



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

26 SEPTEMBER 2014, 89th YEAR / 26 SEPTEMBRE 2014, 89^e ANNÉE

No. 39, 2014, 89, 421-428

<http://www.who.int/wer>

Contents

- 421 WHO Alliance for the Global Elimination of Blinding Trachoma by the year 2020

Sommaire

- 421 L'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant d'ici l'an 2020

WHO Alliance for the Global Elimination of Blinding Trachoma by the year 2020

Progress report on elimination of trachoma, 2013

Trachoma, a neglected tropical disease, is the world's leading infectious cause of blindness. It is responsible for the visual impairment of about 2.2 million people, of whom 1.2 million are irreversibly blind.¹ According to current consensus, 51 countries are known or suspected to be endemic for blinding trachoma, with an additional 7 previously endemic countries which have reported achievement of the targets for "elimination of blinding trachoma as a public health problem" (Map 1).

Trachoma is caused by ocular infection with particular serovars of *Chlamydia trachomatis*. These bacteria are spread by direct contact with eye and nose discharges from infected individuals, by contact with fomites (inanimate objects that carry infectious agents, such as towels or washcloths), or by eye-seeking flies, particularly *Musca sorbens*. Infection is associated with inflammatory changes of the conjunctiva known as "active trachoma". Repeated episodes of active trachoma can result in scarring of the inner part of the eyelid, which in some individuals leads to trichiasis (in which one or more eyelashes are pulled inwards to touch the eyeball) with or without entropion (which is the inward turning of the eyelid margin). Trichiasis is an extremely painful condition. It can be corrected by eyelid surgery, but left untreated may lead to irreversible corneal opacification, low vision and blindness. Children are the most susceptible to *C. trachomatis* infection as they usually have close contact with others and often do not keep their faces free of secretions, but the blinding effects of repeated infection generally do not ensue until adulthood.

L'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant d'ici l'an 2020

Rapport de situation sur l'élimination du trachome (2013)

Le trachome est l'une des maladies tropicales négligées et reste la principale cause infectieuse de cécité dans le monde. Il est à l'origine de déficiences visuelles pour environ 2,2 millions de personnes, dont 1,2 million ont une cécité irréversible.¹ Il est actuellement admis que le trachome est endémique, ou présumé endémique, dans 51 pays. Par ailleurs, 7 autres pays où la maladie était auparavant endémique ont signalé avoir atteint les cibles relatives à «l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique» (Carte 1).

Le trachome est dû à une infection oculaire par certains sérovars de la bactérie *Chlamydia trachomatis* qui se transmet par contact direct avec les écoulements oculaires ou nasaux des sujets infectés, par contact direct avec divers objets porteurs d'agents infectieux, comme des serviettes ou des gants de toilette, ou avec des mouches «ophtalmotropes», en particulier *Musca sorbens*. L'infection entraîne des lésions inflammatoires de la conjonctive; c'est le «trachome évolutif». Les épisodes répétés de trachome évolutif peuvent entraîner l'apparition de cicatrices sur la face interne de la paupière qui, chez certains sujets, provoque un trichiasis (retournement vers l'intérieur d'un ou de plusieurs cils, touchant le globe oculaire), avec ou sans entropion (retournement vers l'intérieur de la marge des paupières). Le trichiasis est un état extrêmement douloureux qui est réversible au moyen d'une intervention chirurgicale sur la paupière mais, en l'absence de traitement, il entraîne des lésions oculaires irréversibles, une opacification de la cornée, une baisse de l'acuité visuelle et finalement la cécité. Les enfants sont les plus sensibles à l'infection à *C. trachomatis* car ils sont généralement en contact rapproché avec d'autres personnes et ils ont souvent des sécrétions sur le visage, mais, en général, on n'observe pas les effets cécitants des infections répétées avant l'âge adulte.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

