



# annual highlights



# 2013



réalisations du Programme de Donation du Mectizan  
au cours de sa 26 année d'opération

# Message du Dr. Adrian Hopkins, directeur

2013 a été une autre année mémorable pour le développement des programmes d'élimination de l'onchocercose (cécité des rivières) et de la filariose lymphatique (éléphantiasis), ainsi que pour les maladies tropicales négligées (MTN) en général. D'importants progrès ont été réalisés dans certains pays, de nouveaux partenariats ont été tissés et le Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose a entamé une importante restructuration et la « nouvelle entité » (dont le nom reste à déterminer) établira des liens entre la lutte contre l'onchocercose et l'élimination de la filariose lymphatique en particulier, et travaillera aussi dans le cadre de la lutte contre les MTN en général. De nouvelles subventions ont été accordées pour la recherche opérationnelle en cours afin d'améliorer les résultats de divers programmes et de mettre au point des méthodes plus simples pour la mise en œuvre des activités de suivi/évaluation.

Les progrès réalisés en Colombie constituent l'évènement majeur de l'année. Il s'agit en effet du premier pays à être vérifié libéré d'onchocercose par l'Organisation Mondiale de la Santé. Bien

qu'il s'agissait d'un petit foyer, un effort bien coordonné était nécessaire afin d'assurer que toutes les personnes fussent traitées deux fois par an. Un tel succès a montré au reste du monde ce qu'un effort commun pouvait accomplir. Toutes nos félicitations au Ministère de la Santé de la Colombie, son personnel sur le terrain et le Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques (OEPA) soutenu par le Carter Center. L'Équateur est en passe de rattraper la Colombie. Le ministère de la santé de l'Équateur a préparé et déposé le dossier pour la vérification de l'élimination de la transmission, ladite vérification devrait avoir lieu au début de 2014. Le Guatemala et le Mexique sont également presque à la fin car devant terminer la phase de surveillance post-traitement en 2014. Ils soumettront probablement leurs dossiers de vérification de l'élimination en 2015. Ceci laisse le Venezuela et le Brésil où persiste un très petit foyer situé sur la frontière entre les deux pays et peuplé d'indiens Yanomami. Cette région est un endroit difficile d'accès au cœur de la jungle amazonienne.

La situation de l'onchocercose en Afrique est tout à fait différente. Les vecteurs sont des espèces différentes et l'ampleur de la maladie est bien plus importante que dans les Amériques. Malgré les difficultés de l'élimination de l'onchocercose en Afrique, de récentes évaluations épidémiologiques ont montré de grands progrès, ce qui a permis de fixer à 2025 la date cible pour l'élimination de l'onchocercose dans la plupart des foyers. L'élimination de la filariose lymphatique (FL) en Afrique présente un tableau plus hétérogène. Le Togo, qui a arrêté le traitement, maintient une activité de surveillance tout à fait satisfaisante et innovante et les données montrent qu'il n'y ait pas de récurrence. Les îles du Zanzibar ont interrompu le traitement mais malheureusement certains cas ont été récemment dépistés. Bien que l'importance épidémiologique de ces nouveaux cas reste à déterminer, le pays a décidé d'entreprendre quelques cycles supplémentaires de traitements afin d'assurer le succès de l'élimination. Des indicateurs épidémiologiques dans les unités de mise en œuvre dans certains pays (au Burkina Faso par exemple) où le traitement est en cours depuis un certain temps ont montré que le

traitement peut être arrêté, à condition que des activités de surveillance se poursuivent. Malheureusement, le coût du suivi et de l'évaluation, en particulier les enquêtes d'évaluation de la transmission, (EET) est élevé, par conséquent peu d'enquêtes de la sorte ont été menées. Certains pays préfèrent continuer le traitement car ils n'ont pas les moyens de mener l'évaluation nécessaire afin de déterminer s'il est temps d'arrêter !

