

Sixième réunion du Groupe régional de revue du Programme de lutte contre les maladies tropicales négligées évitables par la chimiothérapie préventive (GRRP-MTN)

Dakar, Sénégal
Du 10 au 12 avril 2017

Rapport et recommandations

Résumé

Le Groupe régional de revue du Programme de lutte contre les maladies tropicales négligées (GRRP-MTN) évitables par la chimiothérapie préventive (CP) du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique est le groupe de conseil technique de la Directrice régionale, qui examine les programmes nationaux de contrôle et d’éradication des MTN se prêtant à la CP dans la Région africaine de l’OMS.

Le GRRP-MTN prodigue des conseils sur les politiques et les stratégies régionales globales, qu’il s’agisse du renforcement de l’appropriation par les gouvernements, des partenariats et de la mobilisation des ressources, de l’intensification de l’accès aux interventions et des prestations de services, du suivi, de l’évaluation et de la recherche, ou de l’amélioration des performances des programmes nationaux sur les MTN. Dans ce contexte, le GRRP-MTN examine les plans d’action nationaux, les rapports annuels, les protocoles de suivi et d’évaluation et les rapports d’enquêtes, les demandes et renouvellements de demandes de dons de médicaments. En outre, il fait des recommandations sur l’élaboration de plans nationaux sur les MTN en vue d’en assurer la cohérence avec les politiques nationales de santé publique et les objectifs et stratégies régionaux.

Au cours de sa sixième réunion qui s’est tenue à Dakar du 10 au 12 avril 2017, le Groupe s’est penché sur les progrès accomplis dans l’atteinte des objectifs de la Feuille de route 2020 pour le contrôle et l’éradication des MTN. Il a noté les progrès spécifiques réalisés par les pays, traité des défis identifiés et proposé des recommandations.

Différents orateurs ont présenté un état des lieux dans les domaines suivants :

1. Les progrès accomplis au niveau mondial dans la chimiothérapie préventive des MTN, qui montrent que 1 232 000 000 de traitements ont été administrés en 2015 - un chiffre sans précédent ;
2. L’utilité potentielle du test de détection des anticorps WB123 dans la surveillance, la cartographie, l’utilisation clinique systématique, ainsi que celle du « biplexe » WB123/Ov16 dans l’évaluation coordonnée de la filariose lymphatique (FL) et de l’onchocercose ;

3. Les domaines prioritaires de recherche opérationnelle pour l'utilisation du WB123 et du « biplexe » WB123/Ov16 dans la transition du contrôle à l'éradication de la FL et de l'onchocercose ;
4. Les orientations provisoires sur les seuils des tests de détection de l'antigène cathodique circulant réalisés sur les lieux des soins, à prendre en compte dans les décisions d'intervention ;
5. Le nouveau portail du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur les MTN, qui recèle des informations concrètes montrant que 44 pays ont besoin de chimiothérapie préventive, que 603,4 millions de personnes nécessitent un traitement et que seules 309,4 millions (50,9 %) en reçoivent actuellement un dans 30 pays. Le portail devrait être lancé au cours du Sommet sur les MTN à Genève, le 20 mai 2017 ;
6. Une proposition de cartographie de l'éradication de l'onchocercose dans 2196 districts de la région où l'endémicité reste inconnue ;
7. La stratégie de plaidoyer, de communication et de mobilisation des ressources pour renforcer les partenariats et l'impact de l'ESPEN, avec l'appui de Speak Up Africa (SUA) ;
8. L'état de l'administration de l'albendazole (ALB), du mébendazole (MEB) et du praziquantel (PZQ) en 2016-2017, qui montre que les dons de médicaments se sont élevés à 2,4 milliards de comprimés en 2015, que 988,4 millions de personnes ont été traitées et que les missions envoyées dans les pays pour récupérer les dons de médicaments non comptabilisés ont recouvré 132 millions de comprimés, pour une valeur estimée à US \$5,7 millions ;
9. Le rapport du Comité d'experts sur le trachome (CET) de l'Initiative internationale contre le trachome, présentant les pratiques optimales dans le suivi de l'expédition du Zithromax vers les pays endémiques, et révélant que malgré les progrès enregistrés, notamment le fait que 14,2 millions de personnes n'ont plus besoin de traitement antibiotique, 185 millions de personnes restent exposées au risque de contracter le trachome à travers le monde ;
10. Le rapport des comités pour l'éradication de l'onchocercose, révélant que les pays suivants ont créé des comités pour l'éradication de la maladie : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Guinée, Liberia, Malawi, Mali, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Tanzanie, Togo et Ouganda, et que les pays suivants doivent en créer : Tchad, Guinée Bissau, RDC, Burundi, Guinée équatoriale ;
11. Les difficultés de la chaîne d'approvisionnement en médicaments de la chimiothérapie préventive en tant qu'épine dorsale du programme de chimiothérapie préventive, avec une demande adressée au GRRP d'apporter son concours à l'élaboration d'un manuel d'orientation, au renforcement des capacités, au

lancement du système d'information sur les médicaments de la chimiothérapie préventive et au partage des pratiques optimales ; et

