

Comités nationaux d'élimination de l'onchocercose

Manuel pour les groupes consultatifs d'experts en Afrique





Organisation
mondiale de la Santé

Comités nationaux d'élimination de l'onchocercose

Manuel pour les groupes consultatifs d'experts en Afrique

Comités nationaux d'élimination de l'onchocercose : manuel pour les groupes consultatifs d'experts en Afrique [National onchocerciasis elimination committees: a handbook for expert advisory groups in Africa]

ISBN 978-92-4-012084-6 (version électronique)

ISBN 978-92-4-012085-3 (version imprimée)

© Organisation mondiale de la Santé 2026

Certains droits réservés. La présente œuvre est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation du logo de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non-responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<https://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

Citation suggérée. Comités nationaux d'élimination de l'onchocercose : manuel pour les groupes consultatifs d'experts en Afrique [National onchocerciasis elimination committees: a handbook for expert advisory groups in Africa]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2026. Licence : [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr).

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <https://iris.who.int/?locale-attribute=fr&>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <https://www.who.int/publications/book-orders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <https://www.who.int/fr/copyright>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non-responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'OMS a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue pour responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

La traduction française a été réalisée par Ms Maryne Heuze et Dr Michel Boussinesq. La terminologie peut ne pas être cohérente avec d'autres publications de l'OMS. En cas d'incohérence entre la version anglaise et la version française, la version anglaise est considérée comme la version authentique faisant foi.

Table des matières

Remerciements	iv
Abréviations	v
1. Objectif de ce manuel	1
Que contient-il ?	2
À qui s'adresse-t-il ?	2
Comment a-t-il été élaboré ?	2
2. Mise en place d'un CNEO	3
Définir le rôle du CNEO : responsabilités et objectifs	4
Cadre juridique et institutionnel : création d'un comité officiel	4
Composition et gouvernance : sélection des membres du comité	5
Mandat : définition des rôles et des tâches	6
3. Orientations opérationnelles pour mettre en oeuvre des CNEO efficaces	8
Création d'un plan stratégique national : activités clés pour guider son développement	9
Réunions du CNEO : processus d'examen des progrès accomplis	21
Documentation et rapports : meilleures pratiques	22
Préparation et soumission d'un dossier d'élimination : activités clés	24
4. Meilleures pratiques pour des CNEO efficaces	25
Collaboration : stratégies pour les différentes parties prenantes	26
Collaboration transfrontalière : pays ayant des frontières endémiques communes	28
5. Outils et ressources pour les CNEO	31
Outils de surveillance et de suivi : exemples d'outils utiles	32
Exemples de mobilisation de ressources, d'outils de plaidoyer, d'outils d'apprentissage croisé au niveau national	33
Références	34
Annexe 1. Approche de l'élaboration de ce manuel	37
Annexe 2. Déclarations d'intérêt	40
Annexe 3. Proposition d'ordre du jour d'une réunion	42
Annexe 4. Modèle de protocole d'accord	44

Remerciements

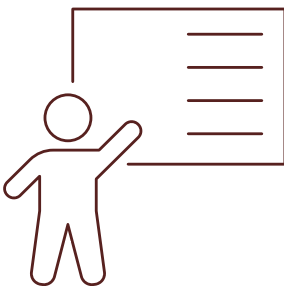
L'Organisation mondiale de la santé (OMS) remercie tous ceux qui ont contribué à la préparation de ce manuel.

La première version a été préparée par B.E.B. Nwoke, Professeur de parasitologie et d'entomologie en santé publique et Président du Comité national d'élimination de l'onchocercose à l'Université de l'État d'Imo (Owerri, Nigeria). Il a été revu par plusieurs présidents et membres de comités nationaux d'élimination de l'onchocercose et de comités consultatifs d'experts, ainsi que par des membres du sous-groupe consultatif technique de l'OMS sur l'onchocercose (voir la liste à l'annexe 1).

Le projet de document a été examiné pour en vérifier l'exactitude technique par Philip Downs (Sightsavers, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), Achille Kabore (FHI 360, États-Unis d'Amérique), Yaobi Zhang (Hellen Keller International, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) et Diallo Nouhou (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, Guinée).

Le texte a été finalisé par le personnel et les consultants de l'OMS suivants (par ordre alphabétique) : Daniel Argaw Dagne (Programme mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS [OMS/MTN]), Didier Bakajika (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), Ibrahima Socé Fall (OMS/MTN), Maria Rebollo Polo (OMS/MTN), Nadia Rozendaal (OMS/MTN) et Dieudonné Sankara (OMS/MTN).

La préparation de cette publication a bénéficié du soutien financier du Programme de Donation du Mectizan.



Abréviations

APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
DCM	distributeur communautaire de médicaments
GONE	Réseau mondial pour l'élimination de l'onchocercose
FL	filariose lymphatique
AMM	administration de masse de médicaments
CNEO	Comité national d'élimination de l'onchocercose
OCP	Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest
OEM	cartographie de l'élimination de l'onchocercose
OTS	Sous-groupe consultatif technique de l'OMS sur l'onchocercose
REMO	cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose
TaNT	tester et ne pas traiter
OMS	Organisation mondiale de la santé



[1]

Objectif de ce manuel





Le guide s'appuie sur des études de cas nationaux réussis et sur les leçons tirées de l'expérience, qui peuvent être adaptées à votre pays.

Que contient-il ?

Les comités nationaux d'élimination de l'onchocercose (CNEO) jouent un rôle essentiel dans les programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN). L'objectif de ce manuel est de fournir des orientations pratiques sur :

- la création d'un CNEO - définition des objectifs, mise en place d'un comité officiel, sélection des membres du comité, rédaction des termes de référence et engagement des bonnes personnes;
- comment faire fonctionner un CNEO - guider la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux, établir des systèmes de suivi et d'évaluation (S&E), créer des plans de travail annuels, concevoir des plans d'urgence et rendre compte des progrès accomplis; et
- comment utiliser les outils à la disposition des CNEO - utiliser au mieux les outils de surveillance et de suivi de l'onchocercose, de communication, de mobilisation des ressources et de renforcement des capacités.

Le guide s'appuie sur des études de cas nationaux réussis et sur les leçons tirées de l'expérience, qui peuvent être adaptées à votre pays.

À qui s'adresse-t-il ?

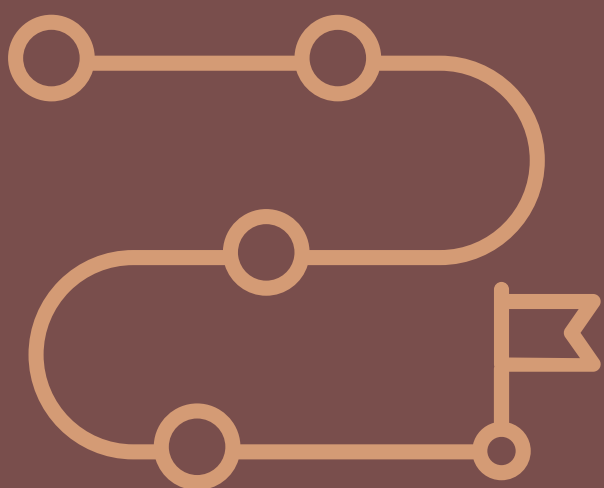
Ce manuel est destiné aux présidents et aux membres des CNEO, aux programmes nationaux, aux responsables de la santé et à toute personne impliquée dans les efforts d'élimination de l'onchocercose.

Comment a-t-il été élaboré ?

Ce manuel a été élaboré dans le cadre d'un vaste processus de consultation à l'échelle mondiale auquel ont participé les CNEO, les programmes nationaux et d'autres acteurs clés. L'approche de l'élaboration est décrite à l'annexe 1 et les déclarations d'intérêt sont résumées à l'annexe 2.

[2]

Mise en place d'un CNEO





Les comités nationaux de surveillance, comme le recommandent les lignes directrices de l'OMS sur l'onchocercose (OMS, 2016), sont souvent appelés comités nationaux d'élimination de l'onchocercose ou CNEO.

Définir le rôle du CNEO : responsabilités et objectifs

Les comités nationaux de surveillance, comme le recommandent les lignes directrices de l'OMS sur l'onchocercose (OMS, 2016), sont souvent appelés comités nationaux d'élimination de l'onchocercose ou CNEO.

Le terme CNEO est largement utilisé dans ce manuel, bien qu'il existe des variations entre les pays quant à la manière dont les CNEO sont organisés et nommés. Par exemple, en raison de la co-endémicité avec la filariose lymphatique (FL), certains pays ont opté pour des comités intégrés FL et onchocercose, ou ont au moins inclus le programme FL dans la réunion du CNEO. Parfois, le CNEO est considéré comme un sous-comité d'un comité technique ou scientifique national plus large sur les maladies tropicales négligées (MTN). D'autres pays ont opté pour des comités autonomes spécifiques à chaque maladie, avec leurs propres sous-groupes d'experts techniques. En 2024, il était établi que sur les 31 pays endémiques pour l'onchocercose, 25 avaient effectivement formé un CNEO (le statut était inconnu pour l'Angola, la République centrafricaine, la Guinée équatoriale, le Gabon, le Libéria et le Soudan).

D'une manière générale, l'OMS encourage les CNEO à se réunir au moins une fois par an pour fournir (Fobi et al., 2015) :

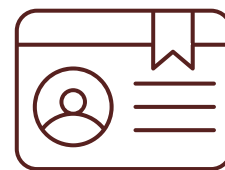
- des conseils techniques sur l'élimination de l'onchocercose au ministère national de la santé ou à son équivalent ("ministère de la santé");
- un soutien au gouvernement et aux programmes de lutte contre les MTN au sein des ministères de la santé pour préparer et mettre à jour une ligne directrice nationale et une "feuille de route" ou des plans d'élimination nationaux (par exemple, des plans quinquennaux nationaux);
- des recommandations sur les zones où le traitement à l'ivermectine peut être interrompu en toute sécurité;
- un soutien au gouvernement dans la préparation du dossier national pour la vérification de l'interruption de la transmission;
- un plaidoyer au nom du programme national pour obtenir les ressources nécessaires.

Cadre juridique et institutionnel : création d'un comité officiel

Le CNEO d'un pays doit être créé par un décret ministériel ou être installé officiellement par le ministère de la santé. Ce décret pourra ensuite être renouvelé périodiquement jusqu'à ce que l'OMS ait vérifié que le pays a bien éliminé la transmission de l'onchocercose.

Il est recommandé que le ministère de la santé donne également aux membres du CNEO un mandat leur permettant d'examiner les données du programme.

Composition et gouvernance : sélection des membres du comité



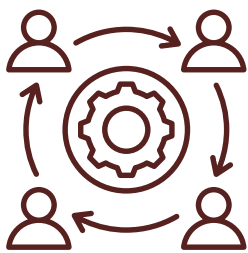
L'équipe du programme national de lutte contre l'onchocercose, dirigée par le responsable ou le coordinateur du programme national, assure le secrétariat du CNEO. Le rôle du secrétariat est de préparer les données et les représentations des données pour les réunions du CNEO, ou à la demande du président du CNEO.

Le président du CNEO est généralement nommé par le ministère de la santé. Il doit être une personne indépendante du gouvernement et être expérimenté dans la lutte contre l'onchocercose et son élimination. Le ministère de la santé doit également nommer 10 à 15 membres, dont des experts nationaux et au moins un expert international, tels que :

- Epidémiologiste
- Biostatisticien
- Entomologiste médical (écologie et biologie des simules)
- Parasitologiste médical (contrôle et élimination de l'onchocercose)
- Sociologue médical ou spécialiste des sciences sociales
- Spécialiste en santé publique
- Spécialiste de laboratoire (diagnostic)
- Géographe (spécialisé dans les systèmes d'information géographique (SIG) / la cartographie épidémiologique / la modélisation, si disponible)
- Expert en eau/environnement ou en hydrologie, limnologue, si disponible.

