

Compte rendu résumé

Programme de lutte contre le trachome

Résumé des activités de 2019

THE
CARTER CENTER



Waging Peace. Fighting Disease. Building Hope.

Remerciements

Les responsables du Programme de Lutte contre le Trachome souhaitent remercier les nombreux partenaires et donateurs qui ont rendu possibles les activités de 2019 dont il est question dans ce document :

Abbott	La London School of Hygiene and Tropical Medicine
Al Ansari Exchange, LLC	La Fondation Manaaki
Alwaleed Philanthropies	La Fondation Noor de Dubaï
Margaret A. Cargill Foundation	Le Fond de l'OPEP pour le Développement International (OFID)
Thalia et Michael C. Carlos Foundation, Inc.	Pfizer Inc.
La William H. Donner Foundation, Inc.	La Fondation Francis I. Proctor de l'université de Californie à San Francisco
L'END Fund	Le Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust
La Fondation Conrad N. Hilton	Sightsavers
La John P. Hussman Fondation, Inc.	SoapBox Soaps
Initiative internationale contre le trachome	Le Gouvernement de la République du Soudan
La Fondation Lions Clubs International	Le Groupe de travail pour la Santé dans le Monde/COR-MTN
Les Lions Clubs d'Éthiopie et le Dr. Tebebe Y. Berhan	Le Département britannique pour le Développement International
Les Lions Clubs du Mali	La Fondation Walton pour la famille, Inc.
Les Lions Clubs du Niger	
Les Lions Clubs de l'Ouganda	

Et aux nombreuses autres personnes qui ne peuvent pas toutes être citées, notre sincère gratitude.

Remerciements

Le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a célébré une autre année jalonnée de victoires : des chirurgies qui changent la vie, une administration massive de médicaments, et une éducation sanitaire dans toute l'Éthiopie, le Mali, le Niger, le Soudan du Sud, le Soudan et l'Ouganda, dans un effort concerté pour lutter contre la transmission et les effets invalidants du trachome. Notamment l'an dernier, l'initiative du Centre avec le Queen Elizabeth Diamond Jubilee Trust et Sightsavers s'est conclue après cinq fructueuses années pour étendre la stratégie CHANCE en Ouganda, ce qui a rapproché le pays du stade d'élimination de la maladie comme problème de santé publique. De plus, le Centre, en partenariat avec Sightsavers et avec le soutien du Department for International Development (DFID) du Royaume-Uni a conclu une initiative riche en retombées positives sur cinq ans, renforçant les interventions CHANCE dans la région d'Amhara en Éthiopie et contribuant à un important effort conjoint de plusieurs pays.

Le travail du Centre Carter ne serait pas possible année après année sans le soutien essentiel et le plaidoyer engagé de ses partenaires, tels que la générosité et l'enthousiasme de la Fondation Lions Clubs International, la Fondation Noor de Dubaï et le Fond de l'OPEP pour le Développement International, alliés à d'autres partenaires indispensables qui continue à favoriser la recherche universitaire et les travaux de laboratoire pour faire progresser la mission du Centre : lutter contre la principale cause mondiale de cécité évitable.

Le Programme de lutte contre le trachome sera toujours reconnaissant envers nos fidèles partenaires, qui ont pris de nouveaux engagements déterminant pour nous soutenir en 2019, notamment celui de la Fondation Conrad N. Hilton, qui a renouvelé son soutien au travail du Centre au Mali et au Niger. L'END Fund a réaffirmé son engagement en faveur des opérations chirurgicales pour le trichiasis trachomateux dans la région d'Amhara, en Éthiopie. En outre, en 2019, Pfizer Inc. a fait une annonce déterminante pour l'effort mondial sur le trachome en prolongeant généreusement au-delà de 2020 son don en nature, crucial, de Zithromax®. Le Centre Carter est profondément reconnaissant à ses partenaires pour leur passion et leur dévouement dans la lutte contre la transmission de cette maladie cécitante.

Table des matières

Acronymes	1
Sommaire exécutif	2
Résumés sur le Programme de Lutte contre le Trachome par pays	
CHANCE en Amhara, Éthiopie	3
CHANCE au Mali	10
CHANCE au Niger	15
CHANCE au Soudan du Sud	21
CHANCE au Soudan	28
Tableaux récapitulatifs et chiffres	
Tableau 1. Résumé des données nationales des programmes de lutte contre le trachome (pays recevant le concours du Centre Carter)	36
Tableau 2. Objectifs annuels du Programme National de Lutte contre le Trachome 2020 (pays assistés par Le Centre Carter)	37
Tableau 3. Mise en œuvre de CHANCE avec le concours du Centre Carter (réalisations ayant reçu le concours du Centre Carter)	38
Tableau 4. Mise en œuvre de CHANCE avec le concours de Le Centre Carter (1999-2019)	39
Figure 1. Personnes opérées du TT, pays bénéficiaires de l'aide du Centre Carter	40
Figure 2. Distribution d'azithromycine, pays bénéficiaires de l'aide du Centre Carter	41
Figure 3. Éducation sanitaire, pays bénéficiaires de l'aide du Centre Carter	42
Sessions particulières	
Surveillance du trachome : données d'une région fortement endémique, la région éthiopienne d'Amhara	43
Génomique du Chlamydia trachomatis oculaire après 5 années d'interventions CHANCE sur le trachome à Amhara, Éthiopie	45
Détection de cas de maison en maison à Amhara	46
Tendances longitudinales sur douze ans dans la prévalence du trachome chez les enfants de 1 à 9 ans dans 160 districts de la région d'Amhara, Éthiopie, de 2007 à 2019	48
Ne laisser personne au bord de la route : les déplacés internes dans les camps de protection de civils (CPC) de Juba les 1er et 3, août 2019	49
Documents annexés	
Annexe I : Le trachome : la maladie	52

Acronymes

BRSA	Bureau régional de la Santé d'Amhara
CCGC	Coordination des camps et administration des camps
Ct	Chlamydia trachomatis
GSS	Gouttes de sang séché
DFID	UK Department for International Development (Département britannique pour le Développement International)
ESPEN	Expanded Special Project for the Elimination of Neglected Tropical Diseases (Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées)
MfDS	Ministère fédéral de la Santé
GET2020 Alliance	Alliance pour l'élimination mondiale du trachome à l'horizon 2020
PCGT	Projet de cartographie globale du trachome
PEVG	Programme d'éradication du ver de Guinée
DI	Déplacés internes
ISOI	Intervenant sanitaire ophtalmologique intégré
IMC	International Medical Corps
OIM	Organisation internationale des Nations Unies pour la migration
IIT	Initiative internationale contre le trachome
DMM	Distribution massive de médicaments
MdS	Ministère de la Santé
PdA	Protocole d'accord
PNPC	Programme National pour la prévention de la cécité
MTN	Maladie tropicale négligée
GTNT	Groupe de travail national sur le trachome
OASS	Ophthalmic Association of South Sudan
PNLC	Programme National de Lutte contre la cécité
PNSO	Programme National de Soins oculaires
CPC	Camps de protection des civils
TTP	Trichiasis trachomateux postopératoire
ARP	Aide, réintégration et protection
CHANCE	Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage et Changements Environnementaux
PSET	Programme scolaire d'éducation au trachome
SWIFT II	Sanitation, Water and Instruction in Face-Washing for Trachoma II (assainissement, eau et instructions pour le nettoyage du visage pour le trachome II)
PAT	Plan d'action sur le trachome
POT	Pommade oculaire à la tétracycline
ETAC	Élimination du trachome par des antibiotiques ciblés
EIT	Enquête sur l'impact du trachome
EST	Enquête de surveillance du trachome
ITF	Inflammation trachomateuse folliculaire
IT	Inflammation trachomateuse intense
TT	Trichiasis trachomateux
UNICEF	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance) autrefois United Nations Children's Education Fund, Fonds des Nations Unies pour l'Éducation des enfants)
UNMISS	United Nations Mission in South Sudan (Mission des Nations Unies Au Soudan du Sud)
WASH	Water, Sanitation, and Hygiene (Eau, assainissement et hygiène)
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Sommaire exécutif

Le bilan annuel du Programme Trachome devait avoir lieu à Atlanta, en Géorgie les 19 et 20 mars 2020, mais il a malheureusement été annulé en raison de la pandémie de Covid-19. Afin de documenter et célébrer tout ce qui a été accompli par le Programme, ce compte rendu résume les activités menées en 2019 en Éthiopie, au Mali, au Niger, au Soudan du Sud et au Soudan. Ce compte rendu sert de mémoire des réalisations et des progrès annuels vers l'élimination du trachome comme problème de santé publique dans ces pays. En 2019, Le Centre Carter a continué à apporter son concours aux interventions de la stratégie CHANCE à Amhara, au Mali, au Niger, au Soudan du Sud et au Soudan. Près de 22 500 interventions chirurgicales du trichiasis trachomateux (TT) ont eu lieu, 13,7 millions de doses d'azithromycine ont été distribuées grâce à la distribution massive de médicaments (DMM), des activités d'éducation sanitaire ont été menées dans près de 6 000 villages et un peu plus de 10 000 latrines ont été construites au Mali et au Niger. L'insécurité a pesé sur les interventions CHANCE dans plusieurs pays en 2019, mais les programmes nationaux sont restés disposés à poursuivre les activités selon ce que permettait la sécurité. Au Mali, le Programme travaille à l'élimination en 2020 et s'occupe actuellement de compléter le *dossier* et de finir toutes les activités. Au Soudan du Sud, le Programme National a mené à bien la première DMM destinée aux déplacés internes (DP) et a redémarré les activités chirurgicales dans deux pays qui n'avaient pas dirigé d'opérations depuis 2016. Malgré des difficultés et des retards, les programmes ont vu leurs efforts couronnés de succès en 2019 et ont fait des progrès vers l'élimination du trachome. Outre les rapports par pays, les résumés de plusieurs présentations sur des sujets particuliers sont inclus pour information et référence. Ces présentations ont eu lieu par des moyens virtuels en mars 2020. Le Centre Carter est fier et honoré d'assister les ministères de la santé à travailler en vue de l'élimination du trachome comme problème de santé publique et maintiendra son concours à ces travaux essentiels dans les années à venir.

CHANCE en Amhara, Éthiopie

Présenté par le Dr Melkamu Abate, directeur du Bureau régional de la Santé d'Amhara

Rappel historique

Dans la région éthiopienne d'Amhara, une étude de prévalence du trachome au niveau des zones a été menée en 2007 pour quantifier la prévalence du trachome actif et du trichiasis trachomateux (TT) par zones. Selon cette enquête, on estime à 17 millions le nombre de personnes exposées au risque de trachome et à 643 904 celles qui ont eu besoin d'une opération chirurgicale pour corriger le TT dans la seule région d'Amhara. Fait crucial, l'enquête indique que toutes les zones de la région d'Amhara relèvent de la stratégie CHANCE complète, qui a été élargie à tous les districts en 2007. Le Programme régional sur le trachome fait partie du Comité national pour la Prévention de la Cécité et un référent sur le trachome est missionné au Bureau régional de la Santé d'Amhara (BRSA).

Au bout de trois à cinq ans d'application de la stratégie CHANCE, qu'elle a validée, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a besoin qu'une enquête sur l'impact du trachome (EIT) soit menée afin d'évaluer les progrès accomplis pour atteindre les objectifs d'élimination. Des études d'impact ont été menées dans la totalité des districts de la région d'Amhara de 2011 à 2015, grâce à une collaboration avec le BRSA et Le Centre Carter. Elles font apparaître une baisse spectaculaire de tous les signes cliniques du trachome. D'après les résultats, sur les 166 districts, 9 avaient atteint les critères d'élimination de l'ITF, faisant tomber la prévalence de cette maladie chez les enfants âgés de 1 à 9 ans à moins de 5 %. Par ailleurs, les résultats montrent également que les districts restants continuent à justifier la stratégie CHANCE dans son intégralité. À partir de mars 2020, sur 166 districts de la région d'Amhara, 48 ont atteint le seuil d'élimination de l'ITF et sont exempts de DMM. Le Programme continue à porter ses efforts sur l'intensification de l'intervention sur le TT et étudie de nouvelles stratégies pour venir à bout des opérations en retard dans la région. En 2019, le Programme a reporté son objectif d'élimination à 2025.

Chronologie

- 2001 : Accord de phase I (4 districts) ; premier plan d'action sur le trachome (PAT), réactualisé tous les 5 ans ; début de la mise en place de C, N & CE dans 4 districts
- 2003 : La mise en œuvre intégrale de CHANCE commence
- 2004 : CHANCE étendue à 19 districts
- 2006 : Étude nationale de référence ; extension de CHANCE à toute la région (166 districts)
- 2006-2007 : Etude de référence par zones en Amhara
- 2008 : Lancement de la campagne Trachome, précédemment désignée sous le nom de MalTra
- 2015 : Tous les districts ont répondu à la première étude d'impact suite à cinq années de CHANCE ; Initiative Fast Track pour l'élimination accélérée du TT pilotée dans la zone de Gojjam est
- 2016 : Élargissement de l'initiative Fast Track à la totalité des zones ; lancement du programme scolaire d'éducation au trachome (PSET) étendu à toute la région
- 2017 : Les districts exempts de DMM ont atteint le nombre de 36, dont 22 l'ont été en 2017
- 2019 : Première année de formation intégré à la DMM
- 2025 : Date fixée pour l'élimination

Tableau 1. Réalisations du programme en 2019

Indicateur	Objectif	Région d'Amhara (avec le concours du Centre Carter)	
		Objectif	Réalisé
Nbre de personnes opérées	169 413	54 070	16 104 (30 %)
Nbre de femmes opérées			10 669 (66 %)
Nbre de chirurgiens formés		38	10 (26 %)
Doses d'azithromycine distribuées pendant la DMM	14 977 993	14 977 993	13 317 156 (89 %)
Doses de POT distribuées pendant la DMM	305 673	305 673	311 077 (102 %)
Nbre de villages ayant reçu une éducation sanitaire		3 871	3 871 (100 %)

Interventions chirurgicales (CH)

En 2019, 16 014 personnes ont été opérées du TT dans la région. Parmi les opérés, 10 699, soit 66 %, étaient des femmes, qui ont deux fois plus de chances que les hommes de souffrir du TT. Le Programme a également contribué à la formation de 10 nouveaux ISOI, qui vont aider à poursuivre le travail de rattrapage du retard pris dans les opérations du TT à Amhara. Des enquêtes de référence menées en 2007 ont fait état d'un retard de plus de 600 000 opérations (estimation). À partir de la fin 2019, on a estimé à 162 400 le nombre de patients ayant besoin de services chirurgicaux pour venir à bout du retard.

Afin d'identifier des patients TT ayant besoin d'être opérés, des recherches intensives de cas de maison en maison ont été menées dans 22 districts, par des détecteurs de cas formés. Ces districts ont été sélectionnés en fonction du nombre élevés d'opérations en retard ainsi que de l'engagement et la responsabilisation des personnalités de ces districts. Les détecteurs de cas ont été recrutés au sein des communautés sélectionnées. Les personnes recrutées doivent savoir lire et écrire, faire partie de l'Armée de Développement de la Santé et avoir déjà participé à des campagnes sanitaires. Elles bénéficient d'une formation aux méthodes de détection de cas, à leur enregistrement et à la mobilisation. Chaque détecteur de cas de ces districts a visité 350 à 300 maisons sur une période de 5 à 7 jours. Tous les foyers du districts ont été visés par la détection de cas et tous les individus à partir de quinze ans ont été ciblés. Dans ces 22 districts, plus d 1,6 millions de personnes ont bénéficié d'un dépistage du TT, et 70 413 ont été suspectées d'avoir le TT. Sur ce chiffre, 20 %, soit 14 293 personnes, avaient un TT confirmé. Parmi celles qui avaient un TT confirmé, 80 % ont accepté les services chirurgicaux et 14 % ont refusé de se faire opérer. Le pilote de détections de cas sera analysé afin de comprendre l'écart entre la prévalence du TT estimée et le nombre réel de cas.

Le Programme a également procédé à des activités de validation chirurgicales en 2019. Un total de 2 068 patients bénéficiaires d'une opération du TT ont été sélectionnés aléatoirement sur les registres du centre médical pour être interrogés. Sur les personnes interrogées, il a été confirmé que 2 066, soit 99,9 %, avaient bien été opérées du TT. De plus, 28 intervenants en soins oculaires intégrés (ISOI) ont fait l'objet d'une vérification chirurgicale et 76 ont été supervisés par les superviseurs formés sur 47 sites de campagne.

Antibiothérapie (A)

À partir de mars 2020, 48 districts dans la région d'Amhara ont atteint l'objectif d'élimination pour l'ITF et n'ont plus besoin de DMM. Cette réussite témoigne des grands progrès accomplis dans toute la région. Pour les districts où la prévalence de l'ITF est supérieure à 5 %, les activités de DMM ont continué en 2019, et deux campagnes sur le trachome ont été menées. Par l'intermédiaire de ces campagnes, 13 317 156 doses d'azithromycine et 311 077 doses de pommade oculaire à la tétracycline (POT) ont été distribuées. La majorité des districts sont parvenus à une couverture de plus de 80 % pendant les campagnes.

Une DMM intégrée à l'échelle de tout le pays de 5 maladies tropicales négligées (MTN) à chimiothérapie préventive (trachome, onchocercose, filariose lymphatique, schistosomiase transmise par le sol) a été déployée en 2019. Pour cette nouvelle méthode de formation, il faut que tous les distributeurs soient formés ensemble avant les DMM prévue pour débuter en novembre 2019. Les formations sont adaptées à chaque district, c'est-à-dire que leur durée est fonction du nombre de maladies tropicales négligées nécessitant une DMM. La gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la distribution de médicaments ont été également intégrées au niveau national grâce à l'Ethiopian Pharmaceuticals Supply Agency (EPSA). Après la formation intégrée à la DMM, la DMM doit avoir lieu de façon séquentielle, avec une ou deux semaines d'intervalle entre les traitements.

En 2019, le Programme a réalisé des enquêtes auprès 73 districts. Sur celles qui ont été réalisées, 52 étaient des enquêtes d'impact (EIT) sur le trachome et 20, des enquêtes de surveillance du trachome (EST). Au total, sur les districts où les enquêtes de surveillance ont été menées, 12 étaient en dessous de 5 % d'ITF, ce qui ramène le nombre total de districts ayant fait des EST à 28. Des EIT sont prévues pour 46 districts en 2020, qui informeront le Programme sur les DMM qui restent à effectuer, mais on estime que la plupart des districts où l'ITF est supérieur à 5 % auront encore besoin d'une à deux tournées de DMM minimum.

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

La formation au programme scolaire d'éducation au trachome (PSET) a eu lieu en 2019. Au total, 17 409 chefs d'établissement et enseignants et 376 membres du personnel administratif des zones et districts ont participé à cette formation. Des supports pédagogiques (guide de création de clubs anti-trachome, affiches et guide de programmes d'enseignement sur le trachome) ont été distribués à tous les établissements scolaires. Une Journée des Parents a eu lieu dans toutes les écoles primaires de la région, sur le thème : « Eliminons le trachome grâce au nettoyage du visage ». Pendant cette journée, des clubs anti-trachome ont fait passer des messages sur le trachome à travers des chansons, du théâtre et d'autres représentations, et ont mené des séances de questions-réponses sur les connaissances des parents et des élèves sur le trachome. Pour mesurer les progrès du PSET, des visites de supervision de soutien ont été menées dans 1 009 établissements scolaires.

En 2019, le Programme a également contribué à des activités d'éducation sanitaire dans tous les villages de la région. Des formations à l'hygiène, des activités environnementales et de N et CE ont été dispensées à 368 agents de santé environnementale et agents de vulgarisation sanitaire. De plus, des réunions trimestrielles ont été organisées par le groupe de travail technique sur les MTN pour l'eau, assainissement et hygiène (WASH). Avec le concours du NALA (MTN Advocacy, Learning, Action, sensibilisation, formation et actions sur les MTN), grâce à des outils de coordination du programme WASH/MTN de Sightsavers/du DFID, une formation a eu lieu dans les zones de Waghembra et de Wollo nord. Enfin, une Journée mondiale du lavage des mains a été célébrée dans toute la région, dont le lancement a eu lieu à Debre Markos.

Recherche opérationnelle

La Fondation Francis I. Proctor de l'Université de Californie à San Francisco, en partenariat avec le Centre Carter et le BRSA, mène une étude sur l'assainissement, l'eau et l'instruction sur le lavage du visage pour le trachome (« Sanitation, Water & Instruction in Face Washing for Trachoma », SWIFT II) portant sur les composantes F et E. L'élimination du trachome par des antibiotiques ciblés (Trachoma Elimination by Focused Antibiotics, TESFA), une étude qui sera menée par Le Centre Carter en partenariat avec le BRSA, a été validée par les comités d'éthique et doit débuter en 2020.

Obstacles au développement du programme

Le Programme s'est heurté à certaines difficultés en 2019. Tout d'abord, l'insécurité dans certaines parties de la région a eu des répercussions sur la mise en œuvre du programme. La difficulté à trouver les cas qui restent, le faible « rendement » en opérations du TT sans recherche de cas de maison en maison et l'instabilité des estimations de prévalence du TT sont des difficultés majeures par rapport à la chirurgie du TT.

