

## REGARD de l'AIGLE

THE  
CARTER CENTER

Volume 21, Numéro 1

Hiver 2020

## Dans ce numéro

3

IACO célèbre les pas de géant vers l'élimination

4

Les comités nationaux d'élimination font des recommandations

6

Le personnel du Centre publie plus de 100 articles scientifiques

7

L'élimination du trachome se fait réalité

10

Les publications traitent de 20 années de lutte contre le trachome

11

Les habitants déplacés du Soudan du Sud ne sont pas oubliés

12

Des géants de la santé publique sont des profils de persistance

14

Les visites sur le terrain démontrent le pouvoir du partenariat

15

Mise à jour sur la dracunculose

## Président Carter nous donne ses impressions sur des décennies de travail pour l'élimination des MTN

**Cette année**, le bulletin Le Regard de l'Aigle célèbre ses 20 années d'existence. Pour marquer l'occasion, l'ancien Président américain Jimmy Carter, co-fondateur du Centre Carter, partage l'histoire suivante de sa propre relation avec les maladies tropicales négligées et du travail du Centre Carter pour lutter contre les MTN.

## D'où vient votre intérêt pour les maladies tropicales négligées ?

**Président Carter :** Lorsque nous étions encore une jeune nation, le trachome affligeait une grande partie de l'Amérique. On retournait les paupières des immigrants à Ellis Island pour voir s'il y avait des signes de la maladie. Et ceux qui avaient des signes du trachome étaient renvoyés dans leur pays ou mis en quarantaine. Lors de ma propre enfance à Plains en Georgia, le trachome sévissait dans ma communauté, ma mère qui était infirmière aidait à soulager ceux qui souffraient autour de nous. Je connais donc depuis tout petit ces maladies comme le trachome et d'autres graves maladies affectant les communautés pauvres. Elles sont le fléau de ceux qui sont trop démunis pour avoir une bonne hygiène.

Mon épouse, Rosalynn et moi-même, nous avons souvent voyagé en Afrique et en Amérique latine pour aider les programmes de santé du Centre Carter sur le terrain et voir ainsi de nos propres yeux les obstacles rencontrés et les progrès réalisés dans les pays et communautés souvent éloignés de tout et où les ressources sont bien modiques. Je me rappelle notamment un de ces voyages où, avec l'aide d'un interprète, je me suis entretenu avec une grand-mère de 30 ans que le trachome avait rendu aveugle. Et cette cécité aurait pu être évitée. Elle tenait dans ses bras un petit garçon de l'âge qu'avait à cette époque mon petit-fils. Les mouches assaillaient son œil infecté. Je



Louise Grubb

Au Nigeria, l'ancien Président américain Jimmy Carter et l'ancienne Première Dame Rosalynn Carter, fondateurs du Centre Carter, mesurent la taille d'une jeune fille pour juger de la dose correcte du médicament pour prévenir la schistosomiase.

savais qu'avec le traitement adéquat et une meilleure hygiène le petit-fils de cette femme ne deviendrait jamais aveugle. En effet, cette maladie infectieuse est entièrement évitable. Je suis tout aussi touché par une scène décrite par une statue dans les jardins du Centre Carter et une scène d'ailleurs dont je suis souvent le témoin en Afrique—des enfants qui guident un vieux monsieur rendu aveugle à jamais par la cécité des rivières. C'est une image terrifiante que celle de cette maladie détruisant ainsi la vie d'une famille entière et perturbant lourdement la communauté. Et, pourtant, ce fardeau peut être entièrement évité. C'est impossible de parler de la cécité des rivières et du trachome sans mentionner les efforts d'éradication de la dracunculose du Centre. J'ai consacré de nombreuses décennies à ce but et je pense que les travaux du Centre Carter sont jalonnés de succès. Au milieu des années 80, la dracunculose affligeait environ 3,5 millions de personnes par an dans 21 pays sur l'ensemble de l'Afrique et de l'Asie. L'année dernière, on recensait 53 cas uniquement dans le monde entier.

Je regrette que, lorsque j'étais Président des Etats-Unis, je n'étais pas davantage au courant de ces maladies négligées. Ce n'était qu'après mon départ de la Maison blanche que

suite à la page 2

Edition  
électronique

Pour recevoir ce bulletin uniquement via email, prière d'envoyer une demande à [healthprograms@cartercenter.org](mailto:healthprograms@cartercenter.org).

## Président Carter nous raconte

*suite de la page 1*

J'ai appris davantage à propos de ces maladies. Il était primordial pour moi d'inscrire les maladies tropicales négligées (MTN) dans la mission du Centre Carter. Ces maladies attaquent les plus pauvres d'entre les pauvres. Et, pourtant, il n'y a aucune raison pour que ces gens souffrent alors que nous disposons de simples stratégies de prévention pour leur venir en aide.

### Qui étaient les premiers champions du Centre Carter ?

**Président Carter :** Le Centre Carter est un ferme défenseur des partenariats. En effet, aucune organisation ne saurait espérer éliminer, à elle seule, les MTN. Ce travail exige une collaboration d'une équipe polyvalente nous laissant puiser dans les forces de tout un chacun. Je suis très encouragé par les progrès faits pour éliminer la cécité des rivières. Dans les années 90, John Moores, ancien président du Conseil d'administration du Centre Carter m'a demandé, à moi ainsi qu'au Centre Carter, de s'attaquer à ce problème et de démarrer ce projet. La cécité des rivières était une maladie oubliée. Au fil des ans, notre programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA) a montré qu'il était possible d'éliminer la

cécité des rivières en Amérique latine et, par la suite, fort de cette réussite, nous avons encouragé d'autres pays en Afrique à s'attaquer eux aussi à la maladie et cela dans le but de l'éliminer à tout jamais et pas simplement de la contrôler. Aidé et soutenu par des nombreux partenaires dont les ministères de la santé, Merck & Co., Inc. (Kenilworth, N.J., USA), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), la Fondation internationale des Lions Clubs, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation Carlos Slim et d'autres, nous avons réussi à éliminer la maladie dans quatre pays de l'Amérique latine. Nous travaillons maintenant en partenariat avec RTI International en Afrique dans le cadre du programme Act to End NTDs—East de l'USAID avec de nombreuses organisations différentes. Et je suis aussi très fier, qu'avec l'aide d'autres partenaires clés comme GSK and Merck KGaA (Darmstadt, Allemagne), nous avons pu intégrer les traitements contre la filariose lymphatique et la schistosomiase dans de nombreuses régions où nous mettons en œuvre les programmes de lutte contre la cécité des rivières. Les activités contre le trachome déployées par le Centre n'auraient pas été possibles sans le soutien de Pfizer, de la Fondation Conrad N. Hilton, de

la Fondation internationale des Lions Clubs et de nombreuses autres générées entités.

Depuis plus de 30 ans, dès les premiers pas de la campagne d'éradication de la dracunculose, le Centre Carter fait figure de pionner armé d'une expertise de pointe pour éradiquer, éliminer et maîtriser de multiples MTN. L'approche est délibérée dans tous nos programmes de santé. Nous utilisons des données probantes pour évaluer la charge de maladie et passer en revue l'impact que nous avons. Le Centre Carter et les ministères de la santé qui sont nos partenaires utilisent cette information pour changer les interventions et appliquer de nouvelles approches pour accélérer les progrès.

### Qu'est-ce qui vous fascine le plus dans l'avenir des MTN ?

**Président Carter :** C'est le travail en commun avec les donateurs, les pays d'endémicité, les sociétés pharmaceutiques et les exécuteurs qui est la clé du succès montrant que nous pouvons mettre fin aux MTN. Le Centre Carter s'attaque à certaines des maladies les plus complexes dans les environnements les plus compliqués. Nos premiers travaux nous ont montré que les programmes de lutte contre les MTN étaient un moyen très efficace par rapport aux coûts d'apporter des soins aux gens et il est fascinant d'observer les gouvernements des États-Unis et du Royaume Uni travailler à la jonction de différents mondes politiques pour soutenir ces projets. Il est réconfortant de voir qu'un si grand nombre de gens reçoivent à présent le traitement dont ils ont besoin. Je pense que chaque personne a le droit de vivre une vie libre de souffrances inutiles en espérant que l'avenir sera meilleur que le passé. Rosalynn et moi-même, nous sommes profondément reconnaissants à tous nos partenaires qui travaillent avec nous pour éradiquer et éliminer ces maladies horribles et faire ainsi que notre monde soit plus équitable et plus paisible pour les générations à venir. **E**



A Afeta, en Ethiopie, le Président et Mme Carter donnent une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action à Mme Hlmenlike, qui a accueilli M. et Mme Carter chez elle lors d'une visite dans le sud-ouest éthiopien.

