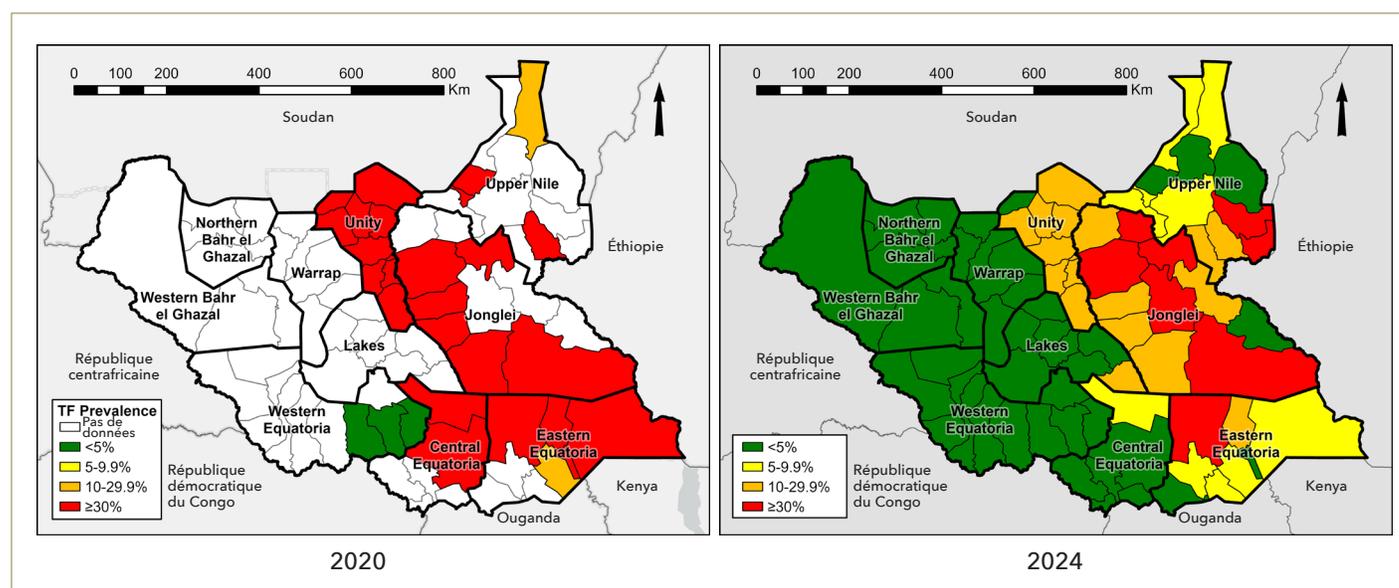


Figure 3. La prévalence du trachome inflammatoire folliculaire (TF) chez des enfants âgés de 1 à 9 ans, 2020 et 2024, Soudan du Sud.

## L'Éthiopie en quête du plus grand impact en visant les plus petits enfants

**L'élimination du trachome** est un but de taille—un grand but—et pour l'atteindre, il faut traiter les plus petits enfants.

Le trachome est la cause principale de la cécité infectieuse dans le monde. En effet, 103 millions de personnes vivent dans des districts où le trachome est endémique. Les programmes mettent en œuvre la stratégie avalisée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour lutter contre la maladie. Bien des progrès ont été accomplis dans certaines régions mais par contre, l'élimination s'est avérée bien plus difficile dans d'autres. Certains districts demandent plus d'années d'administration massive de médicament (AMM) avec l'antibiotique que l'on n'avait pensé au départ. On a défini ces districts comme zone où le trachome persiste, lors d'une consultation qui s'est tenue informellement en décembre 2021 à l'OMS sur les défis de fin de parcours.

**Au vu de la réussite de l'essai pilote et de l'expansion prévue à d'autres districts à trachome persistant, le défi final le plus grand pourrait bien être relevé en se tournant vers les membres les plus petits de la communauté.**

Pays où la prévalence du trachome est la plus élevée au monde, avec 59% de la population à risque et 207 districts où le trachome persiste, l'Éthiopie est anxieuse de relever le défi. En réponse aux recommandations de la consultation informelle de l'OMS de 2021, encourageant les programmes à mettre en œuvre des stratégies différentes pour s'attaquer au trachome persistant, le Ministère de la santé éthiopien a proposé une stratégie AMM renforcée qui serait essayée à titre pilote dans six districts. Cette nouvelle stratégie "AMM enfant" englobe l'AMM standard pour tous les membres communautaires dans un district, suivie d'un traitement supplémentaire quatre semaines après ciblant les enfants âgés

de 6 mois à 9 ans.

