

## AU CONSEIL FÉDÉRAL

12 septembre 1979

Aide financière de 12 millions de francs au Fonds pour la lutte  
contre l'onchocercose (deuxième période du programme OMS)Aide financière de 12 millions de francs au Fonds pour la lutte  
contre l'onchocercose (deuxième période du programme OMS 1980 - 85)Département des affaires étrangères. Proposition du 20 août 1979  
(annexe)

Département des finances. Co-rapport du 29 août 1979 (adhésion)

Département de l'économie publique. Co-rapport du 6 septembre  
1979 (adhésion)

Conformément à la proposition, le Conseil fédéral

d é c i d e :

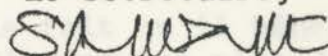
D'accorder au Fonds pour la lutte contre l'onchocercose une aide financière de 12 millions de francs suisses à titre de don, à charge du crédit de programme de 735 millions de francs pour la coopération technique et l'aide financière (AF 21 juin 1978) pour contribuer à la deuxième période du Programme OMS de lutte contre cette épidémie (1980-85). Les versements seront effectués par tranches annuelles à la charge de l'article budgétaire 202.493.03/7.

Extrait du procès-verbal:

- EDA 6 pour exécution
- EFD 7 pour connaissance
- EVD 7 (GS 5, BAWI 2) pour connaissance
- EFK 2 pour connaissance
- FinDel 2 pour connaissance

Pour extrait conforme:

Le secrétaire,




AU CONSEIL FEDERAL

Aide financière de 12 millions de francs au Fonds pour la lutte contre l'onchocercose (programme OMS)

---

L'onchocercose ou "cécité des rivières" est essentiellement une maladie de l'Afrique tropicale qui sévit à divers degrés dans toutes les zones de savane de l'Afrique occidentale, soit entre les 9e et 13e degrés de latitude nord. En sont affectées plus particulièrement les populations résidant à proximité des cours d'eau de cette vaste zone qui recouvre la Haute-Volta, une partie du Mali-sud et du sud-ouest Niger, ainsi que les régions nord des pays côtiers, Côte d'Ivoire, Ghana, Togo et Bénin.

- L'aide financière proposée de 12 millions de francs servira à alimenter le Fonds pour la lutte contre l'onchocercose constitué à la Banque Mondiale et qui financera à partir du 1er janvier 1980 la deuxième période de six ans du programme OMS de lutte contre cette maladie, qui a débuté en 1974. Ses objectifs sont essentiellement les suivants :
  - . mener des opérations aériennes de lutte contre le vecteur de l'onchocercose;
  - . surveiller, contrôler et évaluer l'évolution de l'épidémie;
  - . définir et gérer des programmes de recherches appliquées et de formation en relation avec les besoins du Programme et son avenir;
  - . promouvoir les études et les échanges nécessaires à la planification des actions de développement à entreprendre dans les zones éradiquées.
- Le choix du projet est justifié par le fait qu'il bénéficiera aux régions et aux groupes de population les plus défavorisés, qu'il permettra à terme de trouver des solutions à une des maladies transmissibles les plus graves qui soient, et qu'il favorisera la mise en développement de nombreuses vallées fertiles de la zone du Programme.

A U C O N S E I L F E D E R A L

Contribution financière de 12 millions de francs  
au Fonds pour la lutte contre l'onchocercose (programme OMS)

Plan de la proposition

1. Situation générale
  - 1.1. Déséquilibre écologique
  - 1.2. Déséquilibre socio-économique
  - 1.3. Déséquilibre socio-sanitaire
  - 1.4. Réhabilitation et programmes d'aide
2. Présentation du programme de lutte contre l'onchocercose
  - 2.1. Caractéristiques de la maladie
  - 2.2. Genèse du programme de lutte
  - 2.3. Première période du Programme (1974-1979)
3. Plan d'action pour la deuxième période (1980-1985)
  - 3.1. Stratégie générale
  - 3.2. Plan d'opérations
  - 3.3. Organisation et gestion du Programme
4. Budget et financement
  - 4.1. Prévisions budgétaires
  - 4.2. Financement
5. Justification et appréciation
  - 5.1. Justification du Programme
  - 5.2. Avis et appréciation
6. Contribution suisse proposée
7. Institutions responsables
8. Affectation budgétaire
9. Base juridique
10. Consultations préalables
11. Proposition

Distribuée

Fera l'objet  
d'un communiqué  
de presse

A U C O N S E I L F E D E R A L

Contribution financière  
de 12 millions de francs  
au Fonds pour la lutte contre l'onchocercose (programme OMS)

1. Situation générale

Les populations de la zone concernée par le programme de lutte contre l'onchocercose (voir carte en annexe) figurent, avec un revenu moyen par habitant inférieur à 150 \$ par an, parmi les plus pauvres et les plus déshéritées du monde. Victimes, au cours des années 70, de la sécheresse et des soubresauts de la conjoncture internationale, elles se trouvent confrontées à une série de contraintes et de déséquilibres difficiles à surmonter.

1.1. Déséquilibre écologique

Ces populations vivent à 88% en zone rurale semi-aride et tirent leurs maigres ressources (moins de 100 \$ par an) d'agriculture en sec et d'élevage transhumant. L'équilibre homme/milieu, autrefois respecté grâce à une gestion rigoureuse de ces modes d'exploitation extensifs, a été affecté historiquement par des décisions et des interventions extérieures. Les effets des années de sécheresse sont aujourd'hui aggravés et même rendus irréversibles par endroits. On assiste à l'apparition de situations de sur-exploitation de l'espace et de baisses de productivité, causes des migrations et des déséquilibres alimentaires. Ce qui est appelé à tort "l'avancée du désert" (650'000 km<sup>2</sup> en 50 ans, d'après le Bureau des Nations Unies pour le Sahel) est en réalité la constatation de l'apparition de zones désertifiées par l'action humaine (terres autrefois productives).

1.2. Déséquilibre socio-économique

La sécheresse des années 70 a accentué les tendances à la dégradation de l'économie agricole dans cette zone (1). Elle a révélé les effets négatifs d'une certaine politique visant à accorder au monde rural le rôle de secteur de prélèvement financier et humain au service de la croissance urbano-industrielle. Il en est résulté une paupérisation croissante des populations rurales (le

(1) cf Etude prospective pour le développement agricole des pays de la zone sahélienne, 1975-1990, FAO 1976

revenu agricole est le 1/10 du revenu non agricole) avec des conséquences au niveau de l'exode rural et de la déstructuration sociale, et plus loin à celui du chômage et de l'exportation de main-d'oeuvre salariée bon marché vers les pays côtiers (1).

### 1.3. Déséquilibre socio-sanitaire

L'effet cumulé d'un certain nombre de contraintes sanitaires (2) donne à la zone les indicateurs sociaux parmi les plus bas des 25 pays les moins développés des Nations Unies (3). Avec les accidents climatiques et économiques, les effets de la pauvreté, de l'ignorance, des tabous et des pratiques déficientes se sont renforcés et ont contribué à la persistance de la malnutrition, qui accroît elle-même l'incidence des maladies infectieuses.

