



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



52^e CONSEIL DIRECTEUR 65^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, DC, ÉUA, du 30 septembre au 4 octobre 2013

Point 7.4 de l'ordre du jour provisoire

CD52/INF/4 (Fr.)

17 juillet 2013

ORIGINAL : ESPAGNOL

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

Antécédentes

1. L'onchocercose est une infection causée par le parasite *Onchocerca volvulus*, transmis à l'homme par les piqûres de mouches *Simulium*. La maladie provoque des démangeaisons, des malformations dermatologiques, la perte de la vision et la cécité. La prévalence et l'intensité de la microfilarémie augmente significativement avec l'âge, mais aucune association n'a été trouvée avec le sexe des personnes concernées (1, 2).

2. L'onchocercose est endémique dans 13 foyers situés dans six pays des Amériques (Brésil, Colombie, Équateur, Guatemala, Mexique et Venezuela). Elle a diminué, passant d'environ 1,6 millions de personnes exposées au risque d'infection et de cécité en 1996 (3) à 379.234 en 2013 (voir l'annexe A).

3. En 1991, le Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a adopté la [résolution CD35.14](#) sur l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques. L'élimination devrait également être possible grâce aux donations de médicaments en quantités suffisantes et dans le laps de temps préconisé, annoncées par le [programme de donations d'Ivermectina](#) en 1987. En 1993, le [Programme d'élimination de l'onchocercose dans les Amériques](#) (OEPA, pour son sigle en anglais) a été créé avec le soutien de l'OPS pour réunir les efforts des partenaires et des organismes associés afin d'atteindre l'objectif d'élimination et fournir une assistance technique et financière aux programmes nationaux. L'objectif a été réaffirmé dans les résolutions [CD48.R12](#) (2008) et [CD49.R19](#) (2009) dans lesquelles 2012 a été déclarée l'année pour atteindre l'objectif d'éliminer la morbidité oculaire et interrompre la transmission dans la Région.

4. En 2013, ce rapport d'étape présente aux Organes directeurs de l'OPS les avancées et expose les défis qui doivent être surmontés pour atteindre l'objectif fixé pour la Région et les résultats obtenus jusqu'ici.

Réalisations

5. La cécité causée par l'onchocercose est considérée comme éliminée dans la Région des Amériques depuis 1995, car aucun nouveau cas n'a été signalé depuis. Suite à l'initiative régionale, en 2013, 184.310 personnes ne sont plus considérées à risque en raison de l'élimination de la maladie des sept foyers énumérés à l'annexe B, avec 20.495 personnes de la zone Yanomami, entre le Brésil et le Venezuela, susceptibles de pouvoir bénéficier d'un traitement et 354.207 personnes qui vivent dans des zones de surveillance post-traitement (annexe B). La transmission de l'onchocercose a été éliminée dans sept foyers et elle a été interrompue dans quatre autres foyers. Ainsi, l'administration massive de médicaments (annexes A, B et C) a été suspendue dans ces 11 foyers et l'objectif fixé par la résolution CD48.R12 a été atteint.

6. La Colombie est le premier pays dans les Amériques et dans le monde à avoir éliminé la transmission de l'onchocercose. Il a reçu la confirmation officielle délivrée par l'OPS/OMS en juillet 2013. L'Equateur a confirmé que la transmission a été éliminée et a demandé officiellement la vérification de l'OPS/OMS en juillet 2013.

7. Le Guatemala et le Mexique auront complété pour 2014 leurs trois années de surveillance post-traitement (SPT) dans tous leurs foyers et en fonction des résultats des évaluations épidémiologiques, ils pourront demander la vérification de l'OPS/OMS.

8. Le Brésil, dans son foyer de l'Amazonie met en œuvre depuis 2010 le schéma de traitement trimestriel (x4/an) (4) dans les communautés hyper et mésoendémiques pour accélérer le processus d'élimination, tout en continuant le schéma traditionnel (x2/an) dans le reste des communautés. Ces schémas lui permettent de s'approcher de l'objectif d'élimination.

