

Une Région Africaine sans Maladies Tropicales Négligées

Groupe Regional de Revue du Programme | 2^e Réunion
LA CHIMIOTHÉRAPIE PRÉVENTIVE

17 - 20 février 2015
Brazzaville, Congo



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

PROGRAMME MTN



Une Région Africaine sans Maladies Tropicales Négligées

Groupe Regional de Revue du Programme | 2^e Réunion
LA CHIMIOTHÉRAPIE PRÉVENTIVE

17 - 20 février 2015

Brazzaville, Congo

RAPPORT ET RECOMMANDATIONS



Organisation
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'
Afrique

PROGRAMME MTN



Une Région Africaine sans Maladies Tropicales Négligées

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|----|
| LISTE DES ACRONYMES | 7 |
| 1. RÉSUMÉ D'ORIENTATION | 9 |
| 2. INTRODUCTION | 10 |
| 3. ATTEINTE DES OBJECTIFS ET DES RÉSULTATS PRÉVUS | 10 |
| 4. CÉRÉMONIE D'OUVERTURE | 11 |
| 5. OBJECTIF 1: EXAMEN DES PROGRÈS LIÉS À LA CARTOGRAPHIE, AUX RÉSULTATS DE LA CARTOGRAPHIE DES MTN ET AUX CARTES D'ACTION DE DMM POUR LA MTN-CTP | 12 |
| 5.1 Mise à jour de la cartographie des MTN-CTP | 12 |
| 5.2 Utilisation du téléphone (SMART phone) pour la collecte des données de cartographie | 12 |
| 5.3 Étude de la cartographie des pays | 13 |
| 5.4 Discussions | 13 |
| 6. OBJECTIF 2: EXAMEN DES RAPPORTS ANNUELS NATIONAUX DES PROGRAMMES MTN-CTP, LES DEMANDES D'APPROBATION DES MÉDICAMENTS DES MTN-CTP ET LES RAPPORTS D'ÉVALUATION DE LA TRANSMISSION DE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE | 14 |
| 6.1 Mise à jour du plan d'intensification et d'arrêt de la distribution de masse de médicaments et les formulaire de requête conjointes pour les médicaments sélectionnés | 14 |
| 6.2 Expérience du terrain : Campagne intégrée de lutte contre le DMM des MTN et de la rougeole en Tanzanie | 15 |
| 6.3 Élimination du trachome cécitant | 15 |
| 6.4 Statut de l'élimination de l'onchocercose dans la région africaine de l'OMS | 16 |
| 6.5 Étude des demandes de médicaments par les pays et des plans d'intensification/réduction des interventions | 16 |
| 6.6 Discussions | 16 |
| 6.6.1 Mise en œuvre du programme de lutte contre la filariose lymphatique | 16 |
| 6.6.2 Fourniture dans les zones de conflit | 17 |

| | |
|--|----|
| 6.6.3 Recherche opérationnelle..... | 17 |
| 6.6.4 Gestion de la morbidité..... | 17 |
| 6.6.5 Demandes d'approbation des médicaments..... | 18 |
| 7. SÉANCE : EXAMEN DE L'ÉLIGIBILITÉ DE L'ENQUÊTE TAS D'UN PAYS ET DES FORMULAIRES DE RAPPORT SUR L'ENQUÊTE TAS..... | 18 |
| 7.1 Statut de l'enquête d'évaluation de la transmission (TAS) de la filariose lymphatique dans la région africaine de l'OMS..... | 18 |
| 7.2 Conclusions de la réunion du GCTS, du M&E et du GT..... | 19 |
| 7.3 Examen des rapports d'enquête TAS et des requêtes d'éligibilité pour la filariose lymphatique..... | 20 |
| 8. OBJECTIF 3: EXAMEN DU STATUT GLOBAL DES PLANS D'ACTION VISANT L'INTENSIFICATION OU LA RÉDUCTION DES INTERVENTIONS, EN CONFORMITÉ AVEC LES STRATÉGIES RÉGIONALES ET MONDIALES ET LES ÉTAPES VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS LIÉS AUX MTN D'ICI A 2020..... | 20 |
| 8.1 Séance 6 : Examen de la mise en œuvre du mécanisme de coordination des MTN, du plaidoyer et des activités de mobilisation des ressources..... | 20 |
| 8.1.1 Question de mécanisme de coordination du GRRP, de plaidoyer et de mobilisation des ressources..... | 20 |
| 8.1.2 Mises à jour sur le plaidoyer, la coordination et la mobilisation des ressources dans les pays : le cas de la Tanzanie..... | 21 |
| 8.1.3 Discussions et Conclusions..... | 21 |
| 9. POINTS CLES..... | 23 |
| 10. POINTS CLES POUR LE GRRP..... | 24 |
| 11. EXAMEN DES DOSSIERS PAR PAYS, DÉCISIONS ET RECOMMANDATIONS..... | 24 |
| ANNEXES: | |
| Annexe 1. Groupes de travail du GRRP-MTN sur la chimiothérapie préventive .. | 28 |
| Annexe 2. Ordre du jour de la 2 ^e réunion du GRRP..... | 29 |
| Jour 1 - 17 février 2015..... | 29 |
| Jour 2 - 18 février 2015..... | 30 |
| Jour 3 - 19 février 2015..... | 30 |
| Jour 4 - 20 février 2015..... | 31 |
| Annexe 3. LISTE DES PARTICIPANTS..... | 32 |



LISTE DES ACRONYMES

| | | | |
|-------|---|-------|--|
| AFRO | Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique | JRF | Formulaire de requête conjointe |
| ALB | Albendazole | JRSM | Formulaire de requête conjointe pour des médicaments sélectionnés |
| AO | Afrique de l’ouest | MTN | Maladies tropicales négligées |
| AOA | Afrique orientale et australe | NGDO | Organismes non-gouvernementaux de développement |
| APOC | Programme africain de lutte contre l’onchocercose | NPO | Chargé de programmes national |
| ARM | Plaidoyer et mobilisation des ressources | OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| ATS | Stratégies alternatives de traitement | ONCHO | Onchocercose |
| CCT | Comité de coordination technique | PZQ | Praziquantel |
| CTP | Chimiothérapie préventive | R/OMS | Représentation de l’Organisation mondiale de la Santé |
| CSA | Comité des agents de financement | RCA | République centrafricaine |
| DMM | Distribution de Masse de Médicaments | RDC | République démocratique du Congo |
| EPIRF | Formulaires de rapport épidémiologique | RO | Bureau régional |
| FL | Filariose lymphatique | S/OMS | Siège de l’Organisation mondiale de la santé |
| FTS | Strip test de la filariose lymphatique | SCH | Schistosomiase |
| GCTS | Groupe de consultation technique et stratégique | TAS | Enquête d’évaluation de la Transmission |
| GRRP | Groupe Régional de Revue du Programme | TFGH | Groupe de travail sur le renforcement de la santé mondiale |
| GT | Groupe de travail | TIDC | Traitement à l’ivermectine sous directives communautaires |
| HTS | Helminthes transmis par le sol | TIPAC | Outil pour une planification et un établissement des coûts renforcés |
| ICT | Test immunochromatographique | TRA | Trachome |
| IST | Équipe d’appui inter-pays | UE | Unité d’évaluation |
| ITI | Initiative internationale contre le trachome | WCO | Bureau de pays de l’OMS |
| IU | Unité de mise en œuvre | | |
| IVM | Ivermectine | | |



Une Région Africaine
sans Maladies
Tropicales Négligées

1. RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Le Groupe Régional de Revue du Programme (GRRP) de lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) est un groupe de conseil technique qui offre un examen stratégique et opérationnel global des programmes nationaux et régionaux de lutte contre les MTN en vue de permettre l'accélération du contrôle et l'éradication des MTN ciblées dans la région africaine de l'OMS. Les recommandations et décisions du GRRP-MTN orientent les efforts nationaux et mondiaux de réduction de la charge des MTN dans la région africaine. La deuxième réunion sur la Chimiothérapie préventive (CTP) du GRRP de lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) s'est tenue du 17 au 20 février 2015 à Brazzaville (République du Congo). Cette réunion a été ouverte par la nouvelle Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, après les déclarations liminaires de la Présidente du GRRP-MTN, le Dr Mwelecele Malecela.

La réunion avait pour objectifs de : a) examiner les progrès liés à la cartographie, aux résultats de la cartographie des MTN et aux cartes d'action de DMM pour la MTN-CTP; b) examiner les rapports annuels nationaux sur les demandes d'homologation des médicaments de la MTN-CTP et les rapports sur les enquêtes d'évaluation de la transmission de la filariose lymphatique et c) examiner le statut global des plans d'action nationaux visant l'intensification ou la réduction des interventions, en conformité avec les stratégies régionales et mondiales et les étapes vers la réalisation des objectifs liés aux MTN d'ici à 2020. Le GRRP a passé en revue les rapports et les requêtes de 20 pays, pris des décisions et formulé des recommandations à l'intention des pays et du Secrétariat. Les recommandations à l'intention du Secrétariat incluaient la nécessité de collecter et diffuser les requêtes et rapports nationaux en vue d'un examen en temps opportun par le GRRP. Le Secrétariat devrait également s'assurer de la capacité adéquate des pays à démarrer, à intensifier la couverture des DMM, à faire le monitoring et évaluer celle-ci en s'assurant de la capacité adéquate à procéder à une DMM et à administrer des systèmes de gestion de données, tout en facilitant la conception et l'utilisation des formats de présentation de rapports pour la MTN-CTP par les programmes dans les pays endémiques. Le traitement et le rapport sur le trachome ont été identifiés comme éléments clés. Le Secrétariat a été chargé de simplifier la communication avec les pays, de désigner des agents de liaison, de mener des interventions dans des zones de conflit en partenariat avec des organisations et des groupes, mais également d'accélérer le projet de cartographie. Un manuel opérationnel, visant à orienter les travaux du GRRP-MTN, a été recommandé.