## IACO célèbre les pas de géant vers l'élimination dans les Amériques

**L'Onchocercose** (cécité des rivières) affecte à présent uniquement 6% de la population qui était à risque auparavant dans les Amériques—seulement 30 000 personnes Yanomami qui vivent dans la zone interfrontalière séparant le Brésil du Venezuela. IACO 2019 avait pour thème « Le Brésil à un pas près de l'élimination de l'onchocercose. » Le message central de la conférence était le suivant : nous avons tout lieu de croire que la transmission de l'onchocercose est interrompue dans 61% de la population à risque au Brésil et 79% au Venezuela. Les présentateurs à IACO ont fait l'éloge des agents de santé autochtones Yanomami participant aux programmes d'élimination tant au Brésil qu'au Venezuela. Ces agents de santé ont administré 79% des traitements d'ivermectine au Venezuela et ont joué un rôle de soutien important dans 54% des communautés du Brésil. Abrão Xitehenawe, un représentant Yanomami à IACO, s'est exprimé ainsi, « Nous devons travailler ensemble pour améliorer la santé de la population autochtone du Brésil. Continuons à marcher ensemble dans la voie menant à l'élimination de l'onchocercose. » Sílvia Nobre Waiãpi, la directrice du Secrétariat spécial pour la santé autochtone et la première femme autochtone à détenir cette position a fait savoir aux participants de la réunion : « Vous êtes nos héros qui nous viennent en aide pour éliminer cette maladie de notre peuple Yanomami. »

Il n'en reste pas moins de nombreux défis à relever. Les deux pays n'ont pas pu achever les activités d'évaluation à cause des obstacles de transport tenant au manque de temps de l'hélicoptère et, au Venezuela, à cause du manque de carburant.

Les discours d'ouverture de l'IACO ont été prononcés par le Dr Julio Henrique Rosa Croda du Ministère de la santé au Brésil ; Waiãpi; le Dr Tomas Pippo de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ; le Dr

Elizabeth Ferreira Rangel de l'Instituto Oswaldo Cruz; le Dr Yao Sodahlon du Programme de donation du Mectizan® et le Dr. Mauricio Sauerbrey du Programme d'élimination de l'onchocercose des Amériques du Centre Carter (OEPA). L'OEPA dispose de donateurs engagés à sa cause et qui soutiennent avec grand enthousiasme le programme. La Fondation internationale des Lions Clubs est un partenaire très estimé de l'OEPA depuis 1999. Une délégation distinguée compris des Lions du Brésil, du Venezuela, du



Mexique et de la Colombie a assisté à la conférence. L'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) est un partenaire de longue date et un nouveau financement de Merck & Co., Inc. et de la Fondation des Lions Clubs International a été annoncé à la réunion. Ont également



Ont assisté à IACO : Mauricio Sauerbrey, OEPA; Craig Withers et Frank Richards, Centre Carter; Florencio Cabrera Coello, Lions Mexique; Carlos Valencia Sr. and Lilia Morillo de Valencia, Lions Venezuela; Ricardo Gurgel de Medeiros et Vania Gurgel, Lions Brésil; Abrão Xitehenawe, représentante des Yanomami; Libardo Bastidas Passos, Lions Colombie; Madelle Hatch, le Centre Carter; et Yao Sodahlon, Programme de don de Mectizan.



Sílvia Nobre Waiãpi, directrice, Secrétariat spécial de la santé autochtone au Brésil, fait des remarques d'ouverture à IACO dans le bureau de l'OPS au Brésil.

assisté à la réunion des collègues des premiers temps de la lutte contre l'onchocercose au Brésil dont Claudete Schuertz, Giovanini Coelho, João Batista Vieira Furtado, et Victor Py Daniel. Bon nombre d'entre eux font partie du comité d'élimination national de l'onchocercose au Brésil et tous étaient ravis d'entendre les progrès faits par les deux programmes, brésilien et vénézuélien, en dépit des conditions adverses. **E**

## Les comités nationaux d'élimination font des recommandations aux Ministères de la Santé en Ethiopie, au Nigéria et en Ouganda

**Les comités consultatifs** en Ethiopie, au Nigeria et en Ouganda se sont rencontrés en 2019 pour faire le point de la situation concernant l'onchocercose dans leur pays respectif et aussi pour présenter des recommandations à leur ministère de la santé pour faire avancer leurs programmes.

### Ethiopie

Le Comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose a tenu sa sixième réunion du 29 au 31 octobre à Addis Ababa. Hiwot Solomon, chef de la Division de la prévention et du contrôle des maladies du Ministère fédéral de la santé a ouvert la réunion, qui a été présidée par le Professeur Rory Post de Liverpool John Moores University. Les discours d'ouverture ont été prononcés par le très Honorable Dr Tebebe Berhan des Lions Clubs de l'Ethiopie. Nebiyu Negussu, ancien coordinateur national des MTN du Ministère fédéral de la Santé et le Dr Zerihun Tadesse, représentant dans le pays du Centre Carter sont les co-secrétaires.

La réunion de cette année a célébré les accomplissements de la cartographie et son impact sur la transmission. Le programme se donne pour but de terminer aussi rapidement que possible la cartographie de l'élimination de l'onchocercose. Il a présenté les résultats des tests antigènes OV16 faits de plus de 26 000 adultes. Ces tests ont été réalisés dans le laboratoire moléculaire, soutenu par le Centre Carter, dans l'Institut de santé publique Ethiope. Treize des 88 districts (15%) enquêtés avaient une positivité OV16 de 2% ou plus élevée et ont été recommandés par le comité pour recevoir une administration massive de médicaments (AMM). Cela signifie que 1,8 million de personnes en plus seront couvertes par le programme national d'élimination de la cécité des rivières. Comptant avec cette expansion, le Programme d'élimination de la cécité

des rivières du Centre Carter soutiendra un ciblage de l'AMM de 16 millions de personnes en 2020, si le financement le permet.

Le comité a revu les résultats des évaluations dans deux zones dans la région de l'Oromie et la région des nations, nationalités et peuples du Sud où la transmission de l'onchocercose pourrait bien être interrompue. Le comité a demandé de plus amples informations du programme avant de recommander d'arrêter l'AMM. Les activités de surveillance post-traitement ont été discutées dans le foyer interfrontalier de Metema, Ethiopie, et Galabat, Soudan, où l'AMM a été stoppée en 2017. Le comité a élaboré un manuel s'inspirant de cette expérience. Il y avait 74 personnes présentes lors de la réunion, y compris des représentants du Ministère fédéral de la Santé, de l'Institut éthiope de santé publique, de cinq régions du pays, des universités de Jimma et d'Addis Ababa et du Ministère de la Santé du Soudan. Parmi les partenaires essentiels : le Centre Carter, RTI International, Light for the World, the END Fund, USAID,

et la Fondation internationale des Lions Clubs.

### Nigeria

La 11e réunion du Comité d'élimination de l'onchocercose s'est tenue à Abuja, du 10 au 12 décembre 2019. Le comité, présidé par le Professeur B.E.B. Nwoke, a fait des recommandations au Ministère fédéral de la Santé pour accélérer l'élimination de la transmission de la cécité des rivières au Nigeria, pays où l'onchocercose est la plus endémique au monde. Le Ministère fédéral de la Santé était représenté par le Dr C. Anyaïke, coordinateur national des MTN et M Igbe, coordinateur national du programme de lutte contre l'onchocercose.

Une célébration a été organisée le premier jour de la réunion à l'honneur de ceux qui ont participé à l'interruption réussie de la transmission de l'onchocercose et à l'arrêt de l'administration massive de médicaments (AMM) dans les états nigériens du Plateau, Nasarawa et Kaduna. Le Centre Carter a apporté un soutien aux états de Plateau et Nasarawa, et l'AMM a été arrêtée en 2017. Kaduna



Le Dr Chukwuma Anyaïke, coordinateur national des MTN au Nigeria, présente un prix au Dr Emmanuel Miri, représentant dans le pays du Centre Carter.

reçoit une assistance de Sightsavers et a arrêté l'AMM en 2018. Le comité a recommandé que les états de Zamfara et Kebbi soient classés provisoirement comme ayant arrêté la transmission de l'onchocercose, en attendant la conclusion des études entomologiques en 2020. Les états de Delta et d'Ebonyi ont été reclassés dans la catégorie « soupçonnés » d'avoir interrompu la transmission. L'équipe du Centre Carter au Nigeria fera les évaluations entomologiques nécessaires pour prendre la décision Stop à l'AMM dans ces états en 2020. De plus, les états du Plateau et de Nasarawa vont démarrer en 2020 leurs évaluations de surveillance post-traitement de la troisième année. Celles-ci sont en effet demandées par l'Organisation mondiale de la Santé pour obtenir la classification finale de « transmission de l'onchocercose éliminée. »

## Ouganda

Le comité consultatif des experts de l'élimination de l'onchocercose de l'Ouganda a évalué les progrès faits dans la lutte contre la maladie lors de sa réunion annuelle à Kampala en août dernier.

