



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

E. BN 55022  
F. A50777  
WHO/PBL/95.49  
DISTRIBUTION : LIMITEE  
ORIGINAL : ANGLAIS

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

Haywards Heath, Royaume-Uni

24-25 mai 1995

## RESUME

En 1994, le Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales de Développement (ONGD) a distribué de l'ivermectine à quelque 4,5 millions de personnes dans les pays d'endémicité hors de la zone du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP) en Afrique. Une couverture satisfaisante, supérieure à 50 % de la population infectée, a été obtenue au Malawi, en Ouganda et en République centrafricaine, mais, dans de nombreux pays, la couverture se situe aux alentours de 30 %. La distribution d'ivermectine continue de poser problème dans trois pays pour des raisons d'insécurité.

Le Groupe a recensé trois niveaux de gestion en ce qui concerne la distribution de l'ivermectine, à savoir le niveau international, le niveau national et le niveau des programmes.

La cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose est terminée ou en cours dans 10 des 16 pays d'endémie.

La mobilisation des ressources doit être intensifiée si l'on veut maintenir le niveau actuel d'activités et envisager une expansion modeste. Le déficit de financement s'élève à US \$2,6 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).

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.

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.

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

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

La sixième réunion du Groupe de Coordination des Organisations non gouvernementales de Développement pour la Distribution de l'Ivermectine (groupe des ONGD) a eu lieu à Haywards Heath les 24 et 25 mai 1995. Elle a été ouverte par M. Richard Porter, Directeur exécutif de Sight Savers International, l'ONGD qui accueillait la réunion. Dans son discours d'ouverture, M. Porter a souhaité la bienvenue aux personnes de plus en plus nombreuses qui assistent aux réunions du Groupe de Coordination, et plus particulièrement, en cette occasion, aux représentants du comité américain pour l'UNICEF et de la Banque mondiale.

Le Président du groupe des ONGD a remercié M. Porter de son discours d'ouverture. Il a également félicité chaleureusement, au nom du Groupe, le coordonnateur, le Dr Dadzie, récemment nommé à la tête du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP). La réunion a adopté le projet d'ordre du jour (voir annexe 1). La liste des participants figure à l'annexe 2.

## 1. Examen du rapport de la cinquième réunion

Lors de l'examen du rapport de la cinquième réunion, les conclusions et recommandations de celle-ci ont particulièrement retenu l'attention. On a noté que des coalitions nationales d'ONGD avaient été établies au Cameroun et en Ouganda, qui viennent s'ajouter à celle du Nigéria, et que des progrès continuaient d'être faits en ce qui concerne l'évaluation épidémiologique rapide, présentement en cours au Soudan et en Tanzanie.

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

### 2.1 Pays de l'OCP

La Christoffel Blindenmission, l'Organisation pour la Prévention de la Cécité et Sight Savers International ont mis en place des programmes dans les pays appartenant à la zone du Programme de Lutte contre l'Onchocercose. Un résumé de leurs activités figure au Tableau 1.

Tableau 1

### POPULATION EXPOSEE, VISEE ET TRAITEE PAR PAYS ET ONGD PRESENTES DANS LES PAYS DE L'OCP

PAYS	ONGD	POPULATION EXPOSEE	POPULATION VISEE	POPULATION TRAITEE
MALI	SSI	522 000	492 000	328 046
	OPC	253 091	177 299	139 578
TOTAL		775 091	669 299	467 624
GUINEE	SSI	31 426	28 653	23 472
	OPC	93 082	93 082	73 534
TOTAL		124 508	218 741	121 004
GHANA	SSI		246 408	47 470
SENEGAL	OPC	71 952	57 313	44 592
SIERRA LEONE	CBM	200 832	200 832	160 346
TOTAL		1 172 383	1 295 587	817 038

Les trois organisations, présentes dans cinq pays, ont traité environ 800 000 personnes, pour un coût d'US \$110 000, et un taux de couverture de 63 %. Il n'a pas été possible de poursuivre les programmes au Sierra Leone en 1995 en raison des troubles civils.

