

N° 123/Oncho. du 21/V/71

BILAN TECHNIQUE ET SITUATION ACTUELLE DES CAMPAGNES

F.E.D. - O.C.C.G.E.

DE LUTTE CONTRE LE VECTEUR DE L'ONCHOCERCOSE (X)

par B. Philippon Entomologiste Médical de l'O.R.S.T.O.M.

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

1. Rappels

L'actuelle campagne de lutte contre l'onchocercose a débuté en janvier 1966 et s'est poursuivie sans interruption jusqu'en mars 1971.

Campagne conjointe à l'origine, à la fois thérapeutique et entomologique, elle a été les premiers mois amputée de sa partie thérapeutique, ce qui a entraîné une prolongation imprévue de la campagne entomologique dirigée contre le vecteur, Simulium damnosum.

Cette campagne a consisté jusqu'à ce jour en traitement larvicides effectués au sol, l'insecticide utilisé étant le DDT.

Elle concerne trois foyers d'onchocercose de savane. (XX)

- Foyer du Farako (région de Sikasso, Sud-Est du Mali, 4000km², qui est en fait sous traitement depuis 1962;
- Foyer de Korhogo (Nord de la Côte d'Ivoire, 30.000 km², dont la prospection et les traitements expérimentaux ont débuté dès 1965;

(X) Ce document ne constitue nullement un travail personnel, mais à été rédigé à partir de différents rapports du Docteur LE BERRE (N°105/Oncho/1970; N°38/Oncho/1971; N°63/Oncho/1971; N°107/Oncho-1971).

(XX) Nous ne citerons que pour mémoire le foyer forestier de Tiassalé où des traitements antisimulidiens furent effectués avec un plein succès en 1966 et 1967.

.../...

10 NOV. 1972

O. R. S. T. O. M.

Collection de Référence

n°

5756

- Foyer de Banfora (Sud-Ouest de la Haute Volta, 20.000 km²), où les opérations de prospection n'ont débuté qu'en 1968 et celles de traitement en 1969.

2. Résultats obtenus jusqu'en 1971.

2.1. Foyer du Farako.

Dans ce foyer relativement bien isolé, bien connu, accessible et peu étendu, les résultats ont été dès la phase d'attaque de très bonne qualité.

La transmission de l'onchocercose, qui avant les traitements atteignait partout un niveau méso ou hyperendémique, a été pratiquement supprimée dans tout le foyer; seule subsiste à l'aval de la zone, région la plus exposée aux réinfestations, une très faible transmission saisonnière de niveau hypoendémique. Grâce à la haute qualification des différents responsables qui se sont succédé dans ce foyer, l'excellente qualité des résultats a pu être maintenue jusqu'à ce jour.

Dans le domaine clinique, dès 1968 une enquête ophtalmologique réalisée par le Dr. Rolland permettait de conclure à "une diminution du réservoir de virus humain microfilarien, en l'absence de tout traitement thérapeutique". Une nouvelle enquête du même spécialiste doit avoir lieu dans les tout prochains jours, soit 5 ans après le début de la campagne.

Sur le plan économique, la région du Farako a connu ces dernières années un essor remarquable, - installation de plantations de thé, développement des cultures attelées-, alors que voici bientôt dix ans s'y dessinait un mouvement d'abandon des terres riverains.

2.2. Foyer de Korhogo.

Ce vaste foyer, qui correspond au haut bassin du fleuve Bandama, constitue un véritable carrefour simolidien, réenvahi par le Sud en saison des pluies à partir du bief situé en aval de la zone traitée, et par le Nord-Est en saison sèche à la faveur de l'harmattan.

Cette situation défavorable a sérieusement compromis les résultats des deux premières années de traitement; cependant dès 1967, la transmission qui correspondait avant le traitement à un niveau d'hyperendémie ou de désertion des terrains riverains, a été partout notablement abaissée. Elle a été pratiquement supprimée sur le bief amont et amenée à un très bas niveau sur le bief aval. Le bief moyen fut le plus long à réduire, car constituant plus spécialement le carrefour de toutes les voies de réinvasion. Cependant, à partir de 1970 la transmission a pu y être contenue dans les limites de l'hypo-endémie.