Face à ces problèmes, les budgets de santé sont dérisoires : moins de 2 \$ par tête d'habitant (700 dans les pays développés) correspondant à environ 7% des budgets globaux, soit juste ce qui est nécessaire pour assurer le fonctionnement des équipements existant principalement dans les centres administratifs. Cette faiblesse et cette répartition des moyens influe à son tour sur l'exode rural et sur les possibilités de mise en développement.

### 1.4. Réhabilitation et programmes d'aide

Face à ces situations de stagnation et de déséquilibre, un certain nombre d'actions ont été entreprises pour tenter de rétablir un rapport équilibré entre l'homme et son milieu dans cette région qui va rester rurale à près de 80% d'ici la fin du siècle(4). Les gouvernements de la région et les agences d'aide internationale ont mis sur pied des institutions et des programmes à caractère régional auxquels la DDA apporte son soutien et plus particulièrement :

- (1) cf Urban Growth and Economic Development in the Sahel, World Bank Staff Working Paper Nr 315, February 1979
- (2) D'après le Dr P. Masumbuko de l'OMS, 70 à 95% de la population est atteinte d'une maladie due aux vecteurs comme la malaria, l'onchocercose, la trypanosomiase et la bilharziose; trois personnes sur quatre sont affligées de parasites intestinaux; beaucoup d'enfants sont atteints de maladies respiratoires particulièrement les pneumonies et la tuberculose
- (3) Taux de natalité élevée (+ 50<sup>o</sup>/oo), taux de mortalité au-dessus de 20<sup>o</sup>/oo, taux de mortalité infantile = 178<sup>o</sup>/oo, taux d'espérance de vie à la naissance = 42 ans (\*)
- (4) D'après l'étude de la FAO, la population agricole va encore représenter 80% de la population totale en 1990. Elle sera par ailleurs en augmentation en nombre absolu de 21 mio en 1970 à près de 32 mio en 1990, avec un taux annuel de croissance de 2,1%

(\*) Document du Programme

- le CILSS (Comité interétats pour la lutte contre la sécheresse au Sahel) qui agit au niveau des études, de la planification et de la coordination des programmes;
- la BOAD (Banque Ouest-africaine de développement) qui finance ou co-finance les programmes entrepris;
- l'ADRAO (Association pour le développement de la riziculture en Afrique de l'Ouest) qui aide les états membres au niveau de la recherche, de la formation et de l'appui technique à mettre en oeuvre leurs programmes alimentaires et plus particulièrement rizicoles.

En plus des projets bilatéraux réalisés avec les pays de la zone pour un montant d'environ 12 mio de francs en 1978, la DDA apporte son soutien à un certain nombre d'associations non-gouvernementales à vocation régionale dont les actions de recherche, de formation, d'information et d'appui sont très précieuses pour le renforcement des projets et des institutions locales.

Sur le plan sanitaire, la DDA apporte son appui à des actions sanitaires préventives au Bénin et au Mali. Elle soutient également le programme de formation et de recherche de l'OMS concernant les maladies tropicales (1), lequel collabore étroitement avec l'opération spéciale de lutte contre l'onchocercose qui fait l'objet de la présente proposition. Ce programme spécial d'éradication de l'onchocercose ne représente qu'une action spécifique parmi les nombreuses autres priorités de la région. Il a toutefois cette particularité que la solution d'une telle maladie transmissible ne peut être entreprise qu'à une échelle régionale et avec des moyens importants qui dépassent les possibilités des pays concernés et qu'elle conditionne, au même titre que le contrôle d'une cause de cécité, la mise en développement de nombreuses terres de bas-fonds connues comme hyper-endémiques, ainsi que le renforcement des équipements socio-sanitaires des zones éradiquées.

## 2. Le programme de lutte contre l'onchocercose

### 2.1. Caractéristiques de la maladie

L'onchocercose est une parasitose causée par un nématode du groupe des filaires. Ce parasite vit à l'état adulte, dans les tissus humains, soit à l'état libre, soit regroupé dans des formations fibreuses (kystes ou nodules). Chaque nodule héberge une ou plusieurs paires de vers. On peut déceler jusqu'à 40 nodules sur un même individu.

- (1) Signalons que l'objectif de l'OMS pour l'an 2000 vise à :
- a) la réduction de la rougeole de 80% et l'achèvement de l'immunisation de 80% d'enfants contre les 6 maladies visées par le programme de vaccination;
  - b) l'extension des opérations de contrôle de l'onchocercose et de la trypanosomiase pour couvrir 50% des zones concernées par ces maladies, ainsi que la réduction de la lèpre et de la tuberculose.

Durant leur vie (estimée à 10/15 ans), les parasites femelles produisent des millions d'embryons, les microfilaires, qui se répandent dans tout l'organisme et plus particulièrement dans la peau et les yeux. Les principales manifestations cliniques de la maladie sont dues à des réactions contre la présence de ces microfilaires. Elles sont plus ou moins graves selon l'intensité du parasitisme (lésions de la peau, éruptions prurigineuses, atrophie cutanée, dépigmentation, cécité).

En 1974, au début du Programme de lutte contre l'onchocercose, sur les 700'000 km<sup>2</sup> des bassins de la Volta, on estimait que 10% des habitants de la région étaient porteurs du parasite qui cause la maladie, et que celle-ci était à l'origine de la cécité d'environ 70'000 personnes. Les régions les plus touchées par la maladie ont par ailleurs été abandonnées par les populations.

Au stade actuel on ne connaît pas encore tous les éléments déterminants de l'évolution de la maladie. On sait qu'elle se développe lentement, selon un processus accumulatif et que la guérison spontanée est tardive (10 à 15 ans, en fonction de la durée de vie des vers adultes), mais aucune arme thérapeutique n'a été trouvée qui soit applicable en campagne de masse. La seule méthode possible reste la lutte contre le vecteur, c'est-à-dire contre six espèces principales de simulies qui se reproduisent à l'état larvaire dans les biefs à courant rapide des rivières de la zone. Un recensement minutieux de ceux-ci a rendu possible une campagne de destruction des populations larvaires. Malheureusement ce facteur positif est contrebalancé par la possibilité de vol des femelles sur plus de 400 km, ce qui oblige de traiter une zone suffisamment vaste pour réduire les conséquences de réinvasion possible (cf annexe 2 - carte de la zone du programme au 1er janvier 1979) et de poursuivre les traitements sur une longue période (15 à 20 ans).

## 2.2. Genèse du programme de lutte

Le lancement de l'actuel programme a été précédé d'une période d'une trentaine d'années de recherches, de missions et de conférences qui ont permis d'assembler progressivement les informations concernant l'influence de l'onchocercose sur la santé publique et l'économie, et d'évaluer les possibilités de lutte contre ce fléau. C'est au cours des années 60 qu'une importante campagne de lutte contre le vecteur et d'évaluation épidémiologique a été lancée par les Gouvernements de Côte d'Ivoire, du Mali et de la Haute-Volta sur une zone d'environ 60'000 km<sup>2</sup> située aux confins de leurs trois pays, avec l'assistance du Fonds Européen de Développement et de l'OCCGE (Organisme de coordination et de coopération pour la lutte contre les grandes endémies).