Le Dr Dadzie (Directeur de l'OCP) a accepté d'étudier les moyens de promouvoir encore la coordination de ces programmes avec les activités du Programme de Lutte contre l'Onchocercose.

## 2.2 Pays de l'APOC (non-OCP)

Sur les 17 millions de personnes qui, selon les estimations, sont atteintes d'onchocercose dans le monde, environ 14,5 millions vivent dans les dix pays les plus touchés de la région du Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) et 500 000 dans les six pays moins touchés de la région. On trouvera au Tableau 2 un récapitulatif de la situation actuelle dans les 16 pays.

Dans les dix pays les plus touchés, la couverture est désormais satisfaisante (supérieure à 50 %) en Ouganda et en République centrafricaine. La couverture reste moyenne (30-50 %) en Tanzanie et dans certains Etats du Nigéria. Des programmes nationaux ont également été mis en place au Cameroun et au Tchad. En Ethiopie, au Soudan, au Zaïre et au Libéria, la distribution d'ivermectine est pour l'instant restée très limitée.

Dans les six pays les moins touchés, une couverture satisfaisante a été obtenue au Malawi, au Burundi, en Guinée équatoriale et au Congo. Des informations plus complètes font encore défaut concernant la situation au Gabon, en Angola et éventuellement au Mozambique.

On estime qu'en 1994 les membres du groupe ont traité environ 4,5 millions de personnes dans les pays de l'APOC.

Le Groupe a insisté sur la nécessité de :

- a) de développer les programmes au Cameroun;
- b) d'élaborer un plan d'action national en Tanzanie;
- c) d'assurer une couverture continue et d'élargir la distribution de l'ivermectine dans les Etats d'Adamawa et de Taraba au Nigéria;
- d) d'assurer la poursuite du programme établi dans le sud du Tchad;
- e) d'entreprendre la cartographie épidémiologique rapide en Ethiopie, en vue d'élaborer un plan national;
- f) de coordonner les programmes de distribution d'ivermectine avec les activités des organisations de secours présentes dans le sud du Soudan; et
- g) d'élargir et de mettre en place de nouveaux programmes au Zaïre.

## 2.3 Pays de l'OEPA

Il n'a pas été possible d'aborder ce point de l'ordre du jour faute de temps. Il a été décidé de reporter cette discussion à la prochaine réunion.

## 2.4 Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé

Les activités de l'OMS entreprises conformément aux recommandations de la cinquième réunion du Groupe de coordination des ONGD ont porté sur les domaines suivants :

- a) assistance aux pays d'endémie;
- b) aide aux activités du Groupe;

- c) mobilisation des ressources;
- d) activités internes; et
- e) divers.

a) Assistance aux pays d'endémie :

Le coordonnateur a assisté à la réunion annuelle du programme national camerounais de lutte contre l'onchocercose en février 1995. La réunion a passé en revue les progrès des programmes de distribution de l'ivermectine (PDI) et leur intégration au système des soins de santé primaires dans le pays. Conformément à la recommandation de la nouvelle coalition nationale des ONGD, cette réunion sera désormais rebaptisée Réunion du Groupe Spécial de Lutte contre l'Onchocercose et aura lieu deux fois par an. La prochaine réunion doit se tenir au mois de septembre.

En collaboration avec l'Interchurch Medical Assistance (IMA), l'OMS a aidé le Ministère tanzanien de la Santé à mettre en place et à développer les structures administratives nécessaires pour que la lutte contre l'onchocercose dans le pays soit efficace. C'est ainsi qu'a été constitué un comité national de coordination de la lutte contre l'onchocercose et qu'un coordonnateur national a été nommé, lors d'une réunion convoquée avec l'aide de l'IMA le 28 mars 1995, à Dar es-Salaam. Lors de cette réunion, un petit groupe de travail a été chargé de commencer à élaborer un plan d'action national pour la lutte contre l'onchocercose. Le coordonnateur a également aidé le coordonnateur national tanzanien de la lutte contre l'onchocercose, secondé par un entomologiste, à rédiger une proposition concernant la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO) dans le pays, qui sera soumise en vue d'un financement au Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales (TDR).

