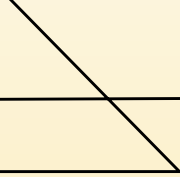
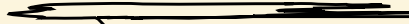


est en



I T Inte al ion
c chon



Résumé d'orientation	3
Remerciements	7
Introduction	9
1. Où en sommes-nous?	13
<i>Il est possible de prévenir le trachome en déployant une stratégie adoptée par l'OMS</i>	13
<i>Près de 320 millions de personnes risquent d'être infectées et au moins</i>	
<i>110 millions ont besoin d'un traitement</i>	14
<i>La charge de la maladie n'est comprise que partiellement</i>	14
<i>Des progrès notables ont été réalisés mais des actions d'envergure doivent</i>	
<i>être menées dès maintenant</i>	15
<i>Il faut intervenir d'urgence dans les 14 pays où la plupart des problèmes sont concentrés</i>	18
2. Où voulons-nous aller?	20
<i>Il est essentiel de déployer les interventions à plus grande échelle mais pour ce faire,</i>	
<i>il faut impérativement éliminer les principaux obstacles</i>	20
<i>Des activités de plaidoyer sont nécessaires pour renforcer la volonté politique</i>	
<i>et augmenter le financement de la stratégie CHANCE</i>	23
<i>Selon le contexte, différents chemins peuvent aboutir à l'élimination du trachome</i>	23
3. Comment y arriver?	25
<i>Cinq principes directeurs sont à la base de la démarche</i>	25
<i>Il faut à chaque district au moins quatre à six ans, souvent davantage,</i>	
<i>entre le lancement des activités et leur aboutissement par l'élimination du trachome</i>	26
<i>Cinq facteurs stratégiques permettent de définir la feuille de route jusqu'en 2020</i>	28
<i>Des jalons spécifiques jusqu'en 2020 et au-delà</i>	30
<i>Plan pour la période post-élimination</i>	30



Résumé d'orientation

Le trachome est une infection oculaire connue depuis plusieurs milliers d'années qui entraîne la cécité chez de nombreuses personnes sur tous les continents du globe. Grâce à des interventions ciblées de développement, on peut estimer que le trachome est désormais circonscrit à 59 pays, mais il touche encore les populations les plus pauvres du monde. À l'heure actuelle, plus de 2 millions de personnes sont aveugles ou souffrent d'une incapacité très douloureuse à cause du trachome.

Où en sommes-nous?

L'Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici l'an 2020 (GET 2020) coordonnée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a été créée en 1998 pour éliminer ce problème et la même année, la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a prié ses États Membres de collaborer avec l'Alliance pour éliminer l'impact du trachome sur la santé publique à l'horizon 2020. Au même moment, Pfizer Inc. s'engageait pour sa part à faire don de Zithromax® en faveur du programme d'antibioprévention destiné à interrompre la transmission de la maladie. Ces initiatives ont eu un effet catalyseur sur de nombreuses autres organisations qui se sont déclarées désireuses de relever ce défi et c'est ainsi qu'une large communauté de partenaires s'est mise en place et lutte aujourd'hui contre le trachome.

De nombreuses avancées positives ont été réalisées depuis lors. L'intérêt de la stratégie CHANCE adoptée par l'OMS (CHirurgie des paupières, Antibiothérapie, Nettoyage du visage et Changements Environnementaux) a été reconnu sans ambiguïté et des améliorations sont apportées continuellement au fil d'innovations judicieuses. Les premiers pays ont atteint, ou sont en voie d'atteindre, leurs objectifs d'interventions. La charge globale de la maladie diminue et les différents acteurs commencent à se préparer à la dernière manche dans l'optique de l'objectif de 2020. Si les progrès réalisés sont encourageants, il reste encore un long chemin à parcourir pour que ces ambitions deviennent réalité en 2020.

Ce plan stratégique mondial a été rédigé au printemps 2011 à partir d'informations transmises par les différents partenaires, dans le but d'accélérer la progression ; il vise trois objectifs spécifiques : (a) dresser un tableau de la situation concernant le trachome et identifier ce qui reste à faire, (b) décrire les jalons nécessaires pour réussir à éliminer le trachome cécitant dans le monde à l'horizon 2020 et (c) convaincre les donateurs et les partenaires qu'un dollar dépensé pour l'élimination du trachome est un dollar bien dépensé.