Point sur les recommandations émises lors de la réunion de bilan du programme 2019

Recommandation n° 1 : Le Programme de lutte contre le trachome du BRSA doit enquêter sur la surestimation du nombre d'opérations du TT en retard, tout en poursuivant ses efforts pour proposer une prise en charge des cas de TT selon les besoins.

État actuel : Des recherches de cas de maison en maison ont lieu actuellement. Les données sont en cours d'évaluation. Certaines des conclusions sont indiquées ci-dessus.

Recommandation n° 2 : Le Programme de lutte contre le trachome du BRSA, dans le cadre des procédures opératoires normalisées du GTNT (Groupe de travail national sur le trachome), doit envisager de procéder à un pilote d'épilation pour le TT sans gravité, le trichiasis trachomateux postopératoire et les refus d'opération.

État actuel : Il n'y a pas eu de pilote mais le GTNT est en train d'élaborer des directives nationales pour faire de l'épilation une stratégie thérapeutique pour le TTP. Une distribution est prévue pour 2020.

Recommandation n° 3 : Le Programme de lutte contre le trachome du BRSA doit envisager d'exploiter les toutes dernières données d'enquêtes pour sélectionner des districts ayant une forte prévalence de l'ITF et une faible couverture en DMM et mener des évaluations qualitatives pour déterminer s'il existe des obstacles à la DMM.

État actuel : Il n'y a pas encore eu d'évaluation(s). Des débats communautaires ont été organisés afin d'augmenter la participation des communautés à la DMM. En 2018, la couverture était inférieure à 80 % pour 10 districts ; en 2019, seulement 3 districts étaient en dessous de 80 %.

Recommandation n° 4 : Le Programme de lutte contre le trachome du BRSA doit apporter son concours et participer à des études longitudinales pour 1) comprendre la nature et la source de réinfection dans les districts où la prévalence est constamment élevée, et 2) mettre en place une surveillance renforcée de la recrudescence dans les pays où la prévalence de l'ITF était élevée auparavant mais qui sont maintenant en dessous du seuil de l'ITF.

État actuel : 1) Étude de TESFA acceptée : le RCT évalue l'impact de tournées multiples de DMM en succession rapide chez les enfants de 2 à 9 ans. 2) Le protocole d'étude longitudinale a été soumis au MFdS et au BRSA afin d'évaluer l'incidence de *Chlamydia trachomatis* (Ct) chez les enfants de 6 mois à 5 ans, 1 an après la DMM.

Objectifs pour 2020

Interventions chirurgicales (CH)

- Opérer 33 872 patients atteints de TT, tous avec le concours du Centre Carter
- Former 23 nouveaux chirurgiens spécialistes du TT

Antibiothérapie (A)

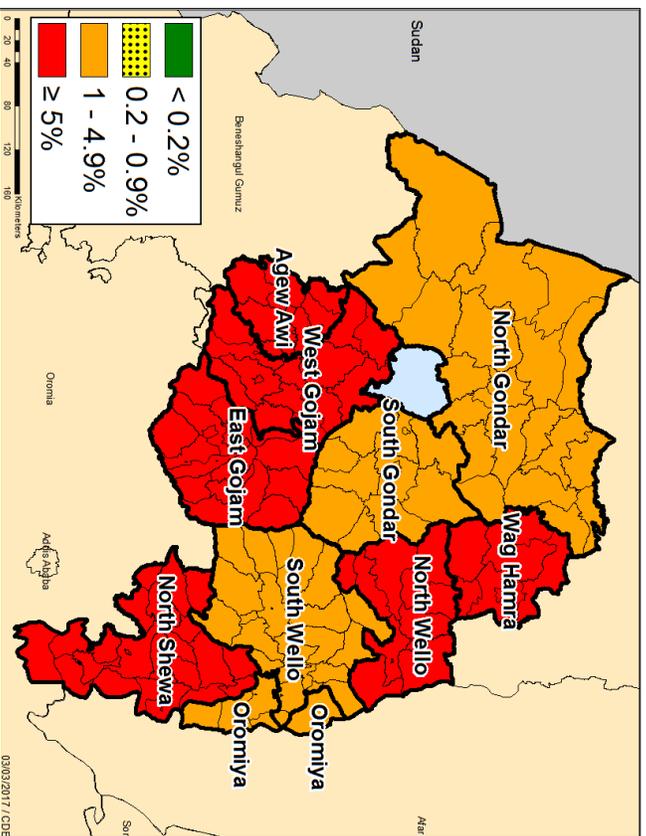
- Distribuer 15 310 025 doses d'azithromycine, toutes avec le concours du Centre Carter
- Distribuer 312 449 doses de POT, toutes avec le concours du Centre Carter
- Procéder à 46 EIT et 14 EST

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

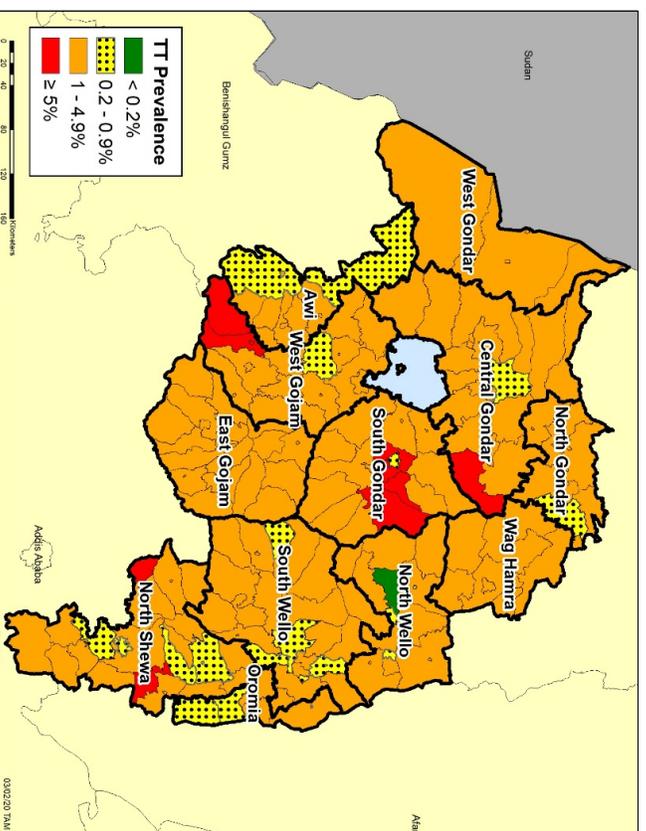
- Dispenser des cours d'éducation sanitaire dans 3 871 villages, tous avec le concours du Centre Carter.
- Mener chaque mois une supervision de soutien du PSET

Amhara, Éthiopie : Prévalence du TT chez les adultes ≥ 15 ans

Situation de référence, 2007

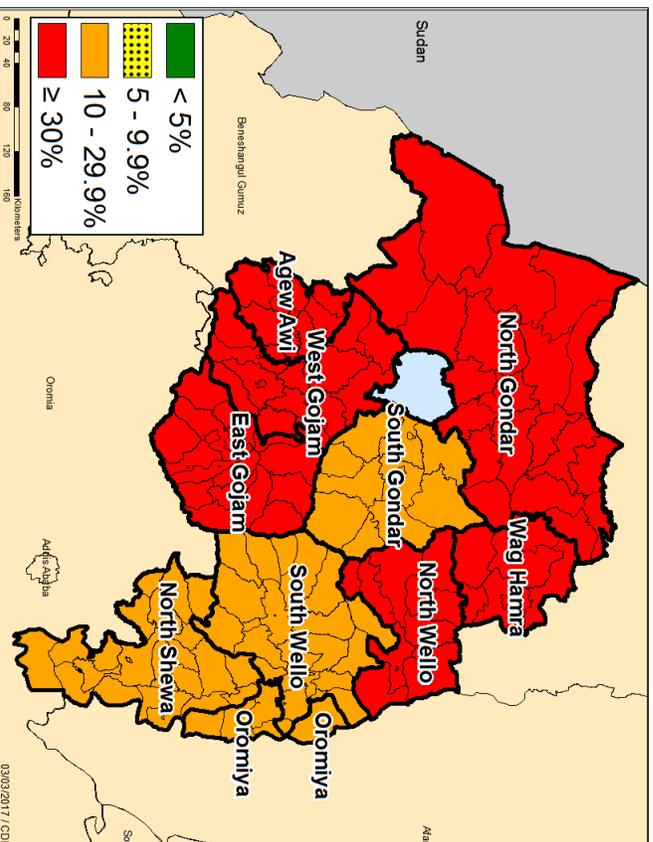


Mars 2020

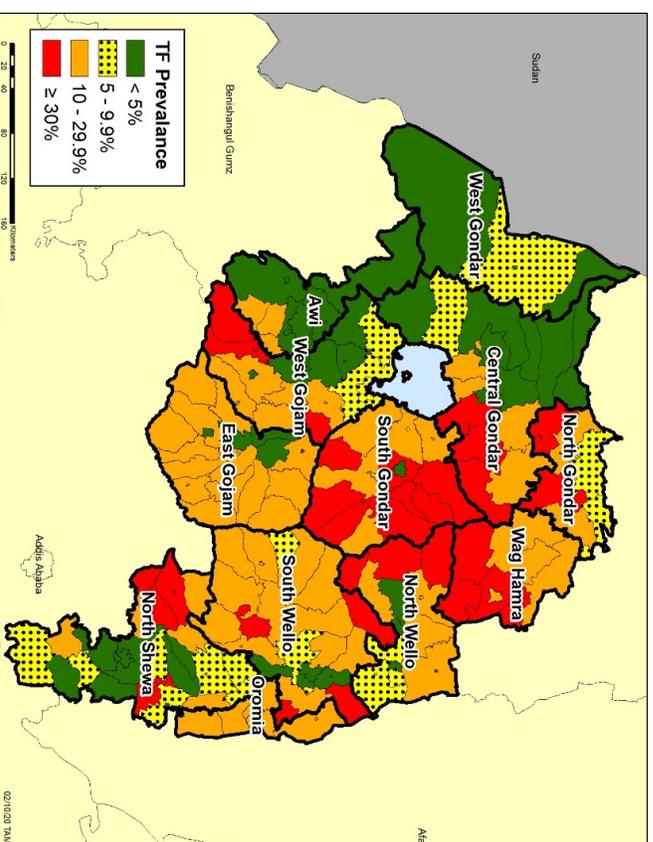


Amhara, Éthiopie : Prévalence de PTTF chez les enfants de 1 à 9 ans

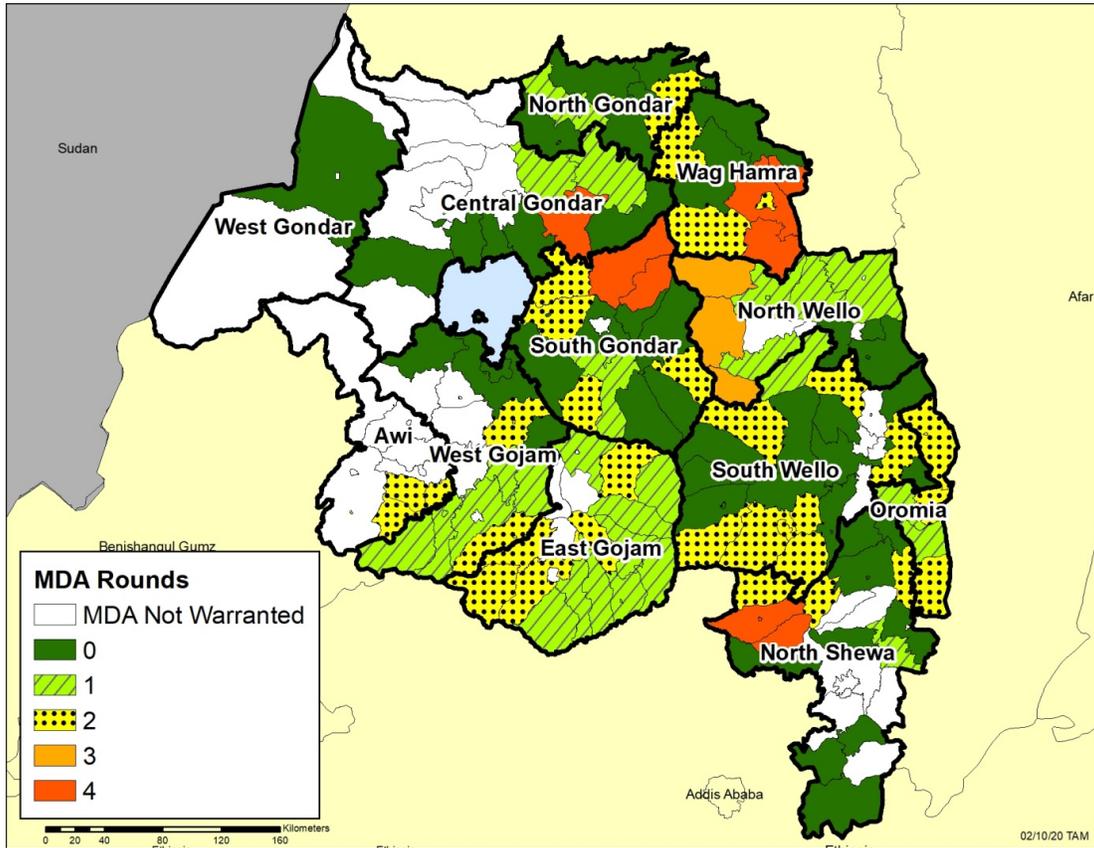
Situation de référence, 2007



Mars 2020



Amhara, Éthiopie : Tournées de DMM restantes, 2020



Élimination de destinations : 20 années de programmation trachome au Mali

Présenté par le Professeur Lamine Traoré, coordinateur du PNSO, Ministère de la Santé, Mali

Rappel historique

En 1994 a été créé le Programme malien de Prévention de la Cécité (PNLC) ; mais, depuis décembre 2014, il est connu sous le nom de Programme national pour la Santé oculaire (PNSO). Suite à des études de prévalence menées en 1996-1997, le trachome a été reconnu comme problème de santé publique majeur au Mali. Bien que les priorités du Ministère de la Santé (MdS) soient le paludisme, le VIH et la tuberculose, un Programme National de Lutte contre le Trachome a été mis en place en 1999, qui a été à l'initiative de services chirurgicaux. La stratégie CHANCE complète a été déployée au Mali, avec des activités de DMM lancées en 2001 et des activités de N et CE en 2003. Et surtout, les enquêtes d'impact ont démarré en 2005 pour cartographier les progrès réalisés vers l'élimination. À la fin de 2016, tous les districts au Mali avaient atteint le seuil d'élimination de l'ITF et une nouvelle DMM n'était pas nécessaire. Pour rattraper le retard pris dans les opérations du TT, le Programme a adopté la stratégie du ratisage, consistant à aller de maison en maison pour s'assurer que chaque cas de TT soit repéré et que des services chirurgicaux soient offerts. L'enquête de 1996-1997 a montré qu'il y restait près de 85 000 personnes à opérer au Mali. À la fin de 2019, le Programme a estimé qu'il ne restait plus que 769 cas. Le Programme national de lutte contre le trachome a accompli d'énormes progrès depuis ses débuts en 1999. Il a donc l'espoir d'atteindre l'élimination en 2020 et d'être le deuxième pays de l'Afrique subsaharienne à soumettre le dossier de l'OMS au comité de validation. L'insécurité demeure le plus grand problème et limite l'accès du programme aux districts où se trouvent les cas de TT restants. Le Programme reste prêt à envoyer des équipes dans ces districts, lorsque la sécurité le permettra.

Chronologie

1994 : Lancement du PNLC

1996-1997 : Étude nationale de référence sur la prévalence

1999 : Lancement du Programme National de Lutte contre le trachome

1999 : Début des interventions chirurgicales

2001 : Début de la distribution de Zithromax®, don de Pfizer

2003 : Début des activités de nettoyage du visage et d'amélioration de l'environnement

2005-2019 : Enquêtes d'impact et de surveillance menées

2014-2019 : le PNLC devient le PNSO ; Le Programme national adopte le *ratisage* comme stratégie de prise en charge des cas

2020 : Date fixée pour l'élimination du trachome au Mali

Tableau 1. Réalisations du programme, 1999-2019

Indicateur	Programme national	Avec le concours du Centre Carter
Nbre de personnes opérées	89 398	30 930*
Nbre de femmes opérées	53 639	18 558
Nbre de chirurgiens formés	179	30
Nbre de chirurgiens ayant suivi une formation de perfectionnement	105	20
Doses d'azithromycine distribuées pendant la DMM	29 126 964	698 083
Doses de tétracycline distribuées pendant la DMM	582 539	120 795
Nbre de villages ayant reçu une éducation sanitaire	7 503	3 886
Nbre de latrines domestiques construites	154 830	116 230

*L'aide a commencé en 2008

Interventions chirurgicales (CH)

L'enquête initiale de 1996 au Mali a révélé que 75 % des districts étudiés étaient endémiques au trachome. Le Programme national de lutte contre le trachome a accompli d'énormes progrès vers l'élimination de trachome comme problème de santé publique. De 1999 à 2019, le Programme national a mené 89 398 opérations du TT, dont 30 930 avec le concours du Centre Carter. Les femmes ont bénéficié de 60 % des services chirurgicaux. Un total de 179 chirurgiens spécialistes du TT ont été formés et 105 chirurgiens ont bénéficié d'une remise à niveau. L'enquête de 1996 a révélé que le nombre d'opérations du TT en retard avoisinait les 85 000. À la fin de 2019, selon une estimation, il resterait 769 personnes à opérer. Ces cas se trouvent dans des districts des régions de Mopti et de Segou, où l'insécurité règne et qui sont actuellement inaccessibles aux équipes chirurgicales.

Le Programme national a appliqué la stratégie du ratissage pour localiser les cas de TT restants dans le pays et opérer. Avant cela, les patients atteints de TT ont été opérés pendant des campagnes itinérantes de TT et dans des centres médicaux communautaires. Il est devenu difficile de localiser les cas restants à l'aide de ces méthodes. C'est pourquoi le Programme a fini par adopter le ratissage, où les équipes vont de maison en maison pour repérer les cas de TT et offrir des services chirurgicaux sur place. Bien que chronophage, cette stratégie a donné de bons résultats dans l'identification des cas. Au moins 8 districts ont eu recours au ratissage pour venir à bout de leurs opérations en retard et ont démontré que le seuil d'élimination était atteint.

Antibiothérapie (A)

Le Programme national a organisé des DMM de 2001 à 2016, date à laquelle tous les districts du Mali avaient atteint le seuil d'élimination de l'ITF et n'avaient donc plus besoin de DMM. Le nombre de doses distribuées a culminé en 2009. Près de 30 millions de doses d'antibiotiques ont été distribuées grâce à la DMM au Mali. La plus grande part de la distribution s'est arrêtée en 2012 et 2013 et seuls quelques districts ont été traités depuis 2013 ; et en 2016, toutes les activités étaient terminées. Des enquêtes d'impact ont été menées à partir de 2005, et des enquêtes de surveillance ont eu lieu jusqu'à 2019.

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

Les activités de N et CE ont été essentielles à la réussite du programme au Mali. Depuis 2003, des opérations dans les communautés et à l'école se poursuivent. La collaboration avec d'autres programmes officiels, tels que la Direction nationale de l'hydraulique et la Direction nationale de la pédagogie, ont joué un rôle déterminant. Au total, 7 503 villages ont eu accès à l'éducation sanitaire sur le trachome. Pour mener les activités, une formation a été dispensée à des chefs communautaires et des chefs religieux, des groupes de femmes et des maçons. Les chefs et les groupes de femmes sont capables de prendre la tête des activités et des dialogues dans leur communauté pour enseigner comment empêcher la transmission du trachome. Des maçons sont formés pour diriger des constructions de latrines au sein des villages. Le Centre Carter et d'autres organisations apportent leur concours pour fournir les matériaux nécessaires à la construction.

Des activités liées au trachome ont également lieu dans des écoles primaires au Mali. Des activités et des informations spécifiques sur le trachome ont été ajoutées dans les programmes scolaires du primaire. Des enseignants et des mères d'élèves ont été formés aux nouveaux programmes scolaires pour assurer leur transmission dans les classes et dans les foyers des élèves. Les élèves peuvent aussi jouer le rôle d'agents du changement dans leur communauté et partager ce qu'ils ont appris avec leurs frères et sœurs, leurs voisins et d'autres personnes de la communauté.

Planification de la transition et dossier de planification

Le travail sur le dossier du Mali pour valider l'élimination du trachome comme problème de santé publique est bien avancé. Un groupe de travail a été établi en juillet 2018 pour coordonner les travaux sur le dossier, et tant les données que les parties narratives du dossier sont en cours d'élaboration. Le Comité national de validation de l'élimination du trachome comme problème de santé publique au Mali a été mis en place en juin 2018, et les comptes rendus des réunions organisées par ce comité sont aujourd'hui consultables. Un atelier a eu lieu en octobre 2018 pour examiner le processus de validation. Enfin, un atelier a eu lieu en janvier 2020 pour étudier la version préliminaire du dossier. Si le dossier n'est pas encore terminé, on a déjà tiré certaines leçons, notamment l'importance de l'organisation des données et l'engagement d'un gestionnaire des données pour aider, disposer d'un plan de rédaction du dossier avant la fin des activités, et organiser la collaboration entre tous les acteurs.

