

COMITE CONJOINT DU PROGRAMME
PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE
EN AFRIQUE DE L'OUEST

Dixième session, La Haye, Pays-Bas
4-7 décembre 1989

RAPPORT

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
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 NEUVIEME SESSION DU COMITE CONJOINT DU PROGRAMME ...	3
5. OBSERVATIONS DU COMITE DES AGENCES PARRAINANTES	4
6. RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE POUR 1989 - RAPPORT DU COMITE CONSULTATIF D'EXPERTS	4
7. RAPPORT D'ACTIVITE SUR LE PROJET DE CHIMIOTHERAPIE DE L'ONCHOCERCOSE (OCT) POUR 1989	13
8. DEVOLUTION	15
9. RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES	19
10. PLAN D'ACTION ET BUDGET POUR 1990 ET SON APPROBATION	20
11. FINANCEMENT DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE	21
12. DEVELOPPEMENT SOCIO-ECONOMIQUE	24
13. QUESTIONS DIVERSES	27
14. DATE ET LIEU DE LA ONZIEME SESSION	28
15. COMMUNIQUE FINAL	29
16. CLOTURE DE LA DIXIEME SESSION	30
ANNEXE I - ORDRE DU JOUR	31
ANNEXE II - LISTE DES PARTICIPANTS	32
ANNEXE III - FONDS DE L'ONCHOCERCOSE	40

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

1.1 La dixième session du Comité conjoint (CCP) du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP) en Afrique de l'Ouest s'est tenue au Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas, à La Haye, du 4 au 7 décembre 1989. Les membres suivants étaient représentés : la République fédérale d'Allemagne, l'Arabie saoudite, la Banque africaine de Développement, la Belgique, le Bénin, le Burkina Faso, la Fondation Calouste Gulbenkian, le Canada, la Commission des Communautés européennes, la République de Corée, la Côte d'Ivoire, les Etats-Unis d'Amérique, la France, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, l'Italie, le Japon, le Luxembourg, 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; les Agences parrainantes ci-après étaient également représentées : Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), Banque mondiale, ainsi que 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 que des représentants du Commissaire aux Comptes ont également assisté à la session. L'Institut français de la Recherche scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM) et le Comité d'Experts du Mectizan avaient envoyé des observateurs. On trouvera la liste des participants à l'annexe II.

1.2 La session a été ouverte par Son Excellence Mme Thérèse King, Ministre de la Santé publique du Sénégal, Présidente de la neuvième session du CCP tenue à Dakar en 1988. Les participants ont été accueillis par M. Jos van Gennip, Directeur général adjoint de la Coopération internationale, au nom de Son Excellence M. Jan Pronk, Ministre de la Coopération pour le Développement des Pays-Bas qui, à son grand regret, ne pouvait être présent du fait d'autres engagements. M. van Gennip s'est félicité des succès obtenus par l'OCP qui, dans la poursuite de ses objectifs essentiels, parfaitement accordés au but principal de la coopération au développement des Pays-Bas, à savoir l'élimination de la pauvreté, s'employait à soulager les souffrances humaines et à accroître les superficies ouvertes à l'agriculture.

1.3 Au cours de la phase finale de l'OCP, il conviendra de se préoccuper davantage de la dévolution aux Pays participants en intensifiant le transfert des connaissances et des techniques et en renforçant les liens avec les infrastructures existantes de la région afin que la lutte contre l'onchocercose puisse être durablement soutenue dans l'avenir. Par cette dévolution, on contribuera à l'établissement de systèmes de soins de santé primaires. La coopération pour le développement devrait viser à créer des structures permettant aux différents pays de réaliser des programmes de développement sans aide extérieure. La tâche à accomplir dans le domaine de la santé publique est considérable et il faut espérer que, dans les débats sur les priorités du développement socio-économique de l'Afrique, une importance accrue sera accordée à la composante santé. L'OMS et les organisations non gouvernementales auront à cet égard un rôle important à jouer.

1.4 Bien que l'OCP ait accordé aux problèmes d'environnement toute l'attention qui leur est due, se souciant en particulier de l'impact des pesticides utilisés, il conviendrait de se préoccuper davantage des effets secondaires sur l'environnement, tels que l'élimination de la couverture végétale et l'érosion des sols, qui peuvent résulter du repeuplement. Les Pays-Bas envisageront favorablement d'apporter une assistance dans ce domaine.

1.5 Les Pays-Bas appuieraient l'idée d'une revue externe de l'OCP qui serait un moyen efficace de confirmer l'importance du Programme au moment où il s'engage dans sa phase suivante.

1.6 Dans un message personnel, dont son représentant a donné lecture, le Directeur général de l'OMS a déclaré que l'OCP est une entreprise d'un caractère unique à laquelle l'OMS s'enorgueillit de participer. Outre qu'il s'agit de lutter pour régler un important problème de santé publique, le Programme a pour objectif depuis son démarrage de faire sauter un obstacle sur la voie du développement socio-économique. Les résultats ont été impressionnants puisque la prévalence dans la zone initiale du Programme a été sensiblement réduite, qu'environ 100 000 cas de cécité ont pu être évités et que de vastes superficies de terres fertiles ont pu être rendues à l'agriculture. Les résultats obtenus sont un hommage à tous

ceux qui ont oeuvré, à tous les niveaux, pour soutenir, gérer et mettre en application le Programme de Lutte contre l'Onchocercose. Le Directeur général a adressé à tous ceux qui travaillent à l'exécution du Programme l'expression de sa gratitude personnelle.

- 1.7 Il est évident maintenant que l'ivermectine n'est pas l'arme absolue dans la lutte contre la transmission et qu'il faudra continuer de s'en remettre à l'avenir à des traitements larvicides, mais il n'en reste pas moins que ce médicament est excellent dès lors qu'il s'agit de lutter contre la morbidité et les recrudescences de l'infection. Aussi, l'appui d'organisations non gouvernementales et d'organismes bénévoles pour l'exécution des programmes nationaux de distribution de l'ivermectine serait-il le bienvenu.
 - 1.8 Le Directeur général s'est félicité de constater que plusieurs Pays participants avaient maintenant établi des plans de dévolution. Il a adressé à la session ses voeux de plein succès.
 - 1.9 Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique a déclaré qu'il était essentiel, pour mettre en oeuvre des activités sanitaires dans la région, de créer des services de santé bien organisés, ce qui supposait l'existence d'une volonté politique. Il a rendu hommage aux gouvernements africains qui, malgré de graves difficultés économiques, ont continué de déployer des efforts considérables dans le secteur sanitaire. L'OMS appuie leurs actions aux niveaux national, régional et mondial.
 - 1.10 En décidant d'établir à Bamako le siège du Bureau sous-régional de l'OMS pour l'Afrique occidentale, on avait voulu notamment reconnaître la nécessité d'une collaboration plus étroite avec l'OCP. Outre les mécanismes de coordination existants, on envisageait d'intensifier les consultations entre le Bureau régional et l'OCP sous la forme de deux réunions annuelles ordinaires au moins. Le Bureau sous-régional de l'OMS coopérera également avec l'OCP et avec les Pays participants, en particulier pour la promotion de la dévolution.
 - 1.11 La dévolution a fait l'objet d'une réunion récente entre l'OCP et le Bureau régional, où il a été question, en particulier, des activités qui s'inscrivent dans le cadre du développement de la santé en Afrique et qui ont été adoptées par les ministres de la santé de la région à Lusaka en 1985 ainsi que du rôle de tous ceux qui y participent, que ce soit à l'échelon national, au niveau de l'OCP ou au niveau du Bureau régional. On envisage la poursuite de discussions techniques avec les responsables de l'échelon national.
 - 1.12 Outre sa contribution financière régulière à l'OCP, le Bureau régional apporte son appui aux Pays participants sous plusieurs autres formes, notamment en appuyant la formation en entomologie, en épidémiologie ainsi qu'en santé publique et communautaire dans les institutions nationales de la région. Pour mener à bien le processus de dévolution, il faudra absolument disposer d'une main-d'oeuvre qualifiée, et l'assistance internationale sera indispensable pour renforcer ces institutions. Le Bureau régional continuera de prêter son appui à l'OCP tout en orientant son effort d'assistance vers la dévolution.
2. ELECTION DU BUREAU : Point 2 de l'ordre du jour
 - 2.1 M. I. M. de Jong, Directeur adjoint à la Coopération multilatérale au Développement, Coopération internationale des Pays-Bas, a été élu Président, et le Dr Mohamed Sylla, Secrétaire général du Ministère de la Santé publique et de la Population de la Guinée, a été élu Vice-Président.
3. ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 3 de l'ordre du jour (document JPC10.1 Rev.1)
 - 3.1 L'ordre du jour a été adopté sans commentaire (annexe I).
 4. ADOPTION DU RAPPORT DE LA NEUVIEME SESSION DU COMITE CONJOINT DU PROGRAMME : Point 4 de l'ordre du jour (document JPC/9)
 - 4.1 Le rapport de la neuvième 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 de la Banque mondiale, s'exprimant en qualité de Président du Comité des Agences parrainantes (CAP), a déclaré que, l'OCP étant sur le point d'avoir atteint la première partie de son objectif qui était de maîtriser l'onchocercose dans l'aire initiale du Programme, la maladie avait cessé d'être un important problème de santé publique ou un réel obstacle au développement socio-économique. L'OCP a également réalisé de grands progrès vers la maîtrise de l'onchocercose dans les zones d'extension, malgré les retards subis précédemment à cause de la résistance des simules au téméphos.

5.2 L'OCP dispose maintenant de nouvelles informations techniques sur les stratégies de lutte antivectorielle et sur le traitement à l'ivermectine qui devraient lui permettre d'atteindre la deuxième partie de son objectif, à savoir une maîtrise durable de l'onchocercose. La mise en oeuvre, dans la conduite des futures opérations de lutte contre la maladie, de la méthode élaborée par l'OCP, qui a été examinée et approuvée par le Comité consultatif d'Experts (CCE), s'ajoutant à la dévolution effective de la responsabilité de la poursuite de la lutte contre l'onchocercose aux Pays participants, permet d'espérer que l'onchocercose ne redeviendra plus jamais un problème de santé publique.

5.3 Le CAP est convaincu que l'on dispose maintenant de bases solides pour mettre en oeuvre les stratégies de l'avenir et conduire l'action de l'OCP jusqu'au succès final. On peut dénombrer quatre facteurs favorables : d'abord, en 15 années d'une activité de plus en plus couronnée par la réussite, le Programme s'est acquis une très large compétence. En deuxième lieu, les Pays participants lui apportent un soutien croissant, leurs équipes nationales collaborant à la surveillance entomologique, à la cartographie épidémiologique et à la distribution de l'ivermectine, activités qui ont permis à l'OCP de comprimer ses coûts et qui ont contribué au processus de dévolution. En troisième lieu, l'OCP a le privilège de pouvoir compter sur l'engagement à long terme, indéfectible, d'une communauté de Donateurs dévoués à ses objectifs. Au nom du Comité conjoint du Programme, le Comité des Agences parrainantes a souhaité la bienvenue à trois nouveaux Donateurs qui se sont joints au Programme en 1989 et qui étaient représentés à la session : la Fondation Calouste Gulbenkian, le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Corée. En quatrième lieu, on s'emploie à préparer la dévolution pour qu'elle s'effectue dans de bonnes conditions. Trois plans de dévolution nationaux ont été établis et d'autres sont en cours d'élaboration. Le Comité des Agences parrainantes a exhorté les Pays participants à mettre ces plans à exécution et la communauté des Donateurs à apporter l'assistance nécessaire.

5.4 Le CAP poursuit ses activités dans le cadre du programme de développement socio-économique approuvé par le CCP à sa septième session. Les recommandations de l'étude Hunting, achevée en 1988, ont constitué la base d'un dialogue entre les Pays participants et les Donateurs concernant l'appui aux plans de développement et aux actions de suivi dans les zones où l'onchocercose a pu être maîtrisée. Une deuxième étude régionale devrait permettre l'élaboration de directives opérationnelles pour la promotion d'un effort de développement durable fondé sur le repeuplement, dans les zones redevenues exploitables. Cette étude sera achevée et diffusée au cours du premier semestre de 1990. A l'approche de l'achèvement du programme de développement socio-économique patronné par le CAP, il appartient aux Pays participants de prendre la responsabilité d'initiatives futures. Toutefois, le CAP demeure prêt à les faire bénéficier de l'aide dont ils auraient besoin au cours de cette phase de suivi.

6. RAPPORT D'ACTIVITE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE POUR 1989 : Point 6 de l'ordre du jour (document JPC10.2)
RAPPORT DU COMITE CONSULTATIF D'EXPERTS : Point 7 de l'ordre du jour (document JPC10.3)

6.1 Le Directeur du Programme s'est déclaré très sensible à l'intérêt particulier porté au Programme par le Directeur général de l'OMS; celui-ci, retenu par d'autres tâches pressantes, n'a cependant pu assister lui-même à la session mais s'est fait représenté par le Dr C.-H. Vignes, Conseiller juridique, qui est étroitement associé depuis le début à l'oeuvre de l'OCP. Il est également encourageant de constater que, comme les deux années précédentes,

le Dr G. L. Monekosso, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a pu être présent à la session; les consultations plus fréquentes que propose le Bureau régional seront d'autant plus précieuses maintenant que les pays s'engagent dans la phase de dévolution.

6.2 Cette année a été marquée par de nets progrès, et la réalisation du Programme est plutôt en avance sur le calendrier. A cet égard, le Directeur du Programme a tenu à rendre hommage au travail des comités statutaires, le Comité des Agences parrainantes (CAP), qui suit, appuie et oriente le Programme, et le Comité consultatif d'Experts (CCE), composé de 12 scientifiques, indépendant de l'OCP, et qui suit attentivement toutes les activités du Programme d'un point de vue scientifique. Le Comité consultatif d'Experts est appuyé par un Groupe écologique, composé d'experts écologistes internationalement reconnus, également indépendant de l'OCP, qui étudie les résultats de la surveillance écologique nationale des cours d'eau, assurée par du personnel formé par l'OCP mais rémunéré par les gouvernements. Cette surveillance a pour objectif de garantir que les traitements larvicides n'atteignent que les larves de simules et épargnent les poissons et la faune non cible. De cette manière, une tradition de contrôle écologique attentif est en train de s'établir en Afrique occidentale.

6.3 Six larvicides efficaces ont été utilisés, suivant une rotation judicieuse, au cours de cette année, contre cinq l'année précédente. La formulation et la livraison de Bacillus thuringiensis H-14 (B.t. H-14) ont pu être améliorées et l'industrie chimique collaboratrice s'efforce actuellement de réduire le coût des six larvicides.

6.4 L'Unité d'Evaluation épidémiologique a continué de dresser le bilan de l'impact de la lutte antivectorielle sur la population humaine. Depuis que le CCP a approuvé la distribution à grande échelle de l'ivermectine, l'Unité collabore étroitement avec des ressortissants des pays concernés pour assurer la distribution du médicament. Cette activité implique la nécessité de procéder à des recensements, de dresser des cartes épidémiologiques, d'administrer les comprimés et de suivre et évaluer les effets secondaires. Les personnels nationaux assurent maintenant de 70 à 80 % de ces tâches.

6.5 Le nouveau chef de l'Administration et de la Gestion a parfaitement réussi, avec l'aide du personnel, à mettre en oeuvre la politique de réduction des coûts et d'utilisation optimale des ressources disponibles préconisée par l'OCP, sans compromettre le succès du Programme.

