



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Prévention de la Cécité et de la Surdité
Genève, Suisse

WHO/PBD/GET/99.5

Distr.: Limitée

Original: Français

ATELIER INTERNATIONAL FRANCOPHONE

DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME

Bamako, Mali
26-30 avril 1999

RAPPORT



© Organisation mondiale de la Santé. 1999

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public,
et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).
Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement
ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire
ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique
ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par les auteurs cités nommément
n'engagent que lesdits auteurs.

TABLE DES MATIERES

	Page
Sigles	2
Introduction	3
1. Elimination mondiale du trachome généralités	4
2. Situation du trachome et état d'avancement des activités de lutte dans les pays participants	5
2.1 Algérie	5
2.2 Burkina Faso	5
2.3 Cambodge	5
2.4 Cameroun	5
2.5 Djibouti	6
2.6 Guinée-Bissau	6
2.7 Guinée	6
2.8 République démocratique populaire lao	6
2.9 Mali	6
2.10 Maroc	7
2.11 Mauritanie	7
2.12 Mozambique	7
2.13 Niger	8
2.14 République centrafricaine	8
2.15 Sénégal	8
2.16 Tchad	8
3. Présentation des partenaires présents à l'atelier	9
3.1 Organisation pour la Prévention de la Cécité	9
3.2 Carter Center/Global 2000	9
3.3 Helen Keller International	9
3.4 International Trachoma Initiative	9
4. Thèmes importants développés pendant la réunion	10
4.1 Système simplifié de codification du trachome	10
4.2 Appréciation rapide du trachome	10
4.3 Chirurgie du trichiasis par la méthode de Trabut et la rotation bilamellaire du tarse	10
4.4 Antibiothérapie dans la lutte contre le trachome : stratégies et contraintes logistiques	10
4.5 Projets de recherche	11
4.6 Principes de planification et de gestion d'un programme national	11
Conclusions et recommandations	12
Annexe 1 : Ordre du jour	14
Annexe 2 : Liste des participants	16
Annexe 3 : Etablissement des priorités pays par pays	21
Annexe 4 : Tableau récapitulatif des ressources disponibles par pays et par région OMS	24
Annexe 5 : Tableau récapitulatif des moyens de lutte contre le trachome	26
Annexe 6 : Monographie des pays présents à l'atelier	27

SIGLES

AMA	Association Musulmane Afrique
CBM	Christoffel-Blindenmission
CRCAH	Centre de Réhabilitation communautaire des Aveugles et des Handicapés
CRS	Croix-Rouge Suisse
EMCF	Edna McConnell Clark Foundation
FAC	Fonds d'Aide à la Coopération
G2K	Global 2000
GET 2020 /	Global Elimination of Trachoma by the year 2020 /
EMT 2020	Elimination mondiale du Trachome d'ici l'an 2020
HAI	HelpAge International
HKI	Helen Keller International
IEF	International Eye Foundation
IOTA	Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique
ITI	International Trachoma Initiative
LCIF	Lions Clubs International Foundation
MSF	Médecins sans Frontières
OPC	Organisation pour la Prévention de la Cécité
OSF	Ophtalmologie sans Frontières
SSI	Sight Savers International
UE	Union européenne
UMA	Union malienne des Aveugles

INTRODUCTION

Le trachome est une maladie oculaire cécitante qui affecte l'humanité depuis la nuit des temps. Après des décennies de relatif abandon et de mise à l'écart sur la scène internationale, le trachome fait actuellement l'objet d'un regain d'intérêt au niveau mondial. Ainsi une réunion scientifique ayant pour thème les « perspectives de la lutte contre le trachome » s'est tenue à Genève en juin 1996. A l'issue de cette rencontre, un nouveau forum a été mis en place : l'Alliance OMS pour l'Élimination Mondiale du Trachome d'ici à l'an 2020 (EMT 2020).

Depuis cette date les membres de cette Alliance se sont réunis à trois reprises : en juin 1997, janvier et octobre 1998. Ces réunions permirent, entre autres réalisations, de proposer la « stratégie CHANCE » (Chirurgie, Antibiotique, Nettoyage du visage, Changement dans l'Environnement), de mettre en chantier des techniques d'appréciation rapide de l'endémie ou encore de reconnaître le rôle prépondérant que l'azithromycine pourrait jouer dans une nouvelle génération de programmes de lutte. Par ailleurs l'Alliance avait recommandé que des ateliers soient organisés pour informer les coordonnateurs nationaux des derniers développements et des possibilités actuelles en matière de lutte. Ainsi un premier atelier avait réuni, en décembre 1998, les responsables de 9 pays anglophones, à Cambridge, Royaume-Uni.

Pour donner suite à cette initiative, un second atelier destiné aux responsables nationaux des pays francophones dans lesquels le trachome reste endémique en dépit des efforts déployés, a été conduit à Bamako, Mali, du 26 au 30 avril 1999. Une contribution du Ministère des Affaires Étrangères de la République française a permis le financement de cette réunion. Il a réuni dans les locaux de l'Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA), un des Instituts de l'Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE), seize coordinateurs de programmes de lutte contre le trachome, originaires de trois Régions de l'Organisation mondiale de la Santé :

- **La Région de l'Afrique (AFR) était représentée par les pays suivants :** Algérie, Burkina Faso, Cameroun, Guinée-Bissau, Guinée, Mali, Mauritanie, Mozambique, Niger, République centrafricaine, Sénégal et Tchad
- **La Région de la Méditerranée Orientale (EMR) était représentée par les pays suivants :** Djibouti et Maroc
- **La Région du Pacifique Occidental (WPR) était représentée par les pays suivants :** Cambodge et République populaire démocratique lao

Certaines organisations non gouvernementales actives sur le terrain dans les domaines de la lutte contre la cécité ou le trachome, telles l'Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC), l'International Trachoma Initiative (ITI), Helen Keller International (HKI) et Global 2000 (G2K) avaient délégué un ou plusieurs représentant(s) à cet atelier (voir liste des participants en annexe 1).

L'atelier avait pour but d'aider les coordinateurs des programmes nationaux de lutte contre le trachome à planifier, mettre en place ou renforcer leurs programmes de lutte.

Les objectifs spécifiques étaient les suivants.

- Faire le point de la situation dans les domaines épidémiologique et disponibilités de ressources en matière de lutte contre le trachome dans les pays endémiques francophones.
- Promouvoir la stratégie CHANCE.
- Introduire la méthode et les procédures d'appréciation rapide du trachome.
- Favoriser et établir de nouveaux partenariats.

- Aider les coordinateurs nationaux à définir la stratégie la plus adaptée à leur environnement et à leurs conditions de travail et à élaborer un projet de plan d'action.

Un bureau de modération a été mis en place. Il a été composé d'un Président de séance (Dr Doulaye Sacko, Mali), de deux Vice-Présidents (Dr Justino Fadia, Guinée-Bissau, et Dr Mamadou Sall, Sénégal) et de deux Rapporteurs (Dr Alain Auzemery, Directeur de l'IOTA, et Dr Tiekoura Coulibaly, épidémiologiste, OMS, Mali). Le projet d'ordre du jour a été adopté sans modification (annexe 2).

Les travaux se sont déroulés en séances plénières (communications et discussions) et en travaux de groupe. Les communications permirent aux participants de mieux apprécier la situation épidémiologique du trachome dans le monde, de présenter la situation épidémiologique prévalant dans leur propre pays, de se familiariser avec la stratégie CHANCE, de discuter les modalités de son application en fonction du contexte épidémiologique, de mieux connaître les buts et les partenaires de l'Alliance OMS, et enfin de partager l'expérience acquise par les pays et les ONG déjà engagés avec succès dans la lutte contre le trachome. La quatrième journée de travail, réservée à des travaux de groupe (Annexe 3, 4 et 5), permit d'identifier les activités à mettre en place dans chacun des pays représentés.

1. ELIMINATION MONDIALE DU TRACHOME : GENERALITES

Le trachome est une kérato-conjonctivite transmissible évoluant vers des cicatrices potentiellement cécitantes. Elle est due à l'interaction entre l'homme, le germe : *Chlamydia trachomatis* et l'environnement.

Le faible niveau d'hygiène, le manque d'eau, la promiscuité, les réinfections et les surinfections par d'autres germes pathogènes sont les facteurs de risque le plus souvent responsables de la dissémination et de la gravité de la maladie dans les régions les plus pauvres ou restées à l'écart du développement. L'enfant d'âge préscolaire représente le principal réservoir *C. trachomatis* dans une communauté. Les femmes âgées de plus de 40 ans sont les plus sujettes à développer les complications cécitantes de la maladie.

Les estimations les plus récentes portent à 146 millions le nombre de personnes qui, dans le monde, présentent une forme active de la maladie. Par ailleurs, 6 millions de personnes seraient aveugles en raison du trachome : ceci représente environ 15% de la cécité dans le monde.

L'Alliance de l'OMS a recensé 46 pays où le trachome sévit sous la forme hyperendémique cécitante. Seize d'entre eux ont été proposés pour servir de base de lancement du programme d'élimination, au cours des cinq prochaines années : les efforts de lutte y seront concentrés, de nouvelles ressources seront mobilisées pour y assurer la promotion et la mise en place d'activités de lutte.

Les principales fonctions de l'Alliance OMS s'énoncent comme suit : élaboration des stratégies de lutte, identification des zones où la mise en place de projets s'impose, mobilisation de ressources, apport d'un appui technique adapté, intégration des activités spécifiques dans le cadre des soins de santé primaires, ou encore renforcement du suivi/évaluation des programmes et de la recherche opérationnelle. L'Alliance servira également de forum et de caisse de résonance pour la dissémination d'une information pertinente et pour mettre en place des moyens de communication rapides entre les différents partenaires.

2. SITUATION DU TRACHOME ET ETAT D'AVANCEMENT DES ACTIVITES DE LUTTE DANS LES PAYS PARTICIPANTS (Voir fiches pays, Annexe 6)

2.1 Algérie

L'Algérie compte plus de 200 ophtalmologistes. En 1998, 12 communes de la Willaya d'El Oued ont fait l'objet d'une appréciation rapide. Le trachome actif a été estimé à 48,6 %. Le trichiasis a été retrouvé chez 4,6 % de la population de ces communes et chez 11,4 % des femmes âgées de plus de 15 ans. Il est prévu de mettre en place, dans un avenir proche, un comité national/programme de lutte contre le trachome. Le trachome est actuellement considéré comme un problème de santé publique prioritaire dans les Willayas d'El Oued et de Béchar. Il est estimé qu'il y aurait plus de 272 000 cas de trachome actif à traiter et quelque 18 400 cas de trichiasis en attente de chirurgie.