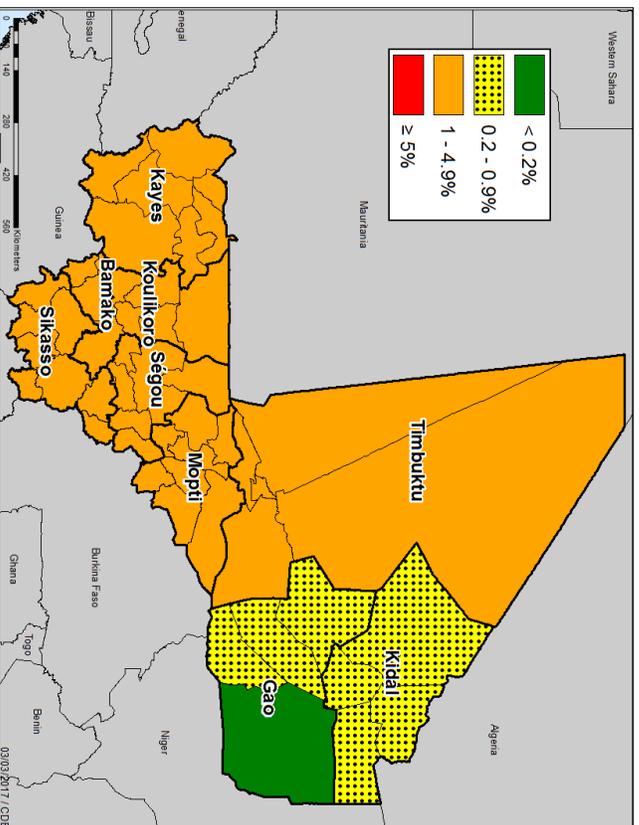
Le Programme se prépare maintenant à la transition post-élimination. Au total, 69 unités de soins oculaires ont été créées, couvrant la quasi-totalité des districts du pays. Les unités de soins oculaires sont gérées par des particuliers qui ont été formés pour prendre en charge les cas de TT incidents susceptibles d'être présents au niveau des districts. Le Programme national va continuer à financer la formation d'assistants ophtalmiques chaque année et va continuer à fournir des kits de TT et des fournitures aux centres de soins oculaires. De plus, le Programme continue à coordonner la collaboration entre les pouvoirs publics nationaux et le secteur WASH pour que les activités WASH se poursuivent dans les villages. En enfin, le Programme National va faire en sorte que les données soient formatées et incluses dans le système informatique national de santé, géré par le Mds.

Activités restant en 2020 pour atteindre l'élimination

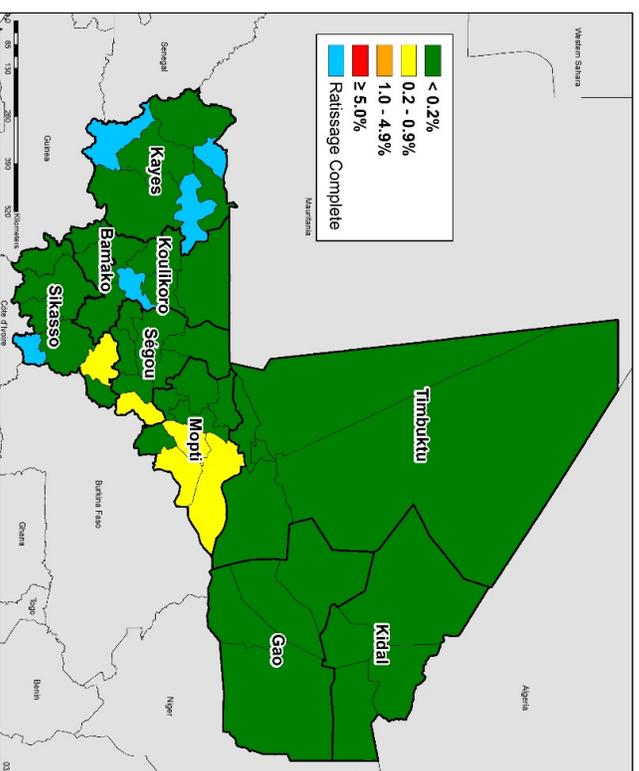
Si le Programme envisage de réaliser toutes les activités et de déposer son dossier complet en 2020, il reste certaines activités pour parvenir à l'élimination. Les districts de Mopti et de Segou, où se trouvent les cas de TT restants à opérer, restent inaccessibles. Cela fait plusieurs années que la sécurité est un problème pour le Programme National, et il a reporté des activités dans le passé. Le Programme reste prêt à faire accéder des équipes chirurgicales dans ces districts dès que la sécurité le permettra. Plusieurs districts ont encore besoin d'enquêtes de surveillance et de ratissage ciblé. Le Programme poursuit son travail pour intégrer des activités sur le trachome dans le système de santé classique et pour déterminer comment financer l'approvisionnement en kits et fournitures pour le TT aux centres de soins oculaires au niveau des districts. Enfin, le Programme est en train de constituer le dossier de façon à ce qu'il puisse être soumis dès que ces dernières activités seront terminées et que le recueil des données sera achevé.

Mali : Prévalence du TT chez les adultes ≥ 15 ans

Situation de référence, 1996

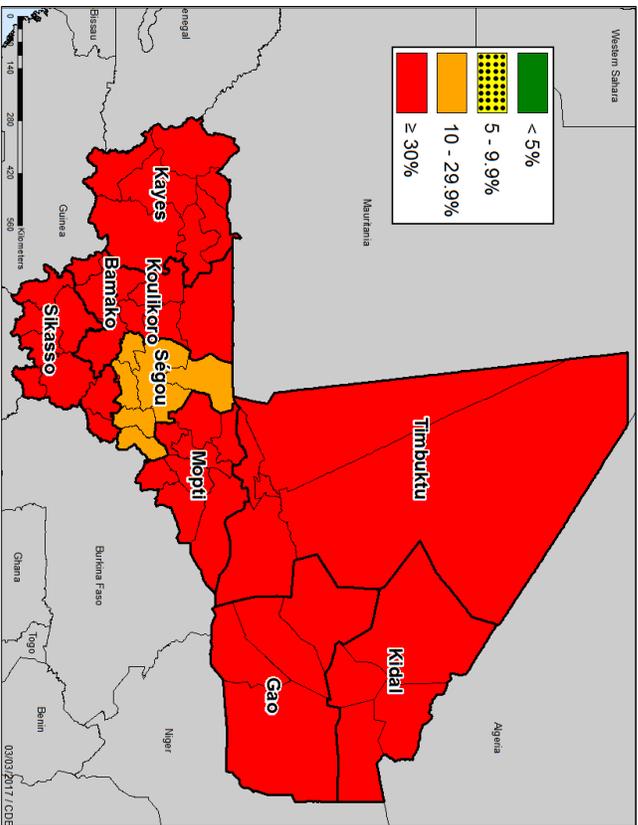


Mars 2020

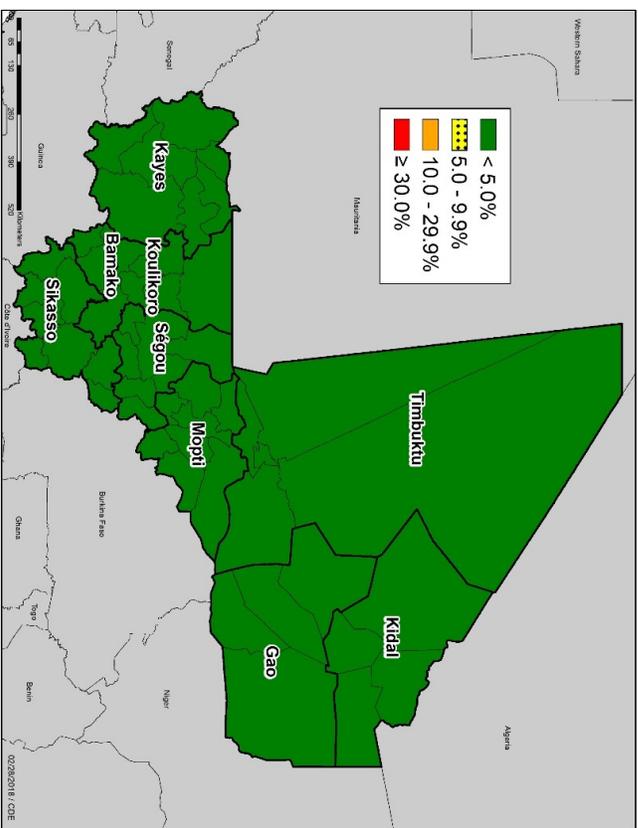


Mali : Prévalence de PTF chez les enfants de 1 à 9 ans

Situation de référence, 1996



2019



CHANCE au Niger

Présenté par le Dr Kadri Boubacar, coordinateur, pour le PNSO, Ministère de la Santé, Niger

Rappel historique

Le PNLC a été mis en place en 1987 suite à des enquêtes nationales faisant état d'une prévalence de la cécité de 2,2 %, dont un quart des cas dus au trachome. Les enquêtes régionales de référence menées entre 1997 et 1999 ont établi que 44 % des enfants âgés de 1 à 9 ans présentaient un TF et/ou une inflammation trachomateuse intense active (ITF) et que 1 % des femmes de plus de 15 ans souffraient de trichiasis. En 1999, le PNLC a fondé le Groupe de Travail national Trachome et, à partir de 2001, des enquêtes de prévalence ont été menées au niveau des districts. Bien que le trachome soit intégré au Département des MTN, les partenaires du trachome organisent une coordination spécifique pour le trachome et des réunions de bilan annuel au niveau régional. Le Programme applique tous les volets de la stratégie CHANCE où cela se justifie.

En 2013, le ministre de la Santé a fait une déclaration rendant hommage au travail effectué par les coordinateurs du Mds de la lutte contre le trachome, et par les partenaires principaux : le Centre Carter et Helen Keller International. Ces déclarations ont été faites au cours d'une semaine de campagnes de chirurgie détachée pour le TT en mars 2013. En 2013, le Programme a également changé de nom : de PNLC, il a pris le nom de PNSO. Des enquêtes d'impact sur le trachome ont été menées selon les directives de l'OMS depuis 2006, dont la plupart ont eu lieu en 2018. En 2019, d'après les activités CHANCE restantes, le Programme a reporté à 2025 la date visée pour l'élimination, fixée tout d'abord à 2020.

Chronologie

1987 : Début du PNLC
1997-1999 : Études sur la situation initiale de référence menées au niveau régional
2000 : Le Centre Carter commence à apporter son concours au programme
2001 : Début des enquêtes référence au niveau des districts
2002 : La mise en œuvre de la stratégie CHANCE commence
2006 : Enquêtes d'impact menées
2007 : Lancement du Programme sur les MTN
2010 et 2012 : EIT menées
2013 : Le PNLC devient le PNSO
2015-2016 : Enquêtes d'impact menées
2018 : Enquêtes d'impact menées
2025 : Date fixée pour l'élimination du trachome

Tableau 1. Réalisations du programme en 2019

Indicateur	Objectif	National		Avec le concours du Centre Carter	
		Objectif	Réalisé	Objectif	Réalisé
Nbre de personnes opérées	18 244	15 000	8 149 (54 %)	7 000	5 316 (76 %)
Nbre de femmes opérées			5 052		3 246
Nbre de chirurgiens formés		38	51 (134 %)	10	24 (240 %)
Doses d'azithromycine distribuées pendant la DMM	3 541 627	3 541 627	3 152 048 (89 %)	S/O ¹	S/O
Doses de tétracycline distribuées pendant la DMM	100 000	100 000	100 000 (100 %)	100 000	100 000 (100 %)
Nbre de villages ayant reçu une éducation sanitaire		600	600 (100 %)	600	600 (100 %)
Nbre de latrines domestiques construites		20 000	18 635 (93 %)	10 000	10 043 (100 %)

Interventions chirurgicales (CH)

Le PNSO intervient à l'appui d'activités chirurgicales pour le TT depuis 1999. Le nombre de patients opérés par an a augmenté régulièrement, pour atteindre un pic entre 2011 et 2015. En 2019, 8 148 personnes ont été opérées du TT, soit 54 % de l'objectif annuel de 15 000. Le Centre Carter prévoyait d'opérer 7 000 patients atteints de TT en 2019 et il a atteint 5 316 interventions, soit 76 %. Au total, 51 nouveaux chirurgiens spécialistes du TT ont été formés en 2019, dont 24 avec le concours du Centre Carter. À la fin de 2019, d'après les estimations, le nombre d'opérations restantes au Niger était de 8 540, retard que le Programme espère rattraper en 2020.

Le Programme a mené des opérations de détection de cas de TT en 2019. Au total, 209 269 personnes ont bénéficié d'un dépistage du TT, et 2 730, soit environ 1,3 %, se sont avérées avoir le TT. Sur ces cas, 88 %, soit 2 407, ont été opérées du TT. Les 12 % de cas restants ont refusé l'intervention.

Une vérification des activités chirurgicales menée en 2011 a fait ressortir un taux de récurrence d'environ 30 %. Depuis, le PNSO s'est occupé de ce problème et mène des contrôles annuels sur le suivi postopératoire des patients TT après 6 mois. La qualité de la chirurgie s'est améliorée et, en 2019, le contrôle a fait ressortir un taux de récurrence inférieur à 10 % dans tous les districts.

Antibiothérapie (A)

Le Programme national indique que sur les 72 districts du Niger, 52 ont une prévalence de l'ITF inférieure à 5 %. Au total, 34 districts ont atteint le seuil d'élimination, à la fois pour l'ITF et le TT. En 2019, 15 districts, soit une population de 3 541 627 personnes ont été destinés à recevoir une DMM, et 3 149 215 personnes, soit 89 %, ont été traitées avec de l'azithromycine. En 2020, 9 districts procéderont à une DMM et 11 districts mèneront des EIT. Enfin, 2 EST seront menées.

¹ Le Centre Carter ne contribue pas en ce moment à la DMM au Niger.

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

En 2019, des activités d'éducation sanitaire ont été menées dans 600 villages au Niger. Le Programme National participe à la formation de maçons et offre des matériaux pour la construction de latrines. Au total, 18 635 latrines ont été construites, dont 10 043 avec le concours du Centre Carter. D'importants progrès ont été faits sur le recueil de données sur les latrines, grâce à l'implication des services hydrauliques régionaux. Le Programme continue aussi à participer à l'éducation sanitaire dans les écoles primaires, surtout pour que les programmes d'enseignement sur le trachome soient inclus dans les plans pédagogiques.

Planification de la transition et dossier

Le PNSO s'occupe actuellement d'organiser les données à utiliser pour constituer le dossier. Ce travail porte sur l'inclusion de données, la restitution de données à des districts récemment créés, et consiste à veiller à ce que chaque région partage des données et des informations avec ses districts.

Obstacles au développement du programme

Point sur les recommandations émises lors de la réunion de bilan du programme 2019

Recommandation n° 1 : Le Programme de lutte contre le trachome du Niger doit envisager toutes les initiatives possibles pour combler son retard dans les opérations chirurgicales du TT : augmenter le nombre de chirurgiens spécialistes du TT, les camps, les campagnes, le ratissage et les détecteurs de cas, surtout et immédiatement à Zinder.

État actuel : De gros progrès ont été accomplis en 2019. Au total, 8 159 cas de TT ont été opérés, et il reste 8 540 cas. En outre, 51 nouveaux chirurgiens spécialistes du TT ont été formés.

Recommandation n° 2 : Si le ratissage est utilisé, le PNSO doit définir des critères clairs et indiquer les données nécessaires pour documenter correctement la stratégie et veiller à ce qu'elle soit mise en œuvre, avec la certitude que la couverture, tant celle de la population que la couverture géographique, est atteinte.

État actuel : Une formation de formateurs au ratissage est fixée au mois d'avril 2020, avec l'aide du Programme national au Mali.

Recommandation n° 3 : Le Programme de lutte contre le trachome du Niger doit envisager de former des femmes pour mener des recherches de cas et réaliser des opérations chirurgicales du TT, surtout dans les zones où il est difficile de toucher des femmes.

État actuel : Il existe peu de domaines où l'accès aux soins par les femmes est limité et par conséquent il n'a pas été nécessaire de former des groupes de femmes.

Recommandation n° 4 : Le Programme de lutte contre le trachome du Niger doit s'efforcer d'améliorer la couverture du traitement par la DMM dans les districts qui n'atteignent pas au moins 80 % de la couverture déclarée.

État actuel : Plusieurs missions dans le cadre de l'Initiative internationale contre le trachome (IIT) ont eu lieu en 2019 pour contrôler la DMM et proposer d'éventuelles solutions pour améliorer la couverture du traitement. Ces réformes sont actuellement mises en œuvre pour la DMM en 2020.

Recommandation n° 5 : Les programmes de lutte contre le trachome du Niger et du Nigeria doivent envisager un échange d'informations transfrontalier en 2019, avec l'aide de partenaires.

État actuel : Un échange transfrontalier avec le Nigeria a eu lieu avec l'aide de l'IIT, mais la formation qui avait été convenue n'a pas été menée en raison d'un manque de fonds supplémentaires.

Recommandation n° 6 : Le Programme de lutte contre le trachome du Niger doit envisager de mener une recherche opérationnelle avec le concours du Centre Carter pour recueillir des gouttes de sang séché (GSS) afin de procéder à une surveillance de long terme de la recrudescence dans les zones où le trachome était auparavant fortement endémique.

État actuel : Le PNSO et Le Centre Carter se sont engagés à mener cette recherche.

Objectifs pour 2020

Interventions chirurgicales (CH)

- Opérer 8 540 patients atteints de TT, dont 5 316 avec le concours du Centre Carter
- Former 45 chirurgiens spécialistes du TT avec l'aide du Centre Carter

Antibiothérapie (A)

- Distribuer 1 755 283 doses d'azithromycine
- Distribuer 150 000 doses de POT ; toutes les doses de POT seront fournies par Le Centre Carter
- Procéder à 11 EIT et 2 EST

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

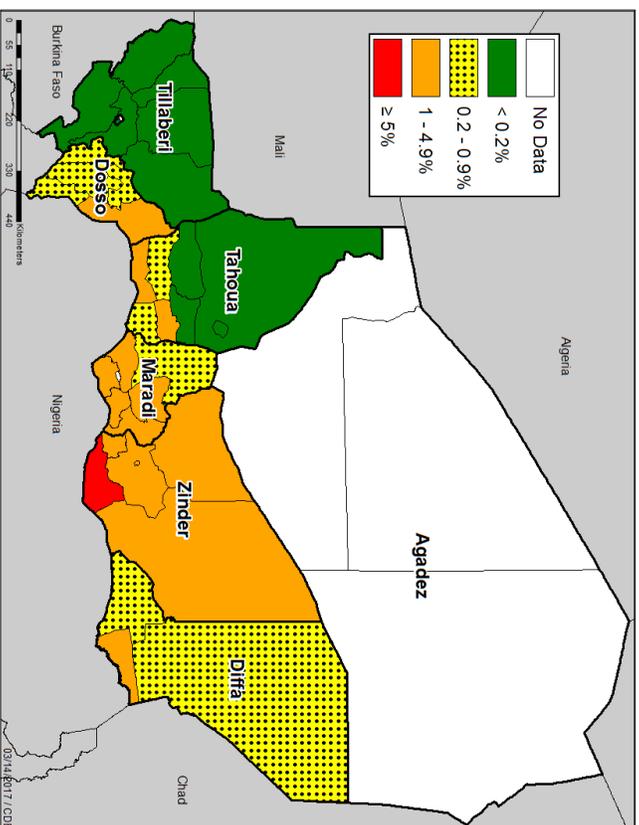
- Dispenser des cours d'éducation sanitaire dans 600 villages, tous avec le concours du Centre Carter.
- Construire 20 000 latrines, dont 10 000 avec le concours du Centre Carter