12. L'état du Programme de don de Mectizan (PDM) 30 ans après son lancement, présentant un bilan de 7,03 milliards de comprimés (soit 2,5 milliards de traitements) administrés en 29 ans et proposant des jalons pour la commémoration du 30^{ème} anniversaire du programme.

Le rapport d'étape sur la mise en œuvre des recommandations de la 5^{ème} réunion du GRRP-MTN a révélé un taux de réponse de 71,4 % de la part de pays ; seuls deux pays n'ont pas encore mis à jour leurs stocks de médicaments. Dans les 12 pays qui avaient été invités à déclarer leurs stocks de médicaments, les quantités déclarées ont augmenté, passant de 110,5 millions à 247,5 millions de comprimés après révision. Cela a réduit les quantités de médicaments demandées de 163,3 millions de comprimés.

Le GRRP-MTN a été invité à examiner 20 demandes de médicaments pour la chimiothérapie préventive ; pour la filariose lymphatique (FL), l'onchocercose, la schistosomiase (SCH) et les géohelminthiases (STH) ; et 4 dossiers d'enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) du Bénin, du Burkina Faso, de Madagascar et de la Guinée-Bissau.

La réunion était placée sous la conduite du président sortant, le Dr. Ntuli Malecela Mwelecele, assisté du vice-président, le Dr. Ricardo Thompson, qui est désormais président par intérim.

Résumé des recommandations générales

À l'endroit de l'OMS :

- Tirer parti des possibilités existantes (par exemple, les sessions de formation et les missions dans les pays) pour faciliter les rencontres en personne entre les agents de liaisons du GRRP-MTN et les équipes de pays, en informant et en invitant les agents de liaison des pays aux réunions ou aux formations, le cas échéant ;
- Utiliser les réunions de partenariat transfrontalier trachome/MTN comme plateformes de rencontre et d'interaction entre les agents de liaison et le Secrétariat du GRRP d'une part et les coordonnateurs nationaux des MTN ;
- Le Secrétariat devrait rester en communication constante avec les pays et les partenaires appuyant les pays et tenir un calendrier des réunions annuelles d'examen et de planification du Programme au niveau des pays, se tenir informé des autres opportunités (que certains partenaires publient en ligne) et décider de la participation du GRRP-MTN et du Secrétariat, lorsque cela est approprié, faisable et axé sur l'action.
- Notant que les pays sont libres d'apporter un retour d'information et d'envoyer des séries de données actualisées si les données utilisées pour l'élaboration des cartes des MTN sur le portail des MTN du Bureau régional pour l'Afrique ne sont pas représentatives de la situation telle qu'ils la connaissent, ou qu'ils peuvent accepter que les cartes soient lancées sous réserve que les données qu'elles contiennent soient affinées plus tard, le Secrétariat est invité à maintenir une étroite collaboration avec les pays et à veiller à leur fournir des réponses adéquates et en temps voulu lorsqu'ils ont des questions ;
- Encourager les pays à fournir des données cartographiques avec des dates et des informations géoréférencées des points d'enquête de sorte qu'un suivi puisse être effectué pour surveiller les progrès vers l'éradication, sachant que la transmission de la maladie est souvent focale et que les données agrégées au niveau des districts peuvent ne pas toujours être représentatives de la situation. Notant que 13 pays de la Région ont créé des Comités nationaux consultatifs d'experts sur l'élimination de l'onchocercose (NOEAC), ainsi que l'importance de déterminer comment ces pays seront appuyés et quels conseils doivent être prodigués aux autres pays lors de la création de leurs propres comités nationaux, le Secrétariat doit revoir la note d'orientation aux pays sur la constitution et le fonctionnement des NOEAC, étant entendu que les pays pourront contextualiser ces lignes directrices ;
- Reconnaissant l'évolution des efforts entrepris dans la lutte contre les MTN-CP et le fait que de nouveaux outils peuvent être utilisés pour affiner les cartes existantes, des orientations précises devront être fournies aux pays lorsque les données cartographiques devront être mises à jour en tenant compte des dates auxquelles les

enquêtes ont été menées, ainsi que des informations sur les outils et les méthodes utilisées lors des enquêtes ;