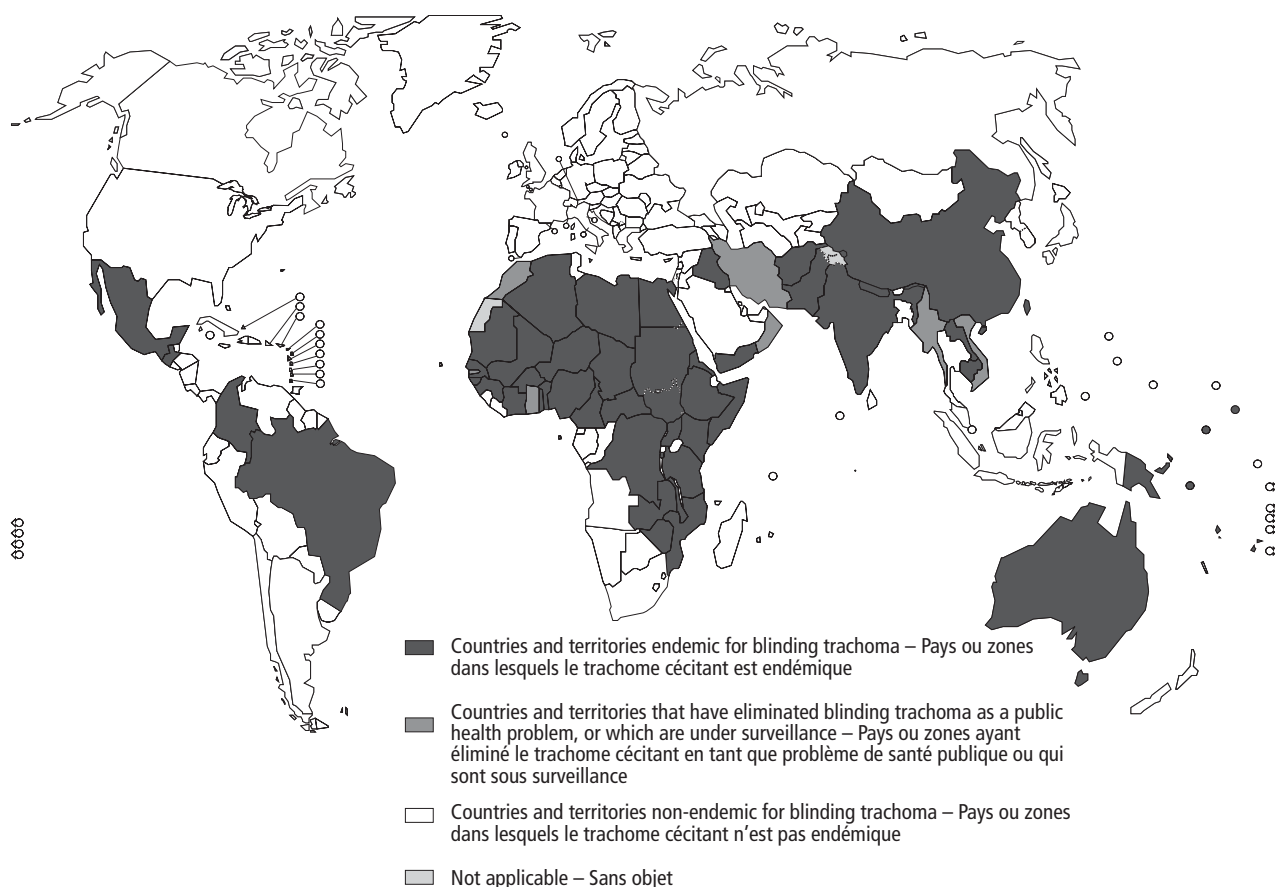
Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

09.2014
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. Br J Ophthalmol, 2012, 96(5): 614–618.

¹ Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment: 2010. Br J Ophthalmol, 2012, 96(5): 614–618.

Map 1 **Distribution of trachoma, worldwide, 2013**
 Carte 1 **Distribution du trachome dans le monde, 2013**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les limites et appellations figurant sur cette carte ou les désignations employées n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Source: WHO, Department of the Neglected Tropical Diseases. – OMS, Département des Maladies tropicales négligées.

Endemic blinding trachoma is found in populations with poor personal and community hygiene. Factors associated with elevated individual risk of trachoma include lack of adequate water supply, absence of basic sanitation facilities, living with a trachoma case, crowding and poverty in general. The common element seems to be the presence of children with dirty faces in the proximal environment: the presence of infectious ocular and nasal discharges facilitates transmission.

Blinding trachoma can be eliminated by implementing an integrated package of interventions called the "SAFE strategy". SAFE is an acronym for:

- Surgery for trachomatous trichiasis
- Antibiotic treatment to clear ocular *C. trachomatis* infection
- Facial cleanliness to reduce transmission of ocular *C. trachomatis*
- Environmental improvement, particularly improved access to water and sanitation.

The key sanitary intervention for trachoma control purposes is promotion of locally appropriate methods for

Le trachome cécitant ne sévit plus à l'état endémique que dans les populations où l'hygiène personnelle et communautaire est insuffisante. Les facteurs associés à un risque individuel accru incluent le manque d'approvisionnement en eau, l'absence d'installations d'assainissement de base, le fait de vivre avec une personne atteinte, la surpopulation et la pauvreté en général. L'élément courant semble être la proximité d'enfants dont le visage est sale: la présence d'écoulements oculaires et nasaux infectieux facilite la transmission.

On peut éliminer le trachome cécitant en mettant en œuvre la «stratégie CHANCE». «CHANCE» est l'acronyme de:

- la **CH**irurgie du trichiasis trachomateux;
- l'**Ant**ibiothérapie pour éliminer l'infection oculaire à *C. trachomatis*;
- le **Net**toyage du visage pour réduire la transmission de *C. trachomatis* au niveau oculaire;
- l'**am**élioration de l'**En**vironnement, en particulier un meilleur accès à l'eau et aux moyens d'assainissement.

La principale intervention sanitaire pour lutter contre le trachome consiste à promouvoir des méthodes localement

hygienic disposal of solid human waste. This is thought to be important because female *M. sorbens* flies preferentially lays their eggs on human faeces left exposed on the soil.

In order to support the efforts of Member States in implementing the SAFE strategy, the WHO Alliance for the Global Elimination of Blinding Trachoma by the year 2020 (GET 2020) was established by WHO in 1997 and endorsed in 1998 by the World Health Assembly (WHA Resolution 51.11).² The goal of the GET 2020 Alliance is to achieve the global elimination of blinding trachoma as a public health problem by mobilizing resources and fostering cooperation within a worldwide partnership of Member States, nongovernmental organizations and the private sector.

Measuring the incidence of blindness from trachoma is technically difficult, but a number of process and outcome indicators are used as proxies to measure progress towards elimination. The outcome indicator targets for elimination of blinding trachoma as a public health problem are: (1) <1 case of trachomatous trichiasis (TT) "unknown to the health system"³ per 1000 total population, and (2) a prevalence of the active trachoma sign trachomatous inflammation-follicular (TF)⁴ of <5% in children aged 1–9 years.

To date, 7 countries (Gambia, Ghana, Iran, Morocco, Myanmar, Oman and Viet Nam) have reported to WHO the achievement of these outcome indicator targets. In November 2012, Oman was the first country where validation of elimination of blinding trachoma was carried out. Further validations in other countries are temporarily on hold as work is completed to formalize the process of validation, which will include efforts to ensure consistency with the processes of validation for other diseases that are also targeted for elimination as public health problems. This work is expected to be completed and ready for implementation in the first half of 2015.