2.2 Burkina Faso

Le Burkina Faso est un pays sahélien. Son Programme national de Lutte contre la Cécité a été mis en place en 1984. Une enquête nationale menée en 1996/1997 a permis d'estimer à 26,8 % la prévalence de trachome actif (TF/TI) et à 5,1 % celle du trichiasis (TT). Le nombre de TT nécessitant une intervention chirurgicale a été estimé à 200 000 cas. Le problème se pose de savoir comment prendre en charge un tel arriéré de personnes en attente de chirurgie alors que le pays souffre d'une importante pénurie de personnel qualifié (11 ophtalmologistes et 76 infirmiers spécialistes pour une population de 11,9 millions d'habitants). Actuellement la priorité à la chirurgie est accordée aux cas de trichiasis à cornée transparente, c'est à dire quand le patient n'est pas aveugle mais exposé au risque de le devenir.

2.3 Cambodge

Le Cambodge est un pays de 11,4 millions d'habitants. Seules des estimations sont disponibles en matière d'information épidémiologique concernant la cécité et les maladies oculaires. Ainsi la prévalence de la cécité y est estimée à 1,2 %, le nombre de cas de trachome actif à 270 000 personnes (prévalence : 2,4 %) et celui du trichiasis à 175 000 (prévalence : 1,5 %). Il s'agit là d'une situation épidémiologique particulière, en ce sens que le nombre de trichiasis est « anormalement » élevé, en comparaison du nombre de cas actifs. Le pays semble donc, du moins en ce qui concerne le trachome, traverser une phase de transition épidémiologique : en effet, les formes inflammatoires paraissent être en voie de régression par rapport à la situation passée. Par contre, et en comparaison, le nombre estimé des cas de trichiasis est impressionnant. Ceci témoigne de la situation qui prévalait il y a 15 à 30 ans, lorsque, l'endémie, plus redoutable, générait de nombreux cas de trichiasis. Ceux-ci se sont accumulés, au fil des ans, en raison de la difficulté des services chirurgicaux à les prendre en charge.

Actuellement le trachome concerne les provinces de Takeo, Pzey Veng, Battambang, Siewreap et Kampot.

2.4 Cameroun

La situation du trachome est mal appréciée au Cameroun : trois provinces du Nord (Nord, Extrême-Nord et Adamaoua) sont plus particulièrement concernées. Malgré l'engagement de plusieurs ONG dans la lutte contre la cécité (OSF, HKI, LCIF/SightFirst, CBM), les efforts de lutte contre le trachome manquent de coordination et ne sont pas soutenus par une volonté politique. Une initiative récente de sensibilisation a été rapportée au niveau de la population scolaire d'une Province du Nord et de la ville de Kolofata. Un tournoi de football a été organisé parmi les écoliers avec la remise d'une coupe aux vainqueurs. Pendant toute la durée du tournoi des informations sur la maladie et sa prévention ont été dispensées aux élèves participants et aux spectateurs. Des actions de plaidoyer de ce type devraient être répétées

inlassablement jusqu'à la mise en place d'un programme de lutte, afin de sensibiliser les décideurs et les autorités sanitaires.

2.5 Djibouti

La République de Djibouti ne dispose que d'un seul centre ophtalmologique et de 2 médecins ophtalmologistes. La prévalence de la cécité avait été estimée, il y a quelques années entre 1,1 % et 2 %. Il n'existe pas de données épidémiologiques concernant le trachome, mais la maladie ne semble pas représenter un problème de santé publique. Quelques cas de trichiasis sont opérés à l'hôpital par la méthode de Trabut. Certains d'entre eux viennent de fort loin pour s'y faire opérer : Somalie, Ethiopie, Yémen. Il n'existe pas de programme national de lutte contre la cécité à Djibouti. Aucune ONG n'est engagée dans la lutte contre la cécité.

2.6 Guinée-Bissau

Le pays ne dispose que d'un seul ophtalmologiste. La situation épidémiologique du trachome n'est pas connue. La bande Nord, les régions d'Oio, Cacheo et l'archipel des Bijagos sont vraisemblablement endémiques. Des cas de trichiasis sont opérés dans le service d'ophtalmologie par la méthode de Trabut. La mise en place d'un programme national de lutte contre la cécité est envisagée.

2.7 Guinée

Une thèse de doctorat en médecine soutenue à Conakry estime la prévalence de la cécité à 1,5 %. Le trachome représenterait environ 7,4 % des affections oculaires rencontrées dans les formations de soins. Il n'existe pas d'estimations épidémiologiques concernant le trachome, qui sévit avec prédilection en Haute Guinée. Le pays dispose de 2 services d'ophtalmologie, de 10 ophtalmologistes, de 6 infirmiers spécialisés. Trois ONG (OPC, SSI et Philanthropie Africaine) participent à la lutte contre la cécité en Guinée. Le pays n'a pas encore mis en place de Programme national de Lutte contre la Cécité (PNLC).

2.8 République démocratique populaire lao

Pour une population de 4.8 millions d'habitants les ressources en personnel se chiffrent à 23 ophtalmologistes. Un PNLC a été mis en place et le pays bénéficie de l'appui de la CBM et d'un partenariat de coopération bilatérale avec la Corée.

Le pays ne dispose d'aucune donnée épidémiologique concernant l'endémie trachomateuse. Le trachome semble pourtant bien être la deuxième cause de cécité dans le pays. Quelques 100 à 150 cas de trichiasis, originaires des régions montagneuses du pays, sont opérés chaque année, par la technique de rotation bilamellaire du tarse.

2.9 Mali

Le Mali dispose d'un PNLC, de 11 ophtalmologistes déjà opérationnels (alors que 7 sont actuellement en formation). Le Mali est un pays « avancé » en matière de lutte contre le trachome. En effet, une enquête nationale épidémiologique a été effectuée (la cartographie de l'endémie trachomateuse et des autres affections oculaires cécitantes est ainsi bien précisée) et un comité national de lutte contre cette affection fonctionne depuis octobre 1998. La prévalence du trachome actif chez les enfants âgés de moins de 10 ans est estimée à 34,9 %, celle du trichiasis chez les adultes âgés de plus de 15 ans à 1,9 %. Les responsables maliens de la santé préparent un dossier qui sera soumis à ITI en vue de bénéficier d'un appui technique et financier et de dons d'azithromycine. Il y aurait quelques 1,35 millions de cas actifs à traiter et plus de 86 000 cas de trichiasis à opérer.

L'enquête nationale épidémiologique sur le trachome au Mali a permis de mieux cerner les facteurs incriminés dans la dissémination et le maintien de la maladie dans les

communautés les plus marginalisées. Les facteurs identifiés sont : le manque d'eau, le faible niveau d'instruction, le manque d'hygiène du visage. Actuellement, 8527 villages maliens disposent d'un point d'eau. Un programme de desserte en eau existe mais des efforts restent à fournir en matière de collaboration entre le programme de lutte contre le trachome et le service de l'hydraulique.

De nombreuses ONG sont impliquées de longue date dans la lutte contre la cécité (et le trachome) au Mali : OPC, HKI, SSI, EMCF, MSF, CRS, G2K/Carter Center et, plus récemment, ITI. Au Mali certains mouvements associatifs sont également actifs dans le domaine de la réhabilitation des aveugles, tels l'Union Malienne des Aveugles (UMA) et le Centre de Réhabilitation Communautaire des Aveugles et des Handicapés (CRCAH).

2.10 Maroc

Il y a quelques décennies encore, le trachome prévalait dans la presque totalité du territoire national. Les prévalences de la cécité et du trachome ont pu être estimées grâce à une enquête nationale et une série d'enquêtes provinciales effectuées entre 1992 et 1998. Les cinq provinces méridionales (Ouarzazate, Zagora, Tata, Errachidia et Figuig) sont concernées, à des degrés divers, par le trachome. Environ 287 000 personnes devraient être traitées et 6780 cas de trichiasis devraient être opérés dans les 5 provinces concernées. Le programme de lutte actuel met l'accent sur l'intégration de la lutte dans les services de santé existants. Le programme national a de nombreux partenaires issus de la coopération bilatérale (France, Belgique) mais aussi ONG et autre institutions : HKI, EMCF, OSF, IMPACT, LCIF/SightFirst, Fondation Hassan II et, plus récemment, ITI. La participation communautaire et la collaboration intersectorielle ont déjà donné des résultats tangibles dans la lutte contre le trachome au Maroc

Les participants ont pris connaissance du programme d'Information, Education et Communication (IEC) développé par le Maroc sur la base des résultats d'une enquête de Connaissances-Aptitudes-Pratiques (CAP). Ce programme s'adresse aux composantes «N » et «CE » de la stratégie «CHANCE». Une batterie de supports complémentaires, informationnels et éducationnels (films, plaidoyers, livrets, affiches, programmes radiophoniques ou télévisuels) ont été développés en langues arabe et berbère. Ils sont aujourd'hui utilisés à l'intention des décideurs, du grand public mais aussi et surtout celle des écoliers et des communautés concernées.

2.11 Mauritanie

Un Programme de Lutte contre la Cécité est opérationnel depuis plusieurs années en Mauritanie. Celui-ci dispose de 5 ophtalmologistes (6 étudiants en cours de formation complèteront bientôt cet effectif) et de 17 infirmiers spécialisés.

Il n'existe aucune donnée épidémiologique concernant le trachome, mais l'endémie semble intéresser la totalité du territoire national. Le trachome constitue la deuxième cause de cécité dans le pays. Le trichiasis est opéré selon la méthode de Trabut. Les priorités déclarées par le Programme mauritanien sont l'évaluation épidémiologique (cartographie du trachome), l'intensification de la formation en personnel spécialisé et le développement de nouveaux partenariats. En effet, peu d'ONG développent des actions de prévention de la cécité (à l'exception de SightFirst). Le programme régional de l'Union européenne intéresse la Mauritanie. Les mouvements associatifs sont encore rares à œuvrer sur le terrain. Il faut toutefois mentionner les efforts de la Fondation Boumatou de Lutte contre la Cécité.

2.12 Mozambique

Pour une population de 17,4 millions d'habitants, le Mozambique dispose de 9 ophtalmologistes et de 14 assistants ophtalmologistes. Il n'existe pas de données épidémiologiques fiables permettant de préciser la répartition du trachome dans le pays. Il semble pourtant que le trachome ne concerne qu'une partie du pays. Une enquête de prévalence de la cécité et de ses causes est en préparation avec l'appui de l'IEF. La tétracycline

est disponible sur l'ensemble du territoire ; la chirurgie oculaire et palpébrale n'est dispensée qu'au niveau de certains hôpitaux.

