

ATELIER INTER PAYS

PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

- Bilan 2012 et Plans d'Action Triennaux -



11 - 12 DECEMBRE 2012, BRAZZAVILLE (CONGO)

RAPPORT FINAL

Avec le soutien de



Table des matières

1. Introduction

- 1.1 Objectifs et résultats attendus de l'atelier
- 1.2 Participants et personnes ressources
- 1.3 Déroulement des travaux

2. Cérémonie d'ouverture

3. Comptes-rendus des travaux

3.1 Notes introductives et méthode de travail – OMS

3.2 Bilan activités

3.2.1 Actions de la Fondation Winds of Hope

3.2.2 Situation et perspectives du Programme Régional de Lutte contre le Noma – OMS

3.2.3 Bilan activités à mi-parcours des pays – Plan d'action Juillet 2012 – Juin 2013

- Sénégal
- Burkina Faso
- Togo
- Bénin
- Côte d'Ivoire - les enjeux de l'intégration au Programme Régional de lutte contre le noma

3.2.4 Discussions / synthèse

3.3 Fiche de Suivi et de Monitoring des Plans d'Action

3.4 Échanges d'expériences en matière de planification, mise en œuvre, monitoring – évaluation et surveillance – Programme de lutte contre les MNT

3.5 Plans d'Action Triennaux 2014-2016

3.5.1 Enjeux, principes directeurs et calendrier prévisionnel

3.5.2 Discussions

4. Conclusions et recommandations

5. Annexes

1. Introduction

Organisé par l'OMS en collaboration avec la Fondation Winds of Hope, l'atelier inter-pays du Programme Régional de Lutte contre le Noma (PRLN) s'est tenu les 11 et 12 décembre 2012 au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique (Brazzaville, Congo). Cette rencontre portait sur le bilan des activités menées à partir de Juillet 2012 dans les pays et sur le cadre de planification souhaitable pour les années à venir.

Cet atelier avait comme objectif général d'intensifier la relance des activités de lutte contre le noma dans les 6 pays concernés jusque-là par le PRLN que sont : le Niger, le Burkina-Faso, le Mali, le Sénégal, le Togo et le Bénin. Cette année pour la première fois, un nouveau pays, la Côte d'Ivoire était conviée à cette rencontre annuelle. En effet, en novembre 2012 la Côte-d'Ivoire a rejoint officiellement le PRLN. Cette réunion faisait suite à l'atelier régional inter-pays du PRLN tenu à Ouidah (Bénin) en novembre 2011. Les termes de référence de l'atelier se trouve en *Annexe 1* du présent rapport.

1.1. Objectifs et résultats attendus de l'atelier

Les objectifs spécifiques étaient :

1. Etablir un bilan des activités à mi-parcours des plans d'action : Juillet 2012- juin 2013 ;
2. Evaluer l'applicabilité de la fiche de monitoring et de suivi en cours de test dans les pays afin de finaliser une version commune à tous les pays ;
3. Partager l'expérience des programmes d'élimination de la Lèpre et de l'ulcère de Buruli en matière de planning, de surveillance et de suivi-évaluation ;
4. Définir le cadre de planification des plans d'action triennaux 2014-2016.

Les résultats attendus étaient :

1. Les participants sont informés des avancées et des contraintes rencontrées sur le terrain par chaque pays dans la mise en œuvre de leur plan d'action.
2. Les participants ont une fiche de monitoring et de suivi adaptée au contexte de leur pays et prête à l'emploi.
3. Les participants sont informés de l'expérience acquise, des échecs et succès obtenus dans d'autres programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées.
4. Les participants se sont appropriés le nouveau cadre pour une planification triennale et les enjeux liés à sa finalisation

1.2. Participants et personnes ressources

L'atelier regroupait les coordonnateurs nationaux (sauf celui du Niger empêché) et points focaux OMS du Bénin, du Burkina Faso, du Togo, du Niger, du Sénégal du Mali et de la Côte d'Ivoire. La rencontre a été présidée en alternance par les différents Coordonnateurs des pays et animée conjointement par l'OMS/ (Dr Benoit Varenne) et le Directeur de Winds of Hope (Mr Philippe

Rathle). Le secrétariat était assuré par l'OMS et les participants en tant que rapporteurs. La liste des participants et facilitateurs se trouve en *Annexe 2* du présent rapport.

1.3. Dérroulement des travaux

Les travaux de cet atelier se sont déroulés sous forme de sessions plénières. Un travail de groupes a aussi été constitué autour d'une thématique. Les travaux ont concerné 4 principaux thèmes :

- 1) le bilan des activités menées à mi-parcours des plans d'action Juillet 2012- juin 2013 ;
- 2) l'évaluation de l'applicabilité de la fiche de monitoring et de suivi en cours de test dans les pays ;
- 3) le partage d'expérience des programmes d'élimination de la Lèpre et de l'ulcère de Buruli en matière de planning, de surveillance et de suivi-évaluation ;
- 4) la définition d'un cadre de planification des plans d'action triennaux 2014-2016.

L'agenda des deux jours d'atelier se trouve en *Annexe 3*. Au terme de l'atelier, chaque participant a reçu en versions électroniques les présentations, les documents préparatoires et les rapports journaliers.

2. Cérémonie d'ouverture

La cérémonie d'ouverture a été marquée par deux allocutions.

La première fut celle du Directeur du Groupe Organique DPC du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr J-B Rongou représenté par le Dr Boureima Sambo (Programme des Maladies Non-Transmissibles) reproduite dans son intégralité ci-après :

« Mesdames et Messieurs les coordonnateurs nationaux en santé orale et noma, Monsieur le Directeur de la Fondation Winds of Hope, Messieurs les Points focaux des Bureaux pays de l'OMS, chers collègues, c'est pour moi un réel plaisir de vous accueillir et de vous souhaiter la bienvenue à Brazzaville au Bureau Régional de l'OMS pour prendre part à ce rendez-vous annuel que représente l'atelier inter pays du programme régional de lutte contre le noma.

Comme vous le savez, le noma est une maladie terriblement invalidante pour les enfants qui en sont atteints. En raison des séquelles oro-faciales débilitantes et stigmatisantes qu'il entraîne, le noma lorsqu'il ne tue pas, compromet sérieusement l'intégration de ces enfants dans la société. Les pays les plus affectés par cette maladie de l'extrême pauvreté sont les pays de la région ouest-africaine, mais des cas sont signalés dans de nombreuses autres régions d'Afrique, parfois même chez l'adulte associé à un VIH/SIDA. Les estimations disponibles indiquent que son incidence est de 20 cas pour 100 000 enfants par an avec un taux de mortalité proche de 80% pour tous ceux n'ayant reçu aucun traitement. La grande majorité des enfants en bas âge touchés par le noma souffrent de malnutrition ou de dénutrition chronique et que leur système immunitaire est défaillant. Les crises alimentaires et situations de précarité qui prévalent dans certaines régions d'Afrique ne vont pas en faveur d'une baisse de la prévalence de cette maladie.

Les travaux de recherche les plus récents menés au Niger et publiés cette année par une équipe de l'Université de Genève ont confirmé qu'une lésion de la muqueuse buccale, une gingivite nécrosante

aiguë particulièrement agressive, précédait la survenue de la maladie. L'étude démontre que la flore bactérienne buccale des enfants ayant déclaré un noma ne diffère pas de manière significative de celle d'enfants sains issus de la même région. Il semble donc peu probable qu'un seul agent bactérien (virus ou bactérie) soit à l'origine du noma. Par ailleurs, la validation d'une hypothèse d'une séquence causale à l'origine de la maladie est en cours. Outre les facteurs connus tels la malnutrition, les maladies concomitantes comme la rougeole ou le paludisme, et une mauvaise hygiène orale, certains facteurs sociaux environnementaux tels la malnutrition maternelle et les grossesses rapprochées qui conduisent à la naissance d'une progéniture de plus en plus fragile sur le plan immunitaire pourraient être associés fortement à la survenue de la maladie. Ces résultats, s'ils sont confirmés, permettraient d'ouvrir de nouvelles perspectives en matière de prévention.

Face à la nécessité d'une mobilisation internationale toujours plus forte en faveur de la lutte contre cette maladie, et depuis une vingtaine d'année maintenant, l'OMS n'a cessé de déployer de nombreux efforts pour coordonner la lutte contre le noma dans le monde en partenariat avec les gouvernements des pays les plus touchés et différentes organisations et institutions. Il est ainsi important de rappeler que le noma a été déclaré problème de santé publique par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1994 et qu'en 1999, à l'occasion de la 48^{ème} Session du Comité Régional tenue à Harare, une résolution a été adoptée en vue de promouvoir la prévention et la lutte contre cette maladie.

Depuis l'an 2000, date de l'attribution par la Fondation Winds of Hope d'une bourse à l'OMS pour le Niger suivi fin 2003 de la signature du 1^{er} accord de partenariat entre Winds of Hope et le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, le Programme Régional de Lutte contre le Noma a connu de grandes avancées dans la lutte contre cette maladie. De nombreuses activités et programmes nationaux ont été mis en œuvre dans les pays de la région. Aujourd'hui, ces programmes nationaux sont pour la plupart accueillis au niveau des services en charge de la santé bucco-dentaire, eux-mêmes rattachés aux départements de lutte contre les Maladies Non-Transmissibles des Ministères de la Santé.

Le 1^{er} octobre 2010, une nouvelle étape dans le partenariat entre le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et Winds of Hope a été franchie. Elle s'inscrit dans la poursuite et l'amplification des actions des dernières années en appui au Programme Régional. Un nouveau cadre de planification accés sur les résultats et l'emploi d'indicateurs de monitoring et de suivi a été adopté. Par ailleurs, la dimension communautaire de la lutte contre le noma et en particulier le rôle dévolu aux agents communautaires dans la prévention et la détection précoce des cas a été renforcée. Le Bureau Régional de l'OMS épaulé par les Bureaux pays étant chargé de la coordination technique et financière de l'ensemble de ces plans d'action nationaux.

Aujourd'hui, grâce au soutien financier exemplaire de la Fondation Winds of Hope (400 000 Euros par an) des plans d'action nationaux de lutte contre le Noma sont élaborés et mis en œuvre dans 6 pays d'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Mali, Burkina Faso, Niger, Mali, Bénin et Togo) et nous espérons que très prochainement ce nombre atteigne 7 pays puisque la Côte d'Ivoire, aujourd'hui représentée par la Directrice coordinatrice du programme national de santé bucco-dentaire, a souhaité rejoindre le PRLN ; demande à laquelle l'OMS a répondu très favorablement.

Les objectifs assignés à cet atelier de 2 jours sont particulièrement importants. Outre la discussion des bilans à mi-parcours des plans 2012-2013, cette rencontre doit permettre de formaliser une planification triennale des futurs plans d'action. Cette planification sur 3 ans doit permettre non seulement une meilleure visibilité en matière de stratégie d'intervention et de résultats à atteindre mais elle devrait aussi faciliter la mise à disposition des fonds alloués aux activités. Enfin un dernier objectif prévoit un échange d'expériences qui me semble capital avec le programme de lutte contre les maladies tropicales négligées.

Comme vous le constatez, deux jours de travail exaltant vous attendent afin de renforcer et d'améliorer toujours plus la prévention et la prise en charge précoce des cas de noma qui représente pour les familles touchées une véritable tragédie. Dans cette importante mission, je puis vous assurer de l'appui et de la disponibilité totale de l'OMS.

Je voudrais pour terminer ce message de bienvenue, remercier tous ceux qui apportent leur contribution à la lutte contre le noma et en particulier la Fondation Winds of Hope représentée aujourd'hui par son Directeur Mr Philippe Rathle. Que nos meilleurs vœux de succès vous accompagnent dans vos travaux. Je vous remercie de votre aimable attention et vous souhaite un très agréable séjour dans la capitale Congolaise. »

A sa suite, le Directeur de la Fondation Winds of Hope (<http://www.windsofhope.org>) basée à Lausanne en Suisse et principal partenaire du PRLN a pris la parole. Il a très rapidement exprimé sa satisfaction à participer à cette nouvelle rencontre devenue un rendez-vous annuel incontournable pour le programme. Il a aussi rappelé que la Fondation avait pour mission de mobiliser des ressources pour le financement des plans d'actions nationaux de lutte contre le Noma des Ministères de la Santé mais aussi des actions réalisées par des ONG dans les pays bénéficiaires. Le Directeur de la Fondation Winds of Hope a insisté sur la gouvernance de la Fondation qui consacre la totalité des fonds issus de donations individuelles aux interventions de terrain. Les budgets mobilisés auprès de partenaires institutionnels sont consacrés eux au coût de fonctionnement et à l'organisation annuelle d'une rencontre regroupant l'ensemble des organisations œuvrant pour la lutte contre le noma au sein de la Fédération No-noma.

3. Comptes-rendus des travaux

3.1. Notes introductives et méthode de travail

Après les informations administratives et sécuritaires annoncées par le responsable de la sécurité du Bureau régional, le tour de table qui a suivi a permis à chaque participant de se présenter.

Par la suite, le conseiller régional en Santé Orale OMS a présenté les lignes directrices, les objectifs, les résultats attendus, l'agenda et la méthode de travail (*voir Annexe 4*).

Le Dr Benoit Varenne a souhaité ensuite rappeler les six composantes des plans d'action nationaux à savoir :

- 1) Le renforcement et développement des capacités du personnel socio-sanitaire qui intègre toutes les activités de renforcement des capacités (formation et de supervision) qui s'adressent au

personnel de santé (Médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sages-femmes, accoucheuse villageoise, personnel des CREN,...).

- 2) Le renforcement et développement des capacités au niveau communautaire qui englobe l'ensemble des activités de renforcement des capacités (formation et supervision) des personnes identifiées au niveau communautaire (Agents de santé communautaires, représentants du milieu associatif, chefs coutumiers,...).
- 3) Sensibilisation et mobilisation
- 4) Elaboration du matériel de formation et d'éducation
- 5) Surveillance épidémiologique (non pris en charge par la Fondation Winds of Hope)
- 6) Coordination du programme et des activités.

3.2. Bilan activités

NB : Certaines présentations faites pendant l'atelier se trouvent en *Annexes* du présent rapport.

3.2.1. Actions de la Fondation Winds of Hope

Mr P. Rathle a tout d'abord rappelé que les interventions de la fondation de Winds of Hope se situaient à deux niveaux : l'appui financier aux programmes nationaux de lutte contre le noma à travers l'OMS et le soutien accordé aux projets des ONG de lutte contre le noma qui interviennent directement au niveau des pays. Il a fait ressortir la diminution de l'aide des donateurs en rapport avec la crise mondiale et évoqué l'insécurité dans le Sahel qui compromet l'organisation des missions chirurgicales. Mr P. Rathle a informé des contacts prometteurs avec les autorités marocaines qui pourraient déboucher sur une prise en charge chirurgicale d'un certain nombre d'enfants par an. Il a par ailleurs mis un accent particulier sur le dossier « droits de l'homme » en rappelant l'initiative en cours à Genève menée par Mr Jean Ziegler du Comité des Nations Unis pour les droits de l'homme et l'accès à la nourriture qui porte sur la relation qu'il existe entre les problèmes de nutrition et la survenue du noma. Elle analyse plus spécifiquement la relation qu'il existe entre malnutrition, le noma (en tant qu'exemple) et les droits humains des enfants. C'est ainsi qu'il souhaite un engagement ferme des Etats en faveur des droits des enfants surtout ceux engagés dans la lutte contre le noma. Mr Philippe Rathle a aussi évoqué le fait qu'il préférerait parler de synergies entre les différents programmes plutôt que d'intégration. Pour sa part, le risque de trop d'intégration peut entraîner une perte d'identité. Il a enfin expliqué qu'une consultation était actuellement en cours avec Médecin Sans Frontière pour travailler sur les questions d'examen systématique de la cavité buccale. Pour conclure, il a annoncé le lancement très prochainement d'un nouveau site Internet de la Fondation Winds of Hope.