This report summarizes work carried out over the last decade to implement the SAFE strategy in affected populations, in terms of provision of trichiasis surgery, and mass drug administration (MDA) of, or individual treatment with, antibiotics. The new data added here (compared to corresponding reports from previous years) are for implementation activities that took place in 2013.

The number of people living in trachoma-endemic districts was estimated to have reduced from 314 million in 2011 to 229 million in 2013;⁵ this reduction was attributed to the number of districts which had been surveyed and found to have a TF prevalence below the

appropriées d'élimination hygiénique des déchets humains solides. Ceci est considéré comme important car les mouches *M. sorbens* femelles pondent de préférence leurs œufs sur les excréments humains présents sur le sol.

Pour soutenir les États Membres dans leurs efforts de mise en œuvre de la stratégie CHANCE, l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome cécitant d'ici l'an 2020 (GET 2020) a été créée par l'OMS en 1997 et approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 1998 en vertu de la résolution WHA51.11.² Son but est de parvenir à l'élimination mondiale du trachome cécitant en tant que problème de santé publique par la mobilisation de ressources et au moyen d'un partenariat mondial entre États Membres, organisations non gouvernementales et secteur privé.

La mesure de l'incidence de la cécité due au trachome est techniquement difficile, mais il existe un certain nombre de processus et d'indicateurs de résultats qui servent d'indicateurs indirects pour mesurer les progrès en matière d'élimination de la maladie. Les cibles relatives aux indicateurs de résultats pour l'élimination du trachome cécitant en tant que problème de santé publique sont les suivantes: 1) <1 cas de trichiasis trachomateux (TT) «inconnu du système de santé»³ pour 1000 habitants; et 2) prévalence de l'inflammation trachomateuse folliculaire (TF)⁴ – signe de trachome évolutif – <5% chez les enfants âgés de 1 à 9 ans.

À ce jour, 7 pays (la Gambie, le Ghana, le Maroc, le Myanmar, Oman, la République islamique d'Iran et le Viet Nam) ont indiqué à l'OMS qu'ils avaient atteint ces cibles relatives aux indicateurs de résultats. En novembre 2012, Oman a été le premier pays où a été menée à bien une validation de l'élimination du trachome cécitant. Les nouvelles validations dans d'autres pays sont temporairement suspendues jusqu'à l'achèvement de la formalisation du processus de validation. On s'efforcera notamment d'assurer la cohérence avec les processus de validation concernant d'autres maladies que l'on souhaite également éliminer en tant que problèmes de santé publique. Cette formation devrait être achevée et prête à être mise en œuvre au premier semestre 2015.

Le présent rapport fait la synthèse des travaux menés au cours des 10 dernières années pour mettre en œuvre la stratégie CHANCE dans les populations touchées, afin d'assurer la chirurgie du trichiasis et la distribution massive de médicaments (AMM), ou l'antibiothérapie pour les sujets malades. Les nouvelles données ajoutées ici (comparées aux rapports correspondants des années précédentes) concernent les activités de mise en œuvre qui ont eu lieu en 2013.

Selon les estimations, le nombre de personnes vivant dans des zones où le trachome est endémique a été ramené de 314 millions en 2011 à 229 millions en 2013,⁵ une réduction induite par le nombre de districts étudiés où l'on a constaté, à l'issue d'une enquête, que la prévalence de la TF était au-dessous du seuil

² WHA51.11 Global elimination of blinding trachoma, 16 May 1998. (Available at <http://www.who.int/blindness/causes/WHA51.11/en/index.html>, accessed September 2014.)

³ "Known" cases are cases recurring after surgery, refusals, and individuals yet to undergo surgery but who have a surgical date set.

⁴ Defined as ≥ 5 follicles, each ≥ 0.5 mm in diameter, in the central part of the upper tarsal conjunctiva.

⁵ See No. 24, 2013, pp. 242–251.

² Résolution WHA51.11. Élimination mondiale du trachome cécitant, 16 mai 1998. (Disponible à l'adresse <http://www.who.int/blindness/causes/WHA51.11/fr/index.html>, consulté en septembre 2014.)

³ Les cas «connus» sont les cas de récurrence après la chirurgie, les refus et les personnes qui doivent être opérées mais pour qui la date de l'intervention n'a pas été fixée.

⁴ ≥ 5 follicules, de $\geq 0,5$ mm chacun, au centre de la conjonctive tarsienne supérieure.

⁵ Voir le N° 24, 2013, p. 242-251.

elimination threshold. The 2014 estimate for the global population at risk is 232 million, but is based on significantly more data (and less extrapolation) than previous estimates (*Table 1*). The Global Trachoma Mapping Project is currently working with ministries of health to complete population-based estimates of trachoma prevalence in all suspected endemic districts worldwide; that work is scheduled to be completed by the end of the first quarter of 2015.⁶ Once approved by ministries of health, prevalence category data become available on the open access Global Atlas of Trachoma.⁷ As the assessment of trachoma endemicity progresses in those countries which currently have incomplete information, estimates of the global burden of trachoma will continue to be revised over the next 1–2 years.

Among the WHO Regions, only the European Region has no country in which blinding trachoma is known or suspected to be a public health problem in any area. The African Region is the most severely affected, with 29 currently or formerly endemic countries; it is also the region in which the greatest efforts to intervene are underway. Worldwide, by the end of 2013, 31 countries reported that they were actively implementing the SAFE strategy including the use of antibiotics, or believed that they had successfully implemented it to the point of achieving elimination of trachoma as a public health problem. Nearly all of the remaining endemic countries are at an advanced stage of planning for either baseline mapping or launch of interventions.

