

African Programme for Onchocerciasis Control: meeting of national onchocerciasis task forces, September 2012

The 9th annual meeting of the National Onchocerciasis Task Forces (NOTFs) for the control of onchocerciasis was held in Ouagadougou, Burkina Faso, at the headquarters of the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC), from 24 to 28 September 2012. The meeting was attended by representatives from 25 countries¹ that are implementing community-directed treatment with ivermectin (CDTI), 7 APOC technical advisers within the countries, 12 APOC secretariat staff, 1 member of APOC/TCC, 2 representatives from the West African Health Organization (WAHO) and representatives or chairpersons of nongovernmental development organizations² (NGDOs) coalitions supporting onchocerciasis control in the APOC participating countries. In a bid to discuss elimination of onchocerciasis in the whole of Africa, this year's meeting was unique in that it was extended to include all countries endemic for this disease, APOC participating countries as well as former Onchocerciasis Control Programme (OCP) countries. The meeting was organized and co-financed by APOC and WAHO; it had the following major objectives: (1) situation analysis of the activities to eliminate onchocerciasis; (2) review of epidemiological and entomological evaluations status; (3) review of co-implementation of multiple health interventions data and elaboration of a draft plan of action for elimination in Africa; and (4) preparation of the Joint Action Forum 18 (JAF18) country presentations.

During the meeting, participants identified major challenges along the road to onchocerciasis elimination and proposed practical solutions. They reviewed the status of epidemiological and entomological evaluations; examined data on the financial contributions made by governments and NGDOs to support control activities; and considered data on the distribution of ivermectin, the training of health workers and community-directed distributors, and co-implementation of control of other neglected tropical diseases together with onchocerciasis control. The meeting provided a forum for discussion of strategic issues, including: a conceptual framework of elimination of onchocerciasis infection and interruption of its transmission; delineation of ivermectin treatment areas; integrated mapping of neglected tropical diseases; the APOC contribution to strengthening health systems; and guidelines for operational research, sustainability evaluation and inclusion of community-directed interventions in the curriculum. The meeting also provided an opportunity for countries to prepare presentations to the programme's governing board –

Programme africain de lutte contre l'onchocercose: réunion des groupes de travail nationaux, septembre 2012

La 9^e réunion annuelle des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose s'est tenue au siège du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) à Ouagadougou (Burkina Faso) du 24 au 28 septembre 2012. Ont participé à cette réunion les représentants de 25 pays¹ qui mettent en œuvre le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC), 7 conseillers techniques de l'APOC dans les pays, 12 membres du Secrétariat de ce programme, 1 membre de l'APOC/CCT, 2 représentants de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et des représentants ou des présidents de coalitions d'organisations non gouvernementales de développement² (ONGD) qui soutiennent la lutte contre l'onchocercose dans les pays faisant partie de l'APOC. Avec pour objectif de discuter de l'élimination de l'onchocercose dans l'Afrique toute entière, la réunion de cette année a été exceptionnelle car elle a été élargie pour accueillir tous les pays d'endémie de cette maladie, qu'ils soient participants à l'APOC ou anciens membres du Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique (OCP). L'APOC a organisé et cofinancé avec l'OOAS la réunion, dont les principaux objectifs étaient les suivants: (1) analyse de l'état d'avancement des activités visant à éliminer l'onchocercose; (2) examen de la situation des évaluations épidémiologiques et entomologiques; (3) examen des données concernant la mise en œuvre par le même canal d'interventions sanitaires multiples et élaboration d'un projet de plan d'action pour l'élimination de l'onchocercose en Afrique; et (4) préparation des présentations des pays au Forum d'action commune 18 (JAF18).

