



Contents

- 369 Index of countries/areas
369 Index, Volume 93, 2018, Nos. 1–26
371 WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2017

Sommaire

- 369 Index des pays/zones
369 Index, Volume 93, 2018, N^{os} 1-26
371 Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2017

ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

06.2018
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Index of countries/areas¹

Afghanistan, 221
Democratic Republic of the Congo, 117
France, 345
Nigeria, 97
Oman, 296
Syrian Arab Republic, 362
Ukraine, 289

¹ This index relates only to articles concerning specific countries. Articles that contain general information are not indexed by country, but by subject (see above). Moreover, the notes on influenza are not included in this index, but appear in the subject index.

Index, Volume 93, 2018, Nos. 1–26

Subject index

Bacille Calmette-Guérin: BCG vaccines: WHO position paper – February 2018, 73

Dracunculiasis: dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2017, 305; meeting of the International Task Force for Disease Eradication, October 2017, 33; monthly report on dracunculiasis cases, January–November 2017, 31; monthly report on dracunculiasis cases, January–December 2017, 60; monthly report on dracunculiasis cases, January–February 2018, 199; monthly report on dracunculiasis cases, January–March 2018, 239; monthly report on dracunculiasis cases, January–April 2018, 356

Early warning system: Early Warning, Alert and Response (EWAR): a key area for countries in preparedness and response to health emergencies, 269

Guinea worm *see* **Dracunculiasis**

Health emergencies: access to life-saving vaccines during outbreaks: a spotlight on governance, 284; accelerating implementation of the International Health Regulations (2005): the interface between health systems and health security, 300; adapting the Incident Management System for response to health emergencies – early experience of WHO, 279; confronting health security threats: The Asia–Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies to advance core capacity for the International Health

Index des pays/zones¹

Afghanistan, 221
France, 345
Nigeria, 97
Oman, 296
République arabe syrienne, 362
République démocratique du Congo, 117
Ukraine, 289

¹ Cet index ne couvre que les articles concernant des pays spécifiques. Les articles contenant des informations générales ne sont pas indexés par pays, mais par sujet (voir ci-dessus). En outre, les notes sur la grippe ne sont pas comprises dans cet index, mais se trouvent dans l'index des sujets.

Index, Volume 93, 2018, N^{os} 1-26

Index des sujets

Bacille Calmette-Guérin: vaccins BCG: Note de synthèse de l'OMS – Février 2018, 73

Dracunculoze: éradication de la dracunculoze – bilan de la surveillance mondiale, 2017, 305; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier–novembre 2017, 31; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier–décembre 2017, 60; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier–février 2018, 199; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier–mars 2018, 239; rapport mensuel des cas de dracunculoze, janvier–avril 2018, 356; réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, octobre 2017, 33

Fièvre typhoïde: vaccins antityphoïdiques: note de synthèse de l'OMS – mars 2018, 153

Grippe: caractéristiques génétiques et antigéniques des virus grippaux zoonotiques et mise au point de virus vaccinaux candidats pour se préparer à une pandémie, 142; composition recommandée des vaccins antigrippaux pour la saison grippale 2018-2019 dans l'hémisphère Nord, 133; détection des virus grippaux par la méthode de la réaction en chaîne par polymérase après transcription inverse: analyse sommaire du programme d'évaluation externe de la qualité de l'OMS, 2017, 9

Hépatite B: mise en œuvre de la vaccination contre l'hépatite B par une dose à la naissance à l'échelle mondiale, 2016, 61

Leishmaniose: lutte contre la leishmaniose cutanée en Afghanistan: progrès accomplis et défis à relever, 221

Regulations (2005), 273; creating new solutions to tackle old problems: the first ever evidence-based guidance on emergency risk communication policy and practice, 45; crisis in Ukraine as an opportunity for rebuilding a more responsive primary health care system, 289; Early Warning, Alert and Response (EWAR): a key area for countries in preparedness and response to health emergencies, 269; Epidemic Intelligence from Open Sources initiative: a collaboration to harmonize and standardize early detection and epidemic intelligence among public health organizations, 267; health emergency risk profile of the South-East Asia Region, 256; importance of surveillance for preparedness and country readiness in a hazard-prone region, 264; Joint External Evaluation in crisis countries – a perspective from the Eastern Mediterranean Region, 357; mapping the distribution and risk of epidemics in the WHO African Region, 251; implementation of the International Health Regulation (2005) in Oman: progress, lessons learnt and way forward, 296; Who DARES wins. Delivering accelerated results effectively and sustainably, 293

Hepatitis B: implementation of hepatitis B birth dose vaccination – worldwide, 2016, 61

Influenza: antigenic and genetic characteristics of zoonotic influenza viruses and development of candidate vaccine viruses for pandemic preparedness, 142; detection of influenza viruses by reverse transcription polymerase chain reaction: WHO external quality assessment programme summary analysis, 2017, 9; recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season, 133

International Health Regulations: accelerating implementation of the International Health Regulations (2005): the interface between health systems and health security, 300; confronting health security threats: The Asia–Pacific Strategy for Emerging Diseases and Public Health Emergencies to advance core capacity for the International Health Regulations (2005), 273; implementation of the International Health Regulation (2005) in Oman: progress, lessons learnt and way forward, 296

Leishmaniasis: control of cutaneous leishmaniasis in Afghanistan: achievements and challenges, 221

Measles: the role of extended and whole genome sequencing for tracking transmission of measles and rubella viruses: report from the Global Measles and Rubella Laboratory Network meeting, 2017, 55; progress towards measles elimination, Western Pacific Region, 2013–2017, 229

Meningococcal disease: epidemic meningitis control in countries of the African meningitis belt, 2017, 173

Neglected tropical diseases: ensuring the timely supply and management of medicines for preventive chemotherapy against neglected tropical diseases, 155; meeting of the International Task Force for Disease Eradication, October 2017, 33

Poliomyelitis: performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2018, 195; progress towards poliomyelitis eradication: Nigeria, January–December 2017, 97; progress towards polio eradication, worldwide, January 2016–March 2018, 241; surveillance to track progress towards polio eradication worldwide, 2016–2017, 185; strategic response to an outbreak of circulating vaccine-derived poliovirus type 2, Syrian Arab Republic, 2017–2018, 362; vaccine-

Maladies tropicales négligées: réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, octobre 2017, 33

Méningococcie: lutte contre la méningite dans les pays de la ceinture africaine de la méningite, 2017, 125

Orthopoxvirose simienne: émergence de l'orthopoxvirose simienne en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, 1970–2017, 125

Poliomyélite: flambées et événements de poliovirus dérivés d'une souche vaccinale dans 3 provinces de la République démocratique du Congo, 2017, 117; fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2018, 195; progrès accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite à l'échelle mondiale, janvier 2016–mars 2018, 241; progrès vers l'éradication de la poliomyélite au Nigéria, janvier–décembre 2017, 97; riposte stratégique à une flambée de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2, République arabe syrienne, 2017–2018, 362; surveillance permettant de suivre les progrès accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite à l'échelle mondiale, 2016–2017, 185

