



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

6 AUGUST 2021, 96th YEAR / 6 AOÛT 2021, 96^e ANNÉE

No 31 2021, 96, 353–364

<http://www.who.int/wer>

Contents

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

Sommaire

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

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

Background

Trachoma, caused by particular serovars of *Chlamydia trachomatis*, is the leading infectious cause of blindness. Infection is transmitted within ocular and nasal secretions that are passed from person to person on fingers, fomites (such as clothing) and eye-seeking flies (particularly *Musca sorbens*).^{1,2,3} Ophthalmic infection is associated with an inflammatory conjunctivitis known as “active trachoma”. Repeated episodes⁴ of active trachoma can scar the eyelids. In some individuals this leads to trachomatous trichiasis (TT), in which one or more eyelashes on the upper eyelid⁵ touch the eye. TT is extremely painful.⁶ It can be corrected surgically, but, if left untreated, may lead to corneal opacification, resulting in vision impairment and blindness.

Trachoma can be eliminated as a public health problem with 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 better access to

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

Contexte

Le trachome, une maladie due à certains sérovars de la bactérie *Chlamydia trachomatis*, est la principale cause infectieuse de cécité dans le monde. L'infection se transmet d'une personne à l'autre par contact avec des sécrétions oculaires et nasales présentes sur les doigts, les objets contaminés (comme les vêtements) et les mouches «ophthalmotropes» (en particulier *Musca sorbens*).^{1,2,3} L'infection ophtalmique est associée à une conjonctivite inflammatoire appelée «trachome évolutif». Des épisodes répétés⁴ de trachome évolutif peuvent laisser des cicatrices sur les paupières. Chez certaines personnes, cela conduit à un trichiasis trachomateux (TT), dans lequel un ou plusieurs cils de la paupière supérieure⁵ touchent l'œil. Le TT est extrêmement douloureux.⁶ Il peut être corrigé chirurgicalement mais, s'il n'est pas traité, il peut entraîner une opacification de la cornée, une baisse de l'acuité visuelle et 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 TT, l'antibiothérapie pour éliminer l'infection oculaire à *C. trachomatis*, le nettoyage du visage et le changement de

¹ Last A et al. Detecting extra-ocular *Chlamydia trachomatis* in a trachoma-endemic community in Ethiopia: Identifying potential routes of transmission. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(3):e0008120.

² Miller K et al. Pesky trachoma suspect finally caught. *Br J Ophthalmol*. 2004;88(6):750-1.

³ Versteeg B et al. Viability PCR shows that non-ocular surfaces could contribute to transmission of *Chlamydia trachomatis* infection in trachoma. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(7):e0008449.

⁴ Gambhir M et al. The development of an age-structured model for trachoma transmission dynamics, pathogenesis and control. *PLoS Negl Trop Dis*. 2009;3:e462.

⁵ Report of the 4th Global Scientific Meeting on Trachoma, Geneva, 27–29 November 2018 (WHO/CDS/NTD/PCT/2019.03). Geneva: World Health Organization; 2019.

⁶ Palmer SL 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.

¹ Last A et al. Detecting extra-ocular *Chlamydia trachomatis* in a trachoma-endemic community in Ethiopia: Identifying potential routes of transmission. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(3):e0008120.

² Miller K et al. Pesky trachoma suspect finally caught. *Br J Ophthalmol*. 2004;88(6):750-1.

³ Versteeg B et al. Viability PCR shows that non-ocular surfaces could contribute to transmission of *Chlamydia trachomatis* infection in trachoma. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(7):e0008449.

⁴ Gambhir M et al. The development of an age-structured model for trachoma transmission dynamics, pathogenesis and control. *PLoS Negl Trop Dis*. 2009;3:e462.

⁵ Rapport de la 4^e réunion scientifique mondiale sur le trachome, Genève, 27–29 novembre 2018 (WHO/CDS/NTD/PCT/2019.03). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019.

