ASO779

WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

WHO/PBL/95.45
Distr.: Limitée
Original: Anglais

Rapport de la cinquième réunion du Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales de Développement pour la Distribution d'Ivermectine

Washington

2-3 novembre 1994

RÉSUMÉ

En 1994, le Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales de Développement (ONGD) a distribué de l'ivermectine à quelque 3,5 millions de personnes dans les pays d'endémicité hors de la zone du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP) en Afrique. Une excellente couverture, supérieure à 70% de la population infectée, a été obtenue au Malawi, en Ouganda, et en République centrafricaine, mais dans la plupart des pays, la couverture se situe aux alentours de 30%. La distribution d'ivermectine continue de poser des difficultés dans trois pays pour des raisons d'insécurité.

La mobilisation des ressources doit être intensifiée. Le Groupe a besoin d'un budget estimatif de US $9 millions pour pouvoir maintenir ses activités au niveau actuel et envisager une extension modeste. Toutefois, le déficit s'élève à US $3,6 millions. Il serait éventuellement possible d'obtenir une aide financière de la Banque mondiale dans le cadre du nouveau Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC). Le groupe pourrait également solliciter un financement auprès du Programme SightFirst de la Lions Clubs International Foundation dans le cadre d'un partenariat avec les Lions Clubs dans les pays d'endémicité.

Le Groupe a recensé trois niveaux de gestion en matière de distribution d'ivermectine, à savoir, le niveau international, le niveau national et le niveau des programmes.

Il a été jugé nécessaire d'effectuer une cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose dans la plupart des pays pour compléter les connaissances relatives à la distribution et à la gravité de la maladie, incomplètes malgré les contributions importantes déjà apportées par les programmes de distribution existants.

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 cinquième réunion du Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales de Développement pour la Distribution d'Ivermectine (ONGD) a eu lieu à Washington, les 2 et 3 novembre 1994. Elle a été ouverte par M. Walker, ambassadeur, membre du Conseil des Directeurs de l'International Eye Foundation, l'ONGD qui accueillait la réunion. Dans son discours, M. Walker a comparé la distribution d'ivermectine au Programme de Lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP), qui a remporté des succès remarquables dans le domaine de la santé publique. Il a félicité le groupe des ONGD pour son action et a fait observer que l'effort entrepris pouvait être comparé à l'éradication de la variole ou à la lutte contre la poliomyélite ou la rougeole.

Le Président du Groupe des ONGD a remercié M. Walker pour son discours d'ouverture. Il a suggéré d'inscrire les débats au titre du point de l'ordre du jour "élection du bureau" pour le lendemain et d'adopter le projet d'ordre du jour (voir annexe 1). La liste des participants figure à l'annexe 2. Le Dr Samba, le Dr Liese et le Dr Remme, indisponibles, se sont fait excuser; d'autres orateurs ont été pressentis pour prendre la parole à leur place. La réunion a commencé par trois exposés sur la situation mondiale concernant l'onchocercose à l'intention des nouveaux membres. Les exposés ont porté su a) le Programme de Lutte contre l'Onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP); b) les activités du groupe des ONGD en Afrique "hors-OCP", et c) le Programme d'Elimination de l'Onchocercose dans les Amériques (OEPA).

1. Examen du rapport de la quatrième réunion

Lors de l'examen du rapport de la quatrième réunion, les conclusions et recommandations de celle-ci ont particulièrement retenu l'attention. On a noté qu'il était prévu de constituer des coalitions nationales d'ONGD au Cameroun et en Ouganda en novembre 1994, que les résultats de la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO) au Nigéria n'étaient pas encore disponibles et qu'il serait fait en sorte d'obtenir les résultats pour le début 1995 (voir également 3). En ce qui concerne les recommandations relatives au traitement par l'ivermectine de personnes déplacées hors des zones d'endémie, le groupe a constaté qu'en Ouganda et en République centrafricaine, ces personnes étaient traitées. Toutefois, cette activité doit être étendue à d'autres zones.

2. Mise à jour

2.1 Les activités de l'OMS au cours du second semestre de 1994

Au cours du second semestre de 1994, les activités de l'OMS ont été les suivantes:

i) Assistance aux pays d'endémicité

Le coordonnateur a assisté à la réunion du Groupe spécial national de lutte contre l'onchocercose au Nigéria (NOTF) en octobre 1994, au cours de laquelle il a participé à l'examen des activités de lutte et des plans d'action (voir également 3).

ii) Assistance aux activités du Groupe

Une assistance a été fournie pour la mise au point définitive et l'impression du manuel de procédure de l'ONGD, et les préparatifs d'une mission, effectuée au nom du Groupe au Cameroun et en Ouganda, en rapport avec la constitution d'une coalition nationale d'ONGD.

iii) Mobilisation des ressources

Des activités seront entreprises au cours de la mission prévue au Cameroun, en Ouganda et en Tanzanie. Il est question de discuter avec les Lions Clubs International la possibilité d'obtenir

des fonds du programme SightFirst pour financer la distribution d'ivermectine et lutter contre l'onchocercose.

iv) Activités dans le cadre de l'OMS

Le coordonnateur a poursuivi la collaboration avec les autres unités de l'OMS impliquées dans la distribution d'ivermectine et a assisté aux réunions du Comité chargé de l'ivermectine à l'OMS.

2.2 Activités des ONGD

Les activités en cours des ONGD sont récapitulées pays par pays au Tableau 1. Les paramètres suivants ont été passés en revue:

- l'état de la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO) dans le pays;
- les données précises relatives à la distribution déterminée par l'évaluation épidémiologique rapide (REA) plus approfondie;
- le degré d'institutionnalisation de la distribution d'ivermectine;
- le taux de traitement atteint en 1994;
- la couverture estimée de la population infectée;
- les acteurs qui interviennent dans la distribution;
- les mesures à prendre;
- les ressources nécessaires (ressources disponibles et déficits à combler).