Au cours de la réunion, les participants ont identifié les principaux obstacles sur la voie de l'élimination de l'onchocercose et proposé des solutions pratiques. Ils ont examiné l'état d'avancement des évaluations épidémiologiques et entomologiques, les données relatives aux contributions financières des gouvernements et des ONGD pour soutenir les activités de lutte contre l'onchocercose et étudié les données sur la distribution de l'ivermectine, la formation des agents de santé et des distributeurs sous directives communautaires ainsi que la mise en œuvre simultanée du combat contre l'onchocercose et de la lutte contre d'autres maladies tropicales négligées. La réunion a offert un forum pour discuter de problèmes stratégiques, et notamment un cadre conceptuel pour l'élimination de l'infection onchocercienne et l'interruption de sa transmission; la délimitation des zones de traitement par l'ivermectine; la cartographie intégrée des maladies tropicales négligées; la contribution de l'APOC au renforcement des systèmes de santé; et l'élaboration de directives pour la recherche opérationnelle, l'évaluation de la pérennité et l'introduction dans les programmes de formation des interventions sous directives communautaires. Cette réunion a également fourni aux pays

¹ Representatives from the following countries participated in the meeting: Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Congo, Democratic Republic of the Congo, Côte d'Ivoire, Ethiopia, Equatorial Guinea, Guinea, Guinea Bissau, Liberia, Malawi, Mali, Niger, Nigeria, Senegal, Sierra Leone, Sudan, Togo, Uganda and the United Republic of Tanzania.

² Representatives also attended from a coalition of nongovernmental development organizations in Cameroon, Democratic Republic of the Congo, Nigeria and Uganda.

¹ Des représentants des pays suivants ont participé à la réunion: Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, République démocratique du Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée équatoriale, Guinée, Guinée Bissau, Libéria, Malawi, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Togo, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Tchad.

² Des représentants d'une coalition d'organisations non gouvernementales de développement œuvrant au Cameroun, en République démocratique du Congo, au Nigéria et en Ouganda ont également participé à la réunion.

the JAF – which will hold its 18th session in Bujumbura, Burundi from 11 to 13 December 2012.

This report describes the implementation of and achievements made by community-directed treatment in 2011 in the countries endemic for onchocerciasis; the challenges associated with this type of treatment; and the progress that has been made towards meeting the programme's main objectives.

Background

Onchocerciasis (river blindness) is a disease of the poorest populations caused by a parasitic filarial worm (*Onchocerca volvulus*). Human onchocerciasis is transmitted through the bites of infected blackflies (*Simulium damnosum*) that usually breed in fast-flowing rivers. Communities living close to such areas, mainly in fertile valleys, are most severely affected. Onchocerciasis is the world's second leading infectious cause of blindness. The disease causes severe itching, disfiguring skin lesions and depigmentation. According to estimates produced by WHO and APOC based on rapid epidemiological mapping, >102 million people are at high risk of infection with *O. volvulus* in the 20 APOC countries where the disease is endemic.

African Programme for Onchocerciasis Control

The APOC was launched in 1995 following the success of the OCP. It is a global partnership that brings together endemic African countries, funding agencies, NGOs, the private sector and the affected communities. In 2011, the partnership included 185 565 endemic communities (including those from the former OCP countries that reported treatment data), 31 endemic African countries, 20 donor countries and organizations, 14 international NGOs and several local nongovernmental organizations. Merck & Co., Inc. donates ivermectin, a safe and effective microfilaricide, free of charge, and has undertaken to donate the drug for as long as it is needed. The ultimate goal of APOC is to eliminate onchocerciasis as a disease of public health and socioeconomic importance throughout the participating countries. The programme is executed through WHO and the World Bank is the fiscal agent.

The programme's mandate is to establish, by 2015, a country-led system capable of eliminating onchocerciasis as a public health problem in all African countries endemic for onchocerciasis, both those within the geographical area covered by APOC's mandate and those that are causing concern in the areas formerly covered by the OCP. Community-directed treatment with ivermectin (CDTI), also known as a community-directed intervention, is the principal strategy that has been implemented by the programme to achieve this goal. Implementation of this strategy has the benefit of strengthening community-level health systems because it engages and empowers communities to assume ownership of the management of their own health.

