32412

JPC/9

COMITE CONJOINT DU PROGRAMME

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE
EN AFRIQUE DE L'OUEST

BIBLIOTHEQUE OMS
2 0 AOUT 1990
WHO LIBRARY

Neuvième session, Dakar, Sénégal
29 novembre - 2 décembre 1988

RAPPORT

TABLE DES MATIERES

		Pages
1.	OUVERTURE DE LA SESSION	2
2.	ELECTION DU BUREAU	3
3.	ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR	3
4.	ADOPTION DU RAPPORT DE LA HUITIEME SESSION DU COMITE CONJOINT DU PROGRAMME	3
5.	OBSERVATIONS DU COMITE DES AGENCES PARRAINANTES	3
6.	RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE POUR 1988	4
	RAPPORT DU COMITE CONSULTATIF D'EXPERTS	4
7.	RESULTATS DES ESSAIS DE L'IVERMECTINE	16
8.	DEVOLUTION	20
9.	RAPPORT D'ACTIVITE SUR LE PROJET DE CHIMIOTHERAPIE DE L'ONCHOCERCOSE	23
10.	PLAN D'OPERATIONS MODIFIE POUR LE RESTE DE LA TROISIEME PHASE ET APPROBATION DU PLAN	27
11.	RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES	28
12.	PLAN D'ACTION ET BUDGET DU PROGRAMME POUR 1989	29
13.	FINANCEMENT DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE	30
14.	DEVELOPPEMENT SOCIO-ECONOMIQUE	33
15.	QUESTIONS DIVERSES	37
16.	DATE ET LIEU DE LA DIXIEME SESSION	40
17.	CLOTURE DE LA NEUVIEME SESSION	41
ANNEXE I	- ORDRE DU JOUR	42
ANNEXE II	- LISTE DES PARTICIPANTS	43
ANNEXE III	- FONDS DE L'ONCHOCERCOSE	51

1. OUVERTURE DE LA SESSION : Point 1 de l'ordre du jour

1.1 La neuvième session du Comité conjoint (CCP) du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP) en Afrique de l'Ouest s'est tenue à l'Hôtel Teranga, à Dakar (Sénégal) du 29 novembre au 2 décembre 1988. L'Arabie saoudite, la Banque africaine de Développement, la Belgique, le Bénin, le Burkina Faso, le Canada, la Côte d'Ivoire, la Commission des Communautés européennes, les Etats-Unis d'Amérique, la France, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, l'Italie, le Japon, le Mali, le Niger, la Norvège, les Pays-Bas, la République fédérale d'Allemagne, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Sénégal, la Sierra Leone, la Suisse et le Togo étaient représentés ainsi que les Agences parrainantes : le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), la Banque mondiale et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), agence chargée de l'exécution du Programme. Des membres du Comité consultatif d'Experts (CCE) et du Groupe écologique (GE) ainsi qu'un représentant de l'Institut français de Recherche scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM) ont également assisté à la session. L'Autriche, la République de Corée et le Comité d'Experts du Mectizan avaient envoyé des observateurs. On trouvera la liste des participants en Annexe II.

1.2 La cérémonie inaugurale a eu lieu au Centre international du Commerce extérieur du Sénégal (CICES) où, après une allocution liminaire de Son Excellence M. Maurizio Moreno, Ambassadeur d'Italie au Sénégal, représentant le Président de la huitième session du CCP tenue à Rome en 1987, Son Excellence M. Abdou Diouf, Président de la République du Sénégal, s'est adressé aux participants en présence des membres de son Gouvernement, du Corps diplomatique, de l'Assemblée nationale, du Conseil économique et social et des collectivités locales. Il s'est félicité des résultats obtenus par l'OCP et de la générosité des Donateurs. Il a exprimé sa détermination à promouvoir l'objectif final du Programme au Sénégal et dans les autres pays africains ainsi que dans l'ensemble de la communauté internationale, invitant instamment le personnel national et international du Programme à persévérer dans la poursuite de cet objectif. Notant que la neuvième session du CCP devait accorder une attention particulière à la question de la dévolution et à celle de la préparation de projets de développement socio-économique dans les pays couverts par le Programme, le Président a déclaré que ces questions devaient être traitées sereinement en vue de trouver des solutions pratiques et durables dans l'intérêt des populations touchées.

1.3 Le Directeur de l'OCP a remercié le Président de la République du rôle qu'il joue personnellement dans le développement du Programme, mentionnant notamment à ce propos l'envoi de lettres à une vingtaine de membres de la communauté des Donateurs pour les prier de continuer à apporter un soutien au Programme, et l'a félicité des dispositions prises pour faciliter les activités de l'OCP au Sénégal. Le Directeur général adjoint de l'OMS a transmis les salutations du Directeur général au Président et formulé des voeux pour le succès de la session, remerciant le Gouvernement et le peuple sénégalais de leur hospitalité et exprimant la fierté que le Programme inspire à l'OMS. Il a également remercié le Président de la République des efforts déployés pour faciliter l'extension de l'aire initiale de l'OCP et souligné la collaboration exemplaire établie entre les Donateurs et les Pays participants ainsi que le soutien inébranlable au Programme apporté par les Agences parrainantes.

2. ELECTION DU BUREAU : Point 2 de l'ordre du jour

2.1 Son Excellence Mme Thérèse King, Ministre de la Santé publique du Sénégal, a été élue Présidente et M. J. M. Corijn, Directeur adjoint de la Coopération multilatérale au Développement, Pays-Bas, Vice-Président.

3. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 3 de l'ordre du jour (document JPC9.1)

3.1 L'ordre du jour a été approuvé sans commentaire (Annexe I).

4. ADOPTION DU RAPPORT DE LA HUITIEME SESSION DU COMITE CONJOINT DU PROGRAMME : Point 4 de l'ordre du jour (document JPC/8)

4.1 Le rapport de la huitième session du CCP a été adopté sans commentaire.

5. OBSERVATIONS DU COMITE DES AGENCES PARRAINANTES : Point 5 de l'ordre du jour

5.1 Le représentant du Programme des Nations Unies pour le Développement, prenant la parole en qualité de Président du CAP, a déclaré qu'il était opportun à mi-chemin de la troisième Phase de l'OCP de faire le point de la situation et de réfléchir à la direction future du Programme.

5.2 Les trois problèmes auxquels avait été confronté l'OCP au début de 1987, à savoir la propagation de la résistance au téméphos, la chute rapide du cours du dollar des Etats-Unis et l'incertitude au sujet de l'utilité de l'ivermectine ont été largement surmontés. L'emploi en alternance de plusieurs larvicides sous une surveillance rigoureuse a permis de maîtriser la résistance. La politique énergique de réduction des dépenses appliquée par l'OCP et la réponse positive des Donateurs à la demande d'un soutien financier supplémentaire ont atténué la crise financière. Enfin, la possibilité d'utiliser l'ivermectine pour le traitement focal à grande échelle a été mise en évidence par les essais sur le terrain.

5.3 Le CAP s'est déclaré optimiste quant à l'avenir de l'OCP, le Programme disposant maintenant de la plupart des moyens dont il a besoin : une structure de gestion efficace et fonctionnelle, une gamme suffisante de larvicides à utiliser en alternance pour maîtriser le problème de la résistance et un microfilaricide à durée d'action prolongée capable d'atténuer les souffrances immédiates et d'éliminer les risques de cécité encourus à longue échéance par les personnes infectées.

5.4 Le CAP a toutefois quatre grands sujets de préoccupation en ce qui concerne l'avenir : le déficit financier, le processus de dévolution, le développement socio-économique des zones où l'onchocercose a été maîtrisée et la recherche d'un macrofilaricide. Il a exprimé l'espoir que le CCP accorderait l'attention méritée à ces questions et trouverait des solutions constructives.

5.5 Combler le déficit budgétaire de US $23 millions prévus pour le reste de la phase III constituera une tâche majeure. Il a été fait appel aux "Donateurs traditionnels" pour qu'ils fournissent la plus grosse partie des fonds additionnels requis. De plus, la Banque mondiale recherche activement le soutien de nouveaux Donateurs, ainsi qu'en témoigne la présence à la session de deux nouveaux Donateurs éventuels venus en qualité d'observateurs. L'OCP continue également de chercher des moyens de réduire les dépenses du Programme.

5.6 La dévolution a été l'un des principaux points à l'ordre du jour de toutes les dernières réunions de l'OCP. Jusqu'à une date récente la lutte contre l'onchocercose reposait essentiellement sur l'épandage aérien de larvicides - tâche complèxe qui devait bénéficier d'une gestion centralisée avec une coordination régionale et qui a été exécutée par l'OCP pour les Pays participants. Le traitement focal limité par l'ivermectine, entrepris sur la base des données de surveillance épidémiologique, est devenu une réalité et les Pays participants assument de plus en plus la responsabilité de cette opération. La notion de dévolution a évolué et désigne maintenant une participation nationale progressive à la lutte contre l'onchocercose, la surveillance épidémiologique de l'onchocercose et le traitement par l'ivermectine étant graduellement pris en charge par les systèmes de santé publique nationaux et intégrés aux activités de lutte contre d'autres maladies parasitaires.

5.7 Le CAP avait proposé une stratégie à long terme pour le développement socio-économique, approuvée par le CCP à sa septième session en 1986. Cette stratégie prévoyait l'exécution de deux études préparatoires : une étude régionale ayant pour but d'identifier les zones où l'onchocercose a été maîtrisée et qui présentent de bonnes possibilités de développement, et une étude régionale sur les expériences faites en matière de repeuplement des terres. La première, l'étude Hunting, a été achevée et le rapport en est disponible. La deuxième est en train de démarrer. En un troisième temps des analyses en profondeur seront menées au niveau national en vue de formuler des plans de développement spécialement destinés aux zones où l'onchocercose a été maîtrisée. Il importe que les propositions d'investissement qui en découleront soient portées à l'attention des institutions nationales s'occupant de la planification du développement et soient examinées, s'il y a lieu, lors de futures réunions de Groupes consultatifs ou de Tables rondes.

5.8 Un macrofilaricide efficace contribuerait considérablement au succès à long terme de l'OCP. Bien que l'enthousiasme manifesté pour l'ivermectine soit justifié, le traitement doit être rénouvelé annuellement, et la nécessité, au départ, de superviser la distribution augmentera les dépenses générales et imposera un fardeau supplémentaire à l'OCP et aux systèmes nationaux de santé publique.

6. RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE POUR 1988 : Point 6 de l'ordre du jour (document JPC9.2)
RAPPORT DU COMITE CONSULTATIF D'EXPERTS : Point 7 de l'ordre du jour (document JPC9.3)

6.1 Le Directeur du Programme s'est déclaré sensible aux marques de considération du Directeur général de l'OMS qui a exprimé ses regrets de ne pouvoir assister à la session et s'ést fait représenter par le Directeur général adjoint, le Dr Abdelmoumène, qui a toujours manifesté un grand intérêt pour l'OCP. Le Directeur du Programme s'est également félicité de voir que le Professeur Monekosso, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique était présent à Dakar comme il l'avait été à Rome en 1987. La présence de deux fonctionnaires de si haut rang de l'OMS étaient la preuve manifeste de l'intérêt de l'Organisation.

6.2 Le Directeur du Programme a déclaré que 1988, ainsi que le laissait entendre la déclaration du Président du CAP, avait été, jusqu'ici, la meilleure année du Programme, malgré la pluviométrie la plus forte jamais enregistrée depuis 50 ans dans certaines parties de la zone du Programme, ce qui a eu pour effet de "ranimer" plusieurs cours d'eau pour la première fois dans l'histoire de l'OCP et de rendre nécessaire une extension des opérations larvicides. Le problème posé par la résistance des larves de simulies a été très efficacement résolu par l'utilisation en alternance de téméphos, de chlorphoxime, de Bacillus thuringiensis H-14 (B.t. H-14), de perméthrine et de carbosulfan. De plus, grâce au dosage plus précis des larvicides le Programme a pu en utiliser de moins grandes quantités et ainsi réaliser des économies. L'ivermectine étant devenu disponible en octobre 1987 pour des essais initiaux dans le cadre du Programme, l'Unité d'Evaluation épidémiologique qui, jusqu'en 1987, s'était essentiellement occupée de surveiller les effets des opérations larvicides, a coopéré avec les services des onze pays pour étendre la distribution du médicament. Les résultats obtenus sont d'ailleurs encourageants. Des progrès ont également été enregistrés par la petite Unité de Développement socio-économique, dont le CCP a décidé qu'elle devait être placée sous l'autorité directe du CAP ; des études ont été entreprises, coordonnées par la Banque mondiale avec l'assistance du personnel du Programme.

6.3 Il ne s'agit nullement de donner l'impression que le Programme ne rencontre aucune difficulté. L'OCP, qui intervient maintenant sur une superficie totale de plus d'un million de kilomètres carrés, avec 50 000 kms de cours d'eau, doit évaluer les progrès accomplis. Il se doit également d'assurer la surveillance d'une zone comptant quelque 25 millions d'habitants dont certains sont encore atteints d'onchocercose et d'autres sont continuellement exposés à l'infection, et ceci dans des conditions financières, socio-économiques et climatiques variant sans cesse. Pour s'acquitter de sa tâche, le Programme dispose d'environ un millier de collaborateurs regroupant une trentaine de nationalités et d'un budget assez serré. En dépit d'un meilleur taux de change, il a fallu appliquer les mesures d'austérité financière (et autres mesures d'économie mentionnées en 1987) et opérer des réductions dans le personnel. Chaque année, une réunion générale de tout le personnel professionnel de l'OCP est organisée. De plus en plus fréquemment, de petits groupes se rencontrent pour échanger des idées et formuler des propositions concernant les aspects techniques et économiques des activités, ainsi que les moyens à mettre en oeuvre pour parvenir à une gestion plus rigoureuse.

6.4 Pour donner une note plus positive et pour répondre à ceux qui s'inquiètent de savoir s'il sera possible de disposer d'ivermectine de façon continue, il faut signaler qu'une réunion avec la direction du fabricant a confirmé que celui-ci fournirait gratuitement le médicament à tous les pays ayant des programmes de lutte contre l'onchocercose (et pas seulement à l'OCP), aussi longtemps qu'ils en auraient besoin.

6.5 Il a été annoncé que trois hauts fonctionnaires de l'OCP allaient prochainement quitter le Programme. Il s'agit de M. Marr, Chef du Bureau de Liaison de l'OCP au Siège de l'OMS et qui connaît le Programme et la maladie mieux que quiconque. Il prend sa retraite après avoir passé 18 ans en Afrique de l'Ouest ; le Dr Philippon, quant à lui, retourne chez ORSTROM, après s'être occupé de lutte antivectorielle au Burkina Faso et au Centre de Recherche sur l'Onchocercose à Bouaké, avant de faire partie du Programme, en 1980 ; enfin, M. Pharand, qui avait été chargé en 1986 de la difficile question de la gestion financière, et qui suivait de près les problèmes administratifs, ainsi que les fluctuations des monnaies, quittera aussi le Programme en 1989. Il convient de leur rendre hommage pour leur efficacité et leur dévouement exemplaires.

Lutte antivectorielle, résistance, réinvasion et situation entomologique

6.6 Lutte antivectorielle : L'évènement majeur de l'année a été l'inclusion de la zone d'Extension Sud et du bassin du Sénégal au Mali ainsi que le nord de la Guinée dans le périmètre des traitements larvicides réguliers. Cette inclusion a été réalisée conformément au plan d'action révisé en 1987 et dont la version finale était en fait moins ambitieuse. De ce fait et du fait du traitement sélectif de la "frange occidentale" en Guinée, la longueur totale des cours d'eau sous traitement a augmenté d'un tiers. Des études sélectives ont été menées dans le reste de la zone d'Extension Ouest. La forte pluviométrie a entraîné une augmentation imprévue de l'emploi des larvicides, et rendu difficile l'évaluation entomologique, les sites étant inaccessibles. Elle a également entraîné une augmentation de la reproduction et de l'activité de simulies. La résistance a persisté dans certaines parties de la zone centrale.

6.7 Une résistance au téméphos est apparue dans la zone d'Extension Ouest, dans le bassin du Sénégal au Mali à partir du mois de mars, puis sur les principaux affluents du fleuve au Mali et en Guinée en août. Néanmoins, il a été possible d'y faire face grâce à des traitements larvicides aériens appropriés et à la surveillance de la sensibilité des simulies aux insecticides. En outre la stratégie, expérimentée en 1986-1987 de l'alternance des cinq insecticides actuellement disponibles, s'est révélée très précieuse pour surmonter le problème. Grâce à la télétransmission des données hydrologiques et à la radio-transmission ordinaire régulière d'autres données, il est parfois possible d'interrompre sans risque les traitements, d'où des économies en larvicides et en heures de vol. Différents scenari utilisant différents larvicides ont été élaborés pour chaque bassin fluvial et sont constamment réajustés compte tenu de la saison, de l'espèce vectrice, du risque de résistance et d'autres paramètres. En résumé, il a été possible de surmonter pleinement le problème de la résistance dans des conditions très défavorables ; bien qu'elle soit "latente" dans presque toute l'aire du Programme, la résistance n'a eu aucun effet épidémiologique. Aucune résistance à d'autres insecticides, hormis celle au téméphos, n'a été décelée chez l'espèce savanicole S. damnosum ; la résistance à la chlorphoxime n'a touché que les espèces forestières et aucun cas de résistance aux autres composés n'est connu.