3.2.2. Programme Régional de lutte contre le Noma - Situation et perspectives – OMS

Le Dr Benoît Varenne a présenté une analyse des activités menées par les pays et l'OMS, les enjeux existants et les perspectives concernant le PRLN (*voir Annexe 5*).

Bilan des activités

Une appropriation du nouveau cadre de planification basé sur les résultats est en bonne voie. En effet il est à noter :

- Une bonne application des directives
- Une série de résultats mesurables accompagnés d'indicateurs pertinents
- Une meilleure justification des régions et des groupes de populations cibles
- Un calendrier d'activités planifiées sur une base mensuelle
- Une budgétisation par activités qui facilite les requêtes

Un bon taux d'exécution des activités a aussi été remarqué même si on note :

- Un manque important de déconcentration et de décentralisation des activités
- Une faiblesse de supervisions post formation qui sont le maillon faible des programmes
- Un système de collecte d'information déficient
- Une faible mobilisation de ressources additionnelles
- La prise en charge des urgences reste problématique

Un processus de validation des plans d'action annuels laborieux avec

- Des retards dans la soumission des projets
- Des activités trop nombreuses et parfois des budgets excessifs
- Des Délais importants entre la validation et le dépôt des requêtes
- Des délais dans la disponibilité des fonds / GSM

=> Tous ces facteurs entraînent un glissement dans la planification/cercle vicieux et une concentration des activités sur quelques mois de l'année avec des conséquences sur la qualité des activités menées.

Le succès des ateliers inter pays a été relevé ? Ces ateliers permettent :

- Etablir des bilans critiques sur les activités menées dans les pays
- Echanger ouvertement sur les forces / faiblesses et les états d'avancement
- Affiner les stratégies et dégager des consensus sur des sujets prioritaires
- Initier une préparation des futurs un plan d'action
- Stimuler les différents acteurs / faciliter une communication tripartite

Les enjeux

Les enjeux qui restent à relever ont ensuite été présentés à 3 niveaux.

Au niveau des coordinations nationales des pays

- paquet d'activités intégré niveau communautaire
- fiche de suivi / monitoring plan d'action national
- Accélération décentralisation des activités
- Supervisions intégrées au niveau district
- Renforcement système d'information (outil, collecte, analyse)
- Développement des partenariats
- Respect agenda - planification et reportages.

Au niveau des Bureaux OMS pays

- Renforcement de l'appui technique en matière de planification et de supervisions des activités sur le terrain
- Plaidoyer mobilisation ressources
- Facilitation échanges d'expériences et intégration

- Contribution à l'élaboration des rapports technique et financier.

Au niveau Bureau Régional de l'OMS

- Mise à jour des objectifs et du cadre stratégique du PRLN
- Renforcement de la collaboration avec le Programme des Maladies Tropicales Négligées
- Etude des dossiers de demande d'adhésion de nouveaux pays
- Recherche de nouveaux partenaires techniques et financiers
- Renforcement du partenariat OMS et Winds of Hope (2013-2016)

En matière de perspectives, le Dr Benoit Varenne a voulu insister sur les aspects qui doivent contribuer à améliorer les performances du PRLN : Le programme régional de lutte contre noma est un levier pour renforcer la prévention et la prise en charge des affections orales au niveau des SSP. Les outils en cours de développement (Manuel et protocoles WHO-PEN) doivent contribuer au renforcement de la lutte contre le noma via des approches intégrées. Il existe un besoin d'une classification scientifique (base factuelle) des cas de noma - réunion d'experts OMS. Le développement des plans d'action triennaux devrait aussi permettre d'améliorer la visibilité et les performances des programmes sur le terrain. Il a aussi rappelé que l'OMS appuyait l'initiative du Conseil des NU pour les droits humains "Principes et lignes directrices des droits humains visant à améliorer la protection des enfants à risque ou touchés par la malnutrition, ou touchés par le noma".

Le Dr B. Varenne a terminé en présentant le Programme Régional de Lutte contre le Noma dans sa globalité au-delà des plans d'action nationaux développés dans les pays qui sont la partie visible et opérationnelle du programme.

Le PRLN a pour but l'élimination du Noma dans la Région Africaine de l'OMS.

Les objectifs du PRLN sont les suivants:

1. Produire et diffuser le plus largement possible des informations basées sur les meilleures pratiques et/ou fondées sur les preuves en matière de prévention, de détection précoce et de prise en charge du noma ;
2. Fournir une expertise en matière de plaidoyer, d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi-évaluation des programmes et plans d'action au niveau des pays ;
3. Contribuer à la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique du noma dans le cadre des systèmes nationaux d'information sanitaire des pays et intégré aux initiatives dans le domaine au niveau régional (Observatoire Régional de la Santé, RSiS,...) ;
4. Développer des partenariats stratégiques internationaux et régionaux en vue de la mobilisation de ressources, du plaidoyer et du renforcement d'une collaboration intersectoriel et inter-pays ;
5. Assurer la coordination mondiale et régionale de la lutte contre le noma en étroite collaboration avec tous les programmes OMS concernés, les coordinateurs de programmes nationaux et les partenaires internationaux.

3.2.3. Bilan des activités à mi-parcours des pays – Plan d'action Juillet 2012 - Juin 2013

Les présentations des différents pays présents qui bénéficient du soutien financier de Winds of Hope à savoir le Sénégal, le Burkina Faso, le Mali, le Togo et le Benin, ont été faites par les coordonnateurs des programmes. Seul le coordonnateur du programme au Niger n'a pas pu participer et présenter un bilan. A noter que le Mali en raison des problèmes socio-politiques qu'il connaît n'a pas encore bénéficié d'une validation de son plan d'action en cours de finalisation. Le coordonnateur a tout de même présenté les informations collectées jusque-là en matière de suivi-monitoring. Le Dr Nazoum Diarra a aussi présenté une liste d'activités qu'il souhaitait voir inclus dans son plan d'action 2013. Ces activités consistent principalement à former des agents de santé et des agents de santé communautaires à la prévention, la détection précoce des affections bucco-dentaires et du noma dans les cercles Bafoulabé, Nioro, Kolokani et de Banamba.

Les principales réalisations des autres pays en matière de prévention et lutte contre le noma entre juillet et décembre 2012 sont résumées ci-dessous.

SENEGAL

Le Pr Daouda Faye a présenté le bilan d'activités à mi-parcours suivant :

Des activités de renforcement des compétences en matière de prévention et de prise en charge du noma des paramédicaux des districts ciblés (Tambacounda, Linguère et Darha) ont été réalisées (Résultat attendu n° 2). Ainsi, en octobre 2012, 74 Infirmiers Chef de Poste et 26 Sages-femmes ont bénéficiés d'une formation sur le noma

Dans le domaine de la sensibilisation et mobilisation sociale, les conseils et sensibilisation sur le brosseage, la bonne alimentation et une nutrition équilibrée et le rappel de vaccination ont fait partie du paquet d'activités des acteurs de la lutte contre le noma au niveau communautaire des districts ciblés - Tambacounda (Résultat attendu n° 1). Ainsi, en octobre 2012, 46 femmes des groupements féminins de Tambacounda ont participé à une séance de causerie sur les facteurs de risque du noma

Parallèlement, des indicateurs ont commencé à être recueillis au cours des 3e et 4e trimestres 2012.

Le Dr Daouda Faye a terminé son exposé en présentant les activités qui restaient à mener en 2013 :

- Former 20 agents de santé (médecin, CD, TSO) des districts de Tambacounda, Linguère et Darha sur le noma
- Superviser les agents de santé ciblés dans le trimestre qui suit la formation
- Former 110 ASC des districts de Tambacounda, de Linguère et de Darha
- Superviser les ASC dans le trimestre qui suit leur formation
- Etablir des contrats avec des radios et télévisions (état, privé, communautaire)
- Animer avec l'appui des agents de santé bucco-dentaire des émissions sur le noma dans les médias audiovisuels
- Organiser en collaboration avec les enseignants des exposés sur les facteurs de risque du noma à l'endroit des élèves

- Editer et imprimer des directives et guides à l'intention des professionnels de la santé pour le dépistage, la prévention et la prise en charge du noma (300 000 Frs)
- Confectionner et diffuser des teeshirts pour les ASC à l'occasion des campagnes de dépistage de masse
- Organiser tous les 6 mois une réunion de coordination avec les agents de santé bucco – dentaire.

BURKINA FASO

Le Dr Jocelyne Garé a expliqué que le Burkina n'avait pas encore démarré les activités planifiées dans le plan d'action validé en juin 2012 en raison d'une impossibilité à bénéficier de fonds de l'OMS. Ce problème administratif ne concerne pas les seuls fonds « noma » mais tous les fonds DFC des programmes et activités du ministère de la santé du pays soutenus par l'OMS.

Néanmoins et grâce au partenariat avec d'autres ONG (en particulier Betterlife http://www.ablf.org/activities_commu.htm et l'ONG allemande GEGEN noma <http://www.gegen-noma.de/Das-Gesicht-der-Armut.phtml>) des activités de prévention contre le noma ont été mises en œuvre ce qui a permis de renseigner et de présenter un certain nombre d'indicateurs de la fiche de suivi et de monitoring. Elle a souhaité rappeler que le budget alloué au plan d'action du Burkina pour cette année 2012-2013 était de 44,977 USD.

TOGO

Le Dr Pierre Jimongou a présenté le bilan d'activités à mi-parcours suivant :

Il a tout d'abord expliqué que les formations de 30 coordonnateurs régionaux aux techniques de facilitation et de suivi des activités du programme noma en 1 session de 3 jours (Membres des équipes régionales identifiés - DRS, Chirurgiens-dentistes, pédiatres, chirurgiens, DPS) et les formations de 30 agents de santé des CREN des régions de la Kara et des Savanes à la prévention à l'identification, à la référence et à la prise en charge correcte du noma ont été repoussées fin décembre 2012. Les TDR élaborés et les invitations ont déjà été envoyés.

Les manuels de formation élaborés en 2011 ont été imprimés et sont disponibles (manuel de référence, le guide du formateur et le carnet du stagiaire). Des posters et dépliants sur le noma ont été élaborés et disséminés ; ils serviront lors des formations programmées. Cette première phase de mise en œuvre du plan d'action a permis un appui au fonctionnement de la coordination du programme (fournitures de bureau et informatiques, carburant, lubrifiant, abonnement internet). En termes de bilan, le Dr Jimongou a aussi présenté quelques clichés de cas de noma détectés au Togo au cours de l'année 2012.

Le Dr Jimongou a ensuite présenté les données disponibles qui ont été recueillies pour alimenter la fiche de suivi monitoring. Il a terminé sa présentation en présentant les activités programmées en 2013 et en particulier la formation de 80 ASC des régions de la Kara et des Savanes à la prévention. De même l'accent sera mis sur la supervision de ces agents.

BENIN

La présentation du bilan d'activités Juillet – Décembre 2012 et des perspectives au Bénin a été réalisée par le Dr Armande GANDJETO, coordonnateur du programme.

Bilan des activités menées

- 4 activités ont été entièrement exécutées :
 - o 120 agents paramédicaux (infirmiers, sages-femmes, assistants sociaux) ont été formés sur le dépistage et la prise en charge précoce du noma dans 2 départements
 - o 500 manuels, 1000 dépliantes et 1000 livrets sont reproduits pour la formation des paramédicaux et des médecins sur le noma.
 - o Les fournitures de bureau et cartes téléphoniques ont été acquises pour une bonne réussite des activités du point focal noma.
- 4 activités sont en cours d'exécution : les difficultés administratives et le changement de Régisseur du programme expliquent les retards observés.
- 1 activité non exécutée : une requête est en cours de traitement à l'OMS

Indicateurs recueillis au cours des 3^e et 4^e trimestres 2012 - Fiche de monitoring et de suivi

Les Indicateurs recueillis au cours des 3^e et 4^e trimestres 2012, à partir de la fiche de monitoring et de suivi des activités ont permis d'estimer la performance du programme. Ainsi, les taux d'exécutions physique et financière du Plan d'action, atteints à la fin du trimestre précédent, se présentent comme suit :

Exécution Physique du Plan d'action

- 50% d'activités entièrement réalisées
- 30% d'activités partiellement réalisées et clôturées
- 15% d'activités en cours
- 5% d'activités non réalisées

Exécution Financière du Plan d'action

- Taux de mobilisation des ressources : 50%
- Taux d'absorption des ressources : 30%

Opportunités et Facteurs favorisant pour la mise en œuvre du plan d'action

Les opportunités et facteurs favorisant pour la mise en œuvre du plan d'action comprennent :

1. Adhésion politique pour la lutte contre les affections bucco-dentaires (ABD) y compris le Noma
2. Intégration des ABD y compris le Noma dans le programme MNT du Bénin
3. Le Noma est intégré au SMIR et fait partie des neuf maladies à surveillance obligatoire au Bénin
4. Existence d'un Appui financier de l'ONG WINDS OF HOPE et technique de l'OMS
5. Existence de cadre technique multidisciplinaire qualifié pouvant mener la lutte contre le noma

Facteurs non favorables et contraintes pour la mise en œuvre du plan d'action

1. Lourdeur administrative au niveau ministère
2. Décaissement très difficile des fonds au niveau du programme

3. Insuffisance de ressources humaines pour la réalisation des activités au programme

Planification des activités pour la période Janvier-Juin 2013

- 60 médecins -chefs de centre de santé et coordonnateurs de zones sanitaires sont formés sur le dépistage précoce et la prise en charge du noma
- Les prestations des agents formés sur le Noma sont améliorées sur le terrain par une supervision formative
- Les produits d'hygiène et vivres pour la prise en charge des enfants malnutris sont mis à la disposition des CREN du Bénin
- 300 relais communautaires sont formés sur le dépistage précoce, la prévention, et la prise en charge communautaire du noma
- Les prestations des relais communautaires sur le Noma sont améliorées sur le terrain par une supervision formative intégrée

Le Dr Armande GANDJETO a conclu son intervention en insistant sur une série de recommandations :

- Faire un plaidoyer auprès du ministère pour faciliter les procédures d'utilisation des fonds mise à disposition du PNLMT
- Faire un plaidoyer pour la mise à disposition des ressources humaines qualifiées
- Intégration du module noma dans le WHO-PEN pour la formation des agents de santé du niveau périphérique.
- La fiche de monitoring et de suivi est indispensable pour suivre la mise en œuvre des activités toutefois son remplissage nécessite des collectes de données pour certains items. Il s'avère nécessaire de l'expérimenter, l'évaluer et l'adapter pour tous les pays

COTE D'IVOIRE

La Directrice coordinatrice du programme de santé bucco-dentaire en Côte d'Ivoire a présenté une intervention intitulée : « Les enjeux de l'intégration au Programme Régional de lutte contre le noma en Côte d'Ivoire » (*Voir Annexe 6*).

Dans son intervention le Dr Tchéré a fait une analyse situationnelle du secteur de la santé après dix ans de crise socio-politique en Côte d'Ivoire, présenté les enjeux et orientations stratégiques de la santé bucco-dentaire y compris le noma, et justifié la demande d'intégration de son pays au Programme Régional de Lutte contre le Noma. Parmi les facteurs évoqués, elle a particulièrement insisté sur l'aggravation des facteurs de risque consécutive à la crise sociopolitique des dix dernières années, à la recrudescence de la rougeole et du choléra, aux niveaux de couverture vaccinale moyens et de la place encore tenue par les anémies nutritionnelles (carences en Fer, en Vitamine A et en iode) au Nord, Ouest, Centre et zones périurbaines ainsi que le VIH/SIDA.

