



LA FIN EST EN VUE :

De la collaboration à l'élimination

Plan stratégique 2022-2030 de l'ICTC

Crédit photo page de couverture : Une jeune mère tient son enfant en bas âge dans ses bras alors qu'elle lui fournit de la poudre pour suspension buvable. District de Mungwi, Zambie. Crédit photo: Sumon Ray pour l' International Trachoma Initiative

Mai 2022

© Coalition internationale pour la lutte contre le trachome, 2022

Veillez citer : Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC), *La fin est en vue : de la collaboration à l'élimination, Plan stratégique 2022-2030* de mai 2022 lorsque vous faites référence au présent document.



Le présent document intitulé La fin est en vue : de la collaboration à l'élimination, Plan stratégique 2022-2030 de l'ICTC est couvert par la licence internationale Creative Commons Attribution-Pas d'utilisation commerciale-Partage dans les mêmes conditions 4.0.

Cela signifie que vous pouvez partager et adapter l'œuvre pour une utilisation non commerciale mais que vous devez citer l'auteur ou le titulaire de la licence, présenter un lien vers la licence et préciser les changements apportés à l'œuvre. Pour consulter les conditions complètes de la licence, veuillez vous reporter à : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Remerciements

Le présent plan stratégique est l'aboutissement des travaux dirigés et décidés par des membres et des observateurs de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC) entre 2020 et 2022, au travers d'une série de consultations et d'ateliers.

Nous adressons nos sincères remerciements aux membres de l'ICTC qui se sont consacrés avec passion aux travaux de la phase de planification stratégique, ainsi qu'à l'International Trachoma Initiative (ITI) et à la Fondation Conrad N. Hilton qui ont financé les travaux d'élaboration du plan stratégique 2022-2030 de l'ICTC.

L'ICTC tient à remercier les ministères de la santé qui ont fait part de leurs réflexions sur le programme mondial d'élimination du trachome. Leurs réflexions ont permis de concevoir le plan stratégique de l'ICTC pour qu'il serve au mieux les programmes nationaux.

Nous adressons tout particulièrement nos remerciements aux personnes suivantes qui ont collaboré à l'élaboration de ce plan stratégique : Angelia Sanders, PJ Hooper, Scott McPherson, Michelle Taylor, Aparna Barua Adams, Tim Jesudason, Kelly Callahan, Paul Emerson, Emma Harding-Esch, Helen Hamilton, Michaela Kelly, Martin Kollmann, Tom Millar, Aryc Mosher, Jeremiah Ngondi, Stephanie Palmer, Serge Resnikoff et Virginia Sarah. Nous remercions aussi Anthony Solomon et Amir Bedri-Kello (OMS) pour leur contribution.

Le présent plan stratégique a été élaboré avec l'aide du Hesse Consulting Group GmbH auquel nous transmettons nos remerciements pour les conseils qu'ils nous ont prodigués tout au long de la phase de planification stratégique.

Plan stratégique 2022-2030 de l'ICTC

Table des matières

Résumé d'orientation	2
À propos du trachome	3
À propos de l'ICTC	5
Historique	5
Notre vision	6
Notre mission	6
Objectifs stratégiques	6
Calendrier stratégique	7
Nos principes directeurs	7
Comment travaille l'ICTC	8
La situation actuelle	12
Les difficultés	14
Financement	14
Perturbations dans les programmes	14
Adaptation technique : Trachome persistant/recrudescant	15
Renforcement des systèmes de santé	15
Nettoyage du visage et Changements environnementaux	16
Populations particulières	16
Les facteurs favorables	17
La vision	17
La force des données	17
Intégration et collaboration intersectorielle	18
Investissement financier	19
Concilier la normalisation et la flexibilité	19
Les étapes jusqu'à l'élimination	20
Références	23
Annexes	24
Base de données GET2020	24
Glossaire des principaux termes	26

Résumé d'orientation

« Nous n'atteindrons les cibles que collectivement et nous ne développerons notre intégration et notre coordination avec d'autres groupes de partenaires importants que collectivement. Nous devons programmer nos activités collectivement. Nous devons mener des campagnes de plaidoyer collectivement. Nous devons mener des recherches et tirer des enseignements collectivement. »

– Un membre de l'ICTC

Nous présentons ce plan stratégique 2022-2030 de l'ICTC qui couvre cette période cruciale s'achevant en 2030 et au cours de laquelle nous mettrons tout en œuvre pour parvenir à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. Ce plan stratégique est aligné sur la feuille de route pour les maladies tropicales négligées (MNT) intitulée *Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030* ^[1].

Nos objectifs stratégiques pour la période 2022-2030 sont au cœur de cette stratégie. Ils représentent aussi notre offre aux membres et ils nous permettront de réaliser notre but, à savoir :



1. Mettre en œuvre des campagnes de plaidoyer pour renforcer la volonté politique et l'engagement des bailleurs de fonds et des décideurs en faveur de l'élimination du trachome.



2. Investir davantage, selon les besoins, dans les programmes d'élimination du trachome et dans la pleine application de la stratégie CHANCE adoptée par l'OMS.



3. Coordonner les activités d'assistance technique et le partage des connaissances entre les membres de l'ICTC pour contribuer à obtenir d'excellents résultats dans les programmes d'élimination du trachome.



4. Appliquer un modèle efficace de coalition et une méthode de travail adaptable et qui nous permette d'anticiper dans des contextes changeants.

Ce plan stratégique comprend plusieurs chapitres :

À PROPOS DU TRACHOME présente la maladie et l'approche coordonnée visant à l'éliminer en tant que problème de santé publique.

À PROPOS DE L'ICTC présente l'historique, la vision, la mission, les objectifs stratégiques et les principes directeurs de la coalition. Il a pour but d'expliquer clairement la contribution unique de l'ICTC à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030 et de présenter en détail les méthodes de travail de l'ICTC qui s'appuient sur l'engagement indéfectible de ses membres et sur un principe de collaboration souple.

LA SITUATION ACTUELLE présente la situation dans laquelle nous nous trouvons en 2022 et reconnaît que la communauté du trachome a fait de grands progrès vers son objectif d'élimination du trachome grâce à son engagement à travailler en partenariat et à collaborer.

LES DIFFICULTÉS explique les principaux obstacles à surmonter pour atteindre l'objectif d'élimination, au moment même où nous publions le présent document, tandis que le chapitre **LES FACTEURS FAVORABLES** énonce les facteurs de réussite présents actuellement.

Enfin le dernier chapitre **LES ÉTAPES JUSQU'À L'ÉLIMINATION** explique où nous en sommes dans notre progression vers l'objectif l'élimination, telle qu'il est défini dans le document *Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030* ^[1], ainsi que les étapes qu'il nous reste à parcourir pour rester en bonne voie.

Nous espérons que le présent plan stratégique redonnera aux membres de l'ICTC une bonne raison de collaborer comme une communauté de partenaires luttant contre un trachome évolutif et dans une situation sanitaire mondiale amplifiée. C'est notre appel à la collaboration que nous lançons ici clairement pour parvenir à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030.

À propos du trachome

« Dans ma vie et dans votre vie, le trachome appartiendra au passé. C'est un objectif très motivant, inspirant, stimulant, exaltant auquel nous devons nous attacher parce qu'il est réalisable. »

– Un représentant du Ministère de la Santé du Malawi


Le trachome est la cause infectieuse de cécité la plus répandue dans le monde. Il touche principalement les personnes vivant dans les régions les plus pauvres. Le trachome est une infection de l'œil provoquée par une bactérie, *Chlamydia trachomatis*. Chez les jeunes enfants, la maladie se présente sous la forme d'une inflammation chronique de la paupière : Inflammation trachomateuse – Folliculaire (TF) et Inflammation trachomateuse – Intense (TI). Des réinfections répétées peuvent entraîner la cicatrisation de la paupière et conduire à un entropion-trichiasis ; la paupière renversée vers l'intérieur entraîne un frottement douloureux des cils sur le globe oculaire (Trichiasis Trachomateux ou TT) et une érosion de la cornée. Le traumatisme répété de la cornée combiné à des infections secondaires peut causer de violentes douleurs et aboutit finalement à une opacité cornéenne (CO) puis à la cécité. Le plus souvent, les enfants sont infectés dès leur plus jeune âge et développent progressivement une perte d'acuité visuelle qui aboutit dans la plupart des cas à la cécité à un âge plus avancé (entre 45 et 60 ans environ). Les femmes ont presque deux fois plus de risques que les hommes de développer un trichiasis trachomateux (TT). Si le trachome a disparu d'une grande partie du globe grâce au développement socio-économique et à la grande détermination de la communauté du trachome à appliquer la stratégie CHANCE à grande échelle, la maladie continue de toucher certaines des populations les plus pauvres et les plus vulnérables.

Pour lutter contre le trachome, l'OMS a adopté un ensemble complet d'interventions connu sous l'acronyme CHANCE (CHirurgie des paupières, Antibiothérapie, Nettoyage du visage et Changements Environnementaux – voir la **Figure 1**.) En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA 51.11 portant sur l'élimination mondiale du trachome. Cette résolution priait les États Membres d'appliquer la stratégie CHANCE adoptée par l'OMS et envisageait toutes les approches intersectorielles possibles pour améliorer la situation des communautés dans les zones d'endémie, notamment par un accès plus facile des populations touchées à une eau propre et à des conditions d'assainissement de base. La résolution demandait aussi aux États Membres de collaborer résolument au travers de l'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici à 2020 (Alliance GET2020 – créée en 1996) pour assurer la direction technique et la coordination des activités internationales visant à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique.

L'élimination du trachome en tant que problème de santé publique est définie comme suit :

- (i) une prévalence du TT « inconnue du système de santé » inférieure à 0,2 % chez les adultes de 15 ans et plus, dans chaque district considéré d'endémie auparavant.
- (ii) une prévalence du TF chez les enfants de 1 à 9 ans inférieure à 5 % et maintenue pendant au moins deux ans sans traitement antibiotique de masse, dans chaque unité d'évaluation considérée d'endémie auparavant, et
- (iii) l'existence d'un système capable d'identifier et de prendre en charge les cas incidents de trichiasis trachomateux (TT) par l'application des stratégies définies et disposant, selon des données probantes, de ressources financières suffisantes pour déployer ces stratégies.

Figure 1. La stratégie CHANCE : Priorités étendues et principaux obstacles (données du 4 mars 2022)



CHirurgie
pour les personnes exposées à un risque immédiat de cécité (celles présentant un TT)

Priorités étendues

- On estime que 1,8 million de personnes ont un besoin impératif de chirurgie pour traiter le trichiasis trachomateux (TT), dernier stade cécitant du trachome.
- Opérations chirurgicales de qualité réalisées à proximité des communautés pour permettre à tous d'y accéder.
- Intégration dans tous les programmes nationaux d'aides à la formation des chirurgiens telles que HEAD START.

Principaux obstacles

- Pénurie de chirurgiens bien formés et bien supervisés capables d'assurer une chirurgie de qualité.
- Recours insuffisant aux opérations chirurgicales.
- Les personnes refusant le recours à la chirurgie réalisent l'épilation des cils dans des conditions limitées de sécurité.
- Absence d'un système mondial pour suivre et contrôler les résultats des opérations chirurgicales.




