

African Programme for Onchocerciasis Control: meeting of national onchocerciasis task forces, September 2013

The 10th annual meeting of the National Onchocerciasis Task Forces (NOTFs) for the control of onchocerciasis was held in Ouagadougou, Burkina Faso, at the headquarters of the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC), 23–27 September 2013. The meeting was attended by coordinators of the onchocerciasis and lymphatic filariasis control programmes from 25 countries,¹ APOC technical advisers within the countries, the Director of the Onchocerciasis Elimination Programme for the Americas (OEPA), a representative of WHO/AFRO, APOC Secretariat staff, and representatives from 5 nongovernmental development organizations (NGDOs). The key objectives of the meeting were to review 2012 and 2013 country performance on the implementation of community-directed treatment with ivermectin (CDTI)² for elimination of onchocerciasis, review the outcomes of epidemiological and entomological evaluations conducted, share experiences on best practices, and preparation of the 19th session of Joint Action Forum (JAF19) country presentations.

The 6 following topics were discussed during the meeting:

- the future of community-directed intervention in the context of onchocerciasis elimination
- development of the APOC Strategic Plan 2016–2025;
- review of the results of epidemiological and entomological evaluations;
- experience sharing of countries' best practices;

¹ Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Ghana, Guinea, Guinea Bissau, Liberia, Malawi, Mali, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, South Sudan, Sudan, Togo, Uganda and the United Republic of Tanzania.

² Also known as community-directed intervention.

Programme africain de lutte contre l'onchocercose: réunion des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, septembre 2013

La 10^e réunion annuelle des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose s'est tenue à Ouagadougou (Burkina Faso), au siège du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), du 23 au 27 septembre 2013. Ont participé à la réunion des coordinateurs des programmes de lutte contre l'onchocercose et la filariose lymphatique, venus de 25 pays,¹ des conseillers techniques de l'APOC au sein des pays, le Directeur du Programme d'élimination de l'onchocercose pour les Amériques (OEPA), un représentant de la Région OMS de l'Afrique, le personnel du secrétariat de l'APOC et des représentants de 5 organisations non gouvernementales de développement (ONGD). Les principaux objectifs de la réunion étaient d'examiner les résultats des pays en 2012 et en 2013 en ce qui concerne la mise en œuvre du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires² en vue de l'élimination de l'onchocercose, d'étudier les conclusions des évaluations épidémiologiques et entomologiques réalisées, de partager les expériences relatives aux meilleures pratiques et de préparer les communications des pays pour la 19^e session du Forum d'Action Commune (FAC19).

Les 6 thèmes suivants ont été abordés au cours de la réunion:

- l'avenir de l'intervention sous directives communautaires dans le contexte de l'élimination de l'onchocercose;
- l'établissement du Plan stratégique de l'APOC 2016–2025;
- l'étude des conclusions des évaluations épidémiologiques et entomologiques;
- le partage des expériences des pays relatives aux meilleures pratiques;

¹ Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Malawi, Mali, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Soudan du Sud, Tchad et Togo.

² Également appelé «intervention sous directives communautaires».

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

12.2013
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

- review of the 2012 and 2013 country performance on CDTI implementation for the elimination of onchocerciasis; and
- situation analysis using SWOT analysis matrix of the country activities for elimination of onchocerciasis.

The meeting also provided an opportunity for countries to prepare draft presentations to the programme's governing board – the Joint Action Forum (JAF) – which will hold its 19th session in Brazzaville, Republic of Congo on 11–13 December 2013.

The meeting was informed that APOC is expected to be transformed to a new entity with the mandate to eliminate both onchocerciasis and lymphatic filariasis but will also contribute to the broader neglected tropical diseases preventive chemotherapy (PCT) initiative.

This report describes the CDTI implementation activities achieved by onchocerciasis-endemic countries in 2012, the challenges associated with CDTI and progress towards elimination of the disease from Africa.

Background

Onchocerciasis (river blindness), one of the neglected tropical diseases, causes stigmatizing and disfiguring skin disease, ocular disease and blindness. This parasitic infection is almost exclusively concentrated in poor marginalized populations where it contributes to the perpetuation of poverty. It is caused by a filarial worm (*Onchocerca volvulus*). Human onchocerciasis is transmitted through the bites of infected blackflies (*Simulium damnosum s.l.*) that usually breed in fast-flowing rivers. Communities living close to such areas, mainly in fertile valleys, are most severely affected. Onchocerciasis is the world's second leading infectious cause of blindness. The disease causes severe itching, disfiguring skin lesions and depigmentation. According to estimates produced by the WHO African Programme for Onchocerciasis Control, based on rapid epidemiological mapping, >102 million people are at high risk of infection with *O. volvulus* in 20 African countries where the disease is endemic.

