



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
Dix-neuvième session
Accra, 7-9 décembre 1998

JPC19.8(j)
ORIGINAL : ANGLAIS
Septembre 1998

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

**RAPPORT SUR L'ETAT D'AVANCEMENT DU PROCESSUS DE MISE
EN OEUVRE DES ACTIVITES TRANSFEREES DU PROGRAMME DE
LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE**
(1 septembre 1997 - 31 août 1998)

SIERRA LEONE

TABLE DES MATIERES

	<u>Pages</u>
1. FORMATION	3
2. INFORMATION, EDUCATION ET COMMUNICATION (IEC)	3
3. SUPERVISION	3
4. GESTION DES DONNEES ET CIRCULATION DE L'INFORMATION	4
5. CONTRAINTES, SOLUTIONS ET SUGGESTIONS	4
6. PLAN D'ACTION : 1999-2002	4
CONCLUSION	4

1. FORMATION

Après la fin de la formation de 200 infirmier(e)s en janvier 1997 dans 5 districts, la formation des distributeurs communautaires était prévue pour le mois de mai 1997 selon le calendrier qui avait été arrêté.

Cependant, suite au coup d'état militaire survenu et l'insécurité qui s'en est suivie, avec des déplacements des populations, aucune formation des distributeurs communautaires n'a pu être réalisée durant cette période.

Néanmoins, l'ONG Lunsar Eye Hospital qui est un de nos collaborateurs, a réussi à trouver des fonds et a formé 94 distributeurs communautaires dans le bassin du Rokel I du 16 au 21 décembre 1997. Elle a également organisé un stage de recyclage pour 50 distributeurs les 17 et 18 juillet 1998.

2. INFORMATION, EDUCATION, COMMUNICATION (IEC)

La sensibilisation du public a toujours été menée au niveau national, du district et des communautés à travers les mass média et les émissions radio diffusées et télévisées.

3. SUPERVISION

La supervision du traitement à l'ivermectine sous directives communautaires sera assurée au niveau communautaire par le comité de santé villageois et les infirmier(e)s des centres de santé périphériques.

Les infirmier(e)s, à leur tour, seront supervisé(e)s par l'équipe de santé du district (ESD).

Au niveau du district, la supervision sera assurée par une équipe de suivi relevant de la coordination nationale. Cette équipe sera composée :

- du Coordonnateur national
- du Médecin-chef
- de trois techniciens épidémiologistes

Les trois techniciens du PEV seront placés dans chacune des trois Provinces, Nord, Sud et Est.

Le Coordonnateur médical jouera un rôle actif dans la supervision en effectuant des contrôles ponctuels au niveau des villages déclarés traités soit par l'équipe de santé du district, soit par les superviseurs PEV.

Le Ministère de la Santé dispose actuellement d'un Directeur de la Prévention et de la Lutte contre les Maladies, qui jouera le rôle de "guetteur" pour le compte du Directeur Général des Services Médicaux selon les besoins ou coordonnateur national si nécessaire.

4. GESTION DES DONNÉES ET CIRCULATION DE L'INFORMATION

Les données collectées au niveau périphérique sont transmises au niveau central par le district pour analyse. Tout est mis en oeuvre dans le pays pour former le personnel de santé des districts à l'analyse des données. Cependant, les districts ne sont pas encore dotés des équipements et accessoires nécessaires au traitement des données.

5. CONTRAINTES, SOLUTIONS ET SUGGESTIONS

- Contraintes :

- (i) L'insécurité qui règne dans le pays.
- (ii) Insuffisances logistiques tels que les moyens de transport et le matériel de bureau.
- (iii) Formation insuffisante des distributeurs.
- (iv) Disponibilité insuffisante de l'ivermectine et surveillance insuffisante des effets secondaires dus au médicament.
- (v) Mobilisation et participation insuffisantes des communautés aux activités de distribution de l'ivermectine à base communautaire.

- Solutions et suggestions :

- (i) Améliorer les conditions de sécurité.
- (ii) Les membres de l'Equipe Sanitaire de district devraient disposer de véhicules pour pouvoir effectuer une bonne supervision.
- (iii) Les superviseurs de zone (les trois techniciens) devraient disposer de motos pour pouvoir effectuer correctement le suivi des activités dans les villages affectés.
- (iv) Les fournitures de bureau seront sollicitées auprès des ONG, du Ministère et de la Santé et de l'Assainissement ainsi qu'auprès du Programme de lutte contre l'onchocercose.
- (v) Les comprimés d'ivermectine devront être demandés à temps, et des magasins appropriés de stockage devront être prévus.
- (vi) Pour une participation active des communautés, il sera nécessaire de sensibiliser les autorités administratives et les responsables communautaires à la nécessité de mobiliser les communautés afin qu'elles participent effectivement aux activités de lutte contre la maladie.