⁶ Palmer SL 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.

water and sanitation) to reduce *C. trachomatis* transmission. Surgery should be offered to any individual with TT thought likely to benefit from an operation, but the S component of the SAFE strategy is a public health intervention, including active case finding if necessary, recommended when the prevalence of TT “unknown to the health system”⁷ is $\geq 0.2\%$ among people aged ≥ 15 years. The A, F and E components of SAFE are recommended for districts (usually populations of 100 000–250 000) in which the prevalence of the active trachoma sign “trachomatous inflammation—follicular” (TF)⁸ 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.⁹ 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 in each formerly endemic district, (ii) a prevalence of TF of $< 5\%$ among children aged 1–9 years in each formerly endemic district and (iii) evidence that the health system can continue to identify and manage incident cases of TT.¹⁰

Requirements for these interventions are determined by population-based prevalence surveys in districts suspected of being endemic at baseline, repeated 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.¹¹

This report summarizes work conducted during 2020 to apply the SAFE strategy against trachoma. It also contains estimates of the global population at risk of trachoma blindness based on district-by-district data submitted to WHO by national programmes. It is inherently complex to summarize the underlying epidemiological situation in this way, because, for any district, up to 3 estimates of prevalence may be valid at different times within a calendar year. If reported in isolation, there is a risk that TF prevalence estimates from impact surveys done after (but in the same calendar year as) antibiotic treatment might (i) be interpreted as indicating that treatment was unjustified and (ii) produce division-by-zero errors in calculations of antibiotic coverage against need. To avoid these problems, the highest TF prevalence estimate in the calendar year

l'environnement (en particulier un meilleur accès à l'eau et à l'assainissement) en vue de réduire la transmission de la bactérie. La chirurgie doit être proposée à toutes les personnes atteintes de TT pour lesquelles une intervention chirurgicale pourrait être bénéfique; la composante CH de la stratégie CHANCE est une intervention de santé publique qui comprend si nécessaire une recherche active des cas lorsque la prévalence des cas de TT «inconnus du système de santé»⁷ est $\geq 0,2\%$ chez les personnes âgées de ≥ 15 ans. Les composantes A, N et CE sont recommandées pour les districts (couvrant généralement une population de 100 000 à 250 000 personnes) dans lesquels la prévalence du trachome inflammatoire folliculaire (TF),⁸ signe d'un trachome évolutif, est $\geq 5\%$ chez les enfants âgés de 1 à 9 ans. Tous les habitants de ces districts doivent se voir proposer un traitement antibiotique chaque année, le nombre de tournées à prévoir dépendant de l'estimation la plus récente de la prévalence du TF.⁹ Les critères d'élimination du trachome en tant que problème de santé publique sont: i) une prévalence des cas de TT inconnus du système de santé $< 0,2\%$ chez les personnes âgées de ≥ 15 ans dans chaque district précédemment en situation d'endémie, ii) une prévalence du TF $< 5\%$ chez les enfants âgés de 1 à 9 ans dans chaque district précédemment en situation d'endémie et iii) la preuve que le système de santé peut continuer à identifier et à prendre en charge les cas incidents de TT.¹⁰

La nécessité de réaliser ces interventions est déterminée à partir d'enquêtes de prévalence en population menées dans les districts où une situation d'endémie est suspectée au départ, 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 programmée d'administration de masse d'antibiotiques afin de déterminer si le traitement doit être poursuivi ou s'il peut être arrêté sans danger.¹¹

Le présent rapport résume le travail effectué en 2020 pour mettre en œuvre la stratégie CHANCE contre le trachome. Il présente en outre des estimations du nombre de personnes exposées à un risque de cécité due au trachome dans le monde, d'après les données de chaque district transmises à l'OMS par les programmes nationaux. 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 à différents moments au cours d'une même année civile. Lorsqu'elles sont communiquées de manière isolée, les estimations de la prévalence du TF issues des études d'impact réalisées après l'antibiothérapie (mais au cours de la même année civile) risquent i) d'être interprétées comme indiquant que le traitement n'était pas justifié et ii) de donner des erreurs de «division par zéro» dans les calculs de la couverture antibiotique par rapport aux besoins.