La cible fixée pour l'arrêt du traitement pour l'élimination de la FL en Afrique est 2020. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les régions d'endémie ont besoin de 5 à 6 ans de traitement continu pour éliminer la transmission, ce qui ne laisse plus beaucoup de temps pour les pays qui sont à la phase de cartographie. Un financement supplémentaire est désormais disponible et, avec l'aide du Centre de Soutien aux MTN d'Atlanta, l'OMS AFRO travaille d'arrache-pied pour terminer toute la cartographie des MTN d'ici la fin 2014.

La grande partie de ce travail ne peut être accomplie qu'à travers un partenariat. La principale responsabilité du Programme de Donation du Mectizan est d'approvisionner en Mectizan, là où c'est nécessaire et au moment opportun pour la distribution dans et par la communauté. Ceci ne peut être accompli qu'à l'aide de partenariats solides: partenariat pour la mise en œuvre avec les Ministères de la Santé et des organisations non gouvernementales de développement (ONGD) et partenariat pour le financement par les gouvernements des pays d'endémie, des ONGD et les donateurs internationaux. Une grande partie de ce travail est coordonnée par l'Organisation mondiale de la Santé, au niveau de son bureau de la région africaine (OMS AFRO), à Brazzaville ou du Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC). APOC est un exemple classique de partenariat solide entre les pays, l'OMS, la Banque mondiale et les ONGD, tous contribuant au financement, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation.

APOC est en train d'évoluer. Lors du Forum d'Action Commune (FAC) qui s'est tenu en 2011, il a été convenu d'en prolonger la durée de 2015 à 2025 de sorte que l'onchocercose puisse être éliminée de la plupart des pays avant la fin du programme. Les pays restants seront ceux présentant



des problèmes particuliers, tels que les situations de post-conflit ou la co-endémicité de la *Loa-loa*, autre filariose qui vient rendre plus complexe le traitement au Mectizan. En 2013, APOC et ses partenaires ont été chargés de rédiger une note conceptuelle détaillée ainsi qu'un plan stratégique et un budget détaillé couvrant la période allant de 2015 à 2025. La nécessité d'un tel plan a été renforcé au cours d'une réunion des partenaires de lutte contre les MTN organisée par l'OMS AFRO, à Brazzaville en mars 2013. Le Dr Luis Gomes Sambo, directeur régional de l'OMS AFRO, a réitéré le besoin de développer des liens entre le programme de lutte contre l'onchocercose et celui de la lutte contre la filariose lymphatique en Afrique car les interventions sont identiques, le Mectizan utilisé soit en monothérapie pour l'onchocercose ou en association avec l'albendazole pour la FL est distribués annuellement ou bi-annuellement.

L'intégration totale a nécessité beaucoup de travail en particulier de la part de la direction de l'APOC qui a profité de l'occasion en 2013 pour consulter une large variété d'acteurs du secteur. Le FAC a approuvé la nouvelle stratégie et le véritable travail va maintenant commencer afin de transformer APOC en une nouvelle entité qui cordonnera les activités d'élimination de l'onchocercose et de la FL sur tout le continent Africain. Ceci est un exemple extraordinaire de partenariat en action car chacun des programmes mettra son potentiel sur la table. Les programmes de lutte contre les deux maladies ont été organisés de manières très différentes, mais en Afrique vous ne pouvez pas éliminer une et ignorer l'autre alors que les deux se superposent dans de nombreux endroits. L'intégration totale des programmes d'élimination de l'onchocercose et de la FL est la prochaine étape logique et nous sommes dans l'espoir d'assister à la création de cette nouvelle entité en 2016. Dans l'intérim, il reste beaucoup à faire notamment la mise à échelle des activités d'élimination de la FL en Afrique et même l'accélération de celles-ci si on veut atteindre les objectifs 2020 fixés.

