

**RAPPORT
ANNUEL
2021/22**

LISTE DES ACRONYMES

ALB	Albendazole
CDC	Centres de contrôle et de prévention des maladies
EEC	Enquête d'évaluation de la couverture
CHAD	Centre for Health, Agriculture, Development Research and Consulting
EPHI	Institut éthiopien de Santé publique
EPHP	L'élimination en tant que problème de santé publique
MfS	Ministère fédéral de la Santé
BGF	Bilharziose genitale chez la femme
GIB	Groupe d'intégration de la BGF
S&E	Suivi et Évaluation
DMM	Distribution massive de médicaments
MS	Ministère(s) de la Santé
MORBID	Morbidity Operational Research for Bilharziasis Implementation Decisions
ONG	Organisation non gouvernementale
NNN	Réseau d'ONG de lutte contre les MTN
MTN	Maladies tropicales négligées
PZQ	Praziquantel
EAS	Enfants en âge scolaire
SCIF	SCI Foundation
SCH	Schistosomiase
SCORE	Consortium schistosomiase de recherche et d'évaluation opérationnelle
SNNPS	Région des nations, nationalités et peuples du Sud
SDSR	Santé et droits sexuels et reproductifs
SOS	Étude de suréchantillonnage de la schistosomiase
STH	Géo-helminthiase/ Helminthiase transmise par le sol
EAH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Couverture : Des enfants profitent des rives du Nil à Buwaiswa, en Ouganda, une communauté participant au projet pilote décrit à la page 9.

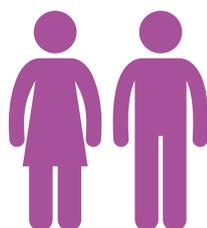
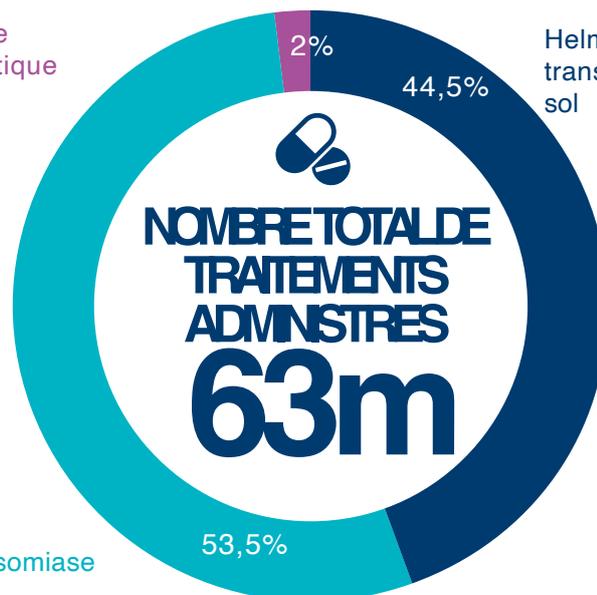
SCI Foundation/Malaika Media

2021/22 EN BREF

Filariose lymphatique

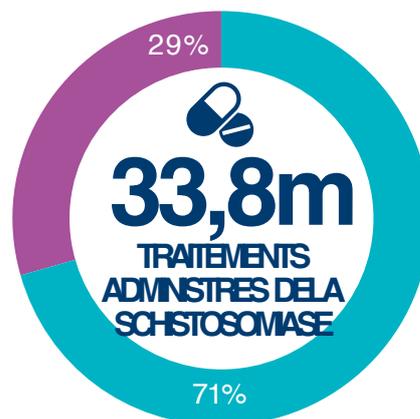
Schistosomiase

Helminthiases transmises par le sol



52,2m
PERSONES ATTENTES

Traitements administrés de la schistosomiase et des helminthiases transmises par le sol



Enfants en âge scolaire (5-14 ans)
Adultes et adolescents (≥15 ans)



20 ANS D'EXISTENCE
Un milliard

DE TRAITEMENTS PRIS EN CHARGE DEPUIS 2002

AVANT-PROPOS



Le rapport annuel de cette année est publié alors que nous célébrons deux jalons importants et passionnants : 20 ans depuis notre mise en place comme Schistosomiasis Control Initiative (Initiative de lutte contre la schistosomiase) ; et l'administration du milliardième traitement grâce au soutien

de notre organisation. Rendus à la dernière année de notre stratégie quinquennale actuelle, nous avons l'occasion de faire le point sur nos réalisations tout en planifiant la façon dont nous pouvons améliorer notre travail afin de répondre aux inégalités en matière de santé auxquelles le monde est aujourd'hui confronté.

Le présent rapport reconnaît les progrès enregistrés dans chaque composante de notre approche opérationnelle. Tout d'abord, il célèbre notre **partenariat** avec plus de 27 pays, leurs ministères de la Santé et leurs institutions de recherche au fil des ans, lesquels constituent un pilier fondamental de notre travail et de nos réalisations. Ce partenariat solide a permis de fournir plus de 63 millions de traitements pour cette seule année.

L'amélioration de notre **excellence opérationnelle** reste très importante pour nous, comme en témoigne cette année notre accréditation emballante en tant qu'investisseurs dans les ressources humaines. Bien que **l'innovation** ait toujours été une force pour la SCIFoundation, nous continuons de repousser nos limites, en trouvant des moyens d'améliorer le ciblage des traitements et en explorant les avantages plus larges des efforts d'élimination de la schistosomiase. Nous sommes particulièrement fiers de notre forte contribution à l'élaboration d'orientations mondiales pour l'élimination des maladies tropicales négligées (MTN) dans le cadre de l'effort de **durabilité** et de renforcement des systèmes de santé. Cette contribution est mise en exergue tout au long de ce rapport, et est rendue possible grâce à notre détermination à continuer d'être une organisation **fondée sur des données probantes**.

Dans le processus d'élaboration de notre nouvelle stratégie quinquennale, nous serons guidés par les changements qui s'opèrent dans la communauté mondiale de la santé et du développement, ainsi que dans la société et la planète dans son ensemble. Dans un premier temps, nous avons revu et redéfini nos valeurs : équité, transparence et inclusivité.

Nos valeurs seront au cœur de notre stratégie à venir et auront une incidence sur tout, de notre structure de gouvernance et notre organigramme à la façon dont nous recueillons et dépensons nos ressources ; en passant par la

manière dont nous nous associons à l'exécution des programmes. Nous pourrions ainsi nous assurer que notre stratégie est conforme à la feuille de route décennale sur les MTN publiée en janvier 2021 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ainsi qu'aux Objectifs de Développement Capitalize et à l'objectif de la couverture médicale universelle.

Nos valeurs

- **L'équité** : Nous remettons en question les inégalités et nous nous efforçons de parvenir à une répartition équitable du pouvoir et des ressources au niveau mondial. Nous comprenons que la mauvaise santé est enracinée dans les inégalités et les injustices sociales et économiques.
- **La transparence** : Nous sommes transparents dans notre prise de décision et nos actions. Nous veillons à ce que les décisions soient fondées sur des preuves crédibles. Nous reconnaissons le rôle fondamental de la transparence pour susciter la confiance, la collaboration et la responsabilité.
- **L'inclusivité** : Nous respectons les différences entre les personnes, reconnaissant l'importance des différentes perspectives et expériences, et de dignité. Nous comprenons que la diversité des perspectives et des expériences est essentielle à la réalisation de notre mission.

La nouvelle stratégie poursuivra et approfondira également notre travail sur le maintien de l'impact du traitement, ainsi que sur l'élimination des infections parasitaires, conformément à la nature changeante des objectifs mondiaux et afin de veiller à ce que nous restions concentrés sur l'élimination des maladies et des inégalités. Ce changement aura d'importantes répercussions sur nos modèles de fonctionnement et de financement.

Pour conclure, je souhaite, ainsi que le reste de l'équipe de la SCIFoundation, dédier ce rapport à la mémoire du Dr Mwelecele Ntuli Malecela, Directrice du Département de lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS, et Observateur au Conseil d'administration de la SCIF, qui est malheureusement décédée en début d'année 2022. La perte du Dr Malecela sera vivement ressentie pendant de nombreuses années, mais son immense héritage de leadership, d'humilité et d'excellence continuera d'accompagner notre organisation à l'avenir.

