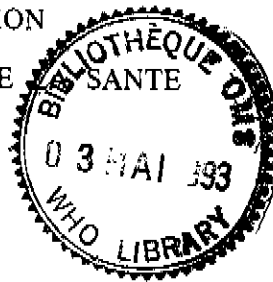




WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE



DISTR.: LIMITED
DISTR.: LIMITEE
WHO/PBL/93.28
ORIGINAL: ANGLAIS

45375

Rapport de la première réunion du Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales pour la Distribution de l'Ivermectine

Genève

30 novembre - 1^{er} décembre 1992

RESUME

Le mandat du Groupe de Coordination des ONG pour la Distribution de l'Ivermectine a été défini comme suit: promouvoir un intérêt mondial et un soutien en faveur de l'utilisation de l'ivermectine (Mectizan®, MSD) contre l'onchocercose dans les pays d'endémicité, en consultation avec le Mectizan Donation Program et l'OMS, et aider les pays et groupes de pays intéressés à planifier, mettre en oeuvre et évaluer les programmes de distribution d'ivermectine.

Il aidera en priorité à planifier et à concrétiser les plans nationaux de lutte contre l'onchocercose du Nigéria et du Cameroun. Pour mobiliser des ressources, le nombre des membres du Groupe sera accru et d'autres ONG seront cooptées à cette fin. Les recherches opérationnelles nécessaires à la mise en oeuvre efficace, à l'amélioration du rapport coût-efficacité et à la pérennité de la distribution de l'ivermectine seront encouragées par l'intermédiaire du réseau OMS.

This document is not issued to the general public, and all rights are reserved by the World Health Organization (WHO). The document may not be reviewed, abstracted, quoted, reproduced or translated, in part or in whole, without the prior written permission of WHO. No part of this document may be stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means - electronic, mechanical or other - without the prior written permission of WHO.

The views expressed in documents by named authors are solely the responsibility of those authors.

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit - électronique, mécanique, ou autre - sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Les opinions exprimées dans les documents par des auteurs cités nommément n'engagent que lesdits auteurs.



**Rapport de la première réunion
du Groupe de Coordination
des Organisations non gouvernementales
pour la Distribution de l'Ivermectine**

Genève
30 novembre - 1^{er} décembre 1992

CORRIGENDUM

A la page 4 sous le paragraphe 4.3 "Helen Keller International (HKI)" (ligne 4 du texte) veuillez lire :

"... recrudescence de l'onchocercose. HKI a nommé un administrateur de projet à l'échelon pays au Niger, et la ..."



= = =

La première réunion du Groupe de Coordination des ONG pour la Distribution de l'Ivermectine a eu lieu au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé, à Genève, les 30 novembre et 1^{er} décembre 1992. Elle a été ouverte par le Dr B. Thylefors, Directeur du Programme de Prévention de la Cécité, qui a souhaité la bienvenue aux participants et s'est déclaré heureux de la tenue de cette réunion, qui allait définir le mandat du Groupe et le plan de travail du coordonnateur. Les docteurs M. Heisler, E. M. Samba et C. P. Ramachandran s'étaient excusés, ainsi que la Christoffel Blindenmission, qui n'avait pu se faire représenter.

Le Dr de Raadt, Directeur de la Division de la Lutte contre les Maladies tropicales, a également souhaité la bienvenue aux participants et s'est félicité du but que s'était fixé le Groupe, dont le succès était assuré, compte tenu des relations entre l'OMS et son réseau, par l'intermédiaire des représentants de l'OMS dans les Etats Membres. Il a été fait mention de la réunion du Comité OMS d'Experts de l'Onchocercose, prévue pour le mois de novembre 1993, qui aurait des incidences sur le travail de ce groupe d'ONG.

Le Dr B. O. L. Duke a été élu Président pour une année, conformément à la recommandation visant à ce que le mandat du Président s'étende au moins un an pour faciliter les contacts entre l'OMS et le Groupe et en assurer la continuité. L'ordre du jour proposé pour la réunion (annexe 1) a été adopté sans amendement. La liste des participants figure à l'annexe 2.

1. Mandat du Groupe

Après délibération, le mandat ci-après a été accepté, avec de légères modifications:

- Promouvoir un intérêt mondial et un soutien en faveur de l'utilisation de l'ivermectine (Mectizan®, MSD) contre l'onchocercose dans les pays d'endémicité, en consultation avec le Mectizan Donation Program et l'OMS.
- Aider les pays et groupes de pays intéressés à planifier, mettre en oeuvre et évaluer leurs programmes de distribution d'ivermectine.
- Coordonner les activités des organisations non gouvernementales concernant la distribution d'ivermectine, en liaison avec le Mectizan Donation Program, l'OMS et les Etats Membres intéressés.
- Faciliter les recherches opérationnelles importantes et obtenir le soutien nécessaire, de façon à développer les programmes de distribution d'ivermectine de grande envergure.
- Essayer de mobiliser les ressources supplémentaires nécessaires en faveur d'un effort mondial de lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine.
- Fournir des informations sur les activités en cours.

