



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC56/INF.DOC/4

12 juillet 2006

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-sixième session

Addis-Abéba, Éthiopie, 28 août –1 septembre 2006

Point 10.4 de l'ordre du jour provisoire

SITUATION ACTUELLE DE LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE DANS LA RÉGION AFRICAINE

Document d'information

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

1. Compte tenu de l'importance psychosociale et des effets dévastateurs de l'onchocercose qui est une affection cutanée et oculaire, la communauté internationale a créé, en 1974, le Programme de Lutte contre l'Onchocercose qui s'étendait à 11 pays touchés d'Afrique de l'Ouest. En 1987, l'ivermectine a été homologuée pour le traitement des sujets humains, et les laboratoires Merck & Co., Inc. ont alors décidé d'en donner gratuitement, autant qu'il en faudrait, pour le traitement de l'onchocercose. En 1989, le Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP) a fait du traitement à l'ivermectine sa seconde stratégie. Après avoir atteint son objectif, le Programme a cessé ses activités à la fin de 2002.

2. La stratégie première de son successeur, le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose, est le traitement à l'ivermectine sous directives communautaires, qui permet à des communautés de prendre en main la distribution des médicaments et, en définitive, leur propre santé. L'approche communautaire a favorisé une extension rapide de la couverture par le traitement à l'ivermectine auquel ont désormais accès plus de 40 millions de personnes dans plus de 95 000 communautés, contre 1,4 millions de personnes seulement en 1997.

3. Le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose s'est largement acquitté de son mandat, ainsi qu'en attestent les résultats du traitement à l'ivermectine, les progrès sur la voie de l'éradication des simulies dans certains foyers, le renforcement des capacités de mise en œuvre du programme dans les pays touchés, et l'intégration d'autres interventions de santé publique au traitement sous directives communautaires. Toutefois, en raison des déplacements de populations humaines, des bouleversements sociopolitiques survenus dans la Région, et de la migration des simulies *Simulium* (vecteurs du parasite responsable de la maladie), il y a un grand risque de transmission récurrente et de recrudescence de la maladie, du fait de réintroduction de la cécité des rivières dans les pays limitrophes de pays dans lesquels les programmes sont moins efficaces. On peut donc sérieusement craindre que les acquis des investissements effectués par les pays et leurs partenaires de développement, et ceux du programme de dons de médicaments (d'une valeur de plus de US \$1 milliard), soient compromis.

4. Les pays de l'ex-OCP et leurs partenaires de développement doivent identifier des mécanismes efficaces pour collaborer entre eux et avec le Centre de surveillance pluripathologies, afin d'instaurer une surveillance et une évaluation efficaces permettant d'éviter toute recrudescence de la maladie. Tous les 29 pays concernés doivent aussi augmenter leurs contributions financières aux projets de distribution de l'ivermectine et veiller à l'intégration effective des activités de surveillance et de lutte contre l'onchocercose à leurs systèmes de santé, afin de préserver les acquis sans précédents des programmes de lutte contre l'onchocercose.

5. Le présent document est présenté au Comité régional pour information.

TABLE DES MATIERES

	Paragraphes
HISTORIQUE.....	1-8
SITUATION ACTUELLE	9-12
ENJEUX ET DÉFIS	13-14
PERSPECTIVES.....	15-18
CONCLUSION	19-21

HISTORIQUE

1. L'onchocercose, encore appelée cécité des rivières, est une maladie redoutée et défigurante occasionnée par un ver parasite qui pénètre dans le corps humain à l'occasion de la piqûre d'un petit moucheron suceur de sang, la simulie (*Simulium damnosum*). L'onchocercose touche 30 pays d'Afrique, dont 29 appartiennent à la Région africaine de l'OMS. Selon les estimations, en 2004, quelque 142 629 613 personnes étaient exposées au risque de cette maladie dans la Région.

