

CHAPITRE 20

Quelques expériences de la stratégie CHANCE

Mathias SOMÉ

Le trachome ayant constitué un problème de santé publique dans les pays sous-développés, l’OMS a pu capitaliser des expériences qui ont servi de base pour élaborer, à l’intention des États concernés, des stratégies de contrôle de la maladie. La structuration des méthodes et des moyens de lutte est cependant relativement récente car c’est en 1996 que l’OMS a créé une Alliance Internationale pour l’élimination du trachome d’ici 2020. Cette Alliance Internationale regroupe des ONG de développement, des organisations internationales ainsi que les gouvernements. L’Alliance Internationale a fait de la stratégie CHANCE son cheval de bataille. Elle a, en outre, échelonné son programme d’élimination du trachome en deux phases selon le degré de disponibilité de données permettant l’élaboration d’un programme national de lutte contre le trachome ou même l’existence d’un tel programme :

- **phase I** : Guinée Bissau, Ghana, Népal, Niger, Oman, Tanzanie, Vietnam, Yemen,
- **phase II** : Algérie, Burkina-Faso, Tchad, Éthiopie, Myanmar, Pakistan.

Ces deux phases sont précédées **d’une phase pilote** qui a concerné la Gambie, le Mali et le Maroc.

Pour la phase pilote, les laboratoires PFIZER et la Fondation Edna McConnel Clark créèrent, en 1998, l’Initiative Internationale sur le Trachome (ITI) pour mettre à l’épreuve la stratégie CHANCE dans cinq pays : Ghana, Mali, Maroc, Tanzanie et Vietnam.

Le pays ayant bénéficié de cette initiative et sur lequel existent des données assez fournies est le Maroc, où l'initiative a démarré en 1999. L'application de la stratégie CHANCE dans ce pays s'est faite à travers :

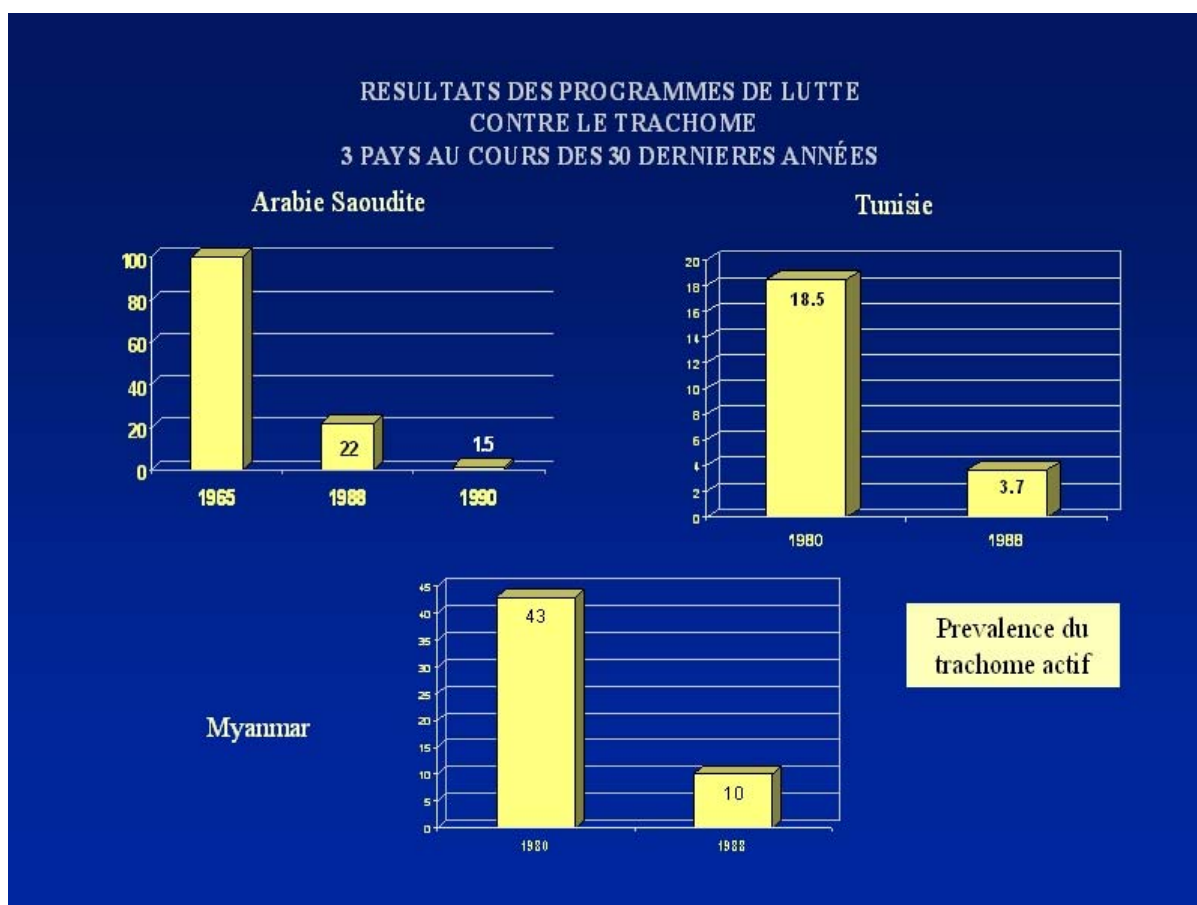
- l'implication des enseignants pour l'enseignement de l'hygiène individuelle dans les écoles,
- la formation des agents de santé aux activités de chirurgie, de formation et de supervision,
- la mobilisation des distributeurs communautaires pour la distribution de l'azithromycine,
- la fourniture de l'azithromycine,
- et la fourniture d'eau potable dans les villages concernés.

