



República de Guinea Ecuatorial

\*\*\*\*\*

MINISTERE DE LA SANTÉ ET BIEN ÊTRE SOCIAL

\*\*\*\*\*

**PLAN DIRECTEUR DE LUTTE  
CONTRE LES MALADIES  
TROPICALES NEGLIGÉES-  
(MTN) 2018-2022**

Malabo Junio 2017

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>	<b>6</b>
<b>PREMIERE PARTIE: ANALYSE DE SITUATION</b>	<b>8</b>
<b>1. PRIFIL DU PAYS</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Caractéristiques géographiques (localisation, relief, climat)</b>	<b>9</b>
1.1.1 République de la Guinée Equatoriale	9
1.1.2 Région Insulaire	9
1.2.3 Région Continentale	9
<b>1.2 Structure administrative, démographie et structure des communautés</b>	
1.2.1 Structure administrative	10
1.2.2 Subdivisions administratives	11
1.2.3 Données démographiques	12
1.2.4 Structure Communautaire	12
<b>1.3 Indicateurs socio-economique</b>	<b>14</b>
1.3.1 Contexte économique	14
<b>1.4 Transport et Communication</b>	<b>15</b>
1.4.1 Reseau de communication	15
1.4.2 Les Moyens de Transport	16
1.5 Le systeme educatif	16
1.6 Analyse de la Situation du Système de Sante	17
1.6.1 Objectifs et Priorités du système de santé	17
1.6.2 Analyse du système dans son ensemble	17
1.6.3 Le Niveau Central	18
1.6.4 Niveau intermédiaire	18
1.6.5 Niveau Périphérique	19
1.6.6 Ressources humaines.	19
1.6.7 Les intervenants dans le secteur santé	20
1.6.7.1 Le cadre de collaboration	20
1.6.7.2 La coopération Bilatérale	20
1.6.7.3 Les organisations non gouvernementales	20
1.6.7.4 Le systeme de nations Unies	21
1.6.7.5 Le secteur privé	21
1.6.7.6 Le secteur Para-public Le secteur Para-public	21
<b>1.7 Leadership et Gouvernance (capacidad de dirigir)</b>	<b>21</b>
1.7.1 Leadership	21

1.7.1.1	Aperçu du partenariat	22
1.7.1.2	Equité et justice sociale	22
1.8	Analyse Situation Epidemiologique des MTN en Guinee Equatoriale	23
<b>2.</b>	<b>VISION, MISSION, BUTS STRATEGIQUES</b>	<b>28</b>
2.1	PRINCIPES DIRECTEURS ET PRIORITES STRATEGIQUES	28
2.1.1	Principes directeurs	29
2.1.2	Priorités stratégiques	29
<b>3.</b>	<b>OBJECTIFS, STRATEGIES, CIBLES ET INDICATEURS DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES</b>	<b>32</b>
3.1	Objectifs généraux	32
3.2	Objectifs spécifiques	32
3.3	Renforcement de l'appropriation gouvernementale, le plaidoyer, la coordination et les partenaires	33
3.4	Renforcement de la planification pour les resultats, la mobilisation des ressources et la durabilite des programmes mtn	34
3.5	Mise a l'échelle de l'accès aux interventions, des traitements et des capacites de prestation de service du programme MTN	40
3.5.1	mise à l'échelle des interventions de polychimiothérapie	40
3.5.2	Autres activités	41
3.5.3	Lutte anti-vectorielle intégrée et la prévention de la transmission des maladies tropicales négligées	44
3.6	Renforcement de capacite du niveau central pour la gestion et la mise en œuvre du programme MTN	45
3.7	Renforcement du suivi, de l'évaluation, de la surveillance et de la recherche operationnelle du programme MTN	46
3.7.1	Suivi et évaluation	47
3.8	Renforcement du suivi, de l'évaluation,de la surveillance et de larecherche operationnelle du programme MTN	50
3.9	Objectifs intermédiaires, résultats attendus et indicateurs par axe Stratégique	50

## TABLE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AAEP	Assainissement et Approvisionnement en eau potable
ALB	Albendazole
AFRO	Bureau régionale pour l’Afrique de l’Organisation de la Santé
AMS	Assemblée mondiale de la santé
APOC	Programme Africaine de lutte contre l’onchocercose
ASC	Agent de santé communautaire
BAD	Banque Africaine pour le Développement
DALY	Année de vie ajustée à l’incapacité
CHANGES	Appui en santé communautaire et nutrition, équité Sexuelle et education
CHDs	Journées de la santé de l’enfant
PCT	Chimiothérapie préventive
DC	Distributeur Communautaire
DEC	Diethyl carbamazine Citrate (anti-filarien)
DFMO	DL-alpha difluoro methyl arnithine (Eflornitine)
DMM	Distribution de masse de médicament
EAS	Énfants d’âge scolaire
ECD	Equipe cadre de district sanitaire
ESG	Effets secondaires graves
FFOM	Forces, faiblesses, opportunités et menaces
FL	Filariose Lynphatique
GPELF	Programme mondial pour l’élimination de la Filarios Lynphatique
HD	Hopital de district
HR	Hopital regional
ICT	Test d’immunochromatographie
IDH	Indice de développement humaine
EVG	Eradication du ver de guinée
IEC	Information, éducation et communication
UE	Unité d’exécution ou de mise en œuvre
EFL	Élimination de la Filarioes lynphatique
LIV	Lutte intégrée contre les vacteurs
MDP	Programme de don de mectizan
MBD	Mebendazole
MINISABS	Ministaere de la santé et bien être social
MII	Moustiquaire imprégnée d’insecticide
MTN	Maladies Tropicales Négligées
OCP	Programme de lutte contre l’onchocercose
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organization Mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONGD	Organisation non Gouvernementale de développement

PAM	Programme Alimentaire mondial
PCC	Prise en charge des cas
PELF	Programme pour l'élimination de la Filariose Lymphatique
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit Intérieur brut
PID	Pulvérisation à effet rémanent intradomiciliaire
PNB	Produit national brut
PNDS	Plan nationale de developpemente sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PZQ	Praziquantel
RAC	Recherche active de cas
SCH	Schistosomiase
SIMR	Surveillance intégrée de la maladie et réponse
SSP	Soin de santé primaires
HTS	Helminthiase transmises par le sol
TDR	Programme special de formation et de recherché sur les maladies tropicales
THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
TIDC	Traitement à l'Ivermectine sous directive communautaire
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USAID	Agence des Etats Unis pour le Développement International
VIH	Virus de l'Inmmunodéficience humaine
FL	Filariasis Linfática
BN	Bioko Norte
BS	Bioko Sur
CS	Centro Sur
KN	Kie Ntem
WN	Wele Nzas
LT	Littoral
AN	Annobón

## INTRODUCTION

Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) sont un groupe de maladies transmissibles qui sévissent dans les pays pauvres. Dans le monde 2,7 milliards de personnes vivent avec moins de 2 US\$ par jour, parmi lesquelles plus d'un milliard souffrent d'une ou de plusieurs Maladies Tropicales Négligées (1).

Elles sont dans la plupart des cas de grands pourvoyeurs des handicaps à l'instar de la lèpre, l'Ulcère de Buruli, la Leishmaniose, la Filariose Lymphatique, l'Onchocercose, Loa-loa, le trachome, le Pian.

D'autres comme les Géo helminthiases et la Schistosomiase provoquent en particulier chez les enfants, un retard du développement physique et cognitif.

Enfin, certaines comme la Trypanosomiase Humaine Africaine et le Choléra sont des causes potentielles de décès.

Les Maladies Tropicales Négligées présentent pour l'essentiel les principales caractéristiques communes suivantes:

- Elles sont un signe de pauvreté et d'exclusion,
- Elles touchent principalement les populations des zones rurales, des bidonvilles et les populations marginales telles que les nomades, les pygmées, etc.,
- Elles sont cause de stigmatisation et de discrimination,
- Elles ont un impact important sur la morbidité et la mortalité,
- Elles n'intéressent pas beaucoup la recherche,
- Des outils et solutions efficaces et réalistes existent pour contrôler, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées.

L'OMS met actuellement l'accent sur **17 Maladies Tropicales Négligées** ou groupes de maladies endémiques à savoir :

Dengue - Rage - Trachome - Ulcère de Buruli - Tréponématoses endémiques (pian) - Lèpre - Maladie de Chagas (trypanosomiase américaine) - Trypanosomiase humaine africaine (maladie du sommeil) - Leishmanioses - Cysticercose - Dracunculose (ver de Guinée) - Echinococcose (hydatidose) - Trématodoses d'origine alimentaire - Filariose lymphatique (éléphantiasis) - Onchocercose (cécité des rivières) - Schistosomiase (bilharziose) - Géohelminthiases (helminthiases transmises par le sol).

La plupart de ces 17 Maladies Tropicales Négligées sont des maladies parasitaires dues à des protozoaires ou des helminthes. Certaines sont transmises par les animaux hôtes ou des vecteurs tels que les moustiques et les mouches. D'autres, comme la dracunculose, sont transmises par des eaux contaminées, alors que les géohelminthiases sont transmises par les sols contaminés par les œufs ou les larves de parasites (2).

En Afrique un accent est mis sur 10 Maladies tropicales négligées.

en Guinée Equatoriale, les principales Maladies Tropicales Négligées sont : l'Onchocercose, la Schistosomiase, les Géo helminthiases, la Filariose Lymphatique (FL), Loa-loa, la Lèpre, le Pian, le Trachome, la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) et le Choléra.

L'exploitation des données disponibles sur ces maladies a confirmé non seulement leur ampleur, mais aussi leur co-endémicité dans la plupart des régions. En fait, elles demeurent un problème de santé publique majeur. De part leur impact socio-économique, elles constituent un frein au développement du pays et entravent l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Considérant la vision de la Guinée Equatoriale pour la réduction de la pauvreté, déclinée dans le Document de Stratégie pour la Croissance et l'Emploi (DSCE) et face à l'ampleur et aux effets délétères de ces maladies sur les populations, le Gouvernement a adopté un document de Politique et Stratégie Sectorielle de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées.

C'est dans ce cadre que le présent Plan Directeur de Lutte contre les MTN est élaboré avec pour mission de développer et d'assurer une synergie d'actions par une approche intégrée et efficiente de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées.

Ce plan conçu pour une période de cinq ans (2017 à 2021), s'articule en trois volets à savoir :

- l'analyse de la situation ;
- le cadre stratégique ;
- le cadre opérationnel.

Il constitue un document de consensus national et le cadre de référence pour la mise en œuvre des interventions, la mobilisation des ressources et l'évaluation des performances dans cadre de la lutte contre les MTN.

**PREMIERE PARTIE : ANALYSE DE LA SITUATION**

## 1. PROFIL DU PAYS

### 1.1 Caractéristiques géographiques (localisation, relief, climat)

#### 1.1.1 La République de la Guinée Equatoriale

Est un des pays de l’Afrique Centrale situé au fond du golfe de Guinée (3°48’N – 3°12’ et 12°7’E – 12°40’E) Appelée officiellement *Republica de Guinea Ecuatorial*. Le pays est bordé à l’ouest par l’Atlantique (golfe de Guinée), au nord par le Cameroun, à l’est et au sud par le Gabon. Son territoire national est divisé en deux parties : i) une région continentale encore appelée Rio Muni et ii) une région insulaire comprenant les îles de Bioko et d’Anobon (figure 1). Sa superficie est de 28051km<sup>2</sup>; est divisé en 2 régions : La région continentale (Rio Muni, les îles de Corisco, la grande et la petite Elobey) et la Région insulaire qui comprend l’île d’Annobon et de Bioko (Figure 1). La superficie totale du pays est de 28.051 Km<sup>2</sup> répartie comme suit : Rio Muni (26.000 km<sup>2</sup>), Corisco (15 km<sup>2</sup>), Grande Elobey (2.27 km<sup>2</sup>, Petite Elobey (0.1 km<sup>2</sup>), Bioko (2.017 km<sup>2</sup>) et Annobon (17 km<sup>2</sup>). La Guinée Equatoriale comprend des zones bioclimatiques bien différenciées qui déterminent les distributions de l’onchocercose, filarioses lymphatiques, loase, vers intestinaux, schistosomiase trypanosomiase, etc.

#### 1.1.2 Région Insulaire

##### Île de Bioko

L’île de Bioko, (ancienne *Fernando Poo*), est la plus grande île du [Golfe de Guinée](#) (2017 km<sup>2</sup>). Elle est composée de deux grandes formations volcaniques séparées par une vallée. L’île de Bioko a un relief accidenté et comporte trois sommets important (Caldera-2260m, Biao-2009m, Basile-3008m). Cette île est caractérisée par des nombreuses rivières (247 environ) qui prennent leur source à différentes altitudes sur les montagnes. Les rivières coulent sur un sol à fond rocheux et sont de courant rapide, avec des nombreuses cascades. Ces rivières ont été longtemps avant l’éradication des simulies sur l’île de Bioko, d’excellents gîtes larvaires pour les simulies. Le climat de Bioko est chaud et humide et subit une double influence océanique et de montagne, avec des très fortes précipitations dans son flanc sud-ouest (la localité d’Ureka peut enregistrer jusqu’à 10900 mm de précipitation annuelle. L’humidité relative est très élevée (75% et 100%).

##### Île d’Annobon

L’île d’Annobon doit son nom à la date de sa découverte, le jour de l’an [1472](#). C’est une petite île volcanique de 18 km<sup>2</sup>. La côte est abrupte excepté au nord. Le cône volcanique principal abrite un petit lac. La plupart de ses 5008 habitants vivent de la pêche au [thon](#) et à la [baleine](#).

#### 1.1.3 La Région Continentale

Se développe d’Ouest en Est selon trois régions différenciées, la zone littorale tout d’abord, puis une zone au relief plus accidenté avec la chaîne des sept montagnes, la dépression de Wele, la chaîne du Niefang (Monte Alén) et le massif de Monte Mitra qui s’étend également dans la partie sud-ouest du pays. Enfin, dans la partie nord-orientale s’étendent des plaines (pénéplaine de Kie Ntem et pénéplaine centrale). Les sols de la partie continentale sont d’origine métamorphiques (gneiss, granites), hormis la bande côtière d’origine sédimentaire. Dans cette zone, le long du golfe de

Guinée, s'étend le Mbini qui est drainé par le Benito, au pied du mont Mitra. Il est bordé de petites îles. Le Mbini est le principal cours d'eau. Le rio Muni est, en réalité, une ria de dégorgement de plusieurs fleuves secondaires. Le climate est, de type equatorial à deux courts saisons sèches séparant deux saisons des pluies. La pluviométrie est variable, de 3.500 mm sur les parties continentales les plus hautes, à moins de 2.000 mm sur les pénéplaines. La contribution du secteur forestier à l'économie nationale est en constante diminution, notamment en raison de la prédominance très importante du secteur pétrolier.

