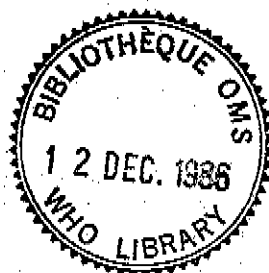




WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



E: 7994
8376

WHO/PBL/86.12

ORIGINAL : ANGLAIS

Distr.: GENERALE

RAPPORT DE LA PREMIERE REUNION DU GROUPE CONSULTATIF
D'ORGANISATIONS NON GOUVERNMENTALES
AUPRES DU PROGRAMME OMS DE PREVENTION DE LA CECITE

Genève, le 12 mai 1986

INTRODUCTION

A la suite des Discussions techniques tenues en 1985 lors de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la collaboration entre les organisations non gouvernementales (ONG) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), plusieurs ONG collaborant au Programme de Prévention de la Cécité se sont réunies de façon informelle pour évoquer les thèmes du programme. A l'issue de cette réunion spéciale, il a été décidé de créer un Groupe consultatif d'ONG auprès du Programme OMS de Prévention de la Cécité en vue d'intensifier la collaboration aux activités et aux programmes, et de favoriser la coordination des efforts de prévention de la cécité.

Dans sa lettre du 15 mai 1985 adressée au Directeur général de l'OMS, le Président de l'Organisation mondiale contre la Cécité (IAPB) évoquait la création éventuelle de ce Groupe et sa composition. Les organisations membres du Groupe consultatif étaient également convenues de tenir leur prochaine réunion à Genève pendant l'Assemblée mondiale de la Santé de 1986, et de distribuer à l'avance aux participants l'ordre du jour proposé. Elles avaient en outre décidé que la réunion pourrait se tenir dans les locaux de l'OMS mais que chaque ONG assumerait ses frais de représentation et qu'il en serait ainsi pour les réunions à venir.

A la suite de consultations entre les ONG concernées et le Programme OMS, la présente réunion a été convoquée à Genève le 12 mai 1986. M. Alan Johns, Directeur de la Royal Commonwealth Society for the Blind (RCSB), a présidé la première réunion du Groupe consultatif. L'ordre du jour et la liste des participants sont reproduits respectivement dans les annexes 1 et 2.

1. OBJECTIFS DU GROUPE CONSULTATIF

Comme il s'agissait d'une première réunion, les participants ont examiné les objectifs et le rôle du Groupe consultatif. Ils ont estimé que la collaboration et l'interaction avec le Programme OMS de Prévention de la Cécité pouvaient être résumées en quelques grands points (annexe 3). Bien que ce mandat offre un cadre utile pour une collaboration au niveau mondial, les participants ont reconnu qu'il faudrait encore travailler à promouvoir et renforcer la collaboration aux niveaux régional et national.

Ils ont jugé qu'une des fonctions les plus importantes du Groupe serait de promouvoir des échanges d'informations sur les activités et les résultats obtenus et ils ont reconnu que cette information serait aussi nécessaire aux ONG qu'à l'OMS. Par conséquent, les comptes rendus devront être largement diffusés, tant au sein de l'OMS et en particulier de ses Bureaux régionaux, que par le truchement des ONG affiliées. Il a été décidé que le Programme OMS de Prévention de la Cécité ne devrait publier ces comptes rendus qu'après consultation et accord des ONG intéressées.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Au sujet de ses méthodes de travail, le Groupe consultatif a décidé que la présidence serait assumée à tour de rôle, pendant deux ans, par chacune des organisations affiliées. Cette fonction consistera notamment à assurer la préparation de la (des) réunion(s) du Groupe pendant la période considérée, et les travaux de secrétariat correspondants. Le Président de la réunion, M. Alan Johns, Directeur de la RCSB, a été réélu à l'unanimité pour 1987 et 1988.

Au sujet du lieu et de la périodicité des futures réunions, il a été décidé que l'essentiel était de compléter les réunions ordinaires du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité qui ont lieu tous les deux ans, et auxquelles participent les ONG concernées. Le Groupe consultatif se réunira donc dans l'intervalle pour permettre des échanges d'informations et la coordination des activités. Pour ce qui est du lieu des réunions, le Siège de l'OMS à Genève présente plusieurs avantages, notamment des salles de réunion et la possibilité de rencontrer les délégations à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai. Par contre, les réservations de chambres d'hôtel posent un problème particulier pendant l'Assemblée, qui mobilise par ailleurs une grande partie du personnel de l'OMS. Il a donc été décidé que les réunions futures du Groupe se tiendraient de préférence juste avant ou après l'Assemblée, si elles ont lieu à Genève.