Nous ne disposons pas pour Korhogo de données comparatives permettant d'évaluer le résultat de notre action par des critères cliniques. Cependant, sur le plan humain et économique, le repeuplement des vallées et la mise en valeur des terres reconquises ont été spectaculaires depuis le début de la campagne.

Au cours des dernières années, se sont en effet installées sur une grande échelle des cultures industrielles (coton, kénaf) et vivrières (riz, canne à sucre); ces réalisations qui sont le fruit d'initiatives tant privées que collectives, n'auraient pu se maintenir en présence d'une haute transmission onchocercienne.

2.3. Foyer de Banfora

Dans ce foyer qui correspond au haut bassin du fleuve Comoé et de son affluent la Léraba, et dont le tiers de la superficie est déserté du fait de l'onchocercose, les traitements ont donc débuté avec trois ans de retard. Cependant, l'expérience acquise dans les autres foyers a permis d'abaisser d'emblée le niveau de la transmission onchocercienne. Dès 1969, celle-ci était pratiquement supprimée dans toute la région septentrionale et moyenne du foyer. Dans la partie méridionale, la transmission était seulement ramenée d'un niveau de désertion à celui d'hyperendémie, cela du fait de la complète inaccessibilité de la zone, qui est celle la plus exposée aux réinfestations, durant toute la saison des pluies. A partir de 1970, les résultats de 1969 ont été consolidés dans les régions nord et moyenne; dans la zone sud, où la réinvasion de saison des pluies a pu être atténuée, la transmission a été ramenée à un niveau d'hypo ou de méso-endémicité.

Du fait du traitement plus tardif, aucun mouvement de recolonisation des terres abandonnées ne s'est encore esquissé dans ce foyer.

3. Situation actuelle de la campagne (mai 1971):

Malgré d'importantes mutations (relève des techniciens expatriés par du personnel ivoirien, malien et voltaïque nouvellement formé et affecté dans chaque foyer, création des antennes de Banfora et de Sikasso), la campagne s'est poursuivie sans interruption de janvier à mars 1971.

La première période annuelle dangereuse du point de vue de la transmission de l'onchocercose (le début de la saison sèche) a donc été couverte et les résultats de 1970 ont pu être maintenus.

Depuis le 15 mars, la campagne est suspendue. De récents contrôles nous ont toutefois montré que la situation restait bonne dans son ensemble en dépit de l'absence de tout traitement, cela du fait de conditions climatologiques et hydrologiques exceptionnellement favorables en cette fin de saison sèche (assèchement des affluents, niveau des cours d'eau principaux anormalement bas entraînant une production minimale des gîtes, réinfestation n'affectant que les régions limitrophes des foyers non traités).

Il est donc permis de considérer que, grâce à l'heureux concours des conditions climatologiques, à l'exception des zones aval situées en bordure des zones non traitées, la situation ne s'est pas notablement détériorée depuis la suspension des traitements jusqu'à ce jour, par rapport aux résultats acquis en 1970.

4. Perspectives pour 1971.

La période actuelle de suspension des traitements doit se poursuivre jusqu'au 15 juin.

A cette date, les traitements reprendront dans les trois foyers pour une durée de cinq mois selon le protocole mis au point en 1970. Les équipes et le matériel étant restés à pied d'oeuvre, la reprise ne devrait pas présenter de difficultés. Un plan détaillé de traitements a d'ailleurs été établi pour la période du 15 juin au 15 novembre.

Cette période de cinq mois a été choisie parce qu'elle correspond aux phases de réinvasion des foyers à partir des zones non traitées, puis de pullulation maximale du vecteur lors de la crue annuelle des cours d'eau (saison des pluies, deuxième période annuelle dangereuse du point de vue de la transmission).

Ainsi, en dépit d'une année de traitements réduite à moins de huit mois et d'une suspension de saison sèche, pouvons-nous espérer sauvegarder les résultats acquis durant les cinq dernières années, contenir la transmission onchocercuquienne dans des limites acceptables et prévenir la réinvasion des foyers.

Par contre, la situation deviendra très préoccupante au mois de novembre prochain, dans le cas d'un arrêt définitif, ou excédant une année, de la campagne.