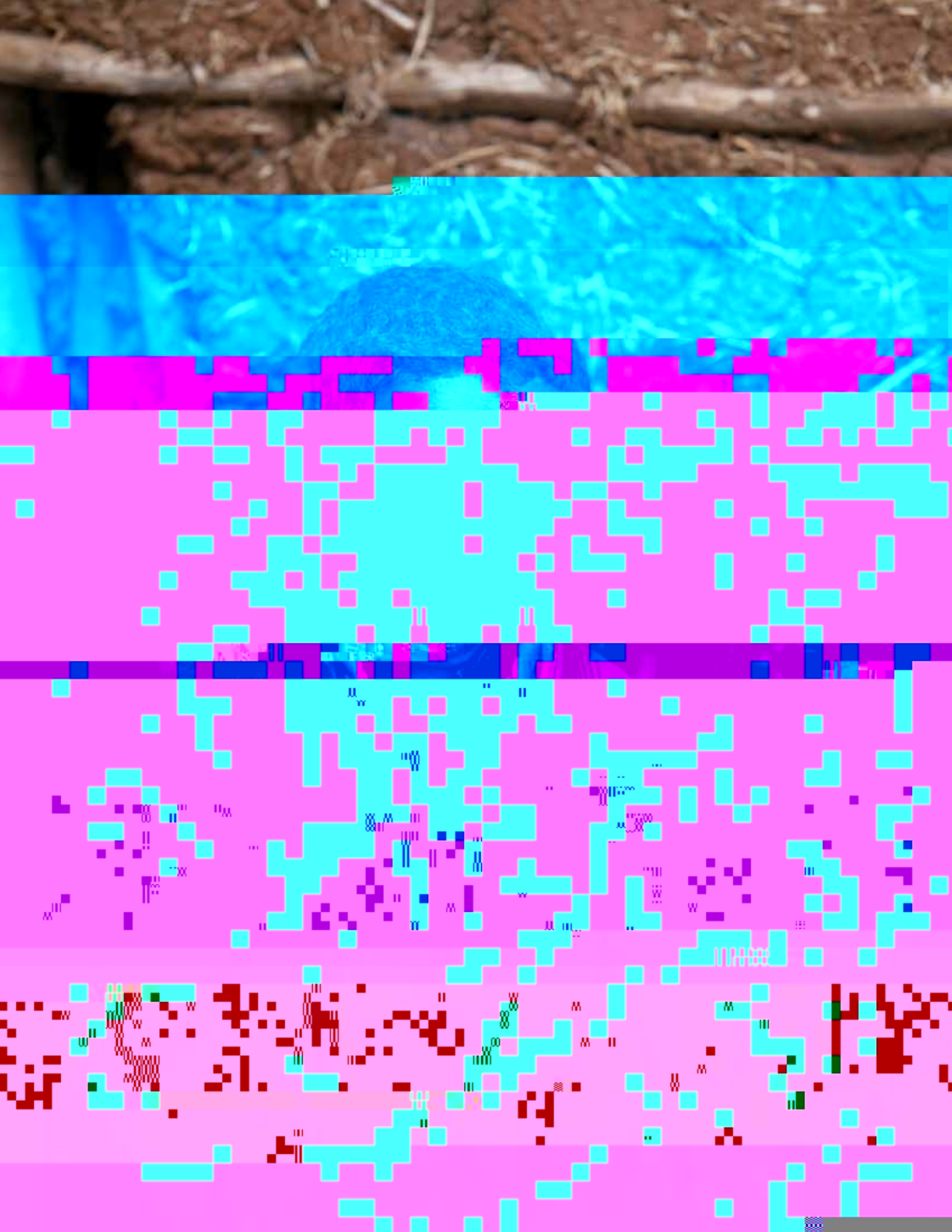
À ce jour, les meilleures estimations laissent penser que près de 110 millions de personnes vivent dans des régions où l'endémicité du trachome est confirmée et où il est donc nécessaire d'appliquer pleinement la stratégie CHANCE. À cela viennent s'ajouter 210 millions de personnes qui vivent dans des districts où l'on suspecte la prévalence du trachome, sans toutefois disposer de données pour orienter les interventions. Dans les districts où l'endémicité du trachome est confirmée, on estime que pour 4,6 millions de personnes, la maladie a atteint les derniers stades et il est impératif de les opérer pour éviter qu'elles ne deviennent aveugles. Il faut noter par ailleurs que plus de 80 % de la charge du trachome évolutif est concentrée dans 14 pays dans lesquels il faut agir immédiatement.

Nous considérons que personne ne doit souffrir inutilement des effets insupportables du trachome.

Remerciements

De nombreux pays d'endémie et des partenaires internationaux (énumérés ci-dessous) ont contribué à la préparation de ce document en apportant leur expertise et leurs points de vue dans leurs domaines respectifs. La Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC) leur est reconnaissante du travail considérable qu'ils ont accompli et des idées qui les ont inspirés. Nous tenons aussi à remercier la Société de conseil en gestion McKinsey & Company. L'analyse indépendante et les entretiens dirigés par McKinsey & Company ont fourni une base factuelle déterminante pour l'élaboration du présent rapport et nous les remercions pour le temps qu'ils nous ont consacré et pour leur dévouement. Le présent document est financé et coordonné par l'International Trachoma Initiative (ITI) par le biais d'une généreuse subvention de Pfizer Inc.

- > Agatha Aboe, Sightsavers
- > Peter Ackland, Agence internationale pour la prévention de la cécité
- > Phillip Albano, Fondation du Lions



Le trachome cécitant commence par une infection bénigne de l'œil provoquée par *Chlamydia trachomatis*. Chez les jeunes enfants, la maladie se présente sous la forme d'une inflammation chronique de la paupière : Inflammation trachomateuse - Folliculaire (TF) et Intense (TI). Des réinfections répétées peuvent entraîner un cercle vicieux : la cicatrisation de la paupière conduit à un entropion et un trichiasis ; la paupière renversée vers l'intérieur entraîne un frottement douloureux des cils sur le globe oculaire (Trichiasis Trachomateux ou TT) et une érosion de la cornée. Le traumatisme répété de la cornée combiné à des infections secondaires peut causer de violentes douleurs et aboutit finalement à une opacité cornéenne (CO) puis à la cécité.

Le plus souvent, les enfants sont infectés dès leur plus jeune âge et développent progressivement une perte d'acuité visuelle qui aboutit dans la plupart des cas à

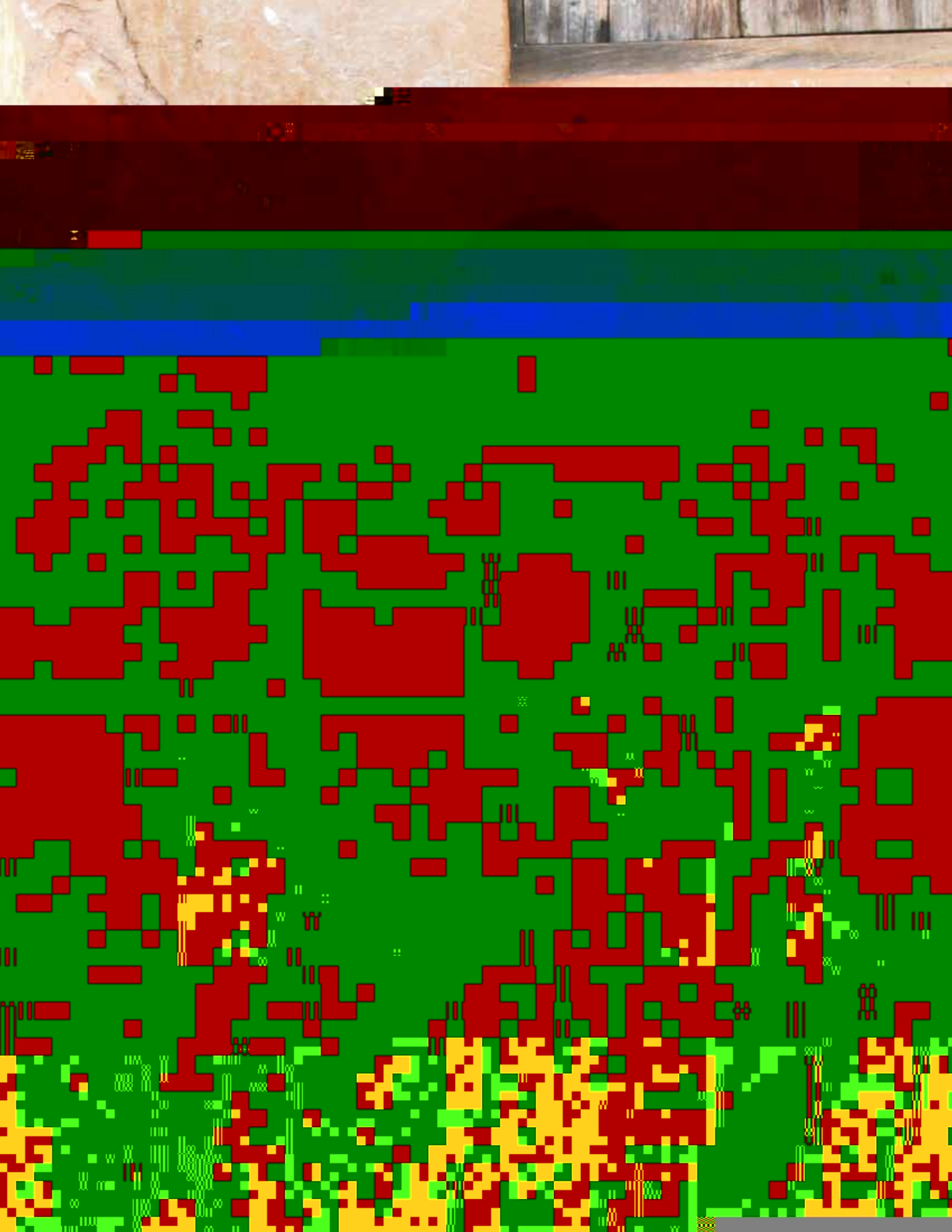
la cécité aux environs de 45 à 60 ans. Les femmes ont presque deux fois plus de risques que les hommes de développer un TT.⁵ Si le développement économique a permis de le faire disparaître d'une grande partie du globe, le trachome continue de toucher certaines des populations les plus vulnérables.

