



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

Genève

6-8 juillet 1994

## RESUME

Le Groupe de Coordination des ONG pour la Distribution de l'Ivermectine a décidé de s'intituler désormais "Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales de Développement pour la Distribution de l'Ivermectine", afin de bien faire ressortir l'action entreprise dans le domaine du développement.

Le Group de Coordination des ONGD qui s'est occupé de la distribution d'ivermectine à quelque 3 millions de personnes en 1994 a contribué à la distribution dans 10 des 13 pays d'endémicité dotés d'un programme de distribution d'ivermectine en cours d'application. Un montant de US \$4 millions a été consacré en 1994 à l'appui de ces activités et il manque US \$8 millions pour que le Groupe puisse maintenir ses activités actuelles et envisager une extension modérée au cours des trois années à venir. Le Groupe a salué la création par la Banque mondiale d'un fonds fiduciaire pour la lutte contre l'onchocercose dans les pays d'endémicité extérieurs à l'aire du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP) et il a exprimé son désir de coopérer avec la Banque.

Le Groupe, qui a formé une coalition internationale pour mobiliser davantage de ressources, s'attache à former des coalitions nationales (selon le modèle déjà établi au Nigéria) afin d'être plus efficace et mieux en mesure d'aider les gouvernements des pays d'endémicité à distribuer de l'ivermectine aux fins de la lutte contre l'onchocercose.

D'autres ONGD commencent à participer à la distribution d'ivermectine, apportant de nouvelles ressources à ces activités.

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.

La réunion a été ouverte par le Dr R. H. Henderson, Sous-Directeur général, qui a souhaité la bienvenue aux participants au nom du Directeur général de l'OMS. Après avoir retracé l'historique du Groupe depuis ses débuts à la réunion du Groupe consultatif des ONG à la Jamaïque en 1990, le Sous-Directeur général a fait le point des activités du Groupe qui avait distribué de l'ivermectine à plus de 3 millions de personnes au cours de la période relativement brève qui s'est écoulée depuis sa naissance officielle en décembre 1992. Le Groupe a été félicité pour la mise sur pied d'un système de notification et d'un manuel de procédure communs. La résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la distribution d'ivermectine pour la lutte contre l'onchocercose adoptée à la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé prouve l'importance que les Etats Membres de l'OMS attachent à la lutte contre l'onchocercose. La création du fonds spécial de la Banque mondiale pour la lutte contre l'onchocercose devrait permettre d'appuyer encore davantage les activités du Groupe.

Après avoir remercié le Sous-Directeur général de son allocution liminaire, le Président du Groupe a proposé de modifier le point 2b) de l'ordre du jour de façon non pas à donner une vue d'ensemble des activités des ONGD mais à faire le point de la situation actuelle de la lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine pays par pays pour déterminer les progrès accomplis. Le cas du Nigéria devait être abordé séparément dans le cadre du point 2c) de l'ordre du jour. L'amendement a été accepté à l'unanimité et l'ordre du jour modifié est joint à l'annexe 1.

Le Groupe a examiné le rapport de la troisième réunion qui a eu lieu en décembre 1993 à Washington. Il a noté avec satisfaction que la plupart des recommandations formulées lors de cette réunion avaient été mises en oeuvre et que deux ONG, Bahà'i International et World Vision International (WVI), qui avaient participé à la troisième réunion du Groupe, étaient à nouveau représentées à la quatrième. En ce qui concerne les autres ONG, M. Padgett de l'Inter-Church Medical Assistance s'est récemment rendu en Tanzanie afin d'aider les églises dans ce pays à distribuer de l'ivermectine. L'Association internationale des Lions Clubs n'a pu envoyer un représentant car sa convention se tenait en même temps que la réunion du Groupe. Les Lions Clubs ont exprimé le désir d'être tenus informés des activités du Groupe en vue de leur programme mondial "SightFirst" qui s'occupera, entre autres, de la lutte contre l'onchocercose.

La liste des participants est jointe à l'annexe 2.

## 1. Vue d'ensemble des activités de l'OMS au cours du premier semestre de 1994

Les activités de l'OMS ont suivi les recommandations de la troisième réunion du Groupe et concerné quatre grands domaines :

- a) *Assistance aux pays d'endémicité* : Le coordonnateur a assisté à la réunion annuelle du programme national camerounais de lutte contre l'onchocercose. La réunion a examiné les progrès de la lutte contre l'onchocercose et les plans pour l'avenir. Le coordonnateur a également assisté à la réunion du groupe spécial nigérian de l'onchocercose. Le cadre de la coalition nationale des ONGD a été soumis aux autorités du Ministère de la Santé ainsi qu'à l'UNICEF/Nigéria. Ce cadre a été accepté comme base de la collaboration (voir aussi 4.3).
- b) *Assistance aux activités du Groupe* : Une assistance a été fournie à un sous-groupe lors d'une réunion informelle à Genève en février 1994 visant à mettre sur pied un cadre en vue du renforcement de la coalition des ONGD. La réunion a mis au point une formule pour une coalition nationale et une coalition internationale (voir 4.2). Une aide a été apportée au Vice-Président en vue de l'établissement du manuel de procédure comme demandé à la dernière réunion à Washington.
- c) *Mobilisation des ressources* : Le coordonnateur a aidé le Lions Clubs International au Nigéria qui coopère avec RBF à préparer une proposition en vue d'un projet SightFirst sur la distribution d'ivermectine. Cette initiative a suivi les contacts établis précédemment avec le

secrétariat des Lions Clubs à Oak Brook, Chicago, concernant un projet commun au Nigéria dans le cadre du programme mondial SightFirst.