Actuellement, HKI et HelpAge interviennent dans le pays. IEF semble prête à intervenir. Il n'existe aucun mouvement associatif. Les priorités retenues pour les deux prochaines années sont l'appréciation de la situation épidémiologique du trachome, l'identification de partenaires, la formation du personnel et l'intégration de la lutte contre le trachome dans les programmes scolaires et communautaires

2.13 Niger

Selon les enquêtes de 1985 et 1989, la prévalence de la cécité est estimée à 1,2 %. D'autres enquêtes ont été réalisées plus récemment mais les résultats ne sont pas encore disponibles. Il est estimé qu'environ 2,2 millions de personnes présenteraient une forme de trachome actif et qu'entre 65 000 et 100 000 cas de trichiasis seraient en attente d'être opérés. Les actions envisagées dans l'immédiat par les responsables de la santé sont : la finalisation de l'enquête nationale et la mise à disposition des résultats à des fins de planification, l'élaboration d'un plan d'action, la formation du personnel et enfin la préparation d'un plaidoyer en faveur de la lutte contre le trachome. De nombreuses ONG sont actives, telles que OPC, HKI, CBM, G2K, AMA. Le programme régional de l'Union européenne intéresse le Niger. Le seul mouvement associatif opérationnel dans le pays est l'Union nationale des Aveugles.

2.14 République centrafricaine

Pour une population de 3,2 millions d'habitants, la République centrafricaine dispose de 2 ophtalmologistes, de 5 infirmiers spécialistes en ophtalmologie, d'un seul service d'ophtalmologie et d'un centre de soins oculaires primaires. Le trichiasis y est opéré par la méthode de Trabut.

Une enquête menée dans trois préfectures (Vakaga, Haut Kotto et Haut Mbomou) a permis d'estimer la prévalence du trachome à 4 %. La maladie n'est pas considérée comme un problème de santé prioritaire.

L'OPC et CBM représentent les seules ONG impliquées dans la lutte contre la cécité.

2.15 Sénégal

Selon une enquête partielle, la prévalence de la cécité est estimée à 1,4 %. La répartition du trachome n'est pas appréciée dans le détail, mais la maladie semble concerner l'intégralité du territoire national, à l'exception de la Basse Casamance. Il est envisagé de mener une enquête nationale sur la prévalence et la gravité du trachome dans de brefs délais, en fait dès qu'un partenaire technique et financier sera identifié.

Le pays dispose d'un PNLC, de 21 ophtalmologistes et de 21 infirmiers spécialisés. Les responsables du programme de lutte contre la cécité ont organisé des émissions radiophoniques, en direct, dans le but d'informer et de sensibiliser la population dans toutes les régions. Un comité national de lutte contre le trachome est en voie de constitution. L'OPC aide le Programme national et le Sénégal fait également partie du programme régional de l'Union européenne.

2.16 Tchad

Des enquêtes qui datent de quelques années et l'exploitation des données cliniques de routine donnent à penser que le trachome sévit dans les régions de Kane, Batha, Bilitine, Abéché, Salamate, Guera, Ouadaï. Le trichiasis est opéré dans de nombreux centres par la méthode de Trabut. Une enquête devrait être menée en 1999, avec le concours de l'OPC, dans l'Ouaddaï-Bilitine.

Le pays dispose d'un PNLC depuis juin 1992. Il n'existe pas encore de comité national de lutte contre le trachome bien que ce soit la première des priorités actuellement. Un centre national et six centres oculaires assurent les soins aux malades. Ces centres fonctionnent grâce à 4 ophtalmologistes (3 nationaux et un expatrié) et 16 techniciens de soins oculaires, dont 7 de la cataracte et un technicien lunetier. Le FAC, de la République française, l'OPC, LCIF/SightFirst, CIMADE et CRS sont des partenaires de plus ou moins longue date du PNLC.

3. PRESENTATION DES PARTENAIRES PRESENTS A L'ATELIER

3.1 Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC)

Créée en 1978 à Paris, cette organisation soutient les programmes de lutte contre la cécité de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et de l'Océan Indien. Les domaines d'intervention de l'OPC concernent notamment l'approvisionnement en médicaments et en matériel pour la lutte contre la cataracte, l'onchocercose et le trachome.

3.2 Carter Center/Global 2000 (G2K)

G2K possède une longue expérience dans l'éradication du ver de Guinée notamment en matière de surveillance épidémiologique à base communautaire. Cette organisation entend mettre son expérience à la disposition de la lutte contre le trachome et compte plus particulièrement concentrer ses efforts et son action sur les composantes «N» et «CE» de la stratégie CHANCE. Certains financements sont déjà disponibles. Les pays cibles sont : le Mali, le Ghana, le Niger, le Nigéria et le Yémen. G2K recherche d'autres sources de financement pour des projets à mettre en place au Soudan et en Ethiopie.

3.3 Helen Keller International (HKI)

Créée en 1915, cette organisation a pour ambition la prévention de la cécité et la réadaptation. Dans ce cadre et depuis cette date, elle est intervenue dans plus de 80 pays et dispose d'une représentation permanente dans 15 pays répartis sur tous les continents.

Les domaines d'intervention d'HKI sont la lutte contre l'avitaminose A, la mise en place de structures de soins oculaires primaires, la réadaptation des aveugles et des malvoyants, la lutte contre l'onchocercose et la lutte contre le trachome. HKI collabore avec ITI dans le cadre du programme de lutte contre le trachome en Tanzanie, mais aussi au Maroc et bientôt au Viet Nam.

3.4 International Trachoma Initiative (ITI)

Créée conjointement par la Fondation Edna McConnell Clark et Pfizer Inc. en novembre 1998, l'ITI a pour but de situer son action dans le cadre global d'action de l'Alliance OMS pour l'Elimination du Trachome d'ici l'an 2020, afin de promouvoir la stratégie CHANCE, de faire progresser la lutte contre le trachome (entres autres actions par des donations d'azithromycine), de renforcer la recherche opérationnelle et d'apporter un appui technique direct à certains pays. Le Ghana, le Mali, le Maroc, la Tanzanie et le Viet Nam préparent des projets de coopération avec ITI.

4. THEMES IMPORTANTS DEVELOPPES PENDANT LA REUNION

Au cours de l'atelier, de nombreux outils utilisés dans l'appréciation épidémiologique, ou plus généralement dans la lutte directe contre le trachome, ont été présentés et discutés. Ils ne seront pas détaillés dans ce rapport, car beaucoup d'entre eux sont déjà bien connus et ont fait l'objet de compte rendu ou de publication.

4.1 Système simplifié de codification du trachome

Ce système est basé sur cinq signes clés qui sont : TF (Trachome folliculaire), TI (Trachome inflammatoire), TT (Trichiasis), TS (Trachome cicatriciel) et CO (Opacité cornéenne), correspondant chacun à un stade évolutif de la maladie. Avant de mener une enquête de prévalence en utilisant cette classification simplifiée, les participants à l'atelier ont rappelé qu'il était nécessaire de procéder à une étude de fiabilité (comparaisons inter-, intra-observateurs) pour apprécier quantitativement l'aptitude des différents enquêteurs à l'utiliser correctement.

4.2 Appréciation rapide du trachome (ART)

Il s'agit d'un outil opérationnel, en cours d'élaboration, qui permettra lorsqu'il sera finalisé d'apprécier à moindre coût la présence et la gravité du trachome (et de ses facteurs de risque) dans une localité ou dans un district donné. Cet outil ne remplacera pas l'enquête épidémiologique, mais dans un contexte de pénurie de ressources, il devrait permettre de fixer rapidement les priorités pour l'action et de canaliser les ressources disponibles vers les communautés les plus affectées par la maladie. Les procédures actuellement utilisées dans certains pays sont encore loin d'être définitives et de faire l'unanimité. Elles restent dans le domaine de la recherche opérationnelle et méritent d'être validées avant d'être adoptées et généralisées.

4.3 Chirurgie du trichiasis par la méthode de Trabut et la rotation bilamellaire du tarse

De nombreuses procédures chirurgicales ont été proposées pour la prise en charge des cas de trichiasis. La technique de Trabut est la plus couramment utilisée en Afrique (il s'agit de la méthode enseignée à l'IOTA), alors que la rotation bilamellaire du tarse est de plus en plus à l'honneur dans d'autres parties du monde. Toutes deux peuvent être pratiquées pour le plus grand bénéfice des patients par du personnel de première ligne « non spécialiste » (infirmiers et médecins généralistes par exemple) formé à cet effet et dûment supervisé, dans le cadre d'une approche de prise en charge du trichiasis « à base communautaire ». Les proportions de réussite de l'intervention sont régulièrement supérieures à 80 %. L'IOTA a mené une étude économique sur le coût de la cécité évitée lorsque l'intervention est pratiquée à temps, c'est à dire alors que le patient ne présente encore aucune déficience visuelle : ce coût a été estimé à 84 FF.

Une boîte contenant les instruments nécessaires à l'intervention a été préparée par l'Alliance OMS. Elle sera disponible, dans un proche avenir, à un prix inférieur ou au plus égal à 100 \$US.

4.4 Antibiothérapie dans la lutte contre le trachome : stratégies et contraintes logistiques

En matière de lutte contre le trachome, la composante « A » (antibiothérapie) de la stratégie CHANCE faisait « classiquement » appel à la tétracycline sous forme d'application de pommade dosée à 1%. Depuis peu la recherche opérationnelle a montré que l'arsenal thérapeutique pouvait s'enrichir d'une nouvelle arme : l'azithromycine par voie orale, en dose unique, à raison de 20 mg/kg de poids.

La pommade à la tétracycline est pratiquement accessible à tous les services de santé et peut être distribuée dans la grande majorité des communautés concernées par le trachome.

Malheureusement, son utilisation est particulièrement contraignante aussi bien pour les malades que pour leur famille ou les agents de santé chargés de la bonne exécution de la prescription qui exige 6 semaines d'application pour être totalement efficace. Cette longue période pose des problèmes d'observance, qui se trouvent totalement résolus par l'utilisation de l'azithromycine lors des campagnes de distribution de masse. Pourtant le prix de ce macrolide limite la généralisation de son utilisation dans les pays d'endémie, qui se caractérisent tous par l'extrême modicité de leurs ressources. Actuellement, seuls des programmes de donations peuvent donc être envisagés dans les pays participant à l'atelier. L'ITI se propose de faire bénéficier deux d'entre eux à son programme de donation (Mali et Maroc).

Les stratégies de distribution de cet antibiotique sont encore en cours d'élaboration : elles dépendront en grande partie des caractéristiques épidémiologiques des pays concernés (gravité, magnitude), de l'identification de certains groupes-cibles : enfants de moins de 10 ans, femmes, population dans son ensemble, mais aussi de la logistique et des personnels localement disponibles.

4.5 Projets de recherche

La recherche opérationnelle se justifie largement pour répondre aux questions qui subsistent dans le domaine de la mise en œuvre de la stratégie « CHANCE ». Elle mérite donc que des ressources lui soient consacrées.

Par ailleurs, deux types de recherche doivent être poursuivis « en parallèle ».

