



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

12/8712  
PBL/82.5  
WHO/PBL/82.5  
ORIGINAL : ANGLAIS  
1982

GRUPE CONSULTATIF DU PROGRAMME OMS DE PREVENTION DE LA CECITE

Rapport de la quatrième réunion, Siège de l'OMS, Genève  
8-12 février 1982

INTRODUCTION

WHODOC 3/1

La quatrième réunion du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité s'est tenue du 8 au 12 février au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève.

La réunion a été ouverte par le Directeur général adjoint, le Dr T.A. Lambo, au nom du Directeur général.

Le Professeur A. Nakajima a été élu Président; Sir John Wilson, Vice-Président, et le Dr Chandler R. Dawson, Rapporteur. L'Ordre du Jour provisoire (Annexe I) a été adopté sans modification. On trouvera la Liste des Participants à l'Annexe II.

Les représentants des organisations internationales et non gouvernementales suivantes ont présenté un bilan des activités de leurs organisations respectives dans le domaine de la prévention de la cécité :

Organisations du système des Nations Unies :

Fonds des Nations Unies pour l'Enfance  
Organisation internationale du Travail

Organisations non gouvernementales :

Asian Foundation for the Prevention of Blindness  
Christoffel Blindenmission  
Fédération internationale des Sociétés d'Ophtalmologie  
Helen Keller International Inc.  
International Eye Foundation  
Ligue internationale d'Optométrie et d'Optique  
Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome  
Organisation mondiale contre la Cécité  
Organisation mondiale pour la Promotion sociale des Aveugles  
Union internationale des Sciences de la Nutrition



1. EXAMEN DES ACTIVITES DU PROGRAMME

En raison du nombre et de la diversité des programmes de prévention de la cécité, les activités menées dans chacune des Régions de l'OMS ont été passées en revue séparément par un représentant de chaque Bureau régional.

1.1 Région africaine

Au cours de l'année considérée, le programme régional de prévention de la cécité a continué à se développer sur deux fronts. Il s'est agi d'appuyer des campagnes dirigées contre certaines maladies entraînant la cécité telles que l'onchocercose et l'avitaminose A, ainsi que de promouvoir des programmes nationaux de prévention de la cécité.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Le Programme de Lutte contre l'Onchocercose dans la Région du Bassin de la Volta (OCP) est parvenu à interrompre la transmission de la maladie dans plus de 80% des 700 000 km<sup>2</sup> de l'aire initiale du Programme. Il s'ensuit une faible incidence des cas nouveaux de cécité onchocerquienne chez les adultes, et une absence de cas nouveaux chez les enfants nés depuis le début du Programme.

Six pays ont formulé des programmes nationaux de prévention de l'avitaminose A, et quatre autres sont en train de le faire. Le Programme élargi de Vaccination (EPI) progresse dans certains pays de la Région. Cela devrait permettre d'éviter la cécité associée à la rougeole chez les enfants mal nourris.

Un consultant à court terme a collaboré avec le personnel national à l'exécution d'une enquête sur la prévalence de la cécité en Ethiopie. Le Malawi, qui a procédé à une enquête de ce genre en 1979, a entrepris une étude de faisabilité sur la lutte contre l'onchocercose, alors que le Gabon a lancé une enquête entomologique sur les vecteurs de l'onchocercose.

Quatre des six pays qui envisagent de créer un centre pour la formation du personnel de santé auxiliaire chargé des soins oculaires ont reçu pendant l'année la visite d'un consultant chargé d'évaluer les besoins et de faire le bilan des moyens disponibles. Des bourses d'études et de perfectionnement ont été offertes à deux personnes qui poursuivent leur formation d'ophtalmologiste. Un soutien financier, des médicaments et du matériel ont été offerts à trois pays.

Le Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité à Bamako a poursuivi des recherches sur l'épidémiologie de la cécité dans la région de Gao (Mali). Parmi les autres thèmes de recherche ont figuré l'utilisation des agents de santé auxiliaires dans la prestation des soins oculaires ainsi que les effets toxiques de la chloroquine et de la suramine sur le nerf optique.

Il n'en demeure pas moins nécessaire d'en savoir davantage sur les activités des organisations tant gouvernementales que non gouvernementales, et de parvenir à une coordination plus efficace de leur action au niveau des pays. Il faut espérer que la désignation, dans chaque pays, de "points focaux" nationaux pour le programme de prévention de la cécité contribuera à faciliter la circulation de l'information et l'amélioration de la coordination.

Le Groupe a de nouveau recommandé que l'on crée un poste à plein temps de fonctionnaire régional chargé de la prévention de la cécité et que l'on constitue un Comité consultatif régional pour la Prévention de la Cécité, afin d'assurer des services consultatifs aux différents pays.

## 1.2 Région des Amériques

En octobre 1979, la XXVI<sup>ème</sup> Réunion du Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) a estimé que la prévention de la cécité était une priorité du programme mondial de coopération technique de l'OMS. Le Conseil a pris note du fait que certains gouvernements d'Amérique latine et des Caraïbes étaient en train de formuler des programmes nationaux de prévention de la cécité. Il a approuvé la Résolution XIII qui prie le Directeur du Bureau sanitaire panaméricain d'accorder aux gouvernements et aux organisations non gouvernementales normalement accréditées tout le soutien possible en matière de programmes de promotion de la recherche et de formation ainsi qu'en ce qui concerne la formulation de plans nationaux et régionaux pour la prévention de la cécité.

Les causes les plus courantes de cécité évitable aux Amériques sont les maladies infectieuses de l'oeil, l'onchocercose, la xérophtalmie, la cataracte, le glaucome et les traumatismes oculaires. Le diabète est également considéré comme une cause importante d'atteinte visuelle dans certains pays de la Région.

La stratégie de base adoptée dans la Région consiste à élaborer des programmes nationaux de soins oculaires faisant partie intégrante du système de soins de santé primaires des pays membres. Plusieurs réunions ont été organisées par l'OPS pour appuyer le programme. Parmi

celles-ci, on peut notamment citer un groupe de planification, qui s'est réuni en septembre 1979 à Washington, D.C., la première réunion du Comité consultatif OPS de Prévention de la Cécité, qui s'est tenue en juillet 1980 à Belo Horizonte (Brésil), et un séminaire sous-régional sur la prévention de la cécité, organisé en septembre 1981 à Montevideo (Uruguay). Une deuxième réunion du Comité consultatif OPS est prévue en 1982.