African Programme for Onchocerciasis Control

The APOC was launched in 1995 following the success of the WHO Onchocerciasis Control Programme in West Africa (OCP). It is a global partnership which brings together endemic African countries, donors, NGOs, the private sector and the affected communities. In 2012, the partnership included 190 701 endemic communities (including those from the former OCP countries that reported treatment data), 31 endemic African countries, 20 donor countries and institutions, 14 international NGOs and several local NGOs. Merck & Co., Inc. donates ivermectin, a safe and effective microfilaricide, free of charge and will continue to do so for as long as it is needed. The ultimate goal of APOC is to eliminate onchocerciasis as a disease of public health and socio-economic importance throughout the participating

- l'examen des résultats des pays en 2012 et en 2013 en ce qui concerne la mise en œuvre du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires en vue de l'élimination de l'onchocercose; et
- l'analyse de la situation au moyen d'une matrice FFPM appliquée aux activités menées par les pays pour éliminer l'onchocercose.

La réunion a également fourni une occasion aux pays d'établir une version préliminaire de leur communication à l'organe directeur du programme – le Forum d'Action Commune (FAC) – qui tiendra sa 19^e session du 11 au 13 décembre 2013 à Brazzaville (République du Congo).

Les participants à la réunion ont été informés que l'APOC devrait être transformé en une nouvelle entité ayant pour mandat d'éliminer l'onchocercose et la filariose lymphatique mais qu'il contribuera également à l'initiative plus vaste de lutte contre les maladies tropicales négligées par la chimiothérapie préventive.

Le présent rapport vise à décrire les activités de mise en œuvre du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires menées en 2012 dans les pays où l'onchocercose est endémique, les difficultés associées à ce traitement et les progrès vers l'élimination de la maladie en Afrique.

Contexte

L'onchocercose (cécité des rivières), qui figure au nombre des maladies tropicales négligées, cause une affection cutanée défigurante et stigmatisante et des troubles oculaires entraînant la cécité. Cette infection parasitaire est presque exclusivement concentrée dans les populations pauvres marginalisées où elle contribue à perpétuer la pauvreté. Elle est due à un vers de type filaire (*Onchocerca volvulus*). L'onchocercose humaine est transmise par la piqûre de mouches noires infectées (*Simulium damnosum s.l.*) qui se reproduisent généralement dans les rivières au cours rapide. Les communautés vivant à proximité de ces zones, principalement dans les vallées fertiles, sont les plus gravement touchées. L'onchocercose est la deuxième cause de cécité infectieuse dans le monde. La maladie entraîne d'importantes démangeaisons, des lésions cutanées défigurantes et une dépigmentation. D'après les estimations produites par le Programme africain de lutte contre l'onchocercose de l'OMS, sur la base d'une cartographie épidémiologique rapide, >102 millions de personnes présentent un risque élevé d'infection par *O. volvulus* dans 20 pays africains où la maladie est endémique.

Programme africain de lutte contre l'onchocercose

L'APOC a été lancé en 1995 après le succès du Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) mis en place par l'OMS. Il s'agit d'un partenariat mondial qui rassemble les pays africains où la maladie est endémique, des donateurs, des ONGD, des représentants du secteur privé et les communautés touchées. En 2012, le partenariat regroupait 190 701 communautés d'endémie (y compris celles des pays de l'ancien OCP qui avaient notifié des données sur le traitement), 31 pays africains d'endémie, 20 pays et organismes donateurs, 14 ONGD internationales et plusieurs ONG locales. Merck & Co., Inc. fournit gratuitement de l'ivermectine, microfilaricide sûr et efficace, et continuera à le faire aussi longtemps que nécessaire. L'objectif ultime de l'APOC est d'éliminer l'onchocercose en tant que maladie ayant une importance pour la santé publique et des répercussions socio-économiques dans l'ensemble des pays participants. Le

countries. The Programme is executed through WHO and the World Bank is the fiscal agent.

The programme's mandate is to establish, by 2015, a country-led system capable of eliminating onchocerciasis as a public health problem in all African countries endemic for onchocerciasis, both those within the geographical area covered by APOC's mandate and those that are causing concern in the areas formerly covered by the OCP. CDTI is the principal strategy that has been implemented by the programme to achieve this goal. Implementation of this strategy has the benefit of strengthening national health systems because it engages and encourages communities to assume responsibility for the management of their own health. At country level the implementation of onchocerciasis elimination and control activities is coordinated through a country-led team, the NOTF. The team is usually composed of relevant divisions of the Ministry of Health, UN agencies, NGOs, research institutions and academia, as well as regional and provincial representatives of the affected area.

Community-directed treatment with ivermectin

APOC has made significant progress in using its strategy of empowering communities to manage and supervise the distribution of ivermectin (Mectizan®). The Programme has extensive experience in establishing sustainable systems of mass drug distribution (MDA) through the CDTI strategy. The intervention is explained to the community through a process of sensitization and engagement following which the community decides on how, when, where and by whom the intervention will be implemented. The community itself has the responsibility for organizing and carrying out treatment of its members. The CDTI strategy has become a vehicle for the delivery of appropriate health interventions to remote communities, based on its long-term proven effectiveness. By means of this strategy, complemented by additional measures in hotspot areas, the Programme plans to achieve onchocerciasis elimination in most of the endemic countries by 2025.

Training of health workers and community-directed distributors

In 2012, 22 countries reported that a total of 668 094 community-directed distributors (CDDs) were trained and/or retrained, among which 23% were newly selected and trained during the reporting period. A total of 81 520 health workers at regional, district and health facility levels were trained or retrained in 2012 in 20 countries in Africa. This training provides the human resources required for the implementation of the CDTI strategy and will strengthen community-level health systems and increase access to health services.