Rage: vaccins antirabiques: Note de synthèse de l'OMS – avril 2018, 201

Règlement sanitaire international: accélérer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005): à l'interface entre systèmes de santé et sécurité sanitaire, 300; affronter les menaces pesant sur la sécurité sanitaire: Mise en œuvre de la Stratégie Asie-Pacifique de maîtrise des maladies émergentes et de gestion des urgences de santé publique (APSED III) pour renforcer les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005), 273; mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) à Oman: progrès, enseignements tirés et voie à suivre, 296

Rougeole: progrès vers l'élimination de la rougeole, Région du Pacifique occidental, 2013–2017, 229; rôle du séquençage génomique étendu et complet pour suivre la transmission des virus rougeoleux et rubéoleux: rapport de la réunion du Réseau mondial de laboratoires de la rougeole et de la rubéole, 2017, 55

Rubéole: progrès réalisés en vue de la maîtrise de la rubéole et du syndrome de rubéole congénitale – Région de l'Asie du Sud-Est, 2000–2016, 321; rôle du séquençage génomique étendu et complet pour suivre la transmission des virus rougeoleux et rubéoleux: rapport de la réunion du Réseau mondial de laboratoires de la rougeole et de la rubéole, 2017, 55

Système d'alerte et d'intervention rapide: alerte précoce et réponse (EWAR): une composante clé de la préparation et de la réponse des pays face aux urgences sanitaires, 269

Trachome: alliance mondiale de l'OMS pour l'élimination du trachome d'ici 2020 – Rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2017, 371

Tuberculose: aide-mémoire sur la tuberculose (mis à jour en janvier 2018), 39

Urgences sanitaires: accélérer la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005): à l'interface entre systèmes de santé et sécurité sanitaire, 300; accès aux vaccins vitaux pendant les flambées épidémiques: coup de projecteur sur la gouvernance, 284; adaptation du système de gestion des incidents à la riposte dans les situations d'urgence sanitaire – premières expériences du système par l'OMS, 279; alerte précoce et réponse (EWAR): une composante clé de la préparation et de la réponse des pays face aux urgences sanitaires, 269; affronter les menaces pesant sur la sécurité sanitaire: Mise en œuvre de la Stratégie Asie-Pacifique de maîtrise des maladies émergentes et de gestion des urgences de santé publique (APSED III) pour renforcer les principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005), 273;

derived polioviruses outbreaks and events in 3 provinces of Democratic Republic of the Congo, 2017, 117

Rabies: rabies vaccines: WHO position paper – April 2018, 201

Rubella: progress towards control of rubella and congenital rubella syndrome – South-East Asia Region, 2000–2016, 321; role of extended and whole genome sequencing for tracking transmission of measles and rubella viruses: report from the Global Measles and Rubella Laboratory Network meeting, 2017, 55

Trachoma: WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2017, 371

Tuberculosis: fact sheet on tuberculosis (updated January 2018), 39

Typhoid fever: typhoid vaccines: WHO position paper – March 2018, 153

Vaccines and immunization: BCG vaccines: WHO position paper – February 2018, 73; delivering at the country level: the International Coordinating Group on Vaccine Provision and its impact in 2016 and 2017, 105; Global Advisory Committee on Vaccine Safety, 6–7 December 2017, 17; implementation of hepatitis B birth dose vaccination – worldwide, 2016, 61; Immunization and Vaccine-related Implementation Research Advisory Committee (IVIR-AC): summary of conclusions and recommendations, 20–22 September 2017, 1; Immunization and Vaccine-related Implementation Research Advisory Committee (IVIR-AC): executive summary, 6–8 March 2018, Chamonix, France, 345; meeting of the Strategic Advisory Group of Experts on immunization, April 2018 – conclusions and recommendations, 329; rabies vaccines: WHO position paper – April 2018, 201; typhoid vaccines: WHO position paper – March 2018, 153; WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on immunization: request for nominations, 220 ■

cartographie de la distribution et des risques d'épidémie dans la Région africaine de l'OMS, 251; créer de nouvelles solutions pour s'attaquer à des problèmes anciens: les toutes premières orientations fondées sur des données factuelles relatives à la politique et à la pratique en matière de communication sur les risques en situation d'urgence, 45; crise en Ukraine, une occasion de reconstruire un système de soins de santé primaires plus réactif, 289; évaluation externe conjointe dans les pays en situation de crise – perspective de la Région de la Méditerranée orientale, 357; importance de la surveillance pour renforcer l'état de préparation des pays dans une région à risque, 264; initiative «Epidemic Intelligence from Open Sources»: une collaboration visant à harmoniser et à standardiser les procédures de détection précoce et de renseignement épidémiologique entre les organisations de santé publique, 267; mise en œuvre du Règlement sanitaire international (2005) à Oman: progrès, enseignements tirés et voie à suivre, 296; produire des résultats accélérés de manière efficace et durable: l'initiative DARES, une approche gagnante, 293; profil des risques d'urgence sanitaire dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 256

Vaccins et vaccinations: approvisionnement dans les pays: le Groupe international de coordination pour l'approvisionnement en vaccins et ses résultats en 2016 et 2017, 105; Comité consultatif mondial pour la sécurité des vaccins, 6-7 décembre 2017, 17; Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (IVIR-AC): résumé des conclusions et recommandations, 20-22 septembre 2017, 1; Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (IVIR-AC): résumé d'orientation, 6-8 mars 2018, Chamonix (France), 345; Groupe Stratégique Consultatif d'Experts (SAGE) de l'OMS sur la vaccination: appel à candidatures, 220; mise en œuvre de la vaccination contre l'hépatite B par une dose à la naissance à l'échelle mondiale, 2016, 61; réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2018 – conclusions, 329; vaccins BCG: Note de synthèse de l'OMS – Février 2018, 73; vaccins antirabiques: Note de synthèse de l'OMS – avril 2018, 201; vaccins antityphoïdiques: note de synthèse de l'OMS – mars 2018, 153

Ver de Guinée voir Dracunculose ■

WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2017

Background

Trachoma, caused by particular serovars of *Chlamydia trachomatis*,¹ is the leading infectious cause of blindness. Infection is transmitted in ocular and nasal secretions that are passed from person to person on fingers, fomites (such as bedding and washcloths) and eye-seeking flies (particularly *Musca sorbens*). Infection is associated with an inflammatory conjunctivitis known as “active trachoma”. Repeated episodes² of active trachoma can result in eyelid scarring, which in some individuals leads to trachomatous trichiasis (TT), in which one or more eyelashes are diverted to touch the eye. TT is

¹ Hadfield J, Harris SR et al. Comprehensive global genome dynamics of *Chlamydia trachomatis* show ancient diversification followed by contemporary mixing and recent lineage expansion. *Genome Res.* 2017;27(7):1220–9.

² Gambhir M, Basáñez MG et al. The development of an age-structured model for trachoma transmission dynamics, pathogenesis and control. *PLoS Negl Trop Dis.* 2009;3:e462.

Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2017

Considérations générales

Le trachome, une maladie due à des sérovares particuliers de la bactérie *Chlamydia trachomatis*,¹ est la principale cause infectieuse de cécité dans le monde. L'infection se transmet par contact direct avec les sécrétions oculaires ou nasales qui se trouvent sur les doigts d'une personne infectée, avec des objets porteurs d'agents infectieux (comme la literie ou les gants de toilette) ou avec des mouches «ophthalmotropes» (en particulier *Musca sorbens*). L'infection s'accompagne d'une conjonctivite inflammatoire appelée «trachome évolutif». Des épisodes répétés² de trachome évolutif peuvent conduire à la formation de cicatrices au niveau de la paupière, qui, chez certains sujets, entraînent un trichiasis trachomateux (TT), caractérisé par le retournement

¹ Hadfield J, Harris SR et al. Comprehensive global genome dynamics of *Chlamydia trachomatis* show ancient diversification followed by contemporary mixing and recent lineage expansion. *Genome Res.* 2017;27(7):1220–9.

² Gambhir M, Basáñez MG et al. The development of an age-structured model for trachoma transmission dynamics, pathogenesis and control. *PLoS Negl Trop Dis.* 2009;3:e462.

extremely painful.³ It can be corrected surgically. If it is left untreated, it can lead to corneal opacification, low vision and blindness.

Trachoma can be eliminated as a public health problem using a package of interventions known as the “SAFE strategy”, comprising surgery for TT, antibiotics to clear ocular *C. trachomatis* infection and facial cleanliness and environmental improvement (particularly improved access to water and sanitation) to reduce *C. trachomatis* transmission. Surgery should be offered to any individual with TT; the S component of the SAFE strategy is a public health-level intervention, including active case finding if necessary, needed when the prevalence of TT “unknown to the health system”⁴ is $\geq 0.2\%$ among people aged ≥ 15 years. The A, F and E components of SAFE are recommended for entire districts (usually populations of 100 000–250 000) in which the prevalence of the active trachoma sign, “trachomatous inflammation–follicular” (TF),⁵ is $\geq 5\%$ in children aged 1–9 years. In such districts, all residents should be offered antibiotic treatment annually, the planned number of rounds depending on the most recent estimate of TF prevalence.⁶ The criteria for elimination of trachoma as a public health problem are: (i) a prevalence of TT “unknown to the health system” of $< 0.2\%$ among people aged ≥ 15 years and (ii) a prevalence of TF of $< 5\%$ among children aged 1–9 years, in each formerly endemic district, plus (iii) evidence that the health system can continue to identify and manage incident cases of TT (*Map 1*).⁷

Requirements for these interventions are determined by population-based prevalence surveys in districts suspected of being endemic at baseline and then at specified intervals after initiation of interventions. In particular, it is recommended that impact surveys be undertaken at least 6 months after the last planned annual round of antibiotic mass drug administration in order to determine whether treatment should be continued or can be safely stopped.⁸

This report summarizes work conducted during 2017 to apply the SAFE strategy against trachoma. It also contains an estimate of the global population at risk of trachoma blindness based on district-by-district data submitted to WHO from national programmes. It is inherently complex to summarize the underlying epidemiological situation in this way, as there may be up to 3 valid estimates of prevalence in a district within 1 calendar year. Reported in isolation, TF prevalence estimates determined in impact surveys done after (but in

vers l'intérieur d'un ou plusieurs cils, touchant le globe oculaire. Le trichiasis trachomateux est extrêmement douloureux.³ Il peut être corrigé par une intervention chirurgicale. En l'absence de traitement, il peut mener à une opacification de la cornée et à une baisse de l'acuité visuelle, voire à la cécité.

Le trachome peut être éliminé en tant que problème de santé publique grâce à un ensemble d'interventions désignées sous le nom de «stratégie CHANCE», reposant sur la chirurgie du trichiasis trachomateux (CH), l'antibiothérapie pour éliminer l'infection oculaire à *C. trachomatis* (A), le nettoyage du visage (N) et le changement de l'environnement (CE, en particulier un meilleur accès à l'eau et aux moyens d'assainissement) en vue de réduire la transmission de *C. trachomatis*. La chirurgie doit être proposée à toutes les personnes atteintes de TT; cette composante CH de la stratégie CHANCE, accompagnée le cas échéant d'une recherche des cas, est une intervention de santé publique nécessaire lorsque la prévalence des cas de TT «inconnus du système de santé»⁴ est $\geq 0,2\%$ chez les sujets de ≥ 15 ans. Les composantes A, N et CE sont recommandées pour la population entière de certains districts (habituellement de 100 000 à 250 000 personnes) dans lesquels la prévalence de l'inflammation trachomateuse folliculaire (TF),⁵ signe de trachome évolutif, est $\geq 5\%$ chez les enfants de 1 à 9 ans. Dans ces districts, il convient d'offrir à tous les habitants une antibiothérapie annuelle, le nombre de tournées à prévoir dépendant des estimations les plus récentes de la prévalence de la TF.⁶ Les critères d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique sont les suivants: i) une prévalence de $< 0,2\%$ des cas de TT «inconnus du système de santé» parmi les sujets de ≥ 15 ans, ii) une prévalence de $< 5\%$ de la TF parmi les enfants âgés de 1 à 9 ans, dans chaque district où la maladie était auparavant endémique, et iii) des preuves que le système de santé peut continuer à identifier et à prendre en charge les cas incidents de TT (*Carte 1*).⁷

La nécessité de mener ces interventions est déterminée à partir d'enquêtes de prévalence en population réalisées dans les districts où l'on soupçonne que la maladie est endémique. Ces enquêtes sont menées lors de l'évaluation initiale, puis à des intervalles définis après le début des interventions. Il est recommandé en particulier d'entreprendre des études d'impact au moins 6 mois après la dernière tournée annuelle prévue d'administration massive de médicaments antibiotiques afin de déterminer si le traitement doit être poursuivi ou s'il peut être arrêté sans danger.⁸

Le présent rapport résume le travail effectué en 2017 pour mettre en œuvre la stratégie CHANCE contre le trachome. Il fournit en outre une estimation du nombre de personnes exposées à un risque de cécité due au trachome dans le monde, d'après les données que les programmes nationaux ont transmises à l'OMS pour chaque district. Il est par nature difficile de faire un bilan de la situation épidémiologique sous-jacente de cette façon, car il peut y avoir jusqu'à 3 estimations valables de la prévalence dans un district donné au cours d'une même année civile. Lorsqu'elles sont communiquées de manière isolée, les estima-

³ Palmer SL, Winskell K et al. “A living death”: a qualitative assessment of quality of life among women with trichiasis in rural Niger. *Int Health*. 2014;6(4):291–7.

⁴ “Known” cases are cases of trichiasis in eyes that have already had surgery for trichiasis, for which surgery has been refused, or are present in individuals who have had a surgical date set.

⁵ Thylefors B, Dawson CR et al. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. *Bull World Health Organ*. 1987;65(4):477–83.

⁶ See No. 92, 2017, pp. 359–68.

⁷ Validation of elimination of trachoma as a public health problem (WHO/HTM/NTD/2016.8). Geneva: World Health Organization, 2016.

