



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



48^e CONSEIL DIRECTEUR 60^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., E-U, du 29 septembre au 3 octobre 2008

Point 4.6 de l'ordre du jour provisoire

CD48/10 (Fr.)

6 août 2008

ORIGINAL: ESPAGNOL

VERS UNE ÉLIMINATION DE L'ONCHOCERCOSE (CÉCITÉ DES RIVIÈRES) AUX AMÉRIQUES

Introduction

1. L'initiative d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques est née en réponse à la résolution CD35.R14 émise en 1991 lors du 35^{ème} Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé, qui lançait un appel à l'élimination de certaines maladies dans la Région, et parmi elles, l'élimination pour l'année 2007 de la morbidité oculaire provoquée par l'onchocercose dans les Amériques. La résolution cherchait également à tirer parti d'un don de microfilaricide ivermectine, un médicament sûr et efficace, à l'initiative mondiale d'élimination de l'onchocercose. En résultat, en 1992 a été initié le Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques (OEPA). Les deux objectifs de l'OEPA sont: 1) d'éliminer pour l'année 2007 toute nouvelle morbidité (oculaire) provoquée par l'infection par l'*Onchocerca volvulus*, et 2) d'éliminer la transmission du parasite dans les pays ou les foyers endémiques où que ce soit possible. Il n'existe pas de nouveaux cas de cécité par onchocercose dans la Région des Amériques et la présence de cas nouveaux d'infection oculaire et de maladie se note seulement dans quatre des 13 foyers des six pays endémiques jusqu'à la fin de 2007. Du fait qu'il existe encore quatre foyers d'infection oculaire et que la transmission n'est pas interrompue dans tous les foyers, l'OEPA propose d'envisager une nouvelle date pour atteindre les buts (l'année 2012) pour donner une stimulation aux pays.

Antécédents

2. L'onchocercose (cécité des rivières ou maladie de Robles) se retrouve principalement en Afrique, mais 13 foyers dispersés dans six pays d'Amérique latine en souffrent également : Brésil, Colombie, Équateur, Guatemala, Mexique et Venezuela (Annexe A).

3. Près de 500.000 personnes courent le risque de contracter la maladie dans cet hémisphère; des populations et des écosystèmes divers se trouvent affectés par la cécité des rivières. Au Guatemala et au Mexique, les populations créoles et indigènes qui habitent les plantations de caféiers sont à risque majeur, alors qu'en Équateur et en Colombie, la maladie affecte les personnes qui habitent les bords des rivières, principalement la population descendante d'Africains ou d'indigènes. Les indigènes Yanomami, une population nomade qui vit aux frontières du Brésil et du Venezuela, est l'une des plus touchées, car elle habite et se déplace dans la jungle amazonienne, ce qui l'expose constamment à la maladie. Toutefois, elle représente uniquement 3% du total de la population à risque en Amérique latine, du fait que la majorité, 93% de cette population, habite dans trois des six pays endémiques : Guatemala, Mexique et Venezuela.

4. Avec son siège au Guatemala, l'OEPA est l'entité chargée de la conduite technique et de la coordination d'une coalition multinationale et multi-institutions. La société de l'OEPA comprend les six pays endémiques, l'Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé (OPS/OMS) le Centre Carter, les Lions Clubs, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis d'Amérique (CDC), la Fondation Bill et Melinda Gates, et de nombreux autres associés. L'OPS est un membre avec droit de vote qui participe aux réunions semestrielles de l'OEPA.

Programme OEPA

5. La stratégie de l'OEPA a consisté à renforcer les ministères de la santé des six pays endémiques pour qu'ils puissent distribuer le traitement par ivermectine de forme massive tous les six mois. Avec cette stratégie, le traitement doit être distribué à 85% au moins de toute la population éligible à la recevoir, dans les 1 808 communautés endémiques réparties dans les 13 foyers régionaux. Le programme a deux buts principaux, en détail :

- *Premier but* : Éliminer pour 2007 toute morbidité nouvelle causée par l'infection par l'*Onchocerca volvulus*. Ceci peut également être interprété comme l'élimination de l'onchocercose pour l'année 2007 en tant que problème de santé publique.
- *Deuxième but* : Éliminer la transmission du parasite dans ces pays ou foyers où que ce soit possible. Bien que la limite de temps ne soit pas spécifiée, l'élimination implique que le parasite cesse d'exister dans la zone en question.

