



## La lutte contre la cécité des rivières en Afrique s'est accompagnée d'importants gains sanitaires et économiques

Le Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) a été lancé en 1974 afin de combattre les effets dévastateurs de la cécité des rivières dans cette région du monde. Cette maladie, qui touche les populations pauvres et laissées pour compte, enfermait beaucoup d'individus dans la pauvreté en raison de ses répercussions non seulement sur la santé mais aussi sur les facultés d'apprentissage et les aptitudes au travail. Elle faisait peser un fardeau économique écrasant sur les ménages, les économies nationales et l'ensemble de la région. La conséquence la plus grave de l'onchocercose est la perte totale de vision, laquelle touchait un tiers de la population adulte dans les communautés les plus affectées. Si la cécité est la conséquence la plus brutale de l'infection, les problèmes de peau constituaient la principale cause de morbidité chez les populations affectées. Les démangeaisons persistantes et fortes entraînaient non seulement des problèmes psychosociaux, du fait de l'ostracisme et de la stigmatisation dont les malades étaient victimes, mais elles avaient aussi des effets secondaires d'ordre socio-économique sur la productivité agricole, l'allaitement maternel et l'assiduité scolaire. Aujourd'hui, dans une grande partie de l'Afrique, la cécité des rivières ne provoque plus de perte de vision ; et parce que 100 millions de personnes sont traitées,

les problèmes de peau sévères sont devenues rares. Ces avancées sanitaires ont permis une amélioration des résultats socio-économiques.

### Renforcement des systèmes de santé et pérennité des programmes grâce à l'action communautaire

Dans le cadre du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), le traitement à l'ivermectine s'effectue « sous directives communautaires », c'est-à-dire que ce sont des bénévoles dans chaque communauté qui distribuent les médicaments aux populations à risque. Cette stratégie permet d'atteindre nombre des communautés qui ont peu voire pas du tout accès aux services de santé élémentaires. Grâce à ce réseau, la couverture géographique et thérapeutique est telle aujourd'hui que, dans la plupart des zones, la cécité des rivières ne constitue plus un problème de santé publique. En outre, la stratégie du traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC) sert aujourd'hui de structure pour l'intégration d'autres interventions sanitaires, comme la fourniture de moustiquaires et de micronutriments, ainsi que de médicaments destinés à combattre le paludisme saisonnier et d'autres maladies tropicales négligées (MTN) évitables.

Grâce à l'APOC, les agents de santé

locaux sont désormais formés aux multiples tâches associées à la lutte anti-vectorielle. La stratégie TIDC permet aux communautés qui vivent dans les zones d'endémie d'assumer la pleine responsabilité du processus de distribution de médicaments, de décider comment, quand et par qui le traitement doit être administré, ainsi que d'en superviser la mise en œuvre et d'en assurer le suivi. Ce type de renforcement des capacités sera utile à de nombreux autres programmes de santé communautaire.

Les programmes de lutte contre la cécité des rivières ont par ailleurs fortement contribué au renforcement des systèmes de santé en Afrique de l'Ouest. L'OCP a permis de renforcer la capacité de surveillance de maladies les systèmes de distribution de médicaments et les systèmes d'information et de notification sanitaire. Il a également soutenu un modèle de décentralisation et d'intégration de la lutte contre les maladies qui mobilise la population depuis l'échelon du district à celui de l'ensemble de la communauté. L'APOC a aidé les ministères de la Santé à renforcer leurs capacités administratives et techniques pour la prestation des services de santé, et en particulier les programmes communautaires qui ciblent les pauvres. La participation des services sanitaires de proximité et de district à la mise en œuvre de l'APOC s'est traduite par une amélioration générale du secteur de la santé.

## Élimination de la maladie

Dans les 11 pays couverts par l'OCP<sup>1</sup>, grâce à l'application combinée de la lutte contre le vecteur de la maladie et du traitement à l'ivermectine, la cécité des rivières n'est quasiment plus un problème de santé publique ni un obstacle au développement socio-économique. L'expansion de l'APOC<sup>2</sup> a permis d'accélérer le traitement à l'ivermectine dans les pays participants, soulageant ainsi les manifestations cutanées et les démangeaisons intolérables chez les individus gravement touchés, et évitant quelque 40 000 nouveaux cas de cécité par an, selon les estimations. Dans les projets APOC les plus avancés, la prévalence de l'infection est déjà quasi nulle.

Cette maladie parasitaire provoque la cécité après de longues années d'infection. La prise d'ivermectine chaque année tue les jeunes vers responsables des multiples symptômes associés à l'infection. Grâce aux fructueux partenariats qui ont été noués dans la lutte contre l'onchocercose, on n'assiste plus à la scène, autrefois tristement fréquente, des cortèges d'enfants guidant des adultes aveugles à l'aide d'un bâton.

