



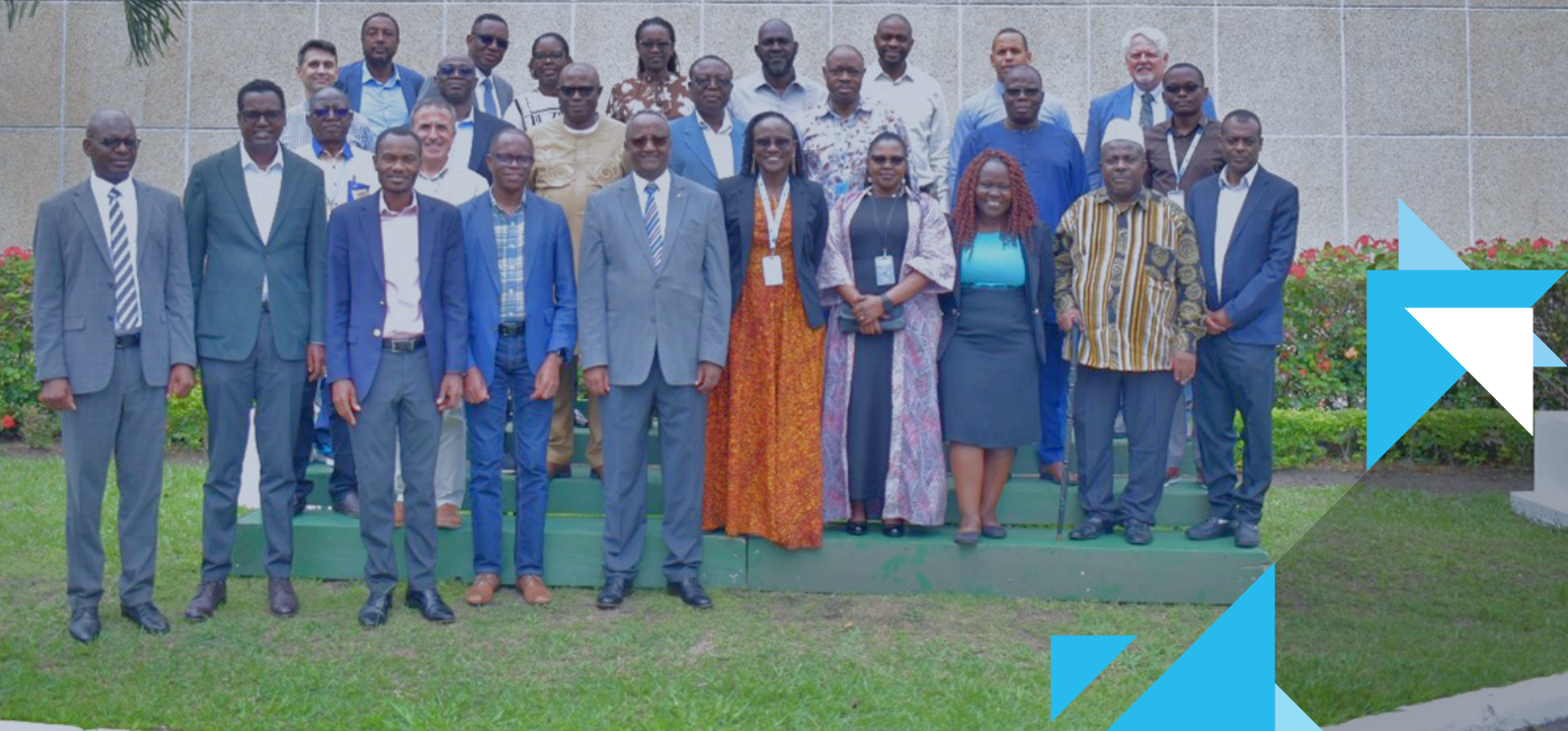
Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine



Organisation mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'Afrique



RAPPORT DE SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS DE LA NEUVIÈME RÉUNION DU GROUPE CONSULTATIF DU PROGRAMME RÉGIONAL SUR LA CHIMIOPRÉVENTION DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

2024



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

**RAPPORT DE SYNTHÈSE
ET RECOMMANDATIONS
DE LA NEUVIÈME RÉUNION DU GROUPE
CONSULTATIF DU PROGRAMME RÉGIONAL
SUR LA CHIMIOPRÉVENTION
DES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES
2024**



Sommaire

I.Contexte ...	4
II.Objectifs de la réunion.....	5
III.État des lieux.....	6
IV.Présentation des mises à jour scientifiques et programmatiques.....	7
V.Recommandations.....	10
VI.Examen du mandat des groupes consultatifs de l'OMS	17
VII.Prochaine réunion du Groupe consultatif du programme régional sur les maladies tropicales négligées à chimioprévention	17
Annex I - Recommandations spécifiques par pays.....	18
Annex II – Liste de présence.....	35

I. Contexte

Le Groupe consultatif du programme régional sur la chimioprévention des maladies tropicales négligées (RPAG MTN-CP) mis en place par ESPEN est chargé de formuler des recommandations au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et aux États Membres sur l'efficacité globale des stratégies nationales et régionales et les progrès vers les jalons et les cibles de la feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. Les comités sous-régionaux du RPAG MTN-CP se sont réunis au cours de l'année pour formuler des orientations pour l'accélération des progrès vers la maîtrise et l'élimination des MTN-CP ciblées et un examen approfondi des analyses de situation dans les pays de chacune des quatre sous-régions. Les dates des réunions et les pays examinés figurent dans le tableau 1.

Tableau 1 : Dates des réunions des comités sous-régionaux et pays examinés

Comité sous-régional	Pays	Dates des réunions
Afrique australe	Afrique du Sud, Botswana, Eswatini, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Zambie et Zimbabwe	23-24 avril 2024).
Afrique de l'Est	Érythrée, Éthiopie, Kenya, Ouganda, Rwanda, République-Unie de Tanzanie et Soudan du Sud.	18-19 Juin 2024
Afrique de l'Ouest	Algérie, Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo.	16-17 juillet 2024
Afrique centrale	Angola, Burundi, Cameroun, Comores, Gabon, Guinée équatoriale, Madagascar, RCA, RDC, République du Congo, Sao Tomé-et -Principe, et Tchad	10-11 septembre 2024

La neuvième réunion du RPAG s'est tenue du 28 au 30 octobre 2024 à Brazzaville au format hybride. Treize membres y ont pris part en présentiel tandis que six autres ont participé en ligne. Quatre membres se sont excusés et quatre autres n'ont pas pu assister à la réunion.



Crédit photo : OMS/ESPEN

II. Objectifs de la réunion

La réunion avait pour objectif de recommander des mesures à prendre pour renforcer la mise en œuvre du programme et accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs et des cibles nationaux, régionaux et mondiaux d'élimination des MTN qui se prêtent la chimioprévention.

En effet, le groupe consultatif préconise des mesures à mettre en œuvre après un examen des données présentées par le secrétariat d'ESPEN sur les questions suivantes :

- I. État d'avancement des plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN, et plans de suivi et d'évaluation connexes, rapports de mise en œuvre des programmes, y compris les conclusions d'enquêtes récentes, les questions liées à la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments contre les MTN à chimioprévention, y compris les efforts visant à intégrer la chaîne d'approvisionnement en médicaments contre les MTN à chimioprévention dans les systèmes nationaux, les défis et les enseignements tirés.
- I. Tableau de bord national des MTN montrant les progrès accomplis par rapport aux principaux jalons et indicateurs alignés sur la feuille de route mondiale pour les MTN 2021-2030.



Crédit photo : OMS/ESPEN

III. État des lieux



Crédit photo : OMS/ESPEN

En ouvrant la neuvième réunion du RPAG, le Dr Benido Impouma, Directeur du groupe organique Maladies transmissibles et non transmissibles (UCN) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a souligné le rôle essentiel du RPAG dans les orientations techniques et stratégiques visant à maîtriser et à éliminer les MTN à chimioprévention. Il a noté qu'il ne restait que cinq ans pour atteindre les cibles de la feuille de route pour les MTN à l'horizon 2030, et qu'il était nécessaire d'intensifier les efforts dans la Région pour atteindre ces cibles. Il a informé les membres que la neuvième réunion se tenait pendant une période de transition à la tête du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, avec l'élection d'un nouveau Directeur régional, le Dr Faustine Ndugulile, par la soixante-quatorzième session du Comité régional et qui s'apprête à entrer en fonctions en février 2025. Cette réunion était également la première du Groupe consultatif régional sur les MTN à chimioprévention depuis que le Comité directeur d'ESPEN a recommandé à la Directrice régionale de prolonger le mandat d'ESPEN de cinq ans jusqu'en 2030, réaffirmant ainsi l'engagement du Bureau régional en faveur de l'élimination des MTN. Le Directeur du groupe organique Maladies transmissibles et non transmissibles a souligné que le rôle du RPAG-MTN-CP restait essentiel pour assurer le maintien de la transparence et de l'objectivité par la Région dans le suivi des progrès et de l'impact des interventions. En fournissant des orientations stratégiques pour relever les défis programmatiques, le Directeur UCN a encouragé le RPAG à fournir des solutions reposant sur des bases factuelles pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments, la résorption des déficits de la couverture thérapeutique, le renforcement de la coordination nationale des partenariats, et souligné l'importance de la durabilité et de l'appropriation locale, de l'intégration des programmes de lutte contre les MTN dans leurs systèmes de santé nationaux et la mobilisation des ressources nationales. En conclusion, le Directeur a remercié le RPAG pour son engagement à garantir la transparence et la responsabilisation en ce qui concerne les progrès et l'impact qui permettront d'atteindre durablement les objectifs d'élimination des MTN.



IV. Présentation des mises à jour scientifiques et programmatiques

Les mises à jour présentées par le secrétariat d'ESPEN sur des domaines spécifiques aux maladies et transversaux portaient sur les progrès régionaux réalisés par rapport aux cibles définies pour 2030, les questions clés et les outils de collaboration pour soutenir les objectifs d'élimination des MTN dans la Région africaine.

1. Filariose lymphatique (FL) : Des progrès significatifs ont été réalisés en matière de couverture de l'administration massive de médicaments (AMM), atteignant un taux global de 59,4 % et permettant de traiter 122,7 millions de personnes en 2023. Six pays¹ ont particulièrement marqué une avancée majeure en remplissant les critères établis par l'OMS pour l'interruption de l'AMM, les plaçant ainsi en phase de surveillance post-AMM. Néanmoins, la persistance de foyers de filariose lymphatique, notamment en République-Unie de Tanzanie, exige des approches ciblées, incluant un traitement spécifique, des enquêtes de suivi et une surveillance systématique.

2. Onchocercose : Le Niger est devenu le premier pays à soumettre un dossier de vérification de l'élimination, tandis que sept² pays ont interrompu l'AMM au moins dans une unité de mise en œuvre (UI). La cartographie de l'élimination de l'onchocercose continue de progresser, la priorité étant accordée à la cartographie des régions précédemment classées comme hypoendémiques et dans lesquelles les interventions thérapeutiques n'avaient pas été mises en œuvre. L'OMS s'est engagée à veiller à ce que les pays reçoivent en temps voulu des produits de diagnostic adéquats de l'onchocercose (par exemple, le TDR de l'Ov16) afin de mesurer l'impact des interventions d'AMM pour lesquelles des retards ont été enregistrés après la pandémie de COVID-19. ESPEN et les partenaires assurent la coordination du soutien à la gestion des données d'enquête.

