



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

24 JULY 2020, 95th YEAR / 24 JUILLET 2020, 95^e ANNÉE

No 30, 2020, 95, 349–360

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

Contents

349 WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report, 2019

360 COVID-19 update

Sommaire

349 Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation, 2019

360 Le point sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report, 2019

Background

Trachoma, caused by certain 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} Ophthalmic infection is associated with an inflammatory conjunctivitis known as “active trachoma”. Repeated episodes³ of active trachoma can scar the eyelids. In some individuals, this leads to trichomatous trichiasis (TT), in which one or more eyelashes from the upper eyelid⁴ touch the eye. TT is extremely painful.⁵ It can be corrected surgically, but, if left untreated, may lead to corneal opacification, low vision and blindness.

Trachoma can be eliminated as a public health problem through use of 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 in access to water and sanitation) to reduce *C. trachomatis* transmission. Surgery should be

Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation, 2019

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 «ophtalmotropes» (en particulier *Musca sorbens*).^{1,2} L'infection ophtalmique est associée à une conjonctivite inflammatoire appelée «trachome évolutif». Des épisodes répétés³ 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 supérieure⁴ touchent l'œil. Le TT est extrêmement douloureux.⁵ 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 l'amélioration de l'environnement (en particulier un meilleur accès à l'eau et à l'assainissement) en vue 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 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.

⁴ 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.

⁵ 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 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.

⁴ 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.

⁵ 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.

offered to any individual with TT thought likely to benefit from an operation; the S component of the SAFE strategy is a public health-level intervention, including active case finding if necessary, recommended when the prevalence of TT “unknown to the health system”⁶ 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)⁷ is $\geq 5\%$ in children aged 1–9 years. All residents of these districts should be offered antibiotic treatment annually, the planned number of rounds depending on the most recent estimate of TF prevalence.⁸ 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 and (iii) evidence that the health system can continue to identify and manage incident cases of TT.

To meet these criteria, population-based prevalence surveys must be conducted 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 mass antibiotic administration in order to determine whether treatment should be continued or can be safely stopped.¹⁰

This report summarizes work conducted during 2019 to apply the SAFE strategy against trachoma. It also provides estimates of the global population at risk of trachoma blindness based on district-by-district data submitted to WHO by national programmes. Summarizing the underlying epidemiological situation in this way is inherently complex, because up to 3 estimates of prevalence in any district may be valid at different times in a calendar year. Estimates of TF prevalence from impact surveys done after (but in the same calendar year as) antibiotic treatment might, if reported in isolation, be interpreted as indicating that treatment was unjustified and result in “division-by-zero” errors in calculations of antibiotic coverage by need. To avoid these problems, the highest TF prevalence estimate in a calendar year (regardless of the date in the year at which that estimate was valid) was used to generate a rolling peak prevalence estimate for 1 January–31 December 2019 (*Table 1*); these figures formed the denominators

réduire la transmission de *C. trachomatis*. 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»⁶ 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),⁷ 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.⁸ 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, et 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.⁹

Pour satisfaire à ces critères, il est nécessaire de mener des enquêtes de prévalence en population 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.¹⁰

Le présent rapport résume le travail effectué en 2019 pour mettre en œuvre la stratégie CHANCE contre le trachome. Il fournit 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) 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, 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

⁶ “Known” cases of trichiasis of those for eyes that have already had an operation for trichiasis, for which surgery has been refused or which are present in individuals for whom a date for surgery has been set.

⁷ Thylefors B, et al. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. Bull World Health Organ. 1987;65(4):477–83.

⁸ Taylor HR, et al. Trachoma. Lancet. 2014;384(9960):2142–52.

⁹ Validation of elimination of trachoma as a public health problem (WHO/HTM/NTD/2016.8). Geneva: World Health Organization; 2016.

¹⁰ 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.

⁶ Cas «connus» de trichiasis chez les personnes ayant déjà bénéficié d'une intervention chirurgicale pour le trichiasis, pour lesquelles la chirurgie a été refusée ou pour lesquelles une date de chirurgie a été programmée.