6.6 Malgré la gravité de la crise économique que traverse l'Afrique subsaharienne, les Pays participants n'ont pas relâché leur appui à l'OCP. Il était particulièrement important qu'il en soit ainsi au cours de la phase actuelle de dévolution, sur l'importance de laquelle les orateurs précédents ont justement insisté, car son échec réduirait à néant tous les résultats obtenus par le Programme. Les moyens à mettre en oeuvre pour en assurer le succès ont été déterminés; l'effort de formation du personnel national a été intensifié et les établissements de formation renforcés; les Donateurs et l'OMS, en sa qualité d'agence chargée de l'exécution du Programme, font le maximum pour aider les Pays participants à mettre en place leurs systèmes de santé de base, et le nouveau mécanisme institué par le Directeur régional devrait permettre au Bureau régional et aux experts de l'OCP de rencontrer deux fois par an ou davantage les représentants des différents pays en vue d'améliorer la coordination et la collaboration avec ces pays.

6.7 Lors de la session précédente du CCP, il avait été proposé de faire de la Sierra Leone un banc d'essai pour la coopération avec les organisations non gouvernementales. Il s'est félicité de pouvoir faire état de progrès très significatifs dans l'établissement de la coopération entre les organisations non gouvernementales présentes dans ce pays, les autorités nationales et l'OCP. Le Ministre de la Santé, qui a guidé, soutenu et conseillé cet effort de manière exemplaire, voudra sans aucun doute en exposer plus tard les résultats.

6.8 Les Donateurs ont apporté pendant l'année un soutien très considérable. Leurs rangs ont été rejoints par trois nouveaux Donateurs, et l'on en attend davantage. Grâce à la générosité de tous, anciens et nouveaux, le déficit financier signalé l'année dernière a pu être considérablement réduit. La réunion des Donateurs, tenue à Paris, avait approuvé à l'unanimité les recommandations du rapport du CCE, qui a été diffusé (JPC10.3) et sera

présenté ultérieurement par le Président de ce Comité. Il a tenu à exprimer aux Donateurs les remerciements les plus sincères de l'OCP pour la poursuite de leur coopération et leur soutien sans défaillance.

6.9 Enfin, le Directeur du Programme a tenu à remercier le personnel de l'OCP de son ardeur au travail et de son dévouement dans les conditions difficiles qui règnent en Afrique au sud du Sahara.

Lutte antivectorielle, résistance, réinvasion et situation entomologique

Lutte antivectorielle et résistance

6.10 Les traitements larvicides ont été arrêtés dans les 55-60 % de la zone centrale où l'onchocercose a été éliminée. La zone d'Extension sud (Togo, Bénin, Ghana) est maintenant complètement couverte par les opérations de lutte antivectorielle; dans la zone d'Extension ouest, la Guinée et la Sierra Leone sont également couvertes dans une large mesure et les épandages ont débuté au Sénégal.

6.11 Malgré des problèmes de résistance, le téméphos demeure utilisable en alternance dans une proportion très importante de l'aire du Programme (80 % de la zone traitée). On peut toujours utiliser le chlorphoxime, mais le prix demandé pour ce produit a beaucoup augmenté. Des négociations sont en cours avec le fabricant pour tenter de limiter cette hausse. Le carbosulfan et la perméthrine sont relativement toxiques pour la faune non cible, de sorte qu'ils ne peuvent être utilisés que lorsque le débit des cours d'eau est élevé. En raison de la marge de sécurité très faible dont on dispose avec la perméthrine, son emploi est limité à six cycles continus. Le B.t. H-14 est réservé pour les faibles débits étant donné l'importance des doses nécessaires et la portée limitée de son action; en revanche, il peut être utilisé dans un nombre illimité de cycles larvicides car il est parfaitement inoffensif pour la faune non cible. Enfin, un nouveau composé organophosphoré, le pyraclofos, s'est révélé très efficace lors d'essais effectués sur les eaux courantes; étant donné sa portée de 10 à 30 km, son application nécessite moins d'heures de vol; il a une action modérée sur la faune non cible, mais on attend les conclusions finales du Groupe écologique avant d'en passer commande.

6.12 On peut citer, comme exemple typique d'emploi en rotation des insecticides, les traitements appliqués au Sassandra, Bac Siemen, Côte d'Ivoire, qui débutent par une application de B.t. H-14 en période de basses eaux, et se poursuivent par une application de chlorphoxime lorsque le débit atteint 50-100 m³/seconde, puis de perméthrine (5-6 cycles) lorsque le débit s'élève à 200-600 m³/seconde. Les traitements larvicides sont complètement interrompus lorsque les débits atteignent 700-1500 m³/seconde, la plupart des gîtes larvaires étant alors submergés et les variations rapides du débit empêchant les larves de simules de s'établir. A la décrue, on passe au traitement au téméphos (Abate). Le système permet des économies sur les quantités d'insecticides utilisées et sur le nombre d'heures de vol nécessaire.

Réinvasion

6.13 L'extension des traitements larvicides vers Arfanya, au nord de la Sierra Leone, et dans la région de Sassanbaya, en Guinée, a ramené le taux de piqûres quotidien de 400 à 2 dans le premier cas et à zéro dans le second; elle a eu pour résultat d'éliminer pratiquement toute réinvasion dans le nord-ouest de la Côte d'Ivoire et de ramener le taux de piqûres constaté sur le Baoulé, au Mali, de 200 femelles piqueuses par jour en 1988 à 20 en 1989. Plusieurs des points noirs qui subsistent sur la carte signalent des régions où les traitements larvicides ont été suspendus pour faire place à des essais de l'ivermectine; puisque l'on est certain maintenant que l'ivermectine ne peut interrompre la transmission, les opérations larvicides vont reprendre. Il reste un problème mineur le long de la frontière avec le Nigéria. La transmission due à l'espèce forestière S. squamosum dans les régions montagneuses de la frontière entre le Togo et le Ghana n'a pas de réelle importance épidémiologique.

Situation entomologique

6.14 Les recherches effectuées en Sierra Leone sur la distribution des espèces vectorielles savañicoles ont montré qu'elles étaient présentes dans tout le sud du pays au début de la saison sèche, mais qu'à partir du début de juillet elles migraient vers le nord et qu'en septembre elles ne pouvaient être observées que dans l'extrême nord, sur la frontière avec la Guinée.

6.15 La centralisation et la mise en ordinateur de toutes les données relatives à l'identification des larves ont permis de tracer la distribution de chaque espèce vectrice par année, mois, pays et saison des pluies ou sèche. Le collationnement de ces informations avec les données informatisées déjà disponibles sur la sensibilité des larves aux insecticides ainsi qu'avec les données épidémiologiques a permis de rationaliser les opérations larvicides.

Evaluation épidémiologique

6.16 L'Unité d'Evaluation épidémiologique a augmenté ses activités et 1025 villages ont été couverts, résultat obtenu surtout grâce à l'emploi d'équipes nationales. L'une des principales tâches de l'Unité était l'établissement d'une carte de la zone d'Extension ouest en vue de déterminer la distribution et la gravité de l'onchocercose, d'estimer le nombre d'individus infectés et rendus aveugles, de délimiter les zones à risque de cécité onchocercarienne et d'y appliquer à grande échelle un traitement à l'ivermectine, puis d'évaluer les effets de la lutte antivectorielle ou du traitement à l'ivermectine ou de ces deux opérations. Sur une population rurale totale d'environ 4 millions et demi d'individus, l'infection en atteignait près d'un million et demi, dont environ 15 000 cas de cécité onchocercarienne.

6.17 Dans l'aire initiale de l'OCP, 100 villages ont fait l'objet d'une enquête détaillée en vue d'en déterminer la situation épidémiologique. En 1974-1975, on avait observé dans la plupart de ces villages une prévalence de microfilaries au niveau de la peau supérieure à 60 %. En 1989, les zones à problème qui subsistent se situent sur le Kulpawn et la Dienkoa; ailleurs, dans la plupart des villages, la prévalence est très faible. L'emploi d'un modèle mathématique a montré qu'il est nécessaire de mener la lutte antivectorielle pendant 14 ans avec succès pour prévenir toute recrudescence de la maladie, et cette prédiction a été confirmée par les résultats de l'enquête.

Traitement par l'ivermectine

6.18 Les essais de l'ivermectine dans des communautés ont montré que le médicament produit dans un premier temps une réduction très sensible de la charge microfilarienne cutanée mais que, par la suite, la charge augmente de nouveau très fortement. Il en est de même après une seconde administration, à la suite de laquelle, cependant, l'augmentation de la charge microfilarienne cutanée est plus lente. Par contre, la charge microfilarienne oculaire moyenne diminue rapidement après le traitement à l'ivermectine et, de plus, demeure faible par la suite, d'où une diminution du risque d'affection oculaire grave et, dans certains cas, une régression des lésions oculaires précoces.

6.19 La mesure des niveaux d'infection vectorielle à la suite d'un traitement à l'ivermectine dans le foyer d'Asubende a également montré que la forte baisse initiale qui suit le traitement ne se maintient pas, de sorte que la transmission, même si elle est fortement réduite, n'est pas interrompue. Les prédictions établies au moyen du modèle ont montré que, même si le traitement à l'ivermectine pouvait être poursuivi pendant 25 ans, on obtiendrait une recrudescence de la maladie après l'arrêt du traitement. Cependant, on pense que dans les parties de l'aire du Programme où la lutte antivectorielle a cessé ou doit être arrêtée, il serait possible de prévenir le retour de la maladie moyennant une bonne surveillance et la prompt application d'un traitement à l'ivermectine en cas de recrudescence.

6.20 Dans l'aire initiale de l'OCP, le traitement à l'ivermectine ne sera utilisé que dans les foyers de réinvasion et dans un petit nombre de zones circonscrites. Ailleurs, le choix des zones à traiter dépendra des résultats d'un travail épidémiocartographique détaillé

étant donné que dans certains bassins fluviaux l'infection se concentre le long du cours d'eau principal, alors que dans d'autres bassins elle est surtout présente le long des affluents. Le nombre des équipes chargées de l'administration du médicament dépend de l'accessibilité des villages et, dans certaines régions de la Guinée, il est nécessaire de disposer d'au moins six équipes. Un contrôle continu de 36 heures après l'administration du médicament n'a permis de constater que des effets secondaires mineurs. La couverture a été bonne et, dans le foyer d'Asubende, où trois cycles de traitement ont été effectués jusqu'à présent, son taux s'est stabilisé aux alentours de 60 %.

Administration

6.21 Dans un contexte de rigueur financière, on a continué de s'efforcer toute l'année de réduire les coûts sans compromettre la réalisation des objectifs du Programme. Au cours de séminaires de gestion destinés au personnel administratif, on a passé en revue les opérations aériennes, la consommation de larvicides et de carburant, des problèmes administratifs et financiers, des questions de transport et la surveillance entomologique et épidémiologique; le suivi des recommandations formulées a retenu tout particulièrement l'attention. On envisage maintenant d'organiser des séminaires plus restreints pour traiter de questions plus spécifiques. Le domaine de l'informatisation a été étendu à chaque aspect du travail technique de l'OCP ainsi qu'à l'administration, à la gestion du personnel, aux achats et, tout particulièrement, aux finances. Les cycles réguliers de formation et la formation en cours d'emploi organisée pour le personnel de l'OCP ont traité de sujets techniques, de questions de langue, des applications informatiques et des procédures financières et administratives. Dans une région géographique, les membres des équipes nationales ont reçu une formation aux activités épidémiologiques et ont été pourvus de manuels détaillés concernant ces activités. L'adoption de procédures de gestion rigoureuses retient tout particulièrement l'attention.

6.22 Le nombre des postes a diminué de 25 % entre 1987 et 1989. Les postes vacants n'ont pas été automatiquement remplis. Certains services, par exemple l'entretien et le nettoyage, ont été sous-traités. Dans certains cas, une même personne peut avoir deux fonctions; c'est ainsi qu'un chauffeur pourra également travailler comme mécanicien ou comme captureur de simules. Les Pays participants de la zone d'Extension ouest ont mis au total à la disposition du Programme 335 de leurs ressortissants dont ils assurent eux-mêmes la rémunération et auxquels l'OCP verse un supplément. Les économies ainsi permises sont considérables.

6.23 Le coût des fournitures et des services a été passé au crible. Les achats ont été planifiés avec soin, des listes de fournisseurs et de prix indicatifs ont été établies et des rabais ont été obtenus dans toute la mesure possible. Les stocks de larvicides ont atteint environ 20 % des besoins annuels.

6.24 Les véhicules réformés ont été vendus par enchères sous pli cacheté et n'ont pas été automatiquement remplacés. Soixante-treize pour cent des véhicules sont maintenant équipés de moteurs diesel. La localisation et l'équipement des ateliers de réparation et d'entretien ont été soigneusement étudiés. Un programme de prévention a permis de réduire le nombre des accidents et, de ce fait, d'accroître l'efficacité des opérations ainsi que d'économiser des ressources.

6.25 Enfin, un système informatisé des fluctuations des changes a permis d'opérer des mises à jour périodiques des obligations.

Observations du Comité consultatif d'Experts

6.26 Le rapport du CCE (document JPC10.3) a été présenté par le Président du Comité qui a déclaré que celui-ci, après de larges consultations et des visites sur place, avait constaté l'excellence du travail accompli par le Directeur du Programme et son personnel. D'après les résultats des essais effectués sur le terrain, le CCE est convaincu que l'ivermectine constitue un traitement sûr et acceptable qui peut prévenir la cécité sans toutefois interrompre la transmission au point d'assurer une maîtrise permanente de la maladie. Par conséquent, même s'il convient de poursuivre les études sur la transmission, la stratégie de lutte doit continuer de se fonder sur la destruction des larves. Grâce à la distribution

d'ivermectine poursuivie pendant cinq à sept années à partir du début des opérations de lutte, on est assuré d'obtenir un effet clinique rapide, après quoi il devrait suffire de poursuivre la lutte antivectorielle pour maintenir l'intensité de l'infection à un niveau acceptable.

6.27 Etant donné le déclenchement tardif des opérations de lutte antivectorielle dans les zones d'extension et la nécessité établie de poursuivre cette lutte pendant une période pouvant atteindre 14 ans avant que soit éliminé le réservoir de parasites humain, l'OCP sera dans l'obligation de poursuivre les opérations de lutte antivectorielle dans certaines régions des zones d'extension au-delà de la date limite actuelle de 1997.

6.28 Le CCE a pris note avec satisfaction des nouveaux progrès réalisés en matière de lutte antivectorielle, notamment l'emploi efficace en alternance de cinq larvicides, la collecte des données hydrologiques par télétransmission et l'informatisation des opérations d'épandage aérien des larvicides, qui se sont traduits par une amélioration du rapport coût/efficacité. La recherche de nouveaux composés et de nouvelles formulations larvicides devrait être intensifiée, car la lutte antivectorielle restera le seul moyen de combattre la transmission. Des progrès considérables ont également été réalisés dans la connaissance de différentes cyto-espèces vectrices des zones d'extension. L'expérience acquise dans la mise en oeuvre des tactiques de lutte perfectionnées qui ont été appliquées dans la zone d'Extension sud a permis de définir des directives stratégiques pour étendre ces opérations de lutte antivectorielle à la zone d'Extension ouest, en vue notamment de détruire les populations de Simulium soubrense B, qui n'est pas migratrice mais est localement importante, et en partie également pour lutter contre les populations des cyto-espèces savaniques, qui sont une importante source de réinvasion en Guinée orientale et au Mali méridional. Dans les parties des zones d'extension où le terrain ne se prête pas aux opérations d'épandage de larvicides et qui ne sont pas susceptibles de constituer des bases de réinvasion, l'ivermectine sera le moyen de lutte le plus approprié.

