

LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE  
DANS LES ETATS DE L'O.C.C.G.E.

par R. LE BERRE

Entomologiste médical de l'ORSTOM  
Chef de la Section Onchocercose

14 OCT. 1971

1. ACTIVITES DE LA SECTION ONCHOCERCOSE DEPUIS SON ORIGINE

Etant donné le succès remporté dans la lutte contre d'autres endémies transmises, notamment la trypanosomiase, l'onchocercose se révéla, après les travaux de RICHEL, PUYUELO, MASSEGUIN, LEVEUF, OVAZZA, etc... comme un problème de Santé Publique de première grandeur, particulièrement dans les régions de savane.

C'est dans le but d'étudier le vecteur de cette endémie et de lutter contre celui-ci que fut créée, dès 1955 et sous l'impulsion de RICHEL et OVAZZA, la Section Onchocercose.

1.1. 1955-1960 (FIDES)

- Jusqu'en 1960, cette Section fut subventionnée par le FIDES. Ses effectifs étaient réduits, son programme axé essentiellement sur la répartition, l'étude de quelques points particuliers de la biologie du vecteur, l'essai de formulations insecticides.

Dans l'espace, elle était implantée à Bobo-Dioulasso (Section Centrale) et au Dahomey (Antenne de Natitingou).

1.2. 1960-1965 (FAC)

- L'attribution d'une très consistante subvention FAC permit à la Section Onchocercose d'élargir ses implantations, ses effectifs et son programme.

Des antennes furent installées à Ouagadougou et Garango (Haute-Volta), Korhogo (Côte d'Ivoire), Bougouni (Wali) et, à partir de 1963, à Parakou (Dahomey).

Cinq chercheurs et autant de techniciens furent répartis dans ces différentes antennes ainsi qu'à la Section Centrale.

Le programme de travail fut ventilé de la manière suivante :

- Bio-écologie du vecteur (dynamique des populations, dispersion, longévité, rythmes d'activité, etc... en fonction des zones bioclimatiques) :

- Section Centrale
- Antennes de Ouagadougou, Garango et Natitingou.

E. N. O. M. A. C.

- Epidémiologie de l'Onchocercose

- Section Centrale
- Antenne de Ouagadougou.

- Insecticides, formulations

- Antenne de Natitingou.

- Etude de la répartition du vecteur

- au Dahomey : Antennes de Natitingou et Parakou
- au Niger : Antenne de Ouagadougou
- en Haute-Volta : Antenne de Ouagadougou (Est)  
Section Centrale (Ouest)
- au Mali : Section Centrale (Est)  
Antenne de Bougouni (Ouest)
- en Côte d'Ivoire : Antenne de Kouhogo  
Section Centrale

De plus, la bonne connaissance géographique et hydrologique d'une large zone nous permit de créer, dès 1962, une zone pilote d'études, de traitement et d'évaluation des résultats.

La région impliquée s'étendait sur l'Ouest de la Haute-Volta (Haut bassin de la Volta noire, haute Comoë) et le Sud-Est du Mali (zone du Farako).

Le traitement de l'ensemble de la zone se poursuivit pendant deux années et les résultats, compte-tenu de nos connaissances sur le vecteur, furent satisfaisants, tout particulièrement dans le foyer du Farako et sur la haute-Comoë.

Cette phase de recherches et de mise au point, la plus ingrate puisque peu productrice de résultats concrets dans le domaine de la lutte, fut entièrement subventionnée par le FAC, de 1960 à 1965 inclus.

Elle fut essentielle car elle permit la bonne connaissance du vecteur, sans laquelle aucun projet de lutte n'aurait pu voir le jour.

### 1.3. Depuis 1966 (OCCGE et FED)

Le début de l'année 1966 constitua la première période critique de la Section.

L'achèvement de la subvention FAC conditionnait la cessation de toutes activités de recherches dont il était désormais prouvé qu'elles constituaient la clé du succès des campagnes.

Une Réunion Ministérielle inter-Etats (Janvier 1966) permit d'intégrer la Section Onchocercose dans le cadre du Centre Muraz.

Parallèlement, le début de la Campagne FED constituait une charge importante, notamment dans les domaines logistique et pédagogique.

Depuis 1966, les programmes "recherches" (bio-écologie, épidémiologie) et "lutte" avancent de front. Ils sont, par la force des choses, étroitement intriqués, les nouvelles techniques ou méthodes d'évaluation étant immédiatement mises en oeuvre dans les zones de traitement.