D'autres changements se sont produits au cours de 2013 alors que la mise à échelle des activités de lutte contre les MTN continue dans de nombreux pays nécessitant une plus grande coordination. La plupart



des pays d'Afrique ont élaboré des plans directeurs pour la lutte contre les MTN. L'OMS a introduit un nouveau formulaire de demande commune de médicaments pour les MTN ciblées par la chimiothérapie préventive. Nous espérons qu'en 2014 tous les pays utiliseront ce formulaire. Ce formulaire dûment rempli doit être envoyé à l'OMS avec copie au Programme de Donation du Mectizan ([mectizan@taskforce.org](mailto:mectizan@taskforce.org)) lorsque la demande requière le Mectizan notamment dans les pays où filariose lymphatique est co-endémique avec l'onchocercose. Les demandes de Mectizan pour la lutte contre l'onchocercose seront examinées et approuvées par le Programme de Donation du Mectizan mais aussi par l'OMS lorsqu'il s'agit d'une demande pour la FL. Nous espérons que le formulaire de demande commune permettra une meilleure coordination entre les différents dons de médicaments contre les MTN.

Nous avons mentionné auparavant l'importance de la cartographie des MTN. Nous sommes ravis d'annoncer que le Dr Kisito Ogoussan a quitté le Programme de Donation de Mectizan (PDM) la fin de l'année 2013 pour rejoindre le Centre de Soutien aux MTN d'Atlanta afin de coordonner avec l'OMS AFRO le projet financé par la Fondation Bill and Melinda Gates en vue de finir la cartographie des MTN en Afrique. Il n'est pas allé loin car son nouveau bureau se trouve juste à l'autre bout du couloir. Ceci est pratique car durant ses six années de service au sein du PDM, il était devenu un collaborateur très actif avec APOC et les pays partenaires. Bien qu'il ne fasse plus partie de notre personnel, je pense que nous lui demanderons son avis de temps à autre. Dans le cadre de ce changement, nous avons décidé de modifier légèrement la procédure d'examen des demandes de médicaments. Les dossiers doivent être transmis à l'adresse Mectizan ci-dessus indiquée. Helen Lim,

qui était jusque là gestionnaire de la base des données au sein du programme, se chargera de l'examen initial des demandes. Helen s'assurera ainsi de la conformité des demandes puis les transmettra au Dr Yao Sodahlon pour décision en coordination avec l'OMS. L'OMS se chargera de l'examen final et de l'approbation des demandes pour l'onchocercose et la FL. Comme de nombreuses demandes reçues par le PDM sont des demandes communes, nous espérons que cette démarche se conformera au nouveau système de l'OMS et ne créera pas de travail supplémentaire au niveau du pays.

La restructuration de la base de données du PDM est en cours avec la conception d'une nouvelle base de données, qui nous espérons sera fonctionnelle et compatible avec les bases de données de l'OMS à Genève et Brazzaville, d'ici la fin de 2014. Alors qu'on assiste à l'extension des programmes et que les besoins en médicaments s'accroissent, il est essentiel de faire une prévision exacte des besoins en médicaments. À cette fin, nous travaillons en vue de créer un outil permettant des prévisions plus précises à long terme des médicaments. Nous travaillons également avec la coordination des programmes nationaux afin de déterminer le moment idéal de l'arrivée des médicaments dans le pays afin d'assurer qu'ils soient disponibles bien avant la saison de forte transmission. Ceci peut permettre de réduire le cycle de traitement de quelques mois en 2014 ou 2015, nous espérons qu'éventuellement ceci bénéficiera à tous les programmes.

Nous nous attendons à un certain nombre de changements en 2014 qui, nous espérons, amélioreront la coordination et l'efficacité. Notre objectif consiste à assurer qu'une quantité suffisante de médicaments soit fournie selon les besoins. Nous devons travailler tous ensemble si nous voulons efficacement mettre à échelle les activités et atteindre les dates butoirs de 2020 et 2025.