prudentes du fardeau de 2010, nous pouvons déduire que la perte totale de productivité pour les personnes déficientes visuelles ou aveugles et leurs aidants se situe entre 3 et 6 milliards de dollars (USD) chaque année.¹² Au fur et à mesure que le développement économique entraîne une augmentation du PIB par habitant, ce fardeau ne fait que s'alourdir.

Nous avons amorcé un virage dans la première moitié du programme d'élimination du trachome cécitant et les progrès obtenus sont significatifs. On comprend bien mieux cette maladie, on sait comment la combattre et l'approche multiforme adoptée a permis de l'éliminer dans quelques pays seulement mais leur nombre ne fait qu'augmenter. L'ampleur des difficultés reste considérable et il sera très important de coordonner les actions et d'intensifier les interventions dans un proche avenir pour atteindre l'objectif de 2020.

Le but de ce plan stratégique mondial

En 2010, lors de la 14^e Conférence mondiale sur le trachome, les participants ont convenu de l'objectif de 2020 de réduire de 90 % le nombre de personnes souffrant de trachome cécitant.



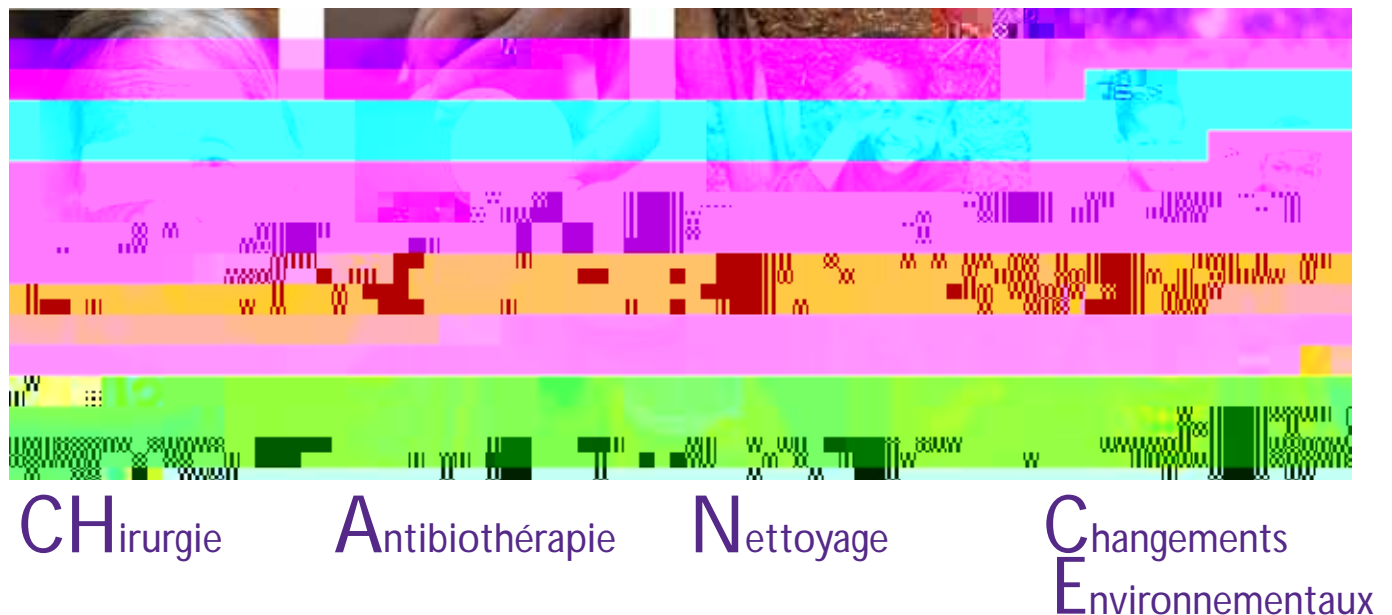
1. Où en sommes-nous?

Il est possible de prévenir le trachome en déployant une stratégie adoptée par l'OMS

Une recherche approfondie a montré que les quatre volets de la stratégie CHANCE adoptée par l'OMS (illustrés à la figure 1) peuvent permettre d'éliminer le trachome au sein des populations vulnérables : la **CHirurgie** est nécessaire pour empêcher que les cils ne frottent sur la cornée et pour interrompre le cycle des traumatismes et de l'infection secondaire qui entraîne la cécité. L'**Antibiothérapie** est indispensable pour traiter l'infection et réduire la prévalence de la maladie et sa transmission dans les régions d'endémie. Le **Nettoyage** du visage contribue à diminuer la transmission de la maladie par les doigts, les

mouches et les contages et enfin les **Changements Environnementaux** (comme l'accès à l'eau et les réseaux d'assainissement) réduit les expositions et les réinfections. Les interventions qui portent sur les volets N et CE doivent être mises en place lorsque la prévalence du TF est supérieure à 5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans¹³ et lorsque la prévalence du TF est supérieure à 10 % dans un district, ces interventions doivent s'accompagner d'une distribution d'antibiotiques dans l'ensemble de ce district. De plus, des interventions chirurgicales doivent être envisagées dès lors que la prévalence du TT dans un district est supérieure à 0,1 %.