2. INTRODUCTION

Le Groupe d'examen du programme régional (GRRP) de lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) est un groupe de conseil technique dont le rôle est de procéder à un examen stratégique et opérationnel global des programmes nationaux et régionaux de lutte contre les MTN en vue de permettre l'accélération du contrôle et élimination des MTN ciblées dans la région africaine de l'OMS. Les recommandations et décisions du GRRP-MTN orientent les efforts nationaux et multinationaux de réduction de la charge des MTN dans la région africaine. Ces recommandations incluent l'atteinte des objectifs élimination de la filariose lymphatique et du trachome d'ici à 2020 et de l'onchocercose d'ici à 2025, et de contrôle avancé de la schistosomiase et des géo-helminthiases d'ici à 2020.

La deuxième réunion sur la Chimiothérapie préventive (CTP) du Groupe d'examen du programme régional (GRRP) de lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) s'est tenue du 17 au 20 février 2015 à Brazzaville (République du Congo). Afin de conseiller le programme régional de lutte contre les MTN sur les plans, les interventions et les résultats liés aux MTN en vue d'une intensification/réduction de la chimiothérapie préventive à grande échelle et afin d'évaluer l'impact des programmes sur la réalisation des objectifs de 2020, la réunion a examiné les progrès en matière de cartographie des MTN dans l'optique de l'élaboration des cartes d'action de la Distribution de Masse de Médicaments (DMM) contre les MTN-CTP, des rapports annuels des pays sur les activités de MTN-CTP et les requêtes de médicaments des pays, ainsi que les rapports d'enquête d'évaluation de la transmission et des formulaires d'éligibilité. En outre, le GRRP-MTN a examiné le statut global des plans d'action nationaux visant l'intensification ou la réduction des interventions, en conformité avec les stratégies régionales et mondiales et les étapes vers l'atteinte des objectifs liés aux MTN d'ici à 2020.

3. ATTEINTE DES OBJECTIFS ET DES RÉSULTATS PRÉVUS

La réunion avait comme objectifs de : a) examiner les progrès liés à la cartographie, aux résultats de la cartographie des MTN et aux cartes d'action de DMM pour les MTN-CTP; b) examiner les rapports annuels nationaux sur les demandes d'homologation des médicaments des MTN-CTP et les rapports sur l'évaluation de la transmission de la filariose lymphatique et c) examiner le statut global des plans d'action nationaux visant l'intensification ou la réduction des interventions, en conformité avec les stratégies régionales et mondiales et les étapes vers la réalisation des objectifs liés aux MTN d'ici à 2020. Le GRRP-MTN a passé en revue le statut global du Programme de lutte contre les MTN en Afrique et les plans d'actions visant l'intensification ou la réduction des interventions, en conformité avec les stratégies régionales et mondiales et les étapes vers l'atteinte de l'objectif 2020 des MTN. Les sessions de la réunion avaient inclus a) les présentations des divers sujets, notamment la cartographie, les DMM, le partage des expériences

nationales, la mobilisation des ressources et le plaidoyer; b) un travail collectif de révision du rapport et des formulaires de requête des pays; c) des séances à huis clos tenues par les membres du GRRP-MTN et des séances distinctes tenues par les représentants nationaux et les observateurs de la réunion, afin d'examiner toute question relative aux MTN et; d) des discussions plénières et l'adoption des recommandations.

4. CÉRÉMONIE D'OUVERTURE

La deuxième réunion sur la Chimiothérapie préventive (CTP) du Groupe d'examen du programme régional (GRRP) de lutte contre les Maladies tropicales négligées (MTN) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (AFRO) s'est tenue du 17 au 20 février 2015 à Brazzaville (République du Congo). Cette réunion a été ouverte par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, qui a souligné le leadership et l'engagement accrus des gouvernements de la Région africaine dans leur lutte contre les MTN. Elle a, par ailleurs, apprécié le soutien apporté par les partenaires en vue d'atteindre les cibles, les objectifs et les buts et reconnu l'importance du GRRP-MTN dans le cadre de l'intensification des interventions pour assurer que toutes les MTN sont combattues à tous les niveaux. Dans son discours d'ouverture, le Dr Moeti a fait référence au rapport et à la résolution du Comité régional sur les MTN (AFR/RC63.R6), qui demandent instamment aux États Membres de la zone Afrique, d'intensifier rapidement les interventions contre les MTN pour atteindre les objectifs d'élimination de ces maladies d'ici à 2020. En outre, elle a insisté sur les progrès du projet de cartographie, tout en soulignant encore l'engagement de l'OMS pour la réalisation des objectifs de cartographie dans les délais prévus. C'est dans ce sens que le rôle du GRRP-MTN fut reconnu comme un élément important dans le cadre de l'intensification des interventions pour s'assurer que toutes les MTN soient combattues à tous les niveaux.

La Présidente du GRRP, le Dr Mwelecele Malecela, a félicité la Directrice régionale, le Dr Matshidiso Moeti, pour son élection et déclaré que la communauté de la lutte contre les MTN en Afrique et dans le monde peut bénéficier de l'immense expérience et de l'approche pragmatique de la directrice régionale. Elle a exprimé par ailleurs son désir de voir le Secrétariat profiter du GRRP pour s'assurer que le programme de lutte contre les MTN de Bureau de l'OMS pour l'Afrique soit un succès eu égard aux questions de renforcement des capacités, du renforcement de la voix exprimée par les pays et du soutien des partenaires.

Lors de cette cérémonie d'ouverture, d'autres orateurs ont pris la parole dont le Dr. Francis Kasolo, Directeur du Groupe de prévention et de lutte contre la maladie (Disease Prevention and Control Cluster (DPC)), qui a fait des remarques liminaires, et le Dr. Benido Impouma, Conseiller régional du programme de lutte contre les MTN, qui a présenté les objectifs et les résultats attendus de la réunion, réunion de trois jours présidée par le Dr. Mwelecele Malecela, Présidente du GRRP.

5. OBJECTIF 1

EXAMEN DES PROGRÈS LIÉS À LA CARTOGRAPHIE, AUX RÉSULTATS DE LA CARTOGRAPHIE DES MTN ET AUX CARTES D'ACTION DE DMM DES MTN-CTP

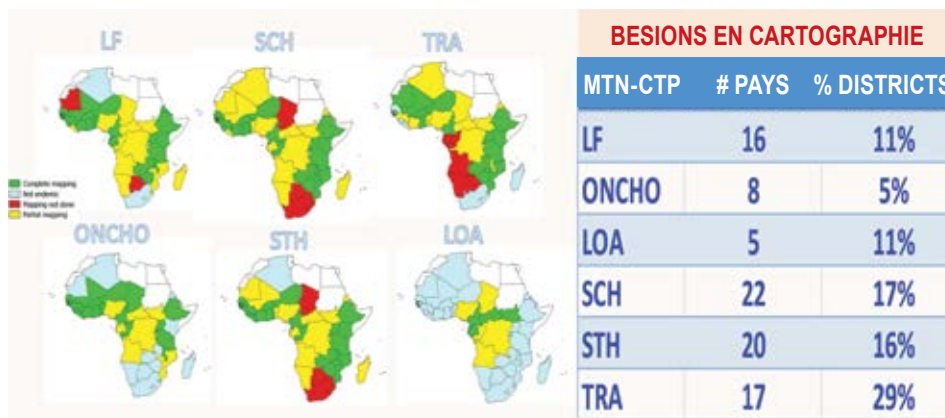
5.1 Mise à jour de la cartographie des MTN-CTP

Intervenant : Dr. Nana-Kwadwo Biritwum, Médecin de la MTN-CTP, OMS/AFRO

Résumé de la présentation

Le projet de cartographie intitulé « Shrinking the Map and Accelerating the Elimination of NTDs », qui est le fruit d'une collaboration entre l'OMS/AFRO, la Fondation Bill et Melinda Gates et le Groupe de travail sur le renforcement de la santé mondiale (TFGH), vise à achever la cartographie des MTN dans la région africaine, afin de fournir des informations fiables qui permettront la planification d'interventions destinées aux populations exposées aux MTN et la recherche en vue de l'opérationnalisation de nouveaux outils pour la cartographie et la surveillance des MTN. Grâce à ce projet, un système de gestion électronique des données est mis en place. Depuis le lancement du projet, 1034 districts ont été entièrement cartographiés dans le cadre de la cartographie des zones des MTN-CTP, faisant ainsi passer le nombre de pays entièrement cartographiés de 10 à 20. Cependant, 9 pays, soit 1 229 districts, ont été reprogrammés pour achever la cartographie d'ici à mars 2015, bien que l'objectif du projet est d'achever la cartographie d'ici à décembre 2015. Les préoccupations au sujet des retards dans l'exécution de la planification des ressources humaines, la mise en place du système de gestion des données et le faible taux de consommation des ressources financières ont été exprimées. Le Bureau régional a affirmé son engagement à résoudre les préoccupations soulevées et à atteindre les objectifs fixés ainsi que les étapes du projet dans les délais impartis.

Lourd fardeau des MTN dans la Région Africaine



5.2 Utilisation du téléphone (SMART phone) pour la collecte des données de cartographie

Intervenant : Dr. Kisito Ogoussan, Centre de soutien aux MTN, TFGH

Résumé de la présentation

Le système de collecte de données et de rapport par téléphonie mobile – système LINKS utilisé dans plus de 40 pays et largement par le projet de la cartographie mondiale du trachome – a été introduit

par cette présentation. Ce système se concentre sur la propriété des données des pays et renforce la capacité locale et régionale de collecte de données et de formation. Il a été indiqué que la formation sur son utilisation avait été testée en Gambie et au Swaziland pour la cartographie des MTN. Les inquiétudes concernant l'accès des pays et la propriété des données avec l'application du système LINKS ont été exprimées; préoccupations prises en compte déjà par le système.