9. Le Venezuela a interrompu la transmission dans deux de ses trois foyers. En 2013, le foyer du Centre-Nord aura accompli trois ans de SPT et il pourrait atteindre la catégorie de maladie éliminée. Et également en 2013, le foyer du Nord -Est a commencé la phase de SPT. Dans le foyer Sud, où la transmission se poursuit toujours, 9.615 personnes au sein de 205 communautés situées dans les zones endémiques Yanomami sont admissibles pour recevoir un traitement. Dans les communautés hyper et mésoendémiques, le Venezuela met en œuvre le schéma trimestriel (x4/an) (4), tout en continuant le schéma de deux tours dans les autres communautés.

10. Les pays ont avancé dans la diffusion des preuves qui soutiennent les réalisations par le biais d'articles scientifiques publiés dans des revues indexées (4-13). Et depuis 1996, les données sont publiées chaque année dans le [Relevé épidémiologique hebdomadaire](#) de l'OMS.

11. Des lignes directrices et des guides élaborés par l'OEPA et la participation de l'OPS ont été adoptés et mis en œuvres par les pays où l'onchocercose est endémique.

Défis

12. La zone Yanomami, située entre le Brésil (foyer Amazonie) et le Venezuela (foyer du Sud), constitue le dernier grand défi pour parvenir à l'élimination de l'onchocercose dans la Région des Amériques, en raison de ses difficultés particulières : *a)* une population et un territoire divisés par une frontière politique, *b)* un accès difficile des deux côtés de la frontière (zone de jungle), et *c)* le nomadisme des communautés affectées. Par conséquent, la logistique nécessaire pour atteindre cet objectif implique un coût logistique et opérationnel élevé, ce qui rend actuellement difficile la fourniture de soins complets aux communautés et la réalisation de déploiements du traitement requis.

13. S'assurer que les pays, une fois l'interruption de la transmission acquise, *a)* maintiennent des activités de surveillance afin de détecter une recrudescence potentielle (*14*), *b)* documentent le processus et réalisent la demande de vérification de l'OPS/OMS, une fois atteinte l'élimination comme l'a effectué la Colombie et *c)* s'attellent aux défis de la période postélimination constituent d'autres défis.

Prochaines étapes

14. Compte tenu de la situation actuelle, analysée dans ce rapport, les étapes suivantes sont recommandées :

- a) Lancer un appel ferme à l'action coordonnée et binationale dans la zone Yanomami (foyer sud du Venezuela et Amazonie brésilienne) pour la prise de décision au niveau politique dans le but de soutenir la réalisation des actions nécessaires pour parvenir à l'élimination. D'autre part, un plan opérationnel pour les cinq prochaines années devrait être défini et la fourniture du traitement et des soins complets pour garantir la conformité avec l'objectif d'interruption de la transmission en 2015 et l'élimination de l'onchocercose en 2019 (annexe C), dans le cadre de la protection des territoires Yanomami et de l'approche interculturelle devrait être assuré (*15, 16*).
- b) Promouvoir, lors des trois années de SPT, l'adoption de méthodologies éducatives et de participation de la communauté, par l'intégration de programmes de santé publique et le maintien du suivi et de l'évaluation afin de documenter et de soutenir l'objectif d'élimination.
- c) Garder dans la phase post élimination de l'onchocercose, une approche écosystémique en tenant compte des déterminants de la santé et des activités de surveillance, tout en intégrant les activités d'intervention pour traiter d'autres

maladies infectieuses négligées et continuer à renforcer l'autonomie, les services de soins primaires et l'approche sectorielle et intersectorielle intégrée (accès aux services de santé, éducation, logement, eau potable et assainissement de base).

- d) Recommander que l'OEPA, avec le soutien de l'OPS/OMS, et en coordination avec les six pays d'endémie, les partenaires et les organismes associés, dirige l'évaluation de l'impact de l'élimination de l'onchocercose dans la Région des Amériques et encourage la publication des leçons apprises pour qu'elles servent de soutien à l'élimination d'autres maladies.