3. Trachome : Des avancées ont été enregistrées vers l'atteinte des cibles de la feuille de route pour 2030, avec plusieurs pays qui ont progressé dans l'élimination du trachome. À ce jour, six pays ont été validés comme ayant éliminé le trachome en tant que problème de santé publique et trois autres pays ont soumis leur dossier d'élimination du trachome pour validation. En outre, six pays ont atteint le seuil d'élimination de l'infection trachomateuse folliculaire (TF) et n'ont plus besoin de l'AMM. Cependant, trois pays (Angola, République centrafricaine et République démocratique du Congo) présentent encore des lacunes en matière de cartographie. Neuf pays comptent 228 districts où le trachome persiste et 11 pays en comptent 160. Des pays comme l'Éthiopie, le Kenya, la Tanzanie, le Soudan du Sud et l'Ouganda ont besoin d'une collaboration transfrontalière renforcée et de stratégies adaptées pour les communautés de pasteurs qui franchissent des frontières.

4. Schistosomiase (SCH) : Les lacunes programmatiques de la lutte contre la schistosomiase ont persisté, avec peu d'avancées enregistrées ces dernières années. Sur les 44 pays de la Région africaine qui ont besoin d'une chimioprévention, 13 ne disposent pas de financement pour réaliser les évaluations d'impact en suspens, tandis que 15 pays n'ont pas encore inclus les adultes dans les interventions thérapeutiques de masse. Seuls 10 pays ont atteint le seuil de couverture thérapeutique préventive supérieur à 75 %. Cependant, aucun pays n'a commencé à traiter les enfants de moins de cinq ans. En 2024, de nouvelles priorités stratégiques ont été définies et un accent a été mis sur l'augmentation de la couverture thérapeutique, parallèlement à l'intégration de la schistosomiase dans les programmes existants de lutte contre les MTN. Deux pays, l'Algérie et Maurice, ont besoin d'évaluations de la cartographie pour confirmer l'élimination de la schistosomiase.

¹ Bénin, Cameroun, Comores, Érythrée, Mali, Sao Tomé-et-Principe et Ouganda

² Guinée équatoriale (4 UI), Éthiopie (28 UI), Mali (2 UI), Nigéria (128 UI), Sénégal (8 UI), Togo (4 UI) et Ouganda (31 UI)

5. Soil-Transmitted Helminthiases (STH): ESPEN a fait le point sur l'élimination des géohelminthiases en tant que problème de santé publique, avec 12 pays qui ont atteint une proportion inférieure à 2 % d'infections d'intensité modérée à forte au niveau national. Cependant, cinq pays³ ont besoin d'évaluations d'impact. Certes, de nombreux pays ciblent les enfants d'âge scolaire et préscolaire, mais ils n'atteignent pas encore les groupes vulnérables tels que les femmes en âge de procréer. Les pays doivent identifier des mécanismes et les plateformes appropriés pour atteindre ces groupes au niveau de la communauté ou des établissements de santé.

6. Questions transversales

Gestion de la chaîne d'approvisionnement : L'examen stratégique et technique des demandes de médicaments par l'OMS dans le cadre du processus du dossier de demande commune (JAP) pour la chimioprévention (CP) a permis d'éviter la perte de 0,5 milliard de comprimés, d'une valeur de 35 millions de dollars É.-U., en traitant au mieux les demandes en fonction des besoins spécifiques des pays et des capacités opérationnelles disponibles. L'efficacité de la gestion de la chaîne d'approvisionnement a été affectée par les changements intervenus dans les politiques de don de médicaments, la diminution du financement de l'AMM et les retards de mise en œuvre. Les changements de politique encourageant la production locale ont suscité des inquiétudes quant aux effets potentiels sur la disponibilité des médicaments, comme le montrent les restrictions imposées par le Nigéria à l'importation de certains médicaments contre les MTN. Des questions ont été soulevées concernant les frais de douane et les retards dans l'expédition des médicaments, avec des difficultés spécifiques rencontrées dans des pays comme le Mozambique et l'Ouganda.

Gestion, suivi et évaluation des données : Le portail d'ESPEN a révolutionné le partage des données sur les MTN-CP dans la Région africaine. Parmi les autres réalisations figurent le renforcement des capacités du personnel des programmes nationaux en matière de données sur les MTN, la mise à niveau du portail d'ESPEN sur les MTN, l'utilisation accrue du portail d'ESPEN par les programmes de lutte contre les MTN et la mise au point d'outils de données tels que le manuel de données communautaires sur la schistosomiase. Les principaux obstacles à surmonter sont la fragmentation des données aux niveaux national et régional, ainsi que le taux élevé de rotation du personnel chargé des données sur les MTN au niveau national. L'accent a été mis sur l'amélioration de la soumission et du suivi des données afin de maintenir des informations à jour pour les efforts de planification et de validation des traitements.

7. Les mises à jour portaient sur plusieurs lignes directrices et outils essentiels visant à soutenir une planification, un suivi et une mise en œuvre plus efficaces des programmes de lutte contre les MTN :

Les nouveaux outils et ressources, y compris le planificateur de l'unité de mise en œuvre d'ESPEN, soutiennent l'évaluation de l'impact et l'allocation des fonds en identifiant les lacunes et en améliorant l'attribution des ressources par ordre de priorité. Des lignes directrices actualisées sur la filariose lymphatique et l'intégration des programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases ont également été partagées afin d'améliorer l'efficacité du programme.

Coalition pour l'efficacité des campagnes de santé : La Stratégie d'action concertée a été mise en œuvre pour intégrer les campagnes de santé dans les soins de santé primaires, en encourageant une planification et une mise en œuvre rationalisées dans toutes les campagnes de lutte contre les MTN et les campagnes connexes. Des campagnes pilotes intégrées menées au Nigéria et en Éthiopie ont été présentées. Dans l'ensemble, les pays et les partenaires ont été encouragés à explorer les possibilités d'organisation de campagnes intégrées, afin d'accroître l'efficacité et l'efficacité de la mise en œuvre et de la couverture des interventions.

³ Afrique du Sud, Guinée, Mozambique, Sao Tomé-et-Principe et Eswatini.



Crédit photo : OMS/ESPEN

Planificateur d'unité de mise en œuvre d'ESPEN : Cette application Web a été mise en relief en tant qu'outil important d'amélioration du flux de données et l'allocation des fonds. Le planificateur de l'unité de mise en œuvre permet d'identifier les déficits de financement et de tirer le meilleur parti des ressources en apportant un appui à la planification stratégique pour la hiérarchisation des interventions. Il aligne les demandes de médicaments sur les financements confirmés, afin de réduire les risques liés aux médicaments périmés en améliorant la communication entre les partenaires pharmaceutiques et les pays. L'outil promeut la transparence et la prise de décision fondée sur les données, facilitant le plaidoyer en faveur d'un soutien accru fondé sur des données précises et en temps réel.

Manuel d'échographie pour la schistosomiase et les géohelminthiases : Actuellement, l'OMS élabore un nouveau manuel d'échographie sur la schistosomiase et les géohelminthiases pour faciliter le diagnostic et le suivi de l'évolution des maladies, en particulier dans les régions d'endémie. Ce manuel servira de ressource normalisée pour les prestataires de soins de santé, en soutenant l'utilisation cohérente de l'échographie dans les évaluations liées à la schistosomiase et aux géohelminthiases et l'évaluation de l'efficacité des traitements.

Guide de suivi-évaluation actualisé pour la filariose lymphatique : Le dernier guide de suivi-évaluation de la filariose lymphatique, qui regroupe les orientations actualisées sur la cartographie de confirmation et la réponse aux regroupements de cas positifs dans le cadre des enquêtes d'évaluation de la transmission, a été présenté. Il intègre des méthodologies révisées pour le suivi de la situation épidémiologique et l'évaluation de l'impact des traitements. Une attention particulière a été portée à la mise en œuvre de ces mises à jour dans les pays à forte endémie, en mettant l'accent sur la cartographie et la surveillance systématique des foyers de filariose lymphatique, notamment en République-Unie de Tanzanie. Ce guide offre également des orientations approfondies sur la surveillance post-validation.

Intégration des outils transversaux : Des outils transversaux ont été examinés afin d'améliorer la coordination entre les MTN. Il s'agit notamment d'intégrer les programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans les initiatives existantes de lutte contre la filariose lymphatique et l'onchocercose, ce qui contribue à optimiser le financement et la couverture. L'approche encourage l'alignement de multiples stratégies de lutte contre les MTN, en particulier dans les pays où les zones de coendémicité existent, et favorise une meilleure utilisation de ressources limitées.

Normes de suivi et évaluation : L'OMS/ESPEN a souligné la nécessité de pratiques cohérentes de suivi et d'évaluation, qui sont indispensables pour la préservation de l'intégrité des données dans tous les programmes de lutte contre les MTN. Les pays ont été encouragés à adopter ces normes actualisées pour chaque maladie tropicale négligée à chimioprévention, et à tirer parti des possibilités de formation pour renforcer leurs cadres de suivi et d'évaluation. L'objectif est d'assurer l'alignement sur les normes de l'OMS et d'améliorer la capacité des pays à mesurer, analyser et utiliser efficacement les données pour améliorer les programmes.



Crédit photo : OMS/ESPEN



V. Recommendations

a. Recommandations à ESPEN (OMS)

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	L'interdiction des importations pour encourager la fabrication locale affecte l'importation de certains dons de médicaments contre les MTN	Plaider auprès des pays qui imposent de telles interdictions et les soutenir afin d'examiner les possibilités de garantir la disponibilité de médicaments adéquats aux fins de distribution communautaire pour éviter les perturbations des programmes de lutte contre les MTN.	Juillet 2025
	Imposition de droits de douane et de tarifs sur les dons de médicaments contre les MTN	L'OMS doit continuer à plaider en faveur de l'exonération des frais de douane et de service pour les dons de médicaments contre les MTN	Juillet 2025
	Dossier de demande commune	Insister auprès des pays pour qu'ils soumettent les quatre formulaires du dossier de demande comme (JAP) avant leurs dates limites respectives : ➤ Formulaire de rapport conjoint (FRC) -Soumettre dans les trois (3) mois suivant la dernière mise en œuvre et au plus tard le 31 mars de l'année de mise en œuvre suivante. ➤ Demande commune de certains médicaments (JRSM) -Soumettre dix (10) mois avant la première date prévue d'AMM au cours de l'année civile de la demande. ➤ Formulaire de notification épidémiologique-Soumettre annuellement avec le formulaire de demande commune de médicaments (FDCM). ➤ Plan de travail annuel- La soumission est facultative, mais très avantageuse pour le pays.	Mars 2025



(Suite du tableau)