6.8 La réinvasion qui est habituelle sur les pourtours de l'aire initiale a été particulièrement prononcée et prolongée. Ce phénomène a provoqué la plupart des cas de recrudescence des populations de simulies. Dans la zone centrale, une réinvasion précoce s'est produite sur le Bou et la Marahoué en Côte d'Ivoire et aux confins ivoiro-burkinabés sur la Leraba. Certaines parties du haut bassin du Sassandra en Côte d'Ivoire ont été réenvahies en mai, avant même la reprise des écoulements. Bien qu'atténuée par le traitement du haut Niger, la réinvasion des vallées du Baoulé et de la Bagoé au Mali a été intense et a coïncidé avec la réinvasion de la haute Guinée, tendant ainsi à confirmer le rôle des sources situées en Sierra Leone dans la réinvasion de la frange occidentale de l'aire initiale du Programme. Des vagues de réinvasion se sont produites exceptionnellement tard (jusqu'en octobre) sur le Baoulé et la Bagoé au Mali. Le traitement des sources présumées de la réinvasion dans le sud du Togo a été étonnamment efficace et a permis d'empêcher la réinvasion du nord du Togo et du nord-ouest du Bénin.

6.9 Si l'on excepte les vallées occidentales infestées, l'intensité de la transmission de l'Onchocercose dans l'aire initiale du Programme n'a pas été touchée par ces phénomènes et les opérations de lutte antivectorielle ont été efficaces même dans de petites zones où parfois les traitements ont échoué pendant de courtes périodes. Les opérations larvicides ont été délibérément suspendues dans certaines zones pour permettre des essais avec l'ivermectine ou d'autres études (à Tienfala au Mali, à Asubende au Ghana et à Pendié au Burkina Faso), avec une surveillance étroite des simulies piqueuses et de la reprise de la transmission d'O. volvulus. Les traitements larvicides ont, en particulier, été suspendus à partir du mois de janvier sur le Farako, au Mali, où les simulies piqueuses n'ont pas été observées depuis novembre, si ce n'est qu'en densités très faibles sans transmission.

6.10 Sur le haut Niger en Guinée, dans la zone d'Extension ouest, les traitements ont été aussi efficaces en 1988 qu'en 1987, contrôlant totalement les gîtes larvaires. Leur effet a persisté après la suspension des opérations larvicides jusqu'à ce qu'ils soient balayés par les crues. Les problèmes survenus au plus fort d'une saison exceptionnellement pluvieuse, sur les petits cours d'eau des régions montagneuses du fleuve Sénégal au Mali - où de nouveaux gîtes larvaires ont fait leur apparition - n'ont pas été épidémiologiquement graves malgré des taux de piqures élevés. En effet, il n'y avait pas eu de transmission dans cette région depuis plus d'une décennie et les réservoirs du parasite humains sont insignifiants sauf sur certaines étendues limitées des principaux cours d'eau.

6.11 La prochaine phase de l'extension vers l'ouest a été intensivement préparée. Deux cent vingt ressortissants nationaux et 43 équipes pour la surveillance entomologique au Mali et en Guinée ont été recrutés. La formation d'un personnel national chargé de l'entomologie au Mali, en Guinée et en Guinée-Bissau a été assurée. Deux bases d'opérations ont été établies en Guinée et une, avant la date fixée, en Guinée-Bissau. Les négociations sont bien avancées pour les trois bases en Sierra Leone. Des stations hydrologiques sont également en cours d'établissement et de calibrage. Des données prétraitement sont en train d'être recueillies rapidement dans 135 postes de capture et deux réseaux fonctionnent en Guinée, outre ceux du Mali et du sud Sénégal ouverts en 1987. L'établissement d'une carte des gîtes vectoriels et l'évaluation des variations saisonnières de l'abondance et de la distribution des simulies sont bien avancés en Guinée et en Sierra Leone et l'on dispose d'un nombre croissant de données indiquant que les espèces de Simulium en moyenne Guinée ne transmettent pas l'onchocercose à l'homme, mais que l'espèce forestière S. soubrense joue un rôle dans la transmission de la forme savanicole de la maladie en Sierra Leone, assez loin au sud.

6.12 D'excellents résultats ont également été obtenus dans la zone d'Extension Sud dans le sud du Togo, dans la région de la Volta au Ghana, et au Bénin, où il y a de grands cours d'eau avec d'importants gîtes larvaires ; les opérations de lutte ont été plus difficiles qu'en 1987 en raison de la pluviométrie exceptionnelle, pourtant le traitement a virtuellement arrêté la transmission et la réinvasion a été stoppée dans le nord du Togo, victoire sans précédent pour l'OCP.

6.13 L'OCP a fait plus que prévu dans des conditions hydrologiques exceptionnelles, sans encourir de frais supplémentaires, en améliorant considérablement le rapport coût/avantages de l'utilisation des insecticides et du temps de vol pour les opérations aériennes. En fait, il a été possible de rattraper une grande partie du retard entraîné par la crise financière et la propagation soudaine de la résistance au téméphos chez l'espèce savanicole du vecteur en 1986-1987. Au lieu des trois années de retard prévues, les activités de lutte ne sont plus maintenant en retard que d'une année.

6.14 La recherche de nouveaux insecticides s'est poursuivie. La chlorphoxime ne sera plus produite à partir de 1989, mais de nouvelles formulations, en particulier de B.t. H-14, sont actuellement mises au point ; deux de ces dernières sont prometteuses et seront essayées sur le terrain. Parmi les pyréthroïdes, la cyphénothrine a été décevante, se révélant trop toxique pour les organismes non visés et pas assez efficace contre Simulium résistant au téméphos. Les essais menés avec le pyrachlofos donnent des espoirs. Des épreuves de sensibilité aux larvicides se sont poursuivies à tous les stades des opérations sur toute l'aire du Programme. Le recours accru à l'établissement de modèles devrait entraîner de nouvelles améliorations du rapport coût/efficacité des opérations larvicides, en particulier pour ce qui est des concentrations de larvicides et des opérations aériennes. La surveillance systématique du milieu aquatique a été poursuivie par le personnel de l'OCP et par des équipes nationales, en particulier dans des foyers où l'on utilise des insecticides moins sélectifs (perméthrine et carbosulfan) ; les équipes nationales ont également participé au criblage de nouveaux produits.

6.15 Le personnel chargé de l'entomologie de l'OCP a collaboré aux essais de l'ivermectine en étudiant les taux de transmission avant et après l'administration du médicament, ainsi que la dynamique de la population piqueuse et sa capacité vectorielle, étape préalable à la cessation définitive du traitement larvicide. Le xénodiagnostic est utilisé pour déterminer l'infectivité potentielle des vecteurs piquant les personnes traitées par l'ivermectine et de celles qui n'ont pas été exposées à la transmission pendant longtemps mais qui sont encore légèrement infectées.

Situation épidémiologique

6.16 Les essais de l'ivermectine dans des communautés et l'établissement d'une carte épidémiologique de l'Extension Ouest ont retenu l'attention de l'Unité d'Evaluation épidémiologique au cours de l'année écoulée. Pour pouvoir exécuter son plan de travail élargi, en particulier les essais d'ivermectine, l'Unité a augmenté sa production de travail de quatre à cinq fois pendant l'année écoulée et a abattu à peu près le même volume de travail pendant le premier trimestre de l'année en cours, grâce au savoir-faire nouvellement acquis.

6.17 Peu de travaux ont été menés dans l'aire initiale de l'OCP où un effort d'évaluation majeur (90 villages) était prévu pour janvier 1989. Au cours de l'année de travail écoulée, 19 villages de suivi ont été évalués dans la zone centrale, bien protégée de l'OCP, dont 14 en utilisant le protocole détaillé. Les tendances de la charge de la communauté en microfilaires (CCMF) et l'incidence des enfants nés après le début du Programme sont restées les mêmes que l'année passée, avec une diminution régulière des CCMF et aucun nouveau foyer de reprise de la transmission.

6.18 La collaboration entre l'ophtalmologiste et l'Unité Biostatistique et Informatique a abouti à la mise au point d'une nouvelle méthode analytique pour décrire les caractéristiques de l'onchocercose oculaire et l'intensité de l'infection dans les communautés de différentes zones bioclimatiques. Cette méthode a été appliquée à la cartographie de la zone d'Extension Ouest pour estimer le nombre de personnes rendues aveugles par Onchocerca volvulus.

6.19 Outre l'introduction de l'ivermectine, le fait le plus important a été l'établissement de la carte épidémiologique de la zone d'Extension Ouest. Les quatre grands objectifs de cette opération sont de décrire la distribution et la gravité de l'onchocercose, de choisir les parties de la zone d'Extension à traiter par l'ivermectine en priorité, de recueillir des données de base pour évaluer les effets des opérations larvicides et du traitement par l'ivermectine et, enfin, de fournir une estimation fiable du nombre de personnes infectées par O. volvulus et rendues aveugles. Les travaux ont été menés par des équipes nationales. Les excellents résultats des épreuves de contrôle de la qualité des équipes de la Guinée et du Mali ont été signalés ; la récente comparaison de la performance des équipes du Sénégal avec les normes de l'OCP a montré qu'elle était de la même qualité. Les travaux commencent maintenant en Guinée-Bissau et en Sierra Leone.

6.20 La zone d'Extension Ouest a été divisée en zones homogènes sur les plans écologique et entomologique ; dans chaque zone, un certain nombre de biefs ont été choisis en fonction de l'importance de la population humaine de la zone ; pour chaque bief choisi, quatre villages ont été évalués (deux de première ligne et deux plus éloignés du cours d'eau); cette opération a été complétée par une enquête sur un certain nombre de villages non représentatifs. En tout, 338 villages ont été étudiés et constitueront la base de l'évaluation future des effets de la lutte antivectorielle et de la distribution de l'ivermectine.

6.21 Du point de vue de la distribution et de l'intensité de l'infection, la cartographie a indiqué des zones à haut risque de cécité onchocerquienne (le bassin du haut Niger en Guinée, la Bakoyé et le Niger au Mali, la Gambie au Sénégal) ; des zones d'hypo-endémicité (dans le nord de la zone d'Extension, la région montagneuse et les zones forestières de la Guinée) où l'on ne voit que peu de lésions dues à l'onchocercose ; et des zones de méso-endémicité ou moins clairement définies. Dans la zone qui a été étudiée, on a estimé que 700 000 personnes étaient infectées, que 100 000 étaient gravement infectées (plus de 64 mfl par biopsie cutanée) et que 10 000 étaient aveugles par suite de la maladie. Les zones à haut risque de cécité onchocerquienne ont donc été retenues par le traitement de masse par l'ivermectine destiné a interrompre en un très bref laps de temps le processus aboutissant à des lésions oculaires et à la cécité.

6.22 En déterminant les parties à haut risque d'une zone non traitée afin d'y procéder en priorité à l'administration d'ivermectine, l'OCP s'acquitte d'une tâche de santé publique d'importance majeure permettant de concentrer les opérations de lutte sur des cibles précises en vue d'un effet maximum. Comme le médicament ne semble pas tuer les vers adultes, il faut l'administrer chaque année pendant au moins quinze ans et davantage encore si la transmission n'est pas interrompue. Cet engagement à long terme exige un ciblage soigneux de la population traitée pour éviter le gaspillage de ressources et assurer une couverture adéquate dans le temps. C'est pourquoi la cartographie détaillée de chaque zone retenue pour le traitement par l'ivermectine a été menée à bien. Sans la cartographie détaillée du Milo et de la Gambie, il aurait fallu traiter une population bien plus importante. Dans la région du Niger, en raison d'une distribution particulière des infections, on aurait traité un grand nombre de villages faiblement infectés et, pis encore, on n'aurait pas traité un certain nombre de villages fortement infectés.

Administration

6.23 Grâce aux efforts constants déployés par l'OCP pour réduire les dépenses, l'efficacité et la productivité ont augmenté en 1988. Un séminaire sur la gestion financière a de nouveau permis au personnel professionnel de contribuer à ce processus (on trouvera de plus amples renseignements à ce sujet dans le document JPC9/INF/DOC.1). Les fluctuations du cours du dollar des Etats-Unis ont eu un effet bénéfique : le budget avait été préparé sur la base de 298 francs CFA pour un dollar, le dollar ayant fluctué autour de 280 à 310 francs CFA un gain de près de US $100 000 a été réalisé. Pour éviter des pertes, les diverses monnaies utilisées par le Programme ont continué à faire l'objet d'une surveillance attentive.

6.24 Le Programme est parvenu à accomplir plus que prévu dans le Plan d'Action, pour un montant inférieur au budget approuvé de US $29 466 000, de sorte qu'un solde non engagé légèrement supérieur à US $700 000 était prévu pour 1988.

6.25 Un système informatique a été installé pour la gestion des opérations budgétaires et financières du Programme. Ce système est compatible avec ceux du Siège et des bureaux régionaux de l'OMS. Le budget a été décentralisé, les unités de l'OCP assumant une plus grande responsabilité à cet égard. Des bilans mensuels ont amélioré le contrôle et les engagements de dépenses.

6.26 Les réductions de personnel dans la catégorie professionnelle ont atteint 22 % et 15% dans la catégorie des services généraux ; cependant les dépenses relatives au personnel ont augmenté de 15,3 % par rapport au budget approuvé pour ce poste de dépenses, en raison d'importantes augmentations de salaire pour le personnel des services généraux, allant de 9 % à 103 % dans les Pays participants. Le barème international des traitements du personnel de la catégorie des services généraux est établi par le système des Nations Unies et l'OCP doit l'appliquer.

6.27 Le programme de renouvellement du parc automobile, ajourné en 1987, a repris et 32 nouveaux véhicules ont été commandés ; ceux dont l'emploi n'est plus jugé économique sont mis en vente sur le marché local. Un total de 4 776 000 km a été couvert l'année passée. Les accidents ont diminué de 27 % grâce notamment à l'organisation en 1988 de cours de conduite.

6.28 Les dépenses pour les larvicides, médicaments et autres fournitures et matériel ont dépassé US $9,5 millions, dont US $2 millions pour les achats locaux. Des réserves représentant près de 20 % des besoins annuels ont été constituées. Il a été possible d'avancer l'achat, prévu pour 1989, de véhicules destinés aux équipes nationales.

Commentaires du CCE

6.29 Le rapport du CCE a été présenté par des membres du Comité ; rappelant que l'OCP avait pour mandat de réduire l'onchocercose à un niveau tolérable et de prévenir la recrudescence de la maladie, et notant qu'à cet égard les résultats sont excellents, le CCE a estimé pouvoir limiter ses commentaires à quelques points critiques. L'utilisation de l'ivermectine par l'OCP comme deuxième arme contre l'onchocercose en sus de la lutte antivectorielle en est encore au stade expérimental. Il reste à voir si elle pourrait être étendue à l'ensemble de l'aire du Programme et quels seraient ses effets sur la transmission et l'épidémiologie, c'est-à-dire dans quelle mesure elle pourrait remplacer la lutte antivectorielle. En attendant, il faut continuer la lutte antivectorielle

et ne pas abandonner la recherche d'autres larvicides. La recherche d'un macrofilaricide doit également se poursuivre ; la société produisant le CGP 6140, seul composé restant dans la "filière" devrait être encouragée à accélérer ses travaux et il conviendrait en outre de veiller à assurer une diversification. Le CCE devrait s'adjoindre un ou deux experts en fabrication de produits pharmaceutique et en pharmacologie.

6.30 Le CCE a souligné la nécessité de founir aux Pays participants les moyens de poursuivre les opérations sur le terrain ; de surveiller les changements concernant les vecteurs et les caractéristiques de la maladie entrainés par la déforestation dans plusieurs parties de l'aire du Programme ; et d'obtenir des assurances du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique au sujet
1) du développement des services de santé de manière à leur permettre d'assumer des tâches supplémentaires relatives à la lutte contre l'onchocercose et
2) de la fourniture de services sur une base régionale internationale. Enfin, il a souligné que la réalisation de la dernière partie du mandat de l'OCP dépendrait, au-delà de l'OCP et du Bureau régional de l'OMS, d'une coopération plus efficace entre toutes les organisations internationales concernées.

6.31 Le CCE s'est félicité de la compétence avec laquelle l'OCP utilisait les insecticides en alternance, solution qui a permis d'écarter la menace de résistance apparue deux ans plus tôt. Notons que la production de chlorphoxime devrait s'arrêter en 1989, et il est nécessaire d'insisté sur le besoin de poursuivre le criblage d'autres composés. (D'autres formulations de B.t. H-14, de nouveaux composés organophosphorés et un nouveau pyréthrinoïde).

6.32 Le CCE s'est inquiété des incidences éventuelles d'un changement de compagnie pour l'épandange aérien d'insecticides et a demandé que l'administration prenne toutes les dispositions nécessaires pour que le changement se fasse sans problème.

6.33 Le CCE s'est également inquiété de l'apparente augmentation de la distribution des espèces savanicoles de Simulium dans l'aire du Programme, certainement due en grande partie à la destruction de la forêt tropicale humide. En Sierra Leone, cela pourrait avoir des conséquences pour la limite méridionale de la zone d'Extension. En attendant, certaines données laissent à penser que l'espèce forestière S. soubrense pourrait jouer un rôle dans la transmission de la forme savanicole de la maladie, ce qui aurait des conséquences évidentes manifestes pour une partie plus grande de l'aire du Programme.

6.34 Un membre du Groupe écologique du CCE a félicité l'OCP pour l'emploi efficace et économique des larvicides. Cette utilisation a manifestement permis une réduction de la pression exercée par les pesticides sur le milieu aquatique. Il a également apprécié les efforts des équipes hydrobiologiques nationales qui ont établi des rapports annuels sur leurs activités de surveillance et d'évaluation du milieu aquatique. Il a indiqué que les études faites sur le carbosulfan ont demontré que ce composé avait une certaine toxicité pour les invertébrés aquatiques mais peu d'effet sur les poissons, dans les conditions de terrain ; les études et les recherches dans la littérature spécialisée seront poursuivies, tout comme les recherches sur les effets secondaires possibles du carbosulfan, de la perméthrine et sur des produits susceptibles de remplacer la chlorphoxime. Les comparaisons des techniques de surveillance à court et à long terme se poursuivront également. Il a été confirmé que le pyrachlofos et la cyphénothrine seraient étudiés en tant que produits pouvant remplacer respectivement la chlorphoxime et la perméthrine. Il a été mis fin aux essais des régulateurs de la croissance des insectes. Le groupe mettra desormais un accent accru sur les opérations antivectorielles en cours et se concentrera sur certaines des activités de surveillance les plus critiques, reconnaissant la nécessité de se tourner vers un travail plus prédictif.