En 2023, le Centre Carter et le Bureau de santé régional de l'Amhara ont mis en œuvre l'initiative AMM enfant dans les districts de Lasta et Wadilla dans la zone Wollo Nord dans le cadre de ce même essai pilote. Les organisations étaient à la recherche de gains d'efficacité qui faciliteraient le déploiement à plus grande échelle de l'AMM enfant et pour cela, elles cherchent à consolider la formation pour les deux traitements (communauté et enfant), réduisant ainsi le temps et les coûts de la formation.

L'AMM pour la communauté s'est faite dans les deux districts en mai 2023 suivie par l'AMM pour les enfants en juin. Dans les deux districts, on a distribué un total de 337 423 traitements avec une couverture surpassant la norme minimale de l'OMS de 80%, pour les deux formules AMM communauté et AMM enfant.

Pour évaluer l'impact initial de la stratégie sur la prévalence de l'infection, les partenaires ont recueilli des écouvillons oculaires pour détecter *Chlamydia trachomatis* chez des enfants de 1 à 9 ans lors d'une enquête faite sur la couverture élargie. L'essai pilote a montré qu'il était possible de réaliser l'AMM enfant dans le contexte programmatique. Les analyses initiales ont également montré que chez les enfants qui ont avaiant reçu les deux traitements, la prévalence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* était



Une stratégie de traitement pour le trachome pour des districts dans l'Amhara, Éthiopie, avec trachome persistant cible les enfants âgés de 6 mois à 9 ans.

de 1,2% comparé à 16% chez les enfants qui n'avaient obtenu aucun traitement. Aussi, les premiers résultats démontrent une baisse dans la prévalence de l'infection après l'AMM enfant bien qu'il faille continuer encore les traitements.

Le Bureau régional de la Santé de l'Amhara et le Centre Carter prévoient d'étendre l'approche AMM enfant à d'autres districts de la région tout en continuant de recueillir toutes les preuves possibles montrant l'impact de cette approche. Au vu de la réussite de l'essai pilote et de l'expansion prévue dans d'autres districts où l'infection est persistante, il se pourrait bien que ce grand défi en final puisse être relevé en se concentrant sur les plus petites membres de la société. **E**

## Le sommet met en exergue la collaboration de Sight-Saving dans le Soudan du Sud

De novembre 2022 à juin 2024, le service des soins oculaires et le service des maladies tropicales négligées du Ministère de la Santé du Soudan du Sud, le Centre Carter et le Projet Guérir la Cécité ont collaboré pour étendre à plus grande échelle les campagnes d'extension chirurgicale du trachome afin d'inclure les opérations de la cataracte. Lors de cette période, plus de 5480 personnes ont été opérées soit de trichiasis trachomateux, soit de la cataracte.

Cette approche novatrice a été mise en relief lors du troisième sommet international d'ophtalmologie qui s'est tenu à Portland en Oregon, en août 2024. Angelia Sanders, directrice associée senior du Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter et le Dr Albino Nyibong, directeur des soins oculaires du Ministère de la Santé du Soudan du Sud ont présenté "l'enseignement retiré des campagnes intégrées de

chirurgie du trichiasis et de la cataracte" à un vaste groupe de 200 personnes.

Le sommet a pour mission d'améliorer la santé oculaire et d'éviter la perte de la vision grâce à l'éducation en ophtalmologie, la recherche connexe, la collaboration et le plaidoyer en santé publique. Ce sommet jette de pont de collaboration entre les parties prenantes des soins oculaires dans le monde entier. La conférence a permis de rapprocher des experts internationaux des soins ophtalmologiques dans le cadre de séances interactives. Elle a aussi permis l'acquisition de compétences en ce qui concerne les techniques de simulation chirurgicales les plus récentes.

A titre d'administrateur des programmes chirurgicaux dans le Soudan du Sud et aussi d'ophtalmologiste qui participe à un grand nombre de ces campagnes chirurgicales, le Dr Nyibong nous explique que la conférence communique avec enthousiasme l'espoir de



Le Dr Albino Nyibong participe à un exercice chirurgical pratique avec l'oeil d'un porc.

faire encore plus d'efforts pour renforcer les services de soins oculaires pour atteindre les groupes nécessiteux les plus vulnérables de la population du Soudan du Sud." **E**

## A la recherche d'un kit de test de diagnostic rapide du trachome

En octobre 2024, le Global Health Innovative Technology Fund du Japon annonçait un investissement d'environ 2 millions de dollars venant appuyer une collaboration internationale pour mettre au point un kit de test de diagnostic rapide pour le trachome.