⁷ Thylefors B, et al. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. Bull World Health Organ. 1987;65(4):477–83.

⁸ Taylor HR, et al. Trachoma. Lancet. 2014;384(9960):2142–52.

⁹ 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.

¹⁰ 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 **Implementation of the SAFE strategy, by WHO Region, 2019–2020**
 Tableau 1 **Mise en œuvre de la stratégie CHANCE par Région de l'OMS, 2019-2020**

2020				2019																		
WHO Region – Région de l'OMS		Country – Pays	Status of elimination of trachoma as a public health problem (as of June 2020) – Situation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique (juin 2020)		Districts with prevalence of trichiasis unknown to health system ≥0.2% in ≥15-year-olds (as of May 2020) – 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 mai 2020)		Population in areas that warrant treatment with antibiotics, facial cleanliness and environmental improvement for elimination of trachoma as a public health problem (as of May 2020) – 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 (mai 2020)		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 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 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% antibiotic coverage (%) – Proportion de districts traités ayant atteint une couverture antibiotique de >80% (%)		National coverage (%) – Couverture nationale (%)	
African – Afrique			1 453	117 314 048	90 175	144 551 343	92 825 563	1 133	69	89	64											
	Algeria – Algérie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	ND	5 392	ND	5 392	ND	64	ND	ND	ND											
	Angola	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	0	ND	42	ND	ND	0	ND											
	Benin – Bénin	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	12	0	303	519 010	0	4	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	18	0	64	0	0	0	0	0	0											
	Burundi	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	0	0	188 217	179 073	2	100	100	95											
	Cameroon – Cameroun	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	8	243 522	292	243 522	0	2	0	0	0											
	Central African Republic – République centrafricaine	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	18	3 252 288	0	3 108 413	1 078 744	16	25	75	35											
	Chad – Tchad	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	45	324 561	3 829	3 491 261	1 973 090	15	53	75	57											
	Côte d'Ivoire	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1	6 531 313	0	6 755 650	2 250 428	43	37	100	33											

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	45	8 599 591	0	12 534 712	7 137 971	63	67	95	57
Eritrea – Érythrée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	8	122 428	1 953	399 861	91 262	5	20	0	23
Ethiopia – Éthiopie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	716	68 548 642	41 180	76 238 251	58 906 742	673	85	91	77
Gambia – Gambie	Thought to not require interventions, claims to have eliminated – On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir, l'élimination est revendiquée	1	0	8	0	0	0	0	0	0
Ghana	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	34	0	0	0	0	0	0
Guinea – Guinée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	10	228 467	733	1 406 811	0	8	0	0	0
Guinea Bissau – Guinée-Bissau	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	26 834	ND	26 834	ND	1	ND	ND	ND
Kenya	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	35	3 160 080	827	3 222 171	1 486 130	20	55	73	46
Malawi	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	1	0	159	0	0	0	0	0	0
Mali	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	28	0	617	0	0	0	0	0	0
Mauritania – Mauritanie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	7	0	31	0	0	0	0	0	0
Mozambique	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	43	4 425 250	1 221	4 425 250	3 532 088	32	88	100	80
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	4 481 716	6 360	4 998 231	3 149 388	27	56	93	63
Nigeria – Nigéria	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	192	6 310 385	23 717	13 907 587	9 300 261	64	66	88	67
Senegal – Sénégal	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	63	0	1 845	0	0	0	0	0	0
South Sudan – Soudan du Sud	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	22	3 320 485	840	3 320 485	340 807	28	18	20	10
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	41	446 329	0	633 329	0	5	0	0	0