Le comité a fait des recommandations scientifiques et techniques au Ministère de la Santé pour accélérer le programme de l'élimination. La réunion était présidée par le Professeur Thomas Unnasch de l'University of South Florida, avec co-secrétaires David Oguttu, coordinateur national de l'onchocercose et Peace Habomugisha, représentant dans le pays du Centre Carter Center. L'Honorable Ministre de la Santé, le Dr. Jane Ruth Aceng, a prononcé les discours d'ouverture et de clôture de la réunion. Parmi les membres du comité, on notait des représentants des Services de santé du Ministère de la Santé, du projet de l'USAID Act to End NTDs–East, mis en œuvre par RTI International et le Centre Carter ainsi que les experts dans le domaine de l'élimination et du contrôle de l'onchocercose. Parmi les résultats de cette réunion :

Premièrement, le foyer d'Obongi après

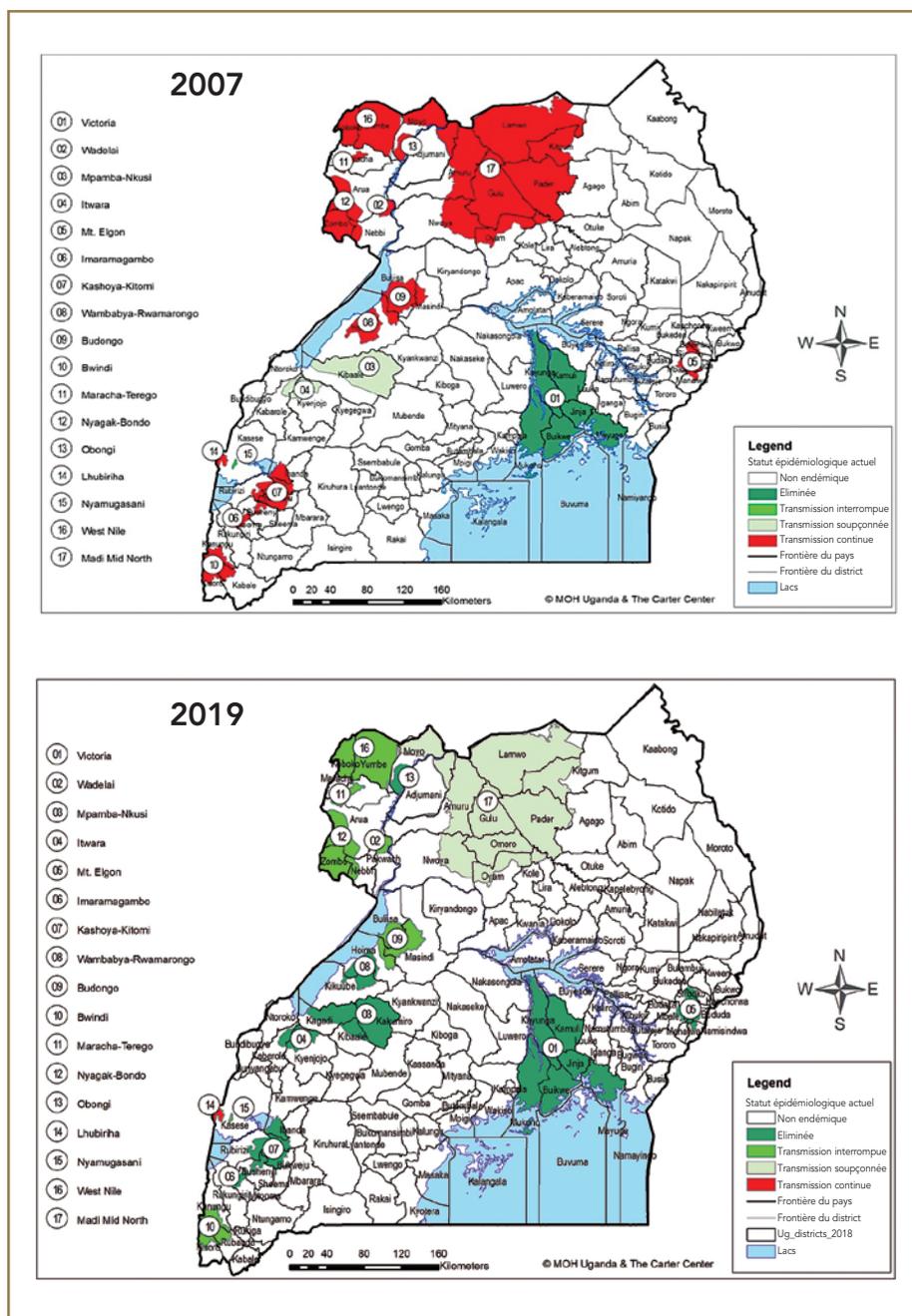


Figure 1. Cartes montrant les niveaux de transmission de la maladie dans les 17 foyers de l'onchocercose en Ouganda en 2007 et en 2019.

avoir terminé trois années de surveillance post-traitement a été reclassé de « transmission interrompue » à « transmission éliminée » conformément aux directives de l'Organisation mondiale de la Santé. Aussi, le nombre de foyers ougandais classés comme « éliminés » passe à huit sur 17. Le foyer de Nyagak-Bondo a été reclassé à « transmission interrompue, » et par conséquent

l'AMM sera arrêtée en 2020 pour 608 219 personnes. Troisièmement, le foyer Madi-Mid North a été reclassifié dans la catégorie « interruption soupçonnée. » Des données supplémentaires sont toutefois nécessaires avant d'envisager d'arrêter l'AMM. Ces 12 dernières années, l'Ouganda a fait des progrès constants dans sa lutte contre la cécité

suite à la page 6

## Le personnel de la cécité des rivières publie plus d'une centaine d'articles

**En honneur du 20<sup>ème</sup> anniversaire** du Regard de l'Aigle, le Centre Carter fait une revue des articles scientifiques publiés au fil des ans. Les membres des équipes de lutte contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique et la schistosomiase au Centre Carter ont été l'auteurs ou co-auteurs de 112 articles, chapitres et lettres traitant du travail du personnel depuis que le programme de la cécité des rivières a été démarré en 1996. S'agissant de 23 rapports anonymes annuels dans le Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'Organisation mondiale de la Santé documentant les progrès remarquables du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA). Un grand nombre de ces publications dégage les données nécessaires pour l'élaboration des directives de l'Organisation mondiale de la Santé.

### Revue qui ont publié ces articles

- Acta Tropica
- American Journal of Tropical Medicine and Hygiene
- Annals of Tropical Medicine and Parasitology
- Bulletin de l'Organisation panaméricaine de la Santé
- Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé
- Filarial Journal
- Lancet
- Malaria Journal
- Morbidity and Mortality Weekly Report des U.S. Centers for Disease Control and Eradication
- New England Journal of Medicine

- PloS Neglected Infectious Diseases
- Trends in Parasitology
- Social Science and Medicine

### Thèmes explorés

- Déterminer les objectifs/buts du suivi de la couverture de traitement
- Le rôle des femmes dans les programmes
- Questions liées à Loa loa
- Structures parentales et stratégies de traitement dirigées par la communauté
- Stratégies et approches de lutte versus programmes d'élimination de la transmission
- Intégration des activités d'évaluation des maladies tropicales négligées (MTN) et administration massive de médicaments (AMM), y compris l'administration de triples médicaments pour le traitement simultané de la cécité des rivières, de la filariose lymphatique, de la schistosomiase et des géo-helminthiases
- Intégration des MTN aux programmes de la lutte antipaludique dont le rôle des moustiquaires dans l'élimination de la filariose lymphatique en Afrique et le rôle de l'ivermectine dans les programmes de lutte antipaludique in malaria programs
- Approches de traitement anti-Wolbachia
- Epilepsie associée à l'onchocercose
- Chirurgie de l'hydrocèle de la filariose lymphatique
- Pérennisation et financement des programmes de lutte contre les MTN
- Suivi des programmes d'infection à vecteur : filariose lymphatique et cécité des rivières
- Santé mentale chez les patients souffrant de lymphœdème associé à la filariose lymphatique
- Test de laboratoire et diagnostic de terrain pour les MTN, surtout le rôle du test OV16 et test ELISA
- Evolution du rôle des organisations non gouvernementales intervenant au niveau de l'onchocercose dans la sphère globale de la lutte contre les MTN
- Rôle des comités nationaux dans l'élimination de l'onchocercose
- Contrôle chimique et environnemental des vecteurs de la cécité des rivières
- Utilisation des pièges pour la mouche noire
- Connaissances, attitudes et pratiques communautaires avant, pendant et après la cessation des AMM pour la cécité des rivières
- Promotion de l'AMM deux fois par an contre l'onchocercose
- Modélisation de la transmission des MTN
- Questions interfrontalières
- Enquête Stop-AMM pour l'onchocercose dans les Amériques et l'Afrique 

### Comités d'élimination

*suite de la page 5*

des rivières (voir Figure 1). Le gouvernement ougandais continue à collaborer avec la République démocratique du

Congo et le Soudan du Sud pour promouvoir les activités interfrontalières d'élimination de la cécité des rivières et pour traiter la population des réfugiés

en Ouganda qui ont pu venir des zones d'endémie de ces pays. 

