



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

WHO/PBL/97.60  
Distr.: limitée  
Original: anglais

---

# PLANIFICATION POUR L'ÉLIMINATION MONDIALE DU TRACHOME (GET\*)

*Rapport d'une Consultation de l'OMS*

*Genève, Suisse  
25 et 26 novembre 1996*

---

\* *Global Elimination of Trachoma*

PROGRAMME POUR LA PRÉVENTION DE LA CÉCITÉ ET DE LA SURDITÉ  
Alliance pour l'Élimination mondiale du Trachome



© Organisation mondiale de la Santé, 1997

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.



## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
1. EXAMEN DE L'ACTION AYANT SUIVI LA RÉUNION SCIENTIFIQUE MONDIALE SUR LES PERSPECTIVES DE LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME.....	3
2. LE POINT SUR L'UTILISATION DE L'AZITHROMYCINE CONTRE LE TRACHOME .....	4
2.1 Maroc .....	4
2.2 Rapport préliminaire sur l'essai en collaboration de l'azithromycine contre le trachome (ACT) .....	4
• Résultats .....	5
• Observance du traitement.....	5
• Réponse clinique dans le sous-groupe des enfants .....	5
• Réaction de l'infection oculaire chlamydienne chez les enfants présentant une forme évolutive au départ .....	5
• Conclusions préliminaires.....	5
2.3 Discussion.....	6
3. GROUPE INTERNATIONAL DE COORDINATION POUR L'ÉLIMINATION MONDIALE DU TRACHOME.....	7
3.1 Activités actuelles des organisations participantes .....	7
• African Medical and Research Foundation (AMREF – Kenya) .....	7
• Christoffel-Blindenmission (CBM – Allemagne).....	7
• Edna McConnell Clark Foundation (EMCF – Etats-Unis d'Amérique).....	7
• Francis I. Proctor Foundation for Research in Ophthalmology (Etats-Unis d'Amérique).....	8
• Organisation mondiale contre la Cécité (IAPB –Royaume-Uni).....	8
• International Eye Foundation (IEF – Etats-Unis d'Amérique).....	8
• Organisation internationale contre le Trachome (IOAT – France) .....	9
• Helen Keller International (HKI – Etats-Unis d'Amérique).....	9
• Fondation de l'Association internationale des Lions Clubs / SightFirst Project (LCIF/SF – Etats-Unis d'Amérique) .....	9
• Sight Savers International (SSI), Royaume-Uni .....	10
• Pfizer Inc. (Etats-Unis d'Amérique) ( <i>Observateur</i> ).....	10
• Organisation mondiale de la Santé (Suisse) .....	11
• Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique .....	11
• Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale .....	12
3.2 Groupe de coordination mondiale.....	12
3.3 Futurs membres de l'Alliance .....	13
4. MÉTHODE D'ÉVALUATION RAPIDE DU TRACHOME : DÉVELOPPEMENT EN COURS.....	13

4.1	Validation.....	13
4.2	Système d'information géographique (SIG) .....	14
5.	ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE DU TRACHOME DANS LES PROGRAMMES INTÉGRÉS DE SOINS DE SANTÉ AU NIVEAU DES DISTRICTS .....	14
5.1	Programme de lutte contre le trachome dans une Région du Ghana.....	14
5.2	Proposition de stratégie pour la mise en place d'un Programme de lutte contre le trachome dans le cadre du système des soins de santé au niveau du district.....	15
6.	BULLETIN D'INFORMATION SUR "L'ÉLIMINATION MONDIALE DU TRACHOME" .....	17
7.	DESCRIPTION DU FUTUR PLAN DE TRAVAIL.....	17
7.1	Actions prioritaires de décembre 1996 à juin 1997 .....	17
7.2	Recherche opérationnelle .....	17
7.3	Plan d'action pour 1997 .....	19
8.	AUTRES QUESTIONS.....	20
	CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....	21
	ANNEXE 1.....	22
	ANNEXE 2.....	23
	ANNEXE 3.....	26
	ANNEXE 4.....	27

## INTRODUCTION

Le Programme de l'OMS pour la Prévention de la Cécité et de la Surdité a organisé, les 25 et 26 novembre 1996 à Genève, une réunion rassemblant les organisations non gouvernementales de développement (ONGD) et les autres parties intéressées afin de planifier l'élimination mondiale du trachome. Le but de cette réunion consistait à assurer le suivi des recommandations faites lors de la réunion scientifique mondiale sur les perspectives de la Lutte contre le Trachome qui a eu lieu en juin 1996, à envisager la constitution d'un groupe appelé à coordonner les efforts visant à atteindre l'objectif d'élimination mondiale du trachome en 2020 (GET 2020) et à étudier son mandat et ses priorités d'action.

Le Dr Ralph H. Henderson, Sous-directeur général de l'OMS, a ouvert la réunion en notant les progrès réalisés jusqu'à présent dans la lutte contre le trachome et le défi que représentait la formation de nouveaux partenariats et alliances, particulièrement au niveau des organisations non gouvernementales de développement et de l'industrie privée, devant être les parties intéressées par l'objectif de GET 2020.

Après les présentations, le Dr Allen Foster et le Dr Virginia Turner ont été élus à l'unanimité Président et Vice-président respectivement. M. Jeffrey Mecaskey a accepté d'être Rapporteur. L'ordre du jour provisoire a été adopté (Annexe 1) et la liste des participants figure à l'annexe 2.

### 1. EXAMEN DE L'ACTION AYANT SUIVI LA RÉUNION SCIENTIFIQUE MONDIALE SUR LES PERSPECTIVES DE LA LUTTE CONTRE LE TRACHOME

Lors du bref examen du dernier projet de rapport sur la réunion scientifique mondiale sur les perspectives de la lutte contre le trachome (WHO/PBD 96.56), un certain nombre de modifications mineures ont été notées, ainsi que de nouveaux changements pour la version définitive, qui doit être disponible en anglais et en français début 1997. On espère que les versions espagnoles et arabes suivront ensuite.

Le Programme de l'OMS pour la Prévention de la Cécité et de la Surdité (PBD) a préparé plusieurs autres documents relatifs au trachome dont, notamment, un éditorial sur cette maladie pour le *British Journal of Ophthalmology* et des articles pour des publications des organismes des Nations Unies comme *Le Prescripteur* de l'UNICEF et les *Informations pharmaceutiques* de l'OMS. En outre, le manuel sur *L'Appui communautaire en faveur de la lutte contre le trachome* a été réimprimé et, imitant d'autres programmes de l'OMS, un dossier sur le trachome sera prêt à être distribué début 1997 dans le cadre d'un ensemble documentaire de l'OMS destiné à tous les Etats-membres.

Afin de renforcer son rôle dans l'initiative GET 2020, OMS/PBD recevra une subvention de l'Edna McConnell Clark Foundation, un engagement de la part des Organisations non gouvernementales du groupe de travail du Comité des Partenaires collaborant avec le programme de l'OMS et s'attend au soutien de Pfizer Inc. Ces ressources permettront d'engager de couvrir les frais d'administration et de voyage. Depuis la réunion de juin, le personnel d'OMS/PBD a également fourni une assistance technique pour la conception d'un essai de l'azithromycine au Maroc, renforcé la priorité du trachome dans l'ordre du jour du Comité de planification stratégique et de partenariat, et communiqué les derniers développements aux Bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) et pour la Méditerranée orientale (EMRO). Ils ont également porté à l'attention des divisions concernées de l'OMS, par exemple Gestion et Politiques pharmaceutiques ou Maladies : Surveillance et Lutte, le nouvel ordre du jour sur le trachome. S'ajoutant aux

recommandations de la Réunion scientifique mondiale, il a été suggéré que celles de la réunion faisant l'objet du présent rapport tiennent compte des points suivants :

- ▶ apparition potentielle de résistances à l'azithromycine pour d'autres germes pathogènes que les *Chlamydia* ;
- ▶ jalons dans la poursuite de l'objectif d'élimination mondiale du trachome d'ici 2020 ;
- ▶ clarification de la définition de l'élimination du trachome, en tant que maladie cécitante par ex. ;
- ▶ évaluation des progrès nationaux et mondiaux de l'élimination.