⁸ World Health Organization Strategic and Technical Advisory Group on Neglected Tropical Diseases. Technical consultation on trachoma surveillance. Task Force for Global Health, 11–12 September 2014, Decatur (GA), USA (WHO/HTM/NTD/2015.02). Geneva: World Health Organization, 2015.

³ Palmer SL, Winskell K et al. “A living death”: a qualitative assessment of quality of life among women with trichiasis in rural Niger. *Int Health*. 2014;6(4):291–7.

⁴ Les cas «connus» sont ceux qui ont déjà fait l'objet d'une intervention chirurgicale contre le trichiasis, ceux pour lesquels l'intervention a été refusée ou ceux qui sont en attente d'une intervention dont la date a été fixée.

⁵ Thylefors B, Dawson CR et al. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. *Bull World Health Organ*. 1987;65(4):477–83.

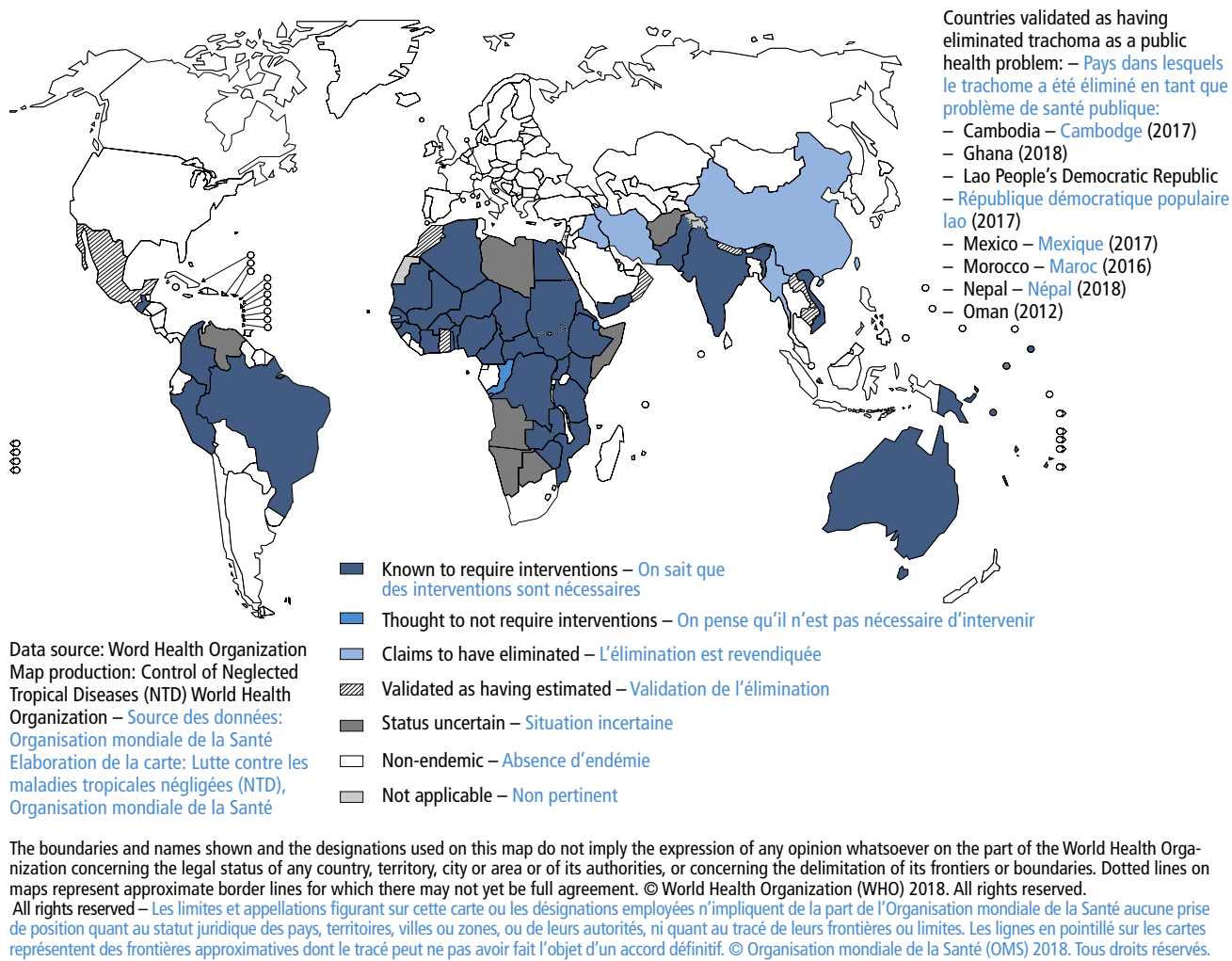
⁶ Voir N° 26, 2017, pp. 359–368.

⁷ Validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique (WHO/HTM/NTD/2016.8). Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2016.

⁸ Groupe consultatif stratégique et technique de l'Organisation mondiale de la Santé sur les maladies tropicales négligées. Consultation technique sur la surveillance du trachome. Task Force for Global Health, 11–12 septembre 2014, Decatur (GA), États-Unis d'Amérique (WHO/HTM/NTD/2015.02). Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2015.

Map 1 **Status of elimination of trachoma as a public health problem, 2018**

Carte 1 **Situation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique, 2018**



the same calendar year as) antibiotic treatment might be interpreted as indicating that treatment was unjustified, and produce division-by-zero errors in calculations of antibiotic coverage against need. To avoid these problems, in the 2017 prevalence and implementation data, the highest TF prevalence estimate in the calendar year was used for districts in which mass antibiotic treatment was undertaken, regardless of the date in the year at which that estimate was valid (Table 1). The 2017 figures are therefore based on rolling peak prevalence estimates for 1 January–31 December 2017. To also provide the most up-to-date snapshot of progress towards global elimination of trachoma as a public health problem, summaries based on district-level prevalence estimates held in the GET2020⁹ database as of 17 April 2018 are included in parallel (Table 1).

Populations requiring interventions

Global, regional and national data on the estimated numbers of cases of TT in 2016 have been compiled elsewhere.¹⁰

⁹ Global Elimination of Trachoma by 2020.

¹⁰ Flueckiger RM et al. The global burden of trichiasis in 2016. bioRxiv 2018. 348995; doi: <https://doi.org/10.1101/348995>

tions de la prévalence de la TF dérivées des études d'impact réalisées après l'antibiothérapie (mais au cours de la même année civile) pourraient être interprétées comme indiquant que le traitement n'était pas justifié et donner des erreurs de division par zéro dans les calculs de la couverture antibiotique par rapport aux besoins. Pour éviter ces problèmes, dans les données de 2017 sur la prévalence et la mise en œuvre, l'estimation la plus élevée de la prévalence de la TF au cours de l'année civile étudiée a été utilisée pour les districts où une antibiothérapie de masse a été entreprise, quelle que soit la date de l'année concernée pour laquelle cette estimation était valable (Tableau 1). Les chiffres de 2017 se fondent donc sur des estimations glissantes des pics de prévalence dans la période du 1er janvier au 31 décembre 2017. Afin de fournir un aperçu aussi récent que possible des progrès réalisés vers l'élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique, un récapitulatif des estimations au 17 avril 2018 de la prévalence dans les districts, issues de la base de données GET2020,⁹ est présenté en parallèle (Tableau 1).

