



*Un demi-siècle de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest*

# L'engagement de la France



MINISTÈRE  
DES AFFAIRES  
ÉTRANGÈRES

Direction du Développement  
et de la Coopération technique





*Pierre-André Wiltzer  
Ministre délégué à la Coopération  
et à la Francophonie,  
novembre 2002.*

# *Clôture du programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest*

## *OCP 1974-2002*

**A**u moment où le programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) arrive à son terme, c'est un demi-siècle de lutte contre l'onchocercose que nous pouvons aujourd'hui célébrer.

C'est au Burkina Faso, plus précisément à Bobo Dioulasso, haut lieu de la recherche africaine en santé, qu'a été créée dès 1956 la première section onchocercose de l'ORSTOM, aujourd'hui l'IRD – Institut de Recherche pour le Développement –. Associés aux médecins militaires français, intégrés dans l'OCCGE – Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies – dès sa création par le médecin-général Pierre Richet lors des indépendances, ceux de « l'Oncho » ont été les pionniers de ce programme. Passionnés, ils sont allés chercher et ont compris les causes de cette « maladie du bout de la piste », ce terrible fléau qui contraignait les villageois menacés de cécité à tout quitter, désertant les vallées fertiles infestées par le moucheron qui rend aveugle.

Ces pionniers ont « inventé » une stratégie et des méthodes de lutte, évaluées et ajustées en continu en fonction de critères scientifiques, capables d'interrompre le cercle vicieux maladie-misère. Ils ont su mobiliser la communauté internationale et la convaincre de s'engager dans un chantier vaste comme les six pays de l'Europe naissante à cette époque.

Parmi eux doivent être cités Pierre Richet, Max Ovazza, René Le Berre, Jacques Hamon, mais bien d'autres encore pourraient l'être. C'est grâce à eux tous qu'est née la prestigieuse École française d'entomologie médicale de l'IRD – référence aujourd'hui en matière de lutte antivectorielle – et que Bobo Dioulasso, puis Bouaké sont devenus, pour les cadres entomologistes africains d'OCP, les passages obligés de générations de chercheurs.

Aujourd'hui, ces grands anciens, pionniers visionnaires de la première heure et leurs disciples, doivent être salués et honorés : ils ont inventé, avant la lettre, l'esprit du développement durable. Car ce sont bien la durée, la persévérance, la foi dans le succès et la confiance en les hommes qui valorisent le développement social et économique.

Grâce à eux, puis avec eux et l'ensemble de la communauté internationale, s'est monté le Programme OCP. Ces succès sont aussi l'œuvre de toutes les équipes de l'OCP et de leurs soutiens nationaux et internationaux. Je veux ici, pour remercier chacun, citer les directeurs du Programme qui ont mérité notre reconnaissance : Pierre Ziegler, Marc Bazin, Ibrahim M. Samba, K. Yankum Dadzie et Boakye A. Boatin. Les agences internationales, et en première ligne l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque Mondiale, peuvent être aussi fières d'avoir parrainé ce programme.

Les résultats de cette chaîne humaine sont là. On estime que l'OCP a protégé 34 millions de personnes de la maladie, évitant ainsi 600 000 cas de cécité dans les 11 pays associés au programme. Les activités de lutte antivectorielle ont rendu possible la réinstallation des populations sur 25 millions d'hectares de terres du bassin fluvial. Ces terres peuvent nourrir désormais 17 millions d'habitants supplémentaires.

On ne mesure pas encore toute l'étendue de l'héritage de l'OCP. Ces vingt-huit ans de succès dans la lutte contre l'onchocercose sont aussi un cas exemplaire de « bonnes pratiques » : liaison entre la recherche scientifique et la mise en œuvre d'applications, approche régionale (onze pays), coopération « bi-multilatérale » associant, à partir d'une initiative française et africaine, l'OMS et d'autres bailleurs de fonds, développement durable.

