

WORLD HEALTH ORGANIZATION

AFRICAN REGION



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

REGION DE L'AFRIQUE

Onchocerciasis Control Programme in West Africa
Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest

JOINT PROGRAMME COMMITTEE
Office of the Chairman

JPC - CCP

COMITE CONJOINT DU PROGRAMME
Bureau du Président

COMITE CONJOINT DU PROGRAMME
Vingtième session
La Haye, 6-8 décembre 1999

JPC20.7 (j)
FRANÇAIS SEULEMENT
Septembre 1999

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORT D'ACTIVITES

(Période de janvier 1999 - août 1999)

TOGO

**MINISTERE DE LA SANTE
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
DIRECTION DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES
PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE
L'ONCHOCERCOSE AU TOGO**

RAPPORT D'ACTIVITES
Période de janvier 1999 - août 1999

(20^e Session du JPC 1999)

Présenté par :
Dr Assimawè PANA (MPH)

Août 99

Introduction

Les activités de lutte contre l'onchocercose au Togo s'articulent autour de deux objectifs opérationnels- Il s'agit de :

- décentraliser la surveillance épidémiologique de l'onchocercose
- assurer la mise en œuvre du Traitement à l'ivermectrine sous Directives Communautaires (TIDC)

Aux activités de mise en œuvre du TIDC et de décentralisation de la surveillance épidémiologique s'ajoutent celles de l'IEC et d'appui gestionnaire.

Il faut noter que l'intégration des activités de lutte contre l'onchocercose au Togo est effective par la programmation de ces dernières dans les plans des formations sanitaires et l'utilisation des ressources de l'Etat pour leur exécution notamment les ressources humaines et matérielles.

1- Zones couvertes

La zone onchocerquienne du Togo est subdivisée en deux parties :

La première dénommée Aire initiale ou zone de contrôle située au Nord du pays couvre environ 18000km². Elle est arrosée par le fleuve Oti et ses affluents (Kara, Kéran, Mò)

La deuxième située au Sud du pays baigne dans deux groupes de bassins qui sont :

Le bassin du Mono avec ses affluents (Anié, Amou, Ogou, et Chra.)

- Les bassins de Zio, Yoto et Haho.

A ces bassins s'ajoutent les rivières de Gban-Houo, Wawa et Asukawkaw. Cette partie s'appelle la zone d'extension Sud et couvre 23000km².

Les deux zones réunies couvrent 41000km² des 56000km² du territoire Togolais.

2 – Présentation des activités et résultats techniques

2-1 – Surveillance épidémiologique

Du 10 mai au 7 juin 1999 une enquête d'évaluation épidémiologique a été réalisée dans 23 villages de la zone d'extension Sud.

Deux méthodes ont été utilisées pour la recherche des onchocerquiens dans les populations examinées. Il s'agit de la biopsie cutanée et le pansement à la Diéthyl carbamazine (DEC)

Les résultats de cette évaluation se présentent comme suit :

- sur 7921 personnes recensées, 4602 ont été examinées soit un taux de présentation de 58%.
- Parmi les 4602 personnes examinées 75 sont déclarées positives à l'onchocerca volvulus.
- le test à la DEC a été administré à 1267 personnes parmi lesquelles 15 ont réagi positivement.
- la variation de la prévalence brute est de 0% à 9% à la biopsie, elle varie de 0% à 5% au pansement à la DEC.

Les données détaillées par village sont récapitulées dans le tableau suivant :

Tableau I: Résultats techniques de l'évaluation épidémiologique simple et du test à la DEC dans les bassins de Mono, Anié et Amou du 14 Mai au 06 Juin 1999 .