6.35 L'attention des participants a été attirée sur un article paru dans la revue britannique Chemosphere, faisant le point sur dix années de surveillance des populations de poissons dans l'aire du Programme : rien ne semble indiquer que les insecticides utilisés par le Programme aient un impact important sur l'environnement.

Discussion

6.36 Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique s'est déclaré satisfait du travail accompli par le Programme sous la direction éclairée de son Directeur et s'est félicité du bon rapport coût-efficacité des opérations. Il a pris note avec grande satisfaction de l'utilisation de l'ivermectine et des promesses qu'elle comporte pour la dévolution et le développement économique. il a également jugé utile d'envisager la coordination avec des programmes tels que le Programme élargi de Vaccination et le programme de lutte antipaludique, dans le cadre des services de santé de district et avec l'appui de l'équipe OMS interpays à Bamako. Le Bureau régional va participer plus étroitement au développement socio-économique.

6.37 Le Directeur régional a confirmé le fait que des instructions avaient été données pour que la contribution du Bureau régional soit versée le plus tôt possible.

6.38 Les représentants des Pays participants et des Donateurs ont félicité le Directeur de l'OCP et ses collaborateurs pour la persévérance et l'efficacité avec lesquelles ils gèrent un programme d'une portée et d'une complexité croissantes. Ils se sont félicités de la clarté de la documentation établie pour la session et se sont réjouis d'apprendre que l'ivermectine se révélait être une nouvelle ressource importante pour le Programme. Ils ont pris note des faits nouveaux survenus en 1988, en particulier des effort de lutte contre la résistance et la réinvasion et du succès des essais de l'ivermectine. L'intérêt manifesté par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et la promesse d'un appui ont suscité une grande satisfaction.

Sécurité des larvicides et piégeage des simulies

6.39 Le représentant d'un Pays participant s'est inquiété de la sécurité et de l'efficacité des opérations larvicides. Il aurait souhaité avoir l'assurance que la biodégradabilité des larvicides était telle qu'elle permettrait d'éviter les effets nocifs de l'accumulation des produits dans les boues et les sables des biefs inférieurs des cours d'eau.

6.40 Le Directeur du Programme a rappelé qu'à Niamey en 1984 le Président du Groupe écologique avait déclaré que l'OCP était le programme international le mieux surveillé au monde du point de vue écologique. Le phénomène de la dilution des larvicides à mesure que les cours d'eau coulent vers la mer est bien connu, mais il n'y a aucune indication solide d'une augmentation du risque de résistance. L'absence de toxicité pour l'homme et pour les mammifères des insecticides utilisés par l'OCP a été reconnue par d'autres programmes et par le système OMS d'évaluation des pesticides. En outre, ces insecticides ont été soumis à d'autres essais dans le cadre du Programme pour vérifier leur absence de toxicité pour les poissons et les invertébrés et d'autres organismes non cibles.

6.41 Le représentant du Groupe écologique a déclaré que les analyses des boues et des sables des cours d'eau révélaient avant tout la présence de pesticides à usage agricole ; les composés utilisés dans le cadre du Programme ne sont pas des insecticides rémanents. Ils ont un effet au moment de l'application et peuvent entraîner une perturbation temporaire de l'écosystème, mais une recolonisation rapide est de règle. Dans l'aire de l'OCP, où l'on s'inquiète surtout pour les poissons, on n'a, malgré une étroite surveillance, observé aucune mortalité massive même à ce stade aigu. La concentration létale est nettement plus basse chez les invertébrés que chez l'homme.

6.42 Depuis que les études sur la pollution ont commencé au début des années 70, il a été reconnu que "la dilution était la solution anti-pollution", et les insecticides chimiques les plus puissants ne sont utilisés dans l'aire du Programme que lors des crues ; le B.t. H-14 est utilisé pendant la saison sèche et lors des étiages. De nombreuses études de photosynthèse et de biodégradabilité des pyréthrinoïdes et l'hydrolyse des organophosphorés ont donné des conclusions satisfaisantes en ce qui concerne la sécurité de ces produits. Le carbosulfan est le composé qui a le plus causé de préoccupation, mais il a donné de bons résultats dans les études mentionnées dans le rapport du CCE. L'accumulation de substances chimiques dans la chaîne alimentaire est surveillée de très près. Les molécules peuvent en théorie s'accumuler chez le poisson et le font dans des conditions statiques (c'est-à-dire au laboratoire), mais dans les cours d'eau, elles sont métabolisées et excrétées.

6.43 Le téméphos et le B.t. H-14 font parti les rares produits, si sûrs, qu'on en a approuvé l'utilisation dans l'eau destinée à la consommation humaine - pour prévenir l'infestation des récipients où l'on conserve l'eau de boisson dans certains pays d'Asie, et dans le cadre des activités de lutte contre Aedes aegypti, par exemple.

6.44 Le même représentant a encore demandé des renseignements sur les techniques appliquées à l'étude de la biodégradabilité des résidus de pesticides et a voulu savoir pourquoi d'autres méthodes, telle la chromatographie, n'étaient pas utilisées par le Programme pour donner une estimation valable des concentrations de ces résidus dans l'air et dans l'eau. L'OCP pourrait envisager de faire participer à de telles études, des institutions nationales africaines, comme celle qui est située en Sierra Leone. Le membre du Groupe écologique a répondu qu'en ce qui concerne les larvicides de l'OCP, aucune des études menées n'a mis en évidence une rémanence appréciable des résidus. C'est le cas notamment du téméphos. Les pyréthrinoïdes ont été soigneusement analysés avant leur emploi dans le cadre du Programme. Jusqu'ici, le Programme s'est fondé sur des études déjà menées aux Etats-Unis d'Amérique, mais l'offre de collaboration avec l'institution située en Sierra Leone a été vivement appréciée. Un modèle physique permettant de déterminer le temps qu'il faut à un insecticide pour tuer des organismes cibles a été mis au point ; les résultats constitueront un outil de plus pour l'OCP qui a aussi, depuis sa création, procédé à des études de dosage chimique (par chromatographie dans un institut de toxicologie aux Pays-Bas). Les Centers for Disease Control des National Institutes of Health des Etats-Unis d'Amérique à Atlanta, Géorgie, ont également participé à des études animales pour le Programme. Des études de dispersion très poussées ont également été menées pour le Programme.

6.45 La question de la sécurité et de l'efficacité a également été soulevée à propos de la lutte contre les simulies ; pourquoi n'accorde-t-on pas une plus grande priorité aux gîtes de repos de Simulium, pourquoi n'utilise-t-on pas les techniques modernes de marquage pour suivre les déplacements des vecteurs et, à ce propos, pourquoi utiliser des hommes plutôt que des pièges en aluminium pour capturer les simulies ? Il a été expliqué que le Simulium responsable de l'onchocercose humaine et cécitante peut parcourir une distance allant de quelques mètres à 600 km avant de se reposer ; suivre à la trace ses déplacements représenterait une tâche phénoménale. Le marquage avec les méthodes modernes (isotopes) ou des colorants serait impraticable avec de si petits vecteurs ; dans le meilleur des cas, le nombre de simulie que l'on pourrait espérer identifier serait inférieur à une sur 1000 simulies marquées. Aussi, dans les conditions actuelles, l'épandage de larvicides dans les cours d'eau, sources du vecteur, donne les meilleures indications. Certes, la lutte contre les simulies adultes est possible, mais elle est très coûteuse en insecticides et en heures de vol, et les études ont montré que les effets en sont très temporaires, si tant est qu'ils soient même manifestes. En ce qui concerne l'aspect éthique du "piège humain à simulie" le Directeur du Programme a expliqué que le temps de repos pris par une simulie avant de piquer est assez long pour que le sujet attrape la simulie avant qu'elle ne pique ; les captureurs sont de toute façon placés sous surveillance médicale continue au même titre que tout autre membre du personnel de l'OCP et ne courent pas plus de risques. Il est par ailleurs, essentiel de faire la distinction entre les simulies qui piquent l'homme et celles qui piquent le bétail. Le piège mécanique en aluminimum n'est pas sélectif et attrape toutes les espèces sans distinction à l'aide d'une substance adhésive qui tue et endommage les simulies, rendant la dissection difficile. Le Programme continue cependant à étudier la question.

Onchocercose de forêt

6.46 Des représentants des Pays participants, notant que le CCE avait parlé des dangers de la déforestation pour le comportement des espèces forestière et savanicole de simulies, se sont posés des questions sur les effets de la survie d'espèces forestières dans la savane, et vice-versa, et sur leur interaction. Bien que l'onchocercose de forêt provoque moins de cas de cécité que l'onchocercose de savane, elle est toutefois à l'origine de 2 à 3 % des cas selon les données provenant de Côte d'Ivoire et il est de plus en plus reconnu qu'elle est une cause d'affaiblissement grave. De plus, les simulies sont si nombreuses qu'elles constituent une nuisance. La lutte contre l'onchocercose de forêt continue d'être exclue du mandat de l'OCP, mais l'élément nuisance est très important car il entrave le développement, touchant des milliers d'acres de palmeraies et d'autres plantations. On possède encore très peu d'indications sur ce qui se produit quand les espèces savanicoles émigrent dans les zones forestières. Le rapport USAID/Côte d'Ivoire, terminé depuis la huitième session du CCP, confirme la situation épidémiologique et renforcera les demandes en vue d'un examen plus sérieux de la question de l'onchocercose de forêt dans le cadre de l'OCP. L'ivermectine pourrait être utilisée pour traiter les personnes touchées, mais ne réduirait pas la population de simulies.

6.47 Un membre du CCE, soucieux d'éviter toute confusion, a rappelé que l'OCP doit s'occuper de la situation qui s'instaure dans d'anciennes zones forestières après la déforestation. Il a reconnu que les espèces forestières représentent une nuisance considérable. Les populations utilisent des moustiquaires et d'autres moyens pour se protéger contre les insectes en général, ce qui souvent entraîne aussi une réduction des cas de paludisme. Le personnel du Programme a fait savoir aux populations des zones forestières que les piqûres et la gêne occasionnées par les simulies ne signifient pas nécessairement la survenue de l'onchocercose. Avant la mise en oeuvre du Programme, les villages ont été désertés à cause du risque de cécité ; les piqûres de simulies ont été et continuent d'être un inconvénient quotidien dans de nombreuses parties de l'aire

de l'OCP. Le Directeur du Programme a rappelé que le CCP a toujours demandé à l'OCP de continuer à étudier la question, ce à quoi le Programme s'est engagé, tout en notant que la démarcation entre les zones de forêt et de savane change constamment.

6.48 Il a été répondu à une question du représentant d'un Pays donateur que dans les régions où le traitement avait cessé à la suite de l'interruption de la transmission, au Mali et au Niger, les piqûres avaient recommencé mais sans danger d'infection. La gêne a été acceptée par la population locale, et il n'y a pas eu de nouvel exode.

Diagnostic

6.49 Le représentant d'un Donateur s'étant enquis des épreuves immuno-diagnostiques, il lui a été confirmé que si le Programme suivait avec intérêt la mise au point de nouvelles techniques, l'examen des biopsies cutanées au microscope restait essentiel, car tout nouveau cas était important. Le représentant a demandé instamment d'accorder un haut rang de priorité au développement des techniques diagnostiques.

Administration

6.50 Notant que le contrat pour les opérations aériennes arrivait à expiration et devait être renouvelé, et se référant à la section appropriée du rapport du CCE, des représentants des Donateurs et des Pays participants ont insisté sur la nécessité de veiller à ce que le changement éventuel soit préparé assez tôt, se passe sans accroc et ne retarde pas le Programme, faute, pour la nouvelle entreprise d'avoir acquis une expérience opérationnelle dans l'aire de l'OCP. Ils ont voulu avoir l'assurance que les règlements de l'OMS en la matière étaient suffisamment flexibles pour garantir ces conditions. Le Directeur de l'OCP et le Conseiller juridique de l'OMS ont assuré aux participants que les inquiétudes exprimées par le CCE et par le CCP à sa huitième session avaient été prises au sérieux. Le Directeur général de l'OMS a personnellement étudié la question. L'OCP a naturellement été consulté lors de l'élaboration de l'appel d'offres et sera consulté encore à tous les stades de la procédure ; les offres seront étudiées du point de vue technique, administratif aussi bien que financier, et une décision sera prise en juin 1989 après consultation des parties compétentes.

6.51 Des représentants des Pays donateurs ont noté l'augmentation des salaires du personnel de l'OCP, en particulier du personnel des services généraux. Remarquant que le personnel national dans les pays avait reçu une "indemnité de mobilité", un représentant a émis l'avis qu'il ne fallait pas distribuer des primes systématiquement, mais comme un bonus répondant à un schéma d'incitation. Alors que des efforts sont déployés pour obtenir un appui financier pour le Programme, il est regrettable qu'autant de crédits soient consacrés à des augmentations de salaire échappant au contrôle de l'OCP.

Rôle des Comités Nationaux de lutte contre l'Onchocercose et collaboration avec des organisations internationales, non gouvernementales et autres

6.52 Répondant à une question du représentant d'un Pays participant, le Directeur du Programme a rappelé que depuis 1982, date à laquelle la collaboration a commencé avec les autorités nationales pour la préparation de la dévolution, des comités nationaux ont été formés qui assument maintenant une bonne partie du travail. L'OCP est un programme pour les ressortissants nationaux en ce sens qu'il s'appuie sur de tels comités pour ses contacts, pour ne pas surcharger les mécanismes de coordination gouvernementaux.

6.53 Ce même représentant, ayant décrit l'expérience positive de son pays dans ses relations avec des organisations non gouvernementales, il a été précisé qu'étant donné la structure tripartite de l'OCP, cette collaboration devrait être coordonnée dans les pays avec l'accord et sur l'initiative des autorités nationales. L'OCP serait heureux de tenir des réunions avec les ONG pour définir les domaines de coopération, une fois un tel accord réalisé.

6.54 En ce qui concerne la collaboration avec diverses organisations représentées au sein du CAP, le Directeur de l'OCP a répondu au représentant d'un Pays donateur que chaque organisation, outre les relations qu'elle entretient normalement avec l'OMS, avait spécialement chargé un membre de son personnel des questions se rapportant à l'OCP. Les réunions du CAP ont lieu quatre ou cinq fois par an, aussi la coordination est-elle parfaitement satisfaisante.

6.55 Se félicitant de la pertinence des questions posées, le Directeur a remercié le CCP de sa confiance et de ses encouragements.

7. RESULTATS DES ESSAIS DE L'IVERMECTINE : Point 8 de l'ordre du jour

7.1 La distribution d'ivermectine a commencé en 1987 et été étendue comme prévu en 1988.

7.2 Les objectifs des essais sont triples : évaluer le risque de réactions indésirables graves ; déterminer l'aptitude du médicament à maîtriser la transmission de l'onchocercose, et enfin, mettre au point et expérimenter un système de distribution approprié.

7.3 Couverture. Des essais ont été entrepris dans huit foyers répartis dans tous les Pays participants. Le premier cycle de distribution s'est achevé en 1988. Un deuxième cycle a été mené à bien dans quatre foyers et est en cours dans un cinquième.

7.4 Au cours du premier cycle, près de 50 000 personnes ont été traitées, soit environ 60 % de la population recensée. Parmi les personnes qui n'ont pas été traitées, il faut distinguer deux catégories : les enfants de moins de cinq ans, actuellement exclus du traitement, et les personnes qui ne se sont pas présentées ou étaient absentes. Au cours du deuxième cycle, la couverture est restée la même ou s'est améliorée dans trois foyers, et a diminué dans un foyer ; il y a eu augmentation de la couverture dans les villages les plus infectés de chaque zone d'essai. La couverture pour l'ensemble des deux cycles de traitement a été de 77 % ; si l'on ne tient pas compte des enfants de moins de cinq ans, on obtient un taux de 92 %. Dans la plupart des villages, les enfants de moins de cinq ans ne sont que légèrement, voire pas du tout infectés.

7.5 Réactions indésirables. Au cours du premier cycle de traitement dans les villages où la surveillance des personnes traitées a été assurée sur place, 9 % des personnes traitées ont eu une forme ou une autre de réaction indésirable, mais seuls 0,24 % ont eu une réaction grave qui les a mis dans l'incapacité de s'acquitter de leurs activités normales. La réaction grave la plus fréquente a été l'hypotension orthostatique symptomatique grave, la plus dangereuse : la dyspnée.

7.6 Les réactions les plus graves se sont produites au début du premier essai dans les villages où la prévalence et le niveau d'infection étaient élevés. On a observé une bonne corrélation entre le nombre de microfilaires par biopsie cutanée et l'incidence des réactions signalées. Selon les premières données recueillies il y aurait eu beaucoup moins de réactions après le deuxième cycle de traitement. Ce résultat semble dû à une réelle diminution de la charge microfilarienne, mais l'on peut aussi penser que la population accepte plus facilement l'administration du médicament et ne signale plus les réactions à la survenue desquelles elle était préparée.

7.7 Des 75 000 personnes traitées jusqu'ici, une seule est morte dans les 72 heures qui ont suivi le traitement. Il s'agit d'un enfant épileptique dont la maladie a été cachée à l'équipe chargée du traitement et qui a fait une crise d'épilepsie 15 heures après le traitement. Dans l'intervalle de 4 à 14 jours après le traitement, il y a eu deux décès, l'un dû à une anémie chronique et l'autre à une méningite pneumococcique compliquée. Aucun de ces décès n'apparaît être directement lié au traitement par l'ivermectine et tous les détails nécessaires ont été envoyés au laboratoire pharmaceutique.

7.8 Sur la base des essais communautaires, il a été conclu que l'ivermectine pouvait être employée sans danger pour le traitement de masse contre l'onchocercose, à condition d'assurer la surveillance des réactions indésirables graves pendant trois jours après le traitement.

