

REGARD de l'AIGLE



Dans ce numéro

- 2 La revue annuelle du programme fait le point des progrès par le biais des partenariats
- 3 L'épilation : autre stratégie que l'opération du TT dans la Région de l'Amhara en Ethiopie
- 4 Seize enfants du Soudan du Sud sont opérés pour sauver la vue
- 5 Photographie et IA : l'avenir de la surveillance du trachome
- 6 Après une année : Réflexion sur l'épidémiologie du terrain dans le Soudan du Sud
- 7 La 30e Revue du Programme de lutte contre la cécité des rivières s'inspire du travail du Centre dans l'île d'Hispaniola
- 10 Le Centre Carter rend honneur aux leaders qui se retirent au Nigéria
- 11 Madagascar met fin au traitement contre la FL pour pratiquement 5 millions de personnes
- 12 Avec des taux d'infection faibles confirmés, l'administration massive des médicaments pour la FL est arrêtée dans toutes les régions du Nigéria recevant une aide du Carter Center

Mise à jour de la dracunculose

Le Centre Carter adopte de nouvelles approches novatrices dans la lutte contre le trachome dans le Soudan du Sud pour que des gens comme Maria Kidepo n'ait plus à souffrir de maladie évitable.

(Photo: Catalin Marin)

THE
CARTER CENTER



La revue annuelle du programme fait le point des progrès par le biais des partenariats

POINT SAILLANT : En 2025, plus de 13 millions de doses d'antibiotiques ont été distribués dans des pays recevant une assistance du Centre Carter pour traiter le trachome et atténuer la transmission de la maladie.

Le Carter Center a accueilli la 27e revue du Programme annuel de lutte contre le trachome du 30 au 31 mars 2026, à Addis Abeba en Éthiopie. Tenue sous le thème : « Plus forts ensemble : vers l'adoption de stratégies durables pour éliminer le trachome », la réunion a permis de discuter des vastes progrès faits pour éliminer le trachome et relever les défis qui se présenteront tout au long.

Depuis pratiquement trente ans, le Programme de lutte contre le trachome du Centre est à la tête du mouvement déployé à échelle mondiale pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. De pair avec les ministères de la santé de l'Éthiopie, du Niger, du Soudan du Sud et du Soudan, le Centre soutient l'application de la Stratégie de l'OMS nommée Chance — chirurgie, antibiotiques, nettoyage du visage, et changement environnemental — pour

lutter contre les causes principales de cécité infectieuse.

Le Dr Dereje Duguma, ministre d'État de la Santé, a ouvert la revue faisant le point de deux décennies de progrès mondiaux remarquables dans la lutte contre le Trachome. Certes, le nombre de personnes nécessitant des interventions a diminué de plus de 90 % — de 1,5 milliard 2002, à moins de 100 millions aujourd'hui — bien que le Dr Duguma n'en reconnaît pas moins le poids des défis qui subsistent. Il a noté que la diminution du financement des donateurs met en danger notamment les initiatives de lutte contre les maladies tropicales négligées, surtout les programmes WASH (approvisionnement en eau, assainissement et hygiène. Il a réaffirmé l'engagement du Ministère de la Santé à garantir que les services de prévention et de traitement rester accessibles à tous les Éthiopiens.

Kelly Callahan, Directrice du programme de lutte contre le trachome, a mis en avant les réalisations du programme dans les pays recevant une assistance du Centre Carter en 2025. Malgré les obstacles opérationnels et ceux provenant de l'insécurité, le programme a obtenu des résultats notables — réalisant 31 068 chirurgies du trichiasis trachomateux (TT) dont 64 % concernaient les femmes, distribuant plus de 13,3 millions de doses d'antibiotiques par le biais de l'administration massive des médicaments ; formant 8 342 personnes en matière d'éducation à la santé et en soutenant la construction de 3 905 latrines.

Ces réalisations de 2025 témoignent de l'impact cumulatif des efforts. De 1999 à 2025, le Centre Carter a aidé 982 964 personnes à se faire opérer du TT et a distribué plus de 254 millions de doses d'antibiotiques. Outre ces interventions, les partenariats du Centre ont soutenu la formation de 440 984 personnes pour qu'elles dispensent à leur tour une éducation sanitaire et de 14 154 maçons pour qu'ils sachent construire plus de 3,6 millions de latrines.



Les participants de la 27e revue annuelle du programme de lutte contre le trachome s'est tenue en mars à Addis Ababa en Éthiopie.

Lors de cette revue de deux jours, des communications ont été présentées par les ministères de la santé sur l'application de la stratégie CHANCE et des sessions thématiques ciblées se sont penchées sur WASH, les indicateurs complémentaires, les soins oculaires chirurgicaux et les stratégies d'accès aux populations difficiles à atteindre. Des représentants de l'OMS, du Projet spécial pour l'élimination des maladies tropicales négligées, de la Coalition internationale pour le contrôle du trachome, de l'Initiative internationale sur le trachome et de Pfizer ont également fait des mises à jour, ajoutant un contexte mondial aux discussions. La diversité des voix et des points de vue dans la pièce démontrait vivement et nettement à quoi ressemble dans la pratique un partenariat solide et durable.

De 1999 à 2025, le Centre Carter a aidé 982 964 personnes à se faire opérer du TT et a distribué plus de 254 millions de doses d'antibiotiques. Outre ces interventions, les partenariats du Centre ont soutenu la formation de 440 984 personnes pour qu'elles dispensent à leur tour une éducation sanitaire et de 14 154 maçons pour qu'ils sachent construire plus de 3,6 millions de latrines.

Clôturant la revue, la PDG du Carter Center, Paige Alexander, n'a pas hésité à esquisser la route de l'avenir. Les manques de financement, les populations difficiles à atteindre, les districts où l'endémie est persistante et l'investissement insuffisant dans les infrastructures WASH restent des obstacles réels et pressants. Pourtant, les progrès réalisés contre toute attente en disent long. Derrière chaque donnée se trouve un soignant qui s'est présenté, un bénévole qui a servi sans hésitation, un ministère qui a priorisé ses organisations les plus vulnérables, et un donateur qui croyait en la mission. Cette détermination collective — la conviction que la cécité due à une maladie évitable est inacceptable — est ce qui fait avancer le Carter Center et rend l'élimination non seulement possible, mais inévitable. 