2. TRAVAUX DU PROGRAMME OMS DE PREVENTION DE LA CECITE AU COURS DE L'ANNEE ECOULEE

Les principales activités et réalisations du Programme ont été résumées par le Directeur du Programme comme suit :

Le Programme a, dans l'ensemble, progressé de façon satisfaisante au cours de l'année 1985 et, à l'heure actuelle, plus de 40 pays exécutent des programmes nationaux de prévention de la cécité. Ce nombre devrait s'accroître rapidement pendant les deux prochaines années, car plusieurs pays en sont au stade de la préparation et de la formulation de leurs programmes. Il est donc probable que l'objectif fixé pour le Programme OMS de Prévention de la Cécité par le Septième Programme général de Travail, soit la mise en oeuvre de programmes nationaux dans au moins 60 pays en développement d'ici 1989, soit atteint comme prévu.

On travaille actuellement à la mise au point de formation d'auxiliaires, en particulier pour les agents de soins de santé primaires. L'affiche sur les soins oculaires primaires, conçue en collaboration avec la Fondation internationale pour les Yeux, a remporté un franc succès, puisque plus de 60 000 exemplaires rédigés dans huit langues en ont été distribués ces trois dernières années. Trois autres affiches réalisées en collaboration avec Helen Keller International Inc. sont actuellement testées sur le terrain dans plusieurs pays.

L'étude d'évaluation de plusieurs programmes nationaux de prévention de la cécité, lancée en 1985, se poursuit. Dans certains des pays sélectionnés (Guatemala et Kenya notamment), l'évaluation portera sur les modalités de la collaboration entre les ONG et les ministères de la santé à l'appui des programmes nationaux.

La mise au point de projets de fourniture de lunettes à prix modique progresse dans plusieurs pays, mais beaucoup d'initiatives restent à prendre. La brochure sur ce sujet qui a été rédigée par un groupe de travail réuni à Genève en juin 1985 paraîtra bientôt.

Parmi les autres réalisations figure la mobilisation de fonds extrabudgétaires pour le Programme OMS de Prévention de la Cécité. Une troisième contribution émanant du Programme du Golfe arabe pour les Organisations de Développement des Nations Unies (AGFUND) a été annoncée en 1985 pour les pays de la Région de l'Asie du Sud-Est, et le Programme a également obtenu une contribution de la Fondation de l'Industrie de la Construction navale au Japon (JSIF), versée par l'intermédiaire du Fonds fiduciaire Sasakawa pour la Santé. Dans le domaine de la recherche, une nouvelle formule pour l'évaluation de la cécité et de ses causes - à l'occasion d'enquêtes sur le terrain - a été mise au point et est actuellement à l'essai.

Au sujet de l'initiative récente en faveur de la prévention de la surdité, lancée par l'intermédiaire de l'Assemblée mondiale de la Santé en 1985, il a été précisé que ces activités relèvent maintenant du Service de la Réadaptation. Dans le huitième Programme général de Travail, la liste ordonnée des programmes comprendra la rubrique "Cécité et surdité" (paragraphe 13.14), ce qui n'impliquera pas nécessairement un programme opérationnel commun pour ces deux composantes. En outre, les activités futures de prévention de la surdité dépendront dans une large mesure des ressources extrabudgétaires disponibles.

Principaux progrès réalisés dans les Régions :