Intervention du Conseil directeur

15. Le Conseil directeur est invité à prendre note du présent rapport d'étape et réaliser les recommandations qu'il jugerait appropriées.

Annexes

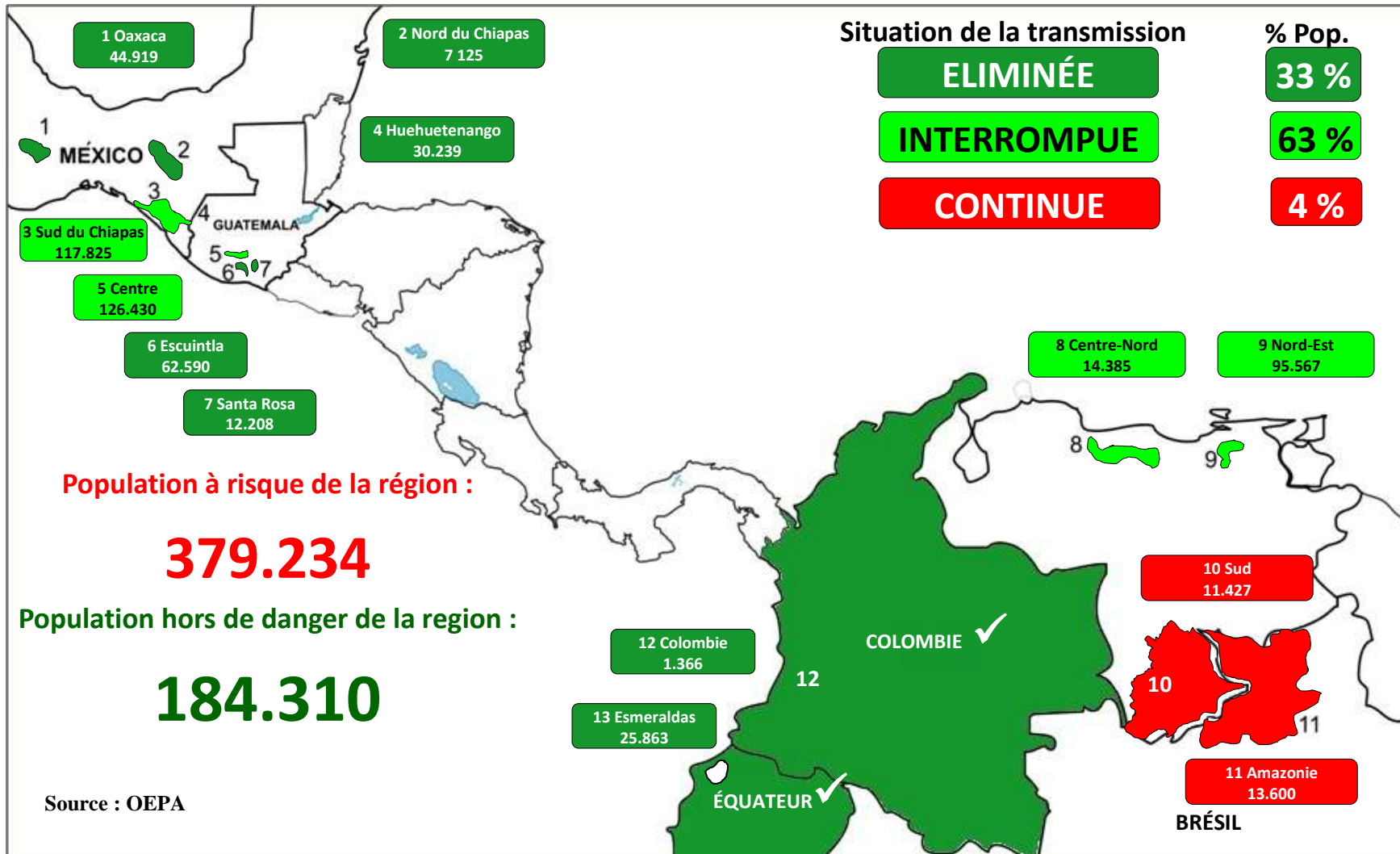
Références

1. Vivas-Martínez S, Basáñez MG, Botto C, Rojas S, García M, Pacheco M, Curtis CF. Amazonian onchocerciasis: parasitological profiles by host-age, sex, and endemicity in southern Venezuela. *Parasitology*. 2000;121(5):513-25.
2. Vivas-Martinez S, Basáñez MG, Grillet ME, Weiss H, Botto C, García M, Villamizar, NJ, Chavasse DC. Onchocerciasis in the Amazonian focus of southern Venezuela: altitude and blackfly species composition as predictors of endemicity to select communities for ivermectin control programmes. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1998;92(6):613-20.
3. World Health Organization. Onchocerciasis, progress towards elimination in the Americas. *Wkly Epidemiol Rec* 1996;71:277-279.
4. Rodríguez-Pérez MA, Lutzow-Steiner MA, Segura-Cabrera A, Lizarazo-Ortega C, Domínguez-Vázquez A, Sauerbrey M, Richards F Jr, Unnasch TR, Hassan HK, Hernández-Hernández R. Rapid suppression of *Onchocerca volvulus* transmission in two communities of the Southern Chiapas focus, Mexico, achieved by quarterly treatments with Mectizan. *Am J Trop Med Hyg*. 2008;79(2):239-44.
5. Cruz-Ortiz N, Gonzalez RJ, Lindblade KA, Richards FO Jr, Sauerbrey M, Zea-Flores G, Dominguez A, Oliva O, Catú E, Rizzo N. Elimination of *Onchocerca*

- volvulus transmission in the Huehuetenango focus of Guatemala. *J Parasitol Res.* 2012;2012:638429. [Epub 2012 Août 23].
6. Cupp EW, Sauerbrey M, Richards F. Elimination of human onchocerciasis: history of progress and current feasibility using ivermectin (Mectizan(®)) monotherapy. *Acta Trop.* 2011;120 Suppl 1:S100-8. Epub 2010 Août 27. Revu.