Il a été à nouveau souligné que des programmes de distribution d'ivermectine (PDI) devaient être institués dans plusieurs pays où les activités sont pour l'instant limitées. Il s'agit du Libéria, du sud du Soudan, du Zaïre (inaccessible à l'heure actuelle en raison de troubles politiques) et de l'Ethiopie, redevenue accessible. Les participants à la réunion ont appris que le bureau de l'UNICEF en Ethiopie prévoyait de mettre en oeuvre un programme avec le Ministère de la Santé qui devrait pouvoir être financé en 1995.

Il n'est pas possible pour le moment de distribuer l'ivermectine à grande échelle au Libéria, mais environ 7000 traitements ont été administrés dans des dispensaires en 1994 par trois ONG: la Christian Health Association, Limco et Merci. Ces ONG ne sont pas affiliées au groupe des ONGD.

Africare, présent en Angola pourrait éventuellement prêter son concours en matière de distribution d'ivermectine.

L'*International Association of Lions Clubs* finance, par le biais de son programme SightFirst, la distribution d'ivermectine dans six Etats du Nigéria en collaboration avec RBF. Le programme SightFirst serait disposé à financer des activités de lutte contre l'onchocercose ailleurs que dans ces pays sur la demande des Lions clubs locaux. On a fait observer que l'évaluation devait être un élément très important de tout programme de distribution d'ivermectine devant faire l'objet de documents à adresser aux organismes donateurs. L'évaluation du projet nigérian déterminera certainement l'ampleur du soutien que le programme SightFirst apportera aux programmes de distribution de l'ivermectine.

Médecins sans Frontières - Pays-Bas fait partie d'un réseau d'équipes opérationnelles médicales de pays européens qui mènent des opérations de secours d'urgence et en particulier l'aide médicale dans les zones de conflit. MSF - Pays-Bas pourrait traiter par l'ivermectine les personnes infectées dans les zones de conflit et établir et maintenir des bases de données qui permettraient à une autre ONGD de poursuivre le traitement dans cette région ultérieurement. Dans cette optique, un membre du groupe pourrait être chargé de poursuivre le traitement au départ de MSF.

2.3 Mectizan® Donation Program (MDP)

Le MDP a été chargé, à la demande de la société Merck, de fournir des conseils techniques relatifs aux dons de Mectizan au Carter Center. La fonction du MDP a évolué et le programme est désormais associé à des activités telles que la mobilisation de ressources, l'action de plaidoyer, les questions techniques opérationnelles ainsi que la recherche de nouveaux partenaires pour le groupe des ONGD. Pour ce qui est des résultats obtenus, on constatera que les dons d'ivermectine ont augmenté régulièrement, doublant pratiquement chaque année. L'ivermectine est distribuée dans tous les pays d'endémie sauf en Angola. Les ministères de la santé et les ONGD sont les principaux responsables de cette action. Il est prévu qu'au cours des années 1994 et 1995, l'approvisionnement stagne, puis qu'une nouvelle hausse soit observée en 1996 avec un chiffre qui selon les projections atteindra 24 millions de comprimés distribués. Cette hausse sera obtenue grâce à une distribution plus efficace, et à la disponibilité de fonds de la Banque mondiale.

TABLEAU 1. SITUATION EN 1994 DANS LES PAYS "HORS OCP"

PAYS	NOMBRE DE PERSONNES INFECTEES (en millions)	REMO	REA	STATUT DU PROGRAMME DE DISTRIBUTION DE L'IVERMECTINE	TRAITEMENTS EN 1994 (en millions)	COUVERTURE EN % (estimation)	ONGD PARTICIPANTES	AUTRES ORGANISATIONS	MESURES A PRENDRE EN 1995/96	BUDGET ESTIMATIF 1995/96 (US $ millions)	DEFICIT 1995/96 (US $ millions)	SOURCE EVENTUELLE DE FONDS	OBSERVATIONS
NIGÉRIA	3,3	Terminée	Nécessaire dans certains Etats	Programme national en vigueur (voir tableau des Etats)	1,7	25-35	RBF, CBM, AC, LIONS, SS, IFESH, IEF	UNICEF	Voir Tableau 2	4,2	1,5 Voir Tableau 2	?	Prioritaire
CAMEROUN	1,3	Devrait être terminée en juin 95 (RBF)	Nécessaire dans certaines régions	Programme national/coalition en formation	0,1	<10	RBF, IEF, HKI, SS	GTZ (UNICEF pour les SSP)	1. Officialiser la coalition 2. Elargir le PDI	1,7	0,7	Lions SightFirst	Prioritaire
RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	0,4	Nécessaire dans le Nord-Est et le Sud-Ouest	Terminée dans le Nord-Ouest et le Sud-Est	Programme national en vigueur	0,5	60-80	CBM-RBF	GTZ	1. Elargir le programme actuel	0,9	-	-	Bonne couverture
TCHAD	0,9	N'est pas nécessaire	Terminée dans 5 des 6 préfectures	Programme national en vigueur	0,25	15-25	AC, RBF, World Vision	-	Maintenir les activités dans 4 préfectures, les élargir dans une autre. Trouver des crédits	0,7	0,7	Exon	Prioritaire
Ouganda	1,2	N'est pas nécessaire	Nécessaire dans certains districts	Programme national en vigueur	0,7	30-40	RBF, CBM, SS, World Vision	GTZ, Hôpital de Kuluwa	Officialiser la coalition. Elargir le PDI à l'ensemble du territoire	0,7	0,3	Proposition conjointe ONGD	Bonne couverture
TANZANIE	0,7	Nécessaire	Nécessaire dans certains foyers	Programmes locaux en vigueur	0,25	20-30	RBF/ I.M.A.	C.M.B.T.	Mettre en place des programmes nationaux REMO Elargir PDI	0,5	0,1	Proposition conjointe ONGD	Couverture moyenne
ETHIOPIE	0,9	Nécessaire	Nécessaire	Aucun	-	-	AC intéressé	UNICEF intéressé	1. REMO 2. Mettre en place programme national	?	?	Proposition conjointe ONGD	Prioritaire

