

African Programme for Onchocerciasis Control – report on task force meeting, July 2008

The fifth annual meeting of national onchocerciasis task forces was held in Addis Ababa, Ethiopia, from 1 to 5 July 2008. It was attended by representatives from 10 countries and from nongovernmental development organizations supporting onchocerciasis control in Africa. The meeting was organized and financed by the African Programme for Onchocerciasis Control and the Ministry of Health of Ethiopia.

The Addis Ababa meeting updated data on activities using community-directed treatment with ivermectin, especially focusing on governments' financial contributions to control activities, ivermectin distribution, the training of health workers and community-directed distributors and the co-implementation of onchocerciasis control activities with other health interventions. Participants also shared experiences on programme implementation, success stories and lessons learnt, and also discussed how to address identifiable challenges and weaknesses in order to improve programme performance. The meeting was also an opportunity for countries to prepare presentations for the African Programme for Onchocerciasis Control's governing board, the Joint Action Forum, which holds its fourteenth session in Kampala, Uganda, in December 2008.

This remainder of this report describes treatment coverage achieved by countries in 2007, the challenges associated with sustainability of community-directed treatment with ivermectin, and the African Programme for Onchocerciasis Control's main objectives.

Onchocerciasis (river blindness) is a disease caused by parasitic filarial worms (*Onchocerca volvulus*) that is transmitted to humans by blackflies (*Simulium damnosum*). The blackflies breed in fast-flowing rivers, often in fertile valleys, so communities living close to such areas are most severely affected. Onchocerciasis is the world's fourth leading infectious cause of blindness and plagues

Programme africain de lutte contre l'onchocercose – rapport sur la réunion des groupes spéciaux, juillet 2008

La cinquième réunion annuelle des groupes spéciaux nationaux de l'onchocercose a eu lieu à Addis-Abeba (Ethiopie) du 1^{er} au 5 juillet 2008, avec la participation de représentants de 10 pays et d'organisations non gouvernementales de développement soutenant la lutte contre l'onchocercose en Afrique. La réunion était organisée et financée par le Programme africain de lutte contre l'onchocercose et le Ministère éthiopien de la Santé.

La réunion d'Addis-Abeba a permis de faire le point sur les activités utilisant le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires, en mettant particulièrement l'accent sur les contributions financières des gouvernements aux opérations de lutte, la distribution d'ivermectine, la formation des agents de santé et des distributeurs sous directives communautaires et la mise en oeuvre d'autres interventions sanitaires en même temps que les activités de lutte contre l'onchocercose. Les participants ont également échangé des données d'expérience sur l'application du Programme, les expériences probantes et les leçons à tirer du passé et examiné comment surmonter les problèmes et les carences identifiées afin de rendre le programme plus performant. La réunion a aussi donné aux pays l'occasion de préparer des exposés en vue du conseil d'administration du Programme africain de lutte contre l'onchocercose, le forum d'action commun qui tiendra sa quatorzième session à Kampala (Ouganda) en décembre 2008.

Le reste du rapport décrit la couverture thérapeutique assurée par les pays en 2007, les problèmes liés à un traitement durable par l'ivermectine sous directives communautaires et les principaux objectifs du Programme africain de lutte contre l'onchocercose.

L'onchocercose (cécité des rivières) est une maladie provoquée par des vers parasites, les filaires (*Onchocerca volvulus*), qui est transmise à l'homme par la simulie (*Simulium damnosum*). Les simulies se reproduisent dans les fleuves aux eaux rapides, souvent dans des vallées fertiles, ce qui fait que les communautés vivant à proximité sont les plus gravement touchées. L'onchocercose est la quatrième cause infectieuse de cécité dans le monde et elle

its victims with unrelenting itching, lesions and depigmentation.

According to estimates made by WHO and the African Programme for Onchocerciasis Control using rapid epidemiological mapping, >102 million people are at risk of onchocerciasis in 19 African countries where the disease is endemic.