Date	Villages	Bassins	Biopsie cutanée				DEC (Patch Test)		
			Recen.	Exam	Posit.	Prév. brute	Exam	Positifs	Préval
14/5/99	Wétropé	Amou	251	152	00	0%	-	-	-
" "	Kpodji -Kopé	Haho	280	224	09	4%	110	02	2%
16/5/99	Siyimè	Mono	497	274	06	2%	-	-	-
" "	Amouta	Amou	268	150	00	0%	138	00	0%
18/5/99	Kpodji	Mono	330	149	07	5%	118	05	4 %
" "	Zogbégan-Oga	Wawa	231	176	00	0%	-	-	-
20/5/99	Tététou	Mono	219	84	03	5%	-	-	-
" "	Safou Kopé	Amou	155	115	02	2%	111	00	0%
22/5/99	Kpativémè	Mono	292	97	02	2%	00	00	-
" "	Illougba	Anié	218	169	00	0%	154	03	2%
24/5/99	Gamè-Akèmè	Mono	538	344	08	2%	-	-	-
" "	N'Ko-Kopé	Mono	43	39	00	0%	-	-	-
27/5/99	Alibi 1	Mono	6299	294	01	0,34 %	120	00	0%
" "	Landa -Mono	Mono	342	242	00	0%	219	00	0%
29/5/99	Souroutawi	Mono	583	314	00	0%	-	-	-
" "	Tigbada	Anié	305	176	00	0%	-	-	-
31/5/99	Hézoudè	Mono	433	232	00	0%	-	-	-
" "	Bodowda	Mono	257	183	16	9%	-	-	-
02/6/99	Bongoloyo	Mono	166	116	00	0%	103	05	4,84%
" "	Djomé 1	Mono	504	142	05	5%	-	-	-
04/6/99	Goubi	Ogou	557	278	00	0%	194	00	0%
" "	Samayi	Mono	394	296	08	3%	-	-	-
06/6/99	Agou. Namba	Ogou	429	376	08	2%	-	-	-
TOTAL	23	6	7921	4602	75	0-9 %	1267	15	0-5 %

Rec. = recensés

Exam. = Examinés

Prév. = Prévalence

Posit. = Positifs

DEC : Di-Ethyl Carbamazine

Résultats de l'enquête de migration sur les positifs

Sur les 75 cas positifs, 61 sont des résidents soit 81 % ; 14 cas positifs ne sont pas résidents soit 19% .

Tableau comparatif des prévalences brutes des évaluations épidémiologiques simples dans l'extension Sud des 23 villages de 1977 à 1999.

Villages	Années d'évaluation	Taux de Prévalence brute
Amouta	1980	47%
	1994	28, 9%
	1999	0%
Safou Kopé Atiba	1990	61%
	1999	2%
Illougba	1977	60,6%
	1999	0%
Wétropé	1989	48,4%
	1999	0%
Kpodji Kopé	1981	40,3%
	1999	4%
Siyimè	1989	59,6%
	1999	2%
Kpodji	1989	60,1%
	1999	5%
Zogbégan Oga	1977	62,4%
	1999	0%
Tététou	1977	78,8%
	1999	5%
Kpativémé	1990	53%
	1999	2%
Gamè Akèmè	1990	74%
	1999	2%
N'Ko Kopé	1990	64,6%
	1999	0%
Alibi 1	1989	59,2%
	1999	0,34%
Landa -Mono	1989	62%
	1999	0%
Souroutawi	1989	59,6%
	1999	0%
Tigbada	1980	59,1%
	1999	0%
Bodowda	1990	65,7%
	1999	9%
Bongoloyo	1989	64,4%
	1999	0%

Djomé 1	1977	67%
	1999	5%
Goubi	1980	14,81%
	1999	0%
Samayi	1989	63,8%
	1999	3%
Agoumana Nmaba	1989	57,1%
	1999	2%

Remarques : Au vu des premières prévalences dès le début (année 1977) et celles de 1999, nous concluons qu'il y a une régression des taux de prévalence dans ces villages (de 78% à moins de 1% dans la plupart des villages en 1999).

NB- Les données présentées concernent la surveillance active. Quant à la surveillance passive elle s'effectue dans les formations sanitaires dotées de laboratoire mais les données ne sont pas encore disponibles.