Tout d'abord dans le domaine de l'épidémiologie, la majorité des pays présents souhaiteraient démarrer leur projet en ayant une connaissance scientifiquement acceptable de la répartition de la maladie et de ses complications. Les coordinateurs aimeraient pouvoir mettre régulièrement à jour cette « cartographie de départ » afin de mieux apprécier leurs progrès et l'impact de leurs actions pour planifier en connaissance de cause les étapes ultérieures devant mener à l'objectif final d'élimination du trachome cécitant.

Afin d'assurer la pérennité des résultats acquis par les campagnes de chirurgie du trichiasis et/ou de distribution d'antibiotiques, en s'appuyant sur un changement durable des pratiques d'hygiène collective et individuelle, la majorité des participants souhaiteraient voir se développer sans attendre des projets de recherche dans le domaine des « Connaissances-Attitudes-Pratiques », afin de mieux appréhender les facteurs locaux (culturels, socio-économiques,...) responsables du maintien de l'endémie trachomateuse dans certains terroirs.

4.6 Principes de planification et de gestion d'un programme national

Une présentation a récapitulé les différentes étapes du cycle de planification et de gestion d'un programme de lutte. La nécessité d'intégrer la lutte contre le trachome dans un programme de lutte contre la cécité, ce dernier programme étant lui-même intégré dans l'ensemble cohérent des soins de santé de base, a été soulignée.

L'allocation budgétaire pour la mise en place, dès le début d'un projet, d'un strict dispositif de gestion (comportant un suivi régulier et des évaluations périodiques) est souhaitée par de nombreux participants.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. A l'instar d'autres problèmes de santé le trachome est intimement lié à la pauvreté. Il affecte particulièrement le couple mère - enfant.
2. Les participants ont constaté avec satisfaction que la lutte contre le trachome avait récemment fait un énorme bond en avant, mais que le problème posé par le trachome était perçu différemment par les pays participants à l'atelier. En effet, la situation épidémiologique et la gravité de cette affection sont encore mal appréciées dans certains pays. D'autres ne disposent pas de programme national de lutte contre la cécité. Des ressources devraient être mobilisées pour mener des enquêtes épidémiologiques en vue de préciser la situation et permettre la planification d'activités de lutte anti-trachomateuse dans tous les pays où le problème se pose avec acuité.
3. La nécessité de posséder, dans de brefs délais, un outil simple pour apprécier les progrès réalisés en direction de l'élimination du trachome cécitant dans une communauté a été soulignée. Dans le même ordre d'idées, la méthode d'appréciation rapide du trachome (ART), outil opérationnel qui permettra d'identifier facilement les zones d'intervention prioritaires, a été longuement discutée. Des recherches complémentaires s'avèrent encore nécessaires avant que cet outil puisse être utilisé par les programmes de façon routinière et d'une manière fiable. Les participants ont reconnu la nécessité d'intensifier les efforts en matière de recherche opérationnelle dans ce domaine.
4. Dans certains pays, un nombre élevé de cas de trichiasis sont en attente d'une prise en charge chirurgicale. Malgré une volonté clairement exprimée, ces pays ne disposent pas des ressources nécessaires pour apurer cet arriéré. La méthode de Trabut est pratiquée dans la plupart des pays participants. Un guide de formation en langue française sur cette technique est actuellement disponible à l'IOTA et peut être distribué. Des boîtes chirurgicales à prix modique peuvent être commandées par le biais de l'Alliance OMS pour l'Élimination mondiale du Trachome cécitant. Les participants ont unanimement reconnu qu'en matière de chirurgie la priorité devait être accordée aux cas de trichiasis dépistés avant la survenue de toute détérioration visuelle.
5. A ce jour et dans tous les pays participants à l'atelier, la stratégie thérapeutique pour la prise en charge des formes actives de la maladie fait appel à la pommade tétracycline à 1 %. Deux pays, appelés à bénéficier de la donation d'azithromycine en partenariat avec ITI, vont introduire l'utilisation de cet antibiotique dans leur stratégie. Leur expérience devrait servir à généraliser ce mode de traitement dans les autres pays.
6. Les participants ont reconnu que des efforts considérables devaient être consentis pour effectivement mettre en œuvre les composantes « N » et « CE » de la stratégie CHANCE, préparer des plaidoyers adaptés à la défense du trachome dans les pays où le problème reste mal perçu ou en compétition avec d'autres problèmes de santé publique et développer des outils pratiques d'Information, Education et Communication (IEC) dans tous les pays.
7. Les participants ont reconnu la nécessité d'intensifier la collaboration intersectorielle (eau, assainissement et éducation).
8. Les participants ont réaffirmé à l'unanimité que les programmes de lutte contre le trachome devaient faire partie intégrante des programmes de lutte contre la cécité.
9. Une analyse des expériences dans la lutte contre l'onchocercose et l'éradication du ver de Guinée montre que les acquis dans ce domaine sont exploitables pour la lutte contre le trachome. En effet, la surveillance épidémiologique à base communautaire, les stratégies d'intégration et les connaissances des agents communautaires participant à ces

programmes s'avéreront de la plus grande utilité pour la mise en œuvre des composantes « A », « N » et « CE » de la stratégie CHANCE.

10. La volonté politique des Etats d'en finir avec le problème du trachome et la synergie d'action de tous les intervenants dans les pays sont essentielles à la bonne marche des projets. L'expérience et les projets des partenaires (coopération, ONG, instituts de recherche) présents à l'atelier ont été appréciés par les participants. Leurs interventions font état de potentialités financières et techniques ainsi que de l'existence de certaines formes de plaidoyers qui devraient être systématiquement exploités.
11. La présence de deux représentants de pays lusophones a été contributive et appréciée. La participation des pays lusophones à de futures réunions de l'Alliance est souhaitée.

Annexe 1

ORDRE DU JOUR		
DATE	SUJET	INTERVENANT
Lundi 26 avril		
09H00-12H30	Ouverture de la réunion Election du président, vice président et rapporteurs Présentation des participants, informations administratives, adoption de l'ordre du jour Epidémiologie du trachome Elimination Mondiale du Trachome (EMT) Présentation Algérie Présentation OPC Présentation Burkina Faso	IOTA OMS OMS Dr N. Hadj Hafji Dr C. Godin Dr L. Ilboudo
12H30-15H00	Repas	
15H00-17H00	Stratégie Chance CHirurgie du trichiasis Technique Instrumentation Formation Résultat Trabut Antibiothérapie Tétracycline Azithromycine Nettoyage du visage Education Information and Communication (EIC) Changer l'Environnement Hydraulique Facteurs de risque (Mali) Présentation Cambodge Présentation Cameroun	OMS OMS IOTA IOTA IOTA IOTA ITI/OMS IOTA IOTA / ITI OMS Dr M. Bouaddi, Maroc OMS Mali IOTA Dr U. Yutho Dr L. Nkok
Mardi 27 avril		
9H00-12H30	Présentation Djibouti Présentation de l'International Trachoma Initiative (ITI) Présentation Guinée-Bissau Présentation Global 2000/Carter Center Présentation Guinée Conakry	Dr I. E. Faradji Mr D. Calcoen Dr J. Fadia Dr J. Zingeser Dr A. Goepogui
12H30-15H00	Repas	
15H00-17H00	Présentation République démocratique populaire Lao Codification du trachome Présentation Mali	Dr V. Visonnavong OMS Dr D. Sacko

ORDRE DU JOUR		
DATE	SUJET	INTERVENANT
<i>Mercredi 28 avril</i>		
09H00-12H30	Présentation Mauritanie Présentation Mozambique Planification et management Présentation HKI Présentation Niger	Coordinateur OMS Mr MacArthur
12H30-15H00	Repas	
15H00-17H00	Présentation République centrafricaine Présentation Sénégal Présentation Tchad Projets de recherche Mobilisation des ressources	Coordinateurs IOTA OMS
<i>Jeudi 29 avril</i>		
08H30-10H30	Travail de planification groupes 1 et 2	Participants
12H30-15H00	Repas	
11H00-12H30	Restitution groupes 1 et 2	Participants
15H00-17H00	Travail de planification groupes 3 et 4	Participants
<i>Vendredi 30 avril</i>		
09H00-10H30	Restitution groupes 3 et 4	Participants
11H00-12H30	Discussions finales	Participants
12H30-15H00	Repas	
15H00-17H00	Conclusions et recommandations	Participants

Annexe 2

LISTE DES PARTICIPANTS	
REPRESENTANTS DE PAYS / COORDINATEURS NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LA CECITE	
Prof. AHMEDOU Sidi Ely, Ophtalmologiste	Coordinateur du Programme national de Lutte contre la Cécité Direction de la Protection Sanitaire BP 78 Nouakchott MAURITANIE Tel. (222) 291 579 Fax. (222) 291 579
Dr AMZA Abdou, Ophtalmologiste	Coordinateur du Programme de Lutte contre la Cécité Ministère de la Santé Publique BP 11 347 Niamey NIGER Tel. (227) 75 29 06 (B) & (227) 73 71 61 (D) Fax (227) 75 33 13
Dr BOUADDI Mustapha, Médecin	Délégué provincial du Ministère de la Santé Délégation Provinciale de la Santé Ouarzazate ROYAUME DU MAROC Tel. (212) 4 88 23 94 & 4 88 22 02 Fax (212) 4 88 23 94 mbouaddi@santé.gov.ma
Dr DIA Demba, Vétérinaire	Direction Nationale de l'Appui au Monde Rural BP 281 Bamako MALI Tel. (223) 22 24 04 Fax (223) 22 85 49
Dr FADIA Justino Amadù, Ophtalmologiste	Ministre de la Santé Ministère de la Santé Publique Avenue du 14 novembre, BP 30 Bissau GUINEE-BISSAU Tel. & Fax (245) 20 22 37
Dr GOEPOGUI André, Ophtalmologiste	Service Ophtalmologie Hôpital National de Donka BP 234 Conakry GUINEE CONAKRY Tel. (224) 41 43 12
Dr FARADJI Isse Ahmed, Médecin	Coordinateur du Programme national de la Lutte contre la Cécité Hôpital Général de Peltier Service d'ophtalmologie Djibouti REPUBLIQUE DE DJIBOUTI Tel. (253) 35 27 12
Dr GOMES Maria Luisa Victor, Médecin	Ministry of Health Avenue Ameded Sekou-Touré Maputo 3039 MOZAMBIQUE Tel. cell. 082 30 15 14 & (258) 1 430171 Fax (258) 1 428484
Dr HADJ HAFJI Nadia, Ophtalmologiste	C.H.U. Alger Centre Hôpital Mustapha Service d'Ophtalmologie Alger ALGERIE Tel. (213) 2 66 39 86 Fax (213) 2 67 23 42 & (213) 2 65 61 29