L'occasion de préparer des présentations pour le conseil d'administration du Programme – le JAF – qui tiendra sa 18^e session à Bujumbura, au Burundi du 11 au 13 décembre 2012.

Le présent rapport décrit la mise en œuvre du traitement sous directives communautaires et les résultats obtenus dans les pays d'endémie de l'onchocercose en 2011; les problèmes associés à ce type de traitement; et les progrès accomplis vers la réalisation des principaux objectifs du programme.

Généralités

L'onchocercose (cécité des rivières) est une maladie de la pauvreté causée par un ver parasite de type filaire (*Onchocerca volvulus*). L'onchocercose humaine est transmise par la piqûre de simulies infectées (*Simulium damnosum*), qui se reproduisent habituellement dans les cours d'eau rapides. Les communautés vivant à proximité de ces zones, principalement dans des vallées fertiles, sont les plus gravement touchées. L'onchocercose est la deuxième cause de cécité d'origine infectieuse dans le monde. Elle provoque des démangeaisons sévères, ainsi que des lésions cutanées et une dépigmentation défigurantes. D'après les estimations établies par le Programme APOC de l'OMS grâce à la cartographie épidémiologique rapide, plus de 102 millions de personnes sont exposées à un risque important d'infection par *O. volvulus* dans les 20 pays faisant partie de l'APOC et où cette maladie est endémique.

Programme africain de lutte contre l'onchocercose

L'APOC a été lancé en 1995, suite au succès de l'OCP. C'est un partenariat mondial qui réunit les pays d'endémie africains, des bailleurs de fonds, des ONGD, le secteur privé et les communautés touchées. En 2011, ce partenariat réunissait 185 565 communautés d'endémie (y compris celles appartenant aux pays partenaires de l'ancien programme OCP qui avaient fourni des données sur le traitement), 31 pays africains d'endémie, 20 organisations et pays donateurs, 14 ONGD internationales et plusieurs organisations non gouvernementales locales. Merck & Co., Inc. procure gratuitement l'ivermectine, un microfilaricide sûr et efficace, et continuera de faire don de ce médicament aussi longtemps que nécessaire. Le but ultime de l'APOC est d'éliminer l'onchocercose en tant que maladie importante sur le plan socio-économique et sanitaire dans l'ensemble des pays participants. L'OMS est chargée de l'exécution de ce programme et la Banque mondiale est son agent financier.

Le mandat de l'APOC est de mettre en place d'ici à 2015 un dispositif régi par les pays pour éliminer l'onchocercose en tant que problème de santé publique dans tous les pays africains d'endémie de cette maladie, tant dans les zones géographiques couvertes par le mandat du programme que dans celles autrefois desservies par l'OCP et dont la situation est préoccupante. Le TIDC, également connue comme une intervention sous directives communautaires (TIDC) est la principale stratégie mise en œuvre par le programme pour atteindre ce but. L'un des bénéfices de l'application de cette stratégie est de renforcer les systèmes sanitaires au niveau communautaire en incitant les communautés à prendre en charge la gestion de leur propre santé et à s'autonomiser.

Community-directed treatment with ivermectin

The current, most effective strategy for onchocerciasis control relies on mass drug administration of ivermectin to the affected and at risk communities. A community-directed intervention is one that is undertaken under the direction of the members of the community. The intervention is explained to the community through a process of community sensitization and community engagement following which the community decides on how, when, where and by whom the intervention will be implemented. The CDTI strategy has become a vehicle to deliver appropriate health interventions to remote communities especially owing to its long-term and proven effectiveness. Using this strategy, the programme plans to achieve onchocerciasis elimination in most of the endemic countries by 2025.