b) Aide aux activités du Groupe :

Des documents portant sur le cadre à respecter pour la constitution d'une coalition nationale d'ONGD ont été rédigés, sur le modèle de ceux qui avaient été acceptés par le Ministère fédéral de la Santé du Nigéria. Ces documents ont été soumis aux Ministères camerounais et ougandais de la Santé, qui les ont acceptés. Au Cameroun, cette activité a été entreprise en collaboration avec deux Vice-Présidents de RBF et le coordonnateur pour l'onchocercose de l'IEF. En Ouganda, seuls les deux Vice-Présidents de RBF y ont été associés. Au cours des missions effectuées au Cameroun, en Ouganda et enfin en Tanzanie, des visites de courtoisie ont été rendues aux pays pour les informer de la création du nouveau programme africain de lutte contre l'onchocercose et leur demander d'appuyer celui-ci. Ces visites ont également été l'occasion d'apporter des informations sur les activités en cours menées par le groupe des ONGD en matière de lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine dans les pays d'endémie.

c) Mobilisation de ressources :

L'OMS a prêté son concours à l'élaboration d'une proposition que les Lions Clubs du Cameroun soumettront au programme SightFirst de la Lions Clubs International Foundation en vue de solliciter le financement de la distribution d'ivermectine pour lutter contre l'onchocercose dans trois provinces camerounaises. Dans le cadre de ce projet, les Lions Clubs du Cameroun collaboreront avec la coalition camerounaise des ONGD constituée d'Helen Keller International, de l'International Eye Foundation, de la River Blindness Foundation et de Sight Savers International, cette dernière organisation étant chargée de l'exécution du projet.

Le coordonnateur a également accompagné le coordonnateur de la lutte contre l'onchocercose à la Banque mondiale, qui s'est rendu auprès de plusieurs organismes donateurs pour les informer de la création du nouveau Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose et leur demander d'appuyer celui-ci.

d) Activités internes à l'OMS :

Ces activités ont consisté notamment à participer aux réunions du comité chargé de l'ivermectine à l'OMS et aux activités du groupe spécial TDR/AFR chargé de l'onchocercose, dont le coordonnateur est membre coopté. La dernière réunion du groupe spécial de l'onchocercose en avril a eu lieu en même temps qu'un atelier chargé d'évaluer les résultats d'études pilotes et le protocole d'autotraitement par la communauté.

e) Divers :

Le coordonnateur a assisté à la réunion du comité d'experts du Mectizan®, au cours de laquelle il a fourni des informations sur les activités du Groupe et, notamment, sur les récentes activités du Groupe en matière d'établissement de coalitions nationales.

Il a assisté également à une réunion avec les directeurs de la médecine préventive ou de la lutte contre la maladie et les coordonnateurs nationaux de la lutte contre l'onchocercose de six pays d'endémie, convoquée par la Banque mondiale pour présenter le nouveau Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose. Cette réunion très utile était en fait le premier contact officiel entre la Banque mondiale et les responsables des pays d'endémie dans le cadre de l'APOC. La réunion a examiné plus particulièrement le projet de stratégie et la structure organique de l'APOC.

### 3. Mobilisation des ressources - Mise à jour concernant le Programme de Lutte contre l'Onchocercose de la Banque mondiale

La réunion a été saisie d'un rapport des représentants de la Banque mondiale indiquant qu'un fonds fiduciaire avait été créé et que la Banque mondiale l'avait doté de US \$1,1 million pour 1996. Des représentants de la Banque se sont rendus dans 18 pays donateurs et le programme y a reçu généralement un accueil favorable.

Un document programmatique est en cours de finalisation; il sera examiné par un comité technique réuni à Londres les 11 et 12 juillet. Une réunion préliminaire des donateurs devrait se tenir à Paris les 3 et 4 octobre 1995 et le programme sera lancé lors de la réunion du Forum d'action conjointe qui se tiendra à Washington les 4 et 5 décembre 1995.