Le président et le gestionnaire ou coordinateur du programme national peuvent souhaiter inviter des spécialistes d'autres domaines en tant qu'observateurs aux réunions. Il peut s'agir de :

- Représentants de l'OMS
- Directeur des MTN, ministère de la santé ou son/sa représentant.e
- Directeur du Programme de donation du Mectizan ou son/sa représentant.e
- Membres d'Organisations non gouvernementales (ONG) partenaires de la mise en œuvre de l'élimination de l'onchocercose dans le pays
- Représentants des donateurs du programme de lutte contre l'onchocercose
- Personne(s) focale(s) chargée(s) de l'élimination nationale de la FL/de l'infection à *Loa loa*
- Chercheurs (y compris en recherche opérationnelle) dans le domaine de l'élimination de l'onchocercose
- Coordinateur(s) national(aux) pour l'élimination de l'onchocercose ou présidents des CNEO des pays limitrophes.



Os Termos de Referência são fundamentais para estabelecer as funções e responsabilidades do secretariado em relação às do Presidente do NOEC e dos seus membros

Termes de référence : définition des rôles et des tâches

Les termes de référence doivent définir clairement les rôles et les responsabilités du comité. Ils doivent également préciser la fréquence des réunions, la diffusion des rapports et des communiqués de presse, les responsabilités administratives liées à l'organisation des déplacements des membres du comité, les politiques en matière d'indemnités journalières et d'honoraires, ainsi que le financement.

Les termes de référence sont essentiels pour établir les rôles et les responsabilités du secrétariat par rapport à ceux du président du CNEO et de ses membres. Ils permettent également de conserver la mémoire institutionnelle et les canaux de communication, même si le personnel change au fil du temps.

Il est recommandé d'inclure les responsabilités suivantes dans les termes de référence du CNEO d'un pays :

Responsabilités techniques

- a. Interpréter les données sur l'onchocercose et fournir des conseils techniques au programme national de lutte contre l'onchocercose, en examinant chaque foyer individuellement.
- b. Examiner les données pour évaluer où et quand la transmission a pu être supprimée et recommander les localités où des enquêtes préalables à l'arrêt des traitements de masse par ivermectine pourraient être menées.
- c. Évaluer où et quand la transmission a pu être "supprimée", afin de recommander la réalisation d'enquêtes de pré-arrêt de l'AMM, ou pu être "interrompue" afin de recommander les zones de transmission où l'on peut procéder à des enquêtes d'arrêt de l'AMM à l'ivermectine.
- d. Recommander des interventions renforcées (traitement deux fois par an, lutte antivectorielle, micro-planification, supervision intensifiée, enquêtes sur la couverture/la compliance, traitements alternatifs, etc.) lorsque cela est jugé nécessaire.
- e. Recommander des activités de surveillance post-traitement pendant la période de 3 à 5 ans suivant l'arrêt des traitements à l'ivermectine.
- f. Connaître les activités du programme national d'élimination de la FL s'il utilise également l'AMM à l'ivermectine, et, si possible, coordonner les activités d'évaluation et de surveillance post-traitement.
- g. Aider à prioriser la collecte d'échantillons et les analyses de laboratoire afin que les données essentielles soient disponibles pour examen.
- h. Classer les régions du pays selon le continuum de l'OMS en indiquant celles où il y a une "transmission active", une "suppression de la transmission" et une "interruption présumée de la transmission".
- i. Soutenir l'examen des documents en vue d'identifier les sites potentiellement favorables à la transmission de l'onchocercose dans les zones qui n'ont jamais reçu d'AMM pour déterminer si elles sont non endémiques ou si elles nécessitent une cartographie pour l'élimination de l'onchocercose (OEM).

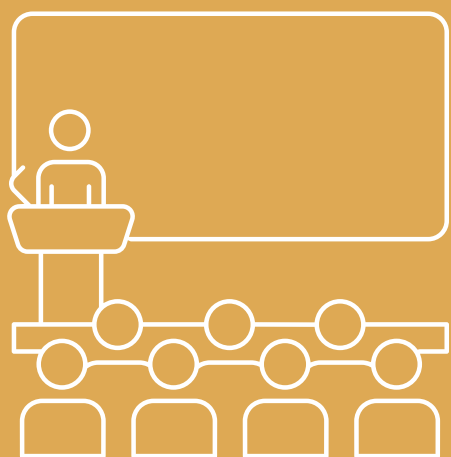
- j. Élaborer une définition opérationnelle d'une zone de transmission adaptée au contexte et aux ensembles de données du pays (ce qui facilitera la planification des interventions).
- k. Soutenir le ministère de la santé dans l'élaboration et la mise à jour d'une ligne directrice nationale, d'une feuille de route et/ou d'un plan stratégique pour l'élimination de l'onchocercose dans le pays en s'appuyant sur les lignes directrices de l'OMS et d'autres résultats de recherche pertinents.
- l. Soutenir le programme national dans la préparation du dossier du pays pour la vérification de l'interruption de la transmission à l'échelle nationale.
- m. (En cas de co-endémie avec *Loa loa*) Aider le ministère de la santé à mettre au point un système de surveillance et de notification des effets indésirables graves, ainsi qu'une stratégie de traitement alternative potentielle.
- n. Prendre les mesures appropriées, dans les limites des lois et des protocoles, pour faciliter ou accélérer l'élimination.

Responsabilités administratives

- a. Élaborer l'ordre du jour de la réunion, identifier et inviter des spécialistes en la matière pour des discussions spécifiques, et envoyer les invitations à la réunion.
- b. Présenter les conclusions et recommandations du CNEO aux niveaux appropriés de la direction gouvernementale.
- c. Convoquer des réunions ad hoc si nécessaire.
- d. Maintenir une communication fluide par email entre les réunions du CNEO.
- e. Définir les droits de vote des membres et les procédures, les mandats et leur renouvellement, et les obligations de présence.
- f. Tenir à jour la liste des membres et observateurs du comité, ainsi que leurs coordonnées.

[3]

Orientations opérationnelles pour mettre en oeuvre des CNEO efficaces



Création d'un plan stratégique national : activités clés pour guider son développement

Les plans stratégiques nationaux donnent au ministère de la santé une feuille de route pour l'élimination de l'onchocercose. Les CNEO doivent constamment se poser les questions suivantes pour aider le programme national à poursuivre l'élaboration des plans et à suivre les progrès :

- Où en sommes-nous ?
- Comment en sommes-nous arrivés là ?
- Où voulons-nous être à l'avenir (par exemple d'ici 2030) ?
- Comment allons-nous y parvenir ?
- Quelles compétences ou ressources supplémentaires devons-nous mettre en place ?
- Y a-t-il des défis particuliers à surmonter ?
- Comment saurons-nous que nous avons atteint notre objectif stratégique ?

Pour répondre à ces questions, le CNEO devrait contribuer aux activités suivantes.





1. Compiler les résultats épidémiologiques et entomologiques historiques obtenus avant la mise en place des mesures de contrôle afin de générer des données de base.

Le CNEO doit soutenir le programme national à rassembler les données antérieures à la mise en place des mesures de contrôle et à les utiliser pour générer les données de base/ la carte d'endémicité de l'onchocercose pour le pays. Les résultats peuvent provenir d'enquêtes de prévalence de la microfilarodermie (mesurée par l'examen de biopsies cutanées) et/ou d'enquêtes de prévalence des nodules (c'est-à-dire la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose – REMO) et permettent de déterminer l'endémicité avant contrôle, comme illustré en Fig. 1a pour la République démocratique du Congo (RDC) et en Fig. 1b pour l'Éthiopie. Idéalement, ces données doivent être stockées dans un dépôt en ligne sécurisé afin qu'elles ne soient pas perdues et puissent être conservées indépendamment des changements au sein du NOEC ou du programme national.

Fig. 1a. Résultat des enquêtes de prevalence des nodules onchocerciens en RDC (2000-2014) et statut d'endémicité (2014).

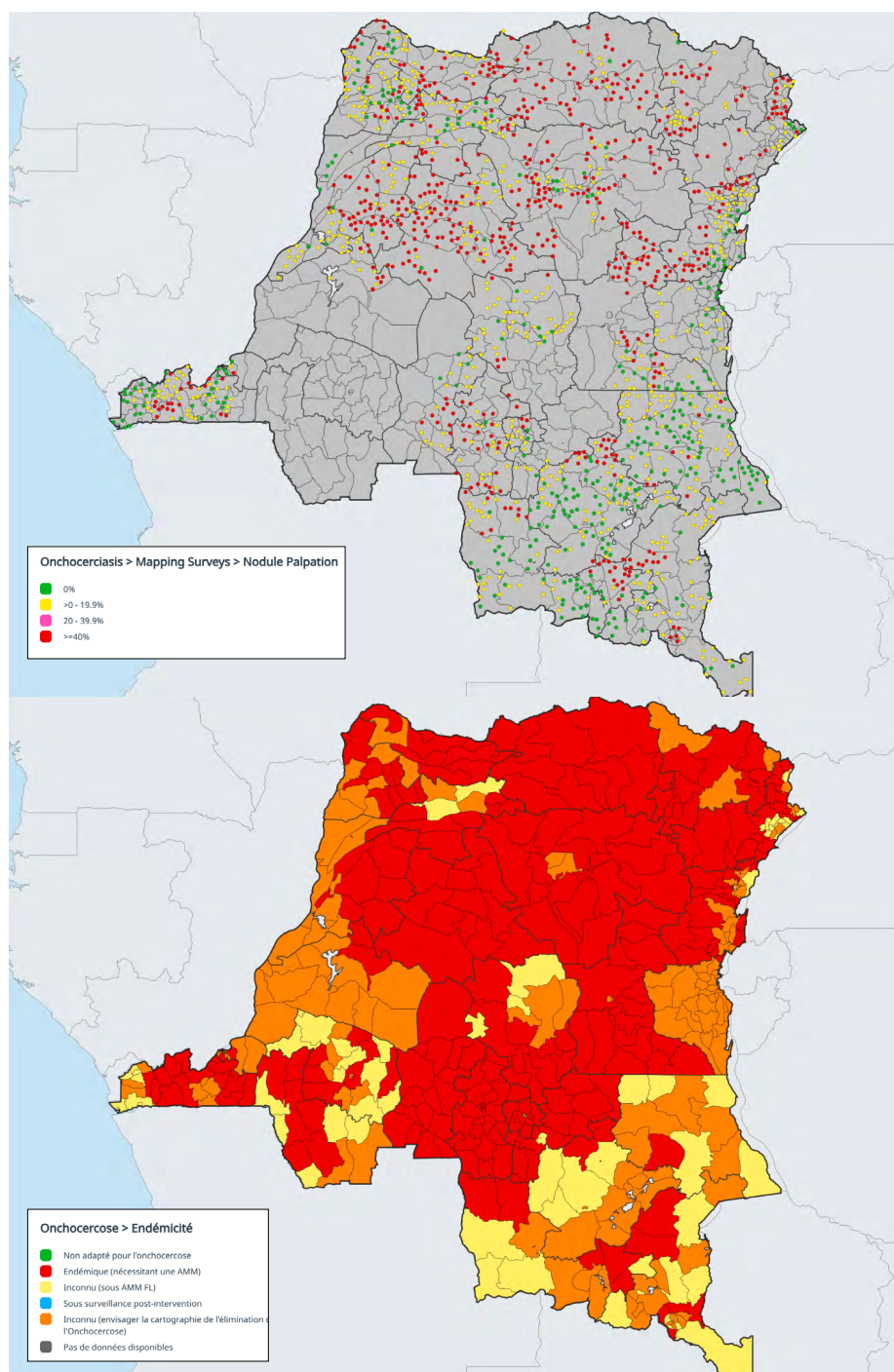
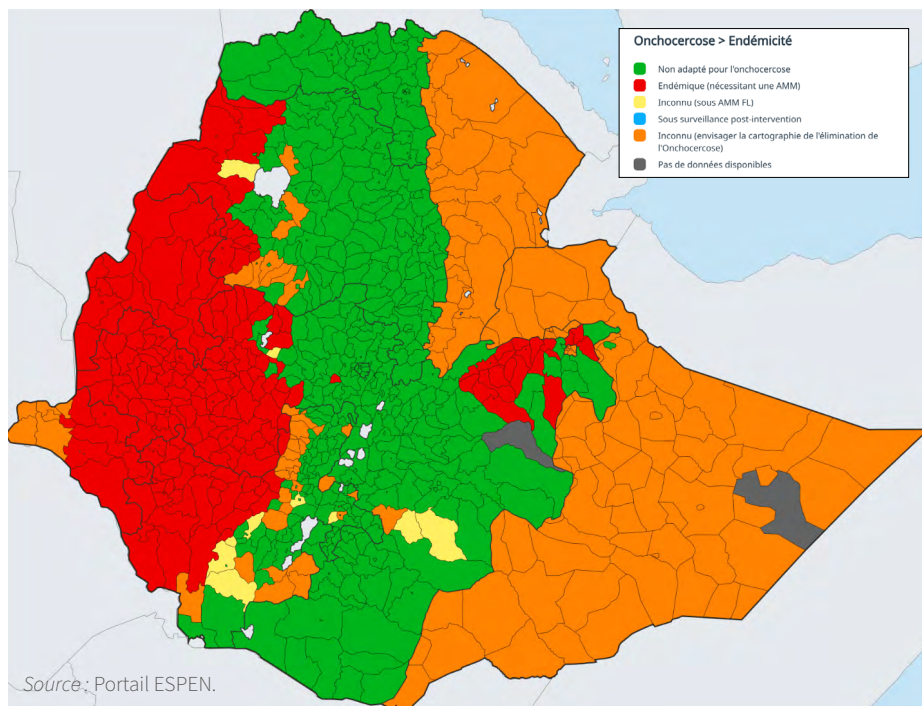
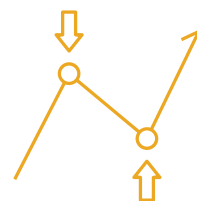


Fig. 1b. Endémicité de l'onchocercose en Éthiopie avant la mise en place d'activités de contrôle, d'après les résultats du REMO.