Training of health workers and community-directed distributors

In 2011, 20 countries reported that distribution of ivermectin was carried out by 681 720 community-directed distributors (CDDs) out of which 25% were newly selected and trained during the reporting period. A total of 645 696 CDDs and 61 803 health workers at regional, district and front-line health facility levels were trained or retrained in 2011 in 23 countries in Africa. This training provides the human resources required for the implementation of the CDTI strategy, which will strengthen community level health systems and increase access to health services.

Treatment activities in 2011

In 2011, treatment of onchocerciasis with ivermectin has been undertaken in 25 countries endemic for onchocerciasis in Africa and 24 countries have reported their achievements. A total of 178 821 (97.4%) communities had implemented treatment activities out of the total endemic communities of 185 565. In total, 98 million people received ivermectin treatment; overall therapeutic coverage was 80.7% in former OCP countries and 76.7% in APOC countries. This year the number of treatments is much higher than in previous years as it includes the treatment of onchocerciasis in all the former OCP countries with the exception of Senegal which could not present the treatment data in the meeting, and Niger where onchocerciasis is no longer a public health problem. *Table 1* summarizes the treatment coverage achieved in the 24 endemic countries. By the end of 2010, all countries had exceeded the initial threshold of 65% treatment coverage, which is required for control, and had done so for several years, with the exception of Angola and South Sudan where circumstances are challenging or where they only recently started delivering CDTI. Ivermectin treatment was not conducted in Equatorial Guinea in 2011. In the 4 remaining participating countries where CDTI is not being implemented because endemicity is low (Gabon, Kenya, Mozambique and Rwanda), onchocerciasis is not a public health problem. Those countries which are not implementing CDTI have therefore been excluded from *Table 1*.

Traitement par l'ivermectine sous directives communautaires

Actuellement, la stratégie la plus efficace pour lutter contre l'onchocercose repose sur le traitement médicamenteux de masse par l'ivermectine des communautés touchées et à risque. Une intervention sous directives communautaires est une intervention dont la mise en œuvre s'effectue sous la direction des membres de la communauté. L'intervention est expliquée à la communauté par un processus de sensibilisation et d'implication à l'issue duquel la communauté décide comment, quand, où et par qui sera mise en œuvre l'intervention. La stratégie à la base du TIDC est devenue un véhicule pour délivrer des interventions sanitaires appropriées à des communautés éloignées, grâce notamment à son efficacité prouvée et durable. À l'aide de cette stratégie, le Programme prévoit de parvenir à éliminer l'onchocercose dans la plupart des pays d'endémie d'ici à 2025.

Formation des agents de santé et des distributeurs sous directives communautaires

En 2011, 20 pays ont indiqué que la distribution de l'ivermectine était effectuée par 681 720 distributeurs sous directives communautaires (DDC), dont 25% avaient été récemment sélectionnés et formés pendant la période d'élaboration du rapport. Au total en 2011, 645 696 DDC et 61 803 agents de santé tant au niveau régional, districale que des structures de soins de première ligne ont été formés ou recyclés dans 23 pays d'Afrique. Ces efforts de formation fournissent les ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie TIDC, ce qui renforcera les systèmes sanitaires à l'échelle communautaire et améliorera l'accès aux services de santé.

Activités thérapeutiques en 2011

En 2011, le traitement de l'onchocercose par l'ivermectine est pratiqué dans 25 pays d'endémie de cette maladie en Afrique et 24 de ces pays ont fait part des résultats obtenus. Sur l'ensemble des communautés d'endémie (188 565), 178 821 au total (97.4%) ont mis en œuvre des activités thérapeutiques. Dans l'ensemble, 98 millions de personnes ont reçu le traitement par l'ivermectine, avec une couverture thérapeutique globale de 80,7% dans les pays faisant auparavant partie de l'OCP et de 76,7% dans les pays membres de l'APOC. Le nombre de traitements distribués cette année est bien plus élevé que les années précédentes car il inclut ceux distribués dans tous les pays autrefois membres de l'OCP à l'exception du Sénégal, qui n'a pas été en mesure de présenter de statistiques de traitement à la réunion, et du Niger où l'onchocercose n'est plus un problème de santé publique. Le *Tableau 1* résume la couverture thérapeutique atteinte dans les 24 pays d'endémie. À la fin de l'année 2010, tous ces pays avaient dépassé le seuil initial de 65% nécessaire pour lutter contre la maladie et ce, pendant plusieurs années, à l'exception de l'Angola et du Soudan du Sud, pays connaissant des circonstances difficiles ou ne faisant que commencer à délivrer le TIDC. Le traitement par l'ivermectine n'a pas été délivré en Guinée équatoriale en 2011. Dans les 4 autres pays participants n'ayant pas distribué le TIDC en raison de la faible endémicité de l'onchocercose (Gabon, Kenya, Mozambique et Rwanda), cette maladie n'est pas un problème de santé publique. Ces pays n'appliquant pas le TIDC n'ont donc pas été pris en compte dans le *Tableau 1*.

Table 1 **Summary of treatment coverage in 16 countries participating in the African Programme for Onchocerciasis Control, 2011**
Tableau 1 **Résumé de la couverture thérapeutique dans 16 countries participant au Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique (OCP), 2011**

Country – Pays		Communities – Communautés		Population		Number of projects/ programmes reporting – Nombre de projets/ programmes rapportant des données	Number of districts reporting – Nombre de districts rapportant des données
		Treated – Traitées	Coverage – Couverture	Treated – Traitées	Coverage – Couverture		
Former OCP countries – Pays autrefois membres de l'OCP	Benin – Bénin	4 607	95.6	2 745 061	84.5	51	1
	Burkina Faso	387	100	176 936	83.6	6	1
	Côte d'Ivoire	3 213	93	1 333 662	72.6	46	1
	Ghana	3 282	99.1	1 776 626	77.4	40	1
	Guinea – Guinée	8 221	99.9	2 517 391	80.8	24	1
	Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	761	88.4	135 014	74.7	17	1
	Mali	4 717	98.9	3 925 970	81.9	17	1
	Sierra Leone	8 451	100	2 446 658	80.3	12	1
	Togo	2 844	98.6	2 477 365	82.6	28	1
	Former OCP countries – Pays autrefois membres de l'OCP	36 483	98.2	17 534 683	80.7	241	9
APOC countries – Pays membres de l'APOC	Angola	502	20.2	131 487	12.2	12	2
	Burundi	369	100	1 176 498	80.1	10	3
	Cameroon – Cameroun	10 447	99.9	5 403 559	80.5	110	15
	Central African Republic – République centrafricaine	5 459	90.4	1 502 260	82	10	1
	Chad – Tchad	3 250	100	1 621 004	81.1	19	1
	Congo	770	100	686 127	81.2	27	2
	Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	38 976	97.6	22 403 957	77.1	237	20
	Ethiopia – Ethiopie	22 734	99.9	4 741 282	79.3	78	9
	Liberia – Libéria	4 385	94.7	2 419 509	82.4	15	3
	Malawi	2 186	100	1 718 966	82.7	8	2
	Nigeria – Nigéria	36 101	99.8	30 439 546	79.4	418	27
	South Sudan – Soudan du Sud	5 526	82.1	3 467 340	60.8	44	5
	Sudan – Soudan	319	100	329 702	81.7	3	1
	Tanzania, United Republic of – République Unie de Tanzanie	5 286	84.5	1 456 302	62.4	16	6
	Uganda – Ouganda	6 028	100	2 749 364	72.2	35	5
	APOC countries – Pays membres de l'APOC	142 338	95.9	80 246 903	76.7	1 042	102
Grand total		178 821	96.4	97 781 586	77.4	1 283	111

Source: data presented at meeting of National Onchocerciasis Task Forces, September 2012. – Source: données présentées lors de la réunion des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, septembre 2012.