Les contacts ont été poursuivis avec d'autres ONGD afin de les intéresser à la distribution d'ivermectine contre l'onchocercose. Le coordonnateur a assisté à une séance consacrée à la lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine qui a eu lieu lors de la deuxième consultation mondiale de WVI sur la santé à Karen (Kenya), en janvier 1994, y présentant lui-même un exposé; il a également pris part à la réunion du Groupe des ONGD pour les soins de santé primaires organisée à l'occasion de la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé en mai 1994.

d) *Activités dans le cadre de l'OMS* : Une assistance a été fournie au Ministère camerounais de la Santé qui, en sa qualité de membre du Conseil exécutif de l'OMS, a soumis un projet de résolution au Conseil en janvier 1994 concernant la lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine dans les pays d'endémicité. La résolution a ensuite été adoptée par la Quarante-Septième Assemblée mondiale de la Santé. Le coordonnateur a collaboré avec les autres unités de l'OMS concernées par les activités de lutte contre l'onchocercose.

## 2. **Mectizan® Donation Program**

Le programme de dons de Mectizan® a permis de fournir plus de 25 millions de traitements depuis 1988. On estime que plus de 8 millions de personnes ont été traitées au moins une fois. Des demandes de comprimés ont été reçues de 24 ministères de la santé et de 34 ONGD dont 33 ont poursuivi la distribution d'ivermectine. Plus de 2 millions de dons humanitaires ont été reçus dont la plupart au cours des premières années du programme. On a fait observer qu'il fallait compter trois à quatre mois pour donner suite à une première demande et deux mois pour une demande ultérieure. On pense avoir besoin d'environ 11,4 millions de comprimés d'ivermectine à fin 1994. Jusqu'ici aucune demande de renouvellement n'a été reçue en 1994.

S'il est difficile d'évaluer le nombre de comprimés fournis aux programmes de distribution d'ivermectine qui ne sont pas utilisés avant la date limite, ce genre de situation est jugé plus rare. Des efforts visant à améliorer la coordination dans les pays permettent de transférer les comprimés, peu avant la date limite, à des programmes de distribution nationaux en mesure de les utiliser rapidement, ce qui permet d'éviter tout gaspillage.

## 3. **Vue d'ensemble des activités de distribution d'ivermectine en cours**

### 3.1 **Distribution par les pays**

Au lieu du point initial prévoyant une vue d'ensemble des activités des ONGD au cours du premier semestre de 1994, le Groupe a examiné les activités mondiales de distribution d'ivermectine par pays. Les pays où l'onchocercose est endémique ont été répartis en groupes géographiques et on s'est efforcé de répondre à quatre questions particulières concernant :

- a) le fardeau de morbidité, les principaux aspects abordés étant le nombre de sujets infectés dans le pays, une brève description de l'emplacement de la maladie et la gravité ou le type de l'onchocercose (cécitante ou non cécitante);
- b) les activités de lutte en cours, plus particulièrement le nombre de sujets en traitement et l'agent ou l'organisation chargé de l'exécution ou de l'appui;
- c) les besoins futurs du pays;

d) la personne à contacter dans le pays (responsable des activités de lutte).

Les résultats des débats sont résumés dans le tableau ci-après :

#### VUE D'ENSEMBLE DES ACTIVITES DE DISTRIBUTION D'IVERMECTINE PAYS PAR PAYS

Pays	Maladie	Activités	Besoins futurs	Personne à contacter
<b>AFRIQUE DU NORD-EST ET PENINSULE ARABIQUE</b>				
Yémen	Moins de 10 000 sujets infectés dans l'ouest du pays Onchocercose cécitante rare Onchocercose cutanée prononcée (Sowda) Le traitement pourrait être nécessaire 4 fois par an	ONGD locale (Ièpre)	Contact avec EMRO	Dr Al-Qubati Director NLCP City of Light Hospital République du Yémen
Ethiopie	Nombre de cas estimé : 929 000 Sud-ouest Principalement non cécitante	Africare a établi une proposition et recherche des fonds	World Vision s'intéresse à une coopération avec Africare	
Soudan	Nombre de cas estimé : 620 000 Sud Forme grave	Foyer d'Abu Hamed - RBF Réfugiés traités en Ouganda	Cartographie nécessaire  World Vision pourrait s'y intéresser	
<b>AFRIQUE ORIENTALE</b>				
Ouganda	Nombre de cas estimé : 1 200 000 4 foyers à l'ouest du pays Principalement non cécitante, lésions cutanées et autres	800 000 cas traités dans le cadre du plan national  Coalition en cours de formation avec :  Sight Savers, CBM + GTZ  La plupart des foyers ont été couverts (sauf Mt Elgon)	Un bon programme existe  Une consolidation s'impose  Former une coalition des ONGD	Coordonnateur national Dr R. Ndyomugenyi Ministère de la Santé, VCD Box 1661, Kampala  Moscs Kataraba (RBF) P.O. Box 12027, Kampala  Trevor Graves (CBM)
Burundi	Nombre de cas estimé : 143 000 Nord-ouest et sud Non cécitante, lésions cutanées	35 000-50 000 sujets traités Ministère de la Santé Coopération avec la Belgique (ABOS)	Extension progressive à l'ensemble des foyers	Dr Newell P.O. Box 337 Bujumbura
Tanzanie	Nombre de cas estimé : 650 000 Mbeya - Tukuyu Ruvuma - Songea Mahenge - Iringa Principalement non cécitante, lésions cutanées	100 000 sujets traités RBF - Mbeya	Développer le programme national dans le cadre du Ministère de la Santé avec PBL (Katenga)	M. Slaa (TSB) Dr Katenga (Ministère de la Santé) Dr Siyame (RBF)