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	64	1 419 780	4 774	2 865 988	1 180 733	13	62	75	41.2
Zambia – Zambie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	20	2 243 337	489	2 636 720	928 161	27	41	64	35
Zimbabwe	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	12	3 623 648	889	3 623 648	1 290 643	21	48	100	36
Americas – Amériques		6	5 217 424	18	5 217 424	484	135	12	31	<0.1
Brazil – Brésil	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	ND	4 943 337	0	4 943 337	224	128	6	0	<0.1
Colombia – Colombie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	2	191 348	ND	191 348	ND	6	ND	ND	ND
Guatemala	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	4	0	ND	0	ND	0	ND	ND	ND
Mexico – Mexique	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	12	0	64	0	0	100	0
Peru – Pérou	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	82 739	6	82 739	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	196	ND	ND	0	ND
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		118	10 525 503	346	13 066 766	2 275 963	75	77	10	17
Afghanistan	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	429 310	0	429 310	5 771	8	100	0	1
Egypt – Égypte	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	4	1 916 624	0	1 916 624	285 256	4	25	100	15
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	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Libya (State of) – Libye (État de)	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	0	ND	0	ND	0	0	0
Morocco – Maroc	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	15	0	0	0	0	0	0
Oman	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	21	0	1	0	0	0	0
Pakistan	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	12	2 686 148	80	4 027 192	0	16	0	0	0
Somalia – Somalie	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	0	ND	0	ND	0	0	0

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

Sudan – Soudan	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	83	2 996 667	230	3 796 261	1 984 935	17	41	71	52
Yemen – Yémen	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	19	2 496 754	0	2 897 379	0	30	0	0	0
South-East Asia – Asie du Sud-Est		6	0	1 805	0	1 106	0	0	0	0
India – Inde	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	6	0	918	0	1 092	0	ND	0	ND
Myanmar	Thought to not require interventions, claims to have eliminated – On pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir, l'élimination est revendiquée	0	0	463	0	14	0	0	0	0
Nepal – Népal	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	424	0	0	0	0	0	0
Western Pacific – Pacifique occidental		0	3 799 833	278	3 793 410	133 883	94	15	71	4
Australia – Australie	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	ND	20 123	6	13 700	4 696	5	100	89	34
Cambodia – Cambodge	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	203	0	0	0	0	0	0
China – Chine	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	ND	0	ND	0	ND	ND	ND
Fiji – Fidji	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	ND	919 387	0	919 387	0	4	0	0	0
Kiribati	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	122 769	27	122 769	551	24	13	0	0
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	Validated as having eliminated – Validation de l'élimination	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	May require interventions, investigation needed – Des interventions pourraient s'avérer nécessaires, intervention nécessaire	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nauru	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	10 774	0	10 774	0	1	0	0	0
Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	1 797 231	ND	1 797 231	ND	12	ND	ND	ND
Solomon Islands – Îles Salomon	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	493 611	ND	493 611	ND	40	ND	ND	ND
Vanuatu	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	291 481	0	291 481	0	6	0	0	0
Viet Nam	Known to require interventions – On sait que des interventions sont nécessaires	0	144 457	40	144 457	128 636	2	100	100	89
Global – Monde		1 583	136 856 808	92 622	166 628 943	95 236 999	1 437	61	81	57

ND: No data – Absence de données

for calculating intervention coverage. To 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 GET2020¹¹ database as of 1 May 2020 are also included (*Table 1*). The 1 May 2020 point-prevalence snapshot can be compared to that of 11 March 2019;¹² this is the best way to assess global progress year-on-year.

Status of trachoma in countries

To date, 9 countries (Cambodia, China, Ghana, Islamic Republic of Iran, Lao People's Democratic Republic, Mexico, Morocco, Nepal and Oman) have been officially validated⁹ as having eliminated trachoma as a public health problem. A further 4 countries (Gambia, Iraq, Myanmar and Togo) have reported achievement of the prevalence targets for elimination (*Table 1, Map 1*). Countries that may not require interventions are not listed, including those such as all countries in the WHO European Region that have no recent history of trachoma and those, such as Congo and Timor-Leste, that have been investigated only recently.