Dans le prolongement du séminaire sous-régional tenu à Montevideo, une enquête sur la cécité a été menée en Argentine. Elle a mis en évidence de nettes différences dans la répartition de la pathologie oculaire dans les zones urbaines et rurales d'Argentine, disparités qui semblent être associées à des facteurs socio-économiques, au degré de l'éducation sanitaire et aux différents niveaux d'accès au système de protection sanitaire. On envisage d'entreprendre des études épidémiologiques dans d'autres secteurs du pays pour élucider l'étiologie de l'infection oculaire et pour étudier la fréquence des complications vasculaires chez les diabétiques, l'influence de la pathologie oculaire dans les populations amérindiennes par rapport aux populations urbaines, de même que les variables socio-économiques qui influent sur l'incidence de la pathologie oculaire. L'Argentine constitue un exemple d'action épidémiologique entreprise en relation avec la prévention de la cécité. D'autres pays, tels que le Guatemala, le Pérou et le Venezuela sont également très actifs, particulièrement en matière de formation de personnel auxiliaire pour le programme.

Certains matériels de formation, qui auparavant n'existaient qu'en anglais, ont été traduits en espagnol par l'OPS.

Le Groupe a pris note des progrès réalisés, et insisté sur la nécessité de mettre en place un système qui permettrait la constitution et la diffusion d'informations à jour concernant les moyens disponibles dans la Région des Amériques. Cela nécessiterait la constitution d'un "point focal" fonctionnant à plein temps. Il a été suggéré d'étudier la possibilité d'obtenir un soutien financier de la part d'organisations non gouvernementales pour établir un tel poste au Bureau régional OMS de Washington.

### 1.3 Région de la Méditerranée orientale

Au cours de l'année écoulée, les efforts se sont poursuivis pour promouvoir l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes nationaux de prévention de la cécité. Jusqu'à présent, de tels programmes ont été formulés dans deux pays, et leur mise en oeuvre est périodiquement passée en revue avec la collaboration de l'OMS. Dans plusieurs autres pays de la Région, les activités liées à la prévention de la cécité ont été menées par différents groupes comprenant des ophtalmologistes et d'autres personnels de santé. Une tentative sera faite au cours de l'année prochaine pour planifier et patronner deux ateliers nationaux. Ces ateliers s'assigneraient pour tâche de réunir différents groupes associés à l'action de prévention de la cécité, ainsi que des administrateurs sanitaires, en vue de formuler des programmes nationaux.

Les consultants de l'OMS se rendront au Yémen démocratique, en Somalie et en République arabe du Yémen au début de cette année, pour évaluer l'ampleur du problème de la cécité et de l'atteinte visuelle, ainsi que la disponibilité des moyens locaux que l'on pourrait mobiliser pour formuler et exécuter ultérieurement le plan national de prévention de la cécité.

A Oman, tout en faisant le point de l'avancement du programme national de lutte contre le trachome, on s'est livré à une nouvelle évaluation des problèmes de la cécité dans la partie septentrionale du pays. On a estimé que la prévalence de la cécité y est d'environ 6% et que le trachome évolutif est très fréquent dans les populations rurales où sa prévalence se situe entre 22% et 49%. Au Pakistan, dans le cadre d'une étude sur le projet de lunettes à bon marché, on a procédé à une enquête limitée portant sur 2000 écoliers de 9 à 12 ans qui a montré qu'environ 20% d'entre eux souffrait d'une forme ou d'une autre d'atteinte visuelle que l'on pourrait avoir avantage à corriger grâce à des lunettes. Un programme de formation en matière de réfraction s'adressant à des assistants ophtalmiques et à des opticiens a été préparé et proposé au Gouvernement pour examen.

Les consultants de l'OMS se sont rendus dans plusieurs pays de la Région afin d'y découvrir un institut susceptible d'être désigné comme Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité. Ils en ont identifié un qui dispose des moyens adéquats et l'on entreprendra prochainement les démarches en vue de sa désignation.

Au cours de la discussion, on a souligné que dans les secteurs où le personnel ophtalmique spécialisé est peu nombreux, il est nécessaire d'initier les agents sanitaires et d'autres personnels aux tâches relatives à la prévention de la cécité. A cet égard, on a mentionné la possibilité de confier à des enseignants du primaire le soin de dépister les défauts de la vision chez les écoliers.

#### 1.4 Région européenne

Le Bureau régional de l'Europe n'a pas de programme particulier de prévention de la cécité en tant que tel. Toutefois, un certain nombre de questions se rapportant à la santé oculaire ont leur place dans plusieurs programmes du Bureau régional tels que la Prévention des Accidents, la Protection sanitaire des Personnes âgées, la Prévention de l'Incapacité, l'Economie sanitaire, la Santé des Travailleurs, la Protection maternelle et infantile, etc. La plupart de ces activités ont un caractère inter-pays. Actuellement, une opération de planification est en cours au Maroc dans le domaine des soins oculaires.

Le Comité consultatif OMS de l'Europe pour la Recherche biomédicale et la Recherche sur les Services de Santé (CCRM) a estimé que les modèles théoriques de soins de santé dont on dispose actuellement sont inadéquats et il a recommandé qu'un de ses sous-comités entreprenne une étude en vue d'élaborer des modèles plus satisfaisants. A son avis, les soins oculaires et la cécité constitueraient un domaine idéal pour mettre au point un modèle utile, étant donné que les résultats de la prévention de la cécité sont facilement mesurables.

Au cours de l'étude des activités du Bureau régional de l'Europe, des questions ont été posées quant aux politiques suivies en matière de la cataracte ainsi qu'aux aspects éthiques et techniques que posent les implantations intraoculaires de lentilles.

Eu égard aux moyens de recherche exceptionnels dont dispose la Région et à sa structure démographique, il est particulièrement nécessaire et opportun de rechercher des solutions aux causes de cécité liées à l'âge. Sans doute conviendrait-il de demander à la Communauté économique européenne qui, de concert avec ses membres, a apporté une contribution tout à fait remarquable à l'Année internationale des Personnes handicapées, de renforcer l'action qu'elle mène pour prévenir la cécité, particulièrement au cours de cette année consacrée au vieillissement.

Il serait particulièrement utile que le Bureau régional puisse aider à la formulation de priorités en vue d'une action dans ce domaine, étant donné le potentiel de recherche des institutions européennes.

