

2206

SCHWEIZERISCHER BUNDESRAT  
 CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE  
 CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

Beschluss

Décision

Decisione

13 NOV. 1991

DEPARTEMENT FEDERAL DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES  
 DIPARTIMENTO FEDERALE DEGLI AFFARI ESTERI

SAHEL: Aide financière de Fr. 18 millions au Fonds pour la  
 Lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest  
 (Programme OMS)

Vu la proposition du DFAE du 22 septembre 1991

Vu les résultats de la procédure de co-rapport, il est

d é c i d é :

Une aide financière non-remboursable de Fr. 18'000'000.- pour  
 l'exécution de la quatrième phase du Programme de Lutte contre  
 l'Onchocercose (1992-1997) en Afrique de l'Ouest est accordée.

Ce montant sera imputé au crédit-cadre de Fr.s. 3,3 milliards  
 pour la coopération technique et l'aide financière en faveur  
 des pays en développement selon l'AF du 4 octobre 1990.

Les dépenses découlant de cet engagement seront imputées à la  
 rubrique budgétaire 0202-3600 de la DDA.

Pour extrait conforme

*Hanno Müller*

Protokollauszug an:				
<input checked="" type="checkbox"/> ohne / <input type="checkbox"/> mit Beilage				
z.V.	z.K.	Dep.	Anz.	Akten
x		EDA	12	-
		EDI		
		EJPD		
		EMD		
x		EFD	7	-
x		EVD	5	-
		EVED		
		BK		
x		EFK	2	-
x		Fin.Del.	2	-



EIDGENÖSSISCHES DEPARTEMENT  
FÜR AUSWÄRTIGE ANGELEGENHEITEN  
DÉPARTEMENT FÉDÉRAL DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES  
DIPARTIMENTO FEDERALE DEGLI AFFARI ESTERI

Fera l'objet d'un  
Communiqué de Presse

Berne, le 21 octobre 1991

AU CONSEIL FEDERAL

SAHEL: Aide financière de Fr. 18 millions au Fonds pour la Lutte  
contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest (Programme OMS)

I

INTRODUCTION

Cette proposition recommande l'octroi d'une aide financière non-remboursable de Frs.18 millions pour l'exécution de la quatrième phase du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (1992-1997) dans le cadre d'une action internationale entreprise par l'OMS et la Banque Mondiale, en association avec la FAO, le PNUD et une vingtaine de donateurs bilatéraux.

L'onchocercose sévit le long des rivières (d'où son nom familier de "cécité des rivières") dans les zones tropicales d'Afrique, du Moyen Orient et d'Amérique latine. Les chiffres mondiaux sont les suivants: 85,5 millions de sujets exposés à l'onchocercose, 17,5 mio de sujets infestés et 340'000 aveugles des suites de l'onchocercose (estimations OMS, 1986). C'est dans la Savane d'Afrique de l'Ouest que l'onchocercose est la plus répandue et en plus sous sa forme la plus cécitante.

Provoquée par un vers parasite (filaire) transmis à l'homme par la piqûre d'une mouche, la simulie, la maladie est caractérisée par d'intenses démangeaisons, suivies d'un épaissement et d'une dépigmentation de la peau et, en fin de compte, peut aboutir à la cécité. Elle frappe souvent de jeunes adultes au plus fort de leur vie productive. L'onchocercose représente donc à la fois un grave danger pour la santé publique et un obstacle au développement économique des pays où elle sévit. (Annexe I)

Pour interrompre le cycle de transmission mouche - homme, c'est la lutte antivectorielle qui s'est imposée comme stratégie de base: l'épandage de larvicides sur les gîtes des larves de simulies est actuellement le seul moyen d'interrompre la transmission assez efficacement pour que le réservoir humain d'Onchocerca volvulus se tarisse.

Parallèlement, des recherches ont été effectuées dans la lutte contre la morbidité: Depuis 1987, on dispose avec le microfilaricide Ivermectine d'un agent thérapeutique précieux et relativement facile



à administrer sur le terrain, sans qu'il ait toutefois l'impact décisif espéré à l'origine sur la transmission de la maladie. Les recherches en vue du développement d'un médicament agissant sur le vers adulte dans l'homme sont encore en cours.