La collaboration est dirigée par l'organisation à but non lucratif basée aux États-Unis, Drugs & Diagnostics for Tropical Diseases et comprend le Centre Carter, Medical & Biological Laboratories Co.Ltd. basé au Japon, Big Eye Diagnostics Inc. basé aux États-Unis et les U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

La mise au point d'un test de diagnostic est reconnue comme un but essentiel du programme global de lutte contre le trachome. Aussi, l'Organisation mondiale de la Santé a-t-elle communiqué un profil cible qui esquisse les caractéristiques souhaitées

de l'outil de diagnostic du trachome. En réponse, cette collaboration internationale a conçu un plan de recherche pour développer le test, le valider aux CDC et en faire le test de terrain dans des pays et des régions où le trachome est endémique comme la région de l'Amhara en Ethiopie. La recherche prendra plusieurs années et devrait aboutir à un outil de test efficace par rapport au coût qui peut être utilisé aussi bien sur le terrain que dans le laboratoire.

Ces dix dernières années, les CDC ont mis au point un test qui peut mesurer des réponses anticorps dans le sang pour comprendre l'exposition au trachome dans le temps. Par ailleurs, les CDC ont collaboré avec des ministères de la santé dans des pays où le trachome est endémique et avec leurs partenaires pour collecter des gouttes de sang séché dans toute une gamme de contextes pour évaluer la validité du nouveau test. Le Centre Carter a apporté son aide en

recueillant des échantillons auprès de plus de 60 000 personnes dans plus de 20 districts en Ethiopie, au Niger, dans le Soudan du Sud et dans le Soudan.

Plus récemment, les CDC ont configuré le test pour qu'il puisse être utilisé comme test à bandelette dans les laboratoires régionaux situés dans les pays où le trachome est endémique. Tout ce travail laisse à espérer à la communauté du trachome qu'il existe le potentiel d'un test anticorps pour la surveillance à long terme.

Le défi qui subsiste est de prendre le test existant des CDC et de l'appliquer à grande échelle dans le cadre du programme global. Le Centre Carter, Drugs & Diagnostics for Tropical Diseases et ses collaborateurs, par le truchement de leur projet de recherche financé récemment, perfectionneront le test à bandelettes, à l'exemple de ceux utilisés pour détecter COVID-19. **E**

## Les conférences mettent en avant le leadership du Centre dans la santé globale

**Les contributions notables** du Centre Carter dans le domaine de la santé publique par le biais de vastes travaux de recherche ont été mises en évidence lors de deux conférences importantes en 2024. Le personnel du Centre a participé à la Conférence du Réseau des ONG sur les maladies tropicales négligées (NNN) de 2024 et la Réunion annuelle de l’American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Ces réunions sont des forums importants de partage des connaissances et renforcement de la collaboration auxquelles participent des chercheurs, des praticiens et des partenaires clés dans la lutte contre les maladies tropicales négligées.

En octobre, des représentants du Centre Carter ont assisté à la 15<sup>e</sup> Conférence annuelle NNN qui s’est tenue à Kuala Lumpur en Malaisie. Cette conférence s’est déroulée sous le signe de la collaboration dans le cadre du contrôle, de l’élimination et de la prise en charge des maladies tropicales négligées (MTN), le thème de cette année portant sur l’équité dans le monde, la coopération régionale et le renforcement des partenariats au niveau communautaire en vue d’intégrer les interventions contre les MTN dans les

systèmes de santé.

Les groupes de travail de la conférence, spécialisés par maladie, fonctionnent également toute l’année hors de la conférence, par exemple les ONG pour l’élimination de l’onchocercose (ONE). A la conclusion de la réunion de cette année, Lindsay Rakers, directeur associé au Centre Carter, a assumé le rôle de président de ONE, Angelia Sanders, directrice associée senior au Centre Carter, continue à présider le groupe de travail Conflit et Urgences humanitaires.

Le Centre Carter, sponsor NNN, s’engage à apporter un soutien financier direct à la mise au point d’un plan stratégique pour s’assurer que son réseau continue à apporter les ressources nécessaires dans la lutte contre les MTN.

Le personnel du Centre Carter a contribué à deux ateliers lors de la conférence. Mme Sanders a présidé un atelier se penchant sur l’utilisation de plates-formes de données intégrées WSH et MTN pour améliorer la collaboration et l’efficacité avec le soutien de Stephen Oringa de l’équipe Soudan du Sud du Centre Carter. Dans le groupe One Health, Wubshet Ali de l’Equipe Ethiopie du Centre a présenté une étude de cas sur les approches One

Health dans neuf communautés dans le but de renforcer les systèmes de santé intersectoriels.