Recherche opérationnelle

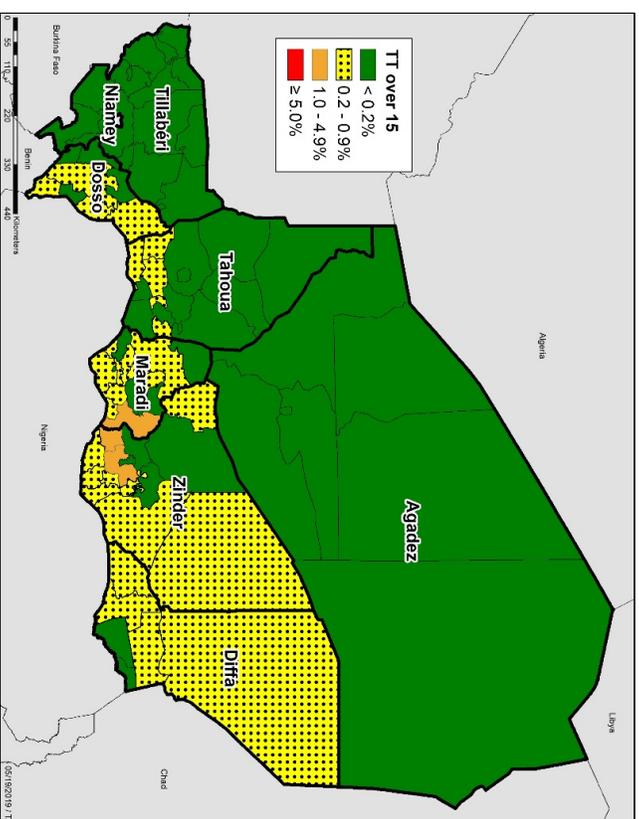
- Proposition : Évaluer les possibilités de surveillance de la recrudescence à long terme dans des zones qui étaient fortement endémiques, avec le concours du Centre Carter

Niger : Prévalence du TT chez les adultes ≥ 15 ans

Situation de référence, 2000-2007

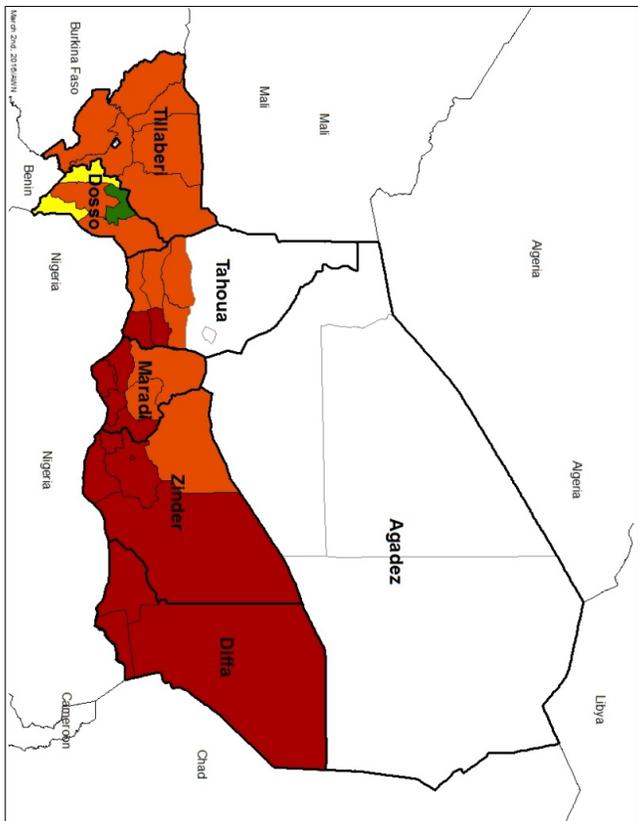


2019

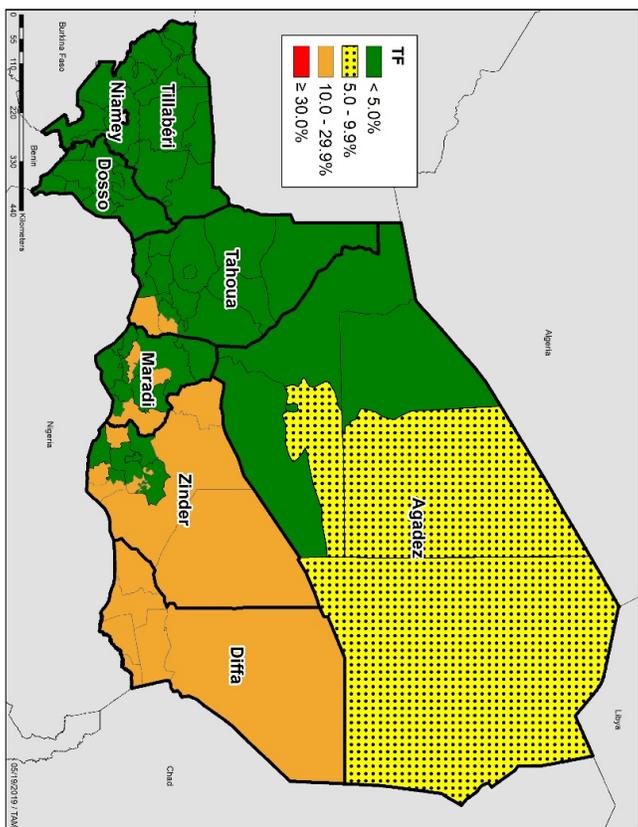


Niger : Prévalence de l'PTTF chez les enfants de 1 à 9 ans

Situation de référence, 2000-2007



2019



CHANCE au Soudan du Sud

*Présenté par M. Makoy Samuel, directeur du Guinea Worm Eradication Program (programme d'éradication du ver de Guinée)
et des MTN-CP, Ministère de la Santé, Soudan du Sud*

Rappel historique

Les enquêtes de prévalence effectuées entre 2001 et 2006 ont fait état d'une prévalence d'inflammation trachomateuse folliculaire atteignant 77,2 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans ; et, pour le trichiasis trachomateux, d'une prévalence atteignant 15,1 % chez les adultes âgés de 15 ans et plus, dans certains districts de la région du Grand Nil Supérieur. Malgré la forte prévalence, le trachome n'est pas actuellement la principale priorité du gouvernement. Avant cela, le Programme Trachome dépendait du Département des soins oculaires ; mais en fin 2013, il a été rattaché au département des MTN. Les activités CHANCE n'ont pas été menées dans tous les districts en raison d'un manque de moyens. Dans les districts bénéficiant d'interventions CHANCE, la plupart des activités portent sur le composant A. Le premier PAT a été achevé en 2012.

Le Programme avait initialement prévu de mener des études de référence dans 5 États du Soudan du Sud dans le cadre du PCGT et des études d'impact dans 8 zones bénéficiaires de l'aide du Centre Carter ; mais des combats ayant eu lieu la majeure partie de l'année 2014 ont empêché de réaliser les enquêtes. Pour des questions de sécurité, Le Centre Carter a suspendu toutes les activités en décembre 2013. Depuis le début du conflit plus de 800 000 personnes ont fui leur domicile et un grand nombre de ces exilés habitaient dans les districts où le Programme de lutte contre le trachome était actif. Le Centre Carter a recommencé à participer aux activités du programme en septembre 2014.

En octobre 2014, l'équipe de travail chargée des MTN a été remise au travail et s'est vu confier une analyse de la situation et le lancement d'un plan directeur. En 2015, les premières études d'impact sur le trachome ont été menées dans cinq des 29 districts où la maladie est connue pour être endémique. En raison de l'insécurité, seuls 5 districts étaient accessibles et Le Centre Carter était le seul partenaire à rester dans le pays. Les activités ont été à nouveau suspendues, de mai 2016 à août 2017. Après cela, une DMM a été menée à Kapoeta est, Kapoeta sud et Kapoeta nord. En juillet 2018, les services chirurgicaux pour le TT ont redémarré dans l'État de Kapoeta, après plusieurs années d'interruption. En janvier 2019, un atelier a été organisé pour développer un PAT pour les États de Kapoeta et de Torit. Parmi les faits marquants de 2019 et du début 2020, les activités trachome comprennent la toute première DMM pour le trachome dans un camp de déplacés internes au Soudan du Sud, ainsi que le retour de la DMM et de la chirurgie dans deux pays où personne n'était allé depuis 2016. De plus, une étroite collaboration avec le Programme d'éradication du ver de Guinée (PEVG) a abouti à une élimination des cas de ver de Guinée pendant la DMM dans l'Equatoria-Oriental.

Chronologie

1999-2010 : Cartographie de la situation de référence
2005 : Accord de paix global signé
2007 : Création du Programme de lutte contre le trachome par le Ministère de la Santé du Soudan du Sud
2011 : Le Soudan du Sud accède à l'indépendance
2012 : Finalisation du PAT national
2015 : Premières EIT menées à Budi, à Lopa/Lafon, à Kapoeta est, Kapoeta nord et Kapoeta sud
2017 : Les DMM commencent à Kapoeta Est, Kapoeta Sud et Kapoeta nord
2018 : Formation de chirurgiens spécialistes du TT via HEADSTART dans l'État de Kapoeta
2019 : PAT mis au point pour les États de Kapoeta et de Torit
2020 : Première tournée de DMM menée à Budi et deuxième tournée à Lafon
2030 : Objectif d'élimination du trachome

Tableau 1. Réalisations du programme en 2019

Indicateur	Objectif	National		Avec le concours du Centre Carter	
		Objectif	Réalisé	Objectif	Réalisé
Nbre de personnes opérées	2 650	2 650	1 625 (61 %)	530	517 (98 %)
Nbre de femmes opérées			1 306		461
Nbre de chirurgiens formés/remis à niveau		15	0	S/O	S/O
Doses d'azithromycine distribuées pendant la DMM	501 582	303 030	265 145 (87,5 %)	303 030	265 145 (87,5 %)
Doses de tétracycline distribuées pendant la DMM	15 575	15 575	18 154 (116 %)	15 575	18 154 (116 %)
Nbre de villages ayant reçu une éducation sanitaire		1 000	1 202 (120 %)	1 000	1 202 (120 %)
Nbre de latrines domestiques construites		S/O	S/O	S/O	S/O

Interventions chirurgicales (CH)

Au niveau national, 61 % de l'objectif annuel pour les opérations chirurgicales a été atteint en 2019. Cela comprend des opérations du TT réalisées par Le Centre Carter ainsi que par l'intermédiaire des campagnes d'éducation oculaire nationales (à la Buluk Eye Clinic) et dans certains centres médicaux. Les femmes constituent toujours le plus important nombre de cas à prendre en charge : 80 % des patients sont de sexe féminin. Le nombre actuel d'opérations en retard pour l'État d'Equatoria-Oriental s'élève à 2 655 patients TT.

Bien qu'aucune formation de chirurgiens n'ait eu lieu en 2019, un contrôle des chirurgiens est prévu pour 2020 afin d'apporter en permanence un soutien aux chirurgiens spécialistes du TT du Centre Carter de Kapoeta, dans l'État d'Equatoria-Oriental. Un protocole validé a été établi, et un protocole d'accord préliminaire (PdA) est en place avec l'Ophthalmic Association of South Sudan (OASS), qui procédera au contrôle.

La détection de cas de TT a été perfectionnée grâce à une supervision davantage axée sur l'aide aux détecteurs de cas de TT. Des détecteurs expérimentés sont mis en binôme avec les nouveaux détecteurs de cas locaux une fois leur formation terminée, afin d'éviter les erreurs d'identification de cas lors des recherches de maison en maison pendant une campagne. Dans cette approche, c'est la qualité de la détection de cas de TT qui est privilégiée : on en voit les résultats positifs lorsque l'on considère que sur les 751 patients soupçonnés par les détecteurs de cas d'avoir un TT, 603, soit 80 %, ont été confirmés comme ayant un entropion par les chirurgiens du TT.

Après identification et dépistage, les patients sont transportés en véhicule et conduits au centre de santé choisi avant d'être traités, puis ils sont ramenés chez eux le lendemain. Des études de cas pour valider cette approche chirurgicale en deux jours avec un suivi consécutif, 1 nuit, 10 jours et 3 à 6 mois plus tard, sont prévues en 2020.

Antibiothérapie (A)

Le cycle de DMM de 2019 au Soudan du Sud a commencé en août avec une tournée pilote de DMM dans deux camps de protection des civils (CPC) des Nations Unies à Juba. Au total, 25 035 déplacés internes originaires de zones hyperendémiques notoires ont été traités soit avec des comprimés d'azithromycine, soit

du sirop d'azithromycine soit de la pommade ophtalmique à la tétracycline (POT) dans les deux camps. De septembre à décembre, 3 comtés de Kapoeta, dans l'Équatoria-Oriental ont bénéficié de la quatrième des 5 tournées de DMM, tandis qu'en février et mars 2020, a eu lieu la première tournée de DMM dans le comté de Budi et le retour de la DMM dans le comté de Lopa-Lafon (la deuxième de 5 tournées ; les résultats pour Budi et Lopa-Lafon ne sont pas compris dans le cycle de 2019). Une cartographie de la prévalence du trachome avait déjà été réalisée dans ces comtés en 2015.

Sur le chiffre de DMM visé pour 2019, 283 307 personnes ont eu accès à l'azithromycine ou à la POT, soit 87,5 % de l'objectif national, sur 3 comtés et 2 CPC. Grâce à la DMM, 283 307 personnes ont été traitées, dont environ 168 000 doses de comprimés d'azithromycine, 97 000 doses de sirop d'azithromycine et 18 000 doses de POT.

Une forme indirecte de formation en cascade est utilisée pour former tous les superviseurs et les distributeurs. Des superviseurs sanitaires par comté sont consultés au départ à des fins de planification et par la suite, ils se voient confier la responsabilité de recruter des superviseurs et des distributeurs. Les superviseurs sont formés conjointement à des responsables de Programme du Centre Carter avant d'être amenés à participer à la formation de distributeurs, avec l'aide des responsables de programme. C'est la garantie qu'une formation de grande qualité est dispensée d'un bout à l'autre, notamment en termes de gestion et de dosage des médicaments, d'enregistrement des données et de prise en charge des effets indésirables. Au cours du cycle de DMM de 2019, plus de 311 distributeurs de médicaments ont été formés et déployés.

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

L'éducation sanitaire sur les volets N et CE de la stratégie CHANCE a lieu en continu pendant les campagnes de chirurgie et de DMM. Les distributeurs de médicaments, les détecteurs de cas de TT, les superviseurs, les autorités du comté et les chefs locaux sont tous formés à l'utilisation du tableau-papier sur le trachome. Pendant une distribution, l'éducation sanitaire revêt une importance toute particulière dans les établissements scolaires. Une plus forte intégration des partenaires de WASH pour le trachome - et des MTN en général - est essentielle pour accroître la collaboration entre les partenaires de WASH et des MTN.

Obstacles au développement du programme

Bien que le Programme de lutte contre le trachome existe déjà de longue date, certains obstacles demeurent : notamment une cartographie de la situation de référence largement incomplète en dehors de l'Équatoria-Oriental, un manque de soutien de la part de partenaires pour mettre en œuvre la stratégie CHANCE dans les zones connues pour être endémiques, une centralisation incomplètes des données des différents partenaires et, enfin, un manque de financement pour étendre éventuellement les activités et leur portée.

Point sur les recommandations émises lors de la réunion de bilan du programme 2019:

Recommandation n° 1 : Le Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud doit réunir un groupe d'experts spécialistes des techniques chirurgicales du TT et d'experts du programme afin d'élaborer des bonnes pratiques pour la chirurgie du TT au Soudan du Sud.

État actuel : cette activité est prévue pour juin 2020.

Recommandation n° 2 : Le Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud doit mener un contrôle des chirurgiens.

État actuel : un protocole de contrôle a été finalisé et accepté en 2019. Un protocole d'accord, destiné à être utilisé lorsqu'un contrôle des chirurgiens est faisable (en fonction d'une taille d'échantillon atteinte par chirurgien et par campagne) a été mis en place entre Le Centre Carter et l'OASS.

Recommandation n° 3 : Le Programme sud-soudanais doit envisager, lorsque cela est possible, de travailler avec le Programme national d'Éradication du Ver de Guinée afin de promouvoir une sensibilisation et faire connaître l'existence de récompenses en argent liquide.

État actuel : L'équipe chargée du Programme National a été intégrée aux structures existantes du PEVG pendant la DMM dans l'État de Kapoeta afin de faire connaître la récompense pécuniaire offerte par le PEVG. Grâce à cette activité intégrée, 111 rumeurs de TT et 67 cas suspects ont été signalés et traités.

Objectifs pour 2020

Interventions chirurgicales (CH)

- Opérer 1 200 patients atteints de TT, dont 530 avec le concours du Centre Carter
- Former 5 chirurgiens spécialistes du TT

Antibiothérapie (A)

- Distribuer 506 651 doses d'azithromycine, dont 303 030 doses avec le concours du Centre Carter
- Distribuer 16 043 doses de POT, toutes avec le concours du Centre Carter
- Mener 29 enquêtes de référence

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

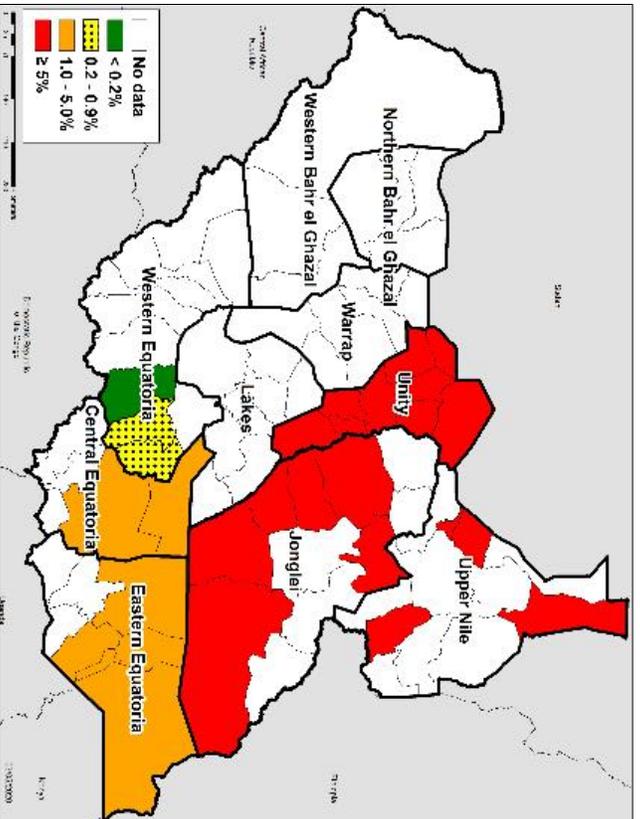
- Dispenser des cours d'éducation sanitaire dans 1 000 villages, tous avec le concours du Centre Carter.
- Construire 80 latrines

Recherche opérationnelle

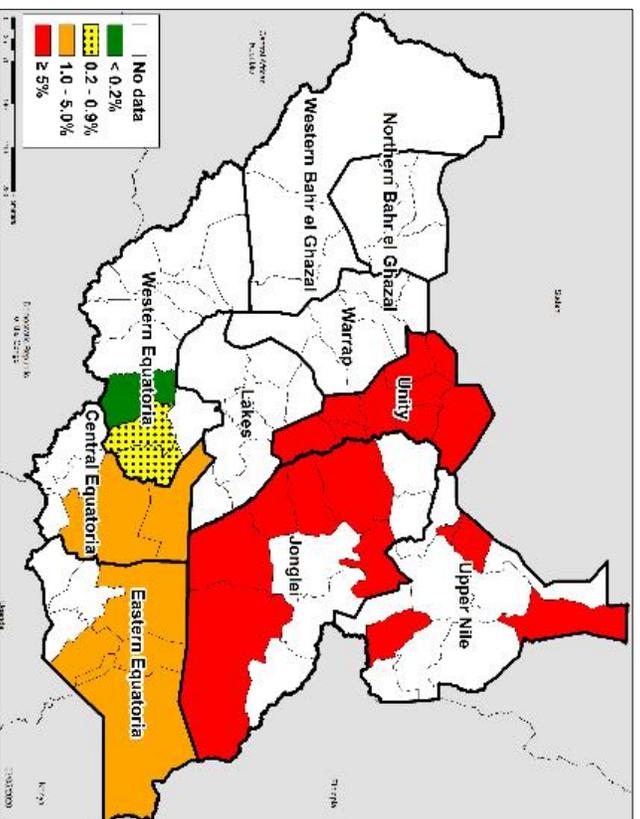
- Étude proposée : étude qualitative pour le N et CE chez les mères de Toposa