Pays	Maladie	Activités	Besoins futurs	Personne à contacter
Malawi	Nombre de cas estimé : 150 000 Thyolo, Mwanza Non cécitante, lésions cutanées	100 000/an IEF	Prise en charge de Mwanza par le Ministère de la Santé  Essayer d'élaborer un plan national	Mme Ime Bressers Thyolo, Malawi
<b>NORD DE L'AFRIQUE CENTRALE</b>				
Tchad	Nombre de cas estimé : 870 000 6 préfectures Onchocercose cécitante	Jusqu'ici 200 000 sujets traités; appui fourni par RBF; mise en oeuvre par Africare; programme national	Fonds nécessaires pour une extension	Dr Doumdé Ministère de la Santé N'Djamena  M. Tyrone Gaston (Africare)
République centrafricaine	Nombre de cas estimé : 600 000 Nord-ouest: 400 000 Sud-est : 200 000 Onchocercose cécitante grave (nord-ouest); forme modérée (sud-est)	Plus de 200 000 sujets traités Cofinancement CBM + RBF Programme national Ministère de la Santé + CBM Début dans le nord-ouest 1993	Etendre la distribution  Développer les activités de prévention de la cécité	Dr A. Hopkins B.P. 1772 Bangui
Cameroun	Nombre de cas estimé : 1 300 000 La plupart des régions du pays Forme cécitante dans les Provinces septentrionale et centrale	200 000 cas traités - Programme national (appuyé par RBF) - Coordination nationale Cartog. épid. rap. 94/5 - RBF Province septentrionale 92-95 x 2 + Batia (SSP, Coopération française) - HKI - Province centrale (SSP, UNICEF) - IEF Province méridionale, intégration complète aux SSP	- Province centrale Sight Savers  - Manuel sur l'intégration aux SSP établi par IEF  - Former une coalition d'ONGD	Dr P. Ngoumou (Coordonnateur) Boîte postale 12892 Ministère de la Santé Yaoundé  Dr Christine Godin, Dr Djibrilla et Dr Abdoulaye Yagouda
<b>SUD DE L'AFRIQUE CENTRALE</b>				
Guinée équatoriale	Nombre de cas estimé : 60 000 Ile de Bioko Forme non cécitante	Environ 15 000 sujets traités trois fois Dr Mas - Université de Barcelone Gouvernement espagnol	Un appui a été demandé à ONCE	Dr J. Mas Programme Control Onchocercosis y otras Filariasis Cooperación española Embajada de España Malabo
Gabon	Nombre de cas estimé : 60 000 Très nombreux petits foyers forestiers Forme non cécitante et <i>Loa loa</i> concomitant	10 000 sujets traités Université de Libreville + Coopération française	Consolidation	Dr Kombila
Angola	10 000 ?? ? au nord Forme non cécitante	Néant	Nécessité de procéder à une évaluation	

Pays	Maladie	Activités	Besoins futurs	Personne à contacter
Congo	Nombre de cas estimé : 50 000 Petit foyer (Brazzaville) Forme non cécitante	15 000 sujets traités RBF + Ministère de la Santé + Coopération française Distribution urbaine	Extension et consolidation	Dr Stanghellini
Zaïre	Nombre de cas estimé : 4 565 000 Nombreux foyers Parfois forme cécitante	30 000 Lusambo - CBM 20 000 Uele - CBM 30 000 Yakusu - CBM (nouveau)	Nouvelles activités nécessaires	Dr Shannon - Lusambo Dr Ukety - Uele Dr Mandiangu - BNLO  Mr D. McAllister CBM P.O. Box 58004 Nairobi, Kenya
<b>AFRIQUE DE L'OUEST</b>				
Libéria	Nombre de cas estimé : 3,5 millions 20 Etats et plus	Coalition d'ONGD (RBF/SS/Africare/IEF/CBM) en collaboration avec le programme national de lutte contre l'onchocercose	Cartographie épidémiologique rapide  Extension des programmes	Dr Jiya, Programme national Dr E. Miri, RBF Dr E. Gemade, UNICEF Dr Sadiq, OMS M. LeVonne Harrel (Africare)
<b>AMERIQUES</b>				
	Nombre de cas estimé : 65 000 Guatemala/Mexique Brésil/Venezuela Equateur/Colombie	OEPA (Coordination entre plusieurs donateurs) IDP dans cinq pays RBF/IEF/HKI/CBM	Banque interaméricaine de Développement US \$4 millions	M. J. Blanks OEPA

Un tableau sur la distribution d'ivermectine par les ONGD dans les pays selon les estimations en 1994 reproduit à l'annexe 3. Comme le montre le tableau, les ONGD ont procédé à des distributions dans des pays d'endémicité hors OCP de même que dans certains pays d'OCP.

### 3.2 Progrès dans l'élaboration de programmes de distribution d'ivermectine

L'examen de la distribution d'ivermectine par les pays a permis d'avancer dans la mise au point de programmes de distribution d'ivermectine jusqu'en 1994 dans les pays africains "hors OCP" sur la base des paramètres suivants :

- ampleur du problème : l'onchocercose constitue un problème majeur lorsqu'on recense plus de 200 000 cas dans un pays;
- les résultats de la lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine dans un pays sont considérés comme **faibles** si la couverture est inférieure à 25 % de la population à risque, **insuffisants** entre 25 et 50 %, **satisfaisants** entre 50 et 75 % et **bons** au-dessus de 75 %. Les résultats de cette évaluation font l'objet de l'annexe 4.

Manifestement, malgré tous les efforts consentis, les résultats de la lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine n'ont été "bons" dans aucun pays. Seuls deux importants pays ont atteint un niveau de couverture satisfaisant, et la plupart, dont 80 % des pays confrontés à un problème majeur, ont une couverture médiocre ou inadéquate. Il est clair qu'une extension sensible des activités s'impose.

Dans les discussions qui ont suivi, le Groupe a reconnu qu'il était important de noter que la distribution d'ivermectine aux fins de la lutte contre l'onchocercose devrait s'effectuer sur une période prolongée. Il faut donc définir clairement les objectifs des programmes. Ces objectifs sont formulés au point 3 des Recommandations et conclusions de la réunion. Il est également important d'établir une cartographie de l'onchocercose dans les pays d'endémicité le plus vite possible afin de surveiller les progrès accomplis en vue de la couverture de la population à risque et, par conséquent, la lutte contre la maladie.

#### **4. Nigéria**

##### **4.1 Introduction**

Le Nigéria est probablement le pays au monde comptant le plus grand nombre d'onchocerciens. Considérant l'onchocercose comme un problème de santé publique, les autorités fédérales ont mis sur pied un programme national de lutte contre l'onchocercose. Ces dernières années, le Nigéria a reçu l'aide de plusieurs ONGD et de l'UNICEF/Nigéria pour lutter contre l'onchocercose dans les Etats d'endémicité et un plan d'action national quinquennal de lutte contre l'onchocercose a récemment été élaboré. Plusieurs ONGD au Nigéria ont ainsi été amenées à réexaminer la forme de l'assistance fournie afin d'en améliorer l'efficacité. Une formule envisagée par les ONGD consiste à mettre sur pied une coalition pour mieux échanger les données d'expérience et partager les ressources.