7.9 Effets sur les charges microfilariennes. L'ivermectine est un microfilaricide très efficace. Dans deux des zones d'essai, on a observé une réduction de la charge microfilarienne cutanée de l'ordre de 96 à 99 % deux mois après le traitement, sauf chez quelques sujets. Les patients ont déclaré se sentir beaucoup mieux et ont demandé à être traités à nouveau.

7.10 Dans l'un des essais, les charges microfilariennes cutanées ont au bout d'une année augmenté de 46 % par rapport au niveau antérieur au traitement, soit une augmentation beaucoup plus rapide que les essais cliniques ne l'avaient laissé supposer. Si ce résultat était confirmé par les résultats d'autres essais, qui devaient être disponibles au début de 1989, il faudrait envisager de réduire l'intervalle entre les cycles de distribution de l'ivermectine.

7.11 On a observé une réduction majeure des charges microfilariennes oculaires, mais, comme le processus est relativement lent, il n'a pas provoqué de réaction oculaire locale.

7.12 Transmission. Les études se poursuivent dans quatre des zones d'essai. Elles ont été abandonnées dans les autres lorsque les données entomologiques ont mis en évidence la présence de grands nombres de larves d'onchocerque animale chez le vecteur et des changements majeurs dans la composition des populations vectrices.

7.13 L'analyse préliminaire des résultats de trois essais indique que le traitement de masse par l'ivermectine peut entraîner une réduction majeure de la transmission ce qui sera également de l'intérêt de la population non traitée dans la zone. Un deuxième cycle de traitement semble avoir entraîné une nouvelle réduction de la transmission, mais ce résultat demande à être confirmé.

7.14 Un certain nombre d'études ont été entreprises pour évaluer l'impact à long terme probable du traitement par l'ivermectine, pour déterminer par exemple si ce traitement pourrait remplacer la lutte antivectorielle comme moyen de lutte contre l'onchocercose et s'il serait possible d'éliminer progressivement le réservoir du parasite. Un modèle épidémiologique est actuellement expérimenté pour vérifier s'il pourrait être utilisé pour prédire les tendances de la situation. Les résultats seront présentés au CCE à sa prochaine session.

7.15 Système de distribution. L'ivermectine étant un microfilaricide, un minimum de 15 ans de traitement par l'ivermectine seule ou en association avec d'autres méthodes pourrait être nécessaire et il faudra faire en sorte que le traitement soit suffisamment prolongé chez les populations cibles.

7.16 Des équipes nationales participent de plus en plus à la distribution de l'ivermectine et c'est à elles qu'incombe maintenant l'essentiel de la responsabilité en ce qui concerne la distribution et la surveillance dans la zone d'Extension Ouest. Cette tendance se poursuivra à l'avenir.

Discussion

7.17 Le CCP s'est félicité des résultats encourageants des essais qui ont démontré que l'ivermectine était raisonnablement sûre et bien acceptée et avait un effet marqué sur la transmission de l'onchocercose.

7.18 Les représentants des Pays participants et des Donateurs se sont enquis de la démarche suivie dans les essais de l'OCP en ce qui concerne la distribution et l'administration du médicament et la nécessité d'une vigilance continue. Le Directeur du Programme leur a répondu que ce n'était qu'après que des recherches intensives au stade de la mise au point et des recherches cliniques diverses aient montré que l'ivermectine n'était pas toxique, que le médicament avait été approuvé aux fins de l'administration de masse en 1987 par les autorités françaises. Des essais sur le terrain ont suivi et une fois les résultats positifs confirmés par ces essais, qui ont porté sur plus de 50 000 personnes, le médicament est sorti du stade expérimental. La lutte antivectorielle se poursuit pendant que l'on procède à de nouvelles études pour déterminer la posologie minimale efficace et pendant que l'on forme des équipes nationales aux méthodes de distribution et d'administration du médicament.

7.19 En ce qui concerne le coût de la distribution de l'ivermectine, le Directeur a déclaré que le coût du médicament représentait en moyenne 15 % du total, les 85 % restants étant constitués par les frais de personnel, de transport et d'administration. Les coûts des services devraient être finalement assumés en totalité par les services de santé de base dans les pays, grâce, probablement, à une assistance financière accordée sur une base bilatérale par les Donateurs.

7.20 L'offre généreuse faite par un laboratoire pharmaceutique de fournir gratuitement les quantités requises d'ivermectine, pendant aussi longtemps que cela serait nécessaire, a été grandement appréciée. On a noté que l'accord entre le laboratoire et l'OMS avait été négocié conformément aux règles s'appliquant à tous les accords de ce type entre l'OMS et l'industrie.

7.21 Le CCP a reconnu que la distribution appropriée de l'ivermectine était un élément capital qui aurait des conséquences considérables pour la dévolution. L'OCP a été instamment invité à expérimenter et mettre au point un certain nombre d'options possibles pour la distribution, en accordant l'attention méritée aux frais, et à continuer d'encourager la participation croissante des équipes de distribution nationale. Un manuel sur les techniques utilisées pour la distribution est déjà disponible. L'OMS continuera à explorer la possibilité de collaborer avec les organisations non-gouvernementales pour assurer la distribution, mais avec la participation pleine et entière des autorités nationales.

7.22 Il est vrai que le traitement par l'ivermectine devra peut-être, d'une part, se poursuivre pendant toute la durée de la vie des vers adultes, mais une cartographie épidémiologique soigneuse permettra un ciblage rigoureux du traitement. D'autre part, une fois que des stratégies de traitement auront été formulées et le premier cycle de traitement mené à bien, le coût des cycles ultérieurs baissera.

7.23 En ce qui concerne l'effet potentiel de l'ivermectine sur la transmission, il a été rappelé que l'objectif à long terme de l'OCP était de réduire l'onchocercose à un stade où elle cesserait de poser un problème pour la santé publique ou le développement socio-économique et non d'éradiquer la maladie.

7.24 L'OCP continuera à surveiller le degré d'adhésion au traitement pour les cycles successifs d'administration de l'ivermectine, et aussi à faire connaître les avantages du traitement.

7.25 En réponse à une question du représentant d'un Pays participant, l'Administrateur du Projet de Chimiothérapie de l'Onchocercose a déclaré que le seul effet signalé de l'ivermectine sur le nématode est la paralysie qui résulte du blocage des fonctions nerveuses et musculaires. Une seule dose ne tue pas les onchocerques adultes mais arrête temporairement l'émission de microfilaires par la femelle. Plusieurs théories ont été avancées pour expliquer cet effet "macrofilaroplégique" apparent: 1) la présence de microfilaires paralysées dans l'utérus des vers femelles pourrait empêcher l'émission d'autres microfilaires ; 2) la paralysie des muscles utérins de la femelle pourrait entraîner une semblable accumulation de microfilaires et empêcher toute nouvelle émission ; 3) comme celle-ci ne se produit qu'après fécondation, elle cesserait si les vers mâles paralysés ne pouvaient plus féconder les femelles ; 4) le médicament pourrait, comme il le fait chez certains insectes, inhiber la libération d'une hormone qui régit la production d'oeufs chez la femelle. Aucune de ces hypothèses n'a encore été vérifiée.

7.26 Le CCP a reconnu qu'il fallait poursuivre les recherches pour trouver la réponse à un certain nombre de questions concernant l'impact à long terme du traitement par l'ivermectine sur l'homme et sur la transmission de l'onchocercose. Des recherches devraient également être poursuivies afin de déterminer le juste équilibre à respecter entre le traitement par l'ivermectine et les opérations larvicides pour la lutte contre l'onchocercose.

7.27 Le Directeur du Programme OMS des Maladies parasitaires (PDP), répondant au représentant d'un Pays donateur, a déclaré que l'on ne possédait pas de renseignement sur la possibilité pour l'homme de développer une résistance à l'ivermectine. Deux rapports font état de résistance chez les vaches à la suite d'un traitement itératif par l'ivermectine. Le rapport selon lequel certaines personnes traitées par l'ivermectine ont été réfractaires au traitement demande un complément d'enquête.

7.28 L'usage massif de l'ivermectine à des fins vétérinaires pendant un certain nombre d'années ne semble pas avoir donné lieu à des effets secondaires graves chez les animaux. L'OCP surveillera l'apparition de tels effets chez l'homme.

7.29 L'ivermectine ne tue pas aussi rapidement les microfilaires dans l'oeil que le diéthylcarbamazine, aussi n'y a-t-il pas augmentation de l'opacification à la suite du traitement : en fait la vision s'améliore, bien qu'on ne sache pas encore les raisons exactes de cette amélioration.

7.30 En réponse aux questions des représentants de deux Pays donateurs, il a été expliqué que l'effet après le traitement par l'ivermectine est semblable à celui du diétylcarbamazine. Le médicament réduit le réservoir global de microfilaires dans la population humaine auquel ont accès les simulies piqueuses, réduisant de ce fait l'ingestion de parasites et, partant, la transmission. La transmission ne cesse pas car la charge microfilarienne continue d'être élevée chez les personnes non traitées. Il se produit également de nombreuses modifications chez les populations de vecteur qui pourraient avoir un effet sur la transmission. S. damnosum est un complexe d'espèces, et l'identité tout comme l'âge des espèces présentes à un moment donné dans une zone, peut modifier l'infectivité et la sensibilité aux insecticides. De telles modifications sont aussi subordonnées aux facteurs climatiques, en particulier à la pluviométrie.

8. DEVOLUTION : Point 9 de l'ordre du jour (documents JPC9.9(A) et JPC9.9(B))

8.1 Le CCP a noté que le terme "dévolution" avait lui-même évolué depuis la première fois où il avait été utilisé, en 1981 par la Commission indépendante, pour désigner le transfert aux Pays participants des activités qu'ils devraient assurer après la fin du Programme. On pensait alors que ce processus commencerait en 1992. La dévolution est maintenant considérée comme une participation nationale progressive. A la tâche fondamentale de la surveillance épidémiologique que devront assumer les pays, a été ajoutée la distribution de l'ivermectine, médicament dont l'avènement a comblé la lacune existant dans la technologie à appliquer pour maintenir la maîtrise de l'onchocercose.

8.2 Au début de 1988, après la huitième session du CCP à laquelle la Banque mondiale at été invitée à prendre la direction des opérations destinées à trouver un appui financier pour la dévolution, un consultant s'est rendu au Burkina Faso et au Mali pour déterminer les actions à entreprendre pour prévenir la recrudescence de l'onchocercose. Il a confirmé qu'avec l'avènement de l'ivermectine, la surveillance entomologique est devenue inutile et que les activités nationales d'entretien devront se limiter à la surveillance épidémiologique et au traitement par l'ivermectine, la première pour dépister l'infection et la seconde pour empêcher toute recrudescence. Le consultant a également confirmé que ces activités de surveillance et d'entretien devront être organisées dans le cadre des systèmes de santé nationaux et intégrées aux activités de lutte contre d'autres maladies.

8.3 La Banque mondiale a entrepris une série d'examens dans les sous-secteurs pour aider les Pays participants à définir les conditions "organisationnelles", financières et, avec le concours de l'OCP, techniques d'une telle intégration. Le premier de ces examens a été mené au Burkina Faso où un programme liant la surveillance de l'onchocercose et celle de la trypanosomiase a été mis sur pied, qui est à la fois faisable, efficace et économique. Une commission nationale de la dévolution a été créée et des équipes nationales formées. Le coût du

programme de dévolution au Burkina Faso, étalé sur une période de cinq ans, a été estimé à environ US $1,98 million. Dans la mesure où les investissements dans les activités de santé publique sont limités en Afrique de l'Ouest et où les mesures de lutte contre la maladie sont souvent inadéquates, il est fort nécessaire de soutenir les services préventifs des systèmes de santé publique chargés d'activités collectives telles que la vaccination et la surveillance des maladies endémiques. Le CAP encouragera les investissements destinés à soutenir les programmes conçus sur le modèle burkinabé.

8.4 Des études similaires sont en cours au Mali et au Niger, les deux autres pays qui ont déjà préparé des plans de dévolution pour la huitième session du CCP.

8.5 L'OCP a rédigé des documents techniques destinés à guider les pays dans leurs activités de surveillance ; il s'agit de manuels exposant la manière de conduire des enquêtes épidémiologiques simples et d'assurer la distribution de l'ivermectine, surveillance des réactions indésirables comprise. Le Programme continuera à former du personnel et à réviser les manuels selon les besoins et coopérera avec les équipes nationales à l'établissement de cartes épidémiologiques et à la distribution de l'ivermectine. Il coopérera aussi avec le Mali et le Niger et avec les autres Pays participants à l'élaboration de plans de dévolution appropriés.

Discussion

8.6 Les représentants des Pays donateurs ont félicité le Burkina Faso et la Banque mondiale pour le plan modèle établi par eux et noté que, grâce à la participation nationale progressive, le maintien de la bonne marche du programme spécial de lutte, géré actuellement par l'OCP, sera finalement assuré par les systèmes de santé nationaux. Dans certains pays l'infrastructure nécessaire est en place, dans d'autres sa mise sur pied prendra du temps. Le fait que plusieurs pays aient déjà envisagé des plans montre qu'ils sont parvenus à un stade relativement avancé dans leurs activités de lutte et de surveillance. Alors que la date initialement fixée pour la dévolution dans trois pays était 1992, le processus a déjà commencé dans tous les pays de l'aire du Programme. L'OCP aura pour rôle de fournir et de coordonner l'appui technique et matériel nécessaire et d'assurer notamment la formation des personnels à mesure que les plans des pays seront mis en place.

8.7 En exprimant leur appui pour les programmes nationaux de dévolution, plusieurs représentants des Pays donateurs ont pris note avec satisfaction du plan modèle. Ils ont déclaré que leur soutien dépendra des progrès accomplis par l'OCP dans les diverses parties de l'aire du Programme ainsi que des priorités déterminées par les gouvernements eux-mêmes avec leurs partenaires bilatéraux. Ils ont exprimé l'espoir que les ministères de la planification et des finances fourniront un soutien national. L'existence au sein des services de santé publique d'une infrastructure adéquate et du nombre requis de personnel national, formé pour s'acquitter des tâches intégrées de la dévolution, jouera un rôle décisif à cet égard. Un représentant a toutefois mis en garde contre une réduction prématurée des apports sanitaires au Programme avant que des solutions de remplacement valides n'aient été trouvées. Il a donc recommandé de coordonner l'OCP avec d'autres programmes de nature similaire soutenus par l'OMS. Parallèlement, on a noté que la pénurie de certains personnels, en particulier le manque d'épidémiologistes, plaidait fortement en faveur d'une approche "pluripathologique".

8.8 La coordination avec des organisations telles que le FISE et le FNUAP, la conduite de négociations en temps voulu avec les organisations non-gouvernementales intéressées pour obtenir leur appui et la coordination avec les mécanismes de développement socio-économique ont été jugées essentielles. La nécessité d'un leadership a été soulignée.

8.9 L'importance d'un engagement continu des services de santé en faveur des activités nécessaires de surveillance et de distribution de l'ivermectine, après le bon départ effectué au Burkina Faso, au Mali et au Niger, a été soulignée, de même que l'importance d'un financement indépendant. Le CCP s'est déclaré confiant dans l'aptitude des Pays participants à maintenir l'objectif du Programme, les ressources étant déployées de manière bien coordonnée, et dans l'aptitude de l'OCP à remplir sa mission qui consiste à veiller au bon déroulement de ce processus. Il a été suggéré d'ajouter l'idée de durabilité à la notion de "dévolution".

8.10 Des représentants des Pays participants ont souligné que la prise en charge des activités de surveillance et d'autres activités par les Comités Nationaux de Lutte contre l'Onchocercose était un gage sérieux de leur réelle volonté d'organiser et d'appliquer la "dévolution". Ils ont fait observer que les pays ont fait preuve d'une grande patience pendant que la "dévolution" était définie dans des contextes de développement général de plus en plus larges et que des d'études étaient menées pour déterminer leur degré de préparation. Le CCP a été instamment invité à adopter une définition définitive de la "dévolution".

8.11 Les pays sont prêts à jouer leur rôle et ils sont reconnaissants à la communauté des Donateurs, des signes qui laissent à penser qu'elle va s'engager à leur apporter un soutien. Ils ne peuvent renoncer au soutien de l'OCP avant d'être assurés d'une coopération bilatérale ou autre. Si les ressources disponibles sont insuffisantes, ils feront ce qu'ils pourront avec respect et dignité, simplement "en se débrouillant avec les moyens du bord". Ils ont atteint leur majorité en ce qui concerne l'OCP et feront leur devoir envers leurs propres populations. La solidarité internationale en Afrique de l'Ouest est essentielle car tous pourraient souffrir d'une recrudescence de l'onchocercose dans quelque pays ou quelque zone que ce soit. La communauté des Donateurs peut être assurée que les pays ont des personnels compétents et que la formation sera de nature à assurer la continuité.

8.12 Le Directeur du Programme a déclaré que le rôle de l'OCP en ce qui concerne la dévolution consiste à "aider les pays à s'aider eux-mêmes", afin que les activités de surveillance et de distribution de l'ivermectine soient progressivement assumées par les services nationaux qui combineront la surveillance de l'onchocercose avec la surveillance d'autres maladies. L'intégration s'ensuivra logiquement. L'OCP continuera à aider à préparer des plans de dévolution en tenant compte des conditions particulières et du degré de préparation de chaque pays ; des institutions telles que l'OMS et la Banque mondiale aideront à rassembler tous les éléments nécessaires à cette planification et collaboreront au calcul des coûts et à la préparation de propositions de financement. L'OCP apportera tout le soutien technique nécessaire, notamment en ce qui concerne la formation de ressortissants nationaux.

8.13 Il a été pris note du fait que l'OCP continuera à aider les équipes nationales à procéder à la surveillance épidémiologique, au traitement et à l'analyse des données nécessaires pour la prise de décisions.

8.14 L'OCT continuera à participer à la recherche d'un macrofilaricide, dont le rôle potentiel, en ce qui concerne la dévolution, sera considérable.