Populations nécessitant des interventions

Les données mondiales, régionales et nationales sur le nombre estimé de cas de TT en 2016 ont été compilées dans d'autres publications.¹⁰

⁹ Élimination mondiale du trachome d'ici 2020.

¹⁰ Flueckiger RM et al. The global burden of trichiasis in 2016. bioRxiv 2018. 348995; doi: <https://doi.org/10.1101/348995>

Table 1 **Implementation of the SAFE strategy, by WHO Region, 2017–2018**
 Tableau 1 **Mise en œuvre de la stratégie CHANCE par Région de l'OMS, 2017-2018**

WHO Region/Country – Région de l'OMS/Pays	2018			2017					
	Status of elimination of trachoma as a public health problem (as of June 2018) – Situation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique (juin 2018)	Population in areas that warrant treatment with antibiotics, facial cleanliness and environmental health problem (as of April 2018) – Population dans les zones où la mise en œuvre d'antibiotiques et d'améliorations de la propreté des visages et de l'environnement se justifie pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique (avril 2018)	Number of people operated for trachomatous trichiasis – Nombre de personnes ayant subi un traitement chirurgical du trichiasis trachomateux	Population in areas that warranted treatment with antibiotics, facial cleanliness and environmental health problem – Population dans les zones où la mise en œuvre d'antibiotiques et d'améliorations de la propreté des visages et de l'environnement se justifie pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique	Number of people who received treatment with antibiotics for trachoma – Nombre de personnes ayant reçu un traitement antibiotique contre le trachome	Total number of districts that warranted treatment with antibiotics, facial cleanliness and environmental health problem – Nombre total de districts où la mise en œuvre d'antibiotiques et d'améliorations de la propreté des visages et de l'environnement se justifie pour éliminer le trachome en tant que problème de santé publique	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Proportion of treated districts achieving >80% antibiotic coverage (%) – Proportion de districts traités ayant atteint une couverture antibiotique de >80% (%)	Population coverage (%) – Couverture de la population (%)
African – Afrique		138 934 664	226 301	146 329 776	79 475 192	1 129	62	77	54
Algeria – Algérie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	5 392	0	5 392	4 614	64	86	100	86
Angola	Status uncertain – Situation incertaine	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données
Benin – Bénin	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1 112 343	0	1 112 343	1 083 924	8	100	100	97
Botswana	Status uncertain – Situation incertaine	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données
Burkina Faso	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	950	0	0	0	0	0	0
Burundi	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1 861 943	0	1 861 943	0	9	0	0	0
Cameroon – Cameroun	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	802	0	0	0	0	0	0
Central African Republic – République centrafricaine	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	2 590 015	0	2 590 015	823 749	8	38	100	32
Chad – Tchad	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	4 966 679	8 047	4 853 178	4 451 654	22	95	67	92
Congo	Thought to not require interventions – On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir	0	0	0	0	0	0	0	0
Cote d'Ivoire	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	2 244 714	14	2 605 145	997 442	14	36	100	38

Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	5 028 280	0	7 096 441	1 027 046	39	10	75	14
Eritrea – Érythrée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	970 489	1 594	1 076 700	743 984	16	100	29	69
Ethiopia – Éthiopie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	69 802 693	171 005	69 802 693	49 870 966	638	71	79	71
Gambia – Gambie	Claims to have eliminated – L'élimination est revendiquée	0	111	0	74	0	0	0	0
Ghana	Validated as having eliminated	0	63	0	0	0	0	0	0
Guinea – Guinée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	3 531 049	1 444	3 531 049	3 229 420	13	100	100	91
Guinea Bissau – Guinée-Bissau	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	407 686	208	407 686	347 855	5	100	100	85
Kenya	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	2 450 663	3 032	3 325 855	395 962	19	16	67	12
Malawi	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1 357 904	894	1 357 904	1 216 356	6	100	100	90
Mali	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	3 313	633 949	0	7	0	0	0
Mauritania – Mauritanie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	8	337 405	0	10	0	0	0
Mozambique	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	4 395 204	1 995	4 395 204	0	34	0	0	0
Namibia – Namibie	Status uncertain – Situation incertaine	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données
Niger	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	5 371 568	11 925	7 846 331	2 151 297	25	20	100	27
Nigeria – Nigéria	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	20 136 409	10 813	19 868 226	6 034 667	98	34	88	30
Senegal – Sénégal	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	670 144	5 048	1 521 752	1 058 940	6	83	100	70
South Sudan – Soudan du Sud	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	2 037 403	183	2 037 403	104 217	24	8	0	5
Togo	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	31	0	0	0	0	0	0
Uganda – Ouganda	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	589 421	2 105	589 421	485 774	4	100	75	82
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	3 216 046	2 120	3 216 046	2 651 671	13	100	43	82

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

Zambia – <i>Zambie</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	4 528 460	596	4 597 536	2 795 580	36	58	71	61
Zimbabwe	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	1 660 159	0	1 660 159	0	11	0	0	0
Americas – <i>Amériques</i>		5 360 436	1 711	5 360 436	56 300	144	17	16	1
Brazil – <i>Brésil</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	4 943 337	1 705	4 943 337	32 150	128	13	No data	1
Colombia – <i>Colombie</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	153 567	4	153 567	23 629	11	55	67	15
Guatemala	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	116 582	2	116 582	521	2	100	0	0
Mexico – <i>Mexique</i>	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Peru – <i>Pérou</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	146 950	0	146 950	0	3	0	0	0
Venezuela (Bolivarian Republic of) – <i>Venezuela (République bolivarienne du)</i>	Status uncertain – <i>Situation incertaine</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>
Eastern Mediterranean – <i>Méditerranée orientale</i>		10 437 578	1 421	10 437 578	3 894 391	61	18	82	37
Afghanistan	Status uncertain – <i>Situation incertaine</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>
Djibouti	Thought to not require interventions – <i>On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Egypt – <i>Égypte</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	1 736 759	0	1 736 759	0	4	0	0	0
Iran (Islamic Republic of) – <i>Iran (République islamique d')</i>	Claims to have eliminated – <i>L'élimination est revendiquée</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Iraq	Claims to have eliminated – <i>L'élimination est revendiquée</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Libya – <i>Libye</i>	Status uncertain – <i>Situation incertaine</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>
Morocco – <i>Maroc</i>	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	46	0	0	0	0	0	0
Oman	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	0	0	0	0	0	0	0
Pakistan	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	3 177 676	0	3 177 676	1 451 130	9	22	50	46
Somalia – <i>Somalie</i>	Status uncertain – <i>Situation incertaine</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>	No data – <i>Absence de données</i>

Sudan – Soudan	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	4 067 620	1 375	4 067 620	2 443 261	17	53	89	60
Yemen – Yémen	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1 455 523	0	1 455 523	0	31	0	0	0
South-East Asia – Asie du Sud-Est		0	1 722	0	2	0			
India – Inde	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	40	0	2	0	0	0	0
Myanmar	Claims to have eliminated – L'élimination est revendiquée	0	715	0	0	0	0	0	0
Nepal – Népal	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	967	0	0	0	0	0	0
Timor-Leste	Status uncertain – Situation incertaine	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données
Western Pacific – Pacifique occidental		2 933 512	292	3 021 561	100 316	96	30	34	3
Australia – Australie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	20 123	9	20 123	9 202	5	100	80	46
Cambodia – Cambodge	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	265	0	0	0	0	0	0
China – Chine	Claims to have eliminated – L'élimination est revendiquée	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiji – Fidji	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	911 449	0	911 449	0	4	0	0	0
Kiribati	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	120 007	10	120 007	87 402	24	96	22	73
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	0	0	0	0	0	0
Nauru	Status uncertain – Situation incertaine	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données	No data – Absence de données
Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1 158 540	0	1 158 540	0	6	0	0	0
Solomon Islands – Îles Salomon	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	441 973	8	530 022	0	43	0	0	0
Vanuatu	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	277 708	0	277 708	0	6	0	0	0
Viet Nam	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	3 712	0	3 712	3 712	8	13	100	100
Global – Monde		157 666 190	231 447	165 149 351	83 526 201	1 430	54	74	51

A total of 165.1 million people lived in districts in which the TF prevalence in children aged 1–9 years was $\geq 5\%$ at some time during 2017 (down from 190.2 million in 2016⁶). These people qualified for implementation of the A, F and E components of the SAFE strategy for trachoma elimination purposes. Of the 165.1 million, 89% (146.3 million) were in WHO's African Region, and 42% (69.8 million) were in Ethiopia (Table 1). In 2017, WHO's South-East Asia Region reported no districts known to require the A, F and E components for the second year in a row (Table 1).

By 17 April 2018, the number of people living in districts in which the TF prevalence was $\geq 5\%$ was 157.7 million (Table 1).

To date, 7 countries (Cambodia, Ghana, Lao People's Democratic Republic, Mexico, Morocco, Nepal and Oman) have been officially validated¹¹ as having eliminated trachoma as a public health problem (Table 1), including 4 since the last trachoma update was published in *The Weekly Epidemiological Record*.⁶ Cambodia and Lao People's Democratic Republic in July 2017, Nepal in April 2018 and Ghana in May 2018. A further 5 countries (China, Gambia, Iraq, Islamic Republic of Iran and Myanmar) have reported achievement of the prevalence targets for elimination (Table 1).

Implementation of the SAFE strategy, 2017

In 2017, 231 447 people were managed for TT worldwide (Table 1), a 11% decrease from the 260 759 managed in 2016. Nearly three fourths of TT surgery globally in 2017 was performed in Ethiopia. Of the 33 countries that reported TT surgery in 2017, 26 reported gender-disaggregated data, covering 96% of individuals operated on for TT; of these, 67% were female.

A total of 83.5 million people received antibiotics for elimination of trachoma in 2017 (Table 1), just falling short of the 85.2 million people treated in 2016. Most of the antibiotic doses used were of azithromycin (Zithromax®, Pfizer, New York City (NY), USA) donated to trachoma-endemic countries through the International Trachoma Initiative. Some 60% of the doses distributed in 2017 were distributed in Ethiopia, the country with the largest population at risk. Of the 29 countries in which antibiotics were used against trachoma in 2017, 20 reported gender-disaggregated data, representing information on 57% of all people treated with antibiotics for trachoma elimination worldwide. In these 20 countries, 52% of treated individuals were female.

Implementation of the S and A components of the SAFE strategy is more uniform and considerably easier to measure and report than that of the F and E components, which are context specific,¹² generally delivered as part of more comprehensive water, sanitation and hygiene interventions and delivered by people working in education, water and sanitation or rural development,

En tout, 165,1 millions de personnes vivaient dans des districts où la prévalence de la TF était $\geq 5\%$ chez les enfants de 1 à 9 ans à un moment de l'année 2017 (en baisse par rapport aux 190,2 millions de personnes concernées en 2016⁶) et répondaient aux critères de mise en œuvre des composantes A, N et CE de la stratégie CHANCE aux fins de l'élimination du trachome. Sur ces 165,1 millions de personnes, 89% (146,3 millions) vivaient dans la Région africaine de l'OMS et 42% (69,8 millions) étaient des habitants de l'Éthiopie (Tableau 1). En 2017, la Région OMS de l'Asie du Sud-Est a signalé pour la deuxième année consécutive qu'aucun district n'avait été identifié comme nécessitant une mise en œuvre des composantes A, N et CE (Tableau 1).

Au 17 avril 2018, le nombre de personnes vivant dans des districts où la prévalence de la TF est $\geq 5\%$ se chiffrait à 157,7 millions (Tableau 1).

À ce jour, l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a officiellement été validée¹¹ dans 7 pays (Cambodge, Ghana, Maroc, Mexique, Népal, Oman, République démocratique populaire lao) (Tableau 1), soit 4 pays supplémentaires depuis la publication du dernier bilan sur le trachome dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.⁶ Le Cambodge et la République démocratique populaire lao en juillet 2017, le Népal en avril 2018 et le Ghana en mai 2018. Cinq autres pays (Chine, Gambie, Iraq, Myanmar et République islamique d'Iran) ont indiqué avoir atteint les cibles de prévalence définies pour l'élimination (Tableau 1).

Mise en œuvre de la stratégie CHANCE, 2017

À l'échelle mondiale, 231 447 personnes ont été prises en charge pour un TT en 2017 (Tableau 1), ce qui représente une baisse de 11% par rapport aux 260 759 personnes prises en charge en 2016. Presque les trois quarts des traitements chirurgicaux du TT pratiqués dans le monde en 2017 ont eu lieu en Éthiopie. Parmi les 33 pays signalant des interventions chirurgicales réalisées contre le TT en 2017, 26 ont transmis des données ventilées selon le sexe, qui représentent 96% des personnes opérées pour un TT; 67% d'entre elles étaient de sexe féminin.

Le nombre total de personnes ayant reçu des antibiotiques aux fins de l'élimination du trachome en 2017 était de 83,5 millions (Tableau 1), atteignant quasiment les 85,2 millions de personnes traitées en 2016. Dans la majorité des cas, l'antibiothérapie consistait en l'administration de doses d'azithromycine (Zithromax®, Pfizer, New York City, États-Unis d'Amérique) qui avaient été données aux pays d'endémie par l'intermédiaire de l'Initiative internationale contre le trachome. Quelque 60% des doses distribuées en 2017 étaient destinées à l'Éthiopie, pays où la population à risque est la plus nombreuse. Sur les 29 pays où des antibiotiques ont été utilisés pour traiter le trachome en 2017, 20 ont transmis des données ventilées selon le sexe, représentant 57% de toutes les personnes ayant bénéficié d'une antibiothérapie aux fins de l'élimination du trachome dans le monde. Dans ces 20 pays, 52% des personnes traitées était de sexe féminin.

La mise en œuvre des composantes CH et A de la stratégie CHANCE est plus uniforme et considérablement plus facile à mesurer que celle des composantes N et CE, qui sont dépendantes du contexte,¹² généralement exécutées dans le cadre d'interventions plus globales d'amélioration de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et appliquées par des personnes œuvrant dans les domaines de l'éducation, de l'eau et

¹¹ Validation of elimination of trachoma as a public health problem (WHO/HTM/NTD/2016.8). Geneva: World Health Organization, 2016.

¹² Delea MG, Solomon H et al. Interventions to maximize facial cleanliness and achieve environmental improvement for trachoma elimination: a review of the grey literature. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12:e0006178.

¹¹ Validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique (WHO/HTM/NTD/2016.8). Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2016.

¹² Delea MG, Solomon H et al. Interventions to maximize facial cleanliness and achieve environmental improvement for trachoma elimination: a review of the grey literature. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12:e0006178.

in collaboration with health ministries and other government agencies.¹³

Discussion

The WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020 was established in 1996 to support health ministries in eliminating trachoma as a public health problem by mobilizing resources and fostering cooperation within a worldwide partnership of WHO Member States, nongovernmental organizations and the private sector.¹⁴ The goal of global trachoma elimination was endorsed by Member States in 1998 in World Health Assembly resolution WHA51.11.¹⁵

Considerable progress has been made since 1998. Mapping of districts suspected of being endemic is virtually complete; interventions have been scaled up (Figure 1); and research on approaches to burden estimation, treatment, reducing transmission and surveillance has transformed the field. Recently, a number of dossiers requesting validation of elimination of trachoma as a public health problem have been drafted, revised, submitted and assessed.¹⁰ All these activities required the intellectual effort, dedication and resources of numerous individuals and donors working for and with national programmes. The contributions of all stakeholders are acknowledged with gratitude.

Global TT surgery decreased (by 11%) between 2016 and 2017: the first fall since 2013–2014. The reasons for the decrease are not clear. In many countries, field teams now report difficulty in finding cases, which may indicate, for example, that calculations of the TT backlog are overestimates or that people who have TT do not wish to be found and offered corrective surgery.

Reports of TT surgery being performed in countries in which trachoma is claimed to have been eliminated or in which elimination has been validated are welcome, as incident cases of TT will continue to occur after the prevalence targets for elimination have been achieved. This expectation is the rationale for the third criterion for elimination of trachoma as a public health problem, and the reports are taken as an indication of maintenance of systems to serve individuals in need.

The fact that two thirds of individuals receiving TT surgery in 2017 were female should not be interpreted as an indication of bias in services towards women. In fact, the reverse may be true: females are affected by TT up to 4 times as often as males.¹⁶

The absolute number of people treated with antibiotics for trachoma in 2017 was about the same as the number treated in 2016. Importantly, however, global population coverage (i.e. the total number of doses of antibiotics administered divided by the total resident population of districts that qualified for mass drug administration)

de l'assainissement ou du développement rural, en collaboration avec les ministères de la santé et d'autres organismes publics.¹³

Discussion

L'Alliance OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020 a été créée en 1996 pour appuyer les ministères de la santé dans leurs efforts d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique en mobilisant des ressources et en favorisant la coopération au sein d'un partenariat mondial entre États Membres de l'OMS, organisations non gouvernementales et secteur privé.¹⁴ L'objectif de l'élimination mondiale du trachome a été approuvé par les États Membres en 1998 dans le cadre de la résolution WHA51.11 de l'Assemblée mondiale de la Santé.¹⁵

Des progrès considérables ont été accomplis depuis 1998. La cartographie des districts d'endémie présumée est pratiquement achevée; les interventions ont été intensifiées (Figure 1); et les travaux de recherche menés sur les méthodes d'estimation de la charge de morbidité et les approches de traitement, de réduction de la transmission et de surveillance du trachome ont changé la donne. Récemment, plusieurs dossiers de demande de validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique ont été rédigés, révisés, soumis et évalués.¹⁰ Toutes ces activités ont exigé une contribution intellectuelle, un engagement sans faille et des ressources de la part de nombreux représentants des programmes nationaux, de leurs partenaires et des donateurs. Nous sommes reconnaissants à toutes les parties prenantes pour leurs contributions.

Le nombre d'interventions chirurgicales contre le trachome a diminué de 11% à l'échelle mondiale entre 2016 et 2017. Les raisons de ce déclin, le premier observé depuis 2013–2014, ne sont pas claires. Dans de nombreux pays, les équipes sur le terrain signalent désormais qu'elles ont des difficultés à trouver des cas, ce qui pourrait indiquer, par exemple, que les calculs du nombre de cas de TT en attente sont surestimés ou que les personnes atteintes de TT ne souhaitent pas qu'on les localise et qu'on leur propose une chirurgie réparatrice.

Les rapports qui font état de traitements chirurgicaux du TT effectués dans des pays où l'élimination du trachome a été alléguée ou validée sont accueillis favorablement, car des cas incidents de TT continueront de survenir, même lorsque les cibles de prévalence fixées pour l'élimination sont atteintes. C'est pourquoi le troisième critère d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été établi, et ces rapports sont considérés comme une indication de la capacité pérenne des systèmes à desservir les personnes qui en ont besoin.

Le fait que les deux tiers des personnes ayant bénéficié d'une chirurgie contre le TT en 2017 soient des femmes ne doit pas être interprété comme un signe de biais des services en faveur des femmes. En réalité, l'inverse pourrait être vrai, les femmes étant touchées par le TT jusqu'à 4 fois plus souvent que les hommes.¹⁶

En 2017, le nombre absolu de personnes ayant reçu un traitement antibiotique contre le trachome était comparable à celui de 2016. Il est toutefois important de noter que la couverture mondiale de la population (c'est-à-dire le nombre total de doses d'antibiotique administrées divisé par le nombre total d'habitants des districts répondant aux critères pour l'administration

¹³ Boisson S, Engels D et al. Water, sanitation and hygiene for accelerating and sustaining progress on neglected tropical diseases: a new global strategy 2015–20. *Int Health*. 2016;8(Suppl 1):i19–21.

¹⁴ Planning for the global elimination of trachoma (GET): report of a WHO consultation, Geneva, Switzerland, 25 and 26 November 1996 (WHO/PBL/97.60). Geneva: World Health Organization, 1997.

¹⁵ See <http://www.who.int/trachoma/wha51.11/en/>.

¹⁶ Bero B, Macleod C et al. Prevalence of and risk factors for trachoma in Oromia Regional State of Ethiopia: results of 79 population-based prevalence surveys conducted with the Global Trachoma Mapping Project. *Ophthalmol Epidemiol*. 2016;23:392–405.

¹³ Boisson S, Engels D et al. Water, sanitation and hygiene for accelerating and sustaining progress on neglected tropical diseases: a new global strategy 2015–20. *Int Health*. 2016;8(Suppl 1):i19–21.

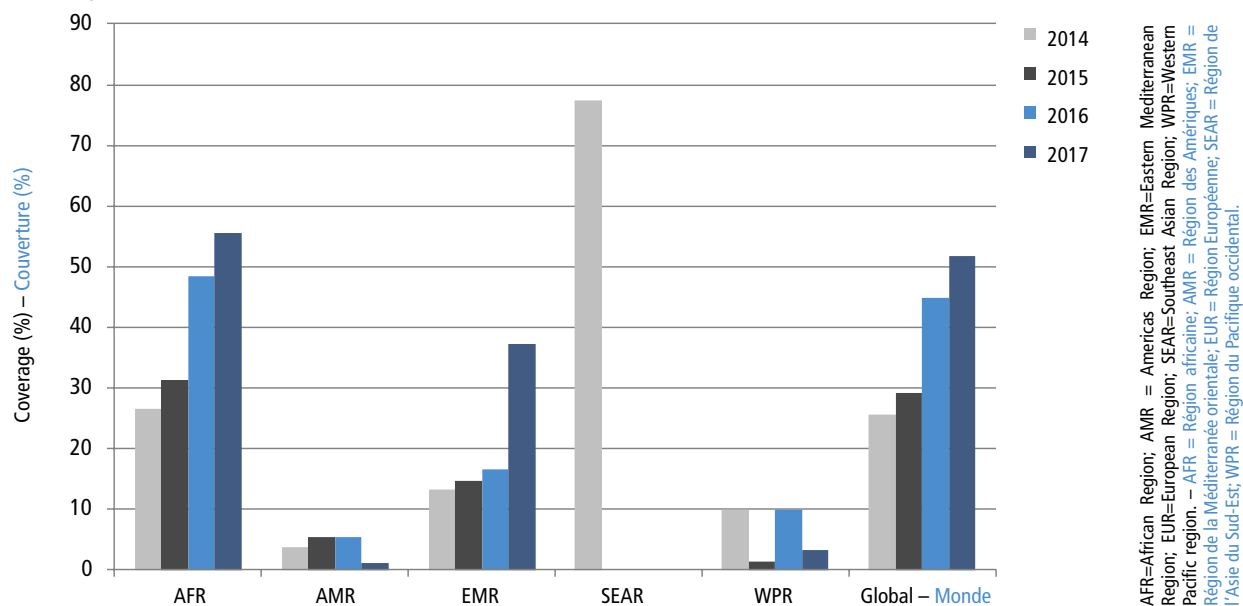
¹⁴ Planification pour l'élimination mondiale du trachome (GET): rapport d'une Consultation de l'OMS, Genève, Suisse, 25 et 26 novembre 1996 (WHO/PBL/97.60). Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1997.

¹⁵ Voir <http://www.who.int/trachoma/wha51.11/en/>.

¹⁶ Bero B, Macleod C et al. Prevalence of and risk factors for trachoma in Oromia Regional State of Ethiopia: results of 79 population-based prevalence surveys conducted with the Global Trachoma Mapping Project. *Ophthalmol Epidemiol*. 2016;23:392–405.

Figure 1 **Population coverage with antibiotics for trachoma elimination (number treated divided by population in areas that warranted treatment, %), by WHO Region and globally, 2014–2017**

Figure 1 **Couverture de la population par une antibiothérapie aux fins de l'élimination du trachome (nombre de personnes ayant reçu le traitement divisé par la population des zones où la mise en œuvre d'antibiothérapies se justifie, %), par Région OMS et dans le monde, 2014-2017**



exceeded 50% for the first time, because of a reduction in the denominator. Similarly, 2017 was the first year in which more than half of all districts in which antibiotic treatment for trachoma elimination was required received it (*Table 1*). Progress has also been made at national level: in Cambodia, Ghana, Lao People's Democratic Republic and Nepal, elimination of trachoma as a public health problem has now been validated. We are winning the battle against trachoma, district by district, country by country.

The data published here encourage optimism. Many challenges remain, however; 4 are discussed below. First, work on the F and E components of SAFE still lags behind that for S and A, and work to ensure that programmes deliver and monitor F and E interventions should be increased. Second, because of a combination of factors, including progression of underlying conjunctival scarring, the cumulative incidence of post-operative TT 12 months after surgery exceeds 10%, even when operations are performed by the best surgeons. Systems to detect and appropriately manage such patients are urgently needed. Third, money for research is currently very difficult to secure. There is already a long list of known research priorities;¹⁷ in addition, experience with Guinea-worm disease shows that the closer we are to the elimination goal, the more the unexpected can be expected. Money and bright minds are necessary to ensure that programmes negotiate both known and yet-to-be-met obstacles. Finally, 51% population coverage with antibiotics is a new high but still leaves nearly half of those needing treatment untreated. More programmatic funds are urgently required to ensure that we do not leave anyone at risk of trachoma blindness behind. ■

massive de médicament) a dépassé 50% pour la première fois, en raison d'une baisse du dénominateur. De même, 2017 est la première année pour laquelle plus de la moitié des districts nécessitant une antibiothérapie aux fins de l'élimination du trachome l'ont reçue (*Tableau 1*). Des progrès ont également été réalisés au niveau national: au Cambodge, au Ghana, au Népal et en République démocratique populaire lao, l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique est désormais validée. Nous sommes en train de gagner la bataille contre le trachome, district par district et pays.

Les données publiées dans le présent rapport incitent à l'optimisme. Il reste toutefois de nombreux défis à relever. Nous en abordons 4 ci-après. Premièrement, le travail sur les composantes N et CE de la stratégie CHANCE a encore du retard par rapport à celui des composantes CH et A et des efforts accrus devront être déployés pour faciliter la mise en œuvre et le suivi d'interventions N et CE par les programmes. Deuxièmement, en raison d'une combinaison de facteurs, notamment la progression des cicatrices conjonctivales sous-jacentes, l'incidence cumulée de TT postopératoire 12 mois après la chirurgie dépasse 10%, même lorsque les interventions sont pratiquées par les meilleurs chirurgiens. Il est urgent de mettre en place des systèmes de détection et de prise en charge adéquate de ces patients. Troisièmement, il est actuellement très difficile d'obtenir des fonds aux fins de la recherche. La liste des priorités de recherche connues est déjà longue;¹⁷ en outre, comme le montre l'expérience acquise avec le ver de Guinée, plus on s'approche de l'élimination, plus on peut s'attendre à des imprévus. Les programmes ne pourront surmonter les obstacles existants ou futurs que si des fonds et des cerveaux sont mobilisés à cette fin. Enfin, le taux de 51% de couverture de l'antibiothérapie dans la population constitue un nouveau record, mais signifie encore que près de la moitié des personnes nécessitant un traitement ne le reçoivent pas. Des fonds programmatiques accrus sont indispensables pour veiller à ce qu'aucune personne exposée à un risque de cécité due au trachome ne soit laissée pour compte. ■

¹⁷ Network of WHO Collaborating Centres for Trachoma: 2nd meeting report, Decatur (GA), USA, 26 June 2016 (WHO/HTM/NTD/PCT/2017.06). Geneva: World Health Organization, 2017.

¹⁷ Réseau des centres collaborateurs de l'OMS pour le trachome: rapport de la deuxième réunion, Decatur (GA), États-Unis d'Amérique, 26 juin 2016 (WHO/HTM/NTD/PCT/2017.06). Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2017.