### LE PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE (OCP)

Lancé en 1974, le Programme de Lutte contre l'Onchocercose couvre actuellement une zone d'environ 1'235'000 km<sup>2</sup> et s'étend aujourd'hui à onze pays: Niger, Burkina, Mali, Togo, Bénin, Ghana, Côte d'Ivoire, et depuis son extension durant la phase III: Sénégal, Sierra Leone, Guinée et Guinée-Bissau. Le Programme touche une population d'env. 30 millions d'habitants dont 2,4 millions sont atteints par l'onchocercose et env. 100'000 sont aveugles (surtout dans les zones d'extension) (Annexe II).

L'objectif du Programme a été défini comme suit: "Eliminer l'onchocercose en tant que maladie importante du point de vue de la santé publique et en tant qu'obstacle au développement socio-économique dans l'ensemble de l'aire du Programme, et faire en sorte que les Gouvernements participants préservent ce résultat".

L'aboutissement du programme permet la remise en culture graduelle de larges zones parmi les plus fertiles jusqu'ici désertées par les populations en raison de ce fléau. Le projet contribue ainsi considérablement à l'amélioration de la situation économique de ces régions.

Quatre organismes internationaux parrainent le programme: l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et la Banque mondiale. L'OMS est l'agent d'exécution chargé de la conduite des opérations du programme, alors que la Banque mondiale a pour tâche de réunir les fonds nécessaires auprès de pays et d'organismes donateurs et de gérer le Fonds pour l'Onchocercose qui finance les opérations de l'OCP. Le PNUD, l'OMS et la Banque mondiale contribuent également au financement du Fonds.

### CONTEXTE DU PROGRAMME

Vu la haute technicité que requiert la lutte contre l'onchocercose, c'est la formule "verticale" qui a été adoptée pour ce programme, qui se limite par conséquent au contrôle de cette unique maladie. Le développement des structures sanitaire "horizontales" (soins de santé de base) ainsi que la lutte contre d'autres fléaux tropicaux sont ainsi laissés aux Services de santé nationaux, voire à l'OMS. Parallèlement à sa contribution à l'OCP, la Suisse - tout comme d'autres donateurs - continue à soutenir sur une base bilatérale des programmes d'amélioration des services de santé de base (p.ex. au Bénin et au Mali), préparant par là le terrain pour la dévolution, c.à d. l'intégration graduelle dans les programmes nationaux de la surveillance épidémiologique et la lutte contre la recrudescence de la maladie

Il s'agira également, pour la communauté internationale, de participer à l'effort des pays bénéficiaires de revaloriser les terres



libérées de l'onchocercose afin de contribuer au développement socio-économique d'une manière durable.

## II

### HISTORIQUE

Après plusieurs tentatives ponctuelles dans les années 1950-1970 d'endiguer la transmission de l'onchocercose, sept pays d'Afrique occidentale parmi les plus touchés ont lancé un appel d'aide pour élaborer une stratégie de lutte contre l'onchocercose dans la région du bassin de la Volta, puis pour la mise en oeuvre de ce programme. C'est ainsi qu'une stratégie globale, étalée sur 20 ans, fut élaborée et l'OCP à Ouagadougou constitué et chargé - dès 1974 - de sa mise en pratique. La première phase du programme couvrait la période de 1974 à 1979 et occasionnait des dépenses de 54 millions de dollars.

Suite à un appel international de l'OMS, la Suisse a décidé en 1979 de se joindre à l'effort collectif pour la lutte contre l'onchocercose. Sa participation financière fut la suivante:

Phase II: (1979-1985): frs.s. 15,0 millions (ou \$ 7,8 million sur un total de dépenses de \$ 104,5 millions)  
Phase III: (1986-1991): frs.s. 20,5 millions (ou \$ 12,9 million sur un total de dépenses de \$ 179,6 millions)

### ORGANISATION DU PROGRAMME

La politique générale, la planification, la programmation et le financement des opérations de l'OCP sont confiés au Comité conjoint du Programme (CCP) qui est composé de représentants des Pays participants, des Donateurs et des Agences parrainantes (PNUD, OMS, FAO et BM), se réunissant d'ordinaire une fois par an.

Le Comité consultatif d'Experts qui se compose de 12 scientifiques procède chaque année à l'évaluation indépendante des opérations de l'OCP.

### RESULTATS OBTENUS JUSQU'A CE JOUR

17 ans après le début de la campagne, les résultats du Programme sont impressionnants: la transmission de la maladie a cessé dans pratiquement toute la zone initiale du Programme, sauf quelques foyers de réinfestation. L'évaluation épidémiologique apporte la confirmation médicale que les années de lutte antivectorielle donnent les résultats escomptés. On estime qu'en 1991 on aura évité à environ neuf millions d'enfants nés après le début des opérations de l'OCP le risque de cécité d'origine onchocercarienne, que 30 millions de personnes seront désormais protégées de l'onchocercose, que 1'250'000 sujets gravement infestés au départ ne le seront plus et que chez plus de 100'000 sujets le processus conduisant à la cécité aura été enrayé.

