

## Elimination de la filariose lymphatique au Togo

# Adieu éléphantiasis, et après ?

**La résolution WHA50.29 de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF) et la feuille de route de l'OMS pour la lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) encouragent, tous trois, les États membres à éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique à l'horizon 2020. L'année cible passée, certains pays n'ont pas encore atteint l'objectif. Ce n'est pas le cas du Togo qui, déjà en 2017 recevait les compliments de l'Organisation mondiale. Que retenir de l'expérience Togo ?**



**Dr Kwamy Togbey, Coordonnateur du PNMTN Togo**

« Il s'agit là d'une réalisation vraiment remarquable du point de vue de la santé publique. En éliminant cette maladie débilitante, le pays a aussi fait tomber une cause majeure de pauvreté dans les oubliettes de l'histoire », voilà comme jubilait en 2017 Dr Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique à l'annonce de l'élimination de la filariose lymphatique (FL) au Togo. De 08 districts sanitaires endémiques détectées sur les 40 qu'il comptait en 1998, le pays est arrivé en 2017 à supprimer la FL dans la liste de ses problèmes de santé publique devenant ainsi le premier pays sur le continent noir à venir à bout de cette maladie.

### Bonnes pratiques

Il aura fallu presque deux décennies au Togo pour venir à bout de la FL. Sa belle performance, le Togo la doit à une stratégie consistant essentiellement en 5 points. Dr Kwamy Togbey, coordonnateur du programme national des maladies tropicales négligées (PNMTN) énumère au rang des mesures prises « l'adoption des recommandations de l'OMS dans la politique du ministère de la santé ; le traitement de masse à base communautaire en utilisant la stratégie du porte-à-porte par les agents de santé communautaire (ASC) ; le monitoring du traitement de masse par village ». Il ajoute,

« Après le traitement de masse, une évaluation rapide se faisait dans les villages couverts en vue de jauger rapidement la couverture géographique du traitement de masse, ce qui permettait de faire en même temps un rattrapage dans les villages où toute la cible n'a pas été couverte. Aussi, étant donné que c'est le moustique qui transmet le parasite responsable de la filariose lymphatique, la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a contribué à la lutte contre cette maladie (filariose) ».

Selon le PNMTN, le Togo a utilisé, comme le recommande l'OMS, une combinaison d'albendazole et d'ivermectine contre la filariose lymphatique pour les traitements de masse sur une période de 5 à 9 ans selon les districts. Les différents programmes de lutte contre le paludisme (avec l'utilisation des moustiquaires imprégnées), contre l'onchocercose (avec l'administration de l'ivermectine), et contre les vers intestinaux (avec l'administration de l'albendazole) ont également contribué à la réussite du Togo dans son bras de fer avec la FL.

Il faut souligner aussi que le nombre relativement petit des districts endémiques à la FL a concouru à l'élimination de

la maladie. Mention spéciale également aux différents hommes et femmes, acteurs du secteur de la santé qui ont favorisé la réduction de la prévalence de la maladie en dessous du seuil d'élimination.

La marche aura été tout de même difficile. Au nombre des difficultés rencontrées, le coordonnateur du PNMTN relève « le retard dans la collecte des données dans certains districts et une insuffisance de directives à chaque étape à franchir - peu de directives existaient au moment où le Togo atteignait chacune des étapes programmatiques - ». Il mentionne également le manque de ressources financières après l'élimination, lesquelles ressources peuvent aider à la pérennisation des acquis. « Nous déplorons surtout la difficulté de mobilisation de fonds une fois l'élimination atteinte : il y a une baisse d'intérêt des partenaires à appuyer le pays dans la prise en charge de la morbidité de la maladie une fois que l'élimination est déclarée surtout en l'absence de directives », explicite-t-il.

### Et après ?

Aujourd'hui, il est important de ne pas baisser la garde, bien au contraire. Et le PNMTN a bien compris cela. « Aucun des pays voisins directs du Togo n'a encore éliminé la filariose lymphatique à ce jour. Certes, des progrès ont été faits de leur part pour aller vers cette élimination. Mais avec les mouvements migratoires de populations qui existent entre nos pays, nous pouvons donc comprendre que le risque de résurgence existe bel et bien tant que les autres pays n'auront pas encore atteint l'élimination », insiste Dr Kwamy Togbey avant de poursuivre, « Le Togo a déjà fait une enquête dans les groupes de migrants pour s'assurer que la maladie a été effectivement éliminée. La surveillance post-validation de cette élimination se poursuit pour détecter à temps tout cas possible de la maladie dans la communauté et ainsi prendre les dispositions nécessaires pour éviter tout éventuelle résurgence de la maladie ».

Le suivi des personnes gardant des séquelles de la FL est l'autre bataille importante à relever. Acteurs étatiques et privés se relaient, lors des opérations chirurgicales foraines, pour soulager les personnes gardant les séquelles de la maladie mais démunies au point de ne pouvoir se payer des soins en chirurgie. Les cas d'hydrocèles sont au cœur

de ces actions. Aussi, « la prise en charge des lymphoedèmes a été intégrée au paquet minimum d'activités des formations sanitaires pour pérenniser les acquis de la prise en charge », indique Dr Kwamy Togbey. « A travers tous les acteurs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, nous recensons et traitons les patients porteurs de gros pieds (lymphoedèmes) et référons les patients souffrant de grosses bourses (hydrocèles) vers les centres de chirurgie pour leur opération chirurgicale. L'auto-soins est également appris aux patients pour assurer une bonne hygiène de leurs gros pieds en vue de réduire la survenue de crises douloureuses et de surinfections », ajoute-t-il.

Parallèlement, les actions de lutte contre le paludisme, l'onchocercose et les vers intestinaux menées dans le pays contribueront au maintien des résultats acquis.

### Zéro FL, zéro MTN

Même si on en parle de moins en moins, la FL n'est pas à négliger. Un moyen simple de prévention est d'éviter les piqûres de moustiques. Dr Kwamy Togbey recommande, « pour se protéger de la filariose lymphatique, il faut dormir sous moustiquaire imprégnée d'insecticide pour éviter les piqûres de moustiques ». Voilà donc une méthode simple qui peut éviter de grands maux. Globalement, en ce qui concerne sa lutte contre les MTN, le Togo a déjà éliminé, outre la FL, le ver de guinée (2011) et la maladie du sommeil (2020).

« La vision du pays est de se libérer du fardeau des MTN. Comme objectifs, il s'agit essentiellement d'éliminer d'ici à 2025 l'onchocercose surtout et également les autres MTN à chimiothérapie préventive (trachome, géo-helminthiases, et schistosomoses) ; d'éliminer la lèpre, de contrôler l'ulcère de Buruli et d'éradiquer le pian en ce qui concerne ces trois (03) MTN à prise en charge des cas (PCC) d'ici à 2030 », informe le coordonnateur du PNMTN.

Vivement que d'autres pays en Afrique viennent à bout de la FL et que les autres MTN puissent être éradiquées. Dans ce sens, Dr Kwamy Togbey encourage, « Il est possible d'éliminer la FL lorsque le traitement de masse est bien mené dans les districts endémiques ainsi que d'autres MTN ». Il en va du bien-être des populations.

**Nadia Edodji**