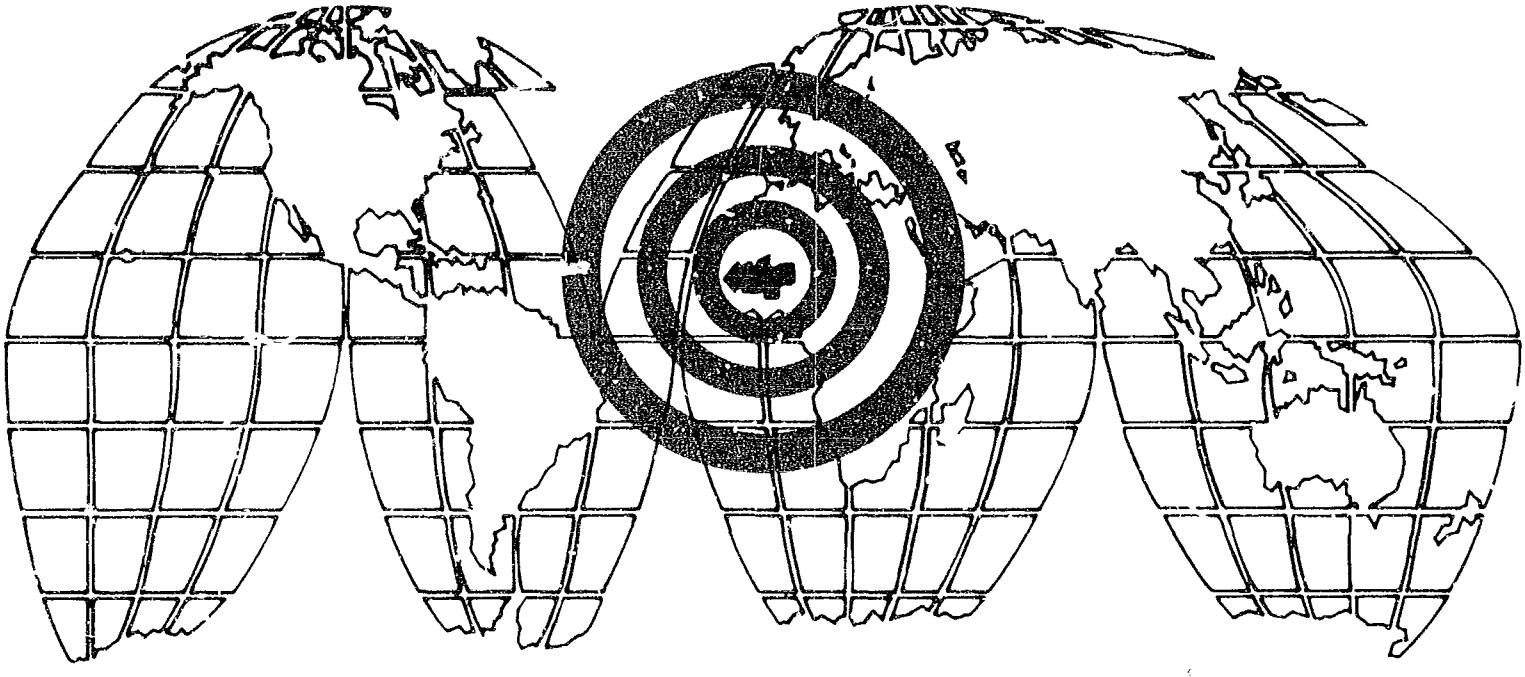
PN-AAX-202
ISN = 54275

Rapport d'évaluation de l'impact du projet nº 63 de l'AID

Etude de l'Impact du Programme de Lutte Contre l'Onchocercose



Mai 1986

Agence pour le développement international (AID)

Washington, D.C. 20523

ETUDE DE L'IMPACT
DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE

RAPPORT D'EVALUATION DE L'IMPACT DU PROJET NO. 63 DE L'AID

par

Jim Kelly, Chef de la mission
(Conseiller autonome)

Clive J. Shiff, Entomologiste
(Conseiller autonome)

Howard C. Goodman, Epidémiologiste
(Conseiller autonome)

Larry Dash, Economiste
Bureau pour l'Amérique latine et les Caraïbes, AID)

Antoinette B. Brown, Anthropologue
(Institute for Development Anthropology)

Ali Khalif Galaydh, Administration publique
(Conseiller autonome)

Agence des Etats-Unis pour le développement international

Mai 1986

Les vues et interprétations exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne devraient pas être attribuées à l'Agence pour le développement international.

TABLE DES MATIERES

Page

Avant-propos v

Préface vii

Sommaire viii

Fiche récapitulative du projet xi

Glossaire des abbréviations xiii

Carte de l'Afrique montrant l'aire de l'OCP xiv

Carte détaillée de l'aire de l'OCP xv

1. Structure du programme 1

2. Organisation et activités du Programme 1
   2.1 Structure organisationnelle de l'OCP 2
   2.2 Activités du Programme 4
      2.2.1 Stratégie de la lutte contre l'onchocercose 4
      2.2.2 Autres activités 5
      2.2.3 Rentabilité des opérations de l'OCP 6

3. Conclusions et analyse 7
   3.1 Conclusions 7
   3.2 Impact de l'OCP sur la population de simulies 8
      3.2.1 Activités de la lutte antivectorielle 8
      3.2.2 Conclusions 13
   3.3 Impact de l'OCP sur la lutte contre la maladie 14
      3.3.1 Activités de lutte contre la maladie . 14
      3.3.2 Conclusions 18

   3.4 Impact de l'OCP sur le bien-être de l'humanité ... 18
      3.4.1 Impact sur la santé 18
      3.4.2 Impact sur la production 19
      3.4.3 Impact sur la mise en valeur de nouvelles terres 22
      3.4.4 Impact sur le développement de l'infrastructure et les services sociaux 24
      3.4.5 Impact sur les systèmes de santé nationaux 25
      3.4.6 Conclusions 26

TABLE DES MATIERES (cont.)

Page

3.5 L'OCP et la dévolution 27

3.6 Conclusion: Développement socio-économique des terres libérées de l'onchocercose 29

4. Leçons apprises 32

Bibliographie

AVANT-PROPOS

Le Centre pour le développement de l'information et de l'évaluation (CDIE) du Bureau pour la coordination des programmes et politiques de l'Agence pour le développement international (AID) est chargé du programme d'évaluation de l'impact. Le programme d'évaluation a pour objectif de contribuer à la formulation des politiques de l'AID et d'améliorer la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation du projet. En procédant aux évaluations des projets sanitaires, le CDIE se donne pour objectif de fournir des renseignements utiles à deux groupes particuliers: 1) aux responsables de la formulation des politiques et de la prise de décisions qui ont besoin de savoir dans quelle mesure les résultats de nos activités atteignent les objectifs qu'ils se sont donnés et 2) aux directeurs de projets qui veulent améliorer la conception des projets sanitaires et la prestation des services prévus par lesdits projets.

Le Programme de lutte contre l'onchocercose (OCP), projet important appuyé par plusieurs pays donateurs, comporte des opérations de lutte contre les maladies englobant toute une région et destinées à réduire l'incidence de la cécité des rivières dans sept pays de l'Afrique de l'Ouest. Il représente un modèle fondamental de projet sanitaire par l'entremise duquel l'AID coopère avec les pays moins développés pour aider à l'amélioration de la vie humaine.

Cette analyse de l'OCP examine le projet du point de vue

-- de l'impact sur la santé de la population-cible, reflété directement par l'incidence réduite de l'onchocercose et, indirectement, par l'incidence d'autres maladies, y compris les effets sur la survie des enfants

-- des conséquences socio-économiques et écologiques du programme de lutte contre l'onchocercose dans la région-cible ainsi que des programmes ultérieurs de développement national dans les régions libérées de l'onchocercose

-- des caractéristiques concernant l'organisation et la gestion du programme y compris les estimations coûts-avantages, la capacité de soutien du projet une

fois l'assistance terminée, la coordination et la coopération internationales, ainsi que la participation des pays en développement

Centre pour le développement de
l'information et de l'évaluation
Agence pour le développement
international
Mai 1986

PREFACE

Depuis plus d'une décennie l'AID joue un rôle actif dans le programme à donateurs multiples de lutte contre l'onchocercose destiné à lutter contre la "cécité des rivières" en Afrique de l'Ouest. Cette étude, réalisée à mi-chemin du programme de 20 ans, tente de décrire l'impact du programme à ce jour tant en ce qui concerne la lutte contre la maladie que les avantages sociaux. On espère que l'étude aidera à mieux comprendre les interventions sanitaires verticales ainsi que l'utilité du principe de la participation multiple pour lutter contre la maladie.

Les six membres de la mission réunissaient des compétences analytiques dans les domaines de l'entomologie, de l'épidémiologie, des sciences économiques, de l'anthropologie, de l'administration publique et des opérations multilatérales. Un stage de trois jours, destiné aux membres de la mission, a eu lieu à Washington avant leur départ pour l'Afrique de l'Ouest afin qu'ils se familiarisent avec les questions plus générales du programme et qu'ils fassent connaissance. En août 1985, la mission, basée à Ouagadougou, a passé trois semaines sur le terrain. Outre les voyages effectués à Bobo Dioulasso et Banfora au Burkina Faso, chaque membre de la mission s'est rendu au Mali (Sikasso, Finkolo, Bamako, Bourgouni), en Côte-d'Ivoire (Bouaké, Korhogo, Abidjan), au Ghana (Tamalé, Bolgatanga, Accra), au Niger (Niamey), au Togo (Lomé), et au Bénin (Cotonou). En plus des entretiens qu'ils ont eus avec certains membres des communautés, des spécialistes du Programme de lutte contre l'onchocercose et des fonctionnaires des sept gouvernements participants, les membres de la mission se sont entretenus avec des officiels de la Banque mondiale, de l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD). L'analyse et les conclusions qui figurent dans ce rapport sont celles de la mission dans son ensemble; les appendices ont été élaborés par chaque membre de la mission.

La mission souhaite remercier le Dr. Ebrahim M. Samba, Directeur du Programme de lutte contre l'onchocercose, et les membres de son personnel pour leur aimable concours, ainsi que pour l'intérêt et l'assistance soutenus dont ils ont fait preuve pendant l'étude.

SOMMAIRE

En juillet 1968, 27 experts de diverses disciplines se sont réunis à Tunis afin d'élaborer une stratégie de lutte contre l'onchocercose, ou "cécité des rivières", en Afrique de l'Ouest. La réunion, organisée par l'Agence pour le développement international, l'Organisation de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies (OCCGE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a eu des résultats d'une portée considérable pour des millions de personnes des savanes de l'Afrique de l'Ouest. Dans une région plus grande que la France, la transmission de la cécité des rivières, connue localement sous le nom de "maladie du pauvre", a été interrompue par le Programme de lutte contre l'onchocercose (OCP) à un coût d'environ un dollar par personne protégée par an.[1] Environ trois millions d'enfants nés depuis le début du Programme sont indemnes d'onchocercose. En outre, des augmentations importantes de la production agricole et des améliorations économiques générales ont été réalisées.

L'onchocercose est une maladie parasitaire causée par une filaire (Onchocerca volvulus) transmise aux humains par la piqûre d'un moucheron femelle, la simulie (Simulium damnosum). Aucun médicament pour le traitement de l'onchocercose n'a encore été développé. Cependant, une vaste recherche de la lutte contre le vecteur du moucheron effectuée en Afrique dans les années 1950 et 1960 a montré que l'infection humaine sert de foyer au parasite. Ainsi, si le cycle de la transmission pouvait être interrompu assez longtemps pour permettre au foyer de disparaître, la dissémination de la maladie pourrait être enrayée. On sait qu'il est possible de détruire les larves. Des spécialistes de cette maladie ont conclu que l'onchocercose pourrait être contrôlée sur de grandes étendues de l'Afrique de l'Ouest grâce à la lutte contre le vecteur.

En 1974, à la demande des gouvernements de sept pays affectés de l'Afrique de l'Ouest, une campagne de lutte contre l'onchocercose, envisagée sur 20 ans, a été entreprise. Son objectif principal consistait à réduire l'impact de

---

[1]Cette estimation, qui est basée sur un coût du Programme d'environ 160 millions de dollars sur une période de 10 ans, soit 16 millions de dollars par an divisés par 16,5 millions d'habitants dans la région de l'OCP (estimation de 1985), représente environ un dollar par personne et par an.

l'onchocercose-maladie à un niveau tel qu'elle ne représente ni un problème de santé publique ni un obstacle au développement socio-économique; son but était également de maintenir et d'ajuster les opérations de lutte afin de stabiliser la maladie à un niveau tolérable.

Le programme de lutte est patronné par quatre organisations multilatérales: l'OMS, la Banque mondiale, la FAO et le PNUD. Il couvre actuellement des régions de sept pays de l'Afrique de l'Ouest. Au cours de sa troisième phase (1986-1991), il s'étendra à quatre autres pays. Actuellement, 22 pays donateurs contribuent au financement du Programme. Les contributions au titre de la Première phase (1974-1979) et de la Deuxième phase (1980-1985) se sont élevées à 167,58 millions de dollars. Il est escompté que le coût de la Troisième phase sera de 134 millions de dollars. L'AID, qui a apporté une contribution de 13,7 pour cent du budget total pendant les deux premières phases (1974-1985), a été le plus grand contribuant à ce fonds, la Banque mondiale venant en seconde place avec 11 pour cent.

En août 1985, la mission de l'AID chargée de l'étude de l'impact a visité les sept pays membres de l'OCP. La mission est arrivée à la conclusion que le Programme de lutte contre l'onchocercose semble être l'un des programmes à donateurs multiples exécuté avec le plus grand succès depuis le début relativement récent de l'assistance au développement. Si l'OCP peut maintenir sa performance pendant la Troisième phase ainsi que pendant la période de dévolution, alors que la responsabilité de la surveillance et de la lutte contre l'onchocercose est transférée aux pays participants, le programme devrait donner des résultats solides et soutenables tant pour réduire la souffrance humaine que pour permettre de nouvelles possibilités de développement.

Jusqu'ici, les résultats du programme ont été impressionnants. Dans 90 pour cent des régions couvertes par le programme, la transmission de l'onchocercose a été interrompue. Ceci a déjà eu un impact mesurable sur la santé publique en diminuant l'incidence de la cécité, de l'invalidité et de la débilité. On estime qu'au Burkina Faso seulement, 27 000 cas de cécité ont été prévenus au cours de la dernière décennie. Les incidences économiques d'une lutte efficace peuvent être considérables et elles pourraient se poursuivre pendant les générations à venir. On estime que le programme de lutte contre l'onchocercose a aidé à dégager quelque 15 millions d'hectares de terres cultivables dans des zones endémiques.

Malheureusement, les résultats obtenus jusqu'ici ne mèneront pas automatiquement à une augmentation des revenus et à la croissance économique. Un investissement supplémentaire en matière de développement est nécessaire pour exploiter les régions libérées. Bien qu'un certain investissement se produise par l'entremise de programmes publics officiels et, sur une plus grande échelle, grâce à des efforts spontanés privés, seule une fraction du potentiel est exploitée. De nouveaux investissements devraient être encouragés.

Pendant la seconde moitié de la campagne de lutte contre l'onchocercose (1986-1996), l'OCP devra faire face a de nouveaux problèmes. Ces problèmes découleront des efforts faits pour offrir aux pays participants une technologie à bas prix qui leur permettra de poursuivre la lutte contre l'onchocercose.

Il doit être bien entendu que la stratégie de l'OCP est la lutte et non l'éradication. Bien que les populations de moucherons aient été portées à un niveau insignifiant, elles pourraient réapparaître. Les parasites disparaissent dans les populations humaines résidantes, mais le cycle de transmission pourrait recommencer du fait que certaines personnes se déplacent de régions non contrôlées dans des régions libérées. Ceci signifie que les possibilités locales - aux niveaux national et communautaire - doivent être développées pour poursuivre la lutte contre la maladie une fois le programme terminé. Le programme devrait centrer une recherche intensifiée sur un traitement bon marché et des méthodes de lutte pour faciliter la dévolution des responsabilités aux institutions locales.

FICHE RECAPITULATIVE DU PROJET

1. Pays: Régional (Bassin des Volta)

   Phases I et II: Bénin, Burkina Faso, Côte-d'Ivoire, Ghana, Mali, Niger et Togo

   Pendant la Phase III, quatre autre pays seront inclus: Guinée, Guinée-Bissau, Sénégal et Sierra Leone

2. Titre du projet: Programme de lutte contre l'onchocercose dans le Bassin des Volta

3. Numéro du projet de l'AID: 698-0399

4. Mode de mise en oeuvre:

   a. Bénéficiaire: Fonds d'affectation spéciale pour la lutte contre l'onchocercose géré par la Banque mondiale

   b. Agence d'exécution: Organisation mondiale de la santé

5. Financement du projet: Accord relatif au Fonds de l'onchocercose

		Financement total	Financement de l'AID
Phase I	1974-1979	58,2 millions	7,7 millions
Phase II	1980-1985	109,3 millions	15,3 millions
Phase III	1986-1991	133,7 millions (est)	
Phase IV	1992-1997	56 millions (est)	

6. Objectif

   a. Interrompre la transmission de l'onchocercose pendant une période suffisamment longue (20 ans) pour permettre la disparition de l'onchocercose parmi la population humaine dans l'aire du programme et pour permettre la réoccupation des vallées dans le Bassin des Volta

   b. Avancer l'état des connaissances sur l'onchocercose et perfectionner les méthodes de lutte contre la maladie

7. Accomplissements:

Le Programme de lutte contre l'onchocercose (OCP) a effectivement enrayé la "cécité des rivières" dans l'aire du programme. Au Burkina Faso seulement, quelque 27 000 cas de cécité ont été prévenus et plus de trois millions d'enfants nés depuis le début du Programme ne sont plus menacés de cécité par l'onchocercose. On estime que 15 millions d'hectares de terres cultivables ne sont plus menacés par la maladie, ce qui a permis d'augmenter sensiblement la production agricole et d'améliorer l'économie en général.