- Utiliser les possibilités existantes (et en créer de nouvelles) pour réunir les équipes de pays en groupes organiques, par sous-région, afin de discuter des informations sur les programmes et d'accélérer les progrès. Créer un registre en ligne de données sur les pays par le biais d'une plateforme à laquelle les membres pourront accéder et qu'ils pourront utiliser pour se préparer en vue de missions dans les pays ou pour guider le processus d'examen, y compris en partageant des rapports de missions précédentes et d'autres documents pertinents via le portail des MTN, Dropbox et/ou Google Drive ;
- Référencer les systèmes de suivi actuellement en usage ou en cours d'élaboration, car nous envisageons le suivi et l'examen des dossiers en ligne ;
- Fournir des orientations aux pays et les soutenir dans le processus de prise de décisions sur l'arrêt de l'administration massive de médicaments ;
- Documenter le déficit en ressources au niveau des pays ; avec Speak Up Africa, élaborer un plan de travail pour le renforcement des capacités au niveau national, afin de développer les compétences en mobilisation des ressources ; avec le Secrétariat, partager les mêmes compétences avec le sous-comité concerné du GRRP-MTN ;
- Les agents de liaison du GRRP doivent être officiellement présentés aux pays auxquels ils sont affectés, y compris leurs termes de référence, par l'entremise des bureaux de pays de l'OMS et mis en copie de ces démarches ; De même, dans certains cas, les autorités gouvernementales ou les employeurs des agents de liaison doivent être officiellement informés afin de faciliter la participation des membres aux activités relatives au GRRP ;
- Encourager les pays à tenir à jour des rapports d'inventaire des médicaments pour éviter le surstockage de médicaments dans les pays ou de donner l'impression que les médicaments sont perdus ;
- Renforcer les capacités des pays à enquêter sur l'onchocercose pour favoriser l'éradication de la maladie et le traitement des échantillons sous la direction du Secrétariat ;
- Confirmer et faire un état de la situation de l'onchocercose en Guinée équatoriale ;
- S'appuyer sur l'expérience du système de suivi et d'examen en ligne du Comité d'experts sur le trachome pour renforcer le système d'examen du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ;
- Assurer le suivi du rapport de l'enquête de 2014 dirigée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur les capacités des laboratoires en Afrique pour une éventuelle mise à jour, au regard des besoins en renforcement des capacités pour les enquêtes d'évaluation d'impact des MTN ;
- Harmoniser le TIPAC avec le formulaire JAP de l'OMS pour éviter l'utilisation de formulaires JAP obsolètes ;
- Encourager les donateurs à partager des informations sur le soutien qu'ils apportent aux pays dans l'identification et la résolution des déficits de financement.

À l'endroit du GRRP-MTN :

- Revoir la note d'orientation à l'intention des pays sur la constitution et le fonctionnement des NOEAC, étant entendu que les pays peuvent contextualiser les lignes directrices ;
- Appuyer le classement des pays en fonction de l'état d'avancement vers l'éradication (l'ESPEN étudie la possibilité de mettre en place une fiche d'évaluation des pays), des besoins et des lacunes dans la mise en œuvre afin de faciliter un appui ciblé. Ce classement doit mentionner les pays prioritaires identifiés par l'ESPEN ;
- Le cas échéant, appuyer les activités des divers partenaires, y compris l'examen et les programmes annuels, les réunions de planification et les plans de travail qui, dans de nombreux cas, peuvent s'effectuer en ligne ;
- Tous les sous-comités doivent élaborer leurs termes de référence et les partager avec les membres du GRRP, puis les transmettre au secrétariat pour harmonisation ;
- S'attaquer à la question des zones de transmission et à son opérationnalisation pour l'éradication de l'onchocercose et définir les zones de mise en œuvre et d'évaluation compte tenu de la coendémicité, en particulier entre la FL et l'onchocercose ;
- Promouvoir l'examen des lignes directrices sur la constitution de comités sur l'élimination des MTN et d'autres maladies (Sous-comité de la planification et de la mise en œuvre) et s'attaquer précisément aux questions relatives aux zones de transmission, aux sites de reproduction et aux sites de collecte des vecteurs (Sous-comité du suivi, de l'évaluation et de la recherche opérationnelle) ;
- Dates limites de dépôt du JAP au niveau mondial (15 avril et 15 août) : suggestion de tenir la réunion du GRRP du Bureau régional pour l'Afrique en mai ; et
- Créer un sous-comité technique sur la schistosomiase afin de faire face aux questions opérationnelles et de politiques urgentes.