Dr Wendy Harrison
Présidente-directrice générale

PARTENARIAT

MANTENIR LE PARTENARIAT AU CŒUR DE NOTRE TRAVAIL

Notre approche de la programmation consiste à travailler en partenariat avec les gouvernements nationaux et les organisations locales dans chaque pays. Nous ne procédons pas à une mise en oeuvre directe, mais fournissons plutôt un appui technique et financier en tant que catalyseur pour la mise en oeuvre d'interventions fondées sur des données probantes dans le cadre de leurs propres programmes de lutte contre les MTN. Notre modèle de partenariat garantit que les programmes sont dirigés par le pays et alignés sur les plans stratégiques nationaux, les buts et les objectifs des ministères de la Santé (MS).

Notre partenariat avec les ministères de la Santé

Nous accordons une grande importance à l'établissement et au maintien de relations avec nos partenaires, en particulier le MS. Notre équipe de conseillers de programme travaille directement avec les personnes concernées au sein du MS. Nous préférons nous engager directement avec le Programme SCH/STH (ou MTN) pour assurer l'alignement étroit de notre soutien avec leurs priorités.

Lors de notre création en 2002, nous avons pris la décision active de ne pas ouvrir de bureaux dans les pays endémiques ni d'employer notre propre personnel local, et nous avons conservé cette philosophie depuis. Nos fonds sont fournis au MS et nous ne faisons appel à une agence fiduciaire que lorsque cela est nécessaire pour la responsabilité financière ou à la

demande du MS.

Notre relation est formalisée par des accords contractuels afin de garantir une responsabilité mutuelle. En outre, nous passons des contrats avec d'autres organisations locales, principalement des instituts de recherche, pour mener des activités de suivi et d'évaluation au nom du programme MTN. Cette indépendance garantit la production de données solides qui peuvent être utilisées pour adapter le programme si nécessaire, au cas où la performance ou l'impact n'atteignent pas les objectifs liés aux indicateurs.

En travaillant de cette manière, la direction du programme reste fermement entre les mains du MS et l'exécution du programme est entreprise par le biais de leurs propres mécanismes. Nous participons activement à chaque réunion des parties prenantes du MS, en plus des

réunions annuelles de planification et de révision tout au long de l'année. Cela nous permet d'assurer une coordination étroite avec les autres partenaires de la lutte contre les MTN dans chaque pays afin d'éviter les duplications et de maximiser l'utilisation de nos ressources collectives. Nous sommes régulièrement en contact avec chaque programme et nous espérons pouvoir nous rendre plus fréquemment sur place lorsque les restrictions de voyage du COVID-19 seront levées.

Notre approche collaborative a conduit à des partenariats fructueux avec plus de 27 pays au cours des 20 dernières années. Au cours de cette période, nous sommes fiers d'avoir contribué à la fourniture de plus d'un milliard de traitements dans ces pays.

“ Nous sommes très reconnaissants à la SCI Foundation qui soutient Zanzibar depuis de nombreuses années. En fait, nous les considérons comme de très bons amis et non comme des partenaires. Ils ont été proches de nous en nous fournissant le financement, mais aussi un appui technique. ”

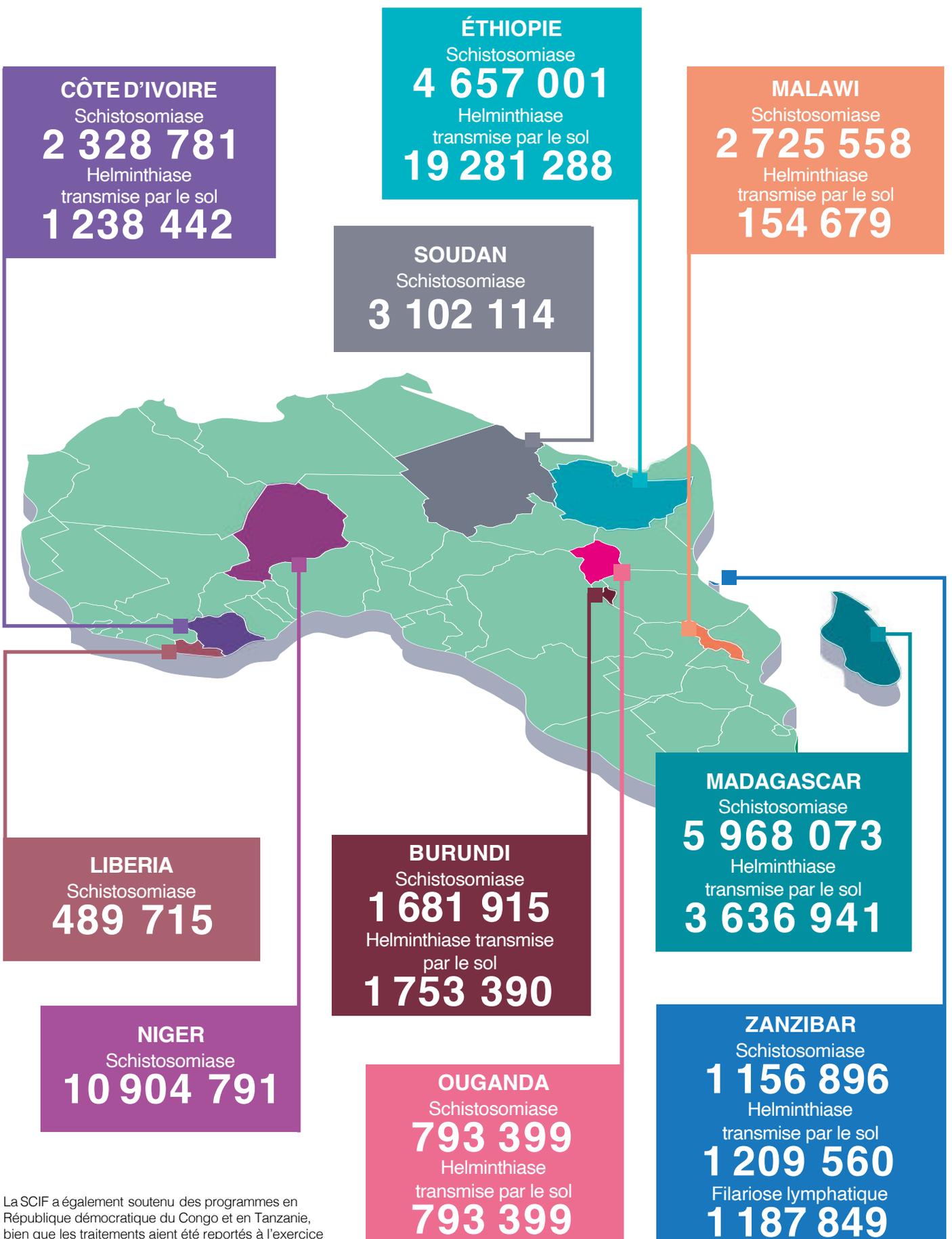
Dr Fatma Kabole, Chef du Département de lutte contre les Maladies tropicales négligées du ministère de la Santé sociale, du Bien-être, des Personnes âgées, des Questions de genre et des Enfants à Zanzibar.



◀ Dr Tahina (au centre) du MS répond aux questions des agents communautaires tandis qu'un professionnel de la santé enregistre tout l'équipement nécessaire pour la campagne de vermifuges à Madagascar.

SCI Foundation/
END Fund/Viviane
Rakotoarivony

LA PORTÉE DE NOTRE APPUI : TRAITEMENTS ADMINISTRÉS



La SCIF a également soutenu des programmes en République démocratique du Congo et en Tanzanie, bien que les traitements aient été reportés à l'exercice 22/23 en attendant l'arrivée des médicaments.

NOUER DES PARTENARIATS DANS L'OPTIQUE DE FOURNIR DES DONNÉES PROBANTES

SCI Foundation/END Fund/Indrias Getachew



▲ *L'infirmier Wondimagen Abuye (T-shirt bleu) demande à Badege Alba de donner son consentement à participer à une enquête de calibrage des paramètres en signant sur l'appareil mobile utilisé pour saisir les données de l'enquête dans la Région des Nations, Nationalités et Peuples du Sud (SNNPR), en Éthiopie.*

En collaboration avec le MS et d'autres partenaires, nous avons réalisé plusieurs enquêtes au cours de cet exercice, notamment des enquêtes d'évaluation de la couverture (EEC), des enquêtes d'impact et une cartographie de réévaluation, couvrant 85 878 personnes. Ces enquêtes ont permis de répondre à des questions essentielles sur les personnes ayant reçu un traitement et sur la manière d'optimiser les stratégies de traitement. Les enquêtes ont commencé à combler les principales lacunes dans les connaissances nécessaires pour atteindre les objectifs de l'OMS.