Le Groupe a accueilli avec satisfaction les nouveaux progrès réalisés, en vue de la création du programme APOC et a demandé expressément :

- a) un soutien financier pour le poste de coordonnateur des ONGD au programme OMS/PBL à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1996;
- b) la poursuite du dialogue avec la Banque mondiale au sujet du document programmatique, en particulier en ce qui concerne :
  - i) la structure organique et les questions techniques;
  - ii) le partage des coûts des programmes nationaux;
  - iii) la répartition des coûts directs et indirects;
  - iv) le calendrier pour la mise en place de la structure du programme.

Un groupe de travail composé du Président, du Vice-Président, de représentants du Mectizan® Donation Program et du Bureau de Liaison de l'OMS/PBL a été désigné pour représenter le Groupe de Coordination lors des discussions avec la Banque mondiale.

#### **4. Recherche opérationnelle**

La réunion a été saisie d'un rapport du TDR concernant la recherche opérationnelle entreprise pour le compte du programme APOC de la Banque mondiale. Les études entreprises par le TDR devraient être terminées et il devrait en être rendu compte d'ici la fin de 1996.

##### **4.1 Manifestations cutanées de l'onchocercose**

Des études ont montré que l'onchocercose est une cause importante de misère et de souffrance, en raison de l'atteinte cutanée sévère qu'elle détermine. Celle-ci peut se traduire par des symptômes physiques ou psychologiques. Les personnes victimes de la maladie se plaignent surtout du prurit, qui est souvent présent dès le jeune âge. Des études sont donc en cours afin de mettre en évidence l'effet de l'ivermectine sur les formes cutanées de la maladie.

##### **4.2 Cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO)**

La cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose est terminée ou en cours dans 10 des 16 pays d'endémie. Il est proposé de mettre au point un système d'information géographique standard (Atlas - GIS).

##### **4.3 Systèmes de distribution de l'ivermectine**

Une étude multicentrique est en cours dans six centres pour évaluer les programmes d'auto-traitement par la communauté. Les méthodes de surveillance rapide sont également évaluées.

##### **4.4 Lutte antivectorielle**

Des études sont prévues au Malawi, en Tanzanie, en Ouganda et en Guinée équatoriale car il existe dans ces pays des foyers isolés de maladie, où l'éradication par lutte antivectorielle locale peut être envisagée.

##### **4.5 Macrofilaricide**

La River Blindness Foundation finance une étude au Cameroun pour mesurer l'effet d'une dose plus élevée et d'une utilisation plus fréquente de l'ivermectine sur le ver adulte comme macrofilaricide potentiel.

#### **5. Approvisionnement de l'ivermectine dans les pays**

Un rapport sur l'approvisionnement de l'ivermectine au Nigéria a été présenté. Afin de faciliter les formalités de douane, le stockage et la comptabilité, l'UNICEF a décidé d'agir au nom de toutes les organisations participant à la distribution d'ivermectine au Nigéria. L'UNICEF se chargera de dédouaner tous les colis qui seront ensuite stockés au niveau central. La mise en place de cette stratégie est actuellement en cours au Nigéria.

Pour éviter toute interruption de l'approvisionnement, il est nécessaire que les programmes renouvellent leurs commandes suffisamment de temps à l'avance pour permettre le traitement des commandes, l'expédition des comprimés et le dédouanement des colis.

## 6. Activités et cibles futures

### 6.1 Activités de pays

6.1.1 *Soudan* - Un atelier sera organisé le 9 juin à Nairobi à l'intention des organisations qui participent à la distribution d'ivermectine dans le sud du Soudan. Il devrait être suivi d'un autre atelier en juillet (coordonnateur S. Meredith).

6.1.2 *Tanzanie* - Le Dr Duke se rendra en Tanzanie à la fin du mois de juin au nom du Groupe pour élaborer, en collaboration avec le Ministère de la Santé et des organisations non gouvernementales, un plan national et un projet de coalition nationale composée d'Interchurch Medical Assistance, de la River Blindness Foundation, de Sight Savers International et de la Christoffel Blindenmission (coordonnateur Dr Duke).

6.1.3 *Ouganda* - Une réunion aura lieu en juillet pour poursuivre l'élaboration du plan national de lutte contre l'onchocercose en Ouganda (coordonnateur Moses Katarwa).