8. Evaluations:

Le Programme de lutte contre l'onchocercose (OCP) est évalué annuellement par son comité consultatif technique. Parmi les évaluations et analyses spéciales, citons:

OMS, "Onchocerciasis Control Programme in the Volta River Basin Area, Evaluation Report, 1974-1979," Part I and Part II, 1978 (OCP/78.2).

OMS, "Independent Commission on the Long-Term Prospects of the Onchocerciasis Control Programme, Final Report," August 1981.

OMS, "Ten Years of Onchocerciasis Control in West Africa," June 1984, (OCP 84.3).

9. Responsables du projet:

AFR/RA Directeur(s) du projet: Dennis Conroy
Brian Wickland
John Rose
Jerry Wood

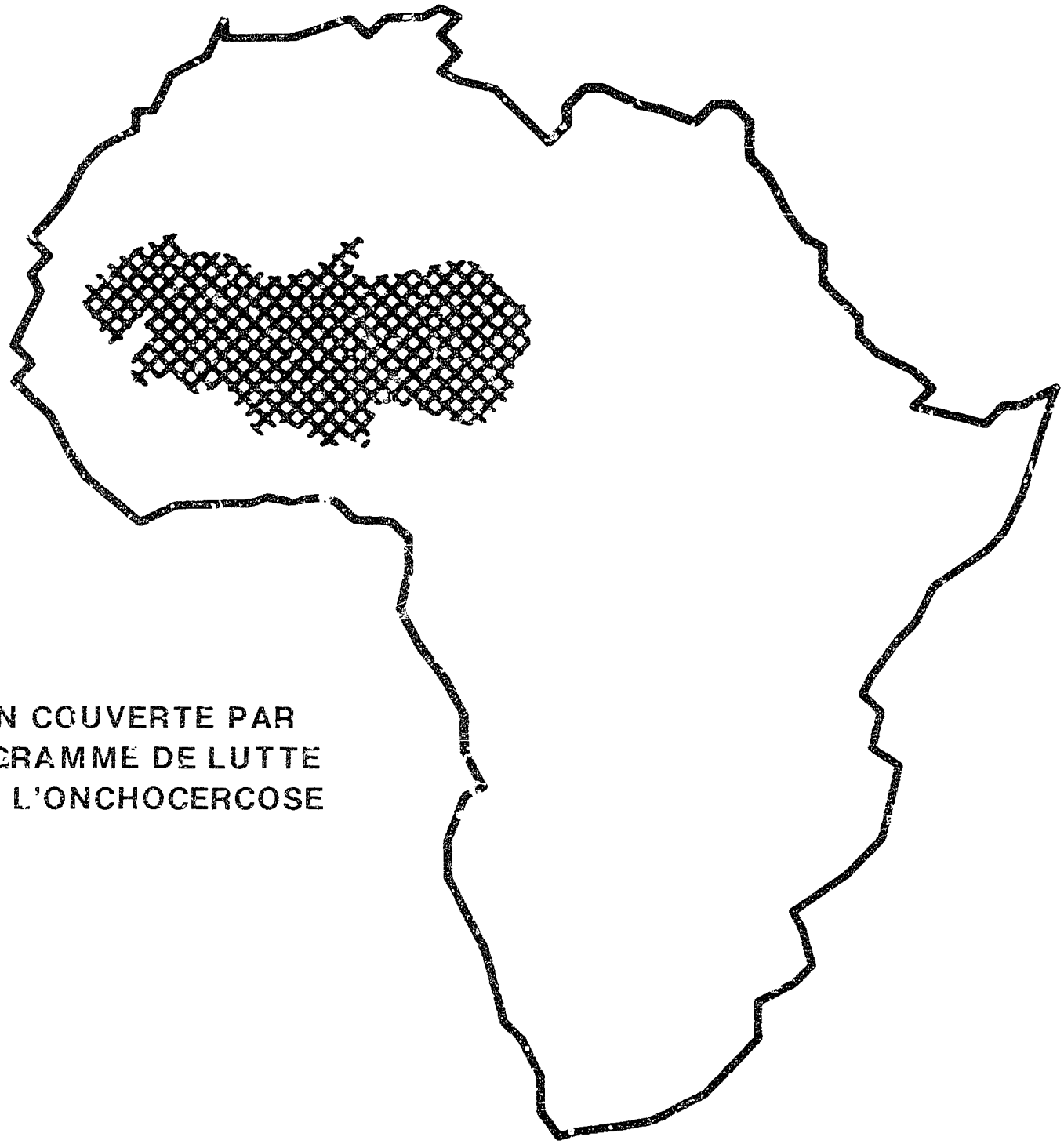
AFR/TR/HN: Dr Joe Stockard (1974 à ce jour)

BIRD: M. Peter Wright (1973-1977)
M. Bilsel Alisbah (1977 à ce jour)

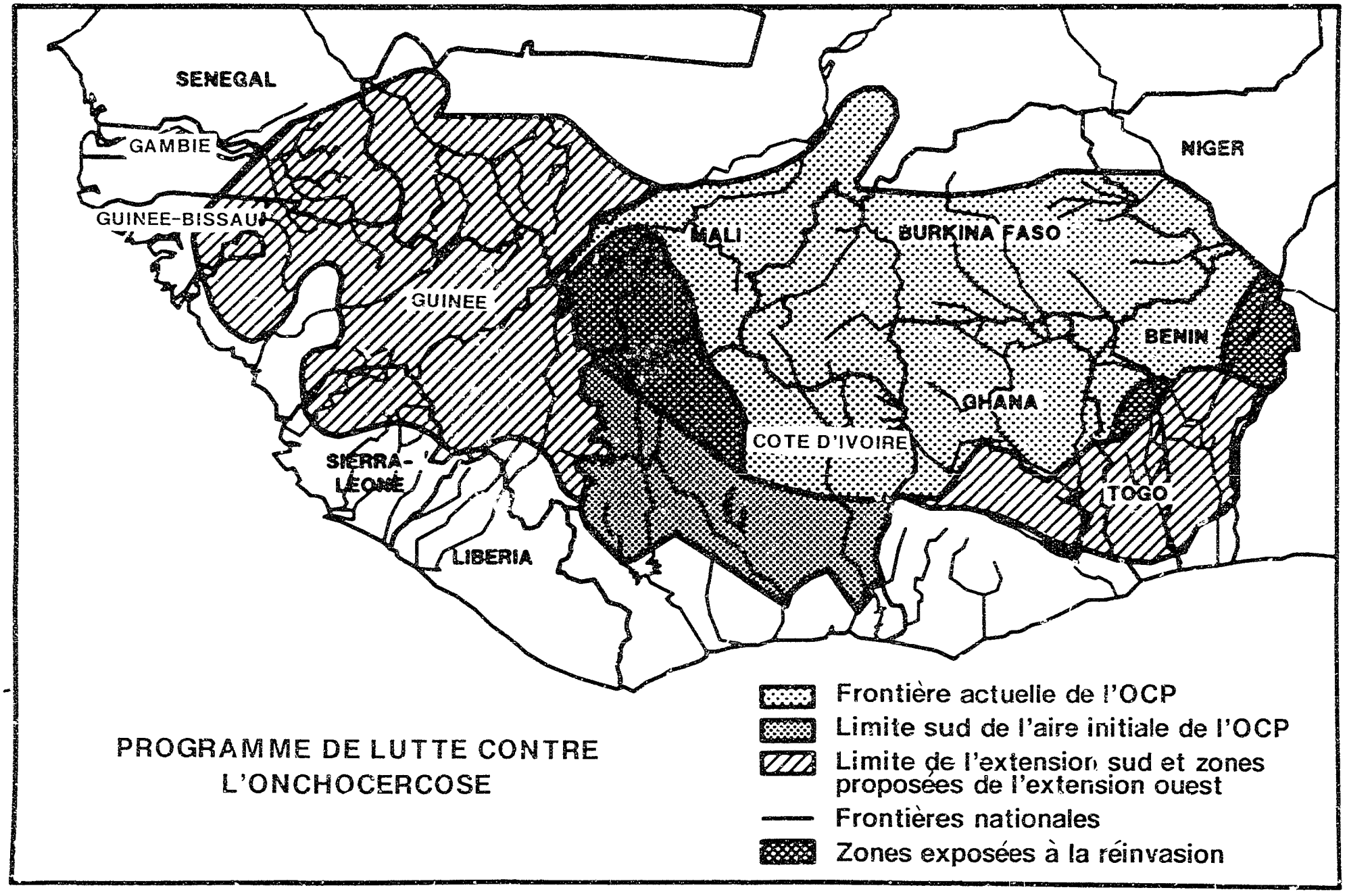
Directeurs de l'OCP: M. Athemas Bellerive, Directeur de la Division de la coordination, OMS/Genève, 1973, (projet préliminaire)
Dr Pierre J. Ziegler (1974-1976)
M. Marc Bazin (1977-1980)
Dr Ebrahim Sanba (1981 à ce jour)

GLOSSAIRE DES ABREVIATIONS

AID	-	Agence des Etats-Unis pour le développement international
PAT	-	Potentiel annuel de transmission
AVV	-	Autorité des aménagements des Vallées des Volta
CMFL	-	Charge microfilarienne de la communauté
CAP	-	Comité des agences parrainantes
CCE	-	Comité consultatif d'experts
FAO	-	Organisation des Nations Unies pour l'agriculture et l'alimentation
BIRD	-	Banque internationale pour la reconstruction et le développement
MFAC	-	Les microfilaires dans la chambre antérieure
CNO	-	Comité national de l'onchocercose
OCCGE	-	Organisation de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies
OCP	-	Programme de lutte contre l'onchocercose
ORSTOM	-	Office de la recherche scientifique et technique outre-mer
APG	-	Assistance préparatoire aux gouvernements
TDR	-	Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS pour la recherche et la formation concernant les maladies tropicales
PNUD	-	Programme des Nations Unies pour le développement
OMS	-	Organisation mondiale de la santé



REGION COUVERTE PAR
LE PROGRAMME DE LUTTE
CONTRE L'ONCHOCERCOSE



PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE

1. STRUCTURE DU PROGRAMME

L'onchocercose, ou "cécité des rivières", est une maladie parasitaire grave qui affecte des millions d'individus à travers le monde. C'est dans les régions endémiques africaines situées entre le 15ème parallèle nord et le 17ème parallèle sud que l'on trouve la majeure partie des victimes de l'onchocercose, dont le nombre est estimé à 20 millions de personnes dans le monde. Dans l'Afrique de l'Ouest seulement, il y a entre 2 et 2,5 millions de victimes, y compris un million de personnes dans l'aire du Programme de lutte contre l'onchocercose (OCP), dont au moins 100 000 sont aveugles ou souffrent de lésions oculaires graves (OMS, OCP 84.3, 1984; OMS 1966).

Entre 1950 et 1965, une vaste recherche entreprise dans l'Afrique de l'Ouest a démontré l'importance et la gravité de l'onchocercose comme un problème de santé publique et un obstacle au développement social et économique. Cette maladie, qui affecte principalement les petites communautés rurales isolées, peut perturber l'équilibre de l'économie de subsistance de ces communautés en frappant d'infirmité ou d'incapacité un élément productif de la population.

La maladie est beaucoup plus grave dans les savanes que dans les forêts. Dans les villages situés près des cours d'eau, la cécité peut atteindre 10 pour cent de la population. C'est ainsi que des vallées ont été désertées sur plusieurs kilomètres des deux côtés des grands cours d'eau. Bien que l'onchocercose ne soit pas toujours l'unique cause de l'abandon des vallées, elle constitue néanmoins un sérieux obstacle au peuplement et à la production. Dans le contexte démographique africain actuel, la conquête de ces terres facilement irrigables, dont la superficie a été estimée à 65 000 kilomètres carrés (km^2) dans l'aire initiale du programme, est une nécessité évidente.

2. ORGANISATION ET ACTIVITES DU PROGRAMME

Lorsque l'Agence pour le développement international (AID), l'Organisation pour la collaboration et la coopération pour la lutte contre les grandes endémies (OCCGE) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) convoquèrent à Tunis une réunion d'experts en matière de lutte contre l'onchocercose en juillet 1968, il existait suffisamment de données scientifiques montrant qu'une campagne à grande échelle de lutte contre le vecteur de l'onchocercose, était réalisable dans la savane de l'Afrique de l'Ouest. En 1970, une mission d'Assistance préparatoire aux gouvernements (APG), financée par le Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) fut envoyée en Afrique de l'Ouest afin de rédiger un plan régional de travail pour le programme à long terme de lutte contre la maladie.

Le rapport fut achevé en 1973 et approuvé en janvier 1974.[1]

L'OCP avait pour objectif principal

d'une part, de réduire l'impact de l'onchocerchose-maladie à un niveau tel qu'elle ne présente ni un problème de santé publique ni un obstacle au développement socio-économique; et, d'autre part, de maintenir et ajuster les opérations de lutte afin de stabiliser la maladie à un niveau tolérable.

2.1 Structure organisationnelle de l'OCP

Les principaux éléments et les principales fonctions de la structure de gestion de l'OCP sont les suivants:

-- Le Comité conjoint du Programme (appelé à l'origine Comité conjoint de coordination) est l'organisme chargé de la formulation des politiques de l'OCP. Il se compose de représentants des pays participants,[2] d'organismes donateurs,[3] et de quatre organisations (OMS, Banque mondiale, PNUD et FAO). L'OMS est désignée comme Agence d'exécution et le Comité, qui se réunit une fois par an, a charge de surveiller l'Agence d'exécution.

---

[1]Sans aucun doute, la phase de conception du programme aurait été encore plus longue sans l'intervention énergique de M. Robert MacNamara, qui était alors Président de la Banque mondiale et qui avait acquis la conviction de la nécessité de capitaliser sur le développement du Bassin des Volta au cours d'un voyage qu'il avait effectué, en 1973, au Sahel ravagé par la sécheresse.

[2]Ghana, Mali, Burkina Faso, Niger, Togo, Bénin et Côte-d'Ivoire. Au cours de la prochaine extension ouest, les pays suivants seront ajoutés au programme: Guinée-Bissau, Guinée, Sénégal et Sierra Leone.

[3]Belgique, Canada, Etats-Unis, France, Japon, Koweït, Pays-Bas, République fédérale d'Allemagne et Royaume-Uni. Outre les neuf pays donateurs d'origine, les pays et organisations suivants ont contribué au programme et/ou l'appuient actuellement: Finlande (Phase III), Arabie Saoudite, Côte-d'Ivoire, Italie, Iraq, Norvège, Suisse, la Banque africaine de développement, le fonds de l'OPEC, la Fondation Sabah Al-Salem et trois des agences parrainantes (PNUD, OMS, Banque mondiale), soit 22 donateurs au total. L'AID a apporté la contribution la plus importante à ce fonds (13,7 pour cent du budget total pendant les deux premières phases du programme, 1974-1975), la Banque mondiale venant ensuite (11 pour cent puis les Pays-Bas (10,6 pour cent).

-- L'Organisation mondiale de la santé est l'Agence d'exécution du programme. L'Agence, en consultation avec le Comité des agences parrainantes et les pays participants, nomme le Directeur du Programme qui est le Directeur exécutif de l'OCP. L'OMS fournit l'assistance technique et administrative au programme (contrôle des insecticides et des médicaments utilisés en chimiothérapie, recrutement et approvisionnements, par exemple); elle est également chargée de la mise en oeuvre des plans d'action et des stratégies approuvés.

-- La Banque mondiale gère le Fonds d'affectation spéciale pour la lutte contre l'onchocercose. La Banque mobilise les ressources financières de la communauté des donateurs et apporte sa propre contribution. Les fonds sont déboursés trimestriellement par l'entremise de l'OMS.

-- Le PNUD et la FAO, ainsi que deux autres agences parrainantes, ont des attributions consultatives spéciales pour l'exploitation des terres libérées de l'onchocercose.

-- Le Comité des agences parrainantes comprend des représentants de l'OMS, du PNUD, de la FAO et de la Banque mondiale. Le Comité coordonne les activités des agences, examine les plans et programmes de l'OCP, et contrôle la mise en oeuvre générale; il agit également en tant que Secrétariat pour le Programme.