## 2. CAMPAGNE FED-ETATS ASSOCIES-OCCGE

Compte-tenu des résultats obtenus dans les domaines :

- de la répartition du vecteur sous ses formes préimaginales ou imaginaires,
- de la bio-écologie de l'espèce vectrice,
- de la lutte en zone pilote,
- de la thérapeutique,

il fut décidé, en 1965, d'entreprendre une Campagne conjointe (entomologique et thérapeutique) en quatre foyers répartis en Haute-Volta (Bougouri Ba), en Côte d'Ivoire (foyers de Korhogo et de Tiassalé) et au Mali (foyer du Farako).

La Campagne débuta en 1966. Le volet thérapeutique fut abandonné dès le premier mois. La campagne entomologique devait donc se prolonger plus longtemps qu'il n'était prévu. En voici, foyer par foyer, le déroulement et les résultats.

### 2.1. Foyer du Farako (Mali), 4.000 km<sup>2</sup>

A l'exception de deux interruptions de saison des pluies en 1964 et 1965, ce foyer est sous contrôle continu depuis octobre 1962.

La parfaite connaissance de la zone, son isolement relatif, son accessibilité et, surtout, le personnel de haut niveau qu'il a été possible d'y affecter ont permis d'obtenir, dès la phase d'attaque, un très haut degré d'efficacité. Il est permis d'estimer que, à l'exception de la région aval, la plus sujette à la réinfestation, la transmission y a été quasiment interrompue depuis le début de la campagne.

Une enquête de ROLLAND en 1968, soit deux ans après l'arrêt de la transmission, concluait d'ailleurs à une "diminution du réservoir de virus humain microfilarien, en l'absence de tout traitement thérapeutique".

### 2.2. Foyer de Tiassalé (Côte d'Ivoire)

Nous n'évoquerons ce foyer que pour préciser que les traitements qui y furent entrepris en 1966 et 1967 se révélèrent très efficaces en

en diminuant considérablement la nuisance due aux populations simuliennes abondantes mais à la potentialité vectrice très faible. La seconde phase de la Campagne FED (1968-1970) dut se restreindre aux trois foyers de savane et la campagne du bas-Bandama ne fut pas poursuivie.

### 2.3. Foyer de Korhogo (Côte d'Ivoire), 30.000 km<sup>2</sup>

Ce foyer comprend le haut-bassin du Bandama, jusqu'au confluent de ce fleuve avec le Bou.

Etant donné les très faibles moyens mis en oeuvre, le traitement expérimental de 1965 se solda par un échec. Le traitement fut repris dès le début de la Campagne FED et on y enregistra, selon les saisons, des résultats variables qui s'établissent, à partir de 1967 à un bon niveau. Il convient de signaler, pour cette zone, les possibilités de réinfestation provenant :

- du Sud, non traité, par la remontée du front inter-tropical (FIT, front de mousson) en début de saison des pluies (Juin),
- du Nord-Est, à la faveur de l'harmattan, durant la première partie de la saison froide (Décembre - Janvier).

Cette double réinfestation, faisant de la zone de Korhogo, en particulier du bief médian, un véritable carrefour simuliéen, constitua un problème permanent, parfois insoluble (Juin 1968, Juin 1969), durant les cinq années que dura la campagne.

Quoiqu'il en soit, sur le plan épidémiologique, les résultats peuvent être résumés comme suit :

- bief amont (amont du pont de Ferkéssédougou) : excellents résultats, la transmission étant quasiment interrompue depuis 1967 ;
- bief médian (niveau de la chaussée de Badikaha) : carrefour de réinvasion qui fait que, en Décembre-Janvier puis en Juin-Juillet, les femelles immigrantes suffisent à entretenir un niveau parfois élevé de transmission ;
- bief aval : malgré la proximité de zones non traitées (aval du Bandama) les résultats s'avèrent excellents depuis 1967.

Dans le domaine "économique", le repeuplement des vallées désertées constitue la preuve de l'efficacité et du bien-fondé de notre action. Plantations de riz, coton, kénaf, cultures traditionnelles, canne à sucre depuis peu n'ont pu s'installer dans les vallées auparavant désertées que grâce à la campagne Onchocercose.

### 2.4. Foyers de la Bougouri-Ba et de Banfora (Haute-Volta)

Le plan de campagne initial comprenait, pour la Haute-Volta, le traitement de la vallée de la Bougouri-Ba. Après une phase d'attaque compromise par les conditions climatiques exceptionnelles de l'année 1966, il fut décidé de reporter les efforts sur la région de Banfora, économiquement prioritaire (20.000 km<sup>2</sup>).

Etant donné la phase de prospection initiale, la campagne débuta donc, dans cette zone, en 1969, avec trois ans de retard sur le foyer ivoirien. Dès la première année, grâce à l'application des techniques nouvelles mises au point dans les autres zones (traitement au fil de l'eau, évaluation des résultats par utilisation de notre modèle mathématique) les résultats furent satisfaisants. En 1970, ils ont été excellents sur le Nord et le Centre de la zone et ont montré une nette amélioration sur la région méridionale, soumise à une réinfestation permanente.