PAYS	NOMBRE DE PERSONNES INFECTEES (en millions)	REMO	REA	STATUT DU PROGRAMME DE DISTRIBUTION DE L'IVERMECTINE	TRAITEMENTS EN 1994 (en millions)	COUVERTURE EN % (estimation)	ONGD PARTICIPANTES	AUTRES ORGANISATIONS	MESURES A PRENDRE EN 1995/96	BUDGET ESTIMATIF 1995/96 (US $ millions)	DEFICIT 1995/96 (US $ millions)	SOURCE EVENTUELLE DE FONDS	OBSERVATIONS
ZAÏRE	4,6	Nécessaire	Nécessaire	Quelques programmes locaux	<0,1	<5	CBM	-	1. REMO 2. PDI locaux	0,1	-	-	Prioritaire
SOUDAN	0,6	Nécessaire	Nécessaire	Un programme local	<0,1	<5	RBF et plusieurs ONGD intéressées	-	1. Mission prévue au Carter Center 2. REMO, si possible	?	?	-	Prioritaire
LIBERIA	0,6	Déjà terminée	Nécessaire	Aucun	Peu	-	RBF/CBM	-	Appui	0,1	0,05	CBM	Prioritaire Dispensaires intéressés PDI fondés sur les dispensaires
CONGO	0,05	Nécessaire	Nécessaire	Programme local	<0,1	20	RBF	Coopération française	Consolidation REMO	?	-		Couverture moyenne
GABON	0,06	Nécessaire	Nécessaire	Programme local	<0,1	?	-	Université du Gabon	REMO	?	-		Peu d'information
GUINÉE EQUATORIALE	0,06	Nécessaire dans l'intérieur	Nécessaire	Programme local	<0,1	40	ONCE intéressée	Université de Barcelone	REMO à l'intérieur	?	?	ONCE	Bonne couverture
BURUNDI	0,15	Terminée	Nécessaire dans certaines régions	Programme national	<0,1	50	-	Coopération belge	Consolidation	?	-		Bonne couverture
ANGOLA	0,10	Nécessaire	Nécessaire	-	-	-	-	-	REMO, si possible	-	-	-	Faible priorité
MALAWI	0,15	Terminée	Dans quelques régions restreintes	Programme national	0,15	>80	IEF	-	Consolider le programme	0,1	0,1	Proposition conjointe ONGD	Bonne couverture
	15,0				3,7					8,8	3,4		

3. Nigéria

3.1 Coalition nationale des ONGD au Nigéria

Les points saillants des dernières réunions de la Coalition nationale des ONGD et du NOTF ont été présentés aux participants. Il a été porté à leur attention que le cadre des relations de travail de la Coalition des ONGD avec le Ministère fédéral de la Santé tel qu'il avait été présenté à l'origine au Ministère avait été modifié par le Représentant de l'OMS à Lagos. La Coalition nationale des ONGD a approuvé le cadre modifié au cours de sa dernière réunion. L'UNICEF se chargera d'acheter pour le compte du programme national de lutte contre l'onchocercose (NOCP), les comprimés d'ivermectine demandés par les ONGD, qui seront entreposés dans les locaux d'Africare. Des matériels de formation uniformes destinés au NOCP sont actuellement mis au point. Les programmes de distribution d'ivermectine en cours dans les Etats seront élargis et il est prévu de mettre en place la distribution dans neuf autres Etats. La Coalition nationale des ONGD a recommandé au NOCP d'améliorer sa position financière par le biais de plaidoyers, de collectes de fonds sur le plan local. Le NOCP demandera à son Comité d'orientation d'élaborer des directives pour définir les priorités, un calendrier et les indicateurs de surveillance des PDI. Enfin, le NOCP a demandé à la Coalition internationale des ONGD de le pourvoir en matériel de bureau.

Le tableau 2 illustre la situation par Etats en matière de distribution d'ivermectine au Nigéria dont les Lions Clubs International (Nigéria), en collaboration avec RBF, financent les activités dans six Etats.

L'organisation Africare a indiqué qu'elle recherchait des fonds pour consolider ses activités et qu'elle avait renforcé la formation ainsi que sa procédure de notification des données. Elle a fait part également de son travail de mise au point de procédures permettant d'assurer une distribution durable de l'ivermectine. A cet égard, dans l'Etat d'Adamawa, Africare a intégré la distribution d'ivermectine dans le programme pour la survie de l'enfant dans la perspective d'une intégration aux soins de santé primaires.

La distribution d'ivermectine par Sight Savers dans l'Etat de Kaduna est rattachée au programme de prévention de la cécité de l'Etat. Cette année, 140 000 personnes ont été traitées sur une population cible d'environ 600 000 personnes.

3.2 Cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose : le point de la situation au Nigéria

Il a été indiqué à la réunion que seuls les résultats préliminaires de la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose étaient actuellement disponibles. Une vérification croisée des résultats devrait commencer en temps voulu dès que les critères en auront été fixés par le Comité d'orientation du NOCP. La validation des résultats de la REMO effectuée dans l'Etat du Delta par les techniciens de RBF semble indiquer que la qualité des résultats pourrait varier et que leur fiabilité dépend de la qualité de la formation des équipes chargées de cet exercice.

TABLEAU 2 - SITUATION EN 1994 AU NIGÉRIA

Etat	Traitement en 1994	ONGD participantes	Autres organisations	Mesures à prendre en 1995/1996	Estimations budgétaires '95/'96	Déficit '95/'96
Enugu	-	Lions/RBF		mettre en place PDI	480	0
Anambra	-	Lions/RBF		mettre en place PDI	480	0
Edo	.15	Lions/RBF		élargir PDI	100	0
Delta	-	Lions/RBF		mettre en place PDI	115	0
Imo	.25	Lions/RBF		élargir PDI	230	0
Abia	.10	Lions/RBF		élargir PDI	150	0
Plateau	.35	RBF		consolider PDI	115	0
Borno	.12	Africare		élargir PDI	490	250
Adamawa	.10	Africare		élargir PDI	490	400
Taraba	.19	Africare		élargir PDI	490	400
Kogi	.07	Africare		élargir PDI	490	240
Kwara	.12	Africare		élargir PDI	490	240
Kaduna	.14	S.S.		élargir PDI	150	0
Kebbi	-	S.S.		mettre en place PDI	-	-
Sokoto	-	S.S.		mettre en place PDI	-	-
FCT	-	CBM		mettre en place PDI	-	-
Jigawa	-	CBM		mettre en place PDI	-	-
Katsina	-	CBM		mettre en place PDI	-	-
Yobi	-	CBM		mettre en place PDI	-	-
Bauchi			UNICEF	élargir PDI	-	-
Niger			UNICEF	élargir PDI	-	-
Benue			UNICEF	élargir PDI	-	-
Oyo			UNICEF	élargir PDI	-	-
Osun			UNICEF	mettre en place PDI	-	-
Ondo			UNICEF	mettre en place PDI	-	-
Crossriver			UNICEF	mettre en place PDI	-	-