La France est fière d'avoir été, dès la conception, un partenaire actif de l'OCP. Je formule le souhait que les acquis de l'OCP soient maintenus et valorisés par les États. La France, pour sa part, les accompagnera dans cette voie. ■



Le Programme de Lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP), lancé en 1974 sous le nom de Programme de Lutte contre l'Onchocercose dans le Bassin des Volta, va cesser définitivement ses activités le 31 décembre 2002, après 28 années d'existence.

Rappelons que ce programme, vaste en superficie comme l'Allemagne, le Bénélux, la France et l'Italie réunis, dont le concept avait émergé dans les années 60, s'était fixé d'emblée comme objectif de réduire la transmission de l'onchocercose à un niveau tel que la maladie ne représente plus ni un problème de santé publique ni un obstacle au développement économique et social.

Les 720 000 km<sup>2</sup> initialement couverts par le Programme dans l'est du Mali, le Burkina Faso, le sud-ouest du Niger, le nord de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Togo et du Bénin, correspondent à des régions de savanes où l'onchocercose sévissait sous ses formes les plus sévères, avec des prévalences record dans les vallées infestées et des taux d'atteintes cutanées et oculaires parmi les plus élevés du monde : jusqu'à 90 % de prévalence, 50 % de lésions cutanées, 25 % de lésions oculaires irréversibles et 10 % de cécités, affectant particulièrement les tranches d'âge économiquement actives.

Ce tableau clinique catastrophique s'accompagnait de l'inoccupation des terres arables riveraines des principaux cours d'eau. Ainsi estimait-on dans les années 60 qu'un tiers des terres arables de Haute-Volta (actuel Burkina Faso), celles des vallées infestées d'onchocercose, étaient inhabitées ; la règle était que les villages les plus proches des rivières en fussent distants d'une ou deux dizaines de kilomètres. C'est dans ces régions que l'onchocercose avait mérité son appellation de « cécité des rivières » et que certaines traditions orales rapportaient que « les grands marigots mangent les yeux ».

Les régions arides d'Afrique de l'Ouest avaient été particulièrement affectées par la grande sécheresse des années 60-70, qui avait en particulier poussé des populations des zones sahéliennes et pré-sahéliennes à se replier vers le sud.

Dans un contexte de croissance démographique rapide, l'obligation d'offrir aux migrants des terroirs d'accueil sains, a superposé à l'objectif sanitaire de contrôle de l'onchocercose un impératif économique de réduction de l'impact de l'endémie à un niveau tel que celle-ci ne représente plus un obstacle au développement des vallées infestées.

L'idée d'un vaste programme régional de lutte contre l'onchocercose en Afrique tropicale avait progressivement germé dans les années 60 dans l'esprit de quelques pionniers

auxquels il convient de rendre hommage : le médecin-général inspecteur Pierre Richet, alors Secrétaire général de l'OCCGE à Bobo Dioulasso, le docteur N. Ansari de l'Organisation mondiale de la Santé, le docteur Max Ovazza et le docteur René Le Berre, tous deux chercheurs de la Mission de l'ORSTOM <sup>(1)</sup> auprès de l'OCCGE <sup>(2)</sup> à Bobo Dioulasso.

Une telle idée pouvait alors sembler relever d'un défi audacieux. En effet, en absence de tout médicament utilisable en campagne de masse la seule stratégie imaginable était de tenter d'interrompre le cycle de transmission au niveau de l'unique vecteur ouest-africain, *Simulium damnosum*. De précédents essais infructueux avaient montré l'inanité de s'attaquer directement au stade adulte ailé de cette similie, largement dispersée et hors d'atteinte des insecticides, même pulvérisés par voie aérienne. Restait donc la lutte contre les larves de ce vecteur, qui présentent le relatif avantage d'être localisées dans les eaux rapides. La lutte biologique ou mécanique étant illusoire, seul le recours à des insecticides spécifiques, biodégradables et spécialement formulés était envisageable. L'application hebdomadaire sur une multitude de gîtes larvaires impliquait la couverture de vastes surfaces et le parcours de distances considérables que seuls des avions spécialement équipés pouvaient assurer. Enfin l'absence de toute attaque de l'agent pathogène *Onchocerca volvulus* chez son hôte humain imposait de prolonger ces opérations de grande envergure, recourant à des techniques sophistiquées, pendant une durée supérieure à celle de la vie de ce parasite chez l'homme, alors supposée pouvoir atteindre 15 à 18 ans.