6.29 Le CCE s'est félicité de l'expansion des activités de l'Unité d'Evaluation épidémiologique qui comprend maintenant l'établissement d'une carte détaillée pour préparer une action de lutte contre la maladie basée sur l'utilisation de l'ivermectine.

6.30 Le CCE a loué l'action du Projet de Chimiothérapie de l'Onchocercose (OCT) insistant sur l'importance, dans le contexte de la dévolution, de la mise au point d'un macrofilaricide satisfaisant. Etant donné qu'il suffirait que le produit soit au point d'ici l'an 2010 pour faire face à une recrudescence de la maladie dans l'aire du Programme, le CCE a recommandé la poursuite de l'activité de l'OCT au-delà de la troisième Phase financière de l'OCP et s'est prononcé très nettement en faveur d'une intégration plus poussée de l'OCT dans le Programme spécial OMS/PNUD/Banque mondiale de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales (TDR). Le CCE a demandé à l'OCP d'établir, avec le concours de l'OCT et de TDR, et de lui soumettre à sa prochaine session un plan convenable en vue de la poursuite des recherches.

6.31 Pour assurer la mise en oeuvre du plan de dévolution aux Pays participants, il sera nécessaire de former le personnel national chargé de la surveillance active et de la lutte contre la morbidité au moyen de l'ivermectine dans le cadre du fonctionnement régulier des services de santé de base. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'OCP devraient pouvoir participer à cet effort de formation.

6.32 Le CCE a estimé qu'il importait de poursuivre la recherche pour la mise au point d'épreuves immunodiagnostiques et biogénétiques utilisables sur le terrain dont on a le plus urgent besoin pour la détection rapide de la réinfection des populations humaines. La recherche devrait ensuite se concentrer sur l'affinement et la mise à l'essai du modèle de transmission présenté précédemment, sur la réalisation d'études de simulation plus détaillées en vue de définir les possibilités d'utilisation de l'ivermectine pour lutter contre une recrudescence de la maladie, sur l'effet de l'ivermectine sur la transmission et les plans de traitement, sur la mise au point d'un test *in vitro* pour la détection d'une diminution éventuelle de la sensibilité des parasites à l'ivermectine, et sur la distribution géographique et saisonnière et le rôle vecteur des différentes espèces et formes de simuliés sévissant dans les zones d'extension en fonction du tableau épidémiologique de la maladie. Il

est également nécessaire de mettre au point des techniques d'identification permettant de différencier les onchocerques parasites animaux et humains.

6.33 Bien qu'il soit conscient des contraintes actuelles, le CCE a souligné la nécessité d'une publication rapide des résultats des études effectuées par l'OCP, qui présentent souvent un intérêt opérationnel immédiat. Le personnel de l'OCP devrait se voir accorder le temps nécessaire pour préparer la documentation en vue de sa publication.

6.34 Le CCE a noté que l'OCP fonctionnerait sur la base d'un budget serré en 1990 et en 1991 mais il s'est déclaré confiant que le Directeur du Programme ferait tout son possible pour limiter les dépenses aux prévisions présentées dans le Plan d'Opérations modifié.

6.35 Le Président du Groupe écologique du CCE a déclaré que la protection de l'environnement était maintenant un sujet de préoccupation largement partagé. L'OCP peut s'enorgueillir d'avoir, depuis le début, surveillé le milieu aquatique et pris soin de sélectionner les larvicides les moins toxiques possibles pour la faune non cible, prenant en considération les recommandations du Groupe écologique. Grâce à ces précautions, après 15 années d'utilisation du téméphos et du B.t. H-14, on ne peut déceler aucun impact appréciable sur les organismes aquatiques non cibles.

6.36 Le Groupe écologique a réaffirmé la nécessité d'assurer la poursuite de la recherche sur de nouveaux produits et de nouvelles formulations larvicides en lui affectant des ressources humaines et matérielles suffisantes. Les sujets de préoccupation actuels sont le retrait imminent du chlorphoxime, l'éventualité d'une résistance à la perméthrine et au carbosulfan ainsi que la toxicité relativement élevée de ces produits, et l'éventualité d'une résistance au B.t. H-14 qui, pour être lointaine, ne peut être exclue pour autant.

6.37 Suite à la décision d'étendre les traitements larvicides à la Sierra Leone, la surveillance du milieu aquatique a commencé dans ce pays étant donné que la faune y est différente de celle que l'on trouve dans d'autres parties de l'aire du Programme. Des sites ont été sélectionnés et des pourparlers sont en cours en vue de recruter et former le personnel nécessaire.

6.38 Le Groupe écologique a estimé qu'il conviendrait de s'attacher davantage à faire mieux connaître les méthodologies mises au point, les résultats obtenus et l'expérience acquise dans la surveillance du milieu aquatique, et il a noté avec satisfaction que plusieurs publications traitant de ces questions étaient en préparation.

Discussion

6.39 Des représentants de Pays participants et de Donateurs ont félicité le Directeur de l'OCP et son personnel des progrès considérables effectués au cours de l'année et de l'amélioration continue du rapport coût-efficacité des activités du Programme. Les propositions d'OMS/AFRO concernant des consultations plus fréquentes entre OCP, AFRO et les Pays participants ont été jugées particulièrement opportunes.

6.40 Les représentants de deux Pays participants ont soulevé la question des zones à problème, dites "points noirs". Il a été souligné qu'il s'agissait simplement de zones où les traitements larvicides avaient été suspendus afin d'étudier le pouvoir d'interrompre la transmission que posséderait l'ivermectine. Ayant constaté que le médicament ne pouvait arrêter efficacement la transmission, l'OCP reprendra les opérations larvicides, lesquelles conduiront sûrement à la disparition rapide de la transmission dans ces zones.

6.41 En réponse à une question du représentant d'un Pays participant concernant les raisons de l'interruption des traitements larvicides au Mali occidental, il a été expliqué que l'Unité d'Evaluation épidémiologique avait constaté que la discordance entre le nombre de simules infectées et le nombre des sujets contaminés était due aux insectes porteurs de l'onchocercose animale, phénomène qui n'a pas été constaté ailleurs en Afrique occidentale. En outre, les gîtes larvaires ne sont pas situés sur les cours d'eau principaux mais le long de leurs affluents, qui coulent souvent dans des gorges profondes où la végétation est très

dense. Il est donc difficile d'y pratiquer l'épandage aérien et les problèmes logistiques sont nombreux, ce qui se traduit par une détérioration du rapport coût-efficacité et une réduction insignifiante des potentiels de transmission annuelle. Il a été décidé en conséquence de suspendre temporairement les traitements larvicides et de lancer des traitements de masse par l'ivermectine limités aux trois foyers d'hyperendémicité de la zone. L'ensemble de la question sera revu lors d'un examen technique interne auquel il sera procédé à Ouagadougou en janvier 1990.

Coopération avec les organisations non gouvernementales et avec les services sanitaires locaux

6.42 Deux Pays participants et le représentant d'un Donateur ont préconisé une meilleure utilisation des ONG et des services sanitaires locaux dans les activités du Programme, en particulier pour la distribution de l'ivermectine. Il a été signalé que des progrès avaient pu être réalisés dans ce sens en Sierra Leone; l'intérêt pour l'avenir est de permettre la formation du personnel national à l'évaluation épidémiologique et à d'autres activités de lutte contre la maladie. Le personnel autochtone présente l'avantage de connaître les traditions locales, ce qui lui permet d'être mieux accepté par la population. Le Libéria a déjà sollicité l'aide des ONG et du personnel de l'OCP pour la distribution de l'ivermectine. Toutefois, il est nécessaire que la participation des ONG puisse s'inscrire dans un cadre approprié; la première démarche qu'elles ont à accomplir est de solliciter du gouvernement du pays où elles travaillent l'autorisation de mener les activités envisagées.

6.43 L'offre faite par un Pays participant de mettre son unité d'enquête ophtalmologique à la disposition de l'OCP pour l'évaluation ophtalmologique de l'onchocercose a été acceptée avec gratitude.

Ivermectine

6.44 Un Donateur a demandé pourquoi les résultats des essais cliniques de l'ivermectine et des essais de ce médicament dans les communautés étaient si discordants. Il a été expliqué que les essais cliniques ont porté sur très peu de personnes qui avaient été sélectionnées sur la base de certains critères et provenaient de lieux qui n'étaient pas nécessairement représentatifs de l'ensemble de l'aire du Programme, notamment d'un district du Ghana qui avait déjà reçu des traitements larvicides pendant dix ans, tandis que certains des essais auxquels il avait été procédé dans des communautés avaient été effectués dans des régions où il n'y avait jamais eu d'actions antivectorielles.

6.45 En réponse à un autre Donateur préoccupé par d'éventuels effets nocifs à long terme des traitements à l'ivermectine, il a été déclaré que des observations d'une durée atteignant une année n'avaient pu mettre en évidence que des réactions légères, passagères et peu fréquentes au médicament, notamment des vertiges et, rarement, de l'asthme, qui avaient pu être traitées rapidement. Le médicament, qui s'accumule dans les tissus graisseux, a été utilisé pendant de longues périodes pour traiter les bovins sans que des effets indésirables aient été signalés.

6.46 Plusieurs Donateurs ont évoqué la recommandation du CCE selon laquelle, d'après les résultats de la recherche épidémiologique, il conviendrait d'appliquer des traitements larvicides complets pendant 14 années dans les zones d'extension pour atteindre l'objectif du Programme et ils se demandaient si cette recommandation impliquait le prolongement du Programme au-delà de 1997 jusqu'en l'an 2004, étant donné que, dans certaines régions, les traitements larvicides complets ne commenceraient qu'en 1990. Le Président du CCE a déclaré que le but de cette recommandation était d'éviter toute recrudescence après que la maladie aurait cessé de poser un problème de santé publique ou d'être un obstacle au développement socio-économique. Elle implique également que les efforts soient poursuivis pour mettre au point un macrofilaricide efficace, élaborer une méthode permettant de différencier les onchocercques humains et animaux et découvrir de nouveaux insecticides. Le Conseiller juridique de l'OMS a déclaré que s'il fallait poursuivre les opérations au-delà de 1997, il serait nécessaire de procéder à des négociations à ce moment-là et de signer des accords analogues à ceux qui sont actuellement en vigueur.

Opérations aériennes

6.47 En réponse à un Donateur préoccupé par le renouvellement rapide des pilotes, il a été souligné que les conditions de vol et de vie sont beaucoup moins attrayantes dans l'aire OCP que dans d'autres régions, par exemple les champs pétrolifères offshore de la Mer du Nord, et que les pilotes disponibles sont plus rares. Les contrats nouveaux qui entreront en vigueur en janvier 1990 ont été conçus pour améliorer la continuité du service. La rémunération, les primes et le régime des congés ont été améliorés, de même que les possibilités de loisirs offertes sur place.

Formation

6.48 Le représentant d'un Pays donateur a souligné que, pour sauvegarder les réalisations du Programme lorsque celui-ci sera arrivé à son terme, il était essentiel de former non seulement des épidémiologistes mais également des gestionnaires et du personnel d'autres catégories. La formation devrait s'effectuer de préférence en Afrique, non seulement pour que les sujets formés soient familiarisés avec les conditions réelles de leur emploi futur, mais également pour réduire l'exode des cerveaux. Il a été souligné en réponse que sur 300 personnes formées jusqu'à présent grâce à des bourses OCP deux seulement (toutes deux formées en Europe) ne s'étaient pas remises à la disposition de leurs gouvernements.

6.49 En réponse au représentant d'un Pays donateur, il a été déclaré que huit seulement des 300 personnes formées jusqu'à présent étaient des femmes - cinq ophtalmologues, deux parasitologistes et une économiste de la santé. Les gouvernements des Pays participants ont été exhortés à présenter un plus grand nombre de candidates. Le représentant d'une institution contribuant a considéré que cette question relevait des gouvernements plutôt que de l'OCP.

6.50 En réponse au représentant d'un autre Pays donateur, promesse a été faite de fournir dans le rapport d'activité de l'an prochain des renseignements plus détaillés sur le retour au service de leurs gouvernements respectifs des personnes formées sous l'égide de l'OCP. L'OCP ne paie pas toujours la formation. Par exemple, le personnel guinéen formé à la distribution de l'ivermectine a été rémunéré par le gouvernement de ce pays.

Coopération entre l'OCP et divers programmes du Siège de l'OMS

6.51 Le représentant d'un Pays donateur a soulevé la question de la coopération entre l'OCP et d'autres sections de l'OMS dont l'activité influe directement sur le Programme. Un représentant de TDR a déclaré que, toutes ces années, la coopération avec l'OCP avait donné d'excellents résultats. Le Comité d'orientation sur la Filariose de TDR accueille en son sein des membres du Comité d'orientation de l'OCT, et vice versa. La collaboration a été particulièrement étroite dans le domaine de la mise au point préclinique de médicaments et dans la recherche d'un macrofilaricide; il en est résulté une diminution considérable des coûts. La mise au point d'épreuves immunodiagnostiques permettant de détecter l'infection chez les enfants en période de prépatence et la détection précoce de toute recrudescence est un autre domaine d'intérêt commun. Des échantillons de sérum provenant de l'aire de l'OCP sont utilisés par TDR pour la mise au point d'anticorps monoclonaux et de divers antigènes. Lors d'une réunion récente de biologistes moléculaires à l'Université de Heidelberg, un accord a pu être conclu pour l'essai de certains de ces antigènes sur le terrain. TDR a également contribué de manière importante à l'élaboration de sondes ADN qui permettront notamment de distinguer les onchocerques humains et les onchocerques animaux. On espère resserrer encore la coopération OCT/TDR conformément aux recommandations du CCE.

6.52 Le Directeur de la Division Biologie des Vecteurs et Lutte antivectorielle, au Siège de l'OMS, a déclaré que VBC était chargée du plan d'évaluation des pesticides de l'OMS qui opère par l'entremise de 12 centres collaborateurs, dont l'un est l'OCP lui-même. VBC a transmis pour essai jusqu'ici un régulateur de croissance des insectes, cinq pyréthroides et un composé organophosphoré.

6.53 Le Directeur par intérim du Programme des maladies parasitaires a déclaré que l'OCP pouvait être d'un très grand secours si l'on envisageait d'autres activités de lutte, étant

donné en particulier la base de données considérables qu'il a constituée et l'expérience qu'il a acquise de la collaboration avec les populations locales.

Effets sur l'environnement

6.54 Le représentant d'un Pays donateur a appelé l'attention sur les effets secondaires sur l'environnement auxquels peut conduire le succès même des activités du Programme, par exemple l'élimination de la végétation et l'érosion des sols dans les régions repeuplées, qui avaient été évoquées lors de la séance d'ouverture. A sa neuvième session, le Groupe écologique avait recommandé que d'autres organisations entreprennent et financent des travaux de recherche supplémentaires, en particulier dans la zone d'Extension ouest. Son gouvernement serait prêt à appuyer des études sur les cycles biologiques des invertébrés, la recolonisation des zones traitées par un nombre limité de groupes taxonomiques et la présence de certains types de végétations riveraines et de certains groupes de la faune aquatique, de même qu'à soutenir un effort de formation d'équipes nationales de surveillance biologique en vue d'améliorer leurs qualifications. Ces suggestions ont été accueillies avec gratitude par le Président du Groupe écologique qui a invité d'autres gouvernements à formuler des propositions analogues.