As of 1 May 2020, there were 46 countries in which the most recent district prevalence data in the GET2020 database suggest that trachoma is a public health problem in at least part of the country. They include 2 countries that claim to have eliminated trachoma, as those claims are based on data that have not yet been formally reported to WHO. Seven countries may require interventions, but the necessary investigations in suspected trachoma-endemic areas have not yet been completed.

Populations that require interventions

On 1 May 2020, there were 1583 districts worldwide in which the prevalence of TT unknown to the health system was $\geq 0.2\%$ among people aged ≥ 15 years. On the basis of previous work on the number of individuals with TT,¹³ the estimated total global burden of TT in 2019 was 2.0 million cases, down from 2.5 million cases on 11 March 2019.¹²

A total of 166.6 million people lived in the 1437 districts in which the TF prevalence in children aged 1–9 years was $\geq 5\%$ at some time during 2019. These people qualified for implementation of the A, F and E components of the SAFE strategy for trachoma elimination in that year. Of the 166.6 million, 87% (144.6 million) were in the WHO African Region, including 46% (76.2 million) in Ethiopia, while the WHO South-East Asia Region

utilisée pour générer une estimation de la prévalence maximale sur la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019 (*Tableau 1*); ces chiffres ont constitué 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 1^{er} mai 2020 de la prévalence dans les districts, issues de la base de données GET2020,¹¹ est également présenté (*Tableau 1*). L'aperçu de la prévalence ponctuelle du 1^{er} mai 2020 peut être comparé à celui du 11 mars 2019;¹² 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, 9 pays (Cambodge, Chine, Ghana, Maroc, Mexique, Népal, Oman, République démocratique populaire lao, République islamique d'Iran) ont été officiellement validés⁹ comme ayant éliminé le trachome en tant que problème de santé publique. Quatre autres pays (Gambie, Iraq, Myanmar et Togo) ont indiqué avoir atteint les cibles de prévalence définies pour l'élimination (*Tableau 1, Carte 1*). Les pays dans lesquels il n'est pas nécessaire d'intervenir ne sont pas répertoriés, notamment ceux qui, comme tous les pays de la Région européenne de l'OMS, n'ont pas d'antécédents récents de trachome et ceux, comme le Congo et le Timor-Leste, qui ont fait l'objet d'une enquête récente.

Au 1^{er} mai 2020, on comptait 46 pays pour lesquels les données les plus récentes sur la prévalence dans les 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. Deux de ces pays affirment avoir éliminé le trachome, mais ces affirmations sont basées sur des données qui n'ont pas encore été officiellement communiquées à l'OMS. Sept pays pourraient nécessiter des interventions, mais les enquêtes nécessaires dans les zones dans lesquelles on suspecte un trachome endémique n'ont pas encore été achevées.

Populations nécessitant des interventions

Au 1^{er} mai 2020, on dénombrait 1583 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. Sur la base des précédents travaux visant à estimer le nombre de personnes atteintes de TT,¹³ la charge mondiale totale estimée du TT en 2019 était de 2,0 millions de cas, contre 2,5 millions de cas au 11 mars 2019.¹²

Au total, 166,6 millions de personnes vivaient dans les 1437 districts où la prévalence du TF chez les enfants âgés de 1 à 9 ans était $\geq 5\%$ à un moment donné en 2019. 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. Sur ces 166,6 millions de personnes, 87% (144,6 millions) se trouvaient dans la Région africaine de l'OMS, dont 46% (76,2 millions) en Éthiopie, tandis que la

¹¹ Global Elimination of Trachoma by 2020.

¹² World Health Organization. WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2018. *Wkly Epidemiol Rec.* 2019;29(94):317–28.

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

¹¹ Élimination mondiale du trachome d'ici 2020.

¹² Organisation mondiale de la Santé. Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation sur l'élimination du trachome, 2018. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2019;29(94):317–28.