2 - 2- Traitement à l'ivermectine

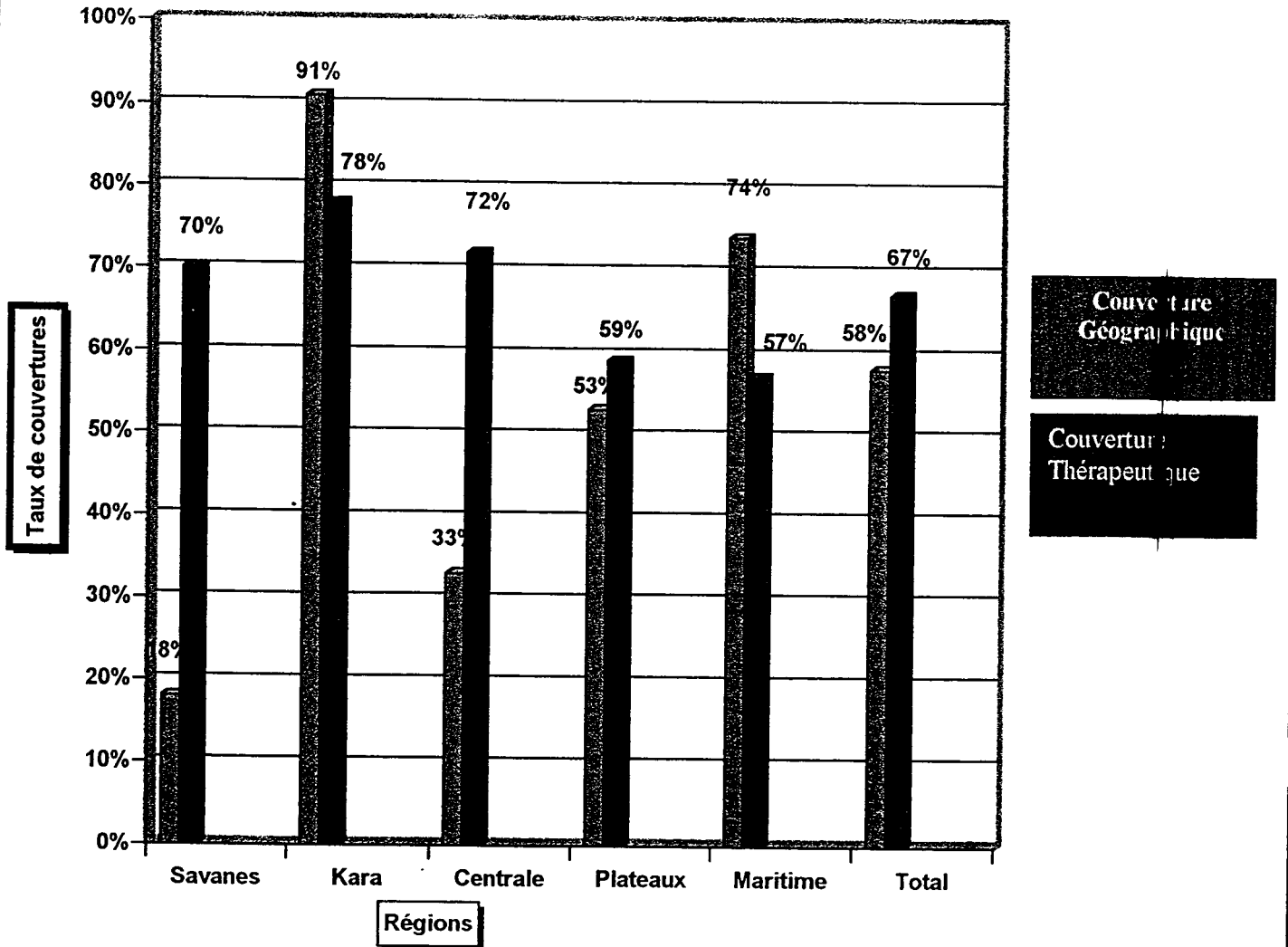
Il s'agit principalement du traitement à l'ivermectine sous directives communautaires. Les zones de traitement couvrent 28 préfectures sur 30 que compte notre pays. Les résultats partiels de janvier à août 1999 se présentent comme suit:

- Sur 5294 villages (fermes et hameaux) prévus 3057 ont été couverts soit une couverture géographique de 58%.
 - La couverture thérapeutique est de 67% soit 1.053.370 personnes traitées sur 1.570.929 recensées.
 - une quantité de 2.847.934 comprimés d'ivermectine dosée à 3mg a été distribuée
- Il est à noter qu'il s'agit de résultats très partiels du fait que tous les rapports des districts ne sont pas parvenus à la coordination.