The African Programme for Onchocerciasis Control, founded in 1995 to succeed the Onchocerciasis Control Programme in West Africa, is executed through WHO, with financial management through the World Bank and a broad-based partnership that cuts across public and private sectors. In 2007, the partnership included >130 000 endemic communities, 19 African countries, 20 donor countries and organizations, 12 nongovernmental development organizations, 4 countries that had been covered by the Onchocerciasis Control Programme, a number of local nongovernmental organizations and Merck & Co. Inc, which has agreed to donate ivermectin, the drug used for treatment, for as long as needed.

The mandate of the African Programme for Onchocerciasis Control is to establish by 2015 a sustainable mechanism for eliminating onchocerciasis as a public health problem in African countries where it is endemic. The principal strategy developed by the programme to achieve this goal is to use community-directed treatment with ivermectin, also known as community-directed intervention. This strategy requires that national health systems be strengthened and communities be empowered to assume ownership of the control activities and contribute to the management of their own health. Communities plan and manage ivermectin distribution, select drug distributors from among community members and supervise the strategy.

The proven effectiveness of community-directed treatment with ivermectin has made the strategy a model, as well as a vehicle, for the delivery of other health interventions. Using this strategy, the African Programme for Onchocerciasis Control has the objective of treating >90 million people by 2010 to protect them from onchocerciasis. In 2007, >53.86 million people were treated or protected from developing the itching, skin disease or blindness associated with clinical disease. Ivermectin treatment was carried out by a cumulative total of 627 823 community-directed distributors and 65 237 health workers trained between 1998 and 2007. Of these, 342 765 community-directed distributors and 36 888 health workers were trained in 2007 in the 15 countries that distributed ivermectin in the area covered by the African Programme for Onchocerciasis Control. This training process provided the human resources necessary to implement the strategy in 108 onchocerciasis-control projects.

Since adopting community-directed treatment with ivermectin in 1997, the African Programme for Onchocerciasis Control has used the strategy to reduce onchocerciasis prevalence by 73% in the endemic countries under its mandate. By 2007, the programme had averted the loss of some 960 000 disability-adjusted life years, and it continues to achieve an estimated 17% economic rate of return.

provoque aussi un prurit, des lésions et une dépigmentation progressifs.

Selon les estimations de l'OMS et du Programme africain de lutte contre l'onchocercose, sur la base d'une cartographie épidémiologique rapide, plus de 102 millions de personnes sont exposées au risque d'onchocercose dans 19 pays africains où la maladie est endémique.

Le Programme africain de lutte contre l'onchocercose, fondé en 1995 pour succéder au Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest, est exécuté par l'OMS avec une gestion financière assurée par la Banque mondiale et un partenariat élargi associant le secteur public et le secteur privé. En 2007, le partenariat regroupait >130 000 communautés d'endémie, 19 pays africains, 20 pays et organisations donateurs, 12 organisations non gouvernementales de développement, 4 pays qui avaient fait partie du Programme de lutte contre l'onchocercose, un certain nombre d'organisations non gouvernementales locales ainsi que Merck & Co. Inc, la firme qui fournit gratuitement l'ivermectine, le médicament utilisé pour le traitement, aussi longtemps qu'il le faudra.

Le mandat du Programme africain de lutte contre l'onchocercose consiste à mettre en place d'ici à 2015 un dispositif durable permettant d'éliminer l'onchocercose comme problème de santé publique dans les pays africains d'endémie. La stratégie principale élaborée par le Programme pour atteindre ce but consiste à utiliser le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires qu'on appelle également intervention sous directives communautaires. Cette stratégie suppose un renforcement des systèmes nationaux de santé et les moyens pour les communautés d'assurer les activités de lutte et de contribuer à la prise en charge de leur propre santé. Les communautés planifient et gèrent la distribution de l'ivermectine, choisissent les préposés à la distribution parmi les membres de la communauté et supervisent la stratégie.