Ces 20 dernières années, des pas de géant ont été franchis au niveau du contrôle et de l'élimination du trachome cécitant. Le Centre Carter est reconnu comme l'organisation chef de file dans la lutte contre le trachome et a fait des contributions notables à cet effort par le biais de sa collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le trachome, son plaidoyer parmi les partenaires et les donateurs et ses initiatives originales de recherche opérationnelle et stratégie d'intégration novatrices. Par le passé, le Centre Carter a aidé les programmes nationaux du Ghana, du Nigeria et de l'Ouganda à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. En 2008, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) validait le Ghana qui devenait ainsi le premier pays africain subsaharien à être reconnu pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. Les programmes de lutte contre le trachome soutenus actuellement par le Centre Carter en Ethiopie, au Mali, au Niger, dans le Soudan du Sud et dans le Soudan ont tous fait des progrès notables dans leurs efforts pour

remédier à une cécité évitable et alléger ainsi une souffrance inutile.

### Ethiopie

En Ethiopie, où la région de l'Amhara porte le fardeau le plus lourd du trachome du monde entier, le Centre Carter apporte une assistance au Bureau régional de santé de l'Amhara pour déployer la stratégie CHANCE intégrale fondée sur les axes de la chirurgie, des antibiotiques, de la propreté du visage et de l'hygiène environnementale. Grâce au soutien de la Fondation internationale des Lions Clubs, des Lions clubs en Ethiopie et de nombreux autres donateurs, le Centre Carter travaille depuis 2001 avec le Bureau régional de santé de l'Amhara pour faciliter les stratégies avancées de chirurgie du trichiasis, la distribution en masse des antibiotiques, l'éducation sanitaire dans les communautés et les écoles et la construction de latrines. Le Centre Carter travaille également en partenariat avec le Ministère fédéral de la Santé pour prendre en charge pratiquement 20 millions de personnes qui sont exposées au risque de contracter le trachome débilisant dans l'Amhara.

Le programme repose sur un réseau de 7 000 agents d'extension communautaire du gouvernement et 30 000 volontaires villageois ou membres de l'Armée de développement sanitaire. Le Programme éthiopien de lutte contre le trachome, aidé par le Centre Carter, a démarré en 2000 dans la zone South Gondar de l'Amhara et depuis il s'est élargi couvrant tous les 178 districts dans les 12 zones de la Région de l'Amhara. Le Centre Carter est l'organisation non gouvernementale qui apporte une assistance au plus grand nombre mondial de traitements de Zithromax® par le biais de l'administration massive de médicaments (AMM) pour le trachome et au plus grand nombre de chirurgies du trichiasis trachomateux (TT).

Le Centre Carter, de pair avec le Ministère de la Santé et d'autres partenaires éthiopiens, a démontré que les programmes dirigés par la communauté arrivent effectivement à mobiliser des millions de personnes les encourageant à accepter le traitement et à adopter les changements comportementaux qui leur permettent d'améliorer leur vie, même dans des zones reculées où

*suite à la page 8*

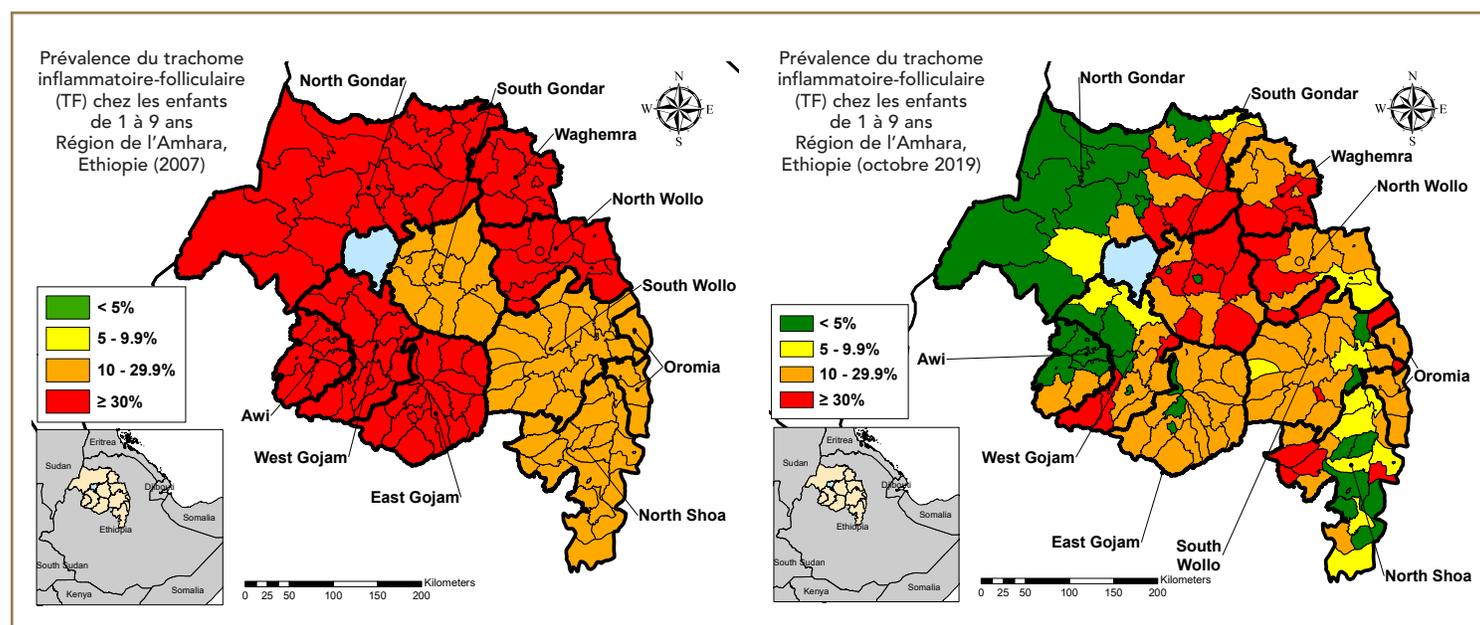


Figure 2. Prévalence du trachome inflammatoire-folliculaire (TF) chez les enfants de 1 à 9 ans dans la Région de l'Amhara en Ethiopie, en 2007 (à gauche) et en 2019 (à droite).

## L'élimination du trachome

*suite de la page 7*

l'accès aux soins médicaux, à l'eau et à l'assainissement est restreint. Il a fallu de nombreuses années d'intervention et de lutte contre la maladie dans la Région d'Amhara où elle était solidement implantée et avait le caractère d'hyper-endémicité mais finalement cela a réussi et des progrès notables ont été faits. La prévalence de la maladie diverge nettement d'un district à l'autre avec 49 districts qui ont atteint le seuil d'élimination de l'OMS qui est de moins de 5 % pour le trachome inflammatoire folliculaire (TF) chez les enfants âgés de 1 à 9 ans. Malgré cette divergence, les enquêtes récentes sur l'impact du trachome indiquent qu'environ 4,9 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement de masse d'antibiotique pour le trachome grâce à la mise en œuvre de la stratégie CHANCE intégrale dans l'ensemble de la région. (La Figure 2 indique le changement dans la prévalence de la maladie dans le temps)

Un succès retentissant dans la Région d'Amhara : opération du TT à toutes les personnes qui en avaient besoin pour leur sauver la vue. En effet, depuis 2001, le Centre Carter a soutenu plus de 702 000 chirurgies du TT dans la région, représentant plus de 80% du total des chirurgies en attente dans la région de l'Amhara. Le Centre Carter continuera à apporter un soutien au Bureau régional de la Santé de l'Amhara pour traiter d'ici 2023 les 150 000 cas de TT restants que l'on estime dans la région tout en soutenant également les efforts de prévention pour s'assurer que les autres personnes ne contractent pas cette maladie débilante.