- Dans la Région africaine, de plus en plus de pays souhaitent instaurer des programmes nationaux de prévention de la cécité, mais la pénurie de ressources entrave souvent leurs efforts. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est en cours de réorganisation : trois centres sous-régionaux faciliteront désormais les modalités de travail et les communications avec les pays. Dans ce contexte, le Directeur régional avait proposé, lors d'entretiens récents à Brazzaville avec le Directeur du Programme PBL, de réunir un Groupe d'Etude qui définirait les priorités de l'action de prévention de la cécité dans le cadre spécifique de l'Afrique. Les objectifs, ainsi que l'ordre du jour proposé et le nom des participants pressentis, ont été depuis communiqués aux ONG du Groupe consultatif, en vue d'obtenir leur appui et leur concours ultérieur pour la mise au point du programme africain. Etant donné l'importance du Groupe d'Etude prévu dans ce contexte, cinq ONG affiliées au Groupe consultatif ont décidé de mettre à disposition, sur une base commune, les US \$20 000 nécessaires à cette réunion.
- Dans la Région des Amériques, des préparatifs sont en cours, avec le soutien de l'AGFUND, pour la mise sur pied de programmes dans neuf pays. Une enquête sur la cécité est conduite au Guatemala dans le cadre de l'évaluation du programme national, et une grande étude sur le trachome a été lancée dans l'Etat de Sao Paulo (Brésil).
- Dans la Région de la Méditerranée orientale, un nouveau Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité s'est ouvert à l'Hôpital ophtalmologique du Roi Khaled à Riyad (Arabie saoudite). Une importante réunion régionale sur les soins oculaires primaires s'est tenue au mois de décembre 1985 en Tunisie, avec la participation de neuf pays de la Région.
- Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'exécution des programmes nationaux de prévention de la cécité progresse dans tous les pays. Une attention particulière est accordée à la recherche appliquée sur le glaucome, dans le cadre d'un projet parrainé par le PNUD. Une deuxième contribution de l'AGFUND, visant à appuyer la prévention de la cécité dans les pays de la Région, a été annoncée en 1985.
- Dans la Région du Pacifique occidental, des efforts ont été déployés au cours de l'année écoulée pour mettre en place des programmes de prévention de la cécité dans les îles du Pacifique Sud, en Chine, en République démocratique populaire lao et au Viet Nam. La formation de personnel aux soins oculaires pose des problèmes spécifiques dans tous ces pays, comme l'a indiqué le Dr Koyama (PBL/Siège), et la participation d'ONG aux programmes de formation nationaux ou interpays serait précieuse. On a relevé que la Chine s'est récemment montrée désireuse de collaborer avec des ONG à des projets d'action sanitaire, et l'on a pris note des moyens de communication appropriés pour de futurs contacts.

2.1 Réunions prévues

Comme il a été noté plus haut, Helen Keller International Inc., la Fondation internationale pour les Yeux, l'Operation Eyesight Universal et la Royal Commonwealth Society for the Blind sont convenues de verser US \$20 000 au Programme OMS de Prévention de la Cécité afin de permettre au Groupe d'Etude chargé de définir les priorités de l'action de prévention de la cécité en Afrique de se réunir à Brazzaville en octobre 1986. Le Dr Foster a accepté de vérifier si la Christoffel Blindenmission souhaiterait contribuer à ce don, ce qui s'est concrétisé par la suite.

Le Groupe consultatif a été informé que deux grandes réunions étaient prévues :

- Une réunion interrégionale sur le traitement de la cataracte au niveau des soins de santé primaires, qui devrait se tenir à Denpasar (Indonésie), du 15 au 19 décembre 1986. Cette réunion doit faire suite à la Troisième Assemblée générale de l'IAPB à New Delhi, de façon à faciliter la participation des ONG intéressées.
- La septième réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité, qui se tiendra du 16 au 19 mars 1987 au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à Alexandrie (Egypte). Les points susceptibles d'être inscrits à l'ordre du jour devront être soumis au Dr Thylefors avant la fin octobre 1986.

3. RAPPORTS D'ACTIVITES ET PREVISIONS

Toutes les ONG participants ont présenté brièvement leurs activités, en cours de réalisation ou simplement programmées. Ces activités ont ensuite été discutées, en particulier du point de vue des obstacles communs et de la coordination à assurer à tous les niveaux.

Les résumés suivants ont été présentés (le rapport de la sixième réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité, Genève, 1985, paru sous la cote WHO/PBL/85.10, est également cité).

(1) Christoffel Blindenmission (CBM)

Nibelungenstrasse 124, D-6140 Bensheim 4, République fédérale d'Allemagne

La CBM est une mission chrétienne internationale au service des déshérités à travers le monde, en particulier des aveugles et des handicapés. Elle est financée par des dons individuels.

Son siège se trouve à Bensheim, en République fédérale d'Allemagne, et ses bureaux régionaux, chargés des activités sur le terrain, dans différentes parties du monde en développement.

La CBM est implantée dans 98 pays par l'intermédiaire d'associations (églises ou missions locales essentiellement) et emploie près de 200 collaborateurs qui travaillent avec les associations sur le terrain.

Elle est engagée dans des actions de prévention de la cécité, de soins aux aveugles et aux handicapés et dans la formation de personnel national.

(2) Helen Keller International Inc. (HKI)

15 West Sixteenth Street, New York, N.Y. 10011, Etats-Unis d'Amérique

HKI conduit actuellement des programmes de prévention de la cécité dans 19 pays d'Asie, d'Afrique et d'Amérique latine. En 1985, HKI a continué de privilégier la prévention de la cécité nutritionnelle et de dispenser des soins oculaires primaires, essentiellement en collaboration avec les ministères de la santé.