2. Mise au point d'un système d'information commun (base de données) pour les projets de distribution d'ivermectine soutenus par les ONG

Le Groupe a reconnu qu'il était indispensable de normaliser la collecte des données et d'uniformiser les rapports sur les résultats des programmes de distribution d'ivermectine. La discussion a porté sur le minimum de données à recueillir au niveau de la collectivité et sur la forme des rapports sur les activités à soumettre au Groupe. Ceux-ci couvriront le

district de préférence à la collectivité. L'un des membres du Groupe a été chargé de mettre au point une fiche appropriée pour la collecte de données dans la collectivité et le format des rapports standard. Il a aussi été jugé approprié de fournir des informations à jour sur la mise en place des programmes de distribution d'ivermectine de grande envergure et sur le soutien des ONG. Des informations sur les progrès de la distribution d'ivermectine devront figurer dans les rapports des réunions, qui seront largement diffusés (en anglais et en français).

L'attention du Groupe a été appelée sur les éléments à prendre en compte dans l'évaluation du rapport coût-efficacité du programme de distribution d'ivermectine. On distingue essentiellement deux phases du financement - les frais de premier établissement et les dépenses de fonctionnement à long terme. Si les frais de premier établissement, qui couvrent entre autres la gestion et les frais généraux ainsi que les frais d'équipement et de fonctionnement des quelques premières années, sont d'ordinaire évalués correctement, l'estimation des coûts de fonctionnement à long terme tend à négliger des aspects tels que les incitations qui doivent être versées aux fonctionnaires et la capacité de gestion locale remplaçant la gestion de premier établissement. De plus, on ne peut comparer le rapport coût-efficacité de différents programmes que lorsque les programmes sont comparables sous l'angle de la prévalence, de l'écologie et de la taille des communautés examinées. Il est en outre apparu que le coût d'exploitation des programmes varie d'un pays à un autre, ce qui peut en général tenir au coût de la vie dans le pays concerné. On peut réduire le coût de la distribution de l'ivermectine en rattachant cette activité à un programme existant, comme le programme élargi de vaccination (PEV). En général, les programmes devraient d'abord traiter les communautés d'hyperendémicité, pour passer ensuite aux autres communautés. Les membres du Groupe sont convenus que les rapports sur la distribution de l'ivermectine doivent faire état du rapport coût-efficacité du programme, car c'est ce qui intéressera les donateurs. Il reste toutefois à élaborer une méthodologie uniforme à cet effet.

3. Existence et utilisation d'un système de gestion pour la surveillance des programmes nationaux

Un système de gestion en cours d'élaboration dans le cadre d'un effort concerté entre l'USAID, le Programme de la Lutte antivectorielle et de la Biologie des Vecteurs, et trois ONG - Helen Keller International, International Eye Foundation et Africare - a été présenté au Groupe. Le système, qui fonde la collecte des données au niveau des ménages et dispose d'un mécanisme intégré d'assurance de la qualité, a été jugé trop détaillé et donc inadapté aux besoins de la plupart des ONG. Pour la mise au point de la deuxième édition du programme, il a été proposé d'envisager un système permettant la collecte d'un noyau central d'information de base pouvant être complétée, si besoin est, par la collecte d'informations supplémentaires. Entre-temps, le Groupe a décidé de mettre au point son propre système de gestion, utilisant simplement EPI INFO (programme statistique gratuit pour l'enregistrement et l'analyse des données) en attendant que le système de gestion de l'USAID ait été modifié.

4. Examen des projets en cours et prévus de distribution d'ivermectine soutenus par des ONG

4.1 Programme d'élimination de l'onchocercose en Amérique latine

Le Groupe a été informé des progrès du programme de lutte contre l'onchocercose en Amérique latine. Les deux conférences interaméricaines sur l'onchocercose, organisées en 1991 et 1992, ont abouti à la création du Conseil stratégique de Planification chargé de surveiller la mise au point de plans nationaux. Depuis, d'importants progrès ont été accomplis et le lancement du programme de lutte contre l'onchocercose en Amérique latine était prévu pour janvier 1993. Un fonds d'affectation spéciale de US\$ 10 000 000 est

actuellement mis en place par la River Blindness Foundation, qui s'est engagée à verser US\$ 1 000 000 sur ses propres fonds et qui espère disposer de la totalité des fonds d'ici au mois d'avril 1994. Un autre comité, le Comité de Coordination du Programme, a été créé pour examiner les plans nationaux et allouer les fonds. L'allocation des fonds aux pays dont les plans nationaux auront été approuvés commencera dès le mois d'avril 1993. On espère que l'ivermectine sera distribuée à tous les pays d'endémicité d'Amérique latine d'ici au mois de janvier 1994. La plupart des pays travailleront en partenariat avec une ONG.