Antibiotiques
pour éliminer l'infection

Priorités étendues

- 124 millions de personnes vivant dans des régions d'endémie trachomateuse nécessitent des traitements de masse.
- Renforcement des chaînes d'approvisionnement des pays.
- Veiller à ce que tous les districts nécessitant l'application de la stratégie CHANCE soumettent une demande de dons d'antibiotiques.

Principaux obstacles

- Inégalités dans l'accès aux campagnes de traitement de masse.
- Peu de coordination pour intégrer la distribution de médicaments dans le programme plus large de lutte contre les MTN.
- L'approvisionnement en antibiotiques ne correspond pas toujours à la demande des pays.
- Manque de fonds pour soutenir la distribution des dons d'antibiotiques.




Nettoyage du visage
pour réduire la transmission

Priorités étendues

- Promotion de comportements contribuant à réduire la transmission du trachome en veillant à ce que tous les enfants aient le visage propre.
- Planification et mise en œuvre coordonnées avec des partenaires WASH pour des prestations intégrées des programmes.
- Incorporation de messages d'hygiène dans les programmes scolaires et les initiatives dirigées par la communauté.

Principaux obstacles

- De nombreuses communautés n'ont pas accès à une eau propre et potable.
- Il n'est pas facile d'obtenir un changement durable de comportements.
- Il n'existe actuellement aucun accord sur des indicateurs standard de propreté des visages.
- Peu d'alignement et de coordination entre le secteur de la santé et le secteur WASH pour qu'ils partagent leurs objectifs.



Changements Environnementaux
pour obtenir plus facilement la propreté des visages et réduire la transmission

Priorités étendues

- Collaboration efficace entre le secteur de la santé, le secteur WASH et des agences de développement pour créer durablement des services d'adduction d'eau et d'assainissement..

Principaux obstacles

- Manque d'accès à des services d'assainissement durables et absence d'autres mesures de changements environnementaux.
- Manque de matériel et de logiciel pour déployer les interventions.
- Peu d'alignement et de coordination entre le secteur de la santé et le secteur WASH pour qu'ils partagent leurs objectifs.

À propos de l'ICTC

Ce chapitre présente l'historique, la vision, la mission, les objectifs stratégiques et les principes directeurs de la coalition. Il a pour but d'expliquer clairement la contribution unique de l'ICTC en tant que communauté de partenaires à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030. Il présente également en détail les méthodes de travail de l'ICTC qui s'appuient sur l'engagement indéfectible de ses membres et sur un principe de collaboration souple et réactive.

Historique

Créé en 2004, l'ICTC est une coalition de multiples parties prenantes constituée d'organisations non gouvernementales (ONG), d'universités, de bailleurs de fonds et d'industries, collaborant dans le but clairement défini de parvenir à l'élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique. Notre action consiste à répondre aux priorités énoncées par les pays d'endémie au travers de **l'Alliance de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'élimination mondiale du trachome d'ici à 2020** (l'Alliance GET2020).

L'alliance GET2020 se compose de gouvernements de pays d'endémie, de bailleurs de fonds, de l'industrie, d'instituts de recherche, d'universités et d'ONG agissant sur le terrain. Elle est fondée sur le principe de la coopération et aide les pays à appliquer la stratégie CHANCE et à renforcer leurs capacités nationales au moyen d'évaluations épidémiologiques, d'un suivi, d'une surveillance, d'une évaluation des projets et de la mobilisation de ressources.

À l'origine de sa conception, l'ICTC était la réunion d'ONG agissant sur le terrain et d'organismes bailleurs de fonds et son principal objectif était l'organisation de réunions pour discuter de la meilleure façon d'appuyer l'application des recommandations de l'Alliance GET2020, élaborées à partir des informations des pays d'endémie. Depuis, l'ICTC a évolué et est désormais une plateforme de collaboration entre des ONG, des universités, des bailleurs de fonds et l'industrie, qui partagent les enseignements tirés et des programmes communs et participent aux activités déployées à l'échelle mondiale pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. L'ICTC et ses membres œuvrent ainsi en menant des campagnes de plaidoyer et en soutenant l'application de la **stratégie CHANCE** adoptée par l'OMS.

En 2011, l'ICTC a publié *La fin est en vue : 2020 INSight*, une feuille de route qui énonce les mesures à prendre pour parvenir à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2020^[2]. Cette feuille de route a eu pour effet de redynamiser fortement les programmes existants de lutte contre le trachome. Par une analyse des coûts et une étude de la situation épidémiologique du programme mondial d'élimination du trachome, nous avons pu comprendre clairement les besoins, les lacunes et les ressources nécessaires pour atteindre l'objectif d'élimination dans les délais impartis. De plus, le projet de cartographie mondiale du trachome (2012-2016) soutenu par UK Aid (auparavant Ministère du développement international du Royaume-Uni) et par l'Agence des États-Unis pour le Développement international (USAID) et mis en œuvre par des membres de l'ICTC, a donné lieu à la plus importante série d'enquêtes de ce type jamais réalisées sur une maladie, qui a renforcé nos connaissances. Ce projet de cartographie nous a permis de nous faire une idée plus précise de la charge du trachome dans le monde et de mobiliser 150 millions USD supplémentaires par un nouveau financement de deux initiatives de partenariat à grande échelle dirigées par un consortium de membres de l'ICTC : l'initiative pour la lutte contre le trachome du *Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust* (2014-2019) et le programme CHANCE d'élimination du trachome de ce qui était auparavant le Ministère du développement international des gouvernements du Royaume-Uni (DFID) (2014-2019). L'ampleur de la collaboration et de la coordination manifestées dans ces initiatives de partenaires de l'ICTC (plus de 30 partenaires dans au moins 14 pays d'Afrique et du Pacifique) témoigne du dévouement et du travail acharné de tous les membres de l'ICTC qui ont participé.

Notre vision

L'élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030.



Notre mission

Aider les gouvernements des pays et d'autres parties prenantes à mettre la stratégie CHANCE en application pour contribuer à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.

Objectifs stratégiques

Au travers de ses objectifs stratégiques, l'ICTC présente son offre à ses membres et, plus largement, à l'Alliance GET2020. Par ces objectifs stratégiques, nous présentons en détail les produits et les services que l'ICTC fournira à ses membres pendant toute la durée de ce plan stratégique. L'ICTC offrira aux membres et aux observateurs des plateformes de collaboration et une coordination qui nous permettront, grâce à nos activités communes, de :



1. Mettre en œuvre des campagnes de plaidoyer : les membres de l'ICTC agiront ensemble pour renforcer la volonté politique et l'engagement des organisations d'exécution, des bailleurs de fonds et des décideurs en faveur de l'élimination du trachome.



2. Investir davantage : L'ICTC aidera l'Alliance GET2020 à mobiliser de nouveaux financements pour combler les lacunes constatées dans les activités d'élimination du trachome et appuyer la pleine application, à l'échelle voulue, de la stratégie CHANCE adoptée par l'OMS.



3. Coordonner les prestations d'assistance technique : Par le partage des expertises et des expériences, les membres de l'ICTC renforceront leur base de connaissances et leurs capacités dans leurs activités d'élimination du trachome et dans l'application de la stratégie CHANCE. Ces prestations permettront d'élaborer des outils fondés sur des données probantes comme les pratiques préconisées par l'ICTC, les messageries de transmission de données et les produits de communication stratégique pour soutenir les activités de l'ICTC visant à concrétiser notre vision commune et à coordonner les interventions d'assistance technique entre ses membres.



4. Donner un exemple de coalition efficace : L'ICTC s'est engagée à maintenir un modèle de partenariat transparent et capable d'anticipation, qui s'adapte et réagit comme il convient à des contextes changeants. Les membres s'efforcent d'instaurer de nouvelles interrelations, de partager librement les informations et de travailler en étroite collaboration plutôt que comme des concurrents.

Calendrier stratégique

Le calendrier accompagnant cette stratégie s'étend jusqu'à fin 2030. Cela nous laisse huit années pour mettre en œuvre ce plan stratégique dans l'ensemble du réseau de la coalition. Un examen régulier des tendances dans l'environnement, de l'engagement de nos membres et des observateurs et du suivi de la mise en œuvre grâce à notre plan de travail annuel rendra ce plan stratégique durable.

Nos principes directeurs

L'ICTC et nos membres nous sommes engagés à renforcer notre communauté de pratique, en s'appuyant sur les principes directeurs ci-dessous pour mener à bien notre travail collectif. Ces principes sont pris en compte dans la planification des opérations stratégiques et des programmes de nos membres.



i. Partenariat : Nous ne parviendrons à éliminer le trachome qu'avec un solide partenariat entre parties prenantes de la lutte contre cette maladie, dans les différents secteurs et les communautés touchées. Au travers de l'ICTC, des ONG membres ont témoigné que l'on pouvait faire beaucoup plus en travaillant ensemble, en étant complémentaires plutôt que concurrents. Un partenariat fondé sur la confiance, le respect, la transparence et la responsabilité nous aidera à travailler ensemble pour renforcer nos systèmes de santé et, à notre tour, pérenniser les résultats des interventions de lutte contre le trachome, augmentant ainsi la possibilité d'atteindre notre vision.



ii. Renforcement de systèmes de santé nationaux durables : Les programmes nationaux de lutte contre le trachome appartiennent aux pays, toutefois des interventions CHANCE ont souvent été réalisées parallèlement aux systèmes de santé plus larges. Cela s'est produit pour plusieurs raisons, notamment par pragmatisme pour atteindre les objectifs nationaux d'élimination et élaborer des dispositifs d'intervention contre le trachome tels que les campagnes de traitement de masse dans les communautés qui imposent souvent l'établissement de rapports que les systèmes nationaux d'information sanitaire n'ont pas encore intégrés. Ces dernières années, des actions concertées ont commencé à intégrer des opérations chirurgicales du trichiasis dans l'ensemble plus large des services nationaux de santé oculaire. En intégrant la chirurgie du trichiasis dans les services de santé oculaire, nous permettons une avancée durable vers l'élimination du trachome grâce à la disponibilité et à l'accès ininterrompus des services de chirurgie, au dépistage, au traitement et la continuité des soins au sein des systèmes de santé nationaux. L'ICTC et ses membres sont déterminés à pérenniser les résultats des activités d'élimination en contribuant au renforcement des systèmes de santé nationaux, notamment en intégrant les interventions de lutte contre le trachome dans l'ensemble des services généraux des systèmes de santé nationaux.



iii. Collaboration intersectorielle : L'ICTC et les membres devons approfondir notre propre collaboration intersectorielle, en particulier entre le secteur WASH, celui de la santé oculaire, de l'éducation et d'autres secteurs encore. La communauté du trachome a déjà démontré l'avantage mutuel d'une collaboration intersectorielle qui profite aux communautés touchées par le trachome et aux parties prenantes dans la lutte contre cette maladie, tout en profitant de la collaboration avec d'autres secteurs. Nous pouvons citer par exemple la délégation des tâches parmi les cadres des services de santé oculaire pour appuyer la chirurgie du trichiasis, la mise en place de projets WASH à grande échelle dans les régions d'endémie trachomateuse en incluant le nettoyage du visage dans les campagnes de sensibilisation au lavage des mains et dans les programmes scolaires, la collaboration avec des programmes d'aide aux réfugiés et aux personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, pour qu'ils intègrent des interventions de lutte contre le trachome dans leurs ensembles de soins de base. L'ICTC recherchera de nouvelles opportunités et intensifiera la collaboration existant entre les secteurs en vue de déployer plus largement la pleine application de la stratégie CHANCE, de mobiliser de nouvelles ressources et de partager entre secteurs les enseignements tirés au bénéfice des systèmes de santé nationaux.



iv. Équité, inclusion et non-discrimination : Le trachome est une maladie de l'inégalité. Pour atteindre les cibles nationales d'élimination et s'assurer que personne n'est laissé de côté, les programmes doivent chercher le moyen d'adapter leurs plans d'action pour s'assurer d'atteindre toutes les populations exposées au risque de trachome par des interventions appropriées, en s'attachant tout particulièrement aux femmes et aux populations particulières.