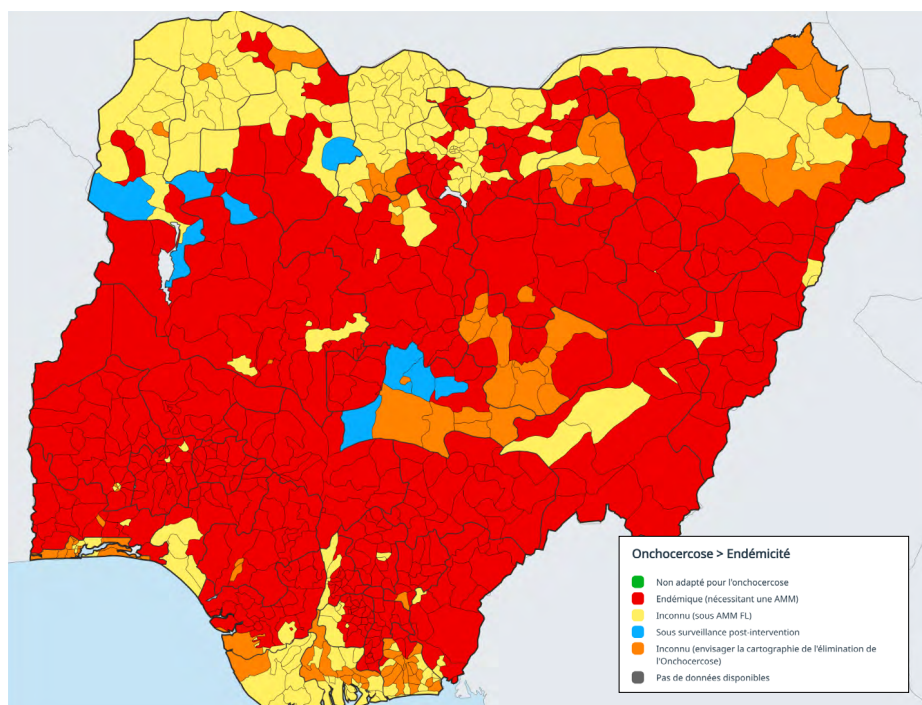
2. Compiler les données des études d'impact épidémiologique et entomologique disponibles.

Le CNEO doit aider le programme national à rassembler toutes les données d'évaluation de l'impact (y compris les données du Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest (OCP), du Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC), du ministère de la santé, des institutions de recherche et des partenaires, ainsi que celles publiées dans des articles) et à les utiliser pour produire des cartes de pré-élimination, comme le montre la Fig. 2 pour le Nigeria. Ces cartes doivent être préparées pour différentes périodes du programme afin de montrer la progression.



Le CNEO doit aider le programme national à rassembler toutes les données d'évaluation de l'impact.

Fig. 2. Situação da eliminação da onchocercose na Nigéria (2014).



Source : Portail ESPEN.

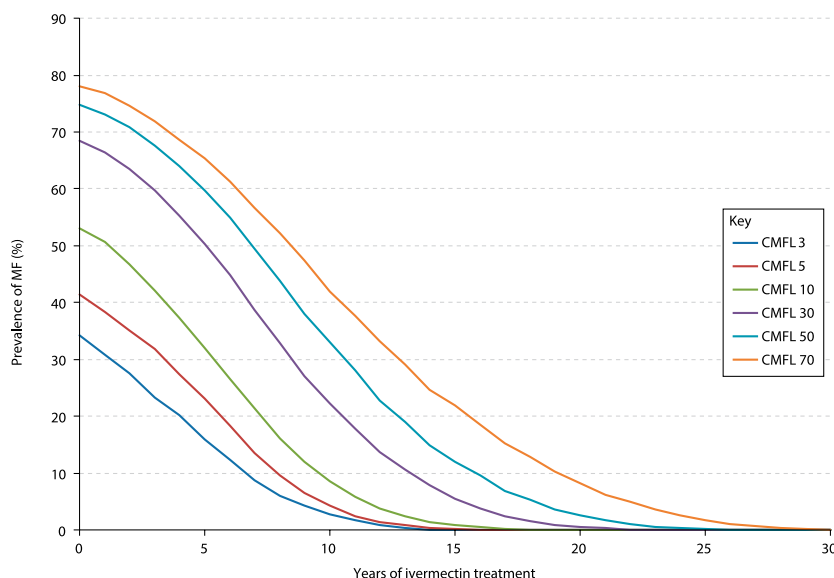


3. Comparer les données historiques d'évaluation épidémiologique et entomologique avec les tendances prédites de la prévalence après le début du traitement à l'ivermectine.

Le CNEO doit comparer les résultats des enquêtes d'évaluation historiques avec les tendances de prévalence prédites par les simulations effectuées par des modèles épidémiologiques, selon les besoins (Fig. 3). Des exemples hypothétiques sont fournis ci-dessous pour illustrer :

- la transmission lorsqu'elle est soupçonnée d'avoir été interrompue (tableau 1);
- lorsque l'interruption de la transmission est en bonne voie (tableau 2); et
- lorsque la transmission se poursuit dans une zone de transmission (tableau 3).

Fig. 3. Tendence prédite de la prévalence après traitements répétés par l'ivermectine.



Source : APOC/OMS (2010).

Note: Le modèle de simulation ONCHOSIM présenté ci-dessus prédit que des AMM annuelles d'ivermectine avec une couverture géographique de 70% peut réduire de manière significative la prévalence de l'onchocercose, bien que la trajectoire dépende de facteurs épidémiologiques et opérationnels. Pour parvenir à l'élimination, il faut souvent dépasser une couverture thérapeutique de 70 % (≥ 80 % est recommandé pour les phases d'élimination) ou augmenter la fréquence des traitements dans les points chauds persistants.

Tableau 1. Exemple hypothétique de données épidémiologiques historiques sur l'onchocercose avant l'élimination et de la tendance prévue de la prévalence après 15 ans de traitement à l'ivermectine (simulation ONCHOSIM) dans une zone de transmission où il a été conclu que la transmission de l'onchocercose était suspectée d'avoir été interrompue.

Communauté	Prévalence avant contrôle		Résultat de l'enquête épidémiologique historique		
	Mf +ve (%)	CMFL (Mf/snip)	Nombre de personnes examinées	Mf +ve (%) [95% CI]	Prévalence prédite
A	58	18,2	220	1,8 [1,0-2,6]	1,5
B	47	14,9	190	0,9 [0,3-1,5]	0,7
C	63	22,1	210	2,1[1,2-3,0]	1,8
D	52	16,7	180	1,2 [0,5-1,9]	1,0
E	41	12,3	200	0,5 [0,1-0,9]	0,4

IC : intervalle de confiance ; CMFL : charge microfilarienne de communauté ; Mf : microfilaires ; +ve : positif.

Tableau 2. Exemple hypothétique de données épidémiologiques historiques sur l'onchocercose avant l'élimination et de la tendance prévue (stimulation ONCHOSIM) de la prévalence dans une zone de transmission, où il a été conclu que l'interruption de la transmission de l'onchocercose était en bonne voie.

Communauté	Prévalence avant contrôle		Résultat de l'enquête épidémiologique de 2014		
	Mf +ve (%)	CMFL (Mf/snip)	Nombre de personnes examinées	Mf +ve (%) [IC 95 %]	Prévalence prédite
A	75,2	14,6	143	4,9 [1,9-7,9]	2,7
B	69,4	13,5	183	3,3 [1,0-5,6]	1,3
C	48,9	4,9	101	5,9 [1,8-10,0]	0,3
D	63,3	6,8	103	2,9 [0,3-5,5]	0,7
E	69,1	10,6	123	12,2 [6,3-18,1]	1,2
F	72,9	13,5	153	0,0 [0,0-2,4]	2,0

IC : intervalle de confiance ; CMFL : charge microfilarienne de communauté ; Mf : microfilaires.

Tableau 3. Exemple hypothétique de données épidémiologiques historiques sur l'onchocercose avant l'élimination et de la tendance prévue de la prévalence après 15 ans de traitement à l'ivermectine (stimulation ONCHOSIM) dans les zones de transmission où il a été conclu que la transmission de l'onchocercose se poursuivait.

Communauté	Prévalence des nodules avant contrôle (%)	Prévalence de Mf	
		Prévalence prédite	Prévalence observée
A	22,0	1,0	5,0
B	30,0	3,0	8,0
C	50,0	29,0	44,0
D	37,0	11,0	51,0
E	60,0	33,0	34,0
F	40,0	15,0	35,0
G	11,0	0,0	19,0

Mf : microfilariae

Avec ces résultats, le statut de la transmission de l'onchocercose peut être classé en sept groupes :

1. Zones où l'onchocercose n'est pas endémique.
2. Zones n'ayant jamais reçu d'ivermectine, où le statut épidémiologique de l'onchocercose est inconnu ou limité et où une cartographie de l'élimination de l'onchocercose (OEM) est nécessaire (OMS, 2024) et intégrée à la cartographie de Loa loa dans les zones co-endémiques avec la loase (OMS, 2020).
3. Zones couvertes par l'AMM et où la transmission se poursuit.
4. Zones où la transmission est supprimée.
5. Zones où l'on soupçonne la transmission d'avoir été interrompue.
6. Zones où la transmission a été interrompue, où l'AMM n'est plus administrée et où la surveillance post-traitement a commencé.
7. Zones où la transmission a été éliminée et où la surveillance post-élimination a commencé.

4. Créer une carte de délimitation des zones de transmission.

En coordination avec le programme national, le CNEO doit créer une carte du pays utilisant des codes de couleur différents pour chacune des sept catégories de zones de transmission. Les codes couleur utilisés pour les cartes nationales dressées par le Nigeria et l'Ouganda sont indiqués dans les Figures 4a et 4b.

Remarque : Les codes de couleur peuvent différer de ceux proposés dans ce manuel. Nous reconnaissons qu'il peut être difficile de standardiser les codes couleur pour tous les pays ; cependant, l'idéal serait d'utiliser un code standard pour éviter toute confusion lorsque les résultats régionaux sont discutés et partagés. Le code couleur présenté dans le Tableau 4 est recommandé.

Tableau 4. Statut d'élimination de la transmission de l'onchocercose par code couleur.