Faisant suite à cette expérience, une conférence technique sur le problème de l'onchocercose convoquée en 1968 par l'OMS,

L'Usaid et l'OCCGE, a abouti à la conclusion qu'il était techniquement possible de combattre la maladie au moyen de larvicides, à condition d'agir sur une zone suffisamment vaste pour éviter la réinvasion par les simulies vectrices. La préparation d'une telle campagne a été entreprise dès 1970 avec les sept pays concernés d'une part et des organismes de financement d'autre part. En 1972, quatre agences parrainantes (OMS, FAO, PNUD et BIRD) ont créé un comité d'orientation permettant de coordonner les différentes participations à la planification et l'exécution du programme. En novembre 1973, un rapport élaboré par une mission préparatoire du programme, et définissant un plan de travail susceptible de mener au repeuplement et au développement des zones d'endémie, a été approuvé par les différentes parties intéressées. Le 1er janvier 1974 l'OMS s'est vue assigner le rôle de mettre en oeuvre le programme à partir de son siège à Ouagadougou. Les opérations de lutte ont démarré dès février 1975.

### 2.3. Première période du programme (1974-1979)

Elle s'est déroulée sur six années (1974-1979) et va se terminer prochainement. Elle a fait l'objet en 1978 d'une évaluation dont on peut extraire les éléments déterminants suivants :

- On n'a jamais considéré qu'il serait possible de supprimer une fois pour toutes le vecteur dans la zone du programme. En 1977, le Comité consultatif scientifique et technique a offert la définition suivante des buts de l'opération de lutte : "réduire l'impact de l'onchocercose à un niveau suffisamment bas pour qu'elle ne représente plus ni un problème de santé publique, ni un obstacle au développement socio-économique et en outre maintenir et ajuster les activités de contrôle à un niveau suffisant pour stabiliser cette situation à un niveau tolérable". Le niveau tolérable a été défini en termes d'une réduction du potentiel annuel de transmission à moins de 100, et du taux annuel d'agressivité à moins de 1000\*. Aux niveaux indiqués, il fut estimé qu'une vallée fluviale pourrait être repeuplée sans danger.
  - Le rapport d'évaluation indique que dans environ 75% de l'aire traitée ces niveaux ont été atteints au cours des cinq premières années du programme (1974-1979). La quasi totalité du reste de l'aire se trouve en périphérie et fait l'objet de réinvasions par des simulies venant de l'extérieur. Ce phénomène de la réinvasion pose toujours des problèmes surtout parce que les simulies envahisseuses sont parfois infectées et qu'il s'agit souvent de femelles gravides. Selon le rapport d'évaluation le traitement des fleuves dans la partie sud de la Côte d'Ivoire en 1978 (en dehors de l'aire initiale du projet) aurait remédié au problème de la réinvasion dans certains des endroits les plus affectés.
  - Malgré le succès évident du Programme dans la lutte contre le vecteur, il y a toujours le problème de l'infection ré-
- \* Le taux annuel d'agressivité se détermine à partir du nombre de simulies capturées dans une zone d'échantillonnage; le potentiel annuel de transmission se calcule par le nombre de larves découvertes dans la tête des simulies après dissection.



siduelle. On pense que les vers adultes survivent dans leur hôte humain jusqu'à 18 ans. Par conséquent, et bien que la transmission de la maladie ait été fortement réduite grâce aux opérations antivectorielles, les individus déjà infectés continueront de porter une charge parasitaire pour de nombreuses années, à moins qu'il ne soit possible de faire appel à la chimiothérapie pour attaquer le vers même. Or, on a déjà pu obtenir des gains directs en termes de santé : dans certains villages sous surveillance épidémiologique aucun enfant âgé de moins de cinq ans n'est infecté et la prévalence de l'infection chez les enfants plus âgés et chez les adultes est en baisse. Il y a aussi des raisons de penser que le taux de cécité pourrait être également en baisse. Tout laisse donc croire que le programme de lutte contre l'onchocercose progresse de manière satisfaisante vers son objectif sanitaire.

- Toutefois les résultats sont moins bons en ce qui concerne l'encouragement du développement économique. La prémisse fondamentale était que de nombreuses terres cultivables bordant les lits des fleuves avaient été abandonnées à cause de l'onchocercose. Rétrospectivement, il semble que cette prémisse était peut-être valable pour la Haute-Volta, mais moins pour les six autres pays du Programme. Même en Haute-Volta, où il existe certaines preuves d'un abandon des terres, la dépopulation semble avoir eu des causes multiples, telles que les sols difficiles à cultiver, l'inaccessibilité de l'eau potable, d'autres maladies telles que la trypanosomiase, etc., et non seulement l'onchocercose. Donc une réduction à un niveau tolérable de l'onchocercose ne représente nullement une panacée pour le développement.

### 3. Plan d'action pour la deuxième période 1980-1985

#### 3.1. Stratégie générale

Au cours de sa deuxième période d'opérations, la stratégie générale du programme de lutte contre l'onchocercose demeurera inchangée; les objectifs seront identiques, de même que les méthodes d'études et de contrôle épidémiologiques et entomologiques. On peut les résumer comme suit :

- opérations de lutte contre le vecteur par destruction des gîtes larvaires au moyen d'insecticides faiblement rémanents épandus par voie aérienne (seule action applicable et se révélant la plus efficace et la moins coûteuse);
- opérations de contrôle du vecteur par des équipes de surveillance et d'évaluation épidémiologique;
- programme de recherche appliquée concernant les alternatives de larvicides, la mise au point de technologies appropriées facilitant le contrôle du vecteur et l'identification d'un agent thérapeutique sûr et efficace;

- programme de formation du personnel local aux méthodes d'enquêtes, de lutte et d'évaluation concernant l'onchocercose et son vecteur, ainsi que de techniciens et médecins nécessaires pour les besoins du programme et pour la relève par les structures nationales;
- études approfondies de certains facteurs socio-économiques considérés comme importants pour le développement et la zone considérée, comme l'infrastructure de base (services sanitaires, écoles, pistes), l'intégration de la composante santé dans les projets de développement, et l'intégration de la zone endémique dans l'économie nationale par la planification régionale.

Une commission indépendante a par ailleurs été mise sur pied pour examiner les perspectives du Programme à long terme.

### 3.2. Plan d'opérations

Le plan des opérations de lutte antivectorielle pour la période 1980/1985 prévoit le traitement annuel cumulé de 3'552'438 km de cours d'eau contre 2'095'207 km pendant la période 1974-1979, soit une augmentation de 70%. Ceci est dû à l'augmentation progressive des activités pendant la période 1974-1979. Au cours de la période 1980-1985, on envisage de maintenir chaque année un niveau d'activités semblable à celui prévu pour 1979.

