

RAPPORT DE SYNTHÈSE ET
RECOMMANDATIONS DE LA PREMIÈRE
RÉUNION EN PRÉSENTIEL DU GROUPE
CONSULTATIF RÉGIONAL D'EXPERTS SUR LA
SCHISTOSOMIASE UROGÉNITALE (TAG-UGS)

17-18 février 2026



Table des matières

Acronymes	2
Résumé d'orientation	3
Contexte	4
Objectifs de la réunion	5
Planter le décor.....	6
Mises à jour concernant la politique mondiale	7
Mises à jour concernant la politique régionale.....	8
Liens entre la santé mentale et la SUG en matière d'intégration.....	9
Services de lutte contre le cancer du col de l'utérus	10
Santé sexuelle et reproductive	11
Mises à jour concernant ESPEN	12
Repositionnement de la lutte contre la SUG dans les systèmes de santé	13
Coordination régionale et intégration de la lutte contre la SUG.....	14
Définition d'un ensemble minimum de services pour l'intégration	14
Renforcement de l'architecture de gouvernance et de coordination.....	16
Comblar les lacunes cliniques et en matière de recherche.....	17
Garantir un accès durable au praziquantel	17
Étendre le suivi au-delà des indicateurs de couverture	18
Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial.....	18
Tirer parti des plateformes numériques et des outils régionaux	19
Élaborer un argumentaire d'investissement pour la lutte contre la SUG	19
Clarifier l'état final et mesurer les progrès	20
Principales recommandations et prochaines étapes	20
1. Mise au point d'un outil d'analyse des lacunes et du paysage au niveau régional lié au référentiel d'outils FIG/ESPEN.	20
2. Révision et adaptation de l'outil d'analyse du paysage pour une mise en œuvre au niveau national.....	21
3. Les outils examinés, harmonisés et finalisés	21
4. La prochaine réunion en présentiel du TAG-UGS	21
Séance de clôture	22
Réflexions des participants.....	22
Conclusion	26

Acronymes

AFRO – Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique

AMM – Administration massive de médicaments

CCOMS – Centre collaborateur de l’OMS

CSU – Couverture sanitaire universelle

DHIS2 – Logiciel d’information sanitaire de district, version 2

DPC – Lutte contre les maladies

DPC-NCD – Lutte contre les maladies – Maladies non transmissibles

EAPS – Enfants d’âge préscolaire

EAS – Enfants d’âge scolaire

EOT – Élimination de la transmission

EPHP – Élimination (d’une maladie) en tant que problème de santé publique

ESPEN – Projet spécial élargi pour l’élimination des maladies tropicales négligées

FIG – Groupe d’intégration FGS

GIZ – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agence allemande de coopération internationale pour le développement)

HPP – Hémorragie du post-partum

HTS – Helminthiase transmis par le sol

IST – Infection sexuellement transmissible

LCG – Guide de gestion du travail d’accouchement

MdS – Ministère de la santé

mhGAP – Programme d’action Comblent les lacunes en santé mentale

MNT – Maladies non transmissibles

MTN – Maladie tropicale négligée

ODD – Objectif de développement durable

OMS – Organisation mondiale de la Santé

OPS – Organisation panaméricaine de la Santé

PVH – Papillomavirus humain

PZQ – Praziquantel

RPAG – Groupe consultatif régional du Programme PC-MTN

S&E – Suivi et évaluation

SGF – Schistosomiase génitale féminine
SGM – Schistosomiase génitale masculine
Siège OMS – Siège de l’Organisation mondiale de la Santé
SIGS – Système d’information pour la gestion sanitaire
SIS – Systèmes d’information sanitaire
SSP – Soins de santé primaires
SSR – Santé sexuelle et reproductive
SSRDS – Santé sexuelle et reproductive et droits connexes
SUG – Schistosomiase urogénitale
TAG-UGS – Groupe consultatif technique régional sur la schistosomiase urogénitale
TMM – Taux de mortalité maternelle
USIN – Unité de soins intensifs néonataux
VIH – Virus de l’immunodéficience humaine
WASH – Eau, assainissement et hygiène

Résumé d’orientation

La réunion inaugurale en présentiel du Groupe consultatif technique régional sur la schistosomiase urogénitale (TAG-UGS) s’est tenue à Brazzaville afin d’établir un cadre opérationnel de riposte régionale coordonnée à la schistosomiase urogénitale (SUG), en mettant notamment l’accent sur la schistosomiase génitale féminine (SGF) et la schistosomiase génitale masculine (SGM). Cette réunion a marqué un changement stratégique, consistant à passer des actions de plaidoyer fragmentées et des initiatives isolées à une approche structurée et axée sur les systèmes, alignée sur les cadres régionaux et les orientations normatives de l’OMS. Les discussions ont mis en évidence la nécessité de passer d’une approche centrée sur l’administration massive de médicaments à une approche plus globale de gestion de la morbidité, intégrée dans les plateformes de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH et de prévention du cancer du col de l’utérus.

Les participants ont souligné que la schistosomiase urogénitale représente un enjeu majeur de santé publique, encore insuffisamment pris en considération au sein de la Région africaine. Bien que la chimiothérapie préventive contre la schistosomiase soit pratiquée depuis longtemps, des millions de femmes et de filles continuent de souffrir de morbidité génitale chronique, souvent diagnostiquée par erreur comme une infection sexuellement

transmissible et associée à l'infertilité, à la stigmatisation, à un risque accru d'infection au VIH et à des liens potentiels avec le cancer du col de l'utérus. La mise en place du TAG-UGS a été présentée comme un effort concerté visant à sortir des cloisonnements entre programmes et à fournir aux États Membres des orientations cohérentes et consensuelles.

L'intégration est apparue comme le principe central d'organisation de la réunion. Les exposés présentés par les responsables des programmes de santé mentale, de lutte contre le cancer du col de l'utérus et de SSRDC ont montré des liens évidents entre les services de lutte contre la schistosomiase urogénitale et le VIH, la prévention du cancer du col de l'utérus, la santé de la mère et de l'adolescent, la santé mentale et les soins de santé primaires. Plutôt que de créer de nouveaux programmes verticaux, les participants ont insisté sur l'importance de s'appuyer sur les plateformes de prestation de services existantes.

Parmi les principales lacunes identifiées figuraient l'absence d'indicateurs liés à la schistosomiase urogénitale dans les systèmes d'information sanitaire courants, une coordination interprogrammes limitée, une formation insuffisante des personnels, la faiblesse des mécanismes de la chaîne d'approvisionnement pour le praziquantel au niveau des établissements et des structures de gouvernance fragmentées. ESPEN a présenté des instruments pratiques pour soutenir la mise en œuvre, notamment le référentiel d'outils FIG/ESPEN, l'outil d'analyse du paysage et le centre SUG du portail ESPEN.

Contexte

La Région africaine de l'OMS supporte la plus lourde charge mondiale de morbidité due au VIH, avec en 2024 40,8 millions de personnes vivant avec le VIH et 1,3 million de nouvelles infections ; les femmes et les filles représentant 63 % des nouvelles infections en Afrique subsaharienne. Le cancer du col de l'utérus, causé par le papillomavirus humain à haut risque (PVH), est la principale cause de décès par cancer chez les femmes dans la Région, où se trouvent 19 des 20 pays les plus touchés.