Rapport d'avancement

6. L'initiative régionale a accompli des progrès considérables, comme on peut en juger dans les rapports d'avancement annuels publiés dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* de l'OMS. Les six pays ont des programmes de terrain établis, qui distribuent le traitement dans les 13 foyers, arrivant à plus de 85% de la couverture requise deux fois par an (Annexe B) et des procédures spécifiques pour la certification de l'élimination de la maladie, élaborées à l'origine par l'OMS et modifiées postérieurement en vertu de l'expérience de terrain, du point de vue de l'interruption de la transmission et de l'élimination de la morbidité (désignée ici comme morbidité oculaire).¹

7. Il n'existe pas de nouveaux cas de cécité due à l'onchocercose dans la Région des Amériques et la présence de cas nouveaux d'infection oculaire et de maladie se retrouve seulement dans quatre des 13 foyers (Annexe C). En ce qui concerne la transmission, le Comité coordinateur de l'OEPA (PCC, selon son acronyme en anglais) et le Ministère de la Santé du Guatemala ont décidé que le traitement peut être suspendu dans deux foyers : celui de Santa Rosa et Escuintla, au Guatemala. Suite à une recommandation du PCC, le Ministère de la Santé de l'Équateur a procédé également à la suspension du traitement dans le sous-foyer du Río Santiago dans la province d'Esmeraldas; et le Ministère de la Protection sociale de Colombie a approuvé la suspension du traitement dans l'unique foyer endémique du pays : López de Micay, devenant ainsi le premier pays dans lequel la transmission de la maladie est interrompue. Il est très probable que le traitement soit suspendu de façon similaire dans d'autres foyers en 2009; spécifiquement dans le foyer d'Oaxaca, au Mexique et dans celui de Huehuetenango au Guatemala.

La proposition : Nouveaux buts de l'initiative régionale de l'OEPA pour la période 2008-2012

8. Les nouveaux buts généraux pour cette période, selon un accord indépendant obtenu par le PCC et les programmes des pays au cours de la dernière Conférence interaméricaine sur l'onchocercose (IACO) qui s'est tenue à Quito, en Équateur en novembre 2007, sont les suivants : compléter pour l'année 2012 l'élimination de toute morbidité oculaire attribuable à l'onchocercose dans les 13 foyers des six pays endémiques. Toutefois, la meilleure manière de maintenir les progrès aussi considérables dans la santé visuelle obtenus par cette initiative, est d'interrompre de façon permanente la transmission de l'infection dans la Région. Le deuxième but sera de compléter l'interruption de la transmission du parasite dans la Région pour l'année 2012, ce qui signifie que cette année serait la dernière pour laquelle les traitements seraient distribués dans la Région et que, conformément aux guides de certification, dans lesquels il est

¹ Organisation mondiale de la Santé. 2001. Certification de l'élimination de l'onchocercose humaine : critères et procédures. Document WHO/CDS/CPE/CEE/2001.18b, OMS, Genève 2001.

stipulé une période de trois ans de surveillance épidémiologique postérieure à l'interruption de la transmission, l'année 2015 a été établie pour compléter le processus d'élimination régionale de la transmission de la maladie. Ces conclusions ont également été approuvées lors de la même conférence.

9. Les *Buts actualisés* pour l'élimination de l'onchocercose dans la Région sont par conséquent les suivants :

- a) Éliminer la nouvelle morbidité oculaire attribuable à l'onchocercose de tous les foyers pour l'année 2012. Ceci implique de maintenir les réussites dans les nouveaux foyers dans lesquels la morbidité oculaire a déjà été éliminée, et pour les quatre foyers restants où elle existe encore, arriver à l'élimination complète pour l'année 2012, conformément à ce que montrent les évaluations épidémiologiques.
- b) Interrompre la transmission de l'onchocercose dans les 13 foyers pour l'année 2012 (dernière année de distribution du traitement) et compléter la phase de trois années de surveillance épidémiologique post-traitement pour l'année 2015.

10. L'analyse de l'impact du programme s'effectuera en accord avec les indicateurs (ophtalmologiques, parasitologiques, sérologiques et entomologiques) mentionnés dans les indicateurs de réussite au paragraphe 11 ci-dessous. Des évaluations épidémiologiques en profondeur seront programmées et réalisées auprès d'un groupe de 40 communautés sentinelles des zones endémiques et au cours de la surveillance post-traitement, ce sont les indicateurs entomologiques et sérologiques qui seront principalement mesurés.

11. En tant qu'indicateurs de réussite, il faudra considérer que l'élimination a été obtenue dans un pays lorsqu'une surveillance appropriée des foyers endémiques dudit pays montre comme suit :

- a) *Élimination de nouvelle morbidité oculaire* : Les lésions oculaires permanentes ou la cécité par onchocercose sont irréversibles, et par conséquent, resteront jusqu'à la mort de la personne qui en souffre. Les efforts porteront par conséquent sur les lésions réversibles (nouvelles) attribuables aux microfilarias d'*O. volvulus* qui s'observent dans le segment antérieur de l'œil, définissant l'absence de morbidité comme inférieure à 1%.
- b) *Élimination de la transmission* : Il existe deux indicateurs : a) moins d'une larve en stade infectieux parmi un échantillon de 2.000 mouches examinées au moyen de la technique du test PCR, et b) l'absence d'anticorps spécifiques au *O. volvulus*