FIGURE 1 - Illustration de chacun des volets de la stratégie CHANCE



¹³ Il n'est pas nécessaire de prévoir l'administration d'antibiotiques au niveau du district lorsque la prévalence du TF se situe entre 5 et 10 %, mais des interventions ciblées peuvent être nécessaires dans des communautés ou des sous-districts.

Il est important également de s'attaquer aux problèmes qui se posent localement, comme la présence de populations nomades ou de personnes vivant dans les zones transfrontalières qui risquent de se trouver dans les failles d'un système de cartographie par district. Il faut tenir compte aussi des changements survenus dans les délimitations et la définition des districts ; ainsi, la modification récente du tracé des délimitations géographiques des districts au Kenya a eu pour conséquence la multiplication du nombre de ces districts.

Des progrès notables ont été réalisés mais des actions d'envergure doivent être menées dès maintenant

Les progrès réalisés ces dix dernières années sont remarquables à tous points de vue.

Un certain nombre de pays ont signalé récemment qu'ils avaient atteint les objectifs d'élimination du trachome fixés par l'OMS. Cette réussite montre bien que l'élimination du trachome est possible et est un signe d'encouragement pour continuer la lutte.

14 Le Brésil, la Chine et l'Inde ne sont pris en compte dans aucune des analyses mentionnées dans le présent document en raison du degré élevé d'incertitude des données.

15 192 millions de personnes vivent dans les zones « suspectées d'endémie » dans lesquelles une évaluation rapide du trachome ou une enquête régionale a constaté une prévalence du trachome supérieure à 10 % ou sur lesquelles on dispose de données fortement probantes attestant de la présence de cas de trachome.

16 Un district est défini comme une unité administrative pour la gestion des soins de santé et à des fins de clarification, et consiste en une unité de population comprise entre 100 000 et 250 000 personnes.

17 Estimations par district tirées de la base de données du « Trachoma Atlas » et conformes à d'autres estimations publiées.

18 Base de données du « Trachoma Atlas » et données historiques.

19

La communauté de lutte contre le trachome est liée par un partenariat très fort qui est la preuve vivante qu'un partenariat international public-privé peut obtenir des résultats remarquables. La réussite de la campagne antitrachomateuse est le résultat d'une collaboration efficace et durable entre les ministères de la santé,

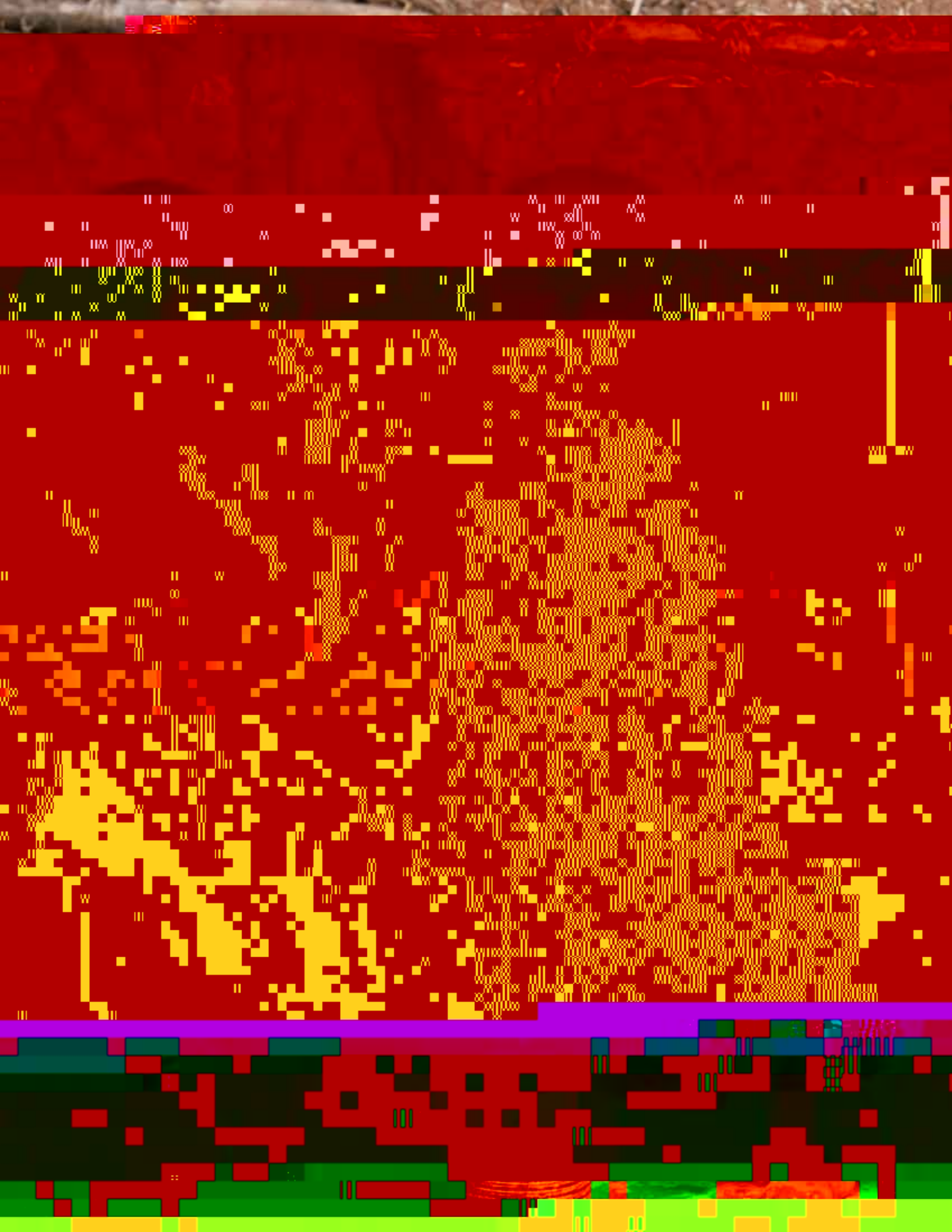
FIGURE 3 - Segmentation des pays en fonction de leur situation actuelle

Pays	Algérie Gambie Ghana Iran Libye Mexique Maroc Oman Viet Nam	Burkina Faso Éthiopie Guinée Kenya Mozambique Niger Nigéria Pakistan Sénégal Soudan Sud-Soudan Tanzanie Ouganda Zambie	Afghanistan Australie Bénin Botswana Burundi Cambodge Cameroun Côte d'Ivoire Djibouti Égypte Érythrée Guatemala Guinée-Bissau Îles Fidji Îles Salomon Iraq Kiribati	Malawi Mali Mauritanie Myanmar Namibie Nauru Népal Papouasie-Nouvelle-Guinée Népal Moules
Nombre de pays	9	14		
% d'hab. en zones d'endémie	0%	83%		
% de charge de TT	6%	71%		

20 Cette estimation s'appuie sur les rapports transmis par les pays à GET 2020 en vue de la réunion de 2010.

21 OMS, GET 2020.

22 Projections fondées sur des simulations de séries dans le temps, utilisant les données d'incidence et de survie présentées dans les publications existantes.