 7. Rodríguez-Pérez MA, Unnasch TR, Domínguez-Vázquez A, Morales-Castro AL, Peña-Flores GP, Orozco-Algarra ME, Arredondo-Jiménez JI, Richards F Jr, Vásquez-Rodríguez MA, Rendón VG. Interruption of transmission of *Onchocerca volvulus* in the Oaxaca focus, Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;83(1):21-7.
 8. Rodríguez-Pérez MA, Unnasch TR, Domínguez-Vázquez A, Morales-Castro AL, Richards F Jr, Peña-Flores GP, Orozco-Algarra ME, Prado-Velasco G. Lack of active *Onchocerca volvulus* transmission in the northern Chiapas focus of Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2010;83(1):15-20.
 9. Gonzalez RJ, Cruz-Ortiz N, Rizzo N, Richards J, Zea-Flores G, Domínguez A, Sauerbrey M, Catú E, Oliva O, Richards FO, Lindblade KA. Successful interruption of transmission of *Onchocerca volvulus* in the Escuintla-Guatemala focus, Guatemala. *PLOS Negl Trop Dis.* 2009;3(3):e404. Epub 2009 Mar 31.
 10. Rodríguez-Pérez MA, Lizarazo-Ortega C, Hassan HK, Domínguez-Vásquez A, Méndez-Galván J, Lugo-Moreno P, Sauerbrey M, Richards F Jr, Unnasch TR. Evidence for suppression of *Onchocerca volvulus* transmission in the Oaxaca focus in Mexico. *Am J Trop Med Hyg.* 2008 Jan;78(1):147-52.
 11. Lindblade KA, Arana B, Zea-Flores G, Rizzo N, Porter CH, Dominguez A, Cruz-Ortiz N, Unnasch TR, Punkosdy GA, Richards J, Sauerbrey M, Castro J, Catú E, Oliva O, Richards FO Jr. Elimination of *Onchocercia volvulus* transmission in the Santa Rosa focus of Guatemala. *Am J Trop Med Hyg.* 2007 Août;77(2):334-41.
 12. Vieira JC, Cooper PJ, Lovato R, Mancero T, Rivera J, Proaño R, López AA, Guderian RH, Guzmán JR. Impact of long-term treatment of onchocerciasis with ivermectin in Ecuador: potential for elimination of infection. *BMC Med.* 2007;23;5:9.
 13. Cupp EW, Duke BO, Mackenzie CD, Guzmán JR, Vieira JC, Mendez-Galvan J, Castro J, Richards F, Sauerbrey M, Dominguez A, Eversole RR, Cupp MS. The effects of long-term community level treatment with ivermectin (Mectizan) on adult *Onchocerca volvulus* in Latin America. *Am J Trop Med Hyg.* 2004;71(5):602-7.