Elargissant sa base en 1986, HKI a lancé une initiative importante en vue de s'associer à d'autres institutions pour combattre la cécité induite par la cataracte, et a parrainé une grande réunion, organisée par le National Eye Institute, pour faire le point de la lutte contre la cataracte. La poursuite de ses initiatives en Asie - Indonésie, Bangladesh, Philippines - n'empêche pas HKI de s'intéresser de très près à l'Afrique. A la suite de son action contre la famine en Ethiopie et au Soudan, HKI a élargi son programme qui englobe maintenant les pays susmentionnés ainsi que la République-Unie de Tanzanie et la Zambie, et bientôt le Burkina Faso, le Mali, le Tchad et le Niger. Elle fournira une assistance technique à toute une gamme d'ONG engagées dans les soins de santé primaires et l'agriculture, de façon à inclure les soins oculaires primaires dans leurs soins de santé primaires et leurs activités agricoles.

(3) Fondation internationale pour les Yeux (IEF)

7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20814, Etats-Unis d'Amérique

L'IEF est une organisation privée à but non lucratif, consacrée à la prévention et au traitement de la cécité dans les pays en développement. Basée à Bethesda (Etats-Unis), l'IEF a travaillé dans 60 pays au cours des 25 dernières années. Elle poursuit ses programmes en Afrique, Amérique latine et dans les Caraïbes. Pour l'exercice 1984, son budget-programme était d'1.4 million de dollars US.

Ses programmes, étroitement coordonnées avec l'action des ministères de la santé, varient selon les pays, mais l'élément formation prédomine dans tous les cas. Tous les agents de santé reçoivent une formation, des agents de santé communautaires aux ophtalmologistes. L'IEF produit des aides pédagogiques appropriés et fournit le matériel de base nécessaire à la mise en place de services de soins oculaires. Elle effectue également des recherches épidémiologiques et opérationnelles en collaboration avec des instituts de recherche et d'autres organisations internationales.

L'IEF exécute actuellement des programmes au Kenya, Malawi, Honduras, en Equateur et dans la région des Caraïbes orientales (Sainte-Lucie, St Kitts, Grenade, Dominique, Bêlize et Saint-Vincent); elle gère aussi un programme de bourses avec l'Université de Porto Rico. Les programmes mis en oeuvre en Egypte, République dominicaine et Guinée ont été achevés en 1985.

(4) Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC)

58 avenue Bosquet, 75007 Paris, France

L'OPC est une jeune organisation non gouvernementale, fondée il y a neuf ans. C'est en partant du désir d'oeuvrer pour l'humanité qu'elle a entrepris d'agir pour prévenir la cécité. Dès ses débuts, elle a lancé au Mali un premier projet visant à traiter la cécité guérissable. Le but, ou stratégie, de ce projet était double :

- former du personnel national (ophtalmologistes et infirmiers) tout en exécutant le programme;
- limiter dans le temps (6 ans) l'intervention directe de l'OPC avant de remettre un projet de travail au comité national de prévention de la cécité et aux services sanitaires locaux.

Grâce au travail admirable des responsables du projet malien, l'objectif a été atteint. A la fin de l'année 1986, il y aura six centres ophtalmologiques secondaires, dirigé par un ophtalmologiste et disposant d'une équipe mobile.

A l'heure actuelle, l'OPC appuie le comité national de prévention de la cécité du Burkina Faso en apportant son soutien aux soins oculaires dans deux nouveaux centres (Fada N'Gourma et Tenkodogo). Elle mène une action semblable au Tchad (un centre à Moundou).

(5) Operation Eyesight Universal (OEU)

P.O. Box 123, Stn. M, Calgary, Alberta, T2P 2H6, Canada

Petite organisation charitable canadienne, l'OEU a été fondée en 1963 pour financer des programmes de rétablissement de la vue et de prévention de la cécité dans le monde en développement. Aujourd'hui, elle travaille dans 17 pays et finance plus de 70 programmes, permettant de traiter en une année près d'1 million de personnes et d'effectuer 100 000 interventions destinées à rétablir la vue.