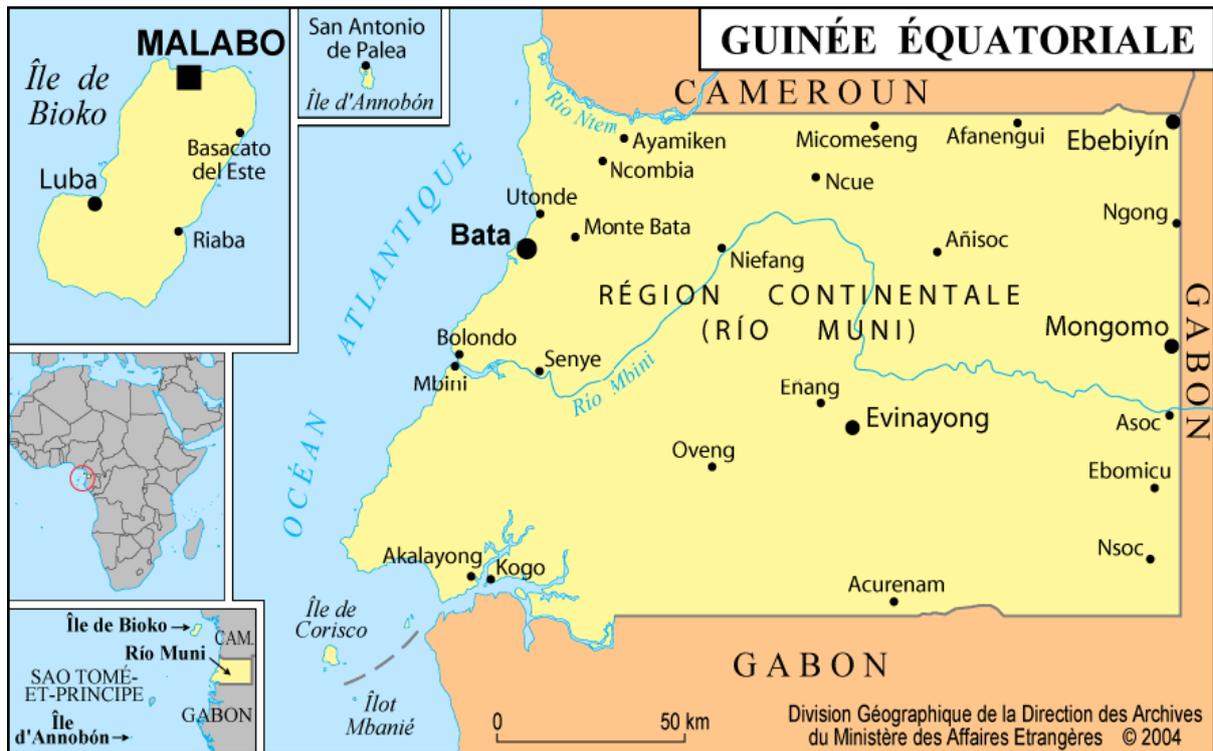
## **1.2 Structure administrative, démographie et structure des communautés**

### **1.2.1 Structure administrative**

En termes d'administration territoriale, la République de la Guinée Equatoriale est divisé en 2 régions. Actuellement, le pays est subdivisé en régions, provinces, districts et communautés. On compte 2 régions, 8 provinces, 18 districts dans le cadre de la politique de déconcentration et de décentralisation, ce découpage s'inscrit dans la volonté politique de rapprocher la prise de décision, la planification du développement et l'administration des populations. L'objectif étant que les communautés, districts et régions puissent acquérir assez de pouvoir et de ressources pour régler les affaires locales et régionales et jouer un rôle déterminant dans le processus participatif.

Au point de vue administratif, le pays compte deux région insulaire (Bioko nord, Bioko sud et Annobon) et continentale avec quatre provinces (Centro Sur, Litoral, Kie Ntem, Wele Nzas, Ndjip-Loho). Ces provinces sont à leur tour divisées en 14 districts: Bata, Mbini, Cogo, Acurenam, Evinayong, Ebebiyin, Niefang, Micomiseng, Nsok Nsomo, Aconibe, Añisok, , Djibloho, Mongomo et Nsork.

**Figure 1 :** Carte administrative et transport de Guinée Equatoriale



### 1.2.2 Subdivisions administratives

Au point de vue administratif, le pays compte deux régions insulaire (Bioko nord, Bioko sud et Annobon) et continentale avec quatre provinces (Centro Sur, Litoral, Kie Ntem, Wele Nzás). Ces provinces sont à leur tour divisées en 14 districts: Bata, Mbini, Cogo, Acurenam, Evinayong, Ebebiyin, Niefang, Micomiseng, Nsok Nsomo, Aconibe, Añisok, , Djibloho, Mongomo et Nsork.

**Tableau 1.** Composition administrative de la Guinée Equatoriale.

Regions	Provinces	Chef-lieux	Districts Administratifs
Région Insulaire	Bioko Nord	Malabo	Malabo Baney
	Bioko Sud	Luba	Luba Riaba
Région Continentale	Litoral	Bata	Bata Mbini Kogo
	Centre Sud	Evinayon	Evinayon Niefang Akurenem
	Kie Ntem	Ebebiyin	Ebebiyin Micomeseng Nsok somo
	Wele Nzás	Mongomo	Mongomo

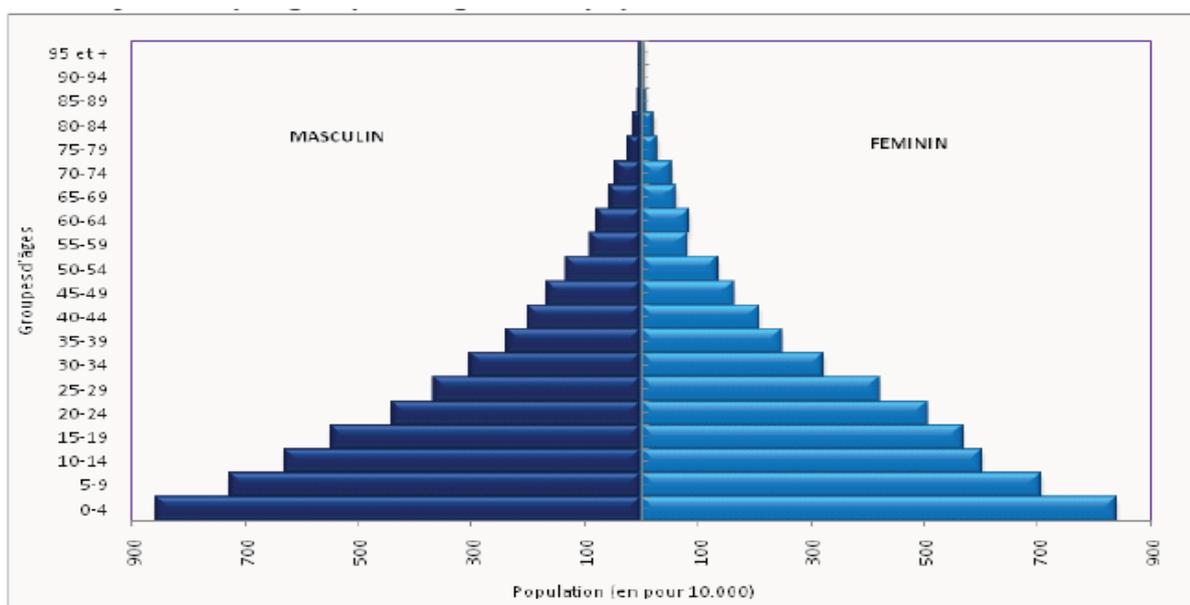
			Añisock Akonibe Nsork Djibloho
<b>2</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>19</b>

### 1.2.3 Données démographiques

D'après le recensement de 2015, la population de la Guinée Equatoriale est de 1.222.442 habitants 17,1% étrangers, avec 50,6% de femmes. La population rurale est de 61.2%. La population de la région continentale est de 749.470 habitants (73.8%). La région insulaire a une population estimée à 265.470 habitants (26.2%). La densité moyenne de la population est de 36.2 habitants/km<sup>2</sup>.

La majorité des habitants de la Guinée Equatoriale est d'origine Bantu. La tribu majoritaire est Fang, originaire de la région continentale. Les Fang constituent 80% de la population et sont subdivisés en 67 clans. Les Bubi, qui représentent 15% de la population sont des autochtones de l'île de Bioko. Il ex les petites îles (Ndowe et Bujeba). Les *Fernandinos* sont la iste aussi des peuples côtiers dans la région continentale et communauté créole de l'île de Bioko. Des étrangers des pays africains, européens et asiatiques, notamment les Espagnols, Chinois, Nigériens, Camerounais, Ghanéens, Maliens se sont également installés dans le pays.

**Figure 3 :** Pyramide par groupes d'âges de la population de Guinée Equatoriale 2005



### 1.2.4 Structure Communautaire

Les langues officielles de la République de Guinée équatoriale sont l'espagnol et le français. Les langues autochtones sont reconnues comme faisant partie intégrante de la culture nationale. En réalité 96 % de la population parle espagnol. La fête nationale (12 Octobre) est l'évènement majeur de l'année en Guinée-Équatoriale. Il s'agit d'une manifestation tournante organisée chaque année

dans une ville différente. Tout le pays est mis à contribution pour organiser l'évènement. La ville sélectionnée est ainsi rénovée.

**Encadre 1** : Quelques chiffres sur la population de la Guinée Equatoriale (juillet 2000)

**Population:** 1014999 habitants

**Structure d'âge:**

0-14 ans: 43%

15-64 ans: 54%

65 ans et plus: 3%

**Taux de croissance:** 2.47%

**Taux de natalité:** 38.13 naissance/1,000 habitants

**Taux de décès:** 13.4 décès/1,000 habitants

**Sex ratio:**

A la naissance: 1.03 homme/femme

moins de 15 ans: 1.01 homme/femme

15-64 ans: 0.91 homme/femme

65 ans et plus: 0.81 homme/femme

Population totale: 0.95 homme/femme

**Taux de mortalité infantile:** 94.83 décès/1,000 naissance vivante

**Esperance de vie à la naissance:**

Population totale: 53.56 years

Homme: 51.53 years

Femme: 55.65 years

**Taux de fertilité:** 4.94 enfants /femme

*Source: Guinée Equatoriale Aujourd'hui. 2005*

Tableau 2. Données démographiques nationales et données sur les établissements scolaires et sanitaires au niveau de district

Régions	Provinces	Districts	Nombre de villages	Population totale	Moin de 5 ans	5-14 ans	Nombre d'écoles primaires	Nombre de formations sanitaires
Insulaire	BN	Malabo	11	107802			77	6
	BN	Baney	22	17897			17	2
	BS	Luba	25	15461			16	3

	BS	Riaba	15	5566			5	1
	AN	Anobon	5	4718			2	1
Continentale	LT	Bata	79	244284			150	7
	LT	Mbini	41	23478			33	2
	LT	Kogo	49	24436			32	2
	CS	Evinayon	55	35732			48	4
	CS	Niefang	76	45766			59	3
	CS	Akurenem	30	19458			31	3
	WN	Mongomo	61	39742			57	6
	WN	Añisok	75	37830			60	3
	WN	Nsork	25	11751			22	2
	WN	Aconibe	29	15165			25	2
	KN	Ebebiyin	106	76213			80	5
	WN	Micomising	71	40109			51	4
	WN	Nsok-Nsomo	36	28890			48	2
				<b>811</b>	<b>794298</b>		<b>341548</b>	<b>813</b>

### 1.3 Indicateurs socio-economique

#### 1.3.1 Contexte economique

La [Guinée Equatoriale](#) est un pays producteur de pétrole. La production de pétrole et de gaz, portée par trois grands gisements offshore (Zafiro, Alba, Ceiba), a permis au pays d'avoir une croissance économique à deux chiffres depuis une dizaine d'années (ainsi en 2001 sa croissance fut de 70 %), et de devenir l'un des plus grands receveurs d'investissements étrangers en Afrique. Le gouvernement a ordonné en 2005 un plafonnement de la production de pétrole à 350 000 barils/jour. Le [PIB](#) par habitant du pays est en croissance constante et compte parmi les plus élevés du monde.

En dehors du secteur pétrolier, la majorité de la population vit d'agriculture ou de pêche, mais on trouve aussi des plantations et des exploitations forestières destinées à l'export.

Les principaux produits exportés sont donc le pétrole brut (90 % des recettes d'exportation), le [méthanol](#) (produit à partir du gaz naturel d'Alba dans une usine sur l'île de Bioko), et quelques produits forestiers (bois exotiques) et agricoles (cacao en tête). Le [gaz naturel liquéfié](#) s'y ajoutera dans quelques années.

**Tableau 3 : Indicateurs de développement humain en 2010**

Indicateurs	Guinée Equatoriale	Cameroun	Côte d'Ivoire	Afrique Sub-saharienne	Pays les moins développés	Tous les pays en développement
Espérance de vie à la naissance (en années)	53,56	51,7	58,4	52,7	57,7	69,3
Indicateur de niveau d'éducation		0,660	0,487	0,571	0,519	0,725
Indicateur de PIB (selon la parité pouvoir d'achat)		0,523	0,375	0,500	0,452	0,662
Indicateur de développement humain		0,460	0,397	0,389	0,386	0,624
Scolarité Combinée (Secondaire et Supérieure)		62,3%		50,6%	48,0%	64,1%
PIB par habitant (USD)		2 299	1 690	1 998	1 499	5 282

*Source : Rapport mondial sur le développement humain 2010*

#### 1.4 Transport et Communication

##### 1.4.1 Réseau de communication

La Guinée Equatoriale compte environ 2880 kilomètres de routes. A peu près le tiers est bitumé. De plus en plus le réseau routier connaît une augmentation en quantité et qualité.

Les ports de Bata et de Malabo sont parmi les plus profonds de la sous région. Ces deux ports cependant nécessitent des travaux de réfection pour jouer leur rôle de pole économique sous-régional. Le troisième port est situé à Luba et a une vocation de Hub pétrolier et de gaz à l'exportation.

Les aéroports internationaux de Malabo et de Bata peuvent accueillir des gros porteurs avec les pistes d'atterrissage de 3200 mètres et de 2400 mètres respectivement. L'essentiel des vols internationaux se font à partir de Malabo. Les aéroports nationaux de Mongomo et d'Annobon ont des pistes d'atterrissage de 800 mètres.

Le réseau téléphonique de la Guinée Equatoriale est en pleine expansion. En plus du réseau de téléphonie filaire, propriété de l'Etat, deux opérateurs de téléphonie mobile (GETESA et HIT) se partagent le marché. *Source : Guinée Equatoriale Aujourd'hui 2005.*

## 1.4.2 Les Moyens de Transport

Différents moyens de transport existent à Guinée Equatoriale, dont le type dépend du milieu:

### a. les transports fluviaux

Les ports de Bata et de Malabo sont parmi les plus profonds de la sous région. Ces deux ports cependant nécessitent des travaux de réfection pour jouer leur rôle de pole économique sous-régional. Le troisième port est situé à Luba et a une vocation de Hub pétrolier et de gaz à l'exportation. Les principales moyens se trouvent surtout pour les riverains sur les long côtes et des canaux (ex : Mitemle, Wele, estuaire de muni) à savoir : les bateaux et les bacs.