6.1.4 *Ethiopie* - Le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales entreprendra une cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose en Ethiopie au cours du deuxième semestre de 1995. Plusieurs organisations sont intéressées par une collaboration avec le Ministère de la Santé afin de constituer une coalition nationale et un programme national de lutte contre l'onchocercose. Ces organisations sont les suivantes : Africare, Christoffel Blindenmission, International Eye Foundation et World Vision International (coordonnateur S. Meredith).

6.1.5 *Cameroun* - La coalition nationale met la dernière main à un projet de cinq ans visant à mettre en place un système de distribution d'ivermectine dans trois provinces, projet qui sera soumis au programme SightFirst des Lions Clubs en vue d'un cofinancement (coordonnateur C. Godin).

6.1.6 *Nigéria* - Il est prévu d'établir un système central de dédouanement et de stockage de l'ivermectine par l'UNICEF. Le rapport final concernant le REMO devrait être disponible à la fin de 1995. Les programmes en vigueur dans les Etats de Taraba et d'Adamawa, pour lesquels on n'a pas encore trouvé de financement, devraient être poursuivis et élargis. Les programmes mis en place par l'UNICEF dans sept Etats doivent encore être développés. Une réunion du groupe spécial nigérian chargé de l'onchocercose et la Coalition des ONGD aura lieu les 30 et 31 octobre 1995.

### 6.2 Activités internationales

6.2.1 Le poste de coordonnateur des ONGD à l'OMS/PBL devrait être pourvu, si possible, en octobre 1995 (coordonnateur Dr Thylefors).

6.2.2 Il est prévu que des représentants du Groupe de Coordination soient invités à assister à la réunion de la Banque mondiale qui aura lieu à Londres les 11 et 12 juillet (Docteurs Foster, Duke, Heisler, Thylefors).

6.2.3 Les membres du Groupe devront continuer à rechercher de nouvelles ressources à mobiliser afin de pouvoir maintenir et élargir les programmes existants.

6.2.4 Il est prévu que les membres du Groupe soient invités au Forum d'action conjointe du programme APOC qui se tiendra à Washington les 4 et 5 décembre.

## 7. Autres questions

### 7.1 Poste de coordonnateur des ONGD à l'OMS/PBL

Deux candidats conviendraient pour ce poste. Le Dr Thylefors évoquera cette question avec les représentants de la Banque mondiale pour déterminer la possibilité d'un cofinancement avec les fonds promis par la Coalition internationale des ONGD.

### 7.2 Programme nigérian

Le programme nigérian de lutte contre l'onchocercose a demandé à être équipé de quatre télécopieurs. Le coût estimatif de ces machines s'élèverait à US \$12 000. RBF, CBM et Sight Savers ont accepté de contribuer, à raison de \$4000 chacune, à l'achat de ces machines. RBF a accepté d'acheter et d'expédier les machines au nom des autres organisations.

### 7.3 Formulaire du rapport annuel

Le Dr Dadzie a présenté plusieurs modifications suggérées au formulaire de rapport annuel. Celles-ci ont été examinées et de nouvelles révisions ont été recommandées. Le Dr Dadzie a été prié de reporter les modifications mineures requises sur les formulaires de rapports annuels.

### 7.4 Atelier sur la surveillance des programmes

On a fait observer que l'USAID prévoyait d'organiser un atelier "d'apprentissage" au Nigéria, qui porterait principalement sur les méthodes de surveillance des programmes.

Le Comité d'Experts du Mectizan® a également indiqué sa volonté de mettre en place des mécanismes de surveillance et d'évaluation des programmes. Le Groupe a reconnu qu'il était important de mettre au point des mécanismes normalisés de surveillance et d'évaluation. Mais il a fait observer que cela serait vraisemblablement l'une des fonctions du Comité consultatif technique du programme APOC de la Banque mondiale.