##### **4.2 Réunion de la coalition des ONGD pour le Nigéria et suivi**

A la suite des délibérations du sous-comité des ONGD au Nigéria en marge de la troisième réunion des ONGD de décembre 1993 à Washington, le sous-groupe s'est réuni une nouvelle fois en février à Genève pour formuler un cadre de coalition pour les ONGD internationales et nationales. L'objectif de la coalition nationale dans le cas particulier du Nigéria consiste à fournir une aide efficace et coordonnée aux autorités fédérales dans l'exécution du plan national de lutte contre l'onchocercose, en élaborant des programmes de distribution d'ivermectine durables au niveau des Etats et des autorités locales et en renforçant ainsi le système des soins de santé primaires. L'objectif de la coalition internationale est de s'associer pour mobiliser des ressources en faveur de la distribution d'ivermectine pour la lutte contre l'onchocercose par les coalitions nationales dans les pays d'endémicité.

##### **4.3 Coalition nationale des ONGD au Nigéria**

Les responsables des projets des ONGD au Nigéria ont tenu plusieurs réunions pour former leur coalition. Dans le passé, on a qualifié ces réunions auxquelles participaient les futurs membres du groupe spécial de réunions "pré-NOTF", c'est-à-dire antérieures à la création du groupe spécial national de lutte contre l'onchocercose (NOTF). La dernière réunion NOTF en avril 1994 a recommandé au Ministère fédéral de la Santé d'adopter le nouveau cadre de la coalition nationale des ONGD et a rebaptisé la réunion pré-NOTF "réunion de la coalition des ONGD". La réunion d'avril a recommandé d'élargir les activités de distribution d'ivermectine et de chercher à mobiliser les ressources nécessaires pour appuyer le plan national d'action quinquennal. Elle a préconisé l'échange des données d'expérience concernant l'exécution des programmes et, plus particulièrement, la mise au point d'un système d'information gestionnaire commun et l'harmonisation des matériels de formation utilisés. La réunion a chargé deux experts d'élaborer respectivement un système d'information gestionnaire commun et des matériels de formation à l'intention du programme national pour promouvoir leur utilisation dans tous les programmes au Nigéria.

Au cours de sa propre réunion, la coalition nationale des ONGD nouvellement constituée a proposé l'élaboration d'un cadre type qui serait utilisé pour les demandes de fonds soumises à la coalition internationale. En outre, elle a demandé que le Bureau de Lagos de l'OMS serve de secrétariat de la coalition nationale et constitue l'organe de communication avec la coalition internationale; le Bureau de Lagos de l'OMS a l'intention de mettre sur pied le bureau concerné. Le président de la

coalition nationale a été élu pour un an, étant entendu que son mandat pourrait, le cas échéant, être prorogé d'un an. La coalition nationale a recommandé aux autres ONGD travaillant dans le pays, c'est-à-dire l'International Foundation for Education and Self Help et Lions Clubs International of Nigeria, d'adhérer à la coalition nationale.

Le programme national soumettra ses demandes de financement à la coalition des ONGD. Il dispose désormais d'un coordonnateur national et est en train de nommer quatre responsables de zone qui seront appuyés par l'UNICEF.

#### **4.4 Cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose : le point de la situation au Nigéria**

Un atelier sur la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO) a été organisé par le programme national et l'UNICEF, à Ibadan, le 17 janvier 1994. Il a réuni l'UNICEF, des membres du programme national, les responsables du Mectizan® pour les différentes zones, des membres du Comité d'orientation et des responsables de projets d'ONG au Nigéria. L'atelier a jeté les bases d'une cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose au Nigéria par zone.

A la suite de la désignation par un groupe d'experts de villages indicateurs pour chaque zone, on a procédé à des évaluations épidémiologiques rapides dans les villages choisis de chaque Etat sous la supervision des unités de lutte contre l'onchocercose des Etats (SOCU) dont les résultats préliminaires doivent être validés par le personnel des zones et par des consultants. Les ONGD ont été priées de procéder à des études complémentaires pour vérifier les résultats et ont accepté de le faire. Les résultats définitifs sont attendus pour la fin août.

On a fait observer à la réunion que certaines données fondées sur l'utilisation du signe de la "peau de léopard" n'ont peut-être pas été correctement recueillies. Les résultats de la REMO devront donc être examinés attentivement. On a souligné combien il était important de disposer de résultats fiables de la REMO pour permettre une évaluation exacte du problème de l'onchocercose dans le pays (voir aussi 3.2).

#### **4.5 Financement du programme nigérian de lutte contre l'onchocercose**

On a fait le point du financement des programmes de distribution d'ivermectine dans le pays. RBF appuie les programmes de cinq Etats. Le coût de l'appui au programme de l'Etat du Plateau diminue et les fonds destinés à cet Etat sont insignifiants. Le financement des programmes d'Imo, Abia, Edo et Delta a fait l'objet d'une collaboration entre RBF et les autorités des Etats. La proposition de lutter contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine dans six Etats (Imo, Abia, Edo, Delta, Anambra et Enugu) a été soumise au programme SightFirst de la Lions Clubs International Foundation. Si cette aide est approuvée, les fonds permettront de lancer ou de renforcer les programmes de distribution d'ivermectine dans les six Etats pendant cinq ans.

Africare apporte son concours à cinq Etats (Kwara, Kogi, Borno, Adamawa et Taraba). Parmi les sources de financement on peut mentionner USAID, Public Welfare Fund et RBF. En outre, des fonds ont été fournis par des autorités locales, mais cette source de financement a disparu après le changement de gouvernement. Récemment, l'UNICEF a fourni un véhicule pour les opérations dans l'Etat de Taraba et l'Agence allemande pour la Coopération technique (GTZ) apporte un appui à une zone d'un Etat. Le financement à Adamawa et Taraba ne sera plus assuré à partir de septembre 1994, alors qu'à Kwara, Kogi et Borno l'appui sera poursuivi jusqu'en septembre 1995.