### b. Les transpots aériens

Les aéroports internationaux de Malabo et de Bata peuvent accueillir des gros porteurs avec les pistes d'atterrissage de 3200 mètres et de 2400 mètres respectivement. L'essentiel des vols internationaux se font à partir de Malabo. Les aéroports nationaux de Mongomo, et d'Annobon et Corisco ont des pistes d'atterrissage de 800 mètres. Les compagnies aériennes CEIBA, CRONOS, PUNTO AZUL, etc. relie quotidiennement les grandes villes du pays, telles que : Malabo, Bata, Mongomo, annobon, et Corisco. Des compagnie internationale effectuent des vols réguliers à destination différents : Iberia, Ethiopian, etc.

### c. Les transports Terrestres

En milieu urbain les moyens de transports sont le bus, les taxi-ville, les voitures de ligne et le pousse-pousse au niveau de tout le pays. En milieu rural les taxis sont utilisés aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural. Pour relier un district à l'autre, le taxi-brousse et le voiture de ligne sont les moyens les plus utilisés. Toutefois, certaines communautés ne sont pas accessibles pendant la sison de pluie.

## 1.5 Le systeme educatif

L'éducation est obligatoire pour tous les enfants âgés de 6 à 18 ans, Toutefois, Il est estimé que seulement 79 % des enfants d'âges scolaires fréquentent effectivement l'école primaire et que seulement 69% de ces enfants atteindront le niveau de l'enseignement secondaire. Les cycles primaires et secondaires sont chacun de six ans. Le taux d'analphabétisme pour les adultes de sexe masculin âgés de 15 ans et plus était estimé à 8% et de 27% chez les femmes âgés de 15 ans et plus (Banque Mondiale, 1999).

Il est estimé qu'en moyenne une femme reçoit seulement le cinquième de l'éducation qu'un homme reçoit.

De plus en plus les écoles privées sont créées en Guinée équatoriale pour pallier à un déficit dans la qualité des enseignements offerts dans les établissements publics.

Bien que l'enseignement supérieur soit en plein essor de développement, une bonne proportion de titulaires de baccalauréat poursuit leurs études à l'étranger, aussi bien grâce aux bourses de l'état que par des fonds propres.

La répartition des élèves dans les écoles primaires par district est résumée dans le Tableau 2.

## **1.6 Analyse de la Situation du Système de Santé**

### **1.6.1 : Objectifs et Priorités du système de santé**

L'amélioration de l'état de santé des populations demeure, plus que jamais, un objectif de développement social et de croissance économique. Le Gouvernement compte atteindre cet objectif à travers une synergie intersectorielle, nécessaire dans la mise en œuvre de la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS) actualisée et portée à l'horizon 2020, conformément aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Cette dernière reflète clairement la volonté des autorités équato-guinéennes, de garantir de manière pérenne, l'accès universel aux services et aux soins de santé de qualité, à travers l'amélioration de leur offre et du financement de leur demande.

Le système de santé vise les objectifs ci-dessous définis dans la stratégie sectorielle de santé actualisée :

- amener 80% des 18 districts de santé existants à achever au moins la phase de consolidation du processus de viabilisation d'un District de Santé;
- amener 100% des structures de santé des niveaux stratégique et intermédiaire à jouer leur rôle d'appui et d'orientation recours;
- réduire de 1/3 la charge morbide chez les pauvres et les populations les plus vulnérables;
- réduire de 2/3 la mortalité des enfants de moins de 5 ans ;
- réduire de 2/5 la mortalité maternelle.

Pour atteindre ces objectifs spécifiques, cinq (05) axes stratégiques ont été retenus :

1. le renforcement du système de santé ;
2. la vulgarisation de la mise en œuvre du paquet minimum d'activités (PMA) et du paquet complémentaire d'activités (PCA) dans le district de santé ;
3. le développement d'un système d'orientation-recours opérationnel ;
4. le renforcement du partenariat dans le secteur ;
5. la stimulation de la demande.

### **1.6.2 Analyse du système dans son ensemble**

L'analyse de la situation épidémiologique montre que les maladies qui constituent les principales causes de morbidité et de mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les MTN, les maladies diarrhéiques, la malnutrition, le VIH/Sida et la tuberculose maintenant de la multi-résistance. On observe également une augmentation des maladies non transmissibles.

L'une des priorités du Gouvernement est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liés aux maladies transmissibles et non transmissibles. Ainsi la lutte contre les MTNs fait partie de cet objectif.

Le But de politique de santé contribuer à l'amélioration de l'état de la santé de la population, la plus défavorisée en Guinée Equatoriale dont l'objectif principal est de réduire la morbidité et la transmission, voire l'élimination de ces maladies, afin d'ôter le fardeau de la maladie des communautés pauvres.

La Guinée Équatoriale est relativement bien pourvue en services de santé par rapport à sa taille ; elle dispose de 18 hôpitaux publics, 42 centres de santé publics et privés et 300 postes de santé. Toutefois, une grande partie de ces postes de santé ne sont pas fonctionnels étant donné le manque

de personnel, de matériel et de médicaments essentiels affectant l'offre effective de services et le fonctionnement des districts sanitaires. Ceci est dû aux problèmes organisationnels du système sanitaire en relation avec la division administrative du pays et les normes recommandées par l'OMS.

### **1.6.3 Le Niveau Central**

Ce niveau formule les directives du Système Sanitaire (Politiques, Réglementation, Système National Information et Gestion Sanitaire) et évalue les résultats de tous les niveaux. Il s'agit du niveau ministériel et est composé des organes suivants :

**Les Organes Supérieurs de Décision** : Bureau du Ministre, Bureau du Vice Ministre, Bureaux des Secrétaires d'État et le Secrétariat Général.

**Neuf Organes Supérieurs d'Exécution** : La Direction Générale de la Santé Publique et prévention Sanitaire, La Direction Générale de l'Assistance Sanitaire et de la Coordination Hospitalière, La Direction Générale de la Pharmacie et de la Médecine Traditionnelle, la Direction Générale de l'Approvisionnement et de l'Équipement, la Direction Générale de la Santé Extérieure, la Direction Générale des Ressources Humaines et de la Formation, la Direction Générale de la Prévention Sanitaire et du Bien-être Social, la Direction Générale des Infrastructures Hospitalières et la Direction Générale Plurisectorielle de Lutte Contre le SIDA.

**Les Organes Supérieurs de fiscalité et de Contrôle**: avec un Inspecteur Général.

**Trois Organes Consultatifs** : le Conseil technique du Ministre, la Direction Générale du Cabinet du Ministre, le Conseil National de la Santé, il existe également un Secrétariat exécutif pour la lutte contre le SIDA.

**Les Organes techniques et administratifs** : Les Services et les Directions Nationales des Programmes. Le cadre Organique du MINSABS est une des forces du système de Santé, Cependant, les changements intervenues dans le développement du pays et dans le processus de décentralisation entamé durant les années 90 ne lui permettent pas de jouer pleinement son rôle, principalement par rapport à la gestion des ressources humaines, du développement de la recherche et des laboratoires, du secteur privé et dans l'intégration progressive de la médecine traditionnelle, ce qui rend nécessaire sa révision, sa mise à jour et adoption par le MINSABS. Il reste toutefois fonctionnel et est en mesure de mettre en œuvre le plan de lutte contre les maladies tropicales négligées en Guinée Equatoriale avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

### **1.6.4 Le Niveau Intermédiaire**

Ce niveau a pour mission de donner des appuis techniques et logistiques, ainsi que d'assurer la coordination des activités du niveau opérationnel. La Délégation Régionale de la Santé et du Bien-être Social est située à Bata (Région Continentale), elle est composée du bureau du Délégué Régional, des chefs de Services Régionaux, de la Coordination Régionale des Programmes ainsi que de l'Inspection Régionale des Services de Santé. Le niveau intermédiaire inclus les 07 délégations provinciales de santé.

### **1.6.5 Le Niveau Périphérique**

C'est le niveau opérationnel où sont menées les activités sanitaires dans la Communauté. Il est composé des districts sanitaires qui couvrent les centres et postes de santé de leurs aires d'intervention.

Dans un district, l'équipe de Santé, qui est la structure opérationnelle, est composée d'un Conseil Directeur et d'un Comité de Santé et de Développement du niveau communautaire.

Les Centres de Santé ont une équipe et un comité Directeur qui reposent sur les Postes de Santé qui sont le premier contact avec la Communauté et la population.

Au niveau de la communauté, il existe un Comité de Santé Communautaire, comme organe intersectoriel de gestion et de développement. La mise en œuvre de la stratégie TIDC, à travers le projet de l'île de Bioko, devrait servir de véhicule pour l'implémentation de la lutte contre les maladies tropicales négligées. Cette stratégie contribuera au renforcement de la mobilisation de la Communauté.

### **1.6.6 Ressources humaines.**

Le fonctionnement du système de santé en Guinée Equatoriale repose sur le secteur public, car les 83,5% de ses établissements sont dans ce secteur. Actuellement le secteur privé, même si officieusement d'un nombre non contrôlé des médecins (plus exploités par les chinois) dans les villes de Malabo et de Bata, commence à se développer, la mise en exploitation de cliniques réels privées à Malabo, Bata et Mongomo (comme les cliniques « Guadalupe » et Zapix ». Sécurité sociale (parapublique, avec 3% du secteur des établissements) a également deux polycliniques de Bata et Malabo, avec une tendance à étendre aujourd'hui ses structures dans ces deux villes.

La qualification globale du personnel professionnel natif est très faible. À peine il y a des spécialistes autochtones, parce que beaucoup de leurs médecins disent spécialistes, quand en fait ils ne le sont pas et qu'en ayant travaillé pendant un certain temps dans les services correspondants (pédiatrie, médecine interne, gynécologie et obstétrique, etc...). En revanche, le niveau de formation des auxiliaire non autorisés à effectuer des fonctions qu'actuellement, beaucoup d'entre eux supposent : consultations et prescriptions, pharmacies, etc.. Dans tout cela, le personnel est surtout le profit ou un gain économique dans la fourniture de services, l'esprit humanitaire qui doit régner dans leur travail. Cela signifie que de nombreux services sont de qualité médiocre, ce qui explique, en partie, le taux élevé de la mortalité infantile et maternelle, qui est enregistré dans le pays.

La plupart des médecins et infirmières spécialistes des installations de santé dans le pays sont des étrangers, principalement cubain (100%). Ce qui signifie que si des mesures nationales pour la formation des spécialistes ne sont pas prises maintenant, il sera difficile de donner des soins de qualité et spécial pour notre population, en dépit de l'amélioration des infrastructures de santé entreprises par le gouvernement.

## **1.6.7 Les intervenants dans le secteur sante**

### **1.6.7.1 Le cadre de collaboration**

La Guinée Equatoriale est le principal pourvoyeur de ressources pour le développement sanitaire. Elle ne dépend donc pas des financements extérieurs pour la santé ; les fonds publics représentent plus de 95% du financement total de la santé.

La Guinée Equatoriale n'a pas de relation formalisée de coopération avec la Banque Mondiale, ni avec le Fonds Monétaire International. Toutefois, la Banque Africaine de Développement (BAD) finance des projets de renforcement des infrastructures sanitaires et des capacités du personnel de santé.

Le gouvernement de la Guinée Equatoriale à travers le Ministère des Affaires Etrangères en charge de la coopération internationale, a adopté en 2007 une stratégie de coopération fondée sur les priorités du Gouvernement, la transparence et la confiance mutuelle, le renforcement de la Coordination, le suivi et l'évaluation de la coopération et ceci pour un impact réel sur les bénéficiaires.

Le comité national de coordination, suivi et d'évaluation de la coopération internationale (CONCOORD) est l'organe national de coordination de la coopération internationale. Son objectif principal est d'organiser, de coordonner et de faire le suivi et l'évaluation de la coopération internationale. Il réoriente les domaines et les modalités de coopération tant multilatérale que bilatérale.

Le conCOORD est composé d'une part **(1)** des représentants du Ministère des Affaires Etrangères, de la Coopération Internationale et de la Francophonie, du Ministère de la Planification, du développement Economique et des Ministères Sectoriels et d'autre part **(2)** de l'agence de Coopération concernée.

### **1.6.7.2 La coopération bilatérale**

La coopération bilatérale est quasi inexistante. La coopération traditionnelle avec l'Espagne a très fortement diminuée depuis les débuts des années 2000. La coopération avec Cuba est essentiellement orientée sur la mise à la disposition de la Guinée Equatoriale d'experts médicaux (près de 150 médecins et spécialistes en 2007) grâce à un financement de la Guinée Equatoriale. La coopération avec la France, les Etats-Unis d'Amérique et la Chine est très faible et quasi inexistante avec les autres pays développés (Canada, Allemagne, Union Européenne) et les institutions internationales; et lorsqu'elle existe, elle est soutenue financièrement par la Guinée Equatoriale.

### **1.6.7.3 Les Organisations non gouvernementales**

Il n'existe pas d'ONG internationales dans le pays ; dans le domaine de la santé, seule la Fédération des Religieuses Sanitaires (FRS) travaille comme une vraie organisation internationale non gouvernementale. La Croix Rouge de Guinée Equatoriale, membre de la Fédération des ligues de croix et croissants rouge, est une ONG à dimension nationale et qui œuvre activement dans le secteur de la santé.

Il n'existe pas de plate forme nationale des ONG de la société civile pour la santé.

#### 1.6.7.4 Le Système des Nations Unies (SNU)

Le Système des Nations Unies dont 5 agences seulement résident dans le pays (UNDP, UNFPA, UNICEF, OMS, FAO) regroupe les seuls et vrais partenaires au développement qui apportent un appui technique dans les domaines variés du développement, de la santé et de la population.

La coopération technique avec le Système des Nations Unies s'organise autour du Cadre d'Assistance pour le Développement des Nations Unies (UNDAF) 2008 à 2012.

#### 1.6.7.5 Le secteur privé

Ce Secteur comprend des Hôpitaux et des Cliniques à caractère privé, comme Clinique « La Paz » de Malabo et Bata, la Clinique « Guadalupe I » de Mongomo, Clinique « Guadalupe II » de Malabo, les infirmeries d'entreprises, les cabinets médicaux et d'odontostomatologie, etc.

Il convient de souligner l'intervention de la société de recherche pétrolière « Marathon » dans la lutte contre le Paludisme en Guinée Équatoriale depuis 2004, ainsi que la contribution du Fond Mondial dans la lutte contre le Paludisme depuis 2007.