Le projet prit corps lors de la conférence technique de Tunis (1968), organisée conjointement par l'OMS, l'USAID et l'OCCGE. L'adhésion au Programme des sept pays participants fut officiellement ratifiée par leurs chefs d'État à Accra en octobre 1973. Auparavant l'élaboration d'OCP avait été jalonnée de réunions préparatoires à Brazzaville (1969), Genève (1970) et Paris (1973), toutes concertations auxquelles les représentants de la coopération française, de l'ORSTOM et des pays africains membres de l'OCCGE prirent une part active.

Deux événements déterminants ont marqué cette période préparatoire : l'un fut la réalisation, en 1971-72, sous la direction de Jacques Hamon, ancien chef de la mission entomologique de l'ORSTOM auprès de l'OCCGE à Bobo Dioulasso, du rapport de la « Mission PAG » (Mission Préparatoire d'Assistance aux Gouvernements) ; cet état de l'art remarquablement exhaustif sur l'impact de l'onchocercose en Afrique de l'Ouest fut la véritable charte du futur Programme, qui devait enlever l'adhésion des bailleurs de fonds comme des pays participants.

(1) L'ORSTOM (Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-Mer), établissement public scientifique et technologique français, est devenu Institut de Recherche pour le Développement (IRD) en 1999. L'ORSTOM, présent à Bobo Dioulasso dès le début des années 50, a entretenu une mission entomologique auprès de l'OCCGE de 1960 au début des années 1990 et est resté lié à cette organisation sous-régionale jusqu'à sa dissolution en 1998.

(2) L'OCCGE (Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies) était un organisme inter-États qui rassemblait à l'origine huit pays membres ouest-africains et était financé à parts égales par ces pays et par la France. Vouée à l'évaluation épidémiologique, la recherche médicale et la formation de cadres nationaux de santé, l'OCCGE a compté jusqu'à neuf instituts de recherche appliquée, dont trois consacraient tout ou partie de leurs activités à l'onchocercose : le Centre Muraz de Bobo Dioulasso, l'Institut de Recherche sur l'onchocercose ouvert à Bouaké en 1973 en prévision du lancement d'OCP, devenu Institut Pierre Richet en 1984, et l'IOTA (Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique). L'OCCGE a été dissoute en 1998 et ses instituts rattachés aux services de santé de leurs pays hôtes respectifs.



Pierre Richet (1904-1983)  
Médecin général inspecteur

« *Onchocercose africaine, considérée il y a quelques années encore comme de peu d'importance, apparaît au contraire comme une vermine extrêmement redoutable dans ses complications et ses répercussions sociales. Des conséquences insoupçonnées résultent de sa répartition et de sa fréquence dans les immenses étendues de l'Afrique occidentale, équatoriale et orientale.* »

Pierre Richet, Tenkodogo, 1938.

L'autre fut la visite à Bobo Dioulasso en 1972 de M. Robert McNamara, directeur général de la Banque mondiale, que le docteur R. Le Berre et le docteur J.J. Picq, respectivement chefs de la Section Onchocercose et de la Section Parasitologie du Centre Muraz de l'OCCGE, surent convaincre d'engager son agence dans le financement et le parrainage du futur OCP.

Dans ces régions parcourues depuis des décennies par les équipes mobiles du Service Général Autonome de la Maladie du Sommeil (SGAMS) puis du Service Général d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP), les enquêtes des médecins militaires avaient depuis longtemps signalé la fréquence des villages d'aveugles dans les vallées des grands cours d'eau.

Dès le début des années 50 les entomologistes médicaux de l'ORSTOM étaient présents au siège du SGAMS à Bobo Dioulasso et en 1956 était créée auprès du SGHMP, à l'initiative de Pierre Richet et de Max Ovazza, une Section Onchocercose de l'ORSTOM.