Regarding the required treatment coverage of 80% to achieve elimination of infection and interruption of transmission, it was reached in 2011 by many countries with the exception of Angola, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, Guinea-Bissau, Nigeria, South Sudan, Uganda and the United Republic of Tanzania (Figure 1). Some of the findings from these countries are discussed below.

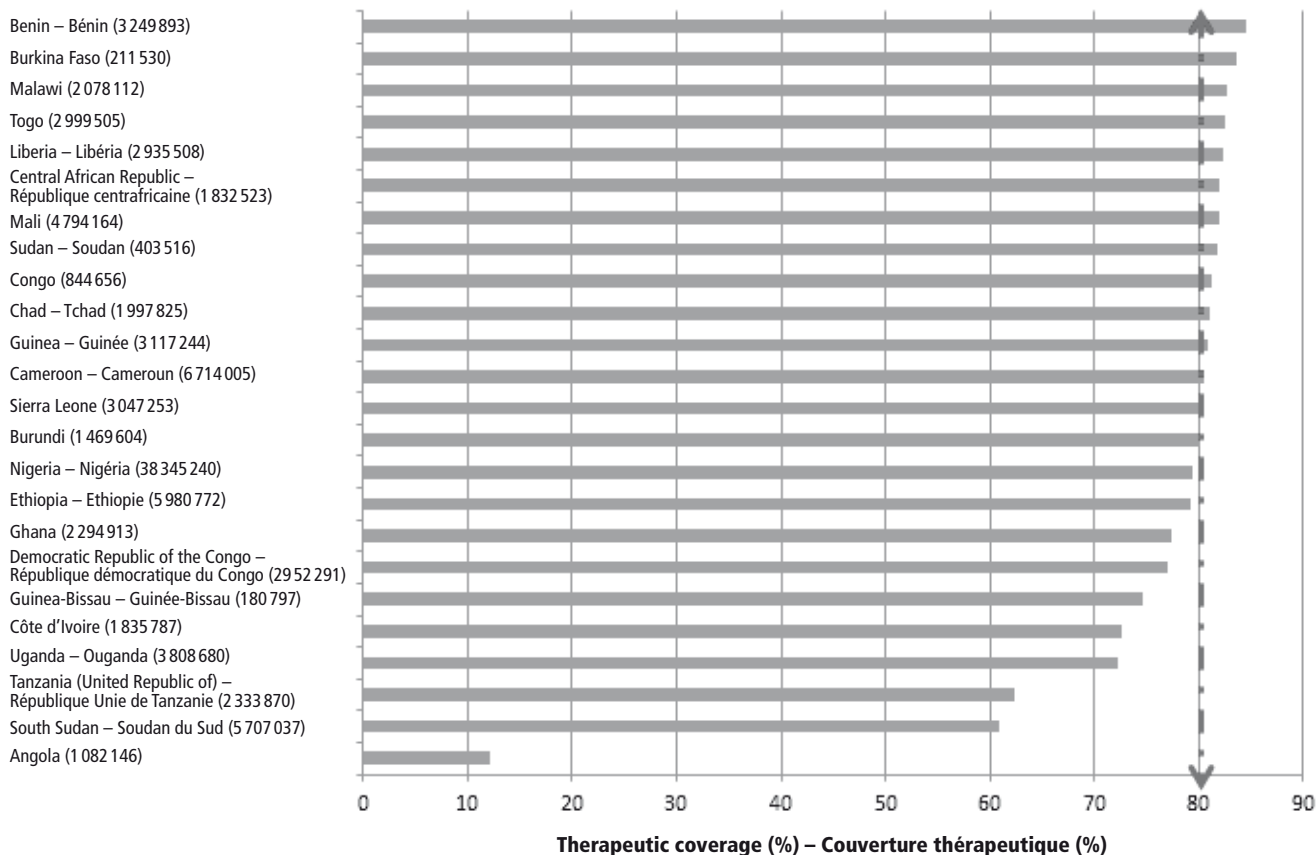
Angola. Community-directed treatment using ivermectin started in Angola in 2005. In 2010, 1 046 563 people were living in 2486 onchocerciasis endemic communities in the country. The reported geographical coverage, which was 27.6% at the start of the distribution (2005), increased annually to reach 80.3% in 2010. The therapeutic coverage (57.8% in 2005) remained below the control threshold of 65% up to 2008 but was reported to be 68.0% in 2010. In 2011, the situation drastically deteriorated with geographical coverage of 20.2% and therapeutic coverage of 12.2%. The cause for the year's downward trend is related to the fact that only 1 of the CDTI projects conducted ivermectin treatment in 2011. A major challenge in reaching the required 80% coverage of population with ivermectin treatment for elimination of onchocerciasis infection and interruption of