7. RAPPORT D'ACTIVITE SUR LE PROJET DE CHIMIOThERAPIE DE L'ONCHOCERCOSE (OCT) POUR 1989 : Point 8 de l'ordre du jour (document JPC10.5)

7.1 L'Administrateur de l'OCT, présentant son rapport, a rappelé comment s'opère actuellement la mise au point des composés susceptibles d'être utilisés comme agents antifilariens. A l'origine, dans le programme conjoint réalisé avec TDR/Filariose, les composés étaient testés sur des rongeurs et des chiens infectés par des filaires pour déterminer leurs capacités de tuer les vers adultes sans effet toxique pour l'hôte; il s'agissait donc de systèmes de criblage primaire et secondaire. Les composés qui avaient subi le test avec succès faisaient ensuite l'objet d'essais plus spécifiques pour déterminer leur activité contre la filariose lymphatique et l'onchocercose, notamment des essais précoces in vitro contre Onchocerca gutturosa et O. volvulus adultes. Suit la préparation d'importantes quantités du composé afin de procéder à des essais sur les bovins contre O. gibsoni. Lorsque les composés montraient une bonne activité et présentaient une faible toxicité, ils étaient sélectionnés pour des études toxicologiques précliniques. Si leur innocuité était établie, ils pouvaient alors être testés en milieu hospitalier, d'abord sur des volontaires non infectés, puis sur des patients légèrement contaminés.

7.2 Les Laboratoires de Recherche Wellcome avaient été invités à se concentrer principalement sur la mise au point d'une série active d'aminotétramisoles et de phénylamidines, mais les deux composés prometteurs retenus, 276C et 38C, s'étaient révélés inactifs et d'une toxicité inacceptable lors d'essais sur des chiens et des bovins, de sorte qu'il avait été convenu de mettre fin à cette recherche en juin 1989.

7.3 Deux composés mis au point par Ciba-Geigy ont fait l'objet d'essais cliniques, CGP 6140 pour l'onchocercose et CGP 20376 pour la filariose lymphatique; ils sont maintenant connus sous leurs noms génériques d'amocarcine et de métobéthiamide.

7.4 Les nodules prélevés lors d'essais financés par l'OCT au Ghana et au Mali n'ont pas encore été analysés par Ciba-Geigy pour déterminer l'action de l'amocarcine, la société s'étant consacrée à mener ses propres essais indépendants sur 300 patients au Guatemala et en Equateur, sur la base de deux doses orales deux fois par jour pendant trois jours consécutifs. L'OCT attendra les résultats de ces essais multidoses avant de se prononcer sur l'opportunité de mettre au point le médicament en vue de son utilisation possible comme macrofilaricide en thérapie communautaire.

7.5 Lorsqu'avec l'appui de TDR l'autre composé, la métobéthiamide, a fait l'objet d'études de détermination posologique de Phase I sur des volontaires en Inde, il a été constaté qu'à fortes doses ce composé avait un effet toxique réversible sur le foie, de sorte qu'il a fallu procéder chez Ciba-Geigy à de nouvelles études toxicologiques d'une durée d'un mois sur le rat, le chien et le babouin. Les résultats de ces études sont actuellement examinés par un toxicologue indépendant. Le médicament a montré un bon effet macrofilaricide sur O. volvulus

chez les bovins et une activité microfilaricide sur un groupe de patients légèrement infectés par la filariose de Bancroft, qui sont actuellement suivis pour une durée d'un an. Une décision sera prise sur l'avenir qui peut être réservé à ce composé comme macrofilaricide pour l'onchocercose humaine dès que les conclusions du toxicologue et les effets cliniques du composé sur Wuchereria bancrofti seront connus.

7.6 Ciba-Geigy est également convenu, sans frais pour l'OCT, de procéder à des études précliniques toxicologiques et métaboliques sur un composé prometteur, CGI 18041. Aux prix du marché, ces études auraient coûté US \$1,2 million à l'OCT. Les protocoles seront établis en janvier 1990 pour des essais cliniques de Phase I sur des volontaires et pour des essais cliniques de Phase II sur des patients infectés; à moins que l'on ne se heurte à des problèmes particuliers, les essais démarreront probablement avant la fin de 1990.

7.7 Ciba-Geigy a également accepté de procéder gratuitement à des essais de toxicité aiguë sur quatre benzothiazoles et benzoxazoles apparentés qui se sont révélés actifs chez les bovins contre O. gibsoni, en vue de sélectionner le composé présentant le meilleur indice thérapeutique et la toxicité la plus faible.

7.8 Des essais cliniques sont en cours au Ghana dans le cadre desquels des doses cliniquement acceptables d'albendazole (un composé anthelminthique homologué) seront administrées en combinaison avec la dose normale de 150 µg/kg d'ivermectine, dans l'espoir que la synergie des deux médicaments bloque définitivement l'embryogenèse chez le ver adulte femelle ou même le tuc.

7.9 Il est apparu qu'il était plus difficile que prévu de trouver un centre de criblage primaire supplémentaire comme le nécessitait le nombre croissant de composés à étudier.

7.10 En totale collaboration avec TDR, on s'efforce également de découvrir des sociétés capables de stocker, peser et expédier des composés expérimentaux aux laboratoires de criblage, étant donné que les installations dont on dispose à Genève sont insuffisantes.

7.11 Le Bureau du Conseiller juridique de l'OMS s'est efforcé ces derniers mois d'obtenir des modèles d'accords juridiques utilisés par d'autres laboratoires afin de solliciter la fourniture de composés nouveaux pour des essais antiparasitaires et antitumoraux. Il s'agit de proposer des accords de collaboration plus attrayants pour les fournisseurs de médicaments, en particulier aux stades précoces de la mise au point des produits.

Opérations futures de l'OCT

7.12 Dans le rapport de la réunion de juin 1989, le CCE a de nouveau insisté sur la nécessité d'accorder une haute priorité à la mise au point d'un macrofilaricide utilisable et de poursuivre la recherche au-delà de la date limite précédemment fixée à 1991, étant donné que même après l'arrêt du Programme il restera nécessaire de disposer d'un macrofilaricide éprouvé en vue de faire face à toute recrudescence de l'onchocercose. Le rapport du CCE, notant la bonne coopération qui règne entre l'OCT et TDR/Filariose, a demandé à l'OCP, en collaboration avec le Directeur de TDR, de lui soumettre à sa onzième session, en juin 1990, un plan scientifique pour la recherche et la mise au point d'un macrofilaricide, ainsi que des suggestions sur les moyens de recueillir des soutiens financiers. Le mandat préparé par CAP pour une revue externe de l'OCP demandait également un examen approfondi des activités de l'OCT.

7.13 L'OCT était principalement soucieux de pouvoir continuer à soutenir des projets ou des groupes sans changer trop fréquemment de politique et de disposer de ressources assez stables, étant donné qu'il est généralement admis que la mise au point d'un médicament prend au moins dix ans.

7.14 Toutefois, au début de 1988, l'OCT avait été informé, étant donné que le délai accordé pour découvrir des composés expérimentaux en vue d'essais cliniques expirait en 1991, qu'il convenait de mettre un terme à toute recherche fondamentale visant à déterminer les cibles de médicaments nouveaux. La plupart des séries chimiques produites par l'industrie pharmaceutique sont pourtant ciblées sur des récepteurs biologiques et des enzymes spécifiques. La recherche fondamentale est donc essentielle si l'on veut repérer de telles

cibles chez *Onchocerca*, en particulier si elles présentent également un intérêt commercial pour l'industrie. Une collaboration fructueuse n'est possible que si les deux parties sont d'accord sur les domaines qui nécessitent une recherche et que s'il y a échange d'informations sur les cibles pharmacologiques et les médicaments qui agissent sur celles-ci.

Financement de l'OCT

7.15 L'homologation de l'ivermectine en 1987, ainsi que l'arrêt de toute recherche de base en 1988 et l'expiration des contrats avec les deux groupes multidisciplinaires de recherche de l'industrie ont amené une diminution spectaculaire des dépenses, qui sont tombées à US \$1,6 million de dollars environ par an pour la période 1988/89. En outre, les coûts de la mise au point préclinique des produits actuellement proposés pour des essais cliniques ont été pris en charge jusqu'ici par Ciba-Geigy. Comme on l'a souligné, des études toxicologiques complètes d'un seul composé auraient coûté US \$1,2 million de dollars aux prix du marché. Si l'OCT avait dû supporter ces coûts, ses dépenses annuelles en auraient été très fortement accrues. Il y aura lieu de tenir compte de ces considérations lorsque l'on s'efforcera d'estimer le coût de la poursuite d'un programme de chimiothérapie par l'OCP au-delà de 1991.

7.16 Un représentant du CCE a souligné que la mise au point d'un macrofilaricide utilisable de manière pratique en milieu rural africain devrait avoir la plus haute priorité, car il permettrait d'un coup non seulement d'éliminer le réservoir de parasites adultes de l'onchocercose, rendant ainsi inutiles les traitements larvicides de 14 ans nécessaires dans les conditions actuelles, mais également de combattre les filarioses lymphatiques qui touchent des centaines de millions d'individus de par le monde. Le CCE s'est déclaré impressionné par la coopération qui règne entre l'OCT et TDR pour la recherche d'un tel macrofilaricide.

7.17 La mise au point de l'ivermectine était une retombée des recherches menées par des sociétés pharmaceutiques pour la découverte d'un médicament efficace contre les nématodes gastro-intestinaux dans le domaine vétérinaire. L'industrie n'a guère consacré de travaux de criblage aux filarioses, si ce n'est précisément à celles qui présentent un intérêt vétérinaire. L'approche actuelle en matière d'évaluation des macrofilaricides consiste à déterminer histologiquement leurs effets sur le parasite; étant donné les différences d'âge considérables entre les vers prélevés dans un seul nodule humain, il est difficile d'identifier avec précision les dommages causés par le médicament. Pour évaluer l'effet des médicaments sur le ver adulte, il est nécessaire de mettre au point des méthodes immunodiagnostiques. Afin de fournir certaines idées de départ aux sociétés pharmaceutiques et aux équipes de mise au point préclinique des médicaments à la recherche d'un composé convenable, il est nécessaire d'entreprendre une recherche fondamentale bien ciblée pour identifier les voies biochimiques spécifiques permettant d'atteindre le parasite.

7.18 De l'avis du CCE, il n'était pas réaliste de donner mandat à l'OCT de découvrir pour 1991 un macrofilaricide utilisable. La mise au point de l'ivermectine pour le traitement de l'onchocercose a pris six ans, délai qui par lui-même était déjà remarquablement bref. Quel que soit le temps nécessaire pour mettre au point un macrofilaricide, un tel produit n'en sera pas moins extrêmement précieux en cas de recrudescence de la maladie.

7.19 Le CCE a tenu à féliciter l'OCT des efforts accomplis jusqu'ici et à exprimer sa gratitude à Ciba-Geigy pour avoir entrepris à ses frais les essais toxicologiques nécessaires. La mise au point d'un macrofilaricide ne doit pas être considérée comme un objectif à court terme. Même si les travaux n'aboutissent pas avant la fin de ce siècle, leur intérêt demeure immense, car il s'agira de maîtriser toute recrudescence de la maladie et d'éliminer la nécessité de poursuivre les opérations de lutte antivectorielle.

8. DEVOLUTION : Point 9 de l'ordre du jour (documents JPC10.7(A) et JPC10.7(B))

8.1 Le Directeur du Programme a déclaré que la dévolution relevait maintenant des Pays participants appuyés par l'OCP et par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Conformément à la décision prise à la huitième session du CCP à Rome, le rôle de l'OCP consiste à déterminer quels sont les besoins technologiques, à fournir l'appui technique nécessaire et à former le personnel national à exécuter les tâches qui lui seront dévolues.

8.2 Le coordonnateur, Bureau du Directeur du Programme, a déclaré que le problème de la dévolution avait été abordé dans diverses réunions. Lors de la réunion du Comité sous-régional à Bamako, du 27 février au 3 mars, les Etats Membres avaient souligné la nécessité d'intégrer la lutte contre l'onchocercose aux activités des services de santé, de renforcer ces services, de former le personnel national et d'améliorer les systèmes d'information. L'accent a été mis sur les responsabilités qui seront dévolues à la sous-région après que le Programme aura pris fin. A l'occasion de la treizième réunion des Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose qui s'est tenue à Ouagadougou en juin 1989, il a été possible d'examiner avec le personnel responsable du Bénin, de la Côte d'Ivoire, du Ghana et du Togo le cadre de leurs plans de dévolution qui devraient être établis pour 1990. Une réunion importante a eu lieu à Brazzaville du 31 octobre au 3 novembre 1989, au cours de laquelle, sous la conduite du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, un débat a été consacré à la définition, à la justification et aux avantages de la dévolution, au cadre institutionnel dans lequel elle devrait s'inscrire, aux activités et aux ressources qui seraient nécessaires aux différents niveaux des systèmes de santé nationaux et au rôle qui reviendrait respectivement à AFRO et à l'OCP.

8.3 Au Burkina Faso, dont les plans de dévolution ont été approuvés lors de la neuvième session du CCP, les travaux ont commencé immédiatement, en collaboration avec l'OCP, en vue de la formation des agents de santé affectés dans les régions touchées autrefois par l'onchocercose, pour y procéder à l'évaluation épidémiologique et à la distribution de l'ivermectine lorsque c'est nécessaire. Les communautés rurales participent au processus de dévolution en appelant l'attention des autorités sur toute modification significative de la situation entomologique. En outre, conformément aux vœux exprimés par les Donateurs lors de leur réunion d'octobre 1989, le Burkina Faso a fait connaître quelle serait sa propre contribution aux frais d'exécution du plan de dévolution.

8.4 Le Programme a également coopéré avec le Mali et le Niger à l'élaboration de leurs plans de dévolution (documents JPC10.7(A) et JPC10.7(B)) qui seront présentés par les délégués concernés.

8.5 Depuis l'introduction de l'ivermectine, 323 personnes ont été formées sur le terrain par les soins de l'OCP à l'évaluation épidémiologique, à la distribution de l'ivermectine et à la surveillance postérieure à l'administration du médicament. Un enseignement formel a également été dispensé par les soins de l'OCP à 302 personnes provenant des Pays participants grâce à l'octroi de bourses d'études pour des disciplines ayant un rapport direct avec la lutte contre l'onchocercose. Dix infirmières du Mali et du Niger suivent des cours d'épidémiologie à l'Ecole nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali, à Bamako.

8.6 En outre, le Directeur du Programme étudie avec certains gouvernements et certaines institutions de formation les moyens de renforcer les capacités de celles-ci de façon qu'elles puissent former du personnel d'encadrement en épidémiologie, comme certains Donateurs et experts de Pays participants l'ont demandé.

8.7 Un représentant de la Banque mondiale a exprimé sa satisfaction pour les progrès réalisés concernant la dévolution et l'élaboration des plans de dévolution au cours de l'année. Les conditions techniques essentielles exigées par la dévolution sont maintenant très claires : une surveillance épidémiologique et le traitement à l'ivermectine. La coopération avec les Pays participants s'est développée harmonieusement. Les discussions avec ces pays ont permis de constater que la poursuite de la lutte contre l'onchocercose doit de toute évidence reposer sur les systèmes nationaux de santé. Il faudra cependant réfléchir encore à la manière d'y arriver.