4. Programme d'Elimination de l'Onchocercose dans les Amériques (OEPA)

La réunion a été saisie d'un rapport sur les progrès du Programme d'Elimination de l'Onchocercose dans les Amériques (OEPA), initiative entreprise par plusieurs donateurs et plusieurs institutions pour éliminer l'onchocercose dans plusieurs pays des Amériques. Six pays sont concernés, soit 100 000 personnes infectées. L'objectif de l'OEPA est de fournir un appui technique, financier et administratif pour compléter les efforts de chaque pays en vue d'éliminer l'onchocercose, dans le cadre d'une stratégie régionale. Depuis la résolution adoptée par l'OPS en 1991 qui appelait à éliminer l'onchocercose dans la Région des Amériques, l'OEPA a connu une évolution en plusieurs étapes. A l'heure actuelle, les six pays se sont dotés de plans nationaux reposant sur l'engagement total du ministère de la santé et de leurs partenaires nationaux. Les six pays ont consacré plus de US $14 millions à la lutte contre l'onchocercose et l'ivermectine est distribuée dans quatre de ces six pays, couvrant 70 % de la population infectée. Une aide extérieure a été reçue sous forme : a) de crédits de démarrage de la River Blindness Foundation, qui ont permis d'appuyer la collecte de fonds et la gestion financière, b) de subventions d'assistance technique de la Banque interaméricaine de Développement, c) d'une subvention de l'AID des Etats-Unis d'Amérique, et d) de fonds recueillis localement.

Les progrès des activités de distribution de l'ivermectine dans les pays de l'OEPA sont récapitulés au Tableau 3.

5. Programme de la Banque mondiale

La Banque mondiale a institué un programme de subventions pour lutter contre l'onchocercose dans 16 pays d'endémie n'appartenant pas à l'OCP sur dix à 12 ans, doté d'un budget de US $10 millions par an. La stratégie de lutte reposera sur la distribution d'ivermectine qui devrait être assurée par les ministères de la santé et leurs partenaires parmi les ONGD assortie d'activités de lutte antivectorielle ponctuelles. Une réunion a été organisée en septembre 1994 par la Banque mondiale avec les partenaires intéressés, y compris le groupe des ONGD, au cours de laquelle un projet de document sur l'organisation technique du programme a été examiné. La Banque mondiale présentera un projet révisé du document à la réunion des pays donateurs de l'OCP le 4 novembre 1994 à l'OMS à Genève. La Banque doit établir les structures du programme au cours des six à douze prochains mois. L'OMS sera l'institution chargée de l'exécution. Le Comité consultatif technique (CTT) sera chargé de :

a) concevoir l'élément technique du programme;
b) définir les critères que devront remplir les propositions de financement; et
c) d'examiner les propositions reçues.

On espère que le CCT sera consulté rapidement et commencera à recevoir des propositions relatives à des plans de lutte des 16 pays d'endémie à partir de la mi-1996, des fonds pouvant être disponibles dès le second semestre de 1996.

Le financement - sur la base d'un partage des coûts - devrait être réparti à raison de 75 % pour la Banque mondiale et 25 % pour les ministères de la santé/ONGD. Le groupe des ONGD considère que la subvention de contrepartie de 25 % à verser pour pouvoir disposer des fonds de la Banque mondiale comme une preuve de sa volonté de mettre en oeuvre des programmes de distribution d'ivermectine, avec pour partenaire opérationnel le ministère de la santé du pays d'endémie. Néanmoins, on a fait observer que la forme définitive que prendrait la subvention de contrepartie restait encore à préciser. Il faudrait également clarifier les questions telles que les contributions en nature ou les frais généraux de l'organisation par rapport à la contribution du groupe des ONGD. Il a été décidé de constituer un sous-groupe composé de représentants du Mectizan® Donation Program, de la River Blindness Foundation, du Président ou du Vice-Président du groupe des ONGD et du secrétariat, chargé de travailler en étroite collaboration avec la Banque pour toutes ces questions et de tenir les membres informés.

TABLEAU 3 – SITUATION DU PDI EN 1994 DANS LES PAYS DE L'OEPA

Pays	Nombre de personnes infectées (estimation)	REMO	REA	Statut du PDI	Traitements en 1994	Couverture (estimation en %)	ONGD participantes	Autres organisations	Mesures à prendre en 1995-1996	(2 ans) Budget estimatif 1995-1996 US $ millions	(2 ans) Déficit 1995-1996 US $ millions	Source possible	Observations
Mexique	30 000	Superflue	Terminée	Programme national	92 000 (2 x an)	90 %	- HKI	OEPA	Améliorer la surveillance et l'évaluation ENTO, EPI, etc.	5,0	-	-	Investissement du Ministère de la Santé US $2,3 millions par an
Guatemala	70 000	Superflue	>80 %	Programme national	125 000 (2 x an)	70 %	IEF	OEPA	Elargir le PDI Terminer la REA	1,0	0,4	UNICEF JICA	Le Ministère de la Santé n'a que peu de ressources à allouer
Equateur	13 000	Superflue	Terminée dans le Nord-Ouest et le Sud-Est	Programme national	8 000 (2 x an)	85 %	CBM HCJB	OEPA	Maintien du PDI Etudes ENTO	0,1	-	-	50 % CBM 50 % OEPA
Venezuela	70 000	Nécessaire au nord Superflue au sud	Partielle	Programme national	2 500 (sud seulement)	<10 %	-	OEPA	Enquête dans le nord Développement du PDI	0,8	0,1	Secteur privé local	
Brésil	6 000	Superflue	Terminée	Programme national	-	-	-	OEPA	Mise en place du PDI	2,2	0,05	Secteur privé local	Investissement du Ministère de la Santé US $1 million par an (selon son estimation)
Colombie	3 000	Partielle	Nécessaire	Programme national	-	-	-	OEPA	Terminer REA Mettre en place PDI	0,2	0,05	?	
	192 000									9,3	0,6		