Les recherches ont établi que la longévité moyenne du ver adulte n'est que de 12 ans env. et non pas de 15-18 ans comme supposé auparavant. Cette découverte intéressante permet de limiter la période de traitement anti-vectoriel d'une zone à 14 ans, après quoi il suffirait de mener des opérations d'entretien, à condition que l'on puisse éviter la réinvasion par des simuliés infestés.



Pendant la phase III il a été possible de maîtriser les résistances des vecteurs aux larvicides par un système de rotation des produits.

### III

#### NOUVELLE PHASE DE L'OCP (1992-1997)

Pendant la période 1992-97, les opérations de l'OCP se caractériseront principalement par la poursuite de l'épandage de larvicides pour lutter contre la transmission, l'application d'Ivermectine à l'échelle communautaire afin de lutter contre la morbidité et de prévenir les manifestations oculaires de la maladie, la préparation et la mise en oeuvre de la dévolution.

#### Lutte antivectorielle

Le peu qui reste de l'épandage de larvicides dans la partie de l'aire initiale du Programme où il n'y a pas eu réinvasion devrait cesser d'ici à 1994. L'épandage dans les zones d'extension sud et ouest se fera comme par le passé, compte tenu des variations saisonnières de la transmission et de manière sélective. La surveillance écologique sera poursuivie dans ces zones par l'OCP, tandis que le Programme encouragera des études nationales sur l'impact de la réinstallation des habitants au milieu riverain et sur la situation écologique générale dans les zones où l'onchocercose a été contrôlée.

#### Traitement par l'Ivermectine

Avec une participation nationale accrue, l'OCP poursuivra la distribution d'Ivermectine à grande échelle dans les villages dont les populations ont été exposées au risque de cécité due à l'onchocercose. La collaboration avec des organisations non gouvernementales et des organisations bénévoles privées sera encore renforcée. La distribution d'Ivermectine sous l'égide de l'OCP devrait prendre fin avant 1997.

#### Dévolution

Comme, en définitive, le succès du Programme dépendra de la mesure dans laquelle les Pays participants détecteront la recrudescence et lutteront contre elle une fois terminées les opérations de l'OCP, la dévolution, sa préparation et le soutien à sa mise en oeuvre seront l'objet d'une attention particulière. Le Programme offrira un soutien actif aux Pays participants intéressés dans des domaines comme la formation, l'établissement de plans de dévolution et l'application de ces plans. Il les aidera à obtenir des fonds et des concours extérieurs pour les programmes de surveillance épidémiologiques.

L'OCP instituera aussi un système d'échange d'informations interpays qui favorisera la collaboration entre Pays participants dans le domaine de la dévolution avant et après que le Programme ne cesse ses opérations.

La dévolution serait favorisée par la disponibilité d'un macrofilaricide. Des recherches en vue de son développement sont intensifiées par l'OMS (Dept. Tropical Disease Research / Onchocerciasis Chemiotherapie). Il en est de même avec un test diagnostique facilement applicable sur le terrain.



## Autres activités

L'unité de la biostatistique et de l'informatique jouera un rôle clé dans les décisions finales concernant l'arrêt de la lutte antivectorielle dans les zones où l'épandage de larvicides aura duré 14 ans (ou davantage), décisions pour lesquelles le modèle épidémiologique sera particulièrement utile. L'unité continuera à perfectionner et à étoffer ce modèle, de façon à pouvoir traiter des questions comme la lutte contre la recrudescence et l'impact éventuel d'un macrofilariicide et à permettre la prise de décisions concernant la rentabilité de la lutte.

## BUDGET

Sur la base du plan d'opérations pour la quatrième phase, le coût total a été estimé à 175,5 mios de dollars pour les 6 années, ce qui représente en termes réels - c'est-à-dire en US dollars constants - une diminution de 30 % env. par rapport à la troisième phase.