L'exécution du programme nécessitera chaque année 6'430 heures de vol d'hélicoptère et 1'583 heures de vol d'avion. La quantité d'insecticide utilisée pour 100 km de rivière traitée sera de 42 litres, soit environ 250'000 litres annuellement.

Un total de 270 points de capture sera desservi par 78 équipes opérant à partir de 22 sous-secteurs et 6 secteurs existants.

L'évaluation sur le terrain se fera à partir d'un échantillon d'environ 200 villages répartis de façon égale entre les différentes phases du programme.

### 3.3. Organisation et gestion du programme

L'infrastructure actuelle du programme restera pour l'essentiel inchangée : 48 professionnels, 643 personnels des services généraux, 2 bases aériennes et environ six secteurs et 22 sous-secteurs.

Les structures de gestion du programme seront légèrement modifiées par rapport à la première période dans le sens d'une plus grande rationalisation (voir organigramme en annexe 3) :

- le Comité conjoint de coordination (CCC) sera maintenu et sera présidé par une personnalité choisie au début de chaque session annuelle. Il est composé de représentants des sept

- pays bénéficiaires du programme, des parties contributantes et des 4 agences parrainantes. Son rôle est d'exercer un contrôle général sur les politiques et de suivre le développement des activités. Il se réunit au moins une fois par an;
- les groupes consultatifs seront réunis pour la prochaine période au sein d'un seul groupe consultatif d'experts. Ce groupe désignera un comité d'une douzaine de membres qui se réunira deux fois par année pour examiner les aspects scientifiques, économiques, techniques et écologiques du Programme et préparer un rapport annuel présentant ses conclusions et recommandations au CCC par l'intermédiaire de l'OMS (agence d'exécution) et du Comité d'orientation (agences parrainantes);
  - à la demande des Etats-Unis, le groupe "écologie" sera maintenu au sein du groupe d'experts et continuera à jouer un rôle éminemment critique à l'égard des activités du Programme;
  - la direction du Programme, avec siège à Ouagadougou, ne sera pas modifiée. Elle continuera à assumer l'entière responsabilité de l'exécution du Programme, sous l'autorité du Directeur régional pour l'Afrique de l'OMS.

#### 4. Budget et financement

##### 4.1. Prévisions budgétaires

Le montant nécessaire pour la réalisation de la deuxième période du Programme est estimé à \$ 132'646'300.-. Ce chiffre a été calculé sur la base des estimations de dépenses en capital, du coût possible des contrats pour les opérations aériennes, et des autres dépenses de fonctionnement estimées d'après 1979. La répartition par poste de dépenses est la suivante :

##### Dépenses courantes totales (période de 6 ans)

Service personnel	\$	50'272'400.-
Opération aérienne	"	35'730'600.-
Insecticides	"	12'290'400.-
Recherche et formation	"	8'714'000.-
Location, fournitures, entretien	"	10'840'500.-
Voyages opérationnels	"	4'583'900.-
Consultants	"	1'523'200.-
Réunions	"	1'197'400.-
Président et CCC	"	961'100.-
Sous-total	\$	126'113'500.-

##### Dépenses d'investissement

Locaux	\$	330'000.-
Mobilier	"	30'000.-
Véhicules	"	5'722'800.-
Equipement	"	450'000.-
Sous-total	\$	6'532'800.-

TOTAL GENERAL	\$	132'646'300.-
=====		=====

Par rapport à la période 1974-1979, l'augmentation prévue des coûts est de \$ 77'286'703, dont 46% sont dus à l'inflation et 36% à une augmentation des activités. Toutefois, il est prévu de réduire considérablement le niveau des activités dès que le contrôle de l'épidémie sera assez élevé. Il en résultera certainement une diminution des coûts (voir les budgets en annexe 4).

#### 4.2. Financement

Les pays bénéficiaires ont donné leur accord à la prochaine période du Programme et se sont engagés à y contribuer jusqu'à concurrence de 1% du coût total. De leur côté les pays et agences contributeurs (voir liste en annexe 5) se sont engagés à poursuivre leur participation, voire à doubler leurs contributions. Cependant, vu l'augmentation importante des coûts, le concours de nouveaux donateurs a été fortement souhaité, parmi lesquels les pays scandinaves, les Emirats arabes et la Suisse, représentés aux réunions préparatoires en tant qu'observateurs.

#### 5. Justification et appréciation

##### 5.1. Justification du Programme

Le degré auquel les populations sont touchées par l'onchocercose, les moyens matériels de lutte contre le vecteur, son incidence économique et ses implications pour les politiques et programmes de développement diffèrent considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, la plupart des pays dits "de concentration" avec lesquels la DDA coopère en Afrique Occidentale (Haute-Volta, Mali, Niger et Nord Bénin) sont fortement concernés par ce Programme qui, au sens des articles de la loi, touche directement les populations et régions les plus défavorisées :

- non seulement le Programme permet de réduire les souffrances de millions de personnes vivant dans la région concernée (654'000 km<sup>2</sup> occupés par environ 10 mio de personnes) mais favorise également une amélioration de leur capacité de travail par une réduction de la débilité, de l'incapacité et de la cécité;
- des avantages économiques certains proviendront de la mise en valeur de nouvelles terres. Environ 276'000 km<sup>2</sup> de terres relativement vides et désertées existent dans la zone du programme. Environ 150'000 sont "propices à l'agriculture" (avec

7% de sols alluviaux) et pourront être mises en valeur après éradication de la maladie. La DDA a été approchée par un projet de mise en valeur de la vallée de la Volta Noire qui est à l'étude;

- la Haute-Volta, qui sera le principal bénéficiaire de cette mise en valeur en a désespérément besoin : la densité de sa population dépasse actuellement la capacité d'occupation des terres sur les plateaux Mossi où les effets de l'érosion sont inquiétants et crée un mouvement de migration et d'exode estimé à près de 8'000 personnes par an dans les années 70. Deux millions d'hectares de terres seront rendues disponibles par suite de contrôle du vecteur, ce qui permettra d'absorber environ 800'000 personnes;

même si l'ouverture de nouvelles terres ne fournit qu'un remède temporaire aux pressions démographiques existantes (taux d'accroissement entre 2 et 2,5 %), les effets et incidences du programme sont multiples et permettent aux pays concernés de s'attaquer aux problèmes fondamentaux de leur développement rural (renforcement des services de santé, de recherche et de vulgarisation, amélioration des infrastructures, mise en application de politiques de prix et de commerce plus appropriées). C'est ainsi que des services de planification se mettent en place pour la mise en valeur des zones éradiquées du Mali et que la Haute-Volta vient de rendre public un avant-projet de programmation sanitaire nationale pour les années 80/90.

Une demande de contribution à la réalisation de ce programme dans la région-est du pays a été récemment adressée à la DDA.