Nous avons aidé le MS et ses partenaires à réaliser six EEC au Burundi, en Côte d'Ivoire, en Éthiopie, à Madagascar, au Malawi et en Mauritanie, couvrant au total 13 927 ménages et 30 554 personnes. Les EEC sont essentielles pour évaluer l'efficacité et la portée des campagnes de traitement, garantissant ainsi à chaque personne un accès égal et continu au traitement. Un rapport de recommandation est créé avec le MS pour chaque enquête, notamment un tableau de bord des résultats pour informer des adaptations programmatiques spécifiques, par exemple lorsque la couverture est inférieure aux niveaux cibles dans des groupes spécifiques et lorsque des communications supplémentaires sur le changement de comportement sont nécessaires pour augmenter l'adhésion au traitement et sa portée.

Dans le cas des EEC, l'OMS recommande que les enquêtes soient menées par des organisations indépendantes du MS, ce qui permet une évaluation équitable et impartiale.

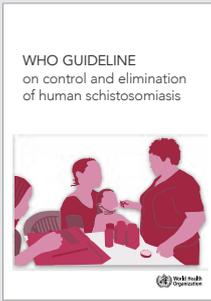
Aux côtés du MS, nous avons développé des partenariats avec diverses organisations universitaires ou de recherche¹ pour mettre en œuvre l'EEC, garantissant ainsi la production de données de haute facture et exploitables.

**SIX
ENQUÊTES DE
COUVERTURE
RÉALISÉES,
COUVRANT 13 927
MÉNAGES ET 30 554
PERSONNES :**

- n **Burundi**
- n **Côte d'Ivoire**
- n **Ethiopie**
- n **Madagascar**
- n **Mauritanie**
- n **Malawi**

¹ All Consulting & Research, (anciennement BRESDE Consulting) présent au Burundi, l'Université Félix Houphouët-Boigny (UFHB) en Côte d'Ivoire, l'Université Arba Minch en Éthiopie et le Centre for Health, Agriculture, Development Research and Consulting (CHAD) au Malawi. A Madagascar et en Mauritanie, des équipes d'enquête indépendantes ont été recrutées et supervisées par le MS.

Partager notre expertise avec l'OMS et les réseaux mondiaux



Au cours de l'année écoulée, nous avons continué à soutenir le travail de l'OMS. En février 2022, l'OMS a formellement lancé la Lignes directrices de l'OMS sur la lutte contre la schistosomiase humaine et l'élimination de la maladie, un document auquel nous avons été invités à co-développer

(voir page 14). Plusieurs membres du personnel ont rejoint un nouveau groupe consultatif technique sur les SCH et les STH mis en place par l'OMS en novembre 2021 pour aborder des questions techniques importantes, notamment la surveillance, la prévention environnementale et les SCH zoonotiques, entre autres.



Nous continuons à contribuer aux ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de la feuille de route de l'OMS 2021-2030 au sujet des MTN. A propos de l'année dernière, cela a inclus une contribution importante à l'élaboration de deux documents

d'accompagnement de la feuille de route : One health : une approche pour l'action contre les maladies tropicales négligées 2021-2030, lancée officiellement en janvier 2022 (voir page 12) et un cadre pour l'évaluation des progrès de la feuille de route (voir page 13).



Nous sommes également en train de contribuer à l'élaboration d'un cadre de suivi pour la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH) et les MTN (un autre document d'accompagnement de la feuille de route des MTN).

Sur la base de travaux antérieurs, nous avons codirigé, par l'intermédiaire du Réseau d'organisations non gouvernementales (ONG) de lutte contre les MTN (MOH), la mise à jour de la boîte à outils EAH et la santé travaillant ensemble — un guide pratique pour les programmes de lutte contre les MTN, lancé pour la première fois en 2019, qui vise à rendre la stratégie opérationnelle.

Un partenariat public-privé en action : le Consortium Pediatric Praziquantel



Notre travail actuel en tant que membre du Consortium Pediatric Praziquantel, un partenariat international public-privé à but non lucratif, incarne notre engagement concret en

faveur du partenariat. Au sein du Consortium, nous travaillons en étroite collaboration avec un large éventail de partenaires pour faciliter la collaboration et coordonner les efforts afin de préparer l'accès et la distribution de l'arpraziquantel, un nouveau traitement pédiatrique potentiel pour la SCH. Au cours de l'année écoulée, une grande partie de ce travail a porté sur la mise en œuvre de projets de recherche au Kenya, en Côte d'Ivoire et en Ouganda, en mettant l'accent sur les études de sciences sociales pré-intervention, la sélection de plateformes de distribution et le travail préparatoire lié au développement de stratégies de plaidoyer et de mobilisation sociale.

GIS – une nouvelle coalition pour lutter contre la Bilharziose génitale chez la femme (BGF)

Les efforts pour s'attaquer à la BGF ont pris un nouvel élan cette année, avec la formation conjointe par la SCIF d'une nouvelle coalition d'organisations travaillant dans les secteurs de la santé et des droits sexuels et reproductifs (SDSR), du VIH, du cancer du col de l'utérus, des MTN et de l'EAH : le Groupe d'intégration de la BGF (GIB). Notre objectif à long terme est de renforcer les programmes globaux de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre les MTN par le biais de l'intégration durable de la BGF dans les programmes de santé. Les activités devraient s'intensifier au cours de l'année à venir avec le développement de la stratégie du GIB et le lancement officiel du GIB dans divers forums.



EXCELLENCE OPÉRATIONNELLE

AMÉLIORER NOS ACTIVITÉS

Les valeurs de l'organisation

En tant qu'organisation, nous visons une amélioration continue. Ayant fonctionné en tant qu'organisation indépendante pendant plus de deux ans, depuis notre départ de l'Imperial College London et la mise en place de la SCIFoundation, nous avons profité de l'occasion pour revoir certaines de nos politiques et pratiques de base. Ce faisant, nous pouvons nous assurer que nous nous alignons sur l'environnement dynamique actuel dans lequel nous exerçons nos activités et que nous identifions les secteurs à développer.

Nous nous sommes efforcés d'ancrer nos valeurs d'équité, de transparence et d'inclusion dans tous les domaines de travail, du recrutement du nouveau personnel à la collaboration avec les partenaires financiers. De plus, nous avons élaboré nos politiques et procédures en matière de sécurité et de sûreté des déplacements et nous élaborons notre approche en matière de lutte contre les changements climatiques. Nous continuons à développer notre expertise technique, en générant des preuves en partenariat avec nos collègues des MS et d'autres institutions universitaires. Ces données sont utilisées pour améliorer directement les stratégies des programmes ainsi que pour l'élaboration d'orientations globales, telles que le GUIDE DE L'OMS sur le contrôle et

l'élimination de la schistosomiase humaine.

Nos valeurs doivent non seulement guider notre travail ; mais aussi la manière dont nous sommes financés. L'année dernière, nous avons élaboré des cadres éthiques pour l'acceptation des dons et pour guider nos investissements. En outre, nous avons continué à appliquer des pratiques strictes de lutte contre le blanchiment d'argent.

Investors In People (IIP)

En juillet 2021, nous avons eu le plaisir de recevoir l'accréditation de l'IIP. Cela signifie que nos politiques et pratiques visant à soutenir le développement professionnel du personnel et à créer un environnement de travail productif sont ancrées dans toute l'organisation. Avec seulement deux ans de travail en tant qu'organisation indépendante à l'époque, ce prix a validé notre engagement à diriger, soutenir et gérer notre équipe talentueuse.

Nos pratiques de développement du personnel sont revues chaque année. Nous sommes donc ravis d'avoir augmenté nos notes dans chaque catégorie cette année et nous avons identifié des activités qui nous permettront d'exceller davantage lors de notre prochain examen.

COMMUNIQUER DE MANIÈRE ÉTHIQUE



Kader Diaby

Les histoires que l'on raconte - et la manière dont on les raconte - sont importantes. Dans toutes nos communications, nous nous efforçons de refléter des expériences précises des réalités auxquelles sont confrontées les communautés touchées par les MTN, en évitant de perpétuer des stéréotypes négatifs. Notre approche est donc ancrée dans les histoires menées par la communauté, reconnaissant les personnes impliquées comme nos partenaires dans le processus de partage de leurs propres expériences. Bien que l'équipe soit rigoureuse en ce qui concerne le consentement éclairé, pierre angulaire des bonnes pratiques éthiques, nos considérations éthiques vont bien au-delà. Nous choisissons de travailler avec des talents locaux qui comprennent le contexte culturel et peuvent parler la même langue que les contributeurs, atténuant ainsi certains des déséquilibres de pouvoir qui peuvent être en jeu.