**La prochaine réunion se tiendra à l'Organisation mondiale de la Santé à Genève les 8 et 9 février 1996.**

TABLEAU 2. SITUATION EN MAI 1995 DANS LES PAYS DE L'APOC

PAYS	NOMBRE DE PERSONNES INFECTÉES (en millions)	REMO	REA	STATUT DU PROGRAMME DE DISTRIBUTION DE VIVRE-MÉDICATION	FINANTEMENTS EN 1994 (en millions)	GOUVERNEMENT EN % (est. million)	ONGD PARTIES PANTES	AUTRES ORGANISATIONS	MESURES A PRENDRE EN 1995/96	BUDGET ESTIMÉ 1995 (US \$ millions)	BENEFICIAIRES 1996 (US \$ millions)	SOURCE EVENEMENTIELLE DE FONDS	OBSERVATIONS
NIGERIA	3,3	Terminée	Nécessaire dans certains Etats	Programme national en vigueur	2,3	25-35	AC, CBM, IBE, IFESH, LIONS, RBF, SSI	UNICEF	Régulariser les achats d'ivermectine. Elargir les programmes	2,6	1,5	?	Prioritaire
CAMEROUN	1,3	Devrait être terminée en juin 95 (RBF)	Nécessaire dans certaines régions	Programme national/coalition en formation	0,15	10	HKI, IEF, RBF, SSI	GTZ (UNICEF pour les SSP)	Financer la coalition	1,5	0,4	Lions SightFirst	Prioritaire
REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE	0,4	Terminée	Terminée dans le nord-ouest et le sud-est	Programme national en vigueur	0,2	60	CBM, RBF		Elargir le programme actuel	0,4	-	-	Bonne couverture
TCHAD	0,9	Prévue pour une préfecture	Terminée dans 5 des 6 préfectures	Programme national en vigueur	0,45	50	AC, RBF, World Vision	-	Trouver un financement pour 1996	0,4	0,4	-	Prioritaire
OUGANDA	1,2	Terminée en 1995	Nécessaire dans certains districts	Programme national en vigueur	0,8	80	CBM, RBF, SSI, World Vision	GTZ	Mettre au point plan national	0,7	0,1	-	Bonne couverture
TANZANIE	0,7-1,0	A terminer au début de 1996	Nécessaire dans certains foyers	Programmes locaux en vigueur	0,3	20-30	RBF/ I.M.A. SSJ/CBM	C.M.B.T.	1. Constituer une coalition nationale 2. REMO	0,5	0,1	-	Couverture moyenne
ETHIOPIE	0,9	A terminer d'ici mi-1996	Nécessaire	Aucun	-	-	AC/IEF RBF/ WF/CBM	UNICEF intéressé	1. REMO 2. Constituer coalition	?	?	UNICEF	Prioritaire
ZAIRE	4,6	Nécessaire	Nécessaire	Quelques programmes locaux	0,1	<5	CBM	-	1. REMO 2. PDI locaux	0,1	-	-	Prioritaire

PAYS	NOMBRE DE PERSONNES INFECTÉES (en millions)	REMO	RBA	STADE DU PROGRAMME DE DISTRIBUTION DE FILM ET DE MÉCANIQUE	TRAITEMENTS EN 1994 (en millions)	COUVERTURE EN % (en million)	ONGD PARTIcipantes	AUTRES ORGANISATIONS	MESURES A PRENDRE EN 1995	BUDGET 1996 (US\$ millions)	DÉFICIT 1996 (US\$ millions)	SOURCE EVEN- TUELLE DE FONDS	OBSERVA- TIONS
SOUDAN	0,6	Nécessaire	Nécessaire	Programmes locaux	0,1	<5	RBF et plusieurs ONGD de secours d'urgence intéressées	-	Réunion ONGD Juin 1995	?	?	-	Prioritaire
LIBERIA	0,6	Déjà terminée	Nécessaire	Aucun	Peu (par dispensaires)	-	CBM/RBF intéressés	-	Appui PDI reposant sur des dispensaires	0,1	0,05	CBM	Prioritaire
CONGO	0,05	Nécessaire	En cours	Pluspart des régions couvertes	<0,1	26	RBF	Coopération française	Consolidation REMO	?	-	-	Couverture moyenne
GABON	0,06	En cours	Nécessaire	Programmes locaux	<0,1	?	-	Coopération française	REMO	?	-	-	Peu d'information
GUINEE EQUATORIALE	0,06	Nécessaire dans l'intérieur	Nécessaire	Programmes locaux	<0,1	40	ONCE intéressée	Coopération espagnole	REMO à l'intérieur	?	?	ONCE	Bonne couverture
BURUNDI	0,15	Terminée	Nécessaire dans certaines régions	Programme national	<0,1	50	-	-	Financement requis	?	-	-	Bonne couverture
ANGOLA	0,10	Nécessaire	Nécessaire	-	-	-	-	-	REMO, si possible	-	-	-	Faible priorité
MALAWI	0,15	A terminer	Dans quelques régions	Programme national	0,15	>80	IEF	-	Consolider le programme	0,1	0,1	-	Bonne couverture
TOTAL	1,50				4,5					6,4	2,6		