TABLEAU II : Récapitulatif du Traitement à l'Ivermectine Sous Directives Communautaires en 1999

REGION	VILLAGES			POPULATION			COMP. DISTRIB.
	PREVUS	COUVERTS	%	RECENSEE	TRAITEE	%	
SAVANES	760	138	18%	130595	91926	70%	112.360
KARA	1409	1277	91%	471.969	369.423	78%	1.013.390
CENTRALE	757	249	33%	187.324	134.860	72%	390.214
PLATEAUX	1535	817	53%	482.452	286.207	59%	781.749
MARITIME	833	576	69%	298.589	170.954	57%	550.221
TOTAL	5294	3057	58%	1.570.929	1.053.370	67%	2.847.934

Résultats techniques partiels du TIDC AU Togo en 1999



En dehors du TIDC, le traitement passif s'effectue dans toutes les formations sanitaires mais les données ne sont pas encore parvenues à la coordination nationale.

2-3- Gestion de l'ivermectine

La coordination Nationale a disposé pour cette année de 7.509.500 comprimés dosés à 3mg- Elle a distribué 4.477.500 dont 2.847.934 justifiés. Le stock actuel de 3.032.000 comprimés réservés pour le deuxième tour de traitement de la région de la Kara. La répartition des comprimés est résumée dans le tableau suivant.

REGION	COMP.RECUS	JUSTIFIES	A JUSTIFIER
SAVANES	610.500	112.360	498.140
KARA	1.017.500	1.013390	4110
CENTRALE	832.500	390.214	442.286
PLATEAUX	1380.000	781.749	598.251
MARITIME	637.000	550.221	86.779
TOTAL	4.477.500	2.847.934	1.629.566

III – Activités IEC

Les activités de sensibilisation et de mobilisation ont été réalisées dans les formations sanitaires et dans les 23 villages évalués. Du 10/05/99 au 7/06/99 l'ENET a sensibilisé les populations de 23 villages dans l'extension sud lors de l'évaluation épidémiologique simple et DEC (Patch Test).

Les activités de sensibilisation et de mobilisation sociale des populations se sont poursuivies dans le village de Sangain- Lao dans la Préfecture de la Binah avec une démonstration d'une causerie éducative sur le TIDC par la communauté elle-même le 12 août 1999 lors de la visite du chef de la communication de l'OCP Monsieur Paul Richard.

IV – Appui à la gestion du programme

4 –1 – La coordination

L'harmonisation des activités de lutte contre l'onchocercose est assurée par la coordination nationale, mais celle –ci a des difficultés énormes liées à l'absence d'un budget propre de fonctionnement.

4 - 2 Réunions

La coordination nationale a eu à participer à deux réunions:

- la réunion des coordonnateurs nationaux à Ouaga du 1^{er} au 2 juin 1999.
- la réunion des hydrobiologistes à Lomé du 3 au 5 mars 1999.

4 – 2 Suivi / supervision

Cette année l'Equipe Nationale n'a pas encore réalisé cette activité. Mais dans les districts et USP, elle est intégrée aux autres activités. Il est à signaler qu'elle est insuffisamment menée à cause de la rareté des ressources.

4 – 3 Formation / recyclage

Dans le cadre de la décentralisation des activités de la surveillance épidémiologique 25 techniciens des équipes régionales ont été formés et recyclés de même que 4 membres de l'Equipe Nationale. Par ailleurs trois membres de l'équipe nationale ont bénéficié d'une formation sur la gestion des données informatiques de l'OCP.