8.15 En réponse à une question du représentant d'un Pays donateur, de plus amples détails ont été fournis sur le plan établi par le Burkina Faso en vue de l'intégration des activités de surveillance et de lutte concernant l'Onchocercose et la trypanosomiase. Les deux équipes actuellement responsables de la

surveillance verront leur nombre porté à cinq et il a été estimé qu'avec 10 à 15 membres par équipe, les besoins en formation seraient modestes mais essentiels. Un tel programme pourra être financé au titre du budget ordinaire du ministère, mais il serait préférable de pouvoir disposer d'une assistance bilatérale.

8.16 Le représentant d'un Organisme donateur, tout en se disant favorable à l'approche décrite, a exprimé sa crainte que les services de santé de base, déjà surchargés au possible, ne soient pas en mesure d'assumer le surcroît de travail. Malgré la meilleure volonté du monde, et bien que certains représentants des Pays participants affirment pourvoir assumer un tel travail, il n'en demeure pas moins que la tâche est rude. Il faudrait intensifier les contacts avec d'autres organismes et organisations non-gouvernementales pour s'assurer des ressources supplémentaires.

8.17 Le Directeur du Programme s'est déclaré satisfait du tour pratique pris par les choses. Il a en effet pris note du soutien possible de nouveaux partenaires bilatéraux et de nouveaux organismes de financement ainsi que de la volonté de la Banque mondiale de continuer à établir le coût des plans et à mobiliser des ressources, complétant ainsi le rôle technique et consultatif assuré par l'OCP.

9. RAPPORT D'ACTIVITE SUR LE PROJET DE CHIMIOTHERAPIE DE L'ONCHOCERCOSE : Point 10 de l'ordre du jour (documents JPC9.6(A) et JPC9.6(B))

9.1 Le représentant de la Banque mondiale, prenant la parole en qualité de membre du CAP, a déclaré qu'en application de la demande formulée par le CCP à sa huitième session, le CAP avait entrepris l'examen du mandat et des structures du Projet de Chimiothérapie de l'Onchocercose (OCT), de son financement annuel et des autres sources possibles de financement. En janvier 1988, il a organisé une réunion à laquelle ont participé des membres du CCE et des représentants de trois Pays donateurs, la Belgique, la France et la Suisse.

9.2 Il a été réaffirmé que, moyennant quelques modifications appropriées, l'OCT restait le meilleur mécanisme possible pour la mise au point d'un médicament susceptible d'être utilisé par l'OCP.

9.3 L'OCT aura pour unique objectif, à l'avenir, la mise au point d'un macrofilaricide sûr et efficace. Il a été recommandé de poursuivre la collaboration avec l'industrie pharmaceutique et l'espoir a été exprimé qu'un plus grand nombre de laboratoires participent aux recherches.

9.4 Après avoir procédé à l'examen du mandat initial de l'OCT, il a été recommandé de conclure de nouveaux accords de collaboration avec des laboratoires pharmaceutiques en vue d'accélérer la mise au point de médicament. Il faudrait obtenir des firmes pharmaceutiques concernées, qu'elles s'engagent fermement à poursuivre la mise au point de tout macrofilaricide découvert dans le cadre de cette collaboration. Un appui devrait aussi être accordé pour l'exécution d'essais cliniques dans des zones d'endémie et à des centres de criblage des médicaments.

9.5 Au sujet de la gestion générale du projet, il a été recommandé d'accorder une plus grande latitude au secrétariat de l'OCT. Un comité d'orientation devrait être conservé pour superviser les activités, mais sa composition devrait refléter les modifications recommandées ; son président, en particulier, devrait être une personnalité de renommée internationale ayant une grande expérience de la mise au point des médicaments. Il a été proposé que le Directeur du Programme spécial OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales (TDR), continue à administrer les aspects techniques de l'OCT. Le Directeur général de l'OMS a par la suite confirmé cette proposition. L'examen technique des activités de l'OCT devra désormais être assumé par le CCE.

9.6 L'administrateur de l'OCT, en présentant son rapport, a déclaré que 1988 avait été une année importante pour le projet. L'examen du CAP a été mené à bien et ses recommandations, qui ont entraîné des modifications structurelles et opérationnelles importantes, ont été appliquées dans les plus brefs délais. Des progrès ont été accomplis sur la voie de la mise au point de macrofiloricides dans les délais proposés par les groupes d'examen. L'OCT a eu le plaisir de voir sa participation précoce au développement de l'ivermectine porter ses fruits, ce médicament étant devenu un moyen de lutte utilisé dans le cadre du Programme.

9.7 Un résumé des aspects financiers des opérations de l'OCT et des renseignements sur les contrats de recherche actuellement financés, ont été fournis en vue d'une mise à jour sur l'état d'avancement de l'OCT depuis la préparation du rapport.

9.8 Conformément aux recommandations du CAP, les activités de l'OCT ont été examinées par le CCE en juin 1988 et un représentant du CCE a participé aux deux réunions du Comité d'orientation de l'OCT qui se sont tenues pendant l'année.

9.9 Le Directeur du Programme TDR continue à remplir les fonctions d'administrateur technique de l'OCT et maintient une collaboration constante avec le Directeur du Programme des Maladies parasitaires et le chef de l'unité des Infections filariennes du TDR, notamment au sujet de la coopération avec l'industrie pharmaceutique et les essais cliniques en cours sur les macrofilaricides.

9.10 Le Comité d'orientation de l'OCT a été reconstitué, pour lequel on recherche un nouveau président répondant aux critères définis par le CAP.

9.11 Des changements ont été apportés, après négociations, dans les accords juridiques entre l'OCT et l'industrie afin d'engager davantage celle-ci a poursuivre le développement des composés qui se révéleraient susceptibles de faire l'objet d'essais cliniques.

9.12 Une équipe de développement préclinique des médicaments a été créée en collaboration avec la composante Filariose du programme TDR et ce, sur la base d'un partage des dépenses. Son but est d'accélérer la progression d'antifilariens potentiels à travers le système de criblage et d'assurer leur mise au point rapide éventuellement. L'équipe s'est réunie régulièrement pour évaluer les données fournies par le criblage et planifier la poursuite du développement des composés le cas échéant. Un consultant à temps partiel devrait être recruté pour aider à coordonner cette activité et pour tenir des bases de données informatisées sur les composés essayés.

9.13 Lors de sa première réunion, l'équipe a passé en revue - avec des conseillers de l'extérieur - les systèmes de criblage utilisés actuellement, pour les réduire à un minimum et optimiser leur efficacité. Les systèmes de criblage ont été pleinement coordonnés avec ceux de la composante Filariose du programme TDR.

9.14 En 1988, l'équipe a passé en revue la littérature scientifique et les brevets existants dans le monde et a dressé une liste de laboratoires possédant des composés intéressants. Des dispositions sont prises afin de visiter ces laboratoires. L'équipe a également établi des listes de cibles potentielles pour les médicaments chez les filaires et aussi de structures chimiques qui ont montré une activité antifilarienne, à utiliser au cours de ces visites.

9.15 A la huitième session du CCP, le représentant de la Banque mondiale avait indiqué qu'une somme de US $7 millions, soit US $2,3 millions par an serait recommandée pour les opérations de l'OCT au cours de la période 1989-1991. En outre, à la suite de l'examen indépendant des activités de l'OCT mené en 1987 et de l'examen du CAP mené en 1988, il a été recommandé que l'OCT concentre ses efforts sur la mise au point de médicaments "possibles" qui puissent faire l'objet d'essais cliniques au plus tard en 1991. L'OCT concentre donc son soutien financier sur les centres d'essais cliniques et les centres de criblage des médicaments et a réduit son soutien à la recherche dans les centres universitaires. Les dépenses totales prévues pour les contrats de recherche dans le budget de 1988 s'élèvent à US $1,7 millions contre US $2,1 millions en 1987 et US $2,9 millions en 1986. La proportion dépensée pour la recherche fondamentale a été réduite à 6 % contre 18 % en 1987 et 15 % en 1986.

9.16 En 1988, les centres d'essais cliniques de Hohoe, au Ghana, et de Bamako, au Mali, ont expérimenté différentes posologies du macrofilaricide CGP 6140. Des essais ont également été entrepris au Guatemala par le laboratoire pharmaceutique concerné. Au cours de l'année, il a été découvert que l'absorption des médicaments était bien meilleure lorsque le médicament était pris en fin de repas et les protocoles d'essai ont été révisés de manière à en tenir compte.

9.17 L'activité macrofilaricide est difficile à évaluer. La méthode actuelle consiste à attendre quatre mois après l'administration du médicament avant d'exciser les nodules pour procéder aux examens histopathologiques, qui prennent encore deux mois. Les résultats des essais cliniques ne sont donc actuellement disponibles que pour des sujets traités à jeun au début de 1988. A la dose de 10 mg/kg administrée pendant trois jours consécutifs, le CGP 6140 a tué la plupart, mais pas la totalité, des vers adultes chez environ la moitié des patients traités. Chez les autres, il n'a pas eu d'effet ou il n'a pas été possible de vérifier si les vers avaient été tués. Parmi les réactions indésirables enregistrées, on a observé une réaction de Mazzotti assez grave et, à des doses supérieures, une réaction indiquant un effet toxique sur le système nerveux central se manifestant par des troubles du comportement, de l'audition et de la vision.

9.18 Toutes les données disponibles sur le CGP 6140 seront examinées lors d'une réunion à laquelle doivent participer le laboratoire pharmaceutique et l'OCT au début de 1989. A cette occasion de nouveaux protocoles pour d'autres essais cliniques seront établis. Les essais se poursuivront au Ghana et au Guatemala ainsi qu'au Mali, si le centre de Bamako continue à disposer d'un nombre suffisant de patients infestés de vers adultes viables et n'ayant pas été traités par l'ivermectine. Ce centre se trouve maintenant dans la zone de traitement de l'OCP et s'il ne peut pas poursuivre ses travaux, il faudra rechercher un autre centre, ailleurs en Afrique.

9.19 Six autres composés de la même firme pharmaceutique sont actuellement soumis à des épreuves de criblage chez des bovins infectés par O. gibsoni en Australie. Les premiers résultats seront disponibles au début de 1989. Les résultats préliminaires des comptages de microfilaires semblent indiquer que des schémas thérapeutiques à doses multiples s'imposent.

9.20 Un essai a été entrepris au Libéria pour déterminer si l'administration de doses multiples d'ivermectine peut avoir un effet macrofilaricide. Un groupe de 30 sujets a été traité par l'ivermectine à la dose de 100 mg/kg administrée toutes les deux semaines pendant 12 semaines. Des nodulectomies seront effectuées en février 1989 et la viabilité des vers sera comparée avec celle des vers prélevés chez 30 patients non traités.

9.21 Des protocoles ont été établis pour l'essai d'associations d'ivermectine, d'albendazole et de méfloquine, médicaments déjà homologués pour l'usage chez l'homme ; on cherche à vérifier si ces associations auraient un effet macrofilaricide. Les essais commenceront à Hohoe, au Ghana. D'autres associations sont à l'étude.

9.22 L'OCT soutient depuis un certain nombre d'années des recherches sur une série de composés chimiques d'une autre firme pharmaceutique - les phénylamidines. Les composés les plus prometteurs ont montré une certaine activité contre les vers adultes d'O. volvulus in vitro dans le cadre d'essais menés au Ghana et au Libéria. Ces mêmes composés sont actuellement expérimentés sur des chiens infectés par Brugia pahangi. Les résultats seront disponibles vers le milieu de l'année 1989, et à ce moment, la firme déterminera si l'un des composés en question peut être soumis à des essais cliniques. Là encore, il apparaît que l'administration de doses multiples sera nécessaire.

9.23 Une deuxième série de phénylamidines de la même firme sont expérimentées actuellement et les résultats seront disponibles à la fin de 1989.

9.24 Le Directeur du Programme TDR a déclaré que la collaboration entre l'OCP et le TDR avait été intensifiée en ce qui concerne l'expérimentation de l'ivermectine sur le terrain, et que des protocoles de base ont été établis conjointement par les deux programmes. Outre les essais menés par l'OCP, des études ont été entreprises par le TDR au Malawi, au Cameroun, au Nigéria, au Libéria et au Guatemala et ont donné des résultats analogues en ce qui concerne la sécurité et l'efficacité du médicament. Un grand nombre d'essais ont été menés pour vérifier l'innocuité de l'ivermectine dans des conditions très variées. Il reste à déterminer la manière la plus économique et la plus efficace d'utiliser le médicament dans ces diverses conditions pour prévenir la maladie et en particulier la cécité. Ce qui a été réalisé dans l'aire du Programme aura de toute façon de l'importance pour les stratégies de lutte contre l'onchocercose partout ailleurs. Le Programme TDR s'intéresse aussi à la formation et les essais sur l'ivermectine ont servi de cadre d'entraînement pour l'application sur le terrain.

9.25 Le Comité d'orientation de la composante Filariose du programme TDR, s'occupe, outre de la mise au point de médicaments, de la mise au point de vaccins contre les filarioses y compris l'onchocercose, et aussi de techniques diagnostiques. Un atelier aura lieu en 1989 pour évaluer les progrès rapides accomplis dans la mise au point d'une sonde d'ADN qui permettra de faire la distinction entre les formes forestières et savanicoles de l'onchocercose.

9.26 Le programme TDR mène également des recherches sur les vecteurs pour explorer la possibilité de mettre au point des agents de lutte semblables à B. thuringiensis H-14.

9.27 Faisant observer qu'un résumé de l'examen des activités de l'OCT mené par le CCE figure dans le rapport de ce dernier, un membre du CCE a déclaré que le Comité avait souligné combien il importait de pouvoir disposer d'un macrofilaricide. A la réunion du Comité d'orientation de l'OCT, celui-ci a souligné l'importance pour l'OCP de la date limite fixée à 1991 pour

l'identification de composés potentiels. Le CCE a toutefois reconnu que la mise au point d'un macrofilaricide efficace était importante en soi, car ce médicament serait nécessaire en dehors de la zone du Programme et après la fin du Programme. Le CCE a invité instamment l'OCT à rechercher des fonds supplémentaires et à élargir ses contacts avec l'industrie pour accroître les chances de trouver des composés qui conviennent.

Discussion

9.28 Le représentant d'un Pays donateur s'est félicité des mesures prises pour réorienter la structure et les activités de l'OCT, ainsi que des informations complètes et détaillées fournies au CCP.

9.29 Les représentants de deux Pays donateurs ont exprimé l'espoir que l'OCT fera des efforts pour que la collaboration avec le Centre de Bamako, qui s'est révélée très utile dans le passé, puisse se poursuivre et qu'un compromis avec les activités de l'OCP dans la région puisse être réalisé.

9.30 Le Directeur du Programme et l'Administrateur de l'OCT, tout en convenant qu'il y avait eu une excellente collaboration avec le Centre de Bamako, ont attiré l'attention sur la nécessité de disposer d'un nombre suffisant de patients pour poursuivre les essais et sur les problèmes éthiques que posait le fait de refuser l'accès au traitement par l'ivermectine. Des problèmes analogues ont été rencontrés au Ghana, mais il a été possible de transférer les essais dans une autre partie du pays. Il faut espérer que l'on pourra trouver une solution semblable au Mali.

10. PLAN D'OPERATIONS MODIFIE POUR LE RESTE DE LA TROISIEME PHASE ET APPROBATION DU PLAN : Point 12 de l'ordre du jour (document JPC9.5)

10.1 En présentant le document, le Directeur de l'OCP a rappelé qu'en 1987, comme dit précédemment, on pensait que les activités de la troisième Phase seraient en retard de trois ans. Or, grâce à des efforts infatigables et à de nouvelles techniques (section 6), en particulier l'emploi en alternance des insecticides disponibles, il a été possible de rattraper la plus grande partie de ce retard.

10.2 Il a été proposé, conformément à la mise en garde du CCE contre l'interruption prématurée des activités de lutte antivectorielle, de poursuivre les opérations larvicides au rythme actuel, jusqu'en 1990, dans l'aire initiale du Programme, et au-delà de cette date dans les zones où la réduction de la CCMF n'aurait pas été aussi grande que dans la majeure partie de l'aire du Programme. Il n'y aurait aucune réduction du réseau de surveillance entomologique, mais l'accent serait mis sur la surveillance de la transmission.

10.3 Les opérations larvicides à grande échelle dans la zone d'Extension Sud, qui ont démarré en 1988, doivent se poursuivre jusqu'à la fin de la troisième Phase financière, tandis que la lutte antivectorielle se développera progressivement dans la zone d'Extension Ouest, où l'on devrait parvenir à la couverture complète d'ici 1990. Dans les deux zones, on procédera à l'épandage de larvicides sur une base saisonnière et sélective pour obtenir le meilleur rapport coût/efficacité possible.

10.4 Il est prévu de procéder à la distribution à grande échelle d'ivermectine dans les parties des zones d'Extension où la maladie est hyperendémique, dans les zones réenvahies et les zones à problème de l'aire initiale, afin de couvrir au total 250 000 personnes d'ici 1990.

10.5 Toutefois, au cas où l'on disposerait de preuves décisives plaidant en faveur d'un rôle plus actif de l'ivermectine dans la lutte contre l'onchocercose, il est prévu que l'on pourrait remplacer les opérations larvicides dans certaines zones par l'administration du médicament et ceci avant même la fin de la troisième phase.

10.6 Le coût total des opérations pour la période 1989-1991 a été estimé à US $93 millions.

10.7 Le représentant du CCE, indiquant son accord sur le Plan modifié, s'est joint au Directeur du Programme pour solliciter un appui, notamment du Siège de l'OMS : pour le recrutement du meilleur personnel possible ; pour une gestion plus souple - dans le cas, par exemple, où le dollar fluctuerait et où la pénurie de crédits empêcherait les travaux d'avancer - ; et pour demander une collaboration maximale de la part de la Banque mondiale, des autres institutions parrainantes et des organisations non-gouvernementales.