2. La cécité est de loin la manifestation la plus grave de l'onchocercose ; elle atteint jusqu'à un tiers des individus vivant dans les communautés frappées par la maladie. Il ressort des publications pertinentes que l'onchocercose occasionne 46 000 nouveaux cas de cécité chaque année et qu'environ 37 millions d'individus sont fortement atteints par la maladie et sont exposés au risque d'affection cutanée. La menace que représente l'onchocercose force des communautés entières à abandonner des terres fertiles pour se réinstaller dans des zones moins productives. La cécité des rivières influe donc sur le bien-être socioéconomique des populations.

3. En 1974, la communauté internationale a créé le Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP) qui s'étendait à 11 pays touchés d'Afrique de l'Ouest. Initialement, la principale stratégie de l'OCP était l'épandage aérien d'insecticide dans les cours d'eau à grand débit. En 1987, l'ivermectine a été homologuée pour le traitement des sujets humains, et les laboratoires Merck & Co., Inc. ont alors décidé d'en donner gratuitement, autant qu'il en faudrait, pour le traitement de l'onchocercose.

4. En 1989, l'OCP a fait du traitement à l'ivermectine sa seconde stratégie. Après avoir atteint son objectif, l'OCP a cessé ses activités à la fin de 2002. L'adoption de l'ivermectine a permis de s'attaquer au problème de l'onchocercose dans tous les pays de la Région africaine de l'OMS et au Soudan où l'épandage aérien n'était pas possible. C'est ce qui a conduit à la création du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC), en décembre 1995.

5. La stratégie première et innovante de l'APOC est le traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TICD). Cette stratégie responsabilise les communautés, instaure la confiance et le partenariat entre les services de soins et les communautés, et renforce les systèmes de santé nationaux.

6. L'APOC couvre 19 pays de la Région africaine de l'OMS et le Soudan (voir Figure 1). Il a pour objectif de mettre en place, sur une période 12 à 15 ans, un programme efficace et durable de traitement à l'ivermectine sous directives communautaires dans toutes les zones d'endémie de son aire géographique. En outre, l'APOC vise à éradiquer, si possible, le vecteur dans certains foyers isolés en recourant à des méthodes inoffensives pour l'environnement. Le but final est d'éliminer l'onchocercose, en tant que problème de santé publique et contrainte au développement socioéconomique dans l'ensemble de l'Afrique, et d'améliorer ainsi le bien-être des populations africaines.

7. La cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO) a permis de délimiter les zones prioritaires pour le TICD (voir Figure 2) et d'avancer le chiffre de 102 millions pour le nombre de personnes exposées au risque de contracter la maladie dans les pays de l'APOC d'ici 2010. Certaines personnes touchées sont co-infectées par l'onchocercose et la filariose à *Loa loa*, le degré de co-infection variant d'un endroit à l'autre. On dispose d'un outil d'évaluation rapide (appelé RAPLOA) pour délimiter les zones de co-endémicité de l'onchocercose et de la filariose à *Loa loa*.

8. En tant que problème de santé publique, l'onchocercose a été éliminée dans 10 pays d'Afrique de l'Ouest, et des mesures sont actuellement prises pour atteindre cet objectif dans 20 autres pays africains. Toutefois, il ressort des données disponibles que, faute d'appui financier extérieur, les activités de lutte et de surveillance demeurent très limitées dans de nombreux pays, d'où le grand risque de recrudescence de la maladie. En tant qu'organe d'exécution des programmes de lutte contre l'onchocercose, l'OMS demande aux gouvernements africains de soutenir et de préserver les acquis sans précédents de l'OCP et de l'APOC.

SITUATION ACTUELLE

9. Depuis 1999, la mise en œuvre du TIDC a nettement progressé, comme l'indique la Figure 3. En 2005, plus de 2 261 000 distributeurs d'ivermectine sous directives communautaires et 20 434 agents de santé, formés dans 14 pays, ont participé à l'exécution de projets de TIDC. Le vecteur a été éliminé dans les foyers d'Itwara (Ouganda) et de Bioko (Guinée équatoriale), et le processus de certification de cette élimination est en cours. Les efforts de lutte devraient se poursuivre pour éliminer également le vecteur dans les foyers de Mpamba-Nkusi (Ouganda) et de Tukuyu (Tanzanie).