4 -4 – Renforcement de l'équipement existant

L'Equipe Nationale d'Evaluation et de Traitement (ENET) a été dotée de 10 nouveaux lits de camp avec houses et d'un groupe électrogène.

4 – 5 Appui financier

La formation / recyclage des Equipes Régionales et l'évaluation épidémiologique ont été réalisées grâce à l'appui de l'OCP.

4 – 6 Appui de l'Etat Togolais

La contribution financière de l'Etat togolais est estimée à 16.899.706 Fcfa. soit 0,12% du budget alloué à la santé en 1999.

- Il est à noter qu'en plus des frais récurrents il faut ajouter les salaires des agents de l'Etat intervenant dans les activités de lutte contre l'onchocercose.

4- 7 Coopération technique OMS / Togo

En 1999 l'AFRO – POC a appuyé les activités du Programme National de Lutte contre l'Onchocercose (PNLO) avec 16.600 \$US (9.96.000 F CFA)

v – Difficultés et approches de solution.

5-1 Décentralisation de la surveillance épidémiologique

La formation des Equipes Régionales au Togo est réalisée mais elles ne sont pas opérationnelles, faute du matériel technique nécessaire à l'exécution des activités.

5-2- Collecte des données de la surveillance épidémiologique passive

Le dépistage des cas d'onchocercose a été fait dans toutes les formations sanitaires mais les données ne sont pas toujours acheminées à la coordination nationale. Un effort reste à faire dans la collecte des données de la surveillance épidémiologique passive et l'acheminement des rapports vers la Coordination Nationale.

5-3- Difficultés liées au TIDC

La mise en œuvre du TIDC est effective dans toutes les régions du pays.
Une fois encore 4 régions ont envoyé des rapports partiels à cause des difficultés de collecte et acheminement des données.

5-4- Le traitement passif

Les difficultés de collecte des données liées au traitement passif sont pareilles à celles rencontrées dans la surveillance épidémiologique passive.

5- 5- IEC

Le manque de support et de prospectus pose de problèmes à l'exécution de cette activité.

VI - Perspectives.

Les perspectives du Programme National de Lutte contre l'Onchocercose sont les suivantes:

- Renforcer le système de collecte et d'acheminement des données.
- Renforcer le suivi / supervision.
- Impliquer davantage les communautés aux activités du TIDC.
- Mobiliser les ressources locales.
- Améliorer la couverture géographique et la couverture thérapeutique.
- Pérenniser le TIDC.

VII - CONCLUSION

L'évaluation épidémiologique effectuée dans l'extension sud du pays montre que les prévalences sont en nette régression dans les villages évalués .

La mise en œuvre du TIDC est effective sur toute l'étendue de la zone couverte mais il manque de moyens pour assurer le suivi / supervision permanent des activités.

Pour pérenniser les acquis de l'OCP, le PNLO a besoin d'un renforcement d'allocation des ressources ou d'un financement extérieur.

Tableau des progrès accomplis par rapport au cadre conceptuel sur l'intégration et le transfert au Togo

INDICATEURS		1998	1999
ACTIVITES			
Mettre en place des unités de SLPP opérationnelles	Existence de structures intégrées responsables des programmes de SLPP	Non fait	En cours
Mobiliser un soutien	Engagement des responsables de programme	Non fait	En cours
Déterminer la capacité de fonctionnement des équipes sanitaires de district (autonomie réelle des district)	ECDS est mis en place , se réunit régulièrement et le plans d'action incluent la lutte contre l'onchocercose	ECDS mis en place au niveau de tous les districts	Plan de développement sanitaire en cours d'élaboration y compris l'onchocercose
Mise en œuvre effective du TIDC, supervision et captures des simuliés par les organisations communautaires	Les principales structures communautaires dirigeantes identifiées et les superviseurs effectuent des visites dans les communautés	Fait	Poursuite des actions par les ATC
Prendre en compte l'ivermectine dans tous les aspects du système national de médicaments	L'ivermectine figure sur la liste des MEG et est pris en compte dans la procédure d'approvisionnement	Ivermectine sur la liste des MEG	Commande faite au niveau de MDP pour 2000