6. Mobilisation des ressources

La réunion de la coalition internationale, qui avait eu lieu la veille, avait estimé qu'un budget de US $9 millions était nécessaire au groupe pour pouvoir maintenir ses activités au cours des deux prochaines années (1995-1996), mais qu'un déficit de US $3,6 millions subsistait. Il a en outre été noté qu'un montant de US $350 000 devrait être versé pour le maintien du bureau de liaison, frais de secrétariat et de voyages compris. Les sources de financement suivantes ont été recensées :

a) Lions Clubs International : Les ONGD pourraient éventuellement prêter leur concours aux Lions Clubs dans les pays d'endémie et les encourager à soumettre des propositions au programme SightFirst de Lions Clubs Foundation International pour financer des programmes de distribution d'ivermectine dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose.

b) La Banque mondiale pourrait éventuellement apporter une aide en vue de réduire le déficit.

c) Chaque ONGD devrait continuer à rechercher des fonds auprès de ses donateurs habituels.

d) Le groupe devrait également rechercher un financement auprès de certaines fondations.

Il a également été noté qu'il conviendrait de rechercher des sources de financement à plus long terme afin de :

i) financer les subventions de contrepartie à verser en complément des fonds de la Banque mondiale; et

ii) proposer à la Banque un appui de la part des ONGD.

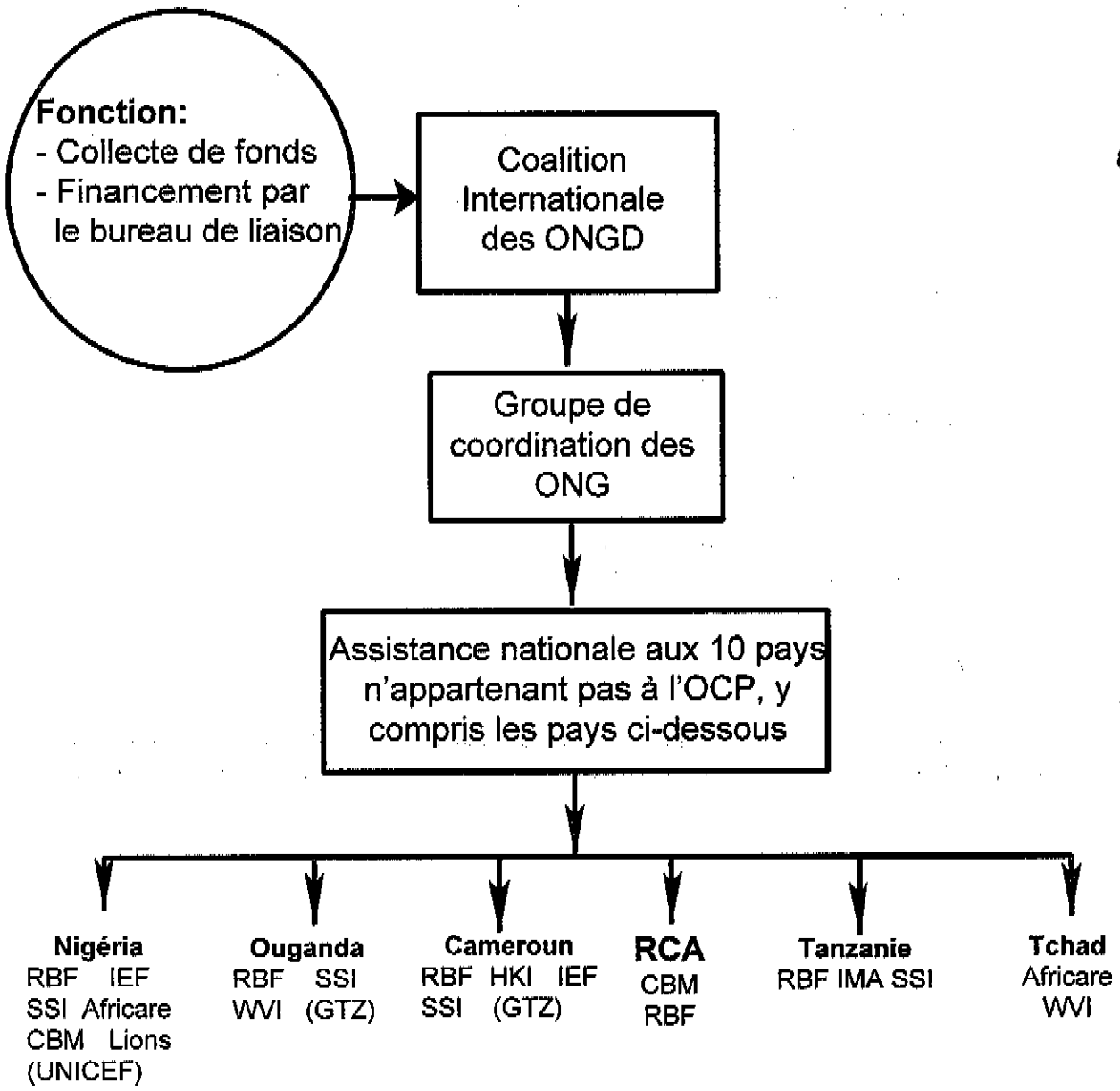
Il a été décidé que le groupe tiendrait la Banque informée des sources de financement qu'il avait l'intention de solliciter afin d'éviter les chevauchements.

7. Gestion

La réunion a passé en revue les aspects gestionnaires de la distribution d'ivermectine à tous les niveaux. Trois niveaux de gestion ont été recensés : a) international, b) national et c) différents PDI.