African Region

Of the 46 countries of this Region, 29 are thought to be, or have been, endemic and they account for 77% of the total population estimated to be living in endemic areas worldwide. Because of the large number of people at risk of blindness from trachoma, the African Region is a priority for intervention. Disease burden assessment is underway, and in 2013, 20 countries reported the on-

d'élimination. On estime qu'en 2014, 232 millions de personnes dans le monde sont exposées au risque de contracter le trachome mais cette estimation est basée sur beaucoup plus de données (et moins d'extrapolations) que les estimations précédentes (*Tableau 1*). Le projet mondial de cartographie du trachome collabore actuellement avec les ministères de la santé pour établir des estimations de la prévalence du trachome dans les populations de tous les districts où l'on présume que la maladie est endémique, au niveau mondial; ce travail devrait être achevé d'ici la fin du premier trimestre 2015.⁶ Une fois qu'elles auront été approuvées par les ministères de la santé, les données de prévalence seront disponibles dans l'Atlas mondial du trachome en accès libre.⁷ En raison de la progression de l'évaluation de l'endémicité du trachome dans les pays qui disposent actuellement d'informations incomplètes, les estimations de la charge mondiale du trachome continueront à être révisées pendant 1 à 2 ans.

Parmi les Régions de l'OMS, il n'y a que dans la Région européenne où le trachome cécitant n'est considéré comme, ou soupçonné d'être, un problème de santé publique dans aucun pays. Avec 29 pays où le trachome est ou a été endémique, la Région africaine est la plus durement touchée et également celle où les efforts d'intervention sont actuellement les plus grands. Fin 2013, 31 pays dans le monde avaient signalé qu'ils mettaient en œuvre la stratégie CHANCE et avaient recours à des antibiotiques, ou qu'ils pensaient avoir mis en œuvre la stratégie avec succès au point d'avoir éliminé le trachome en tant que problème de santé publique. La quasi-totalité des autres pays d'endémie ont bien avancé dans la planification de la cartographie de base ou du lancement des interventions.

Région africaine

On estime que le trachome est ou a été endémique dans 29 des 46 pays de la Région, qui représentent, selon les estimations, 77% de la population totale vivant dans des zones d'endémie au niveau mondial. Compte tenu du grand nombre de personnes risquant de perdre la vue à cause du trachome dans la Région africaine, c'est là qu'il faut intervenir en priorité. La charge de morbidité est en cours d'évaluation et, en 2013, 20 pays ont

Table 1 **Global estimates of population living in endemic areas, number of people treated with antibiotics and number of surgeries, by WHO Region, 2013**

Tableau 1 **Estimations mondiales de la population dans les zones d'endémie, nombre de personnes traitées par antibiothérapie et nombre d'actes chirurgicaux, selon les Régions OMS, 2013**

WHO Region – Région de l'OMS	Population living in endemic areas – Population vivant en zone d'endémie	Surgeries for trachomatous trichiasis – Chirurgie du trichiasis trachomateux	Antibiotic treatments – Traitements antibiotiques
African – Afrique	177 571 840	204 023	53 712 333
Americas – Amériques	189 402	1 195	221 426
South-East Asia – Asie du Sud-Est	4 389 641	5 781	763 042
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	41 575 305	3 291	212 949
Western Pacific – Pacifique occidental	7 943 215	19 686	NA
Global – Monde	231 669 403	233 976	54 909 750

⁶ Solomon AW, Kurylo E. The global trachoma mapping project. Community Eye Health, 2014, 27: 18.

⁷ See www.trachomaatlas.org

⁶ Solomon AW, Kurylo E. The global trachoma mapping project. Community Eye Health, 2014, 27: 18.

⁷ Voir www.trachomaatlas.org.

going implementation of the SAFE strategy or surveillance activities. Gambia and Ghana have reported the achievement of elimination outcome indicators, and are now undertaking surveillance. Ethiopia, the country most affected by trachoma worldwide, continues to report great success in both surgery and antibiotic MDA, and is on the verge of completing trachoma mapping nationwide – a major achievement. Nigeria completed baseline mapping in several states, coordinating this work in a number of locations with mapping of other neglected tropical diseases. Great progress was also made elsewhere in 2013: all known and suspected endemic countries in the Region are now engaged in planning for mapping or planning for elimination, with support from coalitions of local and international partners and multilateral agencies. During 2013, several important funding contributions to trachoma elimination efforts in the Region were announced, and momentum towards 2020 targets ramped up considerably. The impact of this injection of funds will start to become apparent in reports on implementation for 2014 and beyond. Conflict and insecurity in parts of several countries, particularly the Central African Republic, Chad, Mozambique, Nigeria and South Sudan, however, pose a major obstacle to implementation in those areas.

Region of the Americas

Of the 35 countries in the Region, 4 are known to be endemic, following confirmation of blinding trachoma in the Department of Vaupés in Colombia during 2013; SAFE implementation is now underway in Vaupés. Mexico has conducted many years of work to eliminate blinding trachoma, and is currently conducting intensive case searching to identify remaining individuals with disease; only 15 cases of TT were found during 2013. Guatemala carried out MDA in both of its known endemic districts in 2013, and plans to re-evaluate their epidemiological status and plan the next steps, which may include further surveys in border areas. Brazil has the largest estimated population living in endemic areas in the Region, and is undertaking widespread case detection efforts, integrated with case detection and control of leprosy and soil-transmitted helminth infections, in socioeconomically disadvantaged areas across the country, as well as working with remote communities to launch SAFE implementation in indigenous populations.