Discussion

8.8 Le représentant du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a souligné que l'intégration des activités résiduelles de lutte contre l'onchocercose dans les soins de santé primaires nécessitait la participation dynamique et responsable de l'ensemble de la population et non simplement du personnel de santé. A l'échelon local, les éléments clés du succès sont la participation des communautés, la collaboration entre tous les secteurs oeuvrant dans le domaine de la santé et l'application de technologies abordables par des

membres qualifiés des équipes sanitaires locales (de district). L'appui technique doit être assuré par les services de santé de niveau intermédiaire, tandis que reviendra aux autorités centrales la responsabilité de définir les politiques et d'arrêter les plans d'action. Les autorités locales, quant à elles, seront chargées de la surveillance entomologique et épidémiologique, des traitements à l'ivermectine et des traitements larvicides qui s'avèreraient nécessaires dans les foyers d'infection. Il importe de faire en sorte que, même lorsque le Programme aura pris fin, un mécanisme interpays permette la coopération technique et la coordination entre les Pays participants; l'OMS jouera, à cet égard, un rôle important. AFRO aidera les Pays participants à formuler leurs plans nationaux de dévolution. Dans les districts sanitaires qui fonctionnent déjà, la distribution de l'ivermectine pourrait servir de modèle aux activités de dévolution dans leur ensemble.

8.9 Le représentant d'un Pays participant, où l'activité des ONG dans le secteur sanitaire est régie par le Ministère de la Santé dans le cadre d'une structure sanitaire nationale coordonnée, a suggéré que les activités de dévolution devraient être intégrées aux activités de lutte contre la schistosomiase, la trypanosomiase et d'autres maladies, et être confiées dans chaque pays aux services sanitaires périphériques et aux ONG, sous la surveillance étroite des autorités centrales et de niveau intermédiaire afin d'éviter les doubles emplois et d'abaisser les coûts. Moyennant une organisation efficace, il devrait suffire à chaque équipe d'une seule visite dans un village pour effectuer toutes les actions de lutte contre les diverses maladies.

8.10 Le représentant du Burkina Faso a rendu compte des activités préliminaires de dévolution déjà entreprises. Les opérations de lutte contre la trypanosomiase et l'onchocercose ont été amalgamées; la population, jusque dans les villages les plus éloignés, participe à la surveillance entomologique et tout le personnel de santé a reçu une certaine formation à la lutte contre l'onchocercose. Cent quatre-vingt-quinze personnes ont bénéficié d'une formation grâce à l'appui de l'OCP et 12 équipes sont déjà à l'oeuvre dans deux régions. Toutefois, pour que la dévolution soit un succès complet, l'appui financier des Donateurs devrait être accru et la coopération technique de l'OMS renforcée.

8.11 Le représentant d'un des deux pays qui ont présenté des plans de dévolution, le Niger, se félicitait de pouvoir signaler que les opérations de lutte contre l'onchocercose avaient remporté un si grand succès que l'on ne pouvait trouver un seul enfant né depuis qu'elles avaient été lancées qui soit infecté, et qu'un vaste mouvement de repeuplement spontané avait eu lieu dans les zones assainies. Toutefois, le réservoir de parasites humain subsiste et une stricte surveillance demeure nécessaire pour détecter et enrayer toute recrudescence éventuelle. La lutte contre l'onchocercose, combinée avec la lutte contre la lèpre, sera englobée dans les activités de soins de santé primaires des services sanitaires locaux. Des campagnes de biopsies cutanées, effectuées selon les méthodes décrites dans un manuel établi par l'OCP, permettront de détecter les nouveaux cas d'onchocercose et il a été décidé de recourir aux systèmes de dossiers individuels et d'analyses des traitements mis au point par le Programme; l'OCP apportera sa coopération au fonctionnement de la base de données et à la formation du personnel. Lorsque de nouveaux cas seront découverts, des cartes épidémiologiques seront établies d'après les résultats des campagnes de biopsies cutanées effectuées dans les villages avoisinant le village concerné. Si la transmission se rétablit, l'ivermectine sera distribuée par les équipes de santé des villages, qui auront également pour tâche d'accroître l'attention portée par la population à la maladie, à ses conséquences et aux contre-mesures nécessaires.

8.12 Le succès dépendra d'un effort de formation du personnel, du renforcement des moyens disponibles et de l'apport de ressources financières. A l'heure actuelle, on ne dispose pas en nombre suffisant d'épidémiologistes, d'ophtalmologues, de parasitologistes et de techniciens de laboratoire qualifiés. Pour les cinq premières années de la dévolution, le coût du programme d'action a été évalué à US \$1 620 000 environ. Le processus de dévolution devrait commencer en 1990.

8.13 Dans l'autre pays qui a présenté un plan pour sa zone de dévolution, le Mali, l'objectif est de prévenir toute recrudescence de l'onchocercose, d'évaluer la prévalence de la trypanosomiase, d'établir la carte de sa distribution et de lancer des programmes de lutte antiparasitaire et antivectorielle ainsi que de fournir aux postes de santé locaux les

ressources nécessaires pour lutter contre les maladies cécitantes et contre la cécité, afin qu'ils puissent apporter des soins oculaires effectifs à 80 % des patients.

8.14 Le système national de surveillance des maladies, à l'échelon central et localement, sera responsable de la surveillance épidémiologique et de la lutte contre l'onchocercose. Les centres de santé de district exécuteront les principales actions que comporte la dévolution, notamment l'administration de l'ivermectine aux cas détectés et les campagnes d'administration de masse dans les villages de première ligne et dans tout autre village qui serait infecté.

8.15 Le personnel chargé des enquêtes épidémiologiques et des examens ainsi que de la distribution de l'ivermectine devra recevoir un complément de formation, notamment sur la surveillance des effets secondaires éventuels de l'ivermectine. Il sera nécessaire de former quatre experts épidémiologistes et trois entomologistes médicaux. Le coût total du plan de dévolution de cinq ans a été estimé à environ US \$2,7 millions.

8.16 Les représentants d'une Agence contributive et de plusieurs Pays donateurs ont insisté sur la nécessité de faire en sorte que les activités de dévolution puissent être durablement assurées à long terme. A cet effet, il faudra pouvoir compter sur le soutien continu et déterminé d'OMS/AFRO. Ils ont demandé à cet égard un exposé plus concret de ce qu'AFRO était en train de faire, ferait et devrait faire pour renforcer l'infrastructure sanitaire dans l'aire de l'OCP, ainsi qu'un tableau complet de la situation réelle des districts sanitaires que le représentant du Bureau régional avait jugés opérationnels. S'il n'était pas possible de fournir une réponse détaillée à ces questions, OMS/AFRO pourrait être invitée à présenter un rapport complet l'année prochaine.

8.17 Il importe également que les Pays participants considèrent les problèmes de dévolution selon une approche intégrée. Si l'un quelconque d'entre eux relâche ses efforts, tous en pâtiront.

8.18 Le représentant d'un Pays donateur a demandé aux deux pays qui ont présenté des plans de dévolution pour 1990 d'expliquer dans quelle mesure ils avaient réussi jusqu'à présent à obtenir des financements et quelle place ils envisageaient de faire dans leurs plans aux organisations non gouvernementales. Le représentant d'un autre Pays donateur a demandé quelles sont les contributions des gouvernements nationaux à ces plans, s'il était possible d'obtenir une ventilation annuelle du coût de chacun des éléments des plans et ce qui allait se passer à la fin de la période prévue de cinq années. L'évaluation devrait toujours porter également sur la question de la durabilité de l'effort entrepris.

8.19 Le représentant d'un Pays donateur a également exprimé le désir de connaître les dispositions prises pour atteindre les régions éloignées, par exemple pour y effectuer la distribution de l'ivermectine.

8.20 Le représentant d'OMS/AFRO s'est engagé à diffuser un document expliquant de quelle manière les comités de développement créés dans chaque district détermineront les activités sanitaires indispensables, en collaboration avec les comités et services sanitaires de district. Des plans d'opération seront ensuite établis, notamment pour les activités se rattachant à la dévolution. Le Bureau régional se fera un devoir de présenter à la prochaine session du CCP un rapport sur ses activités se rapportant à la dévolution.

8.21 Dans le domaine financier, le Bureau régional a déjà mis à disposition US \$500 000 et les Pays participants ont promis de consacrer 5 % du budget ordinaire pour la gestion sanitaire au niveau du district; une partie de ces moyens pourrait, de toute évidence, être réservée aux activités se rapportant à la dévolution.

8.22 Le représentant d'une Agence contributive a fait observer que les plans d'opération ne pouvaient être identifiés aux opérations elles-mêmes; sans doute le rapport qui sera présenté par AFRO l'année prochaine apportera-t-il des détails plus concrets.

8.23 En réponse aux questions relatives à l'accès aux régions éloignées pour les activités de dévolution, il a été précisé qu'au Niger environ 800 agents de santé de village en poste dans les zones concernées pourraient être employés à la distribution de l'ivermectine sous la

surveillance régulière, au niveau de l'arrondissement, d'infirmières, voire de médecins s'il en est de disponibles. Le Mali emploie également des unités mobiles légères pour atteindre les régions éloignées et y effectuer les tâches de surveillance épidémiologique et entomologique en coopération avec la population locale. Les liaisons nécessaires à la communication des données dépendent largement de l'utilisation d'appareils émetteurs-récepteurs.

8.24 Pour ce qui est du financement de la dévolution, le Niger n'a reçu à ce jour aucune offre, mais il est en rapport à ce sujet avec des institutions et des pays amis. Le Mali a reçu environ US \$30 000 pour des fournitures de laboratoire destinées à la lutte contre la trypanosomiase, laquelle, dans les services sanitaires maliens, est intégrée aux activités de lutte contre l'onchocercose. Un accroissement de l'aide bilatérale serait bienvenu et le Comité des Agences parrainantes a été invité à aider le Mali à trouver des sources de financement.

8.25 Le représentant de la Banque africaine de Développement a suggéré que les missions envoyées par la Banque dans les Pays participants pour étudier le renforcement des services de santé devraient toujours être invitées à intégrer dans leurs plans les exigences de la dévolution.

8.26 Le représentant d'un Pays participant, s'exprimant ultérieurement au nom des Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose, a déclaré au cours du débat sur le développement socio-économique que le renforcement de l'infrastructure sanitaire et la formation du personnel technique sont d'une importance capitale. Dans le cadre du processus de dévolution, il serait prudent d'intégrer aux activités résiduelles de lutte contre l'onchocercose les mesures visant un nombre limité d'autres maladies, par exemple le paludisme, la schistosomiase, la trypanosomiase et la dracunculose. La formation nécessaire à la mise en oeuvre du processus de dévolution devrait être assurée dans des institutions africaines. Il faudrait envisager la création en Afrique d'un institut d'épidémiologie tropicale.

8.27 La dévolution n'aboutira que si l'on peut résoudre la question épineuse du financement. Les trois pays qui sont à l'avant-garde du processus n'ont toujours pas trouvé le financement nécessaire auprès de donateurs résolus et la situation sera plus difficile encore lorsque quatre nouveaux pays se seront engagés dans ce processus. Les Pays participants ont donc invité l'OCP à rendre le CAP attentif à la nécessité d'un soutien financier aux plans nationaux de dévolution.

8.28 Le Directeur du Programme s'est félicité de la discussion franche et complète que cette très importante question avait suscitée. L'évolution est favorable et le Comité peut être assuré que tous les Pays participants sans exception sont fermement résolus à faire en sorte que l'onchocercose ne revienne jamais.

9. RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX COMPTES : Point 10 de l'ordre du jour (document JPC10.6)

9.1 Le Commissaire aux Comptes a examiné le document concernant l'état financier du Programme de Lutte contre l'Onchocercose et ses annexes et a constaté leur régularité.

9.2 Le Commissaire aux Comptes avait recommandé que le pouvoir donné au Directeur d'adapter les affectations de crédits dans le cadre du budget approuvé soit défini; en conséquence, le Plan d'Action et Budget pour 1990 (document JPC10.4), qui est soumis à l'examen du CCP dans le cadre du point 11 de son ordre du jour, propose un mécanisme approprié à cet effet.

9.3 Les vérificateurs ont apprécié la coopération que le Directeur du Programme et son personnel leur ont accordée sans réserve tant à Ouagadougou qu'à Genève.

9.4 Le Directeur du Programme a exprimé sa gratitude, tant aux vérificateurs externes qu'aux vérificateurs internes, pour l'esprit de coopération dont ils n'ont cessé de faire preuve. Les avis concernant les questions financières dont ils ont fait bénéficier le Programme ont été d'une valeur inestimable.

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

10. PLAN D'ACTION ET BUDGET POUR 1990 ET SON APPROBATION : Point 11 de l'ordre du jour
(document JPC10.4)

10.1 Le Chef de l'Administration et de la Gestion a déclaré que le projet de budget pour 1990, avant-dernier budget présenté dans le cadre de la troisième Phase financière, ne traduit aucune modification majeure dans les orientations du Programme. Le CCP était invité à approuver un budget d'un montant de US \$30 770 000, ce qui représente une diminution de 4,4 % par rapport au budget approuvé pour 1989.

10.2 Conformément à une recommandation du Commissaire aux Comptes, le Comité des Agences parrainantes a proposé que tout virement envisagé, qui porterait sur plus de 10 % du crédit affecté à une activité particulière du Programme et qui aurait été autorisé par le CCP, soit soumis pour approbation au Président du Comité des Agences parrainantes. Un tel mécanisme donnerait plus de souplesse aux opérations de l'OCP en permettant des virements de crédits entre les différentes activités du Programme, sans que l'économie globale du budget en soit affectée.

10.3 Le coût du personnel représente environ un tiers du budget annuel et ce poste continue d'augmenter bien que le personnel ait été réduit de 25 % de 1987 à 1989, puis de 6 % encore en 1990. Comme le CCP l'a décidé lors de sa neuvième session, le supplément annuel de rémunération de 20 % payé par l'OCP aux équipes nationales travaillant dans la zone d'Extension ouest sera remplacé à compter du 1^{er} janvier 1990 par un système de primes mensuelles liées essentiellement à la performance effective et au niveau de responsabilité.

10.4 En dépit des réductions de personnel et de l'amélioration des méthodes de lutte, les déplacements nécessités par la distribution de l'ivermectine et par l'extension des opérations antivectorielles entraîneront une augmentation des coûts de 5,2 %. Par contre, le coût des opérations aériennes diminuera légèrement du fait de la réduction globale des heures de vol nécessaires. Le total des crédits demandés pour les larvicides tient compte de la nécessité de maintenir un certain niveau de stock, mais est également en légère diminution. D'autres coûts d'exploitation sont en légère hausse.

10.5 Le projet de budget a été établi sur la base d'un taux de change de F CFA 338 pour un dollar des Etats-Unis.

Discussion

10.6 Le Chef de l'Administration et de la Gestion a déclaré que, pour chacun des pays de la zone d'Extension ouest, des états du personnel ont été établis et les primes ont été calculées sur la base des fonctions remplies, du niveau de responsabilité, des tâches réellement effectuées, du coût de la vie, de la rémunération effective et des déplacements ou autres conditions de travail des collaborateurs de l'OCP.

10.7 En réponse à une question du représentant d'un Pays donateur, le Conseiller juridique a confirmé que le nouveau contrat relatif aux opérations aériennes, conclu avec la même entreprise que le contrat précédent, a été établi conformément aux procédures de l'OMS. Il a été signé et prendra effet le 1^{er} janvier 1990; il comprend des clauses aux termes desquelles l'entreprise contractante s'engage à conclure avec les pilotes et d'autres personnels clés des arrangements contractuels propres à garantir la continuité du service au cours de la période de pointe annuelle. Un certain nombre d'heures garanties seront payées, même si les équipages ne volent pas, et les heures de vol non garanties seront payées à un tarif différent à la condition qu'il y ait service effectif.