Cette année, nous avons mandaté des photographes et des vidéastes locaux pour documenter notre travail en Côte d'Ivoire, en Éthiopie et en Ouganda.

◀ *La SCIFoundation a collaboré avec l'artiste visuel Nuits Balnéaires (alias Aboubakhr Thierry Kouame) pour documenter les travaux en Côte d'Ivoire. A propos de cette collaboration, il a déclaré : « Il est très important d'utiliser une approche plus optimiste pour illustrer les défis auxquels nous sommes confrontés ici. »*

L'INNOVATION

OPTIMISER NOS EFFORTS POUR PRODURE DES PREUVES



SCI Foundation/
Malaika Media

▲ *Betty Babyerabira est un membre de la communauté du district de Kamuli, dans l'est de l'Ouganda, qui a participé au projet.*

Piloter une approche communautaire en Ouganda

Le faible accès à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement fiables et de qualité entretient la transmission de la SCH, notamment dans les zones où la distribution massive de médicaments (DMM) a été régulièrement mise en œuvre. Nous pouvons jouer un rôle important dans l'amélioration de l'efficacité des interventions EAH pour la prévention des maladies, et dans le ciblage de ces interventions dans les zones à forte prévalence, dans le cadre de notre collaboration technique avec le MS.

Cette année, nous avons codirigé le développement d'un projet pilote d'une durée d'un an qui a débuté en juillet 2021 et qui vise à développer et à tester une approche de planification communautaire d'actions environnementales et comportementales pour réduire le risque de transmission de la SCH.

Le projet est une collaboration entre la SCIF, le MS ougandais, RANAS (une agence de communication pour le changement de comportement basée en Suisse) et des partenaires locaux. Il s'étend dans trois communautés à forte prévalence d'infection par la SCH dans le district de Kamuli, dans l'est de l'Ouganda.

Le projet comprend trois phases :

- Une évaluation participative pour identifier les causes profondes du risque de transmission de la SCH dans la communauté.
- Une planification d'actions communautaires visant à identifier les mesures de base pour protéger les membres de la communauté contre l'infection.
- Une planification conjointe avec les autorités locales en charge de l'eau et de l'assainissement afin de renforcer la responsabilité des prestataires de services et

d'améliorer l'accès aux services et infrastructures d'eau et d'assainissement.

Le projet pilote testera des approches et des méthodes conçues pour améliorer l'innovation et la participation de la communauté aux mesures de protection de la santé, et fournira des idées pour une collaboration future entre la SCIF et les partenaires du MS en vue de la prévention des maladies. C'est le premier projet de ce type pour nous.

Des travaux sont en cours pour trouver des ressources pour les interventions issues du processus de planification locale, ainsi que pour étendre l'approche à d'autres communautés endémiques.

MIEUX CIBLER LES INTERVENTIONS GRÂCE À LA CARTOGRAPHIE DE PRÉCISION EN ÉTHIOPIE



SCI Foundation/I. Getachew

▲ *L'infirmier Wondimagegn Abuye (à droite) pulvérise du désinfectant sur les mains des enfants qui ont fourni des échantillons de selles dans le cadre d'une enquête de calibrage des paramètres à Kuka Kebele, SNNPR, Éthiopie*

Pour permettre un ciblage plus précis et plus efficace des ressources sur les populations à risque, quatre des douze régions endémiques d'Éthiopie ont été réévaluées pour la distribution de la SCH et des STH au niveau du kebele (sous-district). Pour ce faire, nous avons utilisé une approche géostatistique innovante pour la conception et l'analyse des enquêtes. L'analyse géostatistique nous permet de calculer la probabilité que la prévalence dépasse une valeur spécifiée pour toute zone de 5 km sur 5 km dans le champ de l'enquête. Cette approche a nécessité la participation de seulement 200 000 enfants en âge scolaire (EAS) dans toutes les régions endémiques, contre 1 200 000 pour les méthodes d'enquête traditionnelles. Dans ces quatre régions, 80 % des écoles enquêtées avaient une prévalence nulle de SCH, tandis que 8 % avaient une prévalence de 10 à 50 % et 4 % une prévalence élevée de plus de 50 %. En ce qui concerne les STH, près de la moitié des écoles (47 %) interrogées avaient une prévalence

nulle, 18 % avaient une prévalence de 20 à 50 % et 13 % avaient une prévalence supérieure à 50%. Parmi les participants inclus, 43 % étaient des femmes et il n'y avait pas de différences significatives dans la prévalence de l'une ou l'autre infection entre les hommes et les femmes.

L'OMS a fixé un objectif d'élimination en tant que problème de santé publique (EPHP)² d'ici 2030 pour la SCH et la STH. En Éthiopie, cet objectif a été atteint dans 98 % des sites pour les SCH et dans tous les sites pour la STH. Comparées aux données de base, ces observations démontrent l'impact du programme national en montrant une réduction globale de la prévalence et de l'intensité au fil du temps.

Afin d'aider le ministère fédéral de la Santé (MfS) dans sa planification, les résultats de l'enquête seront utilisés pour classer les sous-districts en catégories de prévalence pour la SCH et les STH, conformément aux directives de l'OMS. Ces données des sous-districts seront ensuite

utilisées dans des ateliers régionaux dirigés par le MfS pour déterminer les populations cibles, attribuer les stratégies de traitement et les interventions supplémentaires, et estimer les budgets de mise en œuvre avec plus de précision que les années précédentes.

Une analyse plus approfondie de ces données provenant des quatre régions est en cours afin de déterminer les zones d'infection persistante, qui nécessiteront un traitement semestriel pour la SCH.

Ce travail est mené par le MfS et l'Institut éthiopien de santé publique (EPHI) avec le soutien technique de la SCIF et de la London School of Hygiene and Tropical Medicine, et le soutien financier du Deworming Innovation Fund de l'END Fund (une subvention du projet Audacious). La collecte des données est terminée dans quatre autres régions et la planification de la collecte des données a commencé dans les quatre dernières régions.

2 L'élimination en tant que problème de santé publique est définie comme la réduction de la proportion de personnes souffrant d'infections à la SCH d'intensité élevée à <1%, et de la proportion de personnes souffrant d'infections au STH d'intensité modérée/élevée à <2%.

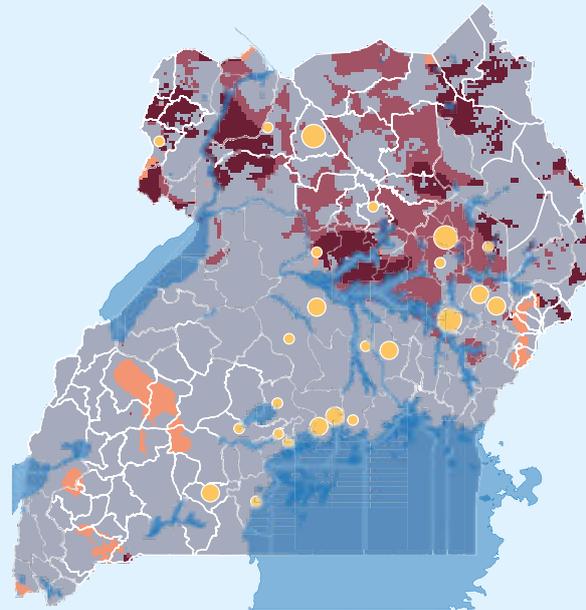
Un protocole pour la cartographie rapide du ténia du porc en Ouganda afin d'identifier les zones cibles pour le traitement

La cysticerose porcine est une infection causée par l'ingestion d'œufs de ténia du porc (*Taenia solium*) que l'on trouve généralement dans les zones où l'assainissement est insuffisant. Il s'agit de la principale cause d'épilepsie évitable dans les pays endémiques. Le praziquantel (PZQ), qui traite la SCH, est également actif contre ce parasite, ce qui offre la possibilité d'une approche coordonnée.

Bien que la feuille de route de l'OMS sur les MTN comprenne des jalons sur l'intensification de la lutte contre le *T. solium* dans les zones hyperendémiques, la cartographie limitée des infections à *T. solium* en particulier la cartographie infranationale, constitue un obstacle majeur à la réalisation des objectifs de la feuille de route.