Les travaux des chercheurs de cette section ont apporté les connaissances de base sur l'identité, la distribution, la biologie, l'écologie et la dynamique des populations *S. damnosum* qui devaient permettre de concevoir, de définir, de mettre en œuvre et de perfectionner les stratégies et techniques de contrôle de ce vecteur, ainsi que de définir et rôder les outils d'évaluation entomologique de ce contrôle.

De fait, dès 1960 une première campagne de lutte larvicide contre ce vecteur avait été lancée dans la région des hauts bassins (Comoé, Volta Noire, Léraba) de l'actuel Burkina Faso, à l'initiative de M. Ovazza et R. Le Berre et avec le soutien de la Coopération française : FIDES (Fonds

d'Investissement pour le Développement Économique et Social) puis FAC (Fonds d'Aide et de Coopération).

De 1966 à 1974, c'est avec l'appui financier du FED (Fonds Européen de Développement) que fut réalisée par les entomologistes de l'ORSTOM sous l'impulsion de P. Richet et la direction technique de R. Le Berre, une campagne de plus grande envergure (50 000 km<sup>2</sup>) dans trois foyers contigus de Côte d'Ivoire, de Haute-Volta et du Mali.

Ce sont les résultats de ces opérations qui ont démontré à la fois la faisabilité et l'efficacité de la lutte insecticide contre les larves de *S. damnosum* comme moyen de maîtrise de la transmission onchocerquienne, et la nécessité de mener cette lutte à une échelle régionale pour se prémunir contre les réinvasions. Ces foyers, les mieux connus de la sous-région, ont constitué le noyau de base à partir duquel les traitements anti-vectoriels d'OCP se sont progressivement étendus à partir de 1975.

Ces travaux ont contribué à documenter l'importance du problème de santé publique que constituait l'onchocercose ; ils ont aussi démontré l'impact socio-économique de l'endémie dans les régions de savanes ; impact social sur des individus, – ces « morts-vivants » décrits par un journaliste dans les années 70 –, frappés dans leurs fonctions vitales à la force de l'âge ; impact social aussi sur des communautés à la limite de la subsistance, dont la cohésion est le garant de la survie, et désorganisées par le fléau ; à l'exception de quelques visionnaires (P. Richet dans les années 30) cet aspect du problème de l'onchocercose avait été très sous-estimé ; impact économique enfin parce que s'il faut relativiser le rôle de l'onchocercose comme facteur déclencheur de la désertion des vallées, il est établi que la maladie était bien un frein voire un obstacle à la recolonisation de celles-ci.

Sous la direction de R. Le Berre, les entomologistes ORSTOM de l'OCCGE ont apporté une contribution essentielle à la préparation de détail des opérations dans l'espace et dans le temps, en même temps qu'étaient mises en place des structures de lutte antivectorielle et d'évaluation entomologique solides et coordonnées, fondées sur des bases scientifiques.



*Simulium damnosum*





*Village abandonné dans une vallée infestée par l'onchocercose*

À partir du transfert de la Section Onchocercose à Bouaké (Côte d'Ivoire), à la limite du périmètre initial d'OCP, leurs travaux de recherche appliquée sont venus en appui constant aux opérations : sélection de nouveaux larvicides, mise au point de méthodes de monitoring de leur efficacité, identification et caractérisation des espèces du complexe vecteur, étude de la bio-écologie de ces espèces, mesure de leurs capacités vectrices en relation avec les faciès épidémiologiques, mise au point et amélioration des méthodes d'évaluation entomologique, etc.

Cette contribution à la recherche opérationnelle intégrée dans les structures de lutte d'OCP, faisant appel à des compétences de tous horizons, fut déterminante pour l'adaptation continue des opérations à l'évolution des résultats et des techniques. Les entomologistes de Bouaké sont en particulier intervenus à deux moments cruciaux de la vie d'OCP : en 1975-76 lorsque la réinvasion par des simulies vectrices exogènes faillit remettre en cause la stratégie et ses acquis et, en 1980-81, lors de l'apparition de la résistance des vecteurs aux insecticides organo-phosphorés, alors seuls produits opérationnels.