Sight Savers contribue actuellement à un programme de distribution d'ivermectine dans l'Etat de Kaduna et a reçu une demande des autorités fédérales concernant les programmes de distribution de Kogi, Kebbi et Sokoto. Sight Savers est en passe de prendre sa décision à ce sujet.

IEF collabore actuellement avec l'UNICEF et apporte un appui technique à la formation, à la gestion et au système d'information gestionnaire pour la mise en oeuvre des activités de distribution de l'ivermectine dans les Etats bénéficiant d'une aide de l'UNICEF.

Christoffel Blindenmission (CBM) ne distribue pas encore de l'ivermectine, mais serait disposé à commencer un programme de distribution en janvier 1995. CBM souhaiterait intervenir à long terme dans les zones frappées par l'onchocercose cécitante en utilisant la distribution d'ivermectine comme point d'entrée pour les soins oculaires. CBM coordonnera ses activités avec Sights Savers et les autres ONGD.

#### 4.6 Appels de fonds sur le plan local

Cette activité n'a pas encore suffisamment retenu l'attention du programme national jusqu'ici. On a appris à la réunion que RBF a commencé des appels de fonds et récolté jusqu'ici deux millions de nairas.

#### 4.7 Appui de l'UNICEF

L'UNICEF a apporté son concours d'abord à trois Etats (Bauchi, Enue et Niger) puis à trois autres (Oyo, Osun et Ondo). L'organisation a l'intention d'élargir son appui dans chaque Etat pour couvrir sept zones. L'UNICEF apporte un appui logistique et financier aux autorités fédérales pour l'application de leur programme de lutte contre l'onchocercose. L'Organisation prend en charge pendant deux ans la rémunération de quatre assistants responsables de zones pour le Mectizan® qui seront notamment chargés de superviser la mise en oeuvre de la distribution d'ivermectine dans les Etats appuyés par l'UNICEF. Les responsables de zones pour le Mectizan® ont reçu des ordinateurs fournis par l'UNICEF. Les fonds destinés à appuyer la lutte contre l'onchocercose au Nigéria proviennent du Comité des Etats-Unis pour l'UNICEF. L'UNICEF continuera d'appuyer la lutte contre l'onchocercose au Nigéria tant que des fonds seront fournis par le Comité des Etats-Unis comme ils l'ont déjà été pour l'année en cours.

Le Groupe a noté les progrès accomplis dans la lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine au Nigéria. Il a été particulièrement encouragé par la formation de la coalition nationale des ONGD et par la participation de l'UNICEF. Le Groupe s'est engagé à ce que la coalition internationale fasse tout ce qui est en son pouvoir pour récolter les fonds nécessaires et appuyer le plan d'action national de lutte contre l'onchocercose.

### 5. Fonds fiduciaire de la Banque mondiale pour les zones d'endémicité "hors OCP"

Le Groupe a été saisi d'un rapport sur les discussions qui ont eu lieu au cours de la réunion du Comité d'Experts du Mectizan® en mai 1994 à Riom (France) sur le fonds fiduciaire de la Banque mondiale pour les zones d'endémicité "hors OCP". Le programme qui s'étendra sur 12 ans devrait comprendre quatre cycles de financement de trois ans et porter sur un montant total de US \$120 millions. Les coûts seront pris en charge par la Banque et les pays participants à raison de 80 % par la Banque et 20 % par les pays participants au cours du premier cycle, puis de 60 % - 40 % au cours du deuxième cycle, de 40/60 au cours du troisième, et enfin de 20/80. On a également examiné la structure organique et la conception du programme qui envisage l'intégration de la distribution d'ivermectine dans les SSP ainsi que l'engagement des ONG. On a indiqué que le Conseil d'administration de la Banque a approuvé la création du fonds spécial pour le programme. La Banque a promis un montant de US \$3,4 millions pour les quatre prochaines années et elle s'efforcera en outre d'obtenir des fonds des donateurs.

Un autre rapport à la réunion a précisé que la Banque étudie actuellement la forme que devra prendre le programme et consulte des experts à cette fin. Certaines questions doivent être résolues. Il s'agit notamment de définir l'objet du programme et la façon de l'atteindre. La structure organique pour l'utilisation des fonds doit être précisée de même que le rôle des ONGD. Il est prévu de tenir une

réunion en septembre et les invitations seront envoyées au Groupe de Coordination des ONGD, à l'OMS, au Centre Carter, à RBF et à d'autres.

## 6. Coalition internationale

La coalition internationale a pour but de faire collaborer les ONGD afin de mobiliser des ressources pour la distribution d'ivermectine dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose tout d'abord au Cameroun, en Ethiopie, au Nigéria, en Ouganda, en République centrafricaine et au Tchad (pays dans lesquels l'onchocercose est largement répandue et constitue un grave problème de santé publique).

La coalition internationale des ONGD a fait le point des ressources disponibles pour le financement de la distribution d'ivermectine dans les pays d'endémicité et a évalué les montants qu'il lui restait à trouver pour les trois prochaines années. Elle a fait observer qu'elle aura dépensé au total US \$4 millions à fin 1994. Afin de poursuivre ses activités actuelles et de permettre un modeste élargissement au cours des trois prochaines années, il faudra trouver US \$8 millions. La coalition a noté qu'il convenait d'informer la Banque mondiale de cette situation et de ses activités de lutte contre l'onchocercose dans les pays d'endémicité "hors OCP". Elle a souligné qu'il était particulièrement important de coopérer avec la Banque mondiale en vue de la mise sur pied du fonds fiduciaire pour les zones d'endémicité "hors OCP". Des efforts doivent donc être consentis pour établir des liens avec la Banque en vue d'une telle collaboration.