4.2 Africare

Africare a commencé la distribution d'ivermectine pour trois ans dans l'Etat de Kwara, au Nigéria, en novembre 1989. Trois modes de distribution différents ont été utilisés - équipes mobiles, porte-à-porte dans la communauté et dispensaires. Plus de 180 000 personnes, soit le double du chiffre initialement prévu, auront été traitées à la fin de 1992. Le Ministère de la Santé de l'Etat et les pouvoirs publics locaux ont fourni une quantité importante de personnel et de moyens financiers et logistiques, signe de la pérennité visée par le projet. Un autre projet triennal de distribution d'ivermectine, entrepris au début de 1992 dans les Etats d'Adamawa et Taraba, couvrira 150 000 personnes, soit le double du chiffre prévu. Les méthodes d'évaluation rapide ont été utilisées pour cerner la population cible. Un projet triennal de distribution dans six préfectures du sud du Tchad, financé par la River Blindness Foundation, a commencé dans plusieurs communautés. En collaboration avec les Ministères de la Santé des Etats de Borno, Kogi et Kwara, au Nigéria, Africare a conçu des projets durables de distribution d'ivermectine de plus de trois ans, s'étendant sur le territoire de chaque Etat, qui devraient fournir plus de 1,7 million de traitements avant la fin de la troisième année dans les communautés où la prévalence dépasse 40%. Africare prévoit en outre des mesures visant à renforcer la capacité des communautés, des pouvoirs publics locaux et des programmes nationaux et des Etats pour assurer la pérennité de la distribution au-delà de l'achèvement du projet, après l'interruption du soutien fourni.

4.3 Helen Keller International (HKI)

HKI négocie avec les Ministères de la Santé du Burkina Faso et du Niger pour participer à la mise en oeuvre du nouveau plan révisé de dévolution qui intègre la surveillance épidémiologique dans les villages sentinelles pour déceler l'éventuelle recrudescence de l'onchocercose. HKI a nommé un directeur national au Niger, et la formation des agents à la distribution de l'ivermectine et à l'éducation sanitaire a commencé. Dans la province centrale du Cameroun, un projet devant traiter 100 000 personnes en trois ans débutera en 1993. Le traitement aura lieu dans les centres de santé, le Ministère de la Santé n'étant pas favorable à l'utilisation d'agents de santé communautaires. Des études doivent être faites pour vérifier s'il est possible de convaincre la population de se rendre dans les centres de santé pour le traitement par l'ivermectine. Elles détermineront aussi la distance-homme et le temps de voyage qui sont praticables. Une évaluation des personnels des centres de santé selon l'âge et le sexe sera faite, de façon à déterminer le groupe d'âge qui se rendra dans les dispensaires. HKI travaille aussi dans deux pays d'Amérique latine: au Mexique, elle s'emploie à moderniser le système d'information sanitaire des Etats d'Oaxaca et de Chiapas; au Brésil, elle cherche le moyen de travailler dans la Réserve indienne de Yanomani, où l'onchocercose est endémique.

4.4 Sight Savers

Sight Savers distribue de l'ivermectine dans cinq pays. A ce jour, au Mali, un district seulement est couvert. Il est toutefois prévu de couvrir quatre à cinq autres districts au cours de l'année 1993 et de traiter plus de 300 000 personnes. Au Sierra Leone, la distribution est en cours dans un district et sera étendue à trois autres districts en 1993. En Ouganda, deux districts sont déjà couverts et le resteront. Au Nigéria, un Etat est actuellement couvert; il y a des chances pour qu'un second le soit prochainement. Au

Ghana, des personnels ont été formés et la distribution devrait s'étendre à la zone de forêts à l'ouest. En Guinée, l'ivermectine sera distribuée dans une préfecture dès 1993. Sight Savers continuera à associer soins ophtalmologiques et distribution d'ivermectine partout où cela est possible. Son but est de distribuer de l'ivermectine à au moins 500 000 personnes.

4.5 Christoffel Blindenmission (CBM)

CBM soutient des programmes communautaires de distribution d'ivermectine au Sierra Leone, au Zaïre, en Equateur et en République centrafricaine. Un programme de collaboration avec le Ministère de la Santé et l'OCP, mis sur pied en 1988, est basé au Lunsar Eye Hospital du Sierra Leone. Deux équipes mobiles rattachées à l'hôpital assurent la distribution à la périphérie, traitant environ 110 000 personnes par an. CBM soutient deux programmes au Zaïre, mais leur développement a été freiné par les troubles récents. Le premier, dans le foyer de Dimbelenge, à Lusambo près de Kananga, couvre 30 000 personnes et a débuté en 1990. Le deuxième, qui a débuté en 1991, est organisé par le Dr Ukety, de Nyankunde, et couvre 15 000 personnes dans le foyer d'Uele à Dingila, au nord-est. En Equateur, l'ivermectine est distribuée à plus de 6000 personnes vivant autour de Zapallo Grande au nord-ouest par le Dr Guderian, qui travaille en collaboration avec le Ministère de la Santé. En collaboration avec RBF et en partenariat avec le Ministère de la Santé, CBM entreprendra en janvier 1993 la distribution d'ivermectine dans deux zones au nord-ouest et au sud-est de la République centrafricaine.