La couverture thérapeutique de 80% nécessaire pour passer à l'élimination de l'infection et à l'interruption de la transmission a été atteinte en 2011 par de nombreux pays à l'exception de l'Angola, de la Côte d'Ivoire, de l'Éthiopie, du Ghana, de la Guinée-Bissau, du Nigéria, de l'Ouganda, de la République démocratique du Congo, de la République-Unie de Tanzanie et du Soudan du Sud (Figure 1). Certains résultats de ces pays sont examinés ci-après.

Angola. Le traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a débuté en Angola en 2005. Dans ce pays en 2010, 1 046 563 personnes vivaient dans 2486 communautés d'endémie de l'onchocercose. La couverture géographique rapportée, qui était de 27,6% au début de la distribution (2005), a augmenté chaque année pour atteindre 80,3% en 2010. La couverture thérapeutique (57,8% en 2005) est restée inférieure au seuil de 65% nécessaire à la lutte jusqu'en 2008, mais se situait à 68,0% en 2010 d'après les données rapportées. En 2011, la situation s'était considérablement détériorée avec une couverture géographique de 20,2% et une couverture thérapeutique de 12,2%. Cette tendance à la dégradation pour l'année 2011 était liée au fait qu'un seul des projets de TIDC avait dispensé le traitement par l'ivermectine cette année-là. L'un des principaux obstacles à l'obtention d'une couverture par le traitement avec l'ivermectine de 80% dans la population, nécessaire pour passer à l'éli-

Figure 1 **Treatment coverage with ivermectin in 24 African countries where onchocerciasis is endemic, 2011**
Figure 1 **Couverture thérapeutique par l'ivermectine dans 24 pays africains d'endémie de l'onchocercose, 2011**

Country (total population) – Pays (population totale)



Source: data presented at meeting of National Onchocerciasis Task Forces, September 2012. – Source: données présentées lors de la réunion des groupes de travail nationaux pour la lutte contre l'onchocercose, septembre 2012.

its transmission is the inadequate human resources at front-line health facilities to assist communities to launch and enhance ivermectin treatment in Bengo, Benguela, Cuanza Norte and Uige provinces.

Burundi. Treatment activities initiated in 2005 are successfully conducted in 368 communities with full geographical coverage between 2006 and 2010. The therapeutic coverage was 28.9% in 2005 and reached 80% in 2011. Efforts were made in 2011 by all the 3 CDTI projects to achieve the threshold for elimination: Cibitoke-Bubanza (80.4%), Bururi (80.6%) and Rutana (81.8%).

Cameroon. Ivermectin treatment is being conducted in 15 CDTI projects covering a total of 10 456 communities. Despite 10 of these projects being located in areas where onchocerciasis and loiasis are co-endemic, the country achieved 99.9% geographical coverage in 2011 (10 447 communities treated). The average therapeutic coverage was 80 %, ranging from 75% (Littoral I) to 84.1% (East province). Overall, 7 projects (West, North, Far north, North West, East, South West I and South West II) reached a therapeutic coverage >80.0%. Eight projects had a therapeutic coverage ranging between 71.5 (Centre II) to 79.9% (South). The country has the technical resources and expertise to reach the required treatment coverage of 80.0% in all the projects despite the constraint due to the co-endemicity of onchocerciasis and loiasis.