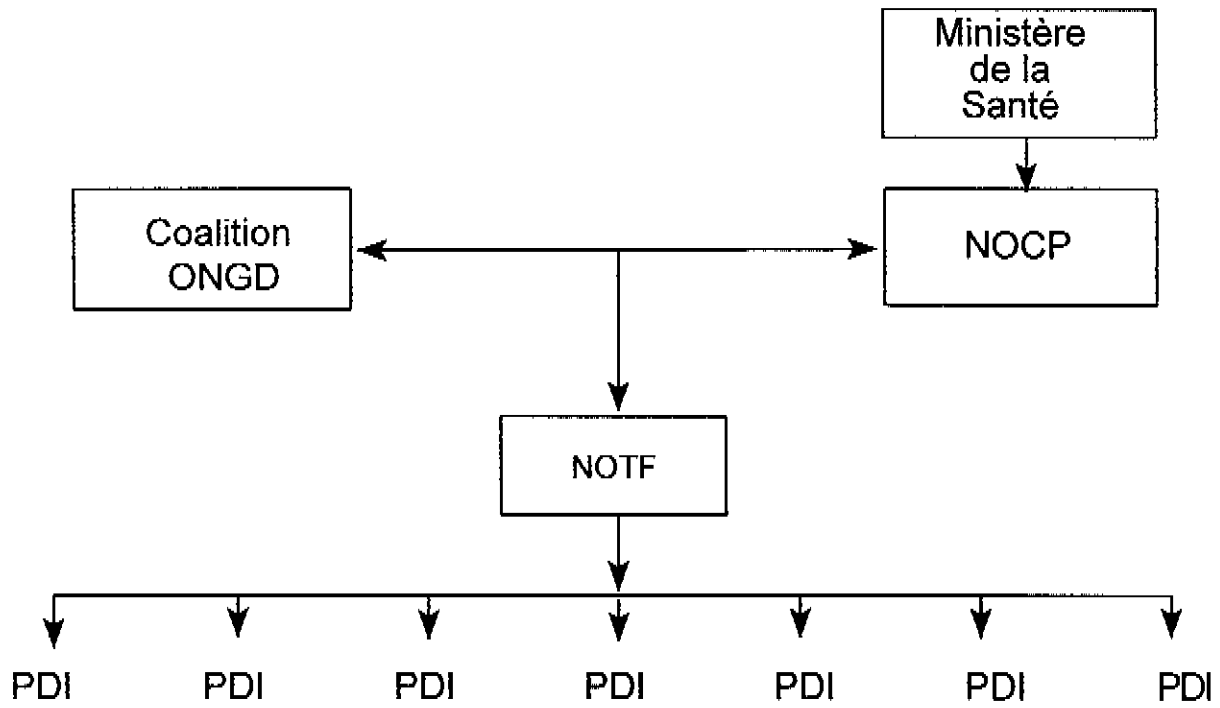
a) Niveau international : Il s'agit là de la constitution d'une coalition internationale.

COALITION INTERNATIONALE



b) Niveau national : Sur la base du prototype de la coalition nationale du Nigéria.

COALITION NATIONALE



c) PDI locaux : A partir de l'exemple du Nigéria, des PDI sont mis en place en procédant selon les étapes suivantes :

1. *Cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO)* : Cette activité est nécessaire pour apprécier l'ampleur du problème et l'étendue de l'onchocercose pour pouvoir lutter contre la maladie. Techniquement, la méthode repose sur l'évaluation épidémiologique rapide (REA) du niveau d'endémicité des communautés.

2. *Elaboration d'un programme national* : Il est nécessaire d'élaborer un plan d'action national qui constituera la base d'un programme national complet de lutte contre l'onchocercose. En l'absence de programme national, on peut envisager un programme local.

3. *Mobiliser des fonds* : On envisagera des sources de financement extérieures aussi bien qu'intérieures.

4. *Evaluation épidémiologique rapide (REA)* : La lutte contre l'onchocercose au moyen de la distribution d'ivermectine exige, pour être rentable, le repérage des communautés à traiter et l'identification des priorités en matière de traitement. Le diagnostic individuel est long et d'un faible rapport coût/efficacité. Les biopsies cutanées exsangues sont une méthode lente, coûteuse, qui exige des compétences particulières et qui est associée au risque de transmission d'autres infections virales. La palpation des nodules onchocerquiens est une méthode rapide d'évaluation des niveaux d'endémicité dans les collectivités. C'est une méthode non invasive, facile à enseigner au personnel paramédical et souvent même à du personnel non médical, et qui est bien acceptée par la communauté. La REA par palpation des nodules est désormais la méthode de choix pour évaluer le niveau d'endémicité afin de recenser les communautés à traiter par l'ivermectine.

5. *Mise en oeuvre* : Les programmes de distribution d'ivermectine sont généralement mis en oeuvre à l'échelon des Etats ou des "local government area " (LGA). La première mesure dans la mise en oeuvre d'un PDI consiste à élaborer un plan d'action qui définit les buts, les objectifs et les stratégies du programme. L'étape suivante consiste à recenser le personnel requis, à le former et à renforcer les moyens disponibles. Cela peut se faire de plusieurs façons, par des cours, des ateliers ou par une formation en cours d'emploi. La formation s'adresse à toutes les catégories de personnel, y compris les équipes de lutte contre l'onchocercose au niveau des Etats (SOCT), les équipes locales de lutte contre l'onchocercose (LOCT), les distributeurs basés dans la communauté (CBD), etc. La formation du personnel administratif sera également nécessaire.

6. *Gestion* : Un plan d'exécution détaillé s'impose; il servira de principal instrument de gestion pour orienter la distribution de l'ivermectine, contrôler les réactions indésirables, assurer la tenue des dossiers et la notification (y compris les rapports financiers). Des procédures d'assurance de la qualité devront également être intégrées au programme.

7. *Surveillance* : La supervision régulière des activités de distribution et/ou la vérification de la distribution selon un mécanisme interne doit faire partie intégrante du programme.

8. *Evaluation* : L'évaluation du programme sera conçue pour mesurer ses résultats et son fonctionnement. Les paramètres à prendre en considération sont les suivants :

a) effets sur les formes cutanées de la maladie;
b) effets sur la fonction visuelle;
c) effets sur la qualité de la vie.