## 5.2. Avis et appréciation

Un certain nombre d'avis a été recueilli concernant ce programme :

- M. Mottier, coordonnateur de la DDA à Ouagadougou, nous a informés que tant les autorités maliennes que voltaïques contactées accordent une grande importance à cette opération pour l'avenir de leurs régions respectives;
- M. A. Rougemont, médecin suisse actuellement chef du service épidémiologique du Programme à Ouagadougou nous a confirmé les résultats positifs obtenus au niveau de la lutte contre le vecteur. Il estime toutefois qu'il est indispensable de poursuivre l'opération au moins encore pendant une dizaine d'années si l'on veut éviter que l'épidémie ne re-survienne et si l'on veut réduire correctement le niveau d'infection humain (principal réservoir de la maladie);
- les médecins suisses, membres du groupe d'intervention sanitaire de la DDA, ont été consultés et se sont déclarés favorables à l'opération;

- dans leurs conclusions, les évaluateurs du Programme mettent en relief deux éléments essentiels pour son avenir à savoir le problème du transfert de la responsabilité des opérations aux institutions sanitaires des pays concernés d'une part, et la question de la mise en valeur économique des vallées et des zones éradiquées d'autre part. La commission indépendante récemment constituée pour envisager l'avenir du Programme devrait apporter des éléments de solution aux questions qui se posent à ce sujet (rapport prévu pour fin 1980).

#### 6. Contribution suisse proposée

Sur la base des considérations mentionnées sous chiffre 5 ci-dessus, et vu les besoins supplémentaires de financement du Programme de lutte contre l'onchocercose pour la période 1980-85, nous proposons que la Suisse participe au financement de la seconde phase du Programme à raison de 12 millions de francs suisses. Ce montant correspond à 5,3% environ du budget total pour la période mentionnée.

#### 7. Institutions responsables

La BIRD a été désignée comme institution responsable de la gestion des fonds réunis pour le programme de lutte contre l'onchocercose. Ces fonds sont transférés à l'OMS sur la base des prévisions budgétaires établies. L'OMS est l'agence responsable de l'exécution et du contrôle du Programme.

#### 8. Affectation budgétaire

La contribution financière proposée de 12 millions de francs suisses en faveur du Programme de lutte contre l'onchocercose sera financée dans le cadre du crédit de programme de 735 millions de francs concernant la continuation de la coopération technique et de l'aide financière en faveur des pays en développement (Af 21 juin 1978). Les versements seront effectués par tranche annuelle à la charge de l'article budgétaire 202.493.03/7 à raison de 3 millions de francs suisses au cours de chacune des années 1979 et 1980, et 1,5 millions de francs suisses au cours de chacune des années 1981, 1982, 1983 et 1984. La répartition proposée a été calculée d'entente avec les institutions responsables de la mise en place du Programme et sur la base des besoins estimés de trésorerie.

#### 9. Base juridique

En vertu de l'article 24, alinéa 3, de la Loi fédérale du 18 décembre 1968 sur les finances de la Confédération (RS 611.0), le Conseil fédéral est compétent pour régler la répartition des crédits de programme. Selon l'article 15, premier alinéa de

l'Ordonnance du 12 décembre 1977 concernant la Coopération au Développement et l'Aide humanitaire internationales (R.O. 1978-25), le Conseil fédéral décide des mesures dont le coût prévisible atteint ou dépasse cinq millions de francs.

L'article 10 de la Loi fédérale du 19 mars 1976 sur la Coopération au Développement et l'Aide humanitaire internationales (R.O. 1977-1352) donne au Conseil fédéral la compétence de conclure des accords internationaux portant sur des mesures telles que celles d'aide financière. Selon l'article 21 de l'Ordonnance du 12 décembre 1977 concernant la Coopération au Développement et l'Aide humanitaire internationales, le Conseil fédéral a délégué cette compétence à l'Office responsable, en l'occurrence à la Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire.

10. Consultations préalables

Office fédéral des Affaires économiques extérieures : d'accord  
Administration des Finances : d'accord

11. Proposition

Sur la base des considérations précédentes, nous vous proposons d'accorder au Fonds pour la lutte contre l'onchocercose une aide financière de 12 millions de francs suisses à titre de don, à charge du crédit de programme de 735 millions de francs pour la coopération technique et l'aide financière (AF 21 juin 1978) pour contribuer à la deuxième période du Programme OMS de lutte contre cette épidémie (1980-85). Les versements seront effectués par tranches annuelles à la charge de l'article budgétaire 202.493.03/7.

- dans leurs conclusions, les évaluateurs du Programme mettent en relief deux éléments essentiels pour son avenir à savoir le problème du transfert de la responsabilité des opérations aux institutions sanitaires des pays concernés d'une part, et la question de la mise en valeur économique des vallées et des zones éradiquées d'autre part. La commission indépendante récemment constituée pour envisager l'avenir du Programme devrait apporter des éléments de solution aux questions qui se posent à ce sujet (rapport prévu pour fin 1980).

#### Contribution suisse proposée

Sur la base des considérations mentionnées sous chiffre 5 ci-dessus, et vu les besoins supplémentaires de financement du Programme de lutte contre l'onchocercose pour la période 1980-85, nous proposons que la Suisse participe au financement de la seconde phase du Programme à raison de 12 millions de francs suisses. Ce montant correspond à 5,3% environ du budget total pour la période mentionnée.

#### Institutions responsables

La BIRD a été désignée comme institution responsable de la gestion des fonds réunis pour le programme de lutte contre l'onchocercose. Ces fonds sont transférés à l'OMS sur la base des prévisions budgétaires établies. L'OMS est l'agence responsable de l'exécution et du contrôle du Programme.

#### Affectation budgétaire

La contribution financière proposée de 12 millions de francs suisses en faveur du Programme de lutte contre l'onchocercose sera financée dans le cadre du crédit de programme de 735 millions de francs concernant la continuation de la coopération technique et de l'aide financière en faveur des pays en développement (AF 21 juin 1978). Les versements seront effectués par tranche annuelle à la charge de l'article budgétaire 202.493.03/7 à raison de 3 millions de francs suisses au cours de chacune des années 1979 et 1980, et 1,5 millions de francs suisses au cours de chacune des années 1981, 1982, 1983 et 1984. La répartition proposée a été calculée d'entente avec les institutions responsables de la mise en place du Programme et sur la base des besoins estimés de trésorerie.

#### Base juridique

En vertu de l'article 24, alinéa 3, de la Loi fédérale du 18 décembre 1968 sur les finances de la Confédération (RS 611.0), le Conseil fédéral est compétent pour régler la répartition des crédits de programme. Selon l'article 15, premier alinéa de



l'Ordonnance du 12 décembre 1977 concernant la Coopération au Développement et l'Aide humanitaire internationales (R.O. 1978-25), le Conseil fédéral décide des mesures dont le coût prévisible atteint ou dépasse cinq millions de francs.

L'article 10 de la Loi fédérale du 19 mars 1976 sur la Coopération au Développement et l'Aide humanitaire internationales (R.O. 1977-1352) donne au Conseil fédéral la compétence de conclure des accords internationaux portant sur des mesures telles que celles d'aide financière. Selon l'article 21 de l'Ordonnance du 12 décembre 1977 concernant la Coopération au Développement et l'Aide humanitaire internationales, le Conseil fédéral a délégué cette compétence à l'Office responsable, en l'occurrence à la Direction de la Coopération au Développement et de l'Aide humanitaire.