#### 1.6.7.6 Le secteur Parapublic

Les travailleurs du secteur privé et les fonctionnaires ont accès à une Polyclinique dans la Région Insulaire (Malabo) et une autre dans la partie continentale (Bata) et à plusieurs services de d'ambulance dans les chefs lieux de provinces, appartenant à l'Institut de Sécurité Sociale (INSESO).

### 1.7 Leadership et Gouvernance (capacidad de dirigir)

#### 1.7.1 Leadership

La guinée Equatoriale dispose d'un cadre de coordination des activités de santé structuré en trois niveaux : central, intermédiaire et périphérique dont les fonctions sont décrites dans le tableau ci-dessous.

Niveau	Structures administratives	Compétences	Structures de soins	Structures de SYNAME	Structures de dialogue
Central	Services Centraux du Ministère de la Santé.	- Elaboration des concepts, de la politique et des stratégies - Coordination - Régulation	Hôpitaux Généraux de référence, Centre Hospitalier et Universitaire, Hôpitaux Centraux Les Organismes sous-tutelle	CENAME Grossistes répartiteurs privés Centrales d'achat du Secteur Privé à but non Lucratif	Conseils d'Administration ou Comités de gestion

<b>Intermédiaire</b>	Délégués Régionales <i>DELEGATIONS PROVINCIALES</i>	Appui technique aux districts de santé	Hôpitaux Régionaux et Assimilés	CAPP (Centre d'Approvisionnement Pharmaceutique Régional) Pharmacies des Hôpitaux Centraux et Généraux	Fonds spéciaux Régionaux pour la promotion de la santé
<b>Périphérique</b>	Services de Santé de District	Mise en œuvre des programmes	Hôpitaux de District, Centres Médicaux d'Arrondissement, Centres de santé	Pharmacies des formations Sanitaires des autres niveaux Officines Privées de Pharmacies	COSADI COGEDI COSA COGE

#### 1.7.1.1 Aperçu du partenariat

La résolution des problèmes de santé passe par la mise en commun des efforts des partenaires intervenant dans le domaine de la santé, indépendamment des aspects curatifs, préventifs ou promotionnels. Ceux-ci appuient le Gouvernement dans ses efforts de développement du système de santé et dans la mise en œuvre des programmes prioritaires.

#### 1.7.1.2 Equité et justice sociale

Le Gouvernement mène des actions visant l'amélioration de l'accessibilité aux soins pour toutes les couches des populations sans exclusive. A ce titre, on peut relever :

- l'harmonisation des prix des médicaments sur l'ensemble du territoire national ;
- l'inscription d'une ligne pour les indigents dans le budget de certaines formations sanitaires ;
- la gratuité des médicaments administrés dans le cadre de la lutte contre les MTN;
- la baisse de l'ordre de 65% du prix de l'ensemble des médicaments dans les FS publiques ;
- la création, la construction, l'équipement et l'opérationnalisation (affectation du personnel) de nouvelles formations sanitaires.
- le développement des mécanismes de partage du risque maladie à travers la mise en place progressive des mutuelles de santé.

Malgré ces mesures des efforts restent à fournir afin d'assurer des soins de qualité, notamment pour les populations vulnérables.

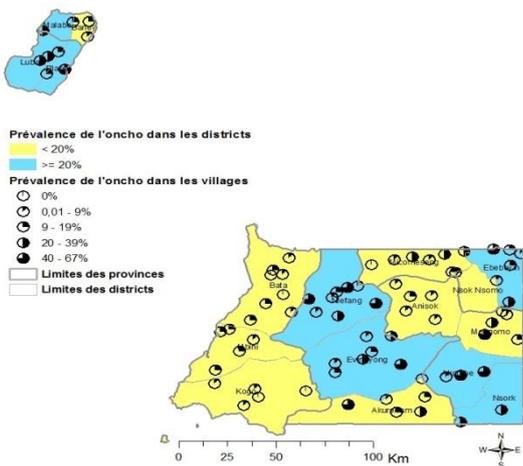
## 1.8 ANALYSE DE LA SITUATION DES MTN

Les premières données sur la prévalence des différentes maladies tropicales négligées en Guinée Equatoriale ont été obtenues par différents auteurs sur la base d'études, la plupart ponctuelles, et rarement de manière systématique. Les résultats de ces études ont permis dans certains cas de démarrer des activités de lutte qui dans la plupart des cas n'ont pas été maintenues dans la durée. Un bref rappel historique sur l'épidémiologie de ces maladies ainsi que les activités de lutte initiées est présenté dans l'Annexe 1.

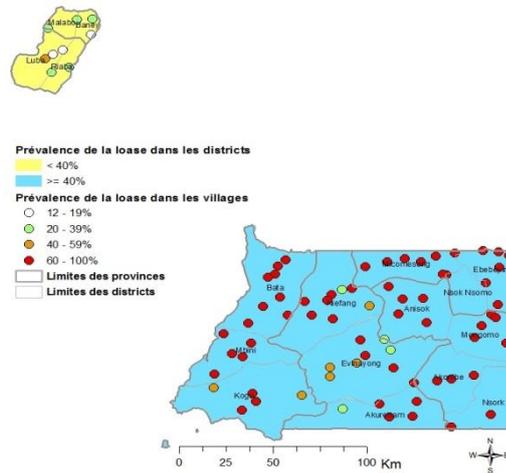
En 2008, dans un contexte où la communauté internationale s'est résolument fixé pour priorité de lutter contre ces pathologies, le Groupe de Travail National de lutte contre l'Onchocercose (GTNO) de la Guinée Equatoriale en collaboration avec l'OMS/APOC, l'Université George Washington des Etats-Unis et ExxonMobil ont conduit une cartographie intégrée des maladies tropicales négligées (MTN) en Guinée Equatoriale.

Les résultats de cet exercice de cartographie qui a ciblé l'onchocercose, la filariose lymphatique, la loase, la schistosomiase et les géo helminthes, sont présentés dans les Tableaux 5, 6 et 7. Les Figures 4, 5, 6, 7, 8 et 9 présentent la distribution des différentes pathologies ainsi que les districts où une administration de masse de médicament est préconisée. La combinaison des médicaments qui devront être administrés en se conformant aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (Voir annexe1).

### ONCHOCERCIASE

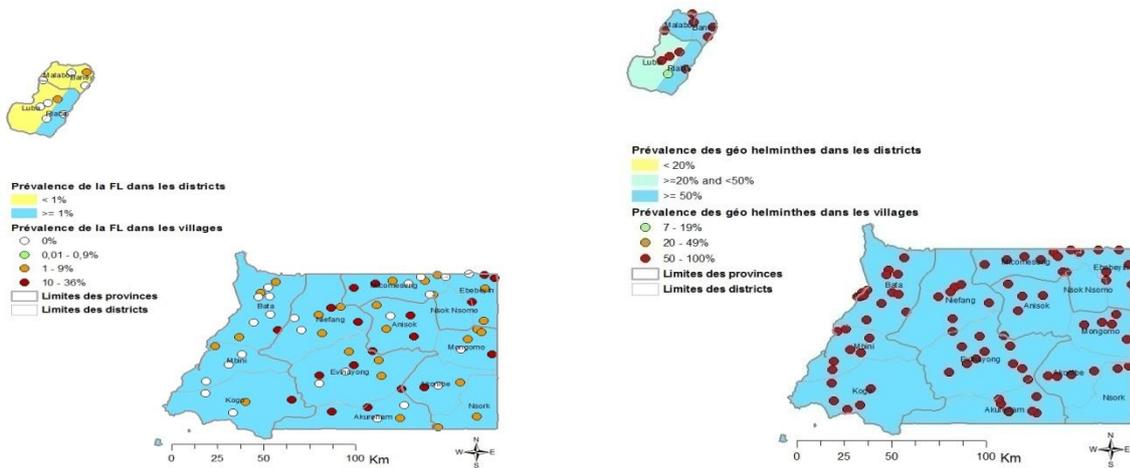


### LOIASE



### FILARIOSE LYMFATHIQUE (FL)

### GEO-HELMINTHYASE



## FILARIOSE LYMPHATIQUE

Districts	Lieu	Prévalence	Méthode d'étude	Année d'étude et referens
Malabo	Malabo	0	Enquête Epi	2008
Baney	Baney	1	Enquête Epi	2008
Luba	Luba	0	Enquête Epi	2008
Riaba	Riaba	4	Enquête Epi	2008
Annobon	Annobon	-	Enquête Epi	2008
Bata	Bata	14	Enquête Epi	2008
Mbini	Mbini	8	Enquête Epi	2008
Kogo	Kogo	14	Enquête Epi	2008
g Evinayon	g Evinayon	20	Enquête Epi	2008
Niefang	Niefang	29	Enquête Epi	2008
m Akurena	m Akurena	13	Enquête Epi	2008
o Mongom	o Mongom	19	Enquête Epi	2008
Añisok	Añisok	17	Enquête Epi	2008
Nsork	Nsork	4	Enquête Epi	2008
Akonibe	Akonibe	13	Enquête Epi	2008
Ebebiyin	Ebebiyin	22	Enquête Epi	2008
eng Micomis	eng Micomis	30	Enquête Epi	2008
Nsok-Nsomo	Nsok-Nsomo	12	Enquête Epi	2008

**GÉO-HELMINTHYASES**

Districts	Lieu	Prévalence	Méthode d'étude	Année d'étude et referens
Malabo	Malabo	84	Enquête Epi	2008
Baney	Baney	100	Enquête Epi	2008
Luba	Luba	48.8	Enquête Epi	2008
Riaba	Riaba	82.3	Enquête Epi	2008
Annobon	Annobon	-	Enquête Epi	2008
Bata	Bata	94	Enquête Epi	2008
Mbini	Mbini	88.1	Enquête Epi	2008
Kogo	Kogo	87.3	Enquête Epi	2008
Evinayong	Evinayong	89.1	Enquête Epi	2008
Niefang	Niefang	100	Enquête Epi	2008
Akurenam	Akurena	88.1	Enquête Epi	2008
Mongomo	Mongom	81.7	Enquête Epi	2008
Añisok	Añisok	87.8	Enquête Epi	2008
Nsork	Nsork	100	Enquête Epi	2008
Akonibe	Akonibe	100	Enquête Epi	2008
Ebebiyin	Ebebiyin	100	Enquête Epi	2008
Micomiseng	Micomis	87	Enquête Epi	2008
Nsok-Nsomo	Nsok-Nsomo	83.3	Enquête Epi	2008

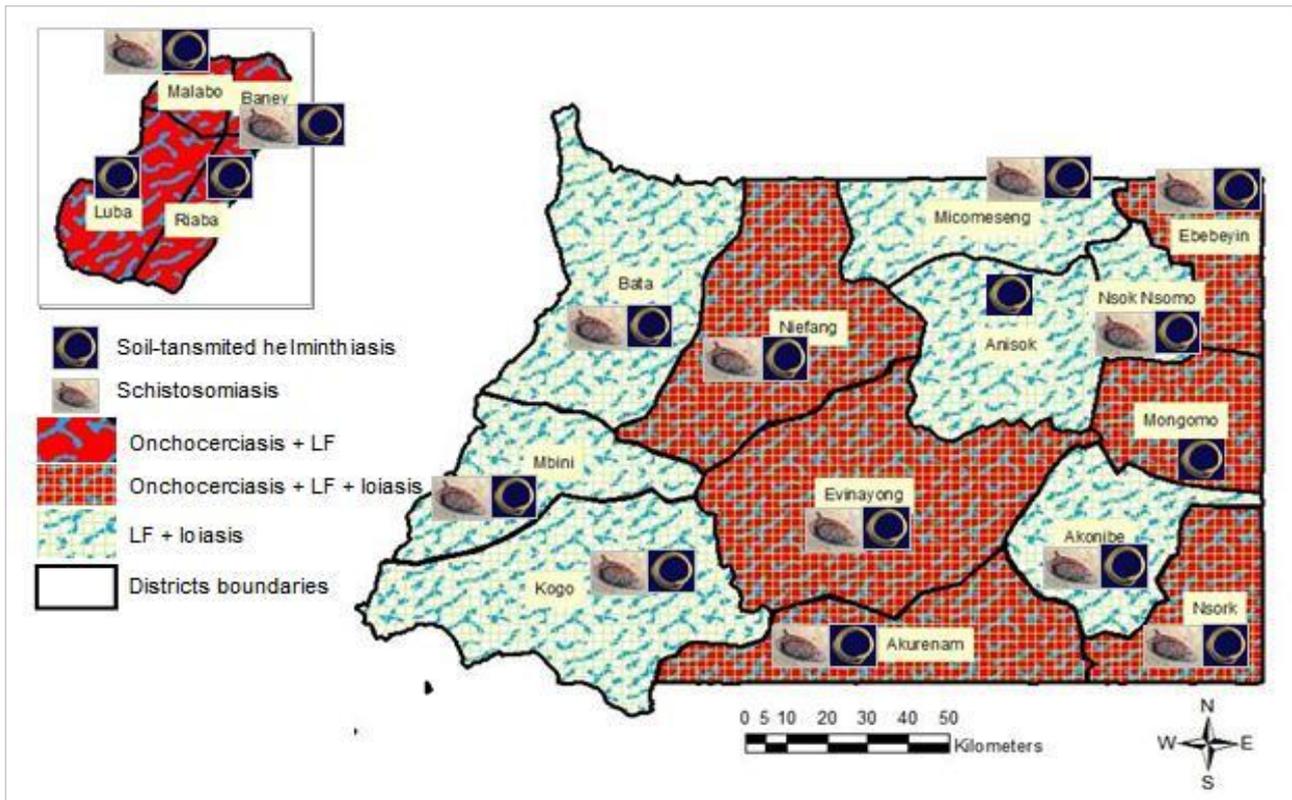
➤ LA COENDEMICITE

La plupart des MTN sont co-endémiques. La co-endémicité est l'observation de l'existence d'au moins deux MTN dans une même communauté. Cette co-endémicité plaide en faveur de l'intégration des activités pour celles ayant des méthodes ou des stratégies de lutte semblables. Dans ce contexte, on procédera à la mise en œuvre intégrée des activités y compris la co-administration des médicaments compatibles sur la base épidémiologique de chaque communauté.

Cependant, il convient de relever ici le cas de la co-endémicité loase et autres MTN dont la prise en charge thérapeutique fait appel à l'Ivermectine susceptible d'entraîner des cas d'effets secondaires graves notamment dans les communautés où les charges parasitaires loa-loa dans le sang sont élevées. En effet, la prédisposition pour un individu à développer une encéphalopathie à la loase après la prise de l'Ivermectine est fonction de la charge parasitaire en loa-loa dans l'espace extracellulaire. Plus cette charge est élevée, plus la probabilité de faire un effet secondaire grave est élevée. Le seuil limite est fixé à 10.000  $\mu\text{f/ml}$  de sang avant la prise de l'Ivermectine.