# Progrès accomplis dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose

En 2013, le PDM a approuvé 167984016 traitements au Mectizan pour les distribuer en Afrique, en Amérique latine et au Yémen, dans le cadre du contrôle et l'élimination de l'onchocercose. Les 24% (40 346 810) de ces traitements ont été approuvés dans des régions où l'onchocercose et la FL sont co-endémiques. Pour la FL, le Mectizan est co-administré avec l'albendazole. Au total, le PDM a reçu 54 demandes, parmi lesquelles 13 étaient des demandes communes pour la FL et l'onchocercose.

La majorité des demandes venaient de l'Afrique et une demande du Yémen. Dans la région africaine, les demandes pour les traitements de masse au cours des années 2013 et 2014 ont été approuvées pour l'Éthiopie de même que pour 6 des 22 projets de la RDC, faisant augmenter le nombre de traitements approuvés en 2013.

Dans la région de l'Amérique latine, seul le Brésil a soumis une demande de Mectizan en 2013. Le Venezuela et le Brésil seront les seuls pays de la région à continuer le traitement.

Depuis le lancement du programme en 1987 jusqu'en décembre 2013, au total 1 322 829 539 traitements ont été approuvés pour le contrôle et l'élimination de l'onchocercose.

Le Président colombien Juan Manuel Santos félicite son pays pour son succès en tant que premier pays au monde à éliminer l'onchocercose. A la table (L-R) Dr. Mauricio Sauerbrey, OEPA, Mr. Jimmy Carter, The Carter Center, Dr. Alejandro Gaviria Uribe, Minister of Health, Dr. Jose R. Teruel, PAHO.



## La Colombie devient le premier pays à bénéficier d'une vérification de l'élimination de la cécité des rivières de la part de l'OMS.

En juillet 2013, Le Programme de Donation du Mectizan a félicité le Président Juan Manuel Santos, le ministère colombien de la Santé et de la Protection sociale, le Carter Center, le Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques et l'Organisation Panaméricaine de la Santé suite à la vérification formelle de l'élimination de la transmission de la cécité des rivières en Colombie, le premier pays au monde à atteindre cette étape.

Le Dr Adrian Hopkins s'était rendu en

Colombie en juillet pour assister aux célébrations organisées par le Président Santos ainsi que le Dr. Alejandro Gaviria Uribe, ministre colombien de la Santé et de la Protection sociale. Y participaient également d'autres dignitaires, notamment l'ancien président des États-Unis Jimmy Carter et son épouse Rosalynn Carter et des représentants du gouvernement colombien, du programme d'élimination de la cécité des rivières du Carter Center et du Programme d'Élimination de l'Onchocercose pour les Amériques, l'Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO), Merck/MSD, la fondation du Lions Clubs International et la fondation Bill & Melinda Gates.

Le succès en Colombie est attribué à l'engagement du gouvernement et au partenariat interdisciplinaire privé-public qui ont permis les traitements au Mectizan, l'éducation pour la santé et la mobilisation communautaire nécessaires maintenues pendant 15 années.

« Nous sommes très fiers de ce résultat remarquable. Il est extrêmement gratifiant de voir que le Programme de Donation du Mectizan et ses partenaires ont atteint cet objectif de faire de la cécité des rivières une maladie du passé en Colombie », a déclaré Kenneth C. Frazier, président et président-directeur général de Merck. « Nous sommes impressionnés par l'excellent travail réalisé par l'alliance de partenaires afin de protéger les générations futures d'une maladie qui a des conséquences dévastatrices sur les habitants, les familles, les systèmes de soins de santé et les économies locales. »



# Progrès accomplis dans le cadre de la lutte contre la filariose lymphatique

Vingt-huit pays d'Afrique et le Yémen sont éligibles à utiliser l'association Mectizan et albendazole en distribution de masse en vue d'interrompre la transmission de la filariose lymphatique (FL). Depuis le lancement du programme d'élimination de la FL en 2000, plus de 982,6 millions de traitements avec l'association Mectizan et albendazole ont été approuvés pour distribution dans 22 pays africains et au Yémen. Le nombre de traitements approuvés continue d'augmenter chaque année en raison du lancement du programme dans de nouveaux pays et de l'extension du programme à de nouvelles unités d'exécution (UE) dans d'autres pays.