Discussion

10.8 Des représentants des Pays donateurs ont répondu de manière positive à cet appel. Il a été remarqué que la formation ne recevait pas l'attention méritée dans le document. Cependant, la question avait fait l'objet d'études de consultants dès le début du Programme et leurs rapports pertinents pouvaient être fournis sur demande. La priorité serait accordée à la formation d'épidémiologistes.

10.9 Le représentant d'un Pays participant a décrit les arrangements qui permettraient aux réseaux nationaux d'assumer la responsabilité de la distribution de l'ivermectine parallèlement avec l'exécution de programmes de prévention tels que le Programme élargi de Vaccination. Le Directeur du Programme a confirmé que dans tous les cas où les pays s'étaient engagés dans de telles tâches, l'appui national n'avait jamais fait défaut.

10.10 L'assurance a été donnée que la suggestion d'un Donateur serait examinée, selon qui, d'autres économies pourraient être faites en sous-traitant des services de l'OCP à l'extérieur.

10.11 Le Plan d'Opérations modifié a été approuvé.

11. RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES : Point 11 de l'ordre du jour (document JPC9.8)

11.1 Le Directeur de la Division OMS du Budget et des Finances, présentant le rapport, a fait observer que les engagements de dépenses encourus en 1987 s'élevaient au total à US $33 801 373 alors que le budget approuvé pour l'année était de US $34 472 000, ce qui laissait un solde non engagé de US $670 627.

11.2 Le Commissaire aux Comptes a visité le projet au début de 1988 et a examiné l'état du Fonds fiduciaire pour l'onchocercose pour l'exercice 1987. Cet examen a englobé un examen général des procédures comptables et autres pièces justificatives.

11.3 Le Commissaire aux Comptes a estimé que l'exposé sur l'état du fonds fiduciaire et l'annexe avaient été établis conformément aux règles comptables de l'Organisation et que les dépenses encourues l'avaient été conformément au Règlement financier.

11.4 Le Commissaire aux Comptes continue à suivre de près tous les faits nouveaux concernant l'OCP et son absence ne traduit pas un manque d'intérêt, mais est due au fait que d'une part il n'avait aucune observation particulière à formuler et que, d'autre part, il avait d'autres engagements pressants ailleurs.

11.5 Le Commissaire aux Comptes continue de coopérer pleinement avec le vérificateur interne des comptes et avec l'administration de l'OCP.

11.6 Le Directeur du Programme, se félicitant du rapport du Commissaire aux Comptes, a donné l'assurance que les efforts se poursuivraient pour qu'il soit pleinement rendu compte de toutes les opérations du Programme et a remercié le Commissaire aux Comptes de l'appui constructif apporté au Programme.

11.7 Le CCP a pris note du rapport du Commissaire aux Comptes.

12. PLAN D'ACTION ET BUDGET DU PROGRAMME POUR 1989 : Point 13 de l'ordre du jour (document JPC9.4)

12.1 Le Chef de l'unité de l'Administration et des Services de soutien a déclaré qu'en 1987 et 1988 des économies de l'ordre de US $2 millions avaient été réalisées grâce a une meilleure gestion des opérations larvicides aériennes par l'unité de Lutte antivectorielle. D'autres économies importantes ont été réalisées en confiant à des entreprises extérieures un certain nombre de services requis par l'OCP.

12.2 Le projet de budget pour 1989 s'élève à US $32 178 000 soit une augmentation de 9,2 % par rapport au budget approuvé pour 1988. Cette augmentation reflète la nécessité exprimée dans le Plan d'Opérations modifié, de procéder à des opérations larvicides dans les zones d'Extension et à la distribution à grande échelle d'ivermectine, ainsi que les dépenses estimées pour le fonctionnement des autres unités de l'OCP.

12.3 Des procédures de budgétation basées sur une croissance zéro ont de nouveau été appliquées pour établir les estimations de coût et toutes les activités, tous les projets de recherche et tous les postes de personnel ont dû être justifiés. Aucune réserve d'urgence ne figure dans le budget, mais les estimations de coût tiennent compte d'un taux d'inflation annuel présumé de 5 % pour le personnel de la catégorie professionnelle et de 12 % pour celui de la catégorie des services généraux, ainsi que d'une augmentation de 5 % pour les achats à l'étranger et de 10 % pour les achats locaux.

12.4 Malgré une nouvelle réduction de 9 % du nombre des postes permanents, le coût des services du personnel devrait augmenter de 13 %. En outre, il devrait y avoir une augmentation considérable du nombre de ressortissants nationaux mis à la disposition d'OCP dans la zone d'Extension Ouest. La possibilité de remplacer à l'avenir le complément de salaire de 20 % versé à ce personnel par l'OCP, par le paiement d'une prime, est à l'étude.

12.5 Des augmentations de 10,5 % pour les déplacements opérationnels du personnel et de 22 % pour les opérations aériennes sont envisagées. Par contre, grâce à une meilleure efficacité et à de meilleurs prix, le coût des larvicides nécessaires devrait diminuer de 18 %. Les autres frais de fonctionnement seront maintenus au niveau de 1988, mais des dépenses supplémentaires seront encourues par suite d'une modification relative aux logements à Bamako. Un investissement de US $1,5 million, étalé sur les trois prochaines années (US $750 000 en 1989), a été proposé pour le remplacement de véhicules. Enfin, une augmentation de 152 % est proposée dans le budget pour la formation, ceci afin de répondre aux besoins créés par la dévolution.

12.6 Le projet de budget a été établi sur la base d'un taux de change de 287 francs CFA pour un dollar. Si le cours du dollar devait monter, le gain net serait versé à la réserve. S'il devait baisser, une surveillance étroite serait nécessaire, pour absorber tout coût supplémentaire grâce à des économies opérationnelles.

Discussion

12.7 Les représentants des Pays donateurs se sont félicités de la présentation claire et détaillée du budget.

12.8 En réponse à une question du représentant d'un Pays donateur, le Directeur de la Division OMS du Budget et des Finances a rappelé que la résolution WHA34.17 invite l'Organisation à prélever une commission uniforme de 13 % en remboursement des dépenses d'appui aux programmes financés par des fonds extrabudgétaires. Il est dit dans la même résolution qu'il sera tenu compte des dépenses d'administration déjà incorporées dans les prévisions budgétaires de ces programmes spéciaux. Il a été pleinement tenu compte de ces recommandations et l'OMS ne prélève aucune commission à l'OCP pour les dépenses d'appui, sauf en ce qui concerne le coût de quatre postes d'agents des services généraux au Siège assurant des services centralisés tels que l'état des traitements, les pensions et l'assurance, le personnel et les fournitures. Le Directeur du Programme et le chef de l'unité de l'Administration et des Services de soutien ont souligné que le siège de l'OMS accorde sans frais un appui considérable, qui est essentiel au fonctionnement de l'OCP.

12.9 En réponse à une demande de précision sur l'emploi de ressortissants nationaux, le Directeur du Programme a déclaré que bon nombre des ressortissants nationaux actuellement au service de l'OCP s'étaient occupés de la lutte contre l'onchocercose pour leur gouvernement avant le démarrage de l'OCP. Ils travaillent maintenant pour l'OCP à temps complet ou partiel et sont payés par leur gouvernement au taux en vigueur localement. En outre, ils reçoivent un supplément de 20 % versé par l'OCP, calculé sur la base du salaire national. Le chef de l'unité de l'Administration et des Services de soutien a déclaré qu'un autre groupe de personnel national de la catégorie professionnelle et des services généraux était employé de manière permanente par le Programme et que les salaires versés à ce groupe étaient conformes au barème de traitements pour la catégorie professionnelle et la catégorie des services généraux établi par les Nations Unies.

12.10 Le Plan d'Action et le Budget de US $32 178 000 pour 1989 ont été approuvés.

13. FINANCEMENT DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE : Point 14 de l'ordre du jour

13.1 Le représentant de la Banque mondiale a fait savoir que les fonds disponibles pour le financement de l'OCP pour la période de six ans allant de 1986 à 1991 s'éleveraient au total à US $159 millions. Les dépenses totales pour cette phase, calculées à partir des estimations relatives à la mise en oeuvre du Plan d'Opérations modifié, sont actuellement évaluées à US $182 millions. Un déficit de US $23 millions est donc escompté pour le reste de la troisième phase.

13.2 Les consultations avec les Donateurs actuels et potentiels ont été positives ; la plupart des Donateurs ont officieusement indiqué leur intention de fournir un appui supplémentaire pour aider à combler le déficit, mais ces intentions doivent encore se transformer en engagement officiel et, en tout cas, il sera nécessaire que le programme exerce un contrôle financier rigoureux.

13.3 A mi-parcours de la troisième Phase des opérations, l'appui apporté par les Donateurs au Programme est plus élevé que jamais, malgré les difficultés de 1986 et 1987. A la fin de 1988, 20 Donateurs auront contribué à hauteur de US$ 78 millions, alors que les dépenses se sont élevées à US $89 millions, la différence de US $11 millions ayant été financée en réduisant la réserve au niveau minimum approuvée par le CCP en 1986.

13.4 Les estimations de dépenses révisées, qui n'englobent pas les recherches chimiothérapeutiques pendant la troisième Phase, s'élèvent au total à US $175 millions, soit une augmentation de US $41 millions ou de 30 % par rapport aux estimations de 1985. Les estimations révisées incluent : 1) une augmentation de coût d'environ US $18 millions depuis 1985 découlant d'une baisse du cours du dollar des Etats-Unis, 2) un supplément de US $18 millions pour combattre la résistance des simulies aux insecticides, et 3) un supplément de US $5 millions pour l'essai sur le terrain et la distribution de l'ivermectine. La poursuite des recherches en chimiothérapie au niveau proposé par le CAP en 1988 fera augmenter le budget de la troisième Phase d'encore US $7 millions, le portant à un total de US $182 millions.

13.5 Malgré les dépenses plus élevées de la troisième Phase, le rapport coût-efficacité de l'OCP reste extrêmement bon, les dépenses moyennes par personne protégée par année, étant de l'ordre de US $1. Les dépenses annuelles devraient atteindre un pic en 1989 puis diminuer progressivement pendant tout le reste de la troisième Phase.

13.6 Le déficit escompté de US $23 millions est basé sur l'hypothèse qu'une réserve pour imprévus d'un montant de US $10 millions sera maintenue jusqu'en 1991 pour faire face aux situations d'urgence.

13.7 Des fonds additionnels destinés à combler le déficit sont recherchés auprès : 1) des Donateurs actuels et 2) de Donateurs potentiels. Les 12 Donateurs qui ont versé une contribution moyenne d'au moins US $1 million par an à l'OCP ont été invités à verser un montant supplémentaire s'élevant au total à un minimum de US $1,5 million pendant les trois prochaines années, c'est-à-dire de 1989 à 1991, et les huit autres contributeurs ont été invités à verser des contributions supplémentaires plus faibles. Aucun Donateur n'a été invité à verser plus de 25 % de crédits supplémentaires pour la Phase tout entière. Si la communauté actuelle de Donateurs répond à la demande de la Banque en versant les montants de l'ordre recommandé, le déficit sera réduit d'au moins US $18 millions. Onze Donateurs potentiels ont été sollicités (Autriche, Brésil, Danemark, Espagne, Luxembourg, Portugal, République de Corée, Suède, Fonds international pour le Développement agricole, Banque arabe pour le Développement économique en Afrique et Fondation Gulbenkian). L'Autriche et la République de Corée ont envoyé des observateurs à la neuvième session et le Luxembourg a annoncé qu'il se joindrait à l'OCP en 1989. De nouveaux Donateurs aideront à réduire le déficit restant pour 1990-1991.

13.8 En attendant, la manière dont le Programme a su maîtriser les coûts en 1988 augure bien de son intégrité financière pour l'avenir. Il s'efforce aussi de réaliser d'autres économies, par exemple grâce à une utilisation plus efficace et en alternance des insecticides et à l'intégration du traitement par l'ivermectine et des activités de lutte antivectorielle.

13.9 Décider de réduire les opérations prévues pour le reste de la troisième Phase dans le but de combler le déficit risquerait d'être contre-productif. Renvoyer à plus tard les opérations prévues entraînerait une augmentation des coûts dans la quatrième Phase qui dépasserait toute économie à court terme et rendrait encore plus nécessaire le soutien des Donateurs, sans compter qu'elle mettrait en danger l'heureuse conclusion du Programme en 1997.

13.10 La Banque mondiale portera sa contribution en 1989 à US $2,5 millions et, sous réserve de l'approbation de son conseil, maintiendra sa contribution à ce niveau pour le reste de la troisième Phase, versant ainsi une contribution totale de US $14,5 millions au lieu des US $13 millions prévus pour cette phase.

13.11 Le Luxembourg, qui se joindra au Programme en 1989, a fait savoir qu'il verserait l'équivalent de US $200 000 pour les trois années 1989-1991.

13.12 Le représentant de la République fédérale d'Allemagne a annoncé que son pays verserait un montant complémentaire de 920 000 Deutschmarks, sa contribution pour la deuxième moitié de la troisième Phase passant de DM 5,9 millions à DM 6,82 millions, sous réserve de l'approbation du budget de 1989 par le parlement allemand.

13.13 Le représentant de l'Arabie saoudite a annoncé que la contribution de son pays pour 1989 restait fixée à US $2 millions par an.

13.14 Le représentant de la Suisse a fait savoir que ce pays verserait une contribution supplémentaire de Fr.s. 2,5 millions pour la troisième Phase, portant ainsi le total de sa contribution à Fr.s. 20,5 millions, en la répartissant sur les trois années, conformément à une demande de la Banque mondiale.

13.15 Le représentant du Japon a rappelé que son pays avait versé au Programme l'équivalent de US $2 millions en 1987 et 1988 et que son Gouvernement avait la ferme intention de continuer à contribuer en fonction des moyens du Japon.

13.16 Le représentant des Etats-Unis d'Amérique a fait savoir que la contribution de son pays pour 1989 serait portée à US $5 millions, la contribution totale annoncée par son Gouvernement pour la troisième Phase s'élevant ainsi à US $18,5 millions.

13.17 Le représentant des Pays-Bas a déclaré que son pays ferait une contribution au Programme s'élevant en moyenne de 2,5 millions de Guilders, par an, qu'il a convenue de décaisser en fonction des besoins du Programme.

13.18 Le représentant de la Norvège a rappelé que sa contribution totale de 18 millions de couronnes norvégiennes pour la troisième Phase avait été "avancée" (c'est-à-dire que plus d'argent avait été mis à la disposition du Programme dans les premières années selon les besoins) ; la possibilité de verser une contribution supplémentaire est à l'étude.

13.19 Le représentant de la France a déclaré qu'il serait possible d'ajouter un montant supplémentaire à sa contribution de 45 millions de francs français pour la troisième Phase ; la contribution de Fr.fr 7,5 millions pour 1989 serait versée avant la fin de la session du CCP.

13.20 Le représentant de la Belgique a annoncé que la contribution de ce pays pour la troisième Phase, serait augmentée de 4 millions de francs belges, ce qui la porterait à un total de BFrs 32 millions.

13.21 Le représentant du Canada a rappelé que la contribution de son pays pour 1987 avait été augmentée de 300 000 dollars canadiens, par rapport à celle de 1986 ; le nouveau Gouvernement ne peut pas à l'heure actuelle s'engager à autoriser une nouvelle augmentation ; le représentant du Canada lui fera part des résultats encourageants des travaux du CCP, dans l'espoir d'obtenir une réponse favorable.

13.22 Le représentant de l'Italie a annoncé que son Gouvernement avait l'intention de porter sa contribution de US $1,25 million par an en 1988-1989 à US $1,75 million par an en 1990-1991.

13.23 Il a été annoncé que la contribution du Royaume-Uni serait portée à £900 000 pour 1989. Cela représente par rapport à 1988 une augmentation de 20 % qui a été approuvée pour aider à faire face au déficit prévu.

13.24 Le représentant de l'OMS a fait savoir que la contribution de l'OMS de US $500 000 pour 1989 avait déjà été virée à la Banque mondiale. Tous les efforts possibles seront faits pour assurer le prompt paiement des montants dus pour 1990 et 1991.

13.25 Le représentant de la Banque africaine de Développement a déclaré que celle-ci maintenait sa contribution totale d'environ 1,68 millions d'unités de compte, soit une contribution de 280 000 unités de compte par an.

13.26 Le représentant du Programme des Nations Unies pour le Développement a rappelé l'engagement initial du PNUD de verser US $7,5 millions pour 1987-1991 ; il ne peut engager son institution à accorder une augmentation en sus du US $1 million déjà approuvé pour le financement de l'étude sur le repeuplement des terres avant la fin de l'examen par le PNUD de ses activités en Afrique vers le milieu de 1989, date à laquelle il espère qu'une contribution supplémentaire sera approuvée pour le Programme.

13.27 Le représentant de la Banque mondiale a conclu que puisque huit Donateurs avaient annoncé des contributions supplémentaires représentant au total US $9 millions, on pouvait penser que le déficit serait suffisamment réduit pour permettre le financement intégral des activités en 1989. Etant donné le déficit restant pour 1990-1991, l'année 1989 allait certainement être cruciale pour l'obtention d'un soutien accru. Les annonces de contributions supplémentaires ont dans certains cas laissé un flou en ce qui concerne les années 1990 et 1991, de sorte que l'on peut espérer que, si les niveaux accrus de soutien qui ont été annoncés sont maintenus jusqu'à la fin de la phase, le déficit restant de l'ordre de US $14 millions pourra être encore réduit.

13.28 Le Directeur du Programme a exprimé la satisfaction du personnel et la gratitude des Pays participants devant la situation financière satisfaisante et les engagements à verser des contributions supplémentaires.

14. DEVELOPPEMENT SOCIO-ECONOMIQUE : Point 15 de l'ordre du jour (JPC9.7)

14.1 Parlant au nom du CAP, le représentant de la Banque mondiale a rappelé que le programme de développement socio-économique comprenait trois activités complémentaires : une étude régionale destinée à identifier les zones présentant de bonnes perspectives de développement et à proposer des activités de suivi ; une étude régionale du repeuplement des terres destinée à fournir des directives pour la promotion d'un développement durable liée à la réinstallation des populations ; et des analyses en profondeur menées au niveau national pour promouvoir la formulation de plans de développement pour les zones "oncho" de chaque Pays participant, qui seraient pleinement intégrés dans les plans nationaux de développement plus général.