Pour cette zone, nouvellement soumise au traitement, il est encore trop tôt pour que se dessine le repeuplement des zones désertées.

### 2.5. Note de synthèse sur la campagne FED 1966-1970

Depuis le début 1969, les trois zones (Korhogo - Farako - Banfora) sont donc sous traitement et surveillance continue et les résultats obtenus peuvent être résumés de la manière suivante :

- à l'amont des bassins traités, les résultats sont excellents et dans les trois foyers la transmission peut y être considérée comme nulle ou négligeable,
- à l'aval, dans les zones directement soumises à la réinfestation, ces résultats sont variables : très bons au Farako où on enregistre une transmission négligeable ; bons à Korhogo, à l'exception de Badikala "carrefour simulidien" ; encore insuffisants sur la Comoë et la Léraba où les difficultés d'accès nous empêchent de traiter aussi loin et aussi souvent qu'il serait nécessaire.

Les méthodes d'évaluation mises en oeuvre aux niveaux entomologique et clinique montrent partout une diminution de la transmission chez le vecteur et de l'infestation chez le réservoir de virus.

Le repeuplement des vallées du Farako au Mali et du Bandama en Côte d'Ivoire ainsi que le développement agricole qu'il est possible d'y constater constituent le plus sûr garant de l'efficacité de cette campagne.

Il est cependant certain que l'effort entrepris ne peut s'arrêter là car l'équilibre entre le potentiel de transmission, réduit par nos traitements, et les possibilités d'absorption, sans dommage, de ce potentiel par l'homme n'est encore atteint nulle part.

### 3. CONSEQUENCES DE L'ARRET PREMATURE DE CETTE CAMPAGNE

Officiellement, la campagne FED prendra fin le 31 Mars 1971. Dans la pratique, toutes les activités d'évaluation, de surveillance et de traitement sont suspendues depuis le 16 Mars.

Etant donné les possibilités de réinfestation et la rapidité de celle-ci, il est certain que, dans la mesure où cette interruption durerait, nous perdrons dès l'année 1971, le bénéfice de cinq ans d'efforts positifs.

Il est possible dès maintenant de prévoir les conséquences d'un tel abandon.

### 3.1. Dans le domaine scientifique

Il n'existe à l'heure actuelle qu'un seul exemple de campagne Onchocercose ayant donné de tels résultats qu'il a été possible de suivre la régression de l'infestation jusqu'à sa disparition complète. Encore faut-il préciser que la campagne intéressait le second vecteur africain de l'Onchocercose, Simulium neavei.

Il est donc essentiel de suivre le même phénomène dans un foyer d'Afrique occidentale soumis au traitement, compte-tenu des différences concernant le vecteur, sa bio-écologie, les modalités de transmission, l'épidémiologie, etc...

Les parties amont de nos trois zones permettent une telle étude, déjà commencée par ROLLAND en 1968 (cf. ci-dessus, 2<sup>e</sup>1.) dans le foyer du Farako. Ce même spécialiste se rendra, dès le mois prochain dans le même foyer, pour y effectuer une troisième évaluation.

Il serait particulièrement regrettable que de telles circonstances (zone traitée depuis cinq ans, bilans cliniques réalisés en 1966, 1968, 1971) ne puissent être mises à profit afin de mieux connaître le parasite chez l'homme, notamment ses durées de vie absolue et active.

### 3.2. Dans le domaine technique et logistique

Il est certain que notre connaissance des foyers est désormais telle qu'il nous serait possible de reprendre les activités de traitement après une interruption, aussi longue soit-elle. Il est également certain qu'il faudrait alors repartir au tout-début de la phase d'attaque et qu'il serait nécessaire de résoudre les problèmes de réadaptation du personnel (si celui-ci est encore disponible !), de moyens logistiques, d'accès, etc...

### 3.3. Dans le domaine sanitaire

C'est évidemment dans ce domaine que les conséquences de l'arrêt des campagnes seraient les plus sensibles et apparaîtraient le plus rapidement.

En Côte d'Ivoire et au Mali, où la protection des populations humaines est établie depuis des années et où l'on observe un début de repeuplement des vallées désertées, l'effet, sur ces populations moins infestées, d'une transmission de très haut niveau serait catastrophique. Les exemples de Saint-Pierre (repeuplement inconsidéré d'une vallée désertée) et de Loumana (création d'un foyer artificiel) sont, à cet égard, significatifs et constituent une mise en garde formelle : les populations revenues dans les vallées les désertent de nouveau, très rapidement (quelques années) et de manière définitive.

En Haute-Volta, le danger est moindre puisque le mouvement de repeuplement n'est pas amorcé. Il n'en reste pas moins qu'un arrêt en 1971 annihilerait deux ans de contrôle efficace.

