

Meeting of the national onchocerciasis task forces, September 2010

The 7th annual meeting of national onchocerciasis task forces was held at the headquarters of the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC)¹ in Ouagadougou (Burkina Faso), from 27 September to 1 October 2010. It was attended by 30 representatives from 13 countries² as well as technical advisers from the African programme and nongovernmental development organizations³ that support onchocerciasis control efforts in Africa. The African programme organized and financed the meeting.

The meeting provided updated information on control activities that use community-directed treatment with ivermectin. Participants also discussed data on the financial contributions made by governments and the nongovernmental development agencies to support control activities, distribute ivermectin, train health workers and community-directed distributors, and deliver control measures for other neglected tropical diseases alongside measures to control onchocerciasis. Participants shared their experiences with implementation and the lessons learnt, and discussed means of addressing challenges and weaknesses to improve programmes' performance. The meeting also provided an opportunity for countries to discuss the paradigm shift of moving from control of onchocerciasis to interruption of transmission and elimination of infection using ivermectin treatment alone; countries discussed the proposed 2011–

Réunion des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, septembre 2010

La septième réunion annuelle des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose s'est tenue au Siège du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC)¹ à Ouagadougou (Burkina Faso) du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010. Trente représentants de 13 pays² y ont participé ainsi que des conseillers techniques du Programme et d'organisations non gouvernementales de développement³ soutenant la lutte contre l'onchocercose en Afrique. La réunion était organisée et financée par le Programme africain.

Elle a permis d'actualiser les informations sur les activités de lutte utilisant le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires. Les participants ont également examiné des données concernant les contributions financières des gouvernements et des organisations non gouvernementales de développement visant à soutenir les activités de lutte, la distribution de l'ivermectine, la formation des agents de santé et des distributeurs sous directives communautaires et la mise en œuvre parallèle de mesures de lutte contre d'autres maladies tropicales négligées. La réunion a donné aux participants l'opportunité d'échanger leurs expériences quant à la mise en œuvre du Programme et les enseignements tirés, et d'envisager les moyens de surmonter les problèmes et de remédier aux faiblesses du Programme afin d'en améliorer l'efficacité. Elle a également donné aux pays l'occasion d'analyser le changement de paradigme et le passage de la lutte contre l'onchocercose à l'interruption de la transmission et à l'élimi-

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

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

11.2010
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ See <http://www.who.int/apoc/en/>

² The 13 countries represented at the meeting were Angola, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Congo, the Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Liberia, Nigeria, Sudan, the United Republic of Tanzania and Uganda.

³ The nongovernmental development organizations that sent representatives were Sightsavers International (from their regional office in Accra, Ghana, and their country offices in the United Republic of Tanzania and Uganda), the Carter Center's office in Ethiopia, the Christoffel Blinden Mission in Nigeria and Perspective Cameroon.

¹ Voir <http://www.who.int/apoc/fr/>

² Les 13 pays représentés à la réunion étaient les suivants: Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Éthiopie, Libéria, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan et Tchad.

³ Les organisations non gouvernementales de développement suivantes ont envoyé des représentants: Sightsavers International (de leur Bureau régional d'Accra (Ghana) ainsi que de leurs bureaux d'Ouganda et de République-Unie de Tanzanie); le bureau du centre Carter d'Éthiopie; la Mission Christoffel Blinden au Nigéria; et Perspective Cameroun.

2012 epidemiological evaluation sites for assessing the decline in infection levels towards the breakpoint (that is, the point at which the number of parasites or parasite density falls so low that infection cannot persist).

The programme's Director reported that the external midterm evaluation of the African programme took place between July 2010 and September 2010, and that the report, including recommendations about the future of the programme, will be presented during the 16th session of the Joint Action Forum in December 2010 by the chairperson of the evaluators. The Director urged countries to move from the earlier control threshold of 65% therapeutic coverage to 80%, as approved by the 14th session of the Joint Action Forum in Uganda, in order to interrupt transmission and achieve elimination of onchocerciasis. It was requested that countries seek clearance from national authorities to implement widespread use of the diethylcarbamazine patch test as a preferred alternative to skin biopsy for epidemiological evaluations.

This report describes treatment coverage achieved by countries in 2009, the challenges associated with community-directed treatment with ivermectin, and progress made towards meeting the programme's main objectives.