Treatment activities in 2012

Geographic coverage

In 2012, 181 709 communities distributed ivermectin, representing an overall geographic coverage of 95.3%,

Programme est exécuté par l'intermédiaire de l'OMS et la Banque mondiale en est l'agent financier.

Le programme a pour mission de mettre en place, d'ici à 2015, un système dirigé par les pays, capable d'éliminer l'onchocercose en tant que problème de santé publique dans tous les pays africains où la maladie est endémique, aussi bien dans ceux de la zone géographique couverte par le mandat de l'APOC, que dans ceux où la situation est préoccupante dans les zones autrefois couvertes par l'OCP. Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires est la principale stratégie mise en œuvre par le programme pour réaliser cet objectif. Cette stratégie présente l'avantage de renforcer les systèmes de santé nationaux parce qu'elle mobilise les communautés et les encourage à assumer la responsabilité de la gestion de leur santé. Au niveau des pays, la mise en œuvre des activités visant à combattre l'onchocercose en vue de son élimination est coordonnée par une équipe placée sous la direction des pays, constituée des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose. Y participent généralement les divisions compétentes des ministères de la santé, des institutions des Nations Unies, des ONGD, des établissements universitaires et de recherche, ainsi que des représentants régionaux et provinciaux des zones touchées.

Traitement par l'ivermectine sous directives communautaires

L'APOC a réalisé d'importants progrès dans l'utilisation de sa stratégie visant à faire participer les communautés à la gestion et au contrôle de la distribution d'ivermectine (Mectizan®). Le Programme a une grande expérience de l'établissement de systèmes durables de distribution massive de médicaments à l'aide de la stratégie de traitement par l'ivermectine sous directives communautaires. L'intervention est expliquée à la communauté par l'action d'un processus de sensibilisation et d'engagement à la suite de quoi la communauté décide comment, quand, où et par qui l'intervention sera mise en œuvre. La communauté elle-même a la responsabilité d'organiser le traitement et de soigner ses membres. La stratégie de traitement par l'ivermectine sous directives communautaires est devenue un moyen de fournir des interventions de santé appropriées à des communautés isolées, sur la base de son efficacité à long terme. En déployant cette stratégie, complétée par des mesures additionnelles dans les zones dangereuses, le Programme prévoit d'éliminer l'onchocercose dans la plupart des pays d'endémie d'ici à 2025.

Formation des agents de santé et des distributeurs sous directives communautaires

En 2012, 22 pays ont indiqué un total de 668 094 distributeurs sous directives communautaires ayant été formés ou ayant été remis à niveau, et que 23% de ces distributeurs avaient été récemment sélectionnés et formés durant la période de notification. Au total, 81 520 agents de santé aux échelons de la région, du district et de l'établissement de santé ont été formés ou reformés en 2012 dans 20 pays d'Afrique. Cette formation fournit les ressources humaines nécessaires pour la mise en œuvre de la stratégie de traitement par l'ivermectine sous directives communautaires; elle renforcera les systèmes de santé au niveau communautaire et augmentera l'accès aux services de santé.