Les indicateurs destinés à mesurer les progrès du programme sont les suivants :

1) nombre de comprimés distribués;

2) nombre de personnes traitées;
3) couverture : nombre total de personnes infectées/nombre de personnes infectées traitées;
4) biopsie cutanée exsangue sur des communautés sentinelles choisies au hasard;
5) biopsie cutanée exsangue année par année des enfants âgés de cinq ans;
6) taux de retours (nombre (%) de personnes qui reviennent se faire traiter).

8. Election du bureau

Le groupe a réélu à l'unanimité son Président et son Vice-Président pour un nouveau mandat d'un an.

9. Activités futures

Les activités suivantes seront entreprises par le bureau de coordination de l'OMS :

- aide à l'établissement de coalitions nationales d'ONGD au Cameroun et en Ouganda (novembre 1994);
- participation à la réunion annuelle du programme national camerounais de lutte contre l'onchocercose (février 1995);
- participation à la réunion du NOTF du Nigéria (avril 1995);
- participation à la réunion du groupe spécial onchocercose du TDR et à l'atelier sur l'autotraitement dans la communauté à Kampala (avril 1995);
- participation à la réunion du comité d'experts du Mectizan® à Atlanta (mai 1995).

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

I. Situation actuelle des programmes en Afrique

En 1994, 10 ONGD présentes dans 16 pays africains où l'onchocercose est endémique administreront un traitement par l'ivermectine à près de 4,2 millions de personnes selon les estimations (3,5 millions hors de la zone du programme de lutte contre l'onchocercose (OCP)). Le financement prévu pour ces programmes en 1994 se monte à environ US $4 millions.

Dans les 16 pays qui n'appartiennent pas à l'OCP :

1) la couverture nationale est désormais satisfaisante (>70 %) en République centrafricaine, en Ouganda, au Malawi et dans certains Etats du Nigéria;

2) la couverture est moyenne (30-60 %) en Tanzanie et dans certaines régions du Nigéria;

3) des programmes nationaux ont été mis sur pied au Cameroun et au Tchad; cependant, la couverture dans ces pays gravement touchés doit être développée d'urgence;

4) en Ethiopie, au Soudan, au Zaïre et au Libéria, gravement touchés par l'onchocercose, seule une distribution très limitée d'ivermectine a pour l'instant été possible;

5) on estime qu'au Congo, au Gabon, en Guinée équatoriale, au Burundi et en Angola, les foyers d'onchocercose sont relativement restreints. De bons programmes ont été mis en place au Burundi, en Guinée équatoriale et au Congo.

Au vu de cette analyse, le Groupe **recommande** qu'en 1995-1996 on s'efforce en priorité :

1) de développer les programmes au Cameroun, au Tchad et au Nigéria;

2) d'évaluer la possibilité de mise en place des programmes en Ethiopie, au Soudan, au Zaïre et au Libéria;

3) de renforcer les programmes en République centrafricaine, en Ouganda, en Tanzanie et au Malawi.

II. Proposition de la Banque mondiale

Le Groupe a été vivement encouragé par l'évolution qui a fait suite à la proposition de la Banque mondiale. Pour faciliter un dialogue approfondi avec la Banque en ce qui concerne l'élaboration et la planification du programme, le groupe **a recommandé** qu'un petit groupe de travail soit constitué, composé :

- du Président et du Vice-Président du Groupe de Coordination;
- d'un représentant du Mectizan® Donation Program;
- de représentants des ONGD qui participent à la mobilisation de ressources (RBF);
- du bureau de liaison OMS/PBL.

Le dialogue avec la Banque devrait être renforcé dans les domaines suivants :

1) structure organique et questions techniques;
2) partage des coûts des programmes nationaux;

3) répartition des coûts directs et indirects;
4) calendrier de l'établissement de la structure du programme en 1995-1996.

III. Mobilisation des ressources 1995-1996

Afin de renforcer les programmes existants et de développer les programmes dans les zones prioritaires, on estime que les besoins s'élèveront à US $9 millions en 1995-1996. Or, jusqu'ici, le montant disponible ne s'élève qu'à environ US $5,5 millions, soit un déficit de US $3,5 millions. Le groupe a **recommandé** que la coalition internationale pour la mobilisation des ressources réunisse deux groupes de travail.

A. Un groupe de travail composé des ONGD d'Amérique du Nord (RBF, HKI, IEF, Africare et World Vision) chargé d'élaborer une proposition conjointe de financement des PDI en 1995-1996. Cette proposition serait présentée à divers organismes de financement en Amérique du Nord.

B. Un groupe de travail des ONGD européennes (SS, OCP et CBM) chargé d'élaborer en 1995-1996 une proposition de financement des PDI qui serait présentée à des organismes de financement européens.

Le groupe prépare collectivement une proposition reflétant les efforts de l'ensemble des ONGD à titre d'information pour la Banque mondiale, qui sera également soumise à plusieurs fondations internationales.

Le président de chaque groupe avisera son homologue ainsi que le Mectizan® Donation Program et la Banque mondiale lorsqu'il présentera ses propositions aux organismes de financement afin d'éviter des chevauchements.

IV. Initiative du TDR en matière de cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose

Le Groupe s'est déclaré prêt à collaborer avec l'OMS/TDR chaque fois que possible et dans la limite des ressources et de l'infrastructure disponibles pour effectuer une cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO).

Le Groupe a vivement **recommandé** de donner la priorité aux pays les plus gravement touchés dans lesquels la REMO n'a pas encore été réalisée pour permettre d'y mettre en oeuvre le programme (Éthiopie, Tanzanie, Zaïre et Soudan), même s'il est conscient des difficultés logistiques auxquelles on se heurte dans certains de ces pays.

Le Groupe a accueilli favorablement l'offre de l'OMS/TDR qui l'invitait à se faire représenter au sein du groupe spécial de la recherche appliquée de terrain pour l'onchocercose (AFR). Le groupe a soumis à l'OMS une liste provisoire restreinte de trois membres.