CBM assure en outre l'approvisionnement en ivermectine d'une trentaine d'hôpitaux situés dans des zones d'endémicité d'Afrique avec lesquels elle travaille en partenariat. MSD a fourni 200 000 comprimés en 1992 pour le traitement des malades qui se sont présentés dans ces services.

4.6 Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC)

OPC, avec l'aide de Sight Savers, envisage de financer la distribution d'ivermectine au Mali, en Guinée et au Sénégal. Le but est de traiter 100 000 personnes et la stratégie choisie sera la distribution communautaire.

4.7 River Blindness Foundation (RBF)

RBF a financé la distribution d'ivermectine par l'intermédiaire d'ONG déjà membres du Group de Coordination des ONG. C'est ainsi qu'elle a financé la distribution d'ivermectine par Africare dans les Etats de Kwara, Tabara et Adamawa, ainsi qu'à Borno, au Nigéria. RBF finance aussi la distribution d'ivermectine par Africare dans six préfectures dans le sud du Tchad. Avec CBM, RBF finance la distribution d'ivermectine en Equateur et dans six préfectures (la quasi-totalité du pays) de la République centrafricaine. RBF finance la distribution d'ivermectine par l'International Eye Foundation (IEF) dans la Division de Dja et Lobo, Province du sud au Cameroun, dans le District de Thyolo au Malawi, et au Guatemala. RBF a aussi financé la distribution d'ivermectine par le Ministère de la Santé du Congo dans la région de Brazzaville et la distribution d'ivermectine par le Ministère de la Santé du Soudan dans la région d'Abu Hamad. RBF gère ses propres projets de distribution d'ivermectine conformément à des accords passés avec les Ministères de la Santé du Cameroun, dans la Province du nord; au Nigéria, dans les Etats de Plateau, Abia, Imo, Edo et Delta; et, en Ouganda, dans tous les districts non desservis par d'autres ONG.

4.8 International Eye Foundation (IEF)

IEF a collaboré à la distribution d'ivermectine avec Africare dans l'Etat de Kwara, au Nigéria, pendant ces trois dernières années. Elle a en outre fourni une assistance technique pour la conception et l'évaluation des projets de distribution d'ivermectine dans les Etats d'Adamawa et de Taraba. Au Cameroun, dans la Division de Dja et Lobo, Province du sud, IEF a collaboré avec le Ministère de la Santé à la distribution d'ivermectine par les soins de

santé primaires, en l'adaptant à la situation locale avec un système de recouvrement des coûts étalé sur une période de trois ans. Le traitement, qui vise 65 000 des 140 000 personnes qui vivent dans cette région, est administré dans les centres de santé. Au Malawi, IEF a lancé un programme quinquennal en 1990 qui couvrira 180 000 des 250 000 personnes estimées vivre dans cette région. L'ivermectine est distribuée par des équipes mobiles, des distributeurs basés dans la communauté, les centres de santé du Ministère de la Santé et des missions et les dispensaires privés sur les plantations de thé. Au Guatemala, des projets sont en cours depuis 1989 dans les municipalités de Yepocapa et d'Acateñango dans la Province de Chimaltenango où plus de 12 000 personnes sont traitées chaque année par des membres bénévoles de la communauté, les "promotores locales". La distribution s'est étendue à la Province voisine de Suchitepequez, en collaboration avec le Comité national pour les Aveugles et les Sourds, le Ministère de la Santé et l'Universidad del Valle, comme pour le premier projet.

4.9 Mectizan Humanitarian Donation

La Mectizan Humanitarian Donation fournit 20% de toute l'ivermectine qui est distribuée. Son but est avant tout d'approvisionner, d'une part, les dispensaires situés dans les zones non couvertes par les campagnes de masse et, d'autre part, les médecins travaillant dans les pays d'endémicité ou en dehors qui désirent traiter un petit nombre des cas d'onchocercose diagnostiqués parmi leurs malades.