-- Le Comité consultatif d'experts se compose de 12 experts nommés pour des mandats de deux ans par l'OMS. Le Comité examine les opérations scientifiques et techniques du programme et soumet ses conclusions à l'OMS. Il se réunit deux fois par an et fait des visites périodiques sur les lieux. Bien qu'ayant un statut autonome, le Groupe écologique est un sous-groupe du Comité.

-- Des Comités nationaux pour l'onchocercose ont été créés dans chacun des pays participants pour assurer la liaison avec le programme et pour coordonner les activités nationales se rapportant à la lutte contre l'onchocercose, en particulier dans les régions libérées de cette maladie.

Ouagadougou, au Burkina Faso, a été choisi comme quartier général des opérations locales, lesquelles ont débuté en 1974. L'OCP comporte quatre unités techniques: lutte antivectorielle, évaluation épidémiologique, développement socio-économique et services administratifs et d'appui. Le

budget de 1985 prévoit 62 cadres techniques et 763 employés des services généraux. Du point de vue géographique, l'OCP comporte 7 secteurs et 22 sous-secteurs qui communiquent avec Ouagadougou et les aéronefs de l'OCP par un réseau radiotéléphonique. Ce réseau extrêmement rapide et un système de logistique efficace assurent l'infrastructure nécessaire pour remplir les tâches opérationnelles importantes. Bien que le programme soit très centralisé quant à la structure et aux opérations, il a fallu, du fait de la nécessité d'obtenir une réponse rapide au traitement larvicide, confier ces tâches aux chefs des secteurs et des sous-secteurs. La supervision de ces tâches est facilitée grâce à des règles précises de surveillance, d'évaluation et de traitement.

Le quartier général de l'OCP à Ouagadougou jouit d'une grande autonomie qui a contribué dans une large mesure au succès du programme. Les fonds hors budget de l'OCP lui ont permis de développer des structures spéciales pour le contrôle des politiques et des coûts (Comité conjoint du programme) ainsi que pour le contrôle de la qualité et l'évaluation (Comité consultatif d'experts). D'autre part, l'OCP bénéficie de l'attention spéciale et de l'appui du Directeur général de l'OMS.

En ce qui concerne les questions administratives, l'OCP suit les règles officielles de l'OMS. La gestion interne du programme (systèmes de planification, programmation, budgétisation et performance) a également été organisée avec l'aide de l'OMS. Ces systèmes ont été perfectionnés au cours des années grâce à l'utilisation de moyens améliorés d'analyse et de gestion. Une tâche scientifique importante, un fonctionnement efficace, un tableau d'avancement bien établi et un barème international de salaires ont permis de former un personnel hautement motivé.

2.2 Activités du Programme

2.2.1 Stratégie de la lutte contre l'onchocercose

La stratégie choisie par l'OCP pour lutter contre l'onchocercose a consisté à détruire les larves du vecteur (*Simulium damnosum*) qui se développent à partir des oeufs déposés dans les eaux à courant rapide des rivières et des cours d'eau. En utilisant des hélicoptères et des avions à voilure fixe pour l'application des larvicides, le programme traite environ 18 000 kilomètres (km) de gîtes larvaires des rivières.

La stratégie de la lutte contre l'onchocercose de l'OCP est exécutée en cinq phases (voir Tableau 1). Une zone reste dans la phase finale d'exécution jusqu'à ce que l'évaluation épidémiologique indique que la réinfestation ne résulterait pas de la recrudescence de l'onchocercose et que des précautions suffisantes ont été prises contre le danger de réinvasion. L'OCP est responsable des quatre premières phases et de la première année de la phase quinquennale d'exécution - après quoi la responsabilité reviendra peu à peu aux pays participants.

2.2.2 Autres activités

Parallèlement aux efforts de lutte antivectorielle de l'OCP s'effectue l'évaluation épidémiologique, activité qui devient de plus en plus importante pour la conduite des opérations (voir Section 3.3).

Tableau 1.
Stratégie du Programme de lutte contre l'onchocercose

Phase	Activité	Agent
Exploratoire	Etude de faisabilité	OCP
Préparatoire	Etablissement des données de base	OCP
Attaque	Opérations de lutte intense contre les vecteurs, (3 ans à l'origine)	OCP
Consolidation	Opérations de lutte contre les vecteurs, si besoin est (2 à 3 ans)	OCP
Exécution	Surveillance épidémiologique (10 ans)	OCP (1ère à 5ème année) Gouvernements nationaux (6ème à 10ème année)

On prévoit que l'augmentation des possibilités de production et l'amélioration des revenus des habitants de l'aire du programme, aussi bien que des migrants, seront autant d'avantages importants de la lutte contre les vecteurs

et la maladie. L'OCP possède une petite unité de développement socio-économique qui coopère avec les "cellules socio-économiques" organisées dans les pays participants aux fins de planification du développement et de promotion des activités économiques (voir Section 3.6).

La recherche et la formation étant indispensables au succès du programme, 22 pour cent du budget de 1986 sont affectés à ces besoins. Une prioritée élevée est donnée aux éléments suivants du programme de recherche, dont la plupart des travaux s'effectuent sous contrat: développement des larvicides, mise au point de médicaments, mise au point d'un test sensible immuno-diagnostic permettant de détecter très tôt les infections, importance des espèces de mouches noires des forêts comme vecteurs de la maladie, modes de réinstallation, effet socio-économique de la réinstallation et développement socio-économique dans les zones où l'onchocercose est sous contrôle.

Le Programme est destiné à intensifier le programme de formation afin de répondre aux nouvelles demandes qui accompagneront la phase de dévolution. La plupart des futurs stagiaires seront des techniciens - de niveaux moyen et faible - prêts à travailler sur le terrain, l'on prévoit de former des cadres et des directeurs. La majorité des stagiaires seront des ressortissants du pays concerné. Des efforts particuliers seront faits pour encourager la collaboration entre les institutions de l'Afrique de l'Ouest et pour renforcer les établissements d'enseignement locaux.

2.2.3 Rentabilité des opérations de l'OCP

En l'absence d'un moyen de destruction des larves pour lutter contre la maladie il est difficile d'évaluer la rentabilité des opérations de l'OCP. Par contre, l'OCP compte sur le principe de minimisation des coûts pour la mise en oeuvre de son programme. Le contrôle et l'évaluation effectués jusqu'ici soulignent l'efficacité opérationnelle. Les différents modes de vol (voilure fixe et hélicoptères), les calendriers de traitement, les types et dosages de larvicides, les techniques de surveillance et de contrôle et les types de matériel de transport (véhicules à moteur diesel ou à essence) sont soumis à des tests pour déterminer l'efficacité et comparer les coûts.

La minimisation des coûts de l'OCP a été facilitée grâce à plusieurs facteurs:

-- Objectifs, stratégies et plans opérationnels précis et appuyés par tous

-- Contrôle rigoureux par l'intermédiaire de comités multiples chargés de l'examen

-- Appels d'offres sur la base de la libre concurrence, utilisant le système d'acquisition de l'OMS, pour les contrats importants (opérations aériennes) et pour l'achat de matériel et fournitures

-- Quantité et qualité des données obtenues pour aider l'examen des plans budgétaires et financiers

-- Gestion du Fonds d'affectation spéciale par la Banque mondiale

-- Instruments de vérification des coûts interne et externe

Les nombreuses données comptables et financières fournies dans les relevés mensuels, les états trimestriels et annuels, ainsi que les rapports fréquents sur l'évolution des travaux, facilitent le contrôle et l'évaluation internes.

3. CONCLUSIONS ET ANALYSE

3.1 Conclusions

Les conclusions présentées dans cette section sont tirées en grande partie de plusieurs documents d'évaluation. Le Programme de lutte contre l'onchocercose est évalué annuellement par son Comité consultatif technique. L'OMS a entrepris une évaluation spéciale et a établi un rapport intitulé "Onchocerciasis Control Programme in the Volta River Basin Area, Evaluation Report, 1974-1979" (OCP 78.2). En août 1981, une Commission autonome spéciale sur les aspects à long terme de l'OCP a publié un rapport définitif des recommandations. En juin 1984, l'OMS a publié un examen scientifique spécial de l'OCP intitulé "Ten Years of Onchocerciasis Control in West Africa" (OCP 84.3). Enfin, une stratégie à long terme a été soumise et approuvée à la réunion de décembre 1984 du Comité conjoint du Programme.

Depuis le début du programme, l'objectif principal de l'OCP est de lutter contre l'onchocercose. La stratégie consiste à interrompre le cycle porteurs-vecteurs-parasites de l'onchocercose en détruisant le vecteur. A ce point de vue, l'OCP doit être aujourd'hui considéré comme l'un des programmes à donateurs multiples qui ont remporté le plus de succès dans l'histoire de l'assistance au développement . Si l'OCP peut maintenir cette performance impressionnante pendant la Troisième phase

(1986-1991) et la période de dévolution, les activités du programme donneront d'excellents résultats - en ce qu'elles allègeront la misère humaine et présenteront de nouvelles possibilités de développement.

3.2 Impact de l'OCP sur la population de simulies

3.2.1 Activités de la lutte antivectorielle

La stratégie de base de l'OCP est de lutter contre l'onchocercose en attaquant le vecteur, *Simulium damnosum*. Le vecteur est vulnérable à l'attaque du fait qu'il se transforme en larve dans certaines régions où l'eau d'écoulement des rivières et des cours d'eau est fortement oxygénée. L'application régulière des insecticides aux gîtes larvaires de couvaison contrôle efficacement la simulie et interrompt la transmission de l'onchocercose.

L'OCP a été établi sur une grande échelle pour couvrir les régions de l'Afrique de l'Ouest qui sont le plus frappées par l'onchocercose. L'aire de l'OCP est divisée en sept secteurs uniformes entomologiques et épidémiologiques. Des équipes de surveillance contrôlent les activités de lutte contre l'onchocercose dans toute l'aire du programme et identifie les gîtes de couvaison pour l'application des insecticides.

La population de simulies dans les régions traitées a diminué de façon spectaculaire. En 1974, avant que ne débute le programme de lutte, 66 pour cent des points de capture avaient un potentiel annuel de transmission (PAT)[4] de 700 au moins, et seulement 9 pour cent étaient inférieurs au taux important du point de vue épidémiologique de PAT = 100. D'après les données de 1983-1984, 86 pour cent des sites évalués avaient un PAT inférieur à 100 (dont 64 pour cent avaient un PAT inférieur à 10) et seulement 1 pour cent (deux sites) avait un PAT supérieur à 800. Des voyages d'observation effectués par la mission chargée de l'examen de l'impact dans les zones contrôlées (Burkina Faso par exemple) et dans les zones non contrôlées (Idifiou, Togo, par exemple) ont confirmé les résultats impressionnants de la lutte. Dans les zones contrôlées, il a été impossible aux membres de la mission de collecter des simulies et les habitants ont déclaré qu'ils ne s'en souvenaient que vaguement. En revanche, dans un site non contrôlé du Togo,

---

[4]Le PTA est la mesure du nombre de larves infectieuses qui peuvent être transmises à une personne assise en un site de capture 11 heures par jour pendant 365 jours. La limite de tolérabilité est fixée à PAT = 100.

18 simulies ont été collectées en 20 minutes par l'entomologiste de l'équipe d'évaluation. (Voir Figure 1 pour les taux annuels de piqûres avant le début des opérations de l'OCP, et Figure 2 pour les niveaux de PAT dans l'aire de l'OCP de novembre 1983 à octobre 1984.)

Le Programme de lutte contre l'onchocercose a surmonté plusieurs obstacles opérationnels qui l'empêchaient d'être plus efficace.

1. Réinvasion par les simulies. La réinvasion par les simulies a gravement compromis la stratégie de l'OCP dès le début de la campagne. Les simulies migrantes se déplaçaient avec les fronts météorologiques et, dans certains cas, elles étaient dispersées sur plusieurs centaines de kilomètres. L'extension de l'aire de lutte du programme dans les foyers de réinvasion a résolu le problème.

Après 10 ans de fonctionnement, une zone opérationnelle comprenant la plus grande partie du Burkina Faso est entrée dans la phase d'exécution. Cette zone comprend 31 pour cent de la région qui est actuellement sous contrôle. On estime que 58 pour cent de l'ensemble de la région, y compris la zone d'extension, seront dans la phase d'exécution d'ici à 1988. La pulvérisation préliminaire de certains foyers de réinvasion indique que les réinvasions peuvent être efficacement réduites, ce qui représente un accomplissement important.

2. Résistance à l'insecticide. La résistance à l'insecticide Abate a été observée en 1981. Ce problème a été surmonté en utilisant des insecticides de rechange. L'appui et la coopération considérables qui se sont développés entre les industries productrices d'insecticides, l'OMS et l'OCP offrent des possibilités uniques pour tester les nouvelles formules en milieu aquatique.

3. Distinction entre les différentes espèces du complexe *Simulium damnosum*. Il existe au moins sept membres dans le complexe *Simulium damnosum*, avec un chevauchement considérable dans la répartition géographique des espèces savanicoles et "forestières". Les méthodes actuelles d'identification sur le terrain ne permettent pas toujours de faire la distinction entre les espèces savanicoles et forestières, distinction importante pour le programme d'éradication pour les deux raisons suivantes: 1) les espèces forestières peuvent développer une résistance aux insecticides organophosphorés et 2) les espèces forestières semblent être associées à la transmission d'un type d'onchocercose qui ne provoque pas la cécité. L'OCP a décidé de discontinuer temporairement les activités de lutte contre les espèces forestières. Bien que cette décision semble être logique à l'heure actuelle, l'OCP doit redoubler d'efforts pour mieux connaître le parasite de l'onchocercose et sa pathologie.

Tableau 1. Taux annuels de piquers dan l'aire du Programme de lutte contre l'onchocercose avant le debut des operations