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

### I. Situation actuelle des programmes en Afrique

En 1994, 10 ONGD présentes dans 16 pays d'Afrique où l'onchocercose sévit à l'état endémique ont traité par l'ivermectine une population estimée à 5,3 millions de personnes [4,5 millions hors de la zone du Programme de Lutte contre l'Onchocercose (OCP)]. Les crédits dont ont bénéficié les programmes en 1995 s'élèvent à environ US \$5 millions.

Dans les 16 pays "hors OCP" :

1. la couverture nationale est désormais satisfaisante (>50 %) en République centrafricaine, en Ouganda, au Malawi et dans certains Etats du Nigéria;
2. la couverture est moyenne (30-50 %) 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.

Compte tenu de cette analyse, le groupe recommande qu'en 1996, on s'efforce en priorité :

1. de développer des programmes au Cameroun, au Tchad, au Nigéria et en Tanzanie;
2. d'évaluer s'il serait possible de mettre en place ou d'élargir des programmes en Ethiopie, au Soudan, au Zaïre et au Libéria;
3. de renforcer les programmes en République centrafricaine, en Ouganda et au Malawi.

### II. Proposition de la Banque mondiale

Le Groupe a été encouragé par les événements qui ont 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
- 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 pour la mise en place de la structure du programme en 1995-1996.

### III. Mobilisation des ressources en 1996

Si l'on veut renforcer les programmes existants et développer les programmes dans les zones prioritaires, on estime que les besoins s'élèveront à US \$9 millions en 1996. Le montant disponible s'élève à environ US \$6,4 millions, soit un déficit de US \$2,6 millions. Le Groupe a recommandé que les membres poursuivent leurs efforts afin de mobiliser des ressources en faveur des PDI.

### IV. Recherche opérationnelle

A. Le Groupe a accueilli avec satisfaction les importants résultats préliminaires concernant les manifestations cutanées de la maladie, la REMO et les systèmes de distribution de l'ivermectine présentés par le TDR.

B. Le Groupe a souligné qu'il fallait absolument encourager la poursuite des recherches afin de mettre au point un macrofilaricide sûr qui pourrait permettre aux programmes de lutte par l'ivermectine de devenir des programmes d'éradication.

## 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 cinquième réunion
2. Vue d'ensemble des activités : mise à jour
  - a) pays de l'OCP
  - b) pays hors OCP
  - c) pays de l'OEPA
  - d) rapport annuel de l'OMS.
3. Mobilisation de ressources :
  - Mise à jour concernant le Programme africain de Lutte contre l'Onchocercose (APOC) de la Banque mondiale
4. Recherche opérationnelle :
  - Atelier sur l'autotraitement par la communauté, Kampala
5. Achat d'ivermectine dans les pays
6. Activités et cibles futures
7. Autres questions

Conclusions et recommandations  
Date et lieu de la prochaine réunion  
Clôture de la réunion