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	Approbation partielle des demandes de médicaments	Dans des cas exceptionnels, ESPEN devrait autoriser partiellement certains médicaments figurant sur la demande commune de certains médicaments (FDCM) qui répondent à toutes les exigences nécessaires, tout en facilitant la résolution des problèmes en suspens concernant d'autres médicaments figurant sur le formulaire de demande.	Août 2025
	Prévisions concernant les médicaments	Élaborer et suivre des indicateurs de performance clés (KPI) pour l'intégration de la chaîne d'approvisionnement, l'appui aux prévisions à court terme et la promotion de l'appropriation par les pays pour une distribution efficace des médicaments contre les MTN.	Août 2025
Élimination des maladies	Onchocercose	Montrer la voie à suivre dans la cartographie de l'élimination de l'onchocercose en tirant parti de l'expertise de l'OMS en matière de données tropicales et de cartographie des projets tout au long des phases de planification, de coordination et de mise en œuvre	Août 2025
	Loase	Impliquer les États Membres d'endémie dans le parrainage d'une proposition au STAG-NTD, pour approbation par l'Assemblée mondiale de la Santé, en vue d'inclure la filariose à Loa loa dans la liste des MTN prioritaires, compte tenu de son impact négatif sur la morbidité et l'espérance de vie en Afrique centrale, et pas seulement sur l'élimination de l'onchocercose.	Août 2025
		Soutenir et plaider en faveur de la mise au point et de la production d'outils de diagnostic pour la filariose à Loa loa, y compris la technologie LoaScope,	Août 2025
	Schistosomiase génitale féminine	Fournir des orientations et soutenir la mise en œuvre d'interventions pour la prévention, le traitement et la réadaptation des femmes en âge de procréer âgées de 15 à 49 ans à risque de schistosomiase génitale féminine	Août 2025
	Évaluations d'impact	Organiser un atelier régional à l'intention des pays et des partenaires d'exécution sur la dissémination de nouvelles lignes directrices concernant le suivi-évaluation, l'élaboration du budget et la mise en œuvre d'évaluations d'impact pour les maladies tropicales négligées à chimioprévention	Août 2025

(Suite du tableau Recommandations à l'OMS/ESPEN)

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Élimination des maladies d'approvisionnement	Pas de financement pour les évaluations d'impact, mais des fonds disponibles pour l'AMM	S'agissant de la schistosomiase , accorder un délai de grâce d'un an aux pays qui devraient faire l'objet d'évaluations d'impact, mais disposent de fonds uniquement pour l'AMM, et communiquer cette décision aux pays concernés	Août 2025
	Préparation du dossier d'élimination	Mobiliser les membres du RPAG pour fournir un appui technique aux pays dans la préparation des dossiers d'élimination des maladies	Août 2025
Leadership, partenariats et coordination au niveau des pays	Plans directeurs de lutte contre les MTN	Collaborer avec les États membres et les partenaires pour veiller à ce que la prochaine version des plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN soit chiffrée et comporte des cadres de suivi et d'évaluation, ainsi que des plans d'investissement pour faciliter la mobilisation des ressources.	Août 2025
	Collaboration transfrontalière	Faciliter et renforcer les capacités de collaboration transfrontalière pour l'élimination de l'onchocercose, y compris la mise en œuvre conjointe d'interventions et de la surveillance.	August 2025
	Financement d'interventions contre les MTN	Quantifier les ressources nécessaires aux pays insulaires sur le point d'éliminer les MTN en tant que priorité pour la mobilisation des ressources et le financement en vue de parvenir à l'élimination.	August 2025
		Plaider en faveur d'interventions de lutte contre les MTN et mobiliser des ressources pour qu'elles accordent la priorité aux pays en crise comme le Soudan du Sud et la République centrafricaine, en ciblant spécifiquement les régions difficiles d'accès et en proie à des conflits.	Août 2025
	Déficits de financement de la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases.	Tirer parti du financement de la lutte contre l'onchocercose et de la filariose lymphatique pour intégrer les interventions contre la schistosomiase et les géohelminthiases, le cas échéant, afin d'élargir la couverture.	Août 2025
		Plaider auprès de l'Alliance mondiale contre la schistosomiase (GSA) pour qu'elle soutienne la mobilisation de ressources pour répondre aux besoins prioritaires en matière de lutte contre la schistosomiase, le maintien des programmes et les évaluations d'impact dans toute l'Afrique	Août 2025



(Suite du tableau Recommandations à l'OMS/ESPEN)

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Communications	Diffusion des recommandations du RPAG	Créer un tableau de bord de suivi des performances pour suivre les recommandations et les mesures issues de l'examen des performances et des progrès des pays par les comités sous-régionaux.	August 2025
		Concevoir un modèle mettant en évidence les progrès accomplis et les mesures clés à prendre par chaque pays, qui seront présentés à la fin de chaque réunion du RPAG.	August 2025
		Élaborer des modes opératoires normalisés (MON) pour la conduite des réunions des comités sous-régionaux du RPAG et l'intégration des contributions des programmes de lutte contre les MTN dans la sous-région, selon les besoins.	August 2025
	Participation active des membres du RPAG entre les réunions	Associer les membres du RPAG aux communications de diffusion des recommandations du RPAG avec les pays	Immediate
	Disponibilité des orientations et outils de l'OMS dans d'autres langues	Le Siège de l'OMS devrait publier de nouvelles lignes directrices, de nouveaux cadres et de nouveaux manuels en français et en portugais simultanément avec les versions anglaises ou peu de temps après.	Immediate
	Cadre de suivi et d'évaluation de la schistosomiase et des géohelminthiases.	Diffuser et renforcer les capacités des programmes nationaux et des parties prenantes à utiliser le nouveau cadre de suivi et d'évaluation de la schistosomiase et des géohelminthiases	August 2025
Systèmes d'information sanitaire stratégique	Renforcement des capacités de gestion des données sur les MTN	Provide technical assistance to national programmes for schistosomiasis and soil transmitted helminthiasis for monitoring and evaluation data management	August 2025
	Renforcement des capacités en matière de données sur la schistosomiase et les géohelminthiases.	Fournir une assistance technique aux programmes nationaux de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases pour la gestion des données de suivi et d'évaluation	Août 2025
		Consacrer des séances des réunions régionales à l'examen des problèmes posés par le manuel sur la schistosomiase.	Août 2025

(Suite du tableau Recommandations à l'OMS/ESPEN)

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Systèmes d'information sanitaire stratégique	Intégration des données sur la lutte contre les MTN dans les systèmes d'information nationaux	Fournir un appui technique pour l'intégration des données sur les MTN dans les systèmes de santé nationaux des pays comme la Guinée-Bissau et la Côte d'Ivoire afin d'améliorer la prise de décision fondée sur des données probantes.	Août 2025

b. Recommandations générales à tous les pays

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	L'interdiction des importations pour encourager la fabrication locale affecte l'importation de certains dons de médicaments contre les MT	Réaliser des évaluations collaboratives des risques avec les principales parties prenantes, notamment : - les prévisions quinquennales des besoins totaux en médicamentslocal capacity to fill forecast needs - les capacités locales de réponse aux besoins projetésmitigation plan to avert disruptions in programme implementation - la disponibilité des financements pour l'achat de médicaments produits localement pour le traitement de masse - le plan d'atténuation pour éviter les perturbations dans la mise en œuvre des programmes	August 2025
	Intégration des systèmes de chaîne d'approvisionnement pour les médicaments contre les MTN	Identifier et relever les défis systémiques dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement afin d'éviter les ruptures de stock et le gaspillage de médicaments dus à la péremption	Août 2025
Évaluations d'impact	Méthodologie et outils pour les évaluations d'impact	Réaliser des évaluations d'impact conformément aux méthodologies recommandées par l'OMS pour permettre l'interprétation et l'utilisation pour la prise de décision.	Août 2025
	Financement des évaluations d'impact	Collaborer avec des partenaires et plaider auprès d'eux sur la nécessité de consacrer des ressources aux évaluations d'impact comme prévu pour améliorer l'efficacité des programmes et l'allocation des ressources	Août 2025



(Suite du tableau Recommandations à l'OMS/ESPEN)

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Évaluations d'impact	Partage des résultats	Soumettre, en temps voulu, les résultats des évaluations d'impact à l'OMS, au moins 10 mois avant la première AMM prévue de l'année dans le cadre du dossier de JAP, en utilisant le formulaire de notification épidémiologique (EPIRF).	Août 2025
	Éclairer les stratégies de traitement	Utiliser les résultats des évaluations d'impact pour la prise de décision afin de maintenir ou d'adapter le traitement et d'autres stratégies d'intervention	Août 2025
Informations sanitaires stratégiques	Intégration des données sur les MTN dans les systèmes d'information sanitaire nationaux	Intégrer les données sur les MTN aux systèmes nationaux d'information sanitaire afin d'améliorer l'actualité, l'exhaustivité et la durabilité.	Août 2025
	Utilisation des données pour la prise de décision	Utiliser des données de qualité pour étayer les décisions fondées sur des données probantes conformément aux orientations de l'OMS et des pays.	Août 2025
Élimination des maladies	Cartographie complète des maladies	Accorder la priorité à l'achèvement de la cartographie des MTN-CP, y compris la cartographie communautaire de la schistosomiase, la cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans les zones précédemment classées comme hypoendémiques et le trachome.	Août 2025
	Prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités dues à la filariose lymphatique	Intégrer la prise en charge du lymphoedème et de l'hydrocèle dans les systèmes de soins de santé primaires de tous les pays, y compris les régimes d'assurance sociale et la notification à travers le système national d'information sanitaire.	Août 2025
	Préparation du dossier d'élimination	Entamer la préparation du dossier pour la validation de l'élimination de la filariose lymphatique et du trachome, ainsi que la vérification de l'élimination de l'onchocercose dès que possible.	Août 2025
	Intégration des interventions pour l'élimination de la schistosomiase et des géohelminthiases.	Identify opportunities for coordination and implementation of Schistosomiasis/ Soil-transmitted helminthiasis mass drug administration with other NTD or health programmes to ensure continuity in the absence of funding for these diseases.	August 2025
	Suivi et évaluation des programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases.	Utiliser le manuel de suivi et d'évaluation de l'OMS pour surveiller et suivre les progrès des programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases.	Août 2025

(Suite du tableau Recommandations générales à tous les pays)

Domaine programmatique	Question	Recommandation	Délai de mise en œuvre
Leadership, partenariats et coordination au niveau des pays	Collaboration transfrontalière	Initier une collaboration transfrontalière, en particulier dans les régions ayant la même charge des MTN, en vue d'une planification et d'une mise en œuvre conjointes des interventions d'élimination des maladies et de la surveillance.	Août 2025
	Intégration d'interventions à base communautaire	Identifier les possibilités d'intégration de l'AMM à d'autres programmes pour une utilisation des ressources et une couverture efficaces.	Août 2025
	Intégration des zoonoses tropicales négligées dans l'approche « Une seule santé »	Intégrer une approche « Une seule santé » dans l'élimination des MTN dans les plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN, en incluant les interventions de lutte contre les zoonoses tropicales négligées dans tous les secteurs afin d'en maximiser l'impact.	Août 2025
	WASH	Initier et conduire la coordination multisectorielle et l'intégration d'initiatives WASH appropriées pour la prévention de la schistosomiase, des géohelminthiases et du trachome.	Août 2025
	Financement durable des programmes de lutte contre les MTN	- Élaborer et chiffrer les plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN et les cadres de suivi et d'évaluation connexes. - Utiliser les cadres de durabilité de l'OMS ou d'autres cadres pour élaborer un argumentaire d'investissement et un plan	Nouveaux plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN à

c. Recommandations aux partenaires

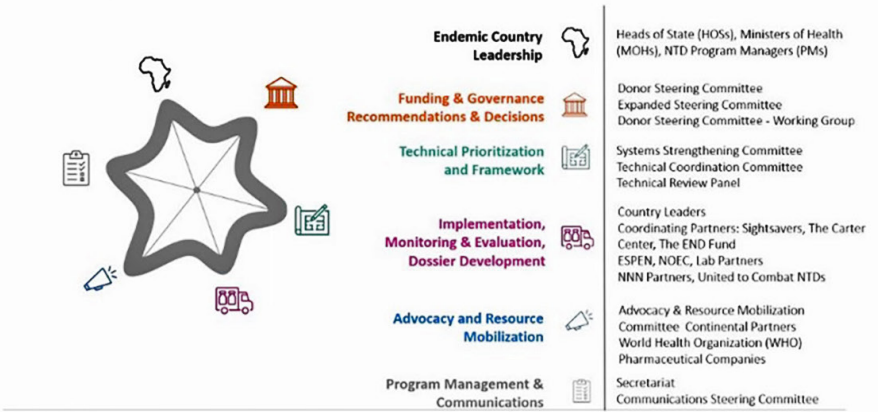
Domaine programmatique	Question	Recommandation
Évaluations d'impact	Partage des données	Les partenaires qui soutiennent les programmes de lutte contre les MTN dans le cadre des évaluations d'impact sont encouragés à partager au plus tôt les données d'enquête avec les programmes nationaux afin de faciliter la soumission des données en utilisant les formulaires recommandés par l'OMS (EPIRF)
	Financement des évaluations d'impact	Les partenaires sont encouragés à planifier et à soutenir les évaluations d'impact à la date prévue, en tirant parti de leurs capacités de mobilisation des ressources pour améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre les MTN.