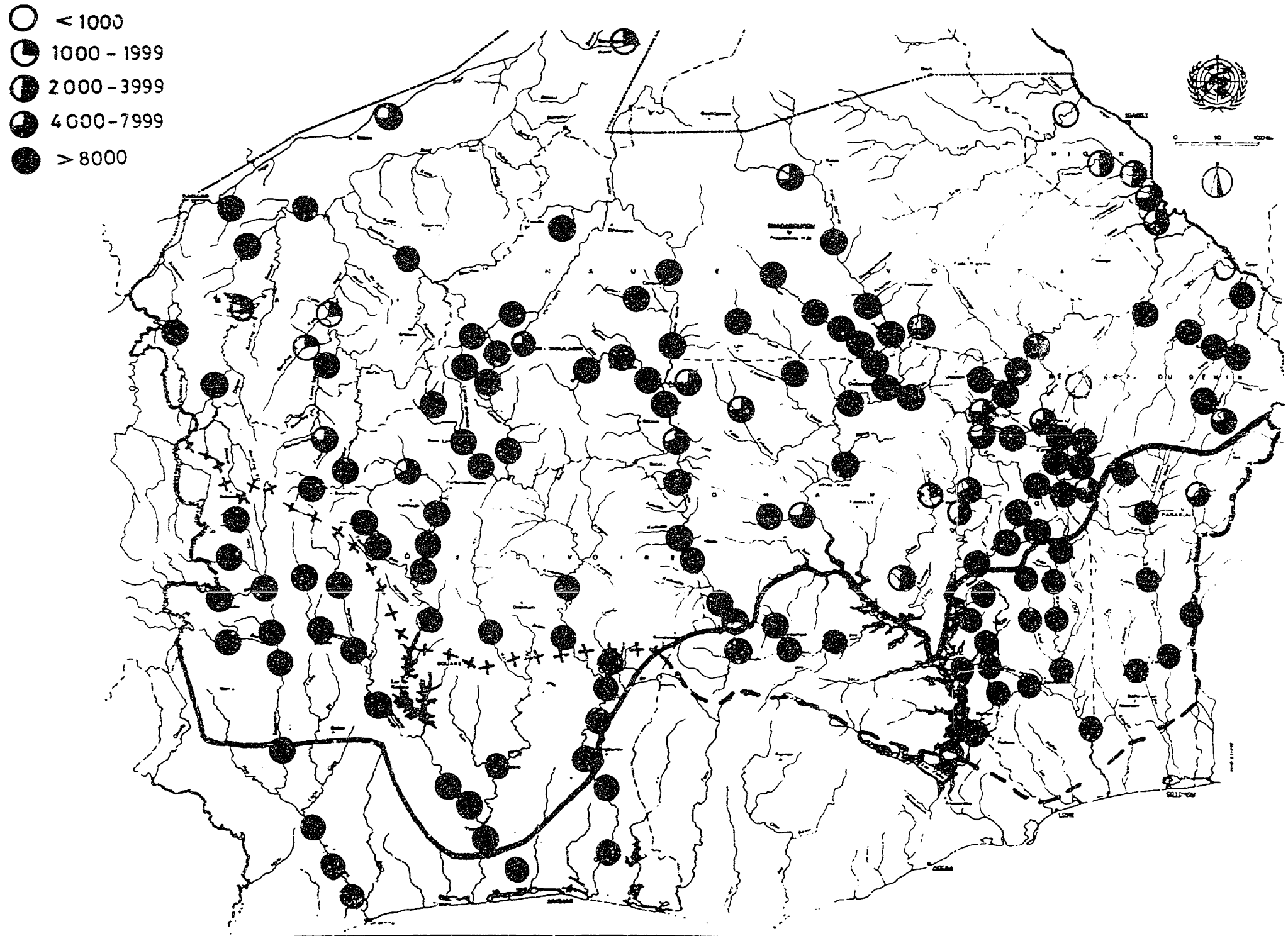
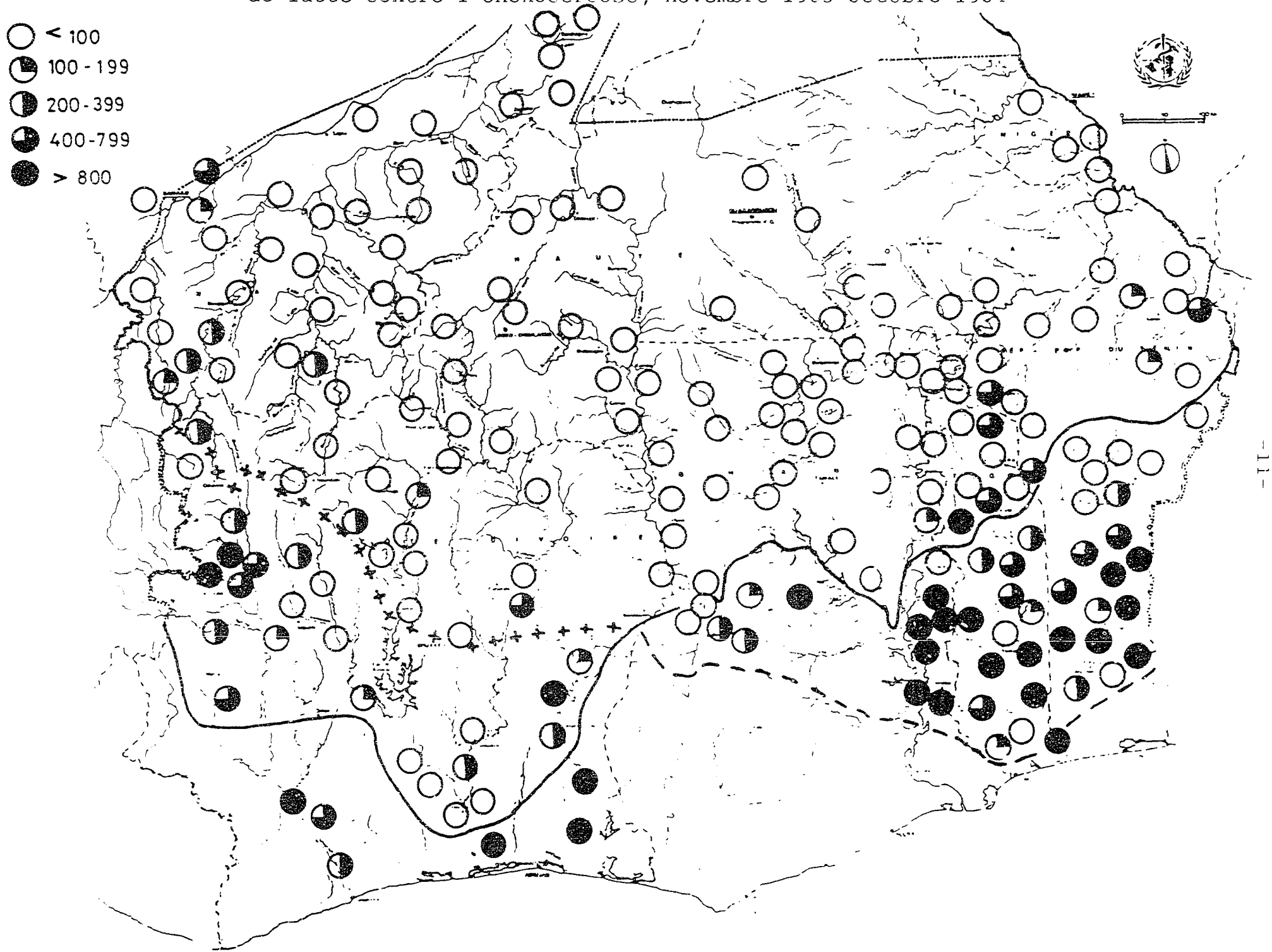


Tableau 2. Potentiel annuel de tansmission dans la zone du Programme de lutte contre l'onchocercose, novembre 1983-octobre 1984



4. Recrudescence des populations vectrices. La lutte contre les espèces savanicoles a été remarquablement efficace bien que de petits foyers existent toujours . Lorsque les opérations de surveillance sont réduites, les simulies peuvent se réétablir dans les zones d'où elles ont été éliminées. En outre, tandis que le foyer de parasites diminuera dans la population humaine, les tendances migratoires provoqueront la réapparition de l'infection. Seul un transfert efficace des techniques de surveillance et des responsabilités de l'OCP aux services nationaux de santé et le recours à des équipes rapidement déployables, chargées de la pulvérisation des insecticides, préviendront cette réapparition.

L'OCP a développé une forte capacité de recherche sur le terrain. Utilisant son propre personnel et des spécialistes locaux et étrangers, le programme a dû faire face à certains problèmes et les résoudre au fur et à mesure qu'ils se présentaient. L'OCP a adjugé des contrats aux fins d'enquête sur des questions biologiques fondamentales telles que l'identification des espèces et la capacité vectorielle.

Cependant, certaines inquiétudes subsistent encore dans le domaine de la recherche. Les travaux de recherche effectués sur la destruction des simulies adultes ont été décevants et les activités de lutte n'ont donné aucun résultat. Il se peut que, grâce à la recherche, on découvre dans l'avenir des substitutions à l'application aérienne de larvicides, laquelle est trop onéreuse pour que les agences nationales l'utilisent après la dévolution. Il se peut également que, dans l'avenir, la lutte contre les simulies ait des incidences économiques importantes si les cultivateurs évitent les régions qui ont été traitées du fait de la gravité de l'envenimement d'un grand nombre de piqûres de mouches (bien qu'elles ne soient pas infectieuses).

Au début du programme, l'application à long terme et répétée d'insecticides dans les cours d'eau causait une inquiétude majeure. Cependant, un contrôle régulier de 37 stations d'observation, effectué sous la direction d'un Groupe écologique autonome, et l'analyse des résultats des effets à court, moyen et long termes indiquent qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Néanmoins, le Groupe écologique a rejeté plusieurs insecticides proposés, du fait de leurs effets nuisibles sur la faune. Cette méthode de contrôle, qui fait appel à des employés ressortissants des gouvernements participants pour recueillir les données d'observation qui sont ensuite analysées par les hydrologues de l'OCP, pourrait être utilisée comme modèle pendant la période de dévolution du programme.

La formation fait partie intégrante de l'OCP. Des séminaires sont organisés périodiquement pour les agents d'exécution. La dévolution des responsabilités pour les activités d'exécution et de surveillance exigera que de nouvelles priorités soient fixées pour le programme de formation. Le système actuel de surveillance et de traitement est efficace mais il est trop onéreux pour les gouvernements nationaux. La recherche sur les stratégies de rechange devrait s'effectuer dans des régions déterminées et l'expérience tirée des essais de Bandiagara, en ce qui concerne l'application manuelle locale de larvicides devrait être étudiée.[5]

3.2.2 Conclusions

1. L'OCP a montré qu'il est possible, sur une vaste étendue de l'Afrique de l'Ouest, d'interrompre la transmission de la maladie, en montant une offensive efficace consistant a attaquer le vecteur qui transmet la maladie de personne à personne à un certain point du cycle de sa vie.

2. Le problème de résistance des simulies aux insecticides a été résolu grâce à une étroite collaboration entre les membres de l'OCP et les industries internationales de pesticides, et à l'existence d'un programme de recherche énergique.

3. Les tendances de réinvasion ont été comprises et ce phénomène a été traité par l'OCP grâce à l'extension des zones de contrôle.

---

[5]Une méthode virtuellement économique peut être tirée de l'expérience du Plateau Dogon au Mali où la population qui compte plus de 250 000 habitants, se caractérise par une homogénéité culturelle et une tradition d'indépendance et d'autonomie. Le problème des simulies se pose pendant six mois lors de la crue des cours d'eau. En 1984, l'OCP a chargé les Dogons de certaines opérations de contrôle sous la direction d'un membre du personnel de l'OCP qui était lui-même un Dogon. L'expérience a bien réussi. Les habitants ont montré qu'avec une certaine formation ils pouvaient s'acquitter de l'élimination des larves. Bien qu'il y ait des sceptiques, certains experts estiment que l'expérience de Bandiagara peut être étendue et reprise ailleurs et mener à une grande indépendance de la communauté une fois que la phase de contrôle "hautement technique" sera terminée.

4. L'offensive contre les espèces forestières de simulies sera arrêtée étant donné, semble-t-il, que l'onchocercose qu'elles transmettent ne provoque pas la cécité. Reste à savoir si cette conclusion est justifiée.

5. Le personnel de l'OCP représente un atout important en ressources humaines formées. Ses services devraient être retenus une fois que les responsabilités auront été transmises aux gouvernements nationaux.

6. L'OCP tire avantage de sa liaison avec l'industrie orientée sur le commerce, les organismes scientifiques internationaux et les différents membres de la communauté scientifique dirigés par l'OMS. Ce mutualisme devrait être encouragé.

7. L'OCP a mis au point une technologie de pointe pour lutter contre les vecteurs. Il n'existe pas encore de méthode moins coûteuse, plus appropriée, qui puisse réellement être transmise aux gouvernements nationaux. La biologie des espèces de vecteurs doit également être étudiée afin de trouver des moyens différents, plus appropriés, de lutte antivectorielle que les gouvernements nationaux pourraient utiliser.

3.3 Impact de l'OCP sur la lutte contre la maladie

3.3.1 Activités de lutte contre la maladie

Les manifestations de l'onchocercose sont causées par une réaction aux microfilaires qui se développent dans le derme et dans les yeux de l'homme. Les microfilaires sont des larves microscopiques qui sont produites en grand nombre par les filaires femelles adultes. Ces vers parasites, *Onchocerca volvulus*, mâles et femelles, vivent sous la peau de l'être humain, incrustés en couples dans des nodules visibles et palpables. L'inflammation cutanée est causée par les microfilaires et provoque des démangeaisons violentes. Une atrophie et une ulcération de la peau se produisent lorsque les fibres élastiques de la peau sont détruites. Les lésions oculaires sont les complications les plus graves de l'onchocercose; elles résultent de l'invasion de l'oeil par les microfilaires et peuvent entraîner la cécité. Le risque de lésions oculaires dépend de l'intensité de l'infection et de certains autres facteurs encore inconnus qui sont associés aux espèces de simulies des savanes. La gravité de l'infection est mesurée d'après le nombre de microfilaires détectés à l'examen d'une biopsie cutanée.

Le succès de l'interruption du cycle de transmission de l'onchocercose a déjà eu un impact impressionnant sur la santé humaine. On estime que l'aire initiale de l'OCP comptait 10 millions d'habitants, dont un million étaient infectés par l'onchocercose, et dont 100 000 personnes au moins souffraient de lésions oculaires graves ou de cécité. Il ressort des dernières données que plus de 3 millions d'enfants nés depuis le début du programme sont à l'abri de l'onchocercose. La Banque mondiale estime qu'au seul Burkina Faso, 27 000 cas de cécité ont été prévenus au cours de la dernière décennie (Banque mondiale 1984).

Contrairement aux opérations de lutte antivectorielle qui sont décentralisées pour revenir aux chefs des zones et des secteurs, les activités d'évaluation épidémiologique de l'OCP s'effectuent à partir du quartier général de l'OCP à Ouagadougou. Actuellement, l'unité d'évaluation épidémiologique comprend un ophtalmologiste, quatre épidémiologistes et 35 employés. L'analyse biostatistique est étudiée à Ouagadougou par deux statisticiens qui sont secondés par deux programmateurs au siège de l'OMS à Genève.

Aux fins de l'analyse d'évaluation, l'unité d'évaluation épidémiologique a sélecté 142 villages dans une zone infectée par l'onchocercose. L'évaluation simple comprend deux biopsies cutanées et la mesure de l'acuité visuelle. L'évaluation approfondie comporte des examens médicaux et une étude ophtalmologique complète, ainsi que des biopsies cutanées. Tous les résultats se rapportant à l'onchocercose, ou à d'autres lésions oculaires comme le trachome, sont enregistrés sur des cartes de données puis entrés dans des banques de données.[6]

Pour mesurer le degré d'infection dans un village donné, l'unité d'évaluation épidémiologique détermine le nombre moyen de microfilaires par biopsie cutanée pour la population, ledit nombre étant désigné comme charge microfilarienne moyenne des communautés, laquelle est un indice plus précis de l'intensité d'infection que le facteur de prévalence d'onchocercose (pourcentage d'individus infectés dans le village). Après 8 années de lutte antivectorielle dans l'aire centrale de l'OCP, la charge a diminué de plus de 70 pour cent par suite de la diminution du nombre de vers adultes à mesure que les vers plus vieux meurent.

---

[6]Jusqu'à juillet 1985, toutes les données devaient être envoyées à l'OMS à Genève, mais il y a maintenant à Ouagadougou des systèmes adéquats d'exploitation des micro-ordinateurs et du personnel formé pour procéder à l'analyse des données.

Le taux de réduction de la charge est encourageant étant donné qu'il laisse entendre que la longévité du ver adulte femelle est de 11,2 ans au lieu de 18 ans comme il avait été estimé au début du programme. De ce fait, la prévalence devrait baisser considérablement au cours des 2 à 3 prochaines années à mesure que les vers qui se sont développés à partir des piqûres, juste avant le début des opérations de l'OCP, auront atteint leur stade final. Les dernières données obtenues de quelques villages confirment les prédictions de l'OCP, à savoir que le taux de prévalence est tombé de 90 pour cent à 50 pour cent ces deux dernières années après avoir accusé une chute très lente au cours des quelques années précédentes.

Les données de l'étude ophtalmologique indiquent que la charge microfilarienne dans la chambre antérieure de l'oeil a diminué de plus de 80 pour cent dans la zone centrale. L'importance de cette charge plus faible a été confirmée. En effet, sur 913 individus étudiés dans la zone centrale, 70 pour cent d'entre eux, qui avaient auparavant manifesté une forte charge de microfilaires dans la chambre antérieure de l'oeil, ne montraient plus de signes de lésions oculaires. Parmi ceux qui souffraient de graves lésions oculaires au début du programme, un tiers a été complètement guéri et aucune lésion n'a été détectée dans un autre tiers. Il a été constaté que seuls ceux qui avaient déjà des lésions oculaires au début du programme de lutte antivectorielle pouvaient être frappés de cécité. Ainsi, le danger de devenir aveugle ou de souffrir de lésions oculaires se trouvait diminué, et des lésions se sont même résorbées, une fois que le taux de réinfection était réduit.

La recherche épidémiologique est l'une des principales préoccupations de l'OCP. L'unité d'évaluation épidémiologique a envisagé de convoquer une réunion de travail au début de 1986 pour permettre à un groupe international d'épidémiologistes de confirmer la validation interne de la méthode épidémiologique de l'OCP employée à ce jour et pour évaluer les plans épidémiologiques et les propositions de recherche pour l'avenir. Il faudrait étudier, dans ces discussions, la question de savoir si les méthodes d'appréciation quantitative de microfilaires dans les biopsies cutanées serviront utilement dans la phase finale de surveillance pendant et après la dévolution des responsabilités lorsque de très basses intensités d'infection seront escomptées.

A la recherche de méthodes de lutte contre l'onchocercose nouvelles et moins coûteuses, l'OCP participe aux recherches en chimiothérapie qui sont coordonnées et évaluées par un comité scientifique conjoint. Un médicament à dose unique (Ivermectine) destiné à tuer les microfilaires développé en collaboration avec Merck, Sharp et Dohme, fait l'objet d'essais préliminaires sur plus de 300 individus. Les premiers résultats sont très encourageants. En collaboration avec Ciba-Geigy, un autre

nouveau médicament (CG-6140) a subi avec succès des tests de criblage sur des animaux de laboratoire et est actuellement au premier stade des essais cliniques exécutés sur des sujets humains au Centre de recherche de l'OCP à Tamalé (Ghana). Ce médicament présente une possibilité de tuer les vers adultes.

En supposant que l'Ivermectine ou certains autres médicaments deviennent prochainement disponibles aux fins d'utilisation générale, le groupe de travail scientifique de l'OCP devrait établir une stratégie d'utilisation de cette nouvelle méthode de lutte contre l'onchocercose. Les questions suivantes devraient être examinées: comment le médicament sera-t-il livré à la population affectée? Toutes les personnes en danger devraient-t-elles être traitées ou un diagnostic d'onchocercose devrait-t-il être exigé avant le traitement? Combien coûtera la livraison du médicament aux villages?