L'efficacité prouvée du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a fait de la stratégie un modèle ainsi qu'un moyen d'assurer d'autres interventions sanitaires. Sur la base de cette stratégie, le Programme africain de lutte contre l'onchocercose a pour objectif de traiter >90 millions de personnes d'ici 2010 pour les protéger de la maladie. En 2007, plus de 53 860 000 personnes ont été traitées ou protégées du prurit, des lésions cutanées ou de la cécité associés aux stades cliniques de la maladie. Le traitement par l'ivermectine a été fourni par 627 823 distributeurs sous directives communautaires et 65 237 agents de santé formés entre 1998 et 2007. Parmi eux, 342 765 distributeurs et 36 888 agents de santé ont été formés en 2007 dans les 15 pays qui distribuent l'ivermectine dans l'aire du Programme africain de lutte contre l'onchocercose. Cette formation permet d'apporter les ressources humaines nécessaires pour appliquer la stratégie dans 108 projets de lutte contre l'onchocercose.

Depuis l'adoption en 1997 du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires, le Programme africain de lutte contre l'onchocercose a utilisé la stratégie pour réduire la prévalence de la maladie de 73% dans les pays d'endémie relevant de son mandat. En 2007, le Programme a évité la perte de quelque 960 000 années de vie ajustées sur l'incapacité et continue d'avoir une rentabilité estimative de 17%.

In addition, >14 million people have benefited from other health interventions implemented simultaneously, such as home management of malaria, distribution of insecticide-treated bed nets, vitamin A supplementation and HIV/AIDS awareness campaigns, provided with the support of community-directed distributors from the onchocerciasis control programme.

The African Programme for Onchocerciasis Control advocates integrating a community-directed treatment strategy into health systems and provides guidance and assistance to countries to help them determine when and where to stop ivermectin treatment. By its exit date of 2015, the programme will have made the community-directed approach irresistible to other intervention programmes, especially those targeting neglected tropical diseases, thus contributing to the realization of the goals of the international health movement of Health for All beyond 2000 and the health-oriented Millennium Development Goals agreed by world leaders at the September 2000 United Nations summit.

Treatment activities in 2007

The countries where onchocerciasis is endemic, including priority areas in which the African programme operates, are shown in *Fig. 1*. In 2007, the African Programme for Onchocerciasis Control treated >53.86 million people out of a total population of 82 404 249, giving an average therapeutic coverage rate of 65.4% (range, 38.3 to 82.9). As *Table 1* shows most of the countries taking part in the African Programme for Onchocerciasis Control exceeded the 65% threshold coverage rate in 2007 and have done so for several years. Altogether, 3 countries (Angola, the Central African Republic and the Democratic Republic of the Congo) have challenging circumstances or have started community-directed treatment with ivermectin only recently and are building up to the required treatment level. The challenges faced by these countries are described below.

Table 1 summarizes the treatment coverage achieved in the 15 countries covered by the African Programme for Onchocerciasis Control's community-directed treatment with ivermectin programme in 2007. These figures show that all but 4 of the countries therapeutic coverage exceeds the minimum required level of 65% necessary to achieve the goal of eliminating onchocerciasis as a public health problem. Within countries that have not reached threshold therapeutic coverage, there is variability between states and districts. There are difficulties in the programme in the Democratic Republic of the Congo, which has a large eligible population, resulting from internal conflict and difficult logistics. Only 2 of the 21 projects in the Democratic Republic of the Congo surpassed the 65% target; poor coverage in this country is anticipated to continue as long as conflict continues, exacerbating other difficulties related to communications and the implementation of field activities.

The situations in Angola and the Central African Republic, both post-conflict countries, illustrate some of the challenges still facing the programme; these challenges are described below.

En outre, >14 millions de personnes ont pu se prévaloir d'autres interventions sanitaires parallèles, comme la prise en charge du paludisme à domicile, la distribution de moustiquaires de lit imprégnées d'insecticide, la supplémentation en vitamine A et des campagnes de sensibilisation au VIH/SIDA, assurées avec l'appui des distributeurs sous directives communautaires du Programme de lutte contre l'onchocercose.