Soudan du Sud : Prévalence du TT chez les adultes ≥ 15 ans

Situation de référence, 2001-2010

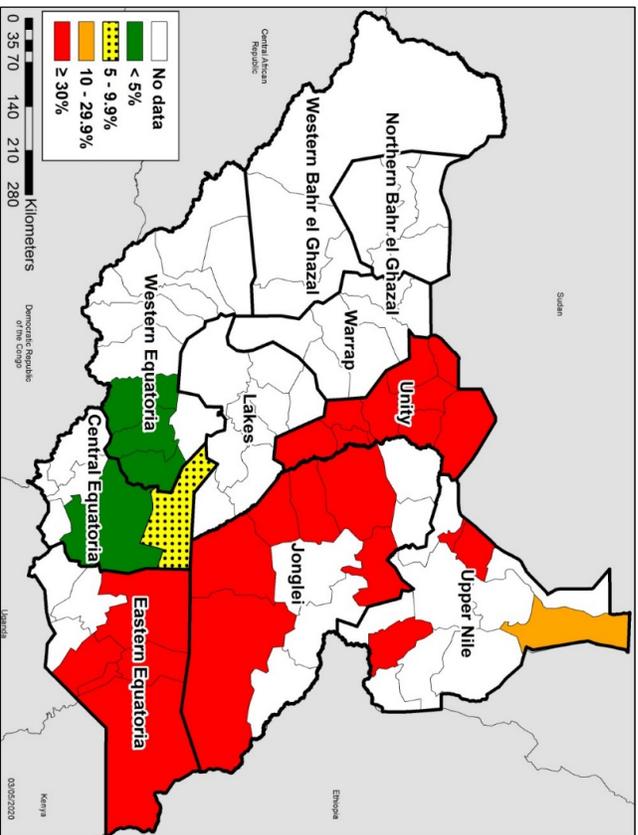


2019

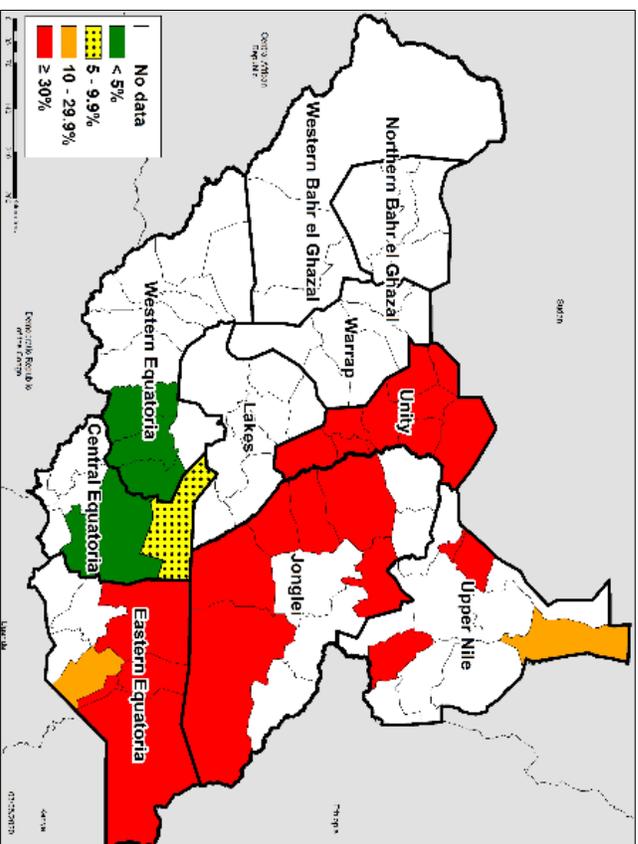


Soudan du Sud : Prévalence de P1TF chez les enfants de 1 à 9 ans

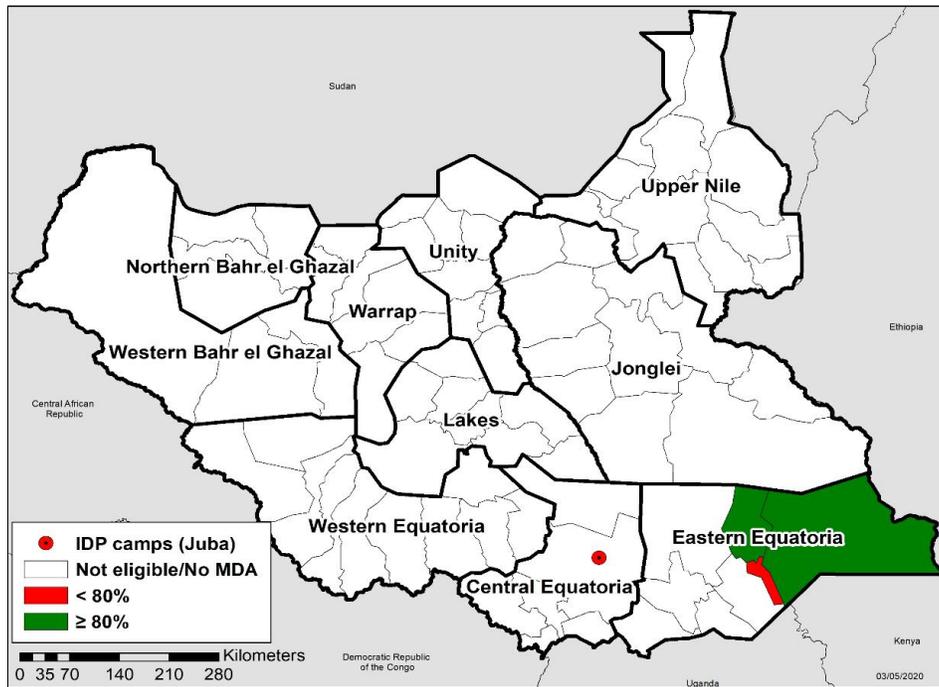
Situation de référence, 2001-2010



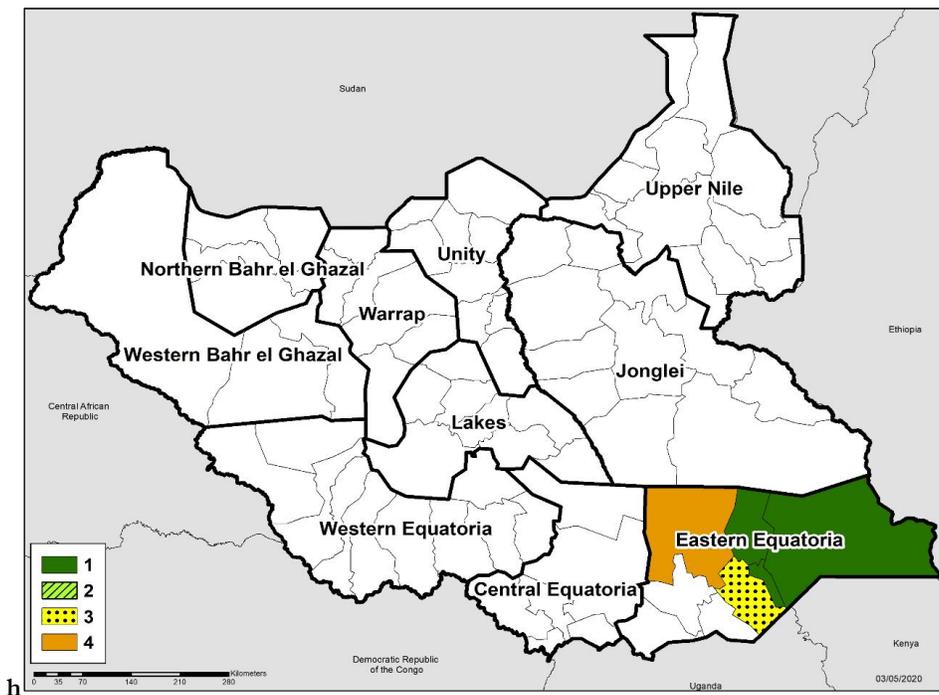
2019



Soudan du Sud : Couverture de la DMM par district, 2019



Soudan du Sud : Tournées de DMM restantes, 2019



CHANCE au Soudan

*Présenté par le Dr Elkheir Elshafie, coordinateur national, Programme National de Lutte contre le trachome,
Ministère fédéral de la Santé, Soudan*

Rappel historique

Le Federal Ministry of Health (Ministère fédéral de la Santé) travaille à la lutte contre le trachome depuis 1962, année qui a vu l'incorporation du trachome dans le Programme National pour la prévention de la cécité (PNPC). L'Académie des Sciences médicales et des Technologies a repris la direction du programme dans les années 90, au titre d'organisation sous contrat pour le compte du MFdS. En 2005, le MFdS a inscrit le Programme de Lutte contre le Trachome dans le PNPC. L'élimination du trachome cécitant est l'une des priorités du MFdS et des financements publics sont alloués pour permettre la réalisation du programme. En 2012, le gouvernement a alloué 1,5 millions de dollars sur 5 ans pour soutenir le partenariat avec Le Centre Carter pour la lutte contre le trachome. Il existe un puissant mécanisme de coordination entre le gouvernement, représenté par le MFdS et le ministère fédéral des Finances, et les partenaires chargés de la mise en œuvre du programme tels que Le Centre Carter et Sightsavers.

Une cartographie nationale de la prévalence a débuté en 2006 et a pris fin en 2010 dans toutes les zones sauf le Darfour. La cartographie du Darfour a été pratiquement achevée en 2015 grâce à la coordination du MFdS, du PCGT, de Sightsavers et du Centre Carter ; mais il reste encore 14 localités à cartographier. En 2017 et 2018, les premières enquêtes de surveillance ont été menées dans les localités de El Jabalaïn et Dongola. De plus, en 2018, des activités CHANCE ont été mises en œuvre dans des camps de réfugiés sud-soudanais, après une enquête de référence menée en 2017 qui avait montré qu'une intervention CHANCE complète était justifiée. Les interventions relatives à la CH, à l'A et au N bénéficient du concours du Centre Carter, de Sightsavers et du MFdS. L'intervention relative à E est mise en œuvre par différents États et ministères, et soutenue par le Fond des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF) et d'autres organisations. Bien que Le Centre Carter ne finance pas directement les activités relatives à E, il participe aux actions de plaidoyer pour cette composante. En 2019, compte tenu des activités restant au Soudan, la date visée pour l'élimination, fixée à l'origine à 2020, a été reportée à 2025.

Chronologie

1999 : Le Centre Carter commence à apporter son concours au Programme de Lutte contre le Trachome
2000 : Début des dons de Zithromax® par Pfizer Inc.
2005 : Le Programme National de Lutte contre trachome est transféré au MFdS
2005-2010 : Enquêtes de prévalence de référence (sauf dans les États du Darfour et de Khartoum)
2010-2016 : Enquêtes d'impact menées dans les États du nord du Nil, du Nil Bleu, du Nil Blanc, de la mer Rouge, du Sinnar et de Gedarif
2013 : Début du soutien de Sightsavers au Programme de Lutte contre le Trachome, visant l'État de Khartoum et la région du Darfour
2014 : Achèvement du programme de santé à l'école et des directives pour les enseignants sur l'élimination du trachome
2015 : Achèvement de la cartographie du Darfour dans les zones accessibles ; formation des enseignants sur les programmes scolaires relatifs au trachome Tenue d'ateliers sur le PAT
2016 : Lancement du PAT ; La DMM a démarré dans les États du Darfour
2017 : Première enquêtes de surveillance menée dans la localité d'El Jabalaïn et enquêtes pilotes uniquement sur le trachome ; atelier sur le N et CE; enquête de référence menée dans des camps de réfugiés sud-soudanais
2018 : Enquête de surveillance menée dans la localité de Dongola ; enquêtes d'impact entamée dans les États du Darfour ; interventions CHANCE mises en œuvre dans des camps de réfugiés soudanais ; L'ESPEN commence à participer au programme de lutte contre le trachome visant la région du Darfour
2019 : Surveillance sérologique des antigènes du Ct dans deux localités de l'État du Darfour septentrional

2025 : Date fixée pour l'élimination du trachome

Tableau 1. Réalisations du programme en 2019

Indicateur	Objectif	National		Avec le concours du Centre Carter	
		Objectif	Réalisé	Objectif	Réalisé
Nbre de personnes opérées	36 145	7 500	1 347 (26,9 %)	2 100	230 (10,9 %)
Nbre de femmes opérées			768		134
Nbre de chirurgiens formés		30	43 (143 %)	S/O	S/O
Doses d'azithromycine distribuées pendant la DMM	2 290 233	1 952 631	1 948 156 (99,8 %)	337 602	122 651 (36 %)
Doses de tétracycline distribuées pendant la DMM	45 805	39 053	32 970 (84,4 %)	6 752	3 809 (56,4 %)
Nbre de villages ayant reçu une éducation sanitaire		1 583	1 575 (99,4 %)	131	123 (93,8 %)
Nbre de latrines domestiques construites		S/O	S/O	S/O	S/O

Interventions chirurgicales (CH)

En 2019, le Programme national a pratiqué 1 347 opérations du TT, atteignant ainsi 26,9 % de son objectif annuel. Le Centre Carter a apporté son aide à 230 de ces opérations, atteignant 10,9 % de ses objectifs annuels. Le nombre total de femmes opérées par le Programme national s'élevait à 768. Le Centre Carter a apporté son concours à 134 interventions sur des femmes. D'après les estimations, le nombre d'opérations restantes au Soudan est actuellement de 36 145.

Pour augmenter l'adoption des opérations du TT, 12 assistants médicaux originaires de six États ont été formés pour diagnostiquer les cas de TT lors des activités de détection de cas. La formation comprenait une instruction théorique et pratique sur la stratégie de détection de cas. Sur les personnes formées, 14 ont participé au stage pratique. De plus, le Programme a contribué à la détection active de cas de TT avant chaque camp de chirurgie du TT. La détection de cas a été mise en œuvre dans 24 villages de la localité de Port Soudan, où 121 détecteurs et chefs d'équipe ont été sélectionnés dans les communautés. Sur 3 jours, 23 093 personnes ont bénéficié d'un dépistage du TT grâce à la stratégie de détection de cas. Au total, 81 cas de TT ont été confirmés, soit 0,35 %. 58 patients ont bénéficié d'une intervention chirurgicale, 4 d'une épilation, 4 ont été envoyés à l'hôpital pour y recevoir un traitement plus poussé et 8 personnes ont refusé l'intervention. Sept autres personnes ont pris rendez-vous pour se faire opérer mais ne se sont pas présentées.

Le Programme prévoit de commencer soit à procéder à des validations du TT soit à des contrôles chirurgicaux après la désignation d'un agent TT au niveau du ministère fédéral de la Santé ayant pour mission de travailler sur ces deux fronts. Cette personne sera également chargée de superviser les chirurgies du TT et de faire en sorte qu'il y ait plus d'évaluations sur les résultats des opérations du TT. Le Programme National prévoit également de se coordonner avec l'Initiative soudanaise de formation en santé publique sur la formation à la chirurgie du TT afin d'augmenter la portée et approfondir la compréhension des estimations des opérations du TT en retard.

Antibiothérapie (A)

Le Programme National a réalisé des enquêtes de prévalence du trachome dans toutes les zones accessibles. Les enquêtes viennent de recommencer à la fin de 2019 dans les régions qui sont de nouveau accessibles au

Darfour septentrional. Sur les deux localités étudiées, l'une a fait ressortir une prévalence de l'ITF supérieure à 10 %. Des enquêtes d'impact ont été menées dans 4 localités, dont 3 ont atteint le seuil d'élimination de l'ITF. Une enquête de surveillance a eu lieu dans une localité, montrant une prévalence de l'ITF inférieure à 5 %.

Grâce à la DMM menée en 2019, un total de 1 948 156 doses d'azithromycine et 32 970 doses de POT ont été distribuées par le Programme national. Le Centre Carter a contribué à la distribution de 122 651 doses d'azithromycine et 3 809 doses de POT dans des camps de réfugiés sud-soudanais dans des localités d'Al Jabalaïn et Alsalam, dans l'État du Nil Blanc. Ces localités comptent neuf camps. La DMM a été menée dans tous les camps et auprès des populations qui les accueillent. La couverture a été plus faible que prévu, peut-être pour plusieurs raisons, notamment une surestimation des chiffres de population soit dans les camps soit dans les populations d'accueil, les déplacements réguliers des réfugiés vers les communautés voisines et les travaux saisonniers, qui éloignent de nombreux hommes adultes des camps.

Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

Le Programme national a mené des actions de N et CE au cours de la DMM ainsi que des campagnes itinérantes d'interventions chirurgicales contre le TT en plus de séances directes dans des établissements scolaires et des communautés. En tout, 20 agents de promotion de la santé ont travaillé à sensibiliser la population grâce à des séances de plaidoyer et des médias de masse mobiles. De plus, 332 distributeurs de médicaments ont participé à l'élévation du niveau de conscience au cours des DMM. En tout, 254 sessions d'éducation sanitaire ont eu lieu, auxquelles ont assisté des femmes, des hommes et des enfants. Des milliers d'affiches, de tableaux-papier, de prospectus, de T-shirts, de casquettes et de sacs ont été distribués. Le Programme par également contribué à la diffusion de messages radio et d'émissions de télévision sur la santé en direct. Les programmes d'enseignement sur le trachome sont diffusés dans les écoles primaires et secondaires. Des tableaux-papier et des affiches sont utilisés dans les écoles ainsi que des activités de jeux de rôle. Par ailleurs, des amicales du trachome sont créées dans les établissements scolaires pour promouvoir des activités d'éducation sanitaire.

Le Programme national n'a pas d'interventions directes pour l'eau et les latrines. Cependant, il s'efforce de favoriser la participation de partenaires locaux et gouvernementaux afin qu'ils contribuent à l'approvisionnement en eau et à la construction de latrines dans les communautés où le trachome est endémique. Les autres entités qui travaillent dans ce secteur comprennent le Ministère fédéral de l'Éducation, l'UNICEF, les ministères d'État de l'ingénierie, et l'Unité de construction de barrages.

Recherche opérationnelle

En 2019, le Programme national a mis en application la surveillance sérologique de l'antigène de Chlamydia trachomatis. Il s'agit là d'une sous-étude dans le cadre d'une enquête de référence sur le trachome qui a été menée dans les localités de Kotom, El Seraif et Seraf Omrah dans l'État du Darfour septentrional. L'étude est en partenariat avec le CDC et Le Centre Carter. Les enquêteurs mesurent les signes cliniques du trachome dans le cadre d'enquête de référence et recueillent des prélèvements sanguins. Tous les sujets âgés de plus d'un an ont été ciblés pour un examen médical et un prélèvement sanguin. Des GSS sont recueillies et analysées.

Obstacles au développement du programme

De manière générale, la mise en œuvre des activités au Soudan a été affectée par des facteurs économiques et politiques. Il en est résulté un retard dans plusieurs activités, notamment de 6 tournées de DMM, 2 EIT, 3 EST, 12 enquêtes de référence ainsi que dans la mise en œuvre de la formation de détection de cas de TT et de la campagne itinérante d'interventions chirurgicales.

Point sur les recommandations émises lors de la réunion de bilan du programme 2019:

Recommandation n° 1 : Le Programme de lutte contre le trachome du Soudan du Sud doit piloter une approche de détection de cas de TT de maison en maison qui comprenne des critères clairs et les données nécessaires pour documenter correctement la stratégie et veiller à sa mise en œuvre, en s'assurant que la couverture géographique soit atteinte conformément à la stratégie.

État actuel : L'approche de détection de cas de TT de maison en maison s'est poursuivie en 2019, avec une mise en œuvre dans la localité de Port Soudan.

Recommandation n° 2 : Le Programme de lutte contre le trachome du Soudan doit très résolument commencer des campagnes itinérantes d'interventions chirurgicales au Darfour.

État actuel : Le démarrage des activités chirurgicales au Darfour est retardé par un manque de financements.

Recommandation n° 3 : Le Programme de lutte contre le trachome du Soudan doit envisager de désigner un délégué TT au niveau du MFdS pour travailler avec le Programme national à superviser le TT.

État actuel : En cours.

Recommandation n° 4 : Le Programme de lutte contre le trachome du Soudan doit former des fonctionnaires médicaux généralistes pour opérer le TT afin d'augmenter très fortement les services chirurgicaux proposés.

État actuel : Le Programme national a formé 2 assistants pratiques généraux et 2 assistants médicaux en 2019. Le résultat de cette formation n'a pas été concluant. C'est pourquoi le Programme étudie une autre solution, dans laquelle le stage pratique de chirurgie du TT s'inscrirait dans le cursus de l'Academy of Health Science et dans la formation continue.

Recommandation n° 5 : Le Programme de lutte contre le trachome du Soudan doit terminer les enquêtes de référence au Darfour dès que possible.

État actuel : Les enquêtes de référence ont repris dans l'État du Darfour septentrional. A ce jour, 3 localités ont été couvertes par les enquêtes et il en reste 14 où des enquêtes sont à faire. Les enquêtes sont prévues pour 2020.