A l'heure actuelle, l'OEU gère des projets en Inde, au Bangladesh, au Népal, au Pakistan, à Sri Lanka, au Libéria, au Burkina Faso, au Kenya, au Malawi, en Haïti, au Pérou, à Montserrat, St Vincent, Antigua, sur la rive occidentale du Jourdain en Palestine/Gaza et en Zambie. Elle aide à financer la construction de dispensaires ophtalmologiques et de salles d'hôpital modernes, et contribue à leur bon fonctionnement. Ces installations sont dotées de personnel local travaillant dans leur propre pays, souvent formé par l'OEU.

Comme les populations du monde en développement qui ont besoin de soins oculaires habitent généralement dans des zones rurales mal reliées aux installations modernes, l'OEU achète et équipe des unités oculaires mobiles exploitées par du personnel qualifié. Ces unités vont dans les régions périphériques où elles examinent et traitent chaque année des milliers de patients. Dans les zones où le nombre de personnes à soigner est élevé, l'OEU organise des camps oculaires gratuits avec des ressortissants du pays.

(6) Royal Commonwealth Society for the Blind (RCSB)

Commonwealth House, Heath Road, Haywards Heath, West Sussex, RH16 3AZ, Royaume-Uni

La RCSB collabore avec les pouvoirs publics et les organismes volontaires des pays en développement du Commonwealth pour lutter contre la cécité évitable et renforcer la confiance et l'indépendance des aveugles.

La RCSB participe à des programmes nationaux de soins oculaires dans 29 pays et, en 1985, sa contribution a dépassé US \$3 millions, dont 15% pour le développement de la main-d'oeuvre. Au cours de l'année 1985, le programme de camps oculaires mis en place en Asie et les travaux des unités oculaires mobiles parrainées en Afrique ont obtenu les résultats suivants : 2,52 millions de personnes examinées, 2,1 millions de patients traités et 248 961 opérations de la cataracte réalisées. Le programme de lutte contre la xérophtalmie en Inde s'adresse aux nourrissons de 225 communautés, exposés aux risques de malnutrition cécitante.

La RCSB entame la troisième année d'un programme quinquennal qui donne la priorité à l'Afrique, en particulier à la mise en place de services de soins oculaires, tout en maintenant le rythme des activités entreprises en Asie. Une évaluation indépendante du programme indien de lutte contre la xérophtalmie est en cours, et les résultats devraient pouvoir être publiés pendant le mois d'octobre 1986. La RCSB cherche à tirer parti du programme déjà réalisé, y compris des travaux du Centre de Réadaptation nutritionnelle de Madurai, en fournissant en accord avec l'hôpital ophtalmologique Aravind, de Madurai, des ressources destinées à la recherche, la formation, et la poursuite des travaux sur le terrain dans les domaines choisis.

Le programme quinquennal de la RCSB vise également à élargir les services dans le domaine de l'éducation, la formation et l'emploi des aveugles et à dégager un revenu de US \$7,5 millions d'ici 1988. Un réexamen de la constitution de la Société, notamment de ses objectifs et de ses zones d'opérations est aussi en cours.

(7) Fondation SEVA (SEVA)

108 Spring Lake Drive, Chelsea, Michigan 48118, Etats-Unis d'Amérique

La SEVA est une organisation internationale de santé publique, fondée en 1978 et localisée dans le Michigan (Etats-Unis). Ses activités premières consistent entre autres à soutenir des programmes de lutte contre la cécité évitable. Jusqu'ici, la SEVA a surtout travaillé au Népal et en Inde.

Au Népal, elle a aidé à mener une enquête sur la cécité et les maladies oculaires entraînant la cécité - base du Programme de Lutte contre la Cécité lancé par l'OMS et le Gouvernement du Népal. La SEVA continue de fournir une aide au Népal, ayant "adopté" la zone de Lumbini pour y organiser des services de soins oculaires complets. Depuis le lancement du programme, en juin 1985, les résultats suivants ont été obtenus :

- formation de 300 volontaires aux soins oculaires primaires
- organisation de 13 camps de soins oculaires
- visite de 33 Panchayats (de 3500 personnes environ chacun) par des équipes mobiles
- formation de 90 maîtres d'école aux soins oculaires primaires
- exécution de 75 opérations environ et examen mensuel de 90 malades externes à l'hôpital
- formation de 4 assistants choisis parmi le personnel local
- acquisition de terrain à Bhairwa pour construire un hôpital ophtalmologique permanent.

Au niveau national, la SEVA appuie le programme népalais de prévention de la cécité en apportant son soutien administratif et en fournissant des ophtalmologistes pour les camps oculaires.