> **Intensification : Traiter les quelques 4,6 millions de personnes qui sont toujours en attente d'une intervention chirurgicale** – On estime à 4,6 millions le nombre de personnes qui ont besoin d'une intervention chirurgicale dans les districts où l'endémicité du trachome est confirmée. La figure 4A présente l'un des scénarios qui permettraient de rattraper ce retard. Cela implique que la communauté accélère les interventions chirurgicales pour passer de 160 000 à plus de 500 000 actes chirurgicaux par an.²⁷ Les plans de VISION 2020 sur des soins oculaires complets devront se poursuivre pour traiter tous les cas de trichiasis restants, une fois que les objectifs ultimes d'intervention auront été atteints.²⁸

> **Principaux obstacles : La formation de ceux qui opèrent le trichiasis n'est qu'une première étape**

– On compte au moins six autres difficultés (les obstacles trichiasis) qui ont besoin de solutions.

> **Intensification : Des initiatives doivent être mises en place dans tous les districts pour faire changer les comportements, notamment dans 500 nouveaux districts** – Des initiatives très diverses doivent être combinées pour obtenir une plus forte proportion de personnes au visage propre, les inciter à avoir recours aux services de chirurgie et encourager les gens à utiliser davantage les latrines pour limiter le risque de transmission. Ces changements de comportements sont indispensables si l'on veut préserver durablement l'impact des AMM. Parmi les mesures possibles : l'utilisation des agents communautaires et la formation des enseignants et des responsables des collectivités locales. Chaque district où le trachome est endémique doit adopter une démarche globale pour faire en sorte que le public soit informé des avantages à avoir le visage propre. Cela implique l'intensification des activités en cours dans les districts et le lancement d'activités dans des districts supplémentaires.³⁰

> **Principaux obstacles : Il n'est pas facile d'obtenir un changement des comportements** – Les programmes éducatifs et les campagnes ciblées peuvent contribuer à imprégner profondément certains groupes cibles, mais un changement de comportement reste une intervention de santé publique délicate à mettre en place durablement et difficile à mesurer. Une coordination avec des campagnes de plus grande envergure et d'autres programmes de lutte contre d'autres maladies tropicales négligées peut être un élément de solution (par exemple, intégrer le nettoyage du visage dans les campagnes nationales sur le lavage des mains).

> **Intensification : Il importe d'améliorer notablement l'accès à une eau propre et à des latrines** – Le

Des activités de plaidoyer sont nécessaires pour renforcer la volonté politique et augmenter le financement de la stratégie CHANCE

Pour surmonter les obstacles qui empêchent l'extension des interventions de la stratégie CHANCE, il est indispensable de mener des actions de plaidoyer pour renforcer la volonté politique et les financements tant au niveau mondial qu'à l'échelon des pays. Les partenaires internationaux doivent faire davantage pour coordonner leurs activités au niveau mondial et dans les pays. Une augmentation du financement mondial de la lutte contre le trachome et le renforcement de l'appui multilatéral et bilatéral peuvent contribuer à générer un budget en faveur des pays qui ne disposent pas du budget de santé nécessaire pour financer leur programme de lutte contre le trachome. Pourtant, il est très important que les gouvernements

30 D'après des discussions avec de nombreux spécialistes du trachome, et d'après Emerson et al., 2008.

31 Objectifs du Millénaire pour le développement du Programme des Nations Unies pour le développement, <http://www.undp.org/mdg/goal7.shtml>

32 D'après des discussions avec de nombreux spécialistes du trachome, et d'après Emerson et al., 2008.

> Alignement et planification des activités entre

Même si ces exemples de réussite sont peu nombreux, il est clair qu'il faut innover sans cesse et que le partage des meilleures pratiques rendra les programmes de lutte contre le trachome plus efficaces au fur et à mesure que l'on approchera de 2020.

33 L'étude du cas du Maroc est fondée sur des entretiens avec le Dr Hammou et sur le document qui décrit le système de surveillance et qui a été publié en 2006 par le Programme national marocain pour la prévention de la cécité.

34 L'étude du cas de la Gambie a été élaborée conjointement avec le Dr Hannah Faal.

5. Interventions adaptées – Il faut adapter les interventions aux besoins locaux en s'appuyant sur les meilleures données et sur les connaissances disponibles. Lorsqu'elles ne sont pas déjà disponibles, il faudra générer le plus rapidement possible des informations sur l'ampleur du trachome. La recherche est toujours nécessaire pour que l'on puisse influencer sur l'adoption des programmes et des politiques les plus appropriés et qui doivent souvent être adaptés au contexte local.

Il faut à chaque district au moins quatre à six ans, souvent davantage, entre le lancement des activités et leur aboutissement par l'élimination du trachome

Pour chaque district, le calendrier définit la coordination et la durée nécessaires pour éliminer le trachome cécitant et sert de référence lorsqu'il s'agit de programmer les activités.

Il y a toute une série d'étapes dans la durée totale nécessaire à un district pour atteindre les objectifs d'élimination (voir la figure 5). En règle générale, la voie la plus rapide possible prend environ quatre

la durée des opérations d'intensification et des interventions et par la durée des AMM. Toutefois, il faut du temps pour mettre en œuvre, dans les écoles et les communautés, les programmes portant sur le changement des comportements et ceux portant sur l'installation de latrines et d'approvisionnement en eau. De plus, certains districts réussissent à mettre en place chacune des interventions de la stratégie CHANCE en une année alors que d'autres consacrent beaucoup plus de temps à la phase d'intensification. Les AMM doivent être réalisées pendant au moins trois ans dans les zones où la

35 Délai dérivé des directives thérapeutiques de l'OMS et de divers entretiens.

Cinq facteurs stratégiques permettent de définir la feuille de route jusqu'en 2020

Ces facteurs stratégiques permettent d'identifier les activités qui seront menées tout au long de la feuille de route jusqu'en 2020 sur la base des principes directeurs et du calendrier de chaque district. Ils expliquent la raison d'être de la feuille de route jusqu'en 2020 et constituent la base des principaux jalons.