Dans le cadre de notre *Projet de modélisation du T. solium en Ouganda*, nous avons développé un outil utilisant des statistiques spatiales simplifiées pour cartographier le risque de cysticerose porcine à *T. solium* à partir de données facilement disponibles (telles que les enquêtes démographiques et sanitaires et les estimations d'infection basées sur la littérature). L'outil peut aider à cibler les interventions concernant le *T. solium* à la fois dans les zones co-endémiques où des taenicides sont déjà utilisés (par exemple, le PZQ pour le contrôle de la SCH) et dans les zones où le *T. solium* est endémique de manière isolée. L'identification des zones co-endémiques pourrait également éclairer les aspects de sécurité des programmes de contrôle de la SCH.

LE RISQUE DE CYSTICERCOSE PORCINE



- Lacs et cours d'eau
 - Pas de risque élevé
 - Mauvais assainissement et forte densité de porcs
 - Grande pauvreté et forte densité de porcs
 - Mauvaises conditions sanitaires, grande pauvreté et densité de porcs
- Prévalence informée de la cysticerose**
- 0-9,99%
 - 10-24,99%
 - >25%

L'étude sur le suréchantillonnage de la schistosomiase (SOS) permet de déterminer la stratégie d'échantillonnage optimale

Dans toute l'Afrique subsaharienne, la plupart des pays où la SCH est endémique ont réussi à étendre le traitement par PZQ dans les écoles ou dans la communauté. Des enquêtes sont maintenant nécessaires pour évaluer l'impact des interventions afin de s'assurer que les ressources sont dirigées vers les zones qui en ont le plus besoin. Mais compte tenu de la nature très focale de la SCH, quelle est l'approche d'échantillonnage optimale pour évaluer la prévalence de la maladie et permettre des décisions de traitement à un niveau plus ciblé ?

Consciente de cette lacune urgente, l'OMS a mis en place un groupe de travail technique, dont la SCIF est un membre clé, pour évaluer de multiples stratégies d'échantillonnages. Ce groupe

a déterminé le besoin critique d'une compréhension précise de la prévalence sous-jacente de la SCH dans différents contextes où les stratégies d'échantillonnage pourraient être comparées. Par conséquent, le SOS a été développé sous la forme d'une vaste évaluation multi-pays dans quatre pays sélectionnés pour leurs différents « archétypes » de transmission (contextes typiques de transmission). L'objectif du SOS est de fournir une compréhension épidémiologique détaillée de la distribution de deux espèces de SCH : *Schistosoma haematobium* et *S. mansoni* chez les EAS après plusieurs cycles de traitement. Les données de prévalence peuvent être utilisées dans des modèles géostatistiques pour créer des surfaces de prévalence, qui peuvent ensuite être utilisées

pour évaluer différentes stratégies d'échantillonnage et finalement sélectionner une approche optimale pour la prise de décision du programme SCH par les MS.

Cette année, la première enquête a été menée au Ghana, tandis que la Côte d'Ivoire, le Mali et le Togo seront achevés en 2022.

Le SOS est une collaboration entre la SCIF, la London School of Hygiene and Tropical Medicine, l'Institut de recherche médicale du Kenya, l'Institut tropical suisse de santé publique et la Task Force for Global Health, avec un financement de l'Agence américaine pour le développement international et de la Fondation Bill et Melinda Gates.

RENFORCER LES SYSTÈMES DE SANTÉ POUR OBTENIR DES RÉSULTATS

▲ *Ce barrage artificiel à Keranso, en Éthiopie, retient l'eau de la saison des pluies précédente, utilisée par la communauté locale pour laver le linge, se baigner, nager et abreuver le bétail. L'étang abrite également des escargots d'eau douce qui transmettent la SCH.*

Notre approche de la durabilité a toujours été une pierre angulaire de notre modèle opérationnel.

En travaillant directement avec nos collègues des MS dans les pays endémiques, nous avons pu développer des partenariats à long terme qui soutiennent la mise en œuvre de programmes de haute qualité contre la SCH et les STH. Une programmation qui répond aux exigences des programmes nationaux, met en place des systèmes de santé plus résilients, favorise une collaboration plus étroite avec d'autres secteurs et réduit la dépendance à l'égard des financements externes; ce qui contribue à des résultats durables. En outre, nous travaillons avec les pays endémiques pour explorer les possibilités de financement qui soutiennent le leadership des pays et permettent de prendre des décisions de financement en accord avec les priorités des pays endémiques.

Soutenir les orientations mondiales sur une approche One Health pour les MTN

La feuille de route des MTN décrit le rôle essentiel de One Health dans la réalisation et le maintien du contrôle des maladies, ainsi que les cibles d'élimination et d'éradication. Cela est particulièrement important pour le contrôle des SCH, car le cycle de transmission de la maladie implique à la fois un hôte intermédiaire animal et des risques d'exposition environnementale. Il y a aussi de plus en plus de preuves de croisements entre des espèces humaines de schistosome et des espèces bovines.

En réponse, dans le cadre de notre rôle au sein du groupe transversal One Health du ROM, nous avons collaboré avec le département de l'OMS chargé de la lutte contre les MTN afin d'élaborer

un document d'accompagnement de la feuille de route de One Health, qui vise à soutenir une série de parties prenantes. — y compris les pays endémiques aux MTN, les organisations internationales et les acteurs non étatique — pour atteindre les objectifs de la feuille de route grâce à une approche transdisciplinaire et transversale de One Health.

Le document a été publié lors de la Journée mondiale des MTN, en janvier 2022, et un webinaire de lancement a attiré plus de 900 participants de 106 pays différents.³

³ Disponible sur YouTube <https://youtu.be/v0hg73dqtE>.

Contribution au cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS

En 2021, l'OMS a publié son cadre de suivi et d'évaluation pour la feuille de route des MTN afin de suivre les progrès réalisés vers les objectifs convenus tout en fournissant un retour d'information et des conseils aux programmes de lutte contre les MTN. Elle souscrit à trois principes : une orientation vers l'impact, nécessitant des mesures des résultats en matière de santé publique ; (ii) une approche holistique intégrée, comprenant des indicateurs généraux et transversaux ; et (iii) une appropriation par le pays, nécessitant l'alignement des systèmes de S & E sur les politiques nationales.

Le cadre permettra un suivi par le biais de mesures qualitatives et quantitatives, avec des données recueillies auprès des programmes nationaux de lutte contre les MTN

et des programmes multisectoriels, afin de rendre compte des objectifs spécifiques à la maladie, généraux et transversaux. Les données seront examinées dans le cadre des discussions de groupe de haut niveau consacrées à des maladies spécifiques, les experts évaluant les progrès globaux et définissant des orientations stratégiques.

Ayant participé au processus d'élaboration de la feuille de route et du cadre de S & E, nous sommes engagés à continuer de soutenir sa mise en œuvre dans les années à venir. La durabilité de nos opérations est renforcée par la compatibilité entre le cadre de S & E de l'OMS et le nôtre. Nous continuerons à concevoir et à mener des enquêtes épidémiologiques pour mesurer l'impact sanitaire

des campagnes de Distribution massive de médicaments et suivre les progrès vers l'élimination des maladies. Conformément aux pratiques actuelles, nous nous efforcerons d'aligner nos méthodologies sur celles de l'OMS, en veillant à ce que nos systèmes d'information et nos recommandations techniques soient compatibles avec les banques de données approuvées par l'OMS. En outre, nous poursuivrons notre partenariat avec les MS pour soutenir le développement et la mise en œuvre de leurs plans nationaux de lutte contre les MTN, en veillant à ce que les activités de S & E répondent aux priorités politiques des pays.

Merci à nos sympathisants

Cette année, nous avons mené nos deux premières campagnes de collecte de fonds.

En novembre 2021, nous nous sommes associés au **Big Give's Christmas Challenge** et avons demandé à nos sympathisants de nous aider à collecter 50 000 £, ce qui permettrait de fournir un traitement à 150 000 enfants dans nos pays partenaires.

Avec l'aide de notre champion Big Give, de Helen and Michael Brown Charitable Trust, et de deux autres généreux donateurs, qui ont offert de doubler chaque livre sterling donnée par le public, nous avons atteint notre objectif et récolté plus de 63 000 livres sterling.

Cinquante-cinq pour cent des donateurs de l'appel étaient soit entièrement nouveaux pour nous, soit n'avaient pas donné depuis au moins deux ans. Cela montre non seulement que nous avons été en mesure de réengager les anciens sympathisants, mais aussi que nous avons pu en attirer de nouveaux.

Nous étions tellement heureux de

l'appui que nous avons reçu que nous avons décidé de recommencer en mars 2022. Cette fois, nous voulions obtenir un soutien pour la campagne pour le Zanzibar visant à éliminer définitivement la SCH. Grâce à l'aide généreuse de quatre alliés prêts à verser une somme équivalente à chaque livre sterling récoltée, notre campagne **#ZanzibarCannotWait** a permis de récolter la somme astronomique de 130 000 livres sterling.