## **2. LE POINT SUR L'UTILISATION DE L'AZITHROMYCINE CONTRE LE TRACHOME**

### **2.1 MAROC**

L'azithromycine, antibiotique du groupe des azalides, s'est révélé très prometteur dans la lutte contre le trachome. Les essais ont montré que ce médicament était bien plus efficace que la tétracycline par voie locale bien qu'il reste à évaluer l'intervalle optimal entre deux administrations de doses uniques pour supprimer l'inflammation. Avec l'appui financier de l'Edna McConnell Clark Foundation et l'assistance technique et en nature de Pfizer Inc., le Ministère de la Santé publique du Maroc a commencé à évaluer deux intervalles posologiques différents dans l'administration des doses uniques ainsi que la faisabilité d'autres modes de distribution. En tant qu'essai de santé publique, cette étude étaiera la politique du Ministère concernant le traitement du trachome et les considérations de Pfizer Inc. sur des donations à d'autres programmes nationaux.

### **2.2 RAPPORT PRELIMINAIRE SUR L'ESSAI EN COLLABORATION DE L'AZITHROMYCINE CONTRE LE TRACHOME (ACT) (par le Dr. C. R. Dawson)**

L'azithromycine est un nouvel antibiotique doté d'une efficacité unique contre les infections à *C. trachomatis*. En cas de trachome endémique, le traitement systématique de tous les habitants d'un village offre la possibilité de supprimer les infections chlamydiennes dans toute la communauté et d'éliminer ainsi la maladie. L'étude ACT consiste à comparer l'efficacité des traitements systématiques reçus par deux villages : il s'agit, dans l'un d'eux, d'applications locales d'une pommade de tétracycline chaque jour pendant six semaines et, dans l'autre, d'une administration hebdomadaire d'une dose unique d'azithromycine par voie orale, pendant trois semaines. Cet essai a été réalisé simultanément en Tanzanie, en Gambie et en Egypte.

#### **• Résultats**

Les taux avant traitement de trachome évolutif chez les enfants de 1 à 10 ans étaient de 57 et 42 % en Egypte, 70 et 57 % en Tanzanie, et 35 et 47 % en Gambie pour les villages traités respectivement par l'azithromycine et la tétracycline.

#### **• Observance du traitement**

Pour les enfants ayant une maladie évolutive (sous groupe de l'étude), l'observance

s'est établie entre 91 et 98 % pour l'azithromycine, et entre 87 et 92 % pour la tétracycline locale. En ce qui concerne les adultes, l'observance a été excellente pour l'azithromycine, alors que la pommade a suscité une réticence considérable (seulement 55 % des adultes en Egypte ont accepté quatre semaines ou plus de traitement par exemple).

- **Réponse clinique dans le sous-groupe des enfants**

La maladie clinique a été jugée d'après des photographies de l'œil droit. En Egypte, le taux de guérison à quatre mois était de 73 % dans le groupe de l'azithromycine et de 11 % ( $p < 0,001$ ) dans celui de la pommade de tétracycline. A 12 mois, les taux de guérison étaient de 54 % pour l'azithromycine et 54 % pour la tétracycline.

En Tanzanie, les taux de guérison à deux et quatre mois se sont établis aux alentours de 50 % pour les deux antibiotiques puis sont lentement redescendus autour de 40 % à 12 mois. En Gambie, les problèmes techniques avec les photographies et le manque de suivi empêchent l'utilisation de toutes les données, à l'exception de celles relevées lors du suivi deux mois après le traitement, moment auquel les taux de guérisons se situaient à 61 % pour l'azithromycine et 64 % pour la tétracycline.

- **Réaction de l'infection oculaire chlamydienne chez les enfants présentant une forme évolutive au départ**

Il y a eu une diminution considérable des infections chlamydiennes détectées par amplification génique (LCR) dans les yeux des enfants traités par l'azithromycine en Egypte et en Tanzanie : de 50 - 75 % à 2 %. Alors que ce faible taux s'est maintenu en Tanzanie chez ces enfants, l'infection est partiellement revenue en Egypte au moment des conjonctivites saisonnières. Dans les deux pays, le taux d'infection oculaire était plus élevé après traitement par la pommade de tétracycline (15 à 45 %). En Gambie, la diminution occasionnée par les deux formes de traitement a été à peu près identique après deux mois (pour atteindre environ 15 %).

- **Conclusions préliminaires**

- i) L'azithromycine orale est plus efficace que la pommade de tétracycline pour guérir l'infection oculaire chlamydienne et, en Egypte, pour éliminer la maladie clinique.
- ii) Ces populations rurales acceptent mieux l'azithromycine orale qu'une pommade ophtalmique.
- iii) Les programmes de lutte contre le trachome doivent adapter le traitement antibiotique aux paramètres épidémiologiques et autres des différentes régions.

## 2.3 DISCUSSION

L'azithromycine pourrait devenir une composante importante du **A** de la stratégie appelée **CHANCE** (**CH**irurgie du trichiasis, **Ant**ibiothérapie, **Net**toyer le visage, **Ch**anger l'**En**vironnement pour lutter contre les facteurs de transmission de la maladie). Comme il faudra attendre au moins deux ans avant que Pfizer soit susceptible d'envisager des activités philanthropiques ailleurs qu'au Maroc, la priorité reste à la promotion du traitement par la tétracycline par voie locale. Il faut néanmoins continuer d'étudier d'autres possibilités de traitement, comme de nouveaux excipients pour les préparations locales.

Le Dr. M. R. Couper de la Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques a avancé l'**apparition possible de résistances** à l'azithromycine chez des organismes courants provoquant des infections respiratoires et, dans ce contexte, le principe de la dose unique pourrait impliquer un risque particulier. Cette question a été également commentée par le Dr E. K. Mulholland, de la Division de la Santé et du Développement de l'Enfant. Faisant remarquer qu'il y avait peu d'informations sur ce sujet, on pouvait supposer que, d'un point de vue théorique, il était peu vraisemblable que l'utilisation d'une dose unique, par opposition à l'administration d'une triple dose d'azithromycine, accroisse la probabilité de la résistance d'agents pathogènes tels que *Pneumococcus*. En fait, la Division de la Santé et du Développement de l'Enfant envisage cette même posologie. Il a ajouté toutefois qu'il n'existait pas de protocole standardisé pour surveiller l'apparition de résistances médicamenteuses.

Mme Paula Luff, parlant au nom de Pfizer Inc., a expliqué les raisons pour lesquelles il existait des posologies différentes pour le traitement du trachome et des infections à pneumocoques chez l'enfant. Le traitement du trachome se fonde sur l'équivalent pédiatrique de la posologie adulte pour les infections à *Chlamydia* : il a été démontré que la dose unique avait au-moins la même efficacité que la tétracycline appliquée localement pendant six semaines pour nettoyer l'infection oculaire chlamydienne. Le traitement des infections à pneumocoques se base sur un nombre plus limité d'essais cliniques. Pfizer estime que, dans le cas d'un enfant présentant un trachome et une infection concomitante à pneumocoques, c'est cette dernière qui doit être traitée. En ce qui concerne l'apparition de résistances, il faut remarquer que l'azithromycine a été mise sur les principaux marchés d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Asie depuis plus de cinq ans et qu'aucune résistance n'a été établie. Les données de la surveillance pharmacologique sur 5 ans seront disponibles en 1997 et pourront alors être analysées de façon détaillée.

En conclusion, la question de la résistance potentielle est d'une très grande importance, et ce problème sera suivi au moyen de toutes les informations disponibles.

Le Dr H. Hogerzeil du Programme d'Action pour les Médicaments essentiels a exprimé le soutien de son Programme pour GET 2020 et a offert son appui pour promouvoir l'adoption par les pays de lignes directrices rationnelles pour le traitement de l'inflammation. Le Dr. Hogerzeil a également indiqué que le Programme pourrait animer une initiative visant à améliorer les antibiotiques locaux.