### Mali

Mali prévoit d'éliminer d'ici 2020 le trachome cécitant comme problème de santé publique. Le programme national de prévention de la cécité réalise depuis plus de 20 ans des services de stratégie avancée pour le trichiasis, dispensant des chirurgies à plus de 92 000

personnes depuis 1999 dont 30 000 environ ont bénéficié d'une assistance du Centre Carter depuis 2008, facilitée par un soutien de la part de la Fondation Conrad N.

Hilton, du Fonds de l'OPEP pour le développement international, de la Fondation internationale des Lions Clubs et d'autres donateurs. Le Centre Carter travaille en collaboration avec Helen Keller International et Sightsavers pour mettre en œuvre les activités de lutte contre le trachome et soutenir le programme national et le Ministère de la Santé dans ces dernières étapes de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. Dans des situations d'adversité en raison des problèmes de sécurité continus dans le pays, le programme a su avancer avec un dévouement remarquable pour terminer les enquêtes restantes, les chirurgies et les activités

N& CE nécessaires pour atteindre le but. Au Mali, le Programme national des soins oculaires (PNSO) a pratiquement atteint le seuil d'élimination sur l'ensemble du pays puisqu'il reste uniquement à faire certaines enquêtes, terminer les activités de transition et la

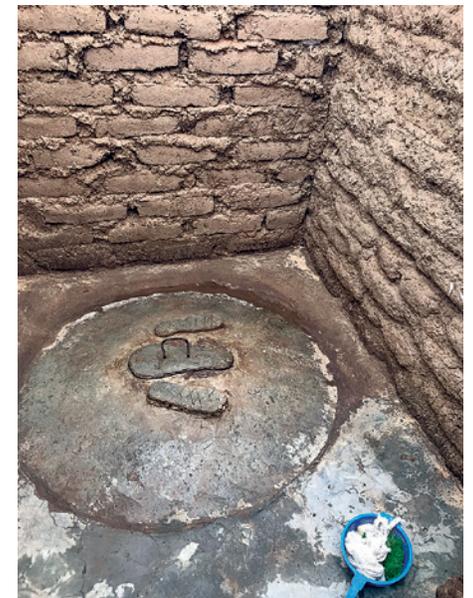


L'un des plus de 3 700 maçons formés au Niger construit la plate-forme sanitaire en ciment qui est la base de la latrine familiale dans la communauté.

compilation du dossier nécessaire pour recevoir la validation de l'OMS.

### Niger

Au Niger, avec le soutien de la Fondation Conrad N. Hilton et en collaboration avec Helen Keller International, le fonds de l'OPEP pour le développement international, la Fondation internationale des Lions Clubs et d'autres donateurs, le Centre Carter a aidé le programme national à franchir un grand pas en avant vers l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique d'ici 2025. Le programme devrait normalement terminer les opérations en attente sur l'ensemble du pays d'ici 2023. On estime que 16 700 personnes nécessitent une intervention chirurgicale pour le TT, soit la moitié des cas en attente depuis 2016 et le programme prévoit d'opérer ces personnes dans les deux prochaines années. Le programme utilise la méthode du ratissage avec des équipes qui se rendent de maison en maison dans les communautés pour dépister les cas de trichiasis et offrir des services de chirurgie immédiatement dans le camp chirurgical le plus proche. Le Mali a utilisé une méthode analogue



Du savon pour se laver les mains à côté d'une latrine achevée dans une concession familiale au Niger. Les membres communautaires creusent la fosse et ramasse le sable avant d'installer la plate-forme.

avec beaucoup de réussite. Les activités N & CE ont été couronnées de succès partout au Niger, avec l'éducation sanitaire dans les communautés et dans les écoles et l'utilisation des stations radiophoniques locales pour diffuser des messages sur le trachome et la formation des membres communautaires, surtout les femmes, afin d'apporter une éducation sanitaire à leurs communautés. Ces activités ont été réalisées de concert avec la construction et la promotion de latrines pour diminuer la population de mouches, limiter la transmission et améliorer la santé en général. Le Centre Carter a aidé le programme national à former des maçons pour construire plus de 150 000 latrines dans les régions où le trachome revêt le caractère le plus endémique.

### Soudan du Sud

Depuis 2001, le Centre Carter aide le Ministère de la Santé à mettre en œuvre les activités CHANCE. Le Centre est l'organisation de premier plan dans le pays en ce qui concerne la lutte contre le trachome. En décembre 2013, toutes les activités du programme ont été interrompues à cause des violents conflits entre les groupes armés régionaux. Les activités ont repris en septembre 2014 et ont continué jusqu'en mai 2016 quand à nouveau les activités ont été suspendues. En

septembre 2017, le programme a pu reprendre les activités d'AMM dans cinq comtés. Le Centre Carter a aidé le Ministère de la Santé lors de la reprise des services chirurgicaux du TT en juillet 2018. En dépit des conflits et de l'insécurité qui continue de régner dans le pays, le Centre Carter reste fermement engagé dans son soutien au Programme national du trachome alors que celui continue dans la voie menant à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique d'ici 2030. Le Centre Carter axe actuellement son soutien dans cinq comtés accessibles dans la Province Eastern Equatoria à cause de l'insécurité qui règne dans de nombreuses autres régions.

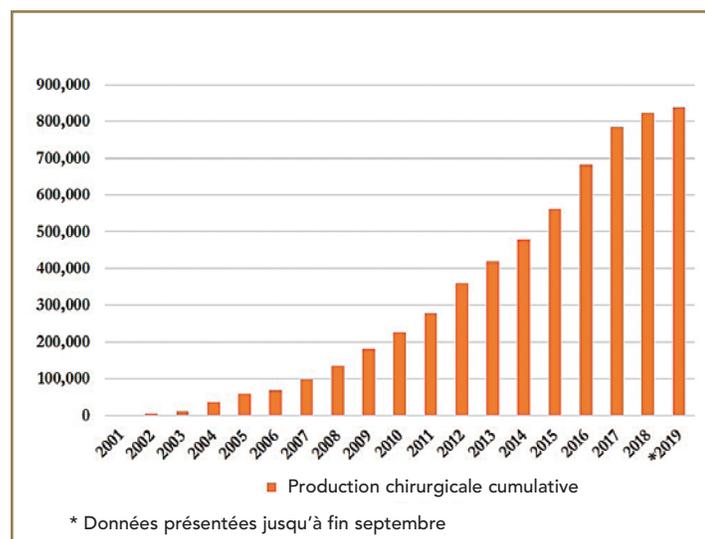
Le programme du Soudan du Sud a adopté une approche unique pour mettre les services chirurgicaux à la disposition des populations les plus vulnérables qui habitent dans les endroits les plus éloignés. Plutôt que de laisser les patients rentrer chez eux le jour de l'opération, on les garde pendant la nuit au centre de santé. Ils viennent avec leurs enfants et une personne qui va s'occuper d'eux et de leurs enfants. On leur donne une natte ou un matelas pour dormir, des couvertures et de la nourriture. Le fait de recevoir à manger est apprécié par les patients surtout les femmes car une des principales raisons

de ne pas venir se faire opérer chez ces mères est qu'elles doivent donner à manger à leurs enfants. Et, pourtant, les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de souffrir du TT qui est le stade avancé du trachome. Le fait de passer la nuit au centre de santé permet aux patients de se reposer, de reprendre des forces et de revenir le lendemain au village quand leur pansement est enlevé et de montrer ainsi à la vue de toute la réussite de l'opération. Depuis l'adoption de cette méthode, le rejet de l'opération a diminué. Les patients ont une expérience positive et ils recommandent l'opération à d'autres personnes. Au vu de la prévalence élevée du trachome dans le Soudan du Sud, le TT que l'on trouve généralement dans les groupes plus âgés, a été constaté aussi chez des enfants. Nombreux sont les cas où les parents ont emmené leurs enfants pour qu'on les opère sachant que, privés de l'intervention, leurs enfants resteront aveugles pour toujours.