- 1. Il faut recueillir des données supplémentaires mais sans retarder la phase d'extension des interventions** - Les pays doivent évaluer leur charge de trachome avant 2013 pour espérer atteindre l'objectif d'élimination en 2020.

chirurgicales et la distribution d'antibiotiques

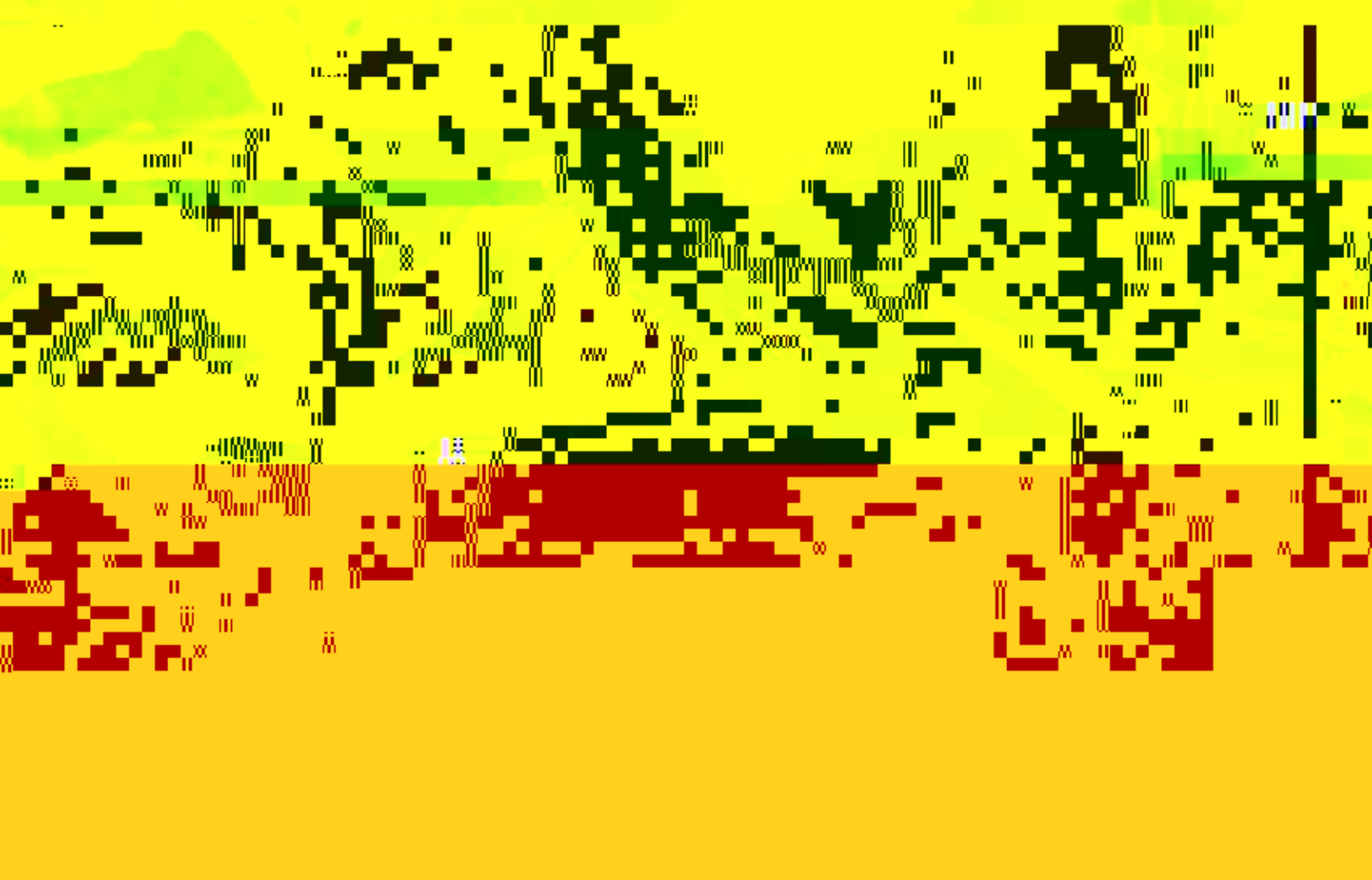
36 La décision d'enquêter par district ou sur plusieurs districts doit être prise au cas par cas. Si la charge du trachome est élevée et le calendrier serré, les enquêtes régionales feront toute la différence. Si une enquête réalisée au niveau d'un district peut permettre d'identifier les sous-districts dans lesquels des traitements sont ou ne sont pas nécessaires, elle peut être utile pour cibler les interventions et les ressources nécessaires.

37 Emerson et al., 2008.

38 Consulter la liste des ressources recommandées à l'intention des partenaires à la page 37.

Des jalons spécifiques jusqu'en 2020 et au-delà

« Ce qui peut être mesuré peut être fait »



4. Que va coûter l'élimination du trachome?

On peut parler de coût humain du trachome lorsque la perte d'acuité visuelle ou pire, la cécité, conduit à la perte du statut social, à la stigmatisation et à l'isolement social. Le fardeau économique du trachome sur la vie des individus, des familles et des communautés est extrêmement lourd. Même les estimations les plus prudentes laissent penser que la perte de productivité annuelle due au trachome se situe entre 3 et 6 milliards de dollars (USD). Il est évident que l'élimination du trachome cécitant sera bénéfique sur le plan humain comme sur le plan économique. A quel prix va-t-on atteindre l'objectif d'élimination du trachome?

Le coût total est estimé à environ 430 millions de dollars pour ce qui concerne la charge confirmée du trachome ⁴⁰

(Se reporter à l'annexe 2 pour obtenir des détails sur les calculs)

À partir des meilleures données actuellement disponibles, le coût total de l'ensemble des interventions contre la charge confirmée de la maladie devrait normalement s'élever à 430 millions de dollars environ. Ce montant ne tient pas compte du coût des médicaments, dont une grande partie

> **Incitation au nettoyage du visage : \$28 millions de dollars**

40 Compte tenu de la forte concentration des personnes qui vivent dans les districts d'endémie (83 %) et de la charge du trichiasis (77 %) dans les 14 pays supportant la plus lourde charge de trachome, l'élimination de la charge confirmée du trachome cécitant dans ces pays coûterait 355 millions de dollars (USD).