Cela montre qu'il existe un nombre important et croissant de personnes qui considèrent que le traitement et, éventuellement, l'élimination de la SCH sont essentiels pour que les droits des populations des pays endémiques d'Afrique subsaharienne à la santé, à l'éducation et à la prospérité soient respectés. Cela montre également que les gens nous font confiance pour soutenir cet effort, ce dont nous sommes reconnaissants.



SCI Foundation/William Mgbelo

◀ **Anithum Ali est apparue dans notre appel Big Give. Ayant été infectée par la SCH, elle a décrit la douleur et la peur qu'elle a subies en apprenant que la maladie pourrait l'empêcher d'avoir des enfants.**

FONDÉESUR DESDONNÉESPROBANTES PRODURE DESDONNÉESPOURÉCLAPERLESDÉCISIONS ETGUIDER NOTRETRAVAIL

Par le biais d'une recherche de pointe et de conseils techniques aux partenaires mondiaux, nous poursuivons notre engagement à établir les bases factuelles des programmes de déparasitage. Au cours de l'année écoulée, nous avons contribué de manière intégrale à plusieurs projets et initiatives qui ont non seulement modifié les programmes que nous soutenons directement, mais qui ont également des répercussions sur les programmes de contrôle et d'élimination de la SCH à l'échelle mondiale.

Soutenir l'orientation mondiale sur l'élimination de la SCH — nouvelle directive de l'OMS

Les efforts concertés de ces deux dernières décennies, menés par les MS et soutenus par des partenaires comme nous, ont permis de réduire de 60 % la charge mondiale de la SCH.

L'OMS a publié, *Lignes directrices de l'OMS sur la lutte contre la schistosomiase humaine et l'élimination de la maladie* en février 2022, des directives qui conseillent les pays endémiques sur la manière

de soutenir et d'accélérer l'élimination de la morbidité (mauvaise santé résultant de l'infection) et l'interruption de la transmission, en formulant six recommandations fondées sur des données probantes :

1

Aller au-delà des enfants en âge scolaire comme objectif principal de la chimiothérapie préventive, vers un ciblage plus inclusif pré-EAS et des adultes au sein de toutes les communautés

2

Simplifier les seuils de prévalence pour la prise de décision sur la chimiothérapie préventive

3

Identifier et gérer la transmission persistante des « points chauds »

4

Guider le traitement et la prise en charge de la morbidité (mauvaise santé causée par la SCH) dans les établissements de santé

5

Souligner l'importance cruciale d'une approche intersectorielle incluant l'EAH ainsi que le changement environnemental et comportemental

6

Etablir un cadre de diagnostic en deux étapes pour vérifier l'interruption de la transmission chez l'homme, les escargots et les animaux hôtes non humains

Ces changements répondent à l'évidence croissante selon laquelle toute morbidité a des conséquences négatives et doit être prévenue — même si elle survient dans des zones à prévalence modérée et faible. Cela va à l'encontre des orientations précédentes qui donnaient la priorité à la réduction des infections lourdes dans les zones à forte prévalence. Les efforts historiques visant à interrompre la transmission et les données plus récentes du Consortium schistosomiase de recherche et d'évaluation opérationnelle (SCORE) ont montré que la chimiothérapie préventive seule n'est pas susceptible d'interrompre la transmission. Par conséquent, nos contributions aux différents documents d'accompagnement de la feuille de route de l'OMS sur les MTN (page 7) permettent de présenter au MS et aux partenaires de mise en œuvre d'autres éléments essentiels, tels que l'EAH et l'approche « One

Health » pour l'action contre les MTN, afin de garantir une approche beaucoup plus complète et transversale du contrôle et de l'élimination de la SCH que ce qui était recommandé auparavant.

Notre objectif est de garantir l'appropriation par les pays des programmes de lutte contre les maladies et d'améliorer l'équité en matière de santé par l'élimination des maladies. Nous voulons y contribuer en facilitant les échanges de connaissances, en renforçant la coordination avec d'autres secteurs sanitaires et non sanitaires et en apportant un soutien technique à nos partenaires lorsque cela est nécessaire. Outre l'appui aux activités d'enquête décrites plus haut dans le rapport, nous soutenons également des efforts plus larges, tels que la collaboration entre les agences locales de l'EAH et les groupes de changement comportemental.

Pour rendre les nouvelles lignes directrices opérationnelles et faire en sorte que les pays puissent atteindre les objectifs fixés dans la feuille de route sur les MTN, la prochaine étape sera l'élaboration d'un cadre de S & E pour la SCH. Ce cadre permettrait de passer du contrôle à l'interruption de la transmission, en définissant les enquêtes nécessaires aux principaux points de décision, et de déterminer les combinaisons optimales d'interventions susceptibles d'être intégrées dans les systèmes de santé existants. Ces combinaisons d'interventions s'appuieront sur les contextes de transmission de la SCH et engloberont un accès accru à l'eau potable et aux services d'assainissement, la lutte contre les escargots, One Health, le traitement et la prise en charge de la morbidité, comme la BGF.



Aboubakhr Thierry Kouamé

LUTTE CONTRE LA BILHARZIOSE GÉNITALE CHEZ LA FEMME

Cette année, nous avons élaboré un [document de synthèse sur la BGF](#). Ce document présente les principales actions pour faire face à la charge et à l'impact physiologiques et psychologiques des maladies, en mettant l'accent sur l'intégration dans les systèmes et plateformes de santé existants. La pathologie, les complications, le diagnostic, le traitement et les comorbidités liés à cette situation sont décrits avec des recommandations pour la prévention, l'amélioration des diagnostics et des filières de traitement. Le document souligne également les lacunes de la recherche qui doivent être comblées.

Nous soulignons l'importance primordiale des partenariats multisectoriels et de la programmation intégrée afin de garantir qu'une approche holistique soit utilisée pour aborder la BGF et répondre aux besoins des femmes et des filles à risque.

◀ **Une agricultrice travaille dans son champ de laitue dans le district de Soubré, en Côte d'Ivoire. L'eau est infestée par le parasite, ce qui lui fait courir le risque d'une infection par SCH.**

Réduire le nombre de personnes nécessitant un traitement régulier au Burundi

Le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité du Burundi, a entamé sa 15^{ème} année de traitement de masse avec PZQ et albendazole (ALB). Grâce à un fort engagement politique et programmatique de la part du MS, à notre appui et à la disponibilité des médicaments donnés, un traitement national est fourni depuis 2007. Tous les enfants en âge scolaire dans les districts où la SCH est endémique ont été traités avec du PZQ pendant la semaine de la santé maternelle et infantile. De plus, les enfants en âge pré-scolaire, les enfants en âge scolaire et les femmes enceintes au cours de leur 2^{ème} et 3^{ème} trimestre sont traités avec de l'ALB dans les districts où les STH sont endémiques.

Conformément aux directives de l'OMS, une réévaluation de la SCH et des STH doit être effectuée après cinq à six cycles de traitement⁴ afin de redéfinir la charge de l'infection et la stratégie de traitement requise, et de cibler les ressources pour un impact maximal. Le ministère de la Santé du Burundi, en partenariat avec la SCIF, a cartographié la prévalence de base de la SCH et des STH en 2007⁵ avant le début des traitements de masse, puis a procédé à une réévaluation à l'échelle du pays en 2014-16⁶ et à une autre en 2020-21.

La cartographie de base a montré une lourde charge de SCH et de STH à travers le pays, avec une prévalence de SCH allant de 1% à 36% dans les communes endémiques et une prévalence globale de 4,2% dans le pays. La prévalence des STH les plus répandues (ascaris) variait de 2% à 59% dans les communes endémiques et la prévalence globale du pays était de 15,5%. La première réévaluation (2014-16) a montré des réductions de l'infection avec une fourchette de prévalence des communes de 0% à 26% et une prévalence globale de 1,4% pour les SCH.