⁷ “Known” cases are cases of trichiasis in eyes that have already undergone surgery for trichiasis, for which surgery has been refused or are present in individuals who have had a date set for surgery.

⁸ Thylefors B et al. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. *Bull World Health Organ.* 1987;65(4):477–83.

⁹ Taylor HR et al. Trachoma. *Lancet* 2014; 384(9960): 2142–52.

¹⁰ Validation of elimination of trachoma as a public health problem (WHO/HTM/NTD/2016.8). Geneva: World Health Organization; 2016.

¹¹ 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) (WHO/HTM/NTD/2015.02). Geneva: World Health Organization; 2015.

⁷ Les cas «connus» sont ceux qui ont déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale pour le trichiasis, ceux auxquels la chirurgie a été refusée ou ceux pour lesquels une date de chirurgie a été programmée.

⁸ Thylefors B et al. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. *Bull World Health Organ.* 1987;65(4):477–83.

⁹ Taylor HR et al. Trachoma. *Lancet* 2014; 384(9960): 2142–52.

¹⁰ 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.

¹¹ 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.

Table 1 **Prevalence of trachoma and implementation of the SAFE strategy, by WHO Region, 2020–2021**
 Tableau 1 **Prévalence du trachome et mise en œuvre de la stratégie CHANCE par Région de l'OMS, 2020-2021**

WHO Region – Région de l'OMS	Country – Pays	2021			2020						
		Status of elimination of trachoma as a public health problem (as of July 2021) – Situation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique (juillet 2021)	Districts with prevalence of trichiasis unknown to health system ≥0.2% in ≥15-year-olds (as of June 2021) – Des districts avec une prévalence des cas de trichiasis trachomateux (TT) «inconnus du système de santé» de ≥0,2% chez les individus ≥15 ans (en date du mois de juin 2021)	Population in areas that warrant treatment with antibiotics, facial cleanliness and environmental improvement for elimination of trachoma as a public health problem (as of June 2021) – Population dans les zones où la mise en œuvre d'antibiothérapies 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 (juin 2021)	Number of people operated for trachomatous trichiasis – Nombre de personnes ayant subi un traitement chirurgical du trichiasis trachomateux	Population in areas that warrant treatment with antibiotics, facial cleanliness and environmental improvement for elimination of trachoma as a public health problem – Population dans les zones où la mise en œuvre d'antibiothérapies 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 anti-biotics 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 improvement for elimination of trachoma as a public health problem – Nombre total de districts où la mise en œuvre d'antibiothérapies 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% anti-biotic coverage (%) – Proportion de districts traités ayant atteint une couverture antibiotique de ≥80% (%)	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
African – Afrique			1 442	115 743 331	39 921	134 302 332	32 021 168	1 050	26.1	88.1	23.8
	Algeria – Algérie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	ND	5 500	ND	5 500	ND	64	ND	ND	ND
	Angola	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
	Benin – Bénin	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	11	0	93	0	0	0	0	0	0
	Botswana	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	0	ND	0	ND	0	0	0
	Burkina Faso	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	20	0	120	0	0	0	0	0	0
	Burundi	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cameroon – Cameroun	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	8	323 140	0	323 140	0	2	0	0	0
	Central African Republic – République centrafricaine	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	24	3 531 155	0	3 531 155	550 759	25	8	100	15.6
	Chad – Tchad	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	46	254 009	230	270 320	0	1	0	0	0
	Côte d'Ivoire	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1	7 645 921	5	7 862 733	1 979 599	45	31.1	100	25.2