10. L'évaluation externe à mi-parcours (2001) et l'évaluation externe (2005), qui ont été menées par des experts, ont conclu que la stratégie de TIDC utilisée par l'APOC était à la fois opportune et innovante pour lutter contre la maladie, et que les communautés ont été si activement et si massivement associées à leur protection sanitaire que l'on peut espérer une pérennisation de cet acquis

11. Le bilan des programmes de lutte contre l'onchocercose peut être présenté en deux parties. La première partie 1 couvre les résultats obtenus par l'OCP de 1974 à 2002. Grâce à la lutte menée par ce programme, 40 millions de personnes et 11 pays ont été à l'abri de l'infection et des lésions oculaires qu'elle entraîne; 600 000 cas de cécité ont été évités ; 18 millions d'enfants n'ont plus eu à redouter la cécité et les dermatoses débilitantes ; plus d'un million d'années de travail productif ont été générées dans les pays participants ; 25 millions d'hectares de terres arables abandonnées ont été rendues au peuplement et à l'exploitation agricole ; et le taux de rendement économique du programme a été estimé à 20%.

12 La deuxième partie couvre les résultats obtenus par l'APOC de 1996 à 2005. Dans les pays APOC, la seconde phase des études d'impact à long terme de ce programme a montré qu'après cinq années de mise en œuvre, la prévalence des nodules onchocerquiens a enregistré une baisse de 20 % ; le prurit sévère a diminué de 54 % ; la charge microfilarienne dans la chambre antérieure de l'œil a diminué de 45 % ; la kératite a baissé de 26 %, et l'iridocyclite de 70 % ; enfin, la prévalence de la cécité d'origine onchocerquienne a baissé de 33%. Le TIDC a coûté US\$ 7 par année de vie corrigée de l'incapacité évitée (essentiellement grâce aux dons de Merck & Co,Inc.) et a eu un taux de rendement économique de 17%.

ENJEUX ET DÉFIS

13. En raison des déplacements de populations humaines, des bouleversements sociopolitiques survenus dans la Région, et de la migration des simulies *Simulium*, il y a un grand risque de transmission récurrente et de recrudescence de la maladie. On peut donc craindre que les acquis des investissements effectués par les pays et leurs partenaires de développement, et ceux du programme de dons de médicaments (d'une valeur de US \$1 milliard) soient compromis. En outre, l'absence d'un microfilaricide et d'un instrument fiable de détection précoce de la recrudescence préoccupe tout particulièrement l'APOC

14. Les sujets présentant des taux élevés de filarémie (généralement 30 000 parasites par microlitre de sang) courent un risque d'événement indésirable grave (EIG) en cas de traitement à l'ivermectine. Du 1^{er} janvier 1989 à décembre 2001, le nombre total d'EIG signalés par le système de surveillance passive a été de 207, sur 163 millions de traitements notifiés. Les EIG peuvent provoquer le coma ou la mort, et les sujets atteints souffrent ensuite de séquelles graves, particulièrement les enfants.¹ La co-endémicité de la filariose à *Loa loa* et de l'onchocercose ralentit le rythme d'exécution des projets de TIDC dans les zones touchées. Il est important de maintenir des taux de couverture géographique et thérapeutique élevés dans les pays en conflit. Les partenaires de l'APOC doivent aussi veiller à ce que les gouvernements accroissent et maintiennent leurs engagements financiers en faveur de l'élimination de l'onchocercose. Il est nécessaire que les pays de l'ex-OCP améliorent les mécanismes de coordination et que soient renforcées les capacités du Centre de surveillance pluripathologies, afin de soutenir la surveillance de l'onchocercose. Enfin, il est nécessaire de combler un déficit de financement de US \$9 millions.