6. PLAN D'ACTION 1999-2002

(Voir annexe ci-joint)

CONCLUSION

Le traitement à l'ivermectine sous directives communautaires est supposé être le point d'ancrage du traitement de l'onchocercose en Sierra Leone.

En raison des événements malheureux survenus en 1997, ce mode de distribution n'a pas pu être mis en oeuvre.

La formation des infirmier(e)s a été achevée en janvier 1997. L'accord budgétaire a été obtenu pour la formation des distributeurs communautaires. Toutefois, cette activité n'a pas pu être réalisée à cause des contraintes imposées par la situation d'insécurité dans le pays.

En attendant, la distribution passive de l'ivermectine a été effectuée dans 51 centres sanitaires.

Un total de 21 891 personnes ont été traitées avec 29 728 comprimés.

Activités	Ressources nécessaires	Responsables	Indicateurs	Périodes d'exécution			
				1999	2000	2001	2002
1.1 Formation des équipes de santé de district et des Centres de santé périphériques au traitement à base communautaire par l'ivermectine dans 8 districts	Animateurs, fournitures de bureau, lieu de travail, moyens de transport, per diem	Formateurs formés	Nombre d'équipes de santé de district et de centres de Santé périphériques formés	Janvier-Février			
1.2 Formation des distributeurs communautaires d'ivermectine	Animateurs, fournitures de bureau, lieu de travail, moyens de transport, per diem	Equipes de santé de district, centres de santé périphériques	Nombre de distributeurs formés	Mars-Juillet	Janvier-Juin		
1.3 Séances de sensibilisation à l'intention de la population cible	Matériel IEC TV/Radio	MS/MOE MOI & B	Nombre d'émissions Radio/TV	Janvier-Décembre	Janvier-Décembre	Janvier-Décembre	
1.4 Distribution de l'ivermectine aux communautés/supervision	Médicament, moyens de transport, per diem	MS/ONG/OCP	- Nombre de personnes traitées - Nombre de villages traités - Nombre de comprimés utilisés	Janvier-Décembre	Janvier-Décembre	Janvier-Décembre	
2.1 Atelier à l'intention des membres des équipes de santé de district pour effectuer la surveillance épidémiologique de l'onchocercose (formation des formateurs)	Manuels de formation, animateurs, fournitures de bureau, lieu de travail, per diem	MS Coordonnateur national de lutte contre l'onchocercose	Nombre d'équipes de santé de district formées	Juin			
2.2 Formation du personnel des centres de santé périphériques dans 13 districts en surveillance épidémiologique (passive) de l'onchocercose.	Manuels de formation, animateurs, fournitures de bureau, lieu de travail, moyen de transport, per diem	MS/ESD	Nombre de centres de santé périphériques formés	Juin-Décembre	Janvier-Juin		

	Animateurs Per diem Moyens de transport	Equipes de santé de district et centres de santé périphériques	Nombre de personnes formées	Avril-Juin		
2.3 Formation locale des membres de la communauté à la surveillance épidémiologique (passive) de l'onchocercose						
3.1 Former et équiper les équipes de santé de district chargées de la surveillance épidémiologique	Equipement Animateurs Fournitures de bureau Lieu de travail Moyens de transport Per diem	MS	- Médecins et techniciens formés (microscopistes, spécialistes de biopsie cutanée, agents recenseurs) - Districts équipés	Janvier- Juin		
3.2 Réviser, mettre à jour et produire le protocole de supervision sur la surveillance épidémiologique pour toutes les maladies comprises dans le Plan de Développement	- " -	MS	- Guide de supervision révisé, imprimé et distribué	Janvier		
3.3 Effectuer la surveillance active et l'évaluation de l'onchocercose	Formulaires de surveillance Moyens de transport Per diem	MS/OCP	- Rapports annuels de surveillance et d'évaluation disponible	Décembre	Décembre	
3.4 Effectuer une supervision régulière concernant le système de surveillance épidémiologique	Moyens de transport Per diem Guide de supervision	MS	- Rapport de supervision	Janvier- Décembre	Janvier- Décembre	
4.1 Mener des études CAP et produire le matériel IEC	Enquêteurs Interprètes Fournitures de bureau Fonds nécessaires	MS	- Nombre d'études CAP réalisées - Rapports CAP - Matériel IEC produit	Novembre- Décembre		
4.2 Recherche opérationnelle sur l'acceptation du traitement à base communautaire par l'ivermectine et sur les lésions cutanées dues à l'onchocercose	Protocole de recherche Enquêteurs Intervieweurs Fournitures de bureau Fonds nécessaire	MS/OCP/TDR	- Rapport d'enquête	Novembre- Décembre	Janvier- Décembre	