



Planification de la transition relative aux services de prise en charge du trichiasis

Prise en charge du trichiasis trachomateux (TT) : passer de la prestation de services spécialisés à un système de soins de santé oculaire de routine

Mars 2019

©2019 par la Coalition
internationale pour la lutte
contre le trachome

Veuillez citer la Coalition
internationale pour la lutte
contre le trachome (ICTC),
*Planification de la transition
relative aux services de prise en
charge du trichiasis*, mars 2019,
lorsque vous mentionnez le
présent document.



Le document *Planification de la transition relative aux services de prise en charge du trichiasis* de l'ICTC est protégé par une licence internationale de type Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 4.0.

Cela signifie que vous pouvez le partager et l'adapter à des fins non commerciales, mais que vous devez en mentionner la source, intégrer un lien vers la licence et indiquer les endroits où des modifications ont été apportées. Pour connaître l'intégralité des termes de la licence, veuillez consulter le site suivant : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Remerciements

Nous adressons nos sincères remerciements à tous les membres du consortium de l'ICTC qui ont contribué à la réalisation du présent document, ainsi qu'à Sightsavers pour l'avoir financé au nom de la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC).

Nous remercions tout particulièrement Michaela Kelly, Helen Bokea, Paul Courtright, Scott McPherson, Serge Resnikoff, Robert Geneau, Aryc Mosher et Kelly Callahan pour l'élaboration de cette boîte à outils. Nous remercions également Anthony Solomon (OMS), pour sa contribution et son travail de révision. Les points de vue exprimés dans le présent document illustrent les pratiques recommandées par l'ICTC. Ils ne reflètent pas nécessairement la position officielle des organisations ou organismes qui la composent.

Couverture : William Nsai

Avant-propos

La présente boîte à outils pour la planification de la transition est l'un des trois documents de planification recommandés par la Coalition internationale pour la lutte contre le trachome aux directeurs de programme et aux partenaires de mise en œuvre, afin d'appuyer la transition qui permettra de passer des efforts d'élimination (interventions de santé publique) à la mise en place de services publics de routine. On ne saurait trop insister sur l'importance sous-jacente d'un leadership efficace pour la réussite de ces programmes.

La série de documents relatifs à la transition se compose des boîtes à outils suivantes :

- Planification de la transition relative aux services de prise en charge du trichiasis
- Planification de la transition relative à l'administration massive (AMM) de Zithromax®
- Planification de la transition relative au Nettoyage du visage et au Changement de l'Environnement

Ces boîtes à outils peuvent être utilisées de multiples manières : i) comme un guide de planification étape par étape ; ii) comme une liste de contrôle permettant de s'assurer que la planification est sur la bonne voie ; iii) comme un document de référence sur les composantes essentielles de la planification ; et iv) comme un moyen d'impliquer les partenaires non familiarisés avec la lutte contre le trachome dans la planification et la réalisation des activités de transition.



Dernier contrôle du trachome au Népal : Bishal Dhakal, examinateur du trachome, contrôle les yeux de Jyoti Rayamajhi, agent de santé communautaire bénévole.
Photo : RTI International/Nabin Baral

Table des matières

Avant-propos	1
Contexte	2
Étapes de la planification	3
Étape 1 : Échelon national : Communiquer en amont pour amorcer la planification de la transition au niveau des districts	3
Étape 2 : Planification, au niveau des districts, de la prestation de services de prise en charge du TT dans le cadre du système de soins de santé oculaire de routine (ou d'autres systèmes tels que définis par le ministère de la Santé)	5
Étape 3 : Planifier la collecte, la transmission et l'analyse des données de terrain en vue d'éclairer la prise de décisions	7
Annexes	8
Annexe 1 : Proposition d'ordre du jour pour la première réunion de planification de la transition au niveau des districts	8
Annexe 2 : Liste de contrôle pour l'évaluation des services de soins oculaires en vue de l'intégration des services de prise en charge du TT	9

Contexte

Lors de la première réunion scientifique mondiale organisée en juin 1996, l'Alliance pour l'élimination mondiale du trachome (GET2020) avait fixé l'année 2020 comme date butoir pour éradiquer le problème de santé publique que constitue le trachome.