V. Perspectives mondiales en matière de lutte contre l'onchocercose

Des activités de lutte contre l'onchocercose sont menées dans 11 pays de la zone de l'OCP en Afrique de l'Ouest, dans 16 pays hors de la zone de l'OCP et dans 6 pays des Amériques. Bien que le groupe des ONGD se caractérise normalement par le soutien qu'il apporte aux 16 pays africains "hors OCP", il participe également aux activités de lutte contre l'onchocercose dans certains pays de l'OCP et dans les Amériques.

Il a donc été **recommandé**, alors que le groupe concentre ses efforts sur la lutte contre

l'onchocercose dans 16 pays africains d'endémie hors de la zone de l'OCP, qu'il maintienne ses liens avec les activités de lutte dans les deux autres régions afin de promouvoir l'objectif ultime de l'élimination mondiale de l'onchocercose.

Le groupe a remercié Sight Savers de son aimable invitation d'accueillir la sixième réunion dans ses locaux d'Haywards Heath (Royaume-Uni); la réunion se tiendra du 23 au 25 mai 1995.

ANNEXE 1

ORDRE DU JOUR

Ouverture de la réunion

Election du bureau

Adoption de l'ordre du jour

Annonces administratives

1. Examen du rapport de la quatrième réunion

2. Vue d'ensemble des activités : mise à jour

   a) OMS
   b) ONGD collaboratrices

3. Mobilisation des ressources :

   - Fonds fiduciaire de la Banque mondiale pour les zones d'endémicité hors OCP

4. Faits nouveaux survenus au Nigéria :

   a) coalition nationale
   b) état d'avancement de la REMO au Nigéria

5. Recherche opérationnelle :

   a) Rapport sur l'atelier d'Ibadan au Nigéria
   b) Autres faits nouveaux

6. Gestion des programmes de distribution d'ivermectine

7. Activités et cibles futures

8. Autres questions

Date et lieu de la prochaine réunion

Clôture de la réunion

ANNEXE 2

LISTE DES PARTICIPANTS

M. Alan Alemian, Africare, 440 R. Street N.W., Washington, D.C. 20001, Etats-Unis d'Amérique

M. John Barrows, Director of Programs, International Eye Foundation, 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20814, Etats-Unis d'Amérique

M^me^ Catherine Cross, Director of Overseas Services, Sight Savers International, Grosvenor Hall, Bolnore Road, Haywards Health, West Sussex RH16 4BX, Royaume-Uni

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

Dr Brian O. L. Duke, Medical Director, River Blindness Foundation, No.2 Hillside, Lancaster LA1 1YH, Royaume-Uni *(Vice-Président)*

Dr M. Heisler, Director, Mectizan® Donation Program, One Copenhill, Atlanta, Georgia 30307, Etats-Unis d'Amérique

Dr Allen Foster, Medical Consultant to Christoffel-Blindenmision, c/o International Centre for Eye Health, Institute of Ophthalmology, Bath Street, London EC1V 9EL, Royaume-Uni *(Président)*

Dr Jordan Kassalow, Director of Onchocerciasis Programs, Helen Keller International, 90 Washington Street, New York, NY 10006, Etats-Unis d'Amérique

Dr Stefanie Meredith, Associate Director, Mectizan® Donation Program, One Copenhill, Atlanta, Georgia 30307, Etats-Unis d'Amérique

Dr Emmanuel S. Miri, Program Director, River Blindness Foundation, Jeka Kadima Street, off T/Wada Ring Road, Jos, Nigéria

Mr Richard Porter, Executive Director, Sight Savers International, Grosvenor Hall, Bolnore Road, Haywards Heath, West Sussex RH16 4BX, Royaume-Uni

Ambassador Donald B. Easum, River Blindness Foundation, 801 West End Avenue, #3A, New York, N.Y. 10025, Etats-Unis d'Amérique

Dr Edwin Jallah, River Blindness Foundation, One Sugar Creek Place, 14141 S.W. Freeway, Suite 6200, Sugarland, Texas 77478, Etats-Unis d'Amérique

M. William E. Walch, Vice-President, External Affairs and Programme Development, River Blindness Foundation, 62 Commercial Wharf, Boston, MA 02110, Etats-Unis d'Amérique

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

Annexe 2

OBSERVATEURS

M. Jack Balnks, Director, Onchocerciasis Elimination Program for the Americas, 4a. Av. Sur Prolongacion #23, Antigua, Guatemala

M^me^ Cassandra Caballero, World Vision International (WVRD), 220 I Steet NE, Washington, D.C., 20002, Etats-Unis d'Amérique

M. Paul Derstine, Executive Director, Interchurch Medical Assistance, Inc., College Avenue, Box 429, New Windsor, Maryland 21776, Etats-Unis d'Amérique

Dr Carl Kupfer, Director, National Eye Institute, National Institutes of Health, Building 31, Room 6A03, Bethesda, Maryland 20892, Etats-Unis d'Amérique

M^me^ Marianne Leach, CARE, Washington, D.C. Etats-Unis d'Amérique

M. Peter Lynch, Project Coordinator, SightFirst Department, Lions Clubs International Foundation, 300 22nd Street, Oak Brook, Illinois 60521-8842, Etats-Unis d'Amérique

M. Donald Padgett, Pharmaceutical Services Director, Interchurch Medical Assistance Inc., College Avenue, Box 429, New Windsor, Maryland 21776, Etats-Unis d'Amérique

Dr Egbert Sondorp, MSF/Holland, Healthnet International, Max Euweplein 32, 1017 MB Amsterdam, Pays-Bas

REPRESENTANTS DE L'ORGANISATION DES NATIONS UNIES ET DES INSTITUTIONS SPECIALISEES

M. Charles Adams, Comité américain pour l'UNICEF, 333 East 38th Street, New York, N.Y. 10016, Etats-Unis d'Amérique

SECRETARIAT

Dr Fernando Beltran, Conseiller régional pour les Maladies parasitaires, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour les Amériques/Organisation panaméricaine de la Santé, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037-2895, Etats-Unis d'Amérique

Dr David Brandling-Bennett, D/HPC, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour les Amériques/Organisation panaméricaine de la Santé, 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037-2895, Etats-Unis d'Amérique

Dr Yankum Dadzie, Ophtalmologiste, Programme de Prévention de la cécité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse *(Secrétaire)*

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

◆ ◆ ◆ ◆ ◆