### 3.4. Dans le domaine économique

Nous avons montré que, en Côte d'Ivoire et au Mali, le mouvement de remise en valeur des terres naguère désertées est maintenant plus qu'amorcé.

Phénomène particulièrement intéressant et encourageant, ce sont principalement des plantations économiquement rentables qui s'installent (thé, riz, kénaf, sucre, coton) grâce à de nombreuses initiatives des secteurs public et privé.

Un arrêt des traitements, donc de la protection des travailleurs, se traduirait, dans les années qui viennent, par un abandon total de toutes ces sources de revenu.

### 3.5. Dans le domaine de l'extension des campagnes actuelles

Ces campagnes constituent, à l'heure actuelle, le seul exemple de grande envergure dans le domaine de la lutte contre l'Onchocercose. Bien que les techniciens aient la possibilité de rattraper, sur le plan entomologique, le retard dû à une interruption, il est certain qu'un arrêt, même temporaire, ne constituerait pas un encouragement à continuer ou à étendre la lutte.

## 4. CONCLUSION

En conclusion, il apparaît que tous les arguments (techniques, scientifiques, épidémiologiques, économiques) militent en faveur d'une continuation de la campagne actuelle.

Un arrêt de celle-ci, même temporaire, annihilera nos efforts passés et hypothéquera lourdement tous les projets du même ordre.

Par contre, la poursuite de nos activités actuelles se traduira automatiquement et à brève échéance par une extension dans l'espace.

Le choix s'offre désormais entre ces deux solutions. La décision qui sera prise dépasse le cadre actuel d'une simple campagne inter-Etats puisqu'elle engagera formellement l'avenir de toute action dirigée contre l'Onchocercose.

C O M M E N T A I R E S

---

Le Professeur JANSSENS : Je serai certainement l'interprète de tous, dans cette salle, en félicitant M. LE BERRE pour cet exposé particulièrement clair, qu'il a fait avec enthousiasme, science et compétence. Les résultats obtenus sont déjà si significatifs que les Organismes internationaux doivent être convaincus, s'il en était encore besoin, que ces recherches poursuivies dans 3 Etats membres de l'O.C.C.G.E. ont abouti à des résultats que je dirai sensationnels. Je considère quant à moi, et vous autres comme moi, j'en suis certain, qu'une interruption de ces campagnes, même temporaire, serait sur tous les plans un désastre.

Le Secrétaire Général : Nous pensons qu'avant d'écouter les exposés des Etats membres, il serait peut-être souhaitable d'avoir une vue d'ensemble de tout le problème. Au point où nous en sommes, il apparaît très nettement que la poursuite des campagnes FED-OCCGE est au centre de nos préoccupations. Si la situation actuelle nous inquiète, puisque nous ne savons pas exactement si ce projet va être poursuivi, par contre et paradoxalement les perspectives d'avenir semblent meilleures. Il y a, en effet, de fortes probabilités pour que dans les années à venir soit mis en route le Projet Régional et la mission financée par le PNUD, objet de mon actuelle intervention constitue un des aspects du paradoxe que je viens de signaler.

J'aurais souhaité que la mission PNUD vous soit présentée par le Docteur ANSARI, ce qui nous aurait alors permis de lui adresser de vive voix tous nos remerciements. Le Docteur ANSARI et le Médecin Général RICHET se sont beaucoup préoccupés de cette question de la lutte contre l'onchocercose et le Docteur ANSARI, en relation avec le Programme de Développement des Nations Unies a réussi à mettre sur pied une réunion à Genève au mois de juillet 1969. Cette réunion à laquelle nous avons assisté, M. LE BERRE et moi-même, avait pour objectif de préparer une mission technique pour recenser l'ensemble des données sur l'onchocercose dans les régions et dans les Etats retenus pour le Projet Régional, zones délimitées lors de la première réunion de Tunis en 1968.

Cette mission réunira des entomologistes, des médecins et des économistes et sera soutenue par le F.E.D., l'U.S.A.I.D., l'O.M.S., la Banque Mondiale et la F.A.O. Elle doit se réunir à Ouagadougou en juin 1971. Le PNUD en finance la mise en route avec 236.000 dollars. Cette mission dont la durée prévue est de dix huit mois devra passer dans les Etats du Mali, de la Haute-Volta, de la Côte d'Ivoire, du Togo, du Dahomey, du Ghana et du Niger, pour

recueillir des données techniques sur la situation de l'onchocercose ainsi que pour se prononcer sur les méthodes de lutte, classiques ou nouvelles, tels les épandages aériens. Mieux, cette mission qui contient des spécialistes de la planification et de l'économie, devra également s'intéresser au problème des pré-investissements. Les perspectives espérées de développement, dans le cadre de l'élevage, de l'agriculture, de l'industrie, devront être également précisés par les Gouvernements intéressés pour que cette mission en tienne compte.