10. Consultations préalables

Office fédéral des Affaires économiques extérieures : d'accord

Administration des Finances : d'accord

11. Proposition

Sur la base des considérations précédentes, nous vous proposons d'accorder au Fonds pour la lutte contre l'onchocercose une aide financière de 12 millions de francs suisses à titre de don, à charge du crédit de programme de 735 millions de francs pour la coopération technique et l'aide financière (AF 21 juin 1978) pour contribuer à la deuxième période du Programme OMS de lutte contre cette épidémie (1980-85). Les versements seront effectués par tranches annuelles à la charge de l'article budgétaire 202.493.03/7.

DEPARTEMENT FEDERAL DES AFFAIRES ETRANGERES

Pierre Aubert

A n n e x e s

1. Endémicité de l'onchocercose avant le lancement des opérations de lutte
2. Zone du Programme au 1er janvier 1978
3. Structures de gestion du Programme de lutte contre l'onchocercose
- 4a) Programme de lutte contre l'onchocercose 1980-1985  
Dépenses par activité programmatique
- 4b) Programme de lutte contre l'onchocercose 1980-1985  
Analyse par poste de dépenses
- 4c) Dépenses totales 1974-1985
5. OCP First phase financing : 1974-1979

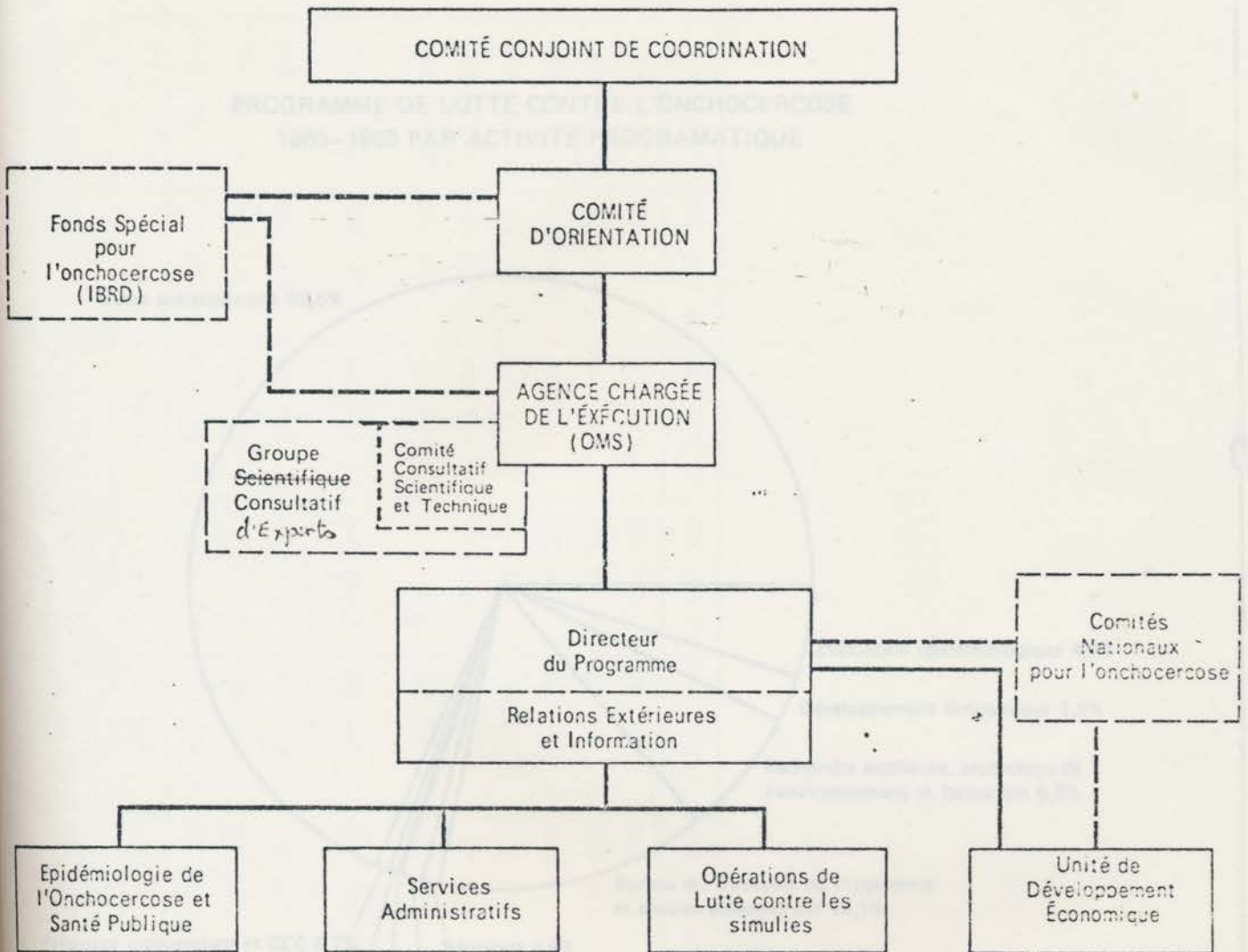
FIG. III-10  
ENDEMICITÉ DE L'ONCHOCERCOSE DANS L'AIRE DU PROGRAMME AVANT LE LANCEMENT DES OPÉRATIONS DE LUTTE