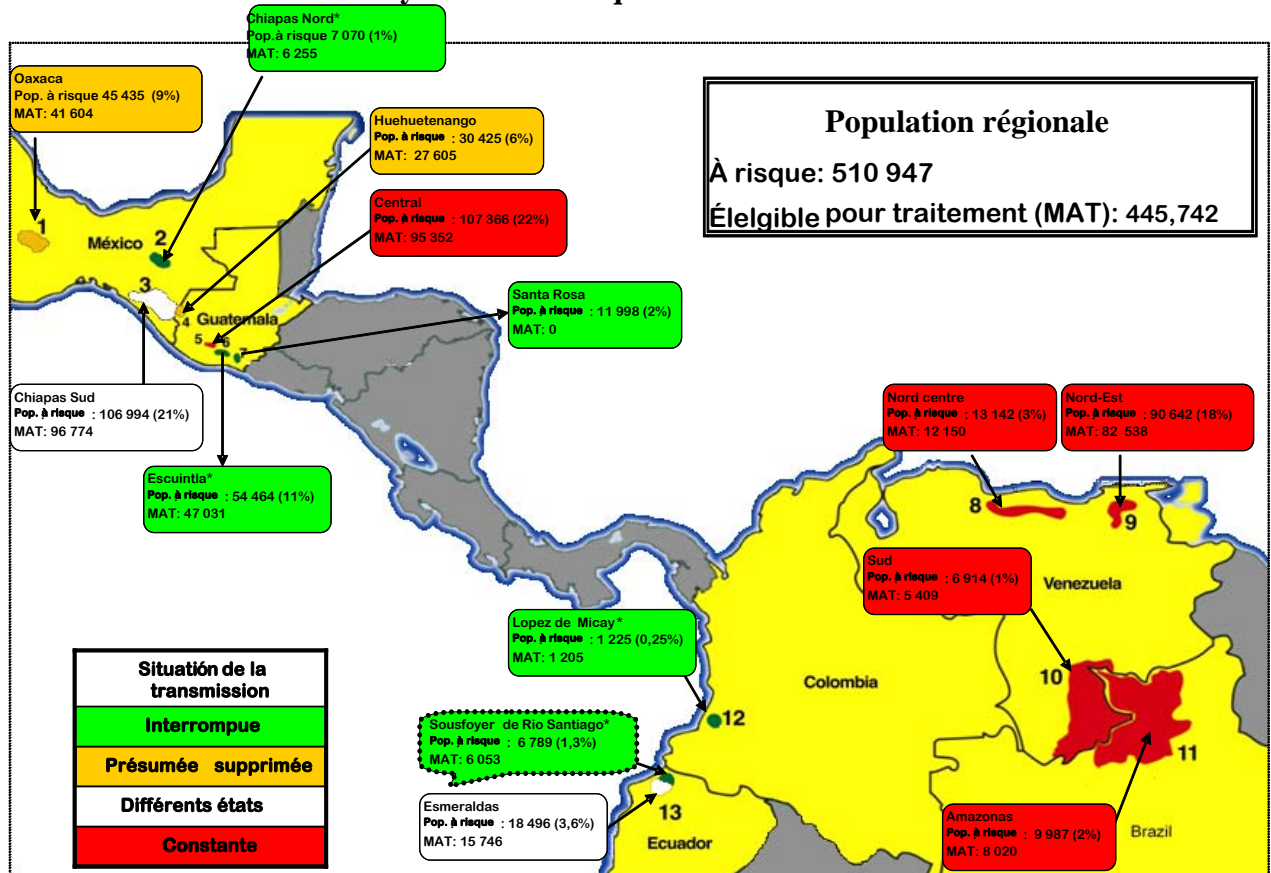
déTECTABLES chez les enfants en âge scolaire, ce qui sera interprété comme moins d'un cas nouveau par chaque 1.000 (< 0,1% chez les enfants).

Mesures à prendre par le Conseil directeur

12. Le Conseil directeur, après avoir examiné le rapport, est invité à considérer les recommandations formulées par le Comité exécutif lors de sa 142^{ème} session, dans la résolution CE142.R3 (voir Annexe E).