African Programme for Onchocerciasis Control

The African Programme for Onchocerciasis Control was founded in 1995 following the success of the WHO Onchocerciasis Control Programme in West Africa. The African programme is implemented by WHO, and the World Bank is the fiscal agent. The programme's trust fund is supported by a range of partners from the public and private sectors. In 2009, the partnership included 145 325 local endemic communities, 19 African countries, 20 donor countries and organizations, 15 nongovernmental development organizations, 4 former member countries of the Onchocerciasis Control Programme in West Africa, and several local nongovernmental organizations. Merck & Co., Inc. has agreed to donate ivermectin, a safe and effective microfilaricide, free of charge for as long as it is needed.

The programme's mandate is to establish by 2015 a sustainable country-led system capable of eliminating onchocerciasis as a public health and socioeconomic problem from the African countries in which the disease is endemic. Community-directed treatment with ivermectin (also known as a community-directed intervention) is the principal strategy used by the programme to achieve this goal. This strategy also strengthens national health systems, and engages and empowers communities to assume responsibility for and contribute to the management of their own health.

Community-directed treatment with ivermectin

Community-directed treatment with ivermectin has become a model for delivering appropriate health interventions owing to its proven effectiveness over the long

nation de la maladie au moyen du seul traitement par l'ivermectine; les pays ont examiné les sites d'évaluation épidémiologique proposés pour 2011-2012 en vue d'évaluer la baisse des taux d'infection et l'évolution vers le seuil fixé, à savoir le point auquel le nombre de parasites, ou densité parasitaire, sera tombé si bas que l'infection ne pourra persister.

Le Directeur du Programme a annoncé que l'évaluation extérieure à mi-parcours du Programme africain avait eu lieu entre juillet et septembre 2010 et que le rapport, comprenant des recommandations au sujet de l'avenir du Programme, serait présenté lors de la seizième session du Forum d'action commune en décembre 2010 par le Président des évaluateurs. Le Directeur a invité instamment les pays à passer du seuil antérieur de 65% de couverture thérapeutique à 80%, ainsi que cela a été approuvé lors de la quatorzième session du Forum d'action commune en Ouganda, afin d'interrompre la transmission et de parvenir à l'élimination de l'onchocercose. Il a été demandé que les pays sollicitent l'autorisation des autorités nationales pour généraliser l'usage du test cutané à la diéthylcarbamazine comme moyen à utiliser de préférence à la biopsie cutanée pour les évaluations épidémiologiques.

Le présent rapport décrit la couverture thérapeutique obtenue par les pays en 2009, les problèmes liés au traitement par l'ivermectine sous directives communautaires et les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des principaux objectifs du Programme.

Le Programme africain de lutte contre l'onchocercose

Le Programme africain de lutte contre l'onchocercose, fondé en 1995 suite au succès du Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest, est exécuté par l'OMS, la Banque mondiale étant chargée de la gestion financière. Le fonds fiduciaire du Programme est financé par un éventail de partenaires des secteurs public et privé. En 2009, le partenariat regroupait 145 325 communautés d'endémie, 19 pays africains, 20 pays et organisations donateurs, 15 organisations non gouvernementales de développement, 4 anciens pays membres du Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest, et plusieurs organisations non gouvernementales locales. Merck & Co., Inc., fournit gratuitement l'ivermectine, un microfilaricide sûr et efficace, et continuera à le faire aussi longtemps qu'il sera nécessaire.

Le mandat du Programme consiste à mettre en place d'ici 2015 un dispositif durable dirigé par les pays pour éliminer l'onchocercose en tant que problème socio-économique et de santé publique dans les pays africains d'endémie. Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires est la stratégie principale élaborée par le Programme pour atteindre ce but, qui sert également à renforcer les systèmes de santé nationaux, à associer les communautés et à leur donner les moyens de s'approprier les activités et de contribuer à la prise en charge de leur propre santé.

Traitement par l'ivermectine sous directives communautaires

L'efficacité prouvée de longue date du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a fait de la stratégie un modèle pour assurer d'autres interventions sanitaires. Au

term. Using this strategy, the programme intends to treat >90 million people by 2015 to protect them from onchocerciasis. In 2009, 68.4 million people were treated in 15 endemic African countries, protecting them from developing the itching skin disease and blindness caused by the disease.

A cumulative total of 898 955 community-directed distributors and 75 146 health workers were trained or retrained between 1998 and 2009. Retraining aims at refreshing the knowledge of community distributors and health workers on their roles, responsibilities and implementation activities. This training provides the human resources required to implement the strategy in the programme's 108 onchocerciasis control projects. In 2009, in 15 countries in the programme 170 947 community members were newly trained as distributors and 336 883 distributors were retrained. Additionally in 2009, 12 108 health workers were newly trained and 27 110 were retrained. These distributors and health workers carried out and supervised the treatment of 68.4 million people.