	Montants en US \$
- Lutte antivectorielle	117'895'000
- Evaluation épidémiologique	9'967'000
- Biostatistique et informatique/Dévolution	8'140'000
- Recherche Chimiothérapeutique	13'943'000
- Gestion/administration (y inclus réunions, immobilisat.bureau de liaison OMS/Genève)	25'520'000
Total	<u>175'465'000</u>

## Financement

La presque totalité des 24 donateurs qui ont contribué pendant la troisième phase du Programme, sont disposés à continuer leur support pendant la nouvelle phase pour mener l'action à terme. La Banque Mondiale fait appel à la communauté des bailleurs de fonds de maintenir leurs contributions au même niveau comme pendant la phase précédente.

La Suisse prévoit de maintenir sa participation en US dollars (env. 12 mios) ce qui, au cours de 1.50 revient à SFr. 18'000'000.-. Le versement des tranches annuelles se fera de manière dégressive selon les besoins du Programme.

## APPRECIATION (Avantages et risques)

- L'objectif du Programme sera atteint avant 1997 dans l'aire initiale OCP, qui restera à l'abri d'une réinvasion; les populations dans les régions endémiques des zones d'extension ne seront plus atteintes par l'onchocercose (2 mios de personnes) et ne risquent plus de contracter une cécité onchocerquienne (150'000 personnes) sans compter les 14-15 millions de nouveaux-nés (entre 1974-1997) qui grandiront sans risque de cécité onchocerquienne.

- 10 millions d'hectares de terres cultivables auront été récupérées le long des cours d'eau (portant le total depuis 1974 à 25 mio ha) ce qui suffira à nourrir 17 mios de personnes. Les résultats obtenus par le Programme ont une incidence immédiate sur l'état de santé de la population concernée et ils auront des répercussions graduelles sur l'économie de ces régions en permettant la remise sous culture



des vastes terrains libérés de l'onchocercose, considérés comme les plus fertiles dans une zone menacée par la sécheresse.

- Les risques qui pourraient être liés à la mise en oeuvre du Plan d'opérations pourraient être les suivants: aggravation de la résistance au larvicides; moindre susceptibilité des microfilières à l'ivermectine; extension géographique des vecteurs de la forme cécitante de l'onchocercose due à des modifications de l'environnement telles que le déboisement ou enfin autosatisfaction des pays participants. L'OCP entend cependant prendre toutes les précautions pour éviter pareils risques et la stratégie à long terme ainsi que le plan d'opérations pour la quatrième phase permettent d'entrevoir que le Programme sera mené à bonne fin.

- L'administration du Programme peut être considérée comme efficace par l'OMS et l'utilisation des fonds comme judicieuse par la Banque Mondiale.

- Le conseiller médical de la DDA pour ce projet, le Prof. A. Rougemont, (Fac. de Médecine, Genève) ainsi que le Prof. Th. Freyvogel, Bâle, (membre du Comité de Consultation des Experts de l'OCP), recommandent tous les deux la poursuite de la contribution par la Suisse.

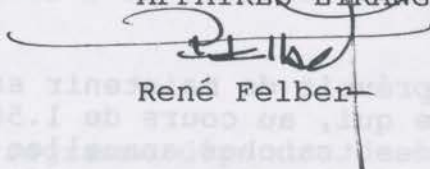
#### IV

L'OFAEE et l'Administration Fédérale des Finances ont été consultés; ils recommandent l'acceptation de cette proposition.

#### V

Nous vous proposons donc de prendre la décision ci-jointe.

DEPARTEMENT FEDERAL DES  
AFFAIRES ETRANGERES

  
René Felber

Annexes: I: Cycle de dév. d'Onchocerca volvulus  
II: Zone du Programme au 1.1.91  
Projet de décision

#### Extrait du procès-verbal

- DFAE 12 pour exécution
- DFF 7 pour information
- DFEP 7 (SG 5, OFAEE 2) p.info.
- CDF 2 p.info.
- Dél.Fin.2 p.info.

#### Pour co-rapport à

- Département Fédéral de l'Economie Publique
- Département Fédéral des Finances

SAHEL: Aide financière de Fr. 18 millions au Fonds pour la  
Lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest  
(Programme OMS)

---

Vu la proposition du DFAE du 21 octobre 1991

Vu les résultats de la procédure de co-rapport, il est

d é c i d é :

Une aide financière non-remboursable de Fr. 18'000'000.- pour  
l'exécution de la quatrième phase du Programme de Lutte contre  
l'Onchocercose (1992-1997) en Afrique de l'Ouest est accordée.