<ul style="list-style-type: none"> Assurer un système adéquat d'information sur la lutte contre l'onchocercose Assurer les procédures de supervision et de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> Données sur l'onchocercose sont régulièrement collectées et disponibles à tous les niveaux Supervision des activités de lutte contre l'onchocercose fait partie des plans d'action du district sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> Système existe mais fonction ne avec difficulté Fait 	<ul style="list-style-type: none"> Système existe mais fonctionne avec difficultés Fait
Recherche sur la motivation	* Rapport de recherche	Entamé	En cours avec TDR
Entreprenre des surveillances épidémiologiques périodiques	Un nombre suffisant d'équipes de surveillance épidémiologique constitué et formé	Fait (6 équipes régionales)	Equipes recyclées mais difficultés de matériel
Entreprenre des surveillances entomologiques périodiques	Un nombre suffisant d'équipes de surveillance entomologique constitué et formé	Equipe constituée	Surveillance sur l'Oti
Entreprenre des traitements larvicides au sol contre la nuisance	Les méthodes de lutte contre les nuisances sont élaborées	Non fait	Non fait
Utiliser les données pour la détection, la gestion des activités résiduelles et la recrudescence	L'analyse des données de terrain est effectuée et des décisions concernant la lutte sont prises	Fait	Fait

Lister les villages à inclure dans le traitement	La liste est préparée et le personnel en périphérie est informé	Fait	Fait
Préparer les villages à collaborer	Les infirmiers sont formés, les villages sensibilisés et les distributeurs formés	Fait	Fait
Commander l'ivermectine	Les infirmiers préparent et lancent les commandes	Se fait	Se fait
Former les équipes nationales en évaluation et en surveillance épidémiologique de l'onchocercose	Sessions de formations effectuées	Fait	Fait

RESULTATS ET EVALUATION DES PROGRES DE JANVIER 1999 – AOUT 1999

Domaines	Eléments / activités réalisées	Activités de janvier 1999 – août 1999	Observations
Surveillance épidémiologique.	Evaluation épidémiologique	<ul style="list-style-type: none"> - Bassin Mono /Anié / Amou /Gban Houo - Villages : 23 - Examinés : 4602 sur 7921 recensés soit 58%. - Cas positifs 75 à la biopsie - Prévalence brute de 0 à 9% - Pansement: 1267 sur 7921 recensés - Cas positifs à la DEC : 15 - Prévalence DEC : 0 à 5 % 	
	Surveillance épidémiologique passive	Résultats par région: <ul style="list-style-type: none"> - Savanes Données non disponibles - Kara " - Centrale " - Plateaux " - Maritime " 	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de collecte des données et d'acheminement des rapports à la Coordination Nationale.
Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires (TIDC).	Distribution de l'ivermectine dans les villages.	<ul style="list-style-type: none"> - Villages couverts 3057 sur 5294 - Couverture géographique 58% - Recensés 1.570.929 - Traités 1.053.370 - Couverture thérapeutique 67% - Comprimés distribués 2.847.934 Données non disponibles	<ul style="list-style-type: none"> - La plupart des rapports des régions : Savanes, Centrale, Plateaux et Maritime sont partiels.
	Traitement passif		<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés de collecte des données et d'acheminement des rapports à la Coordination Nationale.