The results of epidemiological evaluations carried out by the programme between 2008 and 2010 demonstrate that elimination of onchocerciasis transmission is feasible in certain foci in Africa by using ivermectin treatment alone over an uninterrupted period of ≥ 10 years.

In December 2007 a new mandate for the programme was approved; it now focuses on integrating the community-directed treatment strategy into health systems, thereby enhancing the sustainability of onchocerciasis control activities and supporting health systems to deliver other interventions. By the programme's planned end date of 2015, it is expected that the treatment strategy will be widely used to deliver many other interventions, especially those targeting neglected tropical diseases, thus contributing to the realization of health for all and the health-related Millennium Development Goals.

Treatment activities in 2009

In 2009, treatment activities covered 132 881 of 145 325 affected communities (91.4%); this is better coverage than that achieved in 2008 (120 448 communities; 82.8%). Altogether, 68.4 million people were treated in affected communities (73% therapeutic coverage); the average therapeutic coverage was 79.2% in countries where there was no on-going armed conflict and 64.8% in post-conflict countries.⁴ This year's review focuses mainly on countries where there is current conflict or where conflict has ended recently.

Table 1 summarizes treatment coverage in 15 countries. Onchocerciasis is not a public health problem in Gabon, Kenya, Mozambique and Rwanda. As community-directed treatment is not being implemented in these countries, they have not been included in *Table 1*.

moyen de cette stratégie, le Programme a pour objectif de traiter >90 millions de personnes d'ici 2015 pour les protéger de l'onchocercose. En 2009, dans 15 pays africains d'endémie, 68,4 millions de personnes ont été traitées et protégées ainsi du prurit, des lésions cutanées et/ou de la cécité provoquée par la maladie.

Le traitement par l'ivermectine a été dispensé par un total de 898 955 distributeurs sous directives communautaires et 75 146 agents de santé qui ont suivi une formation ou un recyclage entre 1998 et 2009. Le but du recyclage est de rafraîchir les connaissances des distributeurs sous directives communautaires et des agents de santé quant à leurs rôles, responsabilités et leurs activités opérationnelles. Cette formation permet de fournir les ressources humaines nécessaires pour appliquer la stratégie dans les 108 projets de lutte contre l'onchocercose. En 2009, 170 947 membres de la communauté ont reçu une première formation en tant que distributeurs et 336 883 distributeurs ont suivi un recyclage dans 15 pays du Programme. Toujours en 2009, 12 108 agents de santé ont été formés et 27 110 ont suivi un recyclage. Ces distributeurs et agents de santé ont administré et supervisé le traitement de 68,4 millions de personnes.

Les résultats des évaluations épidémiologiques effectuées par le Programme entre 2008 et 2010 montrent que l'élimination de la transmission de l'onchocercose est réalisable dans certains foyers d'Afrique au moyen du seul traitement par l'ivermectine sur une période ininterrompue d'au moins 10 ans.

En décembre 2007, un nouveau mandat a été approuvé pour le Programme; il vise désormais à intégrer la stratégie de traitement sous directives communautaires dans les systèmes de santé, permettant ainsi de pérenniser les activités de lutte contre l'onchocercose et d'aider les systèmes de santé à fournir d'autres interventions. D'ici la fin prévue du Programme en 2015, on s'attend à ce que la stratégie de traitement soit largement utilisée pour fournir de nombreuses autres interventions, dirigées notamment contre les maladies tropicales négligées, contribuant ainsi à la réalisation de la santé pour tous et des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Activités thérapeutiques en 2009

En 2009, les activités thérapeutiques ont permis de couvrir 132 881/145 325 communautés touchées (91,4%); c'est une meilleure couverture que celle réalisée en 2008 (120 448 communautés; 82,8%). Au total, 68,4 millions de personnes ont été traitées dans les communautés touchées (couverture thérapeutique de 73%); la couverture thérapeutique moyenne s'est établie à 79,2% dans les pays n'ayant pas connu de conflit et à 64,8% dans les pays ayant été confrontés à un conflit.⁴ L'examen de cette année porte principalement sur les pays où un conflit sévit encore ou bien ne s'est terminé que récemment.

Le *Tableau 1* récapitule la couverture thérapeutique dans 15 pays. L'onchocercose n'est pas un problème de santé publique au Gabon, au Kenya, au Mozambique et au Rwanda. Aussi le traitement sous directives communautaires n'est-il pas mis en œuvre dans ces pays, qui ne figurent pas dans le *Tableau 1*.

⁴ Therapeutic coverage is the number of people treated in a year divided by the total population and expressed as a percentage.

⁴ Couverture thérapeutique = nombre de personnes traitées par an divisé par la population totale (exprimée en pourcentage).