Le système LINKS a réuni de nombreux partenaires d'exécution dans la lutte contre les MTN et dans la communauté sanitaire mondiale. Des milliers de personnes à travers le monde ont reçu une formation sur l'utilisation du système LINKS



5.3 Étude de la cartographie des pays

Des séances en petits groupes, suivies de la réunion à huis clos du GRRP, ont servi de plate-forme pour cette étude. Cinq pays ont présenté des rapports de cartographie dont 2 (Gabon et Nigeria) ont été approuvés, 2 (RDC et Sao Tomé et Príncipe) ont reçu une approbation partielle et 1 (Zambie) n'a pas été approuvé en attendant des documents complémentaires. Le plan de la cartographie présenté par la Gambie a également reçu une approbation partielle pour la cartographie de la schistosomiase et de l'helminthiase transmise par le sol, tandis que la cartographie de la filariose lymphatique (déjà cartographiée) n'a pas été approuvée. Il a été demandé à Sao Tomé et Príncipe de fournir les informations manquantes sur la cartographie de la SCH-STH et le plan de travail sur le DMM avant toute approbation des résultats de la cartographie par le GRRP.

5.4 Discussions

Le GRRP-MTN a souligné l'importance d'avoir la cartographie des MTN dans la région achevée d'ici à la fin 2015. Cependant, ceci comporte le risque de la cartographie dans des pays où d'autres évaluations telles que les enquêtes TAS ou la recherche opérationnelle suffiraient. Étant donné les délais courts qui devaient être respectés, il a été demandé aux équipes de soutien aux pays du Secrétariat de l'OMS de faire rapidement le déplacement et d'explorer l'utilisation des capacités locales dans les institutions universitaires et de recherche pour soutenir la cartographie et les évaluations requises par les pays. Afin de lutter contre les retards de financement et de s'assurer que les pays reçoivent des fonds à temps, le travail des IST devait être coordonné par le secrétariat de l'OMS.

6. OBJECTIF 2

EXAMEN DES RAPPORTS ANNUELS NATIONAUX DES PROGRAMMES DES MTN-CTP, LES DEMANDES D'APPROBATION DES MÉDICAMENTS DES MTN-CTP ET LES RAPPORTS D'ENQUÊTES D'ÉVALUATION DE LA TRANSMISSION DE LA FILARIOSE LYMPHATIQUE

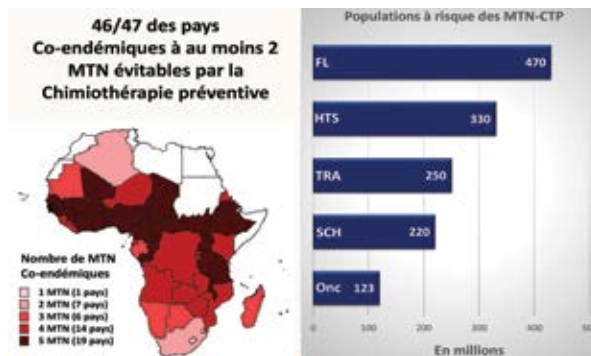
6.1 Mises à jour du plan d'intensification et de réduction de la distribution de masse des médicaments et les formulaires de demande conjointe de médicaments sélectionnés

Intervenant : Dr. Lamine Diawara, Correspondant MTN-CTP, MTN Point Focal, IST-AO

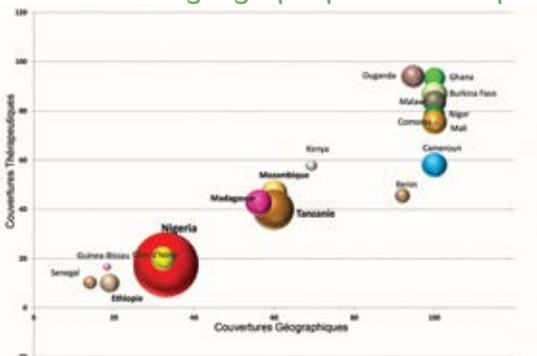
Résumé de la présentation

Les progrès limités réalisés dans le cadre de l'augmentation des couvertures de traitement de masse de la MTN-CTP ont été mentionnés; ces progrès sont encore bien en deçà des pourcentages prévus, sauf pour l'onchocercose. Cependant, la situation varie d'un pays à l'autre. En effet, tandis que le Togo est à la phase de surveillance post-DMM de la FL, neuf (9) pays (Burkina Faso, Comores, Ghana, Malawi, Mali, Niger, Sierra-Leone, Tanzanie et Ouganda) ont un taux de couverture géographique de 100% et entreprennent les enquêtes d'évaluation de la transmission pour arrêter les DMM pour la FL dans certaines unités de mise en œuvre, tandis que d'autres pays ont encore besoin d'intensifier la couverture et atteindre un taux de couverture géographique de 100% (13 pays) ou d'entreprendre les DMM de la FL (12 pays).

Lourd fardeau des MTN dans la Région Africaine



Couvertures géographiques et thérapeutiques, 2013



6.2 Expérience du terrain : Campagne intégrée de lutte contre les MTN et la rougeole en Tanzanie

Intervenant : Dr. Upendo Mwingira, Coordonnateur national du programme de lutte contre les MTN, Tanzanie

Résumé de la présentation

La Tanzanie a mis en œuvre la campagne de vaccination intégrée contre la rougeole et la rubéole en octobre 2014 dans tout le pays. Cette campagne a été entreprise afin de maximiser la couverture du traitement, de réduire la duplication des efforts et d'accroître le rapport efficacité/coût de la fourniture des différents programmes d'intervention. La campagne comportait quatre interventions avec une bonne couverture. Le taux de couverture pour la rougeole et la rubéole (9m- <15 ans) était de 97% et de 109% pour la vitamine administrée aux enfants de 6-59 mois, 115% pour le Mebendazole aux enfants de 12-59 mois et 75% pour l'albendazole/ivermectine aux enfants de 5 ans et plus. La campagne a par conséquent été une réussite et a permis de tirer de nombreuses leçons vu la nécessité de documenter et de reproduire cette stratégie dans d'autres pays.

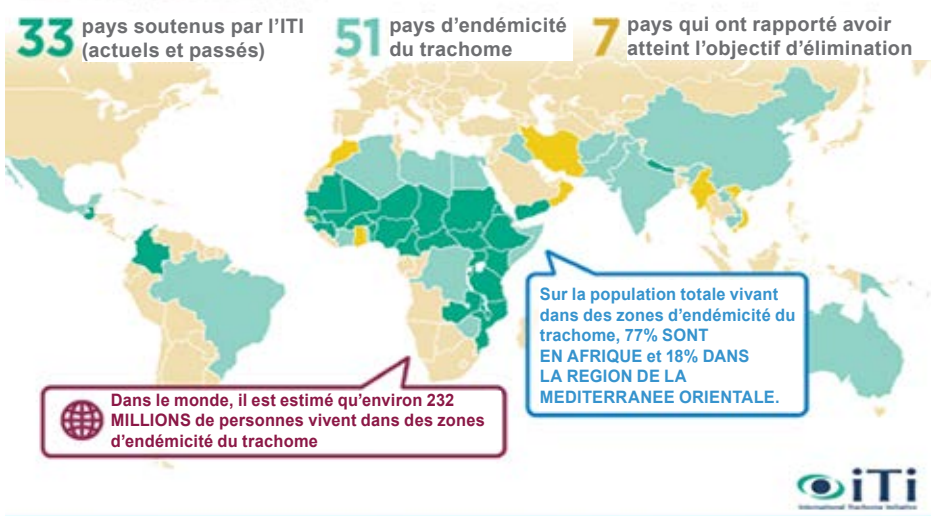
6.3 Élimination du trachome

Intervenant : Dr. Teshome Gebre, Directeur de la Région Afrique, ITI

Résumé de la présentation

Au cours de cette présentation, il a été estimé que la population endémique au trachome dans le monde est d'environ 46 millions de personnes dont 45 millions atteintes dans la région africaine. Vingt-un pays ont reçu le soutien de l'ITI et 19 d'entre eux ont distribué du Zithromax. Par ailleurs, sur 1 361 districts endémiques connus, seuls 422 distribuent du Zithromax. Il a été demandé que la cartographie du trachome, les demandes de médicaments y relatifs, la distribution de masse des médicaments et d'autres activités liées au trachome dans la région soient partagés avec le GRRP, tout en explorant la possibilité d'introduire certaines des activités de lutte contre le trachome dans celles de lutte contre les MTN, en particulier au niveau des pays.

Trachome et ITI



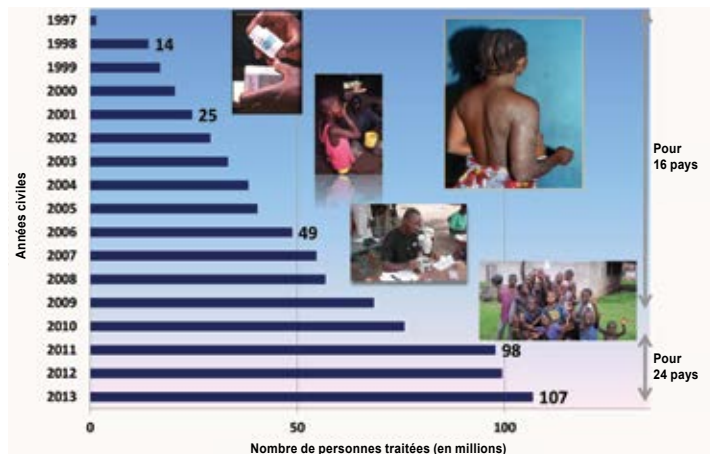
6.4 Statut de l'élimination de l'onchocercose dans la région africaine de l'OMS

Intervenant : Dr. Afewerk Tekle, Épidémiologiste, OMS/APOC

Résumé de la présentation

La cartographie de la maladie, le traitement par l'ivermectine, la co-mise en œuvre avec les autres MTN, le suivi-évaluation et le statut de l'élimination de l'onchocercose ont constitué les points clés de cette présentation. Certains des défis du programme ont été présentés dont les contraintes financières, les conflits dans certains pays, la co-endémicité Loa loa, la capacité technique insuffisante dans certains pays qui ont enregistré de faibles résultats, la flambée de la maladie à virus Ébola et les questions transfrontalières liées à l'élimination. Les prochaines étapes du programme comprennent la documentation sur le statut de l'onchocercose par pays, l'intensification de la DMM, les évaluations entomologiques et épidémiologiques, le soutien aux pays en matière de prise de décision basée sur des preuves et la confirmation de l'élimination de l'onchocercose. Dans les zones à problème, le programme vise à fournir des orientations sur les stratégies alternatives de traitement (ATS).