Formation / recyclage	Formation en méthodologie d'évaluation épidémiologique simple associée au pensement à la DEC.	- 25 membres des Equipes régionales sont formés et recyclés.	
IEC	- Sensibilisation des populations sur l'onchocercose	<ul style="list-style-type: none"> - Populations de 23 villages dans l'extension Sud pendant l'évaluation épidémiologique simple associée au pensement à la DEC. -Populations de 3057 villages traitées à l'ivermectine. - Conférence – débat au Palais de Congrès et dans les chefs- lieux des régions lors du 25^{ème} anniversaire de l'OCP. -Emissions radio télévisées sur les antennes nationales - Sensibilisation des populations du village de Sangain- Lao lors de la visite du chef de la communication OCP. 	- Les thèmes sur l'onchocercose sont programmés dans les formations sanitaires.
Suivi / supervision	Supervision du personnel chargé du TIDC dans les formations sanitaires et villages.	<p>Cette année l'Equipe Nationale n'a pas encore réalisé cette activité. Mais dans les districts et USP, elle est intégrée aux autres. Il est à signaler qu'elle est insuffisamment menée à cause de la rareté des ressources.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La réunion des Coordonnateurs Nationaux à Ouagadougou 1 au 2 juin 1999. - La réunion des hydrobiologistes à Lomé les 3, 4 et 5 mars 1999. 	
Appui à la gestion du programme	- Participation aux réunions		L'harmonisation des activités de lutte contre l'onchocercose est assurée par la Coordination Nationale, mais celle-ci a des difficultés énormes liées à l'absence d'un budget de fonctionnement.

**Programme National de lutte
Contre l'Onchocercose au Togo**

BUDGET PROGRAMME DU PNLO POUR L'AN 2000

Objectifs	Activités	Stratégies	Responsables	Ressources	Coût	Calendrier			
						T1	T2	T3	T4
Déterminer le taux de prévalence et d'incidence de l'onchocercose dans certains villages	Act.1- Evaluer 11 villages dans la zone de contrôle de l'onchocercose en l'an 2000	Evaluation épidémiologique simple	ENET	véhicule groupe électrogène Fouritures de bureau	1.007575 FCFA	X			
Idem	Act.2- Evaluer 26 villages dans la région de la Kara en l'an 2000	Idem	Idem	Idem	1.631.650 F CFA	X	X		
Contribuer à la lutte antivectorielle menée par VCU.	Act. 3- Organiser une prospection de tous les gîtes larvaires productifs sur les bassins du Togo en collaboration avec la base de Kara.	Prospection	ENET VCU	Véhicule Carburant	483.300FCFA			X	X
Elaborer des supports d'IEC.	Act. 4- Organiser un atelier d'élaboration de supports	Fabrication	ENET SNIIEC	Fournitures de bureau Carburant	5.000.000 FCFA	X	X		
Sensibiliser la population des zones onchocerciques sur les activités du PNLO	Act 5 – Organiser 20 séances d'IEC dans 20 villages sur les activités de l'onchocercose	Sensibilisation	ENET	Véhicule carburant Fournitures de bureau	812.050 F CFA		X	X	X
Assurer l'appui gestionnaire du PNLO	Act. 6 – organiser le suivi / Supervision du TIDC	Suivi /Supervision	ENET	Véhicule Fournitures de bureau	5.226.525 FCFA	X	X	X	X
Idem	Act.7- Participer à la réunion du JPC	Coordination	Coordonnateur National	Ressources d'AFRO-POC	PM				X

Idem	Act. 8 Organiser une réunion de suivi des activités	Suivi	ENET	Véhicule carburant Fournitures de bureau	1.835.900 FCFA	X	X
	Act 9 Donner un appui aux DPS et DRS pour le suivi	Suivi /supervision	ENET	Fournitures de bureau et carburant	3.500.000FCFA	X	X
	Act 10 Approvisionner la coordination en matériel et fournitures de bureau	Commande	ENET	Matériels et fournitures	2.500.000 FCFA	X	X
Idem	Act. 11 Organiser une réunion avec les responsables du TIDC au niveau des préfectures.	Séminaire	ENET	Véhicule carburant Fournitures de bureau	762.900 FCFA	X	X
Equiper la coordination en véhicule 4 x 4	Act. 12 Acheter un véhicule	Achat	ENET Etat Partenaires	Ressources de l'Etat Partenaires	20.160.000 F CFA	X	
T O T A L	10- activités	-----	-----	-----	42.919.850 FCFA		