14.2 La première étude régionale a été achevée en septembre 1988 et un résumé du rapport, appelé le rapport Hunting, est disponible. Le document contient des recommandations en vue de l'exécution d'une étude nationale sur le développement des zones oncho dans chaque Pays participant, qui devrait aider les gouvernements à formuler leurs plans de développement. Le rapport contient aussi une proposition de développement pour chacun des sept Pays participants de l'aire centrale du Programme, comprenant des mesures qui pourraient être mises en oeuvre avec un complément minime de préparation. Le CAP estime que ce rapport doit servir de base de dialogue entre les Pays participants et les Donateurs concernant l'obtention du soutien nécessaire aux actions de suivi à entreprendre dans les zones où l'onchocercose a été maîtrisée.

14.3 Le CAP a continué la série de consultations auprès des gouvernements des Pays participants sur les aspects propres à leurs programmes de développement socio-économique. Des visites initiales ont été effectuées au Bénin, au Niger, au Sénégal et au Togo en 1988.

14.4 Un certain nombre d'activités de développement ont également été entreprises dans les zones où l'onchocercose a été maîtrisée au Burkina Faso, au Ghana, au Mali et au Niger avec la collaboration des Pays participants, des Agences parrainantes et de divers Donateurs.

14.5 A la suite de l'établissement du rapport Hunting, les Pays participants souhaiteront peut-être discuter des propositions de développement avec les Donateurs intéressés et entreprendre les études nationales recommandées pour le développement des zones où l'onchocercose a été maîtrisée. Les Agences parrainantes sont prêtes à collaborer à l'élaboration des termes de référence de chaque étude nationale, qui servirait de base pour la préparation des dossiers de financement par les Donateurs intéressés ; elles sont prêtes également à assister dans le choix des consultants et dans l'examen de l'état d'avancement des études entreprises. Des préparatifs en vue du démarrage des études nationales ont commencé au Togo et au Bénin avec l'appui de la FAO et de la Banque mondiale.

14.6 En 1989, le CAP complètera le cycle initial de consultations par des visites en Côte d'Ivoire, en Guinée, en Guinée-Bissau et en Sierra Leone. Les recommandations du rapport Hunting serviront de base pour les discussions comme cela a été le cas lors des visites faites au Bénin, au Sénégal et au Togo.

14.7 Une majeure partie de l'étude régionale sur le repeuplement des terres sera entreprise en 1989.

14.8 Le CAP était encouragé par la collaboration qui s'instaure entre les Pays participants et les Donateurs pour l'exécution des activités de Développement socio-économique, et continuera à apporter son soutien.

14.9 Des efforts considérables ont été faits par le CAP en vue d'établir des mécanismes appropriés pour le développement socio-économique et de déterminer le rôle précis de chaque Agence parrainante. Les études régionales permettront à toutes les parties concernées de mieux comprendre les stratégies qui pourraient être adoptées pour le développement socio-économique des zones où l'onchocercose a été maîtrisée et pour l'intégration de ces stratégies dans les plans nationaux de développement général. Les propositions de développement esquissées dans le rapport Hunting semblent réalistes et conformes aux priorités des pays concernés. Il faut espérer que l'étude régionale sur le repeuplement sera entreprise dans le même esprit de collaboration et débouchera sur des solutions pratiques.

14.10 Le représentant de la FAO a vu dans le rapport Hunting un nouveau progrès accompli dans le processus de détermination des possibilités de développement des zones où l'onchocercose a été maîtrisée. La bibliographie détaillée qui sera publiée à part se révélera précieuse à ceux qui sont impliqués dans la formulation des projets.

14.11 La FAO a pleinement approuvé la méthodologie appliquée dans l'étude pour étudier la capacité d'utilisation des terres. Etant donné le peu de temps qui leur était imparti, les consultants n'ont pu qu'étudier les propositions de développement déjà formulées et les classer par ordre de priorité sur le plan locale. De nouvelles propositions devront être formulées au cours du prochain cycle de consultation. Les visites de suivi faites au Bénin, au Sénégal, et au Togo devraient aider à définir les prochaines mesures à prendre et à identifier des Donateurs potentiels prêts à financer de différentes propositions de développement.

14.12 La série de projets couvrant le développement rural intégré au Bénin est un exemple de la participation de la FAO. La maîtrise de la transmission de l'onchocercose renforcera grandement la contribution que de tels projets pourraient apporter au bien-être de la communauté rurale. La FAO envisagera favorablement la possibilité d'accorder un soutien à la nouvelle étude proposée sur la migration.

14.13 Le représentant du PNUD a déclaré que le développement socio-économique dans les zones où l'onchocercose a été maîtrisée serait la preuve ultime du succès de l'OCP. Le PNUD est tout disposé à assister les projets de développement qui émergeront des analyses nationales détaillées. Les représentants résidents du PNUD connaissent déjà bien l'OCP et sa contribution potentielle au processus de développement socio-économique. Une fois qu'ils auront été informés du contenu du rapport Hunting et des opinions des Pays participants et du CCP sur ce même rapport et sur la dévolution, ils seront en mesure d'étudier des demandes d'assistance pour la concrétisation du développement socio-économique et de la dévolution.

Discussion

14.14 Les représentants des Pays participants et des Pays donateurs ont exprimé leur intérêt pour le rapport Hunting qu'ils estiment exact dans l'ensemble; mais il reste à certains égards trop général et trop théorique pour servir de base à certains aspects spécifiques du développement socio-économique, sauf dans les cas où, comme pour le Togo, un lieu a été proposé pour un programme de développement particulier. Il a été expliqué que le rapport était une étude préliminaire visant précisément à stimuler des programmes et à intéresser la communauté des Donateurs. Des propositions provisoires ont été formulées compte tenu des indications des gouvernements. Les efforts doivent se poursuivre pour recueillir des renseignements plus détaillés dans le cadre du programme de développement socio-économique du CAP.

14.15 Les Pays participants ont entrepris la collecte de telles données, y compris des levés aériens et des données sur le climat, l'hydrologie, les communications et les infrastructures, l'objectif essentiel étant la mise en valeur des terres dans les zones où l'onchocercose a été maîtrisée. Il a été souligné qu'en Côte d'Ivoire par exemple, selon les études nationales sur le développement des zones "oncho", la transition proposée pour passer de l'exploitation extensive des terres à l'exploitation intensive est une mesure d'urgence destinée à arrêter la dégradation des ressources naturelles et à

assurer un approvisionnement adéquat en biens agricoles essentiels. Au Burkina Faso, l'étude sur l'utilisation des sols devrait aider à résoudre les problèmes de la dégradation des sols et de la migration. Le plan directeur pour l'agriculture élaboré lors d'un séminaire national est une indication des intentions sérieuses de ce pays; l'exécution du plan devrait selon les estimations coûter trois milliards de francs CFA et porter le revenu moyen des ménages à 210 000-240 000 francs CFA par an. La proposition de projet au Togo met l'accent sur la construction de routes et l'alimentation en eau pour améliorer les conditions dans une région sans littoral. Les Pays participants ont une fois de plus souligné l'importance de la solidarité régionale dans les premiers stades du développement.

14.16 Le représentant d'un de ces pays aurait souhaité que le rapport Hunting procède à une analyse plus poussée, mais se rend compte que l'interprétation de photographies aériennes et l'analyse d'images transmises par satellite n'ont pu être réalisées faute de temps et d'argent et qu'il a fallu utiliser des preuves indirectes, les experts ayant dans de nombreux cas été dans l'impossibilité de visiter les zones concernées.

14.17 Il a estimé la bibliographie un peu trop théorique. Il a également fait observer qu'il pourrait être difficile de transformer un paysan appartenant à une tribu traditionellement pastorale en un planteur de riz comme le suggère une recommandation particulière du rapport. Il souhaiterait les précisions sur les arrangements en matière d'occupation des sols et sur les études pédologiques mentionnées. A son avis, les travaux des experts locaux devraient être pris en considération.

14.18 Il a fait observé que le Secrétariat national de Lutte contre l'Onchocercose dans son pays était de ceux qui fournissaient les informations les plus complètes et que toutes les données nationales devraient être prises en considération avant d'élaborer les projets. En attendant, le rapport Hunting pouvait être considéré comme un document de référence international utile.

14.19 Un représentant d'un Donateur s'est enquis de la prochaine étape; il incombera aux pays de procéder à des études plus détaillées, mais pour cela ils ont besoin de ressources et de compétences spécialisées. Le CAP et la Banque mondiale qui ont confié à l'extérieur l'exécution d'une partie des photographies aériennes pour accélérer les études préliminaires, devraient mobiliser des fonds pour que des experts puissent procéder à des études conjointes de zones dans plusieurs pays à la fois. L'agriculture et la mise en valeur intégrée des terres constituent une question à explorer en priorité dans le cadre de telles études auxquelles la Banque africaine de Développement s'est engagée à apporter un soutien sur une base régionale ou pays par pays.

14.20 Le représentant de la Banque mondiale et le CAP ont approuvé cette approche. Une fois que le CAP aura pris note des réactions initiales au rapport Hunting et reçu les commentaires nationaux sur la faisabilité des recommandations, un financement pourrait être recherché dans les limites des "chiffres indicatifs de planification" du PNUD. Le CAP coopérerait avec les Donateurs et les Pays participants à l'élaboration des termes de référence des études nationales et au choix des consultants ainsi qu'à la surveillance de l'état d'avancement des études. Différents pays ont déjà approuvé des propositions de développement.

14.21 Le CCP a approuvé une proposition tendant à faire rendu publiques les estimations coût/avantages (en termes de capacité productive des terres et des zones repeuplées où l'onchocercose a été maîtrisée).

15. QUESTIONS DIVERSES : Point 16 de l'ordre du jour

Membres du personnel de l'OCP quittant le Programme

15.1 Le Comité a adopté une résolution proposée par le représentant de la Côte d'Ivoire pour remercier M. J.D.M. Marr, M. C. Pharand, le Dr B. Philippon et le Dr D. Kurtak de leurs services qui ont été très appréciés et pour leur présentés des voeux pour l'avenir.

15.2 Le Directeur du Programme a demandé aux membres du CCP de montrer leur appréciation en se levant et en faisant une ovation aux membres du personnel concernées (Applaudissements).

Expression de gratitude au Président, au Gouvernement et au peuple sénégalais

15.3 Le CCP a également adopté une résolution proposée par ce même représentant afin de remercier le Président Abdou Diouf et le Gouvernement et le peuple sénégalais de la chaleureuse hospitalité offerte aux participants à la session et d'exprimer sa gratitude au Président pour l'intérêt personnel qu'il porte au Programme et pour avoir donné audience aux chefs des délégations qui l'ont assuré de leur dévouement à la cause de l'OCP.

Expression de gratitude aux producteurs de l'ivermectine

15.4 Une troisième résolution présentée par le représentant de la Côte d'Ivoire a été adoptée par le CCP dans laquelle le CCP reconnaît l'importance de l'ivermectine en tant que moyen de soulager les souffrances provoquées par l'onchocercose et de faire avancer le Programme et remercie les producteurs du geste généreux qu'ils font en fournissant le médicament gratuitement à l'OCP.

15.5 Le CCP a adopté le communiqué final suivant :

1. Le Comité conjoint du Programme (CCP) de Lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) a tenu sa neuvième réunion à l'Hôtel Teranga à Dakar du 29 novembre au 2 décembre 1988. La République fédérale d'Allemagne, l'Arabie saoudite, la Banque africaine de Développement, la Belgique, le Bénin, le Burkina Faso, le Canada, la Côte d'Ivoire, la Commission des Communautés européennes, les Etats-Unis d'Amérique, la France, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, l'Italie, le Japon, le Mali, le Niger, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, le Sénégal, la Sierra Leone, la Suisse et le Togo étaient représentés ainsi que les Agences parrainantes, le PNUD, la FAO, la Banque mondiale et l'OMS, agence d'exécution du Programme. Des membres du Comité consultatif d'Experts (CCE) et du Groupe écologique y ont également participé ainsi qu'un représentant de l'Institut français de Recherche scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM). L'Autriche, la République de Corée et le Comité Mectizan étaient également représentés en qualité d'observateurs.

2. La session a été ouverte au Centre international du Commerce extérieur du Sénégal (CICES) à Dakar, par S.E. M. Abdou Diouf, le Président de la République du Sénégal, en présence des membres de son gouvernement, du Corps diplomatique, de l'Assemblée nationale, du Conseil économique et social et des collectivités locales.

3. Le Chef de l'Etat sénégalais a salué les excellents résultats obtenus par l'OCP et s'est félicité de la bienveillance et de la générosité des différents Donateurs à qui il a renouvelé son souhait de voir se poursuivre l'action entreprise depuis 1974. Le Président Abdou Diouf a enfin exprimé sa détermination à oeuvrer à l'intérieur de son pays et en direction de l'ensemble de la communauté africaine et internationale pour la réalisation complète des objectifs du Programme de Lutte contre l'Onchocercose.

4. Dans son intervention, le représentant du Directeur général de l'OMS, le Dr M. Abdelmoumène, Directeur général adjoint, a exprimé la fierté de son organisation pour les résultats spectaculaires obtenus par le Programme. Il a également mis en exergue la nécessité d'une participation nationale progressive qui, seule, garantira la reprise des activités résiduelles à la fin du Programme.

5. Quant au Directeur du Programme, il a remercié le Président de la République pour les efforts qu'il a personnellement déployés pour faciliter l'extension de l'aire d'OCP dans ses limites actuelles et pour les dispositions prises par son gouvernement qui ont contribué au bon démarrage des activités du Programme au Sénégal.

6. Jusqu'à l'élection de Mme Thérèse King, Ministre de la Santé publique du Sénégal, à la présidence de la neuvième session du Comité conjoint du Programme, les travaux ont été dirigés par S.E. l'Ambassadeur d'Italie à Dakar, représentant son pays, président de la huitième session du CCP. Le représentant des Pays-Bas a été élu Vice-Président.

7. Introduisant le rapport d'activité de l'OMS pour la période 1987-1988, le Directeur du Programme a indiqué que celle-ci a été marquée par des pluies particulièrement abondantes. Il s'est cependant réjoui des résultats obtenus grâce à une gestion rationnelle des ressources humaines, financières et matérielles : le réseau de surveillance et d'évaluation entomologique a été allégé dans l'aire initiale et dans la zone d'Extension sud, tandis qu'il est élargi dans la zone d'Extension Ouest; les cinq insecticides utilisés par le Programme restent opérationnels; la résistance des simulies savanicoles est actuellement partout sous contrôle; des essais de traitement à l'ivermectine ont été entrepris dans huit pays de l'aire de l'OCP avec des résultats encourageants qui ont montré que le médicament était sûr, acceptable et agirait sur la transmission. L'OCP s'est félicité de ce que la firme pharmaceutique productrice de l'ivermectine mettra gracieusement le médicament à la disposition des populations concernées aussi longtemps qu'il sera nécessaire. Le Programme envisage par ailleurs de collaborer avec certaines ONG dans le cadre de programmes futurs de distribution de l'ivermectine à grande échelle. Pour terminer, le Directeur du Programme a remercié l'ensemble de la communauté des Donateurs, des Pays participants ainsi que les membres des différents comités (CCE, CAP et Groupe écologique) du Programme pour leur soutien constant et leur disponibilité.

8. Intervenant au cours des débats, le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO), le Professeur G. Monekosso, a rappelé son engagement à soutenir l'action de l'OCP et a fait état du rôle qu'entend désormais jouer AFRO dans les activités de dévolution et de développement socio-économique dans l'aire du Programme.

9. Le CCP a exprimé sa satisfaction au Directeur et à son personnel pour le travail accompli et les efforts soutenus pour améliorer davantage le rapport coût-efficacité des activités du Programme.

10. Après de longs débats, le Comité conjoint du Programme a noté que la notion de dévolution se précise davantage et qu'elle désignait désormais une "participation nationale progressive" à la lutte contre l'onchocercose en vue d'assurer l'après-OCP. Le CCP a donc confirmé la nécessité d'accélérer les activités de dévolution dans l'aire initiale du Programme et a exprimé sa satisfaction devant le protocole et le programme opérationnel proposé par le Burkina Faso. En attendant d'autres projets similaires à celui du Burkina Faso pour le prochain CCP, la Banque mondiale, dans le cadre du CAP, continuera à jouer le rôle de coordinateur entre les Pays participants et les Donateurs pour encourager le financement des activités tandis que l'OCP assurera l'encadrement et la formation du personnel. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) a manifesté l'intérêt qu'il portait à la dévolution et a estimé que le scénario de développement sanitaire accéléré en trois phases adopté depuis septembre 1985 par la 35e session du Comité régional à Lusaka (Zambie) offre le cadre le plus approprié pour les activités de dévolution.

11. Le CCP a noté avec satisfaction qu'à la suite d'un examen du mandat de l'OCT par le groupe du CAP élargi aux représentants des Donateurs et du Comité consultatif d'Experts, l'OCT avait déjà mis en application la plupart des recommandations. Les essais cliniques ont continué avec le CGP 6140 et les premiers résultats de leur action macrofilaricide feront l'objet d'un rapport au début de l'année 1989. Des études basées sur l'utilisation de doses multiples d'ivermectine administrées à intervalles réduits ont également été menées en vue de déterminer les réactions possibles sur le ver adulte.

12. Le Plan d'Opérations modifié pour le reste de la troisième Phase financière a été introduit par le Directeur du Programme qui a souligné le rôle important joué par la qualité du personnel dans le succès de l'OCP. Après que le représentant du CCE ait entériné la proposition du Directeur du Programme, le Comité a approuvé le Plan et a demandé à l'OMS d'assister l'OCP dans le recrutement de candidats appropriés aussitôt que possible.