Table 1 **Summary of treatment coverage in 15 countries in the African Programme for Onchocerciasis Control, 2009**
Tableau 1 **Récapitulatif de la couverture thérapeutique dans 15 pays du Programme africain de lutte contre l'onchocercose, 2009**

Country – Pays	Total no. endemic communities – Nombre total de communautés d'endémie	No. communities treated – Nombre de communautés traitées	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Total population in affected community – Nombre total d'habitants dans la communauté touchée	No. treated – Nombre de personnes traitées	Therapeutic coverage (%) – Couverture thérapeutique (%)
Post-conflict countries – Pays ayant connu un conflit						
Angola	2 004	1 527	76.2	640 587	423 391	66.1
Burundi	368	368	100.0	1 406 983	1 044 371	74.2
Central African Republic – République centrafricaine	5 014	4 133	82.4	1 408 824	1 088 053	77.2
Chad – Tchad	3 250	3 250	100.0	1 871 174	1 513 713	80.9
Democratic Republic of Congo – République démocratique du Congo	40 482	34 799	86.0	27 037 104	17 704 257	65.5
Liberia – Libéria	5 480	2 253	41.1	2 076 283	1 288 496	62.1
Sudan – Soudan	6 503	5 701	87.7	5 605 726	3 011 429	53.7
Total	63 101	52 031	82.5	40 046 681	26 073 710	65.1
Countries without conflict – Pays n'ayant pas connu de conflit						
Cameroon – Cameroun	10 253	10 144	98.9	6 373 620	4 809 180	75.5
Congo	770	770	100.0	764 915	617 167	80.7
Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	129	54	41.9	80 206	56 902	70.9
Ethiopia – Éthiopie	22 316	22 316	100.0	5 756 141	4 613 362	80.1
Malawi	2 186	2 186	100.0	1 978 306	1 638 355	82.8
Nigeria – Nigéria	36 184	35 251	97.4	33 283 450	26 666 032	80.1
Uganda – Ouganda	4 744	4 744	100.0	3 048 975	2 328 352	76.4
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	5 642	5 385	95.4	2 207 132	1 616 757	73.3
Total	82 224	80 850	98.3	53 492 745	42 346 107	79.2
Grand total – Total général	145 325	132 881	91.4	93 539 426	68 419 817	73.1

In December 2008, the threshold for therapeutic coverage was raised to 80% to accelerate the shift from control to elimination. All except 2 countries (Liberia and Sudan) have exceeded the former threshold for therapeutic coverage (65%). In 2009, treatment coverage improved in the other post-conflict countries.

Liberia

In Liberia, a post-conflict country, 1 288 496 people were treated out of the total at-risk population of 2 076 283, giving an average therapeutic coverage rate of 62.1%. The country did not make much progress in increasing geographical or therapeutic coverage despite changes in the staff managing the programme.

Sudan

Sudan, another post-conflict country, significantly increased its geographical coverage (87.7%) for the first time. Despite the poor average rate of therapeutic coverage in 2009 (53.7 %) in 5 of 6 projects, the states of East Bahr El Gazal (70.9%) and West Equatoria (72.6%) achieved therapeutic coverage above the former control threshold. In 2008, the therapeutic coverage rate in Sudan was 34.8%, an encouraging achievement this year.

En décembre 2008, le seuil pour la couverture thérapeutique a été élevé à 80% afin d'accélérer le passage de la lutte à l'élimination. Tous les pays sauf 2, le Libéria et le Soudan, ont dépassé le seuil antérieur de couverture thérapeutique (65%). En 2009, la couverture thérapeutique s'est améliorée dans les autres pays ayant connu un conflit.

Libéria

Au Libéria, pays qui a connu un conflit, 1 288 496 personnes ont été traitées, sur une population exposée de 2 076 283 personnes, soit une couverture thérapeutique moyenne de 62,1%. Le pays n'a pas accompli de grands progrès dans la couverture géographique ou thérapeutique malgré les changements intervenus dans le personnel d'encadrement du Programme.

Soudan

Le Soudan, autre pays ayant connu un conflit, a sensiblement accru sa couverture géographique (87,7%), et ce pour la première fois. Malgré un faible taux moyen de couverture thérapeutique en 2009 (53,7%) pour 5 projets sur 6, les États de East Bahr El Gazal (70,9%) et de West Equatoria (72,6%) sont parvenus à une couverture thérapeutique supérieure au seuil précédent. En 2008, la couverture thérapeutique au Soudan s'établissait à 34,8%, aussi les progrès accomplis cette année sont-ils encourageants.

