

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

BUREAU RÉGIONAL POUR LA
MÉDITERRANÉE ORIENTALE

COMITE REGIONAL POUR
LA MEDITERRANEE ORIENTALE

RC3/EM/13
31 juillet 1950

Troisième session

ORIGINAL : ANGLAIS

TRACHOME

Lors de sa seconde session, tenue à Genève, le Comité Régional pour la Méditerranée orientale a adopté une résolution (RC2/EM/28 Rev.1 paragraphe 4.1.2.4.) appuyant les mesures que le Directeur régional proposait de prendre pour faire étudier le traitement et les méthodes de lutte contre cette maladie.

En conséquence, une lettre circulaire a été adressée à tous les Etats Membres et les réponses qui y ont été faites sont résumées dans le tableau ci-annexé.

De ce tableau, on pourra remarquer que :

1. Le trachome est une maladie importante dans tous les pays de la région de la Méditerranée orientale, et est particulièrement grave en Egypte, au Pakistan et en Turquie. Son incidence varie selon les différentes régions d'un même pays et est influencée par les conditions climatiques, la situation sociale des différents groupes de population, la présence de mouches, etc.,..... C'est une cause importante de cécité.
2. La maladie survient plus particulièrement dans la première enfance et son incidence parmi les écoliers constitue par conséquent un indice révélateur de sa fréquence dans une localité donnée.
3. En général, les mesures de lutte actuelles ne sont pas proportionnées à l'importance de la maladie, quoique, dans certains pays, les soins médicaux dans les institutions ophtalmologiques soient bien développés. Dans quelques pays (Egypte, Turquie) un service national spécialisé a été créé pour exécuter les mesures préventives, mais, dans la plupart des zones affectées, les efforts se limitent à un traitement sur une échelle limitée.
4. Les infections ophtalmiques secondaires rendent difficile le diagnostic du trachome et les mesures de lutte dans les zones d'endémicité doivent nécessairement comprendre le traitement de ces infections. Dans la plupart des pays, le traitement du trachome est conforme aux procédés classiques. Il est estimé que les sulfamides et les antibiotiques sont utiles pour le traitement des complications, mais dans la plupart des pays l'usage courant de cette thérapeutique n'est pas préconisé. Des expériences limitées ont montré que l'auréomycine est un remède antitrachomateux efficace.
5. Des pays ayant des institutions ou services antitrachomateux bien développés (Egypte, Iran et Turquie) ont bien accueilli la proposition concernant la formation et l'échange de personnel technique dans le cadre de la région.

Le Comité régional désirera, peut-être adopter une résolution ayant la teneur suivante:

Considérant la gravité du problème du trachome dans la région,

Le Comité régional

PREL le Directeur régional

- (1) de chercher la possibilité de convoquer une réunion d'étude et de discussion régionale,
- (2) d'élaborer un plan intra-régional de bourses d'études pour la formation technique en matière de trachome.

TRACHOME

Pays	Données statistiques (1) épidémiologiques (2)	Services antitrachomateux actuels	Mesures préventives (1) et traitement (2)	Moyens de formation et d'échange de personnel
EGYPTE	<p>1. Le pourcentage de trachomateux parmi les patients des hôpitaux ophtalmologiques durant 1936-1947 varie de 79 à 89%. Pourcentage annuel de trachomateux, stade actif infectieux parmi les malades pauvres, de 30 à 73%; stade cicatriciel non-infectieux, entre 54 et 64%. Le pourcentage de trachomateux constaté dans les cliniques ophtalmologiques scolaires varie selon les localités et les conditions sociales des enfants.</p>	<p>1. Cliniques d'ophtalmologie scolaires établies en 1902 par le Ministère de l'Hygiène et actuellement sous le contrôle du Ministère de l'Instruction publique.</p> <p>2. Il y a d'autres services ophtalmologiques sous le contrôle du Ministère de l'Hygiène et des Affaires sociales, accordant une attention particulière à l'éducation sanitaire, l'hygiène ophtalmologique et la lutte contre les mouches.</p> <p>3. En Egypte il y a 107 unités ophtalmologiques comprenant des hôpitaux dont 15 sont tentés. En 1950, le budget prévoit des crédits pour 5 unités ophtalmologiques.</p> <p>4. Les principales institutions antitrachomateuses sont le Memorial Hospital de Guizeh, la Section ophtalmologique de l'hôpital de Kasr El Ainy et les sections ophtalmologiques scolaires, le lab. de Rod El-Farag</p>	<p>1. Education sanitaire du public en matière de trachome et d'hygiène oculaire. Mesures de lutte contre les mouches.</p> <p>2. Les sulfamides et les antibiotiques n'ont pas d'effet sur le trachome avancé. L'efficacité d'un tel traitement se manifeste indirectement sur le trachome par l'action exercée sur les infections purulentes. De meilleurs résultats sont obtenus par le traitement local courant.</p>	<p>Le Ministère de l'Hygiène a offert toutes les facilités existantes pour la formation dans le cadre de la région. Le programme concernant l'échange de personnel technique a été accepté.</p>

Pays	Données statistiques (1) épidémiologiques (2)	Services antitrachomateux actuels	Mesures préventives(1) et traitement (2)	Moyens de formation et d'échange de personnel
ETHIOPIE	Le trachome semble être de moindre gravité que dans les autres pays.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spécialistes des maladies des yeux dans les écoles. 2. Section ophtalmologique centrale à l'hôpital Haïlé Sélassié I. 3. Quelques cliniques dans la capitale. 	Aucun renseignement n'a été communiqué.	Comme l'Institut de Recherches est en cours de transfert dans un autre local, l'Ethiopie ne peut participer au programme.
COTE FRANCAISE DES SOMALIS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pas répandu dans le pays. 2. Réceptivité variable selon les races: 60% d'incidence dans une colonie israélite vivant à Djibouti jusqu'à l'année dernière. Le trachome est commun parmi les Arabes, particulièrement les Yéménites. Les Somalis et les Dankalis en sont presque exempts, sauf s'ils sont en contact avec les Yéménites. 	Pas d'institutions spéciales. Les traitements sont donnés dans les hôpitaux et dans les centres de santé. La population locale considère le mal comme incurable. Les séquelles sont courantes et sérieuses.	Le traitement classique est employé avec de bons résultats; dans des cas aigus, les infiltrations prolongées et sous-conjonctivales de pénicilline ont donné de bons résultats.	Ne sont pas possibles, en raison de la pénurie du personnel.
IRAN	L'incidence parmi l'ensemble de la population à Shushta et Dizful près de Ahwaz, s'élève à 70-80%. Dans les régions montagneuses du Centre et du Nord:45%. A Téhéran 18-20%.	Les services fournis par l'hôpital ophtalmologique de Fahraby sont actuellement limités, mais seront développés.	Les sulfamides et les antibiotiques, exception faite de l'auréomycine, semblent inutiles. Le traitement classique est couramment employé.	Les boursiers désirant faire un stage sont les bienvenus à l'Hôpital ophtalmologique de Fahraby.

Pays	Données statistiques(1) épidémiologiques (2)	Services antitrachomateux actuels	Mesures préventives (1) et traitement (2)	Moyens de formation et d'échange de personnel
JORDANIE	Aucune donnée statistique n'a été présentée.	Il n'y a pas d'institutions nationales ou privées pour la lutte contre le trachome. Les malades sont soignés gratuitement dans les cliniques gouvernementales et dans les sections d'ophtalmologie scolaires.	Des détails ne sont pas fournis.	Pas en mesure de participer.
LIBAN	Très répandu sur le littoral et les régions du Sud, en raison de la proximité des pays infectés de trachome. Incidence: 80% dans les classes pauvres et 5% dans les classes aisées. Dans les districts du Nord; 1-2%. A Beyrouth 95% parmi les immigrants arméniens. Les infections importées par les réfugiés et autres sont un facteur important. Environ 2000 cas enregistrés annuellement.	Il y a quatre pavillons d'ophtalmologie pour quatre provinces, et un dans la capitale; tous sont dirigés par des spécialistes.	1. La déclaration de la maladie est obligatoire; mais rien n'est prévu pour l'isolement des malades, sauf dans les institutions officielles. 2. La lutte antitrachomateuse se limite au dépistage et au traitement. 3. Les sulfamides (à haute dose et traitement prolongé) ont donné de meilleurs résultats que la pénicilline.	Les autorités sanitaires sont disposées à bénéficier des facilités de formation existant dans la région.