Cette participation des chercheurs de l'ORSTOM aux opérations d'OCP fut facilitée non seulement par leur positionnement durable en première ligne, mais aussi parce que la direction de l'unité de lutte antivectorielle d'OCP – VCU, l'unité opérationnelle principale du Programme – fut assurée pratiquement sans discontinuité de 1974 à 1998, à la suite de R. Le Berre, par des entomologistes médicaux de l'ORSTOM.

Ces chercheurs et leurs collègues africains de l'OCCGE ont aussi formé ou recyclé à Bouaké tous les cadres et entomologistes et techniciens des opérations et de la recherche d'OCP, contribuant ainsi à la cohésion du corps opérationnel du Programme. Plusieurs entomologistes médicaux africains avaient suivi la formation spécialisée régulière de l'ORSTOM en France et sur le terrain avant de rejoindre OCP et d'autres, ainsi que des hydrobiologistes nationaux, ont acquis leurs titres universitaires pendant le cours du Programme et avec un encadrement de l'ORSTOM.

La participation des chercheurs français à la préparation et à l'exécution d'OCP ne s'est pas limitée au domaine entomologique. Dans les années 60 et 70, les médecins épidémiologistes de la coopération française ont multiplié les enquêtes épidémiologiques dans l'aire du futur OCP, puis les parasitologistes travaillant avec le docteur A. Prost, fondateur du réseau d'évaluation épidémiologique du programme, ont participé à la normalisation des paramètres de surveillance de l'infection chez l'homme. Dans le même temps, A. Rolland, ophtalmologiste, reprenait la caractérisation des lésions oculaires onchocerquiennes et les hiérarchisait en fonction des faciès épidémiologiques et des intensités de transmission.

Avant l'avènement de l'ivermectine en 1987 et la donation du Mectizan® par Merck, et jusqu'à ces tout derniers temps, des parasitologistes et cliniciens français de l'IOTA à Bamako puis de l'ORSTOM au Cameroun ont évalué l'efficacité de ce médicament, ses effets secondaires et ses protocoles d'application en campagne de masse.

OCP s'étant dès son origine soucieux de la protection de l'environnement biologique aquatique exposé de manière répétitive et prolongée à l'action des insecticides anti-simulies, l'ORSTOM a entretenu de 1974 à 1983 à Bouaké puis à Bamako une forte équipe d'hydrobiologistes, ichtyologues et invertébristes. Ces chercheurs ont réalisé un travail faunistique et écologique de base considérable et original et ils ont défini et standardisé les méthodes de surveillance hydrobiologique des réseaux hydrographiques. Cette surveillance continue et pérenne a été transférée à des équipes nationales d'hydrobiologistes formées ou recyclées par l'ORSTOM et travaillant en réseau. Le Groupe Écologique indépendant annexé au Comité d'Experts d'OCP, chargé de cette surveillance écologique a compté au fil des ans plusieurs experts de l'ORSTOM puis de l'IRD dans ses rangs, y compris à sa présidence.

Sous contrat OCP, les hydrologues de l'ORSTOM, présents de longue date sur tous les réseaux hydrographiques ouest-africains, ont aménagé ou réhabilité les réseaux de mesures limnimétriques (hauteurs d'eau) indispensables aux dosages des traitements insecticides. À partir de 1981 ils ont installé

un réseau de télébalises Argos et de stations de réception des messages satellitaires permettant les mesures instantanées des débits des cours d'eau ; ce réseau, utilisable pour la gestion des crues et des bassins fluviaux, restera acquis aux pays participants.

Géographes et démographes de l'ORSTOM ont très tôt participé à l'établissement des corrélations entre densités de peuplement et risques onchocerciens avant de procéder aux toutes premières estimations du retour économique des opérations initiales de lutte. Une équipe pluridisciplinaire en sciences sociales de l'ORSTOM avait en 1981 réalisé les études qui ont apporté une justification socio-économique à l'extension des opérations d'OCP à la Guinée, la Guinée-Bissau, le Mali occidental, le Sénégal et la Sierra Leone (Extension Ouest), la justification technique résidant dans la neutralisation des sources de réinvasion de l'aire traitée par des vecteurs exogènes.