Objectifs pour 2019 et plans pour les atteindre :

Interventions chirurgicales (CH)

- Opérer 5 400 patients atteints de TT, dont 2 100 avec le concours du Centre Carter
- Former 30 chirurgiens spécialistes du TT

Antibiothérapie (A)

- Distribuer 1 211 214 doses d'azithromycine, dont 505 959 doses avec le concours de la Fondation Carter
- Distribuer 24 105 doses de POT, dont 10 119 doses avec le concours du Centre Carter
- Mener des EIT, des EST et des enquêtes de référence

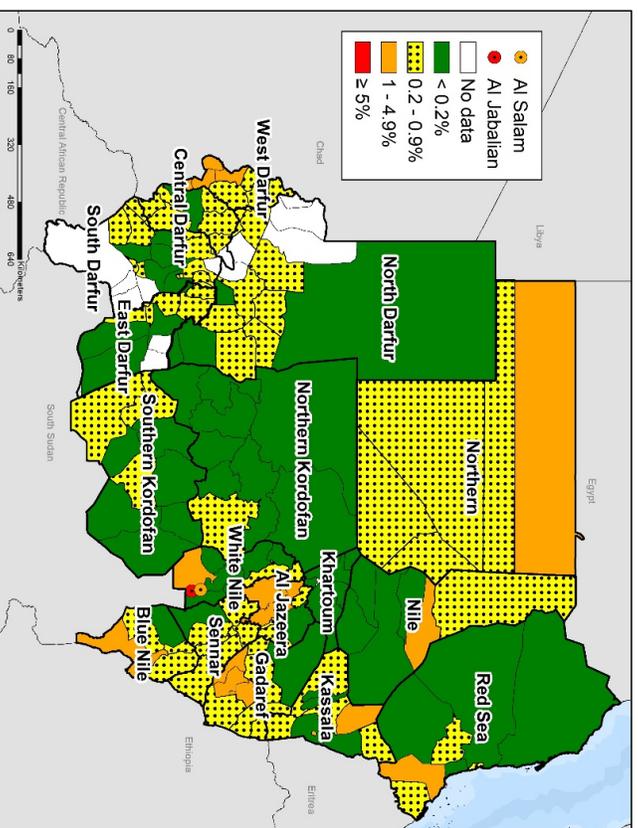
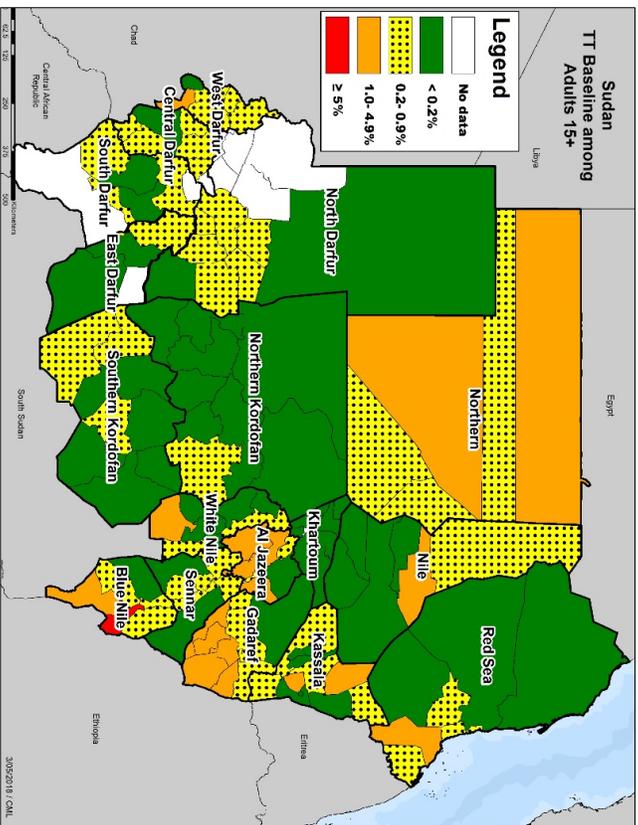
Nettoyage du visage (N) et Changements Environnementaux (CE)

- Dispenser des cours d'éducation sanitaire dans 1 530 villages, dont 30 avec le concours du Centre Carter.

Soudan : Prévalence du TT chez les adultes ≥ 15 ans

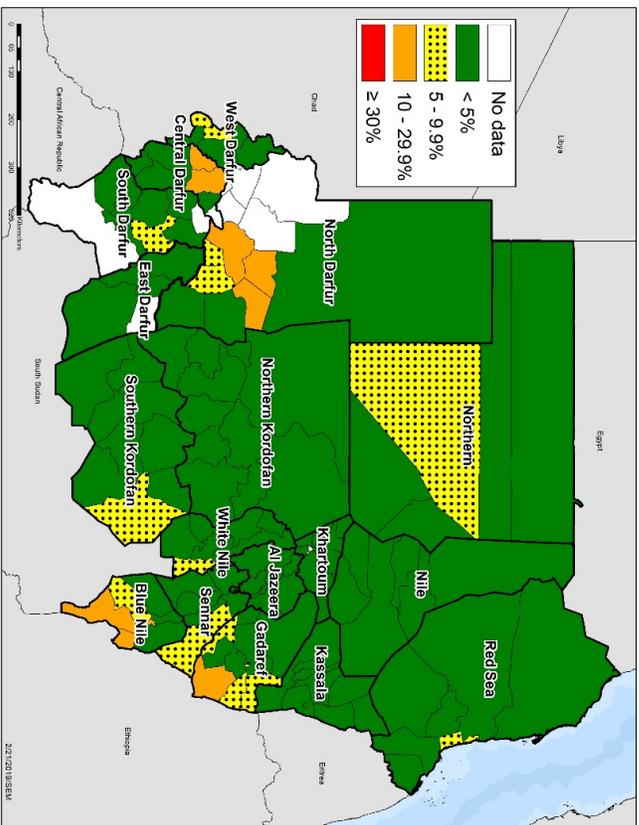
Situation de référence, 2006-2019

2019

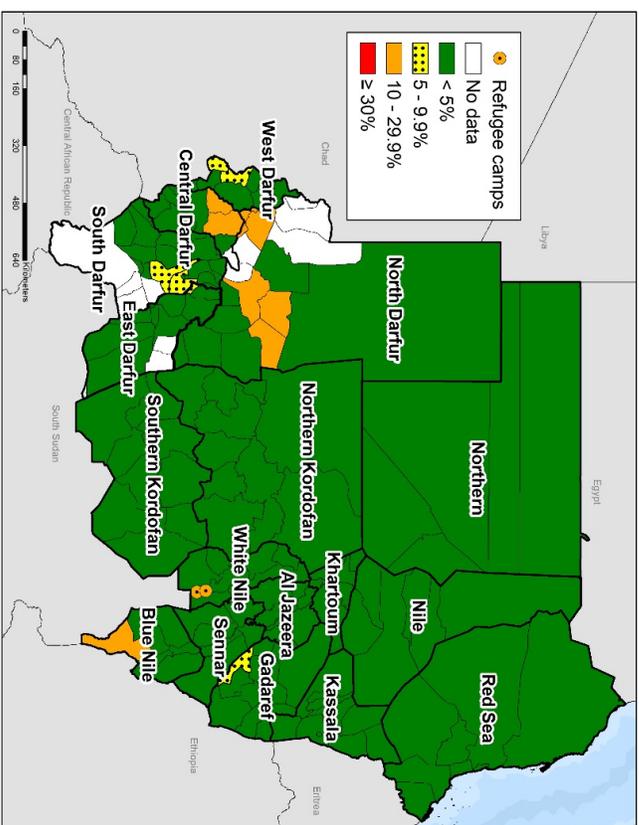


Soudan : Prévalence de l'ITF chez les enfants de 1 à 9 ans

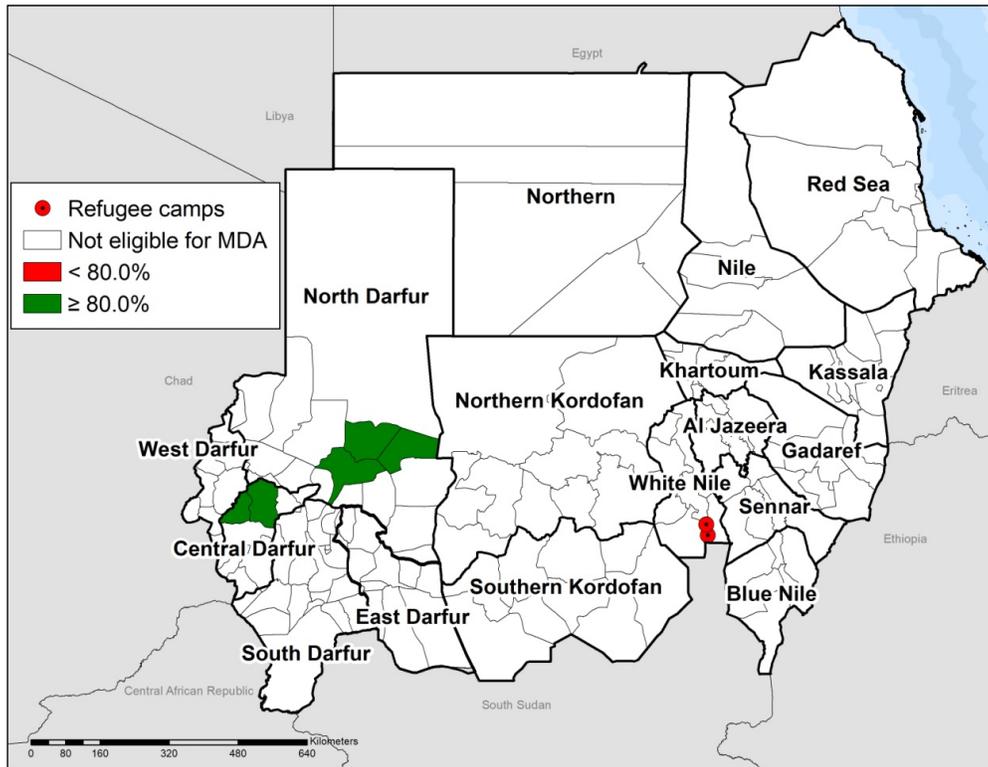
Situation de référence, 2006-2019



2019



Soudan : Couverture communiquée pour la DMM, 2019



Soudan : Tournées de DMM restantes, 2019

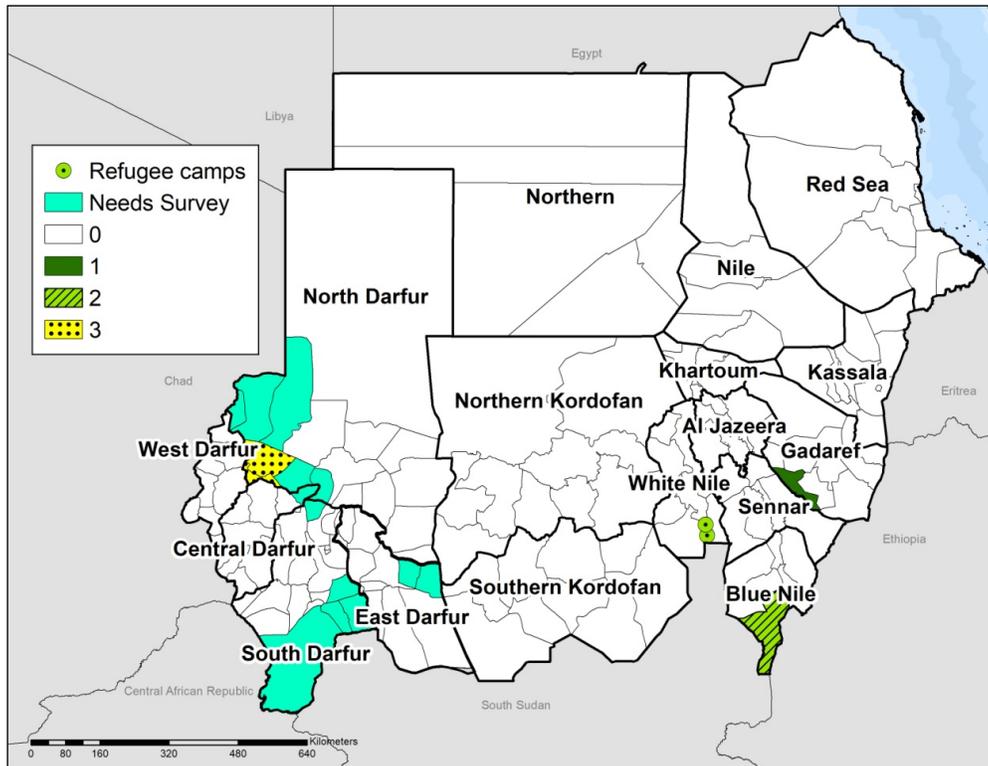


Tableau 1. Résumé des données nationales des programmes de lutte contre le trachome (pays recevant le concours du Centre Carter)

Données nationales communiquées pour 2019

	Soudan du					Total
	Mali	Niger	Soudan	Sud	Éthiopie	
Chirurgie						
Interventions chirurgicales	N/C	8 149	1 347	1 625	N/C	11 121
Objectif 2019	N/C	15 000	7 500	2 650	N/C	25 150
Pourcentage de couverture	N/C	54,3 %	18,0 %	61,3 %	N/C	44,2 %
Antibiotiques						
<i>Asithromycine</i>						
Doses	S/O	3 152 048	1 948 146	265 145	N/C	5 365 339
Objectif 2019	S/O	3 541 627	1 952 631	303 030	N/C	5 797 288
Pourcentage de couverture	S/O	89,0 %	99,8 %	87,5 %	N/C	92,5 %
<i>Pommade oculaire à la tétracycline</i>						
Doses	S/O	100 000	32 970	18 154	N/C	151 124
Objectif 2019	S/O	100 000	39 053	15 575	N/C	154 628
Pourcentage de couverture	S/O	100,0 %	84,4 %	116,6 %	N/C	97,7 %
Éducation au nettoyage du visage et à la santé						
Nbre de villages ayant reçu une éducation sanitaire	N/C	600	1 575	1 202	N/C	3 377
Objectif 2019	N/C	600	1 585	1 000	N/C	3 185
Pourcentage de couverture	N/C	100,0 %	99,4 %	120,2 %	N/C	106,0 %
Changements Environnementaux						
Latrines	N/C	18 635	S/O	S/O	N/C	18 635
Objectif 2019	N/C	20 000	S/O	S/O	N/C	20 000
Pourcentage de couverture	N/C	93,2 %	S/O	S/O	N/C	93,2 %

S/O = sans objet

N/C = non communiqué

Les totaux ne comprennent que les pays où les données sont disponibles.

Tableau 2. Objectifs annuels du Programme National de Lutte contre le Trachome 2020 (pays assistés par Le Centre Carter)

Objectifs † communiqués, mars 2020

	Mali	Niger	Soudan	Soudan du Sud	Éthiopie	Total**
Chirurgie						
Personnes à opérer pour un TT†	S/O	8 540	5 400	1 200	N/C	15 140
Antibiotiques						
Doses d'azithromycine à distribuer pendant la DMM†	S/O	1 755 283	1 211 214	506 651	N/C	3 473 148
Doses de POT à distribuer pendant la DMM	S/O	150 000	24 105	16 043	N/C	190 148
Nettoyage du visage						
Villages à toucher au moyen de l'éducation sanitaire	S/O	600	1 530	1 000	N/C	3 130
Changements Environnementaux						
Latrines domestiques à construire	S/O	20 000	S/O	80	N/C	20 080

S/O = sans objet

N/C = non communiqué

*Tous les objectifs sont sujets à des modifications.

† Les objectifs de distribution d'antibiotiques ne reflètent pas les attributions de Zithromax® faites avec l'accord de PITT®

Tableau 3. Mise en œuvre de CHANCE avec le concours du Centre Carter (réalisations ayant reçu le concours du Centre Carter)
Résumé des interventions par pays, janvier - décembre 2019

Indicateurs	Mali	Niger	Soudan	Soudan du Sud	Éthiopie- Amhara*	Total
Chirurgie						
Personnes opérées pour un TT ¹	N/C	5 316	230	517	16 104	22 167
Objectif 2019	N/C	7 000	2 100	530	54 070	63 700
Pourcentage	N/C	75,9 %	11,0 %	97,5 %	29,8 %	34,8 %
Antibiotiques						
Doses d'azithromycine distribuées	S/O	S/O	122 651	265 145	13 317 156	13 704 952
Objectif 2019	S/O	S/O	337 602	303 030	14 977 993	15 618 625
Pourcentage	S/O	S/O	36,3 %	87,5 %	88,9 %	87,7 %
Éducation au nettoyage du visage et à la santé						
Nbre de villages recevant une éducation sanitaire permanente	N/C	600	123	1 202	3 871	5 796
Objectif 2019	N/C	600	131	1 000	3 871	5 602
Pourcentage de couverture	N/C	100,0 %	93,9 %	120,2 %	100,0 %	103,5 %
Changements Environnementaux						
Construction de latrines domestiques	N/C	10 043	S/O	S/O	N/C	10 043
Objectif 2019	N/C	10 000	S/O	S/O	N/C	10 000
Pourcentage	N/C	100,4 %	S/O	S/O	N/C	100,4 %

*Amhara fait état de possession de latrines, pas de latrines construites ; données non incluses dans le total

S/O = sans objet

N/C = non communiqué

Tableau 4. Mise en œuvre de CHANCE avec le concours du Centre Carter
Interventions cumules par pays, 1999-2019

Indicateurs	Éthiopie-					Total
	Mali	Niger	Soudan	Soudan du Sud	Amhara	
Personnes opérées pour un TT	30 930	84 068	11 967	10 715	708 123	845 803
Doses d'azithromycine distribuées (DMM)	698 083	3 780 384	7 744 236	3 582 142	182 748 584	198 553 429
Nbre de villages recevant une éducation sanitaire permanente	3 886	1 708	664	3 574	3 871	13 703
Construction de latrines domestiques	116 230	151 674	S/O	646	3 336 513	3 605 063

S/O = sans objet

Figure 1. Personnes opérées du TT, pays bénéficiaires de l'aide du Centre Carter

Données du Programme National présentées pour janvier à décembre 2019

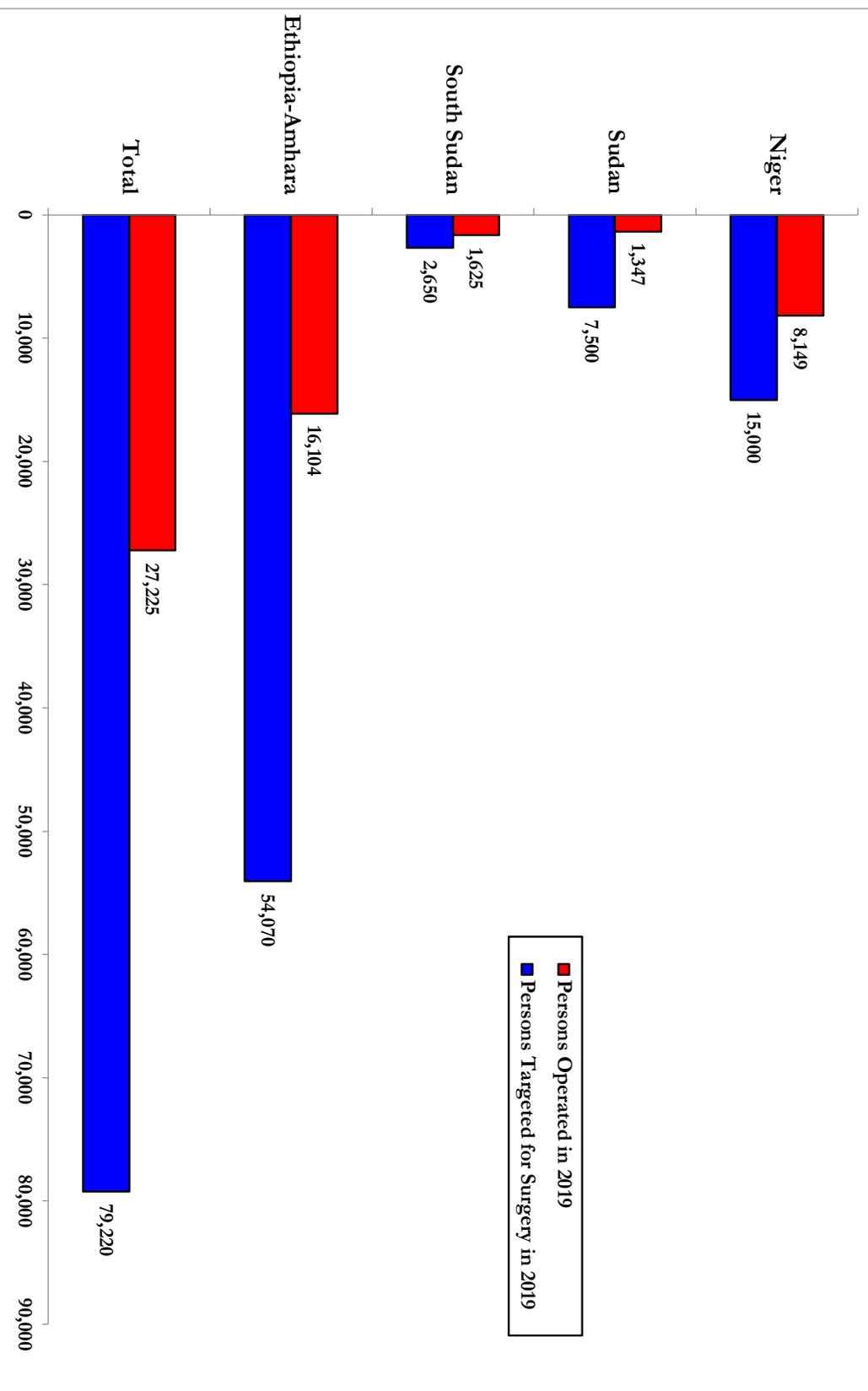


Figure 2. Distribution d'azithromycine, pays bénéficiaires de l'aide du Centre Carter