5. Conséquences prévisibles d'un arrêt de la campagne à la fin de 1971.

Les conséquences directes et immédiates d'un arrêt des traitements le 15 novembre sont facilement prévisibles. Peu après cette date se produira la stabilisation des gîtes simuliidiens de saison sèche, qui reviendront rapidement à leur productivité d'avant la campagne. Dès le début de 1971, la transmission sera donc revenue à son niveau d'avant 1966, et le bénéfice de tous les efforts accomplis depuis plus de 5 ans sera irrémédiablement perdu.

- Dans le domaine sanitaire, il est certain que le retour à la situation initiale serait catastrophique. Les pires foyers d'onchocercose que l'on connaisse à l'heure actuelle sont tous des foyers dans lesquels une population peu infectée s'est trouvée placée brutalement en présence d'une transmission onchocercuquienne très intense (création de foyers artificiels, repeuplement inconsidéré de vallées inhabitées du fait de l'onchocercose); nous savons aussi maintenant que dans de tels foyers, l'apparition des troubles cliniques les plus graves et le processus final d'abandon définitif du foyer sont extrêmement rapides (quelques années, entre la création du foyer et l'abandon complet).

Or les foyers du Farako et de Korhogo, où le repeuplement des vallées assainies est bien amorcé mais où les populations réinstallées sont encore trop peu nombreuses pour pouvoir subir sans dommage une transmission onchocercuquienne très élevée, se trouveront placés dans de telles conditions; il est à prévoir que très vite les populations abandonneront une nouvelle fois, et définitivement, les vallées riveraines.

- Dans le domaine économique, le mouvement de mise en valeur des terres riveraines, qui a accompagné le repeuplement des foyers du Farako et de Korhogo, sera irrémédiablement bloqué par la désertion des populations réinstallées, et toutes les sources de revenus nouvelles et économiquement rentables (thé, riz, coton, kénaf, sucre) devront être abandonnées. Là encore, les exemples trop nombreux d'installation de plantations dans des foyers d'onchocercose, ou de création de foyers par aménagement de rizières par exemple, ne laissent aucun doute quant à l'avenir des réalisations économiques entreprises depuis 1966.

6. Conclusions:

Le bilan de plus de cinq années de campagnes larvicides contre le vecteur de l'onchocercose apparaît très positif. Dans les trois foyers traités, la transmission de la maladie a été partout fortement abaissée: à l'exception des zones les plus soumises à la réinfestation, cette transmission a été ramenée à un niveau cliniquement et épidémiologiquement négligeable.

Dans les foyers où la production est la plus anciennement établie (Farako et Korhogo), l'action entreprise a permis la réinstallation et surtout le maintien de populations venues recoloniser les terres riverains abandonnées. Cette recolonisation s'est accompagnée d'un important mouvement de mise en valeur, avec introduction sur une grande échelle de cultures industrielles ou vivrières économiquement rentables.

Cependant, il apparaît nettement que notre action ne peut en aucun cas d'arrêter là, en premier lieu parce que nulle part le mouvement de repeuplement n'a encore été assez intense pour que se soit établi un équilibre entre le potentiel de transmission des populations simuliennes et la capacité d'absorption de ce potentiel par les populations humaines, en second lieu parce que l'action entomologique n'a pas encore été poursuivie pendant assez longtemps pour que l'amenuisement du réservoir de virus constitué par les populations humaines ait été suffisant pour que la transmission soit négligeable dans le cas de réinvasion simulienne qui ne manquerait pas de suivre très rapidement l'interruption de la campagne.

Une telle interruption, même réduite à une ou deux années, serait véritablement catastrophique, puisqu'elle signifierait entomologiquement parlant, le retour immédiat à la situation d'avant 1966; la conséquence ultime en serait le départ définitif des populations à qui notre action a permis de recoloniser les terres qu'elles avaient autrefois désertées, et la cessation définitive de tous les mouvements de mise en valeur qui se sont amorcés depuis 1966 dans les foyers assainis.

Il apparaît donc de première urgence pour ne pas que les bénéfices difficilement acquis en cinq années soit annihilés en quelques mois, que les campagnes actuelles se poursuivent sans interruption jusqu'à ce que les trois foyers actuellement protégés soient inclus dans un projet de plus vaste envergure de lutte contre le vecteur de l'onchocercose.