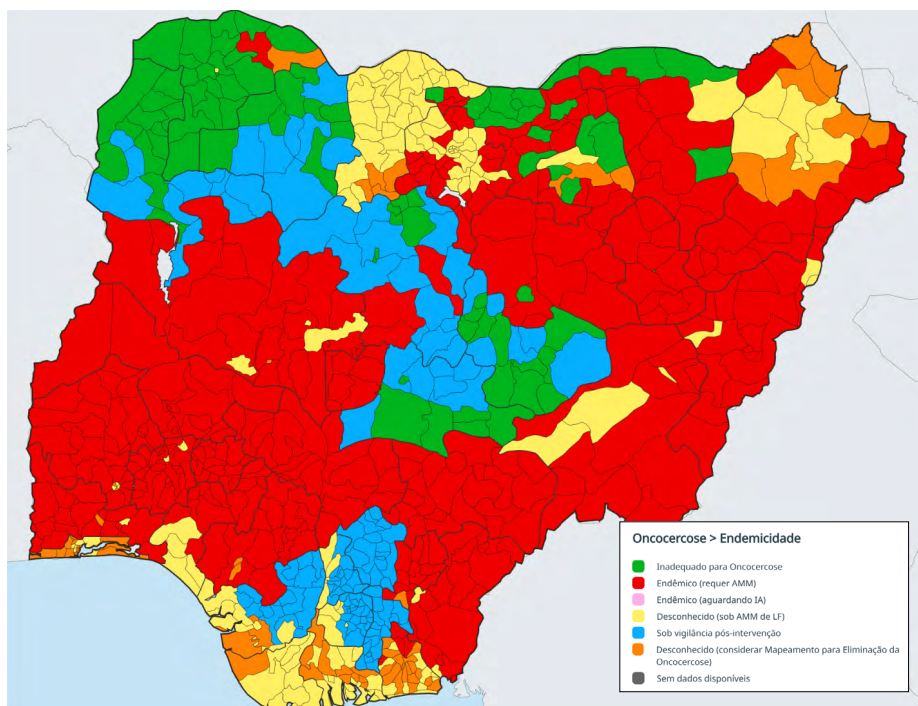
Couleur	Catégorie	Action requise
	Endémique (AMM non initié)	Start AMM
	Endémique (sous AMM)	Continuer AMM
	Inconnu (sous LF AMM)	Effectuer l'iTAS pendant le LF TAS
	Transmission suspectée supprimée	Poursuivre l'AMM et réaliser des enquêtes de suivi
	Transmission suspectée interrompue	Réaliser des enquêtes d'évaluation d'impact
	Sous surveillance post-intervention	Effectuer la surveillance
	Pas endémique	Aucune action n'est requise
	Endémicité inconnue ou hypoendémique	Exécution OEM

Note : AMM : administration de masse de médicaments ; OEM : cartographie pour l'élimination de l'onchocercose. iTAS : Enquête intégrée d'évaluation de la transmission.

Source : Portail ESPEN.

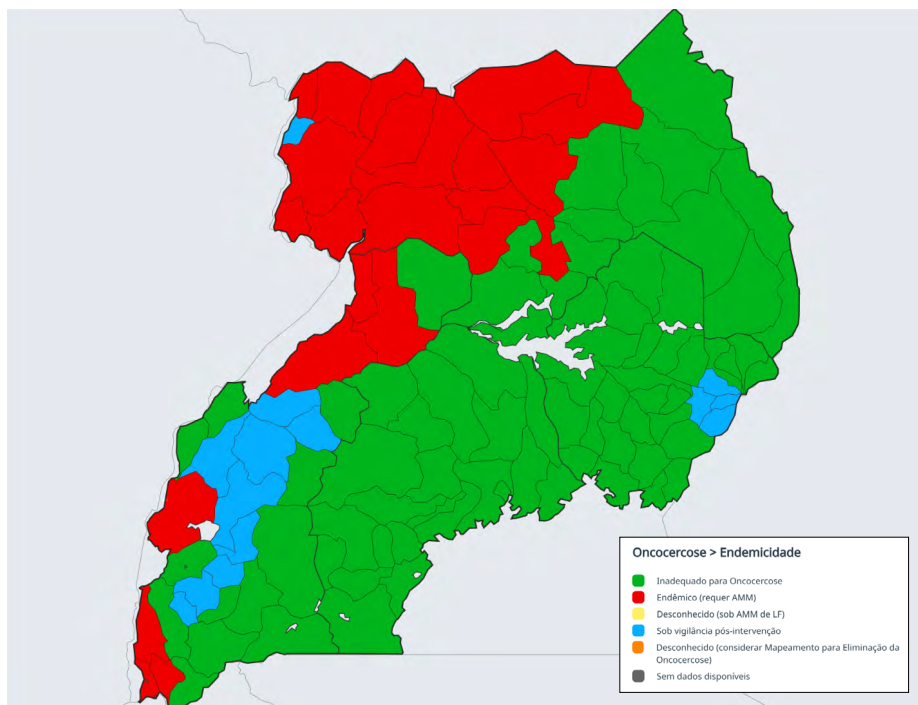


Fig. 4a. Codes de couleur du statut de la transmission, Nigeria (2023).



Source : Portail ESPEN.

Fig. 4b. Codes couleur du statut de la transmission, Ouganda (2017).



Source : Portail ESPEN.

5. Identifier les sites d'enquête pour les évaluations épidémiologiques et entomologiques.

Le CNEO apporte son soutien au ministère de la santé en cas de besoin pour identifier les sites d'enquête dans les zones de transmission, en tenant compte des villages à haut risque ou de première et deuxième ligne situés autour des gîtes de reproduction des simulies, et ce sur toutes les rivières et affluents.

La sélection de ces sites nécessite une bonne connaissance de l'écologie et du comportement du vecteur, de l'épidémiologie de la maladie et de la géographie de la zone concernée. La sélection des sites doit être guidée par le fait que le rayon d'action des vecteurs de l'onchocercose, lorsqu'ils recherchent un repas sanguin, ne dépasse pas 15 km dans des circonstances normales. Cela signifie que les communautés gravement touchées par l'onchocercose sont presque toujours situées dans un rayon de 15 km d'un gîte de reproduction des vecteurs (Ngoumou & Walsh, 1993).

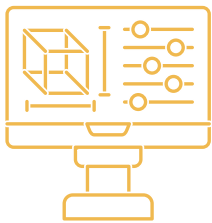
La sélection des sites épidémiologiques doit inclure :

- L'utilisation de cartes topographiques à l'échelle 1 :250 000. En l'absence de cette échelle, toute autre carte présentant des caractéristiques topographiques appropriées ainsi que des applications numérisées peut être utilisée.
- L'exclusion des zones vides et inadaptées (c'est-à-dire des zones probablement exemptes d'onchocercose parce que sans population humaine significative présente ou parce que environnementalement/écologiquement non favorables). Décrit dans le manuel OEM de l'OMS comme une étude documentaire des données existantes et une cartographie d'exclusion (OMS, 2024).
- La distinction entre les villages de première ligne et de deuxième ligne pour les enquêtes (Fig. 5).
 - » **Villages de première ligne ou à haut risque :** Les villages à haut risque sont situés dans les zones probablement les plus touchées, proches des rives et en particulier des tronçons de rivières à fort gradient (à forte pente) indiqués sur les cartes. Les villages à haut risque sont également appelés villages de "première ligne", c'est-à-dire les villages situés dans un rayon de 5 à 10 km des gîtes de reproduction des simulies, et idéalement sans aucun autre village entre eux et les gîtes de reproduction /rivières. Sur le cours d'eau principal et ses affluents, les villages à haut risque sont sélectionnés tous les 30 à 50 km pour s'assurer que toutes les zones endémiques possibles sont représentées.
 - » **Villages de deuxième ligne :** Les villages secondaires ou de deuxième ligne nous permettent d'obtenir des indications sur la distribution et la sévérité globale de la maladie. Pour chaque village à haut risque ou de première ligne, un village secondaire ou de deuxième ligne doit être choisi dans un rayon d'environ 15 km autour des villages à haut risque et dans un rayon de 15 km autour du gîte de reproduction connu.

L'évaluation des villages de première et de deuxième lignes est effectuée simultanément.



Le CNEO apporte son soutien au ministère de la santé en cas de besoin pour identifier les sites d'enquête dans les zones de transmission.



La surveillance post-traitement est menée après l'arrêt de l'intervention et dure de 3 à 5 ans.

6. Proposer des activités de surveillance post-traitement.

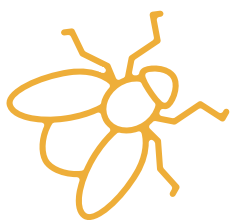
La surveillance post-traitement est menée après l'arrêt de l'intervention et dure de 3 à 5 ans. Les activités menées pendant cette phase d'élimination sont essentielles ; elles garantissent que la transmission de l'onchocercose a été interrompue et que la communauté n'est plus exposée au risque d'infection.

Dans les zones de transmission où l'AMM a cessé pour l'onchocercose et la FL, le CNEO doit poser les questions suivantes au programme national et l'aider à identifier les lacunes à combler :

- Localisation et travail des centres de santé primaire, des villages et des distributeurs communautaires de médicaments (DCM) de part et d'autre des frontières administratives et internationales.
 - » Le programme a-t-il identifié tous les centres de santé primaire et tous les villages où les DCM sont actifs ? Les cliniques privées et les organisations confessionnelles doivent être incluses en l'absence de centres de santé primaire.
 - » Le personnel des centres de santé, les agents de santé communautaire et les DCM ont-ils été formés aux activités transfrontalières, y compris à la surveillance passive/active ?
 - » Une réunion transfrontalière a-t-elle été organisée avec le personnel des établissements de santé, les agents de santé communautaires et les DCM ?
 - » Est-ce qu'une supervision conjointe, ainsi qu'une mobilisation et une sensibilisation communautaires ont été planifiées et menées au moins deux fois par an ?
 - » L'ivermectine a-t-elle été fournie aux centres de santé primaires, aux organisations confessionnelles et aux autres points de soins identifiés pour le traitement clinique passif et le traitement ciblé des individus selon les besoins ?
- Résultats du traitement des immigrants/migrants dans les villages frontaliers
 - » Tous les immigrants/migrants ont-ils été identifiés et enregistrés à l'aide d'un modèle d'enregistrement standard ?
 - » Les immigrants/migrants identifiés provenant de zones endémiques pour l'onchocercose et la FL se voient-ils proposer un traitement à l'aide des formulaires de suivi et de traitement ?
 - » Les personnes provenant de zones endémiques où la transmission est active peuvent se voir proposer un diagnostic d'*Onchocerca volvulus* et, avec leur consentement, être testées et traitées pour les deux maladies.
 - » Les zones frontalières font-elles l'objet d'une surveillance étroite afin de continuer à capturer et à analyser les simules et de demander des médicaments pour le traitement clinique passif annuel ?

- Activités d'éducation sanitaire
 - » Les agents de promotion de la santé et de santé communautaire sont-ils informés et activement engagés dans les activités de prévention et de surveillance ?
 - » Des jingles radiophoniques ont-ils été diffusés tout au long de la période de surveillance post-traitement ?
 - » Où sont distribuées les affiches et autres supports de communication ?
 - Des séances d'éducation sanitaire sont-elles organisées dans les communautés et les écoles ?
 - Les plateformes de médias sociaux sont-elles utilisées ?
 - Des messages sont-ils envoyés aux communautés pour expliquer pourquoi le traitement a été arrêté et comment le parasite a disparu ou a été éliminé ?
- Statut des études entomologiques en cours
 - » Les gîtes de reproduction sont-ils prospectés (ainsi que des villages de première et deuxième ligne) pour rechercher les simulies vectrices, y compris dans des gîtes situés au-delà de la frontière de la (des) zone(s) de transmission ? Cela doit être fait avant que des études entomologiques ne soient menées pour le suivi de l'AMM, pour arrêter l'AMM ou mettre en place la surveillance post-traitement.
 - » Les stades immatures des simulies trouvés lors des activités de prospection sont-ils identifiés pour distinguer les espèces vectrices des espèces non vectrices et ces activités font-elles partie de la formation entomologique ?
 - » Comment la capture des mouches est-elle menée dans les nouveaux gîtes de reproduction (captures sur appâts humains et/ou pièges à simulies) et comment les volontaires communautaires et les agents de santé sont-ils formés ? Notez que la capture des mouches commencera au moins 24 mois après l'arrêt de l'administration de l'ivermectine et se poursuivra pendant 12 mois calendaires.
 - » Les simulies femelles adultes capturées dans les pièges sont-elles identifiées pour distinguer les espèces vectrices des espèces non vectrices, et cette activité fait-elle partie de la formation entomologique ?
 - » Où sont situés les points de capture des simulies le long des bassins versants des rivières par rapport aux communautés où l'enquête sérologique est effectuée, et ces sites sont-ils fréquentés par les membres de la communauté, ce qui peut entraîner une exposition ?