Activités de traitement en 2012

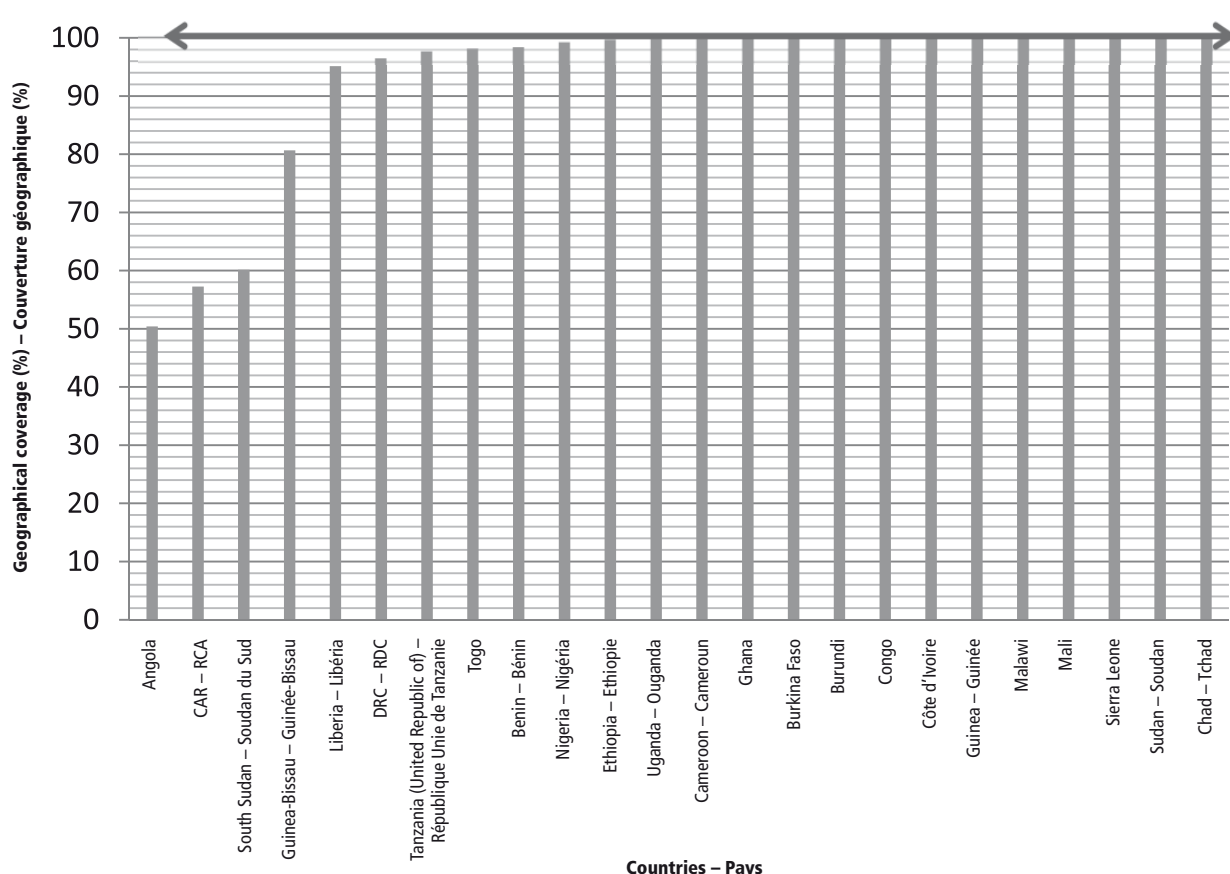
Couverture géographique

En 2012, 181 709 communautés ont distribué de l'ivermectine, ce qui représente une couverture géographique globale de

with a median value of 99.8% and a minimum of 50.4% (Angola) (Figure 1 and Table 1). Ten countries reported 100% geographic coverage of the communities in the target districts. In 4 countries (Angola, Central African Republic (CAR), Guinea Bissau and South Sudan) geographic coverage was <85%. These countries had been previously classified as post-conflict countries in the APOC strategic plan 2008–2015. All the countries previously classified as stable achieved at least 97.7% geographic coverage.

95,3%, la valeur médiane étant de 99,8% et la valeur minimale de 50,4% (Angola) (Figure 1 et Tableau 1). Dix pays ont notifié une couverture géographique de 100% dans les communautés des districts cibles. Dans 4 pays (Angola, Guinée-Bissau, République centrafricaine et Soudan du Sud), la couverture géographique était <85%. Ces pays avaient été précédemment classés comme pays sortant d'un conflit dans le plan stratégique de l'APOC 2008–2015. Tous les pays précédemment classés comme stables ont atteint une couverture géographique d'au moins 97,7%.

Figure 1 **Treatment coverage with ivermectin in 24 African countries where onchocerciasis is endemic, 2012 (threshold=100%)**
Figure 1 **Couverture du traitement par l'ivermectine dans 24 pays africains où l'onchocercose est endémique, 2012 (seuil=100%)**



Source: data presented at meeting of National Onchocerciasis Task Forces, 23–27 September 2013. – Source: données présentées lors de la réunion des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, 23-27 septembre 2013.

CAR = Central African Republic, DRC = Democratic Republic of the Congo – RCA = République centrafricaine, RDC= République démocratique du Congo

Therapeutic coverage

In 2012, 24 onchocerciasis-endemic countries in Africa implemented CDTI and reported data; 1313 districts reported CDTI activities while 1295 (98.6%) reported treatment data (Table 2). Ivermectin distribution did not take place in Equatorial Guinea as it was postponed until January 2013 due to an epidemiological evaluation conducted in October/November 2012. In Côte d'Ivoire, ivermectin distribution did not take place in 10 districts because of inadequate financial releases by the Government and partners. Senegal could not share any CDTI data due to the retention of health information by health personnel. Three CDTI projects in Angola (Bengo,

Couverture thérapeutique

En 2012, 24 pays d'Afrique où l'onchocercose est endémique ont mis en œuvre le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires et communiqué des données; 1313 districts ont indiqué mener des activités de traitement par l'ivermectine sous directives communautaires tandis que 1295 districts (98,6%) ont notifié des données relatives au traitement (Tableau 2). En Guinée équatoriale, la distribution d'ivermectine n'a pas eu lieu, ayant été reportée jusqu'en janvier 2013 à la suite d'une évaluation épidémiologique réalisée en octobre/novembre 2012. En Côte d'Ivoire, la distribution d'ivermectine n'a pas eu lieu dans 10 districts, les fonds débloqués par le Gouvernement et les partenaires étant insuffisants. Le Sénégal n'a pas pu communi-

Table 1 **Trends towards onchocerciasis elimination threshold in 24 countries in 2012**
 Tableau 1 **Tendances en matière de progrès vers le seuil d'élimination, observées dans 25 pays en 2012**