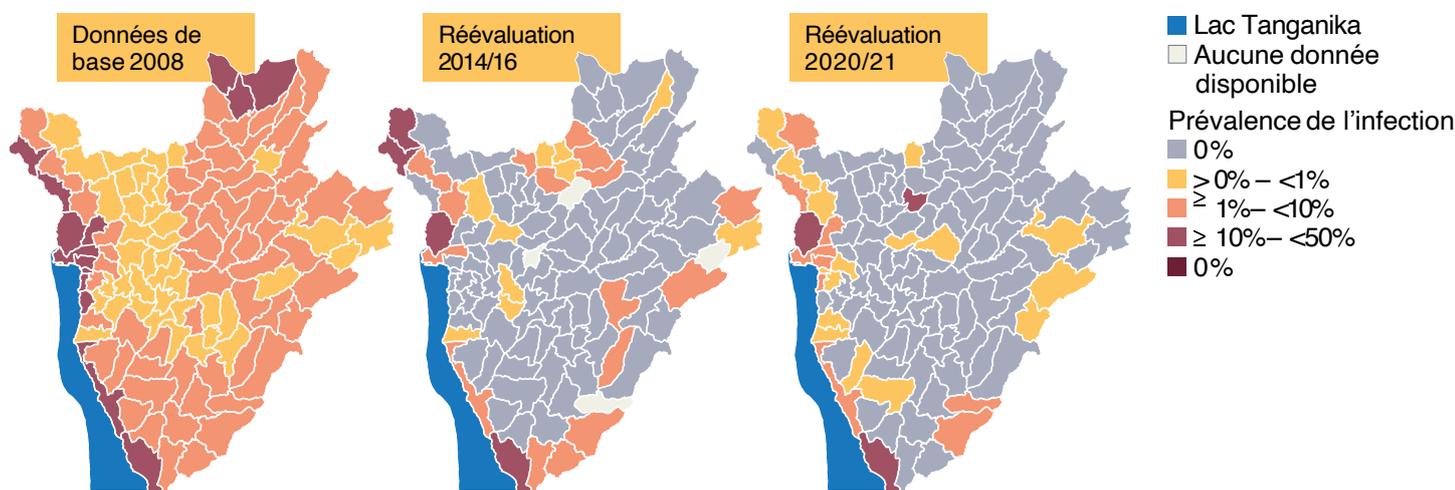
L'infection par les vers ronds a diminué dans de nombreuses communes, bien que la prévalence reste élevée et varie de 0 à 68%, avec une prévalence globale de 15,5%.

L'enquête 2020-21 a été conçue pour déterminer la prévalence et l'intensité de la SCH et des STH au sein des communes. Elle a constaté que la prévalence de la SCH dans les communes avait considérablement diminué (voir les cartes ci-dessous), allant de 0 à 23%, et que la prévalence globale avait été réduite de moitié, à 0,7%. Deux tiers des communes ne présentaient aucune infection. La prévalence de l'ascaris variait de 0 à 58% dans les communes, avec une réduction de la prévalence globale à 10,5%.

Cette enquête indique que le Burundi a atteint l'objectif de la feuille de route 2030 de l'OMS sur les MTN, à savoir l'élimination de la SCH en tant que problème de santé publique (EHPH), puisque la prévalence de l'infection à forte intensité est inférieure à 1% dans toutes les communes - en avance sur l'objectif prévu pour 2023. Pour les STH, 17 communes restent au-dessus du seuil de 2% d'infections d'intensité modérée et forte pour l'EHPH.

Le MS peut maintenant mettre en œuvre la nouvelle directive plus ciblée de l'OMS sur le contrôle et l'élimination de la SCH⁷ humaine, en utilisant les données actuelles pour planifier un nouveau régime de traitement au niveau des communes. Les résultats aideront également le MS à élaborer et à mettre en œuvre avec précision son nouveau plan stratégique de lutte contre les MTN visant à éliminer (interrompre la transmission) la SCH par d'autres interventions et activités de coordination intersectorielle.

ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE AU NIVEAU COMMUNAL DE L'INFECTION PAR LA SCH SUR 12 ANS DE TRAITEMENT ANNUEL



4 OMS, 2011 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44671> 5 Ndayishimiye O et al. 2014, <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002684>
6 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041608> 7 Ortu et al 2017 <https://doi.org/10.4269/ajtmh.16-0671>

IDENTIFICATION DE CIBLES SIGNIFICATIVES ET MESURABLES POUR LE CONTRÔLE DE LA MORBIDITÉ LIÉE À LA SCHISTOSOMIASE EN AFRIQUE



SCI Fondation

▲ *Un technicien de laboratoire analyse des échantillons d'urine dans un laboratoire improvisé dans une école du Malawi.*

L'objectif actuel de contrôle de la morbidité de la SCH est basé sur la réduction de la prévalence de l'infection élevée principalement chez les EAS. Lorsque la prévalence de l'intensité de l'infection est inférieure à 1%, on considère que la SCH a été éliminée en tant que problème de santé publique.

Il s'agissait d'un objectif raisonnable lorsqu'il a été défini initialement, car la relation entre les seuils d'infection d'intensités forte, modérée et faible (le nombre de vers dans le corps d'un individu) et la morbidité était mal comprise. La compréhension de ce qui constitue la morbidité associée à la SCH a progressé ces dernières années. En réponse, l'OMS a déterminé la nécessité de « définir un indicateur pour mesurer la morbidité » en tant que principale action critique pour la SCH dans la feuille de route sur les MTN. Des objectifs de contrôle de la morbidité fondés sur des données probantes favoriseront une utilisation plus efficace des dons de PZQ et contribueront à maximiser

l'impact des programmes sur la santé publique.

Le projet pilote MORBID

En 2021, nous avons codirigé l'étude pilote MORBID (Morbidity Operational Research for Bilharziasis Implementation Decisions) au Kenya et au Malawi, qui visait à identifier des objectifs significatifs et mesurables pour le contrôle de la morbidité liée à la SCH en Afrique, afin d'orienter les décisions des programmes nationaux. Ce projet a évalué la prévalence et la morbidité dans trois groupes d'âge - les enfants en âge pré-scolaire, les EAS et les adultes - dans des villages à risque faible ou nul et des villages à forte prévalence (>25%). Globalement, la morbidité spécifique à l'espèce (par exemple, sang dans l'urine, pathologies de la vessie et du foie) était significativement plus élevée dans les villages à forte prévalence. L'un des principaux résultats est qu'un seuil cible de 10% de prévalence de l'infection de la SCH urogénitale chez les EAS pouvait être utilisé pour

conclure de manière fiable qu'un village avait atteint l'EPHP.

Cela s'explique par le fait qu'une morbidité spécifique (sang dans l'urine) a été réduite à un niveau (prévalence de 13%) qui existe en l'absence de SCH, c'est-à-dire qu'elle est due à d'autres facteurs de santé. Cela confirme les résultats de notre recherche sur les données historiques publiées avec des collègues des Centres américains de contrôle et de prévention des maladies (CDC)⁸.

L'étude MORBID contribuera à la manière dont les progrès réalisés par rapport aux objectifs de contrôle et d'élimination de la SCH sont mesurés au niveau mondial. Il s'agit d'une collaboration entre la SCIF, les CDC, le Centre for Health, Agriculture and Development Research & Consulting du Malawi, et l'Institut de médecine et de recherche du Kenya, financée par l'Agence américaine pour le développement international (USAID).

8 Wiegand et al 2021 <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009451>

BILAN FINANCIER

REVENU TOTAL

7,32m £

DÉPENSES TOTALES

11,85m £

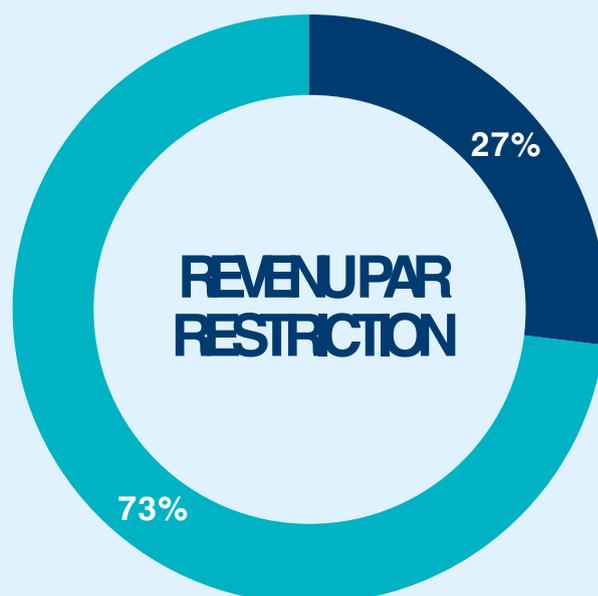
Nous avons réalisé un déficit de fonctionnement de 4,53 millions £ (déficit de 0,35 million £ en 2021), ce qui est tout à fait conforme aux prélèvements prévus sur les fonds désignés (fonds réservés par les administrateurs), et nous continuerons à effectuer des prélèvements au cours des deux prochaines années pour financer des activités caritatives spécifiques aux programmes.