#### 1.5 Région de l'Asie du Sud-Est

A la fin de 1981, huit pays de la Région de l'Asie du Sud-Est avaient formulé des plans nationaux de prévention de la cécité. Des programmes nationaux de prévention de la cécité fonctionnent au Bangladesh, en Birmanie, en Inde, en Indonésie, aux Maldives, au Népal, au Sri Lanka et en Thaïlande. Dans ce domaine, la stratégie régionale a retenu diverses approches pour la mise en oeuvre dans les différents pays. Dans certains d'entre eux, on s'attache à restaurer la vue dans les cas de cécité curable grâce aux camps oculaires de masse; dans d'autres, on met l'accent sur la fourniture de moyens permettant d'assurer des soins oculaires de base faisant partie intégrante des soins de santé primaires. L'initiation de personnel sanitaire et apparenté à l'ophtalmologie de santé publique axée sur la collectivité a bénéficié d'un soutien technique. La mobilisation de moyens extrabudgétaires s'est avérée particulièrement utile à l'élaboration des programmes et l'aide non gouvernementale, bilatérale et internationale a fourni des contributions importantes au programme. L'évaluation des besoins en matière de personnel, la définition d'une stratégie tendant à promouvoir l'autoresponsabilité nationale en matière de formation du personnel de santé pour les services de santé oculaire, la mise en place d'un système d'information national et régional permettant de suivre les progrès de l'exécution du programme et l'élaboration d'une technologie appropriée pour la fabrication locale de lunettes à bon marché ont constitué autant de domaines se prêtant à la poursuite de la collaboration technique.

Le Groupe a noté que le programme national indien progresse régulièrement. Dans le nouveau Programme en 20 Points du Gouvernement de l'Inde, la prévention de la cécité se situe à un niveau élevé de priorité. Le programme de prévention de la cécité a entrepris de former du personnel dans 37 écoles qui offrent un cycle d'enseignement de deux ans préparant aux fonctions d'assistant ophtalmique pour 1000 élèves chaque année auxquels s'ajoutent 20 places supplémentaires pour des élèves provenant d'autres pays. L'Inde a également entrepris un programme de formation de deux ans pour des aides-opticiens. Le programme de formation universitaire a été renforcé en ophtalmologie et six instituts de plus ont été désignés sur une base régionale. Un organisme central de collecte, de surveillance et de diffusion des informations et un atelier central pour l'entretien et la réparation du matériel d'ophtalmologie ont été approuvés et installés. Le programme se fixe pour tâche de ramener les taux de prévalence de la cécité du niveau de 1,4% en 1980 à 1% en 1985, 0,7% en 1990, et moins de 0,5% en l'an 2000.

#### 1.5.1 Le Programme de Lutte contre la Cécité au Népal

Le programme a commencé en août 1980 en tant que programme officiel de l'OMS. Une enquête portant sur l'ensemble du pays a été menée de décembre 1980 à avril 1981. Cinq équipes ont examiné un total de 42 000 résidents de 111 localités (villages et villes) réparties dans l'ensemble du pays. Les résultats indiquent que, sur les 14 millions d'habitants du pays, plus de 117 000 (0,8%) sont aveugles et environ 350 000 (2,5%) borgnes ou aveugles. Les principales causes de perte de la vision sont la cataracte, le trachome et autres infections, ainsi que la malnutrition. Parmi les activités entreprises jusqu'à présent, on a notamment assuré formation en matière de soins oculaires à différents personnels : ophtalmologistes, assistants ophtalmiques, personnel des services de santé de base et agents bénévoles au niveau communautaire. Des unités mobiles dirigées par des assistants ophtalmiques initiés à la chirurgie de la paupière sont maintenant à l'oeuvre dans les zones de forte endémie trachomateuse, où elles pratiquent la chirurgie corrective du trichiasis/entropion. Elles procèdent également à du dépistage à domicile et dirigent les malades souffrant d'affections entraînant la cécité vers des services spécialisés, pratiquant sur place le traitement chirurgical des cas de trichiasis/entropion. Les centres de soins oculaires existants ont été renforcés et d'autres ont été installés dans les zones prioritaires. On a organisé des camps de soins oculaires dans les régions écartées du pays.

L'objectif global du programme est de réduire de 90% la cécité évitable et curable au Népal et de parvenir à l'autosuffisance nationale en matière de soins oculaires en 1986.

#### 1.6 Région du Pacifique occidental

On a fait observer que la Région présente une grande hétérogénéité en ce qui concerne la prévalence de la cécité et ses principales causes, ainsi qu'en matière d'infrastructure sanitaire et de moyens existants pour la prévention de la cécité. Toutefois, l'existence de crédits extrabudgétaires pour l'élaboration du programme de prévention de la cécité dans la Région du Pacifique occidental, provenant en particulier de la Fondation de la Construction navale japonaise, facilite grandement la mise en oeuvre d'activités au niveau national et plusieurs pays de la Région sont susceptibles de jouer le rôle de pays dispensateurs de moyens pour appuyer des programmes nationaux.

En 1981, on a entrepris les grandes activités suivantes :

- Un projet pilote a été lancé pour la prévention de la cécité en Chine et il sera poursuivi en 1982. Ses principaux éléments constitutifs sont notamment la surveillance de la cécité, la formation de personnel et la prestation de soins oculaires en milieu rural.
- Renforcement de la prévention de la cécité au Viet Nam, concernant plus particulièrement des futures enquêtes de terrain sur la cécité, la surveillance et le traitement du trachome, et des équipes mobiles d'opération de la cataracte.
- Activités de planification en vue de la surveillance de la cécité en Malaisie et de la fourniture de services de santé oculaire dans les îles du Pacifique Sud.

- Engagement d'un consultant à court terme, recruté pour six mois et chargé du suivre les activités en cours au Philippines, à Fidji et en Malaisie, en mettant l'accent sur l'initiation du personnel national aux soins oculaires.

Un atelier régional sur la prévention de la cécité a été organisé à Manille en décembre 1981. Réunissant des participants de onze pays de la Région, il a été centré sur la mise en place de structures nationales de la surveillance de la cécité et la formation de personnel auxiliaire.

Une coopération existe entre les pays de la Région; l'Australie et la Nouvelle-Zélande offrent, entre autres, une aide aux pays du Pacifique. Le Japon dispose de ressources et de moyens techniques et l'on sensibilise les ophtalmologistes japonais aux problèmes de la prévention de la cécité dans le monde. Outre les contributions particulières apportées au Programme OMS de Prévention de la Cécité, d'importants moyens ont été mobilisés par plusieurs organisations de la Région qui soutiennent activement des projets de coopération bilatérale. La Corée du Sud possède une association pour la prévention de la cécité susceptible d'apporter à l'avenir son concours dans ce domaine.

Le Groupe a pris note des progrès encourageants réalisés en matière d'exécution du programme régional de prévention de la cécité.

### 1.7 Activités mondiales

En 1981, on a beaucoup mis l'accent sur la planification, la mise en place et le renforcement de programmes nationaux de prévention de la cécité, en étroite collaboration avec les Bureaux régionaux OMS intéressés. Le nombre de ces programmes au stade de la formulation peut fournir un instrument de mesure utile dans l'évaluation ultérieure des progrès réalisés en matière de mise en oeuvre générale du Programme de Prévention de la Cécité.