Elle encourage en outre la mise au point de programmes communautaires de traitement de masse à partir des projets mis sur pied dans les dispensaires ou des projets pilotes. Elle assure l'approvisionnement continu des petits programmes de traitement empêchés d'obtenir des fournitures par les troubles politiques et sociaux et elle aide à recueillir des informations supplémentaires sur le terrain sur des questions telles que les solutions de remplacement pour l'expédition, les réactions indésirables au médicament, etc. La fourniture d'ivermectine est progressivement passée de 41 166 en 1988 à 764 643 en 1992. La plupart des demandes viennent de pays d'Afrique extérieurs à l'OCP, comme le Cameroun, le Nigéria, la République centrafricaine et le Zaïre.

5. Interaction avec les autorités nationales

Les modalités souhaitables de l'interaction avec les autorités nationales ont été longuement examinées, de même que le plan d'activités du coordonnateur. Compte tenu de la gravité de l'onchocercose dans les pays d'endémicité, il a été convenu que les efforts devaient être concentrés en premier lieu au Tchad, au Cameroun, en République centrafricaine et au Nigéria. Ils seront dirigés ensuite vers le Burundi, le Congo, la Guinée équatoriale, le Gabon, le Malawi, la Tanzanie et l'Ouganda. Les mesures concernant l'Éthiopie, le Libéria, le sud du Soudan et le Zaïre devront attendre de meilleures conditions de sécurité. Le Groupe a décidé que les efforts du coordonnateur au cours des six premiers mois devaient être concentrés sur le Cameroun et le Nigéria et prendre la forme d'une aide à la planification et à la concrétisation des plans nationaux.

Le plan d'activités mis au point pour le coordonnateur est le suivant:

Visite au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique	Première semaine de février 1993
Visite en République du Cameroun	Réunion nationale en février 1993 Visite de travail d'une à deux semaines avec le coordonnateur national pour l'onchocercose
Visite au Nigéria	6-7 avril 1993: Réunion du Groupe spécial NOCP Visite de travail d'une à deux semaines dans les programmes de distribution des Etats
Visite possible aux Etats-Unis	Pour prendre contact avec "Interaction", l'OPS et les ONG établies aux Etats-Unis faisant partie du Groupe

RBF prévoit aussi d'organiser des réunions de groupe dans les pays, comme suit:

République du Cameroun, République centrafricaine, Tchad et Nigéria septentrional en juillet 1993

Malawi, Tanzanie et Ouganda en septembre 1993

6. Recherche opérationnelle

6.1 Les avantages de la recherche opérationnelle pendant la distribution d'ivermectine pour lutter contre l'onchocercose ont été examinés. Quelques sujets de recherche opérationnelle qui appellent des réponses ont été définis et le Groupe a convenu que des recherches opérationnelles devaient être entreprises pour aider à trouver ces réponses. Le Groupe a aussi observé qu'une aide financière pouvait être demandée à la River Blindness Foundation et à The Edna McConnell Clark Foundation pour cette proposition de recherche.

Les thèmes de recherche suivants ont été définis:

- (1) Effets à long terme du traitement annuel par l'ivermectine. En reconnaissant l'incertitude qui plane quant au laps de temps pendant lequel il convient de poursuivre un traitement annuel par l'ivermectine pour maîtriser la maladie, et la méconnaissance de ses effets à long terme, le Groupe a noté que la poursuite des études contrôlées réalisées depuis 4 ans au Cameroun par l'ORSTOM et à Kaduna par le Dr Abiose pourrait être financée. Ces études

pourraient ainsi fournir les réponses. L'OCP pourrait en outre être prié de poursuivre ses études à Asubende pour la même raison, bien que les opérations de lutte antivectorielle s'y ajoutent à la distribution d'ivermectine. L'OCP pourrait être invité à entreprendre des études prolongées au Sierra Leone où la distribution d'ivermectine constitue la seule activité de lutte.

- (2) Comme il est peu pratique de peser les malades avant leur traitement par l'ivermectine, il conviendrait de trouver une méthode plus simple, consistant par exemple à mesurer leur taille pour évaluer leur poids. Mais rares étant les personnes suffisamment grandes pour nécessiter des doses allant jusqu'à 300-400 $\mu\text{g}/\text{kg}$ de poids corporel, des études contrôlées devront être faites pour vérifier que de telles doses administrées aux personnes hautement infectées n'entraînent pas une réaction de Mazzotti exagérément marquée par rapport à la réaction provoquée par la dose habituellement recommandée de 150 $\mu\text{g}/\text{kg}$ de poids corporel.
- (3) Compte tenu des rapports selon lesquels l'administration répétée d'ivermectine sur des périodes prolongées peut entraîner une lente action macrofilaricide et/ou de stérilisation permanente sur *Onchocerca volvulus* femelle, des études de contrôle pourront être faites pour déterminer si l'ivermectine a une action macrofilaricide lorsqu'elle est administrée à fortes doses et/ou à des intervalles de 3 mois.