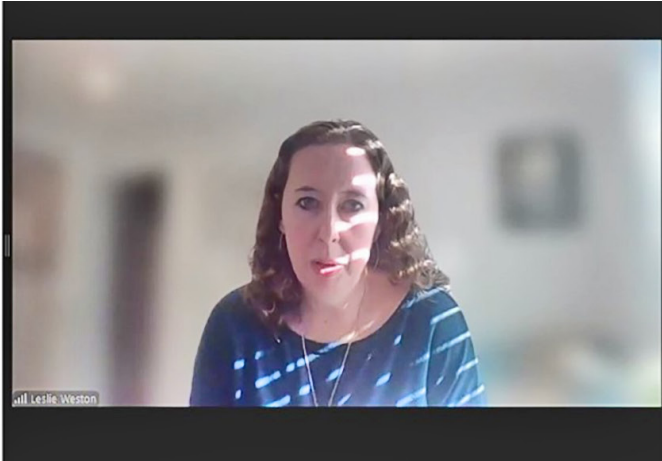
(Suite du tableau Recommendations to Partners)

Domaine programmatique	Question	Recommandation
Évaluations d'impact	Les donateurs de médicaments doivent plaider pour des évaluations d'impact	Les programmes de dons de médicaments sont encouragés à demander des données d'impact dans le cadre du plaidoyer en faveur des financements pour l'efficacité des évaluations d'impact.
Fonds Reaching the Last Mile (RLMF)	Financement des programmes de lutte contre les MTN	Plaider en faveur d'évaluations d'impact sur les géohelminthiases et la schistosomiase, et fournir un appui technique, renforcer les capacités et mobiliser des ressources, conformément à l'appel lancé par RLMF aux pays pour intégrer l'AMM contre la schistosomiase, le cas échéant, aux interventions de lutte contre la filariose lymphatique et l'onchocercose.

RLMF Expansion Program Structure



Leslie Weston de la BMGF présente RLMF pendant la réunion. Crédit photo : ESPEN



VI. Examen du mandat des groupes consultatifs de l'OMS

Le groupe d'examen du programme régional est considéré comme un groupe consultatif de l'OMS. Un exposé a été présenté sur les nouvelles orientations de l'OMS sur l'harmonisation de tous les groupes consultatifs. Le groupe d'examen du programme régional (RPRG) sera dorénavant appelé groupe consultatif du programme régional (RPAG). Le mandat révisé, mettant l'accent sur le rôle de consultation technique auprès du Bureau régional de l'Afrique et des pays, plutôt que sur la fonction d'examineur technique dans l'examen des programmes nationaux, a été passée en revue.

VI. VII. Prochaine réunion du Groupe consultatif du programme régional sur les maladies tropicales négligées à chimioprévention

La prochaine réunion en présentiel du RPAG se tiendra au quatrième trimestre 2025. Le Secrétariat communiquera la date et le lieu de la réunion. Le calendrier des réunions virtuelles des groupes sous-régionaux sera communiqué par le secrétariat d'ESPEN en janvier 2025. Les coordonnateurs ou les points focaux de tous les groupes sous-régionaux désignés lors de la neuvième réunion du RPAG dirigeront les réunions des sous-groupes régionaux avec l'appui du secrétariat d'ESPEN.

Annexe I - Recommandations spécifiques par pays

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Recommandations spécifiques par pays		
Délai : Rendre compte des progrès d'ici 2025		
Les domaines examinés par le sous-comité du RPAG comprennent :		
i. les plans stratégiques et les plans d'action nationaux de lutte contre les MTN ;		
ii. la cartographie et les enquêtes de suivi - évaluation des MTN ;		
iii. La disponibilité des données sur les MT et la gestion de la chaîne d'approvisionnement ;		
1. Sous-comité Afrique australe du RPAG : Recommandations spécifiques		
Le sous-comité du RPAG pour l'Afrique australe est chargé d'examiner 11 pays, à savoir l'Afrique du Sud, le Botswana, Eswatini, le Lesotho, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, la Zambie, le Zimbabwe, les Seychelles et Maurice. Il s'est réuni les 23 et 24 avril 2024 et, après avoir examiné les données communiquées par les pays à l'OMS par l'intermédiaire du processus du JAP, il a formulé les recommandations suivantes :		
Pays	Domaine programmatique	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Botswana	Schistosomiase	Réaliser une évaluation d'impact à mi-parcours au niveau communautaire
	Géohelminthiases	Intensifier la chimioprévention dans les zones à forte endémicité.
Eswatini	Schistosomiase	Reprendre la chimioprévention de la schistosomiase
	Géohelminthiases	Reprendre la chimioprévention des helminthiases
Lesotho	Géohelminthiases	Mettre à jour les données sur la prévalence après quatre années sans AMM et reprendre la chimioprévention
Afrique du Sud	Schistosomiase	Establish a coordination mechanism for all stakeholders including Department of Education, involved in Schistosomiasis and Soil-transmitted helminthiasis control programmes
		Scale up preventive chemotherapy in all endemic areas with >10% prevalence
	Géohelminthiases	Créer un mécanisme de coordination pour toutes les parties prenantes, y compris le Ministère de l'éducation, impliquées dans les programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases.
		Intensifier le traitement afin de cibler les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et rendre compte de la couverture
	Gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN	Partager avec l'OMS toutes les sources de médicaments de lutte contre les MTN utilisés pour la chimioprévention, en plus des médicaments donnés par l'OMS.



(suite tableau Annexe I – Recommandations spécifiques par pays 1. Sous-comité Afrique australe du RPAG : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Malawi	Onchocercose	Effectuer une analyse complète des données thérapeutiques pour évaluer les niveaux de couverture. Utiliser les médicaments donnés conformément aux conditions spécifiées dans l'accord de don approuvé.
	Filariose lymphatique	Effectuer la surveillance post-validation en utilisant au moins deux des quatre plateformes recommandées par l'OMS au cours de la prochaine décennie et partager les données avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à l'aide du formulaire de notification épidémiologique de l'OMS. »
	Schistosomiase et géohelminthiases	Partager les données des évaluations d'impact avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et utiliser les résultats pour adapter les interventions thérapeutiques, le cas échéant
	Trachome	Maintenir la surveillance et la prise en charge post-validation et notifier les cas incidents de trichiasis trachomateux (TT).
Mozambique	Onchocercose	Réaliser des enquêtes de cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans 100 unités de mise en œuvre identifiées comme susceptibles de transmettre la maladie, comme l'indique le rapport d'enquête d'évaluation des sites de reproduction à l'échelle nationale.
	Filariose lymphatique	Soumettre un rapport annuel sur les activités liées à la prise en charge de la morbidité de la filariose lymphatique et à la prévention du handicap en utilisant le formulaire de notification épidémiologique de l'OMS.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Réaliser des évaluations d'impact pour établir de nouvelles bases de référence au niveau communautaire, partager avec l'OMS les résultats des évaluations d'impact et utiliser les résultats et les données pour adapter les interventions thérapeutiques conformément aux lignes directrices de l'OMS
	Gestion de la chaîne d'approvisionnement	Plaider en faveur de l'exonération ou de la réduction des frais MCNET prélevés sur les dons de médicaments contre les MTN.
Namibia	Schistosomiase	Reprendre l'AMM intégrée contre la schistosomiase, les géohelminthiases et le taeniasis. Les agents de santé doivent être formés aux lignes directrices pour la prise en charge des événements indésirables graves dus à la cysticercose lors de l'AMM.
	Géohelminthiases	Reprendre l'AMM contre la schistosomiase, les géohelminthiases et le taeniasis. Intensifier le traitement afin de cibler les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et rendre compte de la couverture
Zambia	Onchocerciasis	Entreprendre la collecte de données préliminaires sur les conditions environnementales pour l'onchocercose en utilisant les possibilités existantes et les ressources locales, et mobiliser des fonds pour effectuer une cartographie de l'élimination de l'onchocercose

(suite tableau Annexe I – Recommandations spécifiques par pays 1. Sous-comité Afrique australe du RPAG : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Zambia	Filariose lymphatique	Soumettre un rapport annuel sur les activités liées à la prise en charge de la morbidité de la filariose lymphatique et à la prévention du handicap en utilisant le formulaire de notification épidémiologique de l'OMS.
	Schistosomiase	Renforcer la mobilisation des ressources pour l'AMM et les évaluations d'impact
	Géohelminthiases	Améliorer la mobilisation des ressources pour l'AMM et les évaluations d'impact, élargir la couverture du traitement des enfants d'âge scolaire, Effectuer une évaluation d'impact dans les zones à couverture effective Maintenir la chimioprévention du taeniasis dans les districts où elle a été lancée
	Trachome	Maintenir la mise en œuvre de la stratégie CHANCE (chirurgie, antibiotiques, propreté du visage et amélioration de l'environnement) dans les districts d'endémie. Actualiser le dossier d'élimination du trachome à mesure que de nouvelles données deviennent disponibles.
Zimbabwe	Filariose lymphatique	Se conformer aux lignes directrices du Programme de donation du mectizan pour demander l'ivermectine (IVM) à inclure dans l'AMM à base d'ivermectine, de diéthylcarbamazine et d'albendazole (schéma IDA) en 2025.
	Schistosomiase	Alignement sur le nouveau manuel de suivi et d'évaluation de la schistosomiase et des géohelminthiases et pérennisation des acquis grâce à un suivi et une évaluation solide
	Géohelminthiases	Alignement sur le nouveau cadre OMS de suivi et d'évaluation de la schistosomiase et des géohelminthiases, et maintien des acquis grâce à un suivi et à une évaluation solide
Seychelles	Géohelminthiases	Finaliser un plan pour confirmer l'élimination en tant que problème de santé publique
Maurice	Schistosomiase	Finaliser un plan pour confirmer l'interruption de la transmission

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
2. Sous-comité du RPAG Afrique de l'Est : Recommandations spécifiques La réunion du sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Est s'est tenue virtuellement les 18 et 19 juin 2024. Elle était axée sur l'examen des programmes de lutte contre les MTN-CP des sept pays ci-après. Érythrée, Éthiopie, Kenya, Ouganda, Rwanda, Soudan du Sud et Tanzanie. Elle a formulé les recommandations suivantes :		
Érythrée	Filariose lymphatique	Cartographie de confirmation de la filariose lymphatique à remplir dans une unité de mise en œuvre
		Appui technique et financier au travail sur le MMDP et à la préparation des dossiers d'élimination