South-East Asia Region

In this Region, 3 of 11 countries are known to be, or have been, trachoma-endemic. Relative to the size of the country, very few population-based prevalence data have yet been reported from India, leaving large uncertainties regarding the extent of the problem at country, regional and global level; planning is currently underway to address this. Myanmar reported achievement of the elimination target in 2011 and is now undertaking surveillance. In Nepal, blinding trachoma is being addressed through implementation of the SAFE strategy.

signalé qu'ils mettaient en œuvre la stratégie CHANCE ou des activités de surveillance. La Gambie et le Ghana ont indiqué être parvenus à l'élimination, selon les indicateurs de résultats, et ils assurent maintenant la surveillance. L'Éthiopie, pays le plus touché par le trachome au monde, continue de faire état de grands succès dans les domaines de la chirurgie et de la distribution massive d'antibiotiques, et elle est sur le point d'achever la cartographie du trachome à l'échelle nationale. C'est une réalisation importante. Le Nigéria a achevé la cartographie de base dans plusieurs États, en la coordonnant à plusieurs endroits avec la cartographie d'autres maladies tropicales négligées. De grands progrès ont également été réalisés ailleurs en 2013: tous les pays de la Région où l'on sait ou où l'on présume que le trachome est endémique ont maintenant commencé à planifier la cartographie ou l'élimination de la maladie, avec le soutien de coalitions de partenaires locaux et internationaux et d'organismes multilatéraux. Au cours de l'année 2013, plusieurs contributions financières importantes aux efforts d'élimination du trachome dans la Région ont été annoncées et le mouvement vers l'atteinte des cibles fixées pour 2020 s'est considérablement accéléré. L'impact de cette injection de fonds commencera à apparaître dans les rapports sur la mise en œuvre pour 2014 et au-delà. Les conflits et l'insécurité observés dans des régions de plusieurs pays, en particulier le Mozambique, le Nigéria, la République centrafricaine, le Soudan du Sud et le Tchad, freinent considérablement la mise en œuvre.

Région des Amériques

On sait que le trachome est endémique dans 4 des 35 pays de la Région, après confirmation de la présence du trachome cécitant dans le département de Vaupés en Colombie en 2013; la mise en œuvre de la stratégie CHANCE est actuellement en cours dans ce département. Le Mexique a mené des campagnes d'élimination du trachome cécitant pendant plusieurs années et procède actuellement à une recherche intensive des cas pour recenser les dernières personnes atteintes de la maladie; seuls 15 cas de trachome cécitant ont été constatés en 2013. Le Guatemala a mené à bien des campagnes d'AMM dans les 2 districts d'endémie connus en 2013, et prévoit de réévaluer la situation épidémiologique de ces districts et de planifier les prochaines étapes, qui pourront comprendre de nouvelles enquêtes dans les régions frontalières. Le Brésil a, selon les estimations, la population la plus nombreuse vivant dans des zones d'endémie dans la Région et il entreprend de vastes efforts de détection des cas, intégrés aux interventions visant à dépister les cas de lèpre et d'infections dues aux géohelminthiases et à lutter contre ces affections dans les zones socio-économiquement défavorisées du pays, tout en travaillant avec les communautés isolées afin de lancer la mise en œuvre de la stratégie CHANCE dans les populations autochtones.

Région de l'Asie du Sud-Est

Dans cette Région, on sait que le trachome est ou a été endémique dans 3 des 11 pays. Eu égard à la taille du pays, très peu de données de prévalence dans la population ont à ce jour été notifiées par l'Inde, ce qui laisse de grandes incertitudes quant à l'ampleur du problème au niveau du pays, de la Région, et au niveau mondial; pour remédier à ce problème, des travaux de planification sont actuellement en cours. Le Myanmar a indiqué avoir atteint l'objectif de l'élimination en 2011 et est désormais entré dans la phase de surveillance. Le Népal s'attaque au trachome en organisant la mise en œuvre de la stratégie CHANCE.

Eastern Mediterranean Region

Trachoma is or has been endemic in 11 of the 22 countries in the Region. Iran, Morocco and Oman have reported the elimination of trachoma, and Oman has had this achievement validated. Pakistan and Afghanistan are each thought to host large populations living in endemic areas, and plans to collect population-based data on prevalence in those countries were advanced during 2013. Egypt's launch of survey work was delayed by insecurity. Yemen completed the first phase of population-based surveys in suspected endemic districts, and is now planning subsequent survey work and SAFE implementation. Sudan continued to pursue the completion of its elimination efforts with the support of international partners. Discussions about the trachoma situation in Iraq, Libya and Somalia are in progress.

Western Pacific Region

Of the 27 countries in this Region, 11 are known or suspected to be endemic, and only Viet Nam has reported achieving the outcome targets for elimination as a public health problem. Australia is carrying out trachoma elimination activities in the indigenous populations that remain affected there. Cambodia, Lao People's Democratic Republic and Viet Nam are undertaking extensive survey work to identify pockets of residual disease and compile data that should be useful for their elimination dossiers. China carried out the first field phase of the trachoma rapid assessments to ensure that provinces which were historically trachoma-endemic, or which are now the least socioeconomically developed nationally, have become trachoma-free; further work to complete the national picture is expected in 2014. Solomon Islands and Fiji completed their survey work, Vanuatu was in the planning stages for mapping, and consultations to determine likely mapping needs for Kiribati, Nauru, and Papua New Guinea began.