Therapeutic coverage – Couverture thérapeutique	Results – Résultats
Elimination threshold ($\geq 80\%$) reached – Seuil d'élimination atteint ($\geq 80\%$)	14 countries: Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Chad, Congo, Ethiopia, Guinea, Liberia, Malawi, Mali, Sierra Leone, Sudan and Togo – 14 pays: Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Guinée, Libéria, Malawi, Mali, Sierra Leone, Soudan, Tchad et Togo
Close to elimination threshold (71.9%–79.7%) – Seuil d'élimination approché (71,9%-79,7%)	7 countries: Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ghana, Nigeria, Sierra Leone, Uganda and United republic of Tanzania – 7 pays: Côte d'Ivoire, Ghana, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone
Poor therapeutic coverage (35.5%–64.1%) – Faible couverture thérapeutique (35,5%-64,1%)	4 countries (Angola, Central African Republic, Guinea Bissau and South Sudan) – 4 pays: Angola, Guinée-Bissau, République centrafricaine et Soudan du Sud

Huila and Moxico) and 1 in Nigeria (Adamawa) are yet to report 2012 treatment data. In CAR, some reporting forms were lost during socio-political unrest in the endemic districts. However, the CAR national office, with support from health staff and CDDs who remained in their villages, has succeeded in partially rebuilding the database and this has been used to report on the country activities.

Ivermectin distribution has been suspended in 9 districts in Uganda (Mbale, Bududa, Manafwa, Sironko, Mitooma, Bushenyi, Kabarole, Kyenjojo, Maracha), in 2 districts in Mali (Bougouni, Yanfolila) and in 1 district in Sudan (Abu Hamed) where available evidence suggests that onchocerciasis transmission has been interrupted. In Sudan the decision to suspend treatments was taken by the Federal Ministry of Health.³ In Uganda, the suspension was recommended by the Uganda Onchocerciasis Elimination Expert Advisory Committee, while in Mali, the suspension followed a study that showed interruption of the transmission of *O. volvulus*.⁴

CDTI was extended to new areas identified as endemic for onchocerciasis in the Democratic Republic of the Congo (DRC) (Ituri South), Uganda (Kitgum and Pader districts) and Ethiopia (Illubabor, Jimma and North Gondar zones), following refinement of the pre-control prevalence maps of onchocerciasis for these countries. Due to frequent changes in the delineation of district boundaries, APOC management, in collaboration with country programmes, is updating its database of the endemic districts including the estimated population at risk based on the current endemicity level of the disease. This may result in an increase in the number of endemic districts. In the current report, treatment coverage refers to the coverage (geographic/therapeutic) achieved for the districts that implemented and reported CDTI activities and where interruption of trans-

quer de données sur le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires du fait de la rétention d'informations sanitaires par le personnel de santé. Les données de 2012 relatives au traitement par l'ivermectine sous directives communautaires n'ont toujours pas été communiquées pour 3 projets en Angola (Bengo, Huila et Moxico) et un projet au Nigéria (Adamawa). En République centrafricaine, des formulaires de notification ont été perdus lors des troubles sociopolitiques survenus dans les districts d'endémie. Malgré cela, le bureau national de la République centrafricaine, avec l'appui du personnel de santé et des distributeurs sous directives communautaires restés dans leur village, a réussi à restaurer partiellement la base de données, ce qui a été permis de faire rapport sur les activités du pays.

La distribution d'ivermectine a été suspendue dans 9 districts en Ouganda (Mbale, Bududa, Manafwa, Sironko, Mitooma, Bushenyi, Kabarole, Kyenjojo, Maracha), 2 districts au Mali (Bougouni, Yanfolila) et un district au Soudan (Abu Hamed), où les informations disponibles laissent à penser que la transmission de l'onchocercose a été interrompue. Au Soudan, la décision de suspendre les traitements a été prise par le Ministère fédéral de la Santé.³ En Ouganda, la suspension a été recommandée par le Comité consultatif d'experts sur l'élimination de l'onchocercose en Ouganda, tandis qu'au Mali, la suspension a fait suite à une étude qui a mis en évidence l'interruption de la transmission de *O. volvulus*.⁴

Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a été étendu à de nouvelles zones signalées comme endémiques pour l'onchocercose en République démocratique du Congo (RDC) (sud d'Ituri), en Ouganda (districts de Kitgum et de Pader) et en Éthiopie (zones dénommées Illubabor, Jimma et Nord Gondar), après l'établissement de cartes plus précises sur la prévalence de la maladie dans ces pays avant la prise de mesures de lutte. En raison de fréquents changements du tracé des frontières des districts, la direction de l'APOC, en collaboration avec les responsables des programmes des pays, met à jour sa base des données sur les districts d'endémie, y compris la population estimée à risque d'après le niveau actuel d'endémicité de la maladie. Il peut en résulter une augmentation du nombre de districts d'endémie. Dans le présent rapport, la couverture du traitement fait référence à l'étendue de la couverture (géographique/thérapeutique) dans les districts qui ont mis en œuvre et notifié des

³ Higazi TB et al. (2013). Interruption of *Onchocerca volvulus* transmission in the Abu Hamed focus, Sudan. Am J Trop Med Hyg. 2013 Jul;89(1):51-7. doi: 10.4269/ajtmh.13-0112. Epub 2013 May 20.