La documentation du Programme est de plus en plus disponible en plusieurs langues, et des efforts constants seront faits dans ce sens afin de permettre une plus large diffusion des documents essentiels du programme dans toutes les Régions. On a entrepris l'élaboration de matériel didactique pour les soins oculaires au niveau primaire et l'on a porté à l'attention du Groupe une affiche récemment réalisée dont la conception s'est effectuée en collaboration avec une organisation non gouvernementale, l'International Eye Foundation. Après mise à l'épreuve et modifications éventuelles, cette affiche sera largement diffusée en plusieurs langues. On a noté qu'il existe toujours un grand besoin de manuels et de matériel didactique permettant de préparer le personnel de santé auxiliaire aux soins oculaires, ainsi que de matériel pédagogique pour promouvoir la santé oculaire.

Le Groupe a été informé de la situation actuelle en matière de ressources extra-budgétaires pour le Programme de Prévention de la Cécité, et en particulier de l'approche faite en vue d'obtenir ultérieurement un financement par le Fonds des Pays du Golfe arabe (AGFUND) pour la mise en oeuvre du programme dans les pays les moins développés.

Dans le domaine de la recherche, on a noté que deux autres Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité sont en cours de désignation au Brésil et en Chine. Les recherches de terrain entreprises aux termes d'un contrat passé entre le National Eye Institute/National Institutes of Health (NEI/NIH) et l'Organisation mondiale de la Santé en vue de renforcer le Programme OMS de Prévention de la Cécité se poursuivent et, dans ce cadre, les résultats d'une enquête sur la cécité au Togo méridional seront disponibles sous peu.

La notion de prévention de la cécité et la stratégie du Programme de Prévention de la Cécité ont été présentées à l'occasion de deux conférences ophtalmologiques tenues en 1981. Le grand intérêt suscité en ces deux occasions, de même que la réponse positive des ophtalmologistes, sont très révélateurs de la nécessité et de l'intérêt de réunions analogues organisées à l'avenir en vue d'atteindre les milieux de l'ophtalmologie dans de nombreux pays.

Le Groupe s'est félicité des progrès réalisées et de l'augmentation du nombre des activités dans plusieurs secteurs. On a fait observer que d'autres paramètres s'ajoutant au nombre des programmes nationaux, peuvent valablement servir à remarquer les résultats atteints par le Programme, qu'il s'agisse de la création de groupes consultatifs régionaux pour la prévention de la cécité, de la constitution de moyens humains et de leur orientation vers des programmes davantage axés sur les problèmes, ou d'une réduction de l'arriéré de cécité curable. On a convenu qu'il fallait tenter de réunir des renseignements sur ces différents points.

Le Groupe a souligné l'importance d'une coordination des activités entre les différentes organisations internationales s'intéressant aux différents aspects de la prévention de la cécité.

#### 1.7.1 Lutte contre la xérophtalmie

Depuis 1979, des évaluations de la prévalence de la xérophtalmie ont été effectuées dans dix pays des Régions de l'Afrique et de la Méditerranée orientale, en étroite collaboration avec les Bureaux régionaux. Ces évaluations, effectuées par des experts nationaux et des consultants de l'OMS, ont montré que la xérophtalmie posait un grave problème de santé dans la plupart des pays enquêtés, et des mesures sont actuellement prises pour y entreprendre une action de lutte.

Des études méthodologiques et opérationnelles portant sur l'enrichissement du glutamate monosodique en vitamine A, entreprises avec le soutien de l'OMS aux Philippines et en Indonésie, ont permis de cerner un certain nombre de problèmes dont il faudra tenir compte lorsqu'on envisagera l'enrichissement comme action de prévention.

La préparation de matériels d'enseignement pour le diagnostic de la xérophtalmie et la lutte contre cette maladie constitue une tâche importante et, actuellement, on procède à la deuxième édition de l'ouvrage intitulé : "Dépistage et Traitement de la Xérophtalmie - Manuel à l'intention des personnels de terrain". Le rapport de la réunion du Groupe consultatif international sur la Vitamine A (GCIVA), qui s'est tenue à Djakarta, sera publié dans la Série de Rapports techniques de l'OMS. Avec l'aide du Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité de Baltimore (Maryland), on prépare actuellement un opuscule illustré contenant quelques instructions thérapeutiques succinctes destinées à faciliter le diagnostic et le traitement au niveau primaire. Après des essais de terrain en Asie, il pourra servir de modèle pour le matériel analogue utilisé dans d'autres parties du monde. Enfin, le GCIVA, en collaboration avec le National Eye Institute/National Institutes of Health, a préparé un manuel intitulé : "Méthodologie biochimique de l'Evaluation de l'Etat vitaminique A", qui sera prochainement diffusé.

#### 1.7.2 Recherche sur l'onchocercose appuyée par le Programme spécial PNUD/Banque mondiale/OMS de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, par l'intermédiaire de son Groupe de Travail scientifique sur la Filariose

Ce programme de recherche vise principalement à améliorer la chimiothérapie de l'onchocercose et, plus particulièrement, à découvrir un nouveau médicament qui puisse être utilisé en toute sécurité pour le traitement de cette maladie sur une grande échelle. L'existence d'un tel médicament élargirait considérablement les perspectives de la lutte contre l'onchocercose qui, actuellement, est entièrement tributaire des campagnes de destruction des larves de simulies.

En Afrique et au Mexique, une aide a été fournie à un certain nombre de centres cliniques où l'on a mis au point des schémas de traitement utilisant les filaricides classiques utilisés actuellement (citrate de diethylcarbazine et suramine). Ces travaux ont permis d'améliorer le traitement individuel de l'onchocercose, mais n'ont pas abouti à des méthodes susceptibles d'être appliquées sur une grande échelle.

Un certain nombre de nouveaux antihelminthiques utilisables sur l'homme ont également été expérimentés afin de déterminer leurs effets sur *Onchocerca volvulus*. De fortes doses de mébendazole, administrées pendant trois semaines et précédées par de faibles doses de lévamisole, ont exercé une action embryostatique sur les vers femelles, mais celle-ci dure rarement plus de trois à quatre mois.

Dans le cadre d'un sérieux effort consenti afin de découvrir et de mettre au point un nouveau médicament contre l'onchocercose - dans le meilleur des cas un composé non toxique, utilisable sur une grande échelle, efficace en une ou quelques doses administrées par voie buccale ou par injection intramusculaire, et ayant une action purement microfilaricide - la coopération avec l'industrie pharmaceutique s'est révélée de la plus grande importance en fournissant un choix de composés aux centres de criblage des filaricides appuyés par l'OMS. Cette activité de criblage est liée à plusieurs programmes de synthèse chimique ainsi qu'à des études sur le métabolisme des parasites filariens.