En Inde, elle continue d'aider l'hôpital ophtalmologique d'Aravind à Madurai, en fournissant essentiellement du matériel, des fournitures et des volontaires. Une assistance financière a également permis de couvrir les frais de transport et de pension des malades

indigents. L'hôpital Aravind reçoit actuellement près de 600 malades externes, et réalise 80 opérations chaque jour, dont 60% à titre gratuit. En outre, une quarantaine de camps oculaires sont organisés chaque mois.

La SEVA contribue à soulager la souffrance par l'utilisation des sciences et de la technologie appropriée, et s'efforce de fournir un appui technique et financier aux projets qui visent à combattre les causes de la cécité guérissable et évitable comme la cataracte, le trachome et la cécité due à une carence en vitamine A.

4. PRINCIPAUX PROBLEMES RENCONTRES PAR LES ONG INTERNATIONALES DANS L'EXECUTION DES PROGRAMMES

L'examen de ce point de l'ordre du jour portait sur quelques grandes questions ou problèmes communs rencontrés par les ONG affiliées au cours de leurs travaux dans les pays en développement. Ces points peuvent être résumés comme suit :

4.1 L'importation de fournitures et de matériel ophtalmologiques pose des problèmes de plus en plus difficiles pour la plupart des ONG dans plusieurs pays. Les raisons en sont souvent les procédures administratives complexes du pays concerné et les retards apportés au traitement de certaines demandes. Les ONG sont, dans leur ensemble, exemptées des droits d'importation sur les fournitures et le matériel offerts, mais les formalités à remplir prennent beaucoup de temps.

Sous ce point de l'ordre du jour, les procédures en vigueur à l'OMS pour l'achat de fournitures et de matériel ont été exposées, y compris la possibilité qu'ont les ONG de faire des dons aux pays par l'intermédiaire de l'OMS. Cette solution pourrait être intéressante dans certains projets où les ONG collaborent directement avec les Ministères de la Santé, mais ne pourrait être retenue lorsque la contrepartie nationale est une ONG. Les participants sont convenus d'examiner ce point lors d'une réunion ultérieure, une fois que les ONG auront pu évaluer la faisabilité de cette proposition.

4.2 L'entretien du matériel ophtalmologique pose un problème dans la plupart des pays en développement, et se traduit souvent, en cas de défaillances d'équipements essentiels, par une baisse de l'efficacité des projets. Ce problème se rencontre couramment dans les divers projets mis en oeuvre sur le terrain dans les pays en développement. Il a été noté que certains projets soutenus par des ONG ont prévu la formation de ressortissants nationaux à l'entretien de certains matériels, semble-t-il avec de bons résultats. Mais bien des initiatives restent à prendre et le problème n'est pas encore totalement reconnu ni abordé par les services nationaux de santé. L'initiative récemment lancée par l'OMS pour l'étude des divers aspects de l'entretien des équipements de santé a été brièvement évoquée; il a été décidé d'y revenir lors de réunions ultérieures, en particulier au niveau régional/national.

4.3 La nécessité de créer ou de renforcer les communications entre les ONG et l'OMS au niveau régional fait l'unanimité de toutes les ONG internationales. A cette fin, des personnels des ONG pourraient faire de brèves visites d'information dans les bureaux régionaux de l'OMS et les documents d'information et rapports disponibles dans la plupart des ONG pourraient être régulièrement diffusés. Il a également été jugé important que par l'intermédiaire de leurs homologues en relations officielles avec l'OMS et du Programme de Prévention de la Cécité, les ONG participeront aux Comités régionaux de l'OMS sur les bases d'une rotation entre les organisations membres du Groupe consultatif.

4.4 Les ophtalmologistes prêts à oeuvrer pour la prévention de la cécité dans le cadre de travaux bénévoles à court terme ou à long terme sont de plus en plus nombreux. Nombre d'entre eux contactent le bureau du Programme OMS pour se renseigner sur les offres d'emploi éventuelles. Il n'y a toutefois aucun poste vacant au titre du Programme OMS, pour lequel ne sont généralement recrutés que des consultants chevronnés ayant une expérience spécifique sur le terrain. Les ONG exécutent néanmoins toute une gamme de projets sur le terrain, auxquels peuvent également participer de jeunes ophtalmologistes, dans des dispensaires ruraux par exemple, y compris dans le cadre de missions bénévoles à court terme. Comme la plupart des ONG internationales éprouvent des difficultés à recruter des personnels opérationnels appropriés, il a été convenu que le bureau du Programme de Prévention de la Cécité indiquerait dans ses réponses aux ophtalmologistes intéressés les noms et adresses des ONG susceptibles d'être contactées.