Le but final de cette mission est en définitive d'informer les Instances financières des possibilités de la lutte, sur le plan régional, contre l'onchocercose et de leur indiquer un chiffre approximatif du coût de cette campagne régionale, en même temps que le bénéfice que les populations pourraient en retirer.

Donc, à la vérité, nous étions enthousiastes quand nous avons quitté Genève avec l'assurance de l'assistance du PNUD pour la mise en route de cette mission et nous étions convaincus que la somme considérable de renseignements et de résultats accumulés au cours des campagnes FED-OCCE par les cliniciens, les entomologistes et les économistes serait étudiée avec un intérêt majeur par les participants à cette mission. Très malencontreusement, l'interruption, même limitée, des campagnes en cours risque de bouleverser les données des problèmes. C'est pourquoi je pense qu'il faudrait absolument éviter ce hiatus entre les campagnes en cours et le Projet Régional, et je souhaiterais que M. WAFFLAERT, observateur à notre réunion, puisse nous apporter des apaisements sur ce point.

Le Professeur JANSSENS : M. le Secrétaire Général, nous partageons certainement toutes vos préoccupations et vos inquiétudes et nous souhaiterions effectivement que M. WAFFLAERT puisse nous donner cet espoir que nous souhaitons tous voir se réaliser à plus brève échéance possible, puisque les accords se terminent, si mon compte est exact, dans trois ou quatre jours et qu'en fait il y a déjà un arrêt effectif des opérations.

Monsieur WAFFLAERT : Je n'étais venu ici qu'en tant qu'observateur, mais puisque vous me demandez de prendre la parole, je vais vous livrer le fond de ma pensée.

Au point de vue du financement d'un tel projet, je distingue trois phases : la phase opérationnelle, la phase de consolidation et la phase d'entretien. Il n'y a jamais eu de discussion au sujet du financement des phases opérationnelles et des phases de consolidation. Il est évident que ce sont les phases les plus chères, les plus coûteuses et que ces deux phases là doivent être financées sur des ressources extérieures. Quand on arrive à la phase d'entretien, il semblerait logique que cette phase soit supportée par des ressources propres nationales, pour la raison qu'on ne peut préjuger sa durée, qui peut s'étendre sur de nombreuses

années. Il y avait été entendu, dans toutes les discussions antérieures, que cette phase d'entretien serait supportée par les Etats.

En ce qui concerne les cas particuliers qui nous intéressent, je pense que certaines tergiversations peuvent avoir été dues au fait qu'il y a eu un hiatus de un an au Fonds Européen lui-même, dans l'attente de la ratification de la Convention de Yaoundé II.

J'ai une idée personnelle au sujet de cette phase d'entretien. On devrait pouvoir considérer que les actions de santé humaine sont des facteurs de production au même titre que les engrais ou les insecticides et que les frais de la lutte contre l'onchocercose, par exemple, devraient pouvoir être inclus dans les coûts de production. Je pense aux périmètres irrigués, aux plantations économiquement très rentables qui pourraient s'installer sur les terres récupérées sur l'onchocercose qui pourraient eux-mêmes financer la phase d'entretien.

Pour pouvoir arriver à une phase d'entretien de ce type, il serait nécessaire de mettre à la disposition des responsables des périmètres, ou des responsables des cultures, une fiche technique qui leur donnerait tous les éléments : où et comment faut-il utiliser les insecticides, quel est le coût de l'opération, quelle est l'incidence sur le prix de revient, par exemple, d'une tonne de riz ou de coton.

Je pense qu'à ce moment là on aurait solutionné, dans beaucoup de cas, le coût de la phase d'entretien. L'O.C.C.G.E. pourrait servir de tuteur et pourrait former des gens qui, dans les périmètres, ou dans les zones de production, pourraient effectuer les traitements. Dès lors, ce problème qui relève actuellement du budget de la Santé Publique deviendrait un problème purement agro-économique.

Je pense que en dire plus sur ce sujet dépasserait le cadre des mes attributions.

Le Professeur JANSSENS : Je vous remercie, M. WAFFLAERT, de ce que vous venez d'indiquer comme suggestion. Je crois, comme vous, que la phase d'entretien des campagnes constitue un problème majeur, non dans l'immédiat, mais dans un avenir éloigné. Il est manifeste que, dans le domaine de l'éradication, c'est dans la phase d'entretien que se produisent les échecs parce qu'à ce moment là les Etats ont l'impression que c'est terminé. De plus la phase d'entretien peut coûter relativement cher, elle peut même, parfois coûter aussi cher que la phase opérationnelle. Introduire le coût des campagnes dans le prix de revient a été faite à différentes reprises dans de grosses entreprises agricoles et minières et je crois que sous l'angle de coopératives ou mieux d'organismes locaux à créer il devrait y avoir moyen d'enlever

la phase d'entretien, au pouvoir central, qui sera toujours plus ou moins réticent, pour la reporter sur les organismes directement bénéficiaires à qui il serait demandé d'établir des fiches précisant le coût exact des opérations et leurs répercussions sur les prix de revient.