10.8 En réponse à des questions de représentants de Pays donateurs concernant l'augmentation des traitements du personnel, il a été expliqué que l'OCP était tenu de se conformer aux décisions de l'Assemblée générale des Nations Unies. Outre la récente majoration considérable des traitements du personnel de la catégorie des services généraux, il est vraisemblable qu'une augmentation d'environ 5 % des traitements du personnel professionnel interviendra bientôt; elle pourrait prendre effet dans le courant de 1990 et son impact sur les coûts devrait être résorbé dans le cadre du projet de budget.

10.9 En réponse à une demande d'information complémentaire sur le bilan de l'emploi de volontaires des Nations Unies, le Directeur du Programme a déclaré que leur utilité pourrait être accrue moyennant une sélection et une mise au courant soigneuses. Il s'est déclaré prêt à présenter sur cette question un rapport plus détaillé à la prochaine session du CCP.

10.10 Un représentant d'un Pays donateur a noté que la situation des femmes à l'OCP n'était pas très encourageante et il a exprimé l'espoir que les Pays participants sauront persuader un plus grand nombre de bonnes candidates à se présenter.

10.11 En réponse à une demande d'information complémentaire sur le coût global et le coût par tête de la distribution de l'ivermectine, le Directeur du Programme a déclaré que l'OCP se trouve actuellement dans une phase de transition entre les essais sur le terrain et la distribution massive du médicament et que les coûts détaillés seront calculés dans le courant de 1990. Un calcul précis des coûts est d'une importance vitale pour le processus de dévolution.

10.12 En réponse à une question du représentant d'un Pays participant, il a été expliqué que, si la recherche appliquée et la surveillance du milieu ne font l'objet d'aucune disposition particulière dans le projet de budget, ces activités n'en continueront pas moins d'être assurées dans le cadre des programmes d'action des Unités de Lutte antivectorielle et d'Evaluation épidémiologique.

10.13 Le Directeur du Programme est convenu avec le représentant d'un Pays donateur qu'il conviendrait que le rapport d'activité ainsi que le Plan d'Action et le Budget traitent de manière plus détaillée de la collaboration avec des pays situés en dehors de l'aire de l'OCP. Outre qu'il aide à la formation du personnel, l'OCP met à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent le produit de ses recherches et les résultats de son action.

10.14 Le représentant d'un Donateur a noté que, dans tout ministère de la santé de même qu'à l'OCP, les coûts du personnel représentent une forte proportion des coûts globaux; ces coûts sont inévitables et ils doivent être financés par les Pays participants. En conséquence, les demandes d'assistance concernant la mise en oeuvre du processus de dévolution ont essentiellement pour objet de trouver les moyens de financement nécessaires afin que le personnel dispose des autres ressources qui lui sont nécessaires pour être en mesure de s'acquitter de sa tâche.

10.15 Le CCP a approuvé le renvoi au Président du Comité des Agences parrainantes, pour approbation, de tout virement portant sur plus de 10 % des crédits affectés à l'une quelconque des activités du Programme.

10.16 Le Plan d'Action et Budget pour 1990 a été approuvé pour un montant de US \$30 770 000.

11. FINANCEMENT DU PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE : Point 12 de l'ordre du jour

11.1 Le représentant de la Banque mondiale a indiqué que, selon les projections, les moyens de financement à la disposition de l'OCP pour la période de six ans 1986-1991 représentaient un total de US \$171 millions. Les dépenses totales au titre du Plan d'Opérations modifié sont estimées à US \$180 millions. Le déficit prévisible pour le reste de la troisième Phase financière s'élève donc à US \$9 millions.

11.2 Les engagements de soutien financier supplémentaires souscrits par des Donateurs anciens et nouveaux ont réduit le déficit prévu de 75 % depuis 1987 et les perspectives de s'assurer le reste du financement nécessaire sont encourageantes. Cependant, il serait nécessaire que les Donateurs honorent leurs engagements sans tarder pour que les activités du Programme pendant le reste de la phase en cours puissent se dérouler dans de bonnes conditions.

11.3 Les prévisions de dépenses révisées comprennent les frais additionnels ci-après :

- 1) US \$7 millions pour une rallonge en faveur de la recherche en chimiothérapie;
- 2) US \$18 millions pour compenser le recul de la valeur du dollar depuis 1985;
- 3) US \$17 millions pour combattre la résistance des vecteurs; 4) US \$5 millions pour les essais sur le terrain et la distribution de l'ivermectine.

11.4 En dépit de l'augmentation des dépenses au cours de la troisième Phase, les opérations de l'OCP continuent de présenter un rapport coût-efficacité extrêmement favorable. Le coût moyen est inférieur à un dollar par personne protégée et par an sur l'ensemble de la période couverte par le Programme et bien moins encore si l'on tient compte des années de protection escomptées après la cessation du Programme. On prévoit que les dépenses annuelles de l'OCP atteindront un sommet pendant la phase en cours puis diminueront progressivement pendant le reste de la durée du Programme.

11.5 Le calcul du déficit prévu de US \$9 millions prend en compte le maintien d'une réserve d'urgence de US \$10 millions pendant le reste de la troisième Phase, pour faire face à des situations imprévues et aux incertitudes financières de la transition de la Phase actuelle à la quatrième Phase.

11.6 Comme les deux années précédentes, des moyens de financement additionnels ont été recherchés de deux manières, d'une part auprès des Donateurs actuels et d'autre part en recrutant de nouveaux Donateurs. Les résultats sont encourageants : 12 des 19 Donateurs qui ont participé au démarrage de la troisième Phase ont accepté de verser des contributions supplémentaires et quatre nouveaux Donateurs ont rallié le Programme depuis 1987. Les représentants de trois nouveaux Donateurs, la Fondation Calouste Gulbenkian, le Grand-Duché de Luxembourg et la République de Corée, participent pour la première fois à la réunion du CCP.

11.7 Des contributions supplémentaires destinées à combler l'essentiel du déficit subsistant ont été demandées à certains Donateurs. Il est vital que ce déficit soit comblé, car l'un des objectifs majeurs de la troisième Phase, qui consiste à étendre la lutte active à la totalité de la zone d'Extension ouest, doit être atteint si l'on veut éviter de compromettre la réalisation de l'objectif fondamental du Programme, ce qui, à long terme, pourrait se révéler beaucoup plus coûteux. Il est également important d'assurer la continuité de l'OCP alors que les préparatifs en vue de la quatrième Phase ont commencé.

11.8 Le déficit exigera la poursuite de la politique de rigueur financière appliquée avec succès par l'OCP depuis 1987.

11.9 Comme elle s'y est engagée en 1988, la Banque mondiale maintiendra sa contribution au niveau plus élevé de US \$2,5 millions par an en 1990 et en 1991, portant ainsi sa contribution totale au cours de la troisième Phase à US \$14,5 millions.

11.10 Le représentant du PNUD a confirmé que son engagement de contribution initial de US \$7,5 millions pour 1987-1991 serait tenu. Le PNUD fournira également US \$1 million pour financer l'étude sur le repeuplement des terres. Bien qu'aucune ressource additionnelle ne soit disponible pour le reste de la troisième Phase, le PNUD espère pouvoir maintenir son soutien au cours de la quatrième Phase.

11.11 Le représentant du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a déclaré que la contribution de son pays serait maintenue au même niveau qu'en 1989, soit £900 000. On espère qu'une contribution similaire sera versée en 1991.

11.12 Le représentant des Etats-Unis d'Amérique a déclaré que son pays maintiendrait sa contribution au niveau de US \$2,5 millions et que, comme en 1989, il accorderait une rallonge de US \$2,5 millions, ce qui porterait sa contribution totale pour 1990 à US \$5 millions.

11.13 Le représentant de la Suisse a confirmé l'engagement de son pays à contribuer pour Fr.s. 20,5 millions à la troisième Phase. Sa contribution pour 1990 sera de US \$2 millions.

- 11.14 Le représentant de la Norvège a confirmé que la contribution de son pays pour le reste de la troisième Phase serait conforme à l'engagement souscrit, soit un total de 18 millions de couronnes norvégiennes. Une contribution supplémentaire de 4 millions de couronnes norvégiennes sera versée pour 1990, sous réserve de l'approbation du Parlement, ce qui portera la contribution totale de la Norvège pour l'année à 5 millions de couronnes norvégiennes.
- 11.15 Le représentant de la République de Corée a déclaré qu'une première contribution avait été versée par son pays en 1989, l'année où il avait décidé de soutenir le Programme. Son Gouvernement a l'intention de poursuivre sa contribution en fonction des moyens dont il disposera.
- 11.16 Le représentant du Japon a déclaré que son pays avait apporté une contribution de US \$2,2 millions en 1989 et qu'il maintenait son soutien au Programme pour 1990.
- 11.17 Le représentant de la Fondation Calouste Gulbenkian a déclaré que la contribution de la Fondation pour 1989 s'était élevée à US \$75 000. Il espérait qu'une décision favorable serait prise également pour 1990.
- 11.18 Le représentant de la République fédérale d'Allemagne a confirmé que la contribution de son pays pour la deuxième moitié de la troisième Phase s'élèverait à DM 6,82 millions et que le versement d'une contribution supplémentaire serait envisagé. Son pays envisagerait également de contribuer aux frais du projet d'évaluation externe, éventuellement en finançant et en pourvoyant un des postes de l'équipe d'évaluation.
- 11.19 Le représentant de la France a déclaré que les dispositions relatives au versement de la contribution de son pays pour un montant de Fr.fr. 45 millions avaient été modifiées afin que cette contribution annuelle puisse être disponible plus rapidement.
- 11.20 Le représentant de la Commission des Communautés européennes a déclaré que la contribution de la Commission pour la troisième Phase s'élèverait à 6 millions d'écus et qu'une demande de contribution additionnelle pour un montant de US \$4 millions était à l'examen. Toutefois, ces contributions sont liées au Fonds européen de Développement et aux Conventions de Lomé et la plupart des fonds disponibles par l'intermédiaire du Sixième Fonds de Développement européen font déjà l'objet d'engagements de dépenses. L'octroi d'un soutien pour le financement de la quatrième Phase fera l'objet d'un examen favorable.
- 11.21 Le représentant du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord a déclaré que son pays, en tant qu'Etat Membre, appuierait la prise en considération favorable par la Commission des Communautés européennes d'un financement supplémentaire pour la troisième Phase de l'OCP et pour la poursuite du financement des opérations de l'OCP par le Septième Fonds européen de Développement; il a également exprimé l'espoir que d'autres Etats Membres qui sont également des Donateurs du Programme adopteraient la même position.
- 11.22 Le représentant du Canada a déclaré que son Gouvernement espérait maintenir sa contribution à son niveau actuel pour le reste de la troisième Phase.
- 11.23 La représentante de la Belgique a annoncé que son pays s'engageait pour 1989 et 1990 à hauteur de 35 millions de francs belges, soit une augmentation de 7 millions de francs belges chaque année par rapport à la contribution versée par son Gouvernement pour 1988.
- 11.24 Le représentant de la Banque africaine de Développement a déclaré que la Banque maintiendrait sa contribution totale aux alentours de 1,68 million d'unités de compte à raison de 280 000 unités de compte par an.
- 11.25 Le représentant des Pays-Bas a rappelé que la contribution totale de son pays pour la troisième Phase était de 30 millions de florins. Son Gouvernement apportera une contribution additionnelle de US \$25 000 pour le financement du projet d'une revue externe.
- 11.26 Le représentant de l'Arabie saoudite a annoncé que la contribution de son pays pour 1990 resterait au niveau de US \$2 millions.

11.27 Se référant à de nouvelles données techniques indiquant que les opérations larvicides devraient être poursuivies au total pendant 14 ans pour assurer une maîtrise durable de l'onchocercose et que l'ivermectine à elle seule ne peut interrompre la transmission, le Directeur du Programme a déclaré que si le Programme ne pouvait être poursuivi pendant toute la durée nécessaire, on aurait vraisemblablement à faire face à une recrudescence de la maladie et que l'argent dépensé jusqu'ici l'aurait été en vain. Le représentant de la Banque mondiale a souligné que l'OCP venait à peine de commencer à préparer son Plan d'Opérations pour la quatrième Phase financière qui couvre la période 1992-1997.

11.28 Sur une question du représentant d'un Pays donateur, le représentant de la Banque mondiale a déclaré que le déficit estimé pourrait être comblé au moyen de la réserve d'urgence mais que, dans ce cas, on risquerait sérieusement de se trouver dans l'impossibilité de faire face à des situations imprévues, faute de ressources. Le fonds de réserve est également essentiel du fait qu'il permet de disposer de liquidités adéquates, étant donné que la plupart des contributions annuelles ne sont versées que dans le second semestre de l'année.

11.29 Le représentant de la Banque mondiale a déclaré que, dans le cadre des engagements de contributions, quatre Donateurs avaient annoncé pour le reste de la troisième Phase des augmentations de contributions totalisant US \$3,5 millions. Le déficit se trouve donc ramené à US \$5,5 millions. Il est des plus encourageant de constater que la communauté des Donateurs maintient son appui continu au Programme.

11.30 Avant d'examiner le projet de communiqué final, le représentant des Pays-Bas s'est réjoui de pouvoir annoncer que son Gouvernement apporterait une contribution supplémentaire de 2 millions de florins au financement de la troisième Phase du Programme.

11.31 Il a été annoncé qu'en conséquence le déficit estimé pour le reste de la troisième Phase se trouvait ramené à US \$4,5 millions environ.

12. DEVELOPPEMENT SOCIO-ECONOMIQUE : Point 13 de l'ordre du jour (documents JPC10/INF/DOC.2 et JPC10/INF/DOC.4)

12.1 Présentant le point de l'ordre du jour relatif au développement socio-économique, un représentant du Comité des Agences parrainantes a déclaré que l'une des deux études régionales dont la mise en chantier avait été décidée à la huitième session du CCP, à Accra, était maintenant terminée. Ses recommandations, contenues dans le "Rapport Hunting", ont été examinées lors de la réunion des Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose tenue en 1989 à Ouagadougou et dans le cadre de consultations individuelles avec les Pays participants.

12.2 La deuxième étude, relative au repeuplement des terres, a été mise en chantier en décembre 1988. Elle bénéficiait d'un financement du PNUD et elle a été confiée à l'Institut d'Anthropologie du Développement qui la réalisera en coopération avec des institutions des Pays participants. Son objectif est de déterminer les facteurs qui pourraient contribuer à un développement durable dans les zones de repeuplement des Pays participants. Après étude sur le terrain de nombreux sites de repeuplement dans les Pays participants, en particulier au Burkina Faso, au Ghana, au Mali et au Togo, on élaborera des lignes directrices concernant les activités de repeuplement, en insistant particulièrement sur le rôle des femmes et sur les mesures nécessaires pour atténuer les conséquences défavorables que pourrait avoir sur l'environnement le repeuplement des zones où l'onchocercose a été maîtrisée.

12.3 Le rapport final, qui doit être prêt à la fin d'avril 1990, décrira les différents types de repeuplement étudiés, en comparera les effets, énumérera les problèmes qui s'y rapportent et qui pourraient appeler des études complémentaires, et formulera des recommandations et des directives opérationnelles en vue des interventions concernant les repeuplements à l'avenir, considérant tout particulièrement la gestion des repeuplements spontanés, la promotion d'un développement rationnel dans les zones de repeuplement et la surveillance continue des effets sociaux, économiques et environnementaux du repeuplement.