Tendance du nombre de personnes traitées à l'ivermectine en Afrique dans le cadre de l'élimination de l'onchocercose, 1997-2013



6.5 Étude des demandes de médicaments par les pays et des plans d'intensification/réduction des interventions

D'autres travaux de groupe et séances à huis clos du GRRP ont été utilisés pour cet examen. Quatorze pays ont soumis des demandes de médicaments de PC. Parmi eux, sept (Burkina Faso, RDC, Mali, Tanzanie, Congo, Nigeria, Ghana) ont reçu une approbation totale, deux (Angola, Tchad) ont reçu une approbation partielle et cinq (Côte d'Ivoire, Mauritanie, Mozambique, Guinée, RCA) n'ont pas reçu d'approbation.

6.6 Discussions

6.6.1 Mise en œuvre du programme de lutte contre la filariose lymphatique

Plusieurs questions sur la mise en œuvre du programme de lutte contre la filariose lymphatique ont fait l'objet d'une discussion. Il s'agissait entre autres points: atteindre un taux de couverture totale dans 15 pays, commencer le DMM dans 12 pays, réaliser des enquêtes d'évaluation de la transmission pour faciliter la décision d'intensifier les DMM et l'application de stratégies alternatives de traitement. La nécessité pour le Secrétariat de l'OMS de partager l'information pour le soutien et d'impliquer le Directeur régional et le Secrétariat dans les activités de plaidoyer pour le soutien des partenaires pour les pays, a été identifiée

comme élément clé permettant de répondre à certaines de ces questions. L'analyse en profondeur du contexte et des résultats des pays servirait de base pour les besoins de traitements alternatifs. Les plans visant à étendre la couverture du traitement devaient être en accord avec les programmes des pays. Par conséquent, il a été demandé au Secrétariat de l'OMS de travailler, avec l'appui technique du GRRP, à l'élaboration de ces objectifs.

6.6.2 Fourniture dans les zones de conflit

Plusieurs personnes vivant dans les communautés endémiques, en particulier dans les zones de conflit, ne sont pas couvertes par les interventions actuelles. Le GRRP-MTN reconnaît qu'il existe d'autres organisations et groupes ayant une expérience avérée dans la prestation des interventions à ces communautés. Le Secrétariat a été chargé d'identifier les organisations et groupes œuvrant dans les zones de conflit en vue d'initier un partenariat avec eux. Grâce à ce mécanisme, le Secrétariat et les pays, avec le soutien du GRRP, pourraient définir conjointement les zones de conflit et mettre en place des mesures pour atteindre les populations à risque aux MTN à travers des interventions.

6.6.3 Recherche opérationnelle

Étant donné que la recherche opérationnelle est fondamentale pour améliorer la prestation technique des programmes, plusieurs questions, qui nécessitaient une attention particulière de la communauté de la recherche, ont été soulevées au cours de la réunion. Celles-ci comprenaient un examen des stratégies de prestation avec un accent sur le rapport efficacité/coût, des études explorant les liens entre les MTN et la vaccination, la lutte contre le paludisme et d'autres interventions de santé. Dans ce sens, une analyse adéquate et une documentation de l'expérience tanzanienne doivent être réalisées afin qu'elle serve de leçon pour les autres pays.

Des préoccupations ont été exprimées au sujet des défis liés à la mise en œuvre susceptibles d'être rencontrés par les pays soutenus par l'APOC en raison des gaps de financement de 2015 dus à la fermeture de l'APOC. Le GRRP a demandé une copie du rapport de l'analyse de la situation actuelle menée par l'APOC pour présentation au CSA en mars 2015. Pour les prochains examens complets de programmes, des procédures normalisées d'exploitation doivent être élaborées pour orienter le travail du GRRP-MTN et du Secrétariat de l'OMS.

Des discussions séparées tenues par les gestionnaires de programme de pays présents et les observateurs ont également permis de présenter certains points de vue. En ce qui concerne la planification et la mise en œuvre, les coordonnateurs de programme ont exhorté le GRRP à s'assurer que la mise en œuvre du programme ne soit pas affectée négativement par la fermeture de l'APOC et le désengagement des ODNG dans certains pays. Quant à la cartographie, ils ont également demandé à ce que le GRRP défende la fourniture en temps opportun de l'appui technique et financier pour faciliter une cartographie de qualité.

6.6.4 Gestion de la morbidité

Il a été reconnu que la gestion de la morbidité est essentielle à la réalisation de l'élimination des MTN et qu'il y avait eu une action limitée pour la gestion de la morbidité dans la Région africaine, principalement en référence au trachome et à la filariose lymphatique. Pour combler cette lacune, le GRRP a décidé de la formation d'un groupe de travail chargé d'examiner la morbidité dans la région (voir annexe 2).

Le développement d'une capacité adéquate pour la gestion de la morbidité et la prévention des incapacités physiques, la formation et la mise à niveau du personnel, la mise à disposition d'infrastructures et d'équipements, et le soutien financier pour l'aspect négligé des programmes de lutte contre les MTN devraient recevoir une certaine priorité. Reconnaisant l'importance de la formation de synergies pour mobiliser davantage de ressources sur les plans national et international, il a été vivement conseillé aux pays d'impliquer

les groupes pertinents tels que WASH, le secteur de l'éducation et d'autres programmes de santé. En ce qui concerne le monitoring, l'évaluation, la surveillance et la recherche, les coordonnateurs de programmes ont été d'avis que le GRRP doit procéder à un examen des outils et supports de rapport pour harmonisation. L'incorporation des indicateurs, y compris les formats et les indicateurs pour toutes les MTN-CTP, notamment l'onchocercose et le trachome, est nécessaire à ce stade.

6.6.5 Demandes d'approbation des médicaments

Il a été noté que l'examen et l'approbation des demandes d'homologation des médicaments ont été entrepris par les donateurs de médicaments au cours des deux dernières années, avec un soutien limité du GRRP-MTN. L'implication du GRRP-MTN dans l'examen des données doit être considérée nécessaire pour le processus d'approbation. Le Secrétariat de l'OMS, conjointement avec le GRRP-MTN, devaient élaborer des stratégies qui permettraient la prise de décision entre les réunions du GRRP-MTN. Cela pourrait impliquer des agents de liaison qui examinent les demandes entre les réunions du GRRP, en fonction des besoins. Toutefois, le soutien et l'encouragement aux programmes des pays doivent respecter les calendriers de traitement requis.

7. SÉANCE

EXAMEN DE L'ÉLIGIBILITÉ DES ENQUÊTES TAS DES PAYS ET DES FORMULAIRES DE RAPPORT DU TAS

7.1 Statut de l'enquête d'évaluation de la transmission (TAS) de la filariose lymphatique dans la région africaine de l'OMS

Intervenant : Dr. Alex Tiendrebeogo, Médecin MTN-MC, OMS/AFRO

La présentation a décrit l'état des enquêtes d'évaluation de la transmission de la FL et de la surveillance dans la Région Afrique et l'examen du rapport des enquêtes TAS et de l'éligibilité des enquêtes TAS pour 2014 et 2015. Ont été relevés certains des défis des enquêtes TAS, notamment le remplacement des cartes ICT par de nouveaux FTS, la réaction croisée de cartes ICT dans les cas de transmission co-endémicité loa loa-LF et enfin la transmission transfrontalière de la filariose lymphatique.

Problèmes et défis

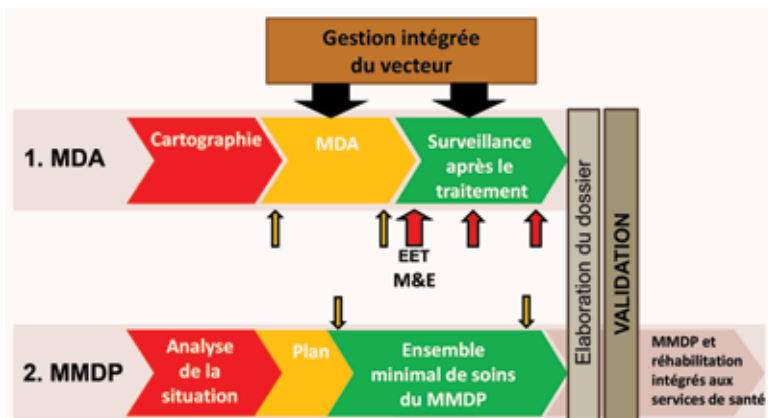


7.2 Conclusions de la réunion du GCTS, du M&E et du GT


Intervenant : Dr. Jonathan King, FL/MTN, OMS/Siège

Selon les objectifs du programme mondial – qui sont d’arrêter la propagation de la filariose lymphatique, de “Réduire la prévalence de l’infection à un niveau tel que la transmission de la maladie ne serait plus possible, d’atténuer la souffrance, d’améliorer la qualité de vie et de donner accès à un ensemble de soins de base recommandé pour la gestion de la morbidité et la prévention des incapacités physiques (GMPI) – les défis liés au monitoring et à l’évaluation, identifiés particulièrement avec l’élimination de la FL ont été abordés avec l’introduction des nouvelles tests, le FTS. Il a été noté que la FTS a la même spécificité que les cartes ICT; mais plus sensible plus stable et plus adapté aux conditions de terrain. La FTS est donc désormais recommandée pour remplacer les cartes ICT dans la cartographie, la surveillance et l’enquête TAS. L’élaboration d’un modèle de dossier d’élimination pour la FL actuellement en cours, souligne l’importance de la gestion de la morbidité et de la prévention des incapacités physiques dans la réalisation de la certification de l’élimination de la filariose lymphatique. Les scénarii en ce qui concerne le suivi et l’évaluation comme dans le cas des zones identifiées comme endémiques par la cartographie ont été présenté; toutefois, l’enregistrement de l’indice de référence de zéro prévalence a été identifié pour y faire face.