Je pense, qu'à ce stade des discussions, nous pourrions demander aux Représentants des Etats d'exposer leurs points de vue.

Le Docteur GARBA KEITA :

Officiellement la campagne FED prendra fin le 31 Mars. Les activités de surveillance et de traitement sont d'ores et déjà suspendues depuis le 16 Mars.

L'important document présenté par M. LE BERRE est suffisamment édifiant quant aux multiples inconvénients d'une interruption prolongée :

- 1° - perte d'un acquis précieux qui pourrait être mis à profit afin de mieux connaître les parasites sur l'homme.
- 2° - perte de l'acquis dans le domaine technique et logistique ;
- 3° - réinfestation certaine des zones traitées après cinq ans d'effort et abandon inévitable de terres repeuplées dont la remise en valeur amorcée offre des perspectives économiques encourageantes.
- 4° - enfin et surtout, l'arrêt prématuré avec les conséquences citées, donc l'échec d'une expérience qui s'avérait si prometteuse sur le plan socio-économique, ne sera certainement pas un encouragement pour les organismes extérieurs d'assistance et de financement, pour une extension de la lutte à d'autres ordres éprouvés de l'Ouest Africain.

Nos Etats n'ont donc pas d'autre choix que de tout mettre en oeuvre pour que l'arrêt des campagnes soit de la plus courte durée possible.

Après les interventions de nos 3 Etats intéressés et celles toutes récentes de Monsieur le Président en exercice de l'O.C.-C.G.E. auprès des autorités du FED, je pense que nous pouvons nourrir un espoir sur la reprise prochaine et la continuation des campagnes.

Vous comprendrez aisément M. le Président, que le Mali et le Sénégal sont d'autant plus intéressés par la poursuite de cette expérience qu'elle conditionne l'extension dans l'espace de la lutte contre l'onchocercose, qu'ils s'agissent des zones actuellement délimitées pour le projet régional ou de son extension ultérieure à d'autres parties de la savane soudanienne.

Vous comprendrez également les graves préoccupations de nos 2 Etats dans ce domaine. C'est pourquoi, avec votre permission, je rappellerai une recommandation de la 9ème Conférence Technique de l'O.C.C.G.E. Je cite : "la 9ème Conférence technique de l'OCCGE réunie à Bobo-Dioulasso du 21 au 25 avril 1969, après avoir entendu dans sa séance du 23 avril l'exposé sur la situation de l'endémie onchocercienne dans le foyer du Haut-Sénégal :

- Recommande : l'extension à ce foyer du projet régional de lutte contre l'onchocercose dès que les enquêtes préliminaires seront faites ;
- Demande aux Organismes internationaux de venir en aide au Mali et au Sénégal pour la réalisation rapide de ces enquêtes sur la demande de ces Etats ;
- Prie le Secrétaire Général, en liaison avec les Etats intéressés, d'en faire rapport au prochain Conseil d'Administration lors de la 16ème Conférence interministérielle de l'OCCGE.

Depuis cette date :

- 1°) Une réunion préliminaire a eu lieu à Brazzaville du 30 avril au 2 Mai 1969 sous l'égide du Bureau Régional de l'OMS.

Nous relevons dans le rapport sur cette réunion qu'une attention particulière a été prêtée à une récente demande formulée par le Gouvernement du Mali lors de la Conférence technique annuelle de l'OCCGE en 1969 pour que toute la partie occidentale du Mali et une partie du Sénégal et même la République de Guinée soit incluse dans le programme sous-régional proposé. Tenant compte cependant des remarques formulées lors de la réunion de Tunis sur le fait que l'on ne possédait pas encore pour ces 3 Secteurs les données de base nécessaires, la réunion a recommandé prudence et réalisme sur cette question. . . . La réunion a estimé qu'il était plus sage à ce stage d'envisager la mise en oeuvre du programme tel qu'il a été recommandé par la Conférence de Tunis, étant bien entendu qu'il était toujours possible de revoir la situation en cours d'exécution du programme.