Nous avons perçu un revenu total de 7,32 millions £ (2021, 8,65 £). Cela exclut une réception de 20,65 millions de dollars de GiveWell vers la fin de l'année qui sera utilisée pour financer les activités des programmes en 2022/23 et 2023/24, qui sera donc comptabilisée dans ces années.

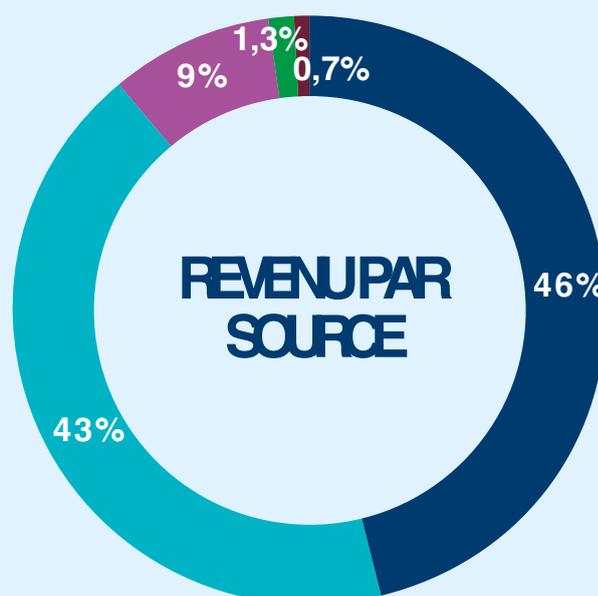
Nous avons dépensé 11,85 millions £ sur l'année (9,00 millions £ en 2021). Cette augmentation est conforme au prélèvement prévu sur les fonds désignés. Nous avons soutenu la réalisation de plus de 63 millions de traitements (51 millions de traitements en 2021). Les coûts de livraison ont augmenté en partie en raison des mesures supplémentaires requises pour les mesures d'atténuation de la COVID-19, qui sont toujours appliquées dans de nombreux contextes.

L'année fiscale s'est terminée avec un bilan solide. À la fin de l'année, les réserves libres s'élevaient à 8,08 millions £ (5,58 millions £ en 2021), les fonds restreints à 0,14 million £.

REVENUS 2021-22



- Restrictions 1,96m £
- Sans restrictions 5,35m £

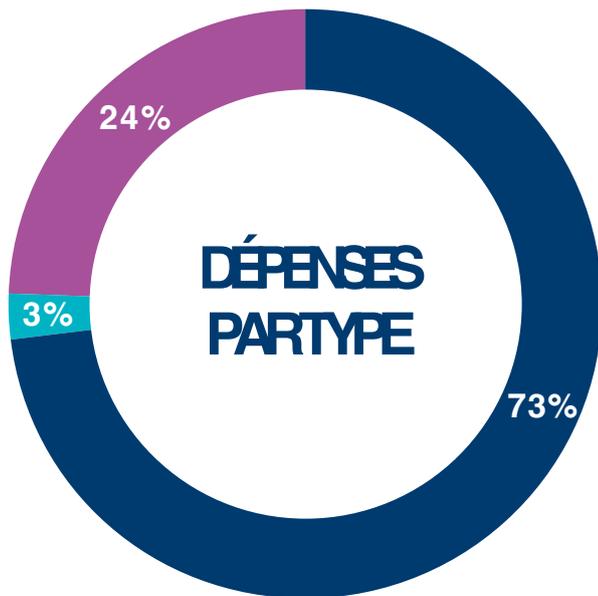


- Gouvernement/Institutionnel 3,39m £
- Organisations caritatives et fondations 3,12m £
- Particuliers 0,65m £
- Revenus d'investissement 0,09m £
- Entreprises 0,05m £

Le revenu de 3,12 millions de livres sterling provenant des organisations caritatives et des fondations comprend 0,46 millions de livres sterling reçues de GiveWell.

Ces chiffres ont été extraits du rapport annuel et des états financiers de la SCI Foundation pour l'exercice 2021/22 auditée par Haysmacintyre LLP et ayant reçu un audit sans réserve. Veuillez vous référer aux comptes audités pour une image complète de la performance financière de la SCI Foundation.

DÉPENSES 2021-22

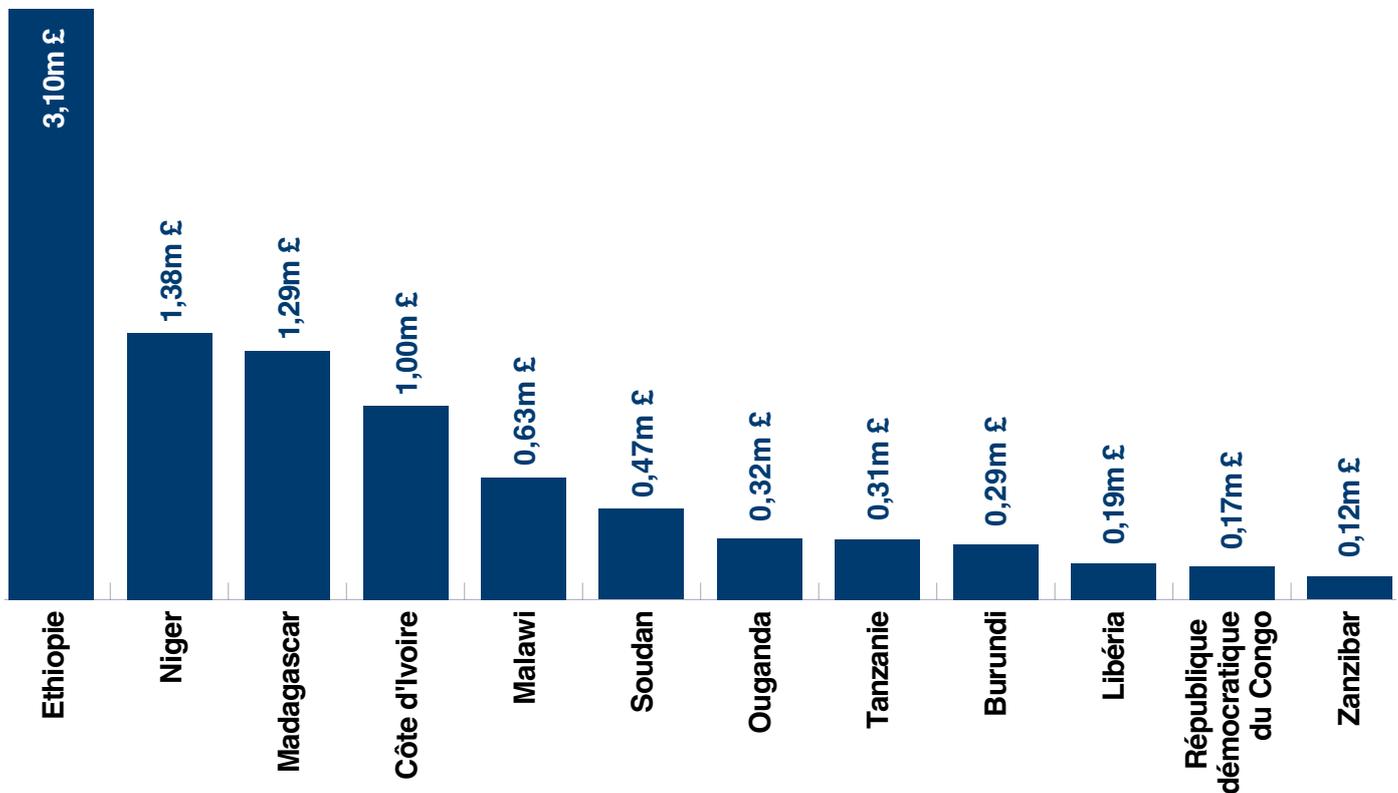


- Transferts aux partenaires 9,27m £
- Collecte de fonds et publicité 0,43m £
- Autres* 2,14m £

- Coûts des programmes 10,50m £
- Coûts de l'appui 1,35m £

* Autres —Personnel britannique, frais de fonctionnement de l'organisation et frais de bureau..

TRANSFERTS AUX PARTENAIRES



SCIFoundation, Edinburgh House

170 Kennington Lane, Londres, SE115DP

SCIFoundation est une organisation caritative enregistrée en Angleterre et en Écosse.

Numéro d'immatriculation de l'entreprise 11775313

Numéro d'immatriculation de l'organisation caritative 1182166

schisto.org