LISTE DES PARTICIPANTS

REPRESENTANTS DE PAYS / COORDINATEURS NATIONAUX

Dr ILBOUDO Lazare, Ophtalmologiste	Coordinateur du Programme national de Lutte contre la Cécité Ministère de la Santé – C.N.L.C. BP 6053 Ouagadougou BURKINA FASO Tel. (226) 32 46 86 Fax (226) 30 78 21 lazare.ilboudo@sante.gov.bf
Dr MADANI Mahamat Oumar, Ophtalmologiste	Coordinateur du Programme national de Lutte contre Cécité Ministère de la Santé publique BP 221 N'Djamena TCHAD Tel. & Fax (235) 52 29 or (235) 51 40 53
Dr NKOK Luc, Ophtalmologiste	Hôpital Provincial de Maroua Maroua CAMEROUN Tel. (237) 29 10 10 (B) & (237) 29 23 13 (D) Fax. (237) 29 10 74 lnkok@hotmail.com
Dr SACKO Doulaye, Ophtalmologiste	Coordinateur du Programme national de Lutte contre la Cécité Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales Division de l'épidémiologie BP 228 Bamako MALI Tel. (223) 23 89 30 & (223) 22 64 97 Fax (223) 23 17 21 & 23 89 30 pnlc@datatech.toolnet.org
Dr SALL Mamadou, Ophtalmologiste	Coordinateur du Programme national de Lutte contre la Cécité Ministère de la Santé BP 3817 Dakar SENEGAL Tel. (221) 827 75 01 Fax (221) 827 75 41
Dr VISONNAVONG Vithoune, Ophtalmologiste	Directeur Centre d'Ophtalmologie Ministère de la Santé publique REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO Tel. & Fax (856) 21 61 20 79 oph@moh.gov.la
Dr YAYA Georges, Ophtalmologiste	Coordinateur du Programme national de Lutte contre la Cécité Ministère de la Santé publique BP 556 Bangui REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE Tel. (236) 61 69 25 Fax (236) 61 69 25 & (236) 61 23 85
Dr YUTHO Uch, Médecin	Coordinatrice du Programme national pour la Prévention de la Cécité du Ministère de la Santé du Cambodge c/o Hôpital Ang Duong BP 2027 Phnom Penh CAMBODGE Tel. (855) 15 920 913 Fax (855) 23 211 072 yutho@hotmail.com campl@bigpond.com.kh

LISTE DES PARTICIPANTS	
REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS GOUVERNEMENTALES	
Dr EOZENOUE Pierre, Médecin	Ministère des Affaires Etrangères 20, rue Monsieur 75007 Paris FRANCE Tel. (33) 1 53 69 81 85 Fax. (33) 1 53 69 43 89
REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET AUTRES ORGANISATIONS	
Dr CALCOEN Dirk, Consultant	International Trachoma Initiative 6 E 45th Street, # 1600 New York, NY 10017 USA Tel. 1 (212) 490 64 60 Fax. 1 (212) 490 64 61 iti@trachoma.org
Dr GODIN Christine, Médecin	Directeur Adjoint des Programmes Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) 9, Rue Mathurin Régnier 75015 Paris FRANCE Tel. (33) 1 40 61 99 06 Fax. (33) 1 40 61 01 99 opc@wanadoo.fr
Mr KANE Mohamed Salissou, Ingénieur Sanitaire	GLOBAL 2000 BP 619 Niamey NIGER Tel. (227) 73 28 57 Fax. (227) 73 28 87 g2000@intnet.ne
Mr de LANGLADE Jean	Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) 9, Rue Mathurin Régnier 75015 Paris FRANCE Tel. (33) 1 40 61 99 05 Fax (33) 1 40 61 01 99 opc@wanadoo.fr
Mr MacARTHUR, Project Director	Helen Keller International CP 1854 Maputo MOZAMBIQUE Tel. (258) 1 49 31 40 Fax (258) 49 31 21 cmac@virconn.com
Dr MARIKO Seydou, Médecin	Coordinateur pour l'Afrique de l' Ouest Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC) BP 248 – IOTA Bamako MALI Tel. (223) 22 34 21 Fax (223) 22 51 86 iota@iotaoccge.org
Dr ZINGESER James Alan, Senior Epidemiologist	Carter Center One Copenhill Atlanta, Georgia 30907 USA Tel. (1) 404 420 3854 Fax (1) 404 874 5515 jzinges@emory.edu

LISTE DES PARTICIPANTS

SECRETARIAT

Dr AUZEMERY Alain, Ophtalmologiste	Directeur Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA) BP 248 Bamako MALI Tel. (223) 22 34 21 Fax (223) 22 51 86 iota@iotaoccge.org
Dr CHAMI KHAZRAJI Youssef, Médecin	Conseiller temporaire de l'OMS Chef de Service des Maladies oculaires Coordinateur du Programme national de Lutte contre la Cécité Division des Maladies transmissibles Ministère de la Santé 14 Rue Al Kalsadi Agdal Rabat MAROC Tel. (212) 7 77 86 65 Fax. (212) 7 77 20 14 yhami@sante.gov.ma
Dr COULIBALY Tiécoura, Médecin épidémiologiste	Organisation mondiale de la Santé BP 99 Bamako, N'Tomikorobougou Mali Tel. (223) 22 37 14 Fax (223) 22 46 83 & (223) 22 23 35 kiekoura@oms.malinet.ml
Dr DOUMTABE Ndokadje L., Conseiller régional/réadaptation	Organisation mondiale de la Santé Bureau régional pour l'Afrique P.O. Box N° BE 773 Harare ZIMBABWE Tel. (263) 4 70 74 93 Fax (263) 4 72 96 26 doumtaben@who.org
Dr MARIOTTI Silvio Paolo, Ophtalmologiste	Organisation mondiale de la Santé Prévention de la Cécité et de la Surdité (PBD) 20 avenue Appia CH - 1211 Genève 27 SUISSE Tel. (41) 22 791 34 91 Fax (41) 22 791 47 72 mariottis@who.ch trachoma@who.ch Http://www.who.int/pbd
Dr NEGREL André-Dominique, Ophtalmologiste	Organisation mondiale de la Santé Prévention de la C�c�t� et de la Surdité (PBD) 20 avenue Appia CH - 1211 Genève 27 SUISSE Tel. (41) 22 791 2652 Fax (41) 22 791 4772 negrela@who.ch trachoma@who.ch
Dr SCHEMANN Jean-François, Ophtalmologiste	Responsable de la Recherche Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA) BP 248, Bamako MALI Tel. (223) 22 34 21 Fax (223) 22 51 86 schemann@malinet.ml
Dr DUCOUSSO Frank Michel, Ophtalmologiste	Responsable de la Formation Institut d'Ophtalmologie tropicale (IOTA) BP 248, Bamako MALI Tel. (223) 21 97 93 & (223) 22 51 86 Fax (223) 22 34 21 & (223) 22 27 22

LISTE DES PARTICIPANTS	
OBSERVATEURS	
Mme AUSTEN Véronique, Infirmière	Responsable des Soins oculaires Médecins Sans Frontières Rue 543 – Porte 61 BP 2298, Bamako MALI Tel. (223) 21 19 48 Fax (223) 21 19 48 msfl@malinet.ml
Dr KO Bernadette, Ophtalmologiste	Département Recherche Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique (IOTA) BP 248 Bamako MALI
Dr TRAORE Lamine, Ophtalmologiste de Santé publique	Ministère de la Santé Centre d'Ophtalmologie Tel. (223) 22 34 21 Fax (223) 22 51 86 iota@iotaoccge.org

Annexe 3

ETABLISSEMENT DES PRIORITES PAYS PAR PAYS		
Algérie	1	Sensibilisation des pouvoirs publics et désignation d'un coordinateur national
	2	Analyse de la situation selon les données disponibles
	3	Séminaire d'information des partenaires potentiels
	4	Cartographie du trachome
	5	Formation du personnel de santé: dépistage et traitement + stratégie CHANCE
Burkina Faso	1	Formation des opérateurs du trichiasis
	2	Chirurgie avancée du trichiasis
	3	Antibiothérapie tétracycline + azithromycine
	4	IEC (journée nationale d'élimination du trachome)
	5	Supervision + évaluation
Cambodge	1	Enquête d'Appréciation Rapide du Trachome (ART)
	2	Chirurgie des cas de trichiasis
	3	Antibiothérapie
	4	Elaboration de la stratégie d'Information, Education et Communication (IEC) (N, CE)
Cameroun	1	Plaidoyer : Ministère de la Santé, Restitution (délégation province)
	2	Elaboration d'un programme pilote (province - extrême nord)
	3	Nomination coordinateur
	4	ART
République	1	Adoption du PNLC
centrafricaine	2	ART + enquête CAP
	3	Formation des formateurs d'agents de santé
	4	IEC
	5	Chirurgie des cas de trichiasis
	6	Antibiothérapie tétracycline + azithromycine
	7	Supervision + évaluation

ETABLISSEMENT DES PRIORITES PAYS PAR PAYS		
Djibouti	1	Mise en place d'un PNLC
	2	Formation de chirurgiens de trichiasis (ISO) (IOTA)
	3	IEC
	4	Chirurgie des cas de trichiasis
	5	Antibiothérapie tétracycline + azithromycine
	6	Supervision + évaluation
Guinée-Bissau	1	Plaidoyer : Appui national (PNLC) + Appui international (technique+financement)
	2	Mise en place d'un PNLC
	3	Enquête prévalence dans les régions du Nord et ART dans les autres
	4	Mise en place de la stratégie CHANCE au niveau intersectoriel
	5	Développement des ressources humaines en ophtalmologie et équipement
Guinée Conakry	1	Mise en place d'un PNLC
	2	Enquête prévalence en Haute Guinée et ART dans les autres
	3	Développement des ressources humaines en ophtalmologie et équipement
République démocratique populaire lao	1	Création du Comité national de Lutte contre le Trachome
	2	ART
	3	Elaboration de la stratégie IEC (N, CE)
	4	Formation à la chirurgie du trichiasis (Infirmiers Spécialisés en Ophtalmologie (ISO))
Mali	1	Cartographie du trachome (ART dans plusieurs régions)
	2	Création d'un Comité national de Lutte contre la Cécité avec un Coordinateur national pour le Trachome
	3	Organisation de l'information et sensibilisation (journées ouvertes sur le trachome)
	4	Mise en place d'un Coordinateur national de Lutte contre le Trachome et de structures adaptées
	5	Formation du personnel de santé à la stratégie CHANCE
	6	IEC
	7	Identification des besoins et des ressources
Maroc	1	Plaidoyer auprès des partenaires concernés pour réaliser des projets d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans les zones endémiques
	2	Continuation des activités de dépistage et de traitement des formes actives généralisant l'utilisation de l'azithromycine
	3	Prise en charge de l'arriéré des cas de trichiasis. Réduction des barrières et obstacles. Meilleure accessibilité et qualité. Renforcement de la supervision des opérateurs par des ophtalmologistes .
	4	Mise en place d'un système de surveillance épidémiologique adapté à la situation actuelle et future