Le système de santé de la Côte d'Ivoire souffre énormément de ses longues années de crise et pauvreté touche un Ivoirien sur deux. Cependant le pays dispose d'atouts tels que la volonté politique, car ayant adhérer aux divers recommandations internationales et régionales en faveur du noma, le noma étant considéré comme une maladie prioritaire et l'existence d'autres partenaires (ONG) pouvant intervenir dans la prise en charge chirurgicale des cas.

Le Dr Tchéré a ensuite présenté un certain nombre d'axes d'interventions potentielles :

- Cibler les approches sur des zones prioritaires

- S'appuyer sur des relais communautaires (ex : tradipraticiens) d'où nécessité de renforcement des capacités en détection précoce et prévention des cas
- Définir un PMA pour la PEC communautaire du noma avec pour cibles potentielles : séances de vaccination, stratégies avancées, consultations médicales, CRENI, campagnes foraines, ABC de l'ASC, commerce en milieu scolaire, étudiants des sciences médicales et sociales, application du paquet d'activités de lutte contre le noma pour les agents communautaires.
- Recherche de collaboration et de partenariat de plus en plus fort avec les UFR, laboratoires et institut Pasteur (images rencontres) et autres structures de recherche (i.e., IRD) et de promotion de la santé
- Appui du Bureau pays à travers la désignation d'un point focal pour accompagner la DC du programme
- Développer une chaîne d'ONG qui vont mettre en place un système de PEC nationale (images Fondations existantes et ONGs/centre de santé Jean Baptiste Vatelot)
- S'approprier les outils en matière de lutte contre les MNT (WHO PEN)
- Promouvoir des levées de fonds (ex : pour encourager réhabilitation des services)

Le Dr Coulibaly a ensuite apporté un complément d'informations sur la visite du Dr Benoît Varenne en Côte d'Ivoire en novembre 2012. La coordinatrice a conclu sa présentation en précisant que l'aboutissement de la requête du gouvernement de la Côte auprès du Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique était une grande opportunité pour mettre le focus sur la prévention et la prise en charge du noma dans l'optique des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

3.2.4 Discussions / synthèse

Suite à ces présentations, des discussions et débats ont eu lieu entre les participants.

Il est important de retenir les points suivants :

- Le thème de l'intégration demeure un sujet sensible mais l'ensemble des participants sont d'accord sur le fait que l'intégration est indispensable sur le terrain (au niveau des districts) puisque se sont souvent les mêmes personnes (agents de santé ou agents communautaire) qui vont mener les activités de différents programmes. Il a été relevé aussi que l'intégration ne doit pas être synonyme d'absence de visibilité ou de transparence financière.
- L'intérêt de développer la recherche sur le noma autour des moyens de prévention du noma, et notamment la mise au point de tests diagnostic pouvant prédire l'évolution de la GUNA vers le noma. La seule initiative en cours dans le domaine de la recherche est celle menée au Niger par le groupe GESNOMA. Les résultats dans le domaine de la recherche des facteurs socioéconomique et environnementaux associés au noma sont très attendus.
- Il existe un véritable besoin de redéfinir / reclassifier d'un point de vue à la fois opérationnel et scientifique ce qu'est un cas de noma à différents stades de la maladie. Ce travail rentre dans les tâches et responsabilités dévolues à l'OMS en mettant en place un comité d'experts chargé de faire des propositions.
- Les mécanismes de motivation des ASC ont fait l'objet de nombreuses discussions. Une étude sur les expériences dans ce domaine pourrait être menée pour évaluer les approches testées dans les pays.
- Modalités de décaissement au niveau pays des fonds destinés à la lutte contre le noma et l'intérêt d'un appui de l'OMS pour que les procédures au niveau des programmes nationaux de santé soient distinctes. Il existe encore des difficultés au niveau des bureaux pays pour inscrire

dans leur plan de travail les budgets et obtenir toutes les autorisations d'ouverture et de clôture en vue des transactions administratives et financières via Kuala Lumpur (GSC). Des procédures claires doivent être diffusées au niveau des points focaux pour opérer ces transactions dans de bonnes conditions.

- La fiche de suivi-monitoring est en cours de test au niveau des pays. Des efforts supplémentaires doivent être faits pour intensifier la mise à jour régulière des fiches.
- La mise en place de chaînes / réseaux de prise en charge des cas de noma qui nécessite un appui financier et logistique demeure un réel problème dans certains pays (Togo et Bénin en particulier). Les partenaires nationaux et internationaux doivent être mobilisés pour proposer des prises en charge efficaces. Nécessité de renforcer la collaboration avec les programmes nationaux de prise en charge des MTN, notamment étudier comment fédérer un ensemble de partenaires au plan du financement et de la prise en charge thérapeutique des cas découverts.
- L'OMS s'est engagée à financer le premier plan d'action 2013 de la Côte d'Ivoire dans le PRLN. L'OMS a d'ailleurs rappelé qu'un de ses objectifs était d'étendre le PRLN à un plus grand nombre de pays ayant des besoins dans ce domaine. Mr Philippe Rathle s'est proposé d'effectuer une mission en Côte d'Ivoire pour étudier les modalités d'appui de sa fondation à ce pays.

3.3 Fiche de suivi et de Monitoring des plans d'action

L'objectif de la session était d'évaluer l'applicabilité de la fiche de monitoring et de suivi en cours de test dans les pays afin de finaliser une version commune à tous les pays.

La session a été introduite par le Dr Kabore qui a fait un exposé articulé autour des aspects suivants :

- Le contexte d'élaboration de la fiche de suivi et de monitoring des plans d'action de lutte contre le NOMA : la fiche a été finalisée par le Bureau régional OMS sur base des contributions des pays récoltées lors de l'atelier de Ouidah en décembre 2011.
- Les principes ayant guidé l'élaboration de la fiche de monitoring :
 - o Focus sur des Indicateurs de Processus et de Résultats
 - o Périodicité: Trimestrielle
 - o Approche Cumulative dans la compilation des données récoltées tout au long de l'année
 - o Fixation d'objectifs annuels
 - o Collecte d'information tant quantitative que qualitative avec pour finalité une analyse et une interprétation des données pour la prise de décision et la gestion du programme NOMA.

Sur base des présentations des pays suite à la mise en œuvre des plans d'action, un certain nombre d'insuffisances a été constaté en lien avec le remplissage de la fiche et la qualité des données transcrites, en particulier :

- La non disponibilité des informations sur les gingivites, les thèmes de sensibilisation et les visites à domicile dans les supports de collecte de routine de la plupart des pays ;
- Le faible taux de complétude des rapports transmis par les centres de santé qui se traduisent par une information non exhaustive et incomplète ;
- La non harmonisation du niveau de désagrégation (centre de santé ou niveau district) des informations d'un pays à l'autre ;
- La méconnaissance de la situation de départ (absence d'archives fiables) ;
- La non maîtrise des dénominateurs dans le calcul de plusieurs indicateurs ;

- L'absence de fixation d'objectifs annuels chiffres dans les plans d'action ;
- La non distinction entre données manquantes et données nulles "0" dans le remplissage de la fiche ;
- L'absence d'information sur le taux d'exécution financière du plan d'action.

Les discussions qui ont suivies cette présentation ont souligné l'intérêt et la pertinence de l'outil proposé pour le suivi de la mise en œuvre des plans de travail et ont permis de s'accorder sur les recommandations suivantes :

- Procéder à une définition plus claire et opérationnelle des cas de Noma (suspect, précoce, débutant, compliqué, séquellaire...)
- Proposer une fiche pour accompagner la formation et la collecte des indicateurs au niveau communautaire
- Réaliser une revue documentaire pour établir une situation de départ devant servir de référence pour la mise en œuvre du programme
- Etablir un lien entre la source de vérification (de collecte) et les indicateurs
- Fixer des objectifs quantifiés pour les niveaux attendus en fin d'année
- Utiliser les facteurs favorisants pour identifier les zones à risque dans la perspective d'un ciblage des zones pour plus de surveillance, de prévention et de dépistage.

3.4 Échanges d'expériences en matière de planification, mise en œuvre, monitoring – évaluation et surveillance – Programme de lutte contre les MNT

Le Dr Alexandre Tiendrebeogo (OMS) a exposé l'expérience en matière de planification, mise en œuvre et surveillance des Programmes MTN (*Voir Annexe 7*). Les principaux points abordés au cours de sa présentation sont résumés ci-dessous.

Le programme de lutte intégrée contre les MTN s'appuie sur deux approches complémentaires :

- MTN-CTP : chimiothérapie
- MTN-PIM : prise en charge intégrée de la maladie

Il a expliqué que le noma se rapproche des MTN-PIM, et plus particulièrement de la lèpre et de l'ulcère de Buruli par ses aspects clinique, épidémiologie, la prise en charge, ses aspects sociaux, la stratégie de lutte basée sur le dépistage et la PEC individuelle.

Le tableau suivant résume les principales affections tropicales négligées concernées par le programme MTN, les approches d'intervention ainsi que les buts à atteindre :

Maladies		Approches d'intervention	Disponibilité d'outils	But AFR
1	HTS	Chimiothérapie Préventive	Outils prêts	Contrôle
2	Schistosomiasis			
3	Filariose Lymphatique			Elimination
4	Onchocercose*			
5	Trachome cécitant			
6	Ver de Guinée ou dracunculose	Prise en charge Intensive de la Maladie	Outils prêts	Eradication
7	Lèpre			Elimination
8	Trypanosomiase Humaine Africaine (THA)*			
9	Ulcère de Buruli		Outils déficients	
10	Leishmanioses			

* = où possible

En matière de planification, les expériences sont basées sur :

- Une planification stratégique à travers l'élaboration d'un plan pluriannuel qui permet:
 - o la projection des interventions pour atteindre les buts d'élimination ou de contrôle des maladies
 - o L'estimation des ressources, notamment des médicaments pour la distribution de masse et la prise en charge des cas de maladies
- Une planification annuelle avec un budget estimatif et estimation des ressources à mobiliser

En matière de mise en œuvre, il est à noter un passage progressif des Programmes verticaux vers un programme intégré. En effet, la mise en place de programmes verticaux (lèpre et THA) était justifiée aux lendemains des années 1960 en raison de la forte endémicité et de la faible couverture sanitaire. Le renforcement actuel des systèmes de santé, l'accroissement de la couverture en formations sanitaires militent pour la mise en place de programmes intégrés dans les services de santé généraux.

Aujourd'hui le Programme MTN a élaboré :

- Un plan stratégique 2010-2015
- Un guide pour l'élaboration de plan stratégique nationaux « plans directeur »
- Un projet de guide de planification annuelle
- Un canevas de planification de plan d'action de M&E

De plus, chacun des pays endémiques a préparé avec l'appui de l'OMS et des partenaires:

- Un plan directeur de lutte intégrée contre les MTN pour une période de 5 ans
- Un plan de M&E
- Un plan annuel de mise en œuvre

Le Dr Tiendrebeogo a insisté sur le fait que l'élaboration d'un plan pluriannuel permet la projection des interventions pour atteindre les buts d'élimination ou de contrôle des maladies et facilite aussi l'estimation des ressources, notamment des médicaments pour la distribution de masse et la prise

en charge des cas de maladies. Enfin, une planification pluriannuelle permet la préparation de plan d'action annuel avec un budget estimatif et estimation des ressources à mobiliser.

Dans les domaines du monitoring / évaluation (M&E) et de la surveillance, les expériences sont marquées par une évolution de la surveillance verticale des maladies vers la SMIR dont la finalité est de dépister/Diagnostiquer, rapporter, analyser/interpréter, et informer/rétro-informer pour la prise de décision de riposte. La SMIR des MTN-PIM intègre la surveillance de la lèpre, GWE et THA.

En matière de M&E, des indicateurs clés de performance ont été définis par Programme et selon le but à atteindre au niveau régional. Le recueil et le rapport de routine s'appuient sur un ensemble de supports dont :

- Fiche individuelle de cas suspect (VdG, UB, LEP)
- Fiche individuelle de diagnostic et de traitement (Formations sanitaires)
- Registre ou Cahier de traitement
- Rapport périodique (hebdo/mensuel) des FOSA vers le District
- Registre du district (UB, LEP)
- Registre d'hôpital ou de centre de référence (HAT, LEISH)
- Rapport trimestriel du District vers niveaux intermédiaire/central
- Rapport semestriel du niveau intermédiaire au niveau central
- Requête annuelle de médicaments
- Rapport annuel partagé avec OMS et partenaires

Les activités spéciales de M&E regroupent :

- Investigation de rumeurs de VdG, Leish Viscérale
- Appréciation d'ampleur de la maladie (Hyper, méso, hypo ou non endémique)
- Mise à jour de registre (MAJR) lèpre
- Monitoring/Evaluation des activités de contrôle/élimination (LEP, BU, HAT)
- Evaluation de Programme (mi-parcours, finale)
- Certification de l'arrêt de la transmission locale (VdG)

En conclusion des discussions qui ont suivi la présentation, il a été noté que l'expérience extrêmement riche du Programme de Lutte intégrée contre les MTN et plus particulièrement des programmes MTN-PIM comme la lèpre, l'ulcère de Buruli, peut être profitable au Programme de lutte contre le Noma. Pour stimuler ce processus, un renforcement de la collaboration entre le Programme de lutte contre les MTN et le Programme de lutte contre les MNT au niveau de l'OMS et aussi au niveau des pays.

3.5 Plans d'Action Triennaux 2014-2016

3.5.1 Enjeux, principes directeurs et calendrier prévisionnel (Voir Annexe 8)

Le Dr benoit Varenne a rappelé les contraintes liées au processus de validation des Plans d'Action annuels notamment celles associées au retard dans la soumission des projets, au nombre pléthorique d'activités planifiées, aux délais importants entre la validation et le dépôt des requêtes et au retard dans la disponibilité des fonds (outil GSM). Cette situation entraîne bien souvent les pays dans le cercle vicieux du glissement annuel des plans d'actions. D'où l'intérêt de se pencher sur une planification triennale permettant une projection plus large et à moyen terme des objectifs et résultats attendus, et son intégration dans les plans nationaux des Ministères de la santé.

Il a expliqué qu'une planification sur plusieurs années permettrait :

- une vision / projection plus claires à moyen terme en matière d'objectifs et de résultats attendus
- une planification stratégique en termes d'orientations mais aussi d'intégration par rapport à d'autres planifications des MS
- l'élaboration de demandes de financement aux bailleurs de fonds et partenaires potentiels
- Une extraction d'un plan annuel budgétisé

L'élaboration du plan triennal vise ainsi à faciliter pour les pays les demandes de financement aux bailleurs de fonds. Avec possibilité de réajustement en début d'année, l'accent sera mis sur les objectifs et résultats, les justifications des zones et cibles prioritaires, le programme des formations, les outils de supervisions / collecte d'information, et les outils de monitoring et évaluation.

Dans le cadre de cette nouvelle planification, un calendrier prévisionnel a été soumis aux participants :

- Janvier – Avril 2013 : Elaboration du plan triennal
- Mai – juillet 2013 : Finalisation et validation
- Mai – juillet 2013 : Proposition et validation d'activités additionnelles pour la période Août/déc. 2013
- Mobilisation des ressources
- Oct. 2013 : Atelier inter pays de Dakar
- Nov. – Déc. 2013 : Mise à disposition des fonds
- Jan 2014 : Début d'exécution des activités

Au terme de sa présentation le Dr Benoit Varenne a invité les participants à réfléchir aux questions suivantes :

1. Pensez-vous qu'une planification triennale /quinquennale puisse contribuer à améliorer la performance de vos programmes ?
 - Si oui, pourquoi ?
 - Si non, pourquoi ?
2. Etes-vous favorable au calendrier prévisionnel proposé ? Avez-vous des amendements à faire ?
3. Quelles autres propositions auriez-vous à faire pour améliorer la lutte contre le noma ?