Depuis plus de quarante ans, le Centre Carter est un membre actif de l’American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH), la plus grande organisation scientifique au monde dont la mission est d’alléger la charge des maladies tropicales infectieuses et d’améliorer la santé globale. Lors de la réunion annuelle ASTMH de 2024, un groupe de plus d’une vingtaine de représentants de six pays ont présenté 27 sessions, avec cinq communications orales, 20 sessions d’affiches et deux symposiums.

Scott Nash, directeur associé senior au Centre Carter, a présenté “ Stratégies renforcées pour enquêter la transmission du trachome persistant et recrudescent : Enseignement retiré d’une décennie de test de Chlamydia oculaire dans la Région de l’Amhara en Ethiopie.” qui partageait les leçons retenues pour identifier et prendre en charge les infections du trachome persistant. L’objectif est de peaufiner des stratégies pour accélérer l’élimination globale du trachome en tant que problème de santé publique.

Un autre séminaire, “Mise au point et application d’outils de diagnostic dans les programmes d’élimination et d’éradication du trachome, de la dracunculose et de la poliomyélite : Enseignement clé et aspects à envisager, a été dispensé par Adam Weiss, Diana Martin, Maryann Delea, Richard Ngandolo et Sammy Njenga. Cette session concernait la mise au point et l’utilisation d’outils diagnostiques essentiels pour détecter et suivre les progrès des activités d’élimination et d’éradication des maladies.

Le Centre Carter reste fidèlement attaché à sa mission qui est de lutter contre les maladies et de garder bon espoir pour l’avenir. Le but vise à l’éradication et à l’élimination des MTN sous le sceau de la collaboration. 

## Mise à jour sur la dracunculose

### Cas notifiés par pays : cas de dracunculose chez les humains

Pays	2023	2024*
Angola	0	0
Cameroun	1	0
République centrafricaine	1	0
Tchad	9	8
Ethiopie	0	0
Mali	1	0
Soudan du Sud	2	6
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

\*chiffres provisoires

## Le Center participe à la Conférence sur la sécurité sanitaire globale

En juin 2024, le personnel du programme santé et paix du Centre Carter a participé à la Conférence du réseau de sécurité sanitaire globale qui s'est tenue à Sidney en Australie. Réunissant experts, décideurs et praticiens, la confiance a donné lieu à une discussion sur des aspects d'importance critique au niveau de la sécurité sanitaire globale. Le Centre Carter a parrainé deux sessions : "Une approche transformative à la sécurité de santé globale : Expérience du Centre Carter et "Optimiser la sécurité de santé globale par le biais de la santé mentale." Ont participé aux panels des représentants des programmes de résolution de conflits, de lutte contre le trachome et de santé mentale ; des représentants de l'Organisation mondiale de la Santé; du Ministère de la santé ougandais et de l'Université de Pittsburgh.

Les discussions ont mis en exergue l'importance des efforts intégrés et le partage des meilleures pratiques aboutissant à des recommandations pour un financement soutenu, une collaboration intersectorielle et l'utilisation



Experts who served on a mental health panel at the Global Health Security Network Conference include (from left): Ikenna D. Ebuenyi of the University of Pittsburgh, S. Benedict Dossen of The Carter Center, Dr. Hafsa Lukwata of Uganda's Ministry of Health, and Anyess Travers of The Carter Center.

de connaissances et de ressources locales pour des résultats durables en sécurité sanitaire. La participation du Centre Carter pose le fondement des

engagements à venir, rehaussant son engagement à relever les défis en santé globale par l'intermédiaire d'approches novatrices axées sur la communauté. **E**

## Le Centre devient un partenaire clé dans l'effort élargi de l'élimination

Des partenaires du monde entier se sont réunis promettant un financement accru et montrant une ardeur renouvelée à la tâche d'améliorer la vie de 1,6 milliard de gens affectés par des maladies dévastatrices qui pourraient pourtant être évitées. Le Forum Reaching the Last Mile en décembre 2023 à Dubai s'est avéré un événement révolutionnaire dans la lutte pour maîtriser, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées.

Au titre des engagements : l'expansion du Fonds Reaching the Last Mile—objectif supplémentaire de 500 millions de dollars—permettra d'étendre à plus grande échelle son soutien aux programmes d'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique, l'élargissant de sept pays à 39 en Afrique et au Yémen dans le but

ultime d'éliminer les deux maladies de l'Afrique.