Pays	Données statistiques (1) épidémiologiques (2)	Services antitrachomateux actuels	Mesures préventives(1) et traitement (2)	Moyens de formation et d'échange de personnel
PAKISTAN	<p>Dans le Bengale oriental: la maladie est répandue dans les zones urbaines seulement, notamment à Dacca et Bogra. Dans le Punjab (1938-1949) le pourcentage de trachomateux parmi les patients souffrant de maladies oculaires oscille par district, entre 20% (Lahore) et 50% (Sialkot). Prov. Front. du N.O.: En 1949, 67.083 cas ont été traités dans les hôpitaux et dispensaires, dont les 2/3 environ provenaient de D.I. Khan, Chitral & Poshawar. Dans le Sind le nombre de cas enregistrés dans les hôpitaux civils n'est pas appréciable. Dans le Baluchistan 5.707 cas ont été enregistrés; période non mentionnée.</p>	<p>Bengale oriental: Pas de services spéciaux. traitement dans les hôpitaux généraux, etc. Punjab: Pas de centres de traitement spéciaux. Deux hôpitaux ophtalmologiques privés. Traitement gratuit dans les hôpitaux et dispensaires. NWFP: Idem. Sind: La maladie est plus fréquente chez les réfugiés que parmi la population locale. Traitement dans le R.B.G. Hôpital ophtalmologique Mohatta, de Karachi; R.B.H. Hôpital ophtalmologique, Menda, Shikarpur; Handerson Blind Relief Association, Tharparkar à Mirpurkhas. Baluchistan: Pas de services spécialisés. Les patients sont traités à l'Hôpital Civil, Quetta.</p>	<p>1. Mesures préventives ne sont pas prises sur une échelle nationale. 2. Le traitement classique est d'un usage courant. Les antibiotiques et les sulfamides ne sont pas communément employés.</p>	Moyens de formation et d'échange de personnel
TURQUIE	<p>Morbidité et cécité dues au trachome (1939-1949) dans a) 14 Depts. où est entreprise la lutte antitrachomateuse. b) des groupes spéciaux comprenant usines, armée, écoles, maisons d'arrêt. c) enquêtes effectuées en 1943-44 et 1948 dans les cliniques ophtalmologiques de 24 hôpitaux.</p>	<p>Il y a une organisation chargée de la lutte nationale contre le trachome, dans la zone d'endémicité qui comprend les régions méridionales et orientales de l'Anatolie. La lutte qui a été instituée en 1925, englobe 14 départements. Deux zones de lutte Adana et Diarbakir y sont comprises.</p>	<p>1. Les mesures préventives comprennent le dépistage suivi du traitement, mesures prophylactiques en série, la lutte contre les mouches, les écoles spéciales pour enfants trachomateux.</p>	Désire participer

Pays	Données statistiques (1) épidémiologiques (2)			Services antitrachomateux actuels	Mesures préventives (1) et traitement (2)	Moyens de formation et d'échange de personnel
------	--	--	--	--------------------------------------	--	--

TURQUIE
(suite)

	(a)	(b)	(c)
Personnes examinées:	1082617	562069	287474
Trachoma-teux :	536383	111722	16621
Taux de morbidité:	49,5%	19,9%	57,8%
Cécité uni-latérale:	13066	420	328
% des cas examinés:	1,2	0,07	0,1
Cécité bila-térale:	1456	16	106
% des cas examinés:	0,13	0,003	0,04

L'incidence dans la zone d'endémie est ainsi de 50% environ, alors que dans des groupes spéciaux, elle est à peu près de 20%. Dans les zones non-endémiques le trachome présente une incidence extrêmement faible.

L'Organisation comprend des centres de traitement (99), des hôpitaux (16), des dispensaires (40) et des unités rurales.

2. Le traitement employé est du type classique. Les antibiotiques ont donné de bons résultats dans les infections secondaires, mais ils n'ont pas d'activité particulière. Cependant l'usage en est très répandu.

ROYAUME-
UNI

Somalie
Britannique

27 cas seulement ont été signalés. La période au cours de laquelle ils sont survenus n'est pas mentionnée.