Le Programme africain de lutte contre l'onchocercose préconise l'intégration d'une stratégie de traitement sous directives communautaires dans les systèmes de santé et fournit des conseils et une assistance aux pays pour les aider à déterminer quand et où il convient d'interrompre le traitement par l'ivermectine. Lorsqu'il cessera ses activités en 2015, le Programme aura fait de l'approche sous directives communautaires, la méthode indispensable d'autres programmes d'intervention, notamment contre les maladies tropicales négligées, contribuant ainsi à la réalisation des buts du mouvement international de la santé pour tous au delà de l'an 2000 et des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé adoptés par les dirigeants mondiaux au Sommet des Nations Unies de septembre 2000.

Activités thérapeutiques en 2007

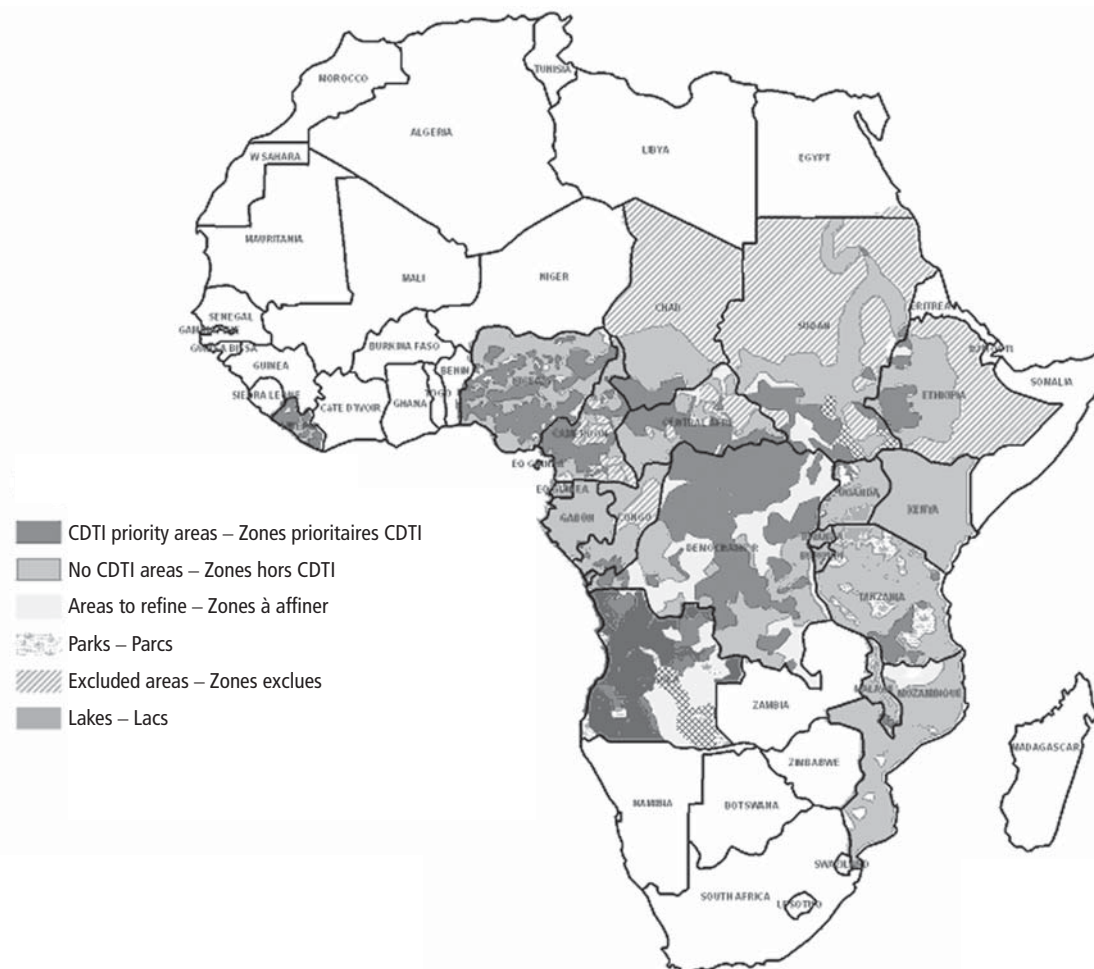
Les pays où l'onchocercose est endémique, notamment l'aire prioritaire du Programme africain, apparaissent à la *Figure 1*. En 2007, le Programme africain de lutte contre l'onchocercose a traité >53 860 000 personnes sur une population totale de 82 404 249, ce qui correspond à un taux de couverture thérapeutique moyen de 65,4% (intervalle 38,3 à 82,9). Comme le montre le *Tableau 1*, la plupart des pays associés au Programme africain de lutte contre l'onchocercose dépassent le seuil de 65% de couverture en 2007, et ce depuis plusieurs années. Trois pays (l'Angola, la République centrafricaine et la République démocratique du Congo) sont confrontés à des situations difficiles où le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires n'a commencé que récemment et progresse petit à petit vers la couverture thérapeutique requise. Les problèmes auxquels se heurtent ces pays sont décrits ci-dessous.