3.5.2 Discussions

Des débats très intéressants ont suivi la réflexion qui a été conduite en groupes de travail sur les questions posées. Certains participants étaient favorables à une planification quinquennale car elle pourrait faciliter l'inscription des plans noma dans les budgets des Etats. Cinq ans paraissent une période assez intéressante si l'on considère la difficulté que pose la prévention et la prise en charge d'une telle maladie : travail de longue haleine ! Une planification sur 5 ans permettrait de travailler sur des activités très détaillées sur 2 ans et une planification à mettre à jour pour les 3 dernières années.

D'autres participants ont émis un avis favorable sur des plans triennaux car cette période correspond en général à la durée des plans de développement sanitaire des pays. Trois ans apparaissent comme un délai plus réaliste tout en permettant d'éviter les écueils relevés au cours des dernières années. Enfin, Mr Philippe Rathle s'est dit favorable à une planification sur 3 ans avec une première année très précise en termes d'activités et de budget, une deuxième année assez précises mais permettant des ajustements et enfin une 3 année plus prospective. Mais il a souhaité rappeler que la Fondation Winds of Hope restait disposé à donner son agrément à des budgets d'une année seulement.

Au terme des discussions, il a été décidé de travailler à partir de 2014 sur des plans d'action nationaux planifiés sur une période de 3 ans.

4. Conclusions et recommandations

A l'issue de ces 2 jours de franches discussions et intense réflexion, l'OMS et son partenaire dans la lutte contre le noma, la Fondation Winds of Hope, se sont félicités du déroulement de cette rencontre annuelle d'échanges et de partage d'expériences. Mr Philippe Rathle a rappelé que le combat contre le noma est loin d'être achevé et qu'il espérait avoir de nouveaux appuis aux USA dans l'année 2013. Le Dr Boureima quant à lui a réitéré l'engagement de l'OMS dans ce domaine de la santé négligé que représente la santé orale. Il a insisté sur l'importance d'un travail d'équipe entre les Ministère de la santé et l'OMS. Il a enfin réitéré sa satisfaction à ce que la Côte d'Ivoire ait rejoint le PRLN et que l'OMS allait dans les prochains mois soutenir la mise en œuvre du premier plan d'action dans ce pays.

A la suite de ces mots de clôture, les recommandations suivantes ont été formulées par l'ensemble des participants.

Aux pays

- Décrire le profil pays du noma et travailler sur une cartographie de la maladie
- Assouplir les procédures de décaissement des fonds pour les pays
- Développer un mécanisme de motivation des Agents de santé (relais) communautaires
- Appui à l'élaboration des plans triennaux de lutte contre le noma
- Développer un mécanisme d'intégration du noma dans le système national de santé des pays à travers les MNT

A l'OMS

- Apporter un soutien aux pays à élaborer des plans stratégiques de lutte contre le noma
- Renforcer la coordination entre les programmes de lutte contre les MNT et le noma
- Poursuivre l'appui technique aux pays pour une lutte plus efficace de la lutte contre le noma
- Encourager et soutenir un mécanisme de partage d'expérience entre les pays en dehors des ateliers annuels

A LA FONDATION WINDS OF HOPE

- Poursuivre et accroître l'appui financier aux pays

Une évaluation des recommandations est à prévoir au cours de l'année prochaine.

Pour terminer, les participants ont adressé leurs vifs remerciements à l'OMS pour son accueil au Bureau Régional de Brazzaville et à la Fondation Winds of Hope pour son appui indéfectible aux pays depuis de nombreuses années.

Brazzaville, décembre 2012.

5. ANNEXES

Annexe 1 – Termes de référence

Annexe 2 – Liste des participants

Annexe 3 – Agenda de l’atelier

Annexe 4 – Introduction, Objectifs et Méthodes de travail - OMS

Annexe 5 – Le PRLN – Situation & perspectives - OMS

Annexe 6 – Les enjeux de l’intégration au Programme Régional de lutte contre le noma en Côte d’Ivoire

Annexe 7 – Échanges d’expériences en matière de planification, mise en œuvre, monitoring – évaluation et surveillance – Programme de lutte contre les MNT - OMS

Annexe 8 – Plan d’Action triennal – Enjeux et Principes Directeurs - OMS



Groupe Organique Lutte Contre la Maladie (DPC)

CONCEPT NOTE

ATELIER INTER PAYS PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

Bilan 2012 et Plans d'Action Triennaux

11 ET 12 DECEMBRE 2012, BRAZZAVILLE (CONGO)

Version finale

1. CONTEXTE

Le noma est une affection gangréneuse qui cause des destructions sévères au niveau de la face. Elle touche presque exclusivement des enfants en bas âge vivant dans les pays en développement et plus particulièrement en Afrique sub-saharienne. La mortalité estimée du noma est très élevée¹ (80 à 90 %) et les survivants présentent des séquelles très mutilantes qui les mettent au ban de la société. Les différents facteurs favorisant cette maladie sont la malnutrition, les maladies concomitantes entraînant une baisse des défenses immunitaires comme la rougeole ou le paludisme, et une mauvaise hygiène orale. Dans la plupart des cas, le noma se développe à partir d'une lésion de la muqueuse buccale, très souvent une gingivite nécrosante aiguë².

Depuis 2003, grâce au Projet d'appui au PRLN financé par la Fondation Winds of Hope, des plans d'action nationaux annuels de lutte contre le Noma sont élaborés et mis en œuvre dans 6 pays d'Afrique de l'Ouest (Sénégal, Mali, Burkina Faso, Niger, Mali, Bénin et Togo). Le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique coordonne le développement, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de ces plans d'action nationaux.

Le 1er octobre 2010, une nouvelle étape dans le partenariat entre le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et Winds of Hope a été franchie. Elle s'inscrit dans la poursuite et l'amplification des actions des dernières années en appui au PRLN. Un nouveau cadre de planification basée sur les résultats et une série d'indicateurs pour le monitoring et le suivi des plans d'action nationaux ont été proposés. Par ailleurs, la dimension communautaire de la lutte contre le noma et en particulier le rôle dévolu aux agents communautaires dans la prévention et la détection précoce des cas a été renforcée. Enfin, un atelier inter pays organisé chaque fin d'année a regroupé les pays bénéficiaires du projet d'appui au PRLN.

Malgré cela, la finalisation par les pays de leur plan d'action annuel respectif accuse un retard important. Ce retard a pour conséquence une libération tardive des financements et un démarrage des activités sur le terrain rarement avant le 2^e ou le 3^e trimestre de l'année. C'est ainsi que les plans d'action 2012 ont été transformés en plans d'action juillet 2012- juin 2013. Pour pallier à cette situation, il est proposé qu'à partir de 2013, chacun des pays élabore un plan d'action triennal. Cette planification sur 3 ans permettra une meilleure visibilité aussi bien en matière de stratégie d'intervention que de résultats à atteindre. En début d'exercice annuel un simple réajustement des activités et des budgets alloués sera nécessaire en lieu et place de l'élaboration d'un nouveau plan d'action.

Pour cette année 2012, l'atelier inter-pays se déroulera les 11 et 12 décembre 2012 à Brazzaville, République du Congo au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique. Il regroupera les coordonnateurs nationaux et les points focaux OMS des pays bénéficiaires du projet d'appui au PRLN.

¹ D.E.Barnes et al. The need for action against Noma. *Tropical Medicine and International Health*. Vol2, number 12, pp1111-1114, December 1997.

² Barratti-Mayer D, Pittet B, Montandon D et al. Noma an "infectious" disease of unknown aetiology. *Lancet Infect Dis* 2003; 3: 419-431.

2. OBJECTIFS ET RESULTATS ATTENDUS

2.1 Objectif Général

Intensifier la relance des activités de lutte contre le noma dans 6 pays d'Afrique de l'Ouest

2.2 Objectifs Spécifiques

- 2.2.1. Etablir un bilan des activités à mi-parcours des plans d'action : Juillet 2012-juin 2013
- 2.2.2. Evaluer l'applicabilité de la fiche de monitoring et de suivi en cours de test dans les pays afin de finaliser une version commune à tous les pays
- 2.2.3. Partager l'expérience des programmes d'élimination de la Lèpre et de l'ulcère de Buruli en matière de planning, de surveillance et de suivi-évaluation
- 2.2.4. Définir le cadre de planification des plans d'action triennaux 2014-2016

2.3 Résultats attendus

- 2.3.1. Les participants sont informés des avancées et des contraintes rencontrées sur le terrain par chaque pays dans la mise en œuvre de leur plan d'action.
- 2.3.2. Les participants ont une fiche de monitoring et de suivi adaptée au contexte de leur pays et prête à l'emploi.
- 2.3.3. Les participants sont informés de l'expérience acquise, des échecs et succès obtenus dans d'autres programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées.
- 2.3.4. Les participants se sont approprié le nouveau cadre d'une planification triennale et les enjeux liés à sa finalisation

3. SUIVI

3.1 A court terme :

- Compilation et diffusion du rapport d'atelier ;
- Appui technique pour la finalisation des plans d'action triennaux des pays ;
- Suivi et monitoring du financement et de la mise en œuvre des plans d'action 2012-2013 des pays.

3.2 A moyen terme :

- Validation des plans d'action triennaux de chacun des pays ;
- Suivi/évaluation des activités menées dans chacun des pays ;
- Préparation d'un atelier inter pays 2013.

4. METHODES DE TRAVAIL

Sessions plénières alternées par des travaux de groupes pour les présentations et les échanges sur les bilans d'activités 2012, la finalisation de la fiche de monitoring et de suivi et le travail sur la planification des plans d'action triennaux.

5. DOCUMENTS

5.1 Documents de travail

5.1.1. Lignes directrices pour l'élaboration d'un plan d'action triennal.

5.1.2. Programme noma pour la Région Afrique. Fiche de monitoring et de suivi - Avril 2012.

5.2 Documents de référence

5.2.1. OMS/AFRO. La santé bucco-dentaire dans la Région africaine : Stratégie régionale. 1999 – 2008.

5.2.2. OMS/AFRO. Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire : Rapport du Directeur régional. Comité Régional de l'Afrique. 58^e session, Yaoundé, Cameroun 2008. AFR/RC58/9.

5.2.3. Le noma dans la Région Afrique de l'OMS – Une analyse de situation. Novembre 2011.

6. DATES ET LIEU

6.1 Dates : 11 et 12 décembre 2012

6.2 Lieu : Brazzaville, Bureau régional OMS pour l'Afrique, Congo

7. LANGUE

Français

8. PARTICIPANTS

8.1 Participants pays

Bénin (2), Burkina Faso (2), Mali (2), Niger (2), Sénégal (2), Togo (2), Côte Ivoire (2). Pour chaque pays, sont invités à l'atelier :

- le Coordonnateur national en santé orale chargé de la lutte contre le noma
- le DPC / Point focal santé orale / noma du bureau OMS pays.

La Côte d'Ivoire qui a fait une demande officielle pour intégrer le PRLN est invitée en tant qu'observateur.

8.2 Secrétariat / Facilitation

- OMS AFRO, NCD/DPC, Brazzaville (2)
- OMS AFRO, CAS, Brazzaville (1)
- Fondation Winds of Hope (1)

Au total **18 personnes** sont attendues à l'atelier

9. PREPARATION DE L'ATELIER

Les représentants de chacun des pays devront présenter un bilan des activités menées et des résultats obtenus en 2012 en matière de lutte contre le noma. Ce bilan devra comprendre une présentation détaillée et chiffrée des bilans issus entre autre de la fiche de monitoring et de suivi du plan d'action en cours. Des lignes directrices ainsi que des canevas de présentation seront transmis prochainement afin d'harmoniser les présentations.

10. FORMALITES ADMINISTRATIVES

10.1 Approbation par le Directeur du Cluster : disponible

10.2 Mémo d'invitation via les WRs: en cours

10.3 Réservation du lieu de l'atelier et du budget global : en cours

10.4 Préparation des Autorisations de voyage (TA) : dès réception des noms de participants sélectionnés

10.5 Programme de l'atelier : en cours de finalisation

10.6 Documents et manuels de travail : en cours

11. BUDGET

Les frais de voyage et les perdiems seront couverts par l'OMS-AFRO.
Les réservations de voyage seront effectuées par l'OMS-AFRO.

Nous vous prions d'adresser toute correspondance relative à cet atelier à :

Dr Benoît VARENNE
Conseiller Régional Santé Orale
Groupe Organique Lutte Contre la Maladie (DPC)
Programme des Maladies Non Transmissibles (NCD),
Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS /AFRO
BP : 06, Brazzaville, République du Congo
E-mail: varenneb@afro.who.int
Téléphone : + 47 241 39 494
Mobile : +242 057 226 429

Meilleures salutations.

**ATELIER INTER PAYS PROJET D'APPUI AU PROGRAMME REGIONAL DE
LUTTE CONTRE LE NOMA**

Brazzaville, CONGO, 11 - 12 décembre 2012

LISTE DES PARTICIPANTS

No.	Pays		Nom	Position
1	Bénin	MS	Dr Gandjeto Armande	Coordinatrice nationale adjointe programme MNT
1	Burkina Faso	MS	Dr Kopiho Gare Jocelyne Valerie	Coordinatrice nationale programme SBD
1	Cote d'Ivoire	OMS	Dr Coulibaly Adama	Point Focal MNT WCO Côte Ivoire
1		MS	Dr Tchere Yavo Marie Laure	Directeur Coordonnateur Programme Promotion Santé Bucco-Dentaire
1	Mali	OMS	Dr Sarmoye Cisse	Point Focal MNT WCO Mali
1		MS	Dr Nazoum Diarra	Coordonnateur National MNT
1	Niger	OMS	Dr HABI Gado	Point Focal MNT
1	Senegal	OMS	Dr Lamine Diawara	Conseiller Lutte contre les NTD
1		MS	Prof Daouda Faye	Chef Division Santé Bucco-dentaire
1	Togo	MS	Dr Jimongou Sambiani Kpandou	Coordonateur Programme Noma
10				
RO				
1	Congo	AFRO	Dr Sambo Boureima	Programme MNT / DPC
1	Congo	AFRO	Dr Varenne Benoit	Programme MNT / DPC
1	Congo	AFRO	Dr Dangou Jean Marie	Programme MNT /DPC
1	Congo	AFRO	Mr Tukurou Michael	RSU groupe organique DPC
1	Congo	AFRO	Dr Kabore Patrick	CAS
Partners				
1	Switzerland		Mr Phillipe RATHLE	Directeur Fondation Winds of Hope

ATELIER INTER PAYS
Bénin - Burkina Faso – Côte d'Ivoire - Mali - Niger - Sénégal - Togo
PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