D'autres efforts en vue de la mobilisation de ressources ont été signalés à la réunion. Le Groupe a appris que des contacts avaient été pris avec Save the Children, Royaume-Uni, afin que cette organisation ajoute la distribution d'ivermectine à ses activités de soins de santé primaires dans les pays où l'onchocercose sévit à l'état endémique. Ces efforts seront poursuivis. World Vision International a délimité les pays d'endémicité dans lesquels elle intervient et compte introduire la distribution d'ivermectine. On a recommandé la poursuite des efforts visant à mobiliser de nouveaux membres et, à cet égard, des démarches pourraient être effectuées auprès de certains groupes d'ONGD à Genève. Il convient de mettre au point un répertoire des programmes dans les pays afin de faciliter les communications avec les pays et les ONGD.

## 7. Examen du manuel de procédure

A la suite des recommandations de la dernière réunion du Groupe à Washington, un manuel de procédure révisé destiné aux ministères de la santé ainsi qu'aux ONGD a été soumis au Groupe. Certaines parties du manuel initial ont été supprimées, d'autres sections ajoutées. Les résumés d'orientation qui précèdent toutes les sections du document initial ont été supprimés. On a notamment ajouté une nouvelle section sur le développement des ressources humaines et sur d'autres sujets comme le rôle des structures de gestion sanitaire au niveau du district pour assurer l'intégration de l'activité aux SSP et procéder à un recensement de la population. Le document actuel comprend deux parties, la première consacrée à la planification et la deuxième à la mise en oeuvre de la distribution d'ivermectine.

Le Groupe a proposé d'apporter d'autres modifications au document et notamment d'ajouter une troisième partie contenant deux sujets qui figuraient initialement dans la première, à savoir "l'évaluation des programmes de distribution d'ivermectine" et "l'évaluation du coût/efficacité des programmes". En outre, il convient de réexaminer les annexes du document. Le Groupe a prié les membres de faire parvenir leurs autres observations éventuelles par écrit au secrétariat avant fin juillet 1994, le document devant être finalisé comme document de l'OMS après cette date.

## 8. Recherche opérationnelle

Le Groupe a été informé des progrès de la recherche opérationnelle visant à promouvoir d'autres distributions d'ivermectine en vue de la lutte contre l'onchocercose. Il a appris que l'étude du groupe ORSTOM au centre Pasteur de Yaoundé, qui étudie les effets d'une dose élevée et fréquente d'ivermectine (400 mcg/kg tous les trois mois) sur les filaires adultes, se poursuit de manière satisfaisante. L'étude envisagera l'introduction de doses plus élevées encore si les résultats des études actuelles sur l'innocuité de l'ivermectine jusqu'à des doses de 800 mcg/kg de poids corporel sont approuvés par Merck & Co. Inc. Les études effectuées par HKI au Cameroun pour déterminer les facteurs qui influencent l'assiduité en vue du traitement annuel régulier de l'ivermectine suivent leur cours. On procédera à la validation de la corrélation entre le signe de la "peau de léopard" et la biopsie cutanée grâce à l'équipe de RBF dans l'Etat du Delta au Nigéria.

Le Groupe a été informé des activités de recherche opérationnelle appuyées par OMS/TDR. Des études sur plusieurs pays visant à déterminer l'importance psychosociale de l'onchocercose cutanée se poursuivent; les résultats devraient être analysés et présentés dans le cadre d'un atelier qui devrait avoir lieu en octobre 1994 à Kaduna (Nigéria). Les techniques d'évaluation mises au point dans ces études seront appliquées dans des études futures qui seront entreprises pour déterminer l'effet observé et perçu du traitement par l'ivermectine sur l'onchocercose cutanée ainsi que la fréquence du traitement nécessaire pour obtenir les meilleurs résultats. L'atelier de Kaduna disposera aussi des résultats des études en cours effectuées par des groupes de chercheurs nigériens sur les méthodes de surveillance des programmes de distribution d'ivermectine et les méthodes d'éducation sanitaire pour en faire une activité durable.

Un autre atelier, en juin 1994, a élaboré un protocole pour des études sur l'autotraitement communautaire dans plusieurs pays, dont les objectifs sont les suivants : élaborer et comparer l'autotraitement communautaire mis au point par le programme de lutte et celui mis au point par la communauté. On s'attend à ce que l'étude débouche sur des approches nouvelles de l'autotraitement communautaire et permette d'évaluer les initiatives d'autotraitement en cours.

## 9. Activités futures

Le coordonnateur a été prié :

- i) de participer à la formation de coalitions nationales des ONGD au Cameroun et en Ouganda;
- ii) de participer à l'atelier sous-régional de développement des personnels pour la prévention de la cécité en Afrique de l'Ouest (du 21 au 23 septembre 1994, Ijebu-Ode, Nigéria);
- iii) de participer à la réunion du Comité d'Experts du Mectizan® (18-19 octobre 1994, New Jersey, Etats-Unis d'Amérique);
- iv) de participer à l'atelier de TDR sur la recherche opérationnelle concernant l'onchocercose au Nigéria (23-26 octobre 1994) ainsi qu'à la réunion du groupe spécial de lutte contre l'onchocercose au Nigéria (NOTF) (27-28 octobre 1994), tous deux devant avoir lieu à Kaduna (Nigéria).