### **3. GROUPE INTERNATIONAL DE COORDINATION POUR L'ÉLIMINATION MONDIALE DU TRACHOME**

#### **3.1 ACTIVITES ACTUELLES DES ORGANISATIONS PARTICIPANTES**

Chaque organisation participant à la réunion a décrit brièvement ses intérêts et ses activités actuelles concernant le trachome. Vous trouverez ci-dessous un résumé de ces activités (voir également l'Annexe 4).

On a également noté le bénéfice potentiel qu'il y avait à impliquer les ONGD locales.

- **African Medical and Research Foundation (AMREF – Kenya)**  
(*M. M. Gerber, Directeur général*)

AMREF est une ONG internationale dont le siège se trouve à Nairobi. Elle emploie 650 personnes, dont 95 % d'Africains et elle travaille en Afrique depuis 40 ans.

Les cinq domaines prioritaires d'action de l'AMREF sont :

- Sexualité et santé reproductive
- Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent
- Hygiène du milieu
- Politique de santé et réformes du secteur sanitaire
- Prestation des services cliniques et réponse aux situations d'urgence.

- **Christoffel-Blindenmission (CBM – Allemagne)**

*(M. C. Garms, Directeur exécutif)*

CBM est une organisation internationale chrétienne et interconfessionnelle assurant des services pour prévenir, traiter et réadapter les personnes souffrant de cécité ou d'autres handicaps. CBM soutient actuellement environ 1 000 projets répartis dans plus d'une centaine de pays.

Les activités de CBM dans le domaine de la lutte contre le trachome ont fait partie, jusqu'à présent, du programme plus général des soins oculaires dans les communautés. CBM appuie actuellement plus de 300 actions dans ce cadre, dans 70 pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine. Elle a fourni approximativement 650 000 tubes de pommade de tétracycline à ses partenaires et a réalisé plus de 40 000 opérations du trichiasis en 1995.

CBM a désormais entrepris des programmes spécifiques de lutte contre le trachome faisant appel à la stratégie CHANCE dans quelques zones pilotes d'Afrique orientale et occidentale. Ces actions font l'objet d'un suivi attentif afin de déterminer ce qui marche et ce qui ne fonctionne pas et afin d'élaborer des programmes durables et peu coûteux.

- **Edna McConnell Clark Foundation (EMCF – Etats-Unis d'Amérique)**

*(Dr. J. Cook, Directeur, Programme de recherche sur les maladies tropicales)*

L'Edna McConnell Clark Foundation soutient depuis 11 ans des travaux de recherche sur l'immunologie et l'épidémiologie du trachome.

Son Conseil d'administration est satisfait des actions qui ont récemment vu le jour pour la prévention de la cécité dans les communautés et la lutte contre le trachome, notamment l'initiative GET 2020. Il devait étudier en 1996 une proposition d'accroissement du financement de la lutte contre le trachome pour les cinq années à venir. **Si cette proposition est acceptée**, la Fondation pourra soutenir des actions de mise en œuvre de la lutte dans quatre domaines :

- coordination et développement des moyens ;
- programmes nationaux ;
- recherche opérationnelle ;
- information, éducation, communication (IEC).

- **Francis I. Proctor Foundation for Research in Ophthalmology (Etats-Unis d'Amérique)** *(Dr. C. Dawson, Directeur)*

La Fondation Proctor est un institut de recherche qui a montré depuis très longtemps son intérêt pour le trachome. Elle a participé à la plupart des développements de la lutte contre le trachome depuis les années 1960 en tant que

Centre collaborateur de l'OMS, à l'origine comme centre spécifique de référence, puis en se liant au Programme de l'OMS pour la Prévention de la Cécité.

La nouvelle initiative d'élimination mondiale du trachome est au cœur du mandat de cette fondation, très intéressée et engagée à poursuivre la recherche sur cette maladie.

- **Organisation mondiale contre la Cécité (IAPB – Royaume-Uni)**  
(*Dr. R. P. Pararajasegaram, Président*)

L'IAPB est une organisation accueillant tous ceux que la prévention de la cécité intéressent. Sa fonction principale consiste à soutenir et à coordonner sur le plan mondial les orientations adoptées par les organisations non gouvernementales de développement. L'IAPB soutient beaucoup l'initiative d'Élimination mondiale du Trachome et elle pourrait lui donner la priorité dans ses activités futures. Il serait possible d'avoir un poster ou une exposition spécifique sur l'initiative GET lors de la prochaine assemblée générale de l'IAPB à Beijing (Chine), en 1999.

- **International Eye Foundation (IEF – États-Unis d'Amérique)**  
(*Mme V. Sheffield, Directeur exécutif*)

L'International Eye Foundation (IEF) a 35 ans et elle a des bureaux dans 10 pays d'Afrique, d'Amérique Latine et d'Europe de l'Est. Ses programmes mettent l'accent sur les services médicaux et chirurgicaux, la formation, la prévention de la cécité chez l'enfant, la lutte contre l'onchocercose, la carence en vitamine A et la survie de l'enfant et la recherche opérationnelle. L'IEF n'a pas de programme vertical de lutte contre le trachome. Elle s'intéresse toutefois à ce problème par le biais de ses programmes généraux de soins oculaires primaires dans les pays où le trachome est prévalent et par le biais de son appui aux programmes nationaux de prévention de la cécité.

- **Organisation internationale contre le Trachome (IOAT – France)**  
(*Professeur G. Coscas, Président*)

L'objectif de l'Organisation internationale contre le Trachome et de la Ligue contre le Trachome (IOAT-ICT) est de mobiliser autant d'ophtalmologistes, de médecins généralistes et d'universitaires que possible dans la lutte à la fois contre le trachome et contre les maladies oculaires tropicales. Par sa revue très largement diffusée, *la Revue internationale du Trachome et de Pathologie oculaire tropicale et subtropicale et de Santé Publique*, l'IOAT-ICT essaye d'améliorer la communication en publiant des articles bilingues sur la clinique, l'épidémiologie et la recherche.

- **Helen Keller International (HKI – États-Unis d'Amérique)**  
(*M. J. Palmer, Président*)

Fondée en 1915, l'HKI parraine la prévention de la cécité depuis plus de 25 ans. Travaillant dans 27 pays, HKI s'est impliquée dans la lutte contre le trachome dans le cadre des programmes de soins oculaires primaires (avec l'appui de Pfizer Inc. au Maroc). À l'avenir, HKI continuera d'être le Siège du Groupe spécial de Lutte contre le Trachome, soutenu par l'Edna McConnell Clark Foundation. HKI se soucie notamment de poursuivre la lutte contre le trachome dans les pays où sa présence est établie : Maroc, Niger, Mali, Burkina Faso, Tanzanie, Népal, Viet Nam.

En tant qu'organisme d'assistance technique, HKI élabore des stratégies

novatrices impliquant toute une gamme de partenaires et de méthodes. Prenant part à l'Alliance de l'OMS pour l'Élimination mondiale du Trachome, HKI se prépare à jouer un rôle actif de promotion et à mettre en œuvre un certain nombre de programmes contre cette maladie. Elle continuera d'entretenir ses relations étroites avec un certain nombre d'universités dans le domaine de la recherche opérationnelle et attend des développements à ce niveau dans la lutte contre le trachome.