Compte tenu des progrès excellents réalisés dans le domaine de la chimiothérapie, une plus grande attention peut être accordée à la mise au point d'une méthode diagnostique immunologique simple, sensible et spécifique aux fins de détection rapide de l'onchocercose. Etant donné les résultats obtenus par le Comité scientifique conjoint dans le domaine de la recherche sur la chimiothérapie et les travaux de recherche sur la filariose qui ont déjà été effectués par d'autres agences, l'OCP devrait envisager, pour diriger cette recherche, de former un autre groupe de travail scientifique spécial - en collaboration avec le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS pour la recherche et la formation concernant les maladies tropicales. Ce groupe pourrait également aider à diriger la recherche dans trois autres domaines importants: la détection des larves d'Onchocerca dans les simulies, la pathogénie immunologique des lésions oculaires et le développement d'un vaccin contre l'onchocercose.

En conformité avec le mandat restreint de l'OCP, peu d'efforts ont été faits officiellement pendant les études effectuées par l'OCP pour recueillir des données épidémiologiques sur les maladies autres que l'onchocercose. Toutefois, ces dernières années, il a été reconnu qu'il y a pour l'OCP des possibilités d'aider à perfectionner les systèmes nationaux d'évaluation épidémiologique sans s'éloigner de sa tâche primordiale, et que l'OCP devrait tirer parti de ces possibilités. Dans son rapport de 1985 sur la stratégie à long terme, le Comité consultatif d'experts a recommandé que l'OMS "oeuvre avec l'OCP... pour ... identifier les objectifs réalisables précis avec les services médicaux essentiels et que les activités spécifiques de recherche et de développement devraient être exécutées en coopération avec les autorités locales de la santé publique en ce qui concerne les techniques d'évaluation épidémiologique, l'utilisation locale des tests

immunologiques, les différents systèmes de livraison de médicaments ..." (OCP/EAC 6.1). Conformément à cette directive, pendant la prochaine extension ouest du programme de lutte contre l'onchocercose, l'OCP formera des équipes nationales de services médicaux essentiels en ce qui concerne la surveillance de maladies multiples.

3.3.2 Conclusions

1. L'OCP a eu un impact impressionnant sur la santé humaine dans l'Afrique de l'Ouest en diminuant l'incidence de la cécité, de l'invalidité et de la débilité.

2. La prévalence de la maladie devrait continuer à baisser considérablement au cours des 2 à 3 prochaines années alors que les vers développés à partir des piqûres, juste avant le début des opérations de l'OCP, auront entamé leur stade final.

3. Il faudrait continuer la collaboration de l'OCP avec les sociétés pharmaceutiques privées en ce qui concerne la recherche de nouveaux médicaments et de méthodes de lutte contre l'onchocercose à des coûts moins élevés.

4. L'OCP devrait accorder une plus grande attention à la mise au point d'une méthode immunologique simple, sensible et spécifique pour détecter l'onchocercose.

5. L'OCP a montré qu'une maladie endémique peut être contrôlée grâce à une gestion efficace des ressources combinées des pays donateurs et des pays participants. L'objectif est de parvenir à une intégration totale de ce programme de lutte contre les maladies, organisé verticalement, dans les systèmes nationaux de prestation de services de santé de chaque pays - aux niveaux national, régional et communautaire - sur la base d'une lutte contre des maladies multiples.

3.4 Impact de l'OCP sur le bien-être de l'humanité

3.4.1 Impact sur la santé

L'OCP a transformé la vie et les possibilités d'un grand nombre de personnes, et même de communautés tout entières. Il a fait des miracles dans certains cas où les lésions oculaires se sont résorbées par diminution du degré d'infection. Dans

la zone libérée, les jeunes ont été libérés de l'infection et n'ont jamais connu la nuisance des piqûres de simulies. Certaines personnes plus âgées ont eu moins de chance, comme le Chef de l'arrondissement de Madina-Diassa au Mali qui, dans les années 1960, a vu les habitants de son village tomber malades et, petit à petit, abandonner leurs foyers. Finalement, il est resté tout seul pour défendre leurs terres. Puis, à mesure que la menace de la maladie était éliminée par l'OCP, les gens sont revenus et ils prospèrent maintenant dans une communauté agricole modèle. Le chef, rendu aveugle par l'onchocercose, ne peut pas voir les résultats mais il comprend parfaitement la transformation que le programme a apportée. Le succès des habitants du village justifie sa ténacité et lui procure la sécurité et la satisfaction dans ses vieux jours.

Si la description des vallées et villages désertés par les aveugles est exacte, l'image n'est pas uniforme dans toute la zone de l'onchocercose. L'incidence de l'onchocercose est proportionnelle à la distance qui sépare les porteurs humains des sites de couvaison dans les rapides des rivières et à l'exposition au vecteur. D'autre part, les effets de nuisance des simulies et l'incidence de la maladie sont inversement proportionnels à la densité de la population. A mesure que la densité de la population humaine s'accroît, la fréquence relative de la maladie diminue. On a observé que dans les zones où la densité de simulies est élevée, lorsque la densité de la population humaine dépasse 50 personnes par kilomètre carré, l'incidence de l'onchocercose tombe à moins de 5 pour cent et continue à diminuer à mesure que la densité de la population humaine s'accroît. C'est-à-dire qu'il y a des limites au nombre de simulies pouvant affliger une zone et que le besoin en repas sanguins est, en conséquence, limité. Bamako (Mali) et d'autres grandes villes situées dans la savane où se trouvent les simulies, n'ont guère de cas d'onchocercose parmi la population locale ni de problèmes de nuisance causés par les simulies. Bien que le programme de lutte couvre une vaste région, qui comptait environ 17 millions d'habitants en 1984, la majorité des habitants ne sont pas en danger et une grande partie des terres protégées de l'onchocercose est exploitable. Cependant, dans les régions rurales situées près des rapides où la population est moins dense, l'équipe estime que, sans le programme de lutte contre l'onchocercose, un dixième des habitants contracterait la maladie et qu'un dixième d'entre eux deviendrait aveugle.

3.4.2 Impact sur la production

Malgré ces graves inquiétudes, l'impression ne devrait pas être donnée que la production est faible dans l'aire de l'OCP. En fait, certains programmes importants d'investissement ont été

conçus et exécutés dans les régions endémiques bien avant qu'il n'ait été évident que l'onchocercose devait ou pouvait être contrôlée. Au Burkina-Faso, où la plus grande partie de la région productrice était infestée par les simulies, une croissance économique a été constatée bien avant le début du programme visant à réduire la menace de l'onchocercose. Le taux de cécité de plusieurs groupes ethniques (Birifor et Dagari) qui se livrent à une culture intensive est extrêmement faible bien qu'ils vivent dans des régions endémiques. En vivant dans des villages compacts loin des rivières et en défrichant plus près des rivières, ils ont développé un mécanisme social de résistance à l'onchocercose.

L'effet nuisible de l'onchocercose et de la simulie sur la production est complexe. La maladie affecte la production en causant différents stades de débilité physique tandis que la simulie elle-même entrave la production par l'effet de nuisance de ses attaques. On a estimé que la perte moyenne de capacité de production du fait de la maladie ou de l'effet de la nuisance simulidienne est d'environ 5 pour cent de la capacité de la main-d'oeuvre exposée (estimée à un million de travailleurs), ce qui équivaut à une perte de production d'environ 10 000 tonnes de céréales alimentaires.

Les coûts directs de l'OCP pour la période 1974-1985 ont été d'environ 167 millions de dollars. Le gain estimatif de production découlant de la lutte contre la maladie et de la réduction simulidienne ne s'est élevé, en 1984, qu'à un maximum de 4 millions de dollars en gains globaux de production. Cependant, un fait encore plus important est la disparition de l'onchocercose comme obstacle au potentiel de production sur les terres qui ne sont pas exploitées ainsi que dans d'autres activités comme l'exploitation minière, les produits forestiers, la construction et les services.

Une estimation de l'ordre de grandeur du potentiel minimum de production en céréales des terres cultivables non exploitées dans l'aire initiale de l'OCP (jusqu'à 15 millions d'hectares) serait de deux millions de tonnes. Approximativement, cette production permettrait de pourvoir aux besoins de quelque 10 millions d'habitants, en utilisant des techniques et des façons culturales locales. Bien que le défaut d'exploitation de ce potentiel de production (deux millions de tonnes par an) ne puisse être attribué uniquement aux simulies et à l'onchocercose, la lutte contre la maladie favorise certainement le potentiel de production. Il s'agit là d'un impact économique important du programme: le potentiel de production qui est libéré.

Evidemment, bon nombre de facteurs autres que la maladie - culturels, juridiques, techniques et naturels - ont une incidence néfaste sur l'exploitation des terres et beaucoup

d'autres coûts (et bénéfices) sont mis en jeu. Rendre de nouvelles terres cultivables exige un investissement public et privé supplémentaire et entraîne des frais de réimplantation, des pertes de production dans la région d'origine des migrants, ainsi que des changements sociaux. Il s'ensuit des effets préjudiciables aussi bien que profitables - augmentation du nombre d'autres maladies, difficultés en ce qui concerne le régime foncier et problèmes politiques et administratifs. Néanmoins, le Programme de lutte contre l'onchocercose exerce un impact économique important en ce qu'il élimine un obstacle majeur à l'exploitation et qu'il aide à créer des possibilités de production que présentent, dans certains pays, les plus importantes ressources inexploitées.

Les terres libérées de l'onchocercose ont attiré des milliers de nouveaux immigrants et des centaines de millions de dollars en investissements nouveaux. Les investissements documentés réalisés avec succès dans la région (par exemple, la production importante de coton et de maïs dans le sud du Mali, les raffineries de sucre de la Côte-d'Ivoire et du Burkina Faso, ainsi que les implantations patronnées officiellement de 25 000 personnes dans les vallées de la Volta) fournissent un moyen d'évaluer le niveau d'activité économique. Toutefois, la réalisation de certains de ces projets ne peut être attribuée uniquement à la lutte contre l'onchocercose. Bon nombre de décisions et mesures qui ne se rapportent pas au programme dépendent du processus d'investissement. De même, il est impossible d'estimer les effets de l'OCP sur de nombreuses autres initiatives de production, publiques et privées, qui ont été entreprises. Même le rôle qu'a joué l'OCP dans la décision de milliers de personnes d'immigrer dans la région est difficile à évaluer.

Le développement de l'économie dans l'aire de l'OCP est, bien entendu, la réserve primordiale des différents pays membres. Le rôle de l'OCP se limite à aider les gouvernements participants à recueillir des données sur les projets de développement en préparation ou en cours d'exécution dans les pays participants et à faciliter l'échange multinational de l'expérience acquise sur d'importantes questions socio-économiques. Les différents pays ont envisagé les possibilités de développement offertes par les résultats obtenus par le Programme de lutte contre l'onchocercose de différentes façons, résultats qui se sont traduits par divers degrés de progrès économique dans les régions protégées. Bien que les avantages économiques soient difficiles à quantifier à l'heure actuelle, ils sont virtuellement illimités et il est fort probable qu'ils seront ressentis pendant plusieurs générations. Cependant, la plupart des avantages économiques virtuels en restent là. Ils proviendront des nombreuses activités, publiques et privées, entreprises dans l'agriculture ou dans d'autres domaines

productifs, et de l'investissement en main-d'oeuvre aussi bien que d'autres ressources nécessaires. Dans plusieurs des pays participants, les terres de l'aire de l'OCP sont relativement bien arrosées et fertiles, et leur potentiel de production est supérieur à la moyenne. Ces conditions tendent à assurer que ces terres auront un meilleur rendement et qu'elles attireront de plus en plus de personnes. D'autre part, au cours de ces dernières années, la population a quitté certaines zones protégées contre l'onchocercose (par exemple les provinces dans le nord du Ghana et au Togo) par suite de la sécheresse et aussi du fait qu'il y avait plus de possibilités dans le sud. En outre, il a été démontré que l'utilisation inappropriée des terres par des migrants spontanés avait eu un effet négatif sur l'environnement. Les conséquences de l'utilisation des terres par les migrants n'ont pas été suffisamment contrôlées ou évaluées.

3.4.3 Impact sur la mise en valeur de nouvelles terres

La mise en valeur de nouvelles terres s'est effectuée dans le cadre de projets dirigés par le gouvernement aussi bien que, spontanément par la voie du repeuplement de villages abandonnés, de l'exploitation intensifiée par des éleveurs de bétail et de l'implantation de nouvelles communautés agricoles. Les projets d'implantation planifiée représentent un élément important de la mise en valeur de nouvelles terres, principalement au Burkina Faso qui, en 1974, a créé l'Autorité pour l'aménagement des vallées des Volta (AVV) pour coordonner l'implantation des zones libérées de l'onchocercose. Depuis 1976, l'AVV a implanté environ 3 370 familles (26 659 personnes) dans 67 villages qui cultivent environ 12 000 hectares. Cette expérience, qui s'est révélée trop coûteuse pour être généralisée, a poussé d'autres gouvernements à concentrer leurs efforts sur l'amélioration et le maintien de l'infrastructure existante plutôt que de s'aventurer dans des entreprises plus ambitieuses. L'AVV a formulé à nouveau sa politique pour garantir une plus grande participation des colons au développement de l'infrastructure et au règlement du coût de la réimplantation.

Les possibilités de réimplantation dissimulent souvent de graves problèmes, dont le premier est l'accès légal aux terres. Très souvent les terres libérées ne sont pas "libres", car il existe presque toujours des requérants qui ont des droits d'usage traditionnels. Les cultivateurs "étrangers" obtiennent en général la permission d'utiliser les terres pour la culture tant qu'il y en a de disponible et que les demandes ne sont pas considérées comme excessives. Ces droits d'usage peuvent, dans certains cas, correspondre à une occupation permanente mais les arrangements sont très variés; ils ont tendance à être appliqués d'une façon arbitraire et ne se prêtent pas à de grands

mouvements de population. Certains organismes du gouvernement ont cherché à faire valoir leur droit d'allocation sur de grandes étendues (l'AVV au Burkina Faso, par exemple) et d'autres ont tenté d'appliquer une procédure légale générale dans tout le territoire. Aucune de ces approches n'a été sans soulever de problèmes. Il y a eu des affrontements entre les nouveaux colons et les requérants traditionnels, entre ces derniers et les investisseurs absents, et entre les gouvernements centraux et les autorités traditionnelles. Ces problèmes n'ont pas été insurmontables mais les tensions ont persisté dans certaines régions. Les pays participants doivent trouver une solution aux questions de propriété foncière dès le début du processus d'implantation de façon à ce que le titre de propriété soit garanti, que les cultivateurs soient motivés à utiliser des façons culturales et des pratiques écologiques judicieuses, et que le droit d'usage des cultivateurs autochtones soit protégé contre les requérants.

Les nouvelles terres offrent des possibilités pour la promotion de l'environnement naturel. En réduisant la population hors de la zone, on peut étendre la période d'assolement et contrôler l'érosion. Grâce à l'introduction de l'agriculture intensive, basée sur la rotation des cultures et l'emploi d'engrais, les problèmes de dégradation du sol, que l'on rencontre dans les régions surpeuplées, peuvent être évités. Malheureusement, on ne tire pas profit de ces possibilités dans toute l'aire du programme. Il ressort d'une enquête sur les colons spontanés, dirigée par l'AVV en 1984, que les effets nuisibles suivants de l'implantation spontanée ont été relevés: déforestation, feux de brousse non contrôlés, tuerie d'animaux sauvages, surpâturage, culture excessive, ainsi que techniques et cultures inefficaces de terres marginales. Une telle "exploitation des terres" se produit en particulier lorsque les colons ne peuvent obtenir le titre incontesté de la terre et lorsque des migrants spontanés violent les droits d'usage des populations hôtes. On devrait appuyer les réclamations des requérants lorsque c'est de cet appui que dépend la meilleure utilisation des ressources.

Bien que l'implantation efficace dans les nouvelles terres revête un caractère prioritaire, les données indiquent toutes que les populations ne se sont pas développées plus rapidement dans l'aire du programme qu'en dehors de celle-ci. Ceci va de pair avec les tendances à la migration vers les régions urbaines et vers les pays côtiers en expansion rapide, observées ces dernières années . En outre, la mise en valeur de nouvelles terres arables est compliquée et souvent coûteuse par rapport aux autres possibilités de revenus. Par conséquent, si l'implantation humaine et l'exploitation des terres sont de bon augure pour l'économie, les pays participants devront accorder une plus grande attention aux incitations. Ces incitations ne

pèseront pas nécessairement sur les gouvernements qui connaissent des difficultés fiscales, étant donné que les mesures qui s'imposent touchent moins les subventions monétaires que les questions de politiques telles que la politique des prix agricoles, les règlements commerciaux et les lois régissant l'acquisition et la propriété des terres. D'autre part, des efforts doivent être faits pour protéger, par voie de contrôle et, le cas échéant, d'intervention, les ressources existantes contre la dégradation.

3.4.4 Impact sur le développement de l'infrastructure et les services sociaux

Le programme de lutte contre l'onchocercose a légèrement contribué au développement considérable de l'infrastructure. L'OCP a installé des moyens d'accès le long de certaines rivières, offert des services de santé conjointement avec ses activités de surveillance et fourni des renseignements sur les caractéristiques physiques des ressources. L'accès accru à l'eau a aidé à créer des centaines de réseaux de distribution d'eau pour la consommation, l'irrigation et les activités pastorales. Cependant, les difficultés qui accompagnent le développement hydraulique dans les tropiques et le degré de résolution de ces questions ne diffèrent pas beaucoup, dans l'ensemble, de celui des régions qui se trouvent hors de l'aire du programme. Une enquête effectuée récemment dans une partie de l'aire de l'OCP a révélé que seulement 22 pour cent des familles dans les villages ont accès à la plus rudimentaire latrine, qu'une grande partie de l'eau potable est obtenue de cours d'eau ouverts et que, sur tous les puits en service, un seulement est couvert. En outre, le paludisme et la schistosomiase sont très répandus et il n'existe que peu de projets pour lutter contre ces maladies.