L'élimination du trachome en tant que problème de santé publique repose sur trois critères : 1) une prévalence de l'inflammation trachomateuse folliculaire inférieure à 5 % chez les enfants âgés de 1 à 9 ans, maintenue pendant au moins deux ans en l'absence de toute pression exercée par l'administration massive de médicaments antibiotiques, dans chaque district précédemment endémique ; 2) une prévalence du TT inconnu du système de santé inférieure à 0,2 % chez les personnes âgées de 15 ans et plus, dans chaque district précédemment endémique ; et 3) des preuves écrites de la capacité du système de santé à détecter et à prendre en charge les nouveaux cas de TT à l'aide de stratégies définies, et de l'existence de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ces stratégies. Les critères 2) et 3) sont abordés dans le présent document.

Lorsqu'une enquête d'impact, de surveillance ou uniquement relative au TT indique que la prévalence de la maladie dans le district concerné est inférieure au seuil d'élimination du TT, les services mobiles et de dépistage spécialisés peuvent être interrompus. Plutôt que de dépister et de traiter les individus au cours de campagnes appuyées par des partenaires externes, la prise en charge continue du TT (pour les cas restants, nouveaux ou postopératoires) sera assurée par les services de soins de santé oculaire de routine dispensés par les cliniques au niveau des districts. L'expérience montre que de nouveaux cas de trichiasis imputables au trachome, bien que peu nombreux, sont susceptibles d'apparaître plusieurs années après la réalisation des objectifs d'élimination. Ce système est nécessaire pour remplir les conditions du critère (3) requises pour valider l'élimination.

Les ONG partenaires jouent un rôle essentiel de soutien vis-à-vis des communautés, des districts et des autorités

régionales et nationales. Elles les aident à organiser la prise en charge du TT par les services de soins de santé oculaire de routine, une fois que le seuil d'élimination du TT fixé par l'OMS est atteint. La santé oculaire doit aller de pair avec un renforcement des capacités locales, une intégration et une institutionnalisation de services de qualité pour la prise en charge du TT. Ces mesures doivent être prises dès que possible (de préférence pendant la phase de conception) et perdurer tout au long du programme.

Associer l'élimination du trachome à des objectifs de développement élargis : Les activités du programme, la planification et l'exécution du transfert des responsabilités chirurgicales en matière de TT au système de santé national contribueront directement à la réalisation des objectifs mondiaux de chirurgie à l'horizon 2030¹, tout en faisant progresser la couverture sanitaire universelle en proposant des services de chirurgie disponibles, accessibles, opérationnels et de qualité². Un travail transitionnel efficace contribuera directement aux indicateurs 1, 2, 3, 5 et 6 des objectifs mondiaux de chirurgie, décrits ci-après :

1. Accès à une chirurgie essentielle en temps opportun : accessibilité géographique des établissements dispensant des services chirurgicaux.
2. Densité de personnel chirurgical spécialisé : nombre de médecins spécialisés en chirurgie, anesthésie et obstétrique.
3. Volume chirurgical : nombre d'interventions chirurgicales effectuées pour 100 000 personnes.
4. Taux de mortalité péri-opératoire.
5. Risque de dépenses appauvrissantes : probabilité de devoir faire face à des dépenses appauvrissantes en cas de recours indispensable à la chirurgie.

¹ En janvier 2014, le Dr Jim Kim, Président du Groupe de la Banque mondiale, a chargé la Commission Lancet sur la chirurgie mondiale de définir des indicateurs consensuels et des objectifs assortis d'échéances afin de suivre les progrès réalisés. En avril 2015, la Commission a recommandé six indicateurs clés pour évaluer l'efficacité des systèmes chirurgicaux et anesthésiques. Examinés conjointement, ces indicateurs font office de référentiels pour mesurer le fonctionnement des systèmes de santé chirurgicaux. <https://gh.bmj.com/content/2/2/e000265#ref-3>

² La Résolution de l'Organisation des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle a été adoptée à l'unanimité le 12 décembre 2012. Elle exhorte les gouvernements à fournir à chaque individu un accès à des services de santé abordables et de qualité – y compris en matière de prise en charge du TT.

6. Risque de dépenses catastrophiques : probabilité de devoir faire face à des dépenses catastrophiques en cas de recours indispensable à la chirurgie.

Il est recommandé d'aborder la « planification de la transition » lors de l'élaboration du Plan d'action national contre le trachome. Les pays ne disposant pas d'un plan de transition détaillé doivent entreprendre sa réalisation

dès que possible. Il est fondamental d'impliquer la direction/l'unité en charge des soins oculaires du ministère de la Santé dans la planification. Les étapes suivantes guideront les ministères et les ONG partenaires dans la mise en place des activités essentielles pour appuyer une transition réussie.