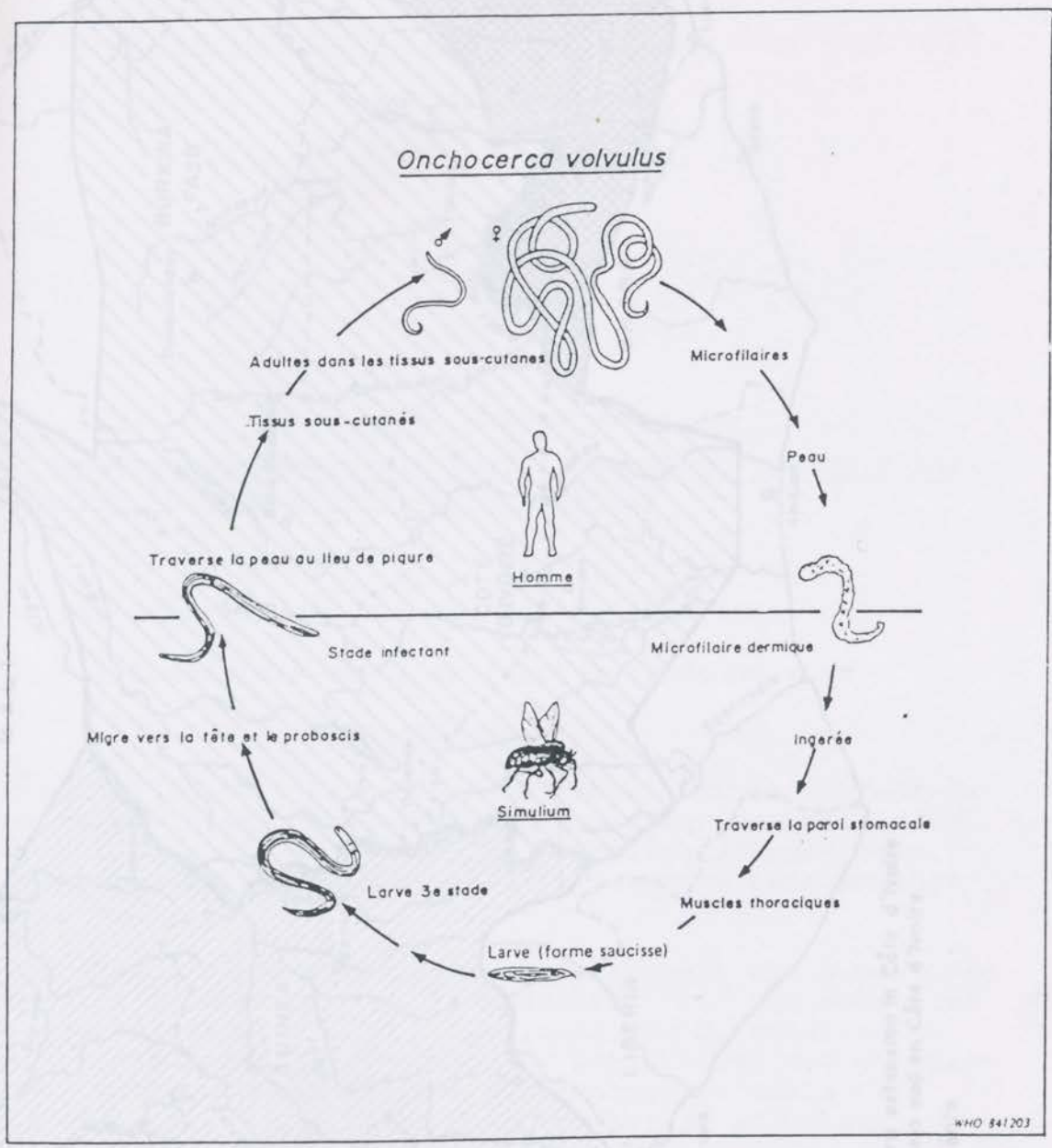
Ce montant sera imputé au Crédit du programme de Fr.s. 3,3  
milliards pour la coopération technique et l'aide financière  
en faveur des pays en développement selon l'AF du 4 octobre  
1990.

Les dépenses découlant de cet engagement seront imputées à la  
rubrique budgétaire 0202-493.01 de la DDA.

Pour extrait conforme



LE CYCLE DE DEVELOPPEMENT D'ONCHOCERCA VOLVULUS



Original programme and further activities in Côte d'Ivoire  
 Programme de prévention et de contrôle de l'onchocercose en Côte d'Ivoire  
 Institut National de Santé Publique - Côte d'Ivoire  
 Centre National de Recherche et de Formation  
 Centre National de Recherche et de Formation  
 Centre National de Recherche et de Formation