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	42	8 358 261	32	13 264 523	1 851 734	67	16.4	100	14.0
Eritrea – Érythrée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	8	125 856	948	125 856	90 240	1	100	0	71.7
Ethiopia – Éthiopie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	696	67 204 743	22 156	75 731 040	18 315 149	641	28.4	91.8	24.2
Gambia – Gambie	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	20	0	0	0	0	0	0
Ghana	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	33	0	0	0	0	0	0
Guinea – Guinée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	7	234 636	0	234 636	213 116	1	100	100	90.8
Guinea Bissau – Guinée-Bissau	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	2	26 834	23	26 834	23 254	1	100	100	86.7
Kenya	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	37	2 799 481	371	3 859 708	965 136	24	33.3	37.5	25.0
Malawi	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1	0	52	0	0	0	0	0	0
Mali	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	28	0	223	0	0	0	0	0	0
Mauritania – Mauritanie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	7	0	12	0	0	0	0	0	0
Mozambique	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	42	4 340 394	140	4 718 057	0	34	0	0	0
Namibia – Namibie	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	0	ND	0	ND	0	0	0
Niger	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	41	4 868 455	2 344	4 868 455	1 456 968	24	37.5	88.9	29.9
Nigeria – Nigéria	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	192	5 083 130	8 212	7 983 852	4 212 880	38	68.4	88.5	52.8
Senegal – Sénégal	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	60	0	933	0	0	0	0	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	25	2 781 020	69	3 301 101	351 823	27	18.5	80.0	10.7
Togo	Thought to not require interventions, claims to have eliminated – On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir, l'élimination est revendiquée	2	0	10	0	0	0	0	0	0
Uganda – Ouganda	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	47	829 944	1 362	700 236	400 120	3	100	66.7	57.1

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	63	1 316 877	2 187	1 481 211	0	8	0	0	0
Zambia – Zambie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	20	2 347 838	0	2 347 838	0	23	0	0	0
Zimbabwe	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	12	3 666 137	346	3 666 137	1 610 390	21	52.4	54.5	43.9
Americas – Amériques		6	5 319 218	0	5 319 218	3	135	0	0	0
Brazil – Brésil	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	ND	5 042 204	0	5 042 204	0	128	0	0	0
Colombia – Colombie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	2	195 175	0	195 175	0	6	0	0	0
Guatemala	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	4	0	0	0	0	0	0	0	0
Mexico – Mexique	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	0	0	3	0	0	0	0
Peru – Pérou	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	81 839	0	81 839	0	1	0	0	0
Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République bolivarienne du)	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	0	ND	0	ND	0	0	0
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		116	11 303 229	580	11 062 286	718 709	58	6.9	4.4	6.5
Afghanistan	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	446 163	0	446 163	0	8	0	0	0
Egypt – Égypte	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	4	1 945 374	0	1 945 374	0	4	0	0	0
Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique d')	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iraq	Thought to not require interventions, claims to have eliminated – On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir, l'élimination est revendiquée	ND	ND	0	ND	0	ND	0	0	0
Libya (State of) – Libye (État de)	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Morocco – Maroc	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	20	0	0	0	0	0	0
Oman	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	231	0	1	0	0	0	0
Pakistan	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	11	2 605 563	5	2 605 563	0	7	0	0	0
Saudi Arabia – Arabie Saoudite	Thought to not require interventions, claims to have eliminated – On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir, l'élimination est revendiquée	ND	ND	0	ND	0	ND	0	0	0

Table 1 (*continued*) – Tableau 1 (*suite*)