(suite Tableau Annex I - 2. Sous-comité du RPAG Afrique de l'Est : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Érythrée	Onchocercose	Aucune recommandation car l'onchocercose n'est pas endémique dans ce pays
	Schistosomiase	Veiller à la qualité et à la cohérence des données, compte tenu de la discordance entre le fait d'être en bonne voie pour l'élimination et le tableau de bord ALMA qui s'affiche en rouge. Soutien financier nécessaire pour l'achèvement de l'évaluation d'impact Appui technique à la prise en charge de la morbidité due à schistosomiase génitale féminine et la lutte contre les mollusques
	Trachome	Œuvrer à l'atteinte du seuil cible pour l'élimination du TT. Préparation du dossier d'élimination du trachome
Éthiopie	Filariose lymphatique	Porter la couverture thérapeutique à plus de 65 %
	Onchocercose	Réaliser la cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans 134 districts éligibles Discuter avec le programme national de l'utilisation de la cartographie des conditions environnementales. Le comité national d'élimination de l'onchocercose est chargé d'orienter le programme sur la voie à suivre en s'appuyant sur les résultats de la cartographie de l'élimination de l'onchocercose. Analyse approfondie des données relatives à l'échec de la surveillance post-traitement dans le woreda de Metema
	Schistosomiase	Partager les résultats restants des évaluations d'impact et faire le point sur les progrès accomplis vers l'élimination
	Gestion de la chaîne d'approvisionnement	Renforcer la logistique inverse pour tous les médicaments de chimiothérapie
Kenya	Filariose lymphatique	Poursuivre le travail remarquable
	Onchocercose	Créer un comité sur l'élimination de l'onchocercose Effectuer une revue documentaire pour établir le plan d'action pour les prochaines étapes.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Améliorer le partage des données en temps voulu.
	Trachome	La question des districts de Kajiado et Turkana où la maladie est persistante ou recrudescente doit être traitée au moyen de stratégies adaptées modifiées. Renforcer la collaboration transfrontalière avec la Tanzanie et l'Ouganda dans les zones où les populations d'éleveurs franchissent les frontières.
	Géohelminthiases	Il existe des données adéquates pour prendre une décision concernant l'adaptation des traitements L'OMS félicite le Ministère de l'éducation et Ministère de la santé pour la coordination du programme de déparasitage en milieu scolaire et le partage des données entre les différentes parties prenantes. Œuvrer pour la transparence à l'avenir entre les différentes parties prenantes.

(suite Tableau Annex I - 2. Sous-comité du RPAG Afrique de l'Est : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Rwanda	Filariose lymphatique	Pays considéré comme non endémique pour la filariose lymphatique sur la base d'une enquête menée en 2007 et retiré de la liste des pays d'endémie ESPEN partagera tous les documents relatifs à la filariose lymphatique au Rwanda Le pays doit prendre en charge tous les cas de lymphœdème et rendre compte à l'OMS
	Onchocerciasis	Établir la présence ou l'absence d'onchocercose dans le pays en réalisant une cartographie de l'élimination de la maladie dans les districts qui partagent la frontière avec les districts d'endémie des pays voisins
Soudan du Sud	Filariose lymphatique	Œuvrer à l'amélioration de la couverture de l'AMM Réaliser des enquêtes pré-TAS dans les comtés qui répondent aux exigences
	Onchocercose	Œuvrer à l'amélioration de la couverture de l'AMM Organiser les activités de cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans les comtés pour finaliser la cartographie. Il faut s'attaquer à la situation de la loase Prudence recommandée dans le déploiement de l'AMM dans les comtés de coendémicité de la loase.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Sensibilisation et soutien financier nécessaires pour intensifier les interventions
	Trachome	Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie CHANCE dans tous les districts d'endémie. Commencer à préparer le dossier d'élimination du trachome.
Tanzanie (partie continentale)	Onchocercose	Le Comité national d'élimination de l'onchocercose doit continuer à soutenir le programme Cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans les districts précédemment hypoendémiques Travailler avec les modélisateurs pour déterminer la meilleure fréquence de traitement dans le district d'endémie nouvellement identifié (décision sur l'ivermectine (IVM) deux fois par an ou utilisation de la moxidectine)
	Schistosomiase et géohelminthiases	Utiliser les données de l'évaluation d'impact pour orienter la prise de décision programmatique en vue d'adapter les stratégies
	Trachome	Résoudre au moyen de stratégies adaptées modifiées fondées sur les résultats de l'enquête TIS+ la question des districts où la maladie est persistante ou recrudescente. Collaboration transfrontalière avec le Kenya dans les zones où la population nomade franchit les frontières



(suite Tableau Annexe I - 2. Sous-comité du RPAG Afrique de l’Est : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Ouganda	Filariose lymphatique	La nécessité d’étendre les services de MMDP pour la filariose lymphatique. Finaliser le dossier sur la filariose lymphatique pour le soumettre en 2026.
	Onchocercose	Le RPAG appuie la recommandation du Comité national d’élimination de l’onchocercose de poursuivre l’AMM dans 12 districts accueillant un grand nombre de réfugiés du Soudan du Sud afin de ne pas compromettre les résultats obtenus jusqu’à présent. Commencer à travailler sur le dossier d’élimination de l’onchocercose
	Schistosomiase et géohelminthiases	Alignement sur le nouveau cadre OMS de suivi et d’évaluation de la schistosomiase et des géohelminthiases Pérenniser les acquis grâce à un suivi et une évaluation solide
	Gestion de la chaîne d’approvisionnement	Il est urgent de s’attaquer au problème crucial des 11 millions de comprimés de praziquantel qui arrivent à expiration faute de financement. Il faut un engagement accru du Ministère de la santé à les distribuer avant la date d’expiration. Le pays doit évaluer et estimer la quantité de praziquantel qu’il peut utiliser avant son expiration, afin que le stock restant soit potentiellement envoyé dans un autre pays.
	Trachome	Continuer à œuvrer sur la question des districts où la transmission est persistante et recrudescence et résorber le retard accusé sur le trichiasis trachomateux (TT)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
3. Sous-comité régional du RPAG pour l’Afrique de l’Ouest : Recommandations spécifiques		
La réunion du sous-comité régional du RPAG pour l’Afrique de l’Ouest s’est tenue virtuellement du 16 au 18 juillet 2024 afin d’examiner les programmes de lutte contre les MTN-CP de dix-sept pays : Algérie, Bénin, Burkina Faso, Cabo Verde, Côte d’Ivoire, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Libéria, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Sénégal, Sierra Leone et Togo. Les membres du RPAG ont formulé les recommandations suivantes :		
Bénin	Filariose lymphatique	Boucler les évaluations TAS3 restantes d’ici 2025, améliorer l’accès des patients aux services de prise en charge de la morbidité et veiller à la soumission en temps voulu du dossier d’élimination de la filariose lymphatique, d’ici 2026.
	Onchocercose	Élaborer un plan complet d’élimination de l’onchocercose, en menant régulièrement des enquêtes d’évaluation de la couverture et en améliorant le suivi de l’AMM pour lutter contre les taux de prévalence élevés persistants et donner suite aux recommandations de l’OMS.

(suite Tableau Annexe I - 3. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Ouest : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Bénin	Situation du programme	Poursuivre régulièrement l'AMM contre la schistosomiase et les géohelminthiases en mettant l'accent sur les enfants d'âge scolaire, réaliser des évaluations d'impact en 2024 pour affiner les stratégies thérapeutiques et intégrer les initiatives WASH afin d'améliorer l'efficacité des programmes et d'assurer une réduction durable de la prévalence. Utiliser les données communautaires pour améliorer la planification et la mise en œuvre des interventions de lutte contre la schistosomiase.
	Trachome	Maintenir la surveillance post-validation du trachome, en assurant un suivi continu par l'intermédiaire du système de santé général, et gérer et notifier tout nouveau cas de TT.
	Situation du programme	Obtenir des fonds supplémentaires pour faire face aux contraintes financières qui entravent la mise en œuvre du programme et accroître la capacité des laboratoires à analyser les échantillons d'onchocercose. Renforcer l'intégration des données dans les systèmes de gestion comme le DHIS2, renforcer les politiques de sécurité des données et renforcer les capacités locales pour une utilisation des données et la prise de décision efficaces.
Burkina Faso	Filariose lymphatique	Poursuivre les enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) dans les districts restants et préparer la soumission des dossiers d'élimination, malgré les défis posés par les problèmes de sécurité.
	Onchocercose	Renforcer la capacité des laboratoires à soutenir les évaluations et à combler les retards dus à des problèmes de sécurité, afin de parvenir à l'élimination dans les régions d'endémie d'ici 2030.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Veiller à la disponibilité constante du praziquantel, renforcer l'intégration des interventions WASH et réaliser des évaluations d'impact pour guider la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases, en maintenant une AMM efficace, le cas échéant.
	Trachome	Boucler les enquêtes d'impact et de surveillance dans les districts qui accusent du retard à cause des problèmes de sécurité si la situation sécuritaire le permet et assurer la prise en charge des derniers cas de TT, afin d'éliminer le trachome en tant que problème de santé publique d'ici 2030.
	Situation du programme	Renforcer les capacités des ressources humaines en créant des services dédiés au suivi, à l'évaluation et à la lutte antivectorielle, améliorer la coordination avec les programmes WASH pour une lutte globale et tirer parti de la volonté politique d'intégrer les activités de lutte contre les MTN à d'autres programmes de santé pour une efficacité accrue.
Cabo Verde	Filariose lymphatique	Maintenir une surveillance régulière des populations de moustiques afin de détecter toute infection potentielle par la filariose lymphatique, mais des enquêtes de confirmation ne sont pas nécessaires, puisque la filariose lymphatique n'est pas endémique.
	Onchocercose	Aucune mesure spécifique n'est nécessaire, puisque l'onchocercose n'est pas endémique.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Mettre en œuvre l'AMM systématique contre la schistosomiase et les géohelminthiases afin de lutter contre les interruptions de traitement et de s'aligner sur les lignes directrices actualisées pour obtenir de meilleurs résultats.
	Trachome	Aucune enquête ou intervention de référence n'est nécessaire, sauf si les rapports du système de santé semblent indiquer des preuves ou une suspicion de trachome.