Monsieur le Président,

Nous apprécions à sa juste valeur la prudence et le réalisme des hautes personnalités qui ont participé à la réunion de Brazzaville. Mais vous comprendrez notre inquiétude de nous voir chaque fois opposé le même argument "l'on ne procède pas encore sur cette zone les données de base nécessaires". Notre inquiétude est d'autant plus grande qu'il nous revient que la mission d'assistance préparatoire financée par le P.N.U.D., chargée d'aider les gouvernements à élaborer un vaste programme de lutte contre l'onchocercose et dont le mandat a été élaboré à Genève les 6 et 7 Juillet 1970 au cours d'une réunion patronnée conjointement par le PNUD et l'OMS et groupant 6 organisations d'assistance internationales ou bilatérales, devra laisser en dehors de ces travaux les régions situées à l'extérieur de la zone recommandée.

Depuis la 9ème Conférence technique de l'OCCGE et la réunion de Brazzaville 2 années se sont écoulées. Au cours de ces deux années un travail appréciable a été accompli dans la zone du Bassin du fleuve Sénégal par

les équipes nationales des Grandes Endémies, le Docteur LOREAL Directeur de l'IOTA et tout récemment par le Docteur ROLLAND. Les conclusions de ce dernier sur la prévalence, la répartition et la gravité de l'onchocercose dans le bassin du fleuve Sénégal et ses affluents sont édifiantes : le Sud du Cercle de Bamako (arrondissement de Kati) et de nombreux villages du Cercle de Kolokani; tous les arrondissements du Cercle de Kéniéba, tous les arrondissements du Cercle de Kita, 7 arrondissements sur 8 du Cercle de Bafoulabé, 5 arrondissements dont l'arrondissement central du Cercle de Kayes, une dizaine de villages du Cercle de Yélimané sont touchés par l'onchocercose. Pour l'ensemble du bassin du fleuve Sénégal et ses affluents dans la République du Mali, le nombre des onchocercuiens est, en première approximation, évalué à 90.000, le nombre de porteurs de lésions oculaires à plusieurs milliers, et la population menacée à 300.000 habitants.

Les conclusions des enquêtes du Dr ROLLAND concordent parfaitement avec celles du Dr WATSON, expert envoyé par l'O.M.S. sur la demande de P.N.U.D. pour l'étude des maladies transmissibles dans le bassin du fleuve Sénégal. Le Docteur WATSON conclut que les problèmes de santé dans cette zone sont particulièrement sérieux et de nature à entraver le développement économique de la vallée du fleuve Sénégal. Il attire l'attention sur la gravité du problème de l'onchocercose dans ces régions où le sol fertile, l'eau en quantité suffisante et les ressources minérales offrent les meilleures perspectives de développement. Le Dr WATSON insiste enfin sur le bien fondé d'une requête du Ministère de la Santé du Mali adressée à l'O.M.S. en vue de l'envoi d'une équipe spécialisée pour enquête sur cette question.

L'équipe demandée devait comprendre :

- 1°) un médecin épidémiologiste pour organiser le travail et effectuer lui-même le dépistage clinique des malades dans les villages, aidé par des infirmiers que nous mettrions à sa disposition,
- 2°) un entomologiste qui aurait pour mission de recenser les gîtes à larves de simulies; il serait assisté d'infirmiers maliens spécialisés en entomologie,
- 3°) un agent technique destiné à réaliser :
  - le recensement de la population avant le passage de l'équipe de prospection dans les villages,
  - les cartes épidémiologiques de l'onchocercose et celles des gîtes à larves de simulies.

Il nous a été répondu à l'époque qu'une équipe opérait au Ghana (dans le cadre du projet AFRO/131 vraisemblablement) et qu'elle pourrait être mise à notre disposition une fois sa mission terminée.

La mission d'assistance préparatoire mise sur pied à Genève répondant aux objectifs que nous assignions à l'équipe spéciale demandée à l'O.M.S., nous pensons qu'elle devrait tenir compte des besoins prioritaires exprimés par nos Gouvernements, et compléter, en ce qui nous concerne, les données déjà acquises dans le haut bassin du fleuve Sénégal.

Monsieur le Président, j'ai été long, je m'en excuse. Les problèmes humains, sociaux, et économiques auxquels sont confrontés nos deux Etats dans cette région justifient notre insistance pour que toutes aides nous soient apportées, afin de nous permettre de rassembler, dans les meilleurs délais, les données de base nécessaires pour une extension ultérieure du grand Projet régional à la Vallée du fleuve Sénégal.

Le Professeur JANSSENS : Je vous remercie, Docteur KEITA. Nous sommes certainement tous d'accord sur le fait qu'il ne suffit pas de faire des recommandations. Il est incontestable que, à un moment donné, il faudra aussi passer à la phase préparatoire pour ces foyers qui ne sont, malheureusement, que trop bien connus.