41 D'après des entretiens avec des partenaires.

42 Coût moyen par acte chirurgical fondé sur un consensus d'experts, ce coût global recouvre la formation, la supervision, le matériel, les soins post-opératoires, la planification à la fois pour la détection des cas et pour les opérations chirurgicales proprement dites.

43 En plus de l'azithromycine, il faut aussi distribuer de la pommade oculaire à la tétracycline pour les enfants âgés de moins de 6 mois.

44 Toutes les analyses de l'usage et du coût des antibiotiques dans ce document reposent uniquement sur les données concernant le Zithromax®.

45 Voir l'annexe 2 pour plus de détails.

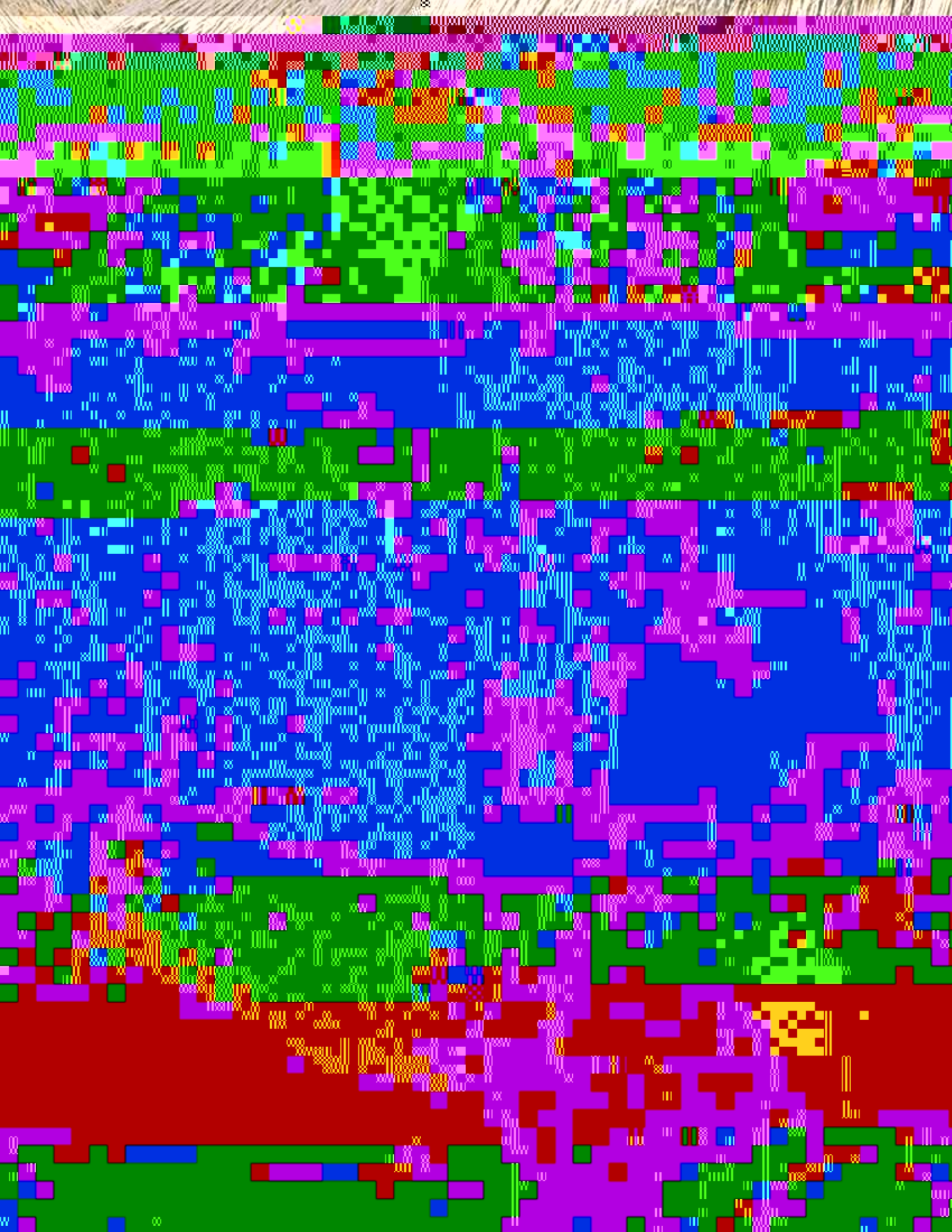
46 Au cours des 10 prochaines années, la nouvelle charge du trichiasis peut être estimée à au moins 2,4 millions de nouveaux cas, selon une estimation de l'incidence de 9 %. Cela se traduit par environ 19,7 millions d'années vécues avec une cécité ou une perte d'acuité visuelle, selon des données sur l'espérance de vie en bonne santé tirées de l'étude de Ngondi et al., 2007 (corrigées pour inclure 1,5 année supplémentaire d'espérance de vie dans tous les pays d'endémie, en moyenne, comparé au Soudan). Le coût total des interventions pour empêcher que cela ne se produise représente 420 millions soit environ 20 dollars par année de morbidité évitée.

47 Le PIB total de l'Afrique en 2008 était estimé à 1 520 milliards de dollars. En évitant une perte annuelle due au trachome (estimée entre 3 et 6 milliards, comme expliqué dans l'introduction) il en résulterait une croissance entre 0,19 et 0,38 %.

> **Des effets collatéraux majeurs, indépendamment du trachome** – L'élimination du trachome cécitant aura un impact direct sur la prévalence d'autres maladies et sur les taux de morbidité correspondants. En effet, les activités des volets N et CE contribueront également à prévenir la transmission d'autres maladies. En outre, l'intégration des activités d'élimination du trachome dans d'autres programmes de lutte contre des MTN (administration et enquêtes

Le trachome est une maladie incapacitante qui rend des millions de personnes aveugles alors qu'elle peut être évitée. Elle touche toujours certaines des communautés les plus pauvres du monde et représente encore une lourde charge pour la santé publique. La communauté des partenaires nationaux et internationaux a réalisé des progrès remarquables depuis le lancement de l'Alliance pour l'élimination mondiale du trachome à l'horizon 2020 mais elle est encore loin de son objectif. Il est urgent d'intensifier rapidement la collecte des données et d'appliquer la stratégie CHANCE dans toutes les régions d'endémie. Le coût total des interventions est relativement faible au regard de l'impact considérable qu'elles peuvent avoir.