14. Program Coordinating Committee and OEPA staff. Guide to detecting a potential recrudescence of onchocerciasis during the posttreatment surveillance period: the American paradigm. *Research and Reports in Tropical Diseases* 2012;3:21-33.
15. Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos [Internet]. Informe anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1984-1985, Capítulo III, Resoluciones relativas a casos individuales, Resolución No. 7615 (Brasil) 5 de marzo de 1985. Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): CIDH; 1985 (document OEA/Ser.L/V/II.66) [consulté le 15 février 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.cidh.oas.org/annualrep/84.85sp/Brasil7615.htm>.
16. Nations Unies. Bureau du Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels [Internet]. Assemblée générale des Nations Unies, 21^e période de séances, du 20 septembre au 20 décembre 1966, à New York (NY) aux États-Unis. New York: Nations Unies, 1966 (Nations Unies, Recueil des Traités, vol 993, 3 - entrée en vigueur le 3 janvier 1976) [consulté le 15 février 2013]. Disponible à l'adresse : <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b36c0.html>.

Répartition géographique et statut de la transmission de l'onchocercose dans les Amériques, avril 2013



**État actuel de la morbidité oculaire et de la transmission dans la
Région des Amériques 2013**

Foyer	Communautés endémiques	Population à risque	Population hors de danger	Population sous surveillance post traitement (SPT)	Population pouvant bénéficier d'un traitement	Situation de la transmission
Escuintla-GUA	117		62.590			Éliminée
Santa Rosa-GUA	37		12.208			Éliminée
Nord du Chiapas-MEX	13		7.125			Éliminée
Lopez de Micay-COL	1		1.366			Éliminée
Huehuetenango-GUA	43		30.239			Éliminée
Oaxaca-MEX	98		44.919			Éliminée
Esmeraldas-ECU	119		25.863			Éliminée
Centre-GUA	321	126.430		126.430		Interrompue
Sud du Chiapas-MEX	559	117.825		117.825		Interrompue
Centre-Nord-VEN	45	14.385		14.385		Interrompue
Nord-Est-VEN	465	95.567		95.567		Interrompue
Sud-VEN	10	11.427			9.615	Continue
Amazones-Bré	22	13.600			10.880	Continue
Total	1.850	379.234	184.310	354.207	20.495	

Source : OEPA (pour son sigle en anglais)- Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques.

Chronogramme prévisionnel pour atteindre l'élimination de la transmission de l'onchocercose dans les Amériques par pays endémique

Pays	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Colombie		SPT			2011	✓	L'OMS/OPS a octroyé la vérification sur l'élimination de l'onchocercose à la Colombie en 2013.						
Équateur				SPT			2013	✓	L'Équateur a formellement demandé la vérification de l'élimination à l'OMS/OPS				
Guatemala									2015				
Mexique					SPT								
Brésil													2019
Venezuela									SPT				
		Zone Yanomami											
		Dernière année d'administration massive de médicaments											
		Phase de surveillance post traitement (SPT)											
		Année dans laquelle le pays pourra demander à l'OPS/OMS la vérification de l'élimination de l'onchocercose.											

PCC (pour ses sigles en anglais) : Comité coordinateur du programme

Source : OEPA (pour ses sigles en anglais)- Programme pour l'élimination de l'onchocercose dans les Amériques