Democratic Republic of the Congo. Ivermectin treatment was initiated in the country in 2000 (Kasai CDTI project). In 2011, ivermectin treatment was being conducted in 20 CDTI projects which achieved a geographical coverage of 97.6% with 38 976 communities treated out of a total of 39 933 endemic communities. Therapeutic coverage improved between 2009 and 2011 with a therapeutic coverage of 65.5% (17 704 257 persons treated) and 77.1% (22 403 957 persons treated) respectively. In 9 projects a therapeutic coverage ≥80.0% was reported: Bandundu (80.3%), Ituri (81.6%), Kasongo (80.5%), Katanga Nord (82.7%), Katanga south (80.5%), Lualaba (83.4%), Mongala (82.3%), Sankuru (83.2%) and Uele (80.0%). Progress towards the threshold of 80% for elimination is under way in 6 other projects where the

mination de l'infection onchocercienne et à l'interruption de sa transmission, était l'insuffisance des moyens humains dans les structures de soins de première ligne pour aider les communautés à mettre en route et faire progresser le traitement par l'ivermectine dans les provinces de Bengo, Benguela, Cuanza Norte et Uige.

Burundi. Les activités thérapeutiques débutées en 2005 ont été menées avec succès dans 368 communautés, avec une couverture géographique complète entre 2006 et 2010. La couverture thérapeutique est passée de 28,9% en 2005 à 80% en 2011. Des efforts ont été consentis en 2011 par l'ensemble des 3 projets TIDC afin que la couverture atteigne le seuil requis pour passer à l'élimination dans les provinces de Cibitoke-Bubanza (80,4%), Bururi (80,6%) et Rutana (81,8%).

Cameroon. Le traitement par l'ivermectine est délivré dans le cadre de 15 projets TIDC couvrant au total 10 456 communautés. Même si 10 de ces projets étaient menés dans des zones de co-endémie de la loase et de l'onchocercose, le pays est parvenu à une couverture géographique de 99,9% en 2011 (10 447 communautés traitées). La couverture thérapeutique est en moyenne de 80%, avec des valeurs allant de 75% (Littoral I) à 84,1% (Province de l'Est). Globalement, 7 projets (Ouest, Nord, Nord-Ouest, Est, Sud-Ouest I et Sud-Ouest II) ont atteint une couverture thérapeutique >80,0%. Huit autres projets obtiennent une couverture thérapeutique entre 71,5 (Centre II) et 79,9% (Sud). Le pays dispose des moyens techniques et des compétences pour atteindre la couverture thérapeutique requise de 80,0% dans tous les projets, malgré les contraintes imposées à certains endroits par la co-endémicité de la loase et l'onchocercose.

République démocratique du Congo. Le traitement par l'ivermectine a été mis en route dans le pays en 2000 (projet de TIDC Kasai). En 2011, ce traitement était délivré dans le cadre de 20 projets TIDC qui ont obtenu une couverture géographique de 97,6%, avec 38 976 communautés traitées sur 39 933 communautés d'endémie au total. La couverture thérapeutique s'est améliorée entre 2009 et 2011, passant de 65,5% (17 704 257 personnes traitées) à 77,1% (22 403 957 personnes traitées). Neuf projets ont rapporté une couverture thérapeutique ≥80,0%, à savoir les projets menés dans les régions du Bandundu (80,3%), de l'Ituri (81,6%), du Kasongo (80,5%), du Katanga Nord (82,7%), du Katanga Sud (80,5%), de Lualaba (83,4%), de Mongala (82,3%), de Sankuru (83,2%) et d'Uele (80,0%). Des progrès en direction du seuil de 80% devant être atteint pour passer à l'élimination sont en cours dans le cadre

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_28302