Autre stratégie que l'opération du TT dans la Région de l'Amhara en Ethiopie

Le programme de lutte contre le trachome dans l'Amhara a fait d'énormes progrès au niveau de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique grâce à une vaste collaboration entre le Centre Carter et le Bureau régional de la santé de l'Amhara (ARHB). Depuis 2001, plus de 846 000 personnes ont subi une intervention chirurgicale de correction du trichiasis trachomateux (TT) — le stade avancé du trachome qui peut entraîner une cécité irréversible si elle n'est pas traitée. Le programme a également documenté un changement dans la sévérité du TT : par le passé, de nombreuses personnes souffraient de TT majeur, ce qui signifie plus de cinq cils touchant le globe oculaire mais maintenant de plus en plus de cas présentent désormais des formes mineures de TT. En plus des améliorations considérables en matière d'eau, d'assainissement et d'environnement, la distribution de plus de 230 millions de traitements antibiotiques depuis 2001 a contribué à ce changement, réduisant

ainsi le risque de cicatrisation conjonctivale et développement du TT.

Face au volume élevé d'interventions chirurgicales et suite aussi à une gravité moindre du TT pour un grand nombre restant de cas, l'ARHB et le Programme national de lutte contre le Trachome ont mis au point des directives d'épilation pour traiter les cas mineurs de TT et TT postopératoire (TTP) — une condition dans laquelle les personnes ayant subi une chirurgie ont des tissus cicatriciels qui font revenir les cils vers l'intérieur. L'épilation par un professionnel de santé qualifié permet de retirer avec une pince les cils individuels dans les cas mineurs de TT, aidant ainsi le patient à éviter une chirurgie qui ne s'avère plus nécessaire. En 2025, les agents des soins oculaires intégrés dans l'Amhara ont reçu une formation portant sur l'identification des cas de TT et TTP mineurs et l'épilation. L'application de ces directives — y compris l'intégration de l'épilation à toute la formation future des agents de soins oculaires et la distribution de

L'épilation par un professionnel de santé qualifié permet de retirer avec une pince les cils individuels dans les cas mineurs de TT, aidant ainsi le patient à éviter une chirurgie qui ne s'avère plus nécessaire.

pincettes à épiler — prépare le programme de l'Amhara à la transition post-élimination, lorsque tous les futurs cas de TT et TTP devront être pris en charge par le système de santé en place. L'épilation offre également une option de traitement supplémentaire pour soulager la douleur et prévenir la cécité chez les personnes souffrant de TT, qu'il s'agisse d'une TT majeure, légère ou TTP. 

Seize enfants du Soudan du Sud sont opérés pour sauver la vue

En 2023, après des années d'interruptions dues à l'accès impossible en raison de l'insécurité, le programme de lutte contre le trachome du Carter Center a repris son soutien à l'État de Jonglei dans le Soudan du Sud. Depuis, plus de 200 enfants atteints de trichiasis trachomateux sévère (TT), le stade avancé et aveuglant du trachoma, ont été détectés. Comme le TT survient généralement après des décennies d'infection due au trachome, sa présentation chez les enfants (TT pédiatrique) est considérée comme extrêmement rare ; seuls des cas dispersés ont été signalés par le passé. Le nombre de cas signalés à Jonglei est stupéfiant.

Pour mieux comprendre ce phénomène, Le Carter Center a démarré une étude dans les camps chirurgicaux sur l'ensemble de Jonglei. Pendant les deux premiers camps organisés dans le comté de Pibor (juillet 2025, février 2026), 32 cas pédiatriques ont été confirmés, dont le plus jeune était une fillette de trois ans. Presque tous les

cas étaient jugés comme des TT graves, signifiant plus de cinq cils touchant l'œil. L'opacité cornéenne, précurseur de la cécité, a été observée chez 66 % des enfants.

Ces résultats ne sont pas limités à Pibor. Depuis la reprise des activités à Jonglei, le TT pédiatrique a été signalé dans des camps chirurgicaux dans six autres comtés de l'État, ce qui ne représente probablement qu'une fraction du véritable fardeau. Pas facile d'atteindre ces enfants au vu des défis qu'il faut relever : manque d'établissements de santé, manque de personnel, inondations saisonnières qui limitent l'accès à seulement trois à cinq mois par an, et risque continue d'insécurité. Ces facteurs favorisent simultanément la transmission du trachome, limitent les interventions de santé et provoquent les déplacements de la population, limitant ainsi les possibilités de trouver et traiter ces enfants avant qu'ils n'échappent au suivi. Si tel est le cas, ils ne recevront probablement pas d'intervention chirurgicale

corrective nécessaire et sont exposés au risque perdre la vue.

Certains enfants peuvent être opérés dans des camps chirurgicaux mais ceux de moins de 12 ans néces-

Au total, 16 enfants ont reçu une chirurgie du TT grâce à ce processus, assurant ainsi un cadre à la prise en charge du TT pédiatrique dans le Soudan du Sud.

sitent une anesthésie générale, qui n'est pas disponible dans le contexte communautaire des camps. Pour y remédier, après chaque camp chirurgical de Pibor, le Carter Center et des organisations partenaires ont coordonné le transport des enfants et de leurs aidants vers le Centre ophtalmologique Buluk du ministère de la Santé à Juba, où ils ont été admis et ont pu être opérés. Au total, 16 enfants ont reçu une chirurgie du TT grâce à ce processus, assurant ainsi un cadre à la prise en charge du TT pédiatrique dans le Soudan du Sud.

Se réparant aux années à venir, le Ministère de la Santé et le Carter Center collaborent avec toute l'urgence demandée pour élargir cette initiative, en s'attaquant aux obstacles logistiques et financiers qui sous-tendent la complexité des soins aux personnes atteintes de TT pédiatrique. Dans un contexte où l'accès se mesure en mois et où la cécité est permanente, l'effort à faire pour trouver ces enfants — et les opérer — ne saurait attendre. 



Un petit garçon se remet de l'opération du TT accompagné d'un membre de la famille. Les deux se sont rendus du comté éloigné de Pibor au Centre de soins oculaires de Buluk à Juba pour cette opération.

Photographie et IA : l'avenir de la surveillance du trachome

La photographie est un outil de plus en plus important pour soutenir la surveillance du trachome. Des images de haute qualité de la paupière interne (conjonctive) peuvent aider à vérifier la classification du trachome réalisée lors des enquêtes, notamment parce que la classification sur le terrain se fait souvent dans des conditions difficiles (éclairage irrégulier et peu fiable et environnements communautaires surpeuplés avec peu de temps pour les examens de la vue).