Stratégie GPEFL



Test rapide de filariose (FTS)



| Characteristic | Binax ICT | Alere FTS |
|----------------|-----------|-----------|
| Cost | | ✓ |
| Storage | | ✓ |
| Shelf life | | ✓ |
| Results window | | ✓ |
| Sensitivity* | | ✓ |
| Specificity* | ✓ | ✓ |
| Labelling | ✓ | |
| Handling | ✓ | |

*Well et al. AJTMMH 89: 11-5 (2013)

7.3 Examen des rapports d'enquête TAS et des requêtes d'éligibilité pour la filariose lymphatique

Groupe de travail et séances à huis clos du GRRP

Le GRRP a reconnu les pays qui ont accompli de grandes avancées vers l'élimination de la FL et a particulièrement salué les efforts de certains. Le Burkina Faso pour avoir achevé la cartographie, atteint un taux de couverture géographique de 100% et achevant l'enquête TAS en 11 IU. Le Togo pour avoir atteint et complété l'enquête TAS III au niveau national. L'Ouganda qui a également achevé l'enquête TAS en 11 UE et demandé d'entreprendre l'enquête TAS dans 6 autres UE. Enfin, le Malawi a été reconnu comme ayant fait d'énormes progrès dans l'élimination de la FL.

Des rapports d'enquête d'évaluation de la transmission ont été soumis à examen par 4 pays (Ghana, Malawi, Ouganda, Burkina Faso) et tous ont été approuvés. Des demandes d'éligibilité de l'enquête TAS ont été présentées par 5 pays et 4 (Ghana, Ouganda, Mali, Burkina Faso) ont reçu une approbation totale et un pays (Tanzanie) une approbation partielle.

À partir des formulaires d'éligibilité de l'enquête TAS examinés par les membres du GRRP, il ressort une insuffisance de clarté et de compréhension de l'éligibilité de l'enquête TAS par les pays. Pour combler cette lacune, le Secrétariat (Siège de l'OMS) a été chargé de partager avec les pays, des informations et questions relatives à l'éligibilité de l'enquête TAS. L'enquête TAS doit être acceptée par le GRRP au cas par cas et les lignes directrices sur la conduite de l'enquête TAS dans les zones urbaines doivent être élaborées et incluses dans les PSO dans ces zones.

8. OBJECTIF 3

EXAMEN DU STATUT GLOBAL DES PLANS D'ACTION VISANT L'INTENSIFICATION OU LA RÉDUCTION DES INTERVENTIONS, EN CONFORMITÉ AVEC LES STRATÉGIES RÉGIONALES ET MONDIALES ET LES ÉTAPES VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS 2020 DES MTN

8.1 Séance 6 : Examen de la mise en œuvre du mécanisme de coordination des MTN, du plaidoyer et des activités de mobilisation des ressources

8.1.1 Question de mécanisme et de coordination du GRRP, de plaidoyer et de mobilisation des ressources

Intervenant : Ambassadeur Michael Marine, Président, GNMTN-SVI

Cette présentation a porté sur le climat actuel du plaidoyer pour la lutte contre les MTN et la mobilisation des ressources. Elle a noté l'engagement de la réunion d'Addis Abeba de décembre 2014, qui appelait à une augmentation des contributions nationales pour des programmes de lutte contre les MTN tandis que d'autres développements majeurs ont été enregistrés pendant la présentation des résolutions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sur les MTN (2013) et les résolutions des Chefs d'État sur les MTN (2014). Plusieurs nouveaux mécanismes de coordination nationaux et internationaux, comme la

Coalition STH et l'Alliance mondiale de lutte contre la schistosomiase ont été formés pour appuyer le Programme MTN.

Les défis liés au plaidoyer contre les MTN et la mobilisation des ressources ont été relevés pour inclure l'accès limité à des décideurs clés et la gestion des partenaires multiples. Par ailleurs, la formation d'un Groupe de plaidoyer du GRRP-MTN et de mobilisation des ressources a également été proposée.

8.1.2 Mises à jour sur le plaidoyer, la coordination et la mobilisation des ressources dans les pays : le cas de la Tanzanie

Intervenant : Dr. Upendo Mwingira, Coordonnateur national du programme de lutte contre les MTN, Tanzanie

La coordination des MTN en Tanzanie est principalement intervenue à travers des activités de plaidoyer aux niveaux régional, national et international ainsi qu'au niveau districts avec diverses parties prenantes. Sur le plan local, certaines de ces activités de plaidoyer ont été utilisées comme la prise des médicaments en public par les autorités, en présence des médias locaux et d'éminentes personnalités. Le programme dispose de plusieurs partenaires dont le soutien est coordonné grâce à des réunions de planification des partenariats, organisées chaque année comme la réunion de planification annuelle conjointe, les réunions du Groupe de travail sur le renforcement de la santé mondiale. La mobilisation des ressources a été réalisée grâce à des réunions de planification conjointe entre le Ministère de la santé et les différents partenaires à travers l'élaboration de propositions et la mobilisation des ressources locales. Les différents exercices des divers partenaires ont constitué un défi important pour le programme. La réunion a recommandé une documentation appropriée des expériences tanzaniennes et le partage des programmes de pays.

8.1.3 Discussions et Conclusions

En règle générale, le GRRP a reconnu la diversité des besoins des pays. Alors que certains pays doivent cartographier et intensifier les interventions pour atteindre un taux de couverture géographique maximal, d'autres pays doivent arrêter le traitement en vue de l'élimination. Il est donc nécessaire d'établir des liens étroits entre les pays, le Secrétariat de l'OMS et le GRRP. Dans cette optique, le GRRP-MTN a reconnu la nécessité de désigner des agents de liaison pour travailler avec le Secrétariat en vue de soutenir les programmes des pays. Plusieurs problèmes ont été identifiés par le GRRP pour examen. Ceux-ci comprenaient la nécessité d'étendre les discussions du GRRP au-delà de l'élimination de la filariose lymphatique, l'utilisation du formulaire de requête conjointe pour les MTN-CTP, l'intégration de l'évaluation de la STH avec l'enquête TAS et l'utilisation de plates-formes alternatives pour la dotation de médicaments, notamment dans les zones sans Traitement à l'ivermectine sous directives communautaires (TIDC). Le Secrétariat de l'OMS a été chargé d'inclure d'autres MTN à l'ordre du jour de la prochaine réunion du GRRP, d'encourager les pays à utiliser le rapport conjoint et le paquet de demande d'homologation des médicaments, mais aussi de diffuser le nouveau protocole intégré de l'OMS pour mener l'évaluation de l'enquête TAS et de la STH aux pays. Il a également été demandé à l'OMS d'entreprendre un suivi en temps opportun et d'apporter un soutien aux pays pour la soumission de leur dossier de demande conjointe en réponse à la soumission tardive des rapports.

Dans leur rapport, les observateurs ont offert leur soutien continu, au GRRP et aux Ministères de la santé. Cependant, ils ont déclaré avoir peu saisi la mission du GRRP, tout en proposant un certain ordre de priorité des termes de référence du GRRP. Ils ont également exhorté les Ministères de la santé à assurer l'intégration et à travailler en collaboration avec l'OMS et tous les partenaires pour faciliter le travail. En outre, ils ont mentionné la valeur précieuse des coordonnateurs de programme

dans le cadre du processus d'examen, au cours duquel des conseils et une communication sur diverses questions peuvent être prodigués et entrepris par le GRRP. Notant un décalage entre la décision du GRRP et celle du Siège de l'OMS sur la répartition des médicaments, ils ont suggéré l'utilisation du système de collecte de données LINKS, le TIPAC, la base de données intégrée pour les MTN et le forum de la chaîne d'approvisionnement des médicaments contre les MTN comme outil de planification et de prévision et d'autres plates-formes de soutien et d'amélioration du système. En outre, ils ont proposé un modèle de rapport pour les pays qui inclut la cartographie, les évaluations d'impact et l'enquête TAS pour toutes les MTN-CTP afin de fournir des mises à jour utiles sur les programmes à tous les partenaires et donateurs. Ils ont par ailleurs exhorté le GRRP à profiter de l'opportunité de la nouvelle direction du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour renforcer le plaidoyer sur les MTN.

La communication a été identifiée comme un défi à tous les niveaux du programme, impliquant les partenaires, le GRRP-MTN, le Secrétariat de l'OMS, le Bureau de l'OMS et les Ministères de la santé. La nécessité de simplifier les canaux de communication et par conséquent d'impliquer les NPO dans les activités de lutte contre les MTN et de transmettre l'information aux Ministères de la santé ; l'information du GRRP aux Ministères de la santé, devant suivre les canaux de communication standards de l'OMS à travers le WR avec copies aux coordonnateurs de programme pour le suivi. Une telle communication pourrait inclure des informations sur les raisons pour lesquelles certaines demandes examinées ne pouvaient être approuvées, ainsi que sur l'interaction entre les intervenants avec les pays.