6.2 Initiative TDR sur la recherche opérationnelle concernant la distribution d'ivermectine

Le Groupe a été informé de certains des résultats de la collaboration entre le Programme TDR et le Ministère de la Santé du Nigéria concernant la recherche opérationnelle sur la distribution d'ivermectine, qui se poursuit depuis 1991. Au nombre des sujets traités dans un premier temps figuraient l'évaluation rapide, les facteurs sociaux intéressant la lutte, l'importance des dermatoses et les effets intestinaux de l'ivermectine, ainsi que l'impact de l'éducation sanitaire sur la couverture de la distribution. La distribution porte-à-porte consistant à remettre au chef de famille le nombre requis de comprimés pour traiter les membres de la famille s'est parfois révélée inacceptable, certains chefs de famille pouvant priver l'un ou l'autre membre du traitement pour des raisons telles qu'un désaccord avec une épouse.

Les résultats sur les enquêtes d'évaluation rapide réalisées par cinq groupes coïncidaient. Dans la savane, comme dans la forêt, la prévalence de nodules et la prévalence de la peau de léopard se sont avérées être d'excellents indicateurs pour une prévalence donnée de biopsies cutanées. La prévalence de nodules et de la peau de léopard était plus élevée dans la forêt que dans la savane. Le décompte des aveugles par foyer n'est pas fiable alors que le décompte par village est acceptable. L'échantillon recommandé d'adultes de sexe masculin à examiner pendant l'évaluation rapide est de 50 pour 300 habitants et plus. Pour les groupes de moins de 300 habitants, tous les adultes de sexe masculin doivent être examinés.

Le Programme nigérian de Lutte contre l'Onchocercose (NOCP) a accepté l'examen basé sur l'évaluation rapide (nodules palpables et peau de léopard) en remplacement des biopsies cutanées pour établir la carte nationale de l'onchocercose.

Dans un deuxième et troisième temps, les sujets traités ont été les suivants: classification du niveau de gravité de l'onchocercose dans la forêt d'après le lien entre dermatoses et biopsies cutanées, études multicentres sur l'éducation sanitaire pour un

traitement durable, et surveillance de la distribution d'ivermectine par les distributeurs au sein de la communauté, par exemple au moyen de questionnaires adressés aux maîtres d'école et de la surveillance de la mobilisation des communautés pour le traitement.

6.3 Recherche de nodules palpables pour l'évaluation rapide de l'onchocercose

La réunion s'est déclarée en faveur de l'utilisation croissante de la recherche des nodules palpables pour l'évaluation rapide de l'endémicité de l'onchocercose. Elle s'est toutefois inquiétée de l'irrégularité de l'application des critères servant à identifier les communautés répondant aux conditions requises pour un traitement par l'ivermectine sur une grande échelle. Il est apparu que des études récentes avaient fondamentalement reconfirmé les critères définis pendant la réunion internationale sur "les stratégies de distribution de l'ivermectine par les systèmes de soins de santé primaires", qui s'est tenue du 22 au 25 avril 1991 à Genève, et que le traitement sur une grande échelle dans toutes les communautés où la prévalence des nodules était supérieure à 20% chez les adultes de sexe masculin résoudrait plus de 95% des cas de cécité onchocerquienne.

L'incertitude au sujet de l'utilisation de la recherche de nodules palpables pour l'évaluation rapide de l'onchocercose étant levée, le Groupe a jugé qu'il était maintenant nécessaire de publier un manuel indiquant clairement la marche à suivre pour dresser rapidement et simplement la carte épidémiologique de l'onchocercose par l'évaluation rapide des niveaux d'endémicité.

7. Mobilisation des ressources

Des ressources devront être mobilisées pour permettre d'intensifier la distribution d'ivermectine contre l'onchocercose. Des efforts devront être faits pour accroître la sensibilisation et encourager la participation aux plans futurs de distribution d'ivermectine. Des ressources pourront être puisées aux sources suivantes:

"Interaction" pourrait être invité à se joindre au Groupe.

Les ONG en relations avec l'OMS qui s'occupent de soins de santé primaires pourraient être contactées lors de leur réunion annuelle précédant l'Assemblée au mois de mai 1993, pour diffusion d'informations aux organisations membres intéressées.

Une exposition pourrait être organisée pendant la Quarante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 1993. Des photographies existantes pourraient être présentées à cette fin ainsi que d'autres matériels fournis par les membres du Groupe.

Une brochure pourrait être mise au point et distribuée pendant la même Assemblée mondiale de la Santé. Elle expliquerait, en anglais et en français, ce qu'est l'onchocercose et en quoi consiste le traitement par l'ivermectine et indiquerait ce que fait le Groupe d'ONG et l'assistance qui peut être attendue. L'une des organisations non gouvernementales du Groupe en relations officielles avec l'OMS pourrait faire une déclaration à l'Assemblée mondiale de la Santé.