Dans le cadre des progrès continus en photographie du trachome, le programme de lutte contre le trachome du Carter Center s'est associé à des ophtalmologistes et des experts en imagerie de l'Université du Vermont pour voir comment l'intelligence artificielle (IA) pouvait être utilisée en parallèle avec les images de la conjonctive pour vérifier la classification sur le terrain. Ces approches diagnostiques par IA peuvent être utilisées soit via des centres de classification centralisés (télémédecine), soit par une notation automatisée intégrée directement dans les applications smartphone. Cependant, pour détecter et classer avec précision les signes de trachome à l'aide de systèmes d'IA, des photographies conjonctivales de haute qualité et des protocoles standardisés sont essentiels. Début 2026, le Carter Center et l'Université du Vermont cherchent à voir si les appareils photo pour smartphones et sans miroir pouvaient capturer rapidement, de manière cohérente et préciser les caractéristiques clés de la conjonctive dans des contextes communautaires réalistes où le trachome reste endémique. Pour ce projet, l'Université du Vermont a développé une application d'apprentissage automatique et fourni des appareils photo, tandis que le Carter Center a intégré des photographes dans des relevés sur le trachome afin de capturer des photographies conjonctivales dans la poursuite de ces objectifs.

L'équipe a formé deux

photographes expérimentés à utiliser à la fois un smartphone Google Pixel et un appareil photo sans miroir Nikon. Une séance pratique consistait à travailler avec des mannequins pour apprendre les réglages de la caméra et pratiquer les techniques. Peu après, l'équipe s'est rendue dans une communauté en périphérie d'Addis-Abeba. Les photographes ont travaillé en coordination avec des leaders communautaires, des parents, des évaluateurs de trachomes, le Carter Center et les chercheurs de l'Université du Vermont pour transposer leurs connaissances théoriques dans un contexte concret. Lors de la visite communautaire, les photographes ont pratiqué les protocoles et techniques photographiques nouvellement appris avec près de 20 enfants.

En mai 2026, les protocoles photographiques ont été mis en œuvre pour la première fois lors d'une enquête dans la région de l'Amhara en Éthiopie. Au cours de l'enquête, les deux photographes formés ont visité sept communautés, prenant deux images par œil d'environ 130 enfants. Les retours et photographies seront utilisés pour mettre à jour les protocoles



Deux photographes prennent des photos de la conjonctivite d'un enfant près d'Addis Ababa en Éthiopie lors d'une visite de formation sur le terrain.

futurs et développer les algorithmes de gradation IA conçus pour classer le trachome en temps réel.

En seulement six mois, le Carter Center et ses partenaires ont traduit un protocole de recherche préliminaire en un déploiement sur le terrain à grande échelle, positionnant l'équipe à la pointe du développement d'applications d'apprentissage automatique pour le trachome. 

Mon point de vue
Pallavi Kache

Après une année : Réflexion sur l'épidémiologie du terrain dans le Soudan du Sud

C'était ma première année en tant qu'épidémiologiste avec le programme de lutte contre le trachome et j'avais la chance de passer deux mois consécutifs dans le Soudan du Sud. Ce temps passé avec l'équipe du Carter Center dans le plus jeune pays du monde était la source de réflexions uniques sans précédent façonnant sans pareil ma carrière en santé publique jusqu'à maintenant. Auparavant, j'ai passé plusieurs années aux Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, contribuant aux enquêtes épidémiologiques, où la collecte rapide de données, les systèmes de surveillance, les diagnostics en laboratoire et les structures de réponse coordonnées constituaient la colonne vertébrale de l'action en santé publique. Au cours de ma formation doctorale, mes recherches sur la dengue et ses vecteurs moustiques dans les villes andines de la Colombie m'ont appris comment les maladies infectieuses exploitent les vulnérabilités des systèmes sociaux et de santé publique et à quel point l'épidémiologie de terrain est cruciale pour orienter des interventions efficaces.

Pourtant, la réalité de l'élimination du trachome dans l'une des régions les moins desservies du monde, avec une infrastructure de santé limitée et des obstacles logistiques importants, exige une approche différente — fondée

non seulement sur des méthodes épidémiologiques solides, mais aussi sur le partenariat, la patience et l'adaptabilité.

En novembre 2025, je me suis rendu à Juba, dans le Soudan du Sud, pour soutenir les activités de collecte de données liées à une initiative chirurgicale communautaire concernant une petite cohorte d'enfants de l'État de Jonglei, souffrant de trichiasis trachomateux (TT), une forme de trachome extrêmement rare et dévastatrice. J'ai passé plusieurs jours au Buluk Eye Centre avec neuf enfants qui avaient parcouru des centaines de kilomètres depuis chez eux pour venir se faire opérer du TT. Chacun portait des signes visibles des conséquences à long terme d'une infection répétée : des cils qui frottaient contre leur cornée à cause de cicatrices progressives, et dans certains cas, une opacité cornéenne — un rappel brutal que la perte de vision avait déjà commencé. En tant qu'épidémiologiste, je suis habitué à comprendre la maladie par le biais des rapports de surveillance, des estimations de prévalence et des tableaux de données. Pourtant, là, j'étais confrontée aux conséquences humanitaires de la cécité chez des jeunes enfants à cause d'une transmission communautaire prolongée. Ce qui a commencé comme une expérience étrange et intimidante pour ces enfants

s'est transformé car peu à peu, ils se sentaient plus à l'aise avec le personnel, leurs soignants et les autres enfants. Un sentiment d'espoir et d'enthousiasme s'est installé transcendant les barrières linguistiques : Il devenait possible pour ces enfants de rentrer chez eux se sentant mieux et ne craignant

plus de devenir aveugles.

Ce qui m'a le plus frappé, cependant, c'est qu'aucun de ces enfants n'aurait été opéré sans les efforts extraordinaires de l'équipe du trachome. Bien avant mon arrivée à Juba, des agents de santé communautaires, des agents estimant la gravité du trachome, des chirurgiens et le personnel programmatique s'étaient rendus dans des communautés difficiles d'accès pour identifier les enfants nécessitant des soins, engager les familles et faciliter leur orientation vers un traitement. C'est leur ferme engagement à éliminer le trachome qui a rendu ce travail possible. Alors que le programme de lutte contre le trachome entre dans une nouvelle phase de la surveillance dans l'État de Jonglei, ces expériences m'ont ouvert un horizon encore plus grand. Les prochaines enquêtes généreront des données cruciales pour mieux comprendre l'épidémiologie du trachome dans une région où la maladie grave persiste et où des questions importantes restent sans réponse.

En seulement quelques mois, le Soudan du Sud a changé de manière radicale ma perception des pratiques mondiales de santé publique. Les équipes de terrain du Centre abordent chaque jour avec un mélange d'expertise, d'ingéniosité, de détermination et de camaraderie. Que nous soyons en train de voyager entre les communautés, de passer du temps sur un site de sensibilisation chirurgicale ou de partager des histoires après de longues journées, le travail de terrain m'a rappelé que la pratique efficace de la santé publique repose sur une expertise technique. Elle repose également sur la confiance, l'amitié et un engagement commun à servir les communautés. Leur exemple continuera à marquer la manière dont nous conjugons science et partenariat pour éliminer le trachome dans le Soudan du Sud. 