Parmi les autres recherches menées sur l'onchocercose figurent des travaux sur l'immunopathologie des processus inflammatoires oculaires provoqués par *O. volvulus*, sur la mise au point d'épreuves d'immunodiagnostic pour le dépistage précoce de l'infection onchocercienne, ainsi que sur les méthodes de destruction locale de gîtes larvaires de simulies dans les forêts et savanes d'Afrique.

Il est prévu qu'ultérieurement, en 1982, le Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales s'associera au Programme de Prévention de la Cécité pour organiser un atelier informel sur le thème "La pathogénèse et le traitement de l'onchocercose oculaire".

## 2. ACTIVITES DES CENTRES COLLABORATEURS DE L'OMS POUR LA PREVENTION DE LA CECITE

Le Groupe a reçu des rapports d'activités de neuf des dix Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité, à savoir :

### Région des Amériques

- International Center for Epidemiologic and Preventive Ophthalmology, The Wilmer Institute and Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health, Baltimore, Maryland (Etats-Unis d'Amérique)
- National Eye Institute, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland (Etats-Unis d'Amérique)
- Hôpital d'Ophtalmologie et d'Otologie Dr Rodolfo Robles V, Guatemala (Guatemala)
- Hôpital Santo Toribio de Mogrovejo, Lima, (Pérou)
- Francis I. Proctor Foundation for Research in Ophthalmology, University of California, San Francisco, California (Etats-Unis d'Amérique)

### Région européenne

- Département d'Ophtalmologie préventive, Institut d'Ophtalmologie, Londres (Royaume-Uni)
- Département des Maladies virales et allergiques des Yeux, Institut Helmholtz de Recherche en Ophtalmologie, Moscou (URSS)

### Région de l'Asie du Sud-Est

- Centre Dr Rajendra Prasad des Sciences ophtalmologiques, New Delhi (Inde)

### Région du Pacifique occidental

- Département d'Ophtalmologie, Ecole de Médecine de l'Université Juntendo, Tokyo (Japon)

Les sujets d'intérêt et les activités de ces Centres collaborateurs sont variés, de même que la contribution qu'elles apportent aux programmes nationaux de prévention de la cécité. Certains centres ont défini les priorités de la recherche et les besoins opérationnels de programmes nationaux et ont entrepris des recherches axées sur les problèmes.

(a) Recherche

Les Centres collaborateurs poursuivent leurs travaux visant à résoudre des problèmes particuliers de cécité évitable. Parmi ces études figurent des projets d'amélioration des techniques de traitement et d'intervention concernant le trachome, la xérophtalmie, les infections cornéennes, l'onchocercose, les maladies virales des yeux et la kératite mycotique. Plusieurs études sont en cours pour améliorer les aspects opérationnels de la prévention de la cécité.

Quatre des Centres collaborateurs ont entrepris des études sur l'épidémiologie de la cataracte et les facteurs de risque associés à sa formation. On a suggéré d'organiser un atelier ou de réunir un groupe de travail pour échanger des renseignements et pour favoriser l'évolution rapide des travaux portant sur l'épidémiologie de la cataracte dans les populations humaines.

Bon nombre de ces projets de recherche sont poursuivis en collaboration avec des chercheurs et des centres se trouvant hors du pays où est installé le Centre collaborateur.

(b) Formation et développement des personnels

Plusieurs des Centres collaborateurs ont entrepris des cours de formation en vue de constituer un cadre de personnel pour les activités de prévention de la cécité. Ces cours sont axés vers différents niveaux de personnels de santé.

Au Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité de Baltimore, un cours de neuf mois sera offert en 1983. Il vise à doter les participants des compétences nécessaires pour mettre en oeuvre des programmes complets de prévention de la cécité.

Le Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité de Londres a organisé son premier cours en santé oculaire communautaire en 1981. Ce cours de trois mois assure une formation dans les domaines techniques pertinents et comprend des discussions pratiques sur la façon de traiter les principales maladies entraînant la cécité.

Le Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité de New Delhi propose un cours de trois ans menant à un diplôme en techniques ophtalmiques ainsi qu'un programme de formation d'assistant ophtalmique d'une durée de deux ans. Le Centre a également mis au point un cours de formation professionnelle pour la fabrication et l'adaptation des lunettes.

Ces différents Centres collaborateurs et d'autres également offrent des cours de courte durée et des possibilités de formation dans toutes sortes de domaines se rapportant à la prévention de la cécité.

2.1 Centres nationaux pour la prévention de la cécité

Le Groupe a recommandé que l'on incite les gouvernements à désigner des institutions ou des centres nationaux remplissant les conditions voulues qui seront chargés de jouer un rôle directeur dans la mise en place de programmes nationaux de prévention de la cécité ainsi que d'entreprendre des activités de formation et de recherche correspondantes. Ces institutions ou centres pourront être reconnus comme centres nationaux par l'OMS. Ils pourront établir des rapports directs avec n'importe quel Centre collaborateur de l'OMS et auront la possibilité de recevoir de ces Centres collaborateurs des échantillons de matériels normalisés ainsi que les éléments d'information qui s'y rapportent. Ils pourront servir à réunir et diffuser des informations sur les activités de prévention de la cécité et ses causes dans des collectivités différentes.

3. PROJET DE LUNETTES A BON MARCHÉ

Le Groupe a noté qu'à partir de 1981 un projet visant à fournir des lunettes à bon marché aux pays en développement a été inscrit au Programme OMS de Prévention de la Cécité.

Des activités pilotes sont en cours dans ce sens au Pakistan, au Pérou et au Soudan. Il serait souhaitable de leur donner davantage d'ampleur et d'en lancer dans d'autres pays. Les

groupes susceptibles de bénéficier de la production de lunettes à bon marché sont, par ordre de priorité :

1. Les personnes été opérées de la cataracte.
2. Les enfants présentant des défauts corrigibles de la vision.
3. Les adultes qui ont besoin de lunettes pour lire.

D'une manière générale, on a estimé que la fourniture de lunettes après intervention chirurgicale fait partie intégrante des programmes tendant à restaurer la vue du patient souffrant d'une cataracte. Dans un pays, on fabrique des lunettes d'aphakie pour seulement US\$0,33 à US\$1,00.

Il existe toutes sortes de mécanismes permettant de fournir des lunettes à bas prix. Il a été recommandé que le Programme de Prévention de la Cécité établisse des directives pour la production ou l'achat de lunettes à bon marché; pour la formation appropriée de personnels chargés d'aider au choix et à l'adaptation des lunettes; et pour l'initiation des instituteurs et d'autres personnels au dépistage des troubles visuels chez l'enfant. Un effort tout particulier doit être fait pour impliquer les organismes qui s'occupent d'appliquer la technologie appropriée.