Dans ce contexte, la schistosomiase urogénitale reste un problème de santé sexuelle et reproductive négligée, mais critique, causée par des infections à *Schistosoma haematobium* et, dans une moindre mesure, par le *Schistosoma mattheei* zoonotique présent en Afrique centrale et australe. Selon les estimations, la schistosomiase génitale féminine touche 56 millions de femmes et de filles. Elle présente souvent des symptômes similaires à ceux des infections sexuellement transmissibles et est souvent mal diagnostiquée, ce qui entraîne une stigmatisation et des traitements inappropriés. La schistosomiase génitale féminine est associée à une susceptibilité biologique accrue à l'infection par le VIH, à une infection persistante par le PVH et au cancer du col de l'utérus, alors que schistosomiase génitale

masculine reste peu documentée malgré les données récentes sur le taux de morbidité. La schistosomiase urogénitale devrait donc être reconnue non seulement comme une maladie tropicale négligée, mais également comme un problème important de santé sexuelle et reproductive, compte tenu de ses liens avec l'infertilité, les infections sexuellement transmissibles, l'infection par le VIH et les lésions cervicales associées au papillomavirus humain. Ainsi, la lutte contre la schistosomiase génitale nécessite son intégration dans les plateformes de lutte contre le VIH, le cancer du col de l'utérus et les soins de santé primaires¹²³, conformément à la Feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées 2021-2030⁴.

Malgré les lignes directrices de l'OMS et la disponibilité du praziquantel, la schistosomiase urogénitale reste sous-diagnostiquée et sous-déclarée, avec des lacunes dans les protocoles de diagnostic, les définitions et la notification des cas, et son intégration dans les systèmes d'information sanitaire, et les programmes de formation des professionnels de santé. Pour relever ces défis, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, avec l'appui du GIZ, a mis en place le Groupe consultatif technique régional sur la schistosomiase urogénitale (TAG-UGS), qui a tenu sa réunion inaugurale du 17 au 18 février 2026 à Brazzaville. Le présent rapport fait la synthèse des délibérations et des recommandations issues de la réunion.

Objectifs de la réunion

Objectif général

- Convoquer la réunion inaugurale en présentiel du Groupe consultatif technique régional pour établir son cadre opérationnel et fournir des orientations d'experts sur les priorités régionales en matière de coordination et d'intégration de la schistosomiase urogénitale.

¹ Shukla JD, Kleppa E, Holmen S, Ndhlovu PD, Mtshali A, Sebitloane M, Vennervald BJ, Gundersen SG, Taylor M, Kjetland EF. The Association Between Female Genital Schistosomiasis and Other Infections of the Lower Genital Tract in Adolescent Girls and Young Women: A Cross-Sectional Study in South Africa. *J Low Genit Tract Dis.* 2023 Jul 1;27(3):291-296. doi: 10.1097/LGT.0000000000000756. PMID : 37 379 442 ; PMCID : PMC10309100.

² Kjetland EF, Leutscher PD, Ndhlovu PD. A review of female genital schistosomiasis. *Trends Parasitol.* 2012 Feb;28(2):58-65. doi: 10.1016/j.pt.2011.10.008. Epub 2012 Jan 12. PMID : 22 245 065.

³ WHO. *Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions.* 2021. <https://iris.who.int/handle/10665/350652>

⁴ Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010352>

Objectifs spécifiques

- Examiner la situation actuelle de la schistosomiase urogénitale dans la Région, notamment sa situation épidémiologique, les lacunes en matière de données et les défis liés à son intégration.
- Examiner la situation actuelle des programmes de santé sexuelle et reproductive, de VIH, d'IST et de cancer du col de l'utérus dans la région, les principaux défis et les possibilités de collaboration.
- Discuter et proposer des protocoles régionaux harmonisés pour le dépistage, le diagnostic, la notification et le suivi de la schistosomiase urogénitale.
- Définir les priorités en matière d'élaboration d'outils de terrain, d'aide-mémoire et de manuels de formation régionaux.
- Conseiller sur la mise en place des mécanismes de coordination entre les domaines de la schistosomiase génitale féminine, de la SSRD, du VIH et du cancer du col de l'utérus.

Planter le décor

Dans son allocution d'ouverture prononcée au nom du Directeur de la prévention et du contrôle des maladies, la Docteure Elizabeth Juma, Cheffe d'équipe ESPEN, a souhaité la bienvenue aux participants à la réunion inaugurale du Groupe consultatif technique régional sur la schistosomiase urogénitale (TAG-UGS) et a souligné l'importance stratégique de la création du Groupe. Elle a rappelé que la schistosomiase urogénitale, notamment la schistosomiase génitale féminine (SGF) et la schistosomiase génitale masculine (SGM), reste l'une des formes de morbidité les plus persistantes, mais sous-documentées associées à l'infection à *Schistosoma haematobium* dans la Région africaine. Malgré des décennies de chimiothérapie préventive, des millions de femmes et de filles continuent de souffrir de complications génitales chroniques qui sont souvent mal diagnostiquées, stigmatisées et non enregistrées, dans un contexte régional caractérisé par une forte prévalence du VIH et du cancer du col de l'utérus. Dans le même temps, la schistosomiase génitale masculine reste insuffisamment reconnue dans la pratique clinique et de santé publique, malgré ses implications pour la santé sexuelle et reproductive ainsi que ses liens potentiels avec l'infertilité et la dynamique de transmission. Elle a souligné qu'il s'agit d'épidémies interdépendantes et a appelé à remplacer les actions de plaidoyer fragmentées et les initiatives pilotes isolées par une stratégie de riposte coordonnée, normative et axée sur les systèmes, intégrée dans les systèmes de santé nationaux.



La D^{re} Juma a décrit le TAG-UGS comme un organe consultatif technique dont le mandat est de fournir des outils pratiques et fondés sur des données probantes afin d'aider les États Membres à intégrer la schistosomiase urogénitale dans les plateformes de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le VIH, de prévention du cancer du col de l'utérus et de soins de santé primaires. Elle a évoqué les principales avancées politiques, notamment la note d'orientation de l'OMS sur l'intégration, les résultats de la consultation informelle de l'OMS sur la lutte contre la schistosomiase génitale et le projet de stratégie régionale (2026-2030), comme preuves d'une transition claire vers une action régionale coordonnée. Elle a exhorté les membres à axer leurs efforts sur les réalités nationales, l'équité et les besoins des communautés touchées, soulignant que le succès serait mesuré par un meilleur accès à un diagnostic rapide, à un traitement approprié et à des soins respectueux. Elle a réaffirmé l'engagement du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à défendre les recommandations du Groupe et a officiellement déclaré la réunion ouverte au nom du Directeur.

Mises à jour concernant la politique mondiale

Le Docteur Amadou Garba a fait le point sur les orientations normatives mondiales en matière de lutte contre la schistosomiase, en mettant particulièrement l'accent sur l'intégration de la schistosomiase génitale dans les systèmes de santé globaux. Une consultation de l'OMS sur la schistosomiase génitale en 2025 a appelé à la mise à jour des cartographies des risques, des

modules de formation et des outils de travail, ainsi qu'à l'intégration de la SGF et de la SGM dans les programmes de santé sexuelle et reproductive, de VIH/IST et de cancer du col de l'utérus, l'OMS devant élaborer des orientations normatives sur les options d'intégration. Les mesures prioritaires comprennent l'intégration d'indicateurs de la schistosomiase génitale dans les cadres de suivi, la publication d'une note d'orientation sur l'intégration dans les services de santé reproductive et de soins primaires, l'élaboration d'orientations sur la prise en charge syndromique, le renforcement des diagnostics et de la prise en charge de la morbidité, et la publication de manuels actualisés sur la validation de l'élimination et la mise en œuvre des programmes. Ces évolutions marquent le passage d'une approche axée sur la lutte anti-infectieuse à une prise en charge globale et intégrée de la morbidité alignée sur la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.