Pallavi Kache, épidémiologiste, prend des photos des yeux des enfants le lendemain de l'opération du TT pour documenter les progrès de la récupération.

La 30e Revue du Programme de lutte contre la cécité des rivières s'inspire du travail du Centre dans l'île d'Hispaniola

POINTS SAILLANTS :

- Les programmes de lutte contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases ont dispensé 56,9 millions de traitements en 2025.
- Dans les zones bénéficiant d'une assistance du Centre Carter, 44,9 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement contre la cécité des rivières et 50,6 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement contre la filariose lymphatique.
- Le Carter Center a démarré en 2025 son programme d'assistance aux programmes de lutte contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique à Madagascar et au Tchad en 2025 par le biais du Reaching the Last Mile Fund

La 30e revue annuelle des programmes du Centre Carter pour la lutte contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et le paludisme s'est tenue les 24 et 27 mars 2026 à Addis-Abeba, en Éthiopie, marquant la première réunion réunissant des responsables de programmes venus de toute l'Afrique et des Amériques. Environ 100 membres du personnel du Carter Center basés à Atlanta et les divers pays, des responsables du ministère de la Santé, des partenaires et des donateurs se sont réunis pour examiner les résultats de 2025 et fixer les priorités pour 2026.

En 2025, le Centre a contribué à la distribution de 40 817 101 traitements à l'ivermectine (Mectizan®, donné par Merck & Co. Inc., connus sous le

nom de MSD hors des États-Unis et du Canada) dans sept pays, atteignant 69 % de l'objectif de 59,5 millions pour 2025 (voir Figure 1).

Dans cinq pays, 13 899 577 traitements pour la filariose lymphatique (Mectizan, plus l'albendazole donné par GSK) ont été administrés, atteignant 86 % de la cible (voir Figure 2). Les programmes de schistosomiase au Nigeria et en Ouganda ont dispensé 707 278 traitements (donnés par Merck KGaA), atteignant 16 % de l'objectif annuel, tandis que le Nigeria a fourni 1495 280 traitements contre l'helminthiase transmise par le sol (soit l'albendazole, soit le mébendazole, donnés par Johnson & Johnson), atteignant 13 % de l'objectif.

Une couverture plus faible des

traitements contre la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol reflétait des restrictions nationales d'importation qui empêchaient les expéditions de 2025, laissant les programmes dépendants de stocks limités pour 2024. Au total, le programme a soutenu 56 919 236 traitements contre la cécité des rivières, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol en 2025. L'objectif pour 2026 est de 71,2 millions. Le nombre cumulé de traitements jusqu'en 2025 a dépassé 978 millions, avec plus de 648 millions de traitements mectizan rien que pour la cécité des rivières. L'objectif de cécité des rivières en 2026 est de 57,4 millions de traitements.

En 2025, 5,9 millions de personnes en Éthiopie, à Madagascar et au Nigeria présentaient les conditions requises pour arrêter l'administration massive de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique. Au total, 50,6 millions de personnes n'ont plus besoin pour combattre la filariose lymphatique dans les zones recevant une assistance du Centre Carter Center, et 44,9 millions n'ont plus besoin de l'AMM pour la cécité des rivières. Ces résultats ont été

rendus possibles grâce à des partenariats avec le ministère de la Santé et au travail de 566 928 distributeurs de médicaments communautaires et superviseurs communautaires en Afrique qui ont été formés par le Centre Carter.

Ethiopie

Le Carter Center soutient les activités d'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique dans sept des 12 régions d'Éthiopie. En 2025, le Centre a aidé à dispenser 17 620 897 traitements de Mectizan pour la

(suite à la page 8)

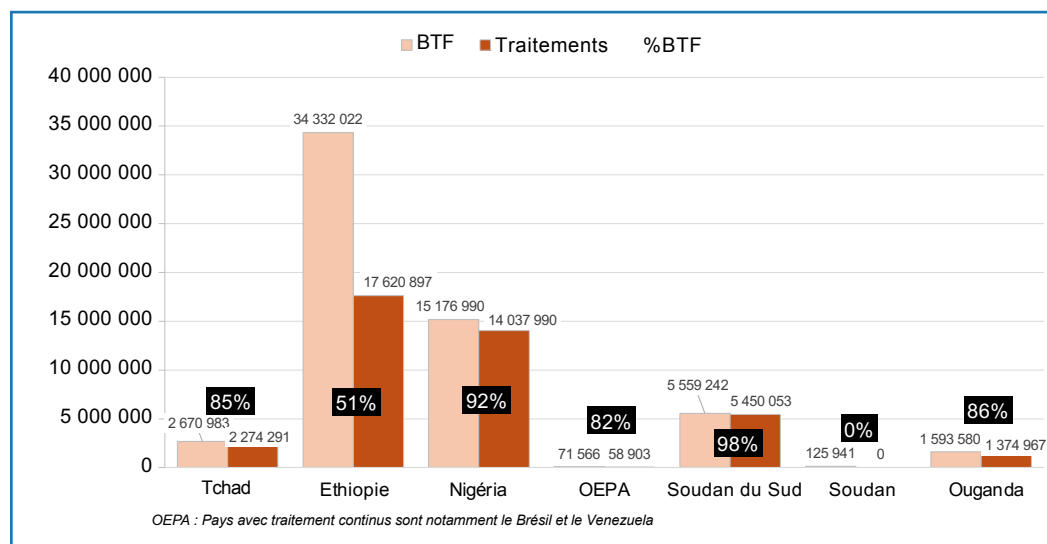


Figure 1 : Buts de traitements finals (BTF) et traitements contre la cécité des rivières en 2025 pour les régions recevant une assistance du Centre Carter.

cécité des rivières, représentant 51 % de l'objectif de traitement pour 2025. La plupart des traitements de deuxième cycle ont été reportés au début de 2026 afin de permettre l'intégration avec d'autres campagnes de santé publique du ministère de la Santé. En 2025, 98 842 personnes ont pu arrêter l'AMM pour la filariose lymphatique dans les zones assistées par le Carter Center. Au total, 2,9 millions de personnes vivent dans des zones où le traitement de la cécité des rivières a été arrêté, tandis que 2,8 millions ont arrêté le traitement de la filariose lymphatique dans les zones soutenues par le Carter Center. Les objectifs de traitement pour 2026 sont de 34,8 millions pour la cécité des rivières et 1,2 million pour la filariose lymphatique. Le département Stratégie, Innovation et Apprentissage du Centre a financé une collaboration avec l'Institut éthiopien de santé publique pour tester un microscope innovant IA afin d'identifier les vecteurs de mouches noires par espèce. Le travail du Centre en Éthiopie reflète des partenariats avec le ministère fédéral de la Santé, les Lions Clubs d'Éthiopie, l'initiative Lions-Carter Center SightFirst, et le Fonds Reaching the Last Mile.