#### 4. EXAMEN DU PROJET DE DOCUMENT INTITULE : "STRATEGIES DE PREVENTION DE LA CECITE DANS LES PROGRAMMES NATIONAUX"

En exécution d'une recommandation formulée à la troisième Réunion annuelle du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité, organisée à New Delhi, en 1980, un projet de document exhaustif sur les approches stratégiques de la prévention de la cécité a été élaboré en commun par plusieurs des Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité. Le premier projet a été examiné par un groupe de travail informel, réuni à Genève en novembre 1981. Le texte révisé a ensuite été présenté pour observation aux membres du Groupe.

Ce document avait été préparé en vue de fournir des renseignements suffisamment détaillés et pratiques pour permettre et faciliter la planification et la mise en place de programmes nationaux de prévention de la cécité. Etant donné que le Programme OMS de Prévention de la Cécité en est maintenant à la phase d'application générale des programmes d'exécution dans les pays, on a estimé que le document est susceptible de jouer un rôle important dans ce domaine. Un effort tout particulier a été consenti pour qu'il puisse présenter une utilité au plus large éventail possible de responsables administratifs et d'agents de santé.

L'examen détaillé du document a suscité un certain nombre de suggestions qui seront intégrées dans la version finale. On a convenu que le document devrait s'intituler "Stratégies de Prévention de la Cécité dans les Programmes nationaux", de manière à rendre compte adéquatement de son contenu et le différencier des documents antérieurs sur la question, en particulier du "Guide pour les Programmes de Prévention de la Cécité", lequel constitue toujours une excellente introduction, bien que plus générale, à ces questions. Le Groupe a noté et approuvé la plus grande importance accordée aux soins de santé primaires dans la prévention de la cécité dans le nouveau document. On a estimé que celui-ci présenterait davantage d'intérêt si on lui ajoutait un paragraphe liminaire explicatif destiné à en faciliter l'utilisation par les personnels administratifs et sanitaires auxquels il est destiné. De même, conviendrait-il de rendre les principales parties du document plus facilement identifiables en modifiant légèrement l'intitulé des différentes sections.

Le Secrétariat a pris note des observations formulées par les membres du Groupe. Il a été convenu que le document révisé serait à nouveau examiné par le Secrétariat, puis transmis aux différents membres du Groupe consultatif pour approbation définitive. Il a également été décidé que le document définitif devrait être diffusé aussi largement que possible par l'intermédiaire de l'OMS et des organisations non gouvernementales qui s'intéressent au Programme, de manière à assurer son utilisation optimale au niveau des pays.

## 5. SYSTEMES D'INFORMATION

Le Groupe a insisté sur le fait que l'on a de plus en plus besoin de renseignements généraux sur les différents aspects de la prévention de la cécité, principalement en ce qui concerne l'essor des activités du Programme de Prévention de la Cécité. Plusieurs organisations non gouvernementales se sont déjà dotées de systèmes d'information, tels que des lettres-circulaires, qui sont très utiles pour la diffusion des informations au niveau des pays. On a noté que, si le Programme de Prévention de la Cécité dispose d'une documentation technique très précieuse, on manque, en revanche, de renseignements généraux sur sa structure et ses orientations. A l'avenir, il sera de plus en plus important de présenter et de diffuser des renseignements sur les résultats fructueux (et infructueux) des activités de prévention de la cécité menées dans différents contextes. A cet égard, les organisations non gouvernementales et les Centres collaborateurs de l'OMS peuvent, les uns et les autres, jouer un rôle important dans la collecte de l'information. Les membres du Groupe ont souligné l'importance de la question ainsi soulevée et l'on a estimé que des efforts concertés sont nécessaires pour ouvrir le domaine d'information nécessaire à l'élaboration des programmes, étant donné les moyens limités dont dispose le Programme OMS de Prévention de la Cécité. Il faut, dans ce domaine, resserrer les liens de collaboration avec les organisations non gouvernementales, en particulier l'Organisation mondiale contre la Cécité, étant donné la complémentarité des systèmes de diffusion et des personnes impliquées au niveau des pays.

Un bilan annuel des nouveaux renseignements disponibles sur la prévalence et les causes de la cécité dans différents pays a été présenté. Le Groupe a noté qu'en ce domaine la qualité des données va en s'améliorant. Une liste de références par pays peut maintenant être établie sur demande. On a suggéré que les données anciennes d'un intérêt douteux soient progressivement éliminées de la banque de données, au fur et à mesure que l'on dispose de résultats nouveaux, de manière à conserver la présentation et le système de tables récapitulatives actuelles.

## 6. ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Un certain nombre d'organisations non gouvernementales activement engagées dans la prévention de la cécité ont participé à cette réunion et le Groupe s'est félicité de l'occasion ainsi offerte d'explorer avec elles les perspectives de coopération avec et entre les organisations non gouvernementales.

Par le passé, le Groupe a souvent dit tout le prix qu'il attachait aux remarquables contributions apportées par ces organisations. Ensemble, elles consacrent actuellement plus de \$20 millions chaque année à des projets de prévention de la cécité dans les pays en développement. Elles jouent également un rôle décisif dans la motivation des collectivités ainsi que dans la sensibilisation du public et l'engagement politique. Tout en reconnaissant que ces organisations ne disposent que de crédits limités, le Groupe prie néanmoins instamment les organisations non gouvernementales de trouver des moyens de réunir les modestes sommes dont on a besoin pour renforcer le personnel du Programme OMS de Prévention de la Cécité aux niveaux central et régional. A ce sujet, le Groupe a pris note de la création de la Fondation asiatique pour la Prévention de la Cécité, qui contribue déjà à soutenir le poste de conseiller régional dans la Région de l'Asie du Sud-Est.

Il faut se féliciter de la constitution d'un certain nombre d'organisations nouvelles associées à la prévention de la cécité et que leurs activités appuient autant que possible les programmes nationaux et régionaux. Le Groupe a pris note des dispositions qui existent déjà pour assurer la communication entre les principales organisations non gouvernementales mais il a estimé qu'il fallait redoubler d'efforts pour étendre cette communication à l'ensemble du secteur privé et utiliser les réseaux ramifiés que ces organisations peuvent fournir comme autant de moyens précieux de diffusion de l'information.

## 7. COMPOSITION DU GROUPE CONSULTATIF DU PROGRAMME OMS DE PREVENTION DE LA CECITE

Les questions de composition du Groupe consultatif du Programme OMS de Prévention de la Cécité et de fréquence de ses réunions ont été discutées au cours d'une séance spéciale, à titre informatif.