- **Fondation de l'Association internationale des Lions Clubs / SightFirst Project (LCIF/SF – Etats-Unis d'Amérique)**  
(*M. M. Pajonk, Administrateur*)

SightFirst, financé par la Fondation de l'Association internationale des Lions Clubs (LCIF) est la principale initiative mondiale de service de l'Association internationale des Lions Clubs pour lutter contre les cécités évitables ou réversibles. SightFirst a démarré en juillet 1990 et comporte actuellement 285 projets dans 55 pays sur les cinq continents. Ces projets comprennent la distribution d'ivermectine pour lutter contre la cécité des rivières, des programmes de chirurgie de la cataracte, la formation, l'éducation du public, et certains investissements de capitaux (installations et matériel). Ce sont les 1,4 millions de Lions Club locaux dans le monde qui entreprennent la réalisation des projets financés par LCIF. Toutefois, aucun n'a présenté de demande pour financer des travaux dans le domaine du trachome jusqu'à présent. LCIF espère motiver les clubs locaux afin qu'ils commencent à planifier des actions contre cette maladie et à rechercher des partenaires locaux là où c'est nécessaire.

- **Sight Savers International (SSI), Royaume-Uni**  
(*M. R. Porter, Directeur exécutif*)

Sight Savers International travaille à la prévention et à la guérison des cécités dans plus de 20 pays, principalement en Afrique et dans le sous-continent indien. SSI a des programmes de soins oculaires dans de nombreux pays d'endémie du trachome, par exemple la Gambie, le Ghana, le Mali et la Tanzanie.

Dans la plupart des cas, ces programmes ne s'occupent pas spécifiquement du trachome, mais ils ont tous une composante d'éducation aux soins de santé primaires et de formation à la santé oculaire. SSI s'est impliqué de manière indirecte dans un programme de recherche sur le trachome en Gambie par le biais de son consultant en soins oculaires, Hannah Faal. SSI cherche également à inclure un élément spécifique pour le trachome dans son programme au Mali, en espérant dans ce cadre la coopération de l'Edna McConnell Clark Foundation.

En général, SSI désire ardemment étendre son soutien aux programmes contre le trachome rentrant dans le cadre de son effort actuel visant à donner plus de moyens aux soins de santé primaires et communautaires. SSI soutient donc fortement l'initiative CHANCE.

- **Pfizer Inc. (Etats-Unis d'Amérique) (Observateur)**  
(*Mme P. Luff, Programmes philanthropiques de l'entreprise*)

Pfizer Inc. est une entreprise mondiale de soins de santé dont les activités se fondent sur la recherche. Les programmes philanthropiques de l'entreprise soutiennent une gamme étendue de projets dans les domaines de la santé, des mathématiques et de l'éducation scientifique.

Dans le domaine des soins de santé, les Programmes philanthropiques de la Société Pfizer mettent l'accent sur les efforts visant à améliorer l'accès aux soins de santé et à l'information sanitaire, notamment dans les populations mal desservies sur le plan médical. Ces programmes portent sur la santé communautaire (gestion de la santé et renforcement des services de base), la santé maternelle et infantile, la santé de la femme et les techniques de communication dans le domaine de la santé.

Dans le domaine de la santé internationale, Pfizer Inc. collabore avec l'EMCF, l'OMS, le Ministère de la Santé publique du Royaume du Maroc et HKI, afin d'aider le Maroc à atteindre son objectif à long terme d'élimination du trachome cécitant d'ici la fin de l'an 2000. Plus spécifiquement, Pfizer appuie un essai communautaire à grande échelle de l'azithromycine pour lutter contre le trachome dans les provinces de Ouarzazate et d'Erachidia. Le but de cet essai consiste à déterminer l'intervalle posologique souhaitable et à savoir si l'azithromycine est susceptible d'être utilisée dans des programmes de lutte contre le trachome à grande échelle. Pfizer a donné à HKI accès à une subvention pour travailler avec le Ministère de la Santé publique afin d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes d'information, d'éducation et de communications ainsi que des modèles d'assainissement de l'environnement. HKI surveillera et évaluera également le programme au Maroc. Enfin, Pfizer s'intéresse beaucoup aux efforts d'OMS/PBD visant à stimuler et à fournir l'assistance technique aux pays, aux ONGD et aux autres parties concernées par le développement et l'extension de la lutte contre le trachome. La coordination de la nouvelle Alliance de l'OMS pour l'Élimination mondiale du Trachome est également un domaine intéressant Pfizer.

- **Organisation mondiale de la Santé (Suisse)**

*(Dr B. Thylefors, Directeur du Programme pour la Prévention de la Cécité et de la Surdité)*

L'OMS travaille à la lutte contre le trachome par le biais de son Programme pour la Prévention de la Cécité et de la Surdité, situé à Genève et qui coordonne la nouvelle initiative pour l'Élimination mondiale du Trachome. En outre, les Bureaux régionaux de l'Organisation, notamment ceux de l'Afrique, de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental soutiendront activement le travail et assureront la liaison avec les pays d'endémie. Les informations et les lignes directrices pour les opérations seront transmises par l'intermédiaires des bureaux de l'OMS dans tous les pays d'endémie, et des moyens seront attribués, chaque fois que cela sera possible, pour soutenir la nouvelle initiative. Il y a actuellement en Afrique, par exemple, 13 pays qui ont alloué des ressources à la prévention de la cécité, et tous les pays prioritaires pour le trachome dans cette Région en font partie. De même, en Méditerranée orientale, plusieurs des pays d'endémie du trachome entreprennent des études qui permettront des actions ultérieures pour l'élimination de la maladie.

La formation aux soins oculaires primaires entreprise par un grand nombre de pays se prête bien à l'intégration des actions d'élimination du trachome.

L'intérêt pour l'élimination du trachome est fort au Myanmar et au Népal pour l'Asie du Sud-Est ; en Chine (certaines provinces), à Fidji et sur d'autres  les, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam pour le Pacifique occidental.

- **Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique**

*(Dr T. Ogada, Conseiller technique, Maladies non transmissibles)*

Il existe plus de 4 000 districts sanitaires dans la Région et la plupart d'entre eux disposent de groupes de soins de santé primaires.

Le Bureau Régional est prêt à travailler avec les ONGD pour l'élimination du trachome en les invitant à collaborer avec les bureaux de l'OMS dans les pays de la Région. Il ne faut pas sous-estimer le rôle des comités nationaux de prévention de la cécité lors de la planification du travail sur le trachome.

Les indicateurs de soins de santé primaires mis au point par le Bureau régional devraient être utiles pour surveiller et évaluer l'élimination du trachome.

Des activités de lutte contre le trachome existent en Afrique du Sud, au Botswana, au Burkina Faso, en Ethiopie, en Gambie, au Ghana, au Kenya, au Mali, au Niger, en Tanzanie et au Zimbabwe.

Les programmes en cours sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement, ainsi que sur l'éradication du ver de Guinée sont susceptibles d'être reliés à l'élimination du trachome.

- **Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale**  
(*Dr A. Verster, Conseiller régional, Nutrition, Sécurité alimentaire et Salubrité des aliments*)

Le travail commence dans la Région de la Méditerranée orientale qui comprend 23 pays. Il s'agit d'enquêtes incluant le trachome et se déroulant actuellement en Egypte, en Jordanie, au Maroc, à Oman, au Soudan et au Yémen.

Les programmes de prévention de la cécité co-financés par l'OMS se déroulent actuellement dans 12 des 23 pays : l'Afghanistan, Bahreïn, Djibouti, l'Iraq, la Jordanie, le Maroc, Oman, la Palestine, le Pakistan, le Soudan, la Tunisie et le Yémen. La principale activité est la formation aux soins oculaires primaires.

### 3.2 GROUPE DE COORDINATION MONDIALE

Après examen du mandat préparé lors de la réunion scientifique mondiale, le groupe a convenu que de nouvelles clauses étaient nécessaires afin de promouvoir la stratégie CHANCE, de traiter les questions de recherche opérationnelle et de mobiliser les ressources pour arriver à la maîtrise de la maladie. Les clauses modifiées figurent à l'Annexe 3 telles qu'elles ont été adoptées.