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Afin de refléter de manière plus réaliste le rôle du Groupe jusqu'ici appelé "Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales pour la Distribution de l'Ivermectine" il a été accepté et **recommandé** de l'appeler dorénavant "Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales de Développement pour la Distribution de l'Ivermectine".
  2. Le nombre des programmes de distribution d'ivermectine dans la plupart des pays africains d'endémicité augmente rapidement. Afin de continuer à veiller à la bonne coordination des travaux et du développement des programmes nationaux, il est **recommandé** de dresser un répertoire des programmes de pays avec le nom des ONGD et des points focaux et/ou coordonnateurs responsables.
  3. L'ivermectine est un médicament très utile de point de vue de la santé publique qui est disponible gratuitement. Il est important que tous les sujets et communautés touchés par l'onchocercose y aient accès et en bénéficient aussi vite que possible. Pour garantir l'efficacité des efforts de distribution entrepris principalement sur une base communautaire, les programmes de distribution d'ivermectine doivent définir leurs buts et établir des systèmes de surveillance et d'évaluation. Les buts seront notamment :
    - a) la prévention de nouveaux cas de cécité onchocerquienne;
    - b) la prévention des autres manifestations onchocerquiennes (lésions cutanées);
    - c) l'élimination de la maladie comme problème de santé publique.
- Il est **recommandé** de définir les objectifs des différents programmes de distribution. La priorité doit être donnée dans l'ordre à la prévention de la cécité, à la prévention des lésions cutanées onchocerquiennes, à la réduction de la transmission et, enfin, à l'élimination de l'onchocercose sous toutes ses formes dans le foyer concerné.
4. Le Groupe a jugé très encourageants les progrès accomplis par la coalition nationale des ONGD au Nigéria et l'appui apporté au programme national de lutte contre l'onchocercose. En raison de cette expérience positive, le Groupe **recommande** de former des coalitions nationales d'ONGD membres chargées de la distribution d'ivermectine pour a) le Cameroun et b) l'Ouganda.
  5. Il est important de connaître exactement la répartition et la gravité de l'onchocercose au Nigéria afin de faciliter les appels de fonds et la planification du programme. A cet égard, le Groupe s'est particulièrement félicité de l'initiative de l'UNICEF tendant à appuyer la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose dans le pays. Il est **recommandé** de fournir ces résultats le plus vite possible après leur validation en coopération avec les ONGD de la coalition nationale.
  6. Le Groupe s'est félicité du travail accompli par le secrétariat en vue de la mise au point du manuel de procédure pour les programmes de distribution. Le Groupe a **recommandé** de procéder aux révisions finales et d'imprimer le document sous la forme d'un document de l'OMS destiné aux pays d'endémicité.

7. Certains pays d'endémicité sont confrontés à une instabilité politique qui est à l'origine de mouvements et de déplacements de populations. Il est donc **recommandé** d'envisager la distribution d'ivermectine aux populations de réfugiés originaires de zones de forte endémicité. Cette distribution devrait être intégrée au système des soins de santé de base et des soins réguliers destinés à ces populations et faire l'objet de consultations avec d'autres programmes de santé et/ou organisations concernées.

8. Le Groupe des ONGD se félicite de la mise sur pied par la Banque mondiale d'un programme de lutte contre l'onchocercose dans les zones d'endémicité "hors OCP" en Afrique et **recommande** une collaboration étroite avec la Banque afin que les expériences et les capacités des ONGD collaborant actuellement avec les ministères de la santé pour les programmes de distribution soient pleinement prises en compte dans la mise au point du nouveau programme.

9. Le niveau actuel du financement des programmes de distribution entrepris conjointement par les ministères de la santé et les ONGD est de l'ordre de US \$4 millions; il reste à trouver quelque US \$8 millions pour le maintien et l'extension de ces programmes au cours de la période 1995-1997. La mobilisation de ces ressources devient un problème critique, car les ONGD doivent essentiellement réunir elles-mêmes les fonds dont elles ont besoin. Afin de compléter la planification actuelle d'un programme spécial "hors OCP" par la Banque mondiale, il est **recommandé** que le Groupe de Coordination des ONGD mette au point un dispositif d'évaluation des fonds qui restent à trouver, compte tenu des activités prévues, et qu'il mette tout en oeuvre pour réunir les fonds nécessaires.

Il a été convenu de tenir la **cinquième réunion** du Groupe du 1<sup>er</sup> au 3 novembre 1994 en Amérique du Nord, le lieu exact devant être fixé et communiqué aux participants par la suite.

ANNEXE 1

**ORDRE DU JOUR**

**Ouverture de la réunion**

**Adoption de l'ordre du jour**

**Annonces administratives**

1. **Examen du rapport de la troisième réunion**
  
2. **Vue d'ensemble des activités au premier semestre de 1994 :**
  - a) OMS
  
  - b) activités en cours de lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine dans les pays d'endémicité "hors OCP"
  
  - c) rapport sur
    - la réunion de la coalition des ONGD du Nigéria
    - le financement du programme national nigérian de lutte contre l'onchocercose
    - le point de la situation concernant la cartographie épidémiologique rapide au Nigéria
  
3. **Mobilisation des ressources :**
  - a) fonds fiduciaire de la Banque mondiale pour les zones d'endémicité "hors OCP"
  