Bien que la surveillance post-traitement doive être suspendue jusqu'à ce que la FL soit éliminée dans les zones co-endémiques pour l'onchocercose, certaines activités peuvent être poursuivies.

7. Proposer des activités dans les zones où la AMM est prête à s'arrêter pour l'onchocercose mais se poursuit pour la FL.

Bien que la surveillance post-traitement doive être suspendue jusqu'à ce que la FL soit éliminée dans les zones co-endémiques pour l'onchocercose, certaines activités peuvent être poursuivies. Outre les activités 1 à 6 suggérées ci-dessus, les activités supplémentaires que le CNEO peut suggérer au programme national incluent :

- Les activités de surveillance d'*O. volvulus* peuvent commencer dès l'arrêt de l'AMM pour la FL.
- Intensifier les stratégies de lutte antivectorielle pour accélérer l'élimination de la FL là où le traitement de l'onchocercose est prêt à s'arrêter. Ces stratégies seront adaptées en fonction de la biologie des moustiques dans la région (piqûres à l'intérieur/à l'extérieur ; repos à l'intérieur/à l'extérieur ; zoophile/anthropophile, etc.). Introduire la lutte antivectorielle contre *O. volvulus* lorsque cela est possible.
- Réaliser des évaluations intégrées par le biais des enquêtes de surveillance épidémiologique de la FL ou d'enquêtes d'évaluation de la transmission, comme décrit dans le huitième rapport de l'OTS (OMS, 2025a).

8. Proposer des activités là où l'onchocercose est co-endémique avec la loase.

Des rapports provenant de certains pays africains où l'onchocercose est co-endémique avec *Loa loa* indiquent que des effets indésirables graves peuvent survenir chez les sujets qui ont reçu de l'ivermectine pour le traitement de l'onchocercose et qui ont une forte densité microfilarienne à *Loa loa* (Chippaux et al., 1996 ; Gardon et al., 1997). La coendémicité de *L. loa* peut devenir un problème important lorsqu'elle se produit dans des zones limitrophes des zones de transmission. Les populations peuvent migrer d'une zone de coendémicité de la loase vers une zone non coendémique, ce qui compliquera l'AMM dans les zones non coendémiques voisines. Le CNEO peut collaborer avec le programme national pour assurer la coordination nécessaire et veiller à ce que :

- les unités administratives échangent des informations sur l'endémicité de la maladie ;
- les populations migrantes dans les zones d'endémie de l'onchocercose et/ou de *L. loa* soient identifiées et enregistrées ; et
- une stratégie "tester et ne pas traiter" (TaNT) soit utilisée pour les personnes provenant des zones d'endémie à *L. loa* (COR-NTD, 2024).

9. Collecter des preuves pour déterminer les zones "non endémiques".

Examiner toutes les sources disponibles de données entomologiques et épidémiologiques, de rapports de cas, de résultats de modélisation géostatistique, de cartes hydrologiques et de connaissances locales sur l'activité des simulies afin d'identifier les zones écologiquement propices à la présence de simulies. Aider le ministère de la santé à compiler les données et à exclure les zones nécessitant une OEM (pour plus de détails sur la réalisation d'une étude documentaire et d'une cartographie d'exclusion, voir le manuel OEM de l'OMS (OMS, 2024)).

Réunions des CNEO : processus d'évaluation des progrès

Les CNEO doivent être en mesure de contribuer rapidement à l'identification et à la résolution des problèmes programmatiques. Ce processus s'articule autour de réunions ; l'annexe 3 propose un ordre du jour de base pour ces réunions.

Voici quelques conseils supplémentaires pour faciliter le processus :

1. Le ministère de la santé, en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre, doit préparer un résumé détaillant les progrès et les défis rencontrés depuis la dernière réunion et le communiquer aux membres du CNEO au moins 2 à 4 semaines avant la réunion du CNEO.
2. Les CNEO doivent contribuer à fixer des objectifs programmatiques dans chacune des zones de transmission définies dans le tableau 5. Lors de chaque réunion du CNEO, le représentant du ministère de la santé/responsable du programme national doit présenter une mise à jour des résultats des activités d'élimination dans ces zones.
 - Si les objectifs du programme **ont** été atteints, le CNEO doit conclure que l'élimination de l'onchocercose dans la zone est en bonne voie. Le cas échéant, une nouvelle série d'objectifs et d'activités doit être élaborée pour cette zone de transmission et faire l'objet d'un rapport lors de la prochaine réunion.
 - Si les objectifs du programme **n'ont pas** été atteints, le CNEO doit identifier les facteurs qui posent problème et les moyens d'y remédier (y compris par des enquêtes sur le terrain et de la recherche opérationnelle). Une nouvelle série d'objectifs et d'activités doit être élaborée pour chaque zone de transmission et faire l'objet d'un rapport lors de la réunion suivante.
3. Le CNEO doit désigner des membres et/ou d'autres représentants pour assurer le suivi des activités convenues - ils doivent ensuite présenter leur activité lors de la prochaine réunion du CNEO.
4. Le CNEO doit encourager le ministère de la santé à partager toute mise à jour sur le programme d'élimination de la FL afin que les activités puissent être coordonnées.
5. Afin d'examiner en permanence les progrès réalisés, le CNEO devrait envisager des réunions virtuelles supplémentaires au cours de l'année, selon les besoins. Cela permet également de réduire les coûts.

Notez que la fréquence des réunions du CNEO varie d'un pays à l'autre.



Documentation et rapports: meilleures pratiques

Les conseils techniques et les recommandations formulés par les CNEO à l'intention du ministère de la santé sont principalement communiqués au cours des réunions et par des rapports écrits.

Les CNEO doivent collaborer avec le programme national pour préparer les rapports de réunion. Le format et les exigences suivants peuvent s'avérer utiles :

1. Les objectifs du plan d'élimination de l'onchocercose du pays.
2. Le statut épidémiologique de base de l'onchocercose (avant le début du programme de lutte/d'élimination) avec une carte du pays montrant un code couleur pour les différentes zones de transmission comme décrit dans le tableau 4.

Note : Les points 1 et 2 sont nécessaires au début du programme, mais pas nécessairement dans les rapports annuels ultérieurs.

Tableau 5. Exemple de statut de transmission de l'onchocercose par zone, d'une année sur l'autre.

Statut de transmission	Nombre de zones de transmission		Mesures prises actuellement
	Nombre au début du programme d'élimination [année]	Nombre actuel [année]	
Zone n'ayant jamais reçu d'ivermectine ; statut épidémiologique inconnu ou limité ; OEM nécessaire ou intégrée à la cartographie de la Loa en cas de coendémicité avec la loase.	10	2	OEM
Transmission en cours, sous AMM	7	2	AMM (préciser la fréquence et le médicament utilisé); effectuer un suivi et une évaluation
Interruption de la transmission en bonne voie/supprimée	5	2	Réalisation d'un AMM avant l'arrêt
Interruption de la transmission suspectée	8	10	Réalisation d'enquêtes à l'arrêt de l'AMM ; enquêtes sérologiques et entomologiques
Interruption de la transmission réalisée	0	3	Réalisation d'une SPT
Élimination de la transmission	0	1	La zone passe à la SPE
Total	30	20	

AMM: administration de masse médicaments ; OEM : cartographie de l'élimination de l'onchocercose ; SPE : surveillance post-élimination ; SPT : surveillance post-traitement.

3. Le statut de transmission actuel de l'onchocercose dans les différentes zones de transmission du pays (le tableau 5 peut être utilisé comme exemple), ainsi qu'une carte du statut de transmission actuel indiquant le code couleur (avec légende) pour les différentes zones de transmission (montrant les districts).

Tableau 6. Exemples de zones de transmission où l'interruption de la transmission a pu être réalisée et où le traitement à l'ivermectine est arrêté au moment de la déclaration.

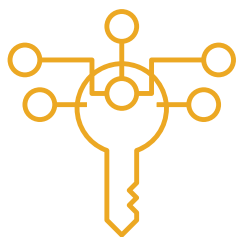
Zone de transmission	Nombre de districts où la transmission a été interrompue, l'AMM arrêtée et la SPT achevée depuis 3 à 5 ans	Nombre de personnes n'ayant plus besoin d'AMM pour l'onchocercose, AMM arrêtée et SPT terminée depuis 3 à 5 ans	Nombre de districts où l'AMM a cessé et où la SPT n'a pas encore été achevée (en cours de SPT)	Nombre de personnes pour lesquelles l'AMM contre l'onchocercose a été arrêtée et la SPT n'a pas encore été achevée (dans le cadre de la SPT)
A	3	2,7 millions d'euros		
B	2	1,5 million d'euros	2	1,5 million d'euros
C	4	3,0 millions d'euros		
D	1	800 000	1	500 000
Total	10	8 millions d'euros	3	2 millions d'euros

AMM : administration de masse de médicaments ; SPT : surveillance post-traitement.

Note : les enquêtes Stop MDA sont idéalement menées dans des zones d'évaluation suffisamment petites (~< 1 million).

4. Les zones de transmission et les populations. Le tableau 6 peut être utilisé comme exemple pour montrer les zones de transmission et la population totale dans les pays où la transmission a été interrompue et où le traitement à l'ivermectine a été arrêté au moment du rapport.
5. Efforts collaboratifs transfrontaliers (internes et internationaux) pour l'élimination
6. Co-endémicité FL/onchocercose et onchocercose/loase
7. Intégration avec d'autres MTN et d'autres secteurs
8. Autres défis et actions critiques entreprises
9. Progrès vers l'élimination de l'onchocercose conformément à la feuille de route de l'OMS sur les MTN (OMS, 2021).
10. Remerciements et reconnaissance

Le ministère de la Santé devrait être encouragé à partager plus largement les rapports du CNEO, y compris avec l'OMS et les partenaires de soutien.



Le statut d'élimination ne peut être accordé à un pays par le Directeur général de l'OMS.

Préparation et soumission d'un dossier d'élimination : activités clés

Le statut d'élimination ne peut être accordé à un pays par le Directeur général de l'OMS qu'après que tous les foyers identifiés ayant bénéficié d'un traitement continu à long terme par l'ivermectine ont été vérifiés comme étant exempts de transmission et que des preuves suffisantes ont été fournies pour démontrer que toutes les zones de transmission potentielle ont été identifiées.

Une fois la surveillance post-traitement terminée pour toutes les zones endémiques, le CNEO doit examiner les données compilées par le programme national, soit à l'échelle nationale, soit par foyers ou zones de transmission. Une fois l'évaluation effectuée et jugée satisfaisante par le CNEO, le secrétariat du programme national prépare un rapport national (dossier) et contacte l'OMS pour entamer le processus de vérification.

Les plans provisoires de l'OMS suggèrent qu'un dossier d'élimination de l'onchocercose doit inclure les éléments suivants :

1. Le contexte démographique et de développement du pays.
2. Une vue d'ensemble du système de santé national et de la structure du programme de lutte contre l'onchocercose.
3. La documentation historique de l'endémicité de l'onchocercose et des interventions antérieures.
4. La description des stratégies d'intervention telles que l'AMM, les mesures de lutte antivectorielle et la couverture du traitement.
5. Les détails de la mise en œuvre de la surveillance post-traitement et post-élimination, y compris les méthodes, les résultats sérologiques, les données entomologiques et les cartes.
6. Les questions particulières telles que la co-endémicité avec d'autres maladies (par exemple la FL, la loase), les populations nomades et les défis sécuritaires et politiques qui affectent la mise en œuvre du programme.
7. Les détails des ressources et des partenariats, y compris une liste des partenaires, des activités soutenues, des zones géographiques d'intervention et des coûts associés.
8. La bibliographie et publications produites au cours des années du programme. Encourager et soutenir la publication des résultats du programme, car elles permettent de démontrer que les objectifs sont atteints et que l'arrêt de l'AMM ainsi que les enquêtes post-SPT sont réussies. La publication d'articles évalués par des pairs permettra aux comités de vérification de s'assurer que les critères de l'OMS ont été rigoureusement appliqués.