L'expansion du Fonds Reaching the Last Mile est une initiative de sept ans lancée par son Excellence Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nayan, président des Emirats arabes unis et la Fondation Bill et Melinda Gates. Il est régi par un comité directeur composé de ces donateurs de base ainsi que la Fondation Children's Investment Fund et Helmsley Charitable Trust. Cette initiative qui sera facilitée en partenariat avec le Centre Carter, le Fonds END et Sightsavers détient le potentiel de bénéficier à plus de 400 millions de personnes en réduisant le risque de contracter des maladies débilitantes.

Par le biais du partenariat Reaching the Last Mile Fund, le Centre étendra

à plus grande échelle son intervention actuelle visant à l'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique en Ethiopie, au Soudan, au Nigeria et en Ouganda et renforcera également la collaboration avec les ministères de la Santé dans le Soudan du Sud, en Angola, au Burundi, à Madagascar et au Tchad. Le Fonds collaborera étroitement avec les ministères de la santé des pays respectifs, l'Organisation mondiale de la Santé, les sociétés pharmaceutiques concernées et d'autres partenaires.

Le Centre Carter puise dans ses trente années d'expérience technique et se fait fort de ses réussites en Afrique et dans les Amériques pour apporter une meilleure santé et une meilleure qualité de vie à des millions de personnes ainsi qu'à leurs familles et leurs communautés. **E**

## Le monde dit Adieu avec tendresse au Président Carter

**Amis, dignitaires**, personnel et admirateurs du monde entier expriment de tendres et tristes sentiments après le décès du Président Jimmy Carter, à l'âge de 100 ans : le co-fondateur du Centre Carter avec son épouse Rosalynn en 1982.

Le livre des condoléances du Centre à [www.JimmyCarterTribute.org](http://www.JimmyCarterTribute.org) a enregistré plus de 23 000 messages de personnes dans 155 pays et territoires.

Ils étaient en si grand nombre, des 3500 membres du personnel du Centre dans les quelques 20 pays du monde entier, qui ont organisé des services pour rendre hommage au Président Carter. Ils ont mis banderoles et égides dans leurs bureaux et ont ouvert des livres de condoléances où ont apposé leurs signatures invités et dignitaires du gouvernement.

D'autres membres ont envoyé des messages chaleureux. Ecrivant en son nom et au nom de son personnel, le Dr Emmanuel Miri, le représentant de longue date du Centre Carter au Nigeria nous offre sa pensée " pour nous c'est une perte monumentale de proportion incomensurable! Facile pour nous Nigériens de le réaliser si nous imaginons une autre réalité dans notre sphère de santé publique : que se serait-il passé s'il n'était pas intervenu sur la scène de l'éradication de la dracunculose au Nigeria ? Que serait-il advenu s'il avait renoncé face aux nombreux défis de taille gigantesque rencontrés tout du long ?



Le corbillard avec la dépouille mortelle du Président Carter descend le long de l'avenue principale à Plains en Géorgie

M. Miri ajoute : " Cela nous fait songer à une édification héritée que le Président Carter et son épouse auraient mise en place pierre par pierre au Nigeria et dans d'autres places et il nous revient maintenant à titre individuel et collectif de consolider et de pérenniser cette vision et cet héritage."

Aux Etats-Unis des personnes de toute classe et de tout genre sont sorties de chez elles pour rendre les derniers hommages—affrontant un froid glacial qui régnait tant à Atlanta qu'à Washington, D.C.

Lors des funérailles nationales qui ont eu lieu à la Cathédrale de Washington le 9 janvier, les fils de l'ancien Président Gerald R.Ford et le Vice Président Walter Mondale ont lu des éloges qu'avaient rédigé à l'intention du Président Carter leurs leurs pères à présent décédés. Le Président Biden,

l'ancien Ambassadeur auprès des Nations-Unies Andrew Young et le petit fils du Président Carter, Jason Carter, ont également offert des mots de consolation teintés souvent avec une note d'humour.

La famille a accompagné ensuite le cercueil du Président Carter de retour en Georgie pour des funérailles privées dans la chapelle baptiste de Maranatha à Plains.

Alors que la nuit tombait et que les températures chutaient, la procession funéraire progressait lentement le long de l'avenue principale de Plains bordée par des personnes en deuil. La famille marchait en silence derrière le corbillard vers le domicile où le Président Carter et son épouse bien-aimée Rosalynn ont vécu plus de 60 ans. Là il a été mis en terre à côté d'elle et ainsi se terminaient les funérailles et l'odyssée triomphante d'un siècle. **E**

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