Ainsi, pour lutter simultanément contre un ensemble de MTN, il est nécessaire de passer des programmes verticaux prenant en charge une seule maladie à une stratégie intégrée.

Au regard de la coexistence de ces pathologies dans l'ensemble du territoire National, il ressort en 2008 que (conférer tableau de co-endémicité en annexe) :



---

**DEUXIEME PARTIE: CADRE OPERATIONNEL**

---

## **2. VISION, MISSION, BUTS STRATEGIQUES**

### **Vision**

Guinée Equatoriale épargnée des Maladies Tropicales Négligées

### **Mission**

Garantir à gérer et à mettre en œuvre les actions intégrées de lutte contre les MTN en Guinée Equatoriale car afin de parvenir à leur contrôle et leur élimination d'ici à 2021.

### **Buts stratégiques**

Mettre en place un programme national intégré capable d'atteindre, d'ici 2021 les buts spécifiques de chacun des programmes qui le constituent.

## **2.1 PRINCIPES DIRECTEURS ET PRIORITES STRATEGIQUES**

### **2.1.1 Principes directeurs**

A travers ce plan, le Ministère de la santé et de bien être Social ainsi que tous les programmes concernés voudraient apporter des réponses aux problématiques vécues de la population et préserver la santé de cette dernière par la mise en place d'une direction chargée de la lutte contre les MTN. Trois enquêtes épidémiologiques ont été menées par le Programme avec l'appui de OMS/APO en 2008, 2013 et 2015, Ces actions reflètent l'intention et la volonté du ministère d'étendre rapidement les zones d'intervention au niveau de tous les districts endémiques afin que Guinée Equatoriale soit au rendez-vous dans l'atteinte des objectifs de chaque programme concerné.

Mais pour ce faire, la volonté et l'initiative du MINISABS à travers L'OMS ne pourront pas à elles seules prétendre réussir cette mission. Un engagement fort des différents secteurs s'avère nécessaire. Des collaborations interministérielles, des appuis techniques et financiers des différents partenaires locaux et internationaux et des personnes ressources seront vivement sollicités.

### **2.1.2 Priorités stratégiques**

**Priorité stratégique 1: Renforcement de l'appropriation du programme par le gouvernement, le plaidoyer, la coordination et les partenariats**

Dans un premier lieu, un comité de pilotage intersectoriel et multidisciplinaire sera mis en place. Ce comité sera composé par des décideurs et des techniciens des différents départements ministériels: Santé, Education Nationale, Elevage, Environnement,.... Il a pour mission de veiller à la mise en œuvre et à la pérennisation de l'approche intégrée sur les MTN. (Cf. Annexe 8)

**Priorité stratégique 2: Renforcement de la planification pour les résultats, la mobilisation des ressources et la viabilité financière des programmes MTN**

Les entités concernées appuieront chaque niveau de mise en œuvre dans les activités d'élaboration de plan opérationnel, de plaidoyers et de mobilisations de ressources. La dissémination et le partage du plan directeur se fera auprès des institutions nationales, gouvernementales et internationales dans la recherche de financement.

**Priorité stratégique 3: Mise à l'échelle de l'accès aux interventions, des traitements et des capacités de prestation de service du programme MTN**

Chaque programme concerné appliquera les stratégies adoptées et recommandées au plan intégré par l'OMS dans l'atteinte de l'objectif fixé. Des séances d'informations, d'IEC/CCC, des renforcements de compétences de tous les niveaux y compris la prise en charge des pathologies seront faits. Pour le programme de lutte contre la filariose lymphatique, il profitera des retombées des activités du programme paludisme dans la lutte anti-vectorielle. En outre, les programmes élaboreront aussi la cartographie des pathologies et assureront la disponibilité des intrants à tous les niveaux de mise en œuvre.

Il sera aussi mis en place des équipes de coordination technique: nationale, régionale et districts pour gérer et mettre en œuvre la lutte contre les MTN. Ces équipes seront dotées d'équipement et d'outils pour cela.

**Priorité stratégique 4 : Renforcement de suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche opérationnelle du programme MTN**

Un système de suivi et d'évaluation de chaque programme MTN est déjà mis en place. Il sera renforcé afin d'évaluer leurs performances. Ainsi, les compétences et les capacités des agents de santé seront renforcées afin que chaque programme puisse développer une base de données MTN et que les différents indicateurs de suivi et d'évaluation, les outils de collecte et les supports de gestion soient disponibles.

Chaque programme sera évalué et des recherches opérationnelles seront effectuées au début, à mi-parcours et à la fin de la période afin de mesurer les impacts des activités mise en œuvre.

**Tableau 2.1: Priorités stratégiques**

Priorités Stratégiques	Objectifs Stratégiques
1- Renforcement de l'appropriation du programme par le gouvernement, le plaidoyer, la coordination et les partenariats	1-1-Renforcer les mécanismes de coordination pour la lutte contre les MTN au niveau National, régionale, provinciale, distrital et communautaire
	1-2-Renforcer et améliorer les partenariats pour les MTN à tous les niveaux
	1-3-Améliorer la performance des revues du programme MTN et les utiliser pour la prise de décision
	1-4-Renforcer les plaidoyers, la visibilité et le profil des programmes de lutte contre les MTN
2- Renforcement de la planification pour les résultats, la mobilisation des ressources et la viabilité financière des programmes MTN.	2-1- Améliorer les approches et les stratégies de mobilisation de ressources au niveau national, régional et district
	2-2- Renforcer l'intégration et les liaisons des programmes MTN avec les plans financiers du niveau sectoriel et du budget national et avec les mécanismes de financement
	2-3- Développer et mettre à jour la politique nationale de lutte contre les MTN
	2-4- Développer un plan opérationnel annuel reflétant l'approche genre dans la lutte contre les MTN pour leur contrôle, leur élimination et leur éradication
3- Mise à l'échelle de l'accès aux interventions, des traitements et des capacités de prestation de service du programme MTN	3-1- Mettre à l'échelle les paquets de chimiothérapie préventive intégrée
	3-2- Mettre à l'échelle les interventions de prise en charge intégrée des maladies basées sur la prise en charge des cas spécialement pour la lèpre et la prévention de la rage humaine
	3-3- Renforcer la lutte anti-vectorielle intégrée et la prévention de la transmission des MTN visées: FL et SCH
	3-4- Renforcer la capacité du niveau central pour la gestion et la mise en œuvre du programme MTN
	3-5- Renforcement de la mobilisation sociale
4- Renforcement de suivi, de l'évaluation, de la surveillance et de la recherche opérationnelle du programme MTN	4-1- Renforcer le monitoring de performance et résultats des programmes nationaux de lutte contre les MTN
	4-2- Renforcer la surveillance épidémique et la surveillance entomologique des MTN
	4-3- Appuyer la recherche opérationnelle, la documentation, et l'exploitation des évidences
	4-4- Etablir un système intégré de gestion des données et appuyer l'analyse d'impact du programme MTN à tous les niveaux

---

**TROISIEM PARTIE: CADRE OPERATIONNEL**

---

### 3 OBJECTIFS, STRATEGIES, CIBLES ET INDICATEURS DU PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

#### 3.1 Objectifs généraux

Réduire les lourdes charges engendrées par les maladies tropicales négligées pour qu'elles ne constituent plus un problème de santé publique en Guinée Equatoriale.

#### 3.2 Objectifs spécifiques:

- **Filariose lymphatique:**
  - o Réduire à moins de 1% la charge parasitaire induite par l'infection filarienne au niveau des districts ayant appliqué 5 tours de traitement d'ici 2022
  - o Réduire à 50% les incapacités dues (Hidrocel et elephantiasis) à la filariose lymphatique d'ici 2022
- **Schistosomiase:** Réduire à moins de 50% les districts hyper endémiques à la schistosomiase d'ici 2022
- **Géohelminthiases:** Réduire à moins de 50% les districts hyper endémiques aux géohelminthiases d'ici 2022
- **Lèpre:** Réduire de trois cas pour 1 000 000 le taux d'infirmité 2 chez les nouveaux cas de lèpre d'ici fin 2022
- **Oncocercose:** Atteindre une cicle de traitement de masse contre l'onchocercose dans 4 districts sanitaires cibles d'ici 2022  
Réduire la prevalence de l'Onchocercose a 0% d'ici fin 2022  
Interromper la transmission de l'onchocercose dans île de Bioko
- **Loasis:** Réduire à moins 50% les districts hyper-endémiques avec le MDA.
- **Trypanosomiase:**

Tableau 3.1: Résumé des buts et objectifs des programmes maladies tropicales négligées spécifiques

Programme MTN et But Global	Objectifs	Stratégies	Population Cible	Chaîne Distribution
<b>Filariose lymphatique:</b> Eliminer la filariose lymphatique d'ici 2020	- Réduire à moins de 1% la charge parasitaire induite par l'infection filarienne au niveau des districts ayant appliqué 5 tours de traitement d'ici 2022 - Réduire à 50% les incapacités dues à la filariose lymphatique d'ici 2022	- Application du MDA annuelle par la co administration de diéthylcarbamazine/albendazole - mise à jour des structures pérenne pour la prise en charge des malades souffrant de la manifestation de la filariose lymphatique - Mise en place d'un système de surveillance par réseau sentinelle - Mobilisation sociale - Contrôle des vecteurs	Toute la population d'un district endémique sauf femmes enceintes et enfants moins de 2 ans	Campagne de masse dans des communautés infectés
<b>Schistosomiase:</b> - Contrôler la transmission de la schistosomiase	- Réduire à moins de 50% les districts hyper endémiques à la	- <b>MDA</b> - Education de la santé - Amélioration de l'hygiène et l'accès à l'eau potable	Enfant de 5 à 15 ans	Traitement en milieu scolaire

Programme MTN et But Global	Objectifs	Stratégies	Population Cible	Chaîne Distribution
chez les enfants de 5 à 15 ans - Amélioration de la santé et de la performance scolaire.	schistosomiase d'ici 2020			
<b>Géo helminthiases:</b> - Contrôler la transmission de la géo helminthiases chez les enfants de 5 à 15 ans - Amélioration de la santé et de la performance scolaire des EAS et EAP	- Réduire à moins de 50% les districts hyper endémiques aux géohelminthiases d'ici 2022	- MDA - Education de la santé - Amélioration de l'hygiène et l'accès à l'eau potable	Enfant de 5 à 15 ans	Traitement en milieu scolaire
<b>Onchocercose:</b> Réduire à moins de 10% la prévalence de la cysticercose d'ici 2018	- Atteindre une cycle de traitement de masse contre l'onchocercose dans 4 districts sanitaires cibles d'ici 2020 - Réduire la prévalence de l'Onchocercose à 0% d'ici fin 2020	- MDA (TIDC) - Renforcement de la mobilisation sociale sur les traitements de l'onchocercose - Renforcement de compétence des agents de santé - renforcement de control et vigilance entomologique	- Population de 5 ans à plus.  Technicien du Programme  Agents de santé	Traitement en milieu rural et urbaine  Surveillance entomologique au nord et au sud d'île de bioko  Formations sanitaires
<b>Lèpre:</b> Réduire à moins de 1 cas pour 1.000.000 d'habitants le taux d'infirmité 2 chez les nouveaux cas de lèpre d'ici fin	- Réduire de trois cas pour 1 000 000 le taux d'infirmité 2 chez les nouveaux cas de lèpre d'ici fin 2022	- Dépistage précoce - Renforcement de l'IEC/CCC - Traitement des cas simples et compliqués - Prévention des infirmités et réadaptation physique - Chirurgie de propreté ou palliative	- Nouveaux cas - Malades en réaction.	Traitement dans tous les CDTL, CTL, COR1 et COR2

Programme MTN et But Global	Objectifs	Stratégies	Population Cible	Chaîne Distribution
2022				
<b>Loa-loa :</b> Réduire à moins 50% les districts hyper-endémiques avec le MDA.	Réduire à 80% les districts affectés par la Loïase d'ici 2020	- Renforcement de l'IEC/CCC -Renforcement de compétence des agents de santé  Application du MDA annuelle par la co administration de diéthylcarbazine/albendazole	Population affecté	Campagne de masse dans des communautés infectés
<b>Trypanosomie humaine Africaine</b> <b>But :</b> Elimination de la THA en tant que problème de santé publique	Eliminer la THA en Guinée Equatoriale d'ici 2020 (moins de 1 cas annuel/10000 habitants)			

Tableau 3.2: Objectif des programmes et indicateurs clés de performance

Programme MTN et But Global	Objectifs	Indicateurs	Bases de Données	Population Cible	Chronogramme				
					2018	2019	2020	2021	2022
<b>Filariose lymphatique:</b> Eliminer la filariose lymphatique d'ici 2021	- Réduire à moins de 1% la charge parasitaire induite par l'infection filarienne au niveau des districts appliquant la TMM d'ici 2021  - Réduire à 50% les incapacités dues à la filariose lymphatique d'ici 2021	- Taux de couverture thérapeutique (%)		Population totale	65	70	71	72	73
		- Nombre de districts couverts	19		62	62	91	91	83
		- Prévalence	5.9%	Agents de santé et agents communautaires			15 000	15 000	15 000
		- Nombre de personnel de santé et AC formé sur la prise en charge de la filariose lymphatique	OAS						< 1%
<b>Schistosomiase:</b> - Contrôler la transmission de la schistosomiase chez les enfants de 5 à 15 ans - Amélioration de la santé et de la performance scolaire des EAS	Réduire à moins de 50% les districts hyperendémiques à la schistosomiase d'ici 2021	- Taux de couverture thérapeutique dans les districts ciblés		Enfant de 5-15 ans	78%	80%	82%	84%	85%
		- Nombre de districts couverts par le TMM	19		62	63	40	13	13
<b>Géohelminthiases:</b>	Réduire à moins de	- Taux de couverture		Enfant de 5-15	78%	80%	82%	84%	90%

Programme MTN et But Global	Objectifs	Indicateurs	Bases de Données	Population Cible	Chronogramme				
					2018	2019	2020	2021	2022
- Contrôler la transmission de la géo helminthiases chez les enfants de 5 à 15 ans - Amélioration de la santé et de la performance scolaire des EAS et EAP	50% les districts hyper endémiques aux géohelminthiases d'ici 2021	efficacité thérapeutique dans les districts ciblés  - Nombre de districts couverts par le TMM		ans	112	112	112	112	112
<b>Lèpre:</b> Réduire à moins de 1 cas pour 1.000.000 d'habitants le taux d'infirmité 2 parmi les nouveaux cas de lèpre d'ici fin 2021	- Réduire de trois cas pour 1 000 000 le taux d'infirmité 2 chez les nouveaux cas de lèpre d'ici fin 2021	- Taux d'infirmité 2 parmi les nouveaux cas de lèpre (/1 000 000 habitants)		Population totale	10	11	8cas	5cas	3 cas
<b>Onchocercose:</b> Réduire à moins de 10% la prévalence de la cysticercose d'ici 2021	- Atteindre une cible de traitement de masse contre l'onchocercose dans 4 districts sanitaires cibles d'ici 2022 - Réduire la prévalence de l'Onchocercose à 0% d'ici fin 2022	- Taux de couverture thérapeutique de 80%  - Taux de couverture géographique de 100%		Population 85.318	85	70	40	20	3

### 3.3 RENFORCEMENT DE L'APPROPRIATION GOUVERNEMENTALE, LE PLAIDOYER, LA COORDINATION ET LES PARTENAIRES

Afin de pérenniser la mise en œuvre des activités de lutte contre les MTN, le renforcement des collaborations multisectorielles à tous les niveaux est incontournable. L'appui de l'OMS ne couvre pas la réalisation des activités relatives aux MTN. Ainsi, la contribution des autres bailleurs de fond est vivement sollicitée pour la mise en œuvre effective de ce plan.