Mises à jour concernant la politique régionale

Les discussions ont souligné l'importance d'aligner les initiatives régionales sur les orientations normatives mondiales de l'OMS, notamment la Feuille de route pour les

maladies tropicales négligées 2021-2030, tout en tenant compte des réalités opérationnelles des pays endémiques.

Liens entre la santé mentale et la SUG en matière d'intégration

La charge psychosociale importante associée aux maladies tropicales négligées (MTN) — notamment la stigmatisation, la discrimination et le risque accru de troubles de santé mentale — est bien reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Un ensemble de soins essentiels fondé sur des données probantes, visant à répondre aux besoins en santé mentale et à réduire la stigmatisation parmi les populations affectées, est disponible depuis 2023⁵, soulignant ainsi l'urgence d'intégrer un soutien psychosocial dans les services liés à la schistosomiase urogénitale et génitale (OMS, 2023).

Le Docteur Chido Rwafa (Point focal du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour la santé mentale) a souligné la charge régionale importante que représentent près de 150 millions de personnes⁶ vivant avec la dépression, l'anxiété, les troubles liés à l'usage de substances psychoactives le suicide représentant plus de 6 % de la charge totale de DALYs dans la Région⁷. Ces pathologies qui touchent de manière disproportionnée les femmes et qui sont façonnées par des déterminants sociaux, la stigmatisation et la faible intégration dans les systèmes de santé. Les participants ont souligné des liens évidents entre ces vulnérabilités en matière de santé mentale et la schistosomiase urogénitale, notamment la schistosomiase génitale féminine, qui est associée à des symptômes génitaux chroniques, à l'infertilité, à la stigmatisation, à l'instabilité conjugale et à la détresse psychologique. Le Groupe a reconnu que la SUG et la santé mentale sont confrontées à des contraintes systémiques communes, notamment un financement limité, une pénurie de main-d'œuvre, des systèmes de données peu performants et une intégration insuffisante au niveau des soins de santé primaires. Des possibilités d'intégration ont été identifiées dans les programmes décentralisés de santé mentale dans le cadre des soins de santé primaires, des modèles de transfert des tâches, des plateformes de SSRDC et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, ainsi que des efforts de renforcement des systèmes d'information sur la santé mentale. Les participants ont convenu que l'intégration du dépistage psychosocial, de la réduction de la stigmatisation et des voies d'orientation dans les services de lutte contre la schistosomiase urogénitale contribuerait à améliorer les résultats des patients et renforcerait une approche systémique tenant compte des sexospécificités alignée sur le Cadre régional pour la santé mentale.

⁵ World Health Organization. Mental health of people with neglected tropical diseases: towards a person-centred approach – Essential care package. Geneva: WHO; 2023. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240118461>

⁶ <https://www.afro.who.int/news/mental-health-conditions-affect-150-million-africa-amid-insufficient-care-services>

⁷ <https://www.afro.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>

Regional Framework to Strengthen the Implementation of the Comprehensive Mental Health Action Plan 2013 to 2030 in the African Region (AFR/RC72/5 endorsed 2022)

aims to promote mental well-being, prevent mental disorders, provide care, enhance recovery, promote human rights and reduce mortality, morbidity and disability among persons with mental health, neurological and substance use disorders

Member States with support from WHO are working to:

- **strengthen effective leadership, governance and financing** for mental health conditions through **legislative and policy reform**, ensuring **dedicated budget lines** for mental health conditions)
- **increase coverage of, and access to quality mental health services**, through decentralizing and integrating mental health services through task shifting with effective mentorship, support and supervision
- **increase the mental health workforce**, with a focus on equitable geographical distribution
- **strengthen mental health information systems, surveillance and research**
- **strengthen the focus on prevention of mental health challenges** with particular attention to addressing the social determinants of mental health and to suicide prevention



World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Africa

REGIONAL COMMITTEE FOR AFRICA

Seventy-second session
Lomé, Republic of Togo, 22-26 August 2022

Provisional agenda item 8

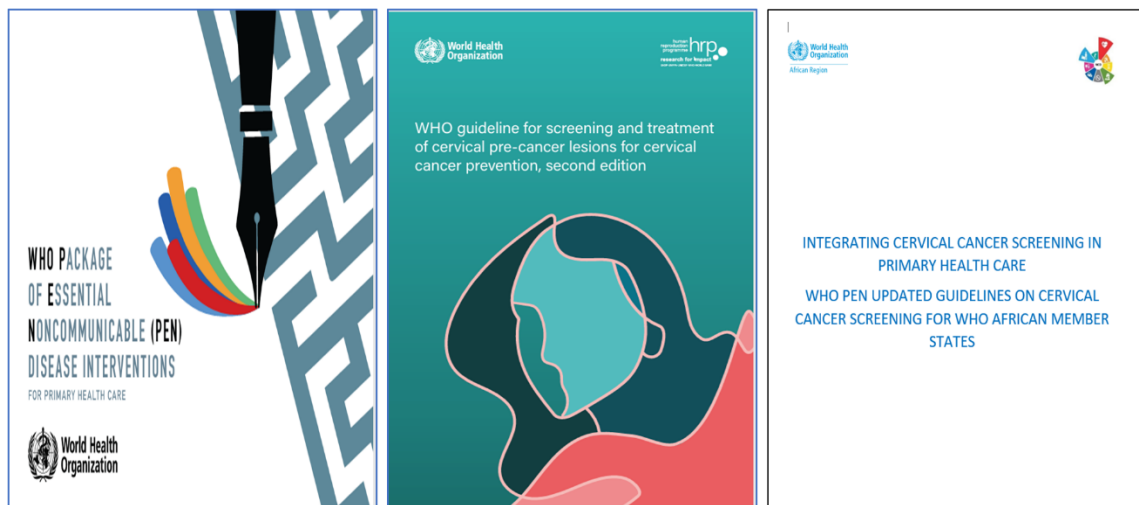


FRAMEWORK TO STRENGTHEN THE IMPLEMENTATION OF THE
COMPREHENSIVE MENTAL HEALTH ACTION PLAN 2013-2030
IN THE WHO AFRICAN REGION



Services de lutte contre le cancer du col de l'utérus

Le Docteur Amando (OMS. MNT) a présenté le Cadre l'OMS pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine, aligné sur les lignes directrices de l'OMS en matière de dépistage et de traitement. La stratégie est centrée sur les cibles 90-70-90 : 90 % des filles sont vaccinées contre le papillomavirus humain à l'âge de 15 ans, 70 % des femmes bénéficient d'un dépistage à l'âge de 35 ans et à nouveau à 45 ans et 90 % des femmes chez qui une maladie du col de l'utérus a été diagnostiquée reçoivent un traitement. Les étapes intermédiaires régionales pour 2024 et d'ici à 2028 fixent des cibles de couverture progressive, tandis que le cadre donne la priorité à l'intégration dans la couverture sanitaire universelle, à des systèmes de suivi plus solides, à un approvisionnement durable en vaccins, et à l'élargissement du dépistage et du traitement pour parvenir à l'élimination en tant que problème de santé publique. Il a également aidé à explorer les plateformes d'intégration de la schistosomiase génitale féminine telles que les plateformes de vaccination (bien que confrontés à l'hésitation vaccinale dans de nombreux contextes) des filles contre le papillomavirus humain.