BILAN 2012 ET PLANS D'ACTION TRIENNAUX

11 ET 12 DECEMBRE 2012, BRAZZAVILLE (CONGO)

AGENDA

Mardi 11 décembre 2012		
08:00 - 09:00	Accueil et enregistrement des Participants	Secrétariat
Session 1.	Séance d'ouverture	Dr B. H. Sambo
09:00 – 09:10	Message de Mr le Directeur de Winds of Hope	Mr P. Rathle
09:10 – 09:20	Allocution d'ouverture de Mr le Directeur du Groupe Organique DPC	Dr. J.B. ROUNGOU
09:20 – 09:30	Information administrative et briefing sécurité	RSU/LSA
09:30 – 09:40	Photo de groupe	
09:40 – 10:10	<i>Pause-Café / Fruits</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 2.	Notes introductives et méthode de travail Président Séance : Dr A. Gandjeto	Rapporteurs : Niger et Togo
10:10 – 10:20	Tour de table / présentation des participants	Dr B. Varenne
10:20 – 10:30	Rappel, objectifs, résultats attendus et agenda	Dr B. Varenne
Session 3.	Plan d'action 2012-2013 - Bilan activités Président Séance : Dr A. Gandjeto	Rapporteurs : Niger et Togo
10:30 – 10:45	Actions de Winds of Hope	Mr P. Rathle
10:45 – 11:00	Le Programme Régional de lutte contre le Noma - Situation et perspectives	Dr B. Varenne
11:00 – 11:15	Discussions	
11:15 – 11:35	Bilan activités et perspectives - Sénégal	Drs D. Faye / L. Diawara
11:35 – 11:45	Discussions	
11:45 – 12:00	Bilan activités et perspectives - Mali	Dr N. Diarra / Dr S. Cissé
12:00 – 12:10	Discussions	

12:10 – 12:30	Bilan activités et perspectives - Burkina Faso	Dr J. Garé
12:30 – 12:40	Discussions	
12:40 – 13:40	<i>Pause repas</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 3.bis	Plan d'action 2012-2013 - Bilan activités (Suite) Président Séance : Dr J. Garé	Rapporteurs : Sénégal et Bénin
13:40 – 14:00	Bilan activités et perspectives - Togo	Dr P. Jimongou
14:00– 14:10	Discussions	
14:10 - 14:30	Bilan activités et perspectives - Niger	Drs O Baye / H. Garbo
14:30 – 14:40	Discussions	
14:40 – 15:00	Bilan activités et perspectives - Bénin	Dr A. Gandjeto
15:00 – 15:10	Discussions	
15:10 – 15:25	Les enjeux de l'intégration au Programme Régional de lutte contre le noma – Côte d'Ivoire	Drs ML Tchéré / A. Coulibaly
15:25 – 15:30	Discussions	
15:30 – 16:00	<i>Pause-Café / Fruits</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
16:00 – 17:00	Synthèse des bilans et leçons tirées	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
17:00 – 17:30	Bilan journée	Drs A. Gandjeto et J. Garé

Mercredi 12 novembre 2012

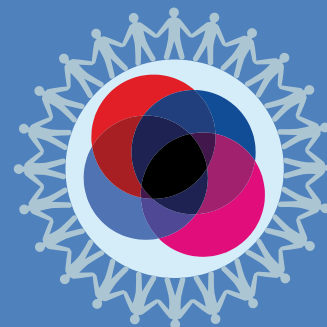
Suite session 3bis		
08:40 – 09:00	Bilan activités et perspectives - Bénin	Dr A. Gandjeto
09:00 – 09:10	Discussions	
09:10 – 09:15	Compte rendu Jour 1	Rapporteurs J1
Session 4.	Finalisation - Fiche Suivi et Monitoring des Plans d'Action - Président Séance : Pr D. FAYE	Rapporteurs : BF et CI
09:15 – 09:30	Synthèse des recommandations et proposition	Dr P. Kaboré

09:30 – 10:00	Discussions et adoption	
10:00 – 10:30	<i>Pause-Café / fruits</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 5.	Partage d'expérience des programmes d'élimination de la Lèpre et de l'ulcère de Buruli - Président Séance : Pr D. FAYE	Rapporteurs : BF et CI
10:30 – 11:00	Echanges expériences en matière de planification, mise en œuvre et surveillance – Programme MTN	Drs A. Tiendrebeogo / L. Bide
11:00 – 11:45	Discussions - Recommandations	
11:45 – 12:00	Présentation Droits Humains	Mr Philippe Rathle
12:00 – 13:00	<i>Pause repas</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 6.	Plans d'Action Triennaux 2014-2016 - Président Séance : Dr A. GANDJETO	Rapporteurs : CI et BF
13:00 – 13:30	Plan d'Action Triennal 2014-2016. Enjeux, principes directeurs et calendrier prévisionnel	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
13:30 – 14:00	Discussions	
14:00 – 15:00	Groupes de travail	
15:00 – 16:00	Plénière / discussions	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
16:00 – 16:30	<i>Pause-café / fruit</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 7.	Séance de clôture	Dr B. H. Sambo
16:30 – 17:00	Lecture des recommandations des participants	
	Clôture de l'atelier par Mr le Directeur du Groupe Organique DPC	Dr. J.B. ROUNGOU
	Fin de l'atelier	



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**



ATELIER INTER PAYS

**Bénin - Burkina Faso - Côte d'Ivoire - Mali
Niger - Sénégal - Togo**

PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

BILAN 2012 ET PLANS D'ACTION TRIENNAUX

11 ET 12 DECEMBRE 2012, BRAZZAVILLE (CONGO)

Avec le soutien de la Fondation Winds of Hope



Rappel, objectifs, résultats attendus et agenda



Dr Benoit Varenne
Conseiller Régional
Santé Orale OMS/AFRO

1. Rappel

- **Relance du Programme en oct. 2010**
- **Nouveau cadre de planification / plan action**
 - Stratégies revisitées
 - Planification basée sur les résultats
 - Intégration d'indicateurs (Proc. & Rés.)
 - Décentralisation et intégration des activités
 - Promotion du partenariat
- **Processus de validation et de suivi**
- **Atelier inter pays annuel**

1. Rappel

Composante 1. Renforcement et développement des capacités du personnel socio-sanitaire

- ❑ Formations et supervisions en **prévention, détection précoce** et **prise en charge** des cas de Noma
- ❑ **Personnel de santé** des secteurs **publics, privés ou associatifs** (Médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, sages-femmes, accoucheuse villageoise, personnel des CREN,...)
- ❑ Districts sanitaires à **risques** (zones reculées , pop. précaires)
- ❑ Intégration module santé orale & noma dans les **curricula de formation initiale ou continue**

1. Rappel

Composante 2. Renforcement et développement des capacités au niveau communautaire

- ❑ Formations et supervisions en **prévention, détection précoce** et **prise en charge** des cas de Noma
- ❑ **Personnes identifiées au niveau communautaire** (ASC, représentants du milieu associatif, chefs coutumiers, accoucheuses traditionnelles,...), acteurs du secteur public et de la société civile (Ass., groupements, ONG)
- ❑ Villages et régions à **risques** (zones reculées , pop. précaires)

1. Rappel

Composante 3. Sensibilisation et mobilisation sociale

- ❑ Information du grand public en vue **d'améliorer les connaissances**, de lutter contre la discrimination et de promouvoir les **changements de comportements** associés à la survenue des affections orales et du noma
- ❑ Organisation de **campagnes médiatiques** (radio locale, presse, télévision, cinéma mobile,...), **plaidoyers** et événements en **impliquant les communautés** (théâtre forum, cinéma mobile, radio-crochet,...)
- ❑ Développement de **partenariat**

1. Rappel

Composante 4. Développement de matériels de formation et d'éducation

- En appui aux autres composantes
- Production et diffusion de supports de formation et d'éducation de divers types (Guide, Poster, livret, DVD, Chanson, BD, film,...)
- Harmonisation de supports au niveau régional
- Développement de **projets intégrés** (Manuel d'éducation,...)

1. Rappel

Composante 5. Coordination Nationale

- Planification / élaboration du plan d'action
- Suivi/monitoring des activités (circuit info., collecte, analyse,...)
- Organisation de réunion de concertation / coordination au niveau national
- Animation du réseau d'acteurs (formateurs, points focaux régionaux, ONGs, chirurgiens,...)
- Plaidoyer politique et technique niveau national et international
- Gestion logistique et fonctionnement
- Production rapports technique et financier

2. Objectifs de l'atelier

Brazza, 11 – 12 décembre 2012

Objectif Général

Intensifier la relance des activités de lutte contre le noma dans 6 pays d'Afrique de l'Ouest

Objectifs Spécifiques

- 1. Etablir un bilan des activités à mi-parcours des plans d'action : Juillet 2012- juin 2013**
- 2. Evaluer l'applicabilité de la fiche de monitoring et de suivi en cours de test dans les pays afin de finaliser une version commune à tous les pays**
- 3. Partager l'expérience des programmes d'élimination de la Lèpre et de l'ulcère de Buruli en matière de planning, de surveillance et de suivi-évaluation**
- 4. Définir le cadre de planification des plans d'action triennaux 2014-2016**

3. Résultats attendus

- 1. Les participants sont informés des avancées et des contraintes rencontrées sur le terrain par chaque pays dans la mise en œuvre de leur plan d'action**
- 2. Les participants ont une fiche de monitoring et de suivi adaptée au contexte de leur pays et prête à l'emploi**
- 3. Les participants sont informés de l'expérience acquise, des échecs et succès obtenus dans d'autres programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées**
- 4. Les participants se sont approprié le nouveau cadre de planification triennale et les enjeux liés à sa finalisation**

4. Suivi

Brazza, 11 – 12 décembre 2012

A court terme

- **Compilation et diffusion du rapport d'atelier ;**
- **Appui technique pour la finalisation des plans d'action triennaux des pays ;**
- **Suivi et monitoring du financement et de la mise en œuvre des plans d'action 2012-2013 des pays.**

A moyen terme

- **Validation des plans d'action triennaux de chacun des pays ;**
- **Suivi/évaluation des activités menées dans chacun des pays ;**
- **Préparation d'un atelier inter pays 2013.**

5. Agenda

Brazza, 11 – 12 décembre 2012

Mardi 11 décembre 2012

Session 2.	Notes introductives et méthode de travail Président Séance : Dr A. Gandjeto	Rapporteurs : Niger et Togo
10:10 – 10:20	Tour de table / présentation des participants	Dr B. Varenne
10:20 – 10:30	Rappel, objectifs, résultats attendus et agenda	Dr B. Varenne
Session 3.	Plan d'action 2012-2013 - Bilan activités Président Séance : Dr A. Gandjeto	Rapporteurs : Niger et Togo
10:30 – 10:45	Actions de Winds of Hope	Mr P. Rathle
10:45 – 11:00	Le Programme Régional de lutte contre le Noma - Situation et perspectives	Dr B. Varenne
11:00 – 11:15	Discussions	
11:15 – 11:35	Bilan activités et perspectives - Sénégal	Drs D. Faye / L. Diawara
11:35 – 11:45	Discussions	
11:45– 12:00	Bilan activités et perspectives - Mali	Dr N. Diarra / Dr S. Cissé
12:00 – 12:10	Discussions	
12:10 – 12:30	Bilan activités et perspectives - Burkina Faso	Dr J. Garé
12:30 – 12:40	Discussions	

Mardi 11 décembre 2012

12:40 – 13:40	<i>Pause repas</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 3.bis	Plan d'action 2012-2013 - Bilan activités (Suite) Président Séance : Dr J. Garé	Rapporteurs : Sénégal et Bénin
13:40 – 14:00	Bilan activités et perspectives - Togo	Dr P. Jimongou
14:00– 14:10	Discussions	
14:10 - 14:30	Bilan activités et perspectives - Niger	Drs O Baye / H. Garbo
14:30 – 14:40	Discussions	
14:40 – 15:00	Bilan activités et perspectives - Bénin	Dr A. Gandjeto
15:00 – 15:10	Discussions	
15:10 – 15:25	Les enjeux de l'intégration au Programme Régional de lutte contre le noma – Côte d'Ivoire	Drs ML Tchéré / A. Coulibaly
15:25 – 15:30	Discussions	
15:30 – 16:00	<i>Pause-Café / Fruits</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
16:00 – 17:00	Synthèse des bilans et leçons tirées	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
17:00 – 17:30	Bilan journée	Drs A. Gandjeto et J. Garé

Mercredi 12 novembre 2012

08:30 – 08:45	Compte rendu Jour 1	Rapporteurs J1
Session 4.	Finalisation - Fiche Suivi et Monitoring des Plans d'Action - Président Séance : Dr P. Jimongou	Rapporteurs : BF et Mali
08:45 – 09:15	Synthèse des recommandations et proposition	Dr P. Kaboré
09:15 – 10:00	Discussions et adoption	
10:00 – 10:30	<i>Pause-Café / fruits</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 5.	Partage d'expérience des programmes d'élimination de la Lèpre et de l'ulcère de Buruli - Président Séance : Dr P. Jimongou	Rapporteurs : BF et Mali
10:30 – 11:00	Echanges expériences en matière de planification, mise en œuvre et surveillance – Programme MTN	Drs A. Tiendrebeogo / L. Bide
11:00 – 12:00	Discussions - Recommandations	
12:00 – 13:00	<i>Pause repas</i>	<i>Cafétéria OMS</i>

Mercredi 12 novembre 2012

Session 6.	Plans d'Action Triennaux 2014-2016 - Président Séance : Pr D. Faye	Rapporteurs : CI et Niger
13:00 – 13:30	Plan d'Action Triennal 2014-2016. Enjeux, principes directeurs et calendrier prévisionnel	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
13:30 – 14:00	Discussions	
14:00 – 15:00	Groupes de travail	
15:00 – 16:00	Plénière / discussions	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
16:00 – 16:30	<i>Pause-café / fruit</i>	<i>Cafétéria OMS</i>
Session 7.	Séance de clôture	Dr B. H. Sambo
16:30 – 17:00	Lecture des recommandations des participants	
	Clôture de l'atelier par Mr le Directeur du Groupe Organique DPC	Dr. J.B. ROUNGOU
	Fin de l'atelier	

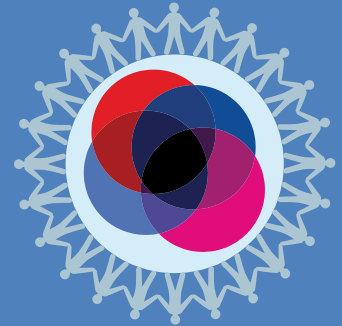


**World Health
Organization**



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**



ATELIER INTER PAYS

**Bénin - Burkina Faso - Côte d'Ivoire - Mali
Niger - Sénégal - Togo**

PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

BILAN 2012 ET PLANS D'ACTION TRIENNAUX

11 ET 12 DECEMBRE 2012, BRAZZAVILLE (CONGO)

Avec le soutien de la Fondation Winds of Hope



LE PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

Situation et perspectives

Décembre 2012

Dr Benoit Varenne
Conseiller Régional
Santé Orale OMS/AFRO

Brazza, 11 – 12 décembre 2012

- **Bilan des activités**
- **Enjeux**
- **Perspectives**



Bilan des activités



Une appropriation du nouveau cadre de planification

- **Application des directives**
- **Résultats mesurables accompagnés d'indicateurs pertinents**
- **Justification des régions et des groupes de populations cibles des activités**
- **Un calendrier d'activités planifiées base mensuelle**
- **Une budgétisation par activités – requêtes facilitées**

Un bon taux d'exécution des activités mais...