- 12.4 En 1989, le CAP avait envoyé des missions de consultation en Côte d'Ivoire, en Sierra Leone et en Guinée et il a l'intention d'en envoyer une en Guinée-Bissau dans le courant du premier semestre de 1990. Ces missions ont pour objectif d'examiner les aspects nationaux particuliers des programmes de développement socio-économique en vue d'en tenir compte dans les études de développement des zones nationales assainies que propose le rapport Hunting.
- 12.5 Des plans d'action environnementale ont été établis pour le Burkina Faso, le Ghana et la Guinée. Ces plans doivent beaucoup à l'important travail accompli dans le cadre du Plan d'Action concernant les Forêts tropicales et aux stratégies de conservation nationale appuyées par l'Union internationale pour la Conservation de la Nature et de ses Ressources (IUCN). Grâce à ces travaux, il a pu être tenu compte des considérations environnementales dans les programmes de développement socio-économique généraux des différents pays.
- 12.6 Le programme socio-économique est en bonne voie, grâce à la collaboration qui unit Pays participants et Donateurs. On a maintenant atteint le stade où il appartient aux Pays participants de proposer des mesures de suivi dans le cadre de consultations sur l'assistance. Le CAP serait disposé à coopérer avec chaque Pays participant, dans la mesure nécessaire, au cours de la phase postpréparatoire.
- 12.7 Le chef de l'Unité de Développement socio-économique de l'OCP a déclaré que les Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose avaient désigné le Togo, lors de leur treizième session tenue à Ouagadougou en juin 1989, pour faire rapport au CCP sur leurs délibérations. Il tenait simplement à rappeler que les parties participantes avaient souligné en maintes occasions qu'il appartenait, dans chaque pays, au ministère responsable du développement - le ministère du plan, le ministère du développement rural ou le ministère de l'agriculture - d'assumer la responsabilité du développement socio-économique dans les zones où l'onchocercose avait été maîtrisée. En conséquence, chaque Pays participant avait envoyé un représentant de chacun de ces ministères à la treizième session des Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose. Le sujet central des discussions avait été le rapport Hunting, particulièrement en ce qui concerne les problèmes soulevés par l'isolement relatif des zones assainies et la nécessité de développer l'agriculture et l'élevage ainsi que de protéger l'environnement dans les zones de repeuplement. Les pays avaient opté en faveur de schémas intégrés de développement.
- 12.8 Les Pays participants avaient également examiné un certain nombre de problèmes qui, à leur avis, devaient recevoir des solutions communes, en particulier le financement du développement socio-économique des zones assainies; il considérait que le CAP devrait continuer à jouer le rôle de guide et de mentor dans la recherche des financements nécessaires. La discussion avait porté également sur un autre problème commun, celui du contrôle des mouvements migratoires, qu'il est nécessaire d'étudier de manière approfondie.
- 12.9 Le représentant du Togo, s'exprimant en tant que rapporteur de la treizième session des Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose, a déclaré que le succès de cette lutte avait déjà d'importantes répercussions économiques. Le repeuplement des zones assainies avait déjà pris des proportions quasiment incontrôlables dans certaines régions, dégageant ainsi un potentiel de production énorme, en particulier dans l'agriculture, l'exploitation forestière et les industries extractives.
- 12.10 Cependant, l'exploitation de ces territoires est entravée par l'absence d'infrastructure, en particulier la distribution d'eau, les services sanitaires, l'éducation et la commercialisation. Les Pays participants sont donc convenus lors de leur réunion de Bamako en 1987 d'adjoindre à leurs Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose des représentants des ministères techniques concernés par ces aspects du développement.
- 12.11 Les stratégies à mettre en oeuvre doivent reposer sur l'autosuffisance alimentaire, l'accroissement de la production animale et piscicole, les cultures d'exportation et l'utilisation rationnelle des ressources hydriques; l'avance du désert doit être enrayée par le reboisement; il importe également de faire le meilleur usage possible des matières premières locales.

12.12 Le Comité a estimé que l'OCP devrait continuer à jouer le rôle de lien entre les Pays participants et les Donateurs, pour promouvoir, en collaboration avec d'autres institutions, des études spécialement conçues afin d'aider les pays à prendre des décisions rationnelles en ce qui concerne leur développement socio-économique et à entreprendre conjointement certaines activités.

12.13 Lors de leur réunion de Ouagadougou en 1989, les Pays participants avaient accepté dans leur intégralité, malgré certaines insuffisances, les études préparatoires par pays concernant le développement des zones où l'onchocercose avait été maîtrisée. Dans certains cas, des études plus détaillées sont déjà en cours.

12.14 Vu le besoin de disposer de programmes de développement intégrés dans les zones maintenant assainies et considérant le manque d'infrastructures adéquates évoqué plus haut, les Pays participants ont été unanimes à demander à tous les participants de l'OCP de les aider à trouver les moyens de financement nécessaires à la réalisation des projets d'infrastructures indispensables.

12.15 Il a été jugé que des études plus complètes et plus détaillées des flux migratoires étaient nécessaires afin d'éviter des problèmes environnementaux et de pouvoir assurer des conditions de repeuplement décentes. L'étude sur le repeuplement des terres apportera probablement une contribution à la solution de ces problèmes. Quoi qu'il en soit, la protection de l'environnement devra, à l'avenir, faire partie intégrante de tous les plans de développement des zones où l'onchocercose a été maîtrisée.

12.16 Tous les Pays participants étaient concernés avant tout par la nécessité de trouver les moyens de financer la dévolution et le développement socio-économique, domaines qui ne relèvent plus de l'OCP. Ils n'ont cependant pas réussi à mettre sur pied un mécanisme global de financement et, de ce fait, ils ont dû accepter la proposition de négocier bilatéralement avec les Donateurs éventuels. On espère que le CAP voudra bien, à cet égard, les faire bénéficier de ses conseils. Une coopération avec des ONG appropriées est également souhaitable.

12.17 Le représentant de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO) a déclaré que son institution avait pour principale préoccupation le développement agricole et le bien-être social des populations rurales, en particulier pour ce qui est de la production vivrière et de la nutrition. Bien que sa contribution directe à l'OCP soit limitée, elle consacre des millions de dollars au soutien technique de modestes projets concernant, pour se limiter à quelques exemples, la prévention des pertes de produits alimentaires, la promotion du rôle des femmes dans le développement, la transformation à petite échelle des produits alimentaires, le stockage et la diversification des récoltes, mais aussi à la réalisation d'un certain nombre de projets de plus grande envergure, par exemple celui que la FAO exécute conjointement avec l'Italie au Burkino Faso et plusieurs projets du PNUD dont elle est l'agent d'exécution. La superficie des zones développées au milieu des années 80 dans les régions où l'onchocercose a été maîtrisée représente, avec 160 000 km², plus du double de ce qui avait été prévu en 1973. La communauté internationale coopère activement avec les Pays participants au développement socio-économique de ces régions. Pour le seul Togo, douze Donateurs différents au moins sont à l'oeuvre aux côtés du Gouvernement. Toutefois, il faudrait pouvoir investir beaucoup plus encore. Les Comités nationaux de lutte contre l'Onchocercose ont un rôle très important à jouer pour assurer la coopération interministérielle. La FAO poursuivra sa tâche au mieux de ses possibilités en fournissant des avis techniques et en donnant son appui au développement socio-économique des zones assainies.

12.18 Le représentant d'un Pays participant a estimé que le rapport Hunting n'avait fait qu'effleurer le problème. Le cas de son propre pays n'a pas été examiné dans l'étude sur le repeuplement des terres. Il conviendrait pourtant que de telles études englobent l'ensemble des pays concernés et tous les gouvernements intéressés devraient y participer. Entre-temps, 40 000 hectares ont déjà été repeuplés spontanément dans son pays par la population qui, elle, n'attend pas le résultat des études. Son gouvernement va de l'avant en réalisant toute une série de projets qu'il finance lui-même ou au moyen de fonds obtenus

après d'un certain nombre de donateurs et dont le total représente 11 milliards de F CFA. Ce dont on a besoin, cependant, c'est d'un projet global de développement intégré qui tienne dûment compte des problèmes environnementaux.

12.19 Le représentant d'un Pays donateur a déclaré que son pays souhaiterait vivement prendre part au séminaire dans le cadre duquel on se propose d'examiner le rapport final sur l'étude relative au repeuplement des terres, lorsqu'il sera disponible. Dans le cadre d'accords bilatéraux, son gouvernement appuie déjà la réalisation de projets de reboisement, d'aménagement rural intégré et de soins de santé primaires dans bon nombre des Pays participants et il compte renforcer sa participation au programme des Communautés européennes pour le renforcement des systèmes de santé de district.

12.20 Le représentant d'une institution donatrice a relevé que la communication est souvent insuffisante dans le domaine du financement entre les ministères de la santé et le ou les ministères responsables de la planification et des finances, qui sont les seuls autorisés à solliciter des financements extérieurs.

12.21 Le représentant de la Banque mondiale a donné l'assurance au représentant du Pays participant cité ci-dessus que les questions qu'il venait d'évoquer seraient certainement traitées dans l'examen relatif au repeuplement des terres, qui traitera également des effets défavorables sur l'environnement du repeuplement incontrôlé des zones où l'onchocercose a été maîtrisée. En réponse au représentant d'un Pays donateur, elle a indiqué qu'il était malheureusement impossible, à ce stade, de rendre publique aucune des conclusions de l'examen, la rédaction du rapport n'étant pas encore terminée.

12.22 Les représentants de trois Pays participants ont fait observer que la participation aux réunions des Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose avait été élargie précisément pour tenir compte de la nécessité d'associer les ministères des finances et de la planification aux démarches visant à obtenir des fonds pour financer la dévolution et le développement socio-économique. Il faut reconnaître que l'ensemble des études de préfaisabilité, de faisabilité, etc. prend un temps excessif et que, dans l'intervalle, le repeuplement incontrôlé se poursuit, avec les effets nuisibles qui en résultent pour l'environnement.

13. QUESTIONS DIVERSES

Projet de mandat pour une revue externe du Programme de Lutte contre l'Onchocercose : Point 14.1 de l'ordre du jour (document JPC10.9)

13.1 Un représentant du CAP a rappelé qu'à sa neuvième session le CCP avait proposé qu'il soit procédé à une revue externe du Programme, à la fin de la troisième Phase financière, en vue de la préparation de la quatrième Phase. En consultation avec des Pays donateurs, le CAP avait préparé un projet de mandat pour une telle revue, qui tient compte du travail d'évaluation très utile déjà entrepris par le CCE.

13.2 Le CAP estimait que la revue devrait porter sur un champ très large et être orientée vers l'avenir, prendre en compte les facteurs qui ont contribué à la réussite de l'OCP et s'attacher en particulier à la dévolution, à la promotion du développement socio-économique dans les zones où l'onchocercose a été maîtrisée et à l'impact à long terme du Programme sur le développement sanitaire des Pays participants.

13.3 Le CAP envisagerait d'accepter la responsabilité de mettre sur pied une équipe de consultants chargés de la revue et de coordonner leurs activités. L'équipe serait sélectionnée dès que possible en 1990 parmi les candidatures proposées par les membres du CCP sur la base des profils professionnels décrits dans le projet de mandat. Le calendrier envisagé pour le dépôt du rapport final serait examiné à la onzième session du CCP.

13.4 Le coût de la revue a été estimé à US \$250 000-300 000 et serait couvert par des contributions volontaires. Pour l'essentiel, le financement par les Donateurs intéressés est déjà assuré.

13.5 Le CAP est convaincu de l'utilité d'une telle revue pour les débats qui seront consacrés à la quatrième Phase du Programme.

13.6 La majorité des représentants de Pays donateurs se sont prononcés en faveur d'une revue externe et, en principe, ont approuvé le projet de mandat. L'espoir a été exprimé que tant les Pays participants que les Pays donateurs présenteraient des candidats qualifiés en vue de la constitution de l'équipe d'examineurs.

13.7 Un représentant de la Banque mondiale a déclaré qu'il convenait de disposer des résultats de l'étude pour la préparation de la quatrième Phase et, qu'à cet effet, il était envisagé que les candidatures soient présentées au plus tard à la mi-janvier 1990 et qu'il soit procédé à la sélection de l'équipe aussitôt après, afin qu'elle puisse commencer à travailler en avril-mai 1990. Le rapport final serait soumis à la onzième session du CCP. La revue porterait sur les onze pays couverts par le Programme. On espérait pouvoir présenter le plan de travail aux membres du CCP, ce qui nécessiterait une réunion avec le CCE.

13.8 Le CCP est convenu de modifier le projet de mandat pour que l'évaluation puisse porter également sur l'orientation future du Programme, une attention particulière étant accordée à la dévolution, au développement socio-économique et à la protection de l'environnement après le repeuplement des zones onchocerciennes. Il conviendrait également d'examiner les possibilités de collaboration, pour l'avenir, avec d'autres institutions internationales qui opèrent dans la région, par exemple l'OCCGE.

13.9 Le CCP a décidé qu'il serait procédé à une revue externe du Programme, conformément au mandat, tel qu'il a été amendé, et au calendrier proposé.

13.10 Le représentant du Canada a fait savoir que son pays apporterait une contribution de 50 000 dollars canadiens au financement de la revue externe.

13.11 Le représentant des Etats-Unis d'Amérique a fait savoir que son pays apporterait une contribution de US \$150 000 au financement de la revue externe.

13.12 Le représentant de la France a déclaré que son pays envisagerait favorablement d'apporter un appui financier à la réalisation de la revue externe.

13.13 Le représentant des Pays-Bas a rappelé que son pays était convenu de contribuer à hauteur de US \$25 000 au financement de la revue externe.

13.14 Le représentant de la République fédérale d'Allemagne a rappelé que son pays tenait à financer le coût de l'un des membres de l'équipe d'examineurs.

Déclaration concernant le Colloque sur l'Onchocercose à l'heure actuelle

13.15 Le Professeur H. J. Van der Kaay a présenté les conclusions et recommandations du Colloque sur l'onchocercose à l'heure actuelle qui s'est tenu du 20 au 22 septembre 1989, à Leiden, Pays-Bas, et qui a été consacré essentiellement à l'évolution récente et aux perspectives de la lutte contre la maladie. Le colloque avait réuni 175 participants de toutes les disciplines concernées par la lutte contre l'onchocercose. Les actes du colloque seront intégralement publiés en 1990.

Matériel publicitaire

13.16 Le CCP s'est félicité de l'initiative prise par le Programme de mettre sur pied une exposition itinérante, de produire des affiches et de publier une brochure révisée afin de faire connaître ses objectifs, ses activités et ses réalisations.

14. DATE ET LIEU DE LA ONZIEME SESSION : Point 15 de l'ordre du jour

14.1 Le représentant de la Guinée a formellement confirmé l'invitation adressée par son Gouvernement au CCP de tenir sa onzième session dans ce pays.

14.2 Le CCP a accepté l'invitation de la Guinée avec gratitude et a décidé que sa onzième session se tiendrait à Conakry, Guinée, du 3 au 6 décembre 1990.

14.3 Le CCP a pris note avec satisfaction de l'invitation qui lui a été faite par le Gouvernement du Royaume d'Arabie saoudite de tenir sa douzième session à Riyad, en décembre 1991.

15. COMMUNIQUE FINAL

15.1 Le CCP a adopté le communiqué final ci-après :

COMMUNIQUE FINAL

1. Le Comité conjoint du Programme (CCP) de Lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP) a tenu sa dixième session au Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas, à La Haye, du 4 au 7 décembre 1989. La République fédérale d'Allemagne, l'Arabie saoudite, la Banque africaine de Développement, la Belgique, le Bénin, le Burkina Faso, le Canada, la Commission des Communautés européennes, la République de Corée, la Côte d'Ivoire, les Etats-Unis d'Amérique, la Fondation Calouste Gulbenkian, la France, le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Luxembourg, 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 - Banque mondiale, FAO, OMS et PNUD. Des membres du Comité consultatif d'Experts (CCE) et du Groupe écologique y ont également participé, ainsi que les représentants de l'Institut français de Recherche scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM) et du Comité Mectizan à titre d'observateurs.