⁴ Traore MO et al. (2012). Proof-of-principle of onchocerciasis elimination with ivermectin treatment in endemic foci in Africa: final results of a study in Mali and Senegal. PLoSNegl Trop Dis. 2012;6(9):e1825.doi:10.1371/journal.pntd.0001825. Epub 2012 Sep 13.

³ Higazi TB et al. (2013). Interruption of *Onchocerca volvulus* transmission in the Abu Hamed focus, Sudan. Am J Trop Med Hyg. 2013 Jul;89(1):51-7. doi: 10.4269/ajtmh.13-0112. Epub, 20 mai 2013.

⁴ Traore MO et al. (2012). Proof-of-principle of onchocercose elimination with ivermectin treatment in endemic foci in Africa: final results of a study in Mali and Senegal. PLoSNegl Trop Dis. 2012;6(9):e1825.doi:10.1371/journal.pntd.0001825. Epub, 13 sept. 2012.

Table 2 **Summary of ivermectin treatment in African Programme for Onchocerciasis Control (APOC) participating countries in 2012, as reported by the National Onchocerciasis Task Forces**

Tableau 2 **Mise en œuvre du traitement par l'ivermectine dans les pays ayant participé au Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) en 2012, d'après le rapport des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose**

Country – Pays	Number of communities – Nombre de communautés			Number of persons – Nombre de personnes			Number of districts – Nombre de districts	
	Total	Treated – Traitées	Geographical coverage (%) – Couverture géogra- phique (%)	Total	Treated – Traitées	Therapeutic coverage (%) – Couverture thérapeu- tique (%)	that reported – Qui ont fait rapport	that treated – Qui ont fourni le traitement
Angola	2 539	1 280	50.4	1 212 200	430 329	35.5	26	17
Benin – Bénin	4 731	4 655	98.4	3 304 364	2 768 062	83.8	50	50
Burkina Faso	391	391	100.0	219 298	186 040	84.8	6	6
Burundi	369	369	100.0	1 498 298	1 204 433	80.4	10	10
Cameroon – Cameroun	10 199	10 180	99.8	6 851 789	5 500 491	80.3	111	111
Central African Republic – République centrafricaine	6 042	3 460	57.3	1 678 522	985 325	58.7	10	8
Chad – Tchad	3 250	3 250	100.0	2 086 183	1 718 974	82.4	20	20
Congo	770	770	100.0	848 286	689 138	81.2	27	27
Côte d'Ivoire	2 386	2 386	100.0	1 537 096	1 219 178	79.3	36	36
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	40 474	39 100	96.6	30 379 763	23 126 855	76.1	242	238
Ethiopia – Éthiopie	32 786	32 673	99.7	8 016 831	6 446 552	80.4	98	98
Ghana	5 024	5 020	99.9	4 351 572	3 466 716	79.7	73	73
Guinea – Guinée	6 663	6 663	100.0	2 694 390	2 236 136	83.0	20	20
Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	889	717	80.7	168 128	107 835	64.1	17	17
Liberia – Libéria	5 269	5 012	95.1	2 938 398	2 388 812	81.3	15	15
Malawi	2 186	2 186	100.0	2 123 209	1 758 924	82.8	8	8
Mali	3 983	3 983	100.0	4 844 513	3 956 909	81.7	15	15
Nigeria – Nigéria	33 618	33 366	99.3	37 356 314	29 032 404	77.7	400	400
Sierra Leone	8 451	8 451	100.0	3 293 838	2 642 036	80.2	12	12
South Sudan – Soudan du Sud	6 728	4 047	60.2	5 707 037	2 473 693	43.3	44	41
Sudan – Soudan	172	172	100.0	169 368	146 468	86.5	2	2
Tanzania (United Republic of) – Tanzanie (République Unie de)	6 257	6 116	97.7	2 364 865	1 872 181	79.2	17	17
Togo	2 884	2 832	98.2	3 108 940	2 599 544	83.6	28	28
Uganda – Ouganda	4 640	4 630	99.8	3 281 974	2 359 914	71.9	26	26
Total	190 701	181 709	95.3	130 035 176	99 316 949	76.4	1 313	1 295

Source: data presented at the meeting of the National Onchocerciasis Task Forces, 23–27 September 2013. – Source: données présentées à la réunion des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, 23-27 septembre 2013.

mission of onchocerciasis and elimination of infection are yet to be achieved.

In 2012, of the 130 035 176 at-risk population, 99.3 million (76.4%) people received ivermectin treatment for onchocerciasis. *Table 2* summarizes the treatment coverage achieved in the 24 endemic countries that reported. All countries exceeded the initial threshold of 65% of therapeutic coverage in 2012 and have done so for several years, except for Angola, CAR and South Sudan which have challenging circumstances or have only recently started implementing CDTI. Senegal did not report on treatment. Onchocerciasis is no longer of public health importance in Niger which therefore does not implement CDTI for onchocerciasis control/elimination. In the 4 remaining APOC countries (Gabon, Kenya, Mozambique and Rwanda), onchocerciasis is not a public health problem; these countries do not implement CDTI and are therefore excluded from *Table 2*.