- Un manque important de déconcentration et de décentralisation des activités
- Les supervisions post formation sont le maillon faible des programmes
- Un système de collecte d'information déficient
- Faible mobilisation de ressources connexes
- La prise en charge des urgences reste problématique

Un processus de validation des Plans d'Action annuels laborieux

- Retard dans la soumission des projets
 - Activités trop nombreuses et budgets excessifs
 - Délais importants entre la validation et le dépôt des requêtes
 - Retard dans la disponibilité des fonds / GSM
- => Glissement dans la planification / cercle vicieux
- => Concentration des activités sur quelques semaines

Le succès des ateliers inter pays

- **Etablir des bilans critiques sur les activités menées dans les pays**
- **Echanger ouvertement sur les forces / faiblesses et les états d'avancement**
- **Affiner les stratégies et dégager des consensus sur des sujets prioritaires**
- **Initier une préparation des futurs un plan d'action**
- **Stimuler les différents acteurs / faciliter une communication tripartite**

**Position
commune
technique sur un
Paquet d'activités
de l'Agent de
Santé
Communautaire
Ouidah, Novembre 2011**

FONCTIONS	ATTRIBUTIONS
Conseils & Contrôles de prévention	<ul style="list-style-type: none"> • Visite à domicile, porte-à-porte • Conseils d'hygiène du milieu • Conseils de santé bucco-dentaire • Conseils nutritionnels • Contrôle de la croissance et du développement psychomoteur de l'enfant • Suivi statut vaccinal de l'enfant sur le carnet de vaccination de l'enfant et en interrogeant la maman
Sensibilisation sur le noma	<ul style="list-style-type: none"> • Animer des causeries éducatives sur le noma (définition reconnaissance des premiers signes, facteurs favorisants, méthodes de prévention) • N.B. : avec l'infirmier selon l'affluence • Diffusion des messages sur les facteurs de risque du noma à l'occasion des journées de vaccination, de surveillance pondérale, de distribution des micronutriments, etc.
Dépistage précoce Recherche active des cas	<ul style="list-style-type: none"> • Regarder systématiquement dans la bouche des enfants malnutris de moins de six ans (haleine, salivation, caries, ulcérations, inflammation, saignement, gingivite) lors des visites à domicile en utilisant l'abaisse-langue fourni. • Ouvrir la bouche, en utilisant si possible l'abaisse-langue, (haleine, salivation, caries, ulcérations, inflammation, saignement, gingivite) lors de tout contact avec les enfants, notamment à l'occasion des journées de santé (vaccination, surveillance pondérale, distribution des micronutriments, etc.). • Inciter les parents, surtout les mamans, à regarder dans la bouche des enfants • Convaincre les parents à amener les enfants au centre de santé le plus proche en cas de suspicion
Référence des cas	<ul style="list-style-type: none"> • Administrer à l'enfant un bain de bouche à l'eau salée tout en l'apprenant à la maman en cas de suspicion de noma avant de référer. • Référer les cas suspect d'affections bucco-dentaire • Référer rapidement tous les cas suspects de gingivite, d'œdème et de noma frais • Référer les cas de noma séquellaire • Référer en urgence les cas suspects de gingivite, d'œdème et de noma frais vers la structure de référence
Suivi des cas	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les parents, surtout les mamans, à observer le traitement. • S'assurer qu'ils le font régulièrement • S'assurer de l'effectivité de la référence des cas suspects
Collecte des données	<ul style="list-style-type: none"> • Notifier tous les cas suspects d'affections bucco-dentaire • Notifier rapidement tous les cas suspects de gingivite, d'œdème et de noma frais • Notifier les cas de noma séquellaire • Rapporter les activités réalisées

Brazza, 11 – 12 décembre 2012

**FICHE DE SUIVI
ET DE MONITORING
DES PLANS D'ACTION
NATIONAUX**

Brazza, 11 – 12 décembre 2012

MONITORING ET SUIVI PLAN D'ACTION NOMA JUIN 2012- JUIN 2013

Indicateurs de référence				
<i>Pays</i>				
<i>Année en cours</i>				
<i>Trimestre</i>				
<i>Montant du budget annuel du Plan D'action</i>				
<i>Nbre d'agents de santé formé à la détection précoce et à la prise en charge du Noma</i>				
<i>Couverture nationale (Nbre centre de santé avec un agent formé / Nbre total de structures de santé)</i>				
<i>Nombre d'agents de santé (ou de relais) communautaires menant des activités de détection et de prise en charge du Noma dans le pays</i>				
<i>Couverture nationale (Nbre d'agents - ou de relais communautaires formé / Nbre total de zones pourvu d'un agent communautaire dans le pays)</i>				
<i>Nbre de formateurs en lutte contre le noma formé au niveau périphérique (décentralisé) dans le pays</i>				
<i>Nombre de cas de noma débutant détectés et prise en charge</i>				
<i>Nombre total de cas de noma détectés</i>				
Composantes - Indicateurs	Niveau atteint fin année précédente	Niveau atteint fin de trimestre précédent*	Niveau attendu fin Plan d'Action actuel**	Observations : norme, définition opératoire...
COMPOSANTE 1. Développement des capacités du personnel socio-sanitaire				
Nombre de formations réalisées au profit des agents de santé				thématiques de formations
Nombre d'agents de santé formés				
Nombre de supervisions réalisées par le niveau central				
Nombre de supervisions réalisées par le niveau décentralisé (District)				
Nombre de cas de gingivite détectés et pris en charge				
Nombre de cas de noma détectés				
Nombre de cas de noma débutant détectés et prise en charge				
Nombre de cas suspect de Noma référés				
Nombre de cas de Noma reçu par les structures de référence				hôpitaux de district, hôpitaux régionaux, cliniques bucco-dentaires,...

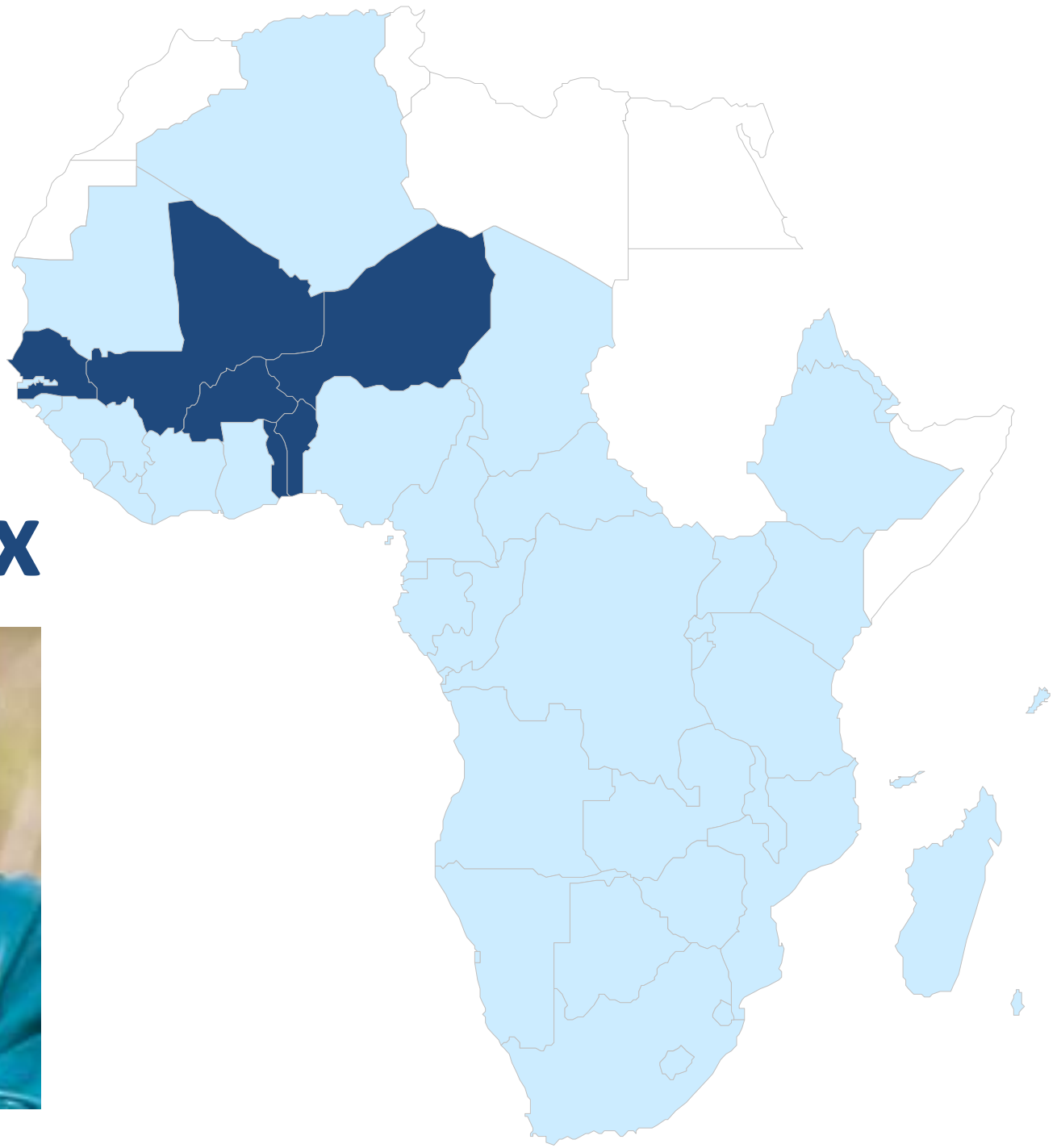
Nouvelles composantes des Plans d'action nationaux 2012-2013

- Composante 1 : Renforcement des capacités du personnel socio-sanitaire (35%)
- Composante 2 : Renforcement des capacités au niveau communautaire (35%)
- Composante 3 : Sensibilisation et mobilisation sociale (15%)
- Composante 4 : Développement de matériels de formation et d'éducation (5%)
- Composante 5. Coordination Nationale (5 %)

Budget Plan d'action juin 2012- juillet 2013

PAYS	Budget alloué Plan d'Action juin 12-juillet 13	Budget alloué OMS Pays juin 12 - juillet 13	TOTAL Budget alloué Plan d'Action juin 2012 - juillet 2013		
NIGER	\$ 107 945	\$ 5 681	60 000 000 XOF	\$ 113 627	91 469,41 €
BENIN	\$ 80 959	\$ 4 261	45 000 000 XOF	\$ 85 220	68 602,06 €
SENEGAL	\$ 53 973	\$ 2 841	30 000 000 XOF	\$ 56 813	45 734,71 €
MALI*	\$ -	\$ -	0 XOF	\$ -	- €
TOGO	\$ 42 728	\$ 2 249	23 750 000 XOF	\$ 44 977	36 206,64 €
BURKINA FASO	\$ 44 977	\$ 2 367	25 000 000 XOF	\$ 47 344	38 112,25 €
TOTAL APPUI PAYS	\$ 330 583	\$ 17 399	183 750 000 XOF	\$ 347 982	280 125,07 €
Coordination et suivi / évaluation OMS / AFRO (6%)			15 742 968 XOF	\$ 30 000,00	24 000,00 €
Atelier Inter-pays annuel (6%)			15 742 968 XOF	\$ 30 000,00	24 000,00 €
GRAND TOTAL			215 235 936 XOF	\$ 407 982	328 125,07 €

Enjeux



Enjeux

Engagements des Coordinations nationales

- Application :
 - paquet d'activités intégré niveau communautaire
 - fiche de suivi / monitoring plan d'action national
- Accélération décentralisation des activités
- Supervisions intégrées au niveau district
- Renforcement système d'information (outil, collecte, analyse)
- Développement des partenariats
- Respect agenda - planification et reportages
- Plan triennal => meilleure visibilité et redevabilité

Enjeux

Engagements - Bureau OMS pays

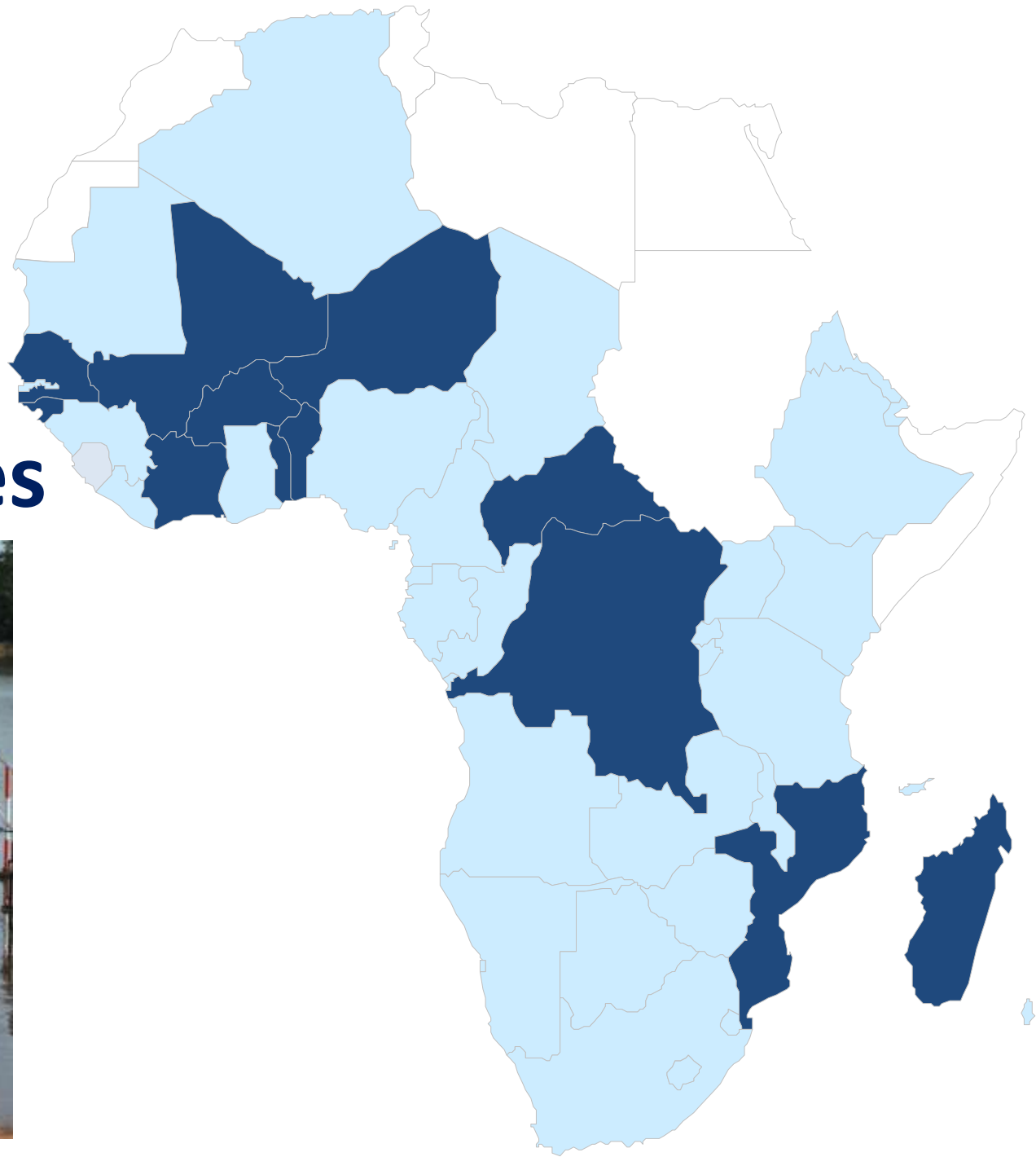
- Renforcement de l'appui technique à la planification et au suivi des activités sur le terrain
- Plaidoyer mobilisation ressources
- Facilitation échanges d'expériences et intégration
- Contribution à l'élaboration de rapports technique et financier

Enjeux

Engagements du Bureau Régional de l'OMS

- Mise à jour des objectifs et du cadre stratégique du programme régional de lutte contre le noma
- Renforcement de la collaboration avec le Programme des Maladies Tropicales Négligées de l'OMS AFRO
- Facilitation de l'accueil de nouveaux pays bénéficiaires
- Recherche de nouveaux partenaires techniques et financiers
- Renforcement du partenariat OMS AFRO et Winds of Hope (2013-2016)

Perspectives



- La lutte contre le noma est un point d'entrée pour renforcer la prévention et la prise en charge des affections orales au niveau des SSP
- Les outils en cours de développement (Manuel et protocoles OMS AFRO) vont contribuer au renforcement de la lutte contre le noma
- Organisation d'une réunion d'experts –
Classification cas noma