  - b) coalition internationale
  
4. **Examen du manuel de procédure**
  
5. **Le point sur la recherche opérationnelle**
  
6. **Activités et cibles futures**
  
7. **Autres questions**

**Date et lieu de la prochaine réunion**

**Clôture de la réunion**

## LISTE DES PARTICIPANTS

- Dr Marcel Chovet, Directeur exécutif pour l'étranger, Organisation pour la Prévention de la Cécité, 9 rue Mathurin Régnier, 75015 Paris, France [Tél. : (33) 1-40 61 99 05; Fax : (33) 1-40 61 01 99]
- Mme Catherine Cross, Director of Overseas Services, Sight Savers, P.O. Box 191, Haywards Heath, West Sussex RH16 YF, Royaume-Uni [Tél. : (44) 444-41 24 24; Fax : (44) 444-41 58 66]
- M. Gabriel Daniel, Pharmaceutical/Health Specialist, Africare, 440 R. Street N. W., Washington D.C. 20001, Etats-Unis d'Amérique [Tél. : (202) 462-3614; Fax : (202) 387-1034]
- Dr Brian O. L. Duke, Medical Director, River Blindness Foundation, N° 2 Hillside, Lancaster LA1 1YH, Royaume-Uni (*Vice-Président*) [Tél. : (44) 524-66187; Fax : (44) 524-38 89 42]
- Dr H. Bruce Dull, Executive Secretary, Mectizan® Donation Program, One Copenhill, Atlanta, Géorgie 30307, Etats-Unis d'Amérique [Tél. : (404) 872-4860; Fax : (404) 872-9231]
- Dr Allen Foster, Medical Consultant to Christoffel Blindenmission, c/o International Centre for Eye Health, Institute of Ophthalmology, Bath Street, Londres EC1V 9EL, Royaume-Uni (*Président*) [Tél. : (44) 71-608-6800/6907; Fax : (44) 71-250-3207]
- Dr P. Gaxotte, Directeur médical MSD-Chibret, 3 avenue Hoche, 75008 Paris, France [Tél. : (33) 1-30 82 10 37; Fax : (33) 1-30 82 06 35]
- Dr E. I. Gemade, Project Officer, Health, in charge of Onchocerciasis, UNICEF, 30A Oymkan Abayomi Drive, Ikoyi, Lagos, Nigéria [Tél. : (234) 1-2690276; Fax : (234) 1-2690726]
- Dr Jordan Kassalow, Director of Onchocerciasis Programs, Helen Keller International, 90 Washington Street, New York, NY 10006, Etats-Unis d'Amérique [Tél. : (212) 943-0890; Fax : (212) 943-1220]
- Dr Emmanuel S. Miri, Nigerian Program Director, River Blindness Foundation, Jeka Kadima Street, off Tudun Wada Ring Road, P.O. Box 7772, Jos, Nigéria, [Tél. : (234) 73-57861; Fax : (234) 73-56578]
- Dr Michel Pacqué, River Blindness Programme Coordinator, Sight Savers, c/o IOTA, B.P. 248, Bamako, Mali [Tél. : (223) 22-91-22; Fax : (223) 22-07-54]
- M. William E. Walch, Vice-President, External Affairs, River Blindness Foundation, 62 Commercial Wharf, Boston, MA 02110, Etats-Unis d'Amérique [Tél. : (617) 742-1009; Fax : (617) 742-9099]
- Dr Christine Witte, Onchocerciasis Program Coordinator, International Eye Foundation, 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20814, Etats-Unis d'Amérique [Tél. : (301) 986-1830; Fax : (301) 986-1876]

Annexe 2

**OBSERVATEURS**

M. G. Ballerio, Communauté internationale bahá'íe, 15 route des Morillons, 1218 Grand-Saconnex, Genève, Suisse [Tél. : (22) 798 54 00; Fax : (22) 798 65 77]

Dr T. Buckingham, Communauté internationale bahá'íe, 15 route des Morillons, 1218 Grand-Saconnex, Genève, Suisse

Dr Eric R. Ram, Director, International Health & International Relations, World Vision International, 6 chemin de la Tourelle, 1209 Genève, Suisse [Tél. : (22) 798 41 83; Fax : (22) 798 65 47]

**SECRETARIAT**

Dr R. H. Henderson, Sous-Directeur général, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

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

Dr C. D. Ginger, Administrateur, OCT/Macrofil, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Mme J. S. C. Matsumoto, Division des Affaires Interinstitutions, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr Eric A. Ottesen, Consultant à court terme, Filariose, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr R. Pararajasegaram, Administrateur à court terme, Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

Dr C. P. Ramachandran, Chef, Filariose, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse

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

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

Dr F. Wurapa, Conseiller régional sur les maladies parasitaires, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, boîte postale 6, Brazzaville, Congo

**DISTRIBUTION D'IVERMECTINE PAR LES ONGD  
DANS LES PAYS EXTERIEURS A L'AIRE DE L'OCP**

Pays	ONGD	Autre organisation	Nombre estimé des cas traités en 1994	Nombre estimé de sujets infectés
Angola	-	-	-	100 000
Burundi	-	Coopération belge	40 000	143 000
Cameroun	HKI, <sup>1</sup> IEF, <sup>1</sup> RBF, <sup>1</sup>	GTZ	200 000	1 300 000
Congo	RBF	Coopération française	25 000	50 000
Ethiopie	-	-	-	929 000
Gabon	-	Coopération française	10 000	60 000
Guinée équatoriale	-	Université de Barcelone	30 000	60 000
Libéria	-	-	-	600 000
Malawi	IEF	-	100 000	150 000
Nigéria	AFRICARE, RBF, SS, <sup>1</sup> IEF, Lions	UNICEF	1 000 000	3 302 000
Ouganda	CBM, <sup>1</sup> RBF, SS	GTZ	800 000	1 200 000
République centrafricaine	CBM, RBF	-	300 000	390 000
République-unie de Tanzanie	RBF	-	100 000	650 000
Soudan	RBF	-	< 1 000	620 000
Tchad	AFRICARE, RBF	-	200 000	870 000
Yémen	-	ONG locale chargée de la lèpre	< 10 000	30 000
Zaïre	CBM	-	50 000	4 565 000
		<b>TOTAL</b>	<b>2 830 000</b>	<b>15 019 000</b>

<sup>1</sup> CBM = Christoffel Blindenmission; HKI = Helen Keller International; IEF = International Eye Foundation; RBF = River Blindness Foundation; SS = Sight Savers.

## Annexe 3

**DISTRIBUTION D'IVERMECTINE PAR LES ONGD DANS LES PAYS  
DE L'AIRE DE L'OCP**

Pays	ONGD	Nombre estimé de sujets traités en 1994	Nombre estimé de sujets infectés
Ghana	SS	50 000	123 000
Guinée	OPC, SS	60 000	510 000
Mali	OPC, SS	450 000	196 000
Sénégal	OPC	30 000	65 000
Sierra Léone	CBM, SS	110 000	701 000
	<b>TOTAL</b>	<u>700 000</u>	<u>1 595 000</u>

**PROGRES ACCOMPLIS DANS LA MISE SUR PIED  
DE PROGRAMMES DE DISTRIBUTION D'IVERMECTINE EN 1994**

**AFRIQUE - PAYS EXTERIEURS A L'AIRE DE L'OCP**

Ampleur du problème	Couverture <25 %	Couverture insuffisante 25- 50 %	Couverture satisfaisante 50-75 %	Bonne couverture <75 %
<200 000 sujets infectés	Angola	Yémen Burundi Gabon	Malawi Guinée équatoriale Congo	-
>200 000 sujets infectés	* Zaïre * Soudan Ethiopie Libéria	* Nigéria * Cameroun * Tchad Tanzanie	* République centrafricaine Ouganda	-

\* Problème grave d'onchocercose cécitante.

\* \* \*