Somalia – <i>Somalie</i>	May require interventions, investigation needed – <i>Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire</i>	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Sudan – <i>Soudan</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	82	3 739 797	324	3 498 854	718 708	14	28.6	50.0	20.5
Tunisia – <i>Tunisie</i>	Thought to not require interventions, claims to have eliminated – <i>On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir, l'élimination est revendiquée</i>	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Yemen – <i>Yémen</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	19	2 566 332	0	2 566 332	0	25	0	0	0
South-East Asia – <i>Asie du Sud-Est</i>		6	0	1 398	0	264	0	0	0	0
India – <i>Inde</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	6	0	1 049	0	264	0	ND	ND	ND
Myanmar	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	0	ND	0	ND	0	0	0	0
Nepal – <i>Népal</i>	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	0	349	0	0	0	0	0	0
Western Pacific – <i>Pacifique occidental</i>		25	3 793 088	146	3 859 714	60 865	95	30.5	34.5	1.6
Australia – <i>Australie</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	ND	17 993	2	20 401	3 752	6	100	0	18.4
Cambodia – <i>Cambodge</i>	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	0	102	0	0	0	0	0	0
China – <i>Chine</i>	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiji – <i>Fidji</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	0	921 225	ND	921 225	ND	4	ND	ND	ND
Kiribati	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	24	124 250	13	124 250	47 813	24	79.2	47.4	38.5
Lao People's Democratic Republic – <i>République démocratique populaire lao</i>	Validated as having eliminated – <i>Validation de l'élimination</i>	0	0	ND	0	ND	0	0	0	0
Micronesia (Federated States of) – <i>Micronésie (États fédérés de)</i>	May require interventions, investigation needed – <i>Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire</i>	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nauru	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	1	10 774	0	10 774	9 300	1	100	100	86.3
Papua New Guinea – <i>Papouasie-Nouvelle-Guinée</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	0	1 833 176	ND	1 833 176	ND	12	ND	ND	ND
Solomon Islands – <i>Îles Salomon</i>	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	0	586 611	ND	503 483	ND	40	ND	ND	ND
Vanuatu	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	0	299 059	2	299 059	0	6	0	0	0
Viet Nam	Known to require interventions – <i>On sait que des interventions sont nécessaires</i>	0	0	27	147 346	0	2	0	0	0
Global – <i>Monde</i>		1 595	136 158 866	42 045	154 543 550	32 801 009	1 338	25.0	76.0	21.2

ND: No data – *Absence de données*

(regardless of the date in the year on which that estimate was valid) was used to generate a rolling peak prevalence estimate for 1 January–31 December 2020 (Table 1); these figures formed the denominators for intervention coverage calculations. 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 GET2020¹² database as of 21 June 2021 are included in parallel (Table 1). The 21 June 2021 point-prevalence snapshot can be compared with that of 1 May 2020;¹³ this is the best way to assess global progress year-on-year.

Countries' status for trachoma

To date, 11 countries (Cambodia, China, Gambia, Ghana, Islamic Republic of Iran, Lao People's Democratic Republic, Mexico, Morocco, Myanmar, Nepal and Oman) have been officially validated¹⁰ as having eliminated trachoma as a public health problem. A further 4 countries (Iraq, Saudi Arabia, Togo and Tunisia) have reported achievement of the prevalence targets for elimination (Table 1, Map 1). Other countries that are thought not to need interventions are not listed in Table 1, including those that have no recent history of trachoma (such as all the countries in WHO's European Region) and those that have recently been investigated (such as Congo and Timor-Leste).

As of 21 June 2021, there were 44 countries for which the most recent district-level prevalence data in the GET2020 database suggest that trachoma is a public health problem in at least part of the country. A further 7 countries may require interventions, but the necessary investigations in suspected trachoma-endemic areas have not yet been completed. Efforts are being made to undertake those investigations.

Populations requiring interventions

On 21 June 2021, there were 1595 districts worldwide in which the prevalence of TT unknown to the health system was $\geq 0.2\%$ among people aged ≥ 15 years. Building on previous work on the number of individuals suffering from TT,¹⁴ the estimated total global burden of TT in 2020 was 1.8 million cases, down from 2.0 million cases on 1 May 2020.¹³

A total of 154.5 million people lived in the 1338 districts in which the TF prevalence in children aged 1–9 years was $\geq 5\%$ at some time during 2020. These people qualified for implementation of the A, F and E components of the SAFE strategy for trachoma elimination purposes in that year. Of the 154.5 million, 87% (134.3 million) were in WHO's African Region, including 49% (75.7 million) in Ethiopia. WHO's South-East Asia Region