Dans les communautés d'endémie, les femmes sont deux fois plus susceptibles que les hommes de nécessiter une prise en charge du trichiasis trachomateux. Les agents de santé et les experts, les responsables de programmes, les chercheurs et les chefs des communautés se trouvent souvent confrontés à des obstacles sexospécifiques

lorsqu'il s'agit d'égalité dans les prises de décision et dans l'estime. Les populations particulières qui vivent en dehors des structures communautaires traditionnelles doivent également faire face à des obstacles supplémentaires pour bénéficier des interventions contre le trachome.

L'ICTC et ses membres sont déterminés à faire respecter les valeurs d'équité, d'inclusion et de non-discrimination dans leurs méthodes de travail, en recherchant la participation active des communautés touchées et auprès du personnel des programmes nationaux, tout en veillant à répondre équitablement aux besoins des programmes avec l'aide des membres de l'ICTC.

Comment travaille l'ICTC

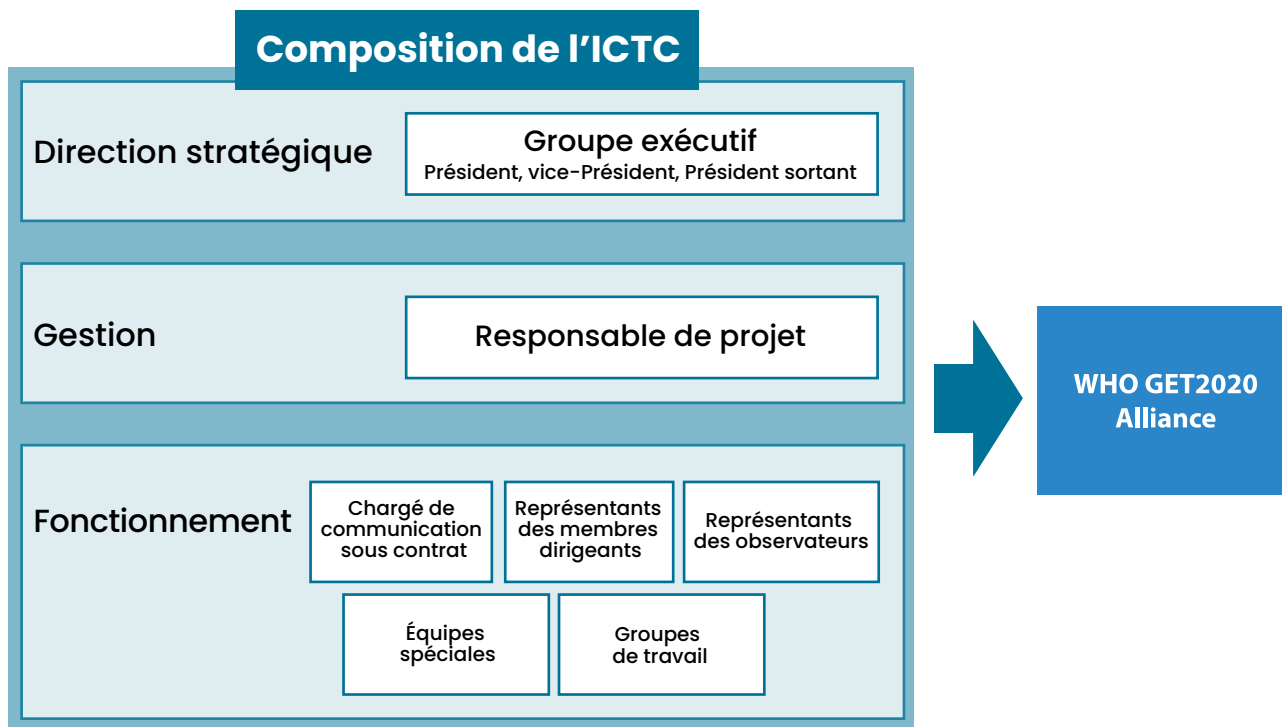
Le modèle de coalition de l'ICTC se compose de membres (ONG chargées d'exécution et universités) et d'observateurs (industrie, bailleurs de fonds et OMS), ainsi que d'une équipe de gouvernance bénévole élue par les membres (le groupe exécutif) et d'un secrétariat rémunéré chargé d'appuyer et de rendre opérationnel le plan stratégique de l'ICTC (voir la **Figure 2**). Le modèle de fonctionnement de l'ICTC étant adaptable, il permet de répondre aux besoins de ses membres et, par le passé, il comportait la désignation d'un chargé de subventions et la création d'un comité consultatif des programmes constitué de membres de l'ICTC, chargé d'apporter une assistance technique aux initiatives des partenaires de l'ICTC bénéficiant d'un financement.

Notre structure actuelle correspond au modèle de fonctionnement de l'ICTC de 2022, conçu pour être suffisamment souple et flexible pour intégrer d'autres dispositifs de collaboration permettant d'atteindre les objectifs stratégiques de l'ICTC.

Tous les deux ans, les membres de l'ICTC désignent le vice-Président de l'ICTC et lui attribuent son rôle par vote. À l'issue des deux années, le vice-Président endosse le rôle de Président et reprend les fonctions du Président sortant. Ce modèle de gouvernance a pour but de conserver la mémoire institutionnelle et une cohérence dans la direction stratégique. L'équipe du secrétariat du responsable de projet et du chargé de communication sous contrat de l'ICTC bénéficie actuellement du soutien de deux membres de l'ICTC : respectivement Sightsavers et ITI.

Figure 2. L'ICTC : son organigramme et sa façon de collaborer avec l'Alliance GET2020

L'ICTC fait partie du groupe d'ONG de l'Alliance GET2020 et répond directement aux appels des pays endémiques lancés par l'intermédiaire de l'Alliance GET2020.



Depuis sa création en 2004, l'ICTC a tiré de grandes leçons de son modèle de partenariat évolutif :



Les membres de l'ICTC apportent une valeur ajoutée en soutenant totalement les programmes nationaux dans l'application de tous les volets de la stratégie CHANCE, en se coordonnant mutuellement et en collaborant et en utilisant la plateforme de l'ICTC comme dispositif de collaboration.



Les membres et les observateurs collaborent pour démontrer l'efficacité des opérations en élaborant des manuels de pratiques préconisées par l'ICTC, alignés sur les lignes directrices de l'OMS et constituant d'importants outils pour normaliser l'exécution d'interventions d'excellente qualité dans le cadre de la stratégie CHANCE. Entre 2012 et 2022, les membres de l'ICTC ont collaboré à la publication de 19 pratiques et modules préconisés sur tous les aspects de la stratégie CHANCE, librement accessibles sur le site Web de l'ICTC et traduits pour la plupart d'entre eux en français, en espagnol et en portugais.



Œuvrant en tant que communauté, **les membres et les observateurs de l'ICTC identifient les lacunes et difficultés de mise en œuvre et les occasions** de préparer des propositions communes de financement au travers de communautés de membres de l'ICTC.

En conséquence, des organisations membres qui se considéraient mutuellement comme des concurrents collaborent désormais au bénéfice de toutes les activités d'élimination du trachome dans le monde. Les membres de l'ICTC reconnaissent que nous pouvons en faire davantage ensemble qu'en agissant isolément et nous sommes déterminés à collaborer dans la transparence pour optimiser les programmes d'élimination du trachome, en contribuant au renforcement des systèmes de santé et en pérennisant les effets des interventions de lutte contre le trachome en poursuivant notre vision commune.

Les façons de travailler de l'ICTC :



REPRÉSENTANTS DE MEMBRES ET D'OBSERVATEURS DE L'ICTC : Chaque membre et observateur de l'ICTC désigne un ou deux représentants pouvant servir d'agents de liaison entre l'ICTC et ses membres. Les représentants de membres et d'observateurs s'engagent à communiquer à leur organisation les informations et les opportunités de l'ICTC et ont une fonction de facilitateurs au sein de leur organisation dont ils obtiennent les réactions en retour sur les opportunités et procédures d'engagement.



PLANIFICATION DES ACTIVITÉS ANNUELLES : Un plan d'activité de l'ICTC sera produit chaque année sous la direction du responsable de projet de l'ICTC et du groupe exécutif. Ce plan sera présenté à tous les membres pour les inviter à participer. Ce plan d'activité sera aligné sur les objectifs stratégiques de l'ICTC et les membres et les observateurs seront invités à examiner, contribuer et s'engager à participer aux axes de travail partagé.



DES ÉQUIPES SPÉCIALES PONCTUELLES ET DES GROUPES DE TRAVAIL : Les membres de l'ICTC ont un rôle moteur à jouer dans tous les aspects des opportunités d'action et des axes de travail identifiés. Ce point est pris en compte dans nos dispositifs de collaboration. Des équipes spéciales sont convoquées par des membres dans le cas de difficultés identifiées dans le programme mondial d'élimination du trachome et travaillent à l'élaboration de stratégies et d'outils assortis de délais pour surmonter ces difficultés. Des groupes de travail permanents incitent tout au long de l'année les membres et les observateurs à la collaboration en identifiant des opportunités de collaboration pour éclairer les communications stratégiques ainsi que les activités de plaidoyer et des initiatives de campagnes auxquelles l'ICTC participe. Ces axes de travail favorisent le partage des données, des connaissances, des enseignements tirés, des pratiques et des activités de plaidoyer par la communauté du trachome avec les communautés plus larges de santé oculaire et de lutte contre les MTN.



DONNÉES ET MESSAGERIE ANNUELLE MISE À JOUR : La base de données de GET2020 communique chaque année des informations d'actualité transmises par le programme mondial d'élimination du trachome. Ces données sont publiées dans les mises à jour annuelles sur le trachome du Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS. L'ICTC collabore avec l'International Trachoma Initiative (ITI) pour favoriser la promotion des principaux messages et la transmission coordonnée de données entre ses membres et ces messages ont un plus large écho grâce à ses outils de communication, notamment l'infographie et son site Web.



PRATIQUES ET MODULES PRÉCONISÉS PAR L'ICTC : identifiés et créés par des membres et des observateurs de l'ICTC, ces manuels regroupent les meilleures données probantes disponibles au moment de la mise en place des interventions de la stratégie CHANCE pour compléter les orientations de l'OMS et offrir une occasion de normaliser ces interventions de qualité de la stratégie CHANCE auprès des membres de l'ICTC.