Angola

Community-directed treatment with ivermectin started in 2005; in 2009, 640 587 people were living in 2004 affected communities in 4 of 6 project areas in the country. Geographical coverage (76.2%) and therapeutic coverage (66.1%) have increased incrementally since 2008 as a result of the technical support provided by the African programme's temporary advisers and through the development of adequate human resources at frontline health facilities to assist communities in distributing ivermectin. Treatment has not begun in the Bengo, Cuanza Norte and Uige foci.

Central African Republic

Treatment activities were successfully carried out during 1999–2000 (76.0% therapeutic coverage). Since then, treatment coverage fell to <65% owing to political instability. In 2009, 1 088 053 people were treated in 4133 of 5014 affected communities, resulting in a geographical coverage rate of 82.4% and a therapeutic coverage rate of 77.2%. This improved performance is the result of collaborative efforts between affected communities, the national onchocerciasis task force, and the technical adviser from the African programme.

Democratic Republic of Congo

Treatment coverage improved between 2008 and 2009, with therapeutic coverage of only 37.6% in 2008 rising to 65.5% in 2009. Compared with 2008, when only 3 projects achieved 100% geographical coverage, in 2009 7 projects – Bandundu, Bas-Congo, Equateur-Kiri, Ituri Nord, Katanga Nord, Mongala and Sankuru – achieved universal geographical coverage. Compared with 2008, progress in increasing therapeutic coverage was made in 2009. In 2008, only 1 project (Uélés) achieved a therapeutic coverage rate of ≥80%. In 2009, however, 4 projects achieved the recommended coverage level (Bandundu, Equateur-Kiri, Ituri Nord and Sankuru).

In addition to providing treatment for onchocerciasis, community distributors also provided other health interventions including treatments for lymphatic filariasis, soil-transmitted helminthiasis, schistosomiasis and trachoma. Distributors also delivered insecticide-treated mosquito nets and provided case-management or treatment for the community management of malaria. A total of >38 million people from >177 000 communities benefited from these interventions (Table 2). However, some of these people received multiple interventions and may have been counted more than once.

Angola

Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a commencé en 2005; en 2009, 640 587 personnes vivaient dans 2004 communautés touchées dans 4 zones de projet sur 6 dans le pays. La couverture géographique (76,2%) et la couverture thérapeutique (66,1%) ont augmenté progressivement depuis 2008 grâce au soutien technique fourni par les conseillers temporaires du Programme et à la constitution de ressources humaines suffisantes dans les établissements de santé de première ligne pour aider les communautés à distribuer l'ivermectine. Le traitement n'a pas commencé dans les foyers de Bengo, Cuanza Norte et Uige.

République centrafricaine

Des activités thérapeutiques ont été menées avec succès en 1999–2000 (couverture thérapeutique de 76,0%). Depuis, ce taux est tombé à <65% en raison de l'instabilité politique. En 2009, 1 088 053 personnes étaient traitées dans 4133/5014 communautés touchées, soit une couverture géographique de 82,4% et une couverture thérapeutique de 77,2%. Ces meilleurs résultats découlent des efforts de collaboration entre les communautés touchées, le groupe de travail national pour l'onchocercose et le conseiller technique du Programme africain.

République démocratique du Congo

La couverture thérapeutique s'est améliorée entre 2008 et 2009, passant de seulement 37,6% en 2008 à 65,5% en 2009. Par rapport à 2008, où 3 projets seulement parvenaient à une couverture géographique de 100%, en 2009, 7 projets – Bandundu, Bas-Congo, Équateur-Kiri, Ituri Nord, Katanga Nord, Mongala et Sankuru – parvenaient à une couverture géographique universelle. Des progrès dans la couverture thérapeutique ont été accomplis en 2009 par rapport à 2008. En 2008, un projet seulement (Uélés) parvenait à une couverture thérapeutique ≥80%, alors qu'en 2009, 4 projets atteignaient le niveau de couverture recommandé (Bandundu, Équateur-Kiri, Ituri Nord et Sankuru).

Outre la fourniture du traitement contre l'onchocercose, les distributeurs communautaires ont également administré d'autres interventions sanitaires, dont des traitements contre la filariose lymphatique, les géohelminthiases, la schistosomiase et le trachome. Les distributeurs ont par ailleurs fourni des moustiquaires imprégnées d'insecticide et assuré une prise en charge des cas ou un traitement pour la prise en charge à domicile du paludisme. Au total, >38 millions de personnes de >177 000 communautés ont bénéficié de ces interventions (Tableau 2). Mais certaines personnes ont bénéficié de plusieurs interventions et ont pu être comptabilisées plus d'une fois.

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_28913