FIG. I-1  
ZONE DU PROGRAMME AU 1er JANVIER 1978



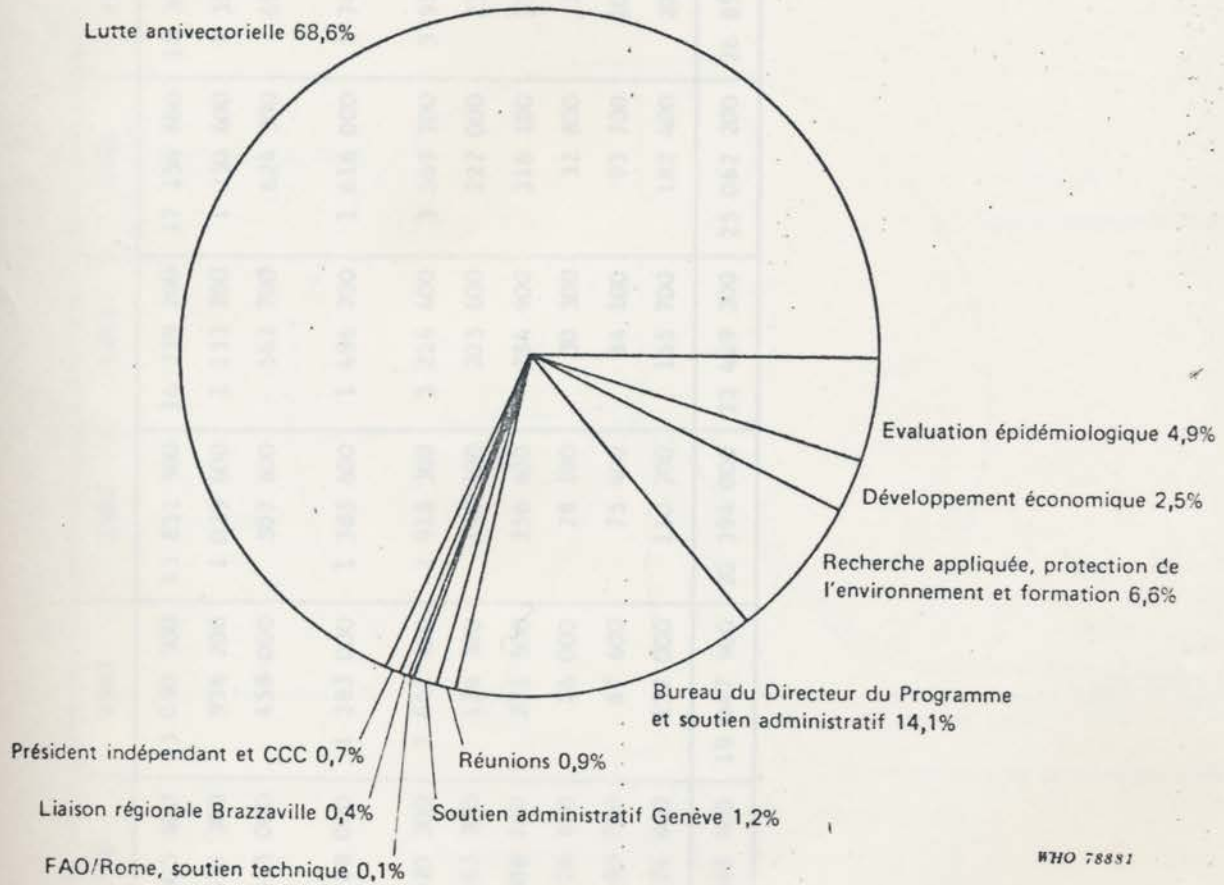
FIG. I-2  
STRUCTURES DE GESTION <sup>1</sup>



WHO 78.10

<sup>1</sup> Septembre 1978

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE  
1980-1985 PAR ACTIVITÉ PROGRAMMATIQUE



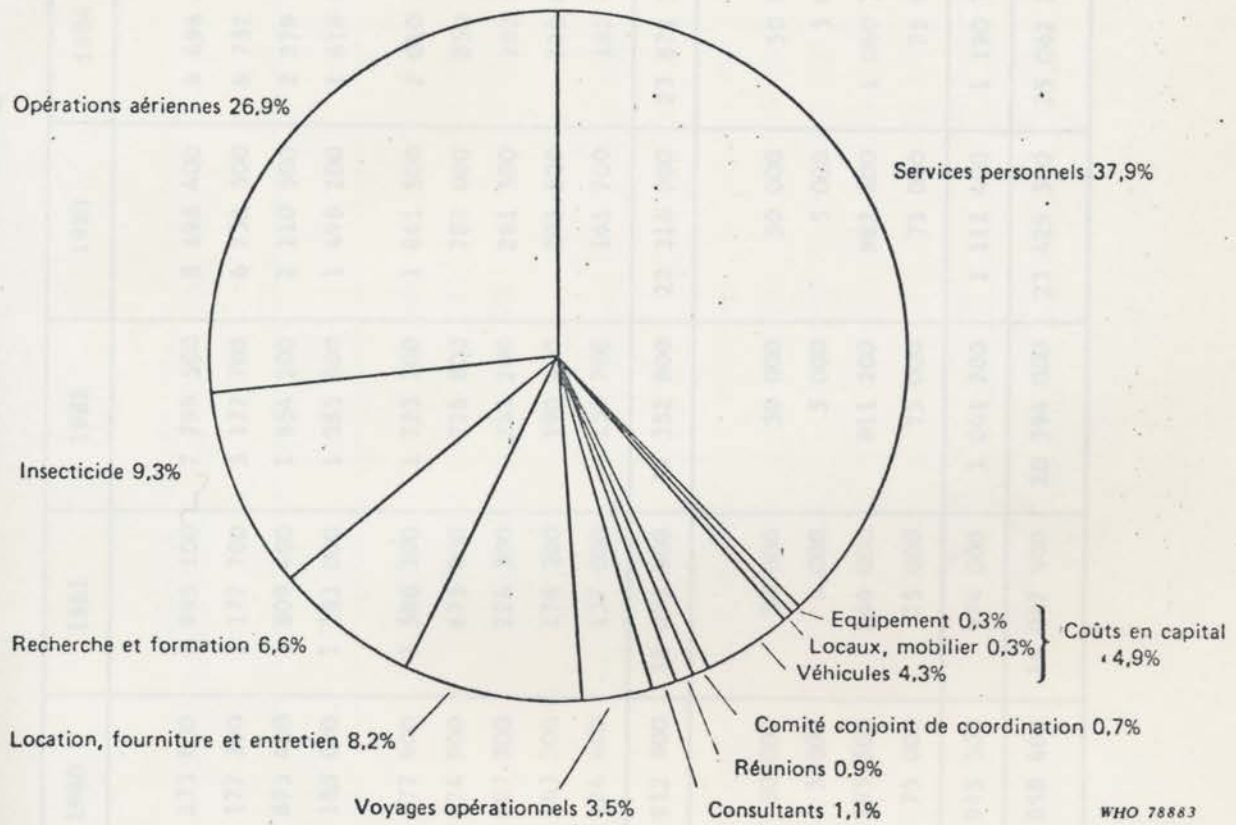
WHO 78851

OCP/78.2

## OCP 1980-1985 PAR ACTIVITE PROGRAMMATIQUE

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	Total 1980-1985
Lutte antivectorielle	12 405 600	13 090 500	13 851 500	16 239 700	17 154 600	18 207 000	90 948 900
Evaluation épidémiologique	850 300	936 200	1 029 600	1 133 700	1 250 600	1 359 100	6 559 500
Développement économique	413 000	458 000	507 600	562 700	624 300	692 200	3 257 800
Recherche appliquée, protection de l'environnement et formation	1 188 000	1 283 000	1 385 600	1 496 200	1 616 000	1 745 200	8 714 000
Directeur du Programme et soutien administratif, Ouagadougou	2 420 300	2 641 800	2 918 300	3 226 400	3 569 700	3 919 700	18 696 200
Réunions	163 300	176 300	190 400	205 600	222 000	239 800	1 197 400
Soutien administratif - Genève	208 700	231 500	256 800	284 900	316 100	350 700	1 648 700
Soutien technique FAO/Rome	24 100	26 000	28 100	30 300	32 800	35 400	176 700
Liaison régionale - Brazzaville	60 700	67 600	75 400	84 100	93 700	104 500	486 000
Président indépendant et CCC	124 400	137 000	150 700	165 700	182 400	200 900	961 100
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17 858 400</b>	<b>19 047 900</b>	<b>20 394 000</b>	<b>23 429 300</b>	<b>25 062 200</b>	<b>26 854 500</b>	<b>132 646 300</b>

**TABLEAU II. B**  
**PROGRAMME DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE 1980-1985**  
**PAR POSTE DE DÉPENSE**