[4]

Meilleures pratiques pour des CNEO efficaces





Des défis de gestion peuvent survenir dans un pays lorsque différents partenaires soutiennent différents aspects d'un programme d'élimination.

Collaboration : stratégies pour les différentes parties prenantes

Des défis de gestion peuvent survenir dans un pays lorsque différents partenaires soutiennent différents aspects d'un programme d'élimination. Par exemple, les ONG peuvent soutenir des parties limitées d'un programme national, en fonction de la maladie, de la phase de mise en œuvre ou des zones administratives, ce qui peut être influencé par les exigences des donateurs et les mandats des organisations. Le CNEO peut jouer un rôle important en aidant les programmes nationaux à coordonner au mieux les ressources.

Les CNEO peuvent également influencer la mobilisation et la coordination des ressources en :

- Organisant des réunions de haut niveau avec des membres du cabinet ministériel pour améliorer et maintenir le profil des MTN au sein du gouvernement national.
- Garantissant et maintenant des lignes budgétaires financées et exécutées dans le budget national de la santé - y compris un personnel approprié - considérés comme essentielles pour parvenir à l'élimination et la maintenir.
- S'engageant en continu avec d'autres secteurs et ministères afin de maximiser les opportunités d'intégration, de soutien technique et opérationnel, et de durabilité des programmes.
- Préparant les ministères à des stratégies visant à "institutionnaliser" les activités à long terme (par exemple : les traitements individuels des cas, la surveillance et la réponse intégrées des maladies, les soins de santé primaires, la gestion intégrée des vecteurs, la collaboration WASH, la promotion de la santé et le changement de comportement).

Au-delà de l'engagement au niveau national, le tableau 7 met en évidence les entités mondiales qui bénéficient de la compréhension des recommandations des CNEO.

Tableau 7. Cartographie des principaux mandats/objectifs de l'OMS, de l'ESPEN, des groupes d'ONG et du GONE.

Siège de l'OMS	Bureaux régionaux de l'OMS (AFRO/ESPEN/EMRO)	ONG pour l'élimination de l'onchocercose (ONE)	Réseau mondial pour l'élimination de l'onchocercose (GONE)
<ul style="list-style-type: none"> • Fournit des orientations politiques aux programmes nationaux de lutte contre l'onchocercose et aux pays endémiques. • Destinataire des dons de médicaments <p>Sous-groupe du DTAG sur l'onchocercose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixe les priorités en matière de diagnostic • Développe de nouveaux PPC ou révisé ceux existants pour les scientifiques et les développeurs de produits. <p>Sous-groupe consultatif technique sur l'onchocercose (OTS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examine les stratégies et fournit des recommandations sur les stratégies communes pour l'évaluation OEM, stop-AMM • Identifie les questions clés en matière de recherche et d'exploitation • Examine et contribue à l'élaboration d'étapes importantes pour l'élimination de l'onchocercose. • Elabore des stratégies communes pour la cartographie et le traitement des zones coendémiques. 	<p>Apporte un soutien technique et financier aux programmes nationaux de lutte contre l'onchocercose.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutient l'utilisation efficace des médicaments donnés grâce à une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement en menant des missions d'inventaire des médicaments dans les pays. • Aide les pays à élaborer des plans d'action nationaux annuels et à tirer parti des dons de médicaments dans le cadre de l'AMM. • Forme les pays à la réalisation d'enquêtes d'évaluation de la transmission intégrée et fournit un soutien opérationnel pour la mise en œuvre des évaluations d'impact. • Améliore le portail ESPEN et l'ESPEN collect qui permettent d'analyser les données pour favoriser des investissements intelligents et ciblés et une utilisation efficace des médicaments ; forme les pays à l'utilisation de ces outils. 	<ul style="list-style-type: none"> • Travaille en étroite collaboration avec les partenaires de mise en œuvre pour apporter un soutien technique et financier aux programmes nationaux et aux comités d'experts nationaux. • Plaide en faveur de l'onchocercose et des programmes d'élimination des MTN auprès des ministères de la santé afin de mobiliser les ressources nationales et la volonté politique pour l'élimination de l'onchocercose. • Aide à identifier les questions nécessitant une recherche opérationnelle et les ressources nécessaires pour la mener à bien. • Aide à traduire les politiques et procédures de l'OMS dans la pratique sur le terrain. 	<p>Plate-forme de communication/diffusion et de plaidoyer pour la communauté de l'onchocercose</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permet un partage des connaissances et un renforcement des capacités plus rapides et durables. • Améliore la coordination entre les pays et les partenaires afin de s'attaquer conjointement aux obstacles à l'élimination et d'élaborer/mettre en œuvre des stratégies d'élimination. • Dresse la carte des parties prenantes de l'onchocercose. • Entreprind des évaluations des besoins en consultant les pays sur leurs lacunes et leurs besoins. • Organise des réunions nationales et thématiques (par exemple, des webinaires) pour partager les meilleures pratiques et les défis. • Élabore une stratégie mondiale de plaidoyer et de sensibilisation afin de mobiliser un soutien politique et financier durable en faveur de l'élimination. • Formalise et normalise les activités de plaidoyer et les mécanismes de communication afin de s'assurer que les préoccupations prioritaires sont prises en compte.

AFRO : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; EMRO : Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; ESPEN : Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées ; AMM : administration de masse de médicaments ; ONG : organisation non gouvernementale ; OMS : Organisation mondiale de la santé ; PPC : Profil de Produit Cible.

Source : adapté de GONE TOR.



Le processus de vérification de l'élimination par l'OMS exige que cette dernière tienne compte du statut de la transmission dans la région.

Collaboration transfrontalière : pays ayant des frontières endémiques communes

Deux types de collaboration transfrontalière sont nécessaires dans les programmes d'élimination de l'onchocercose : la collaboration interne ou entre zones de transmission à l'intérieur d'un pays (c'est-à-dire la collaboration entre les divisions administratives des provinces/états, des districts et des collectivités locales) et la collaboration internationale (de pays à pays).

L'expérience a montré que les différences dans les interventions de santé publique entre divisions administratives sont généralement gérables dans le cadre des mécanismes de planification d'un programme national. Cependant, la coordination du calendrier de l'AMM et des enquêtes d'impact entre foyers endémiques transfrontaliers peut représenter un défi.

Le processus de vérification de l'élimination par l'OMS exige que cette dernière tienne compte du statut de la transmission dans la région (par exemple, la vérification d'un pays pourrait être interrompue en raison de la transmission dans les zones voisines). Une coordination transfrontalière solide, efficace et active est donc nécessaire.

Les questions essentielles qui doivent être abordées par le CNEO et les programmes nationaux pour parvenir à une collaboration transfrontalière efficace sont décrites ci-dessous.

1. Déterminer l'état d'avancement des programmes d'élimination de l'onchocercose dans les pays/communautés/districts/zones de gouvernement local (ZGL) frontaliers.

Le CNEO doit soutenir le programme national et faciliter le partage de données avec les pays frontaliers concernant le statut d'élimination de l'onchocercose dans les pays frontaliers, les États/provinces, les districts et les communautés, notamment :

- Niveau d'endémicité de l'onchocercose (épidémiologique et entomologique), y compris la prévalence de base historique.
- Données précises et complètes sur la couverture géographique et thérapeutique (en précisant si la couverture se réfère à la population totale ou à la population éligible). La couverture basée sur la population totale ayant été utilisée par l'OCP et l'APOC, il peut être recommandé de l'adopter comme norme.
- Toute enquête de couverture réalisée pour comparer la couverture déclarée à la couverture réalisée, y compris les données sur la non-compliance systématique, les populations nomades ou difficiles à atteindre.
- Le statut de l'élimination tel que défini dans le tableau 4.

GONE, en collaboration avec ESPEN, collecte des données transfrontalières pour développer un référentiel transfrontalier accessible afin de soutenir les ministères de la santé et les partenaires dans la gestion transfrontalière.

2. Réunions et planification conjointes.

Les CNEO peuvent contribuer à l'organisation de réunions de collaboration entre les pays, les États/provinces ou les districts/ZGL. Cela se fait généralement lors de la planification des activités ou lors de réunions transfrontalières spécifiques. Les conseils suivants vous guideront dans la planification conjointe :

1. Établir et maintenir des contacts à tous les niveaux administratifs concernés
2. Synchroniser et coordonner la formation/mobilisation transfrontalière
3. Synchroniser et coordonner les activités AMM transfrontalières
4. Synchroniser et coordonner les activités de surveillance transfrontalières
5. Former des équipes conjointes de suivi et d'évaluation transfrontalières
6. Maintenir la communication et partager les plans de programme de part et d'autre de la frontière
7. Gérer les attentes budgétaires : il faut s'attendre à une augmentation des coûts des programmes pour les activités transfrontalières.
8. Identifier, enregistrer et mobiliser les DCM travaillant avec les immigrants/migrants ainsi que les DCM qui sont eux-mêmes des immigrants/migrants des deux côtés de la frontière.
9. Assurer la cohérence des messages au niveau des villages, en tenant compte des différences linguistiques.

Il pourrait être utile d'inviter des représentants des pays frontaliers aux réunions du CNEO ou de partager des informations et d'établir des relations qui facilitent les accords de collaboration transfrontaliers.

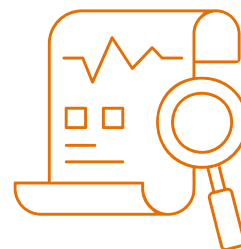
3. Favoriser l'engagement politique et la collaboration.

Chaque CNEO et programme national doit déterminer la manière la plus efficace de susciter l'engagement politique des pays frontaliers endémiques, États/provinces, districts/ZGL et communautés.

Le CNEO doit soutenir le ministère de la santé dans l'élaboration et la signature d'un protocole d'accord (MoU) de haut niveau sur la collaboration transfrontalière entre ministères de la Santé. Le CNEO doit être impliquée dans le processus de préparation d'un tel protocole d'accord. Le CNEO devrait également jouer un rôle clé dans le plaidoyer pour son approbation interministérielle. Voir en annexe un modèle de protocole d'accord qui peut être adapté en fonction des besoins nationaux (annexe 4).

4. Surveiller les mouvements de population normaux/naturels aux frontières.

Les populations peuvent se déplacer depuis des communautés ou des pays où l'onchocercose est endémique mais non couverte par l'AMM. Elles peuvent alors introduire ou importer l'onchocercose dans les communautés d'accueil. Le NOEC et le programme national doivent élaborer des protocoles pour aider les communautés endémiques à identifier, sensibiliser et mobiliser régulièrement les migrants et les intégrer dans le programme d'AMM.



5. Traiter les questions linguistiques.

Dans les zones où les communautés ou pays frontaliers parlent des langues différentes, l'identification et l'utilisation d'interprètes doivent être une priorité.

6. Garantir la sécurité du programme AMM dans les zones transfrontalières présentant des défis de sécurité.

Les CNEO et programmes nationaux doivent connaître les stratégies permettant de mettre en oeuvre l'AMM dans des zones à risque sécuritaire, tout en garantissant la sécurité du personnel de santé et des DCM :

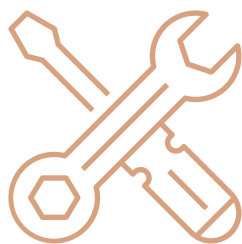
- La réussite de l'AMM dans les zones transfrontalières où se posent des problèmes de sécurité exige que le programme soit dynamique et flexible et qu'il travaille avec la population locale.
- Lorsque l'insécurité a entraîné des migrations, les programmes sont encouragés à inclure des migrants parmi les DCM. Les DCM sont normalement choisis par la population migrante/de passage. La même stratégie est suggérée lorsque les populations déplacées sont installées dans des camps.
- Des informations actualisées sur le type, l'ampleur et la localisation des conflits sont cruciales pour la planification et l'adaptation.
- Les programmes nationaux peuvent s'inspirer des organisations qui ont de l'expérience dans les zones de conflit ; les responsables de programme pour l'onchocercose devraient contacter d'autres partenaires de mise en œuvre dans leur région pour s'informer de leurs stratégies.