REPRÉSENTATION DE L'ICTC AU COMITÉ D'EXPERTS DU TRACHOME :

Pfizer s'est engagée à procéder à des dons de Zithromax® dont la gestion est confiée à ITI. Le Comité d'experts du trachome de ITI est un groupe indépendant d'experts reconnus sur la scène internationale qui se réunissent deux fois par an pour étudier les demandes de dons de Zithromax® soumises par les pays. Les membres de ce comité prodiguent à ITI des conseils inestimables sur des questions de stratégie, de technique et d'opérations. L'ICTC occupe un poste d'observateur au Comité d'experts du trachome. La coordination et la collaboration entre les membres de l'ICTC renforcent la cohérence des messages et permettent de tirer un meilleur parti des dons de médicaments, apportant ainsi un réel soutien aux programmes nationaux.



REPRÉSENTATION DE L'ICTC À D'AUTRES RÉSEAUX :

L'ICTC est un des membres fondateurs de l'initiative de sensibilisation de *Vision for the Commonwealth advocacy campaign* et y contribue activement, participant notamment au plaidoyer contre le trachome avec la communauté plus large de santé oculaire. L'ICTC participe également à l'Atlas de la Vision hébergé par l'Agence internationale pour la prévention de la cécité (IAPB).



REPRÉSENTATION DE L'ICTC DANS LES RÉSEAUX EXTERNES DE LUTTE CONTRE LES MTN :

L'ICTC siège au comité exécutif du réseau des ONG luttant contre les maladies tropicales négligées (MTN) et elle y est représentée par son président qui présente les contributions de la Coalition aux consultations auprès du réseau plus large des ONG luttant contre les MTN. L'ICTC participe activement au groupe de coordination des communications du partenariat *Uniting to Combat NTDs* (UTC). De plus, plusieurs membres de la Coalition participent individuellement au forum consultatif de l'UTC. .



COORDINATION D'INITIATIVES À GRANDE ÉCHELLE :

Entre 2014 et 2019, l'ICTC a coordonné deux initiatives de partenariats à grande échelle qui ont mobilisé 150 millions USD, au travers d'un groupement de plus de 30 membres de la Coalition issus de 14 pays d'Afrique et du Pacifique. Notre expérience étaye la structure de la Coalition en termes de flexibilité et d'inclusivité et reste réactive à nos besoins qui évoluent au fil du temps. Au fur et à mesure que se présenteront à l'avenir de nouvelles opportunités, le modèle de coalition de l'ICTC nous permettra de nous adapter en conséquence et de créer des dispositifs à partir de prises de décision communes. Ainsi, il nous sera possible d'assurer une gouvernance efficace, la gestion des subventions, l'assurance de la qualité, une assistance technique et les prestations coordonnées de la participation des partenaires.

La situation actuelle

Aujourd'hui, le trachome est l'une des 20 maladies tropicales négligées (MTN), et des groupes de maladies classées MTN par l'OMS. Le document intitulé *Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030* ^[1] constitue un avant-projet pour lutter contre les MTN, les éliminer et les éradiquer au cours des dix prochaines années et définit un objectif pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030.

La feuille de route pour les maladies tropicales négligées est soutenue par trois changements de paradigme. Ces changements obligent les programmes nationaux et leurs partenaires à :



1. **Rechercher des approches transversales**, notamment l'intégration de la lutte contre les MTN dans les systèmes de santé nationaux, la coordination avec les secteurs adjacents et le renforcement de la capacité des pays et du soutien mondial.



2. **Intensifier l'appropriation par les pays, la prise de décision et le financement national** des activités de lutte contre les MTN, avec leur intégration dans les plans et budgets de santé nationaux et leur soutien par les partenaires et bailleurs de fonds en vue de surmonter les problèmes qui subsistent.



3. **S'attacher à mesurer les résultats des interventions** de lutte contre les MTN sur la santé publique.

La communauté du trachome a montré depuis longtemps ce que l'on pouvait réaliser lorsque les partenaires collaborent pour atteindre les objectifs communs. Par exemple :

- L'Alliance GET2020 a assuré la direction technique et la coordination des opérations internationales destinées à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique.
- Le programme mondial de dons de médicaments, soutenu par Pfizer par l'intermédiaire de ITI, a aidé les pays à administrer près d'un milliard de traitements par Zithromax® depuis 1998
- Au travers de Tropical Data, 48 pays ont bénéficié d'une aide pour réaliser des enquêtes de référence, d'impact, de surveillance ou axées uniquement sur le TT dans 2667 unités d'évaluation, au cours desquelles ils ont interrogé plus de 8,9 millions de personnes (rapport exact au 29 avril 2022). Ces enquêtes ont produit des données probantes essentielles pour aider les pays à mettre en œuvre des interventions efficaces et rationnelles.
- Par l'intermédiaire de l'ICTC, des membres et des observateurs ont collaboré à l'élaboration de documents sur les pratiques préconisées afin que tous les volets de la stratégie CHANCE soient mis en œuvre dans des conditions de sécurité, de façon équitable, en assurant une qualité satisfaisante auprès des populations vulnérables. La Coalition a permis aux ONG et bailleurs de fonds, au secteur privé et aux universités de collaborer plus efficacement, en identifiant les lacunes et en partageant les connaissances à l'appui des programmes nationaux.
- Des progrès considérables ont été réalisés mais il reste encore beaucoup à faire. Concernant la stratégie CHANCE, d'importantes ressources ont été mobilisées pour aider au déploiement et au lancement des opérations de chirurgie (volet CH) et des traitements antibiotiques de masse (volet A). Toutefois, pour les volets N et CE, on ne dispose pas de ressources suffisantes pour mettre en place et étendre les interventions en vue d'appuyer les activités d'élimination.

La méthode de partenariat fonctionne. Depuis 2002, la population nécessitant l'application des volets A, N et CE contre le trachome a diminué puisqu'elle est passée de 1,5 milliard à 124 millions, soit une baisse de 92 % en tout juste 20 ans.

En mars 2022, l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été validée dans 12 pays (dans au moins un pays de chaque région d'endémie trachomateuse de l'OMS).



Mulat Zerihun du Carter Center examine Haymanot Shibabaw pour rechercher des signes de trachome, sous le regard de sa grand-mère, Yekanu Shibabaw. Crédit photo : Brent Stirton/Getty Images, pour le compte de l'International Trachoma Initiative.

Au moment de la publication du présent plan stratégique, la pandémie de COVID-19 a provoqué des perturbations étendues dans de nombreux programmes de santé, ce qui a mis en évidence la vulnérabilité et la fragilité de systèmes de santé partout dans le monde. En même temps, elle a aussi montré clairement la force des programmes d'élimination du trachome qui travaillent dans le cadre des systèmes de santé périphériques en surmontant les difficultés liées à la COVID pour soutenir les communautés et les ministères de la santé. Les conséquences de la pandémie ont été aggravées dans tous les pays d'endémie

trachomateuse disposant de peu de ressources et ont souligné la nécessité d'améliorer la coordination entre les secteurs et de faire bénéficier des services essentiels aux populations. À l'avenir, les urgences sanitaires et humanitaires seront des menaces constantes et l'ICTC et ses membres devront s'adapter pour faire en sorte qu'en concrétisant notre vision, nous puissions pérenniser les effets des interventions de lutte contre le trachome et des activités d'élimination grâce au renforcement de systèmes de santé viables et capables de s'adapter.

Les difficultés

Les activités menées dans le monde pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique ont considérablement progressé depuis la publication de la dernière version du plan stratégique de l'ICTC. Au fur et à mesure de l'avancée des activités d'élimination, les difficultés, persistantes ou nouvelles, continuent de pousser la communauté du trachome à apprendre, à s'adapter et à les surmonter. Ces difficultés se répercutent sur le programme mondial d'élimination du trachome et donnent à l'ICTC des occasions de collaborer pour vaincre les obstacles.

Financement

« Le trachome est une maladie tropicale négligée. C'est une initiative « Une seule santé ». C'est une initiative « Un seul développement ». Il y a de tellement de compétitions pour obtenir des allocations nationales, des allocations budgétaires, que vous devez vraiment batailler et rester actif pour continuer à les obtenir. »

– Un représentant du Ministère de la Santé du Malawi

Les programmes nationaux de lutte contre le trachome œuvrent presque toujours dans des régions pauvres en ressources. Les contraintes financières et le manque d'investissements durables sapent la capacité des systèmes de santé à mettre en place de multiples interventions pour assurer la continuité des soins dans le dépistage, les tests, le traitement et la prise en charge, la surveillance et la collecte des données, y compris le suivi intégré des données. La menace de flambées, d'épidémies, de pandémies et d'urgences humanitaires est encore un autre problème sanitaire que de nombreux systèmes de santé n'ont pas les moyens de surmonter, notamment par le peu de disponibilité des professionnels de santé, cliniciens et scientifiques qualifiés.

Une recherche accrue sur l'économie des interventions de lutte contre le trachome favoriserait les activités de plaidoyer en démontrant les avantages à investir en faveur de l'élimination du trachome. On ne dispose actuellement d'aucune estimation du coût par année de vie ajustée sur l'incapacité (DALY)^[3] et il est nécessaire de parvenir à un consensus sur une méthode commune d'évaluation des coûts et des bénéfices pour les programmes. Une telle méthode sera particulièrement importante pour déterminer ce que coûterait à l'échelle mondiale l'élimination du

trachome en tant que problème de santé publique et pour identifier les variations de coûts associés à une mise en œuvre dans différents contextes.

Sans dispositifs de financement durables et novateurs permettant d'obtenir des ressources nationales et internationales, la question du financement continuera de faire obstruction à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique dans de nombreux pays.

Perturbations dans les programmes

Il est largement admis que des perturbations dans l'application de la stratégie CHANCE sont un obstacle majeur à l'élimination du trachome. Les perturbations dans les programmes peuvent être dues à différents facteurs, entre autres :

1. les perturbations dans les flux de financement des programmes,
2. les urgences humanitaires, y compris celles dues au climat, à des conflits et à l'insécurité,
3. les urgences sanitaires dues aux flambées, aux épidémies et aux pandémies, et
4. les difficultés dans la chaîne d'approvisionnement et la logistique des programmes au niveau mondial ou national.

Les perturbations survenues dans le programme mondial d'élimination du trachome en raison de la pandémie de COVID-19 ont mis en lumière la menace de pandémies et de leurs conséquences à grande échelle en retardant la réalisation des cibles mondiales d'élimination des MTN. De récentes simulations mathématiques des données de prévalence du TF suggèrent que des perturbations s'étendant sur plus d'une année dans les campagnes de traitement de masse ont des conséquences préjudiciables puisqu'elles risquent d'entraîner la poursuite de la transmission

de *Chlamydia trachomatis* dans la communauté et donc de la prévalence concomitante du TF [4]. Même si ces simulations étaient centrées sur les perturbations dues à la COVID-19, toute perturbation dans les programmes, quelle qu'elle soit, aura des répercussions et il sera nécessaire d'intensifier les stratégies.