Le groupe a convenu de s'appeler **l'Alliance de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Élimination mondiale du Trachome**. L'Alliance se réunira au départ deux fois par an et pourra inclure les actions externes des organisations pour la prévention de la cécité, comme celles impliquées par la santé maternelle et infantile, la santé de la femme ainsi que l'approvisionnement en eau et l'assainissement. L'objectif de l'Alliance consiste à faciliter les actions destinées à étendre la lutte contre le trachome cécitant au moyen de la stratégie **CHANCE**, dans le contexte des soins de santé primaires, pour atteindre l'élimination totale d'ici 2020. L'Alliance a adopté l'énoncé de mission suivant :

*"L'Alliance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Élimination mondiale du Trachome est un groupe de travail constitué d'organisations non gouvernementales de développement, de fondations, et de tout autres parties"*

*intéressées, ayant pour objectif de favoriser la planification, le soutien, la recherche et la coordination des programmes dans le but d'éliminer le trachome des problèmes de santé publique d'ici l'an 2020".*

Alors qu'il adopte l'objectif large de GET 2020 et reconnaît le besoin de repères intermédiaires, au niveau du processus comme de l'impact, le groupe a convenu de prévoir pour l'instant l'adoption d'indices intermédiaires formels ou de jalons jusqu'à la prochaine réunion.

Les participants ont ensuite élu sous les acclamations les membres du Bureau de l'Alliance : M. Richard Porter, Directeur exécutif de Sight Savers International a été nommé Président et le Dr Louis Pizzarello, Directeur médical de Helen Keller International, Vice-président. Le mandat sera d'un an, renouvelable par l'Alliance comme il conviendra.

### **3.3 FUTURS MEMBRES DE L'ALLIANCE**

Il a été convenu que, pour la prochaine réunion de l'Alliance, des invitations seraient envoyées à l'Union européenne, à l'UNICEF, à Oxfam, à Save the Children et à la Banque mondiale. Il faut consentir des efforts pour accroître le nombre des membres de l'Alliance et y inclure également des organisations ou des organismes s'occupant du développement communautaire et notamment de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement.

## **4. MÉTHODE D'ÉVALUATION RAPIDE DU TRACHOME : DÉVELOPPEMENT EN COURS**

### **4.1 VALIDATION**

Le manque de moyens, à la fois humains et financiers, auquel sont confrontés de nombreux pays d'endémie du trachome, a obligé la Réunion scientifique à définir le besoin de développer une méthode d'évaluation rapide pour connaître la distribution du trachome aux niveaux des pays, des régions, des districts et des communautés et ainsi permettre la lutte à l'échelon communautaire contre cette maladie. Après examen, les participants ont discuté pour savoir si l'élaboration d'une nouvelle série d'indices, fondés sur des études des facteurs de risque au niveau des communautés, avait une utilité potentielle. Il serait possible d'utiliser ces indices sur la base d'observations dans les communautés où le trachome a la priorité lors de la mise au point des messages d'éducation sanitaire.

Il est important de valider la méthode d'évaluation rapide du trachome car, une fois sa valeur prouvée, elle permettrait aux pays de cibler leurs ressources limitées pour maîtriser la maladie. Le rapport de la Réunion scientifique mondiale de juin 1996 présente un schéma de l'évaluation rapide proposée s'appliquant à l'identification des communautés exposées à un risque élevé de trachome.

La méthode proposée doit être évaluée en détail au moins dans trois pays. L'étude testera le pouvoir prévisionnel des échantillons (50 enfants âgés de 5 à 7 ans et 30 femmes de plus de 30 ans) et mesurera, si possible, le potentiel des facteurs de risque (reconnus comme importants pour la communauté en question, c'est-à-dire le fait d'habiter à proximité du bétail ou le manque de latrines) afin de déterminer les communautés exposées à un risque élevé de trachome.

Des modèles probabilistes, utilisant les données existantes sur la prévalence et l'incidence afin de simuler la taille des échantillons pour les études proposées, pourraient

être établis afin d'estimer le pouvoir prévisionnel de la taille des échantillons pour déterminer la prévalence du trachome et ainsi étayer la conception de l'étude de validation. Enfin, il faut poursuivre l'étude des questions concernant les moyens par lesquels les communautés peuvent soutenir la lutte contre le trachome et trouver les ressources.

Le groupe a convenu qu'il était important de donner un mouvement général à la lutte contre le trachome si l'on veut obtenir beaucoup d'effet à court terme. Vers la fin, un sous-comité a été créé pour peaufiner le protocole d'évaluation de la méthode dans au moins trois pays ; il devra soumettre au groupe un rapport sur ses conclusions lors de la prochaine réunion de l'Alliance.

## **4.2 SYSTEME D'INFORMATION GEOGRAPHIQUE (SIG)**

Le Dr M. Karam et Mme K. O'Neill du Programme conjoint OMS/UNICEF sur la Gestion des Données et la Cartographie en Santé publique, ont présenté un aperçu du système d'information géographique (SIG) dans la lutte contre les maladies. Le SIG donne la possibilité d'intégrer un ensemble complexe de données sur les infrastructures, la géographie, la santé et autres afin de présenter une information utile pour la gestion des programmes et une argumentation de soutien. L'action menée par l'UNICEF pour éradiquer la dracunculose et celle de l'OCP/APOC pour cibler les efforts de lutte contre l'onchocercose ont été à l'origine de l'élan permettant l'élaboration des cartes numérisées qui constituent la toile de fond du SIG. Dans plusieurs pays prioritaires de l'initiative GET 2020 (Burkina Faso, Gambie, Mali, Niger), on a produit des cartes numérisées détaillant les villages. Dans les six prochains mois, le SIG sera appliqué à la lutte contre le trachome au Maroc, en Gambie et au Mali.

Les membres de la réunion se sont accordés à reconnaître la valeur potentielle d'un lien entre la méthode d'évaluation rapide et le SIG, dans le contexte des pays identifiés comme prioritaires. On pourrait envisager d'ajouter le Kenya et la Tanzanie au Maroc, à la Gambie et au Mali pour l'application de cette méthode. De même les participants reconnaissent que l'évaluation rapide et la cartographie SIG ne doivent pas être effectuées isolément, mais plutôt en relation avec la mise en place des actions de lutte là où c'est possible.

## **5. ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE DU TRACHOME DANS LES PROGRAMMES INTÉGRÉS DE SOINS DE SANTÉ AU NIVEAU DES DISTRICTS**

### **5.1 PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME DANS UNE REGION DU GHANA**

En 1995, la Christoffel-Blindenmission (CBM) et le Secrétariat des soins oculaires au Ghana ont analysé les statistiques provenant des différentes unités de soins oculaires réparties dans le pays. Ces dossiers hospitaliers ont révélé que l'on observait des cas de trichiasis dans trois régions, *Upper West*, *Northern* et *Accra* et qu'ils étaient rares dans les sept autres. C'est dans le *Northern* que le taux d'opérations du trichiasis était le plus élevé par rapport à celui de la cataracte.

Cette information a servi à sélectionner trois villages dans le sous-district de Daboya (district de Damongo, l'un des treize que compte le *Northern* et qui a été choisi à cause de sa localisation géographique centrale) pour procéder à une enquête de référence sur le trachome, au cours de laquelle tous les habitants des villages ont été examinés. Celle-ci a confirmé que la prévalence globale des inflammations trachomateuses évolutives (TF/TI) chez les enfants âgés de 1 à 10 ans dépassait 20 % (environ 26 %), et que celle du

trichiasis chez les adultes atteignait environ 3 %.

Une fois confirmée la prévalence des inflammations trachomateuses évolutives et du trichiasis dans les communautés du sous-district de Daboya, un programme de lutte contre le trachome a été mis en place en 1996 dans les 53 villages et il fait appel à la stratégie **CHANCE**. Deux infirmières spécialisées dans les soins oculaires viennent de l'hôpital de district et accomplissent les interventions chirurgicales sur le trichiasis une fois par mois au Centre de santé de Daboya. L'agent de santé du gouvernement, responsable de la lutte contre les maladies transmissibles dans le sous-district de Daboya, a été nommé coordinateur pour le trachome. Il supervise le travail de 15 agents de santé communautaires qui s'occupent chacun de trois à quatre villages. Ils ont la responsabilité de rechercher chez toutes les personnes appartenant à leurs communautés le trachome évolutif ou le trichiasis. Celles qui souffrent de trachome évolutif sont traitées avec de la pommade ophtalmique à la tétracycline et celles qui présentent un trichiasis sont envoyées à la permanence chirurgicale mensuelle. Toutes les familles, tous ceux qui vivent dans une maison où existe un infection trachomateuse évolutive reçoivent une éducation sur la toilette du visage et l'assainissement.