À l'endroit des États Membres

- Fournir à l'ESPEN une cartographie individuelle et de site, ainsi que d'autres données de suivi et d'évaluation, y compris les coordonnées géographiques, afin de permettre un appui adéquat vers l'éradication ;
- Intégrer la collecte des données lors du TAS avec les outils existants
http://www.who.int/lymphatic_filariasis/global_progress/transmission_assessment_survey/;
- La faiblesse de la couverture de l'administration massive de médicaments systématiquement déclarée dans certains pays exige une évaluation et des mesures

concrètes (note à l'attention du Secrétariat : ces pays doivent être identifiés lors de l'envoi des recommandations à chaque pays) ;

- Les pays à IU (unités de mise en œuvre) qui ont exécuté des cycles d'administration massive de médicaments au-dessus du nombre recommandé (5 ou 6), sont encouragés à identifier les facteurs qui retardent les enquêtes d'évaluation de transmission ;
- La surveillance de la certification post-éradication au Togo doit se poursuivre, et des soins doivent être prodigués à ceux qui sont encore touchés par la morbidité.

Suggestions des observateurs

- *Il est nécessaire d'améliorer la qualité et la diligence de la soumission des formulaires JAP. Une utilisation accrue de la base de données intégrée des maladies tropicales négligées pourrait changer la donne ;*
- *Diffuser plus largement les recommandations du GRRP parmi les acteurs nationaux afin de permettre un meilleur appui aux gestionnaires de programmes, y compris dans le parcours de demande de médicaments - jusqu'à ce que les médicaments arrivent dans le pays ;*
- *Un retour d'information rapide aux pays sur les résultats des enquêtes d'évaluation de transmission permettra une utilisation plus efficace des ressources – médicaments et financement ;*
- *Les programmes nationaux gagneraient à être mieux soutenus par les chargés de programmes nationaux de l'OMS dans le remplissage du formulaire JAP ; et*
- *Solliciter l'appui du GRRP dans le recrutement de partenaires pour aider au remplissage des formulaires JAP, le cas échéant, et pour fournir auxdits partenaires un accès aux formulaires JAP finaux – dans le but de renforcer le rôle des programmes nationaux dans le leadership, la coordination et la transparence.*

Recommandation du GRRP à propos du plaidoyer sur la schistosomiase dans la Région africaine

- *Reconnaissant que la schistosomiase est une maladie focale, et qu'actuellement la mise en œuvre s'effectue principalement au niveau des districts, ce qui conduit au traitement de pays non endémiques, que l'« approche basée sur les écoles » qui a cours actuellement laisse en rade des couches de la population autrement recommandées pour le traitement dans les régions à forte prévalence, et que des cas d'extrême morbidité sont encore observés à plusieurs endroits, l'objectif consistant à éliminer la morbidité d'ici à 2025 pourrait ne pas être atteint. Le GRRP-MTN note que l'extrême morbidité due à la schistosomiase est inacceptable et recommande ce qui suit :*

À l'endroit des États Membres

- *Circonscrire les zones touchées par la schistosomiase afin d'orienter l'administration massive de médicaments (AMM) vers les vrais foyers de la maladie ;*
- *Encourager les programmes à optimiser l'utilisation des dons de médicaments ;*
- *Encourager les programmes à prévoir une AMM pour les communautés d'adultes et les populations en dehors du milieu scolaire.*

À l'endroit de l'OMS :

- Intensifier le plaidoyer auprès des gouvernements à propos de la schistosomiase ;
- À l'aide des données cartographiques des MTN, présenter les zones à haut risque afin de les traiter en priorité ;
- Plaider auprès des donateurs pour le maintien de la fourniture de médicaments aux pays endémiques et attirer de nouveaux donateurs ;
- Plaider auprès des donateurs pour l'inclusion, dans la fourniture de médicaments aux pays endémiques, de stocks pour les communautés d'adultes et les populations en dehors du milieu scolaire ;
- Encourager les pays à améliorer leur collaboration avec WASH ; et
- Appuyer le plaidoyer en faveur de la production de doses pédiatriques de praziquantel.