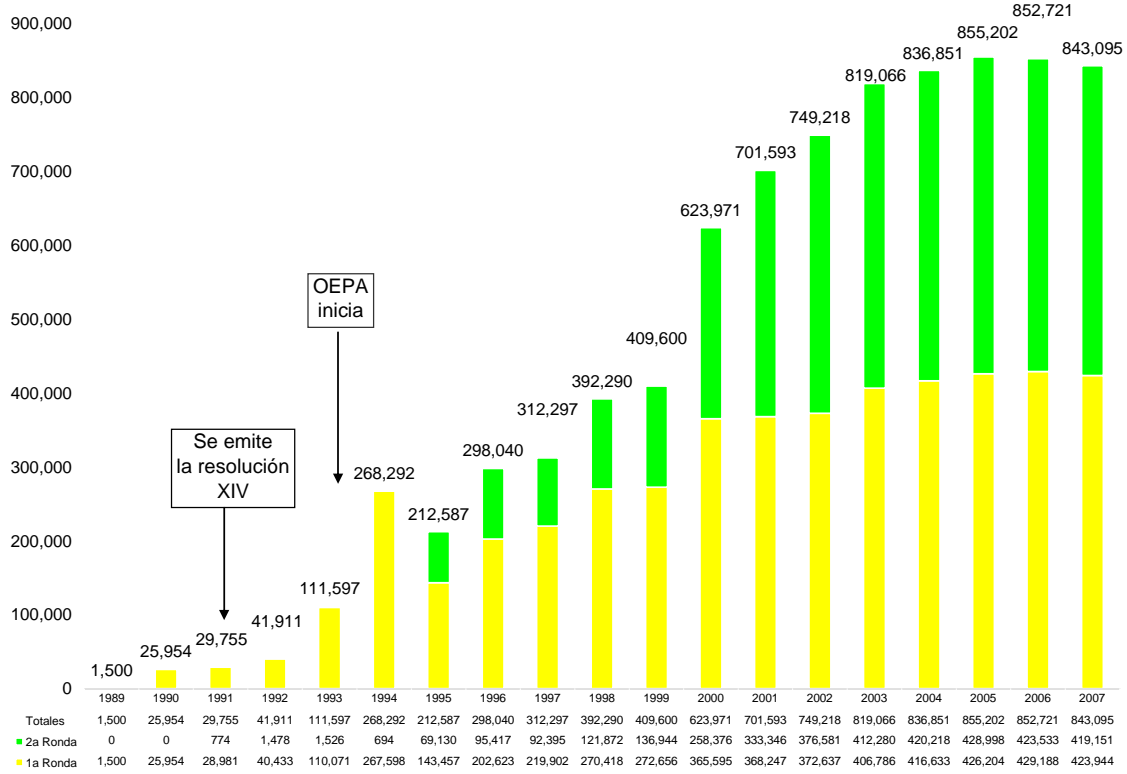
Annexes

Carte No. 1. Distribution géographique et situation de la transmission de l'onchocercose dans les 13 foyers des Amériques :



* La transmission a été déclarée interrompue par l'OEPA en 2007

Évolution des traitements à l'ivermectine dans les Amériques de 1989 à 2007





CD48/10 (Fr.)
Annexe C

**Situation actuelle de la morbidité oculaire et de la transmission
dans la Région des Amériques**

Foyers	La cécité est-elle éliminée ?	La morbidité oculaire est-elle éliminée ?	Situation de la transmission
Santa Rosa, GU	Oui	Oui	Interrompue en 2006
Lopez de Micay, CO	Oui	Oui	Interrompue en 2007
Escuintla, GU	Oui	Oui	Interrompue en 2007
Chiapas Nord, MX	Oui	Oui	Interrompue en 2007
Huehuetenango, GU	Oui	Oui	Présumée supprimée
Oaxaca, MX	Oui	Oui	Présumée supprimée
Esmeraldas, EC	Oui	Oui	Interrompue dans le sous-foyer de Rio Santiago en 2007
			Différents états
Chiapas Sud, MX	Oui	Oui	Différents états
Central, GU	Oui	Oui	Constante
Nord-centre, VZ	Oui	No (1,7%)	Constante
Nord-est, VZ	Oui	No (4%)	Constante
Amazones, BR	Oui	No (6,5%)	Constante
Sud, VZ	Oui	No (24,4%)	Constante

- I. Relevé épidémiologique hebdomadaire. Onchocercose (cécité des rivières) : Rapport de la seizième Conférence interaméricaine sur l'Onchocercose, Antigua, Guatemala. WER 2007; 82, No. 35, 314-316
- II. Détails sur l'évolution des critères d'évaluation (OEPA, 2008)



PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of
the **WORLD HEALTH ORGANIZATION**

**FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UNE QUESTION FIGURANT
DANS LE PROGRAMME AUX SECTEURS ORGANISATIONNELS**

1. Question du Programme :

2. Titre du Programme:

3. Unité responsable

4. Fonctionnaire chargé de la préparation

5. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liées à la question figurant dans le Programme :

6. Liens entre la question figurant dans le Programme et l'Agenda de la santé pour les Amériques

7. Liens entre la question figurant dans le Programme et le Plan stratégique 2008-2012 :

8. Pratiques optimales appliqués dans ce secteur et exemples tirées d'autres pays au sein des BR :

9. Incidences budgétaires de la question figurant dans le programme :