The required treatment coverage threshold of 80% to achieve elimination of infection and interruption of transmission of onchocerciasis was reached or almost reached in 2012 by many countries that reported, except for Angola, CAR, Guinea-Bissau, and South Sudan (*Table 2* and *Figure 2*). Following is a summary of the findings from several of the APOC countries.

Angola. CDTI was started in Angola in 2005. In 2010, 1 046 563 people were living in 2 486 onchocerciasis-endemic communities in the country. The reported geographic coverage, which was 27.6% at the start of the distribution in 2005, increased annually to reach 80.3% in 2010. The therapeutic coverage (57.8% in 2005) remained below the control threshold of 65% up to 2008 but was reported to be 68.0% in 2010. In 2011, the situation has drastically deteriorated with geographic coverage of 20.2% and therapeutic coverage of 12.2%. The cause for the year's downward trend is related to the fact that only 1 of the CDTI projects conducted ivermectin treatment in 2011.

In 2012, the current report concerns only 4 of the 8 CDTI projects, with the following geographic and therapeutic coverage respectively: Cuanza-Norte (68 and 63), Lunda Norte (63 and 4), Lunda-Sul (100 and 68) and Uige (58 and 36). This shows a relative improvement as compared to the therapeutic and geographic coverage in 2011. However, the continuing unsatisfactory results in Angola pose a serious threat for the achievement of onchocerciasis elimination in the country.

An important barrier to reaching the required 80% coverage of population is the inadequacy of human resources at frontline health facilities to assist communities to launch and expand ivermectin treatment. In addition, managerial issues need to be resolved at NOTF level, and more commitment should be shown by central and provincial level health teams.

activités de traitement par l'ivermectine sous directives communautaires, et qui n'ont pas encore réussi à interrompre la transmission de l'onchocercose et à éliminer l'infection.

En 2012, sur les 130 035 176 personnes susceptibles de contracter l'onchocercose, 99,3 millions (76,4%) ont reçu le traitement par l'ivermectine. Le *Tableau 2* présente de façon synthétique la couverture du traitement dans 24 pays d'endémie qui ont fait rapport. En 2012, tous les pays dépassaient le seuil initial de 65% de couverture thérapeutique, comme c'est le cas depuis des années, sauf pour l'Angola, la République centrafricaine et le Soudan du Sud, qui connaissent une situation difficile ou qui n'ont introduit que récemment le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires. Le Sénégal n'a pas présenté de rapport sur le traitement. L'onchocercose a cessé d'être un problème majeur de santé publique au Niger, c'est pourquoi le pays ne met pas en œuvre le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires en vue de combattre/d'éliminer la maladie. Dans les 4 pays restants de l'APOC (Gabon, Kenya, Mozambique et Rwanda), l'onchocercose n'est pas un problème de santé publique; ces pays ne mettent pas en œuvre le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires et par conséquent ne figurent pas dans le *Tableau 2*.

En 2012, le seuil de couverture de 80%, requis pour parvenir à éliminer l'infection et à interrompre la transmission de l'onchocercose, a été atteint ou presque par de nombreux pays qui ont établi un rapport; ce seuil n'a pas été atteint en Angola, en Guinée-Bissau, en République centrafricaine et au Soudan du Sud (*Tableau 2* et *Figure 2*). Il figure ci-après un résumé des conclusions de plusieurs pays de l'APOC.

Angola. Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a été introduit en Angola en 2005. En 2010, 1 046 563 personnes vivaient dans 2 486 communautés où l'onchocercose était endémique dans le pays. La couverture géographique notifiée, qui était de 27,6% au début de la distribution en 2005, a augmenté chaque année pour atteindre 80,3% en 2010. La couverture thérapeutique (57,8% en 2005) est restée en dessous de 65% – seuil à partir duquel la maladie est sous contrôle – jusqu'en 2008, mais a atteint 68,0% en 2010 d'après les informations communiquées. En 2011, la situation s'est détériorée considérablement, la couverture géographique chutant à 20,2% et couverture thérapeutique à 12,2%. La baisse observée en 2011 est liée au fait que seul un des projets prévoyant l'administration du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a été effectivement mis en œuvre cette année-là.