- Appuyer l’initiative du Conseil des NU pour les droits humains *“Principes et lignes directrices des droits humains visant à améliorer la protection des enfants à risque ou touchés par la malnutrition, ou touchés par le noma”*
- *Augmenter le nombre de pays qui contribuent*
- *Développement des plans d’action triennaux qui permettent d’améliorer les performances des programmes*



**World Health
Organization**

**ATELIER INTER PAYS
PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA**

**LES ENJEUX D'UNE INTEGRATION DE LA COTE D'IVOIRE
AU PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA**

11 ET 12 DECEMBRE 2012, BRAZZAVILLE (CONGO)

Pays : COTE D'IVOIRE

Présentateurs : Dr Marie-Laure TCHERE/ Dr Coulibaly Adama

Plan

Analyse de la situation

Justification de la demande

Orientations stratégiques

Opportunités

Conclusion



Analyse de la situation

- **au niveau central**

- Budget PNSBD = 21% des ressources prévues; Budget orienté vers le curatif (80% affecté aux équipements)
- Effort de standardisation des soins et consommables
- Efforts dans la mise en place d'indicateurs liés aux activités de prévention et de promotion de la santé,
- Efforts en cours pour la mise en place d'un PAD
- Personnel technique composé de dentistes généralistes et spécialistes en santé publique



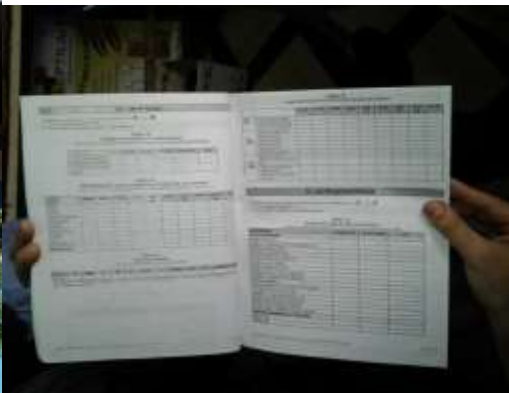
Analyse de la situation

- **au niveau de référence**
 - Situation alarmante
 - Système de soins marqué par la crise : infrastructures et services particulièrement dégradés ; donc besoin de réorganisation
 - Pléthore de personnel, mais en chômage technique faute d'infrastructures suffisantes



Analyse de la situation

- **au niveau périphérique**
 - pec effective (centres publics, confessionnels)
 - Surveillance : notification des cas quasi inexistante ; car manque de formation (image registre)
 - Suivi-évaluation : monitoring quasi absent (formation du personnel)
 - Problème lié à la disponibilité des consommables, et produits d'hygiène bd (image kits dentaires)
 - Environ 22% de la population a accès aux soins
 - Bonne collaboration entre agents de santé et une attente d'un appui pour réhabiliter le système de soins
 - Pec des séquelles du noma par des ONG (Sourire à la vie, ...)
 - Faible Accès aux produits de première nécessité (dentifrice)
 - Difficulté d'accès aux médias



Analyse de la situation

- **Au niveau de la population:**
 - Persistance de comportements à risque comme l'automédication, d'où fréquence des complications (foyers infectieux)
 - Prévalence élevée des facteurs de risque communs (tabac 22%/2010, alcool, alimentation)



Justification de la demande

- **Noma = maladie prioritaire** (priorité 1)
 - Pec du noma se fait dans le cadre du PNSBD
 - Budget axé sur le curatif, d'où niveau communautaire encore peu performant
 - Disponibilité de matériels éducatifs et de formation à finaliser et enrichir

Justification de la demande



- **Aggravation des facteurs de risque** consécutive à la crise sociopolitique des dix dernières années
 - Recrudescence de la rougeole et du choléra,
 - Niveaux de couverture vaccinale moyens
 - paludisme = première cause de morbidité et de mortalité
 - Anémies nutritionnelles (carences en Fer, en Vitamine A et en iode) au Nord, Ouest, Centre et zones périurbaines
 - VIH/SIDA

Justification de la demande

- **Pauvreté endémique dans certaines zones**
 - Coût du traitement : 3.000.000FCFA (6594\$ US)
 - Seuil de pauvreté = 50 %
 - 1 famille sur 3 a trois repas /jour
 - Proportion d'analphabètes élevée= 60%.
 - Accès à l'eau potable faible: pourcentage de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau meilleure= 50% en milieu rural

Justification de la demande

BESOINS LIES AU RENFORCEMENT DES INTERVENTIONS

- **Au niveau politique**

- Adhésion aux recommandations internationales et régionales pour la lutte contre le noma
- Résolution WHA60.17) 60ème Assemblée Mondiale de la Santé (2007
- Nécessité de bénéficier d'une assistance technique et financière
 - Renforcement des procédures
 - Renforcement du Cadre institutionnel

Justification de la demande

- **Au niveau de la coordination**
 - Efforts d'intégration du noma dans le SNIS
 - Qualité des données insuffisante
 - Données tertiaires échappent à la surveillance de routine
 - pas en mesure de fournir la répartition géographique du noma
 - entre 2003 et 2006: 00 à 222 cas enregistrés
 - Au moins 7 cas enregistrés lors de la collecte active des affections de la sphère orofaciale en juin 2012
 - Système référence-contre référence quasi inexistant

Justification de la demande

- **Au niveau du district de santé**
 - Disponibilité des directives pour la prise en charge des affections courantes, y compris le noma
 - Volet noma à développer

Justification de la demande

- **Au niveau des services**

- Dégradation des services hospitaliers déjà insuffisants
 - 1 bloc pour 387 878 habitants,
 - 1 cabinet dentaire pour 95.445 hbts
- Quasi-totalité des agents de premier contact non formés à la détection précoce (100 agents /97.000 formés)
- Existence de structures confessionnelles et ONG qui assurent des missions chirurgicales, pour la chirurgie, Réinsertion sociale, et Recherche active des cas des affections de la sphère orofaciale

Justification de la demande

- **Au niveau de la population**
 - Persistance des comportements à risque (refus vaccination, l'automédication)
 - Stigmatisation des malades
 - Faible demande des soins malgré l'existence de besoins
 - Faible accès aux médicaments

Orientations stratégiques

- **Orienter les activités sur des dossiers stratégiques**
 - Interventions prioritaires
 - Interventions fondées sur des évidences
 - 5 nouvelles composantes du noma

Orientations stratégiques

- **Orienter le travail vers le niveau communautaire**
 - Cibler les approches sur des zones prioritaires
 - S'appuyer sur des relais communautaires (ex : tradipraticiens) ; d'où nécessité de renforcement des capacités en détection précoce et prévention des cas
 - Définir un PMA pour la pec communautaire du noma avec pour cibles potentielles : séances de vaccination, stratégies avancées, consultations médicales, CRENI, campagnes foraines, ABC de l'ASC , commerce en milieu scolaire, étudiants des sciences médicales et sociales,/ application du paquet d'activités de lutte contre le noma pour les agents communautaires



Orientations stratégiques

- **Orienter le travail vers le niveau communautaire**
 - Mécanisme de motivation des ASC
 - Rendre disponible les produits d'hygiène de première nécessité (dentifrice, brosse à dents) au niveau communautaire, en particulier pour les mamans



Orientations stratégiques

- **Planification**

- Affiner analyse de la situation pour mieux cibler les interventions
- Intégration des nouvelles composantes du noma dans le plan stratégique

Orientations stratégiques

- **Partenariat**

- Recherche de collaboration et de partenariat de plus en plus fort avec les UFR, laboratoires et institut Pasteur (images rencontres) et autres structures de recherche (i.e, IRD) et de promotion de la santé
- Appui du Bureau pays à travers la désignation d'un point focal pour accompagner la DC du programme
- Développer une chaîne d'ONG qui vont mettre en place un système de pec nationale (images Fondations existantes et ONGs/centre de santé jean baptiste vatelot)
- S'approprier les outils en matière de lutte contre les MNT (WHO PEN)
- Promouvoir des levées de fonds (ex : pour encourager réhabilitation des services)



Opportunités

- Mission du Dr Varenne en Côte d'Ivoire (22 au 29 nov 2012)
- Centre confessionnel Jean-Baptiste Vatelot (Bouaké/Centre du pays)
- ONG Sourire à la vie
- Fondation OMAIS
 - prise en charge chirurgicale des affections de la sphère oro-faciale

Conclusion

L'aboutissement de la requête du gouvernement de la Côte auprès du Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique est une grande opportunité qui s'offre à nous pour mettre le focus sur la prévention et la prise en charge du noma dans l'optique des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

ATELIER INTER PAYS

Bénin - Burkina Faso – Côte d'Ivoire - Mali - Niger - Sénégal - Togo
PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

BILAN 2012 ET PLANS D'ACTION TRIENNAUX

**Echanges d'expériences en matière
de planification, mise en œuvre,
monitorage – évaluation et surveillance**

Programme de lutte contre les MTN

Sommaire

- Le programme de lutte intégrée contre les MTN
 - MTN-CTP
 - MTN-PIM
- Expériences dans la planification
 - Planification stratégique
 - Planification annuelle
- Expériences dans la mise en œuvre
 - Programmes verticaux/intégrés
- Expériences dans le M&E et la surveillance

LE PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MTN

Les 10 MTN Prioritaires dans la Région Africaine

Maladies		Approches d'Intervention	Disponibilité d'outils	But AFR
1	HTS	Chimiothérapie Préventive	Outils prêts	Contrôle
2	Schistosomiasés			Elimination
3	Filariose Lymphatique			
4	Onchocercose*			
5	Trachome cécitant			
6	Ver de Guinée ou dracunculose	Prise en charge Intensive de la Maladie	Outils prêts	Eradication
7	Lèpre			Elimination
8	Trypanosomiase Humaine Africaine (THA)*			
9	Ulcère de Buruli		Outils déficients	
10	Leishmaniosés			

* = où possible

MTN-PIM et NOMA

Le noma se rapproche des MTN-PIM, et plus particulièrement de la lèpre et de l'ulcère de Buruli par:

- La clinique: lésions cutanées-muqueuses et infirmités
- L'épidémiologie:
 - Facteurs favorisant et étiologique: contexte tropical et pauvreté, immunité et état nutritionnel, bactéries
 - Population à risque: enfants pour UB et NOMA
- La prise en charge : antibiothérapie, chirurgie, réhabilitation physique
- Les aspects sociaux: discrimination et stigma
- La stratégie de lutte: dépistage et PEC individuelle

EXPÉRIENCE DE PLANIFICATION DU PROGRAMME MTN

Planification du Programme MTN

- **Le Programme MTN a élaboré:**
 - Un plan stratégique 2010-2015
 - Un guide pour l'élaboration de plan stratégique nationaux « plans directeur »
 - Un projet de guide de planification annuelle
 - Un canevas de planification de plan d'action de M&E

- **Chacun des pays endémiques avec appui OMS et Partenaires a préparé:**
 - Un plan directeur de lutte intégrée contre les MTN pour une période de 5 ans
 - Un plan de M&E
 - Un plan annuel de mise en œuvre

Composantes des Plans MTN

1. ANALYSE DE SITUATION



- * Prestation des services
- * Main d'œuvre de santé
- * Médicaments, produits et technologies médicales
- * Financements
- * Information

- * Plaidoyer, Coordination et Partenariats
- * Mobilisation de ressource et durabilité financière
- * Mise à l'échelle de l'accès aux interventions, y compris traitements et prestations de services, approvisionnements en médicaments, logistiques et renforcement de capacité
- * Suivi Evaluation, Surveillance Recherche Opérationnelle

2. AGENDA STRATEGIQUE



3. CADRE OPERATIONNEL



Priorités stratégiques de plan MTN

Appuyer la mise en place, d'ici à 2015, de programmes nationaux intégrés durables de lutte contre les MTN capables d'atteindre les objectifs fixés pour des programmes individuels, ce qui permettra d'éliminer et d'éradiquer les MTN ciblées dans la Région africaine

1 – Renforcement de l'appropriation par le gouvernement, de la sensibilisation, de la coordination et des partenariats

2 – Amélioration de la planification axée sur les résultats, mobilisation des ressources et viabilité financière des programmes nationaux de lutte contre les MTN

3- Amélioration de l'accès aux interventions, au traitement et au renforcement des capacités du système

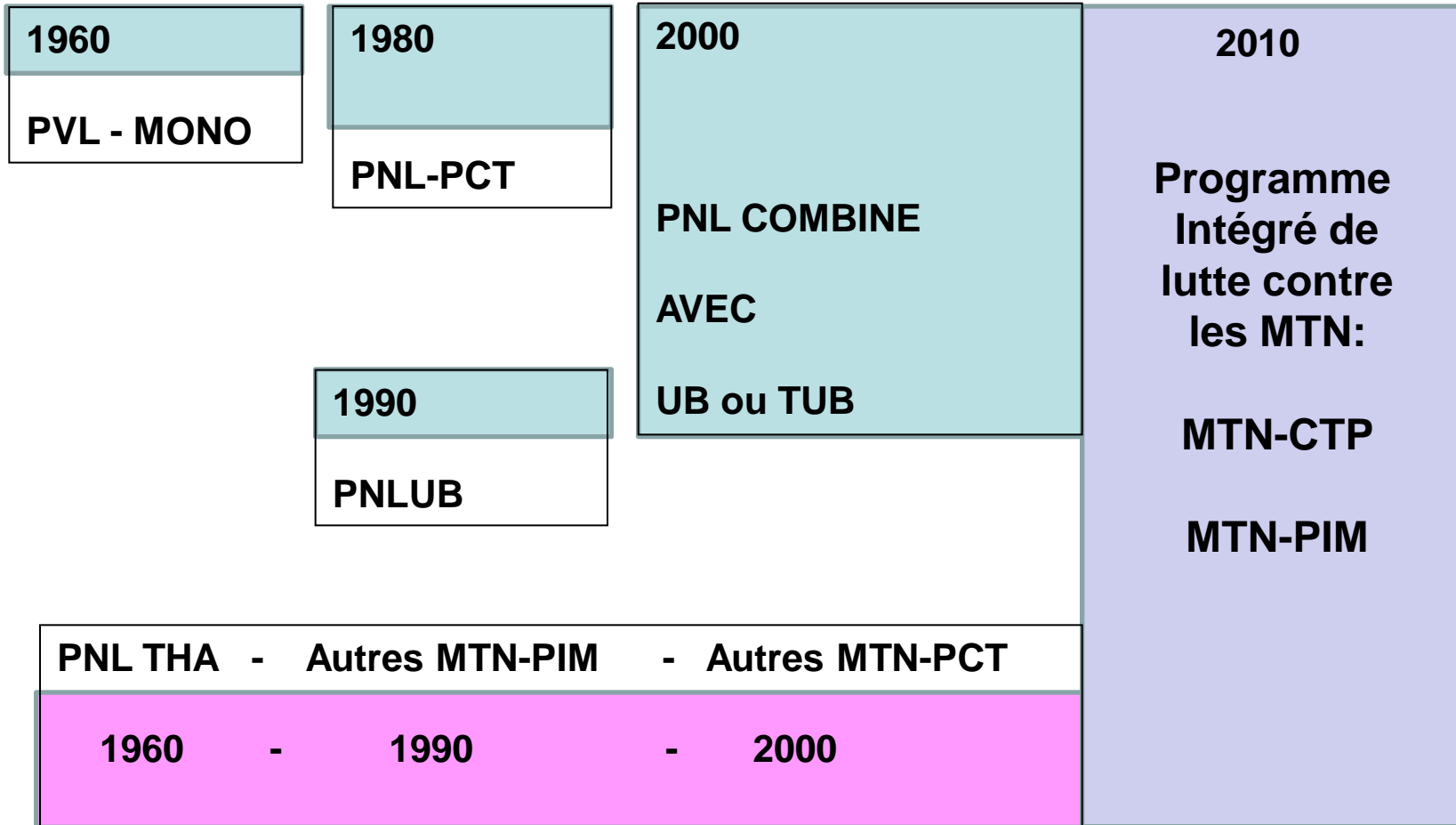
4 – Renforcement du monitoring et de l'évaluation des MTN, de la surveillance et de la recherche opérationnelle.