PLAN D'ACTION QUINQUENAL DU PNLO - TOGO
1998 - 2002

DOMAINES	ACTIVITES	INDICATEURS	RESPONSABLES	CALENDRIER				
				98	99	2000	2001	2002
1) SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE	ACT 1 Organiser une surveillance épidémiologique dans 223 villages de suivi	Taux de prévalence Taux d'incidence	ENET ERET	X	X	X	X	X
	ACT. 2 Notifier par mois tous les cas d'Onchocercose dans les formations sanitaires	Cas d'Onchocercose notifiés	Techniciens de laboratoire des formations sanitaires	X	X	X	X	X
	ACT 3 Mettre en place un système efficace de notification	Existence d'un système efficace	ENET Division de l'Epidémiologie DISER	X	X	X	X	X
2) SURVEILLANCE ENTOMOLOGIQUE	ACT 1 Organiser la prospection des gîtes larvaires, la capture des simuliés	Nbre de prospection effectué Nbre de captures effectué	ENET (Entomologistes)		X	X	X	X
3) EVALUATION OPHTHALOMOLOGIQUE	ACT 1 Organiser une évaluation ophtalmologique dans 22 villages de suivi	Nbre de villages évalués	ENET (Ophthalmologistes)		X	X	X	X
	ACT 1 Former : 3 Techniciens ERET KARA 3 Médecins et 6 Techniciens en Entomologie 15 Médecins et 30 Techniciens en Santé Publique 6 Médecins en épidémiologie 6 Gestionnaires des programme de santé 6 Techniciens en statistiques et informatique	Liste des agents formés	OCP Partenaires		X	X	X	X
4) FORMATION			ENET	X				

FORMATION (suite)	Recycler : 5 Techniciens en ophtalmologie	Liste des agents recyclés	ENET	X	X	X	X	X
5) <u>ACTIVITES DU TIDC</u>	ACT 1 Approvisionner les communautés en ivermectine	Disponibilité de l'ivermectine dans les communautés	ENET DPLET DRS, DPS USP/CMS	X	X	X	X	X
	ACT 2 Organiser la distribution communautaire	Couverture en ivermectine Couverture géographique	USP/CMS Communautés	X	X	X	X	X
	ACT 3 Mettre en place un système efficace de collecte des données	Existence d'un système de collecte efficace	ENET DRS DPS	X	X	X	X	X
	ACT 4 Organiser un suivi/ supervision une fois par an dans chaque région	Nbre de suivis / supervisions réalisé	ENET	X	X	X	X	X
6) <u>ACTIVITES IEC</u>	ACT 1 Elaborer des supports d'IEC	Nbre de supports élaborés Nbre de séances d'IEC	OCP ENET	X	X	X	X	X
	ACT 2 Organiser des séances d'IEC dans les villages et formations sanitaires	Nbre de séances organisées Changement de comportement	ENET ERET USP/CMS	X	X	X	X	X

7) EQUIPEMENTS	ACT 1 Equiper les ERET en matériels d'évaluation épidémiologique et informatique	OCP Partenaires	X	X	X	X	X	X
	ACT 2 Equiper l'ENET en matériels logistiques, informatiques et bureautiques	OCP Partenaires	X	X	X	X	X	X
	ACT 3 Equiper la Coordination Nationale en véhicule et moto	OCP Partenaires	X	X	X	X	X	X
	ACT 4 Equiper les DRS en motos	Partenaires	X	X	X	X	X	X
	ACT 5 Assurer la maintenance et l'entretien du matériel et équipement	OCP Pays Partenaires	X	X	X	X	X	X
Etat de fonctionnement								

8) ADMINISTRATION	ACT 1 Assurer les correspondances administratives et techniques avec l'OCP, les services de santé de notre pays et les partenaires	Fréquence et qualité des correspondances	Coord. Nat.	X	X	X	X	X
	ACT 2 Participer aux réunions organisées par l'OCP (réunions des Coord. Nat., JPC, VCU)	Réunions assistées / réunions organisées	OCP Partenaires	X	X	X	X	X
	ACT 3 Organiser : - une revue annuelle du PNLO - un atelier d'élaboration de supports pour le TIDC	Réunion et atelier réalisés	Pays	X	X	X	X	X
	ACT 4 Organiser une évaluation des activités du TIDC en l' an 2000	Evaluation réalisée	OCP Pays Partenaires	X	X	X	X	X