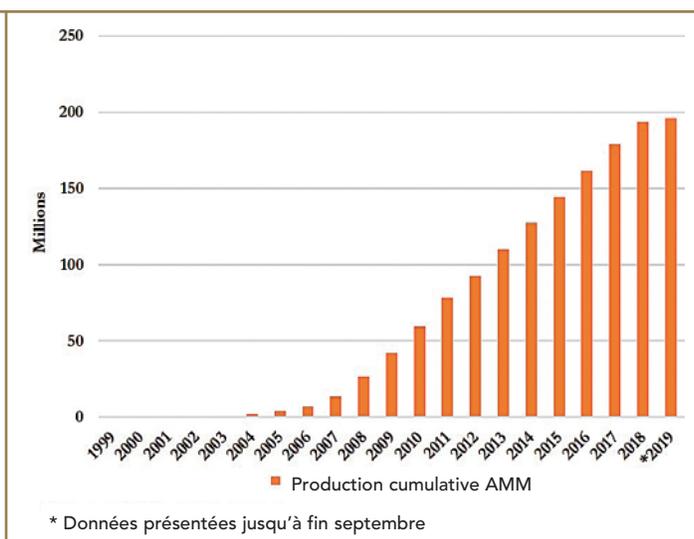
### Soudan

Le Centre Carter aide le programme national de prévention de la cécité à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique par le biais de l'application des volets CH, A, et N de la stratégie CHANCE. Le volet CE,

*suite à la page 10*



**Figure 3.** Nombre cumulatif d'opérations aidées par le Centre Carter pour remédier au trichiasis trachomateux (TT), par année.



**Figure 4.** Nombre cumulatif de traitements du trachome par voie d'administration massive de médicaments, aidés par le Centre Carter, par année.

## Les publications nous racontent l'histoire dans huit pays de 20 années d'une lutte informée contre le trachome.

**Depuis son démarrage**, le programme de lutte contre le trachome du Centre a ancré ses activités dans des données probantes et cherche toujours à publier les méthodes, les résultats et les recommandations qui viennent des activités programmatiques. Les travaux publiés dans des revues à examen collégial aident à informer la communauté mondiale des activités, des réussites et des obstacles que rencontre la lutte contre le trachome dans les domaines où nous travaillons. Une publication aide également à informer les politiques, à susciter des approches novatrices et à fournir une base solide pour construire le plaidoyer. Nous aidons également à informer d'autres programmes de santé publique, déployés à grande échelle, en ce qui concerne les activités de mise en œuvre, les méthodes de collecte de données et les pratiques générales de gestion.

De 1999 à 2019, le programme de lutte contre le trachome est l'auteur ou co-auteur de plus de 75 articles dans la littérature approuvée par les collègues. Les premiers articles ont expliqué l'épidémiologie du trachome dans le Soudan du Sud et ont aidé à déterminer la dose exacte en fonction de la taille qui est

la norme actuelle de l'administration massive de médicaments à base d'azithromycine. Au fil des ans, des données ont été publiées de huit pays avec le maximum de 39 rapports venant du programme éthiopien, suivi de rapports du Niger et du Soudan. Les chercheurs du Centre Carter concourent à des travaux utilisant toute une gamme de méthodologies et ils publient des rapports

---

### Une publication aide à informer l'élaboration de politiques, suscite des approches novatrices et étaye le plaidoyer

---

quantitatifs et qualitatifs, des études transversales, des recherches de cohorte et des revues systématiques. Les publications font essentiellement le compte rendu de la prévalence des maladies, ce qui est d'une grande importance car ces données guident les interventions dans la programmation. Le Centre Carter prend part également à plus de 20 publications détaillant les résultats des essais

aléatoires cas-témoins qui sont effectués pour améliorer les interventions contre le trachome. Ces essais sont la base des recommandations mondiales déterminant notamment les techniques chirurgicales qui sont les plus efficaces pour traiter le trichiasis, la forme cécitante du trachome. Les travaux les plus récents publiés avec le Centre Carter traitent du trachome dans les camps de réfugiés comptant des soudanais du Sud vivant dans le Soudan et ont montré que le suivi de l'infection, dans les laboratoires nationaux, est possible dans le cadre de programmes déployés à grande échelle et aussi que l'administration de médicaments deux fois par an permet de diminuer le taux de mortalité pour les groupes les plus jeunes.

Le programme de lutte contre le trachome continuera à s'inspirer de données probantes et publiera ses résultats dans des revues approuvées par les collègues de sorte que l'enseignement serve à la communauté internationale nous aidant dans la lutte pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique et, en fin de compte, pour améliorer la vie de tous. **E**

### L'élimination du trachome

*suite de la page 9*

changement environnemental, bénéficie d'un soutien provenant d'autres organisations travaillant dans le pays. Le programme national avance solidement dans sa lutte contre le trachome sur l'ensemble du pays et a une bien meilleure connaissance de la charge de la maladie dans des régions du Darfur inaccessibles auparavant. Les conflits périodiques dans le pays ont entravé la capacité du Centre Carter à réaliser les activités dans certaines régions mais le Centre reste ciblé dans sa mission et préparé à réaliser les activités, surtout l'AMM et les camps de chirurgie du

TT quand les conditions de sécurité le permettent. Outre les services dispensés dans le niveau district typique, le Centre Carter intervient dans les camps de réfugiés du Soudan du Sud et partage l'enseignement recueilli de ces activités avec les programmes d'autres pays et partenaires d'exécution qui s'attaquent également au problème de l'élimination du trachome dans les populations déplacées.

### Conclusion

Malgré les obstacles résultats de l'insécurité et les problèmes de logistique pour accéder aux populations les plus difficiles à atteindre, les programmes bénéficiant d'un soutien du Centre

Carter continuent à apporter des services chirurgicaux à des milliers de personnes et à distribuer des millions de doses d'antibiotiques chaque année (voir les Figures 3 et 4, respectivement), réussite faisant que tous les pays affectés sont en bonne voie d'atteindre l'élimination du trachome. Si les programmes avancent bien, c'est grâce au ferme engagement des représentants officiels du gouvernement, des donateurs, des agents d'extension communautaire et des milliers de volontaires communautaires qui apportent médicaments, services chirurgicaux et éducation sanitaire aux communautés. **E**

## Elle n'est pas oubliée la santé oculaire des personnes déplacées dans le Soudan du Sud

### Le trachome est une maladie

qui affecte les groupes vulnérables et marginalisés. Dans de grandes parties du Soudan du Sud, la maladie est jugée hyper-endémique, ce qui veut dire que sa prévalence est élevée et qu'elle se répand rapidement. Le Centre Carter apporte depuis des décennies des services de lutte contre le trachome aux communautés au niveau village sur l'ensemble du Soudan du Sud. Et pendant tout ce temps, il n'était guère facile d'avoir accès aux communautés à cause de l'insécurité. Ces quelques dernières années, l'insécurité dans le pays a causé des déplacements de masse dans la population, avec pratiquement 40% de la population vivant comme réfugiés ou personnes déplacées à échelle interne. Face à de tels bouleversements, le Centre Carter cherche à vérifier que les personnes déplacées de ces régions où le trachome est endémique ne sont pas oubliées et ne risquent pas de perdre la vue à cause du trachome alors qu'elles ont déjà tant perdu à cause du déplacement. En août 2019, le Centre Carter a



Des soudanais du Sud déplacés portent un pansement après la chirurgie de la paupière pour un trachome avancé dans un camp à Mogos.

collaboré avec le Ministère de la Santé du Soudan du Sud, l'Organisation mondiale de la Santé, International Medical Corps (IMC), ACTED, et la section Secours, Réintégration et Protection (SRP) de la mission des Nations Unies dans le Soudan du Sud pour fournir des services du trachome dans deux camps de personnes déplacées à Juba, la capitale. Une formation en matière de trachome a été apportée à 130 leaders de camp et distributeurs communautaires de médicaments pour leur montrer comment expliquer la prévention et fournir le traitement et comment organiser une distribution massive du médicament Zithromax,<sup>®</sup> antibiotique donné par Pfizer Inc pour le traitement du trachome. En l'espace de deux semaines, plus de 25 000 personnes ont reçu un traitement dans deux camps de personnes déplacées dont 50 % étaient des enfants de moins de 15 ans. En outre, un dépistage a été fait pour détecter les personnes souffrant de stade avancé du trachome afin de les orienter vers un service local

de soins oculaires pour une opération qui prévient la cécité. Pendant la distribution de médicaments, une éducation sanitaire a été dispensée aux participants pour vérifier que les habitants des camps comprennent ce qu'ils peuvent faire pour éviter que la maladie ne se propage davantage. Alors que le monde continue à enregistrer des nombres élevés de déplacement, les programmes nationaux et les organisations qui les appuient doivent s'adapter aux besoins des réfugiés et des personnes déplacées. Le Centre Carter et le Ministère de la Santé du Soudan du Sud continueront à apporter l'aide nécessaire et demandée dans les camps. Le Centre est un chef de file qui sait répondre aux besoins de ces personnes et qui continue de démontrer que le pouvoir du partenariat entre les ministères publics, les Nations Unies et les organisations de secours comme IMC et ACTED assure que les réfugiés et les personnes déplacées peuvent être atteints et ne seront pas oubliés. **E**



Administration massive de médicaments dans un camp de personnes déplacées à échelle interne dans le Soudan du Sud.