ETABLISSEMENT DES PRIORITES PAYS PAR PAYS		
Mauritanie	1	Enquête nationale de prévalence
	2	Formation du personnel et recyclage de Techniciens Spécialisés en Ophtalmologie (TSO)
	3	Elaboration avec l'appui du Ministère de la Santé d'un partenariat avec le Ministère de l'Environnement, Hydraulique, Communes
	4	Elaboration d'un manuel de SOP comprenant la stratégie CHANCE
	5	Collaboration avec le programme de santé scolaire
Mozambique	1	Plaidoyer : Appui national (PNLC) + Appui international (technique+financement)
	2	Enquête nationale sur la cécité (priorités nationales + données préliminaires)
	3	ART
	4	Développement des ressources humaines en ophtalmologie et équipement
Niger	1	Finalisation enquête trachome
	2	Formation des opérateurs de trichiasis et autres agents
	3	Chirurgie des cas de trichiasis
	4	Antibiothérapie tétracycline + azithromycine
	5	IEC
Sénégal	6	Supervision + évaluation
	1	Enquête nationale de prévalence
	2	Formation du personnel : opérateurs de trichiasis et personnel infirmier
	3	Implication des partenaires en vue de la prise en charge de N et CE
	4	Enquête CAP
Tchad	5	Stratégie IEC
	1	Plaidoyer en vue de la création d'un Comité national de Lutte contre le Trachome
	2	Enquête régionale de prévalence du trachome (Ouaddaï – Bilitine)
	3	Formation des agents de santé à la chirurgie du trichiasis
	4	IEC

Annexe 4

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESSOURCES DISPONIBLES PAR PAYS ET PAR REGION OMS								
REGION OMS PAYS	RESSOURCES					ONG		BUDGET NATIONAL CECITE Oui/Non
	Ophtalmolo- gistes		ISO ³ (ECF)	IOT ⁴ (ECF)	RH ⁵ niveau primaire	Nationales	Inter- nationales	
	F ¹	ECF ²						
REGION POUR L'AFRIQUE								
Algérie	200	200	NC ⁶	Formation projetée	ND ⁷	Organisation Daouia Association des non-voyants	LCIF/SF Rotary	NON
Burkina Faso	11	6	76 (15)	10 (20)	20 (200)	ABPAM	OPC, HKI, CRS, UE, LCIF/SF, CBH	OUI
Cameroun	30	5	13 (2)	0	ND	Aucune	LCIF/SF, HKI, CBM, OSF, UE	NON
Guinée-Bissau	1	1	0	0	0	Aucune	Aucune	Projeté
Guinée Conakry	10	0	6 (2)	0	0	Aucune	OPC, SSI, Phil. Africaine	NON
Mali	11	7	40 (10)	15 (20 ITI)	400 (500 ITI)	UMA, CRBAH	OPC, HKI, SSI, EMCF, ITI, MSF, CRS, G2K	NON
Mauritanie	4	6	17 (2)	Formation projetée	0	Association de Lutte contre la Cécité, Fondation Bouamatou de Lutte contre la Cécité	LCIF/SF, UE	OUI
Mozambique	9 (8 exp.)	3	0	14	11	Aucune	HKI, IEF, HAI.	ND ⁷
Niger	8	2	18 (4)	10	ND	Union nationale des Aveugles	HKI, G2K, CBM, OPC, AMA, UE	ND
République centrafricaine	2	0	5 (2)	0	ND	Aucune	CBM, OPC	NON
Sénégal	21	3	21 (9)	NC	0		OPC, UE	OUI
Tchad	4 (1 exp.)	0	16 (1)	0	40	Aucune	OPC, CIMADE, SSI, CF, CRS, LCIF/SF	NON

- ¹ F : Formé
² ECF : En cours de formation
³ ISO : Infirmiers spécialisés en ophtalmologie
⁴ IOT : Infirmiers opérateurs de trichiasis
⁵ RH : Ressources humaines
⁶ NC : Non connu
⁷ ND : Non défini
 exp. : Expatrié
 Autres sigles : Voir à la page 2

TABLEAU RECAPITULATIF DES RESSOURCES DISPONIBLES PAR PAYS ET PAR REGION OMS								
REGION OMS PAYS	RESSOURCES					ONG		BUDGET NATIONAL CECITE
	Ophtalmolo- gistes		ISO (ECF)	IOT (ECF)	RH niveau primaire	Nationales	Inter- nationales	Oui/Non
	F	ECF						
REGION POUR LA MEDITERRANEE ORIENTALE								
Djibouti	2	Aucun	1 (0)	1	0	Aucune	Aucune	NON
Maroc	160	15	NC	83	600	Fondation Hassan II d'Ophtalmologie Association marocaine de soutien à l'UNICEF	HKI, ITI, EMCF, OSF, IMPACT, LCIF/SF	OUI
REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL								
Cambodge	14	(1)	25 (30)	35	510	Aucune	HKI, CBM, HAI	NON
République démocratique populaire lao	23	0	74 (0)	0	0	Aucune	CBM, Coop.française	NON

Annexe 5

TABLEAU RECAPITULATIF DES MOYENS DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME							
REGION OMS PAYS	Population (millions) 1999	PNLC Oui/Non	COLLABORATION		TRACHOME		DIVERS
			Intersect. oui/non	Où ?	Nombre de TT estimé	Nombre de TF et/ou TI estimé	
REGION POUR L'AFRIQUE							
Algérie	>28,4	en cours	en cours	Région Eloued et Région Béchar	> 18 400	> 272 000	Elaboration PNLC en cours
Burkina Faso	>10,3	oui	oui	National	200 000	2 400 000	Enquête faite 1996/1997
Cameroun	>14,8	oui	non	3 provinces du Nord, extrême Nord et ADAMAOUA	ND	ND	
Guinée-Bissau	>1,1	non	non	Nord : régions Oio, Cacheo – Archipel Bijagos	30 000	100 000	Mise en place PNLC après Atelier
Guinée Conakry	>7,5	non	non	Région : Haute Guinée			
Mali	>9,4	oui	oui	National	86 000	1 350 000	ITI
Mauritanie	>2,3	oui	non	National	ND	ND	Collaboration Maroc- Mauritanie (Sud-Sud)
Mozambique	>17,4	oui	non	Localisé	ND	ND	Enquête envisagée avec IEF
Niger	>9,2	oui	en cours	National	100 000	2 200 000	Enquête nationale en cours
République centrafricaine	>3,2	oui	non	Vakaga + Haute Kotto et Haut Mbomou	ND	ND	Recherche de fonds pour enquêtes
Sénégal	>8,3	oui	non	National	ND	ND	Collaboration Maroc/Sénégal (Sud-Sud) - Enquête prochaine PNLC/OPC
Tchad	>6,4	oui	en cours	Kane, Batha, Bilitine, Abéché,, Salamate, Guera, Ouday	ND	ND	Enquête prochaine OMS/OPS – Ministère de la Santé
REGION POUR LA MEDITERRANEE ORIENTALE							
Djibouti	>0,6	non	non				
Maroc	>29	oui	oui	Errachidia, Figuig, Ouarzazate, Tata et Zagora	6 780	287 000	ITI
REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTAL							
Cambodge	>10,6	oui	non	5 Provinces : Takeo, Pzey Veng, Battambang, Siewreap, Kampot	171 000	262 000	
République démocratique populaire lao	>4,8	oui	non	Zones montagneuses	ND	ND	

MONOGRAPHIE DES PAYS PRESENTS A L'ATELIER

Liste des Pays

Algérie	28
Burkina Faso	29
Cameroun	30
Cambodge.....	31
Centrafrique (République)	32
Djibouti	33
Guinée-Bissau.....	34
Guinée.....	35
Lao (République démocratique populaire).....	36
Mali.....	37
Maroc	38
Mauritanie	39
Mozambique.....	40
Niger.....	41
Sénégal	42
Tchad	43

ALGERIE

POPULATION: 1995 : 28,4 M
2010 : 40 M
Densité : 11,9 hab / Km²
Croissance : 2,4%
Taux d'urbanisation : 50 %

Taux alphabétisation : 57%
PNB/h : 1972 \$ (93)

CAPITALE : Alger : 2,5 M

PRINCIPALES VILLES :

- Oran : 600 000 h
- Constantine : 450 000 h
- Anaba : 320 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : EN COURS

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Enquête : partielle : Wilaya d'El Oued et Béchar
- Type d'enquête : ART
- Prévalence TF/TI : 48,6%, TT : 4,6%
- Personnes porteuses de trachome actif : >272 000
- Personnes à opérer de trichiasis : >18 400

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : EN COURS

- Problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut Cuenod-N (hôpital, Centres de Santé, cabinets)	Tétracycline 1% pommade 2 fois/j x 6 semaines (SSP)	Education sanitaire : TV, école	Secrétariat d'Etat à l'Environnement

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire
Formés	650	NC	NC	ND
En cours de formation	200	NC	NC	ND

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE: LCIF/SF, ROTARY

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Mouvements associatifs : DAOUIA, Associations de non voyants

PRIORITES

1	2	3	4	5
Sensibilisation des pouvoirs	Analyse de la situation selon les données disponibles	Séminaire d'information des partenaires potentiels	Cartographie du trachome	Formation du personnel de santé Dépistage et traitement Stratégie CHANCE

BURKINA FASO

POPULATION: 10,3 (1997)
11,9 millions (2000)
Densité : 35 hab / Km²
Croissance : 2,6%
Taux d'urbanisation : 15 %
Croissance urbaine : 5,2 %
PNB/h : 340\$ (93)

CAPITALE : Ouagadougou : 1 200 000 h

PRINCIPALES VILLES :

- Bobo Dioulasso : 700 000 h
- Koudougou : 200 000 h
- Ouahigouya : 150 000 h
- Banfora : 130 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Enquête : Nationale
- Cartographie du trachome
- Prévalence: TF : 26,8% ; TI : 3,5% ; TT : 5,1%.
- Personnes porteuses de trachome actif : 2,4 M
- Personnes à opérer de trichiasis : 200 000

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : OUI

- ☐ Problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (Structures sanitaires)	Tétracycline 1% pommade 2 fois/j x 6 semaines	IEC Trachome	Politique N1e eau potable pour tous

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	11	76	10	20	117
En cours de formation	6	15	20	200	241

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE :

- OPC, HKI, CRS, UE, LCIF/SF, CBM
- Mouvements associatifs : oui, non précisé

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Programmée mais non effective