8. Autres questions**ONG membres**

Le Groupe a décidé de faire des efforts particuliers pour accroître le nombre de ses membres et inclure d'autres organisations non gouvernementales qui ne s'occupent pas nécessairement de prévenir la cécité. Ainsi, elles pourraient contacter "Interaction", groupe d'ONG réunissant de nombreuses organisations établies aux Etats-Unis. Une réunion d'information pourrait être organisée avec le coordonnateur et certains membres du Groupe travaillant avec "Interaction", et les ONG intéressées pourraient être invitées à la troisième réunion du Groupe de Coordination prévue pour décembre 1993 aux Etats-Unis d'Amérique. Ce groupe pourrait faire les travaux épidémiologiques préparatoires et indiquer aux membres intéressés où ils peuvent travailler. Les ONG en relations avec l'OMS qui soutiennent les soins de santé primaires pourraient être également contactées pendant la prochaine Assemblée mondiale de la Santé en 1993, par exemple au moyen d'une réunion informelle pendant les premiers jours de l'Assemblée. Des tableaux d'affichage pourraient aussi être installés à cette occasion, donnant des informations relatives aux activités du Groupe sur la distribution d'ivermectine pour lutter contre l'onchocercose dans les pays d'endémicité.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le Groupe de Coordination des ONG

1. Le Groupe de Coordination des ONG pour la distribution de l'ivermectine devra assumer rapidement ses fonctions concernant les activités de nombreux projets. Il est donc recommandé:

- que le Groupe se réunisse deux fois par an pendant les deux premières années;
- que la deuxième réunion ait lieu à Genève mais que la troisième soit accueillie par une organisation membre située en Amérique;
- que la présidence s'étende sur une année, par souci de continuité.

2. Les rapports du Groupe de Coordination des ONG serviront à diffuser des informations régulièrement mises à jour sur les progrès des programmes de distribution d'ivermectine. Aussi devront-ils être distribués en anglais et en français, et diffusés aussi largement que possible par l'intermédiaire de l'OMS et des ONG, y compris les partenaires du Mectizan Donation Program.

Base de données

3. La collecte des données et le format à employer pour préparer les rapports doivent être uniformisés et normalisés. Différentes options ont été examinées et le Groupe a recommandé la mise au point d'une base de données simple par l'un de ses membres, d'abord sur la base d'EPI INFO puis du logiciel soutenu par l'USAID selon les besoins.

4. Compte tenu de la situation économique mondiale et pour entretenir l'intérêt des donateurs, il a été recommandé que les rapports sur les activités fassent état du rapport coût-efficacité. Les modalités pour l'établissement de rapports uniformes devront être mises au point conjointement par les membres du Groupe.

ONG membres

5. Le Groupe de Coordination des ONG devrait être élargi de façon à inclure davantage d'ONG non spécialisées dans la lutte contre la cécité, en particulier des ONG travaillant dans le domaine des soins de santé primaires. Il a été recommandé:

- (i) de contacter "Interaction" aux Etats-Unis, groupe d'ONG rassemblant une multitude d'organisations. Une réunion d'information, en présence du coordonnateur et de certains des membres du Groupe intéressés, pourrait être organisée à l'endroit approprié et les nouvelles ONG intéressées pourraient être invitées à la troisième réunion du Groupe de Coordination, prévue pour le mois de décembre 1993 aux Etats-Unis.
- (ii) de contacter le Groupe OMS des ONG soutenant les soins de santé primaires à l'occasion de la prochaine Assemblée mondiale de la Santé, en 1993; une réunion d'information pourrait être organisée à cette fin pendant les premiers jours de l'Assemblée.

Mise au point du projet

6. Au cours de la discussion sur la mise au point du projet, le Groupe a reconnu que la principale fonction du coordonnateur devait être d'assurer la réalisation et la concrétisation de programmes nationaux et interpays de distribution d'ivermectine, qui doivent être intégrés dans le système des soins de santé primaires et/ou dans d'autres systèmes de prestation des soins de santé. A cet égard, un rang élevé de priorité devrait être accordé aux programmes du Cameroun et du Nigéria pendant les six mois à venir.

7. Il faudrait envisager des réunions interpays de pays géographiquement groupés comme les suivants: (1) Cameroun, République centrafricaine, Tchad et Nigéria du Nord, et (2) Malawi, Tanzanie et Ouganda, pour promouvoir la mise au point des programmes de ces pays en consultation avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et, en cas de besoin, avec le Programme de Lutte contre l'Onchocercose en Afrique occidentale.

8. Les ONG membres devraient s'efforcer d'intégrer la distribution d'ivermectine dans d'autres systèmes de prestation des soins de santé comme le PEV et d'évaluer les résultats.