Étapes de la planification

Étape 1 : Échelon national : Communiquer en amont pour amorcer la planification de la transition au niveau des districts

Idéalement, le processus de « transition » doit commencer en même temps que le programme de lutte contre le trachome. Tandis que le ministère de la Santé s'emploie à optimiser le soutien apporté par les différents partenaires impliqués dans la mise en œuvre de tous les volets de la stratégie CHANCE, des initiatives peuvent être prises pour élaborer un calendrier ainsi que des processus définissant à quel moment et selon quelles modalités le ministère de la Santé (et les autres ministères) pourront pleinement amortir les aspects financiers et logistiques du programme. De nombreux programmes nationaux ont déjà bien avancé vers l'élimination de la maladie, tandis que quelques autres ont déjà atteint le seuil fixé. C'est la raison pour laquelle le processus de transition doit prendre la forme d'une discussion organisée et être adapté à la situation actuelle de chaque pays.

Avec l'aide d'autres acteurs et ministères clés, le ministère de la Santé doit envisager l'organisation d'une réunion nationale afin d'évaluer le statut actuel de l'intégration des programmes de lutte contre le TT. Lors de celle-ci, il conviendrait d'aborder les questions suivantes :

- Quelles activités relatives à la prise en charge du TT sont déjà intégrées au système de santé ?
- Quelles activités, actuellement menées, devront être maintenues au stade post-validation et pour combien de temps ?
- Quels institutions ou organismes seraient responsables de la mise en place et du maintien de ces activités ?

- Quelles activités supplémentaires ne bénéficiant actuellement d'aucun appui (ou n'en ayant jamais bénéficié) doivent être réintroduites et intégrées à un programme ayant entièrement achevé sa transition ?
- Quels nouveaux acteurs (supplémentaires) pourraient être mobilisés afin de mener à bien certaines de ces activités ?

Cette réunion doit également servir à informer les acteurs clés au sujet des composantes du plan de transition, à s'assurer que tous possèdent les différents documents types ainsi que les ébauches de fiches d'information (voir la rubrique Ressources sur le site de l'ICTC :

www.trachomacoalition.org), et à donner des directives quant à la manière de procéder au niveau de la région ou du district.

La planification de la transition officielle doit être organisée en étroite collaboration avec les services de santé oculaire nationaux, et s'accompagner d'une microplanification et d'une mise en œuvre adaptées à chaque district/région. Des directives nationales sont indispensables. Une communication claire de la part des autorités nationales à l'adresse des régions et des districts conduira certainement à donner davantage la priorité à cette activité. Comme il est probable que les districts/régions présentent des différences contextuelles, la communication depuis l'échelon national doit orienter la planification et être adaptée si nécessaire.

Il est essentiel que les autorités à l'échelle du district, de la région et du pays disposent des **connaissances** et des **données factuelles relatives à l'élimination du trachome** nécessaires pour assurer une transition fluide.

Informations et considérations supplémentaires :

L'élimination du trachome au niveau des districts est un événement qui doit être célébré. Ceci étant, l'élimination peut ne pas durer « éternellement ». Il convient de mobiliser, de communiquer et de disposer de ressources pour pouvoir éliminer durablement la maladie au moyen

de services de santé oculaire généraux efficaces, et pour soutenir la transition en renforçant les capacités locales, tout en intégrant et en institutionnalisant les pratiques. Il est fondamental de communiquer clairement avec toutes les parties prenantes.

Tableau 1

Décisions de planification/ activités suggérées	Documents justificatifs	Responsable	Date de fin prévue	Statut	Commentaires
1. Organiser au niveau national une réunion avec les acteurs clés pour examiner la planification de la transition et étudier les stratégies potentielles à adopter pour sa mise en œuvre, en tenant compte du contexte aux niveaux de la région et du district.	Lignes directrices de l'OMS relatives à la validation ; Plan(s) national(aux) de prévention de la cécité ou de prise en charge des soins oculaires				
2. Communication de l'échelon national (ministère de la Santé) à l'adresse des autorités régionales et de district, en vue d'amorcer le processus de planification de la transition.	Données de prévalence au niveau des districts Documents justificatifs à l'échelon des districts, relatifs aux services de prise en charge du TT précédemment fournis, aux produits et aux résultats obtenus	Échelon national (ministère de la Santé), avec l'aide des partenaires de coordination			
3. Appuyer (comme indiqué) l'organisation d'une réunion avec tous les acteurs concernés en vue de planifier la transition au niveau des districts. <i>Une proposition d'ordre du jour est présentée dans l'annexe 1</i>	Dates prévues pour la prochaine enquête de prévalence				
4. Déterminer s'il conviendrait d'intégrer le TT dans le système national de surveillance ou le système d'information sanitaire.					