Le *Tableau 1* résume la couverture thérapeutique obtenue dans les 15 pays bénéficiant du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires du Programme africain de lutte contre l'onchocercose en 2007. Ces chiffres montrent que, dans tous les pays, à l'exception de 4, la couverture thérapeutique dépasse le minimum de 65% nécessaire pour atteindre le but de l'élimination de l'onchocercose comme problème de santé publique. Dans les pays qui n'ont pas atteint le seuil visé de couverture thérapeutique, de grandes variations subsistent entre les différents Etats et les districts. Le Programme rencontre des difficultés en République démocratique du Congo, qui compte une population importante à traiter à cause de conflits internes et de problèmes logistiques. Seuls 2 projets sur 21 en République démocratique du Congo ont dépassé la cible de 65%; le déficit de couverture dans ce pays devrait se maintenir aussi longtemps que dure le conflit, exacerbant ainsi les autres difficultés liées aux communications et à l'application des activités sur le terrain.

La situation en Angola et en République centrafricaine, 2 pays qui ont récemment connu un conflit, illustre certains des problèmes auxquels se heurte encore le Programme et qui sont développés ci-après.

Figure 1 **Map of zones where onchocerciasis is endemic in Africa, including priority areas for delivering community-directed treatment with ivermectin (CDTI)**

Figure 1 **Carte des zones d'endémie onchocercienne en Afrique, y compris les zones prioritaires pour la fourniture du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires (CDTI)**



Angola. Community-directed treatment with ivermectin started in 2004. The country has an eligible population of just more than 818 000 people in the zones where the disease is endemic. A total of 1489 of 1587 communities are covered by the African Programme for Onchocerciasis Control's activities, giving a geographical coverage rate of nearly 94%. Of the total eligible population, 414 965 were treated during 2007, giving an overall therapeutic coverage rate of 51%. While this is still below the required level, the therapeutic coverage rate has shown a steady increase since commencement of the programme in 2004; it is projected to exceed 65% in 2009. The number of communities treated in Angola quadrupled from 360 in 2006 to 1489 in 2007 as new areas were introduced and the number of people treated increased correspondingly.

Central African Republic. The Central African Republic has been carrying out community-directed treatment with ivermectin since 1999, but field activities were disrupted for 3 years as a result of conflict. Between 2002 and 2005, therapeutic coverage >65% was achieved. Since

Angola. Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a commencé en 2004. Le pays compte un peu plus de 818 000 personnes à traiter dans les zones d'endémie. Au total, 1489 communautés sur 1587 bénéficient des activités du Programme africain de lutte contre l'onchocercose, ce qui donne un taux de couverture géographique de près de 94%. Sur la population totale à traiter, 414 965 personnes l'ont été en 2007, ce qui donne un taux de couverture thérapeutique global de 51%, inférieur au niveau requis. Le taux augmente régulièrement depuis l'introduction du Programme en 2004 et, selon les projections, devrait dépasser 65% en 2009. Le nombre de communautés traitées en Angola a quadruplé entre 2006 (360) et 2007 (1489) à mesure que de nouvelles zones ont été desservies, et le nombre de personnes traitées s'est accru de façon correspondante.