PERSPECTIVES

15. Les directions de l'OMS et de l'APOC entreprendront le plaidoyer auprès des structures et organes régionaux chargés de la communication stratégique, afin de pérenniser l'engagement et le vif intérêt politique des pays membres. Renforcer les capacités aux niveaux des formations sanitaires et des communautés afin que se poursuivent les investissements dans la lutte contre l'onchocercose est aussi une importante activité que doit mener le programme. L'APOC invitera les pays à continuer de se conformer au traitement à l'ivermectine, annuellement et à long terme, et à maintenir des taux élevés de couverture par le traitement tant et aussi longtemps qu'on ne disposera pas d'un microfilaricide. À cette fin, il faudra accroître et garantir le financement durable par les gouvernements, en plus d'intégrer la surveillance et la lutte aux systèmes de santé, afin de préserver les acquis de l'OCP et de l'APOC.

16. Un recours systématique au RAPLOA s'impose pour déterminer les zones de très forte endémicité de la filariose à *Loa loa* afin d'éviter d'utiliser l'ivermectine dans ces zones et d'y appliquer d'autres interventions. Un renforcement de la surveillance permettra d'agir à temps pour éviter la réémergence de l'onchocercose dans les zones indemnes et pour cibler, le cas échéant, la lutte antivectorielle.

¹ Twum-Danso Nana AY, Serious adverse events following treatment with ivermectin for onchocerciasis control: a review of reported cases, *Filaria Journal* (supplement 1), 2003.

17. La lutte antivectorielle sera entreprise dans des zones à fort potentiel de productivité économique, où la nuisance des simulies est intense. À cette fin, il faudra fidéliser et utiliser les compétences spécialisées, qui existent mais qui sont de moins en moins nombreuses, en vue de la formation d'un plus grand nombre d'entomologistes au niveau national.

18. Les laboratoires pharmaceutiques sont sensibilisés à la nécessité de trouver un filaricide et mobilisent des ressources à cet effet. La Direction de l'APOC appuie dans les pays des programmes visant à responsabiliser les communautés et à promouvoir la durabilité grâce au recours au TICD de l'APOC comme support d'interventions multiples. Enfin, il est nécessaire de renforcer activement la coopération et la collaboration entre pays.