48 La réception des dons de Zithromax® de Pfizer ne peut se faire sans l'autorisation du Comité d'experts de trachome de l'International Trachoma Initiative à qui l'on doit soumettre la demande.



- > Burton et al., *The global burden of trachoma : a review*, PLoS Neglected Tropical Disease, 2009
- > Cromwell E, Emerson P, Courtright P, *Women and Trachoma : Achieving gender equity in the implementation of SAFE*, The Carter Center, Atlanta, 2009
- > Chidambaram et al, *Trachoma decline and widespread use of antimicrobial drugs*, Emerging Infectious Diseases, Vol. 10, No 11, 2004
- > Emerson et al., *Integrating an NTD with one of « the big three » ; combined malaria and trachoma survey in Amhara region of Ethiopia*, PLoS Neglected Tropical Diseases, 2008
- > Frick et al., *Estimating the burden and economic impact of trachomatous visual loss*, Ophthalmic Epidemiology, 2003 (1)
- > Frick et al, *Global burden of trachoma and economics of the disease*, The American Journal of Tropical Medicine & Hygiene, 2003 (2)
- > Gambhir et al., *The development of an age-structured model for trachoma transmission dynamics, pathogenesis and control*, PLoS Neglected Tropical Disease, 2009
- > Hu et al, *Epidemiology and control of trachoma : a systematic review*, Tropical Medicine and International Health, 2010
- > Jha et al, *Disappearance of trachoma from Western Nepal*, Clinical Infectious Disease, 2002
- > Mariotti et al, *Trachoma : global magnitude of a preventable cause of blindness*, The British Journal of Ophthalmology, 2009
- > Ministère de la Santé du Maroc. Exposé présenté à la réunion de l'alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici 2020, Genève, Suisse ; 10 avril 2006
- > Munoz et al, *Incidence of trichiasis in a cohort of women with and without scarring*, International Journal of Epidemiology, 1999
- > Ngondi et al, *The epidemiology of low vision and blindness associated with trichiasis in Southern Sudan*, British Medical Council of Ophthalmology, 2007
- > Ngondi et al, *What will happen if we do nothing to control trachoma : health expectancies for blinding trachoma in Southern Sudan*, PLoS Neglected Tropical Diseases, 2009
- > OMS, 51ème Assemblée mondiale de la Santé, *résolution WHA51.11, Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé*, 10ème réunion plénière, 16 mai 1998
- > OMS, Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici 2020. *Rapport de la seconde réunion scientifique mondiale sur le trachome*. Genève, 25-27 août 2003. Genève : OMS 2003 (WHOD/PBD/GET.03.1)
- > OMS, Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici 2020, *Rapport de la 12ème réunion*, Genève, 28-30 avril 2008 ; Genève, OMS 2008 (WHO/PBD/GET/01.08)
- > r3Wi07>>> . 2.4 34i.atID[, O) 0 -1.ève, OMS 2008 (WHO/PBD/GET/01.08)

- > OMS, Relevé épidémiologique hebdomadaire, 11 février 2011, vol. 86, Réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, octobre 2010
- > Programme des Nations Unies pour le développement : Objectifs du Millénaire pour le développement. <http://www.undp.org/mdg/index.shtml>
- > Resnikoff et al., *Global data on visual impairment in the year 2002*. En français, résumé seulement : Données mondiales sur les déficiences visuelles pour l'année 2002, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 2004
- > Schlosser E., *History of Trachoma*, International Trachoma Initiative
- > Sightsavers, *Ten year strategic plan for Fast Tracking Elimination of Blinding Trachoma in 20 countries*, Simon Bush, communication personnelle
- > Taylor H, *Trachoma. A blinding scourge from the bronze age to the twenty-first century*. Centre for Eye Research, East Melbourne, Australia, 2008
- > WHO Department of Control of Neglected Tropical Diseases, *Progress report 2000-2009 and strategic plan 2010-2020 of the global programme to eliminate lymphatic filariasis (en anglais seulement)*, Geneva, WHO, 2010 (WHO/HTM/NTD/PCT/2010.6)

Lectures recommandées aux partenaires

- > Guide d'assainissement et d'hygiène : La stratégie CHANCE WHO/PBD/GET/00.7/Rev.1, WHO, 2000
- > http://www.cartercenter.org/health/trachoma_education/mtResources.html
- > Implementing the SAFE Strategy for Trachoma Control, a Toolbox of Interventions for Promoting Facial Cleanliness and Environmental Improvement, Emerson P and Frost L, The Carter Center and the International Trachoma Initiative, 2006
- > Le Zithromax® dans l'élimination du trachome cécitant : un guide pour les coordinateurs de programme, ITI, 2010 (<http://www.trachoma.org/guides-and-manuals>)
- > Lutte contre le trachome : guide pour les gestionnaires de programme, OMS, 2006
- > OMS, Codification du trachome (www.who.int/blindness/causes/priority/fr/index.html)
- > Protocole d'enquête épidémiologique du trachome, WHO/PBL/93.33, OMS, 1993
- > Trachoma Action Plan ; modèle soumis à GET 2020 pendant la réunion d'avril 2011
- > Trachoma Atlas, London School of Hygiene & Tropical Medicine/ ITI/Carter Center (www.trachomaatlas.org)
- > WHO protocol for sampling populations (www.who.int/blindness/prevalence_protocol_English.pdf)
- > Women and trachoma manual : voir Cromwell et al., sous le titre Références

Annexe 1 – Aperçu de la situation épidémiologique

1 Prévalence du TF >10 % d'après enquêtes de prévalence au niveau des districts.
2 Prévalence du TF >10 % d'après évaluations rapides du trachome ou autres types d'enquêtes au niveau des districts, prévalence du TF >10 % d'après enquêtes au niveau des régions, ou classement comme « endémie suspectée » par le ministère de la santé.
3 Trois sources de données ont été utilisées pour compiler la liste la plus précise de la charge de TT : (a) nombres déclarés par les pays à la réunion GET 2020 de 2010, (b) chiffres donnés dans le

ra

2020. 8 ()



Li

La fin de la vue

- > 1,1 milliard de personnes souffrent de problèmes de vision
- > 1,2 milliard de personnes souffrent de problèmes de vision
- > 100 millions de personnes souffrent de problèmes de vision

Une stratégie de prévention qui a fait ses preuves

- > (Chirurgie, Antioxydants, Nutrition, Contrôle de la tension artérielle)

Réduit la charge humaine de la maladie

- > 20% de la charge humaine de la maladie

Un impact économique évident

- > 20 milliards de dollars

La fin est en vue

- > 2020



100