[5]

Outils et ressources pour les CNEO



Outils de surveillance et de suivi : exemples d'outils utiles



Des ressources sont disponibles pour faciliter la visualisation des données et examiner le statut épidémiologique et entomologique des programmes nationaux.

Pour les pays d'Afrique, ESPEN traite les données nationales soumises annuellement via les formulaires de rapport de l'OMS et crée des visualisations de données sur le portail ESPEN (OMS, 2025b) et la plateforme d'information sanitaire nationale (CHIP) (OMS, 2025c). Les deux tableaux de bord permettent aux programmes nationaux de télécharger des données à des fins d'analyse, ainsi que des cartes et graphiques à des fins de présentation. Les tableaux de bord de la CHIP résument la couverture réelle des traitements rapportée pour les cinq dernières années et fournissent un historique des cycles de traitement total et des cycles de traitement effectif. La CHIP comprend également une liste de surveillance intégrée, identifiant les unités de mise en œuvre confrontées à des scénarios spécifiques de couverture problématique.

D'autres outils géospatiaux accessibles au public peuvent aider à la micro-planification et à visualisation des problématiques le long des frontières nationales pour la collaboration transfrontalière. CrossRoads est une application Web ArcGIS récemment développée (Sightsavers, 2025). Cet outil cartographie les localités situées à 40 km de part et d'autre d'une frontière commune, avec un ensemble de widgets cartographiques de base (fonctions) pour faciliter l'examen géographique et la discussion.

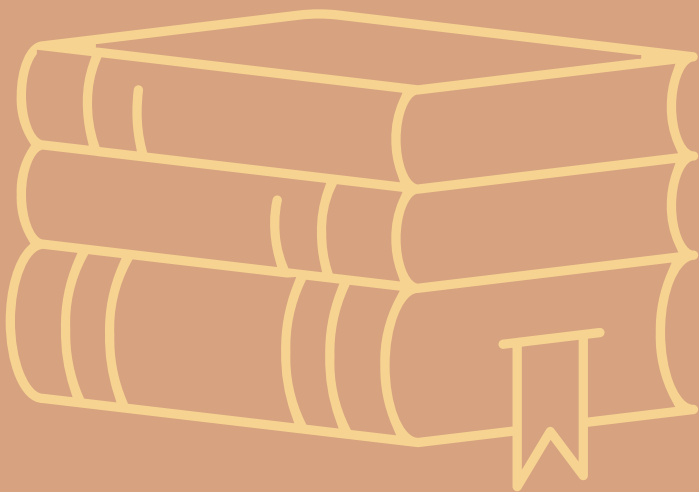
Exemples de mobilisation de ressources, d'outils de plaidoyer, d'outils d'apprentissage croisé au niveau national

- Plaidoyer : *Prévenir la péremption des médicaments essentiels* (OMS, 2025d)
- Apprentissage croisé : *Surveillance après validation* (Kikundi Voices, 2025e)

Révision et mise à jour du manuel

Les informations futures issues des expériences des pays peuvent justifier une révision de ce manuel si nécessaire.

Références



APOC/OMS. (2010). Cadre conceptuel et opérationnel de l'élimination de l'onchocercose par le traitement à l'ivermectine. Ouagadougou : Programme africain de lutte contre l'onchocercose (<https://iris.who.int/handle/10665/275466>).

Chippaux et al. (1996). Severe adverse reaction risks during mass treatment with ivermectin in loiasis-endemic area. *Parasitol Today*;12:448-450 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15275280/>).

COR-NTD. (2024). Rapport de la réunion 2024 du comité d'experts Loa. 28-30 août 2024, Paris, France. Decatur (GA) : Coalition pour la recherche opérationnelle sur les maladies tropicales négligées (https://www.cor-ntd.org/sites/default/files/content/document/Loa%20Loa%20Expert%20Committee%20Meeting%20Report_AUG2024_FINAL.pdf, consulté le 25 juin 2025).

FMOH Éthiopie. (2015). Directives pour l'élimination de l'onchocercose en Éthiopie. Addis Abeba : Federal Democratic Republic of Ethiopia Ministry of Health (https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/news/health_publications/river_blindness/onchocerciasis-elimination-certification-guidelines-ethiopia.pdf, consulté le 25 juin 2025).

Fobi et al. (2015). Gestion de la lutte contre l'onchocercose en Afrique : APOC Experience. *PLoS Negl Trop Dis* ; 9:e0003542 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25974211/>).

Gardon et al. (1997). Serious reactions after mass treatment of onchocerciasis with ivermectin in an area endemic for Loa loa infection. *Lancet*;350:18-22 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9217715/>).

Katabarwa et al. (2018). Après 70 ans de lutte contre un fléau séculaire, l'onchocercose en Ouganda, la fin est en vue. *Int Health*;10(Suppl 1):i79-i88 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29471335/>).

Ngoumou & Walsh. (1993). Manuel de cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://iris.who.int/handle/10665/59537>).

Nwoke et al. (2023). Onchocerciasis in Nigeria 2 : appraisal of seven years (May 2015 - May 2022) of onchocerciasis elimination programme. *Niger J Parasitol* : numéro spécial ; 1 (<https://doi.org/10.60787/ms49-5d44>).

Richards et al. (2001). Control of onchocerciasis today : status and challenges. *Trends Parasitol*;17(12):558-563 (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11756018/>).

Sightsavers (2025). CrossRoads. In : CrossRoads user manual [application en ligne]. Haywards Heath : Sightsavers (<https://www.arcgis.com/home/item.html?id=f70abca04121488784318588b8cf049f>, consulté le 25 juin 2025).

OMS. (2016). Directives pour l'arrêt de l'administration de masse médicaments et la vérification de l'élimination de l'onchocercose humaine : critères et procédures. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://iris.who.int/handle/10665/204180>).

OMS. (2020). Rapport de la troisième réunion du sous-groupe consultatif technique de l'OMS sur l'onchocercose : Genève, 26-28 février 2019. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://iris.who.int/handle/10665/332257>).

OMS. (2023). Recensement des besoins et des lacunes des pays d'endémie dans le programme d'élimination de l'onchocercose : rapport de conclusions, juin 2023. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://iris.who.int/handle/10665/375584>).



OMS. (2024). Cartographie de l'élimination de l'onchocercose : un manuel pour les programmes nationaux d'élimination. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://iris.who.int/handle/10665/381333>).

OMS. (2025a). Sous-groupe consultatif technique de l'OMS sur l'onchocercose : rapport de la huitième réunion : Tolède, Espagne, 9-12 décembre 2024 (en cours de production/liens IRIS à ajouter).

OMS (2025b). Dashboards. In : Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées [site web]. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2025 (<https://espen.afro.who.int/dashboards>, consulté le 25 juin 2025).

L'OMS. (2025c). Plate-forme d'information sanitaire nationale (CHIP). In : OMS/Advanced Analytical Tools [site web]. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2025 (<https://espen.afro.who.int/tools-resources/chip>, consulté le 25 juin 2025).

OMS. (2025d). Prévenir l'expiration des médicaments essentiels contre la schistosomiase en Ouganda [Présentation PowerPoint]. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (<https://espen.afro.who.int/sites/default/files/content/document/Advocacy%20for%20Uganda%20-%20Schisto%20treatment%20Final%20%281%29.pdf>, consulté le 25 juin 2025).

OMS. (2025e). Pioneering post-validation surveillance for NTDs : insights from Kikundi's latest report (Pionnier de la surveillance post-validation pour les MTN : aperçu du dernier rapport de Kikundi). Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (<https://espen.afro.who.int/updates-events/updates/pioneering-post-validation-surveillance-ntds-insights-kikundis-latest-report>, consulté le 25 juin 2025).

Annexe 1.

Approche de l'élaboration
de ce manuel





Ce manuel a été élaboré dans le cadre d'un vaste processus consultatif mondial impliquant les comités nationaux d'élimination de l'onchocercose (CNEO), les programmes nationaux et d'autres parties prenantes.

Ce manuel a été élaboré dans le cadre d'un vaste processus consultatif mondial impliquant les comités nationaux d'élimination de l'onchocercose (CNEO), les programmes nationaux et d'autres parties prenantes.

Les informations sur la disponibilité des CNEO dans chaque pays africain endémique proviennent du Réseau mondial pour l'élimination de l'onchocercose (GONE) de l'OMS et ont été utilisées pour l'élaboration du manuel. Les rapports, recommandations et publications disponibles des CNEO ont été rassemblés et analysés. Les lignes directrices de l'OMS (OMS, 2016), le rapport GONE (OMS, 2023) et tous les documents NOEC disponibles ont été utilisés pour élaborer la première version, qui a été présentée et discutée lors de la première réunion du GONE (Saly Mbour, Sénégal, 1-3 novembre 2023) avec les présidents des NOEC africains. Le projet révisé a été examiné par les présidents et les membres des CNEO, les responsables des programmes nationaux de lutte contre l'onchocercose, les partenaires de mise en œuvre et les membres du sous-groupe consultatif technique de l'OMS sur l'onchocercose (OTS).

Collaborateurs externes

Membres du groupe de travail OTS

Dr Paul Cantey, Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, Atlanta, États-Unis d'Amérique

Dr Nouhou Konkoure Diallo, chef du département des MTN, ministère de la Santé de Guinée

Dr Philip Downs, Sightsavers, Durham, États-Unis d'Amérique

Dr Achille Kabore, expert indépendant, États-Unis d'Amérique

Dr Yaobi Zhang, expert indépendant, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Pairs évaluateurs

Présidents des CNEO et responsables des programmes nationaux

Dr Adrian Hopkins, président de Le CNEO du Burundi et de la République démocratique du Congo

Professeur Thomas Unnasch, président de la commission d'évaluation de l'impact sur l'environnement et la coopération (NOEC) de l'Éthiopie et de l'Ouganda

Dr Yankum Dadzie, président de Le CNEO du Ghana

Professeur Moses Bockarie, président NOEC de la Sierra Leone

Professeur Charles Mackenzie, président de Le CNEO du Sud-Soudan et du Yémen

Professeur Rory Post, président de Le CNEO de la République-Unie de Tanzanie

Dr Jean Bosco Mbonigaba, Ag. Directeur du programme NTD du Rwanda, Centre biomédical du Rwanda/Ministère de la santé

Dr Chukwuemeka Makata, directeur adjoint du programme national d'élimination de l'onchocercose, ministère fédéral de la santé, Nigeria

Dr Boakye Boatın, vice-président NOEC du Ghana

Dr Abdulai Conteh, coordinateur national pour l'onchocercose, ministère de la santé, Sierra Leone

Dr Salissou Adamou Bathiri, coordinateur national pour la filariose lymphatique et l'onchocercose, ministère de la santé, Niger

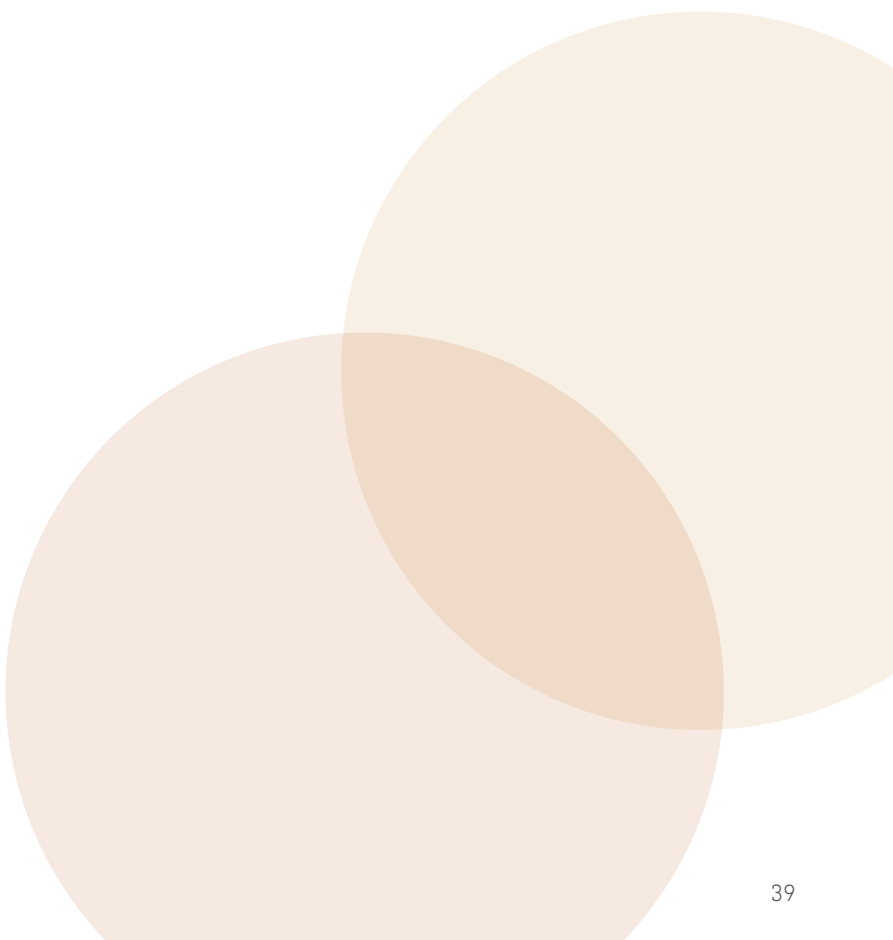
Dr Erika Silva Do Nascimento Carvalho, Instituto Oswaldo Cruz /IOC/FIOCRUZ,
Rio de Janeiro, Brésil

Dr Hugues Clotaire Nana-Djeunga, Institut supérieur de la recherche scientifique et médicale (ISM), Yaoundé, Cameroun

Références pour l'annexe 1

OMS. (2016). Directives pour l'arrêt de l'administration de masse médicaments et la vérification de l'élimination de l'onchocercose humaine : critères et procédures. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://iris.who.int/handle/10665/204180>).