Étape 2 : Planification, au niveau des districts, de la prestation de services de prise en charge du TT dans le cadre du système de soins de santé oculaire de routine (ou des autres systèmes tels que définis par le ministère de la Santé)

Le plan de transition au niveau des districts prévoit la manière dont le personnel, les instruments et les activités de soins oculaires (de routine) existants seront utilisés pour continuer à assurer une prise en charge du TT – de l'identification/orientation à la prise en charge, sans oublier le suivi. Le suivi et le compte rendu assurés par le biais des systèmes en place à l'échelon national devront également se poursuivre une fois que le seuil d'élimination du TT fixé par l'OMS aura été atteint. S'il est admis que le contexte local définira chaque plan de transition au niveau des districts, ce dernier doit notamment comporter – sans nécessairement s'y limiter – les éléments suivants (il est essentiel que les plans soient élaborés avec les personnes responsables du système convenu quant à la prestation de services de prise en charge du TT) :

1. Une liste du personnel formé et expérimenté de l'équipe chirurgicale – et sa localisation – au sein du district (ou pouvant fournir des services au district).
2. Le recensement des principaux sites dispensant des services de prise en charge du TT.
3. Un inventaire du matériel, des instruments et des consommables chirurgicaux, dans tous les principaux sites assurant la prise en charge du TT ;
4. Le processus convenu pour :
 - ✓ identifier les cas de TT et dispenser des conseils ;
 - ✓ programmer la prestation de services de prise en charge du TT ;
 - ✓ orienter les cas en vue d'un traitement spécialisé (TT postopératoire, TT de la paupière inférieure, TT chez des enfants de moins de 15 ans, etc.) ;
 - ✓ apporter, si nécessaire, un soutien logistique aux patients ayant reçu un diagnostic de TT (afin qu'ils puissent bénéficier de services et d'un suivi postopératoire) ;
 - ✓ assurer l'accompagnement encadré des chirurgiens et des équipes chirurgicales chargés de l'opération du TT ;
 - ✓ améliorer, si nécessaire, les compétences en matière de dépistage du TT et de prestation de services de prise en charge de la maladie ;
 - ✓ assurer un suivi postopératoire du TT, y compris une évaluation des résultats de l'opération ;
 - ✓ recueillir et communiquer les données relatives au TT, ainsi qu'au suivi postopératoire pour évaluer les résultats de l'opération.

Tableau 2

Décisions de planification/activités suggérées	Responsable	Date de fin prévue	Statut	Commentaires
1. Évaluer les services de soins oculaires (de routine) actuellement fournis au niveau des districts, pour faciliter l'intégration des services de prise en charge du TT dans les activités de soins oculaires de routine (<i>une liste de contrôle est proposée dans l'annexe 2</i>).				
2. Établir une liste des personnes ayant refusé une opération au cours de l'année passée. Si la prévalence du TT est en dessous du seuil d'élimination fixé par l'OMS (0,2 % pour le groupe d'âge de 15 ans et plus), le nombre de nouveaux cas sera probablement faible. Il convient toutefois de s'attendre à ce qu'au moins 20 personnes aient besoin d'une intervention chirurgicale chaque année. Utiliser ces données pour estimer les besoins en consommables.				