Adaptation technique : Trachome persistant / recrudescence

« Nous espérons progresser un peu plus vite puisque nous n'avons jamais eu de cas recrudescence ou persistant, mais c'est alors que nous avons constaté des cas persistants dans trois districts. »

– Un représentant du Ministère ougandais de la Santé

La persistance du TF et la recrudescence du TF (voir les définitions en **Annexe 2**) sont des problèmes croissants qui menacent de retarder l'élimination du trachome dans plusieurs programmes nationaux. Alors qu'une grande majorité des districts parviennent à éliminer durablement le trachome évolutif en se conformant aux lignes directrices actuelles sur l'application des volets A, N et CE de la stratégie CHANCE, un nombre de plus en plus important de districts constatent des cas persistants de trachome évolutif et une recrudescence de ces cas. La persistance et la recrudescence de cas de trachome évolutif ont des effets préjudiciables sur les programmes d'élimination tels que :

1. un retard dans le calendrier pour atteindre durablement les cibles d'élimination du TF,
2. une demande accrue de ressources pour entreprendre plusieurs enquêtes d'impact du trachome dans les unités d'évaluation qui ont peu de chances de pouvoir démontrer avoir obtenu une prévalence du TF inférieure à 5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans,
3. plus de temps et plus de ressources nécessaires pour recommencer des campagnes de traitement de masse dans les unités d'évaluation où le TF est en recrudescence.

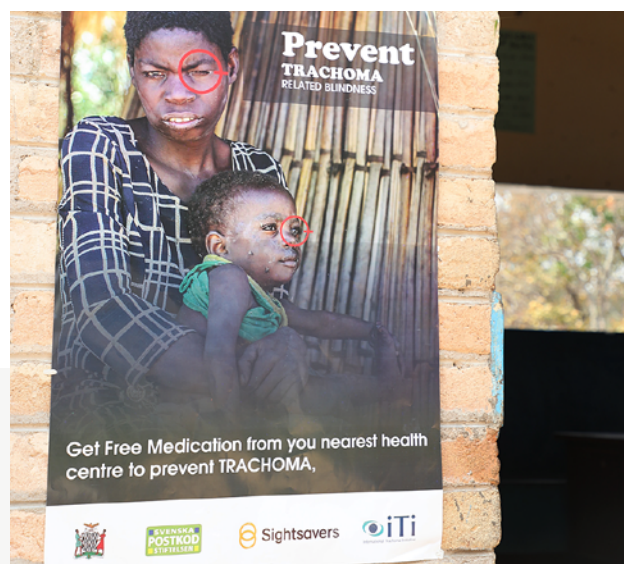
À la lumière de ces enjeux, une consultation informelle de l'OMS a été lancée en 2021 et a abouti à différentes stratégies modifiées de traitement de masse et de suivi que les pays enregistrant une persistance ou une recrudescence du trachome pourront choisir de mettre en place.

Une campagne de formation et de traitement dans le district de Kasama, en Zambie, observée par Sightsavers, le ministère de la santé et l'ITI en septembre 2017. Crédit photo : Sumon Ray pour l'International Trachoma Initiative

Renforcement des systèmes de santé

Un élément important du renforcement des systèmes de santé consiste à faire passer les interventions de lutte contre le trachome de programmes d'élimination verticaux à des systèmes de santé nationaux, y compris les unités de santé oculaires, car cela permettra de pérenniser les résultats des activités d'élimination du trachome. Compte tenu du fait que des gouvernements de pays d'endémie et des bailleurs de fonds internationaux détournent leurs investissements dans les programmes verticaux de lutte contre une maladie particulière comme le trachome au profit du renforcement des systèmes de santé, l'ICTC et ses membres doivent s'appuyer sur leur expérience et sur leur expertise pour étoffer la base de données probantes et démontrer de quelle façon les interventions de lutte contre le trachome favorisent le renforcement des systèmes de santé et y contribuent.

Pour appuyer cette intégration cruciale, l'ICTC recommande aux partenaires d'exécution **un certain nombre de modules pour planifier cette transition**. L'intégration des interventions de lutte contre le trachome dans les systèmes de santé présente toujours des difficultés, en particulier pour les volets N et CE qui n'appartiennent pas normalement au système de santé général, tant pour ce qui concerne l'infrastructure (alimentation en eau propre et potable dans les établissements de soins de santé et dans les communautés) que l'activité des programmes (comme les communications sur le changement des comportements et les pratiques incitant au nettoyage du visage). L'ICTC reconnaît que l'intégration des interventions de lutte contre le trachome dans les systèmes de santé ne va pas sans difficultés et nécessitera une planification, des ressources et des données pour expliquer chaque étape.



Nettoyage du visage et Changements Environnementaux

« Selon ma propre expérience dans mon pays, Kiribati, nous devons insister aussi sur l'application des volets N et CE. Notre programme est très occupé par les campagnes de traitement de masse mais je pense tout de même que dans certaines communautés, le cycle infectieux se poursuivra... »

– Un représentant du Ministère de la Santé de Kiribati

Dans les programmes de lutte contre le trachome, le déploiement des interventions sur les volets N et CE a souvent été jugé secondaire par les investisseurs, comparé aux volets CHirurgie et Antibiotiques, alors qu'ils font pourtant partie intégrante de la stratégie CHANCE adoptée par l'OMS. Il faut que cela change si nous voulons vraiment éliminer le trachome. Les volets N et CE sont des volets importants de la stratégie puisqu'ils contribueront à réduire la transmission du trachome.

L'accès au programme WASH présente des avantages d'ordre général pour le développement qui contribuent à la réalisation de multiples objectifs de développement durable, notamment bonne santé et bien-être. De plus, les rapports avantages-coûts qui comparent les acquis socio-économiques obtenus grâce à un investissement et leurs coûts ont montré que l'accès universel au programme WASH offre un excellent rapport coût-avantages, les rapports avantages-coûts représentant entre 4 et 8 USD pour chaque dollar investi [5].

Les membres de l'ICTC peuvent jouer un rôle important en soulignant l'importance des volets N et CE dans la lutte contre le trachome :

1. en préparant l'argumentaire d'investissement en faveur du programme WASH,
2. en favorisant les opportunités de collaboration transversale avec les acteurs du programme WASH (voir le chapitre Nos principes directeurs),
3. en associant les membres aux initiatives WASH grâce à la cartographie des partenaires, à la coordination avec les programmes nationaux et enfin,
4. en soutenant la recherche pour mieux mesurer l'impact des volets N et CE sur les indicateurs du trachome.



Un membre de la communauté dans un village de l'État indien du Bengale occidental se nettoie le visage dans la cour de sa maison, tandis que sa voisine balaie la zone communale. Crédit photo : Avijit Ghosh

Populations particulières

L'ICTC a identifié les populations particulières pouvant être difficiles à atteindre.

L'ICTC définit les populations particulières comme étant « toutes les populations nécessitant l'adaptation des programmes pour leur assurer un accès équitable aux interventions de lutte contre le trachome. Cette définition concerne, entre autres, les réfugiés, les personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, les populations autochtones et nomades, les personnes souffrant d'un handicap et les personnes sans domicile fixe. »

Cela explique que la mise en œuvre des programmes traditionnels puisse ne pas atteindre ces populations. Les programmes devront peut-être employer différentes méthodes pour assurer un accès équitable aux interventions de lutte contre le trachome en vue d'atteindre durablement les seuils d'élimination du trachome fixés par l'OMS et d'offrir un accès équitable à toutes les populations susceptibles d'en avoir besoin. Il est nécessaire de recueillir des données probantes pour comprendre la taille de la population, sa localisation, les obstacles à un accès équitable aux interventions de lutte contre le trachome ainsi que les adaptations des programmes.

Les facteurs favorables

De multiples aspects de la mise en œuvre des programmes conduisent à la réussite. Dans la communauté mondiale du trachome, nous présentons les principaux facteurs favorables tels qu'une vision commune, des données précises, des programmes intégrés et transversaux, des actions en partenariat, un investissement financier, la normalisation et la flexibilité. Ils exposent aussi les facteurs stratégiques fondamentaux qui permettent à l'ICTC de fonctionner efficacement en tant que coalition de parties prenantes de la lutte contre le trachome et en tant que plateforme de collaboration pour la réalisation de ce plan stratégique.

La vision

« Parler d'une même voix a aidé les programmes de lutte contre le trachome à attirer et à conserver des financements et à soutenir l'orientation de ces fonds vers les endroits et les activités qui en avaient le plus besoin. »

– Un membre de l'ICTC

Bien qu'en 2020 les pays d'endémie trachomateuse n'avaient pas tous atteint l'objectif d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique, des progrès impressionnants avaient été réalisés et désormais, des centaines de millions de personnes ne sont plus exposées au risque de cécité dû à cette infection que l'on peut totalement prévenir. L'amélioration des données et des simulations apporte une compréhension plus éclairée de notre but, à savoir l'élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030, en conformité avec la feuille de route 2021-2030 pour l'élimination des maladies tropicales négligées. Pour atteindre cette nouvelle cible, l'ICTC et ses membres offrent tout un éventail d'expertises et de compétences pour exposer clairement notre plan d'action prévoyant la pleine application de la stratégie CHANCE à l'échelle voulue, tout en adaptant les programmes au contexte local. Nous y sommes encouragés par les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'élimination du trachome (WHA51.11), sur les maladies tropicales négligées (WHA66.12) et sur la santé oculaire universelle (WHA66.4), ainsi que par l'ajout de la cible d'élimination des MTN dans les objectifs de développement durable de 2030. L'ICTC s'est engagée à faire en sorte que le modèle de coalition reste adapté au but recherché pour assurer l'étendue des collaborations entre

parties prenantes de la lutte contre le trachome et communautés touchées et entre les secteurs pour concrétiser notre vision et notre but communs.

La force des données

Les données sont un élément fondamental des programmes de lutte contre les maladies. Elles permettent de déterminer la prévalence du trachome dans les districts sanitaires, l'ampleur du problème dans un pays et d'orienter ainsi la planification des programmes et de favoriser les activités de plaidoyer et la mobilisation des ressources. Elles permettent également aux programmes de soumettre des demandes de dons de Zithromax®. Grâce aux données, nous pouvons aussi évaluer les résultats des interventions et la réalisation des objectifs d'élimination.