Tableau 1 : Résumé des commentaires, décisions et recommandations du GRRP sur les dossiers de demandes conjointes (JAP) de 21 pays

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
JAP 2017					
1	RCA 2017		Approuvé : Albendazole contre la FL : 1 734 000 PZQ : 369 000 Ivermectine : 4 616 000	Mobiliser des ressources pour les interventions de CP	
2	Cabo Verde 2017		Approuvé : Mébendazole contre les géohelminthiases : 36 000		
3	Tchad 2017	<ul style="list-style-type: none"> La couverture en administration massive de médicaments contre la FL s'élève à 24 %, un taux inférieur au seuil de couverture thérapeutique efficace. S'efforcer d'atteindre une couverture thérapeutique 	Approuvé (après révisions) : Albendazole contre la FL : 2 692 000 Mébendazole contre les géohelminthiases :	<ul style="list-style-type: none"> Réviser le formulaire JRSM en y mettant le nombre correct de cycles de traitement. Revoir la quantité 	<p>Le Tchad est à féliciter pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> La soumission de tous les documents requis pour la demande de

N°	Pays	Commentaires	(Nombre comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		<p>supérieure à 65 %</p> <ul style="list-style-type: none"> • • Quantité de médicaments à réviser sur la base du plan de traitement des géohelminthiases. 	<p>495 000 Praziquantel : 315 000</p>	<p>de mébendazole commandée. Pour ce faire, réviser le plan de traitement des géohelminthiases pour les 4 districts (ABDI, ADRE, BOKORO et BOUSSO) et retirer précisément le nombre de comprimés destinés à ces 4 districts, qui ne sont pas éligibles pour le traitement des géohelminthiases .</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparé à l'AMM de la FL, le programme doit faire un effort particulier pour atteindre un taux 	<p>médicaments</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son rapport sur la situation des stocks de médicaments • L'extension du programme de 32 districts en 2016 à 44 districts en 2017

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
				de couverture thérapeutique satisfaisant.	
4	Gabon 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Forte prévalence de l'onchocercose dans certaines régions 	<p>Approuvé (sous réserve du report de l'AMM, le temps de l'approvisionnement)</p> <p>Albendazole contre la FL : 585 056 Albendazole contre les géohelminthiases : 374 236 Praziquantel : 1 225 788</p>	<p>Le coût de la mise en œuvre est trop élevé (plus de US \$350 000 USD) et doit être revu à la baisse.</p> <p>Coendémicité onchocercose-loase et autres filarioses ; cartographie nécessaire</p>	<p>Recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • OMS / AFRO / ESPEN - Pays : discuter de la situation du pays afin d'avancer efficacement
5	Guinée Bissau 2017		<p>Approuvé : Albendazole contre la FL : 146 600 Albendazole contre les géohelminthiases : 256 000</p>	Le pays doit présenter les données de référence disponibles pour la FL et d'autres données d'évaluation de	

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
			PZQ : 360 000	l'onchocercose éventuellement disponibles. Les données sur lesquelles sont fondées les décisions pour le traitement de la schistosomiase et le plan d'AMM contre les géohelminthiases doivent également être présentées.	
6	Liberia 2017	<ul style="list-style-type: none"> • L'onchocercose est endémique dans tout le pays (15 districts) ; idem pour la FL (13 districts), à l'exception des districts de Boni et de Gborpolu. Les données du PEV sont disponibles pour seulement 5 districts (2010), pourtant le traitement est administré dans tous les districts endémiques. • Sachant que ces données ont été collectées en 2010, il serait important de documenter l'historique de l'AMM pour les 	Approuvé : Praziquantel : 621 000 Ivermectine : 6 604 000	Demander une pré-enquête d'évaluation de transmission pour les districts à très faible prévalence (ou à prévalence zéro dans les sites sentinelles depuis 2006). AMM 1 entreprise dans tous les sites sauf Boni, Bong, Gborpolu, Maryland	

N°	Pays	Commentaires	(Nombre comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		sites, en particulier pour ceux qui ont une faible prévalence.		<p>et Sinoe. AMM 3 effectuée uniquement à Boni. Les raisons pour lesquelles les 4 autres districts n'ont pas été traités dans le JRF n'apparaissent pas clairement—merci de les indiquer.</p> <p>Corriger la quantité d'ivermectine demandée pour Boni et Gborpolu ; préciser si une pré-enquête d'évaluation de la transmission est prévue ou en cours</p>	
7	Sénégal 2017		<p>Approuvé :</p> <p>PZQ : 3 726 000 Albendazole contre les géohelminthiases : 1 797 000</p>		