PRIORITES

1	2	3	4	5
Formation opérateurs de trichiasis	Chirurgie avancée de trichiasis	Antibiothérapie tétracycline + azithromycine	IEC (Journée nationale de l'élimination du trachome) GET	Supervision Evaluation

CAMEROUN

POPULATION: 1990 : 14,8 M

2025 : 20 M

Densité : 29 hab/km²

Croissance : 2,9 %

Taux urbanisation : 41%

Taux alphabétisation : 54%

Accès eau potable : 61%

PNB /hab : 787 \$ (93)

CAPITALE : Yaoundé : 800 000 h

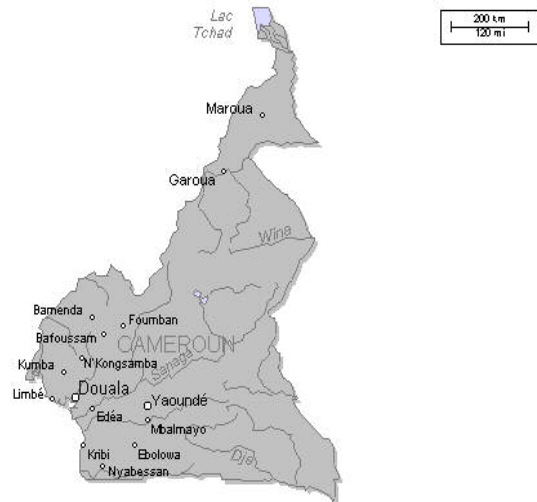
PRINCIPALES VILLES :

- Douala : 1 400 000 h

- Nkongsamba : 200 000 h

- Maroua : 150 000 h

- Garoua : 120 000 h



EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne 3 provinces : Nord, Extrême Nord, Adamaoua
- Pas de données épidémiologiques

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- ❑ Problème de santé publique non prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital)	Tétracycline 1% pommade (CSO)	IEC Trachome Manifestations sportives	Programme d'hydraulique villageoise

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	30	13	0	ND	43
En cours de formation	5	2	0	ND	7

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : OSF, HKI, UE, LCIF/SF, CBM

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Aucune

PRIORITES

1	2	3	4
Plaidoyer Ministère de la Santé Restitution (délégation province)	Elaboration d'un programme pilote (3 provinces du nord)	Nomination d'un coordinateur	ART

CAMBODGE

POPULATION: 1995 : 10,6 M
 2010 : 12,7 M
 Densité : 60,1 hab / Km²
 Croissance : 2,8%
 Taux d'urbanisation : 13 %
 Taux alphabétisation : 35%
 PNB/h : 221 \$ (93)

CAPITALE : Phnom Penh : 1 M

PRINCIPALES VILLES :
 - Kompomg Cham : 300 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne les provinces de Takeo, Pzey Veng, Battambang, Siewreap, Kampot
- Données épidémiologiques sur la Province de Battambang : échantillon de 5000 personnes
- Prévalence TF/TI (enfants agés de 0-10 ans) : 2,1%
- Prévalence TT (>40 ans) : 0,8%
- Estimation du nombre de personnes avec un trachome actif : 262 000
- Estimation du nombre de personnes à opérer de trichiasis : 171 000

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- ❑ Problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Rotation du tarse (hôpital, eye camps)	Tétracycline 1% pommade 2 fois/j x 6 semaines (hôpital, CS)	SSP	Education sanitaire primaire

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	14	25	35	510	584
En cours de formation	1	30	ND	ND	31

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : HKI, HAI, CBM

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Dans l'éducation sanitaire primaire

PRIORITES

1	2	3	4
ART	Chirurgie de trichiasis	Antibiothérapie	IEC (N,CE)

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

POPULATION: 1995 : 3,2 M
2010 : 4,8 M
Densité 5,14 hab / Km²
Croissance : 2%
Taux d'urbanisation : 47 %

PNB/h : 437 \$ (93)

CAPITALE : Bangui : 600 000 h

PRINCIPALES VILLES :

- Berberati : 79 000 h
- Bambari : 53 000 h
- Bossangoa : 51 000 h
- Bouar : 49 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne régions de Vakaga, Haute Kotto et Haut Mbomou
- Pas de données épidémiologiques

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- ☐ Problème de santé publique non prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (h ^ô p, CSO)	Tétracycline 1% pommade (h ^ô p, CSO)	–	Assainissement urbain

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	2	5	0	ND	7
En cours de formation	0	2	0	ND	2

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : OPC, CBM

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Non

PRIORITES

1	2	3	4	5	6	7
Adoption du PNLC	ART Enquête CAP	Formation des formateurs	IEC	Chirurgie de trichiasis	tétracycline + azithromycine	Supervision Evaluation

DJIBOUTI

POPULATION: 1995 : 0,6 M
2010 : 0,8 M
Densité : 27,3 hab / Km²
Croissance : 2,2 %
Taux d'urbanisation : 77 %

Croissance urbaine : 5,2 %
Taux alphabétisation : 30%
PNB/h : 228 \$ (93)

CAPITALE : Djibouti : 350 000 h

PRINCIPALES VILLES :

- Dikhil : 50 000 h
- Tadjoura : 40 000 h
- Ali Sabieh : 35 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME : Pas de données épidémiologiques

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- N'est actuellement pas considéré comme un problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital)	Tétracycline 1% pommade (hôpital)	—	—

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	2	1	1	0	4
En cours de formation	0	0	0	0	0

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : Aucune

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : NON

PRIORITES

1	2	3	4	5	6
Mise en place d'un PNLC	Formation ISO à l'IOTA	IEC	Chirurgie	Tétracycline + azithromycine	Supervision Evaluation

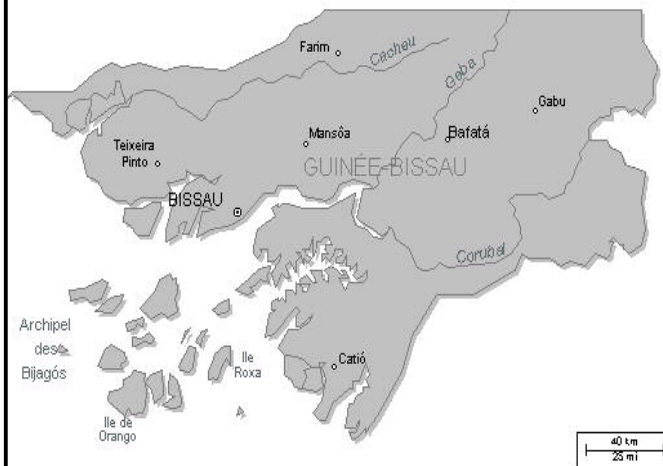
GUINEE-BISSAU

POPULATION: 1995 : 1,1 M
2010 : 1,5 M
Densité : 39,3 hab / Km²
Croissance : 2,2 %
Taux d'urbanisation : 20 %
Taux alphabétisation : 35 %
PNB/h : 228 \$ (93)

CAPITALE : Bissau : 150 000 h

PRINCIPALES VILLES :

- Bafata : 15 000 h
- Gabù : 10 000 h
- Mansoa : 7 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne régions OIO, Cacheo, Archipel des Bijagos
- Pas de données épidémiologiques
- Personnes porteuses de trachome actif (estimation): 100 000
- Personnes à opérer de trichiasis (estimation): 30 000

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- ❑ Problème de santé publique non prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital)	Tétracycline 1% pommade (hôpital)	—	—

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : PROJETE

RESSOURCES HUMAINES

	Ophtalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	1	0	0	0	1
En cours de formation	1	0	0	0	1

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : Aucune

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : NON

PRIORITES

1	2	3	4	5
Mise en place d'un PNLC	Préparation d'un plaidoyer	Enquête de prévalence au Nord ART ailleurs	Mise en place de la stratégie CHANCE	Développement des ressources humaines

GUINEE

POPULATION: 1995 : 7,5 M
 2010 : 9 M
 Densité : 29 hab / Km²
 Croissance : 2,4%
 Taux d'urbanisation : 25 %
 Taux alphabétisation : 24%
 PNB/h : 497 \$ (93)

CAPITALE : Conakry : 1 M

PRINCIPALES VILLES :

- Kankan : 90 000 h
- Labé : 70 000 h
- Kindia : 60 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne région de Haute Guinée
- Pas de données épidémiologiques

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- ☐ Problème de santé publique non prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital)	Tétracycline 1% pommade (CSO)	–	Forages villageois

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaires	Total
Formés	10	6	0	0	16
En cours de formation	0	2	0	0	2

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : OPC, SSI, Phil. Africaine

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : NON

PRIORITES

1	2	3
Mise en place d'un PNLC	Enquête de prévalence en Haute Guinée + ART ailleurs	Développement des ressources humaines

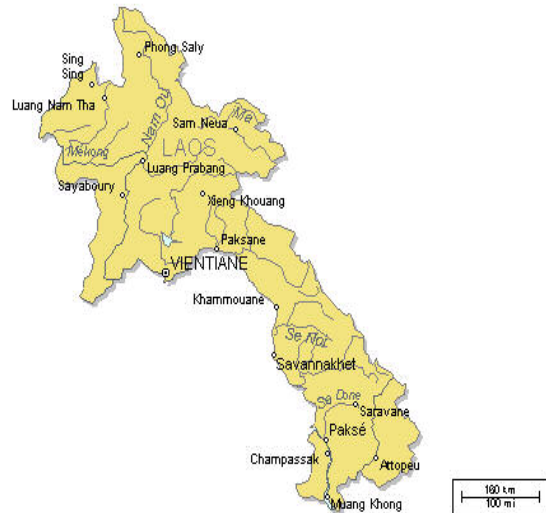
REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE POPULAIRE LAO

POPULATION: 1995 : 4,8 M
2010 : 7,1 M
Densité : 20,8 hab / Km²
Croissance : 2,8 %
Taux d'urbanisation : 19 %
Taux alphabétisation : 84 %
PNB/h : 258 \$ (93)

CAPITALE : Vientiane : 500 000 h

PRINCIPALES VILLES :

- Savannakheht : 60 000 h
- Paksé : 50 000 h
- Luang Prabang : 50 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME : Pas de données épidémiologiques

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- Problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Rotation bilamellaire du tarse (hôpital)	Tétracycline 1% pommade 2 fois/j x 6 semaines (hôpital)	Education sanitaire globale	Hygiène communautaire

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	23	74	0	0	97
En cours de formation	0	0	0	0	0

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : CBM, Coopération française

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Application des principes d'hygiène et d'environnement

PRIORITES

1	2	3	4
Création Comité national de Lutte contre le Trachome	ART	Elaboration stratégie IEC (N, CE)	Formation chirurgie de trichiasis (ISO)

MALI

POPULATION : 1995 : 9,4 M
2010 : 17 M
 Densité : 7,7 / Km²
 Croissance : 3,1%
 Taux d'urbanisation : 22%
 Taux d'alphabétisation : 32%
 PNB/h : 294 \$ (93)