4.5 La mise au point de programmes de formation destinés aux ophtalmologistes et au personnel auxiliaire des pays en développement est l'une des préoccupations majeures des ONG internationales. La formation de nationaux dans divers instituts étrangers nécessite des efforts et des sommes considérables, et l'on a beaucoup de mal à mettre en place et à faire admettre des programmes locaux, surtout en raison des obstacles universitaires traditionnels. On relève néanmoins certaines expériences prometteuses comme la formation d'ophtalmologistes maliens à l'Institut d'Ophtalmologie tropicale de l'Afrique de Bamako, qui est sanctionnée par un diplôme reconnu au Mali. Toutefois, ce diplôme n'est pas encore reconnu par d'autres pays d'Afrique occidentale.

Etant donné l'importance de cette question, les participants ont proposé de l'inscrire à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité, qui se tiendra à Alexandrie en mars 1987.

5. PROGRES DE LA LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE

Plusieurs ONG internationales s'occupant de prévention de la cécité soutiennent des projets dans des pays où l'onchocercose est endémique, et doivent ainsi répondre à des demandes de traitement. Beaucoup s'intéressent donc de très près à la mise au point de nouveaux médicaments, plus faciles à utiliser que la suramine et la diéthylcarbazine actuellement disponibles.

Lors de l'examen de cette question, il a été expliqué aux participants où en étaient les essais sur l'ivermectine, et signalé que ce produit serait homologué en vue de son utilisation chez l'homme à la fin de l'année 1986 ou en 1987. Les points d'interrogation qui subsistent sur la toxicité éventuelle et la sécurité d'emploi de l'ivermectine ont été évoqués, notamment dans l'optique d'une utilisation massive contre l'onchocercose. Les futures conditions d'obtention de l'ivermectine ne sont pas encore connues, mais il paraît probable que ce produit sera commercialisé gratuitement ou à prix modique pour un usage limité dans quelques pays et par l'intermédiaire de l'OMS.

Les organisations membres du Groupe consultatif ont réaffirmé leur désir de collaborer avec l'OMS et les pays à des programmes de lutte contre l'onchocercose utilisant l'ivermectine. Ces projets pourraient être conçus comme les compléments des activités actuelles de formation et d'appui aux systèmes de soins de santé primaires.

Les projets de recherche en cours sur l'onchocercose en Amérique latine comprennent l'évaluation d'un foyer récemment découvert en Equateur, l'étude des caractéristiques de la maladie dans le sud du Venezuela, ainsi que des enquêtes sur les effets des campagnes de nodulectomie conduites au Guatemala. Ces dernières ont sans doute fortement contribué à réduire la cécité dans le pays, mais elles devraient faire l'objet d'une évaluation plus précise.

6. COORDINATION AU SEIN DU GROUPE CONSULTATIF

Les ONG internationales participant à la réunion ont estimé qu'une meilleure coordination s'imposait entre les différentes organisations, et vis-à-vis des programmes OMS aux niveaux national et régional. Dans ce contexte, l'aspect essentiel est la communication, et les efforts déployés comprennent la diffusion de bulletins d'information, de rapports, et la tenue de réunions extraordinaires de coordination entre les ONG.

Les participants ont estimé que les réunions du Groupe consultatif contribueraient utilement à coordonner les activités, en facilitant notamment l'échange d'informations entre les organisations. C'est déjà un peu le rôle des réunions du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité, auxquelles participent la plupart des ONG qui peuvent ainsi tenir des réunions informelles en dehors du Groupe lui-même.

La présente réunion du Groupe consultatif était liée à une réunion de coordination prévue pour le lendemain. Les participants ont estimé que c'était sans doute là une bonne formule à retenir pour la suite. (Des réunions de coordination se tiennent tous les ans depuis 1982 entre les directeurs de la CBM, de HKI, de l'IEF, de la RCSB et du SRF, afin de promouvoir des échanges d'informations et la collaboration à des programmes régionaux et nationaux.)

Le Groupe a également évoqué la troisième Assemblée générale de l'IAPB qui se tiendra à New Delhi (Inde), du 6 au 11 décembre 1986. Le Dr Kupfer, Président de l'IAPB, a expliqué que l'ordre du jour distribué aux participants était maintenant arrêté, et que tous les autres préparatifs étaient en bonne voie. Les inscriptions à l'Assemblée sont facilitées par le formulaire inséré dans le bulletin d'information de l'IAPB. Cette réunion bénéficie en outre d'un appui local considérable (par exemple, "Times of India"), et les arrangements pratiques sont confiés à un groupe professionnel à New Delhi. La principale question en instance, qui sera bientôt résolue avec les organisations intéressées, concerne les frais de voyage des participants, à la charge des ONG dans le cas de plusieurs représentants de pays en développement. Un cours sur la méthodologie de la recherche sera organisé à l'occasion de l'Assemblée générale de l'IAPB, et les candidatures (limitées à une trentaine) seront les bienvenues.