13. Le CCP a pris note du rapport du Commissaire aux Comptes sur les dépenses de 1987.

14. Le CCP a approuvé le budget proposé qui s'élève à 32 178 000 dollars des Etats-Unis pour l'année fiscale 1989.

15. Le représentant de la Banque mondiale a déclaré que sur la base des engagements souscrits à ce jour, le financement disponible pour la période 1986-1991 s'élevait à 159 millions de dollars des Etats-Unis. L'estimation des dépenses prévues pour la réalisation du Plan d'Opérations modifié 1986-1991 se monte à 182 millions de dollars des Etats-Unis. Il en résulte qu'en l'absence d'une augmentation des contributions, la réalisation de la troisième Phase souffrirait un manque de financement de l'ordre de 23 millions de dollars des Etats-Unis concentrés sur les années 1990 et 1991. Pendant l'année écoulée, la Banque mondiale a entretenu des contacts étroits avec les contributeurs actuels de l'OCP au sujet de la situation financière du Programme et a également pris contact avec onze nouveaux Donateurs potentiels. Les indications obtenues à la suite de ces divers

contacts ont été très positives dans la plupart des cas et permettent d'espérer que le financement de la majeure partie des activités du Plan d'Opérations modifié pourrait être assuré pour les trois prochaines années. Le montant des contributions supplémentaires annoncées par huit pays pendant la présente session s'élève à l'équivalent de 9 millions de dollars des Etats-Unis; soit une réduction de 40 % du déficit de 23 millions de dollars. D'autres intentions quant à l'augmentation des contributions doivent encore se traduire en engagements formels avant fin 1989 pour que le Programme puisse être réalisé tel que prévu pour le reste de la troisième Phase financière.

16. Les représentants du Comité des Agences parrainantes (CAP) ont fait rapport des progrès réalisés dans le programme de Développement Socio-Economique (DSE) des zones onchocerquiennes qui a été adopté par le 7e CCP à Accra, en décembre 1986. Ils ont souligné que l'étude régionale de DSE, réalisée par Hunting Technical Services Ltd et Organisation et Environnement, a été soumise aux gouvernements en octobre 1988. Parallèlement, le CAP a poursuivi des consultations avec les Gouvernements du Niger, du Togo, du Bénin et du Sénégal sur les priorités et le contenu des programmes nationaux de développement socio-économique. Le CCP a noté avec satisfaction l'étude visant la mise en oeuvre du programme de DSE d'Accra et a exprimé sa satisfaction sur le rapport Hunting. La prochaine étape est d'élaborer les études nationales, avec l'accord et la participation directe des gouvernements participants. Le CAP a assuré les gouvernements de son soutien afin que ces études nationales se concrétisent en projets qui puissent être présentés aux bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux dans les fora appropriés. Le CAP souhaite solliciter la collaboration des autres bailleurs de fonds de l'OCP dans ces efforts.

17. Une proposition a été faite qu'une évaluation externe soit entreprise avant la fin de la troisième Phase financière en ce qui concerne le progrès accompli vers la réalisation de l'objectif du Programme et dans les domaines de la dévolution et du développement socio-économique.

18. Le CCP a exprimé sa reconnaissance à S.E. Mr Abdou Diouf, Président de la République pour sa disponibilité, à son gouvernment et au peuple sénégalais pour l'accueil chaleureux qui lui a été réservé et pour les dispositions qui on été prises pour faciliter la tenue de cette neuvième session du CCP à Dakar.

19. Le Comité a accepté et remercié le Gouvernement des Pays-Bas pour l'aimable invitation qui lui a été faite pour la tenue de la dixième session du CCP à La Haye du 4 au 6 décembre 1989.

16. DATE ET LIEU DE LA DIXIEME SESSION : Point 17 de l'ordre du jour

16.1 Le représentant des Pays-Bas a officiellement confirmé l'invitation de son Gouvernement de tenir la dixième session du CCP dans son pays.

16.2 Le CCP a accepté cette invitation avec reconnaissance et convenu de tenir la dixième session à La Haye, Pays-Bas, du 4 au 6 décembre 1989.

17. CLÔTURE DE LA NEUVIEME SESSION

17.1 Avant de clôturer la session, le Comité a observé une minute de silence à la mémoire du Professeur Patrick Hamilton, membre du Comité consultatif d'Experts, mort soudainement à Ouagadougou pendant la session de juin 1988 du Comité.

17.2 Le Président a remercié l'OCP et les participants à la session au nom des populations des pays de l'Afrique de l'Ouest couverts par le Programme, leur rappelant le message du Président Diouf de persévérer dans leurs efforts, et a souhaité à tous les participants un bon retour chez eux.

17.3 La session s'est achevée sur les remerciements renouvelés au Président, au Gouvernement et au peuple sénégalais pour leur hospitalité, et sur l'échange habituel de compliments.

ANNEXE 1

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Election du bureau
3. Adoption de l'ordre du jour
4. Adoption du rapport de la huitième session du Comité conjoint du Programme
5. Observations du Comité des Agences parrainantes
6. Rapport d'activité de l'Organisation mondiale de la Santé pour 1988
7. Rapport du Comité consultatif d'Experts
8. Résultats des essais de l'ivermectine
9. Dévolution
10. Rapport d'activité sur le Projet de Chimiothérapie de l'Onchocercose
11. Déclaration du Commissaire aux Comptes
12. Plan d'Opérations modifié pour le reste de la troisième phase et son approbation
13. Plan d'Action et Budget du Programme pour 1989 et son approbation
14. Financement du Programme de Lutte contre l'Onchocercose
15. Développement socio-économique
16. Questions diverses
17. Date et lieu de la dixième session
18. Clôture de la neuvième session

ANNEXE II

LISTE DES PARTICIPANTS

GOUVERNEMENTS PARTICIPANTS

République populaire de Bénin

Son Excellence le Dr Soulé Dankoro
Ministre de la Santé publique

M. Candide Hounkanrin
Secrétaire administratif, Comité national de Lutte contre l'Onchocercose

Burkina Faso

Son Excellence le Dr Alain Dominique Zoubga
Ministre de la Santé et de l'Action sociale

Dr Ambroise Tiemtoré
Médecin, Chef du Service Entomologie, Direction de la Surveillance épidémiologique et des Vaccinations (DSEV), Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M. Cora Mathias Batabé
Conseiller économique, Direction générale de l'AVV

Côte d'Ivoire

Son Excellence le Professeur Alphonse Djédjé Mady
Ministre de la Santé publique et de la Population

Dr Bouffard A. Bella
Directeur des Relations régionales et internationales, Ministère de la Santé publique et de la Population

Ghana

His Excellency Nana Akuoko Sarpong
Minister of Health

Dr J. Adamafio
Deputy Director of Medical Services, Ministry of Health

Mr Fred Buatsi
Executive Director, National Onchocerciasis Secretariat, Ministry of Finance and Economic Planning

Guinée

Son Excellence le Professeur Mamadou Pathé Diallo
Ministre de la Santé publique et de la Population

Dr Loua Cyril
Conseiller, Ministère de la Santé publique et de la Population

Dr Yaya Kassé
Médecin, Projet Onchocercose, Ministère de la Santé publique et de la Population

Guinée-Bissau

Son Excellence M. Alexandre Nunes Correia
Ministre de la Santé publique

Dr Mario Domingos Gomes
Directeur régional de la Santé, Région de Bafata

Dr Antonio Tamba Nhaque
Directeur régional de la Santé, Région de Gabu, et Coordonnateur national du Programme Oncho, Ministère de la Santé publique

M. Pierre Leduc
Conseiller au Cabinet du Ministre de la Santé publique

Mali

Son Excellence le Professeur Mamadou Dembélé
Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales

Dr Zakaria Maiga
Conseiller technique, Ministère de la Santé publique et des Affaires sociales

Niger

Son Excellence le Capitaine Mai Manga Oumara
Ministre de la Santé publique, des Affaires sociales et de la Condition féminine

Dr Soga Garba
Directeur de l'Hygiène et Médecine mobile, Ministère de la Santé publique, des Affaires sociales et de la Condition féminine

Dr Daga Magagi
Directeur des Etudes et Planification, Ministère de la Santé publique, des Affaires sociales et de la Condition féminine

Sénégal

Son Excellence Madame Thérèse King
Ministre de la Santé publique

Dr Fodé Diouf
Directeur de la Recherche, de la Planification et de la Formation, Ministère de la Santé publique

Dr Mame Thierno A. Sy
Directeur de l'Hygiene et de la Protection sanitaire, Ministère de la Santé publique

Dr Abou Beckr Gaye
Médecin-Chef Grandes Endémies, Tambacounda

Dr Ousmane Faye
Assistant, Département de Biologie animale, Faculté des Sciences, Université CAD

Sierra Leone

His Excellency Dr Wiltshire B. Johnson
Minister of Health

Mrs M.B. Davies
Deputy Secretary, Ministry of Health

Dr Abdul Rahman Wurie
National Oncho Coordinator, Government Hospital, Magburaka

Togo
Dr Tchasseu Karsa
Directeur de la Division de l'Epidémiologie

M. Sédégnan Kédagni
Chef de la Division de la Planification du Développement rural

PARTIES CONTRIBUANTES

Allemagne, République fédérale d'

Mrs Uta Niemann-Jordan
Assistant Head of Health Section, Federal Ministry of Economic Cooperation

Dr Rolf Korte
Chief, Department of Health, Population, Nutrition
German Agency for Technical Cooperation, (GTZ) Eschborn

Arabie Saoudite

Mr Ayed A. Al-Jeaid
Economic Advisor, Ministry of Finance

Dr Ali Mohamed Shata
Head of Ophthalmic Department, Makkah

Banque africaine de Développement

Dr Berhane Teoume-Lessane
Principal Health Expert, Division of Health and Education

Belgique

Mme Sonia Koppens
Responsable de la Coopération multilatérale
Secteur Santé, Administration générale de la Coopération au Développement

Dr J. Van Mullem
Médecin de l'Administration générale de la Coopération au Développement

Dr Abeloos
Ophtalmologue AGCD, Hôpital d'Odienné

Canada

M. Ross L. Noble
Senior Programme Officer, Multilateral Technical Cooperation Division,
Canadian International Development Agency

Commission des Communautés européennes

M. Jean-Noël Chambellant
Conseiller à la Délégation du Sénégal

Etats-Unis d'Amérique

Dr James D. Shepperd
Senior Medical Advisor, Agency for International Development, Bureau for Africa

France

Dr Denis Mrejen
Chef du Bureau de l'Afrique de l'Ouest et d'Amérique centrale
Sous direction de la Santé, Ministère de la Coopération et du Développement

Italie

His Excellency Maurizio Moreno
Ambassador of Italy to Senegal

Dr Sergio Soro
Coordinator, Italian Health Cooperation, Embassy of Italy, Dakar

Japon

M. Yuji Kubo
Troisième Secrétaire, Ambassade du Japon

Norvège

Mrs Idunn Eidheim
Head of Section, Directorate of Health

Pays-Bas

Mr J.M. Corijn
Deputy Director, Multilateral Development Cooperation, Ministry of Foreign Affairs

Mr K.P.M. de Beer
Head, UN-AID Section, Ministry of Foreign Affairs

Royaume-Uni de Grande Bretagne et d'Irlande du Nord

Miss Jessica Pearce
Second Secretary, British Embassy, Dakar

Suisse

Mme Hélène Attinger
Chargée de Programme DDA, Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire

Professeue André Rougemont
Conseiller technique, Chef de l'Unité de Santé communautaire et Médecine tropicale, Faculté de Médecine, Genève

AGENCES PARRAINANTES

Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)

M. C. G. Groom
Fonctionnaire principal, Programme de Planification, Division des Services agricoles, Rome

Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD)

M. Jorgen Lissner
Fonctionnaire responsable des Projets régionaux, Bureau régional pour l'Afrique New York

Banque mondiale

M. Florent Agueh
Chef, Division de la Population et des Ressources humaines, Départmenet du Sahel, Région de l'Afrique, Washington D.C.

M. Bruce Benton
Coordonnateur, Unité de l'Onchocercose, Division de la Population et des Ressources humaines, Département du Sahel, Région de l'Afrique, Washington D.C.

Dr Bernhard H. Liese
Spécialiste principal des Maladies tropicales, Département de la Population et des Ressources humaines, Washington D.C.

Ms Nicole Glineur
Economiste, Unité de l'Onchocercose, Division de la Population et des Ressources humaines, Département du Sahel, Région de l'Afrique, Washington D.C.

Mme Suzanne Vervalcke
Consultante, Unité de l'Onchocercose, Division de la Population et des Ressources humaines, Département du Sahel, Région de l'Afrique, Bruxelles

Organisation mondiale de la Santé (OMS)

Dr M. L. Abdelmoumène
Directeur général adjoint, siège de l'OMS, Genève

Dr G.L. Monekosso
Directeur régional, Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville, Congo

Dr E.M. Samba
Directeur, Programme de Lutte contre l'Onchocercose, Ouagadougou, Burkina Faso

Secrétariat OMS

Dr Abou Baker
Coordination Stratégie sanitaire, Bureau régional de l'Afrique

Dr D.A.T. Baldry
Chef, Operations aériennes, Unité de Lutte antivectorielle, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr D.A. Carvalho
Coordonnateur, Bureau du Directeur, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr O.W. Christensen
Consultant, Programme de Lutte contre l'Onchocercose, siège de l'OMS

Dr A. Davis
Directeur, Programme des Maladies parasitaires, siège de l'OMS

Dr G. de Sole
Chef, Unité d'Evaluation épidémiologique, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr C.D. Ginger
Administrateur, Projet de Chimiothérapie de l'Onchocercose, Programme de Lutte contre l'Onchocercose, siège de l'OMS

Dr T. Godal
Directeur, Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, siège de l'OMS

M. A.M. Imbruglia
Directeur, Division du Budget et des Finances, siège de l'OMS

M. J.D.M. Marr
Chef, Bureau de Liaison, Programme de Lutte contre l'Onchocercose, siège de l'OMS

M. C. Pharand
Chef, Administration et Gestion, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr B. Philippon
Chef, Unité de Lutte antivectorielle, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr P. Ranque
Chef, Infections filariennes, Programme des Maladies parasitaires, siège de l'OMS

Mlle M.L. Ravelonanosy
Chargée de Programme, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr. J.H.F Remme
Chef, Biostatistique et Information, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr A. Sékételi
Unité de Lutte antivectorielle, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

M. E.J. Senghor
Chargé de l'Information, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr Madio Touré
Directeur de la Gestion du Programme, Bureau régional de l'Afrique

Dr C.-H. Vignes
Conseiller juridique, siège de l'OMS

M. J.B. Zongo
Agro-économiste, Unité de Développement socio-économique, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

AUTRES PARTICIPANTS

Comité consultatif d'Experts

Professeur T.A. Freyvogel
Institut tropical Suisse, Basle, Suisse

Dr N.G. Gratz
Entomologiste, 4, Chemin du Ruisseau, 1291 Commugny, Suisse

Groupe écologique

Professeur D. Calamari
Institut d'Entomologie agricole, Faculté d'Agriculture, Université de Milan, Italie

OBSERVATEURS

Autriche

Mlle Hélène Steinhaeusl, Attachée, Ambassade d'Autriche, Dakar

Comité d'Experts Mectizan

Dr H. Bruce Dull
Executive Secretary

Mr F. Stuart Kingma
Secretariat Manager

Corée, République de

M. Guil-Sou Shin
Deuxième Secrétaire, Ambassade de la République de Corée, Dakar

Institut français de Recherche scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM)

Dr Daniel Quillévéré
Service d'Entomologie médicale, Responsable de l'Antenne ORSTOM auprès du Centre Pasteur, Yaoundé, Cameroun

BANQUE INTERNATIONALE POUR LA RECONSTRUCTION ET LE DEVELOPPEMENT,
ADMINISTRATEUR DU COMPTE SPECIAL POUR LE PROGRAMME
DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE (PHASE III)
ETAT DES ENCAISSEMENTS, DES DECAISSEMENTS ET SOLDE DU COMPTE
(Exprimé en dollars des Etats-Unis)

Contributions reçues	Année écoulée, 31 décembre 1988	1er janvier 1986 au 31 décembre 1988
	US $	US $
Banque africaine de Développement	397 225	731 122
Belgique	785 855	1 416 893
Canada	1 620 648	4 113 883
Commission des Communautés européennes		6 772 972
Finlande	344 709	871 351
France	1 176 507	2 741 375
Allemagne, République fédérale d'	2 180 288	4 087 042
Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement	2 000 000	7 000 000
Italie	800 000	1 960 000
Japon	2 000 000	5 100 000
Koweït	300 000	2 500 000
Pays-Bas	5 556 344	9 998 041
Norvège	722 126	2 124 568
Fonds OPEP pour le Développement international	100 000	150 000
Arabie saoudite	2 000 000	6 000 000
Suisse		6 972 495
Royaume-Uni[1]	650 438	2 713 438
Programme des Nations Unies pour le Développement	2 625 000	5 250 000
Etats-Unis d'Amérique	3 500 000	8 500 000
Organisation mondiale de la Santé	500 000	1 500 000
	27 259 140	80 503 180
Revenus provenant d'investissements	1 579 197	4 515 818
Total reçu	28 838 337	85 018 998
Solde de la Phase II		22 594 373
	28 838 337	107 613 371
Décaissements		
Virements à l'Organisation mondiale de la Santé en tant qu'agence d'exécution	28 500 000	93 000 000
Excédents de recettes	338 337	14 613 371
Représentés par		
Liquidités et investissements		14 613 371

[1] Un montant additionnel de £375 000 a été viré par le Royaume-Uni le 29 décembre 1988. En raison des délais nécessaires pour convertir la contribution en dollars des Etats-Unis et pour verser l'équivalent en dollars soit US $667 000 au Fonds de l'Onchocercose, cette somme n'a été créditée au Fonds qu'au début de 1989. Le montant additionnel apparaîtra dans le rapport du CCP de l'année prochaine.

= = =