Les services sociaux et la qualité de la vie dans la zone protégée de l'onchocercose ne diffèrent pas beaucoup de ceux des régions semblables qui se trouvent hors de l'aire du programme. Le nombre d'élèves inscrits dans les écoles primaires de l'aire du programme va d'environ 20 pour cent du nombre des élèves admissibles au Burkina Faso, au Niger et au Mali, à 76 pour cent en Côte-d'Ivoire, et le pourcentage de filles n'est que de 20 à 30 pour cent du total. Toutefois, dans la région d'implantation organisée de l'Autorité pour l'Aménagement des Vallées des Volta (AVV) au Burkina Faso (voir Section 3.4.3), le taux de fréquentation scolaire est de 174 pour cent par rapport au niveau national.

Dans l'aire du programme, les femmes ne sont pas dans une meilleure situation et, sous certains rapports, il est possible qu'elles soient plus désavantagées que celles qui se trouvent

hors de l'aire du programme. Dans certains cas, les femmes n'ont pas reçu de terres pour cultiver leurs propres jardins comme cela était leur droit selon la tradition. Même dans les implantations planifiées, les cultivatrices reçoivent une moins grande formation et n'ont pas autant accès au crédit et à la technologie que les hommes. Les enfants continuent à être, en moyenne, aussi sous-alimentés dans l'aire du programme qu'ils le sont ailleurs dans le Sub-Sahara.

3.4.5 Impact sur les systèmes de santé nationaux

L'OCP fonctionne dans les pays où les services de santé ont une faible priorité dans les budgets nationaux. De ce fait, les systèmes de santé ne sont pas solides et nécessitent un appui de l'extérieur. En revanche, l'OCP est une organisation bien dotée et efficace qui a créé une volonté d'aboutir, en particulier chez les ruraux désavantagés. Pendant sa Troisième phase, l'OCP tentera d'infuser un peu de cette volonté dans les services de santé nationaux. L'OCP oeuvrera avec les services de santé nationaux pour trouver les moyens de soutenir et d'élargir les avantages sanitaires institués par le programme. L'OCP organisera des exercices conjoints d'évaluation épidémiologique à mesure que les agents de l'OCP élargiront leur méthode de lutte contre une seule maladie pour passer à la détection de plusieurs maladies tout en partageant leurs connaissances et techniques avec leurs homologues. A mesure que l'on acquerra une plus grande expérience avec des tue-mouches perfectionnés et le manuel d'application des larvicides, les agents de l'OCP élargiront leurs activités dans l'aire de lutte du programme afin que des compétences locales soient disponibles pour la phase d'exécution de lutte contre la maladie.

Le programme de formation officiel de l'OCP devrait avoir un effet tangible sur les systèmes de santé locaux. Etabli à l'origine comme programme pour la promotion du personnel de l'OCP, le programme de formation a été élargi en réponse à l'inquiétude manifestée en 1981 par la Commission indépendante de l'OMS au sujet du manque de personnel formé par l'OCP parmi les effectifs sanitaires nationaux. La Commission a recommandé que la formation - genres, niveaux, domaines et lieux - soit mieux précisée et qu'une unité spéciale soit créée pour mettre en oeuvre une stratégie de formation de l'OCP qui soit plus exhaustive. Depuis la publication du rapport de la Commission, une stratégie de formation améliorée a été poursuivie, bien qu'une unité de formation spéciale n'ait jamais été créée.

La stratégie envisage trois niveaux de formation:

1. Niveau 1, pour les diplômés universitaires qui cherchent à se spécialiser (1 à 3 ans)

2. Niveau 2, pour les spécialistes qui cherchent à obtenir une formation spécialisée supplémentaire pour répondre aux conditions de l'OCP (3 à 12 mois)

3. Niveau 3, pour le personnel médical et les techniciens désireux d'apprendre la méthodologie du programme (4 à 6 mois)

Outre cette formation classique, le programme comprend des cours de recyclage, d'initiation et de formation en cours d'emploi, de courte durée. Dès le milieu de 1984, l'OCP avait formé ou recyclé 169 employés: 64 pour le programme même, 66 pour les pays participants, 24 pour les zones d'extension de l'OCP et 15 pour d'autres pays africains.

Les possibilités de formation de l'OCP n'ont pas été offertes aux femmes dans le passé et aucune femme n'est employée par l'OCP, sauf en qualité d'employée de bureau. Ces déficiences devraient être étudiées dans l'avenir à tous les niveaux.

3.4.6 Conclusions

1. L'OCP a amélioré le bien-être de millions de personnes dans les régions négligées de l'Afrique de l'Ouest en allégeant la misère causée par l'onchocercose.

2. L'OCP a donné un élan important aux nouvelles implantations en supprimant la menace de l'onchocercose et en créant, de ce fait, des possibilités d'accroître la production.

3. L'OCP aura un effet positif sur le développement économique en augmentant la quantité et la qualité des facteurs productifs de l'aire du programme, à savoir la main-d'oeuvre et les terres.

4. Les résultats de l'OCP ne mèneront pas automatiquement à un accroissement des revenus et à la croissance économique. Bien que la zone libérée de l'onchocercose augmente les possibilités d'investissement, des initiatives socio-économiques doivent être prises en dehors de l'organisation de l'OCP. Chaque projet de développement doit être évalué en fonction de ses avantages sociaux et économiques dans le contexte des options économiques de chaque pays.

5. Des moyens efficaces et sûrs pour contrôler l'acquisition et la propriété des terres et résoudre les différends découlant des revendications sur les terres sont indispensables pour utiliser avec succès les possibilités agricoles dans l'aire de l'OCP.

6. Les femmes ne profitent pas pleinement des résultats du programme et, sous certains rapports, il est possible que celles qui se trouvent dans l'aire du programme soient plus désavantagées que celles qui sont ailleurs dans la région. Elles ont moins accès qu'auparavant à des parcelles de terre pour cultiver leur propre jardin dans les zones de réimplantation et elles ne profitent pas autant que les hommes de l'OCP et des autres programmes de formation.

7. Bien que dans l'aire de l'OCP la santé publique se soit trouvée améliorée du fait du programme, des améliorations additionnelles importantes s'imposent dans d'autres domaines de la santé et de la prévoyance sociale, dans l'aire du programme et ailleurs dans les pays participants.

3.5 L'OCP et la dévolution

Depuis sa création en 1974, l'OCP prévoit que la responsabilité des opérations de lutte contre l'onchocercose, dans le contexte des administrations nationales de santé, serait assumée peu à peu par les pays participants. Pourtant, en 1984 la stratégie de dévolution était encore incomplète. Bien qu'impatients de voir les pays participants prendre une participation plus active - en particulier une participation financière - les donateurs se préoccupaient au sujet du transfert des opérations complexes de l'OCP à des systèmes nationaux peu solides de prestations sanitaires. Les pays participants, bien qu'impatients d'incorporer les méthodes efficaces de l'OCP dans leurs propres systèmes de protection sanitaire, considéraient que les coûts du programme étaient au-dessus de leurs moyens et, dans certains cas, ils n'accordaient qu'une faible priorité à la lutte contre l'onchocercose. En 1984, le Comité conjoint du Programme a signalé que les membres du Programme et les pays participants avaient adopté une approche prudente et progressive, et qu'ils étaient surtout inquiets des possibilités techniques, organisationnelles et financières dont disposaient les pays pour poursuivre les tâches exécutées auparavant par l'OCP (OCP/JPC 5.7, p.17 de la version anglaise).

La raison implicite de l'approche prudente de la dévolution était la réalisation qu'une stratégie de lutte contre l'onchocercose basée sur des activités aériennes de grande envergure serait difficile pour les gouvernements nationaux (OMS août 1981). Un autre facteur contribuant à l'approche prudente de l'OCP était l'absence d'un accord sur la proportion des activités de l'OCP qu'assumeraient les systèmes nationaux une fois achevés les 20 ans du programme. D'autre part, une certaine inquiétude se manifestait au sujet de l'aptitude des systèmes nationaux de santé à fournir une approche verticale de lutte contre la maladie. Enfin, la confiance baissait, quant à l'aptitude de l'OCP à concevoir un programme d'exécution efficace et peu coûteux, du fait des problèmes de réinvasion et de résistance à l'insecticide.

Depuis peu, les travaux de planification de la dévolution se sont accélérés et une transition sans difficulté semble plus probable. Le conçensus s'est fait sur le besoin d'un service multinational après que les pays participants auront pris en charge les activités d'exécution de l'OCP. Ce service sera responsable des applications aériennes localisées de larvicides destinées à poursuivre la lutte dans les zones de réinvasion et il assumera le contrôle de la qualité et les fonctions de formation s'il y a lieu. La dévolution de la surveillance hydrobiologique est déjà en cours et le partage d'une partie des travaux d'évaluation hydrobiologique s'ensuivra. En conséquence, pendant l'expansion à l'ouest de l'aire du programme, le personnel sanitaire national assumera les travaux d'évaluation épidémiologique de l'OCP dans le contexte d'une campagne de surveillance touchant plusieurs maladies. Dans certaines parties du Burkina Faso, le personnel sanitaire accompagne déjà les équipes d'évaluation épidémiologique dans les villages. L'OCP s'occupe d'une partie de la formation de ces équipes et servira éventuellement de source de ressortissants ayant reçu une très bonne formation pour les équipes régionales et les centres médicaux. Le programme du Burkina Faso devrait être contrôlé attentivement afin d'en tirer une évaluation détaillée des coûts aux fins d'utilisation dans l'organisation d'autres dévolutions des tâches par l'OCP aux pays participants.

Sans aucun doute, les résultats obtenus par l'OCP ces deux dernières années ont aidé à concentrer l'attention de l'OCP sur l'urgence qu'il y a à planifier la dévolution. Tout indique que la stratégie de l'OCP se révélera efficace et que la lutte sera réalisée durant les 20 ans d'existence du programme. Toutefois, il s'agit d'un programme de lutte et non d'éradication. Dans l'aire du programme, la population vectorielle sera réduite à un niveau insignifiant, mais des recrudescences peuvent et pourront se produire. Le réservoir de parasites disparaîtra dans la population humaine mais les tendances migratoires ramèneront

l'infection. Ceci signifie que des méthodes de lutte peu coûteuses qui sont réalisables au niveau des villages s'imposent pour empêcher la réapparition de l'onchocercose. Les travaux de recherche de l'OCP doivent être intensifiés afin d'acquérir une plus grande connaissance de la vulnérabilité des simulies adultes, de découvrir un test diagnostique simple de l'onchocercose à son début et un médicament approprié pour le traitement collectif.

Ainsi, il faut s'assurer que les communautés pourront lutter efficacement contre l'onchocercose. L'OCP s'en rend parfaitement compte. En oeuvrant en étroite collaboration avec les gouvernements nationaux et les organismes de recherche, l'OCP concentrera ses efforts sur la création d'une capacité locale de lutte contre "la maladie du pauvre" en Afrique de l'Ouest.

3.6 Conclusion: Développement socio-économique des terres libérées de l'onchocercose

Alors que l'examen de l'OCP touchait à sa fin, la mission de l'AID estimait avoir acquis une bonne compréhension des questions touchant la performance actuelle et les projets futurs de l'OCP - à une exception près: que faudrait-il faire pour encourager le développement socio-économique dans les zones libérées de l'onchocercose?

Le rôle de l'OCP visant à encourager les activités en matière de développement a changé au cours des ans. La mission préparatoire de 1974 a indiqué que l'unité de développement socio-économique de l'OCP "identifierait les projets de développement économique dans l'aire du programme et, à la demande des gouvernements participants, aiderait à rédiger les principes de base pour les études de préinvestissement et les documents préliminaires des projets aux fins de présentation aux sources donatrices bilatérales et multilatérales" (OCP 73.1).

L'OCP n'a jamais pu assumer un rôle aussi actif dans le processus de développement socio-économique. En outre, les organismes associés, PNUD et FAO, n'ont pas joué le rôle énergique, consultatif et de soutien, envisagé dans les premiers documents de planification, de même qu'ils n'ont pas encouragé activement le développement socio-économique dans les zones libérées de l'onchocercose. Les gouvernements participants ont mal accueilli la tentative de courte durée faite à l'origine par l'OCP, pour rédiger des projets de développement comprenant des éléments d'industrialisation. Ces gouvernements ont manifesté ouvertement de l'inquiétude au sujet de ce qu'ils considéraient comme un montant disproportionné de fonds de développement

immobilisés dans des projets de lutte contre l'onchocercose, alors même que l'onchocercose n'était que l'une des nombreuses maladies frappant leurs populations. Les agences parrainantes et les donateurs ont mis en doute l'utilité d'étendre le mandat de l'OCP en y incluant la responsabilité du développement des zones libérées de l'onchocercose. Au cours d'une des sessions annuelles du Comité conjoint du Programme, le représentant de la Banque mondiale a précisé qu'il ne désirait pas voir son organisation prendre part à "des projets de développement rural qui devraient être considérés comme des activités distinctes de l'OCP et financés en conséquence".

Pendant les années 1970 et au début des années 1980, l'unité de développement socio-économique de l'OCP a progressé lentement surtout à cause des problèmes de recrutement - dans le passé il avait fallu deux ans pour recruter un chef d'unité - et du fait de sa recherche d'un rôle pertinent dans l'organisation de l'OCP. Toutefois, pendant cette période calme, l'unité a réussi à renforcer ses liens avec les "cellules oncho" qui avaient été établies au sein du Ministère de la Planification de chacun des sept pays participants.

En 1984, à l'insistance du Comité conjoint du Programme, l'unité de développement socio-économique de l'OCP a été revitalisée. En étroite collaboration avec les gouvernements participants, elle a entrepris une étude globale de l'impact des activités de l'OCP sur le développement socio-économique, le mouvement de la population, l'occupation des terres, la productivité et les besoins en assistance technique et scientifique. L'unité a mis au point des questionnaires devant être utilisés aux niveaux des districts, des villages et des ménages pour aider les gouvernements à recueillir des données comparables. Plusieurs pays ont envoyé le projet de leur étude d'impact à Ouagadougou où il sera procédé à une analyse qui sera, finalement, synthétisée par l'OCP.

Pendant la réunion de 1985 du Comité consultatif d'experts, les experts de l'OCP ont noté la revitalisation de l'unité de développement socio-économique et ont insisté pour que le document de synthèse soit établi immédiatement. Le Comité a approuvé à l'unanimité la nouvelle orientation de l'unité et a recommandé qu'elle porte dorénavant le nom d'"unité d'évaluation socio-économique" pour traduire sa véritable fonction.

Ainsi, ce qui semble s'être dégagé au cours de ces deux dernières années, c'est une meilleure compréhension des rôles respectifs des gouvernements participants (initiative) et de l'OCP (soutien analytique) dans le développement des zones libérées de l'onchocercose. Ce qui n'est pas encore évident, cependant, c'est la question de savoir si la planification du développement et le processus de développement dans les zones

libérées de l'onchocercose progressent à un rythme satisfaisant. Etant donné l'importance des ressources internationales et nationales qui sont déployées pour libérer ces zones de l'onchocercose, il serait regrettable que les terres restent inexploitées ou, fait encore plus grave, que les ressources soient détruites uniquement à cause de négligences administratives. Les résultats obtenus par l'OCP devraient servir de base à la mobilisation d'une organisation internationale et nationale pour encourager le développement dans les zones libérées de l'onchocercose. Reste à savoir quelles sont les possibilités de développement et de conservation qui ne sont pas utilisées du fait d'un manque de coordination entre les gouvernements participants, les agences parrainantes et les donateurs.

La mission d'étude de l'impact a conclu que le Comité des agences parrainantes devrait convoquer une session prochainement, en collaboration avec les donateurs actuels et éventuels, les gouvernements participants et l'OCP pour examiner le document de synthèse socio-économique qui est en cours d'élaboration. Pendant l'examen, les questions suivantes devraient être étudiées dans le contexte de chaque pays:

-- Dans quelle mesure la collecte de données de base dans la zone libérée de l'onchocercose est-elle complète? Quelles sont les activités supplémentaires qui devraient être envisagées?

-- Dans quelle mesure les options de développement ont-elles été conçues et les ordres de priorité fixés avec précision - pour les entreprises des secteurs public et privé?

-- Une liste des conditions requises pour l'étude de préinvestissement a-t-elle été établie? Combien de ces études ont été exécutées? Combien ont été achevées?

-- Dans quelle mesure les gouvernements participants sont-ils disposés à affecter leurs ressources pour aider à entreprendre des activités dans leurs zones libérées de l'onchocercose?

-- L'information existante sur l'implantation humaine et les mécanismes agricoles pour réduire la menace de l'onchocercose sont-ils incorporés dans la planification du développement?