Données du Programme National présentées pour janvier à décembre 2019

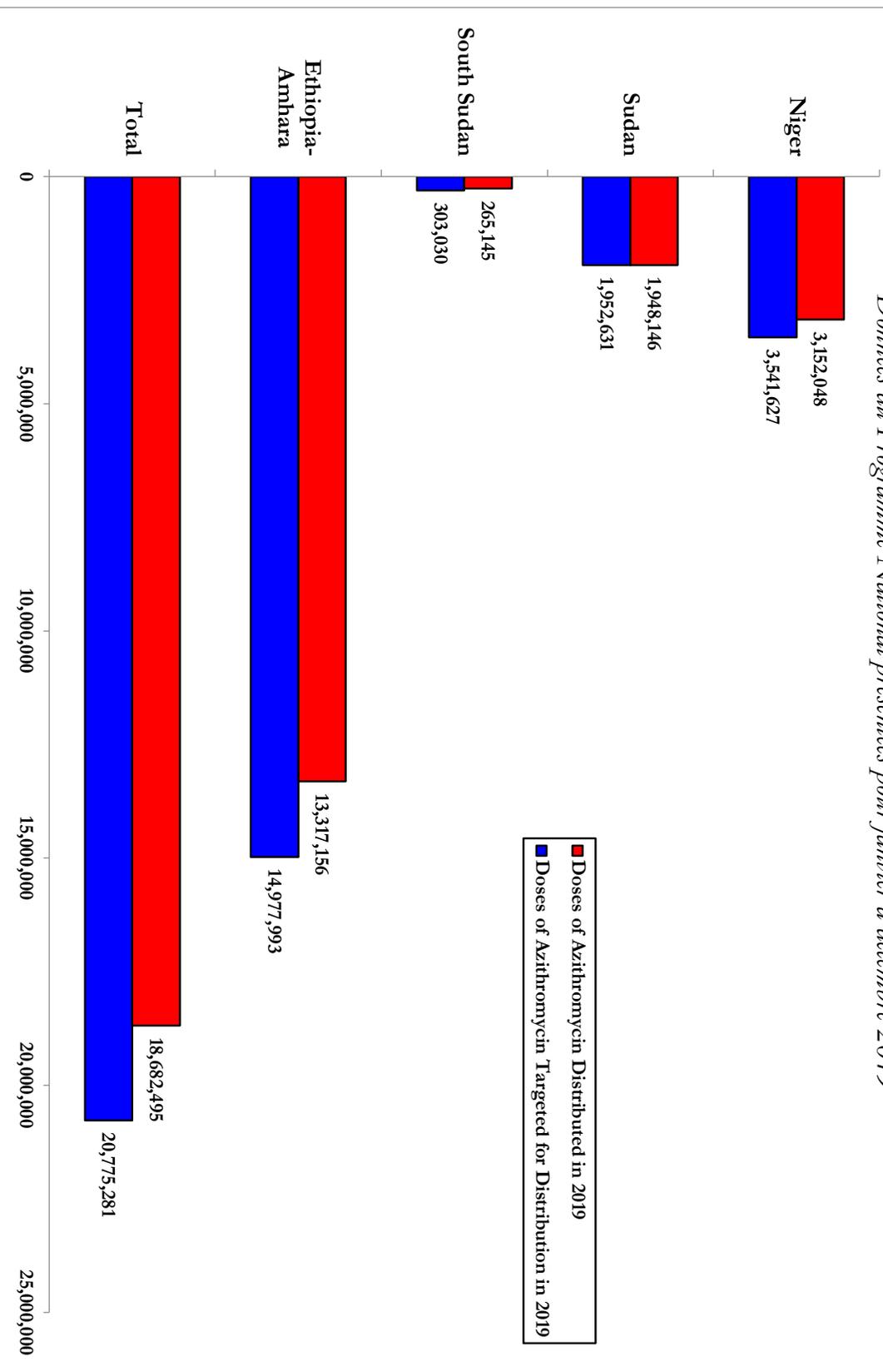
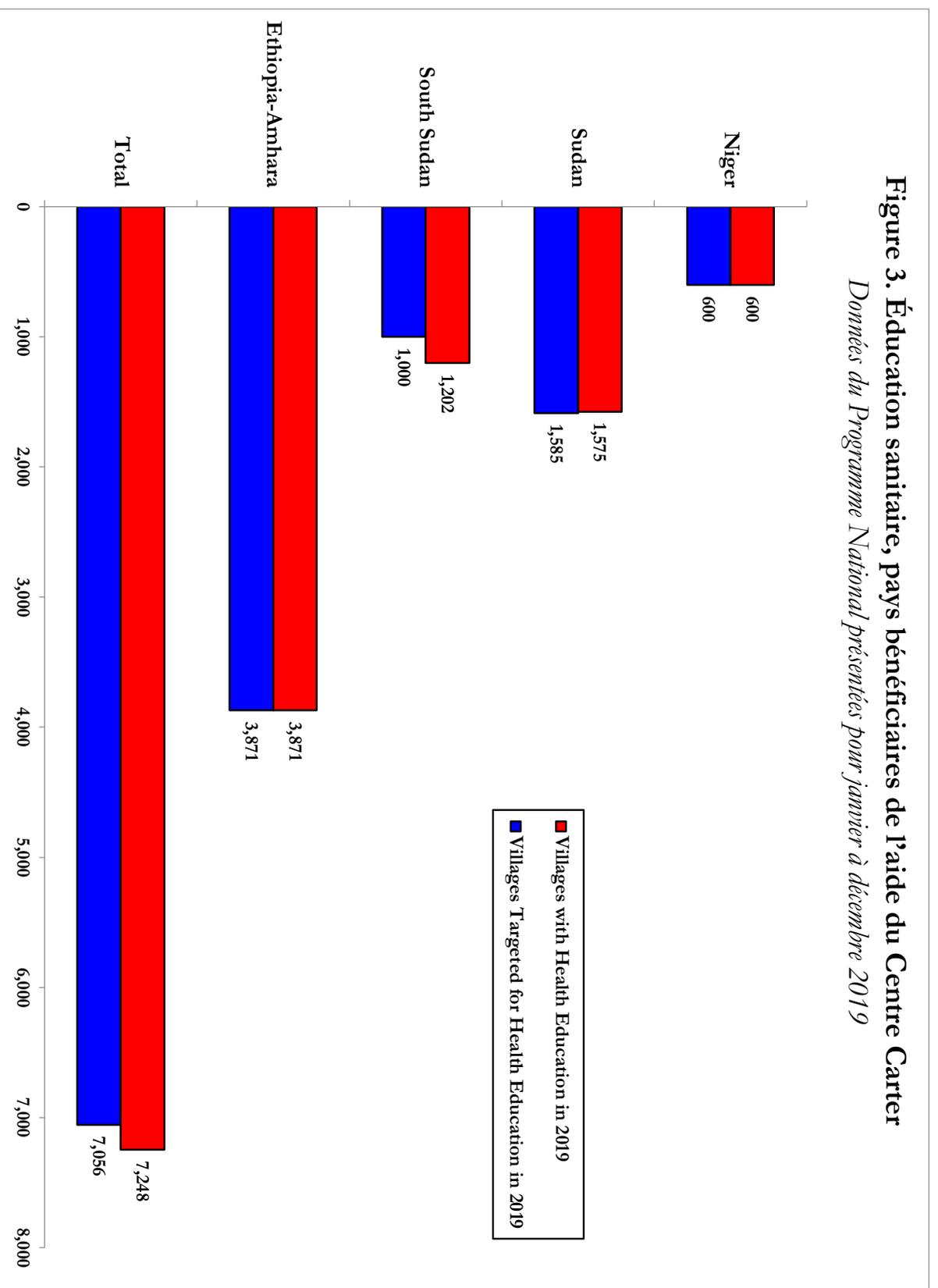


Figure 3. Éducation sanitaire, pays bénéficiaires de l'aide du Centre Carter
Données du Programme National présentées pour janvier à décembre 2019



Surveillance du trachome : données d'une région fortement endémique, la région éthiopienne d'Amhara

Présenté par Mme Tigist Astale, *Epidémiologie, Programme de Lutte contre le Trachome, Le Centre Carter – Éthiopie*

Auteurs et affiliations : Tigist Astale¹, Demelash Gessese¹, Andrew W. Nute², Eshetu Sata¹, Mulat Zeribun¹, Kimberly A. Jensen², Mahiteme Haile³, Taye Zeru³, Berhanu Melak¹, Zebene Ayele¹, Gedefaw Ayenen¹, Zeribun Tadesse¹, E. Kelly Callahan², Scott D. Nash²

¹Le Centre Carter, Addis Ababa, Éthiopie, ²Le Carter Center, Atlanta, Géorgie, États-Unis,

³Institut de santé publique d'Amhara, Bahir Dar, Éthiopie

Rappel historique

Le trachome est endémique dans la région d'Amhara depuis de nombreuses années. Des données initiales recueillies en 2001 ont montré que la prévalence de l'ITF/TI chez les enfants âgés de 1 à 10 ans était de 80 % dans quatre districts d'Amhara. Une enquête de référence au niveau des zones menée en 2007 a également indiqué que la plus grande partie des zones d'Amhara étaient hyperendémiques, avec une prévalence de l'ITF supérieure à 30 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans. Pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique, le Programme de lutte contre le trachome d'Amhara applique la stratégie CHANCE validée par l'OMS dans tous les districts d'Amhara depuis 2007. L'un des seuils d'élimination du trachome est une prévalence de l'ITF inférieure à 5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans. Pour les districts ayant atteint ce seuil d'élimination d'après les résultats d'une enquête sur l'impact du trachome, un suivi de l'enquête de surveillance a lieu pour déterminer si une prévalence de l'ITF < 5 % se maintient pendant au moins deux ans sans administration massive d'antibiotiques. Cette étude détaille les résultats des enquêtes de surveillance menées dans 39 districts d'Amhara.

Méthodes

Trente-neuf enquêtes de surveillance au niveau des districts ont été menées entre 2015 et 2019. Un plan d'échantillonnage aléatoire par grappes en plusieurs phases a été utilisé pour sélectionner un échantillon basé sur la population. Tous les sujets dès 1 an ont été examinés par des agents de gradation certifiés pour détecter des signes cliniques de trachome. Des gouttes de sang séché de tous les sujets dès 1 an ; et des frottis conjonctivaux sur des enfants de 1 à 5 ans ont également été prélevés dans tous les districts considérés.

Résultats

Parmi les 39 districts où une enquête de surveillance a été menée, 30 (77 %) restaient en dessous du seuil d'élimination de l'ITF. La totalité des 9 districts où la première enquête d'impact donnait un pourcentage < 5 % d'ITF sont restés à < 5 % à la surveillance. L'infection à Ct était autour de 1,4 % dans l'un des districts (l'agglomération de Finote Selam). Sur les 10 districts où la première enquête d'impact donnait un pourcentage entre 5-9,9 % d'ITF, 8 (80 %) sont restés à < 5 %. Deux districts (Metema et Aderkay) étaient au-dessus du seuil d'ITF de 5 %. Aucune infection à Ct n'a été détectée dans ces 2 districts.

Sur les 20 districts où la première enquête d'impact donnait un pourcentage entre 10-29,9 % d'ITF, 13 (65 %) sont restés à < 5 %. À Alefa, où la prévalence à la première étude d'impact était de 19,2 %, l'ITF est resté en dessous de 5 % à la surveillance. D'autres données issues de l'étude de sérologie dans ce district ont montré que la prévalence du Pgp3 et du CT694 chez les enfants âgés de 1 à 9 ans était de 0,9 % et 2,4 % respectivement. La prévalence du Pgp3 augmentait avec l'âge, ce qui suggère que le trachome a été un problème à une certaine époque dans ce district.

Parmi les 9 districts où l'ITF était $> 5\%$ à la surveillance, la prévalence de l'inflammation trachomateuse intense (ITI) était de $\leq 1\%$ dans la totalité des 9 districts. Une présence confirmée de l'infection à *Chlamydia trachomatis* dans un district n'était pas un facteur prédictif d'un ITF $> 5\%$ à la surveillance. En outre, les indicateurs de présence d'eau et d'assainissement n'étaient pas nettement plus bas dans les districts ayant un ITF $> 5\%$, comparés à ceux ayant un ITF $< 5\%$ à la surveillance. Huit districts sur 9 (89 %) où l'enquête de surveillance donnait un pourcentage $> 5\%$ étaient voisins de districts où le trachome reste endémique.

Conclusion

Il ressort une forte corrélation entre la prévalence de l'ITF observée lors de la première enquête d'impact et la prévalence à l'enquête de surveillance. Bien que la plupart des districts se situent à $< 5\%$ d'ITF à la surveillance à Amhara, le recueil de données supplémentaires sur le trachome tels que des marqueurs d'infection et des marqueurs sérologiques pendant ces enquêtes pourrait contribuer à déterminer si un ITF $> 5\%$ est dû à la variabilité de l'échantillonnage ou à une véritable résurgence de la maladie. Les futures enquêtes de surveillance pourraient envisager de recueillir des données supplémentaires sur le trachome dans certains des districts qui sont entourés par des zones ayant une forte prévalence au trachome. Une approche attentiste du type *wait and watch* sera également adoptée dans deux districts (Woreta Town et Metema) dans le cas où l'ITF à la surveillance est repassé au-dessus de 5% de prévalence.

Génomique du *Chlamydia trachomatis* oculaire après 5 années d'interventions CHANCE sur le trachome à Amhara, Éthiopie

Présenté par le Dr Harry Pickering, Department of Clinical Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni

Harry Pickering,^{1*} Ambahun Chernet,² Eshetu Sata,² Mulat Zeribun,² Charlotte A. Williams,³ Judith Breuer,³ Andrew W. Nute,⁴ Mabiteme Haile,⁵ Taye Zeru,⁵ Zeribun Tadesse,² Robin L. Bailey,¹ E. Kelly Callahan,² Scott D. Nash,² Martin J. Holland¹

*Présentateur

¹Department of Clinical Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, Royaume-Uni, ²Le Centre Carter d'Éthiopie, Division of Infection and Immunity, ³University College London, UK, ⁴Le Centre Carter, Atlanta, États-Unis, ⁵Institut de la Santé publique d'Amhara, Bahir Dar, Éthiopie

Afin d'éliminer le trachome en tant que problème de santé publique, l'OMS recommande la stratégie CHANCE (Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage et Changements Environnementaux). Dans le cadre de cette stratégie dans la région d'Amhara, Éthiopie, le Programme de lutte contre le trachome a distribué plus de 124 millions de doses d'antibiotique entre 2007 et 2015. Le Programme a en outre dispensé une éducation sanitaire au niveau des villages et des établissements scolaires et contribué à la construction de latrines dans toute la région dans le cadre de ses composantes N et CE. Malgré une moyenne de cinq années de ces interventions, le trachome est resté hyperendémique dans de nombreux districts, comme le mesure l'indicateur TF, et un niveau considérable d'infection à Ct était présent à l'échelle de toute la région. Cette étude s'est appuyée sur le matériau résiduel de tubes Abbott m2000 utilisés dans de précédents tests de détection pour séquencer 99 échantillons oculaires infectés à Ct provenant d'Amhara, afin d'étudier le rôle de la génomique dans la transmission ininterrompue de Ct après cinq années de CHANCE. Ce séquençage du génome entier a été utilisé en outre pour explorer le lien entre la variation génomique de Ct et la prévalence du trachome au niveau du village et du district. Les séquences étaient typiques d'un Ct oculaire, à la fois au niveau du génome entier et dans les gènes associés au tropisme. Il n'y avait pas d'évidence d'allèles de résistance aux macrolides dans cette population Ct. Un polymorphisme dans une région autour du gène *ompA* déterminant le sérotype a été associé à la prévalence de l'ITF au niveau du village. De plus, la présence de plusieurs sérotypes d'*ompA* dans un village et une plus grande diversité d'*ompA* au niveau du district ont été associées toutes deux à une plus grande prévalence de l'infection à Ct. Nos données n'ont trouvé aucune preuve de variation génomique de Ct contribuant à une transmission ininterrompue de Ct après plusieurs tournées de traitement, ce qui vient s'ajouter à des données précédentes montrant que l'azithromycine n'induit pas l'acquisition d'une résistance aux macrolides dans Ct. La découverte d'une infection à Ct plus forte dans les villages abritant plusieurs sérotypes d'*ompA*, ainsi que dans les districts ayant une plus grande diversité d'*ompA*, nécessite une étude longitudinale afin de comprendre quel impact cela pourrait avoir sur la réussite du traitement et le développement d'une immunité hôte.

Détection de cas de maison en maison à Amhara

Présenté par M. Eshetu Sata, directeur du programme, Programme de lutte contre le trachome, Le Centre Carter, Éthiopie et Mme Kim Jensen, directrice adjointe, Programme de Lutte contre le Trachome, Le Centre Carter

Des agents de soins oculaires intégrés (ASOI) ont réalisé plus de 708 000 opérations du TT à Amhara depuis 2001 ; cela inclut le travail fourni pendant l'initiative Fast Track du Ministère fédéral de la Santé, dans le cadre duquel ont eu lieu des centaines de milliers d'opérations. Ce nombre d'opérations réalisées, ainsi que le changement dans la sévérité du TT observé dans la région, ont entraîné un brusque déclin des interventions chirurgicales ces dernières années. Étant donné qu'il y a de moins en moins de cas à trouver, en particulier les cas sévères, les cas restants sont plus difficiles à localiser, ce qui accroît l'écart entre les estimations sans cesse corrigées du nombre d'opérations en retard et du nombre d'opérations pratiquées. (Figure 1)

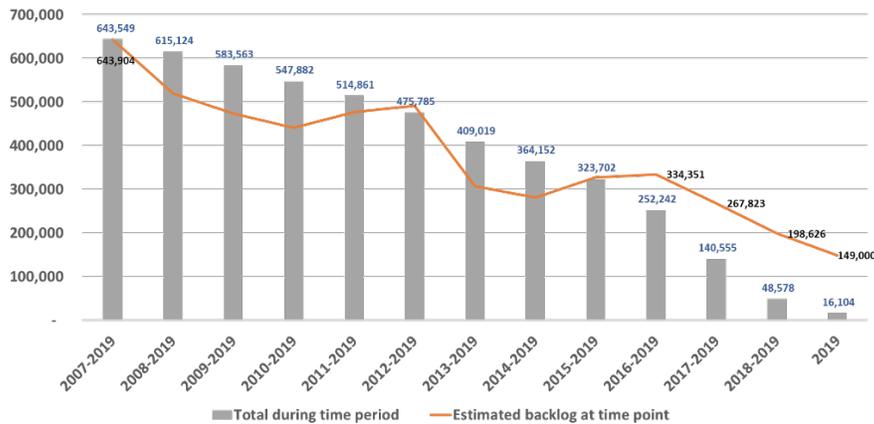


Figure 1. Les estimations changeantes du nombre d'opérations en retard sur la durée, comparées au cumul d'opérations réalisées pour une période donnée, et le fossé croissant entre les deux

Pour augmenter le nombre d'opérations pratiquées, le Programme Trachome à Amhara, Éthiopie a commencé la recherche de cas de maison en maison, avec un premier pilote en mai 2018, afin d'identifier les patients TT et leur proposer de se faire opérer. Les détecteurs de cas sont des membres formés des communautés qui visitent les ménages dans leur zone d'intervention en recherchant des personnes susceptibles d'être atteintes de TT. Ils dressent la liste de tous les individus ≥ 15 ans du foyer, qui sont ensuite examinés pour détecter la présence du TT. Avec l'aide des chefs de Kebele et des agents de vulgarisation sanitaire, les cas de TT suspects sont regroupés pour dépistage par un ISOI et, si nécessaire, on leur propose de se faire opérer.

En novembre 2018, en réponse aux problèmes observés à travers le monde par rapport à l'instabilité des estimations du TT et de la diminution des opérations pratiquées, la Quatrième Rencontre scientifique mondiale de l'OMS a convenu que les programmes nationaux pourraient recourir à des critères différents pour démontrer que l'objectif d'élimination du TT est atteint, notamment les recherches de cas de cas de maison. À cet égard, la détection de cas ne servirait pas seulement à trouver des cas de TT mais aussi à faire ressortir les situations où il n'y a plus de cas à trouver ; c'est essentiel pour démontrer que l'on a atteint le seuil d'élimination du trachome comme problème de santé publique.

Case Finder TT Screening & Refusals

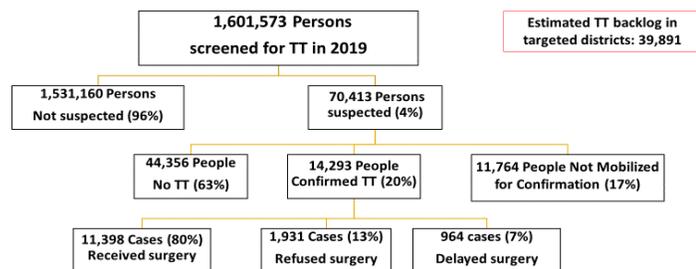


Figure 2. Répartition de la détection de cas de maison en maison en 2019

En 2019, plus de 1,6 millions de personnes ont été dépistés par les détecteurs de cas, donnant lieu à 14 293 cas de TT confirmés et 11 398 interventions. (Figure 2) Depuis 2018, plus de 3,5 millions des personnes ont été vues par 6 790 détecteurs de cas dans 52 districts à Amhara, aboutissant à 28 162 cas de TT confirmés (figure 3). Bien que la détection de cas de maison en maison nécessite d'importants moyens humains et financiers, si elle est réalisée de façon exhaustive et suffisamment documentée, les districts sont en mesure d'utiliser ces informations pour démontrer l'élimination du TT comme problème de santé publique.