((suite Tableau Annex I - 3. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Ouest : Recommandations spécifiques))

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Cabo Verde	Trachome	Aucune enquête ou intervention de référence n'est nécessaire, sauf si les rapports du système de santé semblent indiquer des preuves ou une suspicion de trachome.
	Situation du programme	Élaborer et mettre en œuvre un plan directeur complet de lutte contre les MTN, renforcer les capacités des ressources humaines en créant des services dédiés au suivi et à la lutte antivectorielle, et garantir une disponibilité constante des médicaments tout en améliorant la qualité des données pour une meilleure estimation des ressources. Renforcer la collaboration avec d'autres structures sanitaires et intégrer les interventions WASH pour une lutte globale contre les MTN.
Côte d'Ivoire	Filariose lymphatique	Remédier aux revers enregistrés dans les 10 districts qui n'ont pas réussi l'enquête pré-TAS en intensifiant la surveillance et le traitement et poursuivre les évaluations d'impact dans les districts en attente pour progresser vers l'élimination d'ici 2030.
	Onchocercose	Affiner les stratégies d'élimination de l'onchocercose dans les régions à forte prévalence, en particulier dans les zones méridionales et forestières, et maintenir des évaluations entomologiques régulières pour suivre les progrès vers l'atteinte de la cible d'élimination fixée pour 2030.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Améliorer les schémas thérapeutiques de la schistosomiase sur la base d'évaluations d'impact récentes et intégrer les interventions WASH pour améliorer la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases, en mettant l'accent sur l'AMM efficace à la fois pour les adultes et les enfants.
	Trachome	Préparer et soumettre le dossier d'élimination du trachome d'ici 2026.
	Situation du programme	Renforcer les capacités des ressources humaines en créant des services dédiés au suivi et à l'évaluation, renforcer la collaboration avec les programmes WASH pour un contrôle intégré et garantir une disponibilité constante des médicaments afin de prévenir les perturbations du traitement. Intégrer les activités de lutte contre les MTN à d'autres programmes de santé afin de tirer parti de la volonté politique existante et d'optimiser l'allocation des ressources.
Ghana	Filariose lymphatique	Poursuivre les efforts visant à interrompre la transmission de la filariose lymphatique d'ici 2025, en mettant l'accent sur la surveillance des derniers foyers en collaboration avec les organismes de recherche et en intensifiant l'AMM dans les huit unités de mise en œuvre restantes.
	Onchocercose	Achever la cartographie de l'élimination de l'onchocercose, mener des enquêtes d'évaluation complètes de la couverture et intégrer les résultats dans la planification des programmes afin de garantir les progrès vers l'objectif d'interruption de la transmission défini pour 2025.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Aligner les activités de lutte contre la schistosomiase sur les nouvelles lignes directrices relatives aux initiatives WASH afin d'accroître leur efficacité et les intégrer à la lutte contre les géohelminthiases pour soutenir la validation éventuelle de l'élimination en tant que problème de santé publique.
	Trachome	Poursuivre la surveillance post-validation et veiller à la prise en charge et à la notification régulière des cas incidents de TT.

(suite Tableau Annex I - 3. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Ouest : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Ghana	Situation du programme	Renforcer la gestion des programmes en équilibrant les comités intégrés de lutte contre les maladies et les groupes de discussion spécialisés sur les MTN, améliorer l'utilisation des résultats du suivi et de l'évaluation pour la prise de décision, et obtenir des financements et des partenariats nationaux supplémentaires pour faire face aux difficultés financières.
Guinée	Filariose lymphatique	Réaliser des évaluations d'impact complètes, y compris des enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) dans les districts restants, pour confirmer l'interruption de la transmission et guider l'arrêt du traitement. Remettre en place des services de prise en charge de la morbidité axés sur les chirurgies hydrocèles et les soins des lymphœdèmes, afin de soutenir les efforts d'élimination.
	Onchocercose	Compléter et mettre à jour la cartographie de l'onchocercose, y compris l'intégration des districts d'hypoendémicité dans le programme d'AMM, s'ils sont endémiques. Mener des enquêtes STOP AMM dans les unités de mise en œuvre qui ont réussi les enquêtes pré-STOP AMM. Améliorer la collaboration transfrontalière avec les pays voisins afin d'assurer une lutte complète et de prévenir les réinfections.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Étendre l'AMM aux populations adultes dans les zones de forte prévalence de la schistosomiase et assurer une couverture thérapeutique constante dans les districts d'endémie des géohelminthiases. Renforcer l'intégration avec les initiatives WASH pour réduire la transmission.
	Trachome	Préparer le dossier d'élimination sur la base des résultats positifs de l'AMM et des évaluations d'impact.
	Situation du programme	Améliorer la chaîne d'approvisionnement et le système de distribution des médicaments pour éviter la surestimation et le gaspillage. Renforcer la mobilisation des fonds et la collaboration transfrontalière pour relever les défis logistiques, renforcer la capacité des programmes et assurer la durabilité des efforts de lutte contre les MTN.
Guinée-Bissau	Filariose lymphatique	Mettre l'accent sur l'élargissement de la couverture et de la systématité des traitements dans les deux régions d'endémie, en particulier en comblant les lacunes causées par les interruptions précédentes pendant la pandémie de COVID-19.
	Onchocercose	Remédier aux incohérences des données de couverture et veiller à une mise en œuvre cohérente du traitement pour soutenir les progrès vers la maîtrise de l'onchocercose. Réaliser une cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans les zones autrefois réputées hypoendémiques.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Accroître les efforts d'AMM en améliorant la sensibilisation des communautés et en intégrant les interventions WASH pour remédier à la faible couverture et à la médiocrité des infrastructures dans les régions d'endémie.
	Trachome	Poursuivre la mise en œuvre des stratégies décrites dans le plan directeur pour atteindre les seuils d'élimination dans les cinq régions d'endémie.



(suite Tableau Annexe I - 3. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Ouest : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Guinée-Bissau	Situation du programme	Finaliser le plan directeur de lutte contre les MTN afin de créer un cadre d'action cohérent et d'intégrer les données sur les MTN dans le système national d'information sanitaire pour un suivi et une évaluation efficace. Renforcer les capacités des ressources humaines par une formation ciblée et stabiliser le personnel, tout en recherchant des financements et des partenaires supplémentaires et apporter un soutien durable aux efforts de lutte contre les MTN.
Libéria	Filariose lymphatique	Mettre l'accent sur l'interruption de la transmission de la filariose lymphatique dans les 13 comtés d'endémie, l'objectif étant d'éliminer la transmission dans neuf comtés d'ici 2025, et poursuivre la surveillance par le biais d'enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) afin d'orienter les stratégies thérapeutiques.
	Onchocercose	Réaliser des évaluations d'impact supplémentaires pour l'onchocercose afin d'évaluer l'efficacité de l'AMM en cours ; améliorer la capacité des laboratoires à traiter les échantillons pour soutenir une surveillance et une prise de décision de qualité concernant les stratégies thérapeutiques.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Renforcer l'intégration avec les initiatives WASH afin d'améliorer la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases et de maintenir la vermifugation régulière pendant les journées nationales de vaccination et de promotion des micronutriments pour atteindre les cibles de réduction.
	Situation du programme	Améliorer les systèmes de suivi en temps réel afin d'améliorer les taux de couverture, d'inciter davantage les agents de santé à se motiver davantage, de renforcer l'intégration aux programmes WASH pour un meilleur assainissement et d'obtenir des financements publics accrus pour la pérennité des programmes.
Mali	Filariose lymphatique	Accélérer l'élaboration et la soumission du dossier d'élimination de la filariose lymphatique d'ici 2025 afin de maintenir les progrès et d'assurer une validation en temps voulu.
	Onchocercose	Améliorer les évaluations d'impact et combler les retards dans le traitement des échantillons à l'aide des méthodes PCR disponibles (dépistage par PCR pool O-150) pour éviter d'autres interruptions dans la prise de décision.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Renforcer la mise en œuvre de l'AMM afin d'atteindre une couverture géographique de 100 % pour la schistosomiase d'ici 2024 et de garantir l'achèvement en temps voulu des évaluations d'impact pour la schistosomiase.
	Trachome	Poursuivre la surveillance pour préserver le niveau d'élimination atteint en 2023, en mettant l'accent sur le suivi et la prévention de la réémergence, ainsi que sur la prise en charge et la notification des cas incidents de TT.
	Situation du programme	Élaborer un plan de durabilité pour l'intégration des activités de lutte contre les MTN-CP, renforcer la collaboration multisectorielle avec d'autres programmes et secteurs de la santé et renforcer les efforts de lutte antivectorielle contre l'onchocercose.

(suite Tableau Annex I - 3. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Ouest : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Mauritanie	Filariose lymphatique	Maintenir la surveillance transfrontalière avec le Sénégal et le Mali pour surveiller toute transmission éventuelle de la filariose lymphatique à partir des pays d'endémie voisins.
	Onchocercose	Aucune mesure spécifique n'est nécessaire, puisque l'onchocercose n'est pas endémique, mais il faut poursuivre la sensibilisation par des efforts de surveillance transfrontalière pour atténuer les risques potentiels.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Réaliser des évaluations d'impact dans les districts qui ont reçu plusieurs cycles d'AMM afin de déterminer la situation actuelle et de garantir un soutien constant pour maintenir une couverture thérapeutique efficace de la schistosomiase et des géohelminthiases.
	Trachome	Dossier d'élimination du trachome en cours d'examen. Poursuivre la mise en œuvre des composantes de suivi et d'évaluation et traiter les cas de trichiase trachomateux.
	Situation du programme	Achever le plan directeur de lutte contre les MTN afin de créer un cadre structuré pour le suivi et l'évaluation de l'élimination des MTN, renforcer les capacités locales de gestion des données et d'évaluation de l'impact, et obtenir un financement durable pour soutenir l'élargissement du programme.
Niger	Filariose lymphatique	Poursuivre la surveillance post-traitement dans tous les districts précédemment endémiques afin de confirmer l'élimination durable et de soutenir les efforts de gestion de la morbidité visant à réduire la charge résiduelle de l'hydrocèle et des lymphœdèmes.
	Onchocercose	Maintenir la surveillance post-élimination dans les districts précédemment traités et maintenir un suivi rigoureux pour prévenir la résurgence, tout en assurant un soutien continu aux activités de suivi et d'évaluation.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Veiller à la disponibilité constante du praziquantel pour lutter efficacement contre la schistosomiase, renforcer l'intégration aux initiatives WASH et mener des enquêtes d'impact pour adapter les stratégies thérapeutiques conformément aux lignes directrices de l'OMS.
	Trachome	Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie CHANCE Consolider les acquis et prévenir la résurgence dans les districts où les seuils d'élimination ont été atteints, en veillant au respect de normes d'assainissement élevées par la construction de latrines.
	Situation du programme	Renforcer les capacités des ressources humaines en créant des services spécialisés dans le suivi et l'évaluation et renforcer l'intégration des interventions WASH aux programmes de lutte contre les MTN. Relever les défis liés à l'approvisionnement en médicaments afin d'assurer une disponibilité constante et d'améliorer la qualité des données pour une meilleure planification du traitement. Élaborer des stratégies de sécurité pour des opérations sûres dans les régions en proie à l'insécurité et finaliser le plan directeur avec les mises à jour de contenu nécessaires pour guider la lutte durable contre les MTN.