En 2013, 167 millions de traitements ont été approuvés pour l'EFL dans 17 pays. Au nombre des demandes approuvées, deux demandes initiales ont été approuvées pour le démarrage du programme au Congo et en Guinée. Au Congo où la loase est co-endémique, afin de satisfaire aux directives en matière de sécurité et éviter des effets indésirables, l'utilisation du Mectizan et l'albendazole a été approuvée uniquement pour les zones sous traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC).

Dix demandes ont été approuvées afin de poursuivre le traitement dans les zones déjà sous intervention au Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Guinée Bissau, Liberia, Malawi, Mali, Niger, Sierra Leone et Ouganda. Six demandes ont été renouvelées en vue d'une extension du programme à de nouvelles UE au Bénin, en Éthiopie, Mozambique, Nigeria et en Tanzanie où une demande supplémentaire a été approuvée afin de reprendre le traitement de masse au Zanzibar.

Pour l'ensemble des 18 demandes, 24 % des traitements approuvés seront distribués dans des régions co-endémique avec l'onchocercose. Au Nigeria, 7 258 000 traitements supplémentaires ont été approuvés dans trois États du sud-est (Anambra, Ebonyi et Imo) où la loase est co-endémique mais non éligible au TIDC. Comme il a été recommandé récemment par l'OMS1, l'albendazole uniquement sera utilisé dans ces régions en association avec la lutte intégrée anti vectorielle.

<sup>1</sup> <http://www.filariasis.org/documents/ReportofthemeetingonLFmalariaandIVM59March2012.pdf>



## Arrêt du TDM et surveillance post-traitement

### **Bénin**

Traitement arrêté dans 23 UE.

### **Burkina Faso**

Traitement arrêté dans 6 UE.

### **Ghana**

Traitement arrêté dans 4 UE.

### **Mali**

Traitement arrêté dans 2 UE.

### **Nigeria**

Traitement arrêté dans 30 UE dans les États de Plateau et Nasarawa.

### **Tanzanie**

Traitement arrêté dans 1 UE.

### **Togo**

Les activités post-traitement se poursuivent : la seconde enquête d'évaluation de la transmission (EET) s'est déroulée avec succès en 2012 ; une troisième EET est prévue en 2015.

### **Yémen**

Les activités de surveillance post-traitement se poursuivent.



# Principaux faits en 2013

Le rôle du Comité d'Expert de Mectizan (MEC) continue de se reformer conformément aux recommandations de notre plan stratégique élaboré en 2012. Une mise à jour détaillée sur le plan stratégique quinquennal a été faite au cours de la réunion du MEC du printemps 2013. Vu qu'un nombre limité de demandes initiales est attendu chaque année, le MEC n'aura plus à consacrer autant de temps pour examiner les demandes. En 2013, les membres du MEC se sont réunis pour discuter de problèmes importants liés à l'élimination de l'onchocercose et de la filariose lymphatique.

La réunion du MEC du printemps 2013 s'est tenue à Accra, au Ghana à la suite d'une réunion d'experts consacrée à la problématique des réponses atypiques au traitement par le Mectizan. Au cours de cette réunion, il a été convenu que les réponses atypiques observées dans des communautés isolées du Ghana étaient probablement dues à une faible couverture du traitement au Mectizan. Le MEC en collaboration avec les partenaires, continuera de surveiller l'efficacité du Mectizan.

## En 2013, certaines des recommandations clés du MEC comprenaient les points suivants :

- Le MEC a approuvé l'utilisation du Mectizan dans les régions hypo-endémiques à l'onchocercose à condition que:
  - l'aire fasse partie d'une zone de transmission ;
  - les données épidémiologiques datent de 5 ans au maximum ;
  - le traitement soit planifié utilisant le district sanitaire comme unité d'exécution ;
- Le MEC n'a pas approuvé l'utilisation du Mectizan dans des régions hypo-endémiques à l'onchocercose où la prévalence de la loase est supérieure à 20%, comme mesurée selon la procédure d'évaluation rapide de la

prévalence la loase (RAPLOA).