Rappelons qu'au cours des premières années d'OCP le professeur Guy Camus, alors directeur général de l'ORSTOM fut le président du Comité d'experts d'OCP ; le docteur Jean Mouchet alors responsable des recherches en santé de l'ORSTOM fut à la même période le président du Comité consultatif scientifique et technique du Programme, comité auquel ont ensuite siégé plusieurs chercheurs de la coopération française.

Enfin l'ORSTOM, associé au ministère français de la Coopération et à l'OMS, a contribué à la valorisation de l'action et des acquis du Programme par ses productions filmées. Un premier film, « *Mara, le regard du lion* », primé dix fois, a joué un rôle important en 1985-86 lors de la préparation de la prise de décision d'extension de la zone du Programme par ses bailleurs de fonds. Le second film, « *Les yeux de l'espoir* » (1997, huit récompenses) était destiné à sensibiliser bailleurs et pays participants à l'impérieuse nécessité de la consolidation des acquis d'OCP et de l'intégration des activités correspondantes dans les services nationaux de santé au terme du Programme. Ces deux films-mémoire d'OCP ont été réunis en un DVD multilingue édité par l'IRD et la Coopération française à l'occasion de la clôture d'OCP.



DVD réalisé par l'IRD sur l'onchocercose

## En manière de conclusion provisoire

Le voyageur qui quitte Ouagadougou vers l'est en direction de Niamey traverse la vallée de la Nakambé, naguère Volta Blanche. Près du pont il peut observer un grand village de plusieurs dizaines de maisons bien entretenues, Wayen, avec son école et son dispensaire. Peut-être ne le remarque-t-il d'ailleurs pas, car quoi de plus normal qu'un village prospère au bord d'une rivière ? Mais il y a trente ans le village de Wayen était repoussé à 11 km de la Nakambé et à l'emplacement du village actuel ne végétaient que quelques pêcheurs malades qui sacrifiaient leurs yeux au commerce du poisson ; d'autres villageois, quelques dizaines de kilomètres de brousse inhabitée en aval, à Nobéré, sacrifiaient les leurs à la culture irriguée, donc riveraine, des oignons.

Au début des années 70, à quelque 40 km au nord de Bobo Dioulasso, le village de Samandéni, réduit à une centaine d'habitants et à quelques cases, se mourait malgré une tentative d'éloignement de la rivière. C'est maintenant une communauté prospère de plusieurs milliers d'agriculteurs et d'éleveurs ; à proximité se trouvent les vastes rizières de la vallée du Kou dans l'aménagement desquelles les promoteurs, instruits par un exemple voisin de catastrophe sanitaire et économique liée à l'onchocercose ne s'étaient engagés à la fin des années 60 qu'à la condition que le futur périmètre fût protégé contre l'onchocercose.

C'est un fait d'observation courante, même si les impacts du phénomène doivent encore être documentés dans le détail, que les Wayen et les Samandéni sont nombreux dans toute la zone du Programme, où les vallées naguère inhabitées sont à l'évidence l'objet de mises en culture spontanées ou organisées par des populations nouvellement installées.

OCP apparaît aux yeux de la majorité des observateurs comme une réussite globale parce que, dans la quasi-totalité de son périmètre de traitements, il a atteint son objectif d'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique et en tant qu'obstacle au développement socio-économique des vallées. Dans nombre de foyers de l'aire initiale la transmission reste en effet interrompue, parfois 15 à 20 ans après l'arrêt des opérations antivectorielles et malgré le retour des simules qui en a résulté, comme prévu. Grâce à l'ivermectine, dans les quelques poches où subsiste une transmission résiduelle, celle-ci est maintenue en deçà de l'intensité correspondant à un risque oculaire, au demeurant réduit par rapport aux situations antérieures, en raison de l'augmentation significative des densités de peuplement humain.

OCP peut cependant inscrire d'autres succès, réussites et réalisations à son bilan.

Il laisse par exemple un bilan exceptionnel en terme d'acquisition des connaissances, fondamentales et appliquées dans les domaines clinique, parasitologique, épidémiologique, thérapeutique, entomologique, écologique et socio-anthropologique.