République centrafricaine. La République centrafricaine mène des activités de traitement par l'ivermectine sous directives communautaires depuis 1999, mais les activités de terrain ont été désorganisées pendant 3 ans par une situation de conflit. Entre 2002 et 2005, le taux de couverture thérapeutique a dépassé 65%,

Table 1 **Summary of treatment coverage in countries covered by the African Programme for Onchocerciasis Control, 2007**
 Tableau 1 **Résumé de la couverture thérapeutique dans les pays visés par le Programme africain de lutte contre l'onchocercose, 2007**

Country – Pays	No. of communities targeted – Nombre de communautés ciblées	No. of communities treated – Nombre de communautés traitées	Geographical coverage rate (%) – Taux de couverture géographique (%)	Total population – Population totale	No. of people treated – Nombre de personnes traitées	Therapeutic coverage rate (%) – Taux de couverture thérapeutique (%)
Angola	1 587	1 489	93.8	818 317	414 965	50.7
Burundi	368	368	100.0	1 219 531	860 416	70.6
Cameroon – Cameroun	9 494	9 445	99.5	5 950 489	4 427 481	74.4
Central African Republic – République centrafricaine	5 014	3 195	63.7	1 603 599	724 791	45.2
Chad – Tchad	3 250	3 250	100.0	1 699 561	1 389 921	81.8
Congo	770	770	100.0	609 925	449 171	73.6
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	30 267	21 853	72.2	21 209 604	9 230 951	43.5
Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	129	129	100.0	70 206	50 064	71.3
Ethiopia – Éthiopie	22 676	22 486	99.2	5 341 867	4 135 538	77.4
Liberia – Libéria	5 940	4 370	73.6	3 672 308	2 442 161	66.5
Malawi	2 186	2 186	100.0	1 865 473	1 546 433	82.9
Nigeria – Nigéria	35 339	33 924	96.0	29 509 353	22 839 983	77.4
Sudan – Soudan	5 543	1 710	30.8	3 914 554	1 499 137	38.3
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	5 848	5 848	100.0	2 206 987	1 684 661	76.3
Uganda – Ouganda	4 934	4 934	100.0	2 712 475	2 169 926	80.0
Total	133 345	115 957	87.0	82 404 249	53 865 599	65.4

2005, however, the number of people treated has decreased but the total number of people eligible has increased, leading to the lower therapeutic coverage rate observed in 2007. The reasons for this change are complex and mainly attributable to conflict circumstances. Nonetheless, the decline during 2006–2007 and changing circumstances illustrate the great importance of epidemiological monitoring to the success of community-directed treatment with ivermectin.

Epidemiological surveys key to success of community-directed activities

While the data summarized in *Table 1* and *Fig. 2* show the overall success of community-directed treatment with ivermectin, they also indicate the importance of epidemiological surveillance to the monitoring and evaluation of projects. This surveillance enables risks to the strategy to be identified and helps maintain treatment at the level shown by epidemiological studies to be necessary to achieve long-term control. These activities are supported by the rapid epidemiological procedures developed by the

mais depuis, le nombre de personnes traitées a diminué alors que le nombre total de personnes à traiter augmentait, ce qui a conduit à une diminution du taux de couverture thérapeutique en 2007. Les raisons de cette évolution sont complexes et principalement imputables au conflit. Cela dit, la diminution constatée en 2006–2007 et la modification de la situation illustrent l'importance considérable de la surveillance épidémiologique pour le succès du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires.

L'importance des enquêtes épidémiologiques pour le succès des activités sous directives communautaires

Si les données résumées au *Tableau 1* et à la *Figure 2* témoignent du succès global du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires, elles font également ressortir l'importance de la surveillance épidémiologique pour la surveillance et l'évaluation des projets. Cette surveillance permet de cerner les risques pour la stratégie et contribue à maintenir le traitement au niveau indiqué par les études épidémiologiques comme nécessaire pour les opérations de lutte à long terme. Ces activités peuvent s'appuyer sur les procédures épidémiologiques rapides mises en

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_29383