Discussion

Trachoma is an ancient disease that has been recorded to affect humankind for thousands of years. Although the 1998 World Health Assembly resolution to eliminate trachoma as a public health problem by 2020 set a very ambitious goal, considerable progress has been made in the ensuing 15 years by the members of the GET 2020 Alliance.

The contributions of member states, funding agencies and their partners increase year after year. 2013 saw unprecedented progress in roll-out of population-based prevalence surveys, and continuing increases in the delivery of TT surgery and of antibiotic MDA.

For the surgical component of SAFE, in the second successive year, ministries of health and their partners reported the largest annual number of trichiasis surgeries ever delivered (*Figure 1*). Continued expansion in delivery of surgery is extremely important, alongside strengthening of systems to quality-assure training, to conduct routine audit of surgical outcomes, and to efficiently report outputs. Different approaches to identi-

Région de la Méditerranée orientale

Le trachome est ou a été endémique dans 11 des 22 pays de la Région. L'Iran, le Maroc et Oman ont déclaré avoir éliminé le trachome, et l'élimination a été validée pour Oman. On estime que le Pakistan et l'Afghanistan comptent chacun d'importantes populations vivant en zone d'endémie et, au cours de 2013, la planification en vue de recueillir des données sur la prévalence dans la population de ces pays a progressé. En Égypte, le lancement des études a été retardé du fait de l'insécurité. Le Yémen a achevé la première phase des enquêtes en population dans les districts d'endémie présumée et planifie actuellement de nouvelles enquêtes ainsi que la mise en œuvre de la stratégie CHANCE. Le Soudan poursuit ses derniers efforts en vue de l'élimination, avec l'aide des partenaires internationaux. Des discussions sur la situation au regard du trachome en Iraq, Libye et Somalie sont en cours.

Région du Pacifique occidental

On sait ou on présume que le trachome est endémique dans 11 des 27 pays de la Région, et seul le Viet Nam a indiqué avoir atteint les cibles fixées pour l'élimination en tant que problème de santé publique. L'Australie mène des actions d'élimination dans les populations autochtones qui restent affectées. Le Cambodge, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam entreprennent un travail d'enquête approfondi afin d'identifier les poches résiduelles de la maladie et de compiler des données qui devront s'avérer utiles pour leurs dossiers d'élimination. La Chine a mené à bien la première phase d'appréciation rapide du trachome (ART) sur le terrain afin de garantir que des provinces traditionnellement endémiques, ou qui sont aujourd'hui les moins socio-économiquement développées au niveau national, sont devenues exemptes de trachome; des travaux supplémentaires sont attendus en 2014 afin de compléter le tableau national. Les Îles Salomon et les Fidji ont terminé le travail d'enquête; au Vanuatu, l'étape de planification de la cartographie a commencé, et des consultations ont débuté afin de déterminer s'il existe des besoins de cartographie similaires à Kiribati, Nauru et en Papouasie-Nouvelle-Guinée.

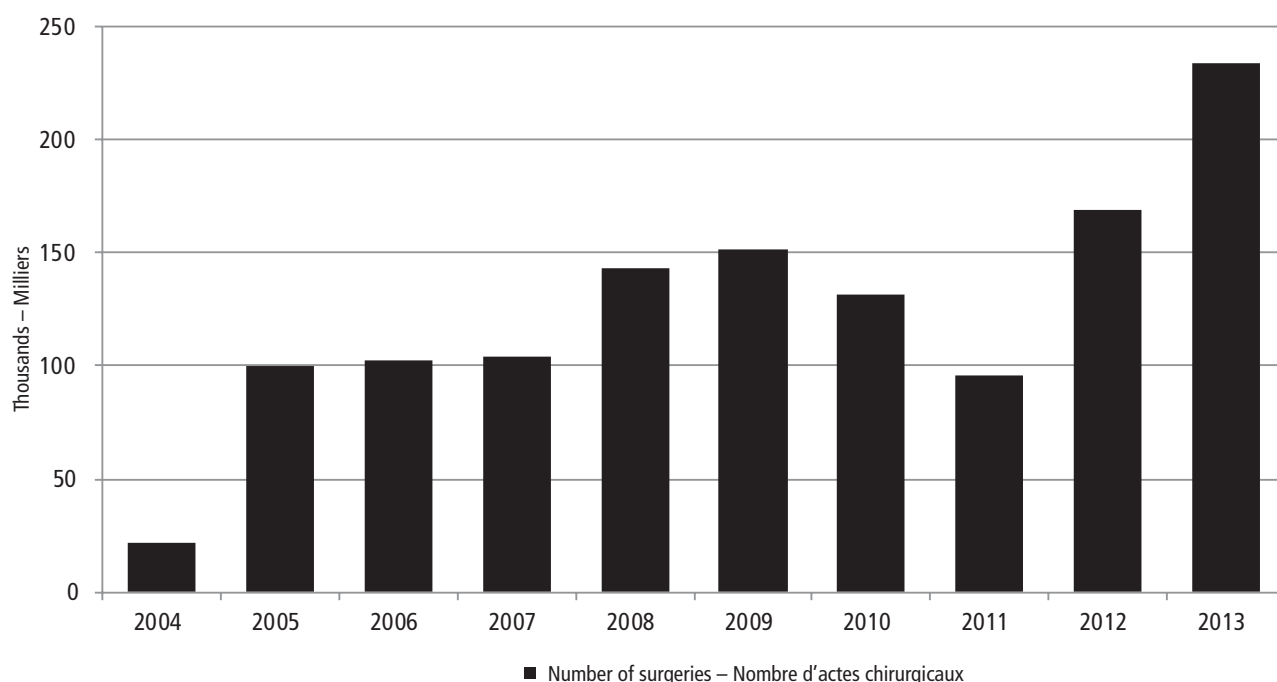
Discussion

Le trachome est une maladie ancienne dont l'humanité souffre depuis des milliers d'années. Bien qu'en 1998 la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé visant à éliminer ce problème de santé publique d'ici 2020 ait fixé un objectif ambitieux, des progrès considérables ont été accomplis dans les 15 ans qui ont suivi par les membres de l'Alliance mondiale GET 2020.