Les membres du Groupe ont été informés par le Secrétaire que les prochaines réunions risquaient d'être organisées tous les deux ans à partir de 1984, sous réserve de la décision finale du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Chaque membre du Groupe a donc eu la possibilité de formuler des observations sur les modifications éventuelles à apporter au mandat imparti au Groupe consultatif du Programme de Prévention de la Cécité.

Un consensus s'est dégagé pour estimer qu'aucun changement ne s'imposait dans le mandat actuel, hormis la nécessité d'ajouter au point 3, après la première phrase, un membre de phrase ainsi conçu :

"En principe, on s'attend que les membres accomplissent normalement un minimum de deux mandats."

On a convenu que l'avis exprimé par le Groupe sur cette question serait porté de la façon qui convient à l'attention du Directeur général par le Secrétaire du Groupe, à titre d'information.

#### 8. DATE ET LIEU DE LA PROCHAINE REUNION

Le Groupe a formulé le voeu que la réunion de 1983 se tienne dans la Région du Pacifique occidental, étant donné l'essor important pris actuellement par le Programme dans cette Région. On a estimé qu'il pourrait être bon de tenir, si possible, la réunion à l'occasion d'une réunion interrégionale de prévention de la cécité, prévue pour 1983, en utilisant peut-être l'occasion offerte par le IX<sup>ème</sup> Congrès de l'Académie d'Ophtalmologie d'Asie et du Pacifique qui se tiendra en mars 1983 à Hong Kong. Le Groupe a demandé au Secrétariat d'étudier les différentes possibilités qui s'offrent dans ce domaine. Le Secrétariat communiquera en temps voulu aux membres du Groupe la décision définitive concernant les dispositions prises pour la réunion de 1983.

#### RECOMMANDATIONS

Le Groupe note les progrès considérables réalisés pendant l'année écoulée en matière de mise en oeuvre et de renforcement du Programme, et il tient à féliciter le Secrétariat et les autres parties intéressées de leurs efforts. Il note également avec une satisfaction particulière que, en exécution de sa précédente recommandation, le Programme de Prévention de la Cécité a été renforcé dans la Région de l'Asie du Sud-Est grâce à la nomination d'un conseiller régional. Néanmoins, le Groupe a reconnu qu'il reste beaucoup à faire.

1. Le Groupe tient à réitérer les recommandations qu'il a formulées à sa troisième réunion annuelle en 1981 concernant le renforcement nécessaire des effectifs du Programme par désignation de fonctionnaires chargés de s'occuper à plein temps de prévention de la cécité au niveau régional, lorsqu'il n'en existe pas.
2. En égard à la nécessité et à l'essor des activités de prévention de la cécité, il est tout aussi important que des groupes consultatifs régionaux soient constitués dans toutes les régions.
3. Etant donné qu'il est de plus en plus nécessaire de coordonner les actions de prévention de la cécité, prévues et en cours, il est recommandé de renforcer davantage encore la capacité du secrétariat mondial du Programme de Prévention de la Cécité.
4. Le Groupe, souscrivant au document intitulé "Stratégies de Prévention de la Cécité dans les Programmes nationaux", préparé en commun par plusieurs Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité, recommande vivement la large diffusion de ce document.
5. Le Groupe prie instamment chaque pays de désigner un responsable ou un groupe national officiel chargé de jouer le rôle de point focal en matière de prévention de la cécité, afin de faciliter la communication et l'élaboration du programme national.

6. Le Groupe a recommandé que l'on favorise la fourniture de lunettes à bon marché et que l'on encourage des recherches pilotes dans ce domaine. Le Programme OMS de Prévention de la Cécité devrait énoncer des directives pour (i) la fourniture de lunettes à bon marché normalisées, et (ii) la formation appropriée du personnel chargé du choix et de l'adaptation des lunettes.
7. Le Groupe a recommandé que l'on élabore des directives en vue d'initier les instituteurs et d'autres personnels au dépistage des défauts de la vision et à l'orientation vers les services spécialisés, et cela plus particulièrement chez l'enfant.
8. Il est recommandé que le Programme OMS de Prévention de la Cécité, ses Centres collaborateurs et les organisations non gouvernementales, selon qu'il conviendra, dressent un catalogue de principales activités de prévention de la cécité en cours de par le monde. Il conviendrait de diffuser un tel catalogue et les renseignements correspondants aux parties intéressées.
9. Pour permettre à la prévention de la cécité de bénéficier plus facilement d'un appui, le Groupe recommande que les réalisations dans ce domaine fassent l'objet d'une publicité systématique.
10. Il est recommandé d'associer le plus étroitement possible les membres et les groupes nationaux appropriés afin de promouvoir la notion de prévention de la cécité au niveau national, dans le cadre de la collaboration entre le Programme OMS de Prévention de la Cécité et les organisations non gouvernementales intéressées.
11. Le Programme OMS de Prévention de la Cécité devrait faciliter l'élaboration de matériels et de techniques permettant de promouvoir une action communautaire pour la santé oculaire, plus particulièrement de directives relatives à ce domaine.
12. Etant donné que plusieurs Centres collaborateurs de l'OMS pour la Prévention de la Cécité préparent actuellement des études épidémiologiques sur les facteurs de risque de la cataracte, il est recommandé d'organiser un atelier où les connaissances des uns et des autres puissent être mises en commun et de coordonner leurs activités.
13. Il conviendrait que le Programme OMS de Prévention de la Cécité apporte son expérience et participe aux discussions interinstitutions qui sont actuellement en cours en vue de planifier une action d'ensemble dirigée contre l'incapacité évitable, discussions qui font partie du suivi de l'Année internationale des Personnes handicapées.
14. Le Groupe a souligné qu'il tenait fermement à ce que la recherche soit favorisée par tous les moyens possibles en vue d'améliorer, d'une part, la connaissance que nous avons des processus morbides intéressant les yeux et, d'autre part, la prestation des services de santé oculaires, ainsi que pour définir des mécanismes plus simples et plus satisfaisants de prévention et de traitement des affections entraînant la cécité. Le Groupe tient à exprimer son soutien particulier aux efforts actuellement faits pour découvrir et mettre au point un microfilaricide efficace contre Onchocerca volvulus qui convienne à une utilisation sur une grande échelle.
15. Le Groupe recommande que l'on s'emploie tout particulièrement à la coordination des activités des organisations internationales qui s'attachent aux différents aspects de la prévention de la cécité.