Santé sexuelle et reproductive

Le Docteur Leopold Ouedrago (Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, MNT) a présenté les orientations normatives régionales visant à promouvoir la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes dans la Région africaine de l’OMS, en mettant l’accent sur l’alignement sur les cibles mondiales en matière de santé de la mère et du nouveau-né et les objectifs de développement durable. Les principales cibles consistent à réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70 pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité néonatale à moins de 12 pour 1000 naissances vivantes, à atteindre un taux de vaccination contre le papillomavirus humain et de couverture en personnel qualifié pour les accouchements de 90 %, un taux de couverture en soins postnatals de 80 % et un accès élargi aux soins obstétricaux et néonataux d’urgence. Il a noté que les orientations normatives accordent la priorité à la prestation de services intégrés dans le cadre des soins de santé primaires, à des produits de qualité garantie, au renforcement des capacités du personnel de santé, à l’amélioration des systèmes de suivi et de données, à des approches axées sur l’équité pour les adolescents et les populations vulnérables, et à la résilience des services de santé sexuelle et reproductive et droits connexes en situation de crises humanitaires, ouvrant la voie à des délibérations du Groupe consultatif technique sur les approches d’intégration.

The 9 Bundles of Sexual and Reproductive Health

The World Health Organization identifies nine interconnected service areas that form the foundation of comprehensive sexual and reproductive health programming:

Family planning and contraception

Maternal & Newborn Health

Safe Abortion and Post abortion Care

Adolescent sexual and reproductive health

Infertility Care

Prevention and management of reproductive cancers

Prevention and response to sexual and gender-based violence

Prevention and treatment of sexually transmitted infections (STIs), including HIV

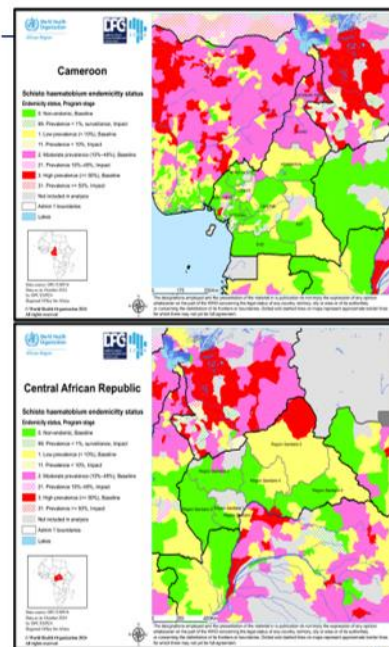
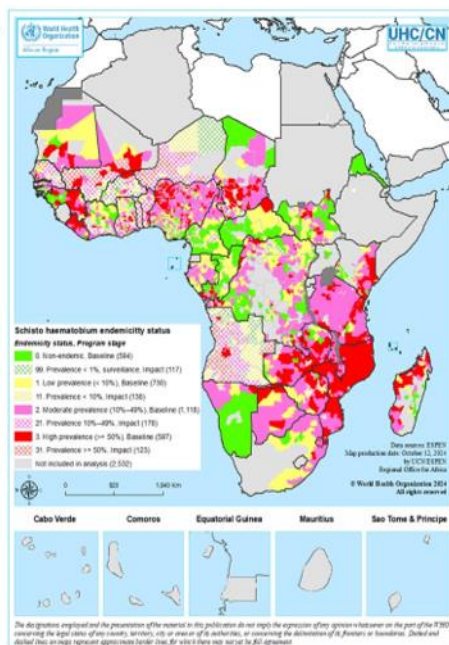
Sexual health and Well-being

Mises à jour concernant ESPEN

ESPEN (D^{re} Pauline Mwinzi) a fait le point sur les progrès accomplis dans le renforcement de l'architecture régionale des données et de la coordination pour la lutte contre la schistosomiase urogénitale. Parmi ces progrès figurent l'élaboration et la publication de cartographies actualisées des risques liés à la schistosomiase urogénitale aux niveaux régional et national afin d'améliorer la visibilité des populations à risque et d'orienter les interventions ciblées. Parallèlement, un outil d'analyse du paysage a été mis au point en collaboration avec le Groupe d'intégration de la schistosomiase urogénitale féminine (FIG) pour aider les pays à évaluer les lacunes en matière de politiques, de programmes et de prestation de services liées à l'intégration de la schistosomiase urogénitale dans les systèmes de santé. Ces efforts sont complétés par la création d'un référentiel structuré d'outils pour la schistosomiase urogénitale (FIG/ESPEN), qui regroupe des ressources techniques, des documents d'orientation et des outils opérationnels visant à faciliter une mise en œuvre harmonisée, à promouvoir l'appropriation par les pays et à réduire les doublons dans la Région.

UGS risk maps and Resources on the ESPEN Portal

<https://espen.afro.who.int/oppportunities-initiatives/urogenital-female-and-male-schistosomiasis-fgs-mgs-neglected-public>



Repositionnement de la lutte contre la SUG dans les systèmes de santé

Les participants ont insisté sur le fait que les services de lutte contre la schistosomiase urogénitale ne doivent plus rester confinés aux seules plateformes de lutte contre ces maladies tropicales négligées. La chimiothérapie préventive a certes réduit la morbidité, cependant les manifestations génitales continuent d'infection à *Schistosoma haematobium* d'être sous-diagnostiquées, mal diagnostiquées et mal documentées dans les services de santé de routine. La voie à suivre nécessite de repositionner la lutte contre la schistosomiase urogénitale dans un cadre élargi des systèmes de santé et infranationaux au niveau des pays.

Ce repositionnement consiste notamment à :

- intégrer la lutte contre la schistosomiase génitale féminine et la schistosomiase génitale masculine dans les **services de santé sexuelle et reproductive et droits connexes (SSRDC), de santé maternelle, de lutte contre le VIH, les IST, le cancer du col de l'utérus et dans les soins de santé primaires (SSP)**. Les participants ont souligné que les soins de santé primaires devraient constituer le principal point d'entrée pour l'intégration des services liés à la schistosomiase urogénitale, en raison de leur rôle central dans la prestation des services de santé sexuelle et reproductive et dans l'accès des communautés aux soins.

- assurer l'alignement sur les cadres régionaux et mondiaux comme le Plan d'action de Maputo, les stratégies d'élimination du cancer du col de l'utérus et les politiques d'intégration de la santé mentale ; et
- préciser que le TAG-UGS fournit des orientations stratégiques, tandis que l'opérationnalisation est dirigée par les pays sous la coordination de l'OMS.

Le changement ne vise pas à créer de nouveaux programmes verticaux, mais à tirer parti des plateformes de prestations de services existantes et à réduire les lacunes en matière de diagnostic et de soins.