La capacité de nombreux pays à analyser les données a été reconnue comme une lacune aboutissant à un manque de données précises au niveau des pays et au niveau régional. Il a été fait référence en particulier à la cartographie où le soutien technique a été limité à la formation et à la supervision des équipes d'enquête, alors que les rapports et l'analyse des rapports de cartographie et les résultats ont été négligés pendant l'exercice de cartographie réelle. Répondre à ce besoin a été perçu comme un moyen d'assurance qualité du processus. Soutenir la collecte des données en temps réel, en encourageant l'utilisation des bases de données nationales, la création d'un référentiel de données qui serait accessible aux équipes de pays pour veiller à ce que les coordonnateurs de programme aient accès à des informations précises et enfin la liaison de données à des cadres analytiques pour informer les rapports et le plaidoyer, sont toutes des mesures qui pourraient soutenir la gestion des données. Le Secrétariat de l'OMS et le GRRP devaient réfléchir à la meilleure façon de fournir cette aide.

Le défi des rapports des pays au GRRP a été reconnu. Les retards dans la déclaration en raison de l'absence de lignes directrices claires sur les dates et les canaux des rapports vers les pays ont été notés. Il a été demandé au Secrétariat de l'OMS de recueillir des rapports et des demandes des pays pour examen en temps utile et de partager l'ordre du jour et les rapports d'examen bien avant les réunions du GRRP afin de laisser suffisamment de temps pour l'examen et les commentaires concrets.

La clarté sur les liens entre le GRRP et d'autres groupes de travail techniques (en dehors de la CCI) devait être fournie de cette manière: une communication claire et le partage des rapports d'examen et de décisions entre le GRRP et d'autres groupes techniques de lutte contre les MTN pour garantir les synergies. Il a été demandé au Secrétariat (OMS) d'inclure le trachome dans le paquet de rapport annuel conjoint avec l'engagement de la communauté contre le trachome dans les actions conjointes.

9. POINTS D'ACTION ESSENTIELS

9.1 Le résumé des recommandations du Secrétariat est présenté dans le tableau 1

Tableau 1 : Résumé des recommandations formulées par le Secrétariat

| Domaines | Recommandations |
|---|---|
| Préparation des réunions du GRRP | Rassembler les rapports et les demandes des pays en vue d'un examen en temps opportun et partager avec le GRRP l'ordre du jour de la réunion ainsi que les rapports en vue d'un examen bien avant les réunions afin de laisser suffisamment de temps pour les revues et commentaires |
| Mise en œuvre du programme d'élimination de la FL | Fournir un appui aux pays pour intensifier la couverture DMM dans 13 pays et commencer la DMM dans 12 pays |
| Demandes d'homologation | Assurer la pleine participation du GRRP-MTN dans l'examen et l'approbation des demandes des pays au cours et entre les réunions du GRRP-MTN |
| Communication | Simplifier la communication en s'assurant que les décisions et recommandations du GRRP sont communiquées aux pays par les canaux standards de l'OMS Désigner des agents de liaison (NPO dans les WCO, personnel de l'OMS dans les IST et les RO) pour interagir avec des membres désignés du GRRP sur des questions spécifiques aux pays |
| Gestion et utilisation des données | Fournir un appui technique aux pays pour le développement d'un système de base de données, la gestion des données, la récupération et l'utilisation des données pour une meilleure prise de décision en matière de santé publique |
| Lien entre le GRRP et d'autres groupes techniques de lutte contre les MTN | Assurer une communication claire sur le partage des rapports d'examen et des décisions entre le GRRP-MTN et d'autres groupes techniques de lutte contre les MTN pour des synergies. Inclure le trachome dans le paquet de rapport conjoint annuel pour faciliter l'engagement de la communauté contre le trachome |
| Fourniture dans des zones de conflit | Initier des partenariats avec des organisations et des groupes œuvrant dans les zones de conflit pour soutenir les interventions contre les MTN |
| Recherche opérationnelle | Faciliter la recherche opérationnelle sur les MTN en renforçant les liens entre le secteur de la recherche et le GRRP |
| Cartographie des MTN-CTP | Accélérer le projet de cartographie en cours grâce à l'utilisation potentielle des capacités locales de recherche et des institutions universitaires, la mise à disposition en temps opportun des fonds et des rapports, entre autres éléments |
| Enquêtes d'évaluation de la transmission | Renforcer les capacités des pays en matière de réalisation d'enquêtes d'évaluation d'impact et partager des informations pertinentes sur l'éligibilité de l'enquête TAS et les formulaires de rapport |
| Rapport | Faciliter le développement et l'utilisation de formats pour les rapports de pays pour toutes les MTN-CTP, y compris l'utilisation des formulaires de rapport commun (FRC) sur la PC et les formulaires de rapport épidémiologique (EPIRF) des MTN-CTP et les profils de pays |

10. POINTS D'ACTION POUR LE GRRP

Afin de renforcer son appui au Secrétariat et aux pays, le GRRP prendra les mesures suivantes :

- Former quatre (4) sous-groupes de travail pour aborder les questions importantes sur le programme d'élimination des MTN intégré au niveau des pays. Ceux-ci comprennent a) la planification et la mise en œuvre; b) le suivi, l'évaluation et la recherche opérationnelle; c) le plaidoyer et la mobilisation des ressources; et d) la gestion de la morbidité et la prévention des incapacités physiques
- Élaborer un manuel opérationnel pour le GRRP-MTN
- Désigner des agents de liaison qui travailleront avec le Secrétariat à soutenir les programmes des pays

11. EXAMEN DES DOSSIERS PAR PAYS, DÉCISIONS ET RECOMMANDATIONS

Le GRRP a reconnu les pays qui ont accompli de grandes avancées vers l'élimination et a particulièrement salué les efforts de ces pays, à savoir le Burkina Faso, le Togo, l'Ouganda et le Malawi. Parmi les 20 pays qui ont soumis des rapports et des demandes pour examen par le GRRP, 6 pays ont présenté des rapports de cartographie dont 2 (Gabon et Nigeria) ont été approuvés et 2 (Éthiopie et Zimbabwe) ont reçu une approbation partielle. Il y avait 14 demandes de médicaments. Parmi ces demandes, 7 (Burkina Faso, RDC, Mali, Tanzanie, Congo, Nigeria, Ghana) ont reçu une approbation, 2 (Angola, Tchad) ont reçu une approbation partielle et 5 (Côte d'Ivoire, Mauritanie, Mozambique, Guinée, RCA) n'ont pas été approuvées. Des rapports d'enquête de l'évaluation de la transmission ont été soumis pour examen par 4 pays (Ghana, Malawi, Ouganda et Burkina Faso) et tous ont été approuvés. Parmi les demandes d'éligibilité de l'enquête TAS présentées par 5 pays, 4 (Ghana, Ouganda, Mali, Burkina Faso) ont été approuvées pleinement et 1 (Tanzanie) a reçu une approbation partielle.

Le GRRP a également soulevé plusieurs questions d'intérêt qui comprenaient :

- Les études et approbations des demandes d'homologation des médicaments et d'application de l'enquête TAS entre les réunions du GRRP
- Plusieurs pays n'ont pas soumis de rapports tandis que d'autres avaient des rapports qui devaient être révisés et soumis au Secrétariat. Ces rapports seront examinés par deux membres du groupe qui les ont examinés au cours de la réunion du GRRP, lorsque les recommandations disponibles avaient été transmises à la présidence pour communication finale au pays
- Les recommandations spécifiques à chaque pays, suite à la révision du GRRP du 17 au 20 février, sont présentées en annexe.

Tableau 1 : Décisions et recommandations du GRRP-MTN aux pays sur les rapports et formes de requêtes révisés

| N° | Pays | Plan de cartographie | Rapport de cartographie | Requête conjointe pour des médicaments sélectionnés (IRSM) | Rapport d'évaluation de la transmission | Demande d'éligibilité de l'enquête d'évaluation de la transmission | Commentaires |
|----|---------------|----------------------|---|--|---|--|--|
| 1 | Angola | | | Approuvée pour l'IVM pour l'Oncho, mais pas pour l'ALB et la PZQ pour d'autres CTP | | | Il n'y avait pas de plan de travail de DMM plan de travail joint à la demande et la disponibilité des fonds pour la PC n'était pas indiquée. La demande pour d'autres médicaments est suspendue jusqu'à la fourniture des formulaires et des informations manquantes |
| 2 | Burkina Faso | | | Approuvée | Approuvé | Approuvée | Le coordonnateur du Programme est invité à soumettre pour examen une proposition pour justifier un traitement biannuel contre la FL. Le GRRP a félicité le pays, qui a passé avec succès l'enquête TAS III. |
| 3 | RCA | | | Non approuvée | | | Il n'y avait aucun rapport sur la dernière DMM |
| 4 | Tchad | | | Approuvée pour l'Oncho et pour la FL dans 4 districts sous le TIDC | | | Il a été demandé au pays de fournir des informations sur la co-endémicité Loa loa dans une région et d'entreprendre des études de base sur la FL dans les 4 districts, à partir de la DMM. Le pays devrait envisager un traitement deux fois par an à base d'Albendazole dans 4 autres districts sans TIDC |
| 5 | Congo | | | Approuvée | | | Vérifier les zones Loa loa |
| 6 | Côte d'Ivoire | | | Non approuvée | | | Il manquait des renseignements nécessaires pour appuyer la demande |
| 7 | RDC | | Cartographie de la FL approuvée à Kinshasa mais le reste n'est pas approuvé | Approuvée | | | <ul style="list-style-type: none"> La méthodologie employée à Kinshasa pour la SCH n'est pas appropriée pour une MTN focalisée La cartographie de la Guinée Équatoriale, arrêtée en raison de la flambée de la maladie à virus Ébola, devrait être achevée et examiner le chevauchement de la loase et la fausse positivité des cartes ICT Appliquer les lignes directrices de l'OMS/MEC/TCC dans l'utilisation de l'ivermectine dans les zones loa Loa |