LISTE DES PARTICIPANTS

Membres du Groupe consultatif

- Professeur L.P. Agarwal, Pavillon du Directeur, Institut panindien des Sciences médicales, Ansari Nagar, Nouvelle Delhi, 110029, Inde
- Dr Hadi A. El Sheikh, Professeur associé d'Ophtalmologie, Hôpital ophtalmologique de Khartoum, Faculté de Médecine, B.P. 1012, Khartoum, Soudan
- Mme Dorina de Gouvea Nowill, Président de la Fondation pour le Livre de l'Aveugle au Brésil, Rua Dr Diogo de Faria 558, Caixa Postal 20.384, 04037 Sao Paulo, Brésil
- Dr D.A. Henderson, Dean, School of Hygiene and Public Health, The Johns Hopkins University, 615 North Wolfe Street, Baltimore, Maryland 21205, Etats-Unis d'Amérique
- Professeur Barrie R. Jones, Directeur, Department of Preventive Ophthalmology, (International Centre for Eye Health), Institute of Ophthalmology, University of London, 27/29 Cayton Street, Londres EC1V 2PD, Royaume-Uni
- Dr C. Kupfer, Directeur, National Eye Institute, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland 20014, Etats-Unis d'Amérique
- Professeur A. Nakajima, Département d'Ophtalmologie, Ecole de Médecine de l'Université Juntendo, 3-1-3 Hongo Bunkyo-ku, Tokyo, 113 Japon
- Dr R. Pararajasegaram, Secrétaire régional, Académie d'Ophtalmologie (Président régional pour l'Asie du Sud-Est, Organisation mondiale contre la Cécité), 54 Dharmapala Mawatha, Colombo 7, Sri Lanka
- Professeur C.O. Quarcoopome, Directeur, Noguchi Memorial Institute for Medical Research (Université du Ghana), B.P. 25, Lagon, Ghana
- Sir John Wilson, CBE, Président, Organisation mondiale contre la Cécité, Commonwealth House, Haywards Heath, West Sussex, RH16 3AZ, Royaume-Uni
- Professeur Xiao-lou Zhang, Directeur de l'Institut d'Ophtalmologie de Beijing, Hôpital Tong Ren, 85 rue Chong-nei, Beijing, République populaire de Chine

REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

- Organisation internationale du Travail : Monsieur K. Gunther, Service de la Réadaptation professionnelle, 1211 Genève 22, Suisse
- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance : Monsieur Lester J. Tepley, Expert principal de la Politique (Alimentation et Nutrition), Section de l'Elaboration des Programmes, Division de l'Elaboration et de la Planification des Programmes, Organisation des Nations Unies, New York, N.Y. 10017, Etats-Unis d'Amérique

REPRESENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS

- Organisation mondiale contre la Cécité : Dr Arthur S.M. Lim, Suite 0609, Mount Elizabeth Medical Centre, Mount Elizabeth, Singapour 0922
- Fédération international des Sociétés d'Ophtalmologie : Dr A. Franceschetti, 1 avenue J.-D. Maillard, 1217 Meyrin, Suisse
- Organisation international pour la Lutte contre le Trachome : Professeur G. Cornand, Secrétaire général, Clinique ophtalmologique, Hôpital Sainte-Anne, 83800 Toulon Naval, France

ANNEXE II

- Union internationale des Sciences de la Nutrition : Dr E. DeMaeyer, 21 chemin Chêneaié, 1293 Bellevue, Suisse
- Organisation mondiale pour la Promotion sociales des Aveugles : Mme Dorina de Gouvêa Nowill, Présidente, rua Dr Diogo de Faria 558, Caixa Postal 20.384, 04037 Sao Paulo, Brésil

REPRESENTANTS D'AUTRES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

- Asian Foundation for the Prevention of Blindness : Monsieur K.L. Stumpf, Executive Director, 33 Granville Road, Kowloon, Hong Kong
- Christoffel Blindenmission : Dr S. Franken, H. de Grootkade 36, 9718 KB Gröningen, Pays-Bas
- Helen Keller International Inc. : Monsieur John H. Costello, Executive Director, 22 West 17 Street, New York, N.Y. 10011, Etats-Unis d'Amérique
- International Eye Foundation : Dr R.H. Meaders, Medical Director, 7801 Norfolk Avenue, Bethesda, Maryland 20014, Etats-Unis d'Amérique
- Ligue internationale d'Optométrie et d'Optique : Monsieur L.D. Pickwell, President, School of Ophthalmic Optics, University of Bradford, Bradford, BD7 1DP, Royaume-Uni

SECRETARIAT

- Dr J. Ayalde, DPV, Bureau régional de l'OMS pour les Amériques, 525, 23rd Street, N.W., Washington, D.C. 20037, Etats-Unis d'Amérique
- Dr C.R. Dawson, Francis I. Proctor Foundation for Research in Ophthalmology, University of California, San Francisco, California 94143, Etats-Unis d'Amérique (Conseiller temporaire OMS, et Directeur du Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité)
- Dr B.O.L. Duke, Chef du Service des Infections filariennes, Programme des Maladies parasitaires, Organisation mondiale de la Santé, avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr F.C. Grant, Conseiller régional, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, B.P. N° 6, Brazzaville, Congo
- Dr Nicole Grasset, Directeur de Projet, Programme de Prévention de la Cécité au Népal, s/c Monsieur le Coordonnateur des Programmes OMS, B.P. 108, Katmandou, Népal
- Dr J. Hashmi, Conseiller régional en matière de Maladies transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, B.P. 1517, Alexandrie, Egypte
- Dr W. Keller, Service de la Nutrition, Division de la Santé de la Famille, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Dr I.F. Maitchouk, Ophtalmologiste, Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse
- Professeur M. Mohan, Centre Dr Rajendra Prasad des Sciences ophtalmologiques, Institut pan-indien des Sciences médicales, Ansari Nagar, Nouvelle Delhi 110016, Inde (Conseiller temporaire OMS, et Directeur du Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité)
- Dr G.S. Mutalik, Chef du Service de la Coordination avec d'autres Organisations, Division de la Coordination, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse

ANNEXE II

Dr B. Nizetic, Conseiller régional, Promotion et Développement de la Recherche, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 8 Scherfigsvej, 2100 Copenhague 6, Danemark

Dr A. Sommer, International Center for Epidemiologic and Preventive Ophthalmology, The Wilmer Institute, 600 North Wolfe Street, Baltimore, Maryland 21205, États-Unis d'Amérique (Conseiller temporaire OMS, et Directeur du Centre collaborateur de l'OMS pour la Prévention de la Cécité)

Dr B. Thylefors, Directeur du Programme de Prévention de la Cécité, Organisation mondiale de la Santé, Avenue Appia, 1211 Genève 27, Suisse (Secrétaire de la réunion)

Professeur R.A. Weale, Director, Department of Visual Science, Institute of Ophthalmology, University of London, Judd Street, Londres, WCLH 9QS, Royaume-Uni (Conseiller temporaire OMS)

= = =