Coordination régionale et intégration de la lutte contre la SUG

Le GCT a noté que le regroupement de toutes les unités techniques alignées au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et la désignation d'un GCT représentant tous les domaines techniques pertinents ont marqué une transition stratégique claire : passer d'initiatives de plaidoyer et de projets pilotes fragmentés à une approche régionale coordonnée et axée sur les systèmes, s'inscrivant dans le renforcement plus global des systèmes de santé. Les discussions qui ont suivi les exposés régionaux ont fait émerger un consensus fort sur le fait que l'intégration est à la fois faisable et nécessaire. La voie à suivre proposée s'appuie sur ce consensus et définit les priorités structurelles, opérationnelles et stratégiques nécessaires pour faire progresser la lutte contre la schistosomiase urogénitale, notamment la schistosomiase génitale féminine et la schistosomiase génitale masculine, en tant que priorité sanitaire régionale coordonnée. Les participants ont également souligné que l'intégration de la schistosomiase urogénitale dans les systèmes de santé doit aller au-delà d'un engagement conceptuel et se traduire par des mesures opérationnelles concrètes, notamment l'adaptation des protocoles cliniques, le renforcement des capacités du personnel de santé et l'intégration d'indicateurs spécifiques dans les systèmes d'information sanitaire. La voie à suivre proposée s'appuie sur ce consensus et définit les priorités structurelles, opérationnelles et stratégiques nécessaires pour faire progresser la schistosomiase urogénitale en tant que priorité régionale de santé coordonnée, notamment en renforçant la collaboration interprogrammatique et en tirant parti des plateformes existantes du système de santé.

Définition d'un ensemble minimum de services pour l'intégration

Le GCT a convenu que l'intégration doit aller au-delà de l'approbation conceptuelle pour définir un **ensemble minimum de services d'intégration** que les pays peuvent mettre en œuvre de manière réaliste. Cet ensemble devrait être :

- opérationnellement réalisable,
- adaptable au contexte national, et
- mesurable par des indicateurs clairement définis.

Un ensemble complet de prestations de services de lutte contre la Schistosomiase urogénitale devrait commencer par **l'intégration clinique**. Il s'agit notamment d'intégrer la schistosomiase génitale féminine dans les algorithmes de prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles, de l'intégrer dans les protocoles de dépistage du cancer du col de l'utérus, de fournir des conseils de suivi structurés après le traitement au praziquantel et d'établir des définitions claires des cas avec des orientations normalisées pour la reconnaissance des lésions. Les points d'entrée pour la schistosomiase génitale masculine pourraient inclure les services de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), les filières d'urologie ou les services de santé sexuelle et reproductive masculine.

Le **renforcement des capacités** des personnels est essentiel pour une mise en œuvre efficace. Le contenu relatif aux services de lutte contre la schistosomiase féminine devrait être intégré dans les programmes de formation initiale des médecins, des infirmières et des sages-femmes, et complété par une formation continue structurée à tous les niveaux à tous les niveaux de prestation des services. Des outils pratiques et des outils cliniques simplifiés sont nécessaires pour soutenir les prestataires de première ligne.

Le **renforcement des médicaments et des systèmes de chaîne d'approvisionnement** est tout aussi essentiel. Il s'agit notamment d'améliorer la planification, prévision, et la quantification et approvisionnement des besoins en praziquantel au-delà de l'administration massive de médicaments, l'intégration dans les listes nationales de médicaments essentiels, la disponibilité au niveau des établissements pour la prise en charge des cas, et le renforcement des mécanismes de notification et de logistique inverse. En outre, l'approche devrait impliquer une collaboration avec l'entité nationale chargée de la planification, de la prévision, de la quantification et de l'approvisionnement, où le volume total de praziquantel nécessaire (le déficit national) est estimé. Toute exigence spécifique relative aux données sur le praziquantel pourra ensuite être prise en compte à partir du pool central consolidé.

Des **stratégies solides de participation communautaire** devraient combattre la stigmatisation par des messages ciblés et impliquer les agents de santé communautaires, les chefs religieux et les guérisseurs traditionnels. L'intégration de la sensibilisation et des voies efficace d'orientation (suivi jusqu'à achèvement) dans l'administration massive de médicaments et les campagnes de sensibilisation améliorera la détection précoce et la recherche de soins.

Enfin, les participants ont convenu de la nécessité de mettre en place des **mécanismes efficaces de suivi et de notification**. Pour cela, il convient d'intégrer les indicateurs de la schistosomiase génitale féminine et de la schistosomiase génitale masculine dans les systèmes nationaux d'information pour la gestion sanitaire tels que DHIS2, d'aligner les rapports sur le cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS et d'adopter des indicateurs de

résultats mesurables qui vont au-delà des indicateurs parasitologiques afin de refléter la morbidité et les résultats de l'intégration des services.

L'ensemble minimum de services pour l'intégration devrait servir de feuille de route pour une mise à l'échelle progressive plutôt que pour une refonte complète des systèmes de santé.



Renforcement de l'architecture de gouvernance et de coordination

La fragmentation des structures de gouvernance a été identifiée comme un obstacle persistant. La voie à suivre proposée met l'accent sur :

- Établir ou renforcer les mécanismes nationaux de coordination pour la schistosomiase urogénitale au sein des groupes de travail techniques existants sur les MTN, la santé sexuelle et reproductive (SSRDC), le VIH ou les MNT ou s'aligner sur des groupes de travail techniques déjà bien fonctionnels dans ces secteurs, et assurer l'intégration et la visibilité de l'UGS lors des engagements.
- Mener une cartographie structurée des parties prenantes au niveau des pays, en s'appuyant sur les informations existantes concernant les parties prenantes aux niveaux national et infranational. L'outil d'analyse du paysage présenté au cours du Jour 1 fournit un cadre structuré pour évaluer l'état de préparation en matière de gouvernance, cartographie des

parties prenantes, l'alignement des politiques et les possibilités d'intégration. Son perfectionnement, son adaptation et sa traduction (en français et en portugais) constituent les prochaines étapes prioritaires.

Comblent les lacunes cliniques et en matière de recherche

Les discussions du premier jour ont mis en évidence d'importantes incertitudes cliniques nécessitant des orientations structurées et des recherches plus approfondies.

Les domaines prioritaires sont les suivants :

- Intervalles de suivi normalisés après le traitement ;
- Orientations claires sur les protocoles de redosage ;
- Prise en charge des cicatrices et des lésions génitales avancées ;
- Clarification des résultats en matière de fertilité et de la réversibilité des lésions ;
- Mise au point de systèmes de classification de la gravité ; et
- Exploration de stratégies de traitement combiné.

Les initiatives de recherche en cours, notamment les études évaluant les combinaisons anti-inflammatoires, dans la prise en charge des lésions de la schistosomiase génitale, devraient faire l'objet d'un suivi rigoureux et des protocoles diagnostiques standardisés pour la schistosomiase urogénitale, une fois que davantage de données probantes seront disponibles.

Parallèlement, les orientations opérationnelles ne doivent pas être retardées dans l'attente des résultats de la recherche. Des orientations provisoires fondées sur le consensus sont nécessaires pour soutenir la mise en œuvre dans les pays.

Garantir un accès durable au praziquantel

L'accès limité au praziquantel pour les adultes et des adolescents reste une contrainte structurelle, en particulier pour la prise en charge clinique en dehors des programmes de chimiothérapie préventive en milieu scolaire. L'intégration des services de prise en charge de la schistosomiase urogénitale restera limitée tant que le praziquantel ne sera pas disponible de manière systématique dans les établissements de santé pour la prise en charge clinique des adolescents et des adultes, qui ne sont généralement pas couverts par les campagnes d'administration massive de médicaments.

La voie à suivre proposée consiste à :

- Renforcer les systèmes nationaux de prévision en participant aux processus nationaux de planification, de prévision, de quantification et d'approvisionnement, afin de garantir que le praziquantel soit priorisé lors des discussions nationales.

- Clarifier les exigences de rapportage concernant l'utilisation des médicaments donnés au niveau des établissements de santé et examiner les politiques réglementaires et programmatiques encadrant l'utilisation du praziquantel donné pour la prise en charge clinique.
- Soutenir la mobilisation de ressources domestiques et l'intégration du praziquantel dans les circuits d'approvisionnement des médicaments essentiels.