Il a aussi donné aux pays en voie de développement un modèle éprouvé de fonctionnement durable de structures opérationnelles et de structures de contrôle et d'évaluation des opérations.



Il a créé et animé un réseau inter-pays qui a peu d'équivalents en termes de durabilité dans l'efficacité. Ce réseau laisse aux États des infrastructures en matière de moyens et techniques de communication et de surveillance, qu'il s'agisse de maladies ou d'environnement physique et biologique. Et acquis précieux entre tous le Programme laisse aux membres de ce réseau un corps de techniciens hautement professionnels animé d'un esprit fondé sur la motivation et des aspirations communes pour la réalisation d'un objectif humanitaire. Un tel esprit et la pratique acquise des méthodes de travail qu'il sous-tend, peut naturellement trouver son application dans des réalisations autres qu'OCP.

OCP a aussi réussi une mutation dont d'aucuns ne le croyaient pas capable, son « horizontalisation » c'est-à-dire le passage, largement facilité par l'émergence puis la donation de l'ivermectine, d'un programme technologiquement lourd et hors de portée des pays bénéficiaires, à un programme assimilé par les États participants qui en intègrent les activités résiduelles dans leurs services spécialisés respectifs.

Enfin OCP s'est donné un héritier, APOC, qui sur la base des stratégies chimiothérapeutiques communautaires développées au sein d'OCP après l'avènement de l'ivermectine, est bien avancé dans son œuvre d'extension des acquis d'OCP à l'ensemble des populations africaines victimes de l'onchocercose.

Les raisons du succès d'un programme de l'ampleur, de la durée, du dynamisme et de la complexité d'OCP méritent une analyse particulièrement exhaustive qui, comme la rédaction de l'histoire du Programme, reste à faire. Il est cependant possible d'en énumérer quelques-unes parmi les plus évidentes.

L'engagement résolu des partenaires : l'engagement politique des États participants au plus haut niveau ne s'est jamais démenti en 28 ans, dans aucun des 11 pays ; l'engagement de la communauté des bailleurs de fonds sur une telle durée a été exceptionnel et il s'est étendu à APOC à partir de 1995. Ces engagements ont été entretenus sans relâche grâce à la régularité des réunions statutaires de structures de pilotage bien adaptées, interactives et efficaces, et à l'action incessante de coordination du Comité des Agences parrainantes.

- L'unicité et l'intangibilité d'un objectif réaliste et clairement défini.
- La pertinence des stratégies et des techniques, en adéquation avec les objectifs, établies sur des fondements scientifiques solides et bien adaptées aux conditions locales.
- L'engagement d'emblée dans la durée et la continuité, qui a permis la constitution d'équipes bien formées, expérimentées, sécurisées, motivées et stimulées par le constat et la reconnaissance de leur action ; la planification à long terme et l'anticipation des problèmes s'en sont trouvées facilitées.
- L'existence de structures opérationnelles particulièrement solides, également bien adaptées aux conditions et aux objectifs, permettant une communication efficace avec les instances de direction générale, de parrainage et de gestion et, partant, une capacité de réaction instantanée.



*La moisson dans une vallée libérée de l'onchocercose*

- L'intégration très précoce, dans les opérations, d'une composante de recherche appliquée, ouverte sur la communauté scientifique internationale a été un facteur de progrès déterminant, générateur d'échanges interactifs continus entre recherche fondamentale, recherche appliquée et applications de terrain. L'incorporation d'un volet de surveillance des milieux aquatiques et riverains atteste de la volonté d'insérer la lutte contre l'onchocercose dans le contexte global de l'environnement et du développement.
- Enfin la réussite n'aurait pas été la même sans la présence à la tête de structures fonctionnelles et pérennes, d'une direction de programme efficace, éclairée, dynamique et convaincue de la mission d'OCP ; il faut à cet égard savoir gré au docteur Ebrahim M. Samba, actuel directeur du Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS et premier directeur africain d'OCP, d'avoir pendant 14 ans mis son charisme au service de la promotion du Programme, de la démonstration de sa viabilité sous direction africaine et du maintien de son cap.