Les contributions des États Membres, des organismes de financement et de leurs partenaires ont progressé, année après année. Des progrès sans précédent ont été accomplis en 2013 dans la réalisation des enquêtes de prévalence dans la population, et la chirurgie du trichiasis et l'antibiothérapie (AMM) sont des interventions en constante augmentation.

Pour la composante chirurgie de la stratégie CHANCE, pour la seconde année consécutive, les ministres de la santé et leurs partenaires ont fait état du plus grand nombre annuel d'actes chirurgicaux jamais pratiqués (*Figure 1*). Il est très important de continuer à élargir la prestation des services chirurgicaux, et à renforcer les systèmes pour assurer une formation garante de la qualité, mener des contrôles systématiques des résultats chirurgicaux, et faire rapport de manière efficace sur les réali-

Figure 1 **Population operated for trachomatous trichiasis worldwide, 2004–2013**
 Figure 1 **Population opérée pour un trichiasis trachomateux dans le monde, 2004–2013**



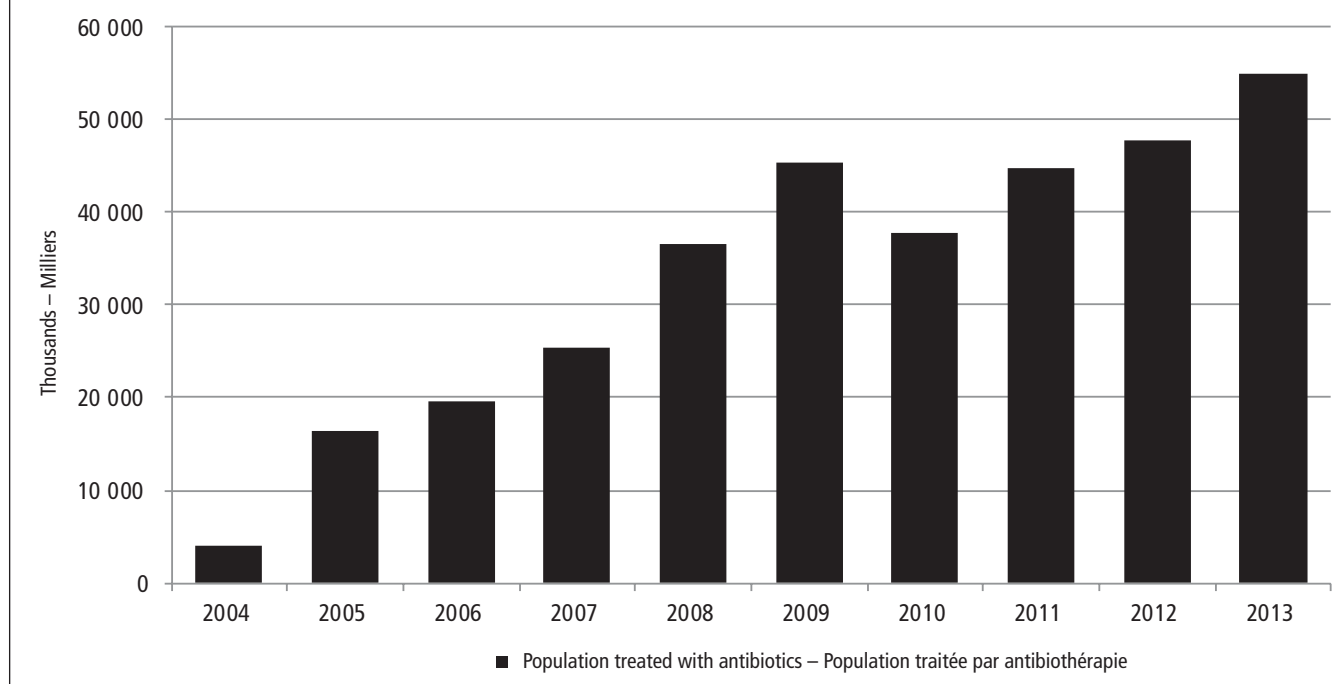
fying cases and offering surgery, such as fixed facility-based, campaigns, camps, and mobile teams, create different hurdles for putting such improvements in place.

The number of people given antibiotics for trachoma, in the course of MDA, targeted treatment, or individual case management, also reached a new global high in 2013 for the second successive year (*Figure 2*). The global administrative coverage (the number of districts that received mass drug administration, divided by the number of districts in which MDA was planned) was 83% (387/466), including 53 districts involved in antibiotic treatment for trachoma for the first time in 2013. The global population coverage (the total number of doses administered in endemic districts, divided by the total estimated resident population of districts receiving mass drug administration) was 88%. The latter figure is particularly encouraging: although evidence to definitively demonstrate incremental benefit of higher coverage levels (beyond the WHO-recommended >80% benchmark) has not been compiled, it seems reasonable to expect that maximizing coverage will maximize the impact of mass treatment. However, each week, the Global Trachoma Mapping Project confirms more suspected-endemic districts as needing implementation of the SAFE strategy, including antibiotic MDA, in order to achieve the goals of trachoma elimination, so the identified need for this component continues to increase. The recent discovery that single-dose oral azithromycin – given at a higher dose than is used in trachoma elimination programmes – is effective in the

sations. Les diverses approches pour le recensement des cas et les interventions chirurgicales (dans les hôpitaux, sous la forme de campagnes, de camps ou d'équipes mobiles) créent des obstacles différents à la mise en place de ces améliorations.