-- Dans quelle mesure les ordres de priorité sont-ils donnés aux activités de protection et d'amélioration de la survie infantile?

-- Quelles activités sont identifiées sur le plan national pour obtenir une aide bilatérale et multilatérale à l'appui des activités prioritaires dans la zone libérée de l'onchocercose?

-- Quelles sont les mesures supplémentaires qui devraient être prises, et qui devrait les prendre, pour encourager le développement et protéger les ressources existantes dans les zones libérées de l'onchocercose?

La session ne devrait pas avoir pour but de stimuler des intérêts disproportionnés dans les zones libérées de l'onchocercose mais plutôt de déterminer si ces zones exploitables reçoivent l'attention et les ressources qu'elles méritent. Nous ne pouvons pas nous permettre d'ignorer cette question plus longtemps.

4. LECONS APPRISES

1. Il est peu probable que le Programme de lutte contre l'onchocercose aurait obtenu de tels résultats sans l'engagement financier à long terme pris dès le début par les donateurs . En signant, le 7 mai 1974, l'Accord relatif aux fonds pour la lutte contre l'onchocercose, les neuf pays donateurs ont convenu implicitement de fournir la majeure partie des fonds nécessaires à la mise en oeuvre, en Afrique de l'Ouest, d'un programme de lutte antivectorielle portant sur 20 ans. Sans cet engagement collectif à long terme, il semble peu probable que le soutien des différents pays donateurs se serait maintenu pendant la dernière décennie. De graves incertitudes au sujet des méthodes et des coûts de l'OCP ont fait surface tout au début de la mise en oeuvre du programme, lesquelles ont été renforcées par des difficultés provenant de la réinvasion des simulies et de la résistance aux larvicides. Ces problèmes, ajoutés à la forte pression exercée sur les budgets des pays donateurs à la fin des années 1970, ont contribué à réduire l'optimisme dans les capitales des pays donateurs quant aux perspectives de l'OCP.

Mais les donateurs n'avaient pas pris un engagement de 20 ans sans établir des mesures visant à garantir l'investissement. La gestion des fonds du programme avait été confiée à la Banque mondiale . La mise en oeuvre du projet avait été confiée à l'OMS, organisation capable de faire appel au nombre limité de techniciens du monde entier pour exécuter les travaux. Des groupes d'experts chargés du contrôle avaient été créés et une surveillance rigoureuse des travaux avait eu lieu périodiquement. Ces mécanismes de contrôle de la qualité ont permis de procéder en temps voulu à des ajustements des stratégies du programme, lesquels ont aidé, à leur tour, à

persuader les contrôleurs dans les capitales des pays donateurs que le programme était en bonne voie. Cependant, le contrôle et les ajustements qui s'ensuivirent ont nécessité un dialogue des négociations et des expérimentations de longue haleine. Sans la sécurité créée par l'engagement à long terme, il est douteux que les fonctionnaires chargés de réduire les budgets des pays donateurs auraient permis l'utilisation de cette approche de longue haleine pour trouver des solutions aux problèmes.

2. Il se peut que les programmes complexes de lutte contre les maladies comme l'OCP nécessitent une certaine période expérimentale avant qu'ils puissent devenir pleinement opérationnels. L'expérience de l'OCP révèle qu'il faut avoir de la patience et de la souplesse pendant la phase d'élaboration du programme. Il a fallu plus d'une décennie d'expérimentation de diverses approches ne avant qu'une stratégie d'intervention appropriée ne soit établie. Il a fallu encore plusieurs autres années pour obtenir l'approbation des experts et des gouvernements, et pour trouver des bailleurs de fonds. Cependant, la stratégie fondamentale qui s'est dégagée en fin de compte est demeurée essentiellement la même pendant toute la durée du programme.

Ceci ne laisse pas supposer que les experts chargés de l'élaboration du programme se sont efforcés, en 1968, de trouver une stratégie de lutte antivectorielle susceptible de faire face à toutes les éventualités possibles. Au contraire, il a été reconnu que, même si la technique de lutte peu coûteuse que l'on préférait n'était pas encore disponible, un point de départ arbitraire devait être choisi en se servant de la technique disponible, si la "maladie du pauvre" devait être enrayée en Afrique de l'Ouest.

On a tenté délibérément de concentrer la lutte contre l'onchocercose sur le perfectionnement des méthodes destinées à détruire les larves. Le programme se déroulerait en s'appuyant sur des connaissances empiriques, et on procèderait a des ajustements dans la stratégie du programme, le cas échéant, au fur et à mesure de l'acquisition de nouvelles données scientifiques. Au début du programme, les directeurs de l'OCP ont dû décider de l'ordre de priorité qui devait être donné à la recherche sur la chimiothérapie et au développement économique des zones libérées de l'onchocercose. L'OCP a choisi de jouer un rôle central dans la recherche sur la chimiothérapie mais a fait appel à des sous-traitants pour une grande partie des travaux afin d'éviter une répétition de l'organisation existante en matière de recherche et pour consacrer les activités du programme à la tâche principale de lutte antivectorielle. En ce qui concerne la question du développement socio-économique, le personnel de l'OCP a soutenu que leurs activités seraient fortement affaiblies s'ils devaient

essayer d'assumer des responsabilités qui, en fin de compte, ne pourraient être prises que par les gouvernements des zones libérées de l'onchocercose.

Ce n'est qu'au début des années 1980 - plus d'une décennie après la réunion initiale qui s'est tenue à Tunis en 1968 - que la stratégie du programme a commencé à se concrétiser du point de vue opérationnel. On peut s'attendre à une plus grande évolution à mesure que le programme s'efforcera de procéder à la dévolution.

3. Les projets de lutte verticale contre les maladies peuvent jouer un rôle utile en aidant à revigorer les programmes de prestation de services de santé. Les approches verticales de la lutte contre les maladies et de la prévention ont soulevé une vive controverse. Certains programmes, comme la Campagne internationale d'éradication de la variole des années 1960, ont été trouvés défectueux pour n'avoir laissé derrière eux, après être parvenus à une lutte efficace, pour une large part avec des ressources et un personnel étrangers, que de faibles compétences locales pour faire face à d'autres problèmes sanitaires.

Cependant, rares sont ceux qui font observer que les niveaux actuels de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest auraient été atteints si une approche horizontale avait été utilisée. Si le programme avait été intégré en totalité dès le début dans les systèmes nationaux de santé, les ressources de l'OCP auraient été réparties sur un certain nombre de maladies à la fois. En outre, les experts n'auraient pas joui de la souplesse dont ils avaient besoin pour atteindre leurs objectifs de lutte et de recherche. Enfin, l'effet du programme aurait été ralenti par les préoccupations politiques prédominantes.

L'OCP a acquis une crédibilité impressionnante en Afrique de l'Ouest. Les membres de son personnel sont considérés comme des experts voués au soulagement des souffrances causées par l'onchocercose. Les avions et véhicules de l'OCP sont autorisés à traverser les frontières nationales régulièrement dans les zones où abondent normalement les formalités administratives et les harcèlements. Il est notoire que les priorités de l'OCP sont établies sur des bases techniques plutôt que politiques et que les ressources fiscales sont très strictement contrôlées. Les statistiques impressionnantes sur les résultats obtenus à ce jour par l'OCP peuvent être énumérées tant par les habitants des villages que par les Présidents et les Ministres de la Santé.

Bien qu'il soit trop tôt pour avancer que la crédibilité de l'OCP y aidera, l'ojectif est de renforcer les systèmes nationaux de santé. Dans la première étape du processus de dévolution, le personnel local devait prendre part à la surveillance hydrobiologique. Dans la deuxième étape, les

données sur d'autres maladies devront être incluses dans les enquêtes et évaluations épidémiologiques pour permettre la mise au point d'une stratégie d'attaque simultanée de plusieurs maladies qui puisse être adoptée par les différents ministères. La prochaine étape sera destinée à accélérer la recherche sur une méthode moins coûteuse de lutte contre l'onchocercose (par exemple, tue-mouches et manuel sur la pulvérisation) afin que dans les années 1990, les gouvernements n'aient pas à utiliser les méthodes plus coûteuses des années 1960. La dernière étape aura lieu pendant la période de dévolution alors que le personnel formé de l'OCP sera intégré dans la structure des soins sanitaires essentiels et dirigera les fonctions de lutte simultanée. Si le processus réussit, un programme vertical de lutte contre les maladies aura servi de point de départ pour des services médicaux essentiels plus efficaces.

4. L'entreprise de programmes d'aide au développement dans un cadre multilatéral et leur exécution par l'entremise d'organisations internationales établies peuvent considérablement faciliter leur réussite. En 1968, les donateurs ont convenu d'entreprendre le Programme de lutte contre l'onchocercose sur une base multilatérale, principalement du fait des coûts et de la nécessité de mettre en commun les données scientifiques provenant de l'expérimentation bilatérale relative à la lutte contre les maladies. En rétrospective, il ne fait aucun doute que les chances de succès de l'OCP ont été rehaussées par son cadre multilatéral et par la confiance qu'il a placée, pour la mise en oeuvre du programme, dans des organisations internationales reconnues.

La Banque mondiale et l'OMS, en tant qu'institutions renommées, ont pu obtenir des ressources dans le monde entier et, dans un cadre établi, aider l'OCP qui ne faisait que débuter. En se situant dans la structure de l'OMS, l'OCP a pu bénéficier de l'appui et des procédures d'organismes régulièrement constitués. L'OCP avait accès aux plus grandes compétences à travers le monde pour recruter son personnel et aux experts renommés sur le plan international pour travailler au sein de ses divers organismes de surveillance. En se servant de l'organisation des carrières de l'OMS, l'OCP a pu offrir un excellent système d'avantages et d'incitations au personnel chargé du recrutement, et maintenir un excellent moral. En fait, étant donné les hautes qualités du personnel de l'OCP et des membres de ses organismes de surveillance, les organismes donateurs ont eu tendance à déléguer leurs responsabilités en matière de surveillance et à s'abstenir de participer à la gestion régulière du programme. Cette retenue a été très utile à l'OCP, en particulier pendant les périodes de contrainte fiscale et de changement d'administration politique dans les pays donateurs. Le respect pour la configuration multilatérale de l'OCP et la cohésion des donateurs ont également contribué à

encourager les représentants des gouvernements participants à protéger les activités de l'OCP entreprises sur leurs territoires contre toutes répercussions défavorables provenant de changements ou de pressions politiques.

Cette protection contre un bon nombre des facteurs exogènes qui, normalement, empiètent sur les activités bilatérales en matière de développement, a donné au programme un certain degré d'autonomie - même dans la structure de l'OMS - qui lui permet de diriger ses efforts vers l'élimination d'obstacles techniques plutôt qu'administratifs ou politiques. Dans ce climat relativement calme, même les problèmes sérieux, comme la réinvasion simulidienne et la résistance aux larvicides, peuvent être analysés d'une manière réfléchie et des ajustements appropriés peuvent être apportés à la stratégie.

Ainsi, un cadre multilatéral solide a permis à l'OCP de tirer des directives de ses agences parrainantes sans être accablé par des restrictions bureaucratiques, des avis peu perspicaces ou des considérations politiques. Il est douteux que ces conditions eussent prévalu dans un projet bilatéral fonctionnant hors des organisations internationales établies.

5. Des efforts vigoureux et soutenus en matière de recherche sont essentiels pour le succès ultime de l'OCP en Afrique de l'Ouest. Normalement, tout programme de grande envergure, comme l'OCP, devra faire face à un certain nombre de problèmes imprévisibles, aussi bien techniques que biologiques. Heureusement, l'importance de la recherche appliquée a été prévue et des allocations financières appropriées ont été incluses dès le début dans les budgets de l'OCP pour les activités de recherche antivectorielle. Les problèmes techniques comme la conception des appareils de pulvérisation et les méthodes d'application des insecticides par voie aérienne ont été étudiés tout au début du programme. Des problèmes encore plus ardus, comme la réinvasion simulidienne et la résistance aux insecticides, ont nécessité une recherche assidue sur le terrain. Le fait que ces problèmes sont maintenant compris et qu'ils peuvent être traités donne la mesure de la capacité de l'OCP en matière de recherche. Il faut poursuivre la recherche pour trouver un moyen plus facile d'identifier les simulies, une meilleure connaissance du processus pathologique de l'onchocercose, un moyen d'identifier les larves parasitaires dans les vecteurs et des méthodes plus rapides pour diagnostiquer et traiter la maladie.

La recherche socio-économique n'a pas reçu la même attention soutenue, étant donné que l'OCP s'est concentré sur le problème physique de la lutte antivectorielle. Les concepteurs-projeteurs devraient avoir pris des dispositions pour la collecte des données de base pendant la phase de

préparation. Ceci est maintenant fait par un organisme autonome pour l'extension ouest du programme . De même, au début de la phase d'exécution, alors que l'OCP concentrait ses efforts sur l'éradication, les pays participants auraient pu être incités à recueillir des données socio-économiques. Heureusement, ceci est maintenant fait au niveau national avec l'encouragement de l'unité de développement socio-économique de l'OCP. Sans aucun doute, ce domaine n'a pas reçu l'attention nécessaire pour permettre d'effectuer une analyse satisfaisante ou pour servir de base aux activités de développement socio-économique.

6. Les prestations socio-économiques globales et les coûts des programmes à long terme de lutte contre les maladies sont difficiles à calculer avec précision. Le principe de base de cette promotion sanitaire découle surtout des motivations et objectifs du développement socio-économique. Bien que les données épidémiologiques permettent d'établir une estimation crédible de l'ordre de grandeur des bénéfices éventuels découlant de la suppression de la cécité et de l'onchocercose clinique, ces bénéfices ne constituent qu'une fraction du potentiel économique des régions libérées par les activités de l'OCP. Bien qu'il soit probable que l'impact financier du programme se manifeste pendant une période indéfinie une fois achevée la lutte antivectorielle, on ne peut que spéculer sur la nature et l'importance de cet impact. Il ne fait aucun doute, cependant, que, sans une plus grande attention de la part des gouvernements participants, des donateurs et des agences parrainantes, des possibilités considérables relatives aux avantages socio-économiques et à la conservation des ressources seront compromises et peut-être même finalement perdues.

7. Le financement international est particulièrement recommandé tout au début des activités régionales de lutte contre les maladies. La lutte contre l'onchocercose échappe au contrôle des individus, des communautés, ou même des pays tout entiers. Etant donné l'ampleur de l'onchocercose et la technique actuelle pour lutter contre cette maladie, le recours au financement des gouvernements locaux ou nationaux aboutirait à des allocations insuffisantes et des activités de lutte inefficaces.

Une attaque sur une vaste région géographique en utilisant des méthodes techniques sophistiquées aurait peut-être été le seul moyen efficace de supprimer l'onchocercose. Dans ces circonstances, la population rurale de l'Afrique de l'Ouest n'aurait guère pu aider. Un effort multinational et des ressources extérieures importantes s'imposaient pour accomplir la tâche.

8. La technique de pointe coûteuse et radicale adoptée pour lutter contre l'onchocercose au tout début de l'OCP doit

être remplacée, dans la phase d'exécution, par une méthode peu coûteuse, de technique moins sophistiquée, axée sur la lutte et accompagnée de l'aide locale. Il ressort des expériences faites avec l'application manuelle des larvicides et les techniques nouvelles de surveillance que la plupart des travaux de la phase d'exécution peuvent être effectués par les communautés locales. Bien que certains spécialistes de l'OCP restent sceptiques quant à la possibilité d'employer des personnes inexpérimentées, c'est l'OCP qui a pris l'initiative de proposer aux Dogons de Bandiagara les techniques de lutte appliquées localement.

D'autre part, de nouvelles méthodes peuvent être développées. Il se peut que les simulies adultes soient vulnérables aux tue-mouches. Les mécanismes sociaux, comme les groupements humains fondés sur les principes de lutte contre les maladies, peuvent être adoptés à bas prix. La recherche est nécessaire dans ces domaines. Etant donné que les habitants ont profondément conscience de l'effet des simulies sur leur bien-être, leur santé et leurs revenus, il n'est pas déraisonnable d'escompter qu'ils pourront diriger un système local de surveillance et de lutte. En outre, étant donné que le parasite microfilarien porteur de la maladie ne sera plus une menace épidémiologique, l'existence de réservoirs de simulies dans les régions inhabitées importera peu.

Pendant la phase de dévolution de l'OCP et par la suite, il sera de plus en plus facile pour les habitants, les communautés et les pays d'assumer les responsabilités financières et physiques pour continuer la lutte antivectorielle. Les Ministères de la Santé peuvent incorporer le diagnostic de l'onchocercose dans leur propre système de surveillance et coordonner les activités de lutte dans leurs pays respectifs. Un petit service international sera nécessaire pour coordonner les activités des pays participants et pour assurer l'appui éventuel lorsqu'un effort exceptionnel sera requis. Il semble que toute la phase d'exécution puisse être assurée par les pays-cibles.

9. Les éléments hautement spécialisés du projet devraient s'effectuer sous contrats. L'OCP a confié une partie de ses opérations à des contractuels (opérations aériennes, fabrication de larvicides et de substances thérapeutiques, surveillance de l'environnement), ce qui s'est traduit par une amélioration du rendement et par des coûts beaucoup moins élevés.