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
			Albendazole contre la FL : 5 798 000 Ivermectine : 15 953 000		
8	Afrique du Sud 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Géohelminthiases et schistosomiase endémiques, mais demande effectuée pour les géohelminthiases uniquement • 52 districts administratifs à traiter • 7 millions de comprimés de mébendazole demandés pour traiter 7 millions de SAC. 	Approuvé rétrospectivement Mébendazole contre les géohelminthiases : 6 144 000	Le pays est invité à fournir un rapport sur le traitement de la schistosomiase et à soumettre une demande conformément aux besoins actuels en médicaments	
9	Soudan du Sud 2017	<ul style="list-style-type: none"> • Le personnel du programme manque d'expérience et a besoin d'un appui technique • Endémicité pour la schistosomiase, les géohelminthiases, la filariose lymphatique et l'onchocercose • Problèmes de sécurité, mais mise en œuvre possible dans 7 États. 	Approuvé : Albendazole contre la FL : 3 087 000 PZQ : 1 845 000 Ivermectine : 1 710 113		Assistance technique nécessaire Envisager un soutien financier pour la distribution de médicaments Demande de médicaments approuvée, mais

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		<ul style="list-style-type: none"> • Demande 13 millions de comprimés d'ivermectine (4,4 millions de comprimés en stock), 1,8 million de PZQ et 3 millions de comprimés d'albendazole (2 millions de comprimés en stock) - TOUS ces chiffres sont des estimations. Reçoit également de l'albendazole du Programme alimentaire mondial • Traitement prévu pour juillet-août 2017 • Demande de médicaments - ivermectine et albendazole - et financement pour soutenir l'AMM. 			<p>distribution à superviser par ESPEN</p> <p>Préciser la durée de conservation de l'IVM et de l'ALB disponibles</p>
JAP 2018					
10	Bénin 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Le plan directeur 2012-2016 sur les MTN a expiré • La couverture (AMM1) est très faible dans de nombreux districts et le ratio d'utilisation du Mectizan par personne traitée est très élevé : 3,3 comprimés par traitement • Pour l'alb., 1,65 comprimé par 	<p>Approuvé</p> <p>Albendazole contre la FL : 13 397</p> <p>Albendazole contre les géohelminthiases (SAC) : 8 684</p> <p>Praziquantel (SAC) :</p>	<p>Le plan directeur a expiré ; il est nécessaire d'en élaborer un nouveau pour la période 2017-2021</p> <p>Utiliser le formulaire JRSM actualisé de</p>	<p>C'est un programme très mature et suffisamment financé, capable de mettre en œuvre le plan, mais de nombreuses unités de mise en œuvre n'atteignent pas la couverture effective, à</p>

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		traitement <ul style="list-style-type: none"> Le programme a utilisé le TIPAC pour générer le JRSM, qui ne prend en charge que le suivi et l'évaluation prévus pour 2018 (feuille « country_info ») Programme suffisamment financé (USAID-MTN) Le Bénin paie la taxe municipale sur les médicaments. 	2 939 Ivermectine – facultative : 43 282	l'OMS - Le formulaire JRSM TIPAC est obsolète, et sa macro désactivée Identifier les facteurs déterminants de la faible couverture et les prendre en charge Prendre des mesures pour corriger l'apparente utilisation insuffisante des comprimés	cause notamment d'un plus grand nombre de comprimés par traitement.
11	Tchad 2018		Approuvé sous réserve de révisions supplémentaires comme indiqué	<ul style="list-style-type: none"> Revoir la quantité de mébendazole commandée. Pour ce faire, réviser le plan de traitement des géohelminthiases pour les 5 districts (ABDI, ADRE, BOKORO, BOUSSO et BA- 	Féliciter le Tchad pour : <ul style="list-style-type: none"> le rapport sur l'état des stocks de médicaments l'évolution du programme : <ul style="list-style-type: none"> 32 districts en 2016 44 districts en 2017 73 districts en

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
				<p>ILLI) et retirer le nombre de comprimés destinés aux 4 districts qui ne sont pas éligibles pour le traitement contre les géohelminthiases</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	2018
12	Côte d'Ivoire 2018		<p>Approbation des révisions suivantes : Albendazole contre la FL : 76 301 Albendazole contre les géohelminthiases (SAC) : 17 770 Praziquantel (SAC) : 4 049 Ivermectine : 96 820</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calendrier de distribution : prendre en compte le mois de distribution de l'année précédente (2017) pour planifier l'AMM de 2018, en respectant les délais entre deux cycles de traitement • Approuver la demande de médicaments – 	Féliciter la Côte d'Ivoire pour : <ul style="list-style-type: none"> • la bonne couverture du traitement