Un Comité de District contre le Trachome a été constitué et se compose du médecin de district, des infirmières et du coordinateur pour le trachome dans le sous-district de Daboya ; tous sont des agents de santé employés par l'administration. Les agents de santé communautaire sont des volontaires ayant déjà été formés pour le Programme d'éradication du ver de Guinée. Un plan d'incitation a été élaboré pour favoriser l'orientation-recours des malades souffrant de trichiasis à la permanence chirurgicale.

L'équipe périphérique de soins oculaires de l'hôpital de Bawku, dans la Région *Upper East*, a été chargée de cette initiative et a assuré la formation des fonctionnaires du district, y compris la formation chirurgicale des infirmières et celle des agents de santé à la classification du trachome et à la lutte à l'échelon communautaire.

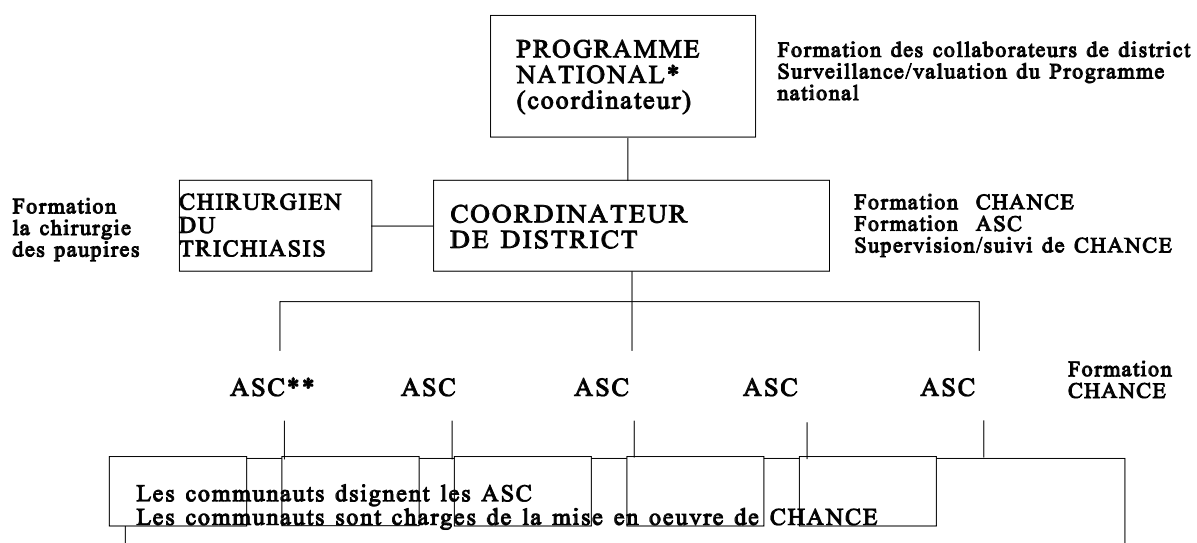
Ce programme pilote n'en est encore qu'à ses débuts. On prévoit que l'expérience qui en sera retirée permettra d'élaborer un programme de lutte plus vaste, applicable au district de Damongo et à l'ensemble du *Northern*.

## **5.2 PROPOSITION DE STRATEGIE POUR LA MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME DANS LE CADRE DU SYSTEME DES SOINS DE SANTE AU NIVEAU DU DISTRICT**

- Identification, par des techniques d'évaluation rapide, d'un district susceptible de présenter un trachome endémique.
- Dialogue portant sur la lutte contre le trachome avec le responsable de la santé au niveau du district.
- Identification de l'employé au niveau du district qui sera responsable du programme de lutte contre le trachome (coordinateur de district pour le trachome). (Celui-ci peut être un ophtalmologiste, un médecin, une infirmière ou une assistante en ophtalmologie, un agent de santé publique, suivant les cas).
- Formation du coordinateur de district à la classification clinique du trachome et à la stratégie **CHANCE**.
- Identification d'une ou de plusieurs personnes spécialisées dans les soins

oculaires (assistants, infirmières) et formation de celles-ci à la chirurgie du trichiasis (le coordinateur peut éventuellement en faire partie).

- Cartographie du district, à l'aide de l'évaluation rapide et de la classification clinique, afin d'identifier les communautés atteintes par un trachome grave.
- Le coordinateur pour le trachome doit discuter du problème avec les communautés d'endémie et leur demander de désigner une ou plusieurs personnes en leur sein, responsables de la lutte dans le village. (Lorsqu'il existe un bon système de soins de santé primaires, l'agent de santé devrait être désigné, en toute probabilité).
- Formation des agents de santé communautaires à la lutte contre le trachome, ce qui comprend l'antibiothérapie, la toilette du visage et l'amélioration de l'environnement.
- Mise en place de la stratégie **CHANCE** dans les villages d'endémie du trachome (**CH**irurgie du trichiasis, **Ant**ibiothérapie, **Net**toyer le visage, **Ch**anger l'**E**nvironnement pour lutter contre les facteurs de transmission de la maladie).
- Surveillance et évaluation continue des effets de **CHANCE** par le coordinateur de district à l'aide de visites, de rapports établis par les agents



*\*Il faut intégrer autant que possible les niveaux communautaire, districtal et national dans le système de santé*

*\*\*Agent de santé communautaire*

communautaires et de séminaires de district.

Les participants ont convenu qu'il était nécessaire de perfectionner ce modèle en gardant à l'esprit son application dans différents environnements.

Il a donc été décidé que CBM réexaminerait ce point avec l'OMS/PBD.

## 6. BULLETIN D'INFORMATION SUR "L'ÉLIMINATION MONDIALE DU TRACHOME"

Les discussions se sont portées sur la question d'un bulletin semestriel destiné à faire connaître les travaux de l'Alliance. Les participants ont approuvé l'idée de mettre au point une publication couvrant les besoins des groupes et des personnes intéressés par la lutte contre le trachome et de combler ainsi un vide existant actuellement. L'Edna McConnell Clark Foundation apporterait l'appui principal à la publication et à la distribution de ce bulletin qui paraîtrait en français et en anglais sous le nom de *Traquons le trachome*. Le Secrétariat prendra des contacts avec le Bureau d'EMRO et la fondation Al Noor en Arabie saoudite afin d'assurer un soutien éventuel à la traduction et à la distribution en arabe.

Les organisations participantes sont appelées à fournir leur appui rédactionnel, car de nombreuses personnes dans leur rang ont montré leur intérêt et ont déjà l'expérience de ce travail. Le Professeur G. Coscas a en outre offert généreusement de publier tout article traitant de l'élimination du trachome dans la *Revue internationale du Trachome*, qui touche un public très large parmi les scientifiques et les personnes travaillant sur le terrain contre cette maladie.

## 7. DESCRIPTION DU FUTUR PLAN DE TRAVAIL

### 7.1 ACTIONS PRIORITAIRES DE DECEMBRE 1996 A JUIN 1997

L'attention du groupe s'est portée sur la planification de la période allant jusqu'à la réunion de l'Alliance prévue en juin 1997. La validation de la méthode d'évaluation rapide est une priorité essentielle. De même il faut commencer à examiner comment on pourrait classer les facteurs de risque au niveau social et comportemental et comment on pourrait utiliser ces informations pour élaborer des messages d'éducation sanitaire relatifs au **CH** et au **CE** de l'acronyme **CHANCE**. Il faut développer une méthode d'utilisation pratique de cette stratégie au niveau des districts. L'Annexe 3 décrit les domaines dans lesquels une recherche est requise pour peaufiner la stratégie **CHANCE**. D'autres points ont été encore abordés : examen ultérieur du schéma thérapeutique, du ciblage de l'azithromycine, de la périodicité du traitement et de la toilette du visage, possibilité d'obtenir de la part du secteur privé un appui pour la distribution de pommade ophtalmique de tétracycline.