Engager les ministères des Finances en s'appuyant sur des arguments fondés sur le rapport coût-efficacité à long terme et sur les bénéfices plus larges pour les systèmes de santé, en utilisant des indicateurs axés sur les résultats (au-delà de l'épidémiologie de la maladie) à des fins de plaidoyer. Le GCT a souligné que la création d'une demande sans garantir la disponibilité des médicaments compromettrait les efforts d'intégration. L'accès, la formation et les prévisions doivent progresser en parallèle.

Étendre le suivi au-delà des indicateurs de couverture

Les indicateurs traditionnels de lutte contre les MTN sont fortement axés sur la couverture des AMM et la prévalence des infections. Cependant, les décideurs et les organismes de financement ont besoin d'indicateurs axés sur les résultats. La faible visibilité de la schistosomiase génitale dans les systèmes d'information sanitaire constitue un obstacle important à sa priorisation politique et programmatique. L'intégration d'indicateurs pertinents dans les systèmes nationaux de suivi permettra d'améliorer la disponibilité des données et d'orienter la prise de décisions fondées sur des données probantes.

La voie à suivre prévoit :

- la définition d'indicateurs de schistosomiase génitale féminine et schistosomiase génitale masculine de base adaptés aux systèmes d'information sanitaire courants ;
- l'inclusion, dans la mesure du possible, de mesures de morbidité et de qualité de vie ;
- le suivi de la réduction des traitements inappropriés contre les IST ;
- l'intégration des considérations relatives à la santé mentale ; et
- l'alignement des rapports sur les cadres de suivi et d'évaluation existants de l'OMS.

La numérisation des systèmes d'information sanitaire offre une occasion idéale d'élargir les ensembles d'indicateurs et d'harmoniser les rapports entre les secteurs.

Intégrer la santé mentale et le soutien psychosocial

L'intégration de la santé mentale a été jugée nécessaire et recommandée. Les membres ont également souligné que des cadres de suivi élargis devraient prendre en compte des résultats sanitaires et sociaux plus larges de la schistosomiase urogénitale, y compris les impacts psychosociaux. La morbidité génitale chronique, l'infertilité et la stigmatisation affectent considérablement le bien-être psychologique.

La voie à suivre proposée consiste à :

- intégrer des éléments de dépistage psychosocial et de soutien dans les ensembles de services ;
- tirer parti du mhGAP et des modèles de transfert des tâches pour l'intégration au niveau des soins de santé primaires ;
- inclure des indicateurs de santé mentale dans les cadres de suivi ; et
- lutter explicitement contre la stigmatisation dans les stratégies de participation communautaire.

L'intégration de la lutte contre la schistosomiase urogénitale devrait refléter une approche holistique centrée sur le patient plutôt qu'une approche biomédicale restrictive.

Tirer parti des plateformes numériques et des outils régionaux

Le nouveau centre pour la SUG du portail ESPEN sur les MTN offre une opportunité importante pour le partage centralisé des connaissances.

Les mesures prioritaires sont les suivantes :

- harmoniser et conserver les outils au sein du référentiel FIG/ESPEN avant leur diffusion officielle ;
- publier les documents d'orientation approuvés et les résultats du GCT ;
- garantir la facilité d'utilisation dans les pays et éviter les doublons ; et
- utiliser des cartographies des risques pour soutenir le plaidoyer et la hiérarchisation des priorités.

Le référentiel devrait évoluer vers une ressource organisée et normalisée plutôt que vers une compilation d'outils non alignés.

Élaborer un argumentaire d'investissement pour la lutte contre la SUG

Le GCT a souligné que l'intégration nécessitera un financement durable et la mobilisation de ressources nationales.

La voie à suivre consiste à :

- Démontrer le rapport coût-efficacité de l'intégration de la schistosomiase génitale
- Élaborer un dossier d'investissement structuré pour la schistosomiase génitale
- Intégrer le dossier d'investissement de la schistosomiase urogénitale dans les soins de santé primaires et les listes nationales de médicaments essentiels afin d'assurer la durabilité
- Positionner la FGS/UGS en mettant en avant les bénéfices économiques liés à la prise en charge de la maladie, notamment la prévention de l'infertilité, la réduction de la

vulnérabilité au VIH et l'évitement des coûts liés à la prise en charge des stades avancés, y compris les cancers

- Engager les ministères des Finances en utilisant des indicateurs axés sur les résultats plutôt que sur les seuls indicateurs de couverture thérapeutique
- intégrer la schistosomiase génitale féminine dans les discussions plus larges sur la CSU et l'assurance-maladie ; et
- Explorer des partenariats avec le secteur privé et les acteurs de la société civile pour soutenir le plaidoyer et la mobilisation des ressources

Le plaidoyer fondé sur des données factuelles sera essentiel pour obtenir un engagement politique durable.

Clarifier l'état final et mesurer les progrès

À plusieurs reprises, le GCT a souligné l'importance de définir l'état final d'intégration souhaité. L'intégration doit être progressive, réaliste et mesurable. Celle-ci représente une opportunité stratégique pour renforcer les synergies entre les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées, les services de santé sexuelle et reproductive et les programmes de lutte contre le VIH.

Les principaux indicateurs de succès sont les suivants :

- gestion de la schistosomiase génitale dans le cadre des plateformes de SSRDC, VIH et cancer du col de l'utérus, et non uniquement dans les programmes de lutte contre les MTN ;
- inclusion des objectifs en matière de lutte contre la schistosomiase génitale dans les prestations annuelles de plusieurs programmes de santé ;
- notification systématique des indicateurs de la schistosomiase génitale féminine et de la schistosomiase génitale masculine dans le SIGS national ;
- appropriation conjointe des groupes organiques aux niveaux régional et national ; et
- amélioration mesurable en matière de réduction de la morbidité et accès à des services appropriés.

Principales recommandations et prochaines étapes

1. Mise au point d'un outil d'analyse des lacunes et du paysage au niveau régional lié au référentiel d'outils FIG/ESPEN.

Le GCT a proposé et rédigé les grandes lignes d'un outil régional d'analyse des lacunes et du paysage de la lutte contre la schistosomiase urogénitale, conçu pour servir d'instrument de

planification stratégique au niveau régional. L'outil permettra à ESPEN de mener des analyses des lacunes fondées sur des données probantes, de hiérarchiser l'appui aux pays et de définir des résultats mesurables pour l'intégration de la lutte contre la schistosomiase urogénitale et la prise en charge de la morbidité.

L'outil devrait :

- évaluer systématiquement les lacunes en matière de politiques, de programmes, de cliniques, de surveillance et d'intégration dans les pays d'endémie ;
- s'aligner sur le référentiel d'outils FIG/ESPEN existant et y être directement lié, en garantissant la cohérence, l'accessibilité et la suppression des doublons ;
- produire des indicateurs de résultats et des produits normalisés pour éclairer la hiérarchisation des pays en matière d'appui technique ; et
- orienter les stratégies d'appui régionales et nationales ciblées, notamment les voies d'intégration dans les programmes de SSRDC, de lutte contre le VIH et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

2. Révision et adaptation de l'outil d'analyse du paysage pour une mise en œuvre au niveau national

Le GCT a en outre recommandé au Secrétariat de réviser et d'adapter le cadre d'analyse du paysage afin de garantir son utilisation facile au niveau national. L'outil actualisé devrait :

- être simplifié et opérationnel, ce qui permet aux ministères de la santé de procéder à des autoévaluations structurées ;
- inclure des domaines, des indicateurs et des critères de notation clairs ;
- appuyer l'identification des points d'entrée de l'intégration dans les programmes nationaux existants ;
- faciliter le suivi des progrès au fil du temps ; et
- être assorti de notes d'orientation et d'instructions de mise en œuvre.