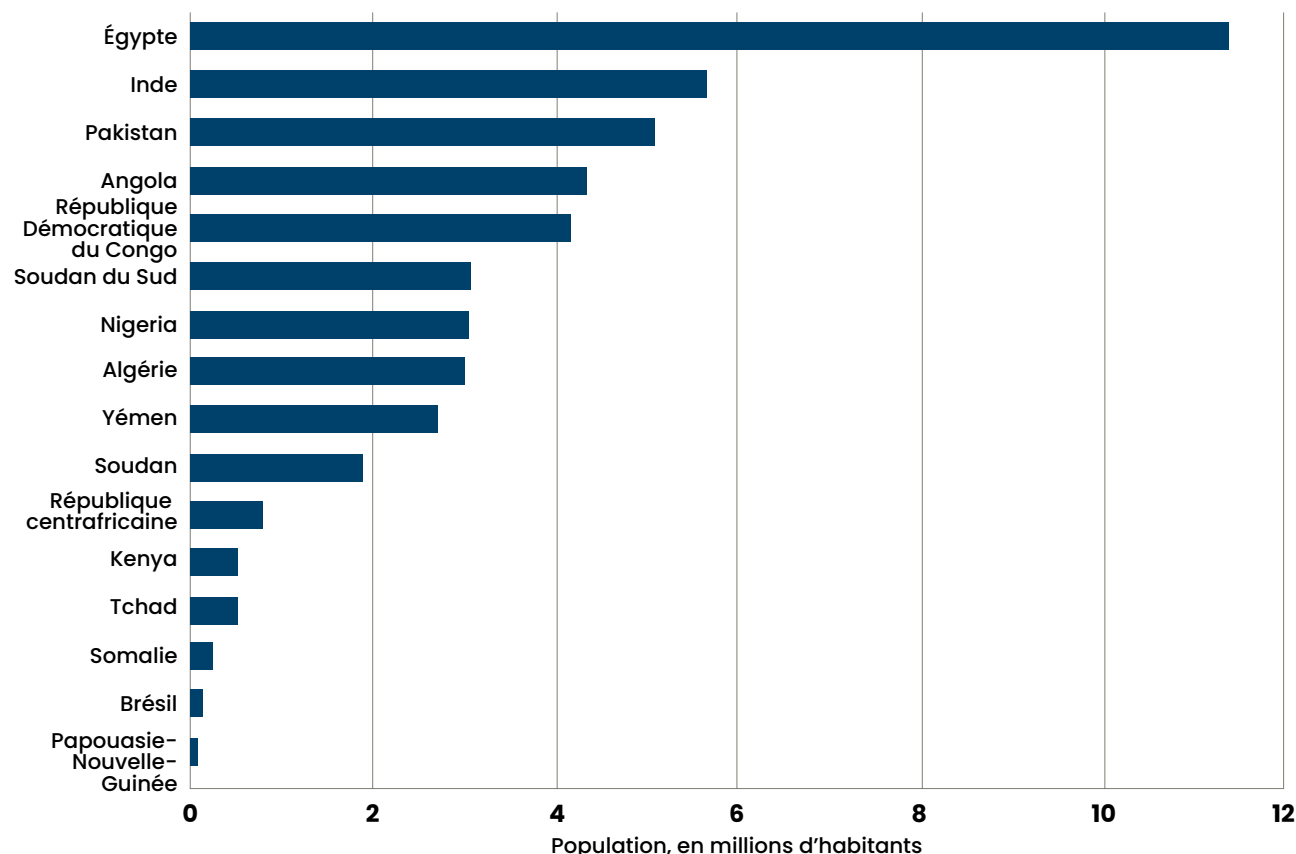
Comprendre ce que nous ignorons et trouver les réponses, déterminer où se situent les difficultés et évaluer leur ampleur et identifier notre capacité à réaliser des projections pour comprendre les enjeux et étayer les messages de sensibilisation, toutes ces conditions ont été cruciales à ce jour pour que nous progressions ensemble.

De nombreux pays ont encore besoin de données de référence pour déterminer l'endémicité du trachome (voir la **Figure 3** ci-après). La collecte de données au cours des enquêtes de couverture des traitements de masse, des audits chirurgicaux, des activités de suivi et d'évaluation, des enquêtes d'impact et de surveillance, toutes ces activités nous procurent une profusion de données nous permettant d'affiner les programmes de lutte contre le trachome et de plaider pour obtenir de nouvelles ressources.

La communauté mondiale du trachome a considéré prioritaires les prises de décision étayées par des données et a obtenu des résultats impressionnants en rassemblant des données et en les diffusant par l'intermédiaire du projet de cartographie mondiale du trachome suivi par Tropical Data, une carte librement accessible en ligne appelée l'Atlas du trachome

(www.trachomaatlas.org), la base de données de l'Alliance GET2020, les dons de Zithromax® gérés par ITI, les estimations de coûts et les publications scientifiques. L'ICTC s'est engagée à favoriser la collaboration entre les membres, collaboration axée essentiellement sur la diffusion de messages cohérents et d'actualité, étayés par des informations et des données probantes.

Figure 3. Population vivant dans des districts suspectés d'endémie trachomateuse, en millions d'habitants (Base de données de l'Alliance GET2020, mars 2022)



Intégration et collaboration intersectorielle

« La collaboration, l'intégration et le partage des informations entre les parties prenantes sont très importants si l'on veut atteindre les cibles d'élimination mondiale du trachome ».

– Un membre de l'ICTC

Les investissements financiers dans la lutte contre le trachome, avec d'autres MTN sensibles à la chimioprévention, sont souvent considérés comme un meilleur choix dans le cadre de la santé mondiale. Cela est dû en partie aux dons de Zithromax® par Pfizer aux pays d'endémie trachomateuse par l'intermédiaire de ITI. Des investissements engagés par les ministères de la santé, des gouvernements bailleurs de fonds, les secteurs privé et philanthropique ont tous, à ce jour, soutenu les progrès de la lutte contre le trachome dans le

monde. Ils ont soutenu collectivement les avantages annexes liés à un meilleur accès à de l'eau propre et à des conditions d'assainissement et à la lutte contre les maladies infectieuses. Outre les meilleurs résultats sanitaires obtenus contre une série de maladies infectieuses, les investissements dans la lutte contre le trachome ont augmenté la productivité sociale, renforcé les systèmes de santé et obtenu une plus grande égalité entre hommes et femmes. Ces avantages sont rarement pris en compte dans les analyses économiques et par conséquent, la véritable valeur des investissements contre le trachome est sous-estimée.

Une nouvelle dynamique dans la mobilisation des ressources et les investissements financiers permettra de procéder à une cartographie de référence et d'atteindre en même temps, par l'intermédiaire de programmes adaptés, les populations les plus vulnérables et les plus marginalisées exposées au risque de trachome.

Investissement financier

« Parler d'une même voix a aidé la communauté du trachome à attirer durablement des financements et a favorisé l'orientation de ces fonds vers les lieux et les activités qui en ont le plus besoin. »

– Un member de l'ICTC

Les investissements financiers dans la lutte contre le trachome, avec d'autres MTN sensibles à la chimioprévention, sont souvent considérés comme un meilleur choix dans le cadre de la santé mondiale. Cela est dû en partie aux dons de Zithromax® par Pfizer aux pays d'endémie trachomateuse par l'intermédiaire de ITI. Des investissements engagés par les ministères de la santé, des gouvernements bailleurs de fonds, les secteurs privé et philanthropique ont tous, à ce jour, soutenu les progrès de la lutte contre le trachome dans le monde. Ils ont soutenu collectivement les avantages annexes liés à un meilleur accès à de l'eau propre et à des conditions d'assainissement et à la lutte contre les maladies infectieuses. Outre les meilleurs résultats sanitaires obtenus contre une série de maladies infectieuses, les investissements dans la lutte contre le trachome ont augmenté la productivité sociétale, renforcé les systèmes de santé et obtenu une plus grande égalité entre hommes et femmes. Ces avantages sont rarement pris en compte dans les analyses économiques et par conséquent, la véritable valeur des investissements contre le trachome est sous-estimée.

Une nouvelle dynamique dans la mobilisation des ressources et les investissements financiers permettra de procéder à une cartographie de référence et d'atteindre en même temps, par l'intermédiaire de programmes adaptés, les populations les plus vulnérables et les plus marginalisées exposées au risque de trachome.

Concilier la normalisation et la flexibilité

La stratégie CHANCE constitue un cadre d'action standard dans lequel les programmes mettent des activités en place. En outre, les enquêtes de prévalence ont contribué à normaliser la méthode de collecte et d'interprétation des données, facilitant ainsi la comparaison des données des programmes nationaux. Des urgences sanitaires récentes comme les flambées de maladies à virus Ebola et de choléra et la pandémie de COVID-19 ont mis en lumière l'importance de la flexibilité et de la souplesse des programmes pour réorienter les activités et les ressources selon les besoins mais ont permis aussi de comprendre comment modifier les stratégies pour gérer les conséquences des perturbations survenant dans les programmes.

La normalisation de l'activité des programmes favorise la mise en route d'une campagne d'élimination en ce sens qu'elle permet de comprendre que l'on peut obtenir des gains relativement facilement en appliquant partout un ensemble d'interventions semblables^[6]. Toutefois, dans le cadre du programme mondial d'élimination du trachome, nous voyons déjà apparaître de nouvelles difficultés en lien avec la phase finale du programme qui nous obligent à affiner les interventions et les approches pour les adapter au contexte local. C'est le cas de l'expérience acquise dans les campagnes d'éradication du ver de Guinée et de la poliomyélite qui a produit de nombreuses données, et cela explique aussi le contexte qui a donné lieu à la déclaration selon laquelle « au bout du compte, toute éradication se fait localement »^[7].

Le programme mondial d'élimination du trachome donne une leçon magistrale sur la façon de procéder à une normalisation satisfaisante : obtenir un consensus sur la stratégie CHANCE, normaliser la planification (plan d'action contre le trachome), les données (GTMP et Tropical Data) et le langage, appuyés par les pratiques préconisées de l'ICTC. Récemment, des discussions dirigées par le Comité d'experts du trachome sur l'autorisation d'introduire une flexibilité dans les campagnes de traitement de masse pour que les districts dans lesquels le trachome est persistant et recrudescent passent sous le seuil d'élimination, sur la mise à jour de la procédure de validation de l'élimination, sur l'ajustement des prélèvements aléatoires d'échantillons en lien avec la sécurité, sur l'amélioration des algorithmes pour cartographier les camps de réfugiés, etc., ont toutes démontré la nécessité pour la communauté du trachome de surmonter les difficultés identifiées et sa capacité à le faire. Il est indispensable de concilier normalisation et souplesse si l'on veut faire de notre vision une réalité à l'horizon 2030.

Les étapes jusqu'à l'élimination

L'ICTC a été créée pour offrir aux ONG d'exécution un forum au cours duquel elles pourront constituer des partenariats et soutenir plus efficacement l'application de la stratégie CHANCE par les programmes nationaux afin d'éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. Le soutien de l'ICTC à l'Alliance GET2020 signifie que nous partageons les mêmes objectifs définis par l'OMS et exposés dans la feuille de route 2021–2030 ^[1] pour les maladies tropicales négligées.

Le programme mondial d'élimination du trachome est réellement un programme reposant sur des données, qui juge prioritaire la collecte continue et la transmission de données rigoureuses d'excellente qualité. Avec l'aide de ITI, l'OMS s'attache à regrouper des rapports présentant des données nationales sur la prévalence des maladies, la distribution des traitements, la réalisation d'opérations chirurgicales et d'autres principaux indicateurs des programmes. L'ICTC, l'OMS et ITI collaborent pour faire en sorte que tous les messages de transmission de données soient cohérents et coordonnés. Cela favorise la clarté et repose sur une approche unifiée de nos activités mondiales.

Les étapes de la lutte contre le trachome jusqu'à 2030

Année	2020	2023	2025	2030
Nombre de pays dans lesquels l'élimination du trachome a été validée en tant que problème de santé publique*	10/66 (15%)	28/66 (42%)	43/66 (65%)	66/66 (100%)

Tableau 1. *Défini comme étant : (i) une prévalence du trichiasis trachomateux « inconnue du système de santé » inférieure à 0,2 % chez les adultes de 15 ans et plus et (ii) une prévalence de l'inflammation trachomateuse – folliculaire inférieure à 5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans et maintenue pendant au moins deux ans sans traitement antibiotique de masse, dans chaque district considéré d'endémie auparavant, plus (iii) l'existence d'un système capable d'identifier et de prendre en charge les cas incidents de trichiasis trachomateux par l'application des stratégies définies et disposant, selon des données probantes, de ressources financières suffisantes pour déployer ces stratégies.