CAPITALE : Bamako : 800 000 h

PRINCIPALES VILLES :

- Segou : 90 000 h
 - Sikasso : 75 000 h
 - Mopti : 75 000 h
 - Gao : 55 000 h
 - Gao : 31 000 h
 - Tombouctou : 20 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Enquête : Nationale
- Cartographie du trachome
- Prévalence TF/TI/TT : TF/TI < 10 ans : 34,9%, TT > 15 ans : 1,9%
- Personnes porteuses de trachome actif : 1,35 M
- Personnes à opérer de trichiasis : 86 000

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : OUI

- ☐ Problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital, CS)	Tétracycline 1% pommade (CS)	IEC, SSP	Hydraulique villageoise

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	11	40	15	400	466
En cours de formation	7	10	20 (ITI)	500 (ITI)	537

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE :

- OPC, HKI, CRS, SSI, EMCF, ITI, MSF, G2K
- Mouvements associatifs : UMA, CRBAH

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Implication avec faible participation

PRIORITES

1	2	4	5	6	7
Cartographie du trachome + ART dans plusieurs régions	Création CNLC	Mise en place coordinateur de lutte contre le trachome	Formation du personnel à CHANCE	IEC	Identification des besoins et des ressources

MAROC

POPULATION: 1999 : 26,8 M
 2010 : 33,2 M
 Densité : 36,7 hab/km² (1994)
 Croissance : 2,06 % (1992-94)/1,73 (1994-97)
 Taux urbanisation : 51,4% (1994), 54% (1998-1999)
 Taux alphabétisation : 45,3% (1994), 51,7% (1998)
 Accès eau potable : urb. : 74,2% , rur. : 4% (1994)
 PNB /hab : 1260\$ (1998)

CAPITALE : Rabat : 0,62 M (1994)

PRINCIPALES VILLES :

- Casablanca : 2,90 M
- Fes : 0,96 M
- Oujda : 0,92 M
- Marrakech : 0,80 M

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Enquête de prévalence : Nationale et provinciale : Errachidia, Figuig, Ouarzazate, Tata et Zagora
- Prévalence nationale trachome actif : 1,4%
- Prévalence nationale trichiasis chez les femmes de 15 ans et plus : 0,2%
- Personnes porteuses de trachome actif : 287 000
- Personnes à opérer de trichiasis : 6780

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : La lutte contre le trachome s'inscrit dans le cadre du PNLC. Il existe un comité intersectoriel de lutte.

- ❑ Problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Rotation bilamellaire du tarse (SSP)	Tétracycline 2% pommade azithromycine (SSP)	Campagnes de sensibilisation : 3/an	Engagement intersectoriel (Mini Santé, Mini Educ, ONEP, Mini Agr, Mini Com)

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

RESSOURCES HUMAINES

	Ophtalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	160	NC	123	600	883
En cours de formation	15	NC	64	NC	15

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : HKI, ITI, EMCF, OSF, IMPACT, LCIF/SF, Fondation Hassan II

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Comités villageois impliqués dans des actions sanitaires d'assainissement, d'accès à l'eau, de sensibilisation

PRIORITES

1	2	3	4	5	6
Cartographie du trachome + ART dans plusieurs régions	Création CNLC	Mise en place coordinateur de lutte contre le trachome	Formation du personnel à CHANCE	IEC	Identification des besoins et des ressources

MAURITANIE

POPULATION : 1995 : 2,3 M
 2010 : 3,5 M
 Densité: 2,2 h/Km²
 Croissance : 2,6%
 Taux d'urbanisation: 39 %
 Croissance urbaine : 8 %
 Taux alphabétisation : 34%
 PNB/h : 553 \$ (1993)

CAPITALE : Nouakchott : 0,8 M

PRINCIPALES VILLES :

- Nouadhibou : 90 000 h
- Zouerate : 45 000 h
- Kaedi : 40 000 h
- Rosso : 30 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne l'ensemble du pays
- Pas de données épidémiologiques

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : OUI

- ☐ Problème de santé publique prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital)	Tétracycline 1% pommade (hôpital et CS)	IEC, Hygiène individuelle	Assainissement urbain

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

RESSOURCES HUMAINES

	Ophtalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	4	17	0	0	21
En cours de formation	6	2	projet	0	8

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE

- UE, LCIF/SF
- Mouvements associatifs : Fondation BOUAMATOU de lutte contre la cécité

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : NON

PRIORITES

1	2	3	4	5
Enquête nationale de prévalence	Formation du personnel + recyclage des TSO	Partenariat : MS, MEN, hydr., Env, Communes	Elaboration d'un manuel de SSOP comprenant la stratégie CHANCE	Collaboration avec le programme de santé scolaire

MOZAMBIQUE

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

POPULATION: 1995 : 17,4 M
2010 : 25 M
Densité : 22,2 hab / Km²
Croissance : 2,6%
Taux d'urbanisation : 27 %
Taux alphabétisation : 33%
PNB/h : 89 \$ (93)

CAPITALE : Maputo : 1,3 M

PRINCIPALES VILLES :

- Beira : 400 000 h
- Nampula : 250 000 h
- Nacala : 150 000 h



EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne une partie du pays
- Pas de données épidémiologiques
- Enquête envisagée avec IEF

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	9 (8 exp.)	0	14	11	34
En cours de formation	3	0			3

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : HKI, IEF, HAI, aucun mouvement associatif

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : NON

PRIORITES

1	2	3	4
Plaidoyer : Appui national (PNLC) + Appui international (technique et financier)	Enquête nationale sur la cécité	ART	Développement des ressources humaines en ophtalmologie et en équipement

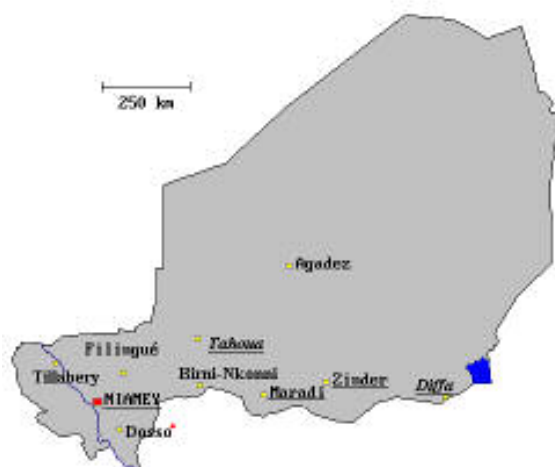
NIGER

POPULATION : 1995 : 9,2 M
 2010 : 14 M
 Densité : 7,3 hab/Km²
 Croissance 3,4%
 Taux d'urbanisation : 20 %
 Croissance urbaine : 7,4 %
 Taux d'alphabétisation : 28 %
 PNB/h : 324 \$

CAPITALE : Niamey : 500 000 h

PRINCIPALES VILLES :

- Zinder : 121 000 h
- Maradi : 113 000 h
- Tahoua : 52 000 h
- Agadez : 50 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Enquête nationale en cours (ART)
- Résultats partiels
- Personnes porteuses de trachome actif : 2,2 M
- Personnes à opérer de trichiasis : 100 000

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : EN COURS

- ☐ Problème de santé publique prioritaire. Il existe un comité de lutte contre le trachome

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital, CS District)	Tétracycline 1% pommade (hôpital, CS district)	IEC hygiène	Hydraulique villageoise

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	8	18	10	ND	36
En cours de formation	2	4		ND	6

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : OPC, HKI, UE, CBM, AMA, G2K, Union nationale des Aveugles (mouvement associatif)

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : Prise en charge partielle ou totale des interventions chirurgicales et/ou de la chimiothérapie

PRIORITES

1	2	3	4	5	6
Finalisation enquête trachome	Formation opérateurs de trichiasis et autres agents	Chirurgie de trichiasis	Antibiothérapie tétracycline + azithromycine	IEC	Supervision Evaluation

SENEGAL

POPULATION 1995 : 8,3 M
2010 : 12,2 M
Densité : 43,2 / Km²
Croissance : 2,9%
Taux urbanisation : 40%
Taux alphabétisation : 54,3%
PNB/h : 749 \$

CAPITALE : Dakar : 1,5 M

PRINCIPALES VILLES :

- Thiès : 195 500 h
- Kaolack : 161 000 h
- St Louis : 134 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne l'ensemble du pays, sauf Basse Casamance
- Enquêtes partielles
- Pas de données exploitables

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- ❑ Sera élaboré à l'issue de l'enquête nationale de prévalence du trachome devant débuter en fin janvier 2000.

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital, CSO)	Tétracycline 1% pommade (CS et PS)	IEC hygiène Ecoles et corps enseignant	IEC

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaires	Total
Formés	21	21	NC	0	42
En cours de formation	3	9	NC	0	12

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : OPC, UE

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : OUI

PRIORITES

1	2	3	4	5
Enquête nationale de prévalence	Formation du personnel : opérateurs de trichiasis + personnel infirmier	Implication des partenaires en vue de la prise en charge de N et CE	Enquête CAP	Stratégie IEC

TCHAD

POPULATION: 1995 : 6,6 M
2010 : 10 M
Densité : 5,75 hab / Km² (1999)
Croissance : 3,1%
Taux d'urbanisation : 30 %
Taux alphabétisation : 33%
PNB/h : 228 \$ (93)

CAPITALE : NDjamena : 0,8 M

PRINCIPALES VILLES :

- Moundou : 130 000 h
- Sarh : 90 000 h
- Abéché : 70 000 h



PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : OUI

EPIDEMIOLOGIE DU TRACHOME

- Concerne les régions de Kanem-Lac, Chari-Baguirmi ; Batha, Guéra ; Ouaddaï géographique (Ouaddaï + Bilitine) et Salamat
- Enquêtes partielles
- Pas de données exploitables

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE TRACHOME : NON

- ❑ Problème de santé publique non prioritaire

	Chirurgie	Antibiothérapie	Promotion de la santé oculaire	Environnement
Activités existantes	Trabut (hôpital, CSO, CS)	Tétracycline 1% pommade (hôpital, CSO, CS)	ND	ND

BUDGET NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE : NON

RESSOURCES HUMAINES

	Ophthalmologistes	ISO	IOT	Agents de santé primaire	Total
Formés	4 (1exp)	16	0	40	60
En cours de formation	0	1	0	ND	1

ONG IMPLIQUEES DANS LA SANTE OCULAIRE : OPC, CIMADE, CRS, SSI, LCIF/SF, Coopération française

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE : NON

PRIORITES

1	2	3	4
Plaidoyer Création Comité national de Lutte contre le Trachome	Enquête nationale de prévalence du trachome	Formation agents de santé en SOP pour la chirurgie du trichiasis	Promotion de la santé communautaire à travers l'IEC