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
				<p>nombre de comprimés demandés : ALB (FL), PZQ et IVM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revoir la quantité commandée pour l'ALB (EAS). Pour ce faire, réviser le plan de traitement des géohelminthiases pour les 54 districts énumérés au Tableau 1 du document d'examen afin de retirer le nombre de comprimés correspondant aux 54 districts qui ne sont pas éligibles pour le traitement contre les géohelminthiases 	
13	Éthiopie		Approuvé :	L'Éthiopie doit	

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
	2018		Demande de médicaments approuvée pour deux cycles continus d'AMM par an. Pour les 4 cycles proposés par an pour le traitement de l'onchocercose en vue d'atteindre l'élimination dans une sélection de <i>Woredas</i> , un dossier de justification détaillé est nécessaire.	soumettre un dossier justifiant le changement de stratégie de traitement (4 cycles par an)	
14	Gabon 2018		Approuvé sous réserve de l'examen des stocks de médicaments		
15	Ghana 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Filariose lymphatique, schistosomiase et géohelminthiases endémiques • Nombre de districts administratifs : 216 • Toutes les pièces justificatives 	Approuvé sous réserve d'un examen des stocks de médicaments		Donner plus de détails sur 2 ^{ème} cycle de traitement des géohelminthiases dans le JRSM et non dans l'AW-PC.

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		<p>soumises</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demandes de médicaments pour l'Alb. : comprimés - 1 054 822 contre la filariose lymphatique et 7 089 317 contre les géohelminthiases • PZQ : comprimés- 16 451 995 • IVM. : comprimés - 31 357 555 contre l'onchocercose et la filariose lymphatique • Traitement prévu pour juin-juillet et octobre-novembre 			<p>L'intervalle de traitement contre l'onchocercose doit être de six mois et non de quatre mois comme dans le plan de travail. Confirmer le besoin de 31 millions de comprimés d'IVM étant donné que le Ghana est en phase de réduction</p> <p>Approbation provisoire en attendant les réponses aux préoccupations susmentionnées</p>
16	Lesotho 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Endémicité pour les géohelminthiases uniquement • Une demande supplémentaire a été soumise pour un traitement en septembre 2017. • 7/10 districts ont besoin d'une administration massive de médicaments 	Approuvé sous réserve d'un examen des stocks de médicaments	<p>Ne pas utiliser les dons de médicaments pour le pré-SAC</p> <p>Compléter les données du PEV</p> <p>Demander du mébendazole en</p>	<p>Félicité pour le traitement pré-SAC, mais ne doit pas utiliser les dons de médicaments.</p> <p>Compléter les données épidémiologiques dans le formulaire EPIRF pour</p>

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		<ul style="list-style-type: none"> • Compléter les données manquantes dans certains districts où des évaluations ont été réalisées • Le traitement de 2018 est prévu pour février et septembre. • Les médicaments du deuxième cycle de 2017 ont déjà été envoyés au pays. 		raison du taux élevé de <i>Trichuris Trichiura</i>	<p>certains districts</p> <p>Préciser si le mébendazole doit être privilégié en raison de la forte prévalence du <i>Trichiura Trichuris</i></p> <p>L’OMS doit préciser et examiner la demande de financement.</p> <p>Approuver</p>
17	Kenya 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Schistosomiase, géohelminthiases et la filariose lymphatique endémiques dans le pays • Aucun formulaire EPIRF dans les pièces justificatives soumises • Demandes de DEC, ALB. et PZQ FL-3 766 174 SCH - 2 165 306 STH- 7 137 295 • Solde du stock de médicaments soumis 	Demande de médicaments approuvée sous réserve d'un examen des médicaments en stock, ainsi que des données du PEV demandées	Soumettre le formulaire EPIRF pour justifier la demande de médicaments	Le partage de données entre les partenaires de mise en œuvre et le programme MTN doit être pris en charge