En mars 2022, l'OMS a validé l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique dans les 12 pays suivants : Arabie saoudite, Cambodge, Chine, Gambie, Ghana, Maroc, Mexique, Myanmar, Népal, Oman, République démocratique populaire lao et République islamique d'Iran. Deux autres pays, l'Iraq et le Togo, ont déclaré avoir atteint les objectifs d'élimination.

Il est important de noter que le fait de se contenter de porter le regard sur les pays qui ont reçu la validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique masque les progrès impressionnants déjà réalisés dans les pays. La procédure de validation exige que les pays attendent jusqu'à ce que chaque district sanitaire ait atteint durablement les cibles d'élimination au bout d'un minimum de deux années de surveillance, avant la soumission et l'examen du dossier. C'est pourquoi les progrès réalisés dans les pays sont beaucoup plus importants que ceux attestés par la seule validation. À titre d'exemple, il est prévu que 23 autres pays auront achevé leurs campagnes de traitement de masse du trachome au plus tard fin 2025 ^[8].

Ces progrès apparaissent clairement sur le graphique ci-après qui montre les progrès considérables réalisés au niveau des pays pour réduire le nombre d'habitants vivant dans des districts reconnus d'endémie trachomateuse. Depuis 2002, la **population nécessitant l'application des volets A, N et CE contre le trachome** est passée de 1,5 milliard à 124 millions, soit **une baisse de 92 %** en simplement 20 ans. Dans la même période, **la population présentant un TT et nécessitant une prise en charge** est passée de 7,6 millions à 1,8 million, soit **une baisse de 76,3 %**.

Dans le monde, l'Afrique compte le plus fort pourcentage de personnes nécessitant l'application des volets A, N et CE contre le trachome (89 %) et le pourcentage le plus élevé de personnes présentant un TT et nécessitant une prise en charge (85 %). Plus de la moitié du total des personnes nécessitant l'application des volets A, N et CE contre le trachome et plus de 25 % de celles présentant un TT et nécessitant une prise en charge vivent dans la seule Éthiopie.

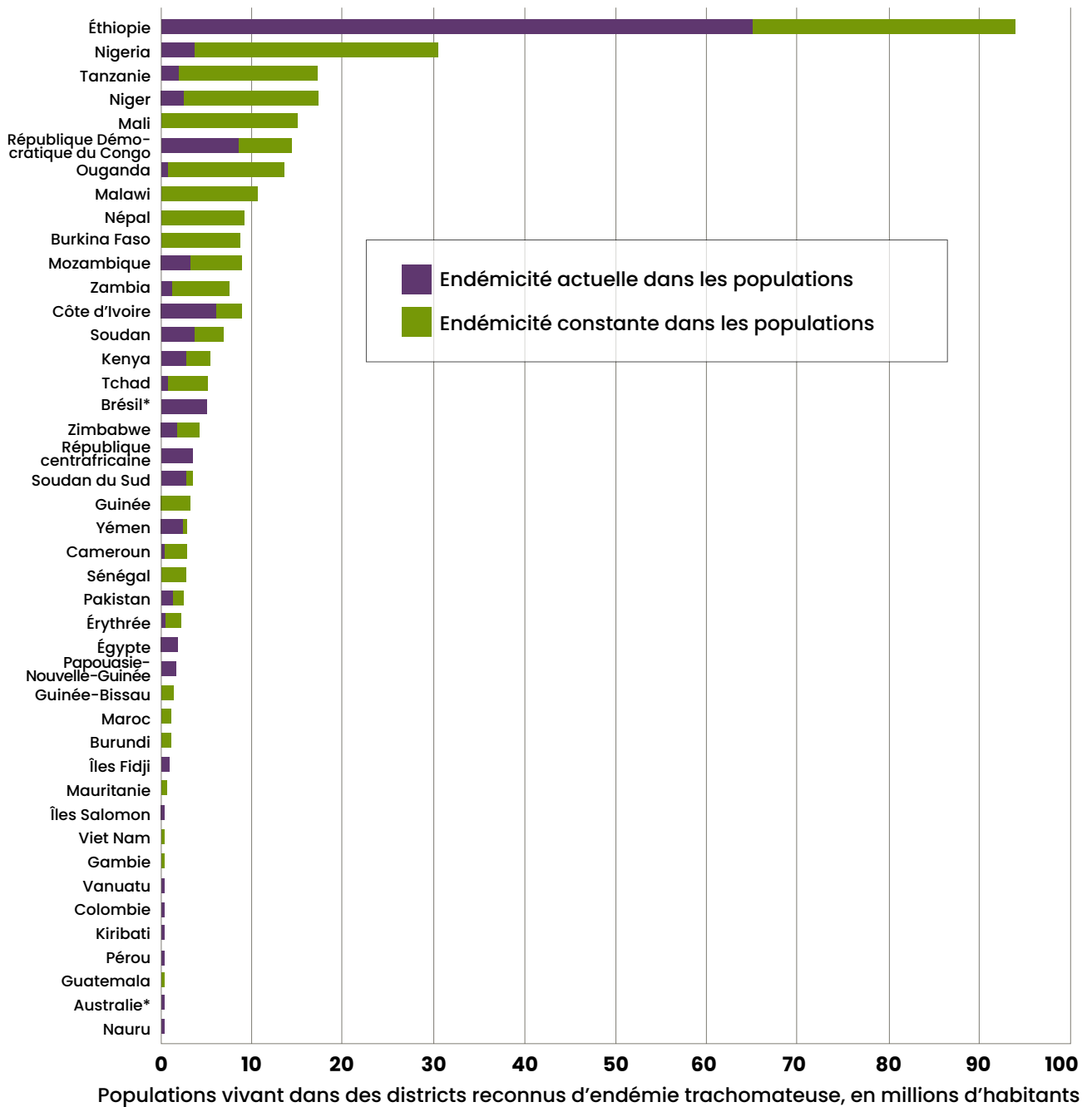


À Nauru, l'équipe du trachome présente une banderole disant : « Poo Einabarara Poo : Il est facile de prévenir le trachome ». Crédit photo : Ministère de la Santé de Nauru.

« Ensemble, nous pouvons surmonter les pires obstacles et accomplir l'exceptionnel. »

- Un membre de l'ICTC

Figure 4. Changements dans l'endémicité trachomateuse des populations (Données de mars 2022)



*Pour l'Australie et le Brésil, pas de données historiques connues sur les populations pour lesquelles un traitement antibiotique de masse se justifie

Ce plan stratégique présente l'engagement renouvelé de l'ICTC pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique ainsi que la tâche qu'elle s'est fixée pour atteindre l'objectif de 2030, portée par un sentiment de responsabilité collective et d'urgence. Une collaboration coordonnée sera la condition essentielle pour atteindre notre objectif d'élimination.

Références

1. OMS. 2021. *Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332420/WHO-UCN-NTD-2020.01-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. ICTC. 2011. *La fin est en vue : 2020 INSight*. https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/health_publications/trachoma/ICTC_072111-fr.pdf
3. Turner, H. C., Stolk, W. A., Solomon, A. W., King, J. D., Montresor, A., Molyneux, D. H., & J. Toor. 2021. *Are current preventive chemotherapy strategies for controlling and eliminating neglected tropical diseases cost-effective?* *BMJ Global Health* 6(8). <https://gh.bmj.com/content/6/8/e005456>
4. NTD Modelling Consortium. 2020. *The potential impact of programmes interruptions due to COVID-19 on 7 neglected tropical diseases: A modelling-based analysis*. <https://gatesopenresearch.org/documents/4-115>
5. WaterAid/Vivid Economics. *Mission Critical. Invest in water, sanitation and hygiene for a healthy and green economic recovery*. https://washmatters.wateraid.org/sites/g/files/jkxoof256/files/mission-critical-invest-in-water-sanitation-and-hygiene-for-a-healthy-and-green-economic-recovery_2.pdf
6. Stepan, N. L. 2011. *Eradication: Ridding the world of diseases forever?* London: Reaktion Books.
7. Dowdle, W. R & S. L. Cochi. 2011. *The principles and feasibility of disease eradication*. *Vaccine* 29(4): D70-D73.
8. Renneker KK, Emerson PM, Hooper PJ, Ngondi JM (2022) *Forecasting the elimination of active trachoma: An empirical model*. *PLoS Negl Trop Dis* 16(7): e0010563. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010563>

Base de données GET2020

Au 4 mars 2022 – Aperçu épidémiologique

Pays	Situation selon l'Observatoire mondial de la Santé	Population totale du pays
Afghanistan	Besoin reconnu d'interventions	37 466 414
Algérie ¹	Besoin reconnu d'interventions	43 576 691
Angola ¹	Besoin possible d'interventions; enquête nécessaire	33 642 646
Australie	Besoin reconnu d'interventions	25 809 973
Bénin	Besoin reconnu d'interventions	13 301 694
Botswana	Besoin possible d'interventions; enquête nécessaire	2 350 667
Brésil ¹	Besoin reconnu d'interventions	213 445 417
Burkina Faso	Besoin reconnu d'interventions	21 382 659
Burundi	Besoin reconnu d'interventions	12 241 065
Cameroun	Besoin reconnu d'interventions	28 524 175
République centrafricaine ¹	Besoin reconnu d'interventions	5 357 984
Tchad ¹	Besoin reconnu d'interventions	17 414 108
Colombie	Besoin reconnu d'interventions	50 355 650
Côte d'Ivoire	Besoin reconnu d'interventions	28 088 455
République Démocratique du Congo ¹	Besoin reconnu d'interventions	105 044 646
Djibouti	Besoin possible d'interventions	938 413
Égypte ¹	Besoin reconnu d'interventions	106 437 241
Érythrée	Besoin reconnu d'interventions	6 147 398
Éthiopie	Besoin reconnu d'interventions	110 871 031
Îles Fidji	Besoin reconnu d'interventions	939 535
Guatemala	Besoin reconnu d'interventions	17 422 821
Guinée	Besoin reconnu d'interventions	12 877 894
Guinée-Bissau	Besoin reconnu d'interventions	1 976 187
Inde ¹	Besoin reconnu d'interventions	1 339 330 514
Iraq	Considéré ne pas avoir besoin d'interventions ; affirme avoir éliminé le trachome	39 650 145
Kenya ¹	Besoin reconnu d'interventions	54 685 051
Kiribati ²	Besoin reconnu d'interventions	113 001
Libye	Besoin possible d'interventions; enquête nécessaire	7 017 224
Malawi	Besoin reconnu d'interventions	20 308 502
Mali	Besoin reconnu d'interventions	20 137 527
Mauritanie	Besoin reconnu d'interventions	4 079 284
Micronésie	Besoin possible d'interventions ; enquête nécessaire nécessaire	101 675
Mozambique	Besoin reconnu d'interventions	30 888 034
Namibie	Besoin possible d'interventions; enquête nécessaire	2 678 191
Nauru	Besoin reconnu d'interventions	9 770