Tableau 3.3: Activités par priorités stratégiques 1

Activités	Sub-Activités	Calendrier/ Fréquence	Ressources Nécessaires
<b>Objectif stratégique 1: Renforcer les mécanismes de coordination pour la lutte contre les MTN aux niveaux régional, national et sous national</b>			
<u>Act 1:</u> Mettre en place un comité de pilotage national sur l'approche intégrée de lutte contre les MTN	- Réaliser une réunion annuelle de coordination - Elaborer un terme de référence à chaque niveau - Mettre en place un système de communication (site web, internet,...)	Octobre	- Personnel - Documents de plaidoyers - Transport - Logistique
<u>Act 2:</u> Tenir des réunions semestrielles de coordination des activités MTN y compris la mise à jour du plan d'action annuel	- Réaliser des réunions de coordination incluant les 22 coordonnateurs régionaux  - Etablir et mettre à jour une cartographie de partenaires	Mai et Novembre de chaque année  Janvier	- Personnel - Transport - Indemnités - Logistique
<u>Act 3:</u> Appuyer techniquement et financièrement les mécanismes de coordination des programmes MTN	- Organiser des ateliers de formation sur les MTN	Mars-Septembre	- Personnel - Logistique - Transport - Indemnités
<b>Objectif stratégique 2: Renforcer et améliorer les partenariats pour les MTN à tous les niveaux</b>			
<u>Act 1:</u> Etablir les conventions et protocoles d'accord avec les partenaires de la lutte contre les MTN	- Elaborer et valider les conventions de partenariat - Réaliser une revue conjointe annuelle avec les partenaires	Mars	- Personnel - Partenaires techniques et financières - Logistique
<u>Act 2:</u> Publier annuellement les rapports d'activités	- Elaborer les rapports d'activités - Diffuser les rapports d'activités	Novembre	- Personnel - Transport (voie aérienne et voie terrestre) - Internet
<b>Objectif stratégique 3: Améliorer la performance des revues du programme MTN et les utiliser pour la prise de décision</b>			
<u>Act 1:</u> Mettre en œuvre les recommandations relatives aux leçons apprises	- Identifier les bonnes pratiques et expériences - Organiser un atelier d'élaboration des nouvelles directives	Février	- Personnel - Logistique - Indemnités - Transport

Activités	Sub-Activités	Calendrier/	Ressources
<b>Objectif stratégique 4: Renforcer le plaidoyer, la visibilité et le profil des programmes de lutte contre les MTN</b>			
Act 1: Renforcer les liens avec les partenaires et les autres secteurs pour augmenter l'attention et la place accordée à la lutte contre les MTN.	- Elaborer un document de plaidoyer	Mars	- Personnel - Logistique
	- Conduire des actions et évènements de plaidoyer avec les parties prenantes	Avril	- Autorités administratives, - Journalistes - Leaders communautaires (religieux, traditionnels, différentes associations caritatives, sociétés civiles) - PTF - Malades
	- Vulgariser le Succes Stories	Décembre	- Partenaires - Personnel de santé - Communauté scientifique - Internet
Act 2: Créer un web site pour le programme de lutte contre les MTN	- Créer et concevoir un site web	Août	- Connexion internet - Personnels TIC

### 3.4 RENFORCEMENT DE LA PLANIFICATION POUR LES RESULTATS, LA MOBILISATION DES RESSOURCES ET LA DURABILITE DES PROGRAMMES MTN

Le plan national a pris en considération les plans des unités de mise en œuvre adoptant l'approche ascendante ou de la périphérie vers le niveau central. Afin d'atteindre les objectifs, chaque niveau du système de santé devrait adopter une attitude d'appropriation du programme en mettant les activités dans le plan de travail annuel. Le niveau central apporterait des appuis pour les niveaux régional et périphérique afin qu'ils puissent planifier leurs activités et demander des financements auprès des partenaires locaux.

Tableau 3.4: Activités par priorités stratégiques 2

Activités	Sub-activités	Calendrier	Les ressources nécessaires
<b>Objectif stratégique 1: Améliorer les approches et stratégies de mobilisation des ressources aux niveaux national, régional et district</b>			
<u>Act 1:</u> Former en cascade les différents niveaux sur la planification en matière des MTN	- Elaborer un module de formation - Organiser un atelier de formation	Janvier	- Personnel - Logistique - Indemnités - Transport
<u>Act 2:</u> Elaborer des micros plans	- Réaliser un atelier de micro planification - Réaliser un atelier de validation du micro plan national	Février	- Personnel - Transport - Indemnités - Logistique
<b>Objectif stratégique 2: Renforcer l'intégration et les liaisons du Programme MTN avec les plans financiers du niveau sectoriel et du budget national et avec les mécanismes de financement</b>			
<u>Act 1:</u> Développer des stratégies d'intégration des programmes	- Organiser une réunion avec les partenaires techniques	Mars	- Personnel - Logistique - Transport - Indemnités
<u>Act 2:</u> Développer des stratégies de mobilisation de fonds de tous les secteurs	- Organiser une réunion avec les partenaires techniques et financiers	Mars	- Personnel - Logistique - Transport - Indemnités
<b>Objectif stratégique 3: Développer et mettre à jour la politique nationale de lutte contre les MTN</b>			
<u>Act 1:</u> Elaborer une politique nationale de lutte contre les MTN	- Organiser des ateliers d'élaboration et de validation de la politique	Janvier	- Personnel - Logistique - Transport - Indemnités
<b>Objectif stratégique 4: Développer un plan opérationnel annuel reflétant l'approche genre dans la lutte contre les MTN pour leur contrôle, leur élimination et leur éradication</b>			
<u>Act 1:</u> Elaborer un plan opérationnel annuel	- Identifier les cibles (basée sur le genre) - Organiser un atelier multisectoriel d'élaboration et de validation un plan opérationnel annuel	Mars	- Personnel - Logistique - Transport - Indemnités

### 3.5 MISE A L'ECHELLE DE L'ACCES AUX INTERVENTIONS, DES TRAITEMENTS ET DES CAPACITES DE PRESTATION DE SERVICE DU PROGRAMME MTN

#### 3.5.1 Mise à l'échelle des interventions de polychimiothérapie

Les MTN à PCT identifiées à Guinée Equatoriale sont les géohelminthiases, la schistosomiase intestinale, la Onchocercose, Trypanosomiase, la Loiasis, et la filariose lymphatique,. La PCT est un paquet d'activités conduisant et incluant le TMM à la population cible.

Les médicaments utilisés sont les suivants:

1. Pour la filariose, il y a l'Albendazole comprimé à 400mg (1 comprimé par personne), qui est en co administration avec le Diéthylcarbamazine 100mg (posologie en fonction de l'âge). La distribution s'effectue une fois par an à toute la population du district. L'administration aux enfants moins de 2ans et aux femmes enceintes est contre indiquée.
2. Pour la bilharziose, le médicament utilisé est le Praziquantel comprimé à 600mg. La dose est administrée selon la taille et la distribution s'effectue une fois par an chez les enfants de 5 à15 ans scolarisés ou non.
3. Pour les géo helminthiases, le médicament utilisé est l'Albendazole comprimé à 400mg (ou Mebendazole comprimé à 500mg). La distribution s'effectue deux fois par an chez les enfants de 5 à15 ans scolarisés ou non.
4. Pour l'Onchocercose, le médicament utilisé est l'Ivermectine comprimé à 6 mg. La dose est administrée selon la taille par an.

#### 3.5.2 Autres activités

Dans les 3 districts endémiques à la bilharziose, le Praziquantel est inscrit parmi les médicaments essentiels disponibles au niveau des formations sanitaires pour le traitement des cas dépistés cliniquement et/ou parasitologiquement. Des activités de distribution gratuite aux adultes vivant dans les villages à haut risque de transmission seront envisagées. Elles seront mises en œuvre par le canal "Structures Sanitaires Périphériques".

Selon le type des maladies visées et selon leur co-endémicité, il y a des variations sur la nature et le nombre des différentes combinaisons médicamenteuses à distribuer à un moment particulier.

Tableau 3.8: Activités de mise à l'échelle de la polychimiothérapie

Activités	Sub-Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
<b>Objectif stratégique 1: Mettre à l'échelle les paquets de chimiothérapie préventive intégrée</b>			
<u>Act 1:</u> Renforcer la compétence des distributeurs communautaires	Former les distributeurs communautaires et instituteurs sur les TMM	- Chaque année - Mars et septembre	- Ressources humaines - Fournitures de bureau - Logistique - Carburants - Matériels informatiques, didactiques - Ressources financières

Activités	Sub-Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
<u>Act 2:</u> Cartographier ou achever la cartographie des MTN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mener des enquêtes sérologique de prévalence de : filariose lymphatique, cysticercose</li> <li>- Mener des enquêtes parasitologiques sur la Schistosomiasis et Géohelminthiasis et téniasis</li> <li>- Mener des enquêtes de prévalence nationale de la rage</li> </ul>	2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnels Enquêteurs, (Médecins, laborantins, technicien, experts...)</li> <li>- Carburant</li> <li>- Matériels techniques: Kit de prélèvements, matériels labo)</li> <li>- Crédits téléphoniques</li> <li>- Consommables informatiques</li> <li>- Fournitures de bureau</li> </ul>
<u>Act 3:</u> Mettre à disposition les Intrants des MTN/PCT	- Commander les médicaments	Chaque année	
	- Participer au dédouanement des médicaments DEC, ALB, PZQ, MBD	A chaque arrivage des médicaments	- Financement
	- Acquérir de médicaments pour le traitement des effets indésirables des médicaments	chaque année	- Fonds pour achat local des médicaments
	- Produire des outils de gestion et supports IEC	Chaque année	- Fournitures de bureau et travaux d'imprimerie
	- Acheminer les médicaments et outils de gestion vers les Régions, les districts et les sites de distribution	avant chaque campagne	- Moyen de transport (terrestre, aérien et fluvial) - Carburant - Personnel
	- Produire des outils de gestion et supports IEC	Chaque année	- Fournitures de bureau et travaux d'imprimerie
<u>Act 4:</u> Organiser les campagnes de Traitement de Masse des médicaments	- Organiser des réunions de coordination	Chaque année	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personnel (autorités, Santé, Education, Partenaires...)</li> <li>- Matériels: outils IEC</li> <li>- Communication</li> </ul>

Activités	Sub-Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
	- Réaliser des activités de mobilisation sociale (plaidoyer, médiatisation, sensibilisation)	Chaque année (avant, pendant et après campagne)	- Ressources financières, Personnel (autorités, Santé, Education, Partenaires...) - Matériels: outils IEC - Communication
	- Procéder au lancement officiel de la campagne	Chaque année	- Personnel (Autorités, Santé, Education, Partenaires...) - Matériels: outils IEC - Communication
	- Supervision pré- et post-campagne	Chaque année	- Ressources humaines - Carburants - Indemnité - Outils de gestion

Tableau 3.18: Activités pour la mise à l'échelle de prise en charge intensive des maladies tropicales négligées

Activités	Sub Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
<b>Objectif stratégique 2: Mettre à l'échelle les interventions de prise en charge intégrée des maladies basées sur la prise en charge des cas, spécialement pour la filariose lymphatique, la lèpre, la cysticercose et la prévention de la rage humaine</b>			
<u>Act 1</u> : Renforcer la compétence des agents de santé en matière des MTN/PIM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- FDF sur la prise en charge du lymphœdème</li> <li>- FDF sur la chirurgie de l'hydrocèle</li> <li>- Formation des chirurgiens de la lèpre</li> <li>- Formation des chirurgiens sur la décompression nerveuse</li> <li>- Elaboration et multiplication du curriculum de formation</li> <li>- Formation des responsables régionaux sur les MTN/PIM</li> <li>- Formation des responsables du district sur les MTN/PIM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mai – Juin</li> <li>Déc</li> <li>Mai – Juin</li> <li>Fev</li> <li>Mars</li> <li>Janv. –Déc</li> <li>Juillet</li> </ul>	

Activités	Sub Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
	- Mis à jour des connaissances des chirurgiens sur la décompression nerveuse - Information des agents de santé sur la suspicion des cas de lèpre	Fev - Déc	
<u>Act 2:</u> Compléter le tableau, algorithme ou carte de co-endémicité des MTN/PIM et identifier les districts hyper endémiques pour les activités transversales de prise en charge	- Elaborer le tableau, les algorithmes, les cartes de co-endémicités des PIM, identifier les districts hyper endémiques	chaque année	- Personnel - Données
<u>Act 3:</u> Mettre à disposition les intrants des MTN/PIM	- Acquérir des vaccins et les autres médicaments et consommables pour la prise en charge de la rage	Trimestriel	- Fonds
	- Acheminer les intrants pour les CTAR	Trimestriel	- Fonds
	- Acheminer les médicaments lèpre vers les districts sanitaires	Trimestriel	- Transport
<u>Act 4:</u> Renforcer la mobilisation sociale intégrée sur les MTN	- Mener des activités de mobilisation sociale	Chaque année	- Fonds
<u>Act 5:</u> Renforcer la mobilisation sociale sur les MTN/PIM	- Réunion de plaidoyer de mise en œuvre des MTN/PIM	Chaque année	- Fonds
	- Elaboration des supports IEC/CCC	Chaque année	- Fonds
	- Célébration Journée Mondiale Lèpre	Chaque année (Janvier)	- Fonds
	- Célébration de la Journée Mondiale de la Rage	Chaque année (28 Septembre)	- Fonds
	- Célébration de la Journée Africaine MTN	Chaque année (Octobre)	- Fonds
<u>Act 6:</u> Renforcer	- Réaliser une	Nov 2014	- Fonds

Activités	Sub Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
l'IEC/CCC sur la rage	enquête épidémiologique et socio-anthropologique - Elaborer des supports IEC - Diffuser les supports IEC		
<u>Act 7</u> : Assurer la disponibilité des intrants dans les districts endémiques	- Commander les intrants, les médicaments, et les consommables médicaux	Chaque année	- Fonds

### 3.5.3 Lutte anti-vectorielle intégrée et la prévention de la transmission des maladies tropicales négligées

La lutte anti-vectorielle est l'une de stratégie de lutte contre les MTN qui peut aider à réduire leur transmission. Bien qu'elle ne soit pas très développée dans le programme de lutte contre les MTN à Madagascar, l'objectif est de la renforcer par une approche multisectorielle avec d'autre programme (Malaria etc...).