Nigéria

Le Carter Center soutient depuis toujours l'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique ainsi que la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans neuf états nigériens. En 2025, le Centre s'est aussi responsabilisé dans la lutte la cécité des rivières dans un dixième État, Cross River, qui avait subi des coupes budgétaires du gouvernement américain. Le Carter Center a soutenu plus de 14 millions de traitements contre la cécité des rivières, dépassant 92 % de l'objectif annuel, mais par contre les allocations retardées et insuffisantes de médicaments ont limité la couverture du traitement contre la schistosomiase et les

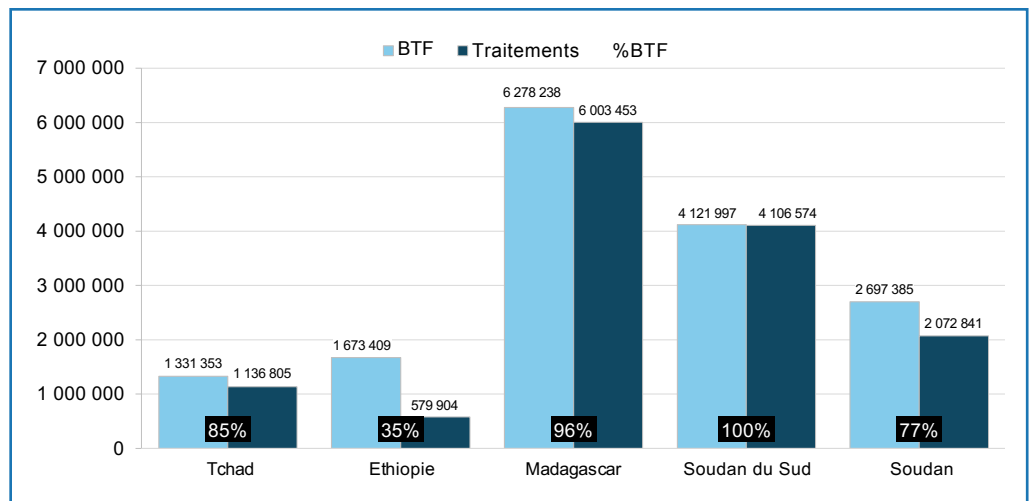


Figure 2 : Buts de traitement finals (BTF) et traitements et traitements contre la filariose lymphatique en 2025 dans les régions recevant une assistance du Centre Carter.

géohelminthiases à 14 % et 13 % respectivement. Sept des dix États assistés par le Carter Center ont désormais satisfait aux critères de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour stopper le traitement de la cécité des rivières, protégeant 26,3 millions de personnes, tandis que 11,4 millions de personnes nécessitent encore un traitement. Aucune AMM contre la filariose lymphatique n'était prévue en 2025. Les 141 zones où la filariose lymphatique était endémique et qui reçoivent une aide du Centre Carter, couvrant une population de 41,5 millions d'habitants, satisfont aux critères de l'enquête d'évaluation de la transmission stop-AMM, ou TAS-1, dont quatre qui ont satisfait en 2025. Le Centre a également soutenu 376 chirurgies d'hydrocèle, formé 254 responsables de groupes Hope et poursuivi sa collaboration avec le programme de santé mentale du Centre pour étendre la capacité de service grâce à la formation du Programme Action sur les disparités en santé mentale de l'OMS. Le travail du Carter Center au Nigeria est mené avec les ministères fédéraux et étatiques de la Santé et le soutien du Reaching the Last Mile Fund ; le Foreign and Commonwealth and Development Office du Royaume-Uni via l'initiative Eliminating Lymphatic Filariasis in Africa, gérée par Sightsavers ; et la Fondation IZUMI.

Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA)

L'OEPA est une coalition regroupant des ministères de la santé des six pays touchés des Amériques, le Carter Center, l'Organisation panaméricaine de la santé et d'autres partenaires. Cette organisation continue son avancée dans la lutte pour l'élimination de la cécité des rivières dans les Amériques. La seule zone de transmission restante est le foyer de Yanomami, le long de la frontière Brésil-Venezuela. En 2025, l'OEPA a soutenu 58 903 traitements Mectizan au Brésil et au Venezuela, atteignant 82 % des 71 566 objectifs. Le Venezuela administrait un traitement trimestriel dans 68 communautés prioritaires, tandis que 647 communautés d'endémicité dans les deux pays recevaient un traitement deux fois par an. Les évaluations d'impact étaient encourageantes : plus de 33 000 mouches noires testées au Brésil se sont révélées négatives par PCR, et les résultats préliminaires indiquent qu'aucun des 129 enfants de moins de 10 ans testés n'avait d'anticorps détectables contre le parasite responsable de la cécité des rivières et 363 échantillons supplémentaires sont en attente d'analyse. Le travail de l'OEPA est soutenu par des partenariats avec les ministères de la santé du Venezuela et du Brésil, Merck, la Lions Clubs International Foundation, la STARR

International Foundation, la Fondation I.A. O'Shaughnessy et Schreiber Philanthropy.

Soudan du Sud

Depuis 2024, le Carter Center soutient l'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique au Soudan du Sud de pair avec le ministère de la Santé, Christian Blind Mission et l'initiative MENTOR. En 2025, le programme a dispensé 5 450 053 traitements contre la cécité des rivières dans 35 localités, atteignant 98 % de l'objectif, et 4 106 574 traitements contre la filariose lymphatique dans 27 localités, atteignant 100 % de l'objectif. Une étude sur l'arrêt de l'administration massive de médicaments (AMM) contre la cécité des rivières dans le comté de Magwi constate une séroprévalence de 0,91 % chez 3 288 enfants testés. Cela dépasse le seuil d'élimination de l'OMS de 0,1 %, ce qui signifie que l'AMM devrait se poursuivre dans le comté de Magwi. Le travail du Centre dans le Soudan du Sud est soutenu par des partenariats avec le Ministère de la Santé et Reaching the Last Mile Fund.