Confirmation que la situation relative au trachome nécessite des interventions de santé publique				Le trachome est suspecté d'être un problème de santé publique ¹	
Nécessite des interventions du volet CH		Nécessite des interventions des volets A N et CE			
Nbre de cas de TT inconnus du système de santé chez les ≥ 15 ans	Nbre de districts nécessitant des interventions*	Districts	Population dans ces districts	Districts	Population dans ces districts
797	0 0	8	447 064	0	0
93 395	Statut incertain	0	0	110	3 009 614
Status incertain		0		40	4 328 484
1 193	Statut incertain	4	18 353	0	0
5 783	11	0	0	0	0
Status incertain		0	0	Statut incertain	
61 248	Statut incertain	128	5 143 048	3	124 848
20 803	19	0	0	0	0
63	0	0	0	0	0
7 852	8	2	331 541	0	0
24 836	27	28	3 601 778	9	789 703
35 471	49	3	525 691	3	496 515
109	2	6	191 348	0	0
2 926	1	29	6 292 672	0	0
43 315	42	44	8 403 990	25	4 190 628
82	Statut incertain	0	0	0	0
27 733	4	4	1 974 555	29	11 352 731
3 654	8	1	125 856	0	0
455 467	673	528	65 000 941	0	0
0	0	4	923 067	0	0
1 065	4	0	0	0	0
20 732	7	0	0	0	0
1 921	2	0	0	0	0
56 425	6	0	0	2	5 656 944
47 348	Statut incertain	Statut incertain		0	0
29 240	37	15	2 694 816	4	513 262
766	24	24	125 740	0	0
249	2	0		0	0
7 142	1	0	0	0	0
38 068	28	0	0	0	0
409	0	0	0	0	0
Statut incertain		Statut incertain		Statut incertain	
20 725	39	25	3 139 586	0	0
Status incertain		Statut incertain		Statut incertain	
31	1	1	12 300	0	0

Pays	Situation selon l'Observatoire mondial de la Santé	Population totale du pays
Niger	Besoin reconnu d'interventions	23 605 767
Nigeria ¹	Besoin reconnu d'interventions	219 463 862
Pakistan ¹	Besoin reconnu d'interventions	238 181 034
Papouasie-Nouvelle-Guinée ¹	Besoin reconnu d'interventions	7 399 757
Pérou	Besoin reconnu d'interventions	32 201 224
Sénégal	Besoin reconnu d'interventions	16 082 442
Îles Solomon	Besoin reconnu d'interventions	690 598
Somalie ¹	Besoin possible d'interventions ; enquête nécessaire	12 094 640
Soudan du Sud ¹	Besoin reconnu d'interventions	10 984 074
Soudan ¹	Besoin reconnu d'interventions	46 751 152
Togo	Considéré ne pas avoir besoin d'interventions ; affirme avoir éliminé le trachome	8 283 189
Ouganda	Besoin reconnu d'interventions	44 712 143
République-Unie de Tanzanie	Besoin reconnu d'interventions	62 092 761
Vanuatu	Besoin reconnu d'interventions	303 009
Venezuela (République bolivarienne du)	Besoin possible d'interventions ; enquête nécessaire	29 069 153
Viet Nam	Besoin reconnu d'interventions	102 789 598
Yémen ¹	Besoin reconnu d'interventions	30 399 243
Zambie	Besoin reconnu d'interventions	19 077 816
Zimbabwe	Besoin reconnu d'interventions	14 829 988
Pays dans lesquels l'élimination est validée		
Cambodge	Élimination validée	17 304 363
Chine	Élimination validée	1 397 897 720
Gambie	Élimination validée	2 221 301
Ghana	Élimination validée	32 372 889
Iran (République islamique d')	Élimination validée	85 888 910
RDP lao	Élimination validée	7 574 356
Mexique	Élimination validée	130 207 371
Maroc	Élimination validée	36 561 813
Myanmar	Élimination validée	57 069 099
Népal	Élimination validée	30 424 878
Oman	Élimination validée	3 694 755
Arabie saoudite	Élimination validée	34 783 757
Total		5 169 624 344

Source: Base de données de l'Alliance GET2020 de l'OMS au 4 mars 2022

1. Accès difficile (pays pris dans le compte du district): Algérie (10) Angola (40) Brésil (3) République centrafricaine (9) Tchad (3) RDC (25) Égypte (29) Inde (2) Kenya (4) Libye (6) Nigeria (14) Pakistan (16) Papouasie-Nouvelle-Guinée (3) Somalie (2) Soudan du Sud (24) Soudan (11) Yémen (39)

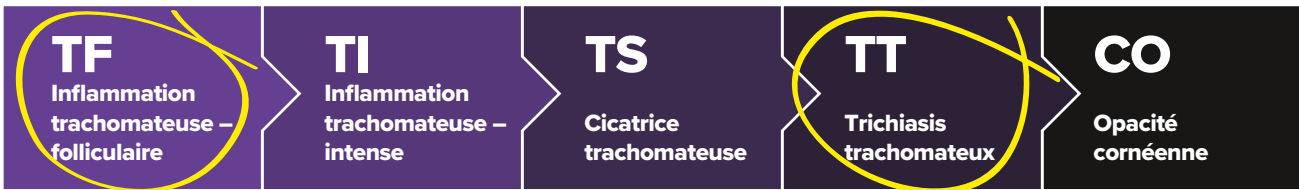
2. Population d'endémie supérieure à la population totale du fait des différentes provenances des populations

* Sur la base de districts dont la prévalence du trichiasis trachomateux est inconnue du système de santé chez les ≥ 15 ans ≥ 0,2 % (selon la définition du trichiasis trachomateux au moment de l'enquête)

Confirmation que la situation relative au trachome nécessite des interventions de santé publique				Le trachome est suspecté d'être un problème de santé publique ¹	
Nécessite des interventions du volet CH		Nécessite des interventions des volets A Net CE			
Nbre de cas de TT inconnus du système de santé chez les ≥ 15 ans	Nbre de districts nécessitant des interventions*	Districts	Population dans ces districts	Districts	Population dans ces districts
40 873	42	13	2 236 468	0	0
248 533	193	19	3 503 842	14	3 053 664
74 710	10	2	1 435 743	16	5 106 313
103	0	12	1 869 839	3	65 020
79	0	2	183 773	0	0
56 705	59	0	0	0	0
315	0	46	598 343	0	0
Statut incertain		Statut incertain		2	255 310
109 695	25			24	3 063 035
110 199	82			11	1 899 758
1 206	2			0	0
38 069	45			0	0
59 160	64			0	0
0	0			0	0
Statut incertain		Statut incertain		Statut incertain	
13	0	0	0	0	0
9 619	19	25	2 609 390	39	2 709 215
17 346	24	15	1 216 993	0	0
7 510	14	11	1 847 075	0	0
4 004	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-
185	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-
566	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-
2 177	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-
0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-
1 789 119	1 574	1 061	124 112 892	334	46 615 045

Glossaire des principaux termes

Système de codage simplifié du trachome de l'Organisation mondiale de la Santé



Lorsque le TF est présent chez plus de 5 % des enfants, un district nécessite des interventions dans les volets A, N et CE.

Toute personne présentant un TT nécessite une intervention dans le volet CH.

Source: www.who.int

Année de vie ajustée sur l'incapacité (DALY) : Mesure de la charge globale de morbidité, exprimée en nombre d'années perdues en raison d'une mauvaise santé, d'un handicap ou d'un décès précoce. Mesure introduite dans les années 1990 pour comparer l'état de santé global et l'espérance de vie dans différents pays. Les DALY pour une maladie ou un problème de santé sont calculées par la somme des années de vie perdues en raison d'une mortalité prématurée dans la population et des années perdues en raison d'un handicap résultant d'un problème de santé ou de ses conséquences.

CHANCE : La stratégie recommandée par l'OMS pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique. Elle se compose des volets CHirurgie du trichiasis (cils retournés vers l'intérieur), Antibiothérapie, Nettoyage du visage et Changements Environnementaux.

Élimination en tant que problème de santé publique : Expression employée en relation avec une infection ou une maladie, définie par la réalisation de cibles mesurables fixées par l'OMS en relation avec une maladie donnée. Lorsque l'élimination est obtenue, une activité continue est indispensable pour maintenir les cibles et/ou pour progresser en vue d'interrompre la transmission.

Intégration : Regroupement ou ensemble de plusieurs maladies, selon le fardeau qu'elles représentent dans les pays, pour réaliser des interventions collectivement par l'intermédiaire d'une plateforme commune comme une chimioprévention et l'utilisation de tests diagnostiques multiplex, un suivi intégré, une évaluation et l'établissement de rapports concernant toutes les MTN endémiques concernées.

Maladies tropicales négligées (MTN) : Les MTN constituent un groupe diversifié de 20 maladies prévalentes essentiellement dans les régions tropicales où elles touchent en majorité plus d'un milliard de personnes vivant principalement dans les communautés les plus pauvres. Elles sont causées par différents agents pathogènes tels que des virus, des bactéries, des parasites, des champignons ou des toxines. Ces maladies ont des conséquences sanitaires, sociales et économiques désastreuses pour plus d'un milliard de personnes.

Objectifs de développement durable (ODD) : Le programme des Nations Unies pour un développement durable à l'horizon 2030 comprend 17 objectifs de développement durable axés sur des engagements visant à mettre fin à la pauvreté et à orienter la politique et le financement en vue d'atteindre l'objectif de 2030.

Persistance du trachome évolutif : Les districts identifiés comme enregistrant un trachome **persistant** sont ceux dans lesquels ont été réalisées au moins deux enquêtes d'impact du trachome dont les résultats ont montré que la prévalence du TF chez les enfants âgés de 1 à 9 ans n'est jamais passée en-dessous de 5 % (et actuellement, le TF chez les 1 à 9 ans reste supérieur ou égal à 5 %).

Prévalence: Pourcentage d'une population touchée par une maladie, à un moment donné.

Recrudescence du trachome évolutif : Les districts identifiés comme enregistrant une recrudescence du trachome sont ceux dans lesquels le résultat d'au-moins une enquête de surveillance du trachome a montré que la prévalence du TF était à nouveau supérieure ou égale à 5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans (et actuellement, la prévalence est supérieure ou égale à 5 %).

Traitement de masse : Distribution de médicaments à l'ensemble d'une population dans une unité administrative donnée (par exemple État, région, province, district, sous-district ou village) indépendamment de la présence ou non de symptômes ou d'une infection. Toutefois, des critères d'exclusion peuvent s'appliquer.

Tropical Data : Tropical Data est une initiative mondiale visant à aider les pays à recueillir des données de prévalence de qualité. Il s'agit d'une collaboration entre les pays d'endémie, leurs ONG partenaires, l'OMS et une équipe centrale constituée de la London School of Hygiene & Tropical Medicine, d'ITI, de RTI International et de Sightsavers (www.tropicaldata.org).

Validation : La justification de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.

WASH : Sigle anglais signifiant eau, assainissement et hygiène.

Zithromax® : Nom commercial de l'azithromycine, l'antibiotique produit par Pfizer et utilisé pour l'application du volet « A » de la stratégie CHANCE.

Membres d'ICTC



Leading in
disability inclusive
development



The Fred Hollows
Foundation

together with
Heart to Heart
Foundation



Lions Clubs International
FOUNDATION



LIVE & LEARN
For Environment and Community



Observateurs d'ICTC



ICTC International Coalition
for Trachoma Control

www.trachomacoalition.org