Tableau 3.19: Paquet d'intervention pour la prévention de la transmission vectorielle

Paquet d'Intervention	MTN Cible	Méthode d'Intervention	Besoins	Opportunités d'Intégration avec d'Autres Maladies non MTN
Lutte anti-vectorielle	Filariose Lymphatique	- MID - Aspersions intra-domiciliaire des insecticides - Gestion de l'environnement	- MII - Insecticides - Appareil poudreux	- Intégration de la lutte anti-vectorielle avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme
		- Mobilisation sociale	- Formation des AC - Affichette/dépliants	- Intégration avec les activités de mobilisation sociale des autres programmes
	Schistosomiasis	- Lutte contre les mollusques hôtes intermédiaires	- Sensibilisation	

Tableau 3.20: Activités pour la prévention de la transmission

Activités	Sub Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
<b>Objectif stratégique 4: Renforcer la lutte anti-vectorielle intégrée et la prévention de la transmission des MTN visées (Filariose Lymphatique et Schistosomiases)</b>			
<u>Act 1:</u> Intégrer la lutte anti-larvaire avec le Programme National Paludisme	- Effectuer la sensibilisation et la distribution de MID	Tous les 3 ans	
<u>Act 2:</u> Mener des formations en cascade des agents communautaires en matière d'identification et traitement des gîtes larvaires	- Former des agents de santé et des agents communautaires	Tous les ans	- Personnel - Indemnité - Carburant - Matériels didactiques
<u>Act 3:</u> Réaliser des activités pour enrayer la transmission de la schistosomiase	- Promouvoir le désherbage et le faucardage régulier des canaux d'irrigations - Effectuer la sensibilisation sur la lutte contre les mollusques hôtes intermédiaires	Tous les 2 mois  Tous les ans	- Personnel/AC - Motivation

### 3.6 RENFORCEMENT DE CAPACITE DU NIVEAU CENTRAL POUR LA GESTION ET LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME MTN

Dans l'analyse de la situation, nous avons vu que le manque du personnel formé sur les MTN fait partie des plus grands problèmes du programme de lutte contre les MTN à Guinée Equatoriale. Ainsi, le renforcement de capacités à tous les niveaux s'avère donc nécessaire depuis la base jusqu'au niveau central.

Tableau 3.21: Activités sur le renforcement de capacités

Activités	Sub Activités	Calendrier/Fréquence	Ressources Nécessaires
<b>Objectif stratégique 4: Renforcer les capacités à tous les niveaux du système national de santé de la mise en œuvre et la coordination de lutte contre les MTN</b>			
<u>Act 1:</u> Mettre en place une équipe nationale de coordination technique	- Atelier de microplanification et de remise à niveau des districts	Mars et Sept	- Indemnités - Fournitures - Carburant - Matériels techniques
<u>Act 2:</u> Doter en moyens de déplacements les structures de coordination à tous les niveaux	- Acquérir des matériels roulants	A partir de 2018	- Fonds

Activités	Sub Activités	Calendrier/ Fréquence	Ressources Nécessaires
<u>Act 3</u> : Mettre à disposition des programmes des moyens informatiques, de communication et autres outils de travail	- Acquérir des biens de fonctionnement pour le Programme MTN	A partir de 2018	- Fonds
<u>Act 4</u> : Renforcer la capacité des laboratoires nationaux et régionaux.	- Formation des laborantins sur les techniques de prélèvement et lecture des lames (filariose lymphatique, géohelminthiase, bilharziase et taeniasis,) et sur la bacilloscopie (lèpre)	A partir de 2018	- Personnel - Indemnités - Carburant - Location de salle - Collation - Fournitures

### 3.7 RENFORCEMENT DU SUIVI, DE L'ÉVALUATION, DE LA SURVEILLANCE ET DE LA RECHERCHE OPERATIONNELLE DU PROGRAMME MTN

Le système d'information sanitaire et de gestion du MSANP s'occupe de la compilation et du traitement de données venant des districts et des régions afin d'obtenir des résultats qu'on peut publier lors d'une réunion annuelle. Mais le canevas de collecte utilisé ne contient pas les données sur les MTN; ce qui fait que chaque programme collecte leurs données en dehors du RMA. Dans le cadre de l'intégration, une collaboration étroite entre le programme MTN intégré et le SISG sera mise en place, un plan intégré de suivi et évaluation élaboré et les outils de collecte de données seront harmonisés. Le personnel sera formé à tous les niveaux.

#### 3.7.1 Suivi et évaluation

#### **Stratégie 4: Renforcement de suivi, l'évaluation, la surveillance et la recherche opérationnelle du programme MTN**

Tableau 3.22: Activités de suivi et évaluation, surveillance et recherche opérationnelle

Activités	Sous Activités	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Source de Vérification
<b><u>Objectif stratégique 1: Renforcer le suivi évaluation des activités de lutte contre les MTN</u></b>			
<u>Act 1</u> : Développer des indicateurs de suivi et d'évaluation ainsi que les outils de collecte et supports de gestion	- Atelier de lecture des lames et de validation des résultats des enquêtes	- Prévalence - Autres	- Rapport de l'atelier
<u>Act 2</u> : Renforcer les capacités à tous les niveaux en matière de suivi/évaluation	- Effectuer la réunion de bilan au niveau des districts  - Effectuer la réunion de validation des résultats de la campagne	- Taux de couverture thérapeutique - Taux de couverture géographique	- Rapport de réunion

Activités	Sous Activités	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Source de Vérification
<u>Act 3</u> : Développer et améliorer une base de données des MTN	- Mettre en place un système informatisé des données Lèpre et autre	- 26 responsables centraux et régionaux formés en gestion des données	- Rapport de formation
<u>Act 4</u> : Effectuer des missions de supervision formatives périodiques des zones cibles	- Faire la supervision de la campagne - Réaliser les activités de suivi-évaluation de la lèpre dans les 36 districts sanitaires ciblés - Faire la supervision formative des 67 CTAR existants	- 8 supervisions formatives par an - supervisions formatives régionales par an - Une supervision formative par an par centre	- Rapport de supervision
<u>Act 5</u> : Effectuer des évaluations en début, à mi-parcours et à la fin de la période	- Faire une enquête de couverture thérapeutique au niveau des districts et par sondage en grappe  - Faire une enquête de recueil des données au niveau des sites sentinelles et des sites de contrôles - Acquérir des matériels pour les activités des sites  - Faire des travaux d'imprimerie - Vérifier les statuts d'endémicité au niveau de 14 districts	- 12 enquêtes de couverture au niveau des sites sentinelles  - 11 enquêtes en grappe: 56 sites sentinelles 407 sites de contrôle - Matériels disponibles  - 14 enquêtes réalisées	- Rapport d'enquêtes  - Facture - Accusé de réception  - Rapport d'enquêtes
<b>Objectif stratégique 2: Renforcer la surveillance épidémiologiques des MTN</b>			
<u>Act 1</u> : Mettre à l'échelle des sites de surveillance des MTN	- Former les responsables lèpre des sites sur la technique de biopsie cutanée	- 6 responsables des sites formés	- Rapport
	- Assurer le déplacement des responsables lèpre pour le prélèvement		
	- Envoyer les prélèvements au laboratoire de référence accrédité par l'OMS	- 200 cas de lèpre suspects de rechutes déclarés	- Fiche de déclaration
	- Diffuser annuellement les résultats	- Nombre de diffusion	
	- Commander les médicaments de deuxième intention en cas de résistance	- Nombre de cas bénéficiaire	- Bon de commande

Activités	Sous Activités	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Source de Vérification
	- Mettre en place de nouveaux sites sentinelles au niveau des districts	- 26 sites mis en place (filariose, géohelminthiase, bilharziose et taeniasis) - Sites de surveillance de la résistance à la rifampicine mise en place	Rapports
	- Renforcer la surveillance au niveau des sites existants	- 272 sites surveillés (filariose, géohelminthiase, bilharziose et taeniasis) - 7 sites surveillés à la résistance à la rifampicine (lèpre	- Rapports  - Résultat en bacilloscopie
	- Evaluation de fin de transmission de la filariose lymphatique au niveau des unités d'évaluation	- 21 enquêtes TAS réalisées	- Rapport d'enquêtes
<u>Act 2</u> : Doter en moyens de déplacements les structures de coordination à tous les niveaux	- Acquérir des matériels roulants	- 22 motos disponibles	- Bon de livraison - Accusé de réception - Facture
<u>Act 3</u> : Evaluer le système de surveillance existant pour les MTN, surtout celles qui sont à caractère épidémique	- Réunion avec les responsables des centres antirabiques - Enquête d'évaluation du système de surveillance existant	- Nombre de réunion périodique réalisée par an - Une enquête réalisée	- Rapport d'évaluation  - Rapports d'enquête
<b>Objectif stratégique 3: Appuyer la recherche opérationnelle, la documentation et l'exploitation des évidences</b>			
<u>Act 1</u> : Renforcer les initiatives de recherche sur les MTN	- Recherche sur le taux élevé d'abandon du traitement des sujets exposés à la Rage dans les CTAR  - Réaliser une étude sur la résistance de BH à la rifampicine - Mener des enquêtes pour l'évaluation de l'impact du Praziquantel sur le taenia	- Une enquête réalisée  - 2 enquêtes réalisées  - Une enquête réalisée	- Rapports d'enquête  Rapports d'enquête  - Rapports d'enquête - Résultats des examens de selles par KATO

Activités	Sous Activités	Indicateurs Objectivement Vérifiables	Source de Vérification
<u>Act 2</u> : Renforcer la compétence des responsables nationaux en conduite de recherche opérationnelle	- Formation des responsables nationaux en conduite de recherche opérationnelle	- 8 responsables MTN centraux formés sur la recherche opérationnelle	- Rapport de mission de formation
<u>Act 3</u> : Exploiter les données de la pharmacovigilance pour l'amélioration de la prise en charge des MTN	- Réunion d'exploitation des EIM	- Une réunion réalisée	- PV de réunion
<b>Objectif stratégique 4: Etablir un système intégré de gestion des données et appuyer l'analyse d'impact du programme MTN à tous les niveaux</b>			
<u>Act 1</u> : Elaborer un logiciel de gestion intégré des données à propos des toutes les MTN	- Conception d'un logiciel intégré	- Un logiciel élaboré et fonctionnel	- Donnée sur MTN intégré exploité au niveau central par ce logiciel

Tableau 3.23: Activités de pharmacovigilance

Activités	Sub-Activités	Calendrier/Fréquence	Source de Vérification
<b>Objectif stratégique 1: Renforcement de la coopération entre la DAM et du programme de lutte contre les MTN</b>			
<u>Act 1</u> : Renforcer le système de pharmacovigilance pour les MTN à tous les niveaux en collaboration avec le système préexistant du MSANP	Faire le plaidoyer auprès du système de pharmacovigilance de la DAM déjà en place	2 <sup>ème</sup> semestre 2018	Rapport d'activités
<b>Objectif stratégique 2: Pré positionnement des médicaments de prise en charge des effets indésirables des médicaments utilisés par le programme de lutte contre les MTN</b>			
<u>Act 1</u> : Mettre à la disposition des agents de santé de tous les niveaux les médicaments de prise en charge des effets indésirables	Acquérir les médicaments de prise en charge des effets indésirables	2 <sup>ème</sup> semestre 2018	Accusé de réception Bon de livraison
	Dispatcher les médicaments de prise en charge des effets indésirables	2 <sup>ème</sup> semestre 2018	Accusé de réception Bon de livraison
<u>Act 2</u> : Organiser des ateliers d'évaluation et de leçon apprise sur la pharmacovigilance au sein du programme de lutte contre les MTN	Organiser un atelier d'évaluation	Chaque année	Rapport

### 3.8 SURVEILLANCE POST-INTERVENTION ET INTÉGRATION AVEC LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Tableau 3.24: Activités de surveillance et pérennisation

Activités	Sub-Activités	Calendrier/Fréquence	Source de Vérification
<b>Objectif stratégique 1: Renforcer la surveillance épidémiologique des MTN</b>			
<u>Act 1</u> : Evaluer le système de surveillance existant pour les MTN	Tenir revue trimestrielle sur la surveillance pour le programme MTN	Tous les 3 mois	Rapport de réunion
	Renforcer la surveillance au niveau des sites existants	Chaque année	Accusé de réception
	Assurer la recherche active et prise en charge de tous les contacts exposés à la rage	Toute l'année	Fiche individuelle
	Assurer le suivi de prise en charge complète des exposés à la rage	Toute l'année	Fiche individuelle
	Assurer le dépistage précoce de nouveau cas lèpre	Toute l'année	Registre de malade et cahier de traitement
	Assurer la surveillance de bilan neurologique simplifié et détaillé	Tous les 15 jours	Cahier de registre de malade névrite
	Inclure dans le RMA le nombre de cas de MTN	Tous les mois	Rapport Mensuel d'Activités
<b>Objectif stratégique 2: Mettre à niveau les agents de santé en matière de surveillance des MTN</b>			
<u>Act 1</u> : Former les agents de santé en matière de surveillance	Réaliser une formation en matière de surveillance	Chaque année	Accusé de réception
<u>Act 2</u> : Mettre à jour les agents de santé en matière de surveillance sur les MTN	Réaliser une rétro information des agents de santé	Semestrielle	Accusé de réception



**TABLEAU 9. OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES, RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS PAR AXE STRATÉGIQUE**

<b>Axe stratégique 1 :</b>  <b>PROMOTION DE LA SANTÉ ET MOBILISATION SOCIALE (SENSIBILISATION ET PLAIDOYER)</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b>  1- Développer une stratégie et des outils permettant d'induire l'implication de tous les acteurs à la lutte intégrée contre les MTN			
<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs/ Cibles opérationnelles</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Responsables</b>	<b>Période de réalisation</b>
Une stratégie et des outils d'IEC intégrés sont développés	- Plan de communication - Nombre et la qualité d'outils d'IEC produits	-Rapports d'atelier	Programme MTN	2018-2022
Les activités de Plaidoyer, de sensibilisation et de mobilisation sociale intégrés sont effectives	- Nombre de visites de Plaidoyer menées - Nombre de réunions de sensibilisation menées par niveau	-Rapports/Comptes rendus des réunions de sensibilisation/plaidoyer	Programme MTN	2018-2022
Les populations cibles s'approprient les activités du programme	Nombre de communautés impliquées dans les activités du programme par rapport au nombre total des communautés concernées	- Rapports des différentes activités du programme	Programme MTN	2018-2022