Soudan

Depuis 1997, le Centre aide le

ministère soudanais de la Santé à éliminer la cécité des rivières et, depuis 2022, la filariose lymphatique. Les états de Gedaref et Abu Hamad ont réussi à interrompre la transmission de la cécité des rivières. Malgré les conflits en cours depuis avril 2023, le programme a progressé en 2025, dispensant 2 072 841 traitements contre la filariose lymphatique dans trois États, soit 77 % de l'objectif annuel. Dans l'État du Nil Bleu, le gouvernement a dispensé 59 950 traitements supplémentaires avec le soutien logistique du Carter Center, portant le total à 2 132 791. Des enquêtes entomologiques menées dans l'état de Galabat en 2024 n'ont trouvé aucune preuve de transmission de la cécité des rivières le long de la frontière soudano-éthiopienne. Le travail au Soudan est soutenu par le Ministère fédéral de la Santé et Reaching the Last Mile Fund.

Ouganda

Depuis 1996, le Carter Center aide le ministère ougandais de la Santé à éliminer la cécité des rivières. En 2025, le programme a dispensé 1 374 967 traitements contre la cécité des rivières, atteignant une couverture de 86 %. De plus, 102 288 traitements supplémentaires contre la schistosomiase ont

été intégrés à la campagne, atteignant 75 % de l'objectif de traitement. Dans le Mid-North de Upper Madi, dernier foyer encore traité pour la cécité des rivières, une enquête stop à l'AMM a révélé que la population locale remplissait les critères pour arrêter l'AMM, mais sept enfants positifs à l'ov-16 ont été identifiés dans des colonies de réfugiés voisines. Comme le comté voisin de Magwi au Soudan du Sud ne remplissait pas les critères de l'OMS stop-AMM, le traitement se poursuivra également dans le Upper-Madi Mid-North. Au total, 14,8 millions de personnes n'ont plus besoin de MDA en Ouganda, et 16 des 17 foyers de caractère endémique en Ouganda ont cessé le traitement. Le programme est soutenu par le ministère de la Santé, la Fondation ELMA et Reaching the Last Mile Fund.

Tchad

En avril 2025, le Carter Center a signé un protocole d'accord avec le ministère de la Santé tchadien pour soutenir les activités nationales d'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique. En 2025, le programme a organisé des AMM dans les provinces

(suite à la page 10)

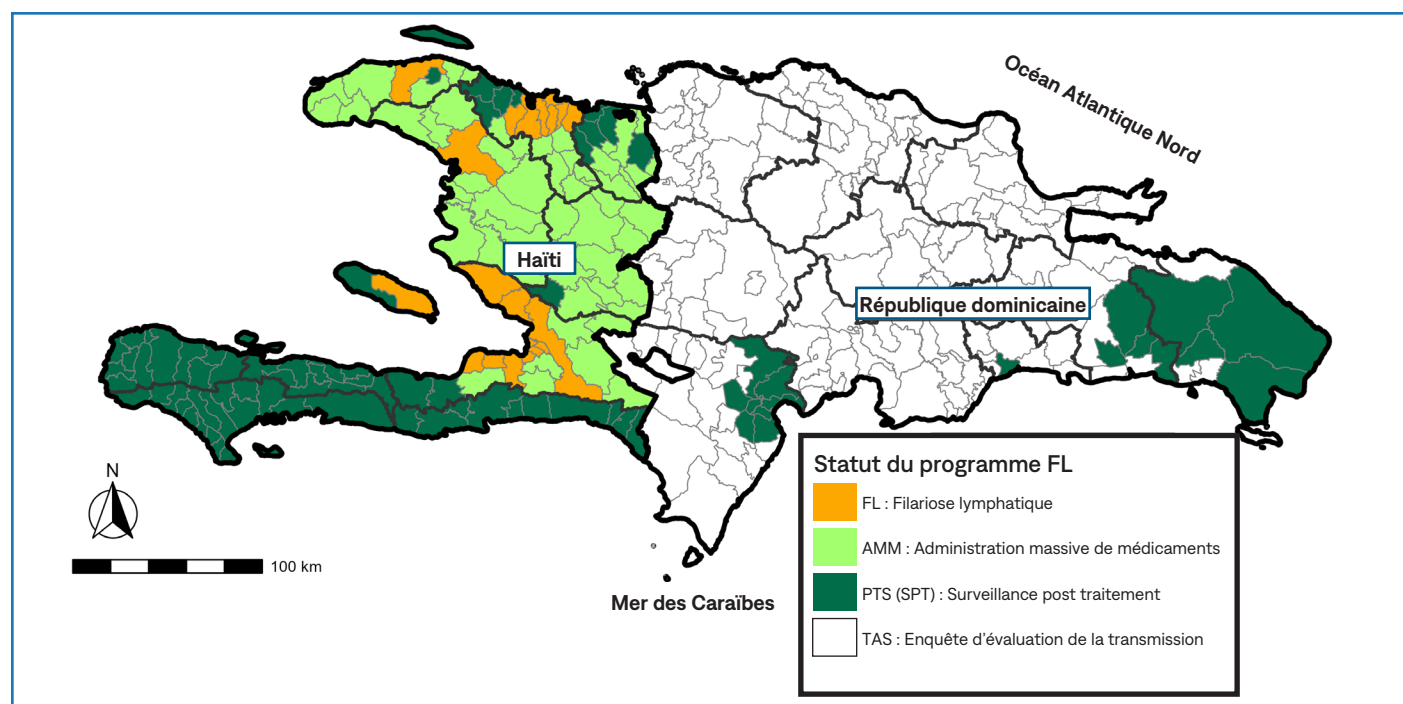


Figure 3 : Etat d'avancement des activités d'élimination de la filariose lymphatique en Hispaniola en 2025.

de Mandoul, Moyen-Chari et Logone Oriental, distribuant plus de 2,2 millions de traitements contre la cécité des rivières dans 26 unités de mise en œuvre, et 1,1 million de traitements contre la filariose lymphatique dans 14 unités, avec une couverture programmatique de 85 % pour les deux. Un total de 4 929 distributeurs de médicaments communautaires ont été formés. Le programme est soutenu par le ministère de la Santé et Reaching the Last Mile Fund.

Madagascar

En 2025, le Carter Center a formalisé des accords de partenariat avec le ministère de la Santé de Madagascar et le bureau de l'OMS à Madagascar pour soutenir les activités d'élimination de la filariose lymphatique. Le programme a été perturbé par des troubles politiques en septembre et un coup d'État militaire en octobre, retardant des activités clés. Malgré cela, deux campagnes AMM dans 24 districts, soutenues par près de 13 500 agents communautaires, ont traité plus de 6 millions de personnes, soit 96 % de couverture programmatique. Les données épidémiologiques ont montré une diminution continue de la transmission de la filariose lymphatique : 27 districts satisfont aux conditions requises pour la TAS-1, la prévalence antigénique étant inférieure à 1 % dans chacun d'eux. Un autre groupe de 21 districts satisfont aux critères TAS

ou à l'enquête d'impact de l'IDA, ce qui signifie que 4 913 864 personnes peuvent arrêter le traitement contre la filariose lymphatique. Le travail du Carter Center est soutenu par le ministère de la Santé et Reaching the Last Mile Fund.