2. Le Ministre de la Santé du Sénégal a présidé les travaux jusqu'à l'élection de M. I. M. de Jong (Pays-Bas) et du Dr M. Sylla (Guinée) aux postes, respectivement, de Président et de Vice-Président.

3. Le Directeur général adjoint à la Coopération internationale du Ministère des Affaires étrangères des Pays-Bas a souhaité la bienvenue aux délégués au nom du Gouvernement et du peuple néerlandais.

4. Dans le message qu'il a adressé au CCP, le Dr Hiroshi Nakajima, Directeur général de l'OMS, a de nouveau rappelé que le succès de l'OCP repose sur la collaboration longue et exemplaire entre les Pays participants et la Communauté des Donateurs.

5. Le Dr G. L. Monekosso, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO), a indiqué que la lutte contre l'onchocercose constitue une des préoccupations majeures du Bureau régional.

6. En présentant le rapport d'activité de l'OMS, le Directeur du Programme et ses collaborateurs ont déclaré que, malgré la forte pluviométrie de l'année, le Programme a réalisé les objectifs prévus.

7. Le Comité consultatif d'Experts (CCE) a confirmé que l'exécution du plan d'opérations modifié du Programme est conforme à ses directives techniques, scientifiques et écologiques. Au vue de l'expérience de ces quinze dernières années et des résultats d'études diverses, le CCE a recommandé que l'OCP poursuive l'épandage de larvicides dans les zones d'extension pendant un total de quatorze ans, si l'on veut atteindre les objectifs du Programme. Le CCP a pris acte de cette recommandation.

8. L'OCP continuera d'assurer le financement du Projet de Chimiothérapie de l'Onchocercose (OCT) au cours de l'exercice 1989-1991. Tout en reconnaissant le rôle important que doit jouer l'ivermectine dans la lutte contre la morbidité due à l'onchocercose, le CCP a estimé essentielle la mise au point d'un macrofilaricide

efficace, soit avant, soit après la fin de l'OCP, et souligné la nécessité d'obtenir un financement adéquat à cet effet.

9. La dévolution a encore fait l'objet d'une discussion approfondie. Les projets de plan de dévolution du Mali et du Niger ont été présentés et approuvés, à l'instar de celui du Burkina Faso, l'année d'avant. Le CCP attend que l'OMS/AFRO produise le rapport qu'elle s'est engagée à présenter au prochain CCP sur sa participation à la dévolution.

10. Le CCP a pris note du rapport des Commissaires aux Comptes.

11. Le CCP a approuvé le projet de Plan d'Action et de Budget pour l'année fiscale 1990 d'un montant de US \$30 770 000. Pour assurer assez de souplesse dans les opérations de l'OCP, le CCP a accepté que toute proposition de transfert de plus de 10 % pour toute activité du Programme soit soumise au Président du CAP pour approbation.

12. A la suite des annonces de contributions des Donateurs de l'OCP, le représentant de la Banque mondiale a indiqué que le déficit financier projeté pour la Phase III est passé de US \$9 millions à US \$4,5 millions.

13. Les représentants du Comité des Agences parrainantes (CAP) ont fait un rapport sur les activités de développement socio-économique et sur les études régionales de développement dont la mise en oeuvre leur avait été confiée par le CCP. On a souligné le caractère urgent de l'aide nécessaire pour développer l'infrastructure socio-économique dans les bassins fluviaux réoccupés. Le développement socio-économique doit faire partie intégrante du processus de planification nationale et il faut tenir dûment compte de la protection de l'environnement.

14. Le représentant du Togo a présenté un résumé des recommandations de la treizième réunion des Comités nationaux de Lutte contre l'Onchocercose.

15. Le projet de Mandat pour une revue externe de l'OCP a été discuté et adopté. On a jugé que cet examen, qui devrait être achevé en temps utile pour la onzième session du CCP, devrait constituer une base utile pour les futures discussions sur la Phase IV du Programme. Il convient de tenir pleinement compte des incidences écologiques de la réoccupation des zones où l'on a maîtrisé l'onchocercose.

16. Le CCP a exprimé sa reconnaissance au Gouvernement des Pays-Bas pour l'accueil chaleureux qui lui a été réservé et les excellentes dispositions qui ont été prises pour faciliter la tenue de cette dixième session à La Haye.

17. Le Comité a accepté et remercié le Gouvernement de la République de Guinée pour l'aimable invitation qui lui a été faite de tenir la onzième session du CCP à Conakry du 3 au 6 décembre 1990. Il a noté avec reconnaissance l'aimable invitation du Gouvernement du Royaume d'Arabie saoudite pour la tenue de la douzième session du CCP à Riyad en décembre 1991.

16. CLOTURE DE LA DIXIEME SESSION

16.1 La représentante d'un Pays participant a exprimé au peuple et au Gouvernement des Pays-Bas ses remerciements pour la chaleur de l'accueil réservé à tous les participants et pour les conditions excellentes dans lesquelles avaient pu se dérouler les délibérations du Comité. Elle a également remercié les Donateurs ainsi que le Comité des Agences parrainantes de leur soutien indéfectible.

16.2 La session a été déclarée close sur l'expression renouvelée des remerciements adressés au Gouvernement et au peuple des Pays-Bas pour leur chaleureuse hospitalité et sur l'échange coutumier de compliments.

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 neuvième session du Comité conjoint du Programme
5. Réflexions du Comité des Agences parrainantes
6. Rapport d'activité de l'Organisation mondiale de la Santé pour 1989
7. Rapport du Comité consultatif d'Experts
8. Rapport d'activité sur le Projet de Chimiothérapie de l'Onchocercose
9. Dévolution
10. Rapport du Commissaire aux Comptes
11. Plan d'Action et Budget du Programme pour 1990 et son approbation
12. Financement du Programme de Lutte contre l'Onchocercose
13. Développement socio-économique
14. Questions diverses
15. Date et lieu de la onzième session
16. Clôture de la dixième session

LISTE DES PARTICIPANTS

GOUVERNEMENTS PARTICIPANTS

Bénin, République populaire du

Son Excellence Madame Rafiatou Karimou
Ministre de la Santé publique

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

Burkina Faso

Son Excellence le Dr Kanidoua Naboho
Ministre de la Santé et de l'Action sociale

Dr Ambroise Tiemtoré
Coordinateur national du Programme de surveillance et de lutte contre l'onchocercose et la
trypanosomiase humaine, Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M. Pierre Go
Conseiller des Affaires économiques, Ministère du Plan et de la Coopération

Mme Célestine A. Bere
Economiste, Directrice des Opérations techniques/A.V.V., Ministère de l'Agriculture et de
l'Elevage

Côte d'Ivoire

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

Professeur K. Georges Guessemd
Directeur de la Santé publique et de la Population

M. Seydou Traoré
Sous-Directeur du BSIE, Direction des Investissements publics, Ministère de l'Economie et des
Finances

Ghana

Dr Mary S. Grant
Deputy Secretary for Health, Ministry of Health

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

Dr Martin A. Odei
Director, Institute of Aquatic Biology (C.S.I.R)

Guinée

Dr Mohamed Sylla
Secrétaire général, Ministère de la Santé publique et de la Population

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

Guinée-Bissau

Dr M. D. Gomes
Directeur de l'Hôpital national, Simao Mendes

Dr J. C. Garcia Sa Nogueira
Directeur régional de la Santé de la Région de Bafata

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

Mali

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

Niger

Son Excellence le Médecin Lt. Colonel Ousmane Gazère
Ministre de la Santé publique

Dr Daga Magagi
Inspecteur général de la Santé, Ministère de la Santé publique

Dr Baraze Assane
Directeur adjoint de l'Hygiène et de la Médecine mobile

M. Abdou Hima
Secrétaire général adjoint, Préfecture de Tillabéri

Sénégal

Son Excellence Madame Thérèse King
Ministre de la Santé publique

Dr Abou Beckr Gaye
Médecin-chef Service national Grandes Endémies, Ministère de la Santé publique

Sierra Leone

His Excellency Dr Wiltshire S. B. Johnson
Minister of Health

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

Dr A. R. Wurie
D.M.O. (District Medical Officer), National Oncho Coordinator, Government Hospital Magburaka

Togo

Dr Tchasseu Karsa
Directeur de la Division de l'Epidémiologie

M. Sédégnan Kédagni
Directeur régional du Plan et du Développement

PARTIES CONTRIBUANTES

Allemagne, République fédérale d'

Dr C. Oepen
Department of Health, Population Development and Nutrition
German Agency for Technical Cooperation (GTZ)

Arabie saoudite, Royaume d'

Dr Jabarah al-Suraisry
Assistant Deputy Minister, Ministry of Finance and National Economy

Dr Ihsan A. Badr
Ministry of Health, Associate Clinical Professor and Associate Medical Director, King Khaled
Eye Specialist Hospital

Mr Sami Abdulazi Al-Yousef
Economic Specialist, Ministry of Finance and National Economy

Banque africaine de Développement

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

Belgique

Mme Sonia Keppens
Secrétaire d'administration-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

Calouste Gulbenkian, Fondation

Dr V. de Sa Machado
Trustee/Head of Delegation

Dr Joao Vieira
Cooperation Department

Canada

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

Commission des Communautés européennes

M. Jose Zarzoso
Administrateur principal

Corée, République de

Mr Keun-Seop Ohm
Counsellor, Korean Embassy, The Hague

Etats-Unis d'Amérique

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

France

Dr D. Mrejen
Chef du Bureau de l'Afrique de l'Ouest et des Caraïbes, Sous-Direction de la Santé, Ministère
de la Coopération et du Développement

Italie

Dr Giuseppe Magno
Conseiller, Ambassade d'Italie, La Haye

Mlle C. Buraglini
Assistante commerciale, Ambassade d'Italie, La Haye

Japon

Mr Yasuzumi Nagasawa
Second Secretary, Embassy of Japan, The Hague

Luxembourg (Grand-Duché de)

M. Gaston Stronck
Attaché de Légation, Ministère des Affaires étrangères

Norvège

Dr Idunn Eidheim
Head of Section, Directorate of Health

Pays-Bas

Mr Jos van Gennip
Deputy Director-General, International Cooperation - Head of Delegation

Mr I. M. de Jong
International Cooperation, Deputy Director Multilateral Development Cooperation, Ministry of Foreign Affairs

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

Ir. Ad. J. M. Groenewegen
Programme sectoriel Développement rural, Ministère des Affaires étrangères

Mr R. C. Aquarone
UN-AID Section, Ministry of Foreign Affairs

Professor Dr H. J. van der Kaay
Laboratory of Parasitology, Institute for Tropical Medicine, University of Leiden

Ir. H. de Iongh
Environmental Advisor, Ministry of Foreign Affairs

Professor Dr J. D. M. Habbema
University of Rotterdam

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

Mr J. D. Moye
Health and Population Division, Overseas Development Administration

Suisse

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

Professeur André Rougemont
Conseiller technique, Chef de l'unité de Santé communautaire et de 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)

Mme D. Angagaw
Coordinateur de programmes/Conseiller, Bureau régional pour l'Afrique, New York

Banque mondiale

M. Florent Agueh
Chef, Division de la Population et des Ressources humaines, Département 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.

Mme 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 Elizabeth Skinner
Assistante de recherche, 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 C.-H. Vignes (représentant du Directeur général)
Conseiller juridique, 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

Dr M. Touré
Directeur, Gestion du Programme (DPM), Bureau régional de l'Afrique, Brazzaville

Secrétariat OMS

Dr D. A. T. Baldry
Chief, Bureau de Liaison, Programme de Lutte contre l'Onchocercose, Siège de l'OMS

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 P. de Raadt
Directeur (a.i.), 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

M. G. Koulischer
Chef, Administration et Gestion, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr D. Quillévéré
Chef, Unité de Lutte antivectorielle, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

Dr C. P. Ramachandran
Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, 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

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

Dr R. Sloof
Directeur, Biologie des Vecteurs et Lutte antivectorielle, Siège de l'OMS

M. E. E. Uhde
Directeur, Division du Budget et des Finances, Siège de l'OMS

M. L. Yaméogo
Hydrobiologiste, Unité de Lutte antivectorielle, Programme de Lutte contre l'Onchocercose

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

Commissaires aux Comptes

M. C. L. Press
Directeur, Cour des Comptes nationale, Londres, Royaume-Uni

M. R. Garwood
Vérificateur externe, Siège de l'OMS

AUTRES PARTICIPANTS

Comité consultatif d'Experts

Professeur D. H. Molyneux
Professeur de Biologie
Département des Sciences biologiques, Université de Salford, Royaume-Uni

Professeur A. S. Muller
Président CCE
Directeur, Département d'Hygiène tropicale, Institut royal des Sciences tropicales, Amsterdam

Groupe écologique

Dr C. Lévêque
Président Groupe écologique
Institut français de Recherche scientifique pour le Développement en Coopération (ORSTOM),
Paris

OBSERVATEURS

Comité d'Experts Mectizan

Dr H. Bruce Dull
Executive Secretary

Mr Frederick S. Kingma
Secretariat Manager

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

Dr Bernard Philippon
Chef du Département Santé, Paris

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

	Année terminée le 31 décembre 1989	1 ^{er} janvier 1986 (démarrage) au 31 décembre 1989
	\$	\$
<u>Recettes :</u>		
<u>Contributions</u>		
Banque africaine de Développement	761 309	1 492 431
Belgique	709 669	2 126 562
Canada	1 403 061	5 516 944
Communauté économique européenne	-	6 772 972
Finlande	291 545	1 162 896
France	1 206 952	3 948 327
Allemagne (République fédérale d')	1 638 299	5 725 341
Fondation Gulbenkian	75 000	75 000
Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement	2 500 000	9 500 000
Italie	2 500 000	4 460 000
Japon	2 200 000	7 300 000
Corée	60 000	60 000
Koweït	-	2 500 000
Luxembourg	218 425	218 425
Pays-Bas	2 314 547	12 312 588
Norvège	750 699	2 875 267
Fonds de l'OPEP pour le Développement international	-	150 000
Arabie saoudite	-	6 000 000
Suisse	4 500 000	11 472 495
Royaume-Uni	2 089 735	4 803 173
Programme des Nations Unies pour le Développement	1 500 000	6 750 000
Etats-Unis	5 000 000	13 500 000
Organisation mondiale de la Santé	-	1 500 000
	<hr/>	<hr/>
	29 719 241	110 222 421
Revenu des placements	2 306 709	6 822 527
Solde de la Phase II	-	22 594 373
	<hr/>	<hr/>
Recettes totales	32 025 950	139 639 321
 <u>Décaissements</u>		
Virements à l'Organisation mondiale de la Santé en tant qu'agence d'exécution ¹	44 100 000	121 100 000
	<hr/>	<hr/>
Excédents de (décaissements) recettes	(12 074 050)	18 539 321
	<hr/>	<hr/>
Liquidités et placements		18 539 321
		<hr/>

¹ En raison d'une erreur dans une opération de virement à la fin de 1988, le virement à l'OMS d'un montant de \$16 000 000, correspondant au quatrième trimestre, qui avait été effectué au début de décembre, n'a pu être effectivement payé qu'au début de janvier 1989.