10. Si l'on veut réaliser l'objectif de développement socio-économique des terres libérées de l'onchocercose, des initiatives doivent être prises en dehors de l'organisation de l'OCP. Le fait de lier plusieurs fonctions et programmes dans l'OCP aurait, du point de vue administratif, compromis la réalisation des principaux objectifs du projet. L'OCP a été

conçu pour interrompre la transmission de l'onchocercose sur une période de 20 ans, pour arriver à faire disparaître le parasite de la population humaine dans l'aire du programme et pour permettre la réoccupation des vallées du Bassin de la Volta. Tandis que la lutte antivectorielle semble être assurée, une initiative bien dirigée et coordonnée doit être prise en dehors de l'organisation de l'OCP si l'on veut réaliser les objectifs du développement socio-économique.

Au début du programme, certains donateurs avaient envisagé de faire jouer un rôle important à l'OCP dans la promotion des activités de développement, activités allant de l'identification des projets de développement économique à l'aide aux gouvernements intéressés en ce qui concerne la planification des études de préinvestissement, en passant par la rédaction de documents à soumettre aux organismes donateurs. Toutefois, l'unité de développement socio-économique de l'OCP n'a jamais été un élément important de l'opération de lutte antivectorielle. La modification du système de contrôle de l'OCP qui englobe les fonctions de développement économique sous l'autorité du Comité consultatif d'experts, a reflété et pressenti à la fois le rôle insignifiant du programme dans les activités de développement socio-économique. Les organismes associés, PNUD et FAO, n'ont pas joué activement les rôles consultatif et d'appui envisagés dans les premiers documents de planification. On s'attendait à voir les gouvernements participants chercher à obtenir l'appui de la FAO, du PNUD et de la Banque mondiale pour réaliser une certaine partie du potentiel de développement des zones libérées de l'onchocercose. Cependant, l'organisation de cet appui n'a pas été très efficace.

A mi-chemin de ce programme de 20 ans, les résultats obtenus par l'OCP dans la lutte antivectorielle n'ont pas été utilisés pour mobiliser les organisations nationales ou internationales dans le but d'encourager le développement dans la zone libérée. L'OCP a bien précisé que, en ce (qui concernait le développement de la zone libérée de l'onchocercose, son rôle était de fournir un appui analytique. L'étude de l'impact des activités de l'OCP sur le développement socio-économique (qui a été achevée dernièrement par l'unité chargée de ce développement), sur les mouvements de population, l'occupation des terres, la productivité et les besoins dans les domaines technique et scientifique, devrait servir de base pour mobiliser les gouvernements participants, les agences parrainantes et les donateurs. A moins qu'une initiative bien dirigée et coordonnée ne soit entreprise dans un proche avenir, il est peu probable que l'objectif de développement socio-économique obtienne des résultats qui puissent être comparés en aucune façon à ceux de la lutte antivectorielle.

BIBLIOGRAPHIE

Aeeou, Y.S. "Etude socio-économique dans la zone du Programme de lutte contre l'onchocercose au Niger." Ouagadougou: OCP, mai 1985.

Awadzi, K., M.A. Aziz, K.Y. Dadzie, H.M. Gilles, D.R.W. Haddock, et H. Shulz-Key. "The Chemotherapy of Onchocerciasis." Annals of Tropical Medicine and Parasitology 79, no. 1 (1985):63-78.

Banque mondiale. Toward Sustained Development in Sub-Saharan Africa. Washington, D.C.: Banque mondiale, 1984.

Banque mondiale. "Health Problems and Policies in the Developing Countries." World Bank Staff Working Paper No. 412. Washington, D.C., non daté.

Barnley, G. "Control of Simulium Vectors of Onchocerciasis in Uganda." Proc. 10th Int. Cong. Ent. 3 (1956):535-537.

Benneh, G., L.O. Gyekye, E. Amamoo-Otchere, et J.K. Fosu. "Socio-Economic Impact Study of the Onchocerciasis Freed Zone in Ghana." (A report to the Onchocerciasis Control Programme by the National Onchocerciasis Secretariate). Juin 1985.

Dadzie, Y., A. Rolland, et B. Thylefors. "L'évaluation ophthalmologique du Programme de lutte contre l'onchocercose dans la région du Bassin de la Volta: Résultats après 7 à 8 ans d'opérations de lutte insecticides." (Rédigé pour la Commission de stratégie à long terme) Rap. Int. OCP, 1984.

Dadzie, Y., A. Rolland, et B. Thylefors. "The Evolution of Ocular Onchocerciasis in the Volta River Basin Over the Period of Five Years of Vector Control." Annals of Tropical Medicine and Parasitology 35, no. 1 (1984):41-46.

Dadzie, Y., A. Rolland, et B. Thylefors. "Occular Onchocerciasis in OCP Areas Under Vector Control." Abst. Int. Cong. Trop. Med. Mal. Calgary, septembre 1984.

Dailly, J.P. Impressions personnelles après un voyage effectué en décembre 1984 dans l'aire du Programme de lutte contre l'onchocercose.

Farugee, Rashid. Analyzing the Impact of Health Services: Project Experience From India, Ghana and Thailand. World Bank Staff Paper No. 546. Washington, D.C: Bank Mondiale, 1982.

Gouvernement du Bénin. Ministère du Plan et des statistiques. "Evaluation de l'impact socio-économique du Programme de lutte contre l'onchocercose au Bénin (1974-1984)." (Document provisoire). Mai 1985.

Gouvernement du Burkina Faso. Ministère de la Santé publique. "L'impact socio-économique du Programme de lutte contre l'onchocercose au Burkina Faso (1974-1984)." 1985.

Gouvernement du Burkina Faso. Ministère de la Santé publique. Comité national de l'onchocercose et Comité national sur la dévolution. "Plan d'opération de la dévolution au Burkina Faso." Juin 1980.

Gouvernement du Burkina Faso. Ministère de la Santé publique. Comité national de l'onchocercose. Agence pour le Développement de la Vallée des Volta. "Burkina Faso: la Patrie ou la Mort, Nous Vaincrons." Juin 1985.

Gouvernement du Mali. Ministère du Plan. "Planification du développement des zones libérées de l'onchocercose: Evaluation des ressources en terres." Bamako, Mali, 1984.

Guissou, J.N. "Etude sur les besoins des femmes dans les villages de l'AVV et Proposition d'un Programme d'intervention." Ouagadougou: SAED, avril 1977.

Hervouet, J.P. "Bilan de l'occupation des terres des vallées libérées de l'onchocercose après 10 ans de lutte anti-simuldienne, Haute-Volta." (non daté)

Hervouet, J.P., et A. Prost. "Organisation de l'espace et épidémiologie de l'onchocercose." Dans: Maîtrise de l'espace agraire et développement en Afrique tropicale. Mémoire ORSTOM No. 89 (1979):179-189.

Hughes, M.H. "Association of Population Changes With Blindness Rates in the Kassena-Nankanni Division of Navrongo District." Doc. non-publié, Archives Nationales du Ghana, Ref. Health 34, 1949.

Hunter, M.H. "River Blindness in Nangodi, Northern Ghana: An Hypothesis on Cyclical Advance and Retreat." The Geographical Review 56 (1966):398-416.

Karam, M. "Socioeconomic Analysis of the Oncho-Freed Zones." Ouagadougou: OCP, 1985.

Kirkwood, B., et P. Smith. "Mortality, Visual Acuity, Micro-Filarial Load and Nutritional Status." (An analysis of epidemiological data for the OCP) London: London School of Hygiene and Tropical Medicine, Tropical Epidemiological Unit, 1985.

Kouassivi, Benissan. "Rapport sur les enquêtes socio-économiques menées dans la Moyenne et Haute-Kara." Ouagadougou: OCP, mars 1985.

Lefait, J.F. "Aspect clinique, épidémiologique, et psycho-social de l'onchocercose en zone de savane africaine dans la région de Bamako." Thèse du doctorat (médecine), Marseille, 1976.

McMillan, Della. "Changing Patterns of Grain Production in a Resettlement Scheme in Upper Volta: A Report for the Center for Women in Development." Gainesville (Floride): University of Florida and Southeast Consortium for International Development, avril 1984.

Organisation mondiale de la santé. "Expert Committee on Onchocerciasis. Second Report." WHO Technical Report Series No. 335. 1966.

Organisation mondiale de la santé. "Independent Commission on the Long-Term Prospects of the Onchocerciasis Control Program, Final Report." Août 1981.

Organisation mondiale de la santé/Programme de lutte contre l'onchocercose. "Senegambia Project: Onchocerciasis Control in Guinea, Guinea-Bissau, Mali, Senegal, and Sierra Leone." (Disease Prevention and Control in Water Development Schemes.) Genève, 1981. (VBC 81.2).

Organisation mondiale de la santé/Programme de lutte contre l'onchocercose. "Impact of the Program on the Regions of Mogtedo-Rapadama, Bama-Samandeni, Banfora, Landa-Pozenda-Binah-Helota: Changes Taking Place Between 1975 and 1984." 1984. (OCP/GVA 84.1).

Organisation mondiale de la santé/Programme de lutte contre l'onchocercose. "L'onchocercose dans la région de Bandiagara, Epidémiologie et Lutte, Actions et Résultats d'OCP." Octobre 1982.

Organisation mondiale de la santé/Programme de lutte contre l'onchocercose. "Onchocerciasis Control Programme in the Volta Basin Area: Evaluation Report, 1974-79." Part I and Part II (Economic Review Mission--Independent Commission). 1978. (OCP 78.2).

Organisation mondiale de la santé/Programme de lutte contre l'onchocercose. "Plan of Operations for the Implementation of the Long-Term Strategy During the Third Financial Phase (1986-1991)." 1985. (OCP 17.5.85).

Organisation mondiale de la santé/Programme de lutte contre l'onchocercose. "Report on the Socioeconomic Development of the Zones Cleared of Onchocerciasis in Upper Volta." Juillet 1983.

Organisation mondiale de la santé/Programme de lutte contre l'onchocercose. "Ten Years of Onchocerciasis Control in West Africa." Evaluation of the activities of the Onchocerciasis Control Program in the Volta Basin area (until June 1984). Juin 1984. (OCP 84.3).

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Draft Plan of Operations for the Implementation of the Long-Term Strategy During the Third Financial Phase (1986-1991)." 1985. (OCP 5.17.1985).

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Evaluation de l'impact socio-économique dans la zone du Programme de lutte contre l'onchocercose: Rapport sur la situation du Togo." (Provisoire). Juin 1985.

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Nombre des bénéficiaires d'une formation assurée par OCP par pays et par discipline (arrêté au 31 juillet 1984)." non daté

Programme de lutte contre l'onchocercose. Note sur les niveaux de formation. non daté

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Onchocerciasis Control Programme in the Volta River Basin Area: Long-Term Strategy, Information Document." (OCP 84.4a)

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Onchocerciasis Control Programme in the Volta River Basin Area: Progress Report for 1984." (OCP/PR 84). 1984.

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Onchocerciasis Control in the Volta River Basin Area: Report of the Mission for Preparatory Assistance to the Governments of: Dahomey, Ghana, Ivory Coast, Mali, Niger, Togo, and Upper Volta." 1973. (OCP 73.1)

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Onchocerciasis Control Programme in the Volta River Basin Area: Proposal for a Long-Term Strategy." 1984. (OCP 84.4)

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Onchocerciasis Control Programme in West Africa: Plan of Operations for the Implementation of the Long-Term Strategy During the Third Financial Phase (1986-1991)." (OCP 17.5.85).

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Towards Devolution: How, When, and What Means?" 1985. (OCP 5.13.1985).

Programme de lutte contre l'onchocercose. "Who Does What in Devolution." non daté

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité consultatif d'experts. Sixième session, Ouagadougou, 10-14 juin 1985. "Plan of Operations for the Implementation of the Long-Term Strategy During the Third Financial Phase (1986-1991)." Juin 1985. (OCP/EAC 6.1).

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. "Développement socio-économique des zones libérées de l'onchocercose en Côte-d'Ivoire." Octobre 1983.

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. Quatrième session, Paris, 12-15 décembre 1983, Point 9 de l'Ordre du jour provisoire. "Ministère de l'Economie et des Finances, Direction des Investissements." 1983. (OCP/JPC 4.4a).

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. Cinquième session, Niamey, 3-6 décembre 1984, Point 6 de l'Ordre du jour provisoire. "Onchocerciasis Control Programme in the Volta River Basin Area: Progress Report of the World Health Organization for 1984 (1er septembre 1983 au 31 août 1984)." (OCP/JPC 5.2).

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. Cinquième session, Niamey, 3-6 décembre 1984, Point 11 de l'Ordre du jour provisoire. "Rapport sur le développement socio-économique des zones libérées de l'onchocercose." 1984. (OCP/JPC 5.4).

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. "Plan of Action and Budget for 1985." Octobre 1984. (OCP/JPC 5.5).

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. Cinquième session, Niamey, 3-6 décembre 1984, Point 8 de l'Ordre du jour provisoire. "Onchocerciasis Control Program in the Volta River Basin Area: Expert Advisory Committee Report of the Fifth Session, Genève, 19-22 juin 1984." 1984. (OCP/JPC 5.6)

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. Cinquième session, Niamey, 3-6 décembre 1984, Point 8 de l'Ordre du jour provisoire. "Onchocerciasis Control Program in the Volta River Basin Area: Expert Advisory Committee Report of the Fifth Session, Genève, 19-22 juin 1984." Annex III: Ecological Group Meeting. 1984. (OCP/JPC 5.6).

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité conjoint du Programme. Cinquième session, Niamey, 3-6 décembre 1984, Point 9 de l'Ordre du jour provisoire. "Onchocerciasis Control Program in the Volta River Basin Area: Proposal for a Long Term Strategy." (OCP/JPC 5.7).

Programme de lutte contre l'onchocercose/Comité national de l'onchocercose. "Neuvième réunion du CNO: Politique en matière de formation." Yamoussoukro, Côte-d'Ivoire, juin 1985.

Programme de lutte contre l'onchocercose/Groupe de travail sur la dévolution. "Rapport du Groupe de travail sur la dévolution, 1ère réunion." Ouagadougou, novembre 1982.

Programme de lutte contre l'onchocercose/Groupe de travail sur la dévolution. Troisième réunion. Ouagadougou, 1984.

Programme de lutte contre l'onchocercose/Groupe de travail sur la dévolution. "Rapport de la 4ème réunion du Groupe de travail sur la dévolution." Ouagadougou, avril 1985.

ORSTOM. "Projet inter-pays d'étude de faisabilité d'une campagne de lutte contre l'onchocercose dans la région du Bassin du fleuve Sénégal: Etude socio-économique, Rapport de syrthèses." OMS, 1984.

Paris, F. "Etude géographique d'une zone d'endémie onchocerquienne: Bougouriba, Volta Noire." Doc. ORSTOM. Ouagadougou, 1980.

Pelissier, P. Les Paysans du Sénégal. Saint Yrieix, Imprimerie Fabrègue, 1966.

Philippon, B. "Etude de la transmission d'Onchocerca volvulus per Simulium damnosum en Afrique tropicale." Trav. Doc. ORSTOM No. 63, p. 308.

Prost, A., et F. Paris. "L'incidence de la cécité et ses aspects épidémiologiques dans une région rurale d'Afrique de l'Ouest." Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 61 (1983):491-499.

Prost, A., et N. Prescott. "The Cost-Effectiveness of Blindness Prevention by the Onchocerciasis Control Programme in Upper Volta." Bulletin of the World Health Organization 62 (1984):795.

Prost, A., J.P. Hervouet, et B. Thylefors. "Les niveaux d'endémicité dans l'onchocercose." Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 57 (1979):655-662.

Roberts, J.M.D., E. Neuman, C.W. Cockel, et R.E. Highton. "Onchocerciasis in Kenya, 9, 11 and 18 Years After Elimination of the Vector." Bulletin of the World Health Organization 37 (1967):195-212.

Rolland, A. "Relation entre l'onchocercose et zone d'habitation: Résultats de l'étude géographique et médicale d'un terroir de la Volta Rouge (Bénin, Niger, Haute-Volta)." Doc. Miméoq. Genève: OMS, 1975. (WHO/ONCHO/WP 75.21).

Scudder, T. The Development Potential of New Lands Settlement in the Tropics and Subtropics. Washington, D.C.: Agence pour le développement international, septembre 1984.

Traore, M.J.P. "Unité de développement économique, 6e session du CCE." Juin 1985.

Vale, G.A. "New Field Methods for Studying the Responses of Tse-Tse Flies." Bull. Ent. Res. 64 (1974):199-208.

Vale, G.A. "Field Studies of the Responses of Tse-Tse Flies and Other Diptera to Carbon Dioxide, Acetone and Other Chemicals." Bull. Ent. Res. 70 (1980):563-70.

Vale, G.A. "Prospects for Using Stationary Baits To Control and Study Populations of Tse-Tse Flies." "Zim. Sci. News 15 (1981):181-6.

White, P.T., M. Coleman, et B.P. Jupp. "Swamp Rice Development, Schistosomiasis, and Onchocerciasis in Southeast Sierra Leone." Ann. J. Trop. Med. and Hyg. 31 (1983):490-498.