Haïti

En 2025, Haïti a signalé 35 859 cas de paludisme, soit une baisse de 7 % par rapport aux 38 591 en 2024, tandis que les décès imputables au paludisme sont restés inchangés à 17. Tous les cas confirmés concernaient *Plasmodium falciparum*, bien que la circulation non détectée d'autres espèces parasites préoccupe toujours. En outre, le Centre continue à soutenir 59 conseils communautaires de santé à Grand'Anse et 35 dans le Sud. Pour la filariose lymphatique, des enquêtes TAS-3 ont été réalisées dans trois unités d'évaluation du département Ouest. L'unité d'évaluation combinée de Petit-Goâve/Grand-Goâve n'a eu aucun cas positif sur 1 627 testés (0 %), et Pointe-à-Raquettes a eu trois cas positifs sur 872 testés (0,3 %). Les deux satisfont aux conditions nécessaires sur la base des recommandations révisées de l'OMS de 2025 visant à indiquer une prévalence antigénique inférieure à 1 %, répondant aux critères épidémiologiques de l'OMS pour l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique. Cependant, Anse-à-Galets a notifié cinq cas positifs sur

1 380 testés (0,36 %), ce qui dépasse le seuil critique de quatre et signifie que la zone devra probablement reprendre l'AMM (voir Figure 3). De plus, l'Hôpital Sainte-Croix a enregistré 367 consultations pour des cas de filariose lymphatique. Le travail du Centre est soutenu par le ministère de la Santé, Schreiber Philanthropy et l'Institut mondial pour l'élimination des maladies.

République dominicaine

En 2025, la République dominicaine a signalé 910 cas de paludisme, soit une baisse de 27 % par rapport aux 1 246 cas de 2024, et aucun décès contre trois décès en 2024. Des analyses moléculaires de 5 940 échantillons par PCR ont révélé 67 positifs (1,1 %) ; 66 d'entre eux avaient auparavant été testés négatifs aux tests diagnostiques rapides, suggérant des poches d'infection asymptomatique. Pour la filariose lymphatique, le ministère de la Santé a poursuivi la préparation de son dossier d'élimination aux fins de soumission d'ici la mi-2026 et a commencé à planifier une surveillance post-validation. Le Carter Center a également soutenu le renforcement des capacités des professionnels de santé cliniques afin de renforcer la prise en charge de la morbidité et les services de prévention. Ce travail est soutenu par des partenariats avec le ministère de la Santé, l'Institut mondial pour l'élimination des maladies et Schreiber Philanthropy. 

Le Centre Carter rend honneur aux leaders qui se retirent au Nigéria

Le Dr Emmanuel Miri, représentant senior de longue date du Carter Center au Nigeria, a été nommé lauréat inaugural du Prix Donald R. Hopkins Lifetime Achievement. Nommé en l'honneur du vice-président fondateur des programmes de santé du Carter Center, ce prix est décerné à un membre du personnel étranger qui fait preuve d'un leadership exceptionnel et de résultats extraordinaires dans le domaine de la santé publique. Le Dr Miri a pris sa retraite du Carter Center

en mai après 30 ans de service distingué.

Le Dr Miri a rejoint le Carter Center en 1996 et a joué un rôle clé dans l'élimination de la maladie du ver de Guinée (dracunculose) au Nigeria et dans des avancées majeures de la lutte contre le trachome, la cécité des rivières, la filariose lymphatique et



A partir de la gauche : Emmanuel Miri, Abel Eigege et Cephas Ityonzughul

le paludisme. Son leadership est marqué par sa sagesse, sa gentillesse et son dévouement à améliorer la vie de tous les Nigériens.

Le Dr Miri a déclaré : « Ces maladies ne peuvent être vaincues que lorsque nous travaillons en équipe — d'Atlanta aux équipes nationales, aux États, aux gouvernements locaux et aux communautés. Cette chanson doit être chantée ensemble, à l'unisson, en reconnaissant que chacun

dans la chaîne est critique et mérite le respect... aucun ver ne peut résister à la... puissance de feu de nos efforts collectifs. »

Deux membres de l'équipe du Dr Miri ont également récemment pris leur retraite : le Dr Abel Eigege et le Dr Cephas Ityonzughul. Tous deux étaient

connus pour leur profond engagement envers la santé publique et leur volonté incessante d'améliorer les programmes. Nous sommes honorés de perpétuer leur héritage et de les féliciter pour leurs prochains chapitres. 

Madagascar met fin au traitement contre la FL pour pratiquement 5 millions de personnes

En 2025, le Carter Center a commencé à aider le ministère de la Santé de Madagascar à éliminer la filariose lymphatique par le biais du Reaching the Last Mile Fund et en partenariat avec le bureau local de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Vingt-et-un (25 %) des districts d'endémicité restants du pays ont mené des enquêtes pour juger de l'arrêt possible du traitement en 2025. Les 21 districts répondaient tous aux critères de l'OMS justifiant l'arrêt de l'administration massive de médicaments (AMM). Des enquêtes d'évaluation de la transmission ont été réalisées dans sept districts ayant reçu au moins cinq ans de AMM à base de Mectizan (ivermectine) et d'albendazole. Sur les 12 303 enfants testés, 19 étaient positifs à l'antigène de la filariose lymphatique (prévalence de 0,15 %). Dans 14 districts ayant reçu un traitement à l'ivermectine-diéthylcarbamazine-albendazole (IDA), 44 041 adultes ont été testés lors des enquêtes d'impact IDA, dont 77 étaient antigènes positifs (prévalence de 0,17 %). Un seul cas était positif à une infection active par microfilaires. Ces résultats étaient nettement en-dessous des seuils de l'OMS statuant l'interruption de transmission, ce qui signifie que 4 913 864 personnes n'ont plus besoin d'AMM pour la filariose lymphatique.

En plus, 27 districts supplémentaires ont réalisé des évaluations préliminaires d'arrêt AMM. Parmi les 16 954 adultes testés, 51 étaient positifs à l'antigène (prévalence de 0,3 %), et aucun n'était positif pour une infection par microfilaires, ce qui signifie que les

27 districts répondent tous aux critères d'arrêt du traitement et passeront à l'étape suivante, celle des enquêtes d'évaluation de transmission ou aux enquêtes d'impact IDA. Ces résultats confirment l'efficacité du programme

d'élimination de la filariose lymphatique de Madagascar (voir Figure 4) et offrent un bel espoir d'atteindre l'objectif national d'élimination de la filariose lymphatique d'ici 2030. 