Suite du tableau à la page suivante

Tableau 2 (suite)

Décisions de planification/activités suggérées	Responsable	Date de fin prévue	Statut	Commentaires
3. Faire l'inventaire des consommables restants du programme actif de chirurgie mobile. Il pourra être nécessaire de transférer certains instruments et produits consommables vers des districts dont les fournitures sont insuffisantes.				
4. Déterminer les situations dans lesquelles il serait possible d'avoir recours à une équipe chirurgicale mobile.				
5. Définir l'organisation des services fixes (p. ex., les opérations se font-elles selon un calendrier spécifique ou à la demande ?).				
6. Déterminer les modalités selon lesquelles les compétences des chirurgiens du TT seront préservées.				
7. Comment l'accompagnement encadré sera-t-il dispensé aux chirurgiens du TT ? Déterminer si des audits cliniques (menés par les superviseurs) seront réalisés auprès de certains chirurgiens du TT. Si oui, élaborer un calendrier.				
8. Définir la prise en charge du TT postopératoire ou du TT de la paupière inférieure et créer un mécanisme permettant d'orienter les patients chez qui l'une ou l'autre maladie a été diagnostiquée vers des soins spécialisés.				
9. Déterminer comment sera organisé le suivi de routine (sur site fixe ou par d'autres méthodes) et si des services (tels que le transport) seront fournis aux patients dans le cadre de la prise en charge du TT.				
10. Déterminer (le cas échéant) quelles seront la ou les méthodes les plus efficaces et efficientes pour indiquer aux patients quels établissements dispensent les services dont ils ont besoin.				
11. Fournir, si nécessaire, aux agents de santé des informations (brochures) sur le TT et l'orientation des patients.				
12. Si des campagnes mobiles de soins oculaires de routine sont prévues, déterminer comment les patients atteints de TT seront recensés et pris en charge dans le cadre de ces campagnes.				
13. Déterminer comment les besoins en consommables et en instruments seront intégrés au système d'obtention du matériel médical au niveau du district.				

Étape 3 : Planifier la collecte, la transmission et l'analyse des données de terrain en vue d'éclairer la prise de décisions

Une transition réussie doit aboutir à la validation de l'élimination du TT et à l'assurance que tous les patients atteints de cette maladie sont correctement pris en charge. C'est pourquoi une documentation et un compte rendu soignés sont essentiels. La documentation relative aux services dispensés (après l'élimination) est primordiale pour préparer le dossier national et identifier tout problème.



Des formateurs présentent Tropical Data à un résident local lors d'une pratique de terrain. Photo : Shea Flynn/ International Trachoma Initiative

Tableau 3

Décisions de planification/activités suggérées	Responsable	Date de fin prévue	Statut	Commentaires
1. Examiner les outils et les systèmes actuels de collecte de données ; les réviser si nécessaire.				
2. Si nécessaire, donner au personnel de santé concerné la capacité de recueillir les données, leur expliquer les raisons de la collecte et la façon dont les données seront utilisées.				
3. Déterminer où seront conservés les registres cliniques sur le TT.				
4. Définir les modalités de transmission – aux autorités sanitaires compétentes – des informations relatives aux cas identifiés et transférés.				
5. Assurer la continuité, à l'échelon national, du flux et de la compilation des données.				

Annexe 1 : Proposition d'ordre du jour pour la première réunion de planification de la transition au niveau des districts

- Présentation des lignes directrices de l'OMS relatives à l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique (et du concept de transition vers une prise en charge s'inscrivant dans le cadre des services cliniques de routine).
- Présentation des antécédents de trachome au sein du district (comprenant les données de toutes les enquêtes).
- Historique des activités récentes (trois dernières années).
- Discussion autour de la probabilité d'apparition et du nombre de cas/patients nouveaux, restants et récurrents pour comprendre la nature de la maladie.
- Discussion autour du plan national afin de déterminer la manière dont les services de prise en charge du TT seront intégrés aux soins de santé oculaire généraux ou aux autres systèmes du ministère de la Santé, puis examen des possibles modalités de mise en place au niveau des districts.
- Désignation de la personne de référence pour les services relatifs au trachome à tous les niveaux administratifs appropriés (district, région, pays).
- Validation des rôles et des responsabilités à tous les niveaux administratifs, notamment de l'échelon national dans la communication avec les autorités des districts.
- Examen du dossier national relatif à l'élimination de la maladie et de la façon dont le district y contribue.
- Accord sur les aspects devant être examinés, et planification de l'évaluation des services au niveau du district. Plusieurs actions sont requises :
 - répertorier le(s) site(s) dispensant des services chirurgicaux ;
 - recenser les ressources disponibles dans chaque district (en particulier les chirurgiens oculaires capables de prendre en charge le TT, les superviseurs, les consommables et les instruments) ;
 - déterminer s'il convient de renforcer les capacités et élaborer des stratégies pour une consolidation systématique – et ciblée si nécessaire – du système de santé oculaire (y compris une attribution budgétaire adéquate) ;
 - s'assurer que les procédures de collecte et de transmission des données sont entièrement intégrées au système d'information sanitaire à tous les niveaux ;
 - évaluer la capacité du système de santé en matière de transport ou ses liens avec tout système de transport en place pour les patients atteints de cataracte et transmettre un plan de transport aux prestataires de services de santé concernés.
- Planifier les événements célébrant les résultats probants en matière d'élimination du TT à l'échelle des districts, des régions et du pays.