Cette adaptation au niveau national devrait favoriser l'appropriation par les pays, renforcer les processus de planification et garantir une application harmonisée des orientations relatives à l'intégration de la lutte contre la schistosomiase urogénitale dans les contextes endémiques

3. Les outils examinés, harmonisés et finalisés devraient être présentés à la prochaine réunion virtuelle du TAG-UGS pour un examen plus approfondi et une validation.

4. La prochaine réunion en présentiel du TAG-UGS se tiendra en juin ou juillet, la date exacte devant être confirmée par le Secrétariat après l'évaluation de faisabilité. Dans l'intervalle, deux à trois réunions virtuelles seront organisées entre avril et juin afin que le

Secrétariat puisse présenter des outils consolidés et affinés en vue de la deuxième réunion en présentiel.

Séance de clôture

La séance de clôture de la réunion inaugurale du TAG-UGS a été l'occasion pour les participants de réfléchir à leurs motivations pour rejoindre le Groupe et d'exprimer leurs attentes quant à ses travaux.

Réflexions des participants

Les réflexions des participants ont révélé un fort alignement sur l'équité, l'intégration et le renforcement des systèmes de santé. Les motivations étaient fondées sur l'expérience clinique personnelle, la participation à la recherche, le leadership programmatique et le plaidoyer en faveur des populations en situation de vulnérabilité.

Les principaux thèmes qui se sont dégagés sont les suivants :

Équité et justice sociale

Bon nombre des participants ont souligné que leur engagement était motivé par leur attachement à l'équité en matière de santé et leur conviction que la morbidité évitable ne devrait pas persister chez les populations marginalisées. Ils ont notamment exprimé leur préoccupation concernant :

- les femmes et les filles touchées par l'infertilité, la stigmatisation et l'exclusion sociale liées à la schistosomiase génitale féminine ;
- les hommes atteints de schistosomiase génitale, mais empêchés de se faire soigner par les contraintes liées aux normes de genre ;
- les adolescents et les enfants des communautés d'endémie isolées ; et
- les réfugiés, populations déplacées et autres groupes en situation de vulnérabilité.

Les participants ont souligné que la schistosomiase urogénitale touche de manière disproportionnée les populations défavorisées et nécessite des mesures délibérées pour remédier aux inégalités en matière d'accès au diagnostic, au traitement et aux soins de suivi.

Expérience clinique et programmatique liée à la SUG

De nombreux participants ont cité leur expérience clinique et opérationnelle directe comme principale motivation pour rejoindre le GCT. Ils ont notamment mentionné les expériences suivantes :

- les erreurs de diagnostic de la schistosomiase génitale féminine comme cancer du col de l'utérus ou infection sexuellement transmissible ;

- les observations d'infertilité et de rupture conjugale attribuables à la schistosomiase génitale ;
- les résultats positifs des traitements conduisant à un rétablissement de la santé reproductive ; et
- les rencontres sur le terrain démontrant la normalisation de l'hématurie et d'autres symptômes dans les communautés d'endémies.

Ces expériences ont mis en évidence la nécessité d'améliorer la reconnaissance clinique, de normaliser les outils et de renforcer la formation des agents de santé de première ligne.

Intégration dans les systèmes de santé

L'intégration est apparue comme une priorité centrale dans toutes les interventions. Les participants ont souligné l'importance de :

- intégrer la schistosomiase urogénitale dans les plateformes de lutte contre le VIH, le cancer du col de l'utérus, le papillomavirus humain, les IST et, plus largement, de santé sexuelle et reproductive ;
- aligner les programmes de lutte contre la schistosomiase urogénitale sur les services existants en matière de santé scolaire, de lutte contre la tuberculose et autres ; et
- éviter les approches verticales qui risquent d'entraîner une fragmentation et une durabilité limitée.

Les participants ont souligné que les efforts d'élimination doivent s'accompagner d'un renforcement des systèmes de santé capables de prévenir la résurgence grâce à la surveillance, à la gestion de la morbidité et à l'intégration des services courants.

Lutter contre les comorbidités et les syndromes

Les participants ont souligné l'interrelation entre la lutte contre la schistosomiase urogénitale et d'autres priorités de santé publique, notamment :

- le risque d'acquisition du VIH ;
- la dysplasie cervicale et le cancer ;
- les autres infections sexuellement transmissibles ; et
- les conséquences pour la santé mentale associées à la stigmatisation et à l'infertilité.

Les experts en laboratoire et en recherche ont souligné la nécessité d'améliorer les diagnostics et d'approfondir les recherches sur les liens biologiques et épidémiologiques, tandis que les experts en programmation ont mis l'accent sur les modèles de prestation de services intégrés.

Renforcement des capacités et normalisation

Un thème revenu à plusieurs reprises a été la nécessité urgente de combler les lacunes en matière de connaissances à tous les niveaux du système de santé, notamment chez les cliniciens et les infirmières, les sages-femmes et les prestataires de services de santé sexuelle et reproductive, les personnels de laboratoire, les agents de santé communautaires et les personnels des établissements de santé périphériques. Les États membres devraient renforcer les capacités des prestataires de soins de santé de première ligne, notamment les sage-femmes, les infirmières et les

Citations des membres du TAG-UGS

« *Aucun enfant ne devrait grandir avec l'idée que la présence de sang dans ses urines est normale – nous devons rendre cette anomalie inacceptable* ».

« *Lorsqu'une femme réduite au silence par la stérilité parvient à mettre au monde un enfant en bonne santé, c'est là que le travail accompli prend tout son sens* ».

« *L'élimination ne suffit pas – nous devons léguer des systèmes de santé suffisamment solides pour empêcher toute résurgence* ».

« *La SGF n'est pas seulement un problème de santé ; c'est aussi un problème de stigmatisation, de relations brisées et de souffrance silencieuse que nous pouvons combattre* ».

« *L'intégration n'est pas une option – c'est la seule façon pour les services de lutte contre la schistosomiase urogénitale d'atteindre les femmes et les hommes qui ont besoin de soins* ».

« *Nous ne pouvons pas traiter le VIH, le cancer du col de l'utérus et la SGF séparément, car ils cohabitent dans le même corps et la même communauté* ».

« *Des outils normalisés permettront aux pays d'agir avec confiance plutôt qu'avec incertitude* ».

« *L'utilisateur final – la femme dans le dispensaire rural, l'adolescente, la mère déplacée – doit rester au centre de chaque décision* ».

« *Si nous pouvons réduire la stigmatisation et restaurer la dignité, nous avons fait plus que traiter une maladie – nous aurons redonné espoir* ».

« *Nous devons sortir la schistosomiase urogénitale de l'invisibilité au sein des MTN pour la rendre visible au sein des systèmes de santé* ».

« *Lorsque les lacunes en matière de connaissances chez les cliniciens seront comblées, les procédures inutiles et les erreurs de diagnostic disparaîtront également* ».

« *L'équité en matière de santé signifie garantir que les communautés les plus reculées bénéficient de la même qualité de soins que tout le monde* ».

« *La force de ce groupe réside non seulement dans notre expertise, mais aussi dans notre compassion commune* ».