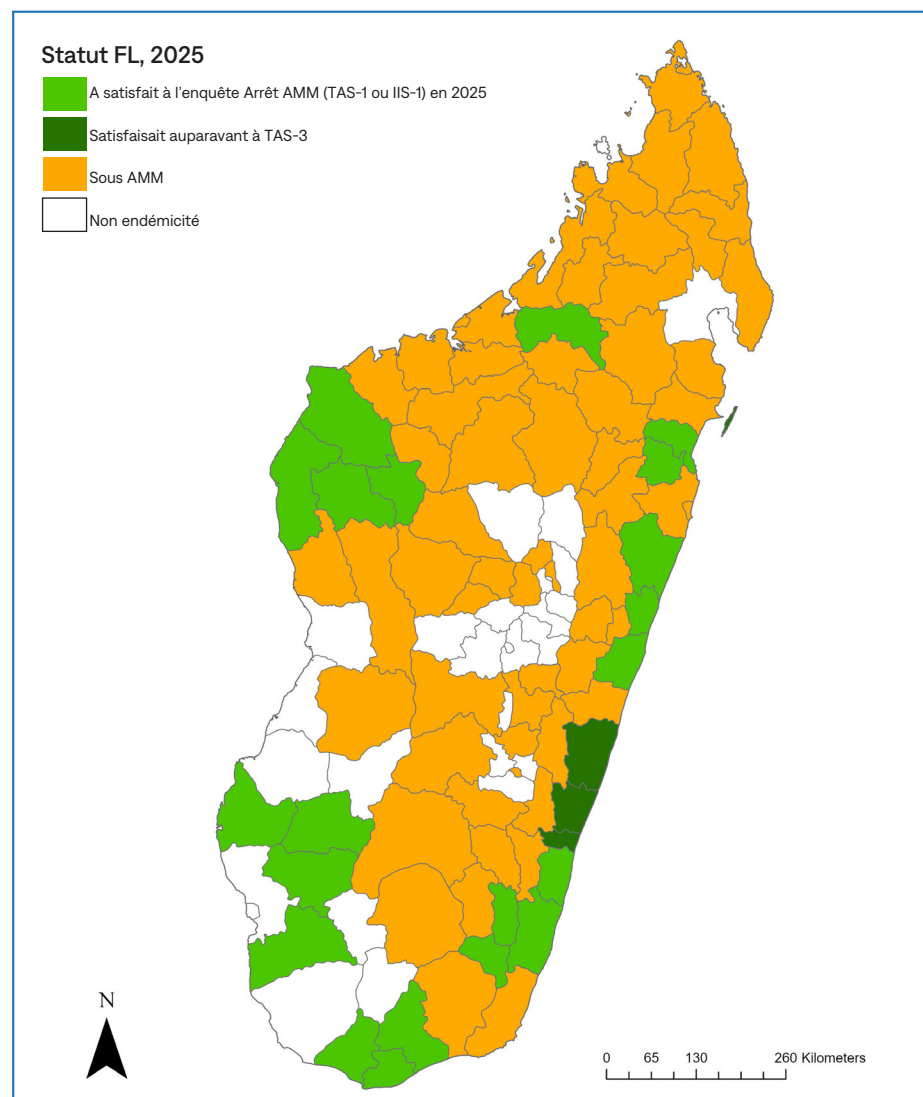


Figure 4 : Progrès vers l'élimination de la filariose lymphatique à Madagascar.

Avec des taux d'infection faibles confirmés, l'administration massive des médicaments pour la FL est arrêtée dans toutes les régions du Nigéria recevant une aide du Carter Center

La filariose lymphatique est une infection parasitaire transmise par les moustiques qui entraîne un gonflement invalidant des membres (lymphœdème) ou du scrotum (hydrocele). Les personnes atteintes de ces troubles sont souvent touchées par des problèmes de santé mentale, une stigmatisation sociale et des difficultés économiques.

Le Nigeria est le deuxième pays le plus endémique au monde pour la filariose lymphatique. Cependant, depuis décembre 2025, l'administration massive de médicaments (MDA) n'est plus nécessaire dans les neuf États où le Carter Center aide à l'élimination de la filariose lymphatique (Abia, Anambra, Delta, Ebonyi, Edo, Enugu, Imo, Nasarawa et Plateau). Les enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS-1), qui déterminent si la MDA peut cesser, ont été menées dans les quatre dernières zones de gouvernement local (LGA) de l'État d'Imo où la MDA était en cours en 2025.

TAS-1 dans ces LGA a été retardée de trois à cinq ans en raison de l'insécurité, et les équipes d'enquête ont suivi des précautions strictes de sécurité. Ces enquêtes ont été menées dans les écoles primaires auprès des élèves de première et deuxième années. Avec le consentement de leurs parents, une goutte de sang est prélevée par des

piqûres de doigts et placée sur un test antigénique rapide appelé bandelette de test de filariose, ou FTS. Les enfants ayant obtenu des résultats positifs, ainsi que leurs familles, reçoivent un traitement par ivermectine et albendazole, ainsi que des moustiquaires pour réduire l'exposition aux piqûres potentiellement infectieuses de moustiques.

Parmi les 3 712 enfants testés dans les enquêtes d'Imo, un seul enfant était FTS positif — un signe d'infection actuelle ou passée. Les tests de confirmation ont déterminé que l'enfant n'était pas actuellement infecté. La prévalence de l'antigénémie dans

chaque LGA était inférieure à 1 %, le seuil de l'Organisation mondiale de la santé pour arrêter l'AMM. Ce travail a été soutenu par le Reaching the Last Mile Fund.

Grâce à l'aide du Carter Center, 41,5 millions de personnes dans 141 LGA n'ont plus besoin d'AMM de filariose lymphatique — un plus grand nombre plus que celles qui nécessitent encore l'AMM dans tous les autres États nigériens réunis. Le Centre continuera de soutenir la surveillance post-traitement requise par l'OMS et d'assurer la disponibilité des soins pour les personnes atteintes d'hydrocèle chronique et de lymphœdème. 

Mise à jour de la dracunculose

Cas humains de dracunculose notifiés par pays

Pays	2025 (Janv-Mai)	2026 (Janv-Mai)*
Angola	0	2
Cameroun	0	0
Ethiopie	0	1
Mali	0	0
Soudan du Sud	0	0
Tchad	1	0
Total	1	3

*Chiffres provisoires

THE
CARTER CENTER



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

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

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