Annexe 2 : Liste de contrôle pour l'évaluation des services de soins oculaires en vue de l'intégration des services de prise en charge du TT

La liste de contrôle ci-dessous énumère les ressources généralement nécessaires aux services de prise en charge du TT. Il est supposé que ces ressources font partie des services de prise en charge oculaire de routine des districts – et/ou que ces derniers peuvent facilement y avoir accès.

Élément	Établissement de santé (non chirurgical)	O/N ?	Site/établissement dispensant des services chirurgicaux	O/N ?
Personnel	Professionnels de santé de première ligne (l'un d'entre eux, au moins, est capable d'identifier le trichiasis)		Chirurgiens oculaires capables de prendre en charge le TT (avec leurs coordonnées)	
Matériel (doit être disponible au sein du district)	■ Loupe pour faciliter l'examen des paupières		Kits chirurgicaux adéquats et fonctionnels à prévoir pour une intervention contre le TT au niveau de la paupière : ■ Plusieurs kits d'instruments chirurgicaux complets pour le traitement du TT ; si les kits sont incomplets, répertorier les éléments manquants et s'assurer de bien disposer des pinces pour RBLT/plaques de Trabut (selon les préférences). ■ Élaborer un plan et un budget pour leur remplacement.	
	■ Lampe torche pour examiner les paupières		■ Loupes 2,5 x pour la chirurgie ■ Bon éclairage de la zone d'intervention	
			■ Matériel de stérilisation (p. ex. réchaud et cuve de stérilisation)	
Consommables	Pommade oculaire à base de tétracycline, et/ou gouttes ophtalmiques à usage local à base d'azithromycine (deux éléments figurant sur la liste des médicaments essentiels de l'OMS)		Les consommables réservés aux interventions oculaires doivent inclure une quantité suffisante de : ■ Gaze ■ Coton ■ Sutures (soie 4/0 ou Vicryl 5/0 avec aiguille 3/8 cercle à tranchant inversé) ■ Lame chirurgicale n° 15 ■ Seringue de 5 cm ³ avec aiguille ■ Polyvidone iodée ■ Solution à base d'alcool 70 % ■ Masques chirurgicaux ■ Gants chirurgicaux stériles (tailles 6-8) ■ Champs opératoires troués (trou de 6 cm x 6 cm) ■ Sangles en zinc ■ Calots de chirurgien Postopératoire : ■ Comprimés de paracétamol ■ Pommade oculaire à base de tétracycline, <u>ou</u> — Gouttes ophtalmiques à base d'azithromycine, <u>ou</u> — Comprimés de Zithromax	
Archives	■ Secteur ambulatoire ■ Formulaire de référence		■ Registre du secteur ambulatoire ■ Registre des opérations ■ Les comptes rendus/données relatifs à la chirurgie oculaire (ou de la paupière) doivent inclure les interventions relatives au TT dans le système d'information sanitaire des districts	
Renforcement des capacités	■ Au niveau du système		■ Formation relative à la chirurgie de la paupière, accompagnement encadré, suivi et évaluation (portant également sur la chirurgie du TT)	

Coalition internationale pour la lutte contre le trachome (ICTC)

VISION:

Élimination mondiale du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2020.

MISSION:

Servir de catalyseur pour la mise en œuvre de la stratégie CHANCE en appui aux programmes de lutte contre le trachome dans les pays endémiques.

L'ICTC est composée de parties prenantes d'horizons divers, profondément engagées et très professionnelles – parmi lesquelles des organisations non gouvernementales de développement, des bailleurs de fonds, des organisations du secteur privé et des institutions universitaires et de recherche – qui s'investissent en faveur du GET 2020 et de la stratégie CHANCE approuvée par l'OMS.

Membres de l'ICTC au moment de la publication :



Observateurs de l'ICTC au moment de la publication :



ICTC International Coalition for Trachoma Control

www.trachomacoalition.org | trachomacoalition@gmail.com