(suite Tableau Annex I - 3. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Ouest : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Nigéria	Filariose lymphatique	Réaliser une cartographie de confirmation dans les zones urbaines telles que Lagos et obtenir des fonds supplémentaires pour les évaluations d'impact afin de mettre finalement un terme à l'AMM dans toutes les régions concernées.
	Onchocercose	Accroître la capacité des laboratoires à résorber le retard accumulé dans l'analyse des échantillons et certifier davantage de laboratoires afin d'assurer une collecte de données fiable et de progresser vers les objectifs d'élimination.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Poursuivre l'AMM contre la schistosomiase et les géohelminthiases, améliorer l'intégration avec les initiatives WASH et réaliser régulièrement des évaluations d'impact pour adapter efficacement les stratégies thérapeutiques.
	Trachome	Poursuivre la mise à jour du dossier de validation de l'élimination du trachome et maintenir un solide engagement de la communauté et des collaborations transfrontalières pour des progrès constants.
	Situation du programme	Renforcer les mécanismes de coordination à tous les niveaux du programme de lutte contre les MTN, en veillant sur des évaluations d'impact complètes et une meilleure utilisation des données pour la prise de décision. Accroître la capacité des laboratoires locaux à combler le retard accusé dans l'examen d'échantillons et à obtenir un financement durable en intensifiant la mobilisation des ressources nationales et en tirant parti des partenariats avec le secteur privé.
Sénégal	Filariose lymphatique	Poursuivre l'AMM dans les districts d'endémie restants et achever l'élimination ciblée d'ici 2025, tout en maintenant les efforts de prise en charge de l'hydrocèle et des lymphoedèmes grâce à la collaboration avec les institutions locales.
	Onchocercose	Intensifier les efforts de surveillance post-traitement pour atteindre la cible d'élimination de la transmission définie pour 2026 et la vérification des dossiers. Commencer à travailler sur le dossier d'élimination
	Schistosomiase et géohelminthiases	Adapter les schémas thérapeutiques de la schistosomiase en fonction des données de prévalence actuelles, garantir une disponibilité constante du praziquantel pour éviter les lacunes thérapeutiques et intégrer les initiatives WASH pour soutenir efficacement la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases.
	Trachome	Œuvrer également à l'atteinte du seuil d'élimination du trichiasis trachomateux et finaliser le dossier en vue de sa soumission à l'OMS pour validation.
	Situation du programme	Améliorer la gestion du programme en créant des groupes de discussion spécialisés sur les MTN, renforcer la collaboration intersectorielle pour des interventions WASH intégrées et intensifier la mobilisation des ressources nationales afin de surmonter les contraintes financières et de réduire la dépendance à l'égard des donateurs.
Sierra Leone	Filariose lymphatique	Veiller à ce que l'enquête TAS3 dans le district de Bombali soit achevée d'ici 2027 et soumettre le dossier d'élimination d'ici 2028, tout en maintenant la lutte antivectorielle intégrée pour une lutte permanente.

(suite Tableau Annex I - 3. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique de l'Ouest : Recommandations spécifiques)

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Sénégal	Onchocercose	Développer les capacités des laboratoires locaux en matière de collecte de données fiables et de contrôle de la qualité afin de lutter contre la prévalence élevée dans certains districts et de garantir l'atteinte de l'objectif national d'élimination d'ici 2035.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Étendre la cartographie de la schistosomiase aux districts non cartographiés précédemment afin d'identifier les besoins actuels en matière de traitement ; veiller à ce que les adaptations du traitement des géohelminthiases soient basées sur les résultats récents de la variabilité de la prévalence.
	Trachome	Poursuivre la préparation du dossier en vue de l'élimination du trachome pour parvenir à une reconnaissance officielle de l'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique, en assurant un suivi durable dans les districts ayant précédemment fait l'objet d'enquêtes.
	Situation du programme	Mettre en place un mécanisme de financement dédié au programme de lutte contre les MTN afin de faire face à la rareté des ressources et de renforcer la mise en œuvre. Renforcer l'intégration des interventions WASH aux interventions de lutte contre les MTN, ainsi que les capacités des laboratoires locaux pour une collecte fiable des données et élaborer de solides cadres de suivi et d'évaluation pour assurer une gestion efficace des programmes et une prise de décision éclairée.

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
4. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique centrale : Recommandations spécifiques La réunion du sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique centrale s'est tenue virtuellement du 10 au 12 septembre 2024 afin d'examiner les programmes de lutte contre les MTN-CP de douze pays : Angola, Burundi, Cameroun, Comores, Congo, Gabon, Guinée équatoriale, Madagascar République centrafricaine(RCA), République démocratique du Congo (RDC), Sao Tomé-et-Principe, Tchad. Les membres du RPAG ont formulé les recommandations suivantes :		
Burundi	Onchocercose	Finaliser la cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans les zones précédemment réputées hypoendémiques. Renforcer les capacités entomologiques pour le suivi après l'AMM.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Maintenir les acquis actuels en matière de réduction de la transmission, d'assurance d'une couverture géographique systématique de 100 % et de renforcement des processus de validation des données afin d'améliorer l'exactitude des rapports de couverture.
	Trachome	Boucler les dernières révisions du dossier d'élimination du trachome sur la base des observations de l'OMS, en veillant à ce que la validation soit effectuée en temps voulu et à la poursuite de la surveillance pour pérenniser les acquis.
	Situation du programme	Comblir les déficits de financement existants, en particulier pour la cartographie des MTN qui ne se prêtent pas à la chimioprévention et étendre les interventions, renforcer les systèmes de pharmacovigilance et améliorer la gestion des données en alignant les données nationales sur la plateforme d'ESPEN afin d'assurer la cohérence et la qualité des données.



(suite tableau Annex I - 4.Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique centrale : Recommandations spécifiques

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Burundi	Situation du programme	Comblar les déficits de financement existants, en particulier pour la cartographie des MTN qui ne se prêtent pas à la chimioprévention et étendre les interventions, renforcer les systèmes de pharmacovigilance et améliorer la gestion des données en alignant les données nationales sur la plateforme d'ESPEN afin d'assurer la cohérence et la qualité des données.
Cameroun	Filariose lymphatique	Mettre l'accent sur l'amélioration de la surveillance post-AMM dans les zones où la filariose lymphatique reste endémique, en particulier en luttant contre l'insécurité dans la région du Sud-ouest et les régions septentrionales, et renforcer la prise en charge de la morbidité, y compris la notification précise des chirurgies hydrocèles. Commencer à travailler sur le dossier d'élimination de la filariose lymphatique
	Onchocercose	Finaliser la cartographie de l'élimination de l'onchocercose, en particulier dans les zones de coendémie de Loa loa, et étendre l'utilisation de la technologie LoaScope. S'attaquer aux sites de transmission persistante comme le bassin de la Sanaga à travers de nouvelles stratégies de lutte antivectorielle et obtenir des financements supplémentaires pour l'achèvement de la cartographie.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Maintenir une couverture thérapeutique élevée grâce à des interventions ciblées en milieu scolaire, en élargissant la couverture à la vermifugation communautaire, améliorer les évaluations d'impact et poursuivre les efforts pour parvenir à une maîtrise à long terme dans les régions d'endémie modérée à élevée.
	Trachome	Poursuivre la surveillance ciblée et les évaluations d'impact dans les zones d'endémie restantes du Nord Cameroun étant donné que le pays est sur le point d'éliminer le trachome.
	Situation du programme	Renforcer la collaboration transfrontalière avec les pays voisins pour lutter contre la transmission transfrontalière, combler les déficits de financement pour soutenir la cartographie et la prise en charge de la morbidité, et améliorer les systèmes de données afin de garantir une documentation précise des interventions conformément aux normes de l'OMS et d'ESPEN.
République centrafricaine	Filariose lymphatique	Actualiser le plan directeur national de lutte contre les MTN afin d'accroître l'engagement politique, d'élargir la couverture par l'AMM dans tous les districts d'endémie et de mener des enquêtes TAS afin de suivre les progrès accomplis vers l'interruption de la transmission.
	Onchocercose	Finaliser la délimitation des zones de transmission de l'onchocercose et intensifier les campagnes d'AMM, en particulier dans les zones où les taux de transmission restent élevés, en garantissant un traitement systématique pour se rapprocher de l'élimination.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Actualiser la cartographie et réaliser des évaluations d'impact pour déterminer la charge actuelle de la maladie et adapter les stratégies d'AMM en conséquence, en mettant l'accent sur les zones mal desservies et en garantissant une collecte de données exactes.
	Trachome	Obtenir des financements pour achever la cartographie du trachome dans les neuf districts restants et reprendre les opérations de chirurgie du trichiasis trachomateux afin de traiter les cas en attente et d'atteindre les cibles d'élimination définies pour 2030.

(suite tableau Annex I - 4.Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique centrale : Recommandations spécifiques

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
République centrafricaine	Situation du programme	Renforcer la coordination entre le gouvernement et les partenaires internationaux, obtenir des financements supplémentaires pour assurer une mise en œuvre systématique des programmes, améliorer la sécurité et la logistique pour l'AMM dans les régions en proie à des conflits, et améliorer les systèmes de surveillance et de collecte de données pour éclairer les interventions efficaces.
Tchad	Filariose lymphatique	Actualiser le plan directeur national de lutte contre les MTN, accroître la couverture des AMM, en particulier dans les zones à forte prévalence, et mener l'enquête TAS1 dans 13 districts qui ont réalisé avec succès l'enquête pré-TAS.
	Onchocercose	Achever la cartographie de l'élimination de l'onchocercose et mener des enquêtes pré-STOP AMM dans les zones comptant plus de 10 tournées d'AMM, et renforcer la planification logistique de la distribution de médicaments, en particulier dans les régions touchées par des conflits. Délimiter les zones de transmission de l'onchocercose afin d'améliorer la planification des campagnes d'AMM et d'accorder la priorité à l'élargissement de la couverture thérapeutique dans tous les districts d'endémie
	Schistosomiase et géohelminthiases	Élargir et assurer une couverture systématique de l'AMM dans toutes les zones à forte prévalence, en mettant l'accent sur les régions qui n'ont pas été traitées depuis 2015.
	Trachome	Réaliser une cartographie supplémentaire et des campagnes d'AMM dans les zones rouges et mobiliser des ressources pour les chirurgies du trichiasis trachomateux afin de résorber les cas en attente.
	Situation du programme	Réviser le plan stratégique de lutte contre les MTN, collaborer avec les partenaires internationaux pour obtenir des financements et redoubler d'efforts pour la logistique et la prise en charge de la morbidité afin d'assurer une couverture thérapeutique systématique, même dans les zones en proie à des conflits.
Comores	Filariose lymphatique	Actualiser le plan stratégique de lutte contre les MTN, collaborer avec les partenaires internationaux pour obtenir des financements, réaliser l'enquête TAS3 dans 10 unités de mise en œuvre et l'enquête TAS2 dans sept unités de mise en œuvre au premier trimestre 2025, examiner la situation de la filariose lymphatique sur le territoire français de Mayotte, renforcer la prise en charge de la morbidité de la filariose lymphatique par une mobilisation accrue des ressources, la formation des agents de santé et l'intégration des services dans le système de santé
	Géohelminthiases	Améliorer la couverture du traitement par l'AMM et réaliser des évaluations d'impact pour les géohelminthiases afin de mesurer l'efficacité de l'AMM et d'améliorer l'intégration des initiatives WASH pour soutenir les efforts de lutte et réduire les réinfections.
	Situation du programme	Réviser le plan stratégique de lutte contre les MTN, collaborer avec les partenaires internationaux pour obtenir des financements et renforcer les efforts de gestion de la logistique et de prise en charge de la morbidité.