OMS. (2023). Évaluation des besoins et des lacunes des pays d'endémie dans le programme d'élimination de l'onchocercose : rapport de conclusions, juin 2023. Genève : Organisation mondiale de la santé (<https://iris.who.int/handle/10665/375584>).



Annexe 2.

Déclarations d'intérêt et leur gestion



Conformément à la politique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tous les experts externes ont soumis à l'Organisation le formulaire "Déclarations d'intérêts pour les experts de l'OMS" dûment rempli, en divulguant tout conflit d'intérêts potentiel qui pourrait affecter, ou pourrait raisonnablement être perçu comme affectant, leur objectivité et leur indépendance par rapport à l'objet du présent manuel. L'OMS a examiné chacune des déclarations et a conclu qu'aucune ne pouvait donner lieu à un conflit d'intérêts potentiel ou raisonnablement perçu en rapport avec le guide.



Annexe 3.

Ordre du jour suggéré pour les réunions



Les réunions du comité national d'élimination de l'onchocercose (CNEO) doivent inclure les points clés suivants de l'ordre du jour :

Formalités d'ouverture

1. Inscription
2. Ouverture de la réunion
3. Introduction
4. Allocution d'ouverture du président
5. Allocution de bienvenue du représentant du ministère de la santé
6. Messages de bonne volonté des partenaires
7. Examen et adoption de l'ordre du jour
8. Examen et adoption du procès-verbal de la dernière réunion
9. Questions découlant de la dernière réunion
10. Examen du niveau d'exécution des recommandations de la réunion précédente
11. Mise à jour sur l'élimination de l'onchocercose dans le pays par le Président

Rapport du programme sur la mise en œuvre des activités et l'état d'avancement de l'élimination de la transmission dans les zones définies dans le tableau 6.

1. Présentation par le représentant du ministère de la santé/responsable du programme national sur la mise à jour des résultats des activités d'élimination pour les 12 derniers mois
2. Présentation de l'état d'avancement de l'élimination de la transmission dans les zones définies dans le tableau 6
3. Discussion sur les présentations pour savoir si les objectifs attendus du programme ont été atteints et identification des lacunes et des défis du programme.

3. Intégration

1. Mise à jour sur l'intégration avec d'autres programmes de lutte contre les MTN
2. Co-endémicité de la filariose lymphatique avec l'onchocercose

4. Questions transfrontalières et collaborations

1. Frontières nationales
2. Frontières internationales

5. Recherche opérationnelle sur la mise en œuvre des programmes

1. Résultats de toute recherche opérationnelle sur la mise en œuvre du programme d'élimination de la transmission de l'onchocercose dans le pays
2. Défis rencontrés dans le programme d'élimination

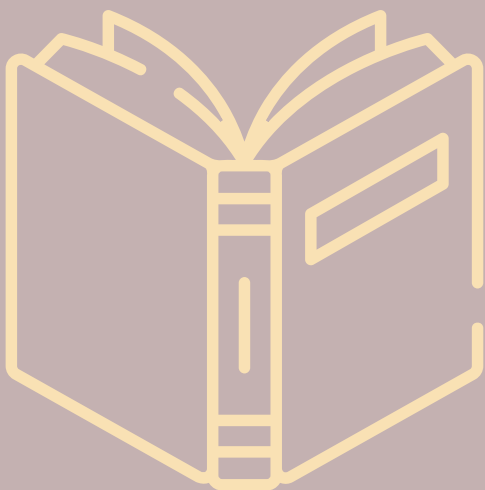
6. Formalités de clôture

1. Projet de communiqué/recommandations
2. Autres questions
3. Date de la prochaine réunion
4. Remarques finales

- Modèle de cahier des charges pour Le CNEO.
- Modèles de suivi et d'évaluation.
- Liste de contacts utiles et d'organisations ressources (par exemple, l'OMS, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis, les partenariats mondiaux en matière de santé).
- Références et lectures complémentaires.

Annexe 4.

Modèle de protocole d'accord



Protocole d'accord

Entre les ministères de la santé de XXXXX, YYYYY et ZZZZZ
sur la collaboration transfrontalière pour l'élimination de l'onchocercose

De nombreux pays africains où l'onchocercose est endémique ont plusieurs zones de transmission partagées de part et d'autre de leurs frontières nationales. Ces zones endémiques présentent un défi unique de coordination entre les différentes activités des programmes nationaux de chaque côté de la frontière. Selon les lignes directrices pour l'arrêt de l'administration de masse médicaments et la vérification de l'élimination de l'onchocercose humaine, publiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2016, pour que l'élimination soit reconnue, il est important que les zones entourant immédiatement le pays aient interrompu la transmission.

Pour qu'un pays puisse vérifier l'élimination de la transmission de l'onchocercose, il doit également démontrer qu'une collaboration transfrontalière a été entreprise et a permis d'éliminer les foyers de transmission transfrontaliers. Par conséquent, une coordination transfrontalière très solide, efficace et active est nécessaire pour atteindre les objectifs mondiaux fixés pour l'élimination de la transmission de l'onchocercose. Pour prévenir la recrudescence ou la réinfection des zones où la transmission a été interrompue ou éliminée, une collaboration transfrontalière bien gérée contribuera à résoudre le problème de la recrudescence.

Préambule

Les ministères de la santé de XXXXX, YYYYY et ZZZZZ (ci-après dénommés "les parties") :

1. Reconnaisant l'objectif commun d'éliminer l'onchocercose par-delà les frontières ;
2. Reconnaisant la nécessité d'une collaboration transfrontalière pour lutter efficacement contre la transmission de la maladie ;
3. S'engageant à coordonner les efforts et les ressources pour une mise en œuvre réussie des mesures de contrôle ;

Accepter les conditions suivantes :

Article 1 : Objectifs et champ d'application de la coopération

Les parties prendront les mesures nécessaires suivantes pour atteindre l'objectif commun d'élimination de l'onchocercose :

1. Planification et exécution conjointes des interventions, y compris l'administration de masse médicaments et la surveillance dans les zones transfrontalières.
2. Synchronisation des calendriers de traitement à travers les frontières pour assurer une couverture complète des populations à risque.
3. Surveillance et suivi conjoints de la prévalence de l'onchocercose et évaluations de l'impact.



Article 2 : Autorités responsables

1. Les parties sont désignées comme les autorités responsables de l'exécution du présent protocole d'accord.
2. Les parties désignent un point focal ou un comité chargé de coordonner les activités transfrontalières liées à l'élimination de l'onchocercose.
3. Des réunions régulières entre les hauts fonctionnaires et les experts techniques des parties seront organisées pour garantir la bonne mise en œuvre des activités convenues, les réunions étant accueillies alternativement par les pays respectifs. Les résultats des activités transfrontalières seront communiqués aux forums/comités compétents de chaque pays afin d'éclairer la prise de décision.
4. Le responsable du programme national de lutte contre l'onchocercose et le président du comité national d'élimination de l'onchocercose seront invités à rendre compte des activités transfrontalières lors de la réunion du comité national d'élimination de l'onchocercose du pays voisin concerné.
5. Des équipes transfrontalières communes seront mises en place au niveau local et tiendront régulièrement des réunions transfrontalières communes afin de coordonner et d'harmoniser les activités de microplanification le long des frontières.

Article 3 : Mouvements transfrontaliers

1. Les parties faciliteront la circulation transfrontalière du personnel local qui met en œuvre les activités transfrontalières d'élimination de l'onchocercose. Les équipes sanitaires transfrontalières ne feront l'objet d'aucune restriction de voyage ni d'aucune obligation de visa.
2. Les agents de sécurité des frontières des pays concernés fourniront à l'équipe sanitaire conjointe une protection et des conseils de précaution au cours de leurs opérations.
3. Le chef des douanes facilitera la libre circulation des fournitures et du matériel de terrain lorsque le besoin s'en fera sentir.

Article 4 : Responsabilités et procédures

1. Les autorités responsables veillent à ce que toutes les activités soient conformes aux stratégies nationales d'élimination de l'onchocercose et aux lignes directrices de l'OMS.
2. Les informations relatives aux plans de traitement, aux objectifs de couverture et aux rapports d'avancement seront régulièrement échangées entre les parties.
3. Les parties collaboreront en matière de plaidoyer et de sensibilisation, ainsi que de mobilisation des ressources, y compris le soutien technique et les dispositions logistiques, afin de soutenir les activités transfrontalières.

Article 5 : Surveillance et partage des données

1. Les activités de surveillance seront menées conjointement dans les zones frontalières et les données recueillies seront partagées de manière transparente entre les pays.
2. Des exercices conjoints de suivi et d'évaluation seront organisés afin d'évaluer les progrès des interventions et d'ajuster les stratégies si nécessaire.

3. Les parties mettront en place un référentiel de données commun pour suivre les progrès réalisés en vue de l'élimination dans les régions transfrontalières.

Article 6 : responsabilité et transparence

1. Toutes les parties conviennent de faire preuve de responsabilité dans la mise en œuvre des activités en rendant compte régulièrement des progrès accomplis aux organisations régionales de santé et aux donateurs.
2. Chaque partie est tenue de garantir la transparence dans l'allocation et l'utilisation des ressources et de fournir des mises à jour régulières sur l'état d'avancement des efforts d'élimination de l'onchocercose sur son territoire.

Article 7 : Amendements

Toute modification ou tout ajout au présent protocole d'accord ne peut se faire que d'un commun accord entre les parties et doit être documenté par écrit.

Article 8 : Règlement des différends

Tout litige découlant de l'interprétation ou de la mise en œuvre du présent protocole d'accord sera résolu à l'amiable par le biais de discussions mutuelles entre les parties.

Article 9 : Durée et résiliation

1. Le présent protocole d'accord entre en vigueur dès sa signature par toutes les parties et reste en vigueur jusqu'à l'élimination réussie de l'onchocercose dans les zones désignées.
2. Toute partie souhaitant se retirer du présent accord doit le notifier par écrit au moins plusieurs mois à l'avance.

Signé :

Pour le ministère de la santé de XXXX :

[Nom]

[Titre]

Pour le ministère de la santé de YYYY :

[Nom]

[Titre]

Pour le ministère de la santé de ZZZZ :

Nom] [Titre] : [Nom] [Titre] : [Nom] [Titre]

[Titre]

Le présent protocole d'accord est signé à [ville], le [date (jj/mm/aaaa)].

Programme mondial sur les maladies tropicales négligées

neglected.diseases@who.int

www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases

Organisation mondiale de la Santé

Avenue Appia 20

1211 Genève 27

Suisse

www.who.int