**Le Centre Carter** est un leader mondial depuis des décennies de la lutte contre les maladies de la vision, grâce au travail de milliers de volontaires, de centaines de membres du personnel et d'un groupe de leaders extraordinaires. Voici quelques mots sur trois d'entre eux.

### Dr Nabil Aziz Awad Alla

Le Dr Nabil, représentant du Centre Carter au Soudan, préfère travailler sur le terrain que d'être assis dans un terrain bien que le terrain comporte ses

du ver de Guinée » pendant la guerre civile au Soudan. La trêve a permis aux agents de santé dans les zones de conflit de traiter non seulement la dracunculose mais aussi d'autres maladies comme la cécité des rivières. « Cela a marqué le début de la coordination entre le Soudan du Nord et du Sud, » nous dit Nabil.

Nabil est trop modeste, nous dit Ross Cox, qui a travaillé avec lui au milieu des années 90 quand Cox faisait partie des U.S. Centers for Disease Control and Prevention. « Nabil a

lancé un pont entre le Nord et le Sud alliant ces camps opposés car un grand nombre des personnes travaillant pour le gouvernement de facto dans le Sud étaient d'anciens collègues et des amis à lui, » nous dit Cox. « Son intégrité et son humanité lui ont permis de transcender la situation. »

En 2007, Nabil a rejoint les rangs du Centre Carter où il dirige les activités en

vue d'éliminer le trachome et la cécité des rivières. La transmission de la cécité des rivières a été éliminée dans le foyer d'Abu Hamad sur le Nil en 2015 et interrompue dans le foyer de Galabat en 2016, événements qui porte dans le réalisable ce qui semblait encore hier impossible, à savoir l'élimination de la cécité des rivières en Afrique. « Les comptes rendus positifs [sur l'élimination de la cécité des rivières] qui nous viennent d'abord de l'Amérique latine, ensuite du Soudan et à présent de l'Ouganda ont fait changer d'avis ceux qui ne croyaient qu'il était possible

d'éliminer cette maladie. A présent, ils savent que c'est faisable, » nous dit Nabil.

### Dr Mauricio Sauerbrey

Et tous ces bons rapports qui nous viennent de l'Amérique latine sont dus essentiellement au travail mené depuis 1998 par le Dr Mauricio Sauerbrey, directeur du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA).

« Le Guatemala et le Mexique comptaient les cas les plus graves de la cécité des rivières dans la région des Amériques, » nous dit Sauerbrey. « Et jusqu'à présent, nous n'avons plus aucun cas de cécité provoquée par l'onchocercose dans les Amériques depuis 1995. »

Les progrès faits contre la maladie dans la région sont impressionnants : le Mexique a été vérifié comme ayant éliminé la maladie en 2015 et le Guatemala venait en second lieu en 2016. Ils ont été précédés par la Colombie en 2013 et en Equateur en 2014. La réussite en Equateur faisait oeuvre de précurseur car le vecteur était identique aux vecteurs en Afrique, démontrant que l'élimination était possible en Afrique.

Tous les obstacles ne sont pas levés pour autant. Il faut toujours continuer à maintenir les gouvernements de chaque pays intéressé dans la lutte contre une maladie qui ne relève pas de « leur top priorité. »

« C'est le grand défi que j'ai à relever, nous dit Sauerbrey. « Maintenir cette volonté politique, être là toujours et toujours dans les ministères et derrière les autorités pour les pousser et les pousser et les pousser. Pour eux, cela ne signifie peut-être pas tellement, mais pour les gens des dernières communautés affligées par la maladie, c'est énorme car c'est bannir la cécité. »

Sauerbrey est l'auteur et co-auteur de 29 publications, approuvées par les collègues, sur l'onchocercose, le paludisme, la maladie de Chagas et autres maladies parasitaires qui affectent les



Fort d'une longue carrière en santé publique, le Dr Nabil Aziz Awad Alla, travaillant à Khartoum, coordonne les activités du Centre Carter au Soudan.

risques. Il a failli mourir de paludisme cérébral pendant une visite de surveillance du ver de Guinée. Il a visité une ville sous siège entourée de guerriers et s'est trouvé en rade dans une voiture sans nourriture, peu d'eau et trois pneus crevés. « Si vous n'allez pas avec vos agents sur le terrain et si vous ne vous entretenez pas avec eux, les choses ne bougeront pas, nous dit Nabil. En tant que coordinateur du programme soudanais d'éradication de la dracunculose pour le Ministère fédéral de la santé en 1995, le Dr Nabil a été l'agent de premier rang de ce qu'on appelait « le cessez-feu



De la ville de Guatemala, le Dr Mauricio Sauerbrey supervise la campagne du Centre Carter pour éliminer la cécité des rivières dans l'Hémisphère occidental par le biais du Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques.

Amériques. Ces publications ont aidé à adopter les meilleures pratiques dans la lutte contre la cécité des rivières.

En 2012, le prix Merck Mectizan était décerné à Sauerbrey pour ses contributions à la lutte et à l'élimination de l'onchocercose. Il fait partie du Conseil d'administration de la Fédération de l'Amérique latine de parasitologie et de la Société de l'Amérique centrale de la médecine et parasitologie tropicale.

Et cela se résume à la passion. « Tout ce que vous faites, grand ou petit, si vous le faites avec passion, vous allez réussir, » nous déclare-t-il. « Si vous ne le faites pas avec passion, vaut mieux de ne pas le faire car vous allez échouer. La passion, c'est la raison pour laquelle je suis ici. »

### Dr Emmanuel Miri

Le Dr Emmanuel Miri a consacré des décennies de travail pour lutter contre la cécité des rivières, le trachome, la filariose lymphatique, la schistosomiase et la dracunculose au Nigeria.

En 1988, le Nigeria comptait plus de 650 000 cas de dracunculose dans tous les 36 états. En 2013, le Ministère fédéral de la santé du Nigeria a obtenu la certification qu'il avait éliminé la maladie du territoire national.

En 2012, Miri a reçu la médaille civile au deuxième rang des plus grandes, l'ordre de la République fédérale du Nigeria, pour ses travaux d'importance critique d'élimination de la dracunculose.

« Ce que j'ai appris de la campagne de lutte contre la dracunculose, c'est que ces maladies tropicales négligées peuvent être éliminées, » nous dit Miri.

« Nous l'avons fait une fois, nous pouvons le faire à nouveau. Notre grand avantage maintenant, c'est que nous avons déjà réussi et ce succès à lui seule est la force motivante qui nous pousse de l'avant. »

Et la réussite continue de venir. Dans les états nigériens de Nasarawa et du Plateau — d'où Miri est d'ailleurs originaire et qui est aussi le site du bureau national du Centre Carter — la filariose lymphatique et le

trachome ont été réduits à un niveau où ils ne représentent plus des dangers de santé publique. L'année dernière, ces deux états ont interrompu la transmission de la cécité des rivières. Ce sont les premiers à le faire au Nigeria.

Par ailleurs, personne — et encore moins Miri — ne pense que l'élimination de la transmission de la cécité des rivières une fois pour toute sera chose aisée.

« Dans les régions du Nigeria bénéficiant d'une assistance du Centre Carter, nous parlons de couvrir ou de protéger environ 37 millions de personnes, » nous dit Miri. « Cela fait beaucoup de gens. Et nous travaillons dans plus de 30 000 communautés. Dans chacune d'entre elles, nous disposons de deux ou trois volontaires villageois et nous obtenons les données par leur biais. Compiler et organiser toutes ces données pour prendre la bonne décision est une des choses les plus difficiles que nous devons faire. »

Miri est motivé pour aller jusqu'au bout. « A mon avis, dans les prochaines cinq années, nous arriverons à interrompre la transmission de la cécité des rivières au Nigeria, » nous dit-il radieux. « C'est fantastique, n'est-ce pas ? » **E**



Le Dr Emmanuel Miri, qui se trouve dans une grande concession du Centre Carter à Jos au Nigeria, encadre des programmes de lutte contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les vers intestinaux.

**Ces 20 dernières années**, le Centre Carter a eu l'honneur d'accueillir certains de ses donateurs les plus fidèles lors de visites sur le terrain pour voir leurs contributions philanthropiques traduites en action. Ci-après sont mises en exergues certaines de ces visites dans le cadre desquelles les responsables du Centre Carter ont partagé l'impact du travail du Centre pour lutter contre les maladies et susciter l'espoir avec les principaux partenaires dont le soutien anime notre réussite.