WHO 78863



## OCP 1980-1985 PAR POSTE DE DEPENSE

	1980	1981	1982	1983	1984	1985	TOTAL
<u>COUTS ANNUELS</u>							
Services personnels	6 273 600	6 995 100	7 799 500	8 696 400	9 696 400	10 811 400	50 272 400
Opérations aériennes	5 177 700	5 177 700	5 177 700	6 732 500	6 732 500	6 732 500	35 730 600
Insecticide	1 675 400	1 809 400	1 954 200	2 110 500	2 279 300	2 461 600	12 290 400
Recherche et formation	1 188 000	1 283 000	1 385 600	1 496 200	1 616 000	1 745 200	8 714 000
Location, fournitures, opérations et entretien	1 477 900	1 596 100	1 723 700	1 861 500	2 010 300	2 171 000	10 840 500
Voyages opérationnels	624 900	675 000	728 800	787 000	850 100	918 100	4 583 900
Consultants	207 700	224 300	242 200	261 500	282 500	305 000	1 523 200
Réunions	163 300	176 300	190 400	205 600	222 000	239 800	1 197 400
Président indépendant et CCC	124 400	137 000	150 700	165 700	182 400	200 900	961 100
<b>COUTS ANNUELS TOTAUX</b>	<b>16 912 900</b>	<b>18 073 900</b>	<b>19 352 800</b>	<b>22 316 900</b>	<b>23 871 500</b>	<b>25 585 500</b>	<b>126 113 500</b>
<u>COUTS EN CAPITAL</u>							
Locaux	80 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	330 000
Mobilier	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	30 000
Véhicules	785 500	844 000	911 200	982 400	1 060 700	1 139 000	5 722 800
Equipement	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	450 000
<b>COUTS EN CAPITAL TOTAUX</b>	<b>945 500</b>	<b>974 000</b>	<b>1 041 200</b>	<b>1 112 400</b>	<b>1 190 700</b>	<b>1 269 000</b>	<b>6 532 800</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>17 858 400</b>	<b>19 047 900</b>	<b>20 394 000</b>	<b>23 429 300</b>	<b>25 062 200</b>	<b>26 854 500</b>	<b>132 646 300</b>

OCP/78.2

DEPENSES TOTALES 1974-1985 SOULIGNANT  
LA PERIODE DE TRANSITION 1979, 1980, 1981

	1974-1978	1979	1980	1981	1982-1985	TOTAL 1974-1985
Lutte antivectorielle	26 084 473	9 090 400	12 405 600	13 090 500	65 452 800	126 123 773
Evaluation épidémiologique	2 279 787	699 200	850 300	936 200	4 773 000	9 538 487
Développement économique	343 148	369 900	413 000	458 000	2 386 800	3 970 848
Recherche appliquée, protection de l'environnement et formation	3 216 937	1 100 000	1 188 000	1 283 000	6 243 000	13 030 937
Directeur du Programme et soutien administratif Ouagadougou	6 399 631	2 106 400	2 420 300	2 641 800	13 634 100	27 202 231
Réunions	379 394	151 200	163 300	176 300	857 800	1 727 994
Soutien administratif/Genève	2 233 676	188 200	208 700	231 500	1 208 500	4 070 576
Soutien technique FAO/Rome	91 448	22 300	24 100	26 000	126 600	290 448
Soutien technique/Brazzaville	69 746	54 400	60 700	67 600	357 700	610 146
Président indépendant et CCC	366 157	113 200	124 400	137 000	699 700	1 440 457
<b>TOTAL</b>	<b>41 464 397</b>	<b>13 895 200</b>	<b>17 858 400</b>	<b>19 047 900</b>	<b>95 740 000</b>	<b>188 005 897</b>

## WHO First Quarter Financing

Contributions	Actual					Balance	
	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1974-1979 Total
African Development Bank	-	361,995	180,952	180,952	180,952	180,952	1,085,713
Belgium	136,250	129,475	408,705 <sup>1/</sup>	465,900 <sup>2/</sup>	595,238	(661,376)	2,396,944
Canada	513,950	484,225	515,313	476,500	664,481	4 <sup>1/</sup>	2,654,469
France	518,063	1,515,075	810,600	812,595	940,521	(1,136,364)	5,733,818
Germany	1,158,659	1,256,700	1,166,861	1,655,287	5 <sup>1/</sup>	5 <sup>1/</sup>	5,237,507
IBRD	375,000	-	-	-	-	-	375,000
IDA	375,000	-	1,000,000	1,000,000	1,500,000	1,750,000	5,625,000
Iraq	50,000	-	-	-	-	-	50,000
Ivory Coast	-	-	-	-	1,002,967 <sup>3/</sup>	1,419,000	2,421,967
Japan	-	500,000	750,000	1,000,000	1,250,000	(1,500,000)	5,000,000
Kuwait (Sabah Al Sabah Fund)	-	-	2,000,000	1,000,000	2,000,000	1,000,000	6,000,000
Netherlands	1,000,000	500,000	1,000,000	1,500,000	2,500,000	5 <sup>1/</sup>	6,500,000
Norway	-	-	-	-	514,112	500,000	1,014,112
Saudi Arabia	-	-	-	-	1,666,667	1,666,667	3,333,334
United Kingdom	257,000	541,361	1,252,844	1,010,012	1,166,230	1,300,000	5,520,345
UNDP	-	-	-	-	-	465,000	465,000
United States	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	2,000,000	1,700,000	7,700,000
<b>Total Contributions</b>	<b>5,384,812</b>	<b>6,289,341</b>	<b>9,676,570</b>	<b>10,044,051</b>	<b>16,547,076</b>	<b>13,279,359</b>	<b>61,221,209</b>
Income from Investments	63,701	173,949	177,601	184,087	(332,000)	(500,000)	1,431,338
<b>Total Receipts</b>	<b>5,448,513</b>	<b>6,463,290</b>	<b>9,854,171</b>	<b>10,228,138</b>	<b>16,879,076</b>	<b>13,779,359</b>	<b>62,652,547</b>
Surplus from Previous year	-	948,513	1,811,803	1,565,974	1,794,112	6,673,188	-
<b>Total Funds Available</b>	<b>5,448,513</b>	<b>7,411,803</b>	<b>11,665,974</b>	<b>11,794,112</b>	<b>18,673,188</b>	<b>20,452,547</b>	<b>62,652,547</b>
<b>Disbursements</b>							
Advances to WHO	4,500,000	5,600,000	10,100,000	10,000,000	12,000,000	13,150,000	55,350,000
First Quarter Advance to WHO for 1980	-	-	-	-	-	-	-
Surpluses Carried Forward	948,513	1,811,803	1,565,974	1,794,112	6,673,188	7,302,547	2,102,547
<b>Financing Gap</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

( ) estimated figures.

1/ Received first quarter 1977.

2/ Received first quarter 1978.

3/ Received first quarter 1979.

4/ Not yet available.

5/ By agreement with the World Bank, total funds for the six years were not spread over the entire period.