Pour éviter ces problèmes, l'estimation la plus élevée de la prévalence du TF au cours d'une année civile (indépendamment du moment dans l'année où cette estimation était valable) a été utilisée pour générer une estimation de la prévalence maximale sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 (Tableau 1); ces chiffres représentent les dénominateurs pour le calcul de la couverture des interventions. Afin de fournir un aperçu aussi à jour que possible des progrès réalisés vers l'élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique, un récapitulatif des estimations au 21 juin 2021 de la prévalence dans les districts, issues de la base de données GET2020,¹² est présenté en parallèle (Tableau 1). L'aperçu de la prévalence ponctuelle au 21 juin 2021 peut être comparé à celui établi au 1^{er} mai 2020;¹³ c'est la meilleure façon d'évaluer les progrès à l'échelle mondiale d'une année sur l'autre.

Situation du trachome dans les pays

À ce jour, 11 pays (Cambodge, Chine, Gambie, Ghana, Maroc, Mexique, Myanmar, Népal, Oman, République démocratique populaire lao et République islamique d'Iran) ont été officiellement validés¹⁰ comme ayant éliminé le trachome en tant que problème de santé publique. Quatre autres pays (Arabie saoudite, Iraq, Togo et Tunisie) ont indiqué avoir atteint les cibles de prévalence définies pour l'élimination (Tableau 1, Carte 1). Les pays dans lesquels on estime qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir ne sont pas répertoriés dans le Tableau 1, notamment ceux qui n'ont pas d'antécédents récents de trachome (comme tous les pays de la Région européenne de l'OMS), et ceux qui ont fait l'objet d'une enquête récente (comme le Congo et le Timor-Leste).

Au 21 juin 2021, on comptait 44 pays pour lesquels les données les plus récentes sur la prévalence au niveau des districts figurant dans la base de données GET2020 indiquaient que le trachome était un problème de santé publique dans au moins une partie du pays. Sept autres pays pourraient nécessiter des interventions, mais les enquêtes requises dans les zones où l'on suspecte un trachome endémique n'ont pas encore été menées. Des efforts sont déployés pour réaliser ces enquêtes.

Populations nécessitant des interventions

Au 21 juin 2021, on dénombrait 1595 districts dans le monde où la prévalence des cas de TT inconnus du système de santé était $\geq 0,2\%$ chez les personnes âgées de ≥ 15 ans. En s'appuyant sur les précédents travaux visant à estimer le nombre de personnes atteintes de TT,¹⁴ la charge mondiale totale du TT a été estimée à 1,8 million de cas en 2020, en baisse par rapport aux 2,0 millions de cas au 1^{er} mai 2020.¹³

Au total, 154,5 millions de personnes vivaient dans les 1338 districts où la prévalence du TF chez les enfants âgés de 1 à 9 ans était $\geq 5\%$ à un moment donné en 2020. Ces personnes répondaient aux critères pour la mise en œuvre des composantes A, N et CE de la stratégie CHANCE pour l'élimination du trachome cette année-là. Parmi elles, 87% (134,3 millions) vivaient dans la Région africaine de l'OMS, dont 49% (75,7 millions) en Éthiopie. La Région OMS de l'Asie du Sud-Est a

¹² Global Elimination of Trachoma by 2020.

¹³ See: No. 30, 2020, pp. 349–360.

¹⁴ Flueckiger RM, et al. The global burden of trichiasis in 2016. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(11):e0007835.

¹² Élimination mondiale du trachome d'ici 2020.

¹³ Voir N° 30, 2020, pp. 349–360.