**TABLEAU 9. OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES, RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS PAR AXE STRATÉGIQUE**

<b>Axe stratégique 2 :</b>  <b>DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS (CHIMIOTHÉRAPIE)</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b>  1- Rendre disponible, chaque année, à temps et en quantité adéquate, les médicaments dans les communautés de chaque District de Santé 2- Rendre disponible le protocole de traitement et de prise en charge intégrés des MTN pour tous les acteurs d'ici à fin 2010 3- Traiter annuellement au moins 80% de la population totale des communautés cibles, contre l'onchocercose et la FL 4- Traiter annuellement au moins 75% des enfants en âge contre la schistosomiase et les helminthiases intestinales 5- Prendre en charge 100% des effets secondaires des antihelminthiques			
Résultats attendus	Indicateurs/ Cibles opérationnelles	Source de vérification	Responsables	Période de réalisation
Médicaments disponibles à temps utiles et en quantité suffisante à tous les niveaux	- Quantité de médicaments reçus/quantité commandés	- Bons de commande de médicament - Bordereau de livraison - Fiches de stock - Rapport de supervision	Coordination Programme MTN Partenaires	Trois mois avant le début de chaque campagne
Le protocole de traitement et de prise en charge intégrés est disponible à tous les niveaux d'intervention	Nombre d'acteurs disposant d'un protocole de traitement et de prise en charge par rapport au nombre d'intervenants	- Rapports de supervision - Rapport de distribution	Programme MTN	2018

		des protocoles		
Les médicaments sont effectivement distribués aux populations cibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Couverture géographique</li> <li>- Couverture thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rapports de traitement</li> <li>Registres communautaires</li> </ul>	Programme MTN	2018-2022
Les cas d'effets secondaires consécutifs à la prise des antihelminthiques sont pris en charge efficacement	Nombre de cas d'effets secondaires traités par rapport au nombre de cas avec effets secondaires notifiés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiches de notification des cas</li> <li>- Rapports de traitement</li> </ul>	Programme MTN	2018-2022

**TABLEAU 9. OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES, RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS PAR AXE STRATÉGIQUE**

<b>Axe stratégique 3 :</b>  <b>PRISE EN CHARGE DES COMPLICATIONS ET INCAPACITÉS LIÉES AUX MTN</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b>  1 - Renforcer la capacité de détection des handicaps et des complications incapacitantes			
<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs/ Cibles opérationnelles</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Responsables</b>	<b>Période de réalisation</b>
Les cas avec complications incapacitantes et handicaps sont dépistés	Nombre de cas avec complications dépistés  (les cas détectés sont référés aux hôpitaux et centres de santé)	- Registres des distributeurs communautaires  - Registres et rapports de chirurgie dans les hôpitaux  - Rapports de supervisions	Programme MTN  DC  Hôpitaux	2019-2022

<b>Axe stratégique 4:</b>  <b>SUPERVISION SUIVI/ÉVALUATION</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b>  1. Vérifier que les différents acteurs mènent les activités suivant les normes établies 2. Vérifier que les objectifs fixés ont été atteints			
<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs/ Cibles opérationnelles</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Responsables</b>	<b>Période de réalisation</b>
Les acteurs impliqués dans la mise en œuvre sont régulièrement supervisés	- Nombre de supervisions réalisées par rapport au nombre planifié	Rapport de Supervision	MINSABS  Programme MTN  APOC	2019-2022
Le monitoring participatif est organisé	- Nombre de monitoring réalisé	Rapport de monitoring	MINSABS  Programme MTN  APOC	2019-2022
L'auto-monitorage communautaire est organisé annuellement	- Nombre d'auto-monitorage réalisé	Rapport d'auto-monitorage	Programme MTN  Communauté	2019-2022

**TABLEAU 9. OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES, RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS PAR AXE STRATÉGIQUE (SUITE)**

<b>Axe stratégique 5:</b>  <b>RECHERCHE OPERATIONNELLE</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b>  1. Renforcer les capacités des intervenants en matière de recherche opérationnelle dans la lutte intégrée contre les MTN 2. Mener la recherche opérationnelle sur des thèmes relatifs aux obstacles identifiés 3. Evaluer l'impact des interventions du programme dans des sites sentinelles			
<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs/ Cibles opérationnelles</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Responsables</b>	<b>Période de réalisation</b>
Les capacités des intervenants en matière de recherche opérationnelle sont renforcées	Nombre d'intervenants formés à la recherche opérationnelle	Rapport de formation	MINSABS OMS / APOC UNGE	2019-2022
Les sujets de recherche sont développés	Nombre de protocoles de recherche développés	Protocoles	MINSABS OMS / APOC UNGE	2019-2022
Les résultats de la recherche opérationnelle sont disséminés	Nombre de rapports	Rapports	MINSABS OMS / APOC UNGE	2019-2022
Les données épidémiologiques sont	Nombre d'enquêtes	Rapports d'enquêtes	APOC	2019-2022

collectes dans les sites sentinelles	épidémiologiques réalisées		MINSABS	
--------------------------------------	----------------------------	--	---------	--

<b>Axe stratégique 6 :</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b>			
<b>PARTENARIAT</b>	1- Renforcer le partenariat existant en mobilisant de nouveaux partenaires			
<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs/ Cibles opérationnelles</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Responsables</b>	<b>Période de réalisation</b>
De nouveaux partenaires sont identifiés et mis à contribution	Nombre de partenariat établi	Rapports	MINSABS	2019-2022
Cadre de concertation et de partenariat établi	Nombre de réunions de concertations réalisées	Rapports	MINSABS Partenaires	2019-2022

TABLEAU 9. OBJECTIFS INTERMÉDIAIRES, RÉSULTATS ATTENDUS ET INDICATEURS PAR AXE STRATÉGIQUE (SUITE)

<b>Axe stratégique 7 :</b> <b>COORDINATION</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b> 1. Assurer la cohésion entre les différents acteurs 2. Coordonner les activités du plan national de lutte intégrée contre les MTN			
<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs/ Cibles opérationnelles</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Responsables</b>	<b>Période de réalisation</b>
Structure de coordination créée, mise en place et fonctionnelle	Décision du MINSABS créant la structure de coordination des MTN	Organigramme du MINSABS	MINSABS	2019
Les activités des différents secteurs sont planifiées et suivies de manière coordonnées et concertées	Nombre de réunions de concertation et de coordination	Rapports des réunions de coordination et de concertation	MINSABS Partenaires	2019-2022

<b>Axe stratégique 8 :</b> <b>APPROPRIATION COMMUNAUTAIRE ET PÉRENNISATION</b>	<b>Objectifs intermédiaires :</b> 1. S'assurer que les interventions sont faites sous directives communautaires 2. Vérifier que le plan de lutte intégrée contre les MTN fait partie du plan de développement sanitaire des districts			
<b>Résultats attendus</b>	<b>Indicateurs/ Cibles opérationnelles</b>	<b>Source de vérification</b>	<b>Responsables</b>	<b>Période de réalisation</b>
Les activités sont planifiées et mises	Proportion de communautés ayant sélectionné les DC et	Rapports	Communautés	2019-2022

en œuvre par les communautés	choisi le mode et période de distribution			
Les ressources mobilisées par les communautés sont disponibles	Ressources mobilisées	Rapports	Communautés	2019-2022
Le plan de lutte contre les MTN est inclus dans les plans globaux de développement sanitaire	Plan de développement sanitaire contient le plan intégré de lutte contre les MTN	Plan de développement sanitaire Rapports	MINSABS	2019-2022

**Tableau 12.** Populations à traiter (2010 - 2014) par MTN et par province

Onchocercose et filariose lymphatique

Project	Population à risque					Objectif annuel de traitement				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Bioko	83 516	85 520	87 573	89 675	91 827	66 813	68 416	70 058	71 740	73 461
Wele Nzas	43 064	44 098	45 156	46 240	47 349	34 451	35 278	36 125	36 992	37 879
Centro Sur		31 145	31 892	32 658	33 442		24 916	25 514	26 126	26 753
Kie Ntem		37 735	38 641	39 568	40 518		30 188	30 913	31 654	32 414
Litoral			90 634	92 809	95 037			72 507	74 247	76 029
<b>Total</b>	<b>126 580</b>	<b>198 498</b>	<b>293 896</b>	<b>300 949</b>	<b>308 172</b>	<b>101 264</b>	<b>158 798</b>	<b>235 117</b>	<b>240 759</b>	<b>242 536</b>

Vers intestinaux

Project	Population à risque					Objectif annuel de traitement				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Bioko	70 153	71 837	73 561	75 326	77 134	56 122	57 469	58 849	60 261	61 707
Wele Nzas	36 174	37 042	37 931	38 842	39 774	28 939	29 634	30 345	31 073	31 819
Centro Sur		26 162	26 790	27 433	28 091		20 930	21 432	21 946	22 473
Kie Ntem		31 697	32 458	33 237	34 034		25 358	25 966	26 589	27 228
Litoral			76 133	77 960	79 831			60 906	62 368	63 865
<b>Total</b>	<b>106 327</b>	<b>166 738</b>	<b>246 873</b>	<b>252 797</b>	<b>258 865</b>	<b>85 061</b>	<b>133 391</b>	<b>197 498</b>	<b>202 237</b>	<b>207 092</b>

## Schistosomiase

Project	Population à risque					Objectif annuel de traitement				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
Bioko	58 770	60 180	61 625	63 104	64 618	44 078	45 135	46 219	47 328	48 464
Wele Nzas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centro Sur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kie Ntem		0	0	0	0		0	0	0	0
Litoral			64 056	65 593	67 168			48 042	49 195	50 376
<b>Total</b>	<b>58 770</b>	<b>60 180</b>	<b>125 681</b>	<b>128 697</b>	<b>131 786</b>	<b>44 078</b>	<b>45 135</b>	<b>94 261</b>	<b>96 523</b>	<b>98 839</b>

## ANNEXES

## ANNEXE 2 : CHRONOGRAMME DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITES

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Etablissement de la coordination nationale de lutte contre les MTN																				
Réunion de de coordination provinciale																				
Etablissement des coordinations provinciaux																				
Atelier national sur stratégie IDC et lutte intégrée contre les MTN																				
Mission d'évaluation des structures sanitaires existantes																				

	2018				2019				2020				2021				2022					
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4		
<b>Coordination nationale</b>																						
Elaboration des modules de formation (assist. Techn.)																						
Elaboration des outils de collecte et de gestion des données																						
Commande des médicaments	IVM + ALB + PZQ			IVM + ALB + PZQ				IVM + ALB + PZQ					IVM + ALB + PZQ					IVM + ALB + PZQ				IVM + ALB + PZQ
Développement et reproduction du matériel IEC (assist. Techn.)																						
Réunion nationale de revue (évaluation et planification)																						
<b>Projet de Bioko</b>																						

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Réunion de coordination provinciale																				
Plaidoyer auprès des autorités administratives provinciales																				
Formation des formateurs (agents de santé)																				
Formation des agents de santé et des instituteurs																				
Sensibilisation des leaders communautaires																				
Mobilisation des communautés																				
Selection et/ou formation des distributeurs communautaires																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Recensement par les DC																				
Livraison des médicaments			IVM + ALB (+ PZQ)																	
Distribution des médicaments			IVM + ALB (+ PZQ)																	
Supervision et suivi																				
Sensibilisation des communautés aux pratiques d'hygiène																				
Collecte des rapports, saisie																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
et analyse des données																				
Evaluation																				
<b>Projet de Wele Nzas</b>																				
Réunion de coordination provinciale																				
Plaidoyer auprès des autorités administratives provinciales																				
Mise en place des infrastructures de prise en charge des ESG																				
Formation sur la prise en charge des ESG																				
Formation des formateurs (agents de santé)																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Formation des agents de santé et des instituteurs																				
Sensibilisation des leaders communautaires																				
Mobilisation des communautés																				
Selection et/ou formation des distributeurs communautaires																				
Recensement par les DC																				
Livraison des médicaments			ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB	
Distribution des médicaments			ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB	

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Surveillance et prise en charge des ESG																				
Supervision et suivi																				
Sensibilisation des communautés aux pratiques d'hygiène																				
Collecte des rapports, saisie et analyse des données																				
Evaluation																				
<b>Projet de Centro Sur</b>																				
Réunion de coordination provinciale																				
Plaidoyer auprès des autorités administratives provinciales																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Mise en place des infrastructures de prise en charge des ESG																				
Formation sur la prise en charge des ESG																				
Formation des formateurs (agents de santé)																				
Formation des agents de santé et des instituteurs																				
Sensibilisation des leaders communautaires																				
Mobilisation des communautés																				
Selection et/ou formation des distributeurs communautaires																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Recensement par les DC																				
Livraison des médicaments							ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB	
Distribution des médicaments							ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB	
Surveillance et prise en charge des ESG																				
Supervision et suivi																				
Sensibilisation des communautés aux pratiques d'hygiène																				
Collecte des rapports, saisie et analyse des données																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Evaluation																				
<b>Projet de Kie Ntem</b>																				
Réunion de coordination provinciale																				
Plaidoyer auprès des autorités administratives provinciales																				
Mise en place des infrastructures de prise en charge des ESG																				
Formation sur la prise en charge des ESG																				
Formation des formateurs (agents de santé)																				
Formation des agents de																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
santé et des instituteurs																				
Sensibilisation des leaders communautaires																				
Mobilisation des communautés																				
Selection et/ou formation des distributeurs communautaires																				
Recensement par les DC																				
Livraison des médicaments							ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB	
Distribution des médicaments							ALB				IVM + ALB				IVM + ALB				IVM + ALB	

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Surveillance et prise en charge des ESG																				
Supervision et suivi																				
Sensibilisation des communautés aux pratiques d'hygiène																				
Collecte des rapports, saisie et analyse des données																				
Evaluation																				
<b>Projet de Litoral</b>																				
Réunion de coordination provinciale																				
Plaidoyer auprès des autorités administratives provinciales																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Mise en place des infrastructures de prise en charge des ESG																				
Formation sur la prise en charge des ESG																				
Formation des formateurs (agents de santé)																				
Formation des agents de santé et des instituteurs																				
Sensibilisation des leaders communautaires																				
Mobilisation des communautés																				
Selection et/ou formation des distributeurs communautaires																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
Recensement par les DC																				
Livraison des médicaments											IVM + ALB (+ PZQ)				IVM + ALB (+ PZQ)				IVM + ALB (+ PZQ)	
Distribution des médicaments											IVM + ALB (+ PZQ)				IVM + ALB (+ PZQ)				IVM + ALB (+ PZQ)	
Surveillance et prise en charge des ESG																				
Supervision et suivi																				
Sensibilisation des communautés aux																				

	2018				2019				2020				2021				2022			
	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4	Tr 1	Tr 2	Tr 3	Tr 4
<b>Coordination nationale</b>																				
pratiques d'hygiène																				
Collecte des rapports, saisie et analyse des données																				
Evaluation																				