La recherche montre aujourd'hui que le traitement à l'ivermectine permet non seulement de lutter contre cette maladie, mais, dans bien des endroits, de l'éliminer et d'arrêter la transmission. On peut ainsi arrêter sans crainte le traitement lorsqu'il a été prouvé que la transmission est effectivement stoppée. Au Sénégal et au Mali, la cécité des rivières ne se transmet plus et le

traitement est suspendu depuis 2009. C'est désormais également le cas au Burundi, au Nigéria, en Ouganda et au Rwanda. Le continent africain est en bonne voie pour éliminer la maladie d'ici 2025 dans quasiment tous les pays où elle est endémique.

## Conséquences pour la santé, le développement humain et l'agriculture

Promouvoir l'agriculture et le développement humain : Par le passé, les populations évitaient de cultiver les terres les plus fertiles à proximité des rivières par peur de l'infection. Dans les pays bénéficiant des projets de l'OCP et de l'APOC, les populations optent pour des terres en s'orientant davantage sur le marché, d'où un meilleur accès à l'électricité et au téléphone, aux marchés et à l'enseignement. Ces investissements ont permis de rendre 25 millions d'hectares de terres arables cultivables en toute sécurité, avec à la clé de la nourriture pour, potentiellement, 17 millions de personnes.

**Préserver la vue** : Grâce aux partenariats de lutte contre la cécité des rivières, les populations qui bénéficient d'un traitement régulier ne souffrent plus d'onchocercose. Quelque seize millions d'enfants nés après 1974, lorsque l'OCP a démarré, n'ont pas été infectés, et plus de 200 000 cas de cécité ont été évités.

**Améliorer la santé** : Les partenariats de lutte contre l'onchocercose ont largement contribué à améliorer la santé et la qualité de vie. Selon les estimations, entre 1996 et 2017, les activités de l'APOC auront augmenté de près de 10 millions les années de vie en bonne santé actualisées, ce qui représente 27 jours de vie en bonne santé par dollar investi dans ces projets. En termes d'années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI), le fardeau total de la cécité des rivières pour l'homme en Afrique s'est traduit par une perte d'environ 884 000 AVCI par an, une

perte aujourd'hui largement évitée. Actuellement, plus de 1,5 million de personnes qui avaient été infectées sont guéries.

## Retour sur investissement

Depuis 1974, le budget de l'OCP et de l'APOC a totalisé 1,2 milliard de dollars de financements provenant des donateurs. Dans le cadre de l'OCP, le coût annuel pour la protection de chaque individu était déjà nettement inférieur à 1 dollar. Le coût par traitement représente environ 0,15 dollar pour l'APOC, et le coût par personne traitée ne cesse de reculer. Cet excellent rapport coût-bénéfice s'explique principalement par le fait que les médicaments sont fournis gratuitement et que la méthode du TIDC est bon marché.

Le taux de rentabilité économique est estimé sur la base de l'augmentation de la force de travail, due à la prévention de la cécité, et de l'utilisation accrue des terres. Il serait de l'ordre de 18-20 % pour l'OCP entre le lancement de la phase 1 du programme en 1975 et 2002. Ces chiffres soutiennent avantageusement la comparaison avec ceux d'autres projets de développement, y compris en dehors du secteur de la santé.

## Perspectives d'avenir

La lutte contre la cécité des rivières est une formidable réussite. Aujourd'hui, on embrasse un objectif plus ambitieux : l'élimination, sur le continent africain, non seulement de l'onchocercose mais aussi d'autres maladies tropicales négligées (MTN) évitables. Pour aider les pays à y parvenir, il est prévu d'intégrer l'APOC dans le cadre d'une nouvelle initiative régionale : le Programme pour l'élimination des maladies négligées en Afrique (ou PENDA). L'enjeu est de permettre aux générations futures de vivre à l'abri de la menace de toutes ces maladies invalidantes qui sont associées à la pauvreté.

1 Les pays qui ont participé à l'OCP sont le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Mali, le Niger, le Sénégal, la Sierra Leone et le Togo.

2 En plus des pays concernés par l'OCP, l'APOC couvre l'Angola, le Burundi, le Cameroun, la République du Congo, l'Éthiopie, le Gabon, la Guinée équatoriale, le Kenya, le Libéria, le Malawi, le Mozambique, le Nigéria, l'Ouganda, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, le Rwanda, le Soudan, le Soudan du Sud et le Tchad.