A ce jour l'initiative a permis la réduction de 28 % de la prévalence soit de 70 % à 6,5 %.

Indépendamment de cette initiative récente, plusieurs pays où le trachome était hyper endémique ont pu éliminer la maladie dans sa forme cécitante grâce à des actions spécifiques et à l'amélioration des conditions de vie socio-économiques¹. Les pays qui se sont illustrés par l'évolution positive la plus spectaculaire sont l'Arabie Saoudite, Myanmar et la Tunisie (voir figure ci-dessous).

¹ pour plus de détails, se reporter au chapitre de A.M. Moulin.

Fig. 1 : Résultats des programmes de lutte contre le trachome en Arabie Saoudite, en Tunisie et au Myanmar



Source : Rapport de la 6ème réunion de l'Alliance (Genève, novembre 2001)

Les principales actions qui ont permis ces résultats spectaculaires sont celles contenues dans la stratégie CHANCE². Les actions qui ont été déterminantes dans ces pays sont :

- la fourniture d'eau potable,
- la collecte et l'élimination des déchets ménagers,
- la construction de latrines dans les familles et dans les lieux publics,
- l'éducation à l'hygiène individuelle, notamment dans les écoles,
- la disponibilité du traitement.

Sur la base de ces résultats encourageants, l'application de la stratégie CHANCE dans toutes ses composantes devrait donc donner indéniablement d'excellents résultats dans la lutte contre le trachome. Les actions entrant dans le cadre de cette stratégie doivent cependant être conjuguées car l'absence de l'une ou de plusieurs d'entre elles

² avec comme particularité, cependant, que l'antibiothérapie consistait essentiellement en l'application locale de pommade tétracycline.

peut rendre la stratégie inefficace. Il faut souligner que, dans tous les cas, il ne s'est pas agi d'une « appropriation par les communautés » dans la mesure où ce sont les mesures de santé publique qui ont amélioré l'environnement et qui ont permis la disponibilité en quantités suffisantes d'eau potable et la mise en place de systèmes d'enlèvement et de traitement des ordures. En cela, la lutte contre le trachome n'est pas une particularité. De même, le contrôle d'infections comme le paludisme, la tuberculose et les maladies diarrhéiques dans les pays industrialisés s'est plutôt faite au travers de l'amélioration des conditions de vie (cadre de vie salubre et alimentation équilibrée notamment). Et l'on n'a pas noté un aspect particulier d'appropriation par les communautés des mesures utilisées ni de la régulation de leurs comportements qui s'est faite grâce à l'association de mesures d'informations répétées et de mesures coercitives.