Tableau 1 : Décisions et recommandations du GRRP-MTN aux pays sur les rapports et formes de requêtes révisés (suite)

| N° | Pays | Plan de cartographie | Rapport de cartographie | Demande conjointe pour des médicaments sélectionnés (JRSM) | Rapport d'évaluation de la transmission | Demande d'admissibilité de l'enquête d'évaluation de la transmission | Commentaires |
|----|--------|--|-------------------------|--|---|--|--|
| 8 | Gabon | | Approuvé | | | | <ul style="list-style-type: none"> Finaliser la cartographie pour l'Oncho, la STH et la SCH Générer une carte de la co-épidémiologie |
| 9 | Gambie | Cartographie non approuvée pour la FL et le trachome, mais approuvée pour la SCH-STH | | | | | <ul style="list-style-type: none"> Nul besoin d'entreprendre la cartographie pour les deux maladies (FL et trachome) Recueillir les informations existantes sur la FL et le TRA |
| 10 | Ghana | | | Approuvée | Approuvé | Approuvée pour l'enquête TAS I et l'enquête TAS III | <ul style="list-style-type: none"> Préoccupations concernant le déficit budgétaire (1 million sur un budget de 2 millions) Résultats pour l'enquête TAS I et II fournis au cours de la réunion |
| 11 | Guinée | | | Non approuvée | | | <ul style="list-style-type: none"> Besoin d'assistance technique Bonnes cibles de population d'Oncho Confirmer les informations manquantes sur le Praziquantel |
| 12 | Malawi | | | | Approuvé | | <ul style="list-style-type: none"> Félicitations à l'équipe pour les avancées en matière de lutte contre la FL Lettre qui contient les inquiétudes liées à la non-intégration des MTN |
| 13 | Mali | | | Approuvée | | 5 UE approuvées, mais 1 non approuvée | Le déficit de 4 millions d'Albendazole approuvé pour un envoi accéléré |

Tableau 1 : Décisions et recommandations du GRRP-MTN aux pays sur les rapports et formes de requêtes révisés (suite)

| N° | Pays | Plan de cartographie | Rapport de cartographie | Demande conjointe pour des médicaments sélectionnés (JSM) | Rapport d'évaluation de la transmission | Demande d'admissibilité de l'enquête d'évaluation de la transmission | Commentaires |
|----|---------------------|----------------------|---|---|---|--|--|
| 14 | Mauritanie | | | Non approuvée | | | Aucune demande de rapport, de plan ou formelle |
| 15 | Mozambique | | | Non approuvée | | | <ul style="list-style-type: none"> • Aucun plan de travail • Évaluation approximative des besoins en médicaments |
| 16 | Nigeria | | Approuvé | Approuvée | | | <ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'une supervision du soutien • Explorer l'utilisation des experts locaux Aucun traitement dans les zones sans TIDC |
| 17 | Sao Tome & Principe | | Non approuvé, en attente de la soumission des documents manquants | | | | Il est demandé à Sao Tomé-et-Principe de soumettre à nouveau les résultats de la cartographie de la SCH et la STH avec des détails au niveau des données du district, ainsi que le plan de travail de PC pour 2015 |
| 18 | Tanzanie | | | Approuvée | | TAS approuvée pour 12 UE et non approuvée pour 2 UE | Remplacer la re-cartographie par l'évaluation |
| 19 | Ouganda | | | Approuvée | Approuvé pour toutes les 11 UE | Approuvée pour toutes les 8 UE | Le pays est félicité pour son enquête TAS mené à bien dans 11 UE et encouragé à entreprendre l'enquête TAS dans 8 UE admissibles |
| 20 | Zambie | | Cartographie du trachome non approuvée | | | | La cartographie du trachome n'a pas respecté les lignes directrices de l'OMS, avec des incohérences entre le rapport et le protocole |

ANNEXE 1. GROUPES DE TRAVAIL DU GRRP-MTN SUR LA CHIMIOTHÉRAPIE PRÉVENTIVE

1. Planification et mise en œuvre

1. Mary Amuyunzu-Nyamongo – Président
2. Yao Sodahlon – Vice-président
3. Margaret Mafe
4. Eliezer Ngoran
5. Moses Bockarie
6. Njeri Wamae

2. Surveillance, évaluation et recherche opérationnelle

1. Ricardo Thompson – Président
2. Patrick Lammie – Vice-président
3. Khumbo Kalua
4. Moussa Sacko
5. Narcis Kabatereine

3. Gestion de la morbidité et prévention du handicap

1. Johnny Gyapong – Président
2. Rasoazananamiarana Lisy – Vice-président
3. Abdou Amza
4. Andre Yebakima
5. James Mwansa

4. Plaidoyer et mobilisation des ressources

1. Mwelecele Ntuli Malecela – Président
2. Michael Marine – Vice-président
3. Francisca Olamiju
4. Julie Jacobson
5. Teshome Gebre
6. Ngozi Njepuome

ANNEXE 2. ORDRE DU JOUR DE LA 2^E RÉUNION DU GRRP

JOUR 1 17 février 2015

| Heure | Activité/Sujet | Modérateur/Intervenant |
|---|---|-----------------------------------|
| 08:30-09:00 | Inscription des participants | Secrétariat |
| 09:00-10:00 | Séance d'ouverture <ul style="list-style-type: none"> • Allocution de bienvenue par le Dr F. Kasolo, DPC, Directeur • Objectifs et résultats attendus, Dr B Impouma, Conseiller régional du programme MTN • Allocution par le Dr M. Malecela, Présidente GRRP-MTN • Discours d'ouverture par le Dr M. Moeti, Directrice régionale | Maître de cérémonie |
| 10:00-10:30 | Photo de groupe et pause-café | |
| Objectif 1 : Examiner les progrès de la cartographie, les résultats de la cartographie des MTN et les cartes des actions de DMM pour les MTN-CTP | | |
| Séance 1 : Ordre du jour et suivi des recommandations de la réunion précédente | | |
| 10:30-11:15 | <ul style="list-style-type: none"> • Annonces administratives et consignes de sécurité • Adoption de l'ordre du jour de la réunion du GRRP • Révision des mesures de suivi des réunions du GRRP de 2014 • Points saillants du programme de lutte contre les MTN depuis la dernière réunion du GRRP | ASO/FSO Président du GRRP |
| Séance 2 : Mise à jour de la cartographie de la PC MTN et examen des dossiers de cartographie | | |
| 11:15-12:00 | <ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de la cartographie de la MTN-CTP (20 minutes) • Utilisation du téléphone (Smartphone) pour la collecte des données de cartographie (10 minutes) Discussions (15 minutes) | OMS/AFRO TFGH |
| 12:00-13:00 | Examen des dossiers de cartographie des pays <ul style="list-style-type: none"> • RDC : FL, SCH, STH (et TRA) • Éthiopie : SCH, STH (et Oncho) • Gabon : FL, SCH, STH (et Oncho/Loase) • Gambie : Plan de la cartographie et budget • Nigeria: FL, SCH et STH • Sao Tomé et Príncipe : SCH et STH • Zimbabwe : FL, Trachome • Zambie : Trachome (Brèves présentations par les représentants des pays participants) | Membres du GRRP & Observateurs |
| 13:00-14:00 | Déjeuner | |
| 14:30-16:00 | Examen des dossiers de cartographie des pays (suite) | Travaux de groupe |
| 15:30-16:00 | Examen des dossiers de cartographie des pays : délibérations | Membres du GRRP |
| 16:00-16:20 | Pause-café | |
| 16:20 - 17:10 | Séance plénière : résumé des recommandations | Participants |
| 17:10 | Récapitulation | Président |

JOUR 2 18 février 2015

| Heure | Activité/Sujet | Modérateur/Intervenant |
|--|---|--|
| Objectif 2 : Examen des rapports annuels des pays sur les programmes de MTN-CTP, des demandes d'homologation des médicaments des MTN-CTP et des rapports d'évaluation de la transmission de la FL | | |
| Séance 3 : Mises à jour sur les interventions des MTN-CTP | | |
| 09:00-09:25 | Mises à jour sur l'AMM, intensification/ réduction des interventions et demandes conjointes d'homologation des médicaments de CP | OMS/AFRO |
| 09:25-09:45 | Expérience du terrain : Campagne intégrée de lutte contre le DMM des MTN et la rougeole en Tanzanie | Tanzanie |
| 09:45-10:10 | <ul style="list-style-type: none"> Élimination du trachome (10 minutes) Statut de l'élimination de l'Oncho dans la région Afrique de l'OMS (15 minutes) | ITI APOC/TCC |
| 10:10-10:30 | Discussions | |
| 10:30-11:00 | Pause-café | |
| Séance 4 : Examen des demandes d'homologation de médicaments par les pays, des plans d'intensification/réduction des interventions | | |
| 11:00-13:30 | <p>Examen des rapports de DMM, des demandes d'homologation de médicaments et des plans d'intensification/réduction des interventions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Angola Burkina Faso RDC Ghana Nigeria Tanzanie <p>(Brèves présentations par les représentants des pays participants)</p> | Travail de groupe des Membres du GRRP & des Observateurs |
| 13:30-14:30 | Déjeuner | |
| 14:30-15:30 | Examen des rapports de DMM, des demandes d'homologation de médicaments et des plans d'intensification/réduction des interventions (suite) | Travail de groupe |
| 15:30-16:00 | Examen des dossiers de cartographie des pays : délibérations | Membres du GRRP |
| 16:00-16:30 | Pause-café | |
| 16:30-17:20 | Séance plénière : résumé des recommandations | Participants |
| 17:20-17:30 | Récapitulatif | Président |