Le Docteur KONE : Après les exposés faits par les différents orateurs sur le problème de l'onchocercose, je voudrais ajouter le point de vue du Gouvernement Ivoirien, qui partage totalement les préoccupations actuelles de nos différents Etats vis à vis de l'interruption, ne serait-elle que momentanée, du programme actuel. Et à ce sujet, je voudrais dire que mon Gouvernement a été particulièrement surpris lorsque nous avons reçu une correspondance annonçant que le projet en cours devait s'interrompre au 31 mars, alors que, primitivement, il devait se poursuivre jusqu'au 30 juin. Cette poursuite, bien entendu, était conditionnée au versement des contributions des différents Etats et lorsque nous avons reçu cette correspondance nous avons répondu au Secrétaire Général que nous pensions que le programme devait être poursuivi. Nous apprenons maintenant que, le programme est interrompu depuis le 16 mars. Une telle situation, semble très peu normale et nous estimons que, devant la gravité de la situation telle qu'elle se présente, il est nécessaire qu'une réunion urgente réunisse les différents responsables des trois Etats les plus intéressés à ce projet.

En ce qui me concerne, les instructions qui m'ont été données sont qu'il faut absolument que le programme en cours puisse se poursuivre jusqu'au 30 juin 1971, que des mesures urgentes soient prises pour que l'interruption que nous venons de constater puisse être rapidement rapportée et qu'enfin soient, en commun, envisagées les mesures à prendre pour essayer d'accélérer, au niveau du FED, les moyens et voies à entreprendre pour que très rapidement l'assistance qui nous est promise puisse intervenir.

La Côte d'Ivoire a conscience qu'au moment de passer à la phase d'entretien, il est bon que les Etats eux-mêmes envisagent le problème de la relève, mais étant donné la situation telle qu'elle se présente actuellement, avant la mise en place du Projet Régional, nous souhaitons très vivement qu'une assistance du FED puisse nous être accordée jusqu'à ce que nous puissions prendre les dispositions nécessaires pour répondre à nos obligations au niveau de nos territoires respectifs.

Le Professeur JANSSENS : Je suis convaincu, Docteur KONE, que Monsieur le Secrétaire Général de l'O.C.C.G.E. a pris bonne note des desiderata de la Côte d'Ivoire.

Le Professeur SANGARE : Comme vous, j'ai écouté avec intérêt l'exposé du Docteur LE BERRE et je partage particulièrement ses points de vue. Je souhaite aussi que cette campagne soit poursuivie. Voilà plus de dix ans que je m'attaque au problème du traitement de l'onchocercose oculaire et nous demeurons au même point. Tant que la biologie intime du parasite chez l'hôte ne sera pas déterminée, je crois que cette thérapeutique n'avancera pas. C'est la raison pour laquelle je crois que la clef de la thérapeutique est dans les mains des entomologistes et des biologistes. Et ce n'est qu'une pareille campagne qui pourrait éclaircir le problème.

Le Ministre de la Santé de la Haute-Volta : L'inquiétude du Gouvernement de la Haute-Volta, lorsqu'il a été informé de la décision que la campagne serait arrêtée, a été très vive. L'exposé de Monsieur LE BERRE nous montre que la campagne sur la zone voltaïque du programme conjoint n'a commencé seulement qu'en 1969. Les opérations ont été très rapidement menées, étant donné que nous avons pu bénéficier des expériences acquises ailleurs, mais nous en sommes, quant à nous, à la phase opérationnelle et sommes ainsi en retard de deux ans au moins sur les deux autres Etats bénéficiaires du Projet. Dans ces conditions, nous sommes d'accord avec la Côte d'Ivoire et le Mali pour demander que l'on continue à assister le programme, à le financer, de telle sorte qu'il n'y ait pas de hiatus, afin que rapidement nous parvenions à la phase d'entretien. On nous a dit que la phase opérationnelle pouvait être assistée. Nous demandons pour la Haute-Volta que cette assistance soit assurée et que le FED nous aide à financer le restant de la campagne opérationnelle.

En ce qui concerne la phase d'entretien, je sais qu'une étude a été faite dans les différentes zones pour savoir quel sera le rendement des exploitations agricoles ou industrielles qui y seront installées. En ce temps, les Etats rechercheront certainement les moyens de financement des périodes d'entretien, et le FED ou tout autre source de financement extérieure pourront en être déchargés. Mais il faudrait que la mise en valeur économique ou industrielle des zones soit d'abord assurée, pour que nous puissions nous-même assurer cet entretien afin d'éviter le retour de l'attaque onchocercarienne.

Voilà ce que je voulais dire pour la Haute-Volta.

Le Professeur JANSSENS : Je vous remercie infiniment, M. le Ministre, pour ces remarques. Toutes les interventions vont donc dans le même sens et j'espère que d'ici peu nous aurons des assurances favorables sur ce point.

Je vais maintenant donner la parole au Médecin Général RICHET.