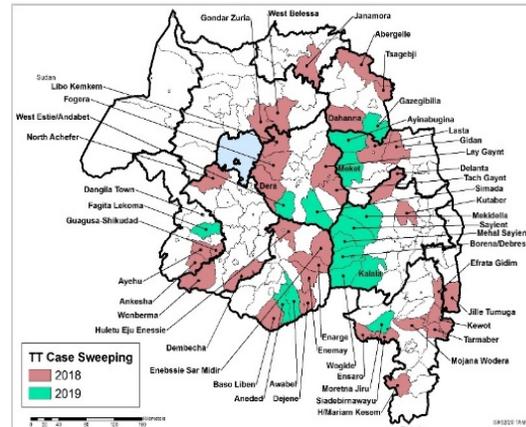


Figure 3. Districts procédant à la détection de cas en 2018 et 2019 à Amhara, Éthiopie

Compte tenu des approches de détection de cas utilisées à ce jour, il existe deux principaux indicateurs ayant fait débat : la couverture des ménages et la couverture des populations d'adultes ≥ 15 ans. La couverture des populations d'adultes ≥ 15 ans a été utilisée dans certains programmes depuis que les chirurgiens jouent le rôle de détecteurs de cas et peuvent confirmer immédiatement les cas de TT. À Amhara, le recours aux ISOI comme détecteurs de cas ne serait pas praticable, étant donné l'importance du nombre estimé d'opérations en retard, la population et l'éparpillement géographique ; il est nécessaire d'utiliser des habitants formés comme détecteurs de cas. Ensuite, les cas suspectés d'avoir le TT sont mobilisés pour être détectés et confirmés par un ISOI pendant la deuxième phase.

Comme les ISOI doivent confirmer si un sujet présente un TT pour que cela soit considéré comme une donnée d'étude valable pour le dossier de validation, les critères pour qu'un district d'Amhara soit dit « débarrassé de la maladie » doivent tenir compte de la première et de la deuxième phase de l'opération de détection de cas. Le BRSA et Le Centre Carter ont donc proposé de recourir à une approche combinée en 2020, qui démontrera la couverture nécessaire pour le dossier d'élimination et qui est réalisable dans le contexte d'Amhara.

Les détecteurs de cas cibleront tous les foyers de leur zone d'intervention et tous les individus ≥ 15 ans du foyer. Les personnes suspectées de présenter un TT seront mobilisées pour être dépistées par l'ISOI, qui devra avoir examiné au minimum 80 % de tous les cas suspectés pour qu'un district soit considéré comme ayant été couvert. Comme on a constaté qu'en moyenne, seulement 21,2 % des cas suspectés sont des cas de TT confirmés, on estime que le risque de passer à côté d'un grand nombre de cas est faible.

En l'absence de consignes claires, la région d'Amhara continuera à renforcer sa stratégie de détection de cas qui propose une opération chirurgicale aux sujets atteints de TT, qui soit réalisable dans le contexte locale et qui réunit les données nécessaires à démontrer au comité de validation de l'élimination de l'OMS que le TT comme problème de santé publique est désormais réglé.

Tendances longitudinales sur douze ans dans la prévalence du trachome chez les enfants de 1 à 9 ans dans 160 districts de la région d'Amhara, Éthiopie, de 2007 à 2019

Présenté par le Dr Scott Nash, épidémiologie du Programme, Programme de Lutte contre le Trachome, Le Centre Carter

Eshetu Sata¹, Andrew W. Nute², Tigist Astale¹, Mulat Zerihun¹, Demelash Gessese¹, Zebene Ayele¹, Ambahun Chernet¹, Berhanu Melak¹, Kimberly A. Jensen¹, Mahiteme Haile³, Taye Zeru³, Zerihun Tadesse², E. Kelly Callahan¹, Jeremiah Ngondt⁴, Scott D. Nash^{1}*

**Présentateur*

¹Le Centre Carter, Atlanta, Géorgie, États-Unis ²Le Centre Carter, Addis Ababa, Éthiopie ³Amhara Institut de santé publique, Bahir Dar, Éthiopie, ⁴RTI International, Washington DC, États-Unis

Afin d'éliminer le trachome en tant que problème de santé publique, l'OMS recommande la stratégie CHANCE (Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage et Changements Environnementaux). Le Programme de lutte contre le trachome dans la région éthiopienne d'Amhara où le trachome était endémique dans tous les districts, a commencé à amplifier la stratégie CHANCE en 2007. Le Programme a distribué environ 15 millions de doses d'antibiotique par an depuis l'amplification de la stratégie, et a également dispensé une éducation sanitaire dans les établissements scolaires et aidé à la construction de latrines dans toute la région dans le cadre des composantes N et CE. Le but de cette étude était de faire le point sur la prévalence du trachome parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans à partir de la dernière enquête d'impact ou de surveillance du trachome dans tous les districts d'Amhara (au nombre de 160). Les 160 dernières enquêtes au niveau des districts basées sur la population ont été menées entre 2015 et 2019 et incluaient 106 321 enfants de 1 à 9 ans, examinés par des agents de gradation certifiés pour détecter la présence du trachome. À partir de 2019, 45 (28 %) districts étaient en dessous du seuil d'élimination de < 5 % de prévalence de l'ITTF. Il y avait une forte corrélation entre la prévalence de l'ITTF observé à la première étude d'impact et l'atteinte du seuil d'élimination de l'ITTF finale. Sur les 26 districts où une étude d'impact faisait ressortir < 10 % d'ITTF, 20 (76,9 %) avaient < 5 % d'ITTF à la dernière étude. Sur les 75 districts où une première étude faisait ressortir entre 10 et 29,9 % d'ITTF, 21 (28,0 %) avaient < 5 % d'ITTF à la dernière étude. Enfin, parmi les 59 districts ayant >30 % d'ITTF à la première étude, 4 (6,8 %) se situaient < 5 % de TF en 2019. Depuis 2019, il reste 30 districts (18,8 %) ayant >30 % d'ITTF. En 2019, la prévalence de l'inflammation trachomateuse intense était < 3 % dans 128 districts sur 160 (80,0 %). 27 districts avaient une prévalence d'accès à l'eau du foyer en 30 minutes maximum ≥ 60 % minutes (fourchette des districts : 10,1-99,0 %) et 85 districts avaient une prévalence d'amélioration du point d'eau pour le foyer ≥ 60 % (fourchette : 7,5-96,5 %). On a assisté à une baisse considérable du trachome actif à Amhara depuis le début du programme. Un engagement fort envers la stratégie CHANCE, couplé à des améliorations grâce aux données et des adaptations sont nécessaires pour aboutir à l'élimination du trachome en tant que problème santé publique à l'échelle régionale à Amhara et à l'échelle du pays en Éthiopie.

Ne laisser personne au bord de la route : les déplacés internes dans les camps de protection de civils (CPC) de Juba les 1er et 3, août 2019

Présenté par Mme Lydia Banfield, conseillère technique, Programme de lutte contre le trachome, Le Centre Carter - Soudan du Sud et Mme Angelia Sanders, directrice adjointe, Programme de Lutte contre le Trachome, Le Centre Carter

Le Soudan du Sud s'est libéré de la tutelle du Soudan et a acquis l'indépendance en 2011 ; la guerre civile a éclaté en décembre 2013. Depuis, les déplacements de population n'ont pas cessé, à l'intérieur comme à l'extérieur du pays. Le nombre de personnes déplacées et réfugiées est estimé actuellement à 2,22 millions, et 1,67 millions de déplacés internes (DI)², ce qui équivaut respectivement à 20 % et 15 % de la population totale du Soudan du Sud. De plus, le Soudan du Sud est classé comme l'un des 10 premiers pays du monde pour le nombre de personnes déplacées en raison des conflits et de la violence³.

Les CPC sont des camps de DI propres au Soudan du Sud : ce sont des bases de maintien de paix de la Mission du Soudan du Sud (UNMISS) qui ont été transformées et adaptées pour abriter des DI fuyant une zone où le conflit faisait rage. En dernier recours, la mission de l'ONU est de protéger les civils en leur ouvrant ses portes et en leur donnant temporairement abri ; les CPC sont donc bâtis par défaut plutôt que pour résoudre un problème, et sont souvent inadaptés comme résidence à long terme. Toutefois, même si certains centres de CPC ont fermé (Melut dans l'État du Haut Nil par exemple), le Soudan du Sud est le premier pays à avoir des sites de DP établis depuis aussi longtemps au sein de bases de l'ONU, et l'étendue des camps est sans précédent dans l'histoire de l'ONU. Il y a actuellement 6 sites de CPC dans le pays : CPC 1 de Juba, CPC 3 Juba, Bor, Wau, Malakal et Bentiu. Le trachome est notoirement endémique dans la majorité de ces populations vivant dans les CPC, d'après des enquêtes réalisées depuis 2012 ⁴ (y compris celles menées à Juba, Bor, Malakal et Bentiu).

Les 2 CPC de Juba ont été créés en décembre 2013 (CPC 1) et décembre 2014 (CPC 3) pour les déplacés internes provenant principalement de Jonglei et des États de Unity. La population de ces 2 camps est pour l'essentiel originaire de Nuer, mais aussi de Shilluk, Mundari, Bari et Murle, entre autres. Les normes de base des camps et la protection des DP sont assurées grâce à une coordination essentielle entre les civils et les militaires : la branche de l'UNMISS responsable des CPC est le département de l'Aide, de la Réintégration et de la Protection (ARP) tandis que l'agence de coordination et de développement techniques (Agency for Technical Coordination and Development/ACTED) est l'ONG internationale à la tête du groupe de coordination des campagnes et de gestion des campagnes. ACTED assure la coordination des activités des ONG au sein du CPC ainsi que la coordination entre l'ARP et les ONG, tandis que l'ARP est chargé de la sécurité du camp et de sa gestion globale. L'Organisation internationale pour les migrations (OIM) de l'ONU suit les mouvements de populations qui entrent et sortent des CPC, tandis que l'International Medical Corps (IMC) dirige toutes les activités sanitaires dans le CPC de Juba. Dans chaque CPC, un président de camp représente les DP pendant six mois maximum, sans second mandat. Ces représentants ont une importance primordiale dans toutes les activités pour faire participer les communautés et obtenir leur acceptation.

Le Centre Carter et le MdS voulaient montrer que la stratégie d'élimination du trachome (CHANCE : Chirurgie, Antibiotiques, Nettoyage du visage, hygiène Environnementale) pouvait être déployée dans les camps de DP. Étant donné que la majorité de la population du CPC de Juba venait de zones où le trachome

² <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/South%20Sudan%20-%20Humanitarian%20Snapshot%20-%28January%202020%29.pdf>

³ <https://www.internal-displacement.org/mid-year-figures> International Displacement Monitoring Center Mid-year figures 2019

⁴ Edwards, T. et al. 2012. Prevalence of Trachoma in Unity State, South Sudan: Results from a Large-Scale Population-Based Survey and Potential Implications for Further Surveys. PLOS NTD & <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2626496/pdf/16462982.pdf>

est hyperendémique (Jonglei et l'État de Unity), on a supposé qu'il y avait de fortes chances pour que la maladie se soit déplacée avec les personnes déplacées. À cet égard, il n'a pas été mené d'enquête de prévalence de référence avant de procéder à une DMM d'azithromycine dans les deux CPC de Juba en août 2019 ; celle-ci s'adressait à toute la population, estimée au total à 32 328 DP : 7 640 dans le CPC 1 et 24 688 dans le CPC 3⁵.

En coordination avec l'ARP de l'ONU, IMC, ACTED et le président (ou la présidente) du camp, le Programme de lutte contre le trachome du Centre Carter a formé 57 chefs locaux et 68 distributeurs de médicaments dans les CPC 1 et 3 de Juba. Chaque CPC est divisé en blocs (CPC 1 : 17 blocs) ou zones, elles-mêmes subdivisées en blocs, en raison de la taille du camp (CPC 3 : 10 zones). Chaque bloc ou zone a deux dirigeants (un homme et une femme) qui ont suivi la formation à la DMM. Ces dirigeants, avec l'aide du président (ou de la présidente) de leur camp respectif, étaient chargés de sélectionner les distributeurs de médicaments et d'assurer une sélection égale de chaque zone. Une fois formés, les deux camps ont été traités En même temps sur une durée de 5 jours, avec une équipe de distribution de 4 personnes affectées par bloc ou par zone : 1 pour l'enregistrement des données, 1 pour distribuer les médicaments, 1 pour prendre des mesures et 1 pour procéder à la mobilisation. Chaque équipe était assistée et supervisée par les chefs de bloc ou de zone ainsi que par un superviseur du Programme de lutte contre le trachome.

En tout, 25 035 DP (77,4 % de l'objectif) ont été traités dans tous les CPC, soit avec des comprimés de Zithromax[®] (pour les plus de 7 ans), du sirop (pour les enfants entre 6 mois et 7 ans), ou de la POT (femmes enceintes, enfants de moins de 6 mois ou les personnes très atteintes). **Le tableau 1** ci-dessous résume les traitements.

Tableau1 : Résumé des traitements de DMM à Juba CPC 1 et CPC 3, août 2019

COMTÉ	PAYAM	Nbre total de personnes traitées - POS	Nbre total de personnes traitées - comprimés	Nbre total de personnes traitées - POT	Nbre total de personnes traitées avec Zithromax [®]	Pop. totale traitée	Objectif annuel	Pourcent. de pop. couverte
JUBA	CPC 1	1 647	4 152	578	5 799	6 377		
	CPC 3	5 345	11 879	1 434	17 224	18 658		
	Total	6 992	16 031	2 012	23 023	25 035	32 328	77,4 %

La DMM ne s'est pas déroulée pas été sans difficultés, notamment en raison du contexte du camp. La distribution suivait les heures d'ouverture ou de fermeture des CPC, ce qui constituait un facteur limitant ; et les équipes de distribution n'étaient pas autorisées à garder les médicaments pendant la nuit. Malgré le rôle du CPC, qui est de protéger les populations enclavées en son sein, plusieurs DP entrent et sortent tout au long de la journée, partant avant sept heures du matin à l'heure d'ouverture officielle du camp, et rentrant juste avant la fermeture à cinq heures de l'après-midi. Il s'agissait principalement d'élèves étudiant à Juba et de personnes ayant un travail en dehors des CPC. Pour toucher le plus de monde possible, le délai de la DMM a été étendu à 5 jours de distribution au lieu de 3. De plus, les adultes refusaient souvent de prendre les médicaments jusqu'à ce que tous les enfants aient été traités. Résultat, les premiers jours de la distribution

⁵ Basées sur les chiffres de CPC de Juba en janvier 2019 soumis par ACTED

s'adressaient en priorité aux enfants, tandis que les adultes se précipitaient pour demander un traitement dans les derniers jours.

Ces difficultés, couplées à plusieurs jours de mauvais temps, expliquent pourquoi la couverture de 80 % recommandée par l'OMS n'a pas été atteinte dans les CPC. De plus, en raison de du nombre de communautés retournant dans leur région d'origine, les estimations de populations à partir de janvier 2019 risquent d'avoir été surestimées pour août 2019. Une augmentation de la couverture et une mise en œuvre plus facile de la DMM peuvent être réalisées grâce à une meilleure coordination avec tous les partenaires, surtout s'agissant de WASH pour l'approvisionnement en eau aux équipes de distribution et le CCGC afin de payer les salaires fixés ; en permettant aux équipes de garder les médicaments la nuit et de continuant la distribution sans la supervision du Programme de lutte contre le trachome ; et en veillant à une compréhension plus générale du trachome chez les partenaires.

Bien que cette DMM n'ait porté principalement que sur un seul aspect de la stratégie CHANCE , les autres composantes n'ont pas été omises : les distributeurs ont procédé à un dépistage du TT et d'un entropion à la paupière pendant une DMM, donnant lieu à la découverte de 9 cas confirmés ; tandis que l'éducation sanitaire sur la propreté du visage et l'hygiène environnementale a été dispensé sans interruption pendant toute la mise en œuvre de la DMM.

Ce pilote a démontré que la DMM pouvait être faite dans des camps de personnes déplacées. Cependant, si les communautés des régions d'origine ne sont pas traitées aussi, la transmission du trachome va continuer lorsque les DP rentreront chez eux. Des financements et des partenariats avec des ONG non axées sur les MTN sont possibles et encourageant, car de nombreux DP/CPC se trouvent dans des zones endémiques du Soudan du Sud qui pourraient profiter d'une intervention CHANCE.

Le trachome : la maladie

Le trachome, première cause mondiale de cécité évitable, est présent dans plus de 37 pays. 158 millions de personnes risquent d'en souffrir et plus de 3,2 millions sont exposés à un risque immédiat de cécité causée par le TT. Le trachome est provoqué par des infections répétées de la conjonctive (membrane recouvrant l'œil et la paupière) causées par la bactérie *Chlamydia trachomatis*, et que de simples pratiques d'hygiène peuvent prévenir. La plupart des cas surviennent dans les zones rurales arides des pays en développement, le Sahel, par exemple, où l'accès à l'eau propre est limité.

La première phase de la maladie est appelée *trachome inflammatoire* et affecte surtout les enfants. Le trachome inflammatoire peut présenter soit la formation de follicules blanchâtres sur la conjonctive sous la paupière supérieure ou autour de la cornée, soit une inflammation intense douloureuse ou désagréable associée à un épaissement de la conjonctive. La répétition des cycles d'infection et de résorption entraîne la formation d'un tissu cicatriciel sur la conjonctive. Les femmes sont régulièrement exposées au trachome inflammatoire car ce sont elles qui s'occupent des enfants en premier lieu. Il n'est donc pas surprenant que les femmes développent un trachome chronique deux fois plus que les hommes. Le trachome se transmet par les sécrétions nasales et oculaires des personnes infectées en contact avec les mains, les serviettes et les vêtements ou encore par les mouches attirées par les sécrétions nasales et oculaires. Comme les paupières des patients atteints de trachome sont régulièrement infectées par *Chlamydia trachomatis*, les lésions cicatricielles qui s'ensuivent déforment le bord palpébral, ce qui fait que les cils se tournent vers l'intérieur et frottent la cornée. Cette maladie, que l'on appelle le *trichiasis*, provoque une douleur handicapante et une érosion physique de la cornée, qu'elle égratigne, permettant l'introduction d'autres infections. Le trichiasis est une horrible maladie, mais il peut aussi conduire rapidement à la cécité.

Les récentes évolutions suscitent aujourd'hui l'espoir de pouvoir éliminer efficacement cette maladie comme problème de santé publique. En 1987, des experts en soins oculaires et l'Organisation Mondiale de la Santé ont élaboré une échelle simplifiée de classement du trachome qui a facilité et uniformisé le diagnostic et l'identification de toutes les phases du trachome. En 1997, l'OMS a établi l'Alliance GET2020 qui réunit les organisations non gouvernementales pour le développement, les donateurs et les chercheurs afin qu'ils travaillent collectivement pour lutter contre le trachome. L'Assemblée de la Santé mondiale a adopté la résolution WHA 51.11 en 1998, visant à une élimination planétaire du trachome comme problème de santé publique. Par ailleurs, grâce au soutien de la Fondation Edna McConnell Clark et de l'OMS, la *stratégie CHANCE* a été mise en place pour lutter contre le trachome grâce à des interventions au niveau des communautés. En 2004, le CILCT (une coalition d'ONG, de donateurs, d'institutions universitaires et d'autres partenaires) a été créée pour soutenir GET2020 et plaider en faveur de la mise en œuvre de la stratégie CHANCE.

Une autre avancée importante a été la découverte de l'antibiotique azithromycine par voie orale, administré une ou deux fois par an, qui est aussi efficace pour prévenir le trachome chronique six semaines de traitement de tétracycline en pommade oculaire, la thérapie précédemment recommandée. En 2009, Pfizer Inc., fabricant de Zithromax®, s'est de nouveau engagé à soutenir les objectifs du GET2020 de l'OMS en matière d'élimination du trachome cécitant d'ici à l'année 2020. Depuis le début des dons en 1998, environ 770 millions de doses de Zithromax® ont été offertes par Pfizer Inc. et gérées par l'UIT. L'existence du programme de donations a servi à donner des forces aux programmes nationaux de lutte contre le trachome ainsi que le soutien mondial pour l'élimination du trachome cécitant. En 2016, l'OMS a publié le dossier de validation de l'élimination du trachome comme problème de santé publique. En 2017 et 2018, 7 pays avaient rempli les critères pour obtenir la validation de l'OMS et déclarer l'élimination du trachome comme problème de santé publique. En 2018, la communauté mondiale du trachome, à l'occasion de son vingtième anniversaire, a fêté trois victoires historiques : Le lancement en 1998 par Le Centre Carter de son travail d'avant-garde ; la résolution WHA 51.11 appelant à l'élimination du trachome cécitant ; et la création par Pfizer de l'UIT pour prendre la tête du programme de dons de médicaments.