ANNEXE 2

**LISTE DES PARTICIPANTS**

- M. Andrew Agle, Director of Operations for Global 2000, Carter Center, Atlanta, Etats-Unis d'Amérique
- Mme Cécile Carlier, Logisticienne, Organisation pour la Prévention de la Cécité, 9 rue Mathurin Régnier, 75015 Paris, France
- Mme Catherine Cross, Director of Overseas Programmes, Sight Savers International, Grosvenor Hall, Bolnore Road, Haywards Heath, 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 Allen Foster, Medical Consultant to Christoffel Blindenmission, s/c International Centre for Eye Health, Institute of Ophthalmology, Bath Street, London EC1V 9EL, Royaume-Uni (*Président*)
- Dr Christine Godin, Directeur de Projet, River Blindness Foundation, B.P. 780, Garoua, Cameroun
- Dr Michael B. Heisler, Director, Mectizan® Donation Program, One Copenhill, Atlanta, Georgia 30307, Etats-Unis d'Amérique
- M. Mark F. Jacox, Vice President, River Blindness Foundation, One Sugar Creek Place, 14141 SW Freeway, Suite 6200, Sugar Land, Texas 77478, Etats-Unis d'Amérique
- Dr Jordan Kassalow, Director of Onchocerciasis Programs, Helen Keller International, 90 Washington Street, New York, NY 10006, Etats-Unis d'Amérique
- M. Moses Katarwa, Project Director, River Blindness Foundation, P.O. Box 12027, Kampala, Ouganda
- Dr S.E.O. Meredith, Associate Director, Mectizan® Donation Program, One Copenhill, Atlanta, Georgia 30307, Etats-Unis d'Amérique
- Dr Emmanuel S. Miri, Project Director, River Blindness Foundation, Jeka Kadima Street, off T/Wada Ring Road, Jos, Nigéria
- Dr Michel Pacqué, River Blindness Coordinator, Sight Savers International, s/c IOTA, B.P. 248, Bamako, Mali
- M. Donald M. Padgett, Pharmaceutical Services Director, Interchurch Medical Assistance Inc., College Avenue, Box 429, New Windsor, Maryland 21776, Etats-Unis d'Amérique
- M. Michael Pajonk, Manager, SightFirst Department, Lions Clubs International Foundation, 300 22nd Street, Oak Brook, Illinois 60521-8842, Etats-Unis d'Amérique
- M. Richard Porter, Executive Director, Sight Savers International, Grosvenor Hall, Bolnore Road, Haywards Heath, West Sussex, RH16 4BX, Royaume-Uni

Annexe 2

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

**OBSERVATEURS**

Mme Isabelle Host, Oeil sur les Tropiques (OST), 35b 20 Square Marie-Louise, 1040 Bruxelles, Belgique

Dr Staf Nietvelt, Secrétaire, Oeil sur les Tropiques (OST), 35b 20 Square Marie-Louise, 1040 Bruxelles, Belgique

Dr Eric R. Ram, Director, International Health & International Relations, World Vision International, 6 Chemin de la Tourelle, 1209 Genève, Suisse

Dr J.F. Walsh, World Bank Consultant, 80 Arundel Road, Lytham St Annes, Lancashire SY8 1BN, Royaume-Uni

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

M. Charles Adams, Assistant Director, Corporate Relations, Comité américain pour l'UNICEF, 333 East 38th Street, New York, NY 10016, Etats-Unis d'Amérique

Dr E.I. Gemade, Fonctionnaire chargé de projet, Santé, chargé de l'Onchocercose, UNICEF, 30A Oymkan Abayomi Drive, Ikoyi, Lagos, Nigéria

Dr Samuel L. Guillory, Directeur, Comité américain pour l'UNICEF, 333 East 38th Street, New York, NY 10016, Etats-Unis d'Amérique

Dr Bernhard H. Liese, Directeur, Département des Services de Santé, Banque mondiale, 1818 H Street N.W., Washington D.C. 20433, Etats-Unis d'Amérique

**SECRETARIAT**

Dr K. Yankum Dadzie, Directeur, OCP, s/c Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse (*Ancien Secrétaire*)

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

Dr B. Thylefors, Administrateur de Programme, Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, 1211 Genève 27, Suisse (*Secrétaire par intérim*)

Dr F. Wurapa, Epidémiologiste consultant, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, P.O. Box 6, Brazzaville, Congo

= = =