Les dispositions ultérieures seront communiquées par le Bureau de l'IAPB dans son bulletin d'information.

ANNEXE 1

REUNION D'UN GROUPE CONSULTATIF D'ORGANISATIONS
NON GOUVERNEMENTALES ET DU PROGRAMME OMS DE
PREVENTION DE LA CECITE

Genève, le 12 mai 1986

ORDRE DU JOUR

1. Objectifs du Groupe consultatif
2. Travaux du Programme OMS de Prévention de la Cécité au cours de l'année écoulée -
communication du Dr Björn Thylefors
3. Rapports d'activités et précisions - résumé présenté par chaque organisation représentée
4. Principaux problèmes rencontrés par les organisations non gouvernementales
internationales dans l'exécution des programmes
5. Progrès de la lutte contre l'onchocercose :
 - utilisation de l'Ivermectine (à la demande de la CBM)
 - recherche en Amérique latine (à la demande de l'IEF)
6. Coordination au sein du Groupe consultatif

REUNION D'UN GROUPE CONSULTATIF D'ORGANISATIONS
NON GOUVERNEMENTALES ET DU PROGRAMME OMS DE
PREVENTION DE LA CECITE

Genève, le 12 mai 1986

LISTE DES PARTICIPANTS

Dr M. Chovet, Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC), 58 avenue Bosquet, 75007 Paris, France

M. J. Costello, Executive Director, Helen Keller International Inc. (HKI), 15 West Sixteenth Street, New York, N.Y. 10011, Etats-Unis d'Amérique

M. W. Flumenbaum, Helen Keller International Inc. (HKI), 15 West Sixteenth Street, New York, N.Y. 10011, Etats-Unis d'Amérique

Dr A. Foster, Christoffel Blindenmission (CBM), Nibelungenstrasse 124, D-6140 Bensheim 4, République fédérale d'Allemagne

M. A. Jenkyns, Operation Eyesight Universal (OEU), P.O. Box 123, Stn. M, Calgary, Alberta T2P 2H6, Canada

M. A. Johns, Director, Royal Commonwealth Society for the Blind, Commonwealth House, Haywards Heath, West Sussex, RH16 3AZ, Royaume-Uni

Dr K. Konyama, Ophtalmologiste, Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Dr C. Kupfer, Président, Organisation mondiale contre la Cécité (IAPB), National Eye Institute, National Institutes of Health, Building 31, Room 6A03, Bethesda, Maryland 20892, Etats-Unis d'Amérique

Ms M. Mayers, Fondation internationale pour les Yeux (IEF), 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20814, Etats-Unis d'Amérique

Dr B. Thylefors, Directeur du Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

Dr G. Venkataswamy, The SEVA Foundation (SEVA), 108 Spring Lake Drive, Chelsea, Michigan 48118, Etats-Unis d'Amérique

ANNEXE 3

MANDAT DU GROUPE CONSULTATIF D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES
AUPRES DU PROGRAMME OMS DE PREVENTION DE LA CECITE

1. Promouvoir, développer et renforcer, conjointement avec le Programme OMS de Prévention de la Cécité, des activités de prévention de la cécité dans les pays en développement dans le contexte de la stratégie mondiale de "la santé pour tous d'ici l'an 2000".
2. Participer activement à l'exécution du Programme OMS de Prévention de la Cécité, en particulier à l'identification et à la mise en oeuvre de stratégies de prévention de la cécité dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires.
3. Solliciter périodiquement le Programme OMS de Prévention de la Cécité dans les domaines suivants :
 - échange périodique d'informations sur les activités en cours et prévues entre les organisations non gouvernementales intéressées;
 - coordination de l'élaboration des programmes et des activités aux niveaux national, régional et mondial;
 - recensement et mobilisation de ressources pour la prévention de la cécité dans les pays en développement; et
 - collaboration dans des domaines spécifiques comme la planification et l'évaluation des programmes de prévention de la cécité dans certains pays.
4. Le Groupe se réunira au moins une fois par an. Ces réunions pourraient toutefois, le cas échéant, se tenir de concert avec d'autres réunions - par exemple celles du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité.

= = =