Le nombre de personnes bénéficiant d'une antibiothérapie, dans le cadre de l'AMM, d'un traitement ciblé ou d'une prise en charge individuelle des cas, a également atteint un nouveau record mondial en 2013 pour la deuxième année consécutive (*Figure 2*). Le taux mondial de couverture administrative (le nombre de districts ayant bénéficié de l'AMM, divisé par le nombre de districts où l'AMM a été planifiée) était de 83% (387/466), dont 53 districts recevant une antibiothérapie contre le trachome pour la première fois en 2013. Le taux mondial de couverture de la population (le nombre total de doses administrées dans les districts d'endémie, divisé par la population résidente totale estimée des districts bénéficiant de l'AMM) était de 88%. Ce dernier chiffre est particulièrement encourageant: bien que les données visant à démontrer avec certitude les avantages additionnels de niveaux de couverture plus élevés (au delà du seuil de plus de 80% recommandé par l'OMS) n'aient pas été compilées, il semble raisonnable de penser qu'une couverture maximale aboutira à un impact maximal du traitement de masse. Toutefois, chaque semaine, le Projet mondial de cartographie du trachome confirme que la stratégie CHANCE, y compris l'administration massive d'antibiotiques, doit être mise en œuvre dans davantage de districts d'endémie présumée, si l'on veut atteindre l'objectif d'élimination du trachome; les besoins recensés sont par conséquent toujours en augmentation. La découverte récente selon laquelle une dose unique d'azithromycine par voie orale – donnée à plus forte dose que dans les programmes d'élimination du trachome – est efficace

Figure 2 **Population treated for active trachoma worldwide, 2004–2013**
Figure 2 **Population traitée pour un trachome évolutif dans le monde, 2004–2013**



treatment of yaws⁸ raises additional questions for managing populations in which trachoma and yaws are co-endemic.

Data gathering on implementation (and probably implementation itself) of the “F” and “E” components of SAFE lags behind that for “S” and “A”, and efforts in this area will need to be increased to enable programmes to deliver and monitor performance of the interventions thought most likely to sustainably reduce transmission. Continued work to engage the water and sanitation sector in the problems faced by communities in trachoma-endemic areas is therefore critical.

Efforts to coordinate trachoma elimination work with activities promoting control and elimination of other neglected tropical diseases, particularly the “preventive chemotherapy” diseases – lymphatic filariasis, onchocerciasis, schistosomiasis and the soil-transmitted helminthiasis – are producing results, with coordination now commonly reported in both mapping and control. Further work to facilitate coordinated programming will be of major benefit to both programmes and populations in endemic areas.

The WHO GET 2020 platform continues to function as a catalyst to define needs and share solutions for global trachoma elimination efforts. Its members are working intensively to achieve the elimination of blinding trachoma from the world. Thanks to an accumulation of prevalence data as well as promises of significant funding during 2013, further progress towards this goal over the next few years can be realistically expected. ■

pour le traitement du pian⁸ soulève de nouvelles questions sur la prise en charge des populations dans lesquelles le trachome et le pian sont coendémiques.

La collecte de données sur la mise en œuvre (et probablement la mise en œuvre elle-même) des composantes «N» et «CE» de la stratégie CHANCE a pris du retard sur les composantes «CH» et «A», et les efforts dans ce domaine devront être accrus pour permettre aux programmes d’assurer les interventions considérées comme les plus efficaces pour réduire durablement la transmission, et d’en suivre les résultats. Il est par conséquent essentiel de poursuivre les travaux pour agir avec le secteur de l’eau et de l’assainissement pour résoudre les problèmes auxquels les communautés des zones où le trachome est endémique sont confrontées.

Les efforts visant à coordonner les activités en vue de l’élimination du trachome avec celles en vue de promouvoir la lutte contre d’autres maladies tropicales négligées et leur élimination, en particulier les maladies pouvant être traitées par la chimiothérapie préventive – filariose lymphatique, onchocercose, schistosomiase et géohelminthiasis –, donnent des résultats satisfaisants, la coordination étant désormais régulièrement signalée pour la cartographie comme pour le contrôle. La poursuite des travaux visant à faciliter la programmation coordonnée pourra porter ses fruits à la fois pour les programmes et les populations des zones d’endémie.

La plateforme GET 2020 de l’OMS continue à jouer un rôle de catalyseur pour définir les besoins et partager les solutions dans le cadre des efforts mondiaux visant à éliminer le trachome. Ses membres travaillent intensément pour parvenir à éliminer le trachome cécitant de la planète. Grâce à l’accumulation des données de prévalence ainsi qu’aux importantes promesses de financement formulées au cours de 2013, on peut tout à fait s’attendre à de nouveaux progrès vers la réalisation de cet objectif au cours des prochaines années. ■

⁸ Mitja O, Hays R, Ipai A, Penias M, Paru R, et al. Single-dose azithromycin versus benzathine benzylpenicillin for treatment of yaws in children in Papua New Guinea: an open-label, non-inferiority, randomised trial. *Lancet*, 2012, 379: 342–347.

⁸ Mitja O, Hays R, Ipai A, Penias M, Paru R, et al. Single-dose azithromycin versus benzathine benzylpenicillin for treatment of yaws in children in Papua New Guinea: an open-label, non-inferiority, randomised trial. *The Lancet*, 2012, 379: 342–347.