### 7.2 RECHERCHE OPERATIONNELLE

Les participants se sont accordés pour reconnaître que la recherche opérationnelle était un domaine prioritaire d'action dans les premières phases du travail pour l'Élimination mondiale du Trachome. Voici les principaux points à aborder par la recherche dans les deux années à venir :

- Système d'information géographique (SIG)
- Evaluation rapide
- Evaluation des réalisations des programmes nationaux
- Coût de la maladie, bénéfices apportés par la lutte
- Intervalle posologique pour l'azithromycine en fonction des conditions
- Barrières empêchant l'accès à la chirurgie
- Barrières à l'observance/traitement local
- Evaluation/contrôle de qualité de la chirurgie palpébrale
- Surveillance et suivi
- Mise en œuvre de "*L'appui communautaire en faveur de la lutte contre le trachome*"
- Approche mettant l'accent sur les communautés (crédits, incitations, etc.)

## 7.3 PLAN D'ACTION POUR 1997

PLAN D'ACTION DE GET 2020 POUR 1997	ORGANISMES RESPONSABLES			
<p><b>ÉVALUATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validation de la méthode d'évaluation rapide en épidémiologie</li> <li>• Production d'un manuel pour les agents de santé des districts</li> <li>• Cartographie du trachome avec le Système d'information géographique (SIG)</li> <li>• Elaboration des indicateurs pour les interventions N et CE (aspects socioculturels)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Groupe spécial d'HKI</li> <li>☞ OMS/PBD</li> <li>☞ OMS/PBD</li> <li>☞ Groupe spécial d'HKI</li> </ul>			
<p><b>DÉVELOPPEMENT DU PROGRAMME</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 pays prioritaires  <sup>1</sup> Pays retenus pour une intervention immédiate  <sup>2</sup> Pays ayant des activités en cours</li> </ul> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">           Gambie<sup>1</sup> Mali<sup>1</sup> Maroc<sup>1</sup> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">           Algérie<sup>2</sup> Ghana<sup>2</sup> Guinée Bissau<sup>2</sup> Népal<sup>2</sup> Niger<sup>2</sup> Tanzanie<sup>2</sup> Viet Nam<sup>2</sup> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;">           Ethiopie Myanmar Oman Pakistan Tchad Yémen         </td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration d'un modèle d'exécution intégrée à l'échelon communautaire</li> </ul>	Gambie <sup>1</sup> Mali <sup>1</sup> Maroc <sup>1</sup>	Algérie <sup>2</sup> Ghana <sup>2</sup> Guinée Bissau <sup>2</sup> Népal <sup>2</sup> Niger <sup>2</sup> Tanzanie <sup>2</sup> Viet Nam <sup>2</sup>	Ethiopie Myanmar Oman Pakistan Tchad Yémen	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Pays et ONGD intéressées par le lancement ou la poursuite du développement d'activités relatives à la stratégie <b>CHANCE</b></li> <li>☞ CBM et OMS/PBD</li> </ul>
Gambie <sup>1</sup> Mali <sup>1</sup> Maroc <sup>1</sup>	Algérie <sup>2</sup> Ghana <sup>2</sup> Guinée Bissau <sup>2</sup> Népal <sup>2</sup> Niger <sup>2</sup> Tanzanie <sup>2</sup> Viet Nam <sup>2</sup>	Ethiopie Myanmar Oman Pakistan Tchad Yémen		
<p><b>STRATÉGIE CHANCE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nécessaires de chirurgie</li> <li>• Antibiotiques locaux de remplacement</li> <li>• Azithromycine (intervalle posologique)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ OMS/PBD</li> <li>☞ Dr Dawson et OMS/PBD</li> <li>☞ Programme du Maroc</li> </ul>			
<p><b>ACTIVITÉS DU GROUPE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitations à devenir membre</li> <li>• Bulletin d'information</li> <li>• Site World Wide Web</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Président et OMS/PBD</li> <li>☞ OMS/PBD</li> <li>☞ OMS/PBD</li> </ul>			

## **8. AUTRES QUESTIONS**

Le Dr E. El Arab a évoqué la mise au point de matériel pédagogique en Egypte. Il a décrit le processus d'élaboration des cours comprenant l'analyse des tâches et il a souligné l'importance d'améliorer l'aptitude à la communication pour le personnel sanitaire. Outre la formation en soi, le Dr Arab a fait remarquer comment les listes de contrôle des tâches à accomplir pouvaient être utilisées pour évaluer les prestations de l'agent de santé et l'informer en retour sur le moyen de les améliorer.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le trachome reste la principale cause mondiale de cécité évitable avec environ 146 millions de cas évolutifs et près de 6 millions d'aveugles. La réunion scientifique mondiale organisée par le Programme de l'OMS pour la Prévention de la Cécité et de la Surdité en juin 1996 a défini les méthodes futures de lutte contre le trachome et a souligné la possibilité unique de faire disparaître cette maladie des problèmes de santé publique dans les pays où l'endémie persiste encore.

Les participants à la réunion faisant l'objet de ce rapport se sont retrouvés les 25 et 26 novembre 1996 afin d'établir le suivi nécessaire pour atteindre l'objectif général d'élimination mondiale du trachome d'ici l'an 2020", et ils ont formulé les recommandations suivantes pour le futur :

1. Créer une alliance internationale pour l'élimination mondiale du trachome d'ici l'an 2020, composée d'organisations non gouvernementales de développement et d'autres parties intéressées, qui soutiendront l'OMS et collaboreront avec cette Organisation et son Programme pour la Prévention de la C c it  et de la Surdité, en vue d'une coordination mondiale des efforts.
2. L'énoncé de mission adopté pour cette Alliance est le suivant :

*"L'Alliance de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Elimination mondiale du Trachome est un groupe de travail constitué d'organisations non gouvernementales de développement, de fondations, de tout autres parties intéressées, ayant pour objectif de favoriser la planification, le soutien, la recherche et la coordination des programmes dans le but d'éliminer le trachome des problèmes de santé publique d'ici l'an 2020".*

L'Annexe 3 donne le mandat adopté.

3. L'Alliance, coordonnée par OMS/PBD, se réunit deux fois par an en un lieu choisi par ses Membres ; ceux-ci élisent un Président et un Vice-président, et le Programme OMS/PBD assure la fonction de Secrétariat. Les rapports de l'Alliance sont préparés et diffusés par l'OMS.
4. L'Alliance doit développer sa propre image et sa visibilité ; un bulletin d'information sera préparé à cet effet et les Organisations Membres y contribueront selon les besoins.
5. L'Alliance élabore son propre plan de travail sur la base du consensus entre les Membres et l'OMS ; si nécessaire, des tâches spécifiques sont attribuées aux Membres.
6. L'aide apportée par l'Alliance et ses Membres à la lutte contre le trachome dans les pays d'endémie repose sur la stratégie CHANCE. Les participants à la réunion ont défini les domaines prioritaires pour les interventions d'évaluation du trachome et ceux-ci sont repris dans le Plan d'action de GET 2020 pour 1997.
7. Il a été décidé que la prochaine réunion de l'Alliance pour l'Elimination mondiale du Trachome se tiendrait   Genève, les 30 juin et 1<sup>er</sup> juillet 1997, sous l'égide de l'OMS.

## ANNEXE 1

Genève, les 25 et 26 novembre 1996

## ORDRE DU JOUR

Ouverture de la réunion  
Présentation des participants  
Election du Bureau  
Adoption de l'ordre du jour  
Informations administratives

1. Examen des actions de suivi après la Réunion scientifique mondiale sur les Perspectives de la Lutte contre le Trachome :
  - Documentation
  - Mobilisation des ressources
  - Coordination
2. Bilan sur l'utilisation de l'azithromycine contre le trachome
3. Organisme de coordination internationale pour l'Elimination mondiale du Trachome :
  - Proposition de mandat
  - Réunions
4. Méthode d'évaluation rapide du trachome : derniers développements
5. Evaluation et prise en charge du trachome dans le cadre d'un programme modèle de soins de santé intégrés au niveau du district
6. Bulletin d'information sur "l'Elimination mondiale du Trachome"
7. Description du futur plan de travail (1997)
8. Autres questions

Conclusions et recommandations  
Date et lieu de la prochaine réunion

Genève, les 25 et 26 novembre 1996

## LISTE DÉFINITIVE DES PARTICIPANTS

Mme Annie Alexander, Programme Officer for Africa, Sight Savers International, Grosvenor Hall, Bolnore Road, Haywards Heath, West Sussex RH16 4BX, Royaume-Uni

Dr Marcel Chovet, Médecin Général Inspecteur, Organisation pour la Prévention de la Cécité, 9 rue Mathurin Régnier, 75015 Paris, France

Dr Joseph A. Cook, Directeur, Program in Tropical Disease Research, The Edna McConnell Clark Foundation, 250 Park Avenue, New York, NY 10177-0026, Etats-Unis d'Amérique

Professeur Gabriel Coscas, Président, Organisation internationale contre le Trachome (International Organization Against Trachoma), Chef de Service, Clinique Ophtalmologique Universitaire, Centre Hospitalier Intercommunal, Université de Paris - Val de Marne, 40 Avenue de Verdun, 94010 Créteil, France

Dr Chandler R. Dawson, Directeur, Francis I. Proctor Foundation for Research in Ophtalmology, University of California, San Francisco, California 94143-0412, Etats-Unis d'Amérique

Dr Pierre Eozenou, Sous-Direction de la Santé et du Développement social, Ministère de la Coopération, 1 bis avenue de Villars, 75700 Paris, France

Dr Allen Foster, Directeur médical, Christoffel-Blindenmission, Senior Lecturer, International Centre for Eye Health, Institute of Ophtalmology, Bath Street, Londres EC1V 9EL, Royaume-Uni (**Président**)

M. Christian Garms, Directeur exécutif, Christoffel-Blindenmission e.V., Nibelungenstrasse 124, D-64625 Bensheim, Allemagne

M. Michael S. Gerber, Directeur Général, African Medical and Research Foundation (AMREF), P.O. Box 30125, Wilson Airport, Langata Road, Nairobi, Kenya

Mme Paula Luff, International Pharmaceuticals Group, Pfizer Inc., 235 East 42nd Street, New York, N.Y., 10017-5755, Etats-Unis d'Amérique (**Observateur**)

M. Jeffrey W. Mecaskey, Associé, Program in Tropical Disease Research, The Edna McConnell Clark Foundation, 250 Park Avenue, New York, NY 10177-0026, Etats-Unis d'Amérique (**Rapporteur**)

M. Michael Pajonk, Manager, SightFirst Department, Lions Clubs International Foundation, 300 22nd Street, Oak Brook, Illinois 60521-8842, Etats-Unis d'Amérique

M. John M. Palmer, Directeur exécutif, Helen Keller International, 90 Washington Street, New York, NY 10006, Etats-Unis d'Amérique

Dr Louis Pizzarello, Directeur médical, Helen Keller International, 90 Washington Street, New York, NY 10006, Etats-Unis d'Amérique

M. Richard Porter, Directeur exécutif, Sight Savers International, Grosvenor Hall, Bolnore Road, Haywards Heath, West Sussex RH16 4BX, Royaume-Uni

Mme Victoria Sheffield, Directeur exécutif, International Eye Foundation, 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20814, Etats-Unis d'Amérique

Dr Virginia Turner, Trachoma Task Force, Helen Keller International, 14 Churchill Terrace, Newtonville, MA 02160, Etats-Unis d'Amérique (**Vice-Présidente**)

## **OMS**

Dr M. R. Couper, Division de la Gestion et des Politiques pharmaceutiques, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr Ezz El Arab, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, B.P. 1517, Alexandrie 21511, Egypte

Dr R. H. Henderson, Sous-Directeur général, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr Hans Hogerzeil, Programme d'Action pour les Médicaments essentiels, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr Marc V. Karam, Division de la Lutte contre les Maladies tropicales, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr Silvio P. Mariotti, Prévention de la Cécité, Programme pour la Prévention de la Cécité et de la Surdité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr E. K. Mulholland, Division de la Santé et du Développement de l'Enfant, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr André-Dominique N gre, Prévention de la C c t , Programme pour la Prévention de la C c t  et de la Surdité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 G n ve 27, Suisse

Dr T. Ogada, Bureau régional de l'Afrique, Organisation mondiale de la Santé, B.P. 6, Brazzaville, Congo

Dr Ramachandra Pararajasegaram, Programme pour la Prévention de la C c t  et de la Surdité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 G n ve 27, Suisse

Dr Serge Resnikoff, Prévention de la C c t , Programme pour la Prévention de la C c t  et de la Surdité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 G n ve 27, Suisse

Dr Björn Thylefors, Directeur, Programme pour la Prévention de la C c t  et de la Surdité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 G n ve 27, Suisse (**Secrétaire**)

Dr Anna Verster, Conseiller régional, Nutrition, Sécurité alimentaire et Salubrité des Aliments, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée

orientale, B.P. 1517, Alexandrie 21511, Egypte

## ANNEXE 3

Genève, les 25 et 26 novembre 1996

**PROPOSITION DE MANDAT POUR L'ALLIANCE DE L'OMS POUR  
L'ÉLIMINATION MONDIALE DU TRACHOME**

1. Identifier les zones géographiques d'endémie du trachome cécitant et leur donner la priorité pour les interventions.
2. Conseiller et apporter l'assistance technique aux pays et parties cherchant à établir ou à renforcer des programmes d'intervention fondés sur la stratégie **CHANCE**.
3. Elaborer des stratégies et des mécanismes pour la promotion d'améliorations durables dans l'hygiène des personnes et de l'environnement.
4. Recommander et surveiller des programmes spécifiques d'intervention, notamment ceux ayant recours à l'azithromycine
5. Créer des lignes directrices pour une lutte à l'échelon communautaire contre le trachome, comprenant éventuellement la délivrance d'azithromycine à la population ciblée.
6. Encourager l'intégration de la lutte contre le trachome aux soins de santé primaires.
7. Déterminer et soutenir les besoins en recherche opérationnelle dans les domaines concernant l'élimination du trachome cécitant dans les communautés touchées.
8. Surveiller, au niveau mondial, le succès du programme d'élimination du trachome des causes de cécité.
9. Mobiliser les ressources nécessaires pour appuyer l'exécution des programmes d'intervention dans les pays sélectionnés.

## ANNEXE 4

Genève, les 25 et 26 novembre 1996

## OBJECTIFS PRÉLIMINAIRES

OBJECTIFS MONDIAUX POUR LES CAS DE TRICHIASIS  
ET DE TRACHOME ÉVOLUTIF (1995-2020)

Année	Population totale (en millions)	Nombre de cas de trichiasis (TT) (en millions)	Nombre de cas de trachome évolutif (TF) (en millions)
1995	5 400	10	146
2000	6 000	10	120
2010	6 800	5	60
2020	7 800	0	8*

\* Ceci équivaut à une prévalence de TF de 5% dans une population à risque de 800 millions de personnes, comptant 160 millions d'enfants entre 0 et 10 ans

OBJECTIFS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE CHANCE DANS  
49 PAYS OÙ EST PRÉSENT LE TRACHOME CÉCITANT (1995-2020)

Année	Régions de l'OMS			
	Méditerranée orientale	Afrique	Asie du Sud-Est & Pacifique occidental	Amériques
1995	0	0	0	0
2000	5	10	3	1
2010	7	20	5	2
2020	10	30	7	2