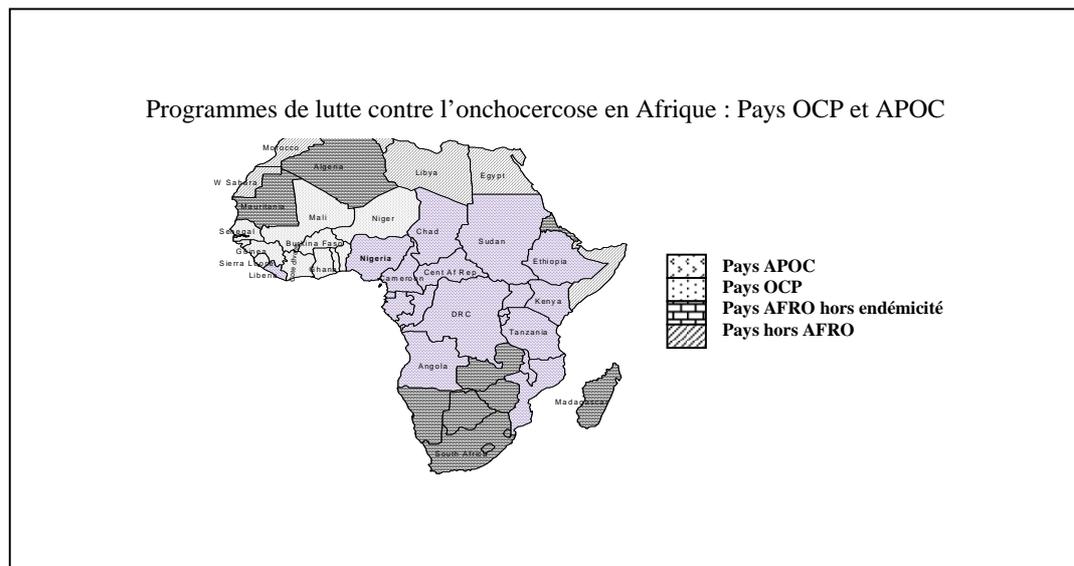
CONCLUSION

19. L'APOC s'est déjà largement acquitté de son mandat, ainsi qu'en témoignent les résultats du traitement à l'ivermectine, les progrès enregistrés sur la voie de l'éradication des simulies dans un certain nombre de foyers, le renforcement des capacités de mise en œuvre du programme dans les pays touchés, et l'intégration d'autres interventions de santé publique au TICD. L'APOC devrait réaliser son objectif de mettre en place un système durable de distribution de médicaments dans les pays membres d'ici 2010.

20. Toutefois, il existe un grand risque de réintroduction de la maladie dans des zones où l'onchocercose a déjà été éliminée, et de perte d'investissements de l'ordre de plus de US \$1 milliard, en raison de la faiblesse du système de surveillance, du manque d'efficacité des mesures de lutte, des déplacements de populations humaines, et de la migration du vecteur simulidien.

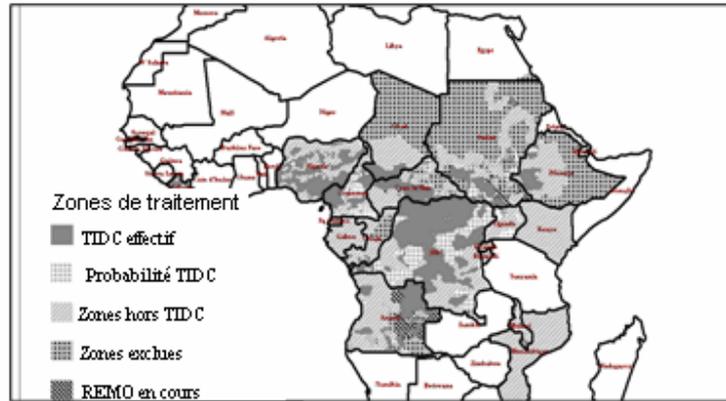
21. Le présent document est présenté au Comité régional pour information.

Figure 1: Programmes de lutte contre l'onchocercose en Afrique



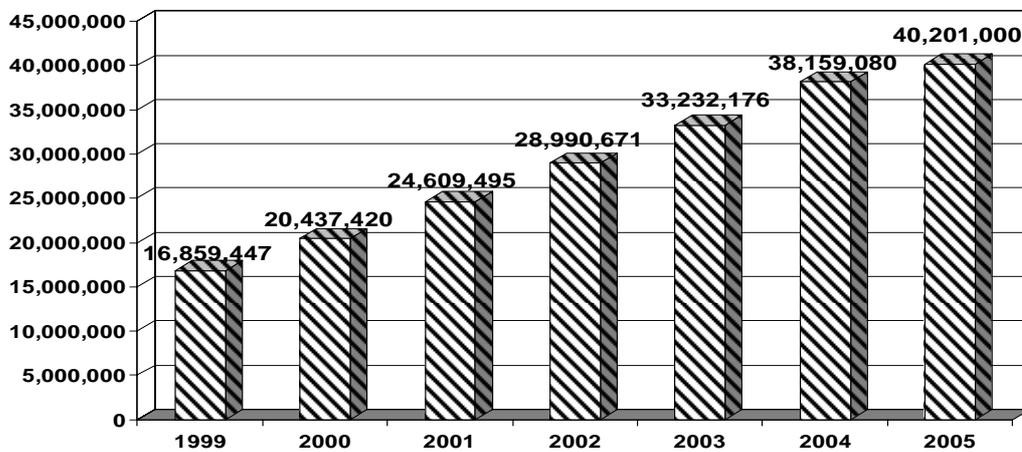
Source : Direction de l' APOC /Unité EVE

Figure 2: Résultats de la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose dans les pays APOC, 2005



Source: Direction de l'APOC /Unité EVE

Figure 3: Nombre de personnes traitées dans les pays APOC, 1999–2005



Source: Direction de l'APOC/Unité EVE