Mobilisation des ressources

9. Pour accroître la sensibilisation et encourager la participation aux futurs programmes de distribution d'ivermectine, il est recommandé ce qui suit:

- (i) La mise au point par le Groupe d'une brochure expliquant ce qu'est l'onchocercose et en quoi consiste le traitement par l'ivermectine, et précisant les mesures actuellement prises par le Groupe d'ONG et l'assistance qui peut être attendue. Cette brochure devra être distribuée en anglais et en français, éventuellement pendant l'Assemblée mondiale de la Santé de 1993, dans le cadre d'une exposition (voir ci-après).
- (ii) Une exposition sur la collaboration des ONG avec l'OMS pour la distribution d'ivermectine devra être préparée pour l'Assemblée mondiale de la Santé de 1993. Des photographies existantes et d'autres matériels fournis par les membres du Groupe pourraient être utilisés.

Recherche opérationnelle

10. (a) La rationalisation des opérations de terrain pour accroître au maximum l'efficacité de la distribution d'ivermectine dans des situations diverses revêtira une grande importance pour les activités futures du programme. Il est donc recommandé que des questions de recherche opérationnelle soient régulièrement incluses dans les discussions du Groupe de Coordination des ONG, compte tenu des besoins et des opportunités, en coordination avec les autres programmes de l'OMS.

(b) L'évaluation de la dose à administrer d'après le rapport taille-poids revêt une importance pratique toute particulière. Pour déterminer si, de ce fait, les malades auxquels ont été administrées des doses d'ivermectine supérieures à 300 µg/kg présentent des réactions de Mazzotti plus marquées que d'ordinaire, il est recommandé d'inviter le projet de chimiothérapie de l'onchocercose de l'OMS à comparer la dose de 400 µg/kg à la norme de 150 µg/kg en faisant une étude au Centre de Recherche sur la Chimiothérapie de l'Onchocercose au Ghana.

(c) Il convient d'approfondir l'étude de l'effet macrofilaricide possible de l'ivermectine. Il est recommandé que le Programme TDR, par le biais de son Comité d'Orientation sur la Filariose, soit invité à effectuer une étude utilisant des prises plus fréquentes (tous les trois mois) tant à la dose standard actuelle du traitement qu'à des doses supérieures (400-600 $\mu\text{g}/\text{kg}$) pour une période prolongée de 4 à 6 ans.

(d) Le Groupe a noté qu'un manuel devrait être rédigé sur la façon de dresser la carte épidémiologique de l'onchocercose au moyen de l'évaluation rapide des niveaux d'endémicité. Il a recommandé que le Programme TDR soit invité à financer cette activité.

ANNEXE 1

ORDRE DU JOUR

Ouverture de la réunion

Election du Bureau

Adoption de l'ordre du jour

1. Mandat proposé pour le Groupe
2. Elaboration d'un système commun d'information (base de données) pour les projets de distribution d'ivermectine soutenus par des ONG
3. Existence et utilisation de systèmes de gestion pour la surveillance des programmes nationaux
4. Examen d'ensemble des projets en cours et prévus de distribution d'ivermectine soutenus par des ONG
5. Interaction avec les autorités nationales
6. Recherche opérationnelle
7. Mobilisation des ressources
8. Autres questions

Conclusions et recommandations

Clôture de la réunion

LISTE DES PARTICIPANTS

Mr J. B. Blanks, Director of Programs, International Eye Foundation, 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20814, Etats-Unis d'Amérique

Dr Howard Cohn, 23 avenue Delessert, 75016 Paris, France (représentant Helen Keller International Inc., 15 West Sixteenth Street, New York, NY 10011, Etats-Unis d'Amérique)

Mr G. Daniel, Pharmaceutical Health Specialist, Africare, 440 R Street N.W., Washington, D.C. 20001, Etats-Unis d'Amérique

Dr B. O. L. Duke, Medical Director, River Blindness Foundation, No. 2 Hillside, Lancaster LA1 1YH, Royaume-Uni

Dr P. Gaxotte, MSD-Chibret, 3 avenue Hoche, 75008 Paris, France

Dr E. F. Kleinau, Vector Biology and Control Project, 101 Jackson Street, Newton, Massachusetts 02159, Etats-Unis d'Amérique

Dr M. Pacqué, River Blindness Control Programme Consultant, c/o Sight Savers, P.O. Box 191, Haywards Heath, West Sussex RH16 4YF, Royaume-Uni

Dr R. Pond, Mailstop F-13, Parasitic Diseases Branch, Centers for Disease Control, 4770 Buford Highway N.E., Atlanta, Georgia 30341-3724, Etats-Unis d'Amérique

Dr C. Witte, Onchocerciasis Coordinator, International Eye Foundation, 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20814, Etats-Unis d'Amérique

Secrétariat

Dr K. Y. Dadzie, Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse (*Secrétaire*)

Dr P. de Raadt, Directeur, Division de la Lutte contre les Maladies tropicales, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr J. H. F. Remme, Epidémiologie et Recherche de Terrain, Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse