

VALIDATION DE L'ÉLIMINATION DU
TRACHOME
EN TANT QUE
PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE



Organisation
mondiale de la Santé

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int.

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent 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 traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

SOMMAIRE

Terminologie	1
Utilisation des modes opératoires normalisés	1
Indicateurs techniques de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique	1
Préparation et présentation du dossier	2
Autorité chargée de l'examen	3
Procédures d'examen	3
Traitement des recommandations	4
Calendrier de l'examen	5
Après la validation	5
Modèle de dossier	6
1 Considérations générales	7
1.1 contexte démographique et développement (données optionnelles)	7
1.2 système de santé (données optionnelles).....	7
1.3 historique du trachome (données optionnelles).....	7
1.4 vue d'ensemble du programme de lutte contre le trachome (données obligatoires).....	7
2 Recensement des zones où une intervention est nécessaire.....	7
2.1 définition des unités d'évaluation (données obligatoires).....	7
2.2 données utilisées pour classifier les unités d'évaluation (données obligatoires).....	8
3 Mise en œuvre d'interventions sûres	8
3.1 chirurgie (données obligatoires)	8
3.2 antibiotiques (données obligatoires)	9
3.3 nettoyage du visage (données obligatoires)	9
3.4 amélioration de l'environnement (données obligatoires)	9
4 Enquêtes d'impact et enquêtes de surveillance prévalidation	10
4.1 enquêtes d'impact (données obligatoires)	10
4.2 enquêtes de surveillance prévalidation (données obligatoires)	10
4.3 contexte régional (données obligatoires)	10
5 Surveillance postvalidation (données obligatoires).....	10
6 Problématiques particulières (données optionnelles)	10
7 Ressources et partenariats (données optionnelles)	11
8 Bibliographie (données obligatoires).....	11
9 Abréviations (données obligatoires).....	11

VALIDATION DE L'ÉLIMINATION DU TRACHOME EN TANT QUE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

Terminologie

10. En 1998, la Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA51.11 sur l'élimination mondiale du trachome cécitant.¹ L'expression « élimination en tant que problème de santé publique » a depuis lors été adoptée pour des cibles équivalentes fixées pour d'autres maladies tropicales négligées. À des fins d'harmonisation, on parle désormais d'« élimination du trachome en tant que problème de santé publique » et non plus d'« élimination du trachome cécitant ».

20. En 2012, Oman est devenu le premier pays reconnu comme ayant éliminé le trachome en tant que problème de santé publique.² La procédure d'évaluation utilisée alors a été désignée par le terme « vérification ». En 2015, le Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les maladies tropicales négligées (MTN) a adopté des processus standardisés servant à confirmer et attester que les cibles d'éradication, d'élimination de la transmission ou d'élimination en tant que problème de santé publique ont été atteintes pour toutes les MTN concernées.³ Le processus applicable aux maladies dont on vise l'élimination en tant que problème de santé publique a été appelé « validation ».

Utilisation des modes opératoires normalisés

30. Ces modes opératoires normalisés sont à utiliser quand un État Membre sollicite la validation de l'élimination nationale du trachome en tant que problème de santé publique suite à la mise en œuvre de la stratégie CHANCE.¹ Cette dernière comprend les éléments suivants : chirurgie du trichiasis trachomateux, antibiothérapie pour éliminer l'infection, et nettoyage du visage et amélioration de l'environnement pour réduire la transmission.

Indicateurs techniques de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique

40. L'élimination du trachome en tant que problème de santé publique est définie comme suit : i) prévalence du trichiasis trachomateux (TT) « inconnu du système de santé » <1 cas pour 1000 habitants ; et ii) prévalence de l'inflammation trachomateuse-folliculaire (TF) <5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans, dans chaque ancien district d'endémie.⁴ Les districts sont définis comme l'unité administrative normale pour la gestion des soins de santé, soit une unité de population comprenant de 100 000 à 250 000 personnes.⁵ Le TT « inconnu du système de santé » exclut le TT chez des sujets où il s'agit d'une récurrence postchirurgicale, le TT chez des sujets ayant refusé la chirurgie et le TT chez des sujets qui n'ont pas encore été opérés mais pour qui une date d'intervention a été fixée.⁵

¹ Résolution WHA51.11. Élimination mondiale du trachome cécitant. In : Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 11-16 mai 1998. Résolutions et décisions, annexes (WHA51/1998/REC/1). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1998.

² Alliance mondiale pour l'élimination du trachome cécitant d'ici l'an 2020 : rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2012. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*. N° 24, 2013, 88, 241-256.

³ *Generic framework for control, elimination and eradication of neglected tropical diseases*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (WHO/HTM/NTD/2016.6).

⁴ *Report of the 2nd global scientific meeting on trachoma*, Geneva, 25-27 August, 2003. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

⁵ *Report of the 3rd global scientific meeting on trachoma*, Johns Hopkins University, Baltimore, MA, 19-20 July 2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

50. Des éléments écrits doivent également démontrer que le système de santé est capable de recenser et de prendre en charge les cas incidents de TT, en employant des stratégies définies pour la mise en œuvre desquelles des ressources financières appropriées doivent être disponibles.⁵

60. Le TT est rare chez l'enfant et devient plus fréquent avec l'âge. En vue de définir le seuil de prévalence correspondant à l'élimination du TT, les participants à la deuxième réunion scientifique mondiale sur le trachome (Genève, 25-27 août 2003)⁴ ont utilisé les paramètres et postulats suivants : i) une prévalence du TT ≥ 1 % dans la population ≥ 15 ans constitue un problème de santé publique ; ii) ≥ 10 cas pour 1000 personnes âgées ≥ 15 ans équivaut à ≥ 5 cas pour 1000 personnes dans la population totale (toutes tranches d'âge confondues), et iii) les programmes devraient atteindre une réduction relative de 80 % sous le niveau minimum auquel le TT constitue un problème de santé publique. Lors de la collecte des données de base, la plupart des programmes nationaux estiment la prévalence du TT chez les adultes âgés ≥ 15 ans.⁶ Pour la conduite des enquêtes d'impact et de surveillance prévalidation, il peut donc s'avérer plus simple et plus pertinent du point de vue épidémiologique d'estimer la prévalence du TT dans cette tranche d'âge plutôt que dans la population toutes tranches d'âge confondues. Par conséquent, pour plus de clarté, on peut également exprimer sous la forme suivante le seuil correspondant à l'élimination du TT : prévalence $< 0,2$ % chez les adultes âgés ≥ 15 ans.

70. Une procédure en deux étapes est suivie pour établir si les seuils de prévalence correspondant à l'élimination du TT et de l'inflammation trachomateuse-folliculaire (TF) ont été atteints dans un district. D'abord, après une période de mise en œuvre des interventions contre le trachome, et six mois au moins après la dernière tournée prévue d'administration massive d'antibiotiques, une étude d'impact doit être menée. Si le seuil de prévalence correspondant à l'élimination de l'inflammation trachomateuse-folliculaire (TF) est atteint, le district entame une période de deux ans de surveillance prévalidation pendant laquelle il ne faut pas mener d'administration massive d'antibiotiques. Puis, à la fin de cette période de deux ans, une enquête de surveillance prévalidation doit être menée.⁷ Les modes opératoires normalisés pour les études d'impact et les enquêtes de surveillance prévalidation sont fournis séparément.

80. Un pays remplit les critères de validation lorsqu'il est démontré, moyennant des enquêtes de surveillance prévalidation correctement menées, que les niveaux de prévalence ont été ramenés en deçà des seuils d'élimination du TT et de l'inflammation TF, dans tous les anciens districts d'endémie. Cependant, il faudra peut-être aussi tenir compte de la chronologie des interventions et des activités de surveillance dans les districts voisins.

Préparation et présentation du dossier

90. Les États Membres doivent préparer un dossier documentant les progrès accomplis vers les cibles d'élimination. Ils peuvent solliciter l'assistance de l'OMS à cet égard.

100. Le dossier doit comporter les informations requises dans le modèle établi par l'OMS.

110. L'État Membre doit remettre le dossier rempli (un exemplaire papier et une copie électronique) au bureau de l'OMS dans le pays. Celui-ci doit en accuser réception et le faire suivre au

⁶ Solomon AW, Pavluck A, Courtright P, Aboe A, Adamu L, Alemayehu W et al. *The Global Trachoma Mapping Project: methodology of a 34-country population-based study*. *Ophthalmic Epidemiol*. 2015; 22:214-25.

⁷ WHO Strategic and Technical Advisory Group on Neglected Tropical Diseases. *Technical consultation on trachoma surveillance*, 11-12 September 2014, Task Force for Global Health, Decatur, USA. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (WHO/HTM/NTD/2015.02).

point focal pour le trachome du bureau régional de l'OMS. Ledit bureau régional est chargé de notifier le Département Lutte contre les maladies tropicales négligées au Siège de l'OMS.

Autorité chargée de l'examen

120. Le dossier sera évalué par une autorité *ad hoc* appelée Groupe d'Examen des Dossiers (ci-après, le « Groupe »). La tâche du Groupe consiste à évaluer les données factuelles sur l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique qui lui ont été présentées par l'État Membre, et à recommander à l'OMS de valider (ou non) cette déclaration.

130. Le bureau régional de l'OMS sera chargé de constituer le Groupe, dont la composition aura été convenue avec le Département Lutte contre les maladies tropicales négligées du Siège de l'OMS. Le Groupe doit comprendre au moins trois membres remplissant les critères ci-dessous :

- a. il faut recruter deux à trois experts de la stratégie CHANCE (dont, si possible, au moins un possédant des connaissances approfondies de la mise en œuvre des interventions CHANCE dans l'État Membre en question) et un ou deux experts du processus de validation pour le trachome et/ou de processus analogues pour d'autres maladies tropicales négligées ;
- b. les membres ne doivent pas être des ressortissants de l'État Membre en question, ne pas travailler pour l'autorité sanitaire nationale de celui-ci, ne pas avoir participé à la mise en œuvre de la stratégie CHANCE dans celui-ci et ne pas avoir contribué à la préparation du dossier. Des personnes dans ces cas de figure peuvent être invitées à participer en tant qu'observateurs ;
- c. les membres seront invités à participer à titre individuel et non en tant que représentants d'un organisme, d'une institution ou d'un gouvernement. Par conséquent, la désignation de représentants par les membres ne sera pas autorisée ;
- d. en outre, le secrétariat du Groupe sera assuré conjointement par un délégué du bureau de l'OMS dans le pays, un ou deux délégués du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées ou de prévention de la cécité dans le bureau régional concerné, et un délégué du Département Lutte contre les maladies tropicales négligées du Siège de l'OMS.

Procédures d'examen

140. Les membres du Groupe éliront un président en leur sein. En plus des tâches incombant à tous les membres du Groupe, celui-ci sera chargé de présider les réunions du Groupe ; d'examiner les demandes faites par le Secrétariat concernant la présence d'observateurs aux réunions du Groupe ; de coordonner la rédaction, avec d'autres membres du Groupe, d'un rapport sur la visite dans le pays (si cela est jugé nécessaire), à l'intention de l'État Membre, avant que les membres du Groupe quittent le pays ; et de signer le rapport récapitulatif remis à l'OMS.

150. Le champ d'action du Groupe sera le suivant :

- a. une visite sera menée dans le pays aux fins du processus de validation (seulement s'il y a consensus au sein du Groupe concernant la nécessité de cette visite) ;
- b. les membres examineront les dossiers sur une base volontaire, en toute indépendance, en appliquant les normes d'éthique les plus rigoureuses et en déclarant tout conflit d'intérêts avant la participation aux discussions collectives ;
- c. les membres feront des observations écrites sur le dossier, qu'ils communiqueront aux autres membres, observations auxquelles des éclaircissements seront apportés lors des discussions collectives, l'objectif étant de faciliter l'établissement du rapport récapitulatif ;
- d. les membres recommanderont par consensus à l'OMS soit : i) de valider la déclaration selon laquelle le trachome a été éliminé en tant que problème de santé publique ; ou ii) de

reporter cette décision tant que davantage de preuves n'ont pas été versées au dossier. Dans un cas comme dans l'autre, la recommandation doit être justifiée ;

- e. les membres donneront également des recommandations au pays. En cas de validation, celles-ci doivent porter sur les activités de surveillance postvalidation ; en cas de report, sur les mesures à prendre par le pays afin qu'il soit possible, à l'avenir, de valider l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.

160. Le secrétariat ne cherchera pas à influencer les recommandations du Groupe. Son rôle sera de :
- a. fournir le dossier et les autres informations nécessaires à chaque membre du Groupe ;
 - b. obtenir des avis indépendants sur le dossier auprès de chaque membre du Groupe ;
 - c. organiser les discussions du Groupe par vidéoconférence, téléconférence ou lors de réunions en présentiel, si nécessaire en invitant des observateurs avec l'accord du président du Groupe ;
 - d. donner des instructions claires concernant les responsabilités et les processus de prise de décisions du Groupe ;
 - e. se concerter avec les autorités de l'État Membre afin d'obtenir les renseignements complémentaires dont le Groupe pourrait avoir besoin ;
 - f. organiser la visite dans le pays (le cas échéant), définir le mandat et le programme de la visite ;
 - g. rassembler les observations des membres du Groupe dans un rapport récapitulatif ;
 - h. faire viser le rapport récapitulatif par le président du Groupe ;
 - i. traiter le rapport récapitulatif comme il convient et l'archiver de façon permanente.

170. Chaque membre du Groupe :
- a. préservera la confidentialité du dossier et de toutes les autres informations auxquelles les membres du Groupe ont accès, notamment les délibérations et les recommandations du Groupe, en les évoquant seulement avec le personnel de l'OMS concerné et les autres membres du Groupe. Ces informations ne doivent pas être abordées directement avec le Ministère de la santé de l'État Membre, ni avec toute autre organisation ou personne ;
 - b. examinera de façon indépendante le dossier, conformément au calendrier fixé et en suivant les instructions applicables ;
 - c. participera à l'examen collectif du dossier, par vidéoconférence, téléconférence ou lors d'une réunion en présentiel ;
 - d. le cas échéant, participera à une visite dans le pays ;
 - e. examinera le projet de rapport récapitulatif dans les délais prévus.

Traitement des recommandations

180. Après que le président du Groupe a visé le rapport récapitulatif :
- a. si le Groupe recommande la validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique, le rapport récapitulatif sera transmis par le bureau régional de l'OMS au directeur du Département Lutte contre les maladies tropicales négligées, au Siège de l'OMS, qui en avertira le Directeur général de l'OMS ;
 - b. si le Groupe recommande le report de la validation de l'élimination, le rapport récapitulatif sera transmis par le bureau régional de l'OMS à l'État Membre ;
 - c. s'il y a lieu, le Siège de l'OMS rendra compte des résultats obtenus par l'État Membre dans le prochain article annuel consacré à cette question dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* et modifiera comme suit dans l'Observatoire mondial de la santé le statut de l'État Membre pour l'endémicité du trachome : « l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique est validée ».

Calendrier de l'examen

190. L'examen du dossier et (le cas échéant) la visite dans le pays seront menés dans les six mois suivant la réception du dossier par le bureau régional de l'OMS.

Après la validation

200. La validation est un état réversible et toutes les parties prenantes doivent garder cela à l'esprit à toutes les étapes de leur communication.

210. Les pays doivent poursuivre la surveillance postvalidation suivant la recommandation du Groupe. Un engagement en ce sens doit figurer dans le dossier. Les données de surveillance doivent être communiquées à l'OMS.

220. Lorsque les données de surveillance indiquent que la maladie ou l'infection a réapparu ou est en recrudescence, le Département Lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS peut être consulté concernant la réponse appropriée. La recrudescence au-delà des seuils cibles de l'élimination sera notifiée en tant que changement du statut d'endémicité dans l'Observatoire mondial de la santé et dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.

230. Avec l'accord de l'État Membre, une fois que le Directeur général de l'OMS reconnaît que le trachome a été éliminé en tant que problème de santé publique, le dossier peut être diffusé comme document de référence sur le site Web de l'OMS.

ÉLIMINATION DU TRACHOME EN TANT QUE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE

MODÈLE DE DOSSIER

Ce modèle vise à aider les administrateurs des programmes nationaux de lutte contre le trachome à préparer un dossier rassemblant les données factuelles à présenter à l'OMS pour solliciter la validation de l'élimination de cette maladie en tant que problème de santé publique. Ces informations, qui recouvrent des données épidémiologiques et des éléments sur le contexte général, aideront les responsables de l'examen à mieux comprendre les résultats programmatiques.

Les sections du modèle comportant l'indication « données obligatoires » doivent être remplies. Celles comportant la mention « données optionnelles » peuvent être remplies ou laissées vides, à la discrétion du programme national de lutte contre le trachome.

[Pays]

Date de remise :

Date de l'examen :

1. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

1.1 CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET DÉVELOPPEMENT (DONNÉES OPTIONNELLES)

- *Sous forme narrative*, présentez les grandes caractéristiques démographiques et économiques du pays en vous référant au dernier recensement en date, à l'enquête démographique et sanitaire et/ou à d'autres documents, selon ce qui vous semblera préférable. Décrivez les systèmes en place pour la fourniture des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH), en particulier au profit des zones rurales.
- Il pourrait être utile de fournir des informations et/ou des cartes sur la pauvreté, les infrastructures et l'accès des ménages à l'eau et à l'assainissement.

1.2 SYSTÈME DE SANTE (DONNÉES OPTIONNELLES)

- *Sous forme narrative*, faites une présentation globale du système de santé en décrivant :
 - o sa structure formelle, notamment pour la fourniture des services de santé primaires ; et
 - o l'épidémiologie locale de toute autre maladie endémique susceptible d'influencer les actions du programme de lutte contre le trachome.

1.3 HISTORIQUE DU TRACHOME (DONNÉES OPTIONNELLES)

- *Sous forme narrative*, retracez l'historique du programme de lutte contre le trachome. Cet exposé peut comprendre par exemple :
 - o une brève présentation chronologique de l'épidémiologie du trachome dans le pays ; et
 - o une description succincte des interventions contre le trachome avant le lancement du programme national actuel de lutte contre le trachome.

1.4 VUE D'ENSEMBLE DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative* :
 - o indiquez quelle organisation a créé le programme de lutte contre le trachome et en quelle année ;
 - o présentez la structure interne du programme, en indiquant quelle personne ou entité se charge de la mise en œuvre de chaque composante de la stratégie CHANCE ;
 - o précisez si ce programme est intégré aux autres programmes de santé publique, aux programmes du secteur WASH et/ou au système éducatif, ou s'il est coordonné avec eux ; le cas échéant, indiquez selon quelles modalités ; et
 - o présentez le système de collecte et de gestion de données utilisé par ce programme, en vous demandant comment les données issues des enquêtes intersectionnelles (données de départ et données relatives à l'impact et à la surveillance prévalidation) et les données sur la mise en œuvre de chaque composante de la stratégie CHANCE sont (ou ont été) collectées, agrégées et transmises du niveau communautaire au niveau national.

2. RECENSEMENT DES ZONES OU UNE INTERVENTION EST NÉCESSAIRE

2.1 DÉFINITION DES UNITÉS D'ÉVALUATION (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative* :
 - o définissez les unités administratives du pays (« États » ou « districts », par exemple, par ordre décroissant de taille) ;

- dénombrez les unités administratives de chaque type ; et
- décrivez sur quelle base les unités d'évaluation (UE) utilisées ont été définies et indiquez s'il y a eu un changement entre la situation de départ et la fin du programme. Veuillez préciser :
 - le nombre d'UE au début du programme — a),
 - le nombre d'UE à la fin du programme ou au moment de la remise du dossier — b),
 - et expliciter les changements intervenus dans le nombre d'UE entre (a) et (b) du fait de la modification des frontières administratives.

2.2 DONNÉES UTILISÉES POUR CLASSIFIER LES UNITÉS D'ÉVALUATION (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative*, indiquez :
 - les méthodes utilisées pour déterminer si, au départ, le trachome était ou non un problème de santé publique dans chaque UE, en présentant notamment le protocole et la méthode d'échantillonnage des enquêtes ; et
 - si le statut d'une UE donnée (concernant la présence ou non du trachome en tant que problème de santé publique) a été revu dans le cadre du programme, pourquoi et selon quelles modalités.
- *Dans la table de données ci-jointe*, saisissez les données de base de l'enquête (si elles ont été collectées) concernant le trichiasis (onglet 1) et le trachome évolutif (onglet 2), pour chaque UE.
- *Insérez des cartes ici* pour présenter ces données et identifier les zones où des enquêtes de base ont été jugées inutiles. Une carte doit être utilisée pour le trichiasis (par catégories de prévalence chez l'adulte : <0,20 %, 0,20-0,99 %, 1,00-4,99 %, ≥5,00 %) et une autre pour le trachome évolutif (par catégories de prévalence de l'inflammation trachomateuse-folliculaire (TF) chez l'enfant de 1 à 9 ans : <5,0 %, 5-9,9 %, 10,0-29,9 %, ≥30,0 %).

3. MISE EN OEUVRE D'INTERVENTIONS SÛRES

3.1 CHIRURGIE (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative*, présentez :
 - la sélection, la formation et la certification des chirurgiens du trichiasis ;
 - les indications, contre-indications et techniques de la chirurgie du trichiasis ;
 - les indications, contre-indications et méthodes de prise en charge non chirurgicale du trichiasis ;
 - les méthodes de dépistage du trichiasis ;
 - les modalités pratiques de la chirurgie du trichiasis (sites fixes, camps de chirurgie, équipes mobiles) ;
 - le choix fait concernant l'administration ou non d'antibiotiques d'appoint lors de la chirurgie du trichiasis ;
 - la supervision des chirurgiens du trichiasis dans l'exercice de leur activité ;
 - le suivi systématique des patients opérés ; et
 - les audits chirurgicaux éventuellement réalisés dans le cadre du programme.
- *Dans le premier onglet de la table de données ci-jointe*, saisissez pour chaque année du programme et pour chaque UE le nombre de personnes ayant subi une opération du trichiasis (et non le nombre d'yeux opérés).

3.2 ANTIBIOTIQUES (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative, décrivez :*
 - les antibiothérapies utilisées pour les interventions communautaires contre le trachome ;
 - les indications et contre-indications de ces antibiotiques ;
 - les méthodes utilisées pour la sensibilisation des communautés et la distribution d'antibiotiques ; et
 - les éventuels problèmes graves rencontrés au cours de l'administration d'antibiotiques, en particulier le refus généralisé ou les manifestations indésirables graves.
- *Dans le deuxième onglet de la table de données jointe, saisissez pour chaque année du programme et pour chaque UE, le nombre de personnes ayant reçu des antibiotiques et la couverture des antibiotiques.*

3.3 NETTOYAGE DU VISAGE (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative, décrivez :*
 - les canaux, messages et supports utilisés pour promouvoir le nettoyage du visage ;
 - pour chaque type d'activité visant à promouvoir le nettoyage du visage, la fréquence ; la couverture ou l'ampleur de la mise en œuvre ; le contexte (par exemple école ou communauté dans le cas d'une administration massive d'antibiotiques) ; et le public ciblé (par exemple mères d'enfants d'âge préscolaire ou enfants d'âge scolaire) ;
 - les catégories de personnel mobilisées pour promouvoir le nettoyage du visage ; et
 - la formation et la supervision du personnel chargé de promouvoir le nettoyage du visage.

Pour chaque catégorie de personnel, précisez la fréquence des formations et de la supervision et indiquez qui était chargé de ces activités.

Décrire toutes les activités visant à promouvoir le nettoyage du visage, qu'elles soient menées par le programme de lutte contre le trachome, ses partenaires ou d'autres programmes encore (par exemple dans le cadre d'initiatives plus larges de promotion de l'hygiène).

- *Dans le deuxième onglet de la table de données ci-jointe, recenser, pour chaque année du programme de lutte contre le trachome, les activités de nettoyage du visage menées dans chaque UE.*

3.4 AMÉLIORATION DE L'ENVIRONNEMENT (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative, décrivez :*
 - les activités menées pour améliorer la disponibilité de l'eau chez les populations où le trachome est endémique, notamment leur intensité, leur ampleur et les organismes chargés de leur mise en œuvre ;
 - les activités menées pour améliorer l'accès à l'assainissement chez les populations où le trachome est endémique, notamment leur intensité, leur ampleur et les organismes chargés de leur mise en œuvre ; et
 - les éventuels mécanismes de coordination ou de collaboration entre le programme de lutte contre le trachome et les autres programmes dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (WASH).
- *Dans le deuxième onglet de la table de données ci-jointe, recensez, pour chaque année du programme de lutte contre le trachome, quelles interventions d'amélioration de l'environnement ont été menées dans chaque UE.*

4. ENQUÊTES D'IMPACT ET ENQUÊTES DE SURVEILLANCE PRÉVALIDATION

4.1 ENQUÊTES D'IMPACT (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative*, précisez :
 - le calendrier et les méthodes employées pour les enquêtes d'impact, notamment le protocole suivi et la méthodologie d'échantillonnage.
- *Dans la table de données ci-jointe*, saisissez les données sur les enquêtes d'impact concernant le trichiasis (onglet 1) et le trachome évolutif (onglet 2), pour chaque UE.

4.2 ENQUÊTES DE SURVEILLANCE PRÉVALIDATION (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative*, indiquez :
 - le calendrier et les méthodes utilisées pour les enquêtes de surveillance prévalidation, notamment, pour toute enquête, le protocole suivi et la méthodologie d'échantillonnage.
- *Dans la table de données ci-jointe*, saisir les données des enquêtes de prévalidation pour le trichiasis (onglet 1) et pour le trachome évolutif (onglet 2), pour chaque UE.
- *Insérez ici des cartes* pour présenter ces données.

4.3 CONTEXTE REGIONAL (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative*, présentez succinctement l'épidémiologie actuelle du trachome dans les pays frontaliers et indiquez si la maladie y menace les résultats de votre programme. (Les données sur la prévalence du trachome figurent dans l'Atlas du trachome, www.trachomaatlas.org.)
- Si possible, *dans les cartes demandées à la section 4.2*, présentez des données sur l'épidémiologie actuelle du trachome dans les pays frontaliers.

5. SURVEILLANCE POSTVALIDATION (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Sous forme narrative*, présentez :
 - les plans nationaux (le cas échéant) sur la surveillance postvalidation du trachome ;
 - les plans nationaux pour la fourniture de services de chirurgie du TT jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun cas incident de TT ; et
 - les plans nationaux pour la poursuite de la collaboration entre le ministère de la santé et les autres ministères et partenaires chargés de la fourniture de services WASH, pour s'assurer que la priorité soit donnée aux UE où l'accès à ces services est le plus faible.

6. PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES (DONNÉES OPTIONNELLES)

- *Sous forme narrative*, présentez :
 - les circonstances particulières qui ont eu une incidence sur le programme, notamment, mais pas seulement :
 - i. la stabilité ou les problèmes de sécurité dans le pays, et/ou
 - ii. l'immigration depuis d'autres pays où le trachome est endémique ;
 - les efforts particuliers engagés pour étudier la prévalence du trachome et/ou la couverture de l'intervention chez les populations difficiles à atteindre (par exemple populations nomades, personnes déplacées dans leur propre pays ou réfugiés).

7. RESSOURCES ET PARTENARIATS (DONNEES OPTIONNELLES)

- *Sous forme narrative :*
 - présentez rapidement les ressources humaines mobilisées pour mettre en œuvre le programme ; et
 - estimez les ressources financières internes et externes utilisées pour le programme.
- *Complétez le tableau suivant pour recenser les partenaires du programme.*

Tableau 7.1 Partenaires du programme d'élimination du trachome, [Pays]

Nom du partenaire	Nature du soutien	Zones géographiques concernées par le soutien	Année où le soutien a débuté	Année où le soutien s'est achevé
<i>par exemple, Fondation X</i>	<i>Soutien financier pour la chirurgie du trichiasis</i>	<i>Régions A et C</i>		

8. BIBLIOGRAPHIE (DONNEES OBLIGATOIRES)

- *Présentez ici l'ensemble des sources de données utilisées pour élaborer ce dossier, par exemple :*
 - archives du ministère de la santé ;
 - articles publiés ;
 - thèses et dissertations.
- L'OMS peut demander copie des documents non publiés.

9. ABRÉVIATIONS (DONNÉES OBLIGATOIRES)

- *Recensez ici toutes les abréviations utilisées dans le dossier, en y joignant leurs définitions.*