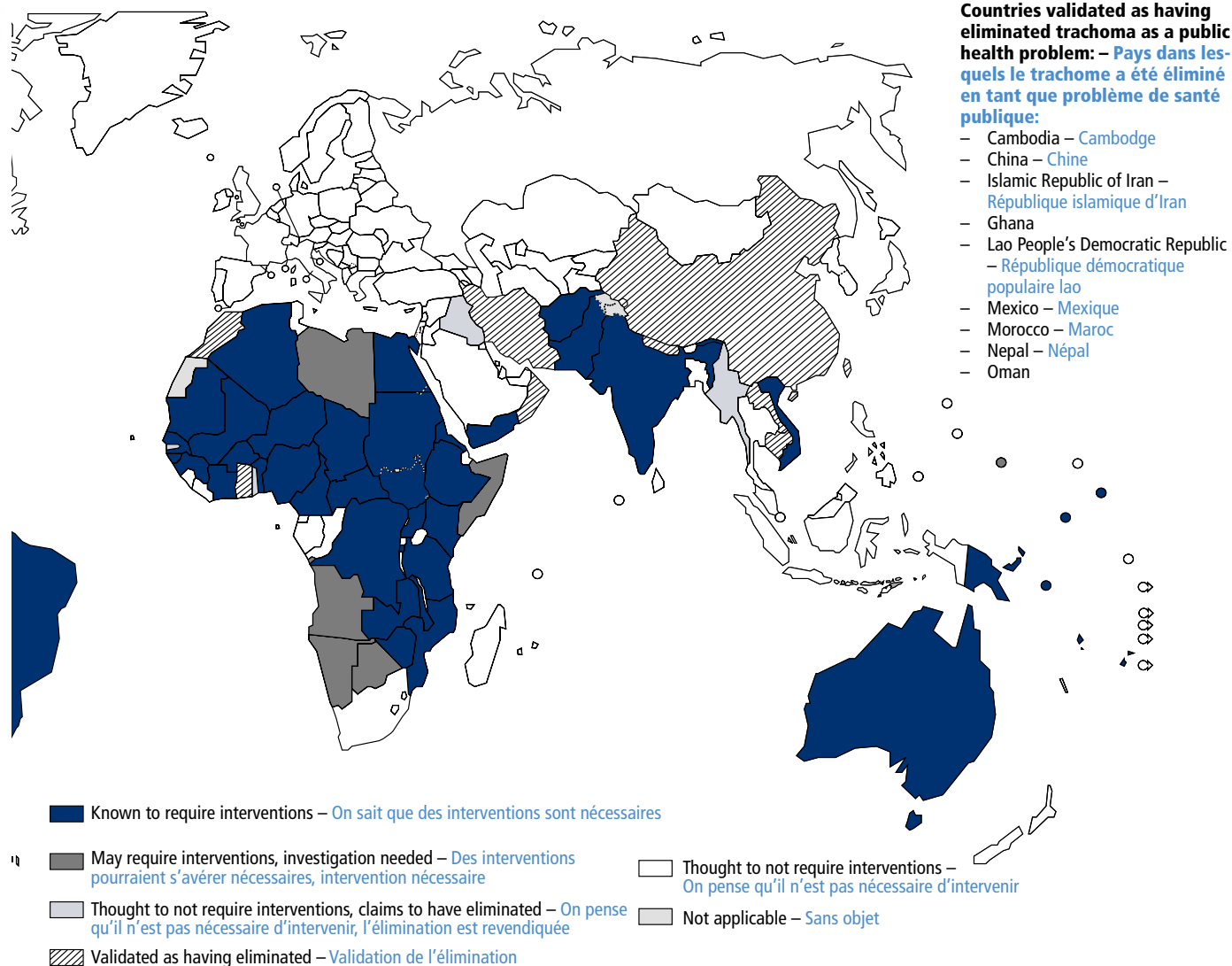
¹³ Flueckiger RM, et al. The global burden of trichiasis in 2016. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(11):e0007835.

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_24477

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：



Public health problem, 2020 en tant que problème de santé publique, 2020



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) 2020. All rights reserved. All rights reserved. Les cartes ne 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. Les lignes pointillées 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) 2020. Tous droits réservés.