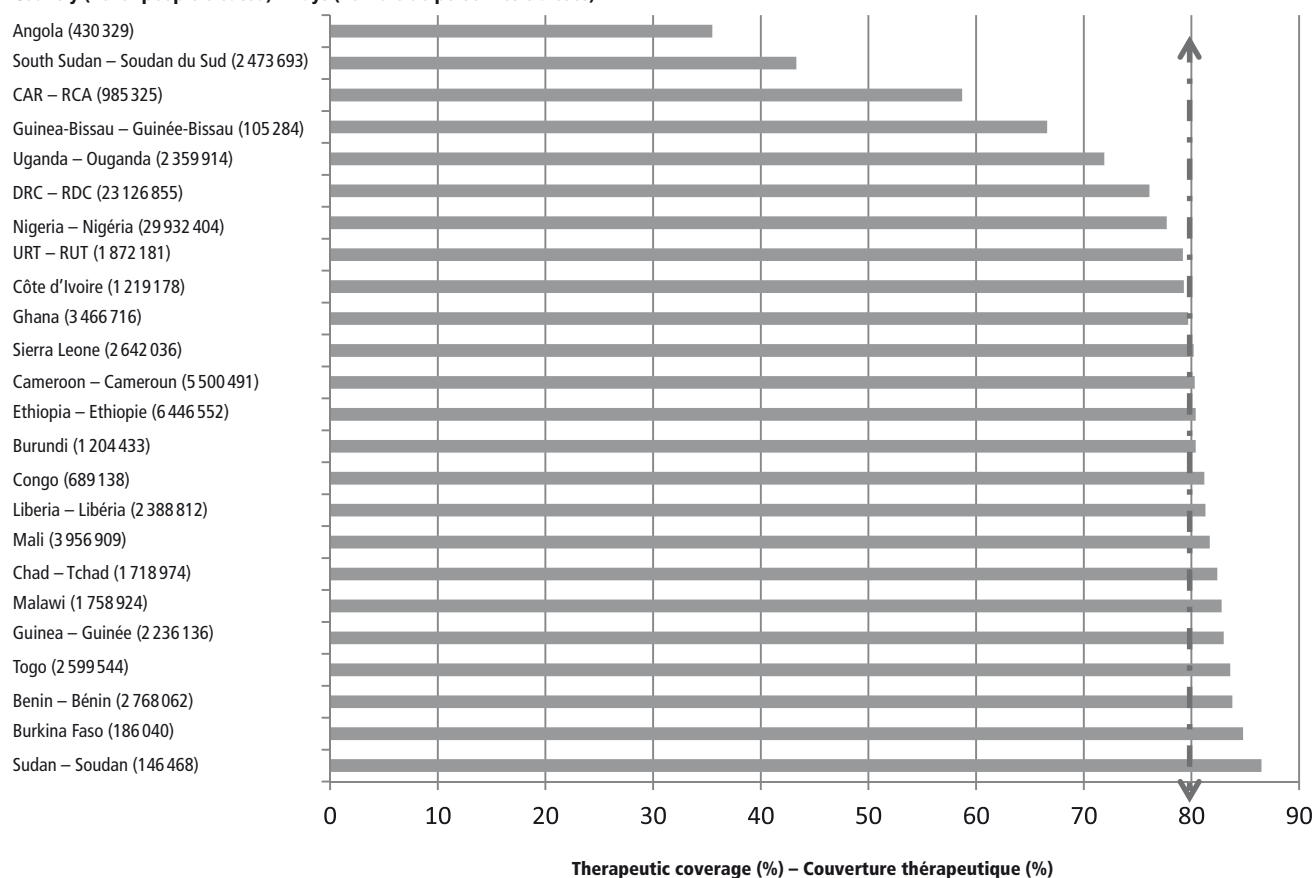
En 2012, le présent rapport ne concerne que 4 des 8 projets prévoyant l'administration du traitement: Cuanza-Norte (couverture géographique de 68% et couverture thérapeutique de 63%), Lunda Norte (63% et 4%), Lunda-Sul (100% et 68%) et Uige (58% et 36%). Même si l'on note une amélioration par rapport à la couverture thérapeutique et à la couverture géographique de 2011, le fait que les résultats demeurent insuffisants en Angola compromet sérieusement l'élimination de l'onchocercose dans le pays.

Un obstacle important empêchant d'atteindre la couverture requise de 80% de la population est l'impuissance des ressources humaines des établissements de santé de première ligne à aider les communautés à lancer et développer le traitement par l'ivermectine. En outre, des problèmes de gestion doivent être résolus au niveau des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, et il faudrait un engagement accru des équipes sanitaires à l'échelon central et provincial.

Figure 2 **Treatment coverage with ivermectin in 24 African countries where onchocerciasis is endemic, 2012**

Figure 2 **Couverture du traitement par l'ivermectine dans 24 pays africains où l'onchocercose est endémique, 2012**

Country (no. of people treated) – Pays (nombre de personnes traitées)



Source: data presented at meeting of National Onchocerciasis Task Forces, 23–27 September 2013. – Source: données présentées à la réunion des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, 23-27 septembre 2013.

CAR = Central African Republic, DRC = Democratic Republic of the Congo, URT = United Republic of Tanzania – RCA = République centrafricaine, RDC = République démocratique du Congo, RUT = République-Unie de Tanzanie

Central African Republic. CDTI was started in CAR in 1999. Except in 2000, the geographic coverage has never been complete. The therapeutic coverage fluctuated until it reached the elimination threshold by 2010. In 2011, the country achieved 90.4% geographic and 82% therapeutic coverage, despite challenges due to insecurity which became worse in 2012, leading to a significant drop in geographic and treatment coverage to 57.2%.

République centrafricaine. Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a été lancé en République centrafricaine en 1999. À part en 2000, la couverture géographique n'a jamais été totale. La couverture thérapeutique a fluctué jusqu'à atteindre le seuil d'élimination en 2010. En 2011, le pays est parvenu à instaurer une couverture géographique de 90,4% et une couverture thérapeutique de 82%, malgré des difficultés liées à l'insécurité qui s'est aggravée en 2012, avec pour conséquence

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_27997