La coopération et la recherche françaises se félicitent naturellement non seulement d'avoir rejoint le club des donateurs d'OCP dès les origines, mais aussi d'avoir pu contribuer très tôt à l'élaboration des outils de la lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest, ainsi qu'à la collecte et l'agencement des matériaux qui ont servis à construire l'édifice OCP. Les chercheurs de l'ORSTOM et de l'IRD se félicitent en particulier de la contribution que la vocation de leur institut leur ait permis d'apporter à OCP dans leurs divers domaines de compétences aux différentes étapes de la vie du Programme, sans discontinuité et tout au long de ses 28 ans d'existence.

L'arrêt programmé des activités d'OCP au terme de ces 28 années – plus que la durée d'une génération d'homme, pour certains acteurs l'équivalent d'une durée de carrière – ne marque pas l'arrêt de l'engagement de la France dans la lutte

contre l'onchocercose, qui se poursuit au demeurant dans le cadre d'APOC, tant en terme de participation au budget de ce programme que d'appui technique à l'évaluation des activités de contrôle.

Dans l'aire d'OCP, chercheurs et responsables de la coopération sont bien conscients que le contrôle de l'onchocercose dans les anciens pays participants repose sur la seule ivermectine et sur sa distribution par les services de santé nationaux dont le professionnalisme est réel mais dont les moyens sont eux limités face à l'ampleur des tâches qui leur incombent. La mise au point d'un nouveau médicament contre l'onchocercose, de préférence efficace contre les filaires adultes, reste donc une priorité scientifique, comme les recherches sur la résistance à l'ivermectine. Mais la transmission de l'onchocercose n'est pas complètement interrompue dans quatre zones bien identifiées ; pour des causes diverses, dont certaines sont étrangères au domaine sanitaire ou scientifique, les risques de recrudescence ne peuvent pas être complètement exclus dans d'autres foyers assainis. La vigilance reste donc de mise pour mieux consolider et préserver les acquis d'OCP, de

préférence dans un cadre de coordination inter-étatique qui pourrait bénéficier de la tutelle d'APOC et du Centre OMS de Surveillance Multi-maladies qui occupera le siège d'OCP à Ouagadougou. La lutte contre nombre de maladies infectieuses endémiques ou épidémiques reste en effet toujours dramatiquement d'actualité au sud du Sahara.

La France accordera toute son attention à une forme coordonnée d'assistance aux services nationaux de santé publique qui prennent OCP en main, dans la perspective de pérennisation des acquis sanitaires, sociaux et économiques de ce programme exemplaire qui aura constitué une contribution considérable au développement durable de l'Afrique de l'Ouest et à l'insertion dans ce développement des « plus pauvres parmi les pauvres » de onze nations du sous-continent.

*Le MAE tient à exprimer sa reconnaissance et ses remerciements à Monsieur Bernard Philippon, Directeur de Recherches à l'IRD, ancien responsable de l'Unité de Contrôle des Vecteurs d'OCP, pour sa contribution déterminante à la rédaction de cette brochure.*

### *In Memoriam*

Pierre Richet (1904-1983), *médecin-général-inspecteur, fondateur du SGHMP d'Afrique de l'Ouest et de l'OCCGE, apôtre de la lutte contre l'onchocercose en Afrique.*

Max Ovazza (1922-1972), *entomologiste médical de l'ORSTOM, fondateur de la Section Onchocercose de Bobo Dioulasso.*

Raymond Subra (1937-1987), *entomologiste médical de l'ORSTOM et de l'Unité de lutte antivectorielle d'OCP.*

Daniel Quillévéré (1945-1994), *entomologiste médical de l'ORSTOM, Chef de l'Unité de lutte antivectorielle d'OCP.*

Claude Pairault (1933-2002), *s.j., premier anthropologue de l'Unité d'évaluation épidémiologique d'OCP.*

*Comme de trop nombreux autres acteurs de toutes origines, nationalités et disciplines qui ont donné une part d'eux-mêmes et de leur vie à OCP, ils sont disparus trop tôt pour voir l'achèvement de leur Programme.*