### Tchad

Le MEC a approuvé la demande du Tchad pour une extension afin de traiter des régions hypo-endémiques, à condition que les études de prévalence soient mises à jour. Un traitement dans les régions co-endémiques à la loase du Tchad n'est pas autorisé.

### Éthiopie

Le MEC a approuvé la demande de Mectizan pour deux nouveaux projets et les zones d'extension telles que définies par l'APOC.

### Togo

Le MEC a approuvé la demande pour le traitement biennuel au Togo ; cependant, des doutes ont été soulevés au sujet de la validité des données d'évaluation épidémiologique par biopsie cutanée. Le MEC a demandé à ce que l'APOC examine les données et initie de rigoureuses enquêtes de couverture.

Le MEC a pris note du travail épidémiologique entrepris par APOC afin de créer des stratégies d'élimination et a demandé que les informations sur les aires géographiques étendues ou la fréquence du traitement soient partagées dès que possible afin de faciliter les prévisions des besoins en Mectizan.

Pour répondre à l'éventualité réponse atypique au traitement au Mectizan, le MEC a recommandé de trouver une définition claire de la réponse « typique ». Pour ce faire le MEC a demandé qu'un examen des données des essais cliniques récents menés sur la Moxidectin soit entrepris afin de fournir un aperçu des changements clinique et parasitologique suite au traitement à l'ivermectine. Par ailleurs, il est nécessaire de faire une description de la relation entre les niveaux de microfilaries sous la peau et les démangeaisons.

Le MEC a également recommandé que APOC prennent des mesures urgentes afin de prévenir le développement de la résistance dans des régions où l'impact a été insuffisant notamment l'amélioration des couvertures, l'organisation des traitements juste avant la saison de forte transmission ou si nécessaire l'organisation de traitement biennuel.

Eu égard à l'extension du rôle de APOC à l'élimination de la FL, le MEC recommande que le PDM et Merck restent engagés dans l'évolution du programme. La nouvelle entité devrait porter l'accent sur le renforcement des capacités afin d'assurer que les programmes soient durables.

Le travail en cours entre AFRO et APOC en vue de définir les unités de mise en œuvre devrait être terminé dès que possible et être mis à disposition des partenaires.

### Nigeria

Le Dr Yao Sodahlon s'est rendu au Nigeria à deux reprises en 2013 afin de fournir une aide technique. Bien que la collection des données de base nécessaires aient été faites avant l'initiation du traitement, le TDM pour la FL s'est limité aux communautés sous TIDC et n'a pas couvert l'ensemble de l'UE dans de nombreux districts. Le MEC a approuvé un soutien technique continu au Nigeria afin d'assurer le succès de l'extension du TDM pour la FL.

Le MEC a convenu que le PDM devrait travailler avec les partenaires pour intégrer les données de l'onchocercose et la FL à l'outil de cartographie des MTN lancé en 2013.



325 Swanton Way  
Decatur, Georgia 30030 USA

tel: +1-404-371-1460  
fax: +1-404-371-1138  
e-mail: [mectizan@taskforce.org](mailto:mectizan@taskforce.org)  
[www.mectizan.org](http://www.mectizan.org)



*Merck, par l'intermédiaire du Programme de Donation du Mectizan, fait don du Mectizan en vue d'éliminer l'onchocercose en tant que problème de santé publique en Afrique, en Amérique latine et au Yémen. Pour l'élimination de la filariose lymphatique en Afrique et au Yémen où l'onchocercose est co-endémique, le Mectizan est co-administré avec l'Albendazole, médicament offert par GlaxoSmithKline.*

Le Mectizan n'est pas approuvé pour être utilisé aux États-Unis.