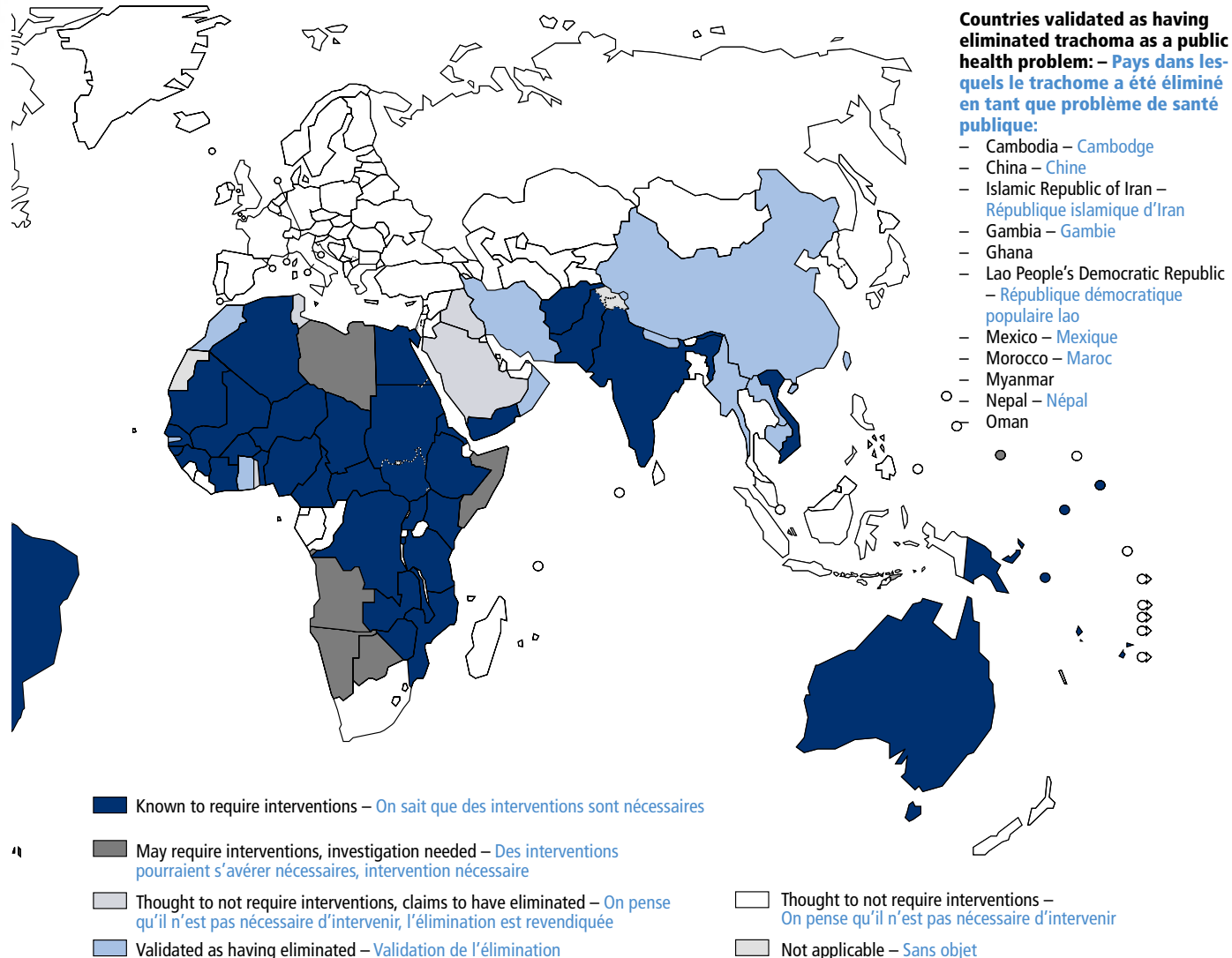
¹⁴ Flueckiger RM, et al. The global burden of trichiasis in 2016. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(11):e0007835.

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_23670

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：



Public health problem, 2021 en tant que problème de santé publique, 2021



This map does not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © World Health Organization (WHO) 2021. All rights reserved. All rights reserved. Nations employées n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, intell sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif. © Organisation mondiale de la Santé (OMS) 2021. Tous droits