### Une visite au Tchad avec Merck & Co., Inc. 1994



En 1999, le Président et Mme Carter ont accueilli Roy Vagelos (centre,) PDG à l'époque de Merck & Co., Inc., à Nia, au Tchad, où pratiquement tous les 500 villageois étaient infectés par la cécité des rivières. Le Président Carter, sur le partenariat du Centre avec le programme historique de don de Mectizan, nous dit que « Les donations de Mectizan nous rappellent avec grande force qu'il est possible d'aider les gens à changer leur vie. »

### Une visite en Ethiopie avec Pfizer Inc et les Lions Clubs International Novembre 2013

Sally Susman (à gauche), vice-président exécutif de Pfizer, le Dr Paul Emerson (au centre), ancien directeur du programme de lutte contre le trachome du Centre et le très Honorable Dr. Tebebe Berhan (à droite) des Lions Clubs de l'Ethiopie ont célébré la fourniture de la 100 millionième dose de l'antibiotique Zithromax® pendant la semaine Maltra (malaria/paludisme et trachome) à Dangla, Ethiopie, en novembre 2013. Pfizer a donné des centaines de millions de doses de l'antibiotique pour aider la campagne mondiale à éliminer le trachome cécitant. Le Président Carter a noté, « La donation de Zithromax de Pfizer a fait toute la différence dans le combat contre le trachome et le Centre Carter était heureux d'élargir à grande échelle ses programmes dans les pays où le trachome est endémique pour apporter le médicament dans les villages et démontrer que le monde pouvait mettre fin au trachome. »

### Une visite au Nigeria avec GSK et la Fondation Bill & Melinda Gates Février 2007



Des représentants de GSK, dont David Stout (second à partir de la droite), président des produits pharmaceutiques et Gunther L. Faber (au haut), vice président pour l'Afrique subsaharienne et David Brandling-Bennett (troisième à partir de la droite) de la Fondation Bill & Melinda Gates se sont rendus au Nigeria au début de 2007. GSK continue à donner des comprimés d'albendazole pour éliminer la filariose lymphatique au Nigeria et en Ethiopie et la Fondation Bill & Melinda Gates est l'un des plus grands donateurs du Centre. Sur la photo, le groupe prend part de la souffrance de deux patients avec des jambes et des pieds enflés, symptomatiques de l'infection de la filariose lymphatique.



## Lions Clubs et Abbott célèbre le partenariat de SightFirst en Ethiopie

Janvier 2016

La 15e semaine de la campagne biannuelle contre le trachome a été organisée par l'Initiative SightFirst de Lions-Centre Carter avec un lancement dans la ville de Merhawi et une visite sur le terrain à Bahir Dar en Ethiopie. L'initiative, qui aide à lutter contre le trachome avec des millions de traitements de Zithromax<sup>®</sup>, formations de chirurgiens, éducation sanitaire communautaire et construction de latrines, célébrait sa 15e campagne d'administration massive de médicaments en distribuant environ 10 millions de doses de Zithromax. Le CEO du Centre Carter (à la retraite) Mary Ann Peters (quatrième à partir de la gauche), Joe Preston (cinquième à partir de la gauche), le président de la Fondation internationale des Lions Clubs et le très Honorable Dr Tebebe Berhan (quatrième à partir de la droite) des Lions Clubs de l'Ethiopie et co-président de l'Initiative SightFirst Lions-Centre Carter étaient présents. Une large délégation d'Abbott avec le Dr Jens Dhein, Andy



Wilson, Omar Riyal, et Al Reid étaient également présents lors de la célébration. Abbott contribue les fournitures de diagnostic qui permettent au personnel de faire les tests et de diagnostiquer plus efficacement l'infection.



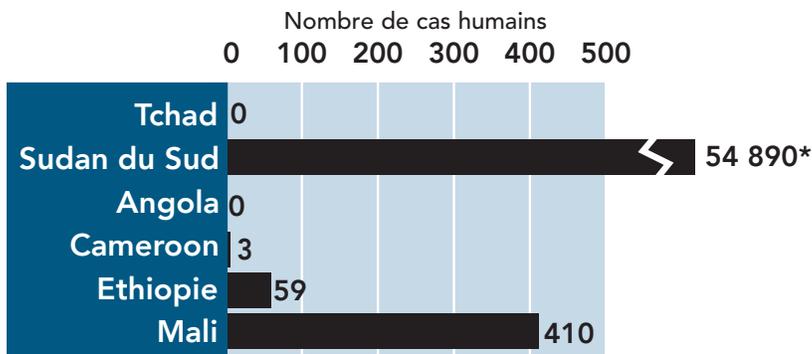
## Les représentants de la Fondation IZUMI se rendent au Nigeria 2018

Il y a deux ans de cela, des représentants de la Fondation IZUMI se sont rendus à Munkohot au Nigeria, pour voir dans la réalité leur dévouement philanthropique. Présentés ici se trouvent les représentantes d'IZUMI Gretchen Stoddard (à gauche), directrice du programme et Yuko Yoshida (à droite), directrice associée des opérations. IZUMI est un partenaire du Centre Carter depuis pratiquement dix ans et a fait des contributions notables au programme de lutte contre la schistosomiase au Nigeria. La schistosomiase est une maladie parasitaire évitable qui afflige essentiellement les enfants. Elle est traitée avec une dose annuelle unique de praziquantel et des efforts d'éducation sanitaire dans la communauté. **E**

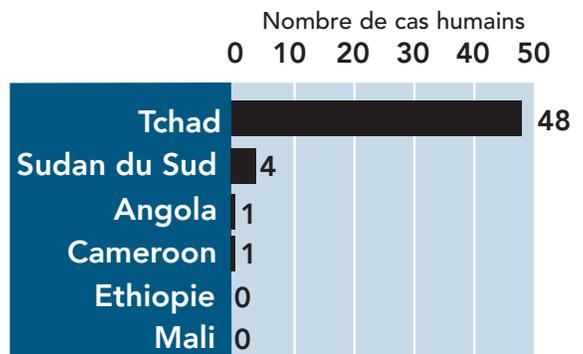
20<sup>ème</sup> ANNIVERSAIRE

## Mise à jour de la dracunculose, de 2000 à aujourd'hui

Janvier-décembre 2000



Janvier-décembre 2019\*



\*Cela reflète tous les cas au Soudan en 2000; le Soudan du Sud faisait alors partie du Soudan.

\*Provisoire

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

# THE CARTER CENTER



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

Pour de plus amples informations sur le Centre Carter et ses programmes de santé et de paix, se rendre à notre site Web à [www.cartercenter.org](http://www.cartercenter.org)

Pour marquer les 20 années du Regard de l'Aigle, un coup d'oeil sur la page de garde du bulletin au fil des ans : le numéro inaugural, le numéro du 10ème anniversaire et le présent numéro du 20ème anniversaire. Tous les anciens numéros et celui actuel peuvent être consultés à l'adresse suivante : [cartercenter.org](http://cartercenter.org).

**Le Regard de l'Aigle**  
Volume 11, Numéro 1  
LE CENTRE CARTER  
Mars 2010

**Les Fondations Lions, Hilton font progresser les initiatives de lutte contre la cécité avec le Centre Carter**

Le 15 octobre 1990, la cécité est devenue une priorité majeure pour le Centre Carter. À l'époque, les programmes de lutte contre la cécité étaient limités et les personnes atteintes de cécité souffraient de graves problèmes de santé et de bien-être.

**Numéro d'inauguration sur la prévention de la cécité**

Le 15 octobre 1990, la cécité est devenue une priorité majeure pour le Centre Carter. À l'époque, les programmes de lutte contre la cécité étaient limités et les personnes atteintes de cécité souffraient de graves problèmes de santé et de bien-être.

**Dans ce numéro**

Le Centre Carter fêtera 20 ans de son existence en 2010. Ce numéro inaugural du Regard de l'Aigle est dédié à la cécité et à la prévention de la cécité.

**Waging Peace • Fighting Disease • Building Hope**

**Le Regard de l'Aigle**  
Volume 11, Numéro 1  
LE CENTRE CARTER  
Mars 2010

**Que ce soit alors ou maintenant, les programmes du Centre montent à l'attaque des maladies tropicales négligées**

Donald R. Hopkins, M.D., M.P.H., Vice Président des programmes de santé, Centre Carter

**Dans ce numéro**

Le Centre Carter fêtera 20 ans de son existence en 2010. Ce numéro inaugural du Regard de l'Aigle est dédié à la cécité et à la prévention de la cécité.

**Waging Peace • Fighting Disease • Building Hope**

**REGARD de l'AIGLE**  
THE CARTER CENTER  
Volume 20, Numéro 2  
Été 2010

**A l'intérieur de ce numéro**

Le Centre Carter fêtera 20 ans de son existence en 2010. Ce numéro inaugural du Regard de l'Aigle est dédié à la cécité et à la prévention de la cécité.

**Édition électronique**

[regardprogramme@cartercenter.org](http://regardprogramme@cartercenter.org)

2000

2010

2020