JOUR 3 19 février 2015

| Heure | Activité/Sujet | Modérateur/Intervenant |
|---|---|------------------------|
| Objectif 2 : Examen des rapports annuels des pays sur les programmes des MTN-CTP, des demandes d'homologation des médicaments des MTN-CTP et des rapports d'évaluation de la transmission de la FL | | |
| Séance 5 : Examen d'éligibilité des pays et des formulaires de rapport sur l'enquête TAS | | |
| 08:30-09:00 | <ul style="list-style-type: none"> Conclusions de la réunion du GCTS, du M&E et du GT (10 minutes) Statut de l'enquête d'évaluation de la transmission de la FL dans la région africaine de l'OMS (10 minutes) Discussion (10 minutes) | OMS/AFRO OMS/HQ |

| Heure | Activité/Sujet | Modérateur/Intervenant |
|---|--|--|
| 09:00-10:30 | Examen des rapports des enquêtes TAS et des demandes d'éligibilité <ul style="list-style-type: none"> • Malawi : rapport • Ghana : rapport • Burkina Faso: rapport • Mali : rapport et éligibilité • Ouganda : rapport et éligibilité (Brèves présentations par les représentants des pays participants) | Travail de groupe des Membres du GRRP-MTN & Observateurs |
| 10:30-11:00 | Pause-café | |
| 11:00-13:00 | Séance plénière : résumé des recommandations | Membres du GRRP |
| 13:00-14:30 | Déjeuner | |
| Objectif 3 : Examen du statut global des plans d'action visant l'intensification ou la réduction des interventions, en conformité avec les stratégies régionales et mondiales et les étapes vers l'atteinte de l'objectif 2020 des MTN | | |
| Séance 6 : Examen de la mise en œuvre du mécanisme de coordination des MTN, du plaidoyer et des activités de mobilisation des ressources | | |
| 14:30-15:45 | <ul style="list-style-type: none"> • Question de mécanisme et de coordination du GRRP, de plaidoyer et de mobilisation des ressources (20 minutes) • Mises à jour sur le plaidoyer, la coordination et la mobilisation des ressources dans les pays : Cas de la Tanzanie et de l'Ouganda (15 minutes de présentation pour chaque pays) Discussion (35 minutes) | GNMTN Pays Participants |
| 15:45-16:15 | Pause-café | |
| 16:15- 17:00 | Réunion à huis clos du GRRP | Membres du GRRP |
| 17:30 | Récapitulatif | Président |

JOUR 4 20 février 2015

| Heure | Activité/Sujet | Modérateur/Intervenant |
|---|--|----------------------------|
| Séance 7 : Recommandations spécifiques aux pays | | |
| 08:30-10:30 | Examen du rapport du GRRP et des recommandations aux pays | Rapporteurs |
| 10:30-11:00 | Pause-café | |
| 11:00-13:00 | Examen du rapport du GRRP et des recommandations aux pays | Participants |
| 13:00-14:30 | Déjeuner | |
| Séance 8 : Conclusions et recommandations aux pays et au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique | | |
| 14:00-15:30 | Discussions et ébauche de conclusions et de recommandation du GRRP-MTN | Rapporteurs et Secrétariat |
| 15:30-16:00 | Pause-café | |
| 16:00-16:30 | Cérémonie de clôture | AFRO |

ANNEXE 3. LISTE DES PARTICIPANTS

| N° | Prénoms et noms | Groupe | | Courriel |
|----|-------------------------|--------|---------------|------------------------------------|
| 1 | Mwelecele Malecela | GRRP | Tanzanie | mwelentuli@gmail.com |
| 2 | Ricardo Thompson | GRRP | Mozambique | RThompsonmz@gmail.com |
| 3 | Abdou Amza | GRRP | Niger | dr.amzaabdou@gmail.com |
| 4 | Amunyunzu Nyamongo | GRRP | Kenya | Manyamongo@yahoo.com |
| 5 | Andre Yebakima | GRRP | Martinique | yebakimakebara@yahoo.fr |
| 6 | Eliezer Ngoran | GRRP | Côte d'Ivoire | eliezerngoran@yahoo.fr |
| 7 | James Mwansa | GRRP | Zambie | mwansaj@gmail.com |
| 8 | Julie Jacobson | GRRP | États-Unis | Julie.Jacobson@gatesfoundation.org |
| 9 | Khumbo Kalua | GRRP | Malawi | khumbokalua@yahoo.com |
| 10 | Margaret Mafe | GRRP | Nigeria | Margmafe@yahoo.co.uk |
| 11 | Michael Marine | GRRP | États-Unis | Michael.Marine@sabin.org |
| 12 | Moses Bockarie | GRRP | Royaume-Uni | Moses.bockarie@liverpool.ac.uk |
| 13 | Moussa Sacko | GRRP | Mali | msacko@afribonemali.net |
| 14 | Narcis Kabatereine | GRRP | Ouganda | vcdmoh@gmail.com |
| 15 | Ngozi Njepuome | GRRP | Nigeria | ngonjep@yahoo.com |
| 16 | Njeri Wamae | GRRP | Kenya | gacheric.wamae@gmail.com |
| 17 | Patrick Lammie | GRRP | États-Unis | plammie@taskforce.org |
| 18 | Rasoazanamarana Lisy | GRRP | Madagascar | lisynirinarasoa@yahoo.fr |
| 19 | Teshome Gebre | GRRP | Ethiopie | tgebre@taskforce.org |
| 20 | Yao Sodahlon | GRRP | États-Unis | ysodahlon@taskforce.org |
| 21 | Abdoulaye Diarra | OMS | IST/AC | diarraa@OMS.int |
| 22 | Adiele Onyeze | OMS | IST/OA | onyezea@OMS.int |
| 23 | Alexandre Tiendrebeogo | OMS | AFRO | tiendrebeogoa@OMS.int |
| 24 | Benido Impouma | OMS | AFRO | impoumab@OMS.int |
| 25 | Jonathan King | OMS | HQ | kingj@OMS.int |
| 26 | Lamine Diawara | OMS | IST/AO | diawarala@OMS.int |
| 27 | Louis A Tchuem Tchuente | OMS | IST/AO | tchuemtchuente@OMS.int |
| 28 | Mariama Sani Lamine | OMS | IST/AC | salamarine_06@yahoo.fr |
| 29 | Marthe Ndongo Falana | OMS | AFRO | ndongof@OMS.int |
| 30 | Mutale Senkwe | OMS | IST/AOA | senkwem@OMS.int |

| N° | Prénoms et noms | Groupe | | Courriel |
|----|-----------------------|-------------|-------------------------|---------------------------------|
| 31 | Nana Kwadwo Biritwum | OMS | AFRO | britwumn@OMS.int |
| 32 | Grace N. Fobi | OMS | APOC | fobig@OMS.int |
| 33 | Afewerk Tekle | OMS | APOC | teklea@OMS.int |
| 34 | Winfred Oppong Amoako | OMS | AFRO | oppongamoakow@OMS.int |
| 35 | Honorat Zoure | OMS | AFRO | zoureh@OMS.int |
| 36 | Francois Drabo | Pays | Burkina Faso | drabofranck@yahoo.fr |
| 37 | François Missamou | Pays | Congo | missamou_franc@yahoo.com |
| 38 | Gabriel Matwale | Pays | Ouganda | gkmatwale@yahoo.com |
| 39 | Ifeoma Anagbogu | Pays | Nigeria | ifechuba@yahoo.co.uk |
| 40 | Mohamed Berthe | Pays | Mali | mohberthe1@yahoo.fr |
| 41 | Square Kwanda | Pays | Malawi | smkwanda@yahoo.com |
| 42 | Upendo Mwingira | Pays | Tanzanie | umwingira@yahoo.com |
| 43 | Yaya CAMARA | Pays | Gambie | yscamara@yahoo.co.uk |
| 44 | Achille Kabore | Observateur | RTI/ États-Unis | akabore@rti.org |
| 45 | Alexander Jones | Observateur | | ajones@taskforce.org |
| 46 | Caleb Mpyet | Observateur | Jos Univerisity/Nigeria | mpyetc@yahoo.com |
| 47 | Joseph Koroma | Observateur | FHI360/Ghana | JKoroma@fhi360.org |
| 48 | Kisito Ogoussan | Observateur | TFGH/ États-Unis | kogoussan@taskforce.org |
| 49 | Lisa Rotondo | Observateur | RTI/ États-Unis | lrotondo@rti.org |
| 50 | Maria Rebollo | Observateur | TFGH/ États-Unis | mrebollo@taskforce.org |
| 51 | Michael French | Observateur | SCI/ Royaume-Uni | michael.french05@imperial.ac.uk |
| 52 | Tijana Duric | Observateur | GSK/Royaume-Uni | tijana.x.duric@gsk.com |
| 53 | Warren Lancaster | Observateur | End Fund/ États-Unis | wlancaster@endfund.org |
| 54 | Assoghoobiang Romuald | Interprète | | |
| 55 | Mwangi Clement | Interprète | | |
| 56 | Mwanza Reagan | Interprète | | |
| 57 | Nzau Daniel Nzangu | Interprète | | |
| 58 | Carole Ivora | Secrétaire | AFRO | ivorac@OMS.int |

Crédits

Production: Julie Pudlowski Consulting



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

PROGRAMME MTN

Contacts

Technical contact: Dr Benido Impouma

Tel: +472 413 9773 • Email: impoumab@who.int

NTD Media, Advocacy and Communication contact: Mr Winfred Oppong-Amoako

Tel: + 472 413 9811 • Email: oppongamoakow@who.int