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		<ul style="list-style-type: none"> Dates de traitement : février et août 2018 			
18	Mali 2018	<ul style="list-style-type: none"> À l'exception du trachome, les données fournies (données de pays, couverture géographique, données épidémiologiques, plan de travail annuel, etc.) sont de bonne qualité ; Le stock de comprimés d'IVM est trop élevé (11 millions de comprimés) ; Des fonds sont disponibles en quantité suffisante, car le pays bénéficie du soutien financier de plusieurs ONGD partenaires (USAID, HKI, SS, etc.). 	<p>Approuvé : Albendazole contre la FL : 10 066 Albendazole contre les géohelminthiases (EAS) : 5017 Praziquantel (EAS) : 3222 Ivermectine : 15 103</p>	<ul style="list-style-type: none"> Données sur le trachome manquantes Expliquer le stock important d'IVM (11 millions de comprimés) 	
19	Niger 2018	<ul style="list-style-type: none"> Plan directeur 2016-2020 établi Il s'agit d'un programme de suivi. Les couvertures de 2016 (plutôt que 2017, en cours de préparation) sont très bonnes. Le pays prévoit de réaliser l'enquête d'évaluation de la 	Approuvé sous réserve de l'examen des quantités de médicaments	Réviser et renvoyer le JRF pour prendre en compte la bonne année de traitement (2016) ; et Fournir le rapport d'inventaire des	

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
		<p>transmission déjà approuvée en 2016.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme suffisamment financé (USAID-MTN) • C'est un programme très mature et très bien financé, capable de mettre en œuvre ce plan. 		médicaments suivant l'AMM dans la fiche de synthèse	
20	Swaziland 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Seules les géohelminthiases et la schistosomiase sont endémiques. • Une demande de médicaments a été soumise pour 2018 ; le traitement est prévu pour juin 2018. • Géohelminthiases - demande de 228 290 comprimés pour 2 districts • Schistosomiase présente dans 54 districts, 120 000 SAC, 300 000 comprimés de PRZ nécessaires 	Approuvé sous réserve d'un examen des stocks de médicaments	Demande de médicaments et financement approuvés en attendant de plus amples discussions avec le Secrétariat sur les quantités et la disponibilité des fonds	<p>Médicaments approuvés à titre provisoire et demande de financement pour le PZQ recommandée</p> <p>Féliciter le pays pour avoir financé l'achat de médicaments sur ses propres fonds.</p> <p>L'achat par le gouvernement d'ALB pour enfants pré-SAC, 135 454 élèves et 274 981 femmes en âge de procréer et les adultes est louable.</p>

N°	Pays	Commentaires	(Nombre de comprimés) de Décision	Recommandations et points d'action pour les pays	Observations pour le Secrétariat
22	Cameroun 2018	<ul style="list-style-type: none"> Examen des quantités de médicaments en cours 			
23	Mozambique 2018	<ul style="list-style-type: none"> Examen des médicaments avec le pays en cours 			
24	Sénégal 2018	<ul style="list-style-type: none"> Examen des quantités de médicaments en cours 			
25	Sierra Leone 2018	<ul style="list-style-type: none"> Examen des quantités de médicaments en cours 			
26	Togo 2018	<ul style="list-style-type: none"> Examen des quantités de médicaments en cours 			

Tableau 2 : Résultats de la séance à huis clos du GRRP sur les dossiers d'enquêtes d'évaluation de la transmission de la filariose lymphatique de huit pays

N°	Pays	Type de dossier	Nombre d'UE	Nombre d'UI	Décision	Recommandation
1	Guinée-Bissau	Pré-enquête d'évaluation de la transmission			Reporté jusqu'à ce qu'un appui technique soit mis en place	Données de référence censées guider l'AMM peu claires ; pas de cas positif en 2010. Le pays souhaite étendre l'administration massive de médicaments à deux régions.

					pour le pays	Une mission d'experts sera envoyée dans le pays pour établir les faits avant qu'une décision ne soit prise. Il y a une coendémicité avec l'onchocercose, mais seul le traitement de cette dernière est en cours. Il n'y avait aucun traitement jusqu'en 2010, lorsque le programme a été relancé. La couverture reste très faible. Définir clairement les unités d'évaluation au cours de la visite des experts
2	Burkina Faso	TAS1 TAS3	9 UE 3 UE	22 UI	Approuvé	Utiliser des listes de contrôle pour la supervision
3	Bénin	TAS1 TAS3	6 UE 6 UE	13 UI 23 UI	TAS1 approuvée en UI indiquées TAS3 approuvée dans les six UE	Approuvée pour Bonou, Agbangnizoung et trois UI de Ouinhi ; les UE (à l'exception de l'UI de Cove) sont éligibles pour l'enquête d'évaluation de la transmission Une pré-enquête d'évaluation de la transmission a été effectuée et appliquée dans les UI ci-dessus Plus d'AMM avec une couverture efficace sont nécessaires dans Allada, qui présente une faible couverture.
4	Madagascar	Rapport TAS, TAS1	2 UE	4 UI	Approuvé	Arrêter l'AMM à Mamavo et passer à la surveillance post-AMM