« *Une bonne intégration de la lutte contre la SUG peut devenir un modèle pour lutter contre d'autres maladies connexes* ».

« *Notre motivation repose non seulement sur une approche scientifique, mais aussi sur l'amour que nous portons aux personnes qui méritent mieux* ».

cliniciens, afin d'améliorer la détection précoce et la prise en charge de la schistosomiase génitale dans les services de santé sexuelle et reproductive ainsi que tous les services de premiers contacts.

- Les participants ont exprimé leur ferme engagement à contribuer à l'élaboration d'outils et de directives régionaux normalisés, de supports de formation harmonisés, de définitions et d'indicateurs opérationnels clairs, et au renforcement des capacités des pays en matière de mise en œuvre.

Un large consensus s'est dégagé sur le fait que les pays ne devraient pas adopter des approches divergentes en matière de diagnostic et de prise en charge de la schistosomiase urogénitale.



Vision partagée et résultats escomptés

Les participants ont exprimé une vision commune qui s'articule autour des points suivants :

- l'élimination progressive de la schistosomiase génitale dans les pays africains d'endémie ;

- l'intégration complète de la lutte contre la schistosomiase urogénitale dans les services de SSR et de lutte contre le VIH ;
- des outils et des orientations normalisés approuvés au niveau régional ;
- des systèmes durables de surveillance et de gestion de la morbidité ; et
- des progrès mesurables grâce à des indicateurs de suivi clairs.

Il en est ressorti un engagement technique fort, une collaboration multidisciplinaire et un objectif commun d'améliorer la vie des populations touchées.

Conclusion

Lors de la séance de clôture, il a été confirmé que le TAG-UGS rassemble des compétences diverses dans les domaines de la médecine clinique, des sciences de laboratoire, des programmes de lutte contre le VIH et de santé sexuelle et reproductive, du renforcement des systèmes de santé, de la santé humanitaire et de la recherche en santé publique. Malgré la diversité de leurs parcours professionnels, les participants ont fait preuve d'un consensus fort autour des questions d'équité, d'intégration et d'autonomisation des pays.

Leurs réflexions ont permis de définir les valeurs qui sous-tendent les travaux du Groupe et ont renforcé l'importance d'élaborer des orientations pratiques, adaptées au contexte et axées sur les systèmes afin de soutenir les pays d'endémie.

Le Bureau régional s'est engagé à consolider les recommandations issues de la réunion et à présenter des outils actualisés et les prochaines étapes lors des prochaines sessions virtuelles.

Dans son allocution de clôture, la D^{re} Juma a exprimé sa satisfaction quant à l'étendue et la profondeur des compétences représentées au sein du TAG-UGS, soulignant que la composition multidisciplinaire du Groupe reflète la nécessité d'aborder la schistosomiase urogénitale au-delà d'un prisme étroit des MTN. Elle a réaffirmé l'engagement du Bureau régional à consolider les recommandations formulées lors de la réunion, à affiner les outils proposés, notamment le cadre d'analyse du paysage, et à transmettre les versions mises à jour pour examen par les membres avant les prochaines sessions virtuelles. La D^{re} Juma a insisté sur le fait que les travaux du groupe devraient être axés en priorité sur les utilisateurs finaux : les femmes, les hommes, les adolescents et les communautés touchés par la schistosomiase urogénitale. Elle a souligné l'importance de traduire les délibérations techniques en orientations pratiques et adaptées aux contextes des pays qui peuvent être intégrées dans les systèmes et les politiques de santé. Reconnaisant les difficultés logistiques mineures, elle a remercié tous les participants et les interprètes pour leur professionnalisme et leur engagement, et a encouragé la collaboration continue pendant que le GCT progresse

vers la formulation de recommandations normatives qui renforceront les efforts de gestion et d'intégration de la morbidité dans toute la Région.

Annexe I : Liste des participants

	Nom	Titre	Courriel
Participation en présentiel			
1	M Andrew Kyambadde	Membre du TAG-UGS	apkyambadde@gmail.com
2	D ^r Anthony Kerkula Bettee	Membre du TAG-UGS	abettee@gmail.com ; tbettee@gmail.com
3	D ^r Alexandre Mema Mulota	Membre du TAG-UGS	legrandmema@gmail.com
4	D ^{re} Amina Jumanne Yussuph	Membre du TAG-UGS	aminayussuph@gmail.com
5	D ^r Faly Hariniaina Randrianasolo	Membre du TAG-UGS	falyhary@yahoo.fr
6	D ^r Kobenan Kouman Arnold Kouame	Membre du TAG-UGS	kouamekobenanarnold@gmail.com
7	D ^{re} Ogechukwu Benedicta Aribodor	Membre du TAG-UGS	og.aribodor@unizik.edu.ng
8	D ^r Ousmane Thiam	Membre du TAG-UGS	Ousmane.thiam@ugb.edu.sn
9	D ^r Paul Emerson	Membre du TAG-UGS	pemerson005@yahoo.com
10	D ^r Robinson Karuga	TAG-UGS	robinson.karuga@lvcthealth.org
11	D ^{re} Rose Yanogo Tiendrebeogo	Membre du TAG-UGS	yanogorose@yahoo.com
12	D ^r Taurai Ndemere	Membre du TAG-UGS	pillayp@dut.ac.za

13	D ^{re} Elizabeth Juma	ESPEN	Jumae@who.int
14	D ^r Amadou Garba	SIÈGE DE L'OMS	garbadjirmaya@who.int
15	D ^r Ismail Ali Oumalkhair	DPC	oumalkhairi@who.int ;
16	D ^{re} Pauline Mwinzi	ESPEN	mwinzip@who.int
17	Mme Flora Lekhanya Mohatla	ESPEN	lekhanyaf@who.int
18	D ^r Jorge Cano	ESPEN	canoj@who.int
19	Mme Namuchile Kaonga	ESPEN	kaongan@who.int
20	M. Dyesse Yumba	ESPEN	yumbad@who.int
21	Mme Dyuti Sen	ESPEN	send@who.int
22	Mme Miere Sarah	ESPEN	mieres@who.int
23	Dr Antonio Amando	MNT	armandoa@who.int
24	M. Junholv Obo	ESPEN	junholv.obo@who.int
Participation virtuelle			
23	Pr Pavitra Pillay	Membre du TAG-UGS	pillayp@dut.ac.za
24	D ^{re} Leora Nicole Pillay	Membre du TAG-UGS	leora.casey@gmail.com
25	D ^r Leopold Ouedraogo	DPC, MCH	ouedraogol@who.int ;
26	D ^r Chido Rwafa Madzvamatse	DPC, Santé mentale	crwafa@who.int ;
27	D ^r Akudo Ezinne Ikpeazu	DPC, VIH	ikpeazua@who.int ;
28	D ^r Moussa Sounkalo Sanfo	ESPEN	sanfomo@who.int
29	D ^r Mamadou Serme	ESPEN	sermemamadou@gmail.com
30	D ^r Ako Aime Gilles Adjami	ESPEN	adjamia@who.int

Absence motivée

31	Prof. John Russell Stothard	Membre du TAG-UGS	russell.stothard@lstmed.ac.uk
32	D ^{re} Issimouha Dille Mahamadou	MNT	dillei@who.int ;
33	D ^{re} Benson Droti	SIS	drotib@who.int;
34	D ^r Hillary Kipchumba Kipruto	SIS	kiprutohi@who.int;
35	D ^r Hyppolite Kalambay Ntembwa	HSS	kalambayntembwah@who.int