(suite tableau Annex I - 4. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique centrale : Recommandations spécifiques

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
République du Congo	Filariose lymphatique	Élargir la couverture géographique de l'AMM et améliorer la prise en charge de la morbidité (chirurgies de l'hydrocèle et prise en charge des lymphœdèmes).
	Onchocercose	Finaliser la délimitation des zones de transmission de l'onchocercose afin d'améliorer la planification des campagnes d'AMM et d'accorder la priorité à l'augmentation de la couverture thérapeutique dans tous les districts d'endémie. Tirer parti de la technologie LoaScope pour des interventions sûres dans les zones de co-endémie de la Loa loa et créer un cadre national de suivi des progrès de la transmission de l'onchocercose.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Réaliser une cartographie actualisée et des évaluations d'impact de la schistosomiase et des géohelminthiases, avec un accent sur les zones à haut risque et en répondant aux préoccupations de la communauté, notamment la schistosomiase génitale féminine. Élargir la couverture de l'AMM pour parvenir à une prise en charge systématique et complète dans tous les districts d'endémie.
	Situation du programme	Mobiliser un soutien durable des partenaires pour combler les déficits de financement, renforcer la collaboration intersectorielle avec le secteur WASH afin de garantir des mesures intégrées de lutte contre les MTN et améliorer la prise en charge de la morbidité en créant des sites sentinelles et en assurant la prise en charge clinique des complications liées à la filariose lymphatique.
Guinée équatoriale	Filariose lymphatique	Obtenir des financements pour déployer l'AMM à l'échelle requise (ALBx2)
	Onchocercose	Concevoir et réaliser des enquêtes de surveillance post-traitement sur l'île de Bioko pour confirmer l'élimination de la transmission de l'onchocercose. Confirmer le degré d'endémicité de l'onchocercose sur le continent
	Schistosomiase et géohelminthiases	Élargir la couverture de l'AMM contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans toutes les zones d'endémie en améliorant la planification logistique et la gestion des ressources pour éviter les interruptions de traitement.
	Situation du programme	Renforcer la volonté politique et le plaidoyer de haut niveau pour assurer la mise en œuvre du programme de lutte contre les MTN, améliorer le partage des données avec les partenaires internationaux pour davantage de transparence et solliciter, le cas échéant, un soutien externe pour atteindre efficacement les objectifs du programme.
Gabon	Filariose lymphatique	D'ici février 2025 ; réaliser une cartographie de confirmation de la filariose lymphatique dans 18 unités de mise en œuvre pour confirmer l'endémicité de la filariose lymphatique avant toute intervention
	Onchocercose	Finaliser la cartographie de l'élimination de l'onchocercose et étendre les interventions aux 15 départements restants où l'endémicité n'est pas encore confirmée. Utiliser des outils de diagnostic comme la technologie LoaScope et adopter des stratégies de test et de traitement éprouvées dans des pays similaires pour gérer les zones de co-endémie avec la loase.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Renforcer la cohérence des campagnes d'AMM, en assurant une couverture et un suivi complets de la schistosomiase et des géohelminthiases. Migrer vers un système de santé communautaire pour atteindre efficacement les populations rurales et intégrer les initiatives WASH dans la lutte contre la transmission des maladies.

(suite tableau Annex I - 4.Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique centrale : Recommandations spécifiques

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Gabon	Situation du programme	Renforcer la mobilisation des ressources et la logistique de la chaîne d'approvisionnement afin d'assurer une disponibilité constante des médicaments essentiels pour les programmes de lutte contre les MTN, tout en renforçant les capacités d'intervention au niveau communautaire et en mettant en place des systèmes de suivi et d'évaluation solides pour une gestion efficace des données et l'intégration des programmes.
	Filariose lymphatique	Actualiser le plan stratégique de lutte contre les MTN, améliorer le partage des données et élargir la couverture de l'AMM.
République démocratique du Congo	Onchocercose	Achever la cartographie de l'élimination de l'onchocercose dans les districts restants, délimiter les zones de transmission et effectuer des évaluations préalables à l'interruption de l'AMM dans les zones comptant plus de 10 cycles de traitement.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Elargir la couverture de l'AMM dans les zones sous-traitées et réaliser des évaluations d'impact actualisées pour évaluer et adapter les stratégies thérapeutiques.
	Trachome	Achever les enquêtes de référence dans les districts restants, obtenir des financements pour les chirurgies du trichiasis trachomateux (TT) et traiter les cas de TT en attente.
	Situation du programme	Réviser le plan stratégique, améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement, le partage des données, et mobiliser des financements supplémentaires pour combler les déficits en matière de traitement, d'évaluation d'impact et de défis logistiques.
Madagascar	Filariose lymphatique	Obtenir des financements durables pour des campagnes systématiques d'AMM et améliorer la prise en charge de la morbidité grâce à la formation des agents de santé aux chirurgies hydrocèles et aux soins des lymphoedèmes. Réaliser l'enquête pré-TAS dans une unité de mise en œuvre avec les tournées requises d'AMM.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Réaliser des évaluations d'impact pour évaluer l'efficacité de l'AMM, renforcer l'intégration aux initiatives WASH afin de réduire la transmission et améliorer la coordination pour de meilleurs résultats du programme.
	Situation du programme	Élaborer des stratégies logistiques pour une meilleure AMM, améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement afin de prévenir les pénuries de médicaments et susciter la volonté politique pour soutenir le financement national du programme de lutte contre les MTN.
Sao Tomé-et-Principe	Filariose lymphatique	Renforcer la prise en charge de la morbidité de la filariose lymphatique par une mobilisation accrue des ressources, la formation des agents de santé et l'intégration des services dans le système de santé. Planifier et réaliser les enquêtes d'évaluation d'impact de la trithérapie IDA #2 i(IIA2) au quatrième trimestre 2024.
	Schistosomiase et géohelminthiases	Réaliser des évaluations de l'impact de la schistosomiase et des géohelminthiases pour évaluer l'efficacité de l'AMM et améliorer l'intégration des interventions WASH afin de soutenir les efforts de lutte et de réduire les réinfections.



(suite tableau Annex I - 4. Sous-comité régional du RPAG pour l'Afrique centrale : Recommandations spécifiques

Pays	Domaine de mise en œuvre	Recommandation (1er rapport, août 2025)
Sao Tomé-et-Principe	Situation du programme	Accroître le soutien financier des partenaires internationaux et renforcer des capacités locales durables, avec un accent sur le financement à long terme, la formation des agents de santé et l'intégration de la prise en charge de la morbidité dans le système de santé national.

Annexe II – Liste de présence

Nom	Pays	Participation
Membres du RPAG		
D ^{re} Delna Ghandhi	Royaume-Uni	S'est excusée
D ^r Hikabasa Halwiindi	Zambie	En présentiel
Professeur Moudachirou Ibikounle	Bénin	En présentiel
D ^r Khumbo M. Kalua	Malawi	En ligne
D ^r Teshome Gebre Kanno	Éthiopie	En présentiel
D ^r Kebede Deribe	Éthiopie	En présentiel
D ^r Safari Kinung'hi	Tanzanie	En ligne
Professeur Nicholas Midzi	Zimbabwe	En présentiel
D ^r Kisito T Ogooussan	Bénin	En présentiel
D ^{re} Mariama Lamine Sani	Niger	S'est excusée
D ^r William Evan Secor	États-Unis d'Amérique	En présentiel
Prof. Omar Maneno Sultan	Tanzanie	En présentiel
D ^r Innocent Takougang	Cameroun	En présentiel
D ^r Idrissa Talla	Sénégal	En présentiel
D ^r Seydou Touré	Burkina Faso	Absente
Tadesse Kebede	Éthiopie	En présentiel
M ^{me} Kathryn Zoerhoff	États-Unis d'Amérique	En ligne
D ^r Samuel Andrianarisoa	Madagascar	En ligne
M ^{me} Molly A. Brady	États-Unis d'Amérique	En ligne
D ^r Suzy Campbell	Australie	Absente
D ^r Paul T Cantey	États-Unis d'Amérique	S'est excusée
D ^r Yaya Coulibaly	Mali	En présentiel
Professeure Monique A. N. Dorkenoo	Togo	S'est excusée
D ^{re} Christine Dubray	États-Unis d'Amérique	Absente
Professeur Uwemedimo F Ekpo	Nigéria	En présentiel
D ^{re} Elizabeth O. Elhassan	Nigéria	En ligne
Dr Paul Emerson	États-Unis d'Amérique	S'est excusée



(suite Annex II – Liste de présence)

Nom	Pays	Participation
Membres du RPAG		
Professeur Thomas Unnasch	États-Unis d'Amérique	Absente
Dr Paul Emerson	États-Unis d'Amérique	S'est excusée
Professeur Thomas Unnasch	États-Unis d'Amérique	Absente

Observateurs et intervenants invités		
D ^r Lynsey Blair	États-Unis d'Amérique	En ligne
M. Alex Pavluc	États-Unis d'Amérique	En présentiel
D ^r Irene Umulisa	Rwanda	En présentiel
D ^r Lungi Okoko	États-Unis d'Amérique	En présentiel
Lyn Leonard	Suisse	Virtuelle
D ^r M ^{me} Willemijn Zaadnoordijk	Allemagne	Virtuelle
Leslie Weston	États-Unis d'Amérique	Virtuelle
Rachel Bronzan	États-Unis d'Amérique	Virtuelle

Secrétariat de l'OMS			
D ^{re} Elizabeth Juma	République du Congo	En présentiel	jumae@who.int
M. Honorat Zoure	République du Congo	En présentiel	zoureh@who.int
D ^r Jorge Cano	République du Congo	En présentiel	canoj@who.int
D ^{re} Pauline Mwinzi	République du Congo	En présentiel	mwinzip@who.int
M ^{me} Flora Lekhanya	République du Congo	En présentiel	lekhanyaf@who.int
D ^r Didier Bakajika	République du Congo	En présentiel	bakajikad@who.int
M. Dyesse Yumba	République du Congo	En présentiel	yumbad@who.int
Namuchile Kaonga	République du Congo	En présentiel	kaongan@who.int
D ^r Albis Gabrielli	Suisse	Virtuelle	gabriellia@who.int
D ^r Xiao Xiao	Suisse	Virtuelle	xhuang@who.int
D ^{re} Denise Mupfasoni	Suisse	En présentiel	mupfasonid@who.int
D ^r Amadou Garba	Suisse	Virtuelle	garbadjirmaya@who.int
D ^r Daniel Argaw	Suisse	Virtuelle	daniel@who.int
D ^r Afework Tekle	Suisse	Virtuelle	teklea@who.int
D ^r Aime Adjami	Burkina Faso	Virtuelle	adjamia@who.int
M. Alexei Mikhailov	Suisse	Virtuelle	mikhailova@who.int
D ^r Boubacar Diop	Sénégal	Virtuelle	bdiop@who.int
D ^r Moussa Sanfo	Burkina Faso	Virtuelle	sanfom@who.int
D ^r Pamela Mbabazi	Suisse	Virtuelle	mbabazip@who.int
D ^r Jonathan King	Suisse	Virtuelle	kingj@who.int
D ^r Amir Kello	République du Congo	Virtuelle	kelloa@who.int
D ^{re} Maria Rebollo	Suisse	Virtuelle	rebollopolom@who.int

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud
Algérie
Angola
Bénin
Botswana
Burkina Faso
Burundi
Cabo Verde
Cameroun
Comores
Congo
Côte d'Ivoire
Érythrée
Eswatini
Éthiopie
Gabon
Gambie
Ghana
Guinée
Guinée-Bissau
Guinée équatoriale
Kenya
Lesotho
Libéria
Madagascar
Malawi

Mali
Maurice
Mauritanie
Mozambique
Namibie
Niger
Nigéria
Ouganda
République centrafricaine
République démocratique du Congo
République-Unie de Tanzanie
Rwanda
Sao Tomé-et-Principe
Sénégal
Seychelles
Sierra Leone
Soudan du Sud
Tchad
Togo
Zambie
Zimbabwe

World Health Organization
Regional Office for Africa
Noncommunicable Diseases Cluster
Cité du Djoué

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique
Cité du Djoué
Boîte postale 6, Brazzaville
Congo
Téléphone : +(47 241) 39402
Télécopie : +(47 241) 39503
Courriel : afrgocom@who.int
Site Web : <https://www.afro.who.int/>