Planification stratégique et annuelle

- L'élaboration d'un plan pluriannuel permet:
 - la projection des interventions pour atteindre les buts d'élimination ou de contrôle des maladies
 - L'estimation des ressources, notamment des médicaments pour la distribution de masse et la prise en charge des cas de maladies
- Elle facilite la préparation de plan d'action annuel avec un budget estimatif et estimation des ressources à mobiliser

EXPERIENCE DE MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME MTN

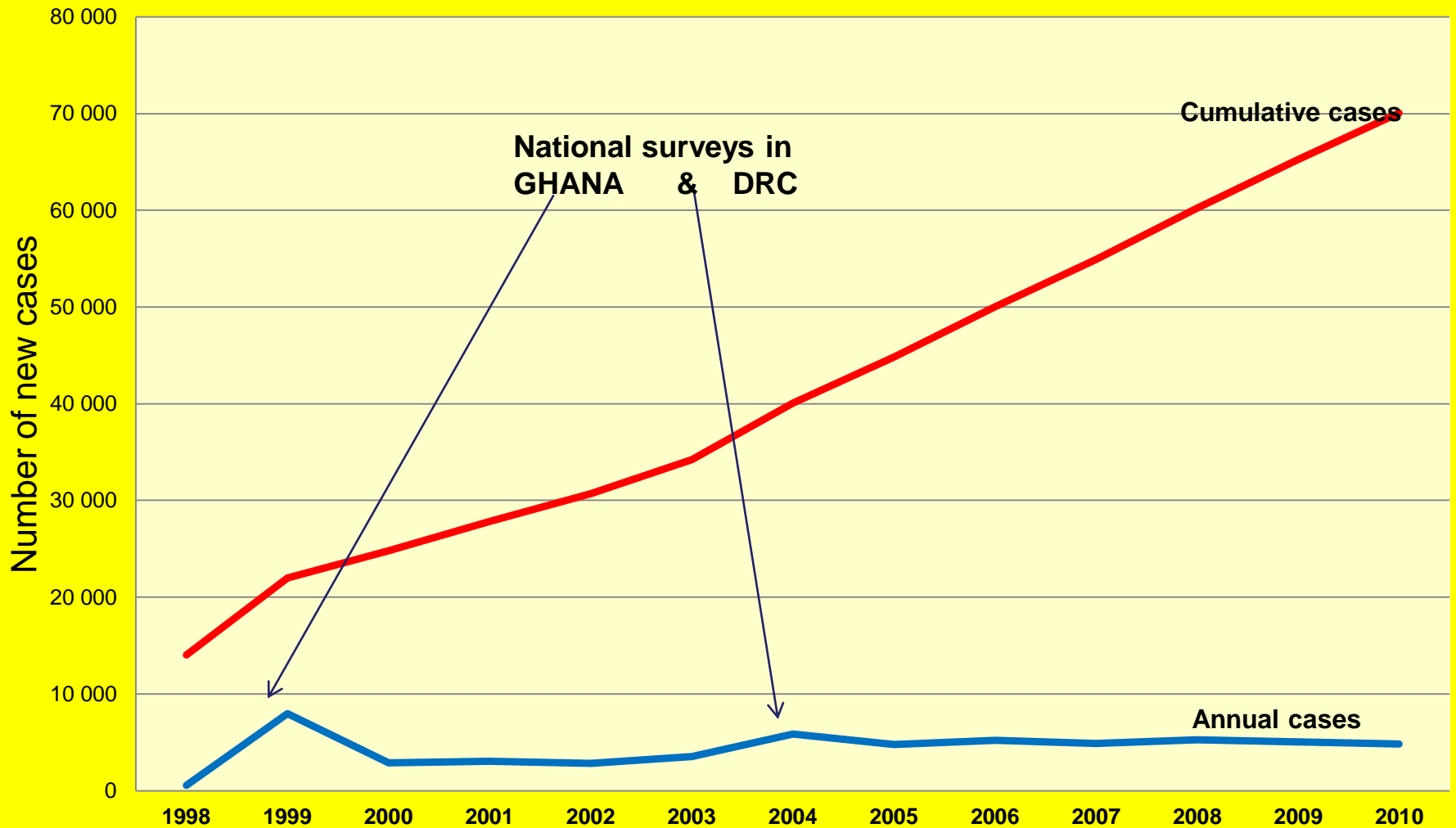
PNL, PNLUB et autres MTN



De la verticalité aux programmes intégrés

- La mise en place de programmes verticaux (lèpre et THA) étaient justifiés aux lendemains des années 1960 à cause:
 - De la forte endémicité
 - De la faible couverture sanitaire
- Le renforcement actuel des systèmes de santé, l'accroissement de la couverture en formations sanitaires militent pour la mise en place de programmes intégrés dans les services de santé généraux

Cas annuels et cumulés d'UB dans la Région Africaine de l'OMS



EXPERIENCES DE SURVEILLANCE, M&E DU PROGRAMME MTN

CONCEPTS

Surveillance, Monitorage, Evaluation et Information sanitaire

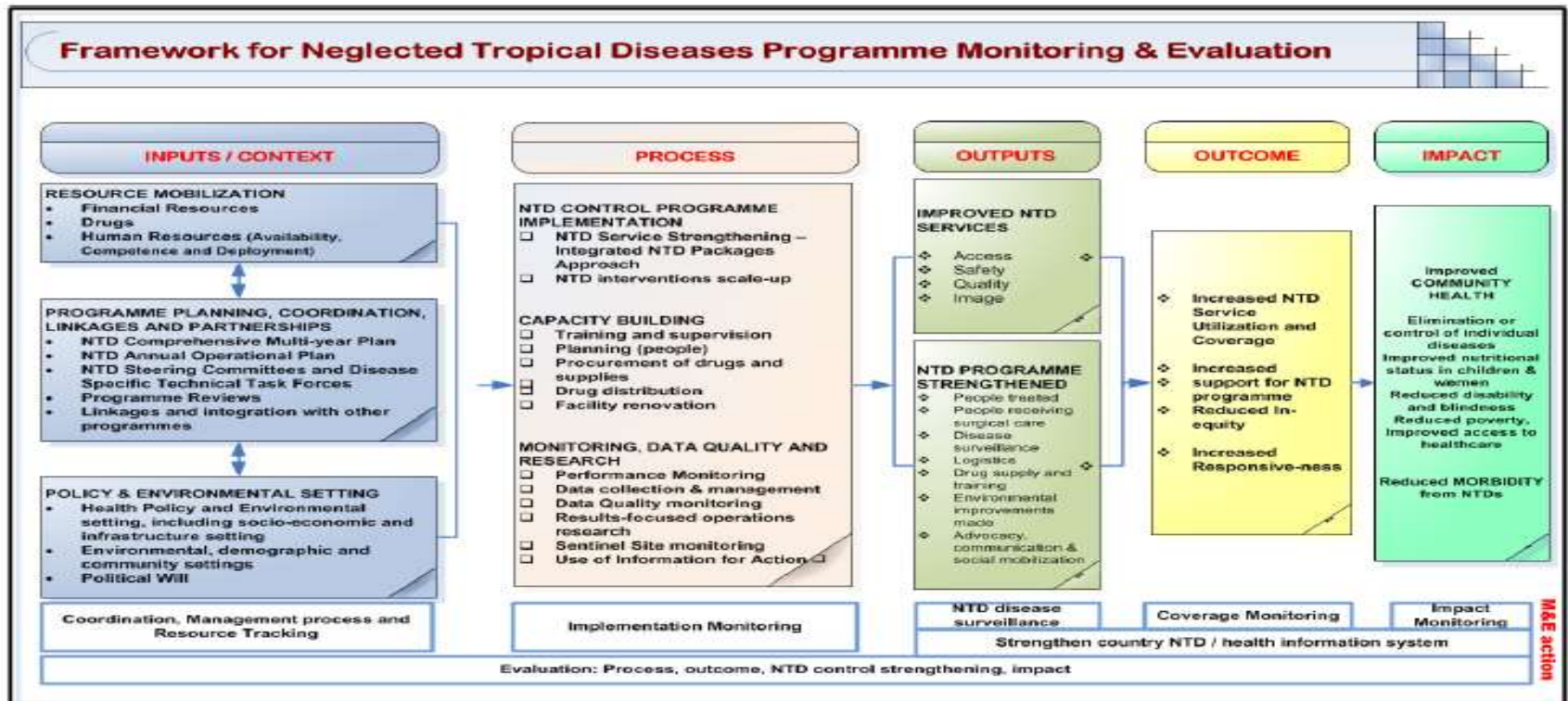
Concepts	Cibles	QUAND	BUT/FINALITE
Surveillance (SIMR)	Maladies, Déterminants de santé	Continue, régulière (quotidienne, hebdomadaire, mensuelle)	Dépister/Diagnostiquer, Rapporter, Analyser/interpréter Informer/rétro-informer pour la prise de décision de riposte
Monitorage	Intrants, Processus et extrants	Continue: Pendant la mise en œuvre	Mesurer la quantité et la qualité des ressources, des interventions et résultats obtenus (performance)
Evaluation	Effets, Impact	Périodique: De Base Mi parcours Finale	Mesurer les résultats et les comparer avec la situation initiale, les objectifs, les cibles et buts fixés
Information Sanitaire (SNIS)	Information et données en provenance des formations sanitaires	Continue, périodique (mensuel, trimestriel, semestriel et annuel)	Statistiques sanitaires Profil sanitaire du pays Tendance épidémiologiques Gestion des services de santé Planification du développement sanitaire

Surveillance des MTN

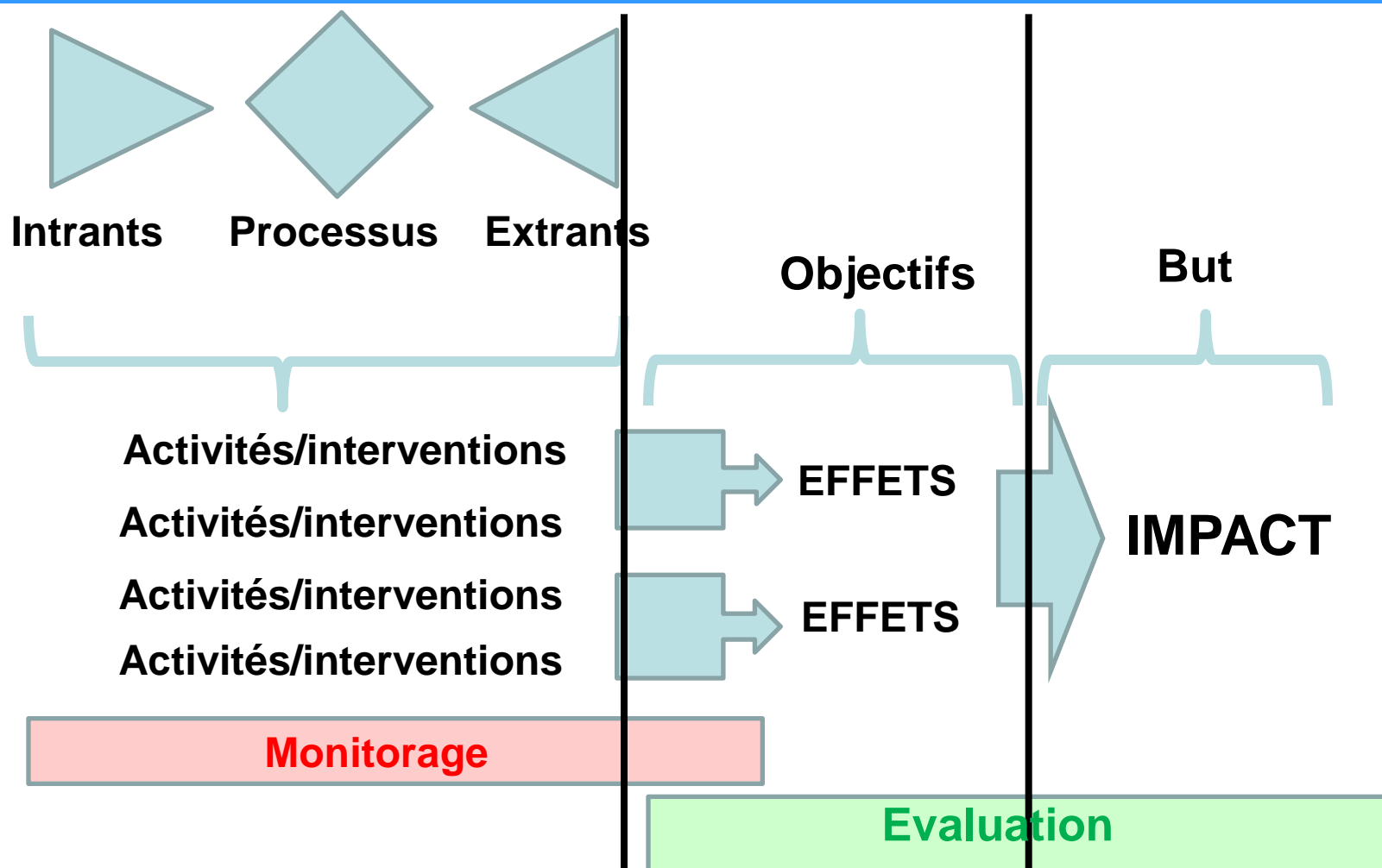
Systeme	VERTICAL PAR PROGRAMME	SNIS	SIMR
MTN-PIM	GWE THA LEP LEISH UB	GWE THA LEP LEISH UB	GWE LEP THA
MTN-CTP	ONCHO FL TRACHOME SCH HTS	Complications FL Trichiasis du Trachome	



Neglected Tropical Disease Programme Monitoring and Evaluation Framework for the WHO African Region



Monitorage (suivi) et évaluation



Principaux indicateurs de M&E des MTN

PROGRAMME	BUT REGIONAL	INDICATEURS CLES DE PERFORMANCE
Ulcère de Buruli	Contrôle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre annuel de nouveaux cas 2. Pourcentage de nouveaux cas confirmés par le laboratoire 3. Pourcentage de nouveaux cas avec lésions de catégorie III 4. Pourcentage de cas guéris sans limitation de mouvement ou infirmité
Ver de Guinée	Eradication Mondiale	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réduction de l'incidence annuelle 2. % de cas confinés efficacement 3. % de villages endémiques rapportant 4. % de rumeurs investiguées en 24 heures
THA	Réduction de morbidité et de mortalité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre annuel de nouveaux cas 2. Pourcentage de nouveaux cas confirmés par le laboratoire 3. Taux de guérison 4. Nombre annuel de décès
Leishmaniose	Contrôle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre annuel de nouveaux cas 2. Pourcentage de nouveaux cas confirmés par le laboratoire 3. Nombre annuel de décès
Lèpre	Elimination comme Problème de santé publique	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taux de prévalence pour 10 000 2. Nombre annuel de nouveaux cas 3. Ratio Prévalence/Détection 4. Pourcentage de nouveaux cas avec infirmités de degré 2

M&E actuels des MTN PIM

Recueil et rapport de routine :

- Fiche individuelle de cas suspect (VdG, UB, LEP)
- Fiche individuelle de diagnostic et de traitement (Formations sanitaires)
- Registre ou Cahier de traitement
- Rapport périodique (hebdo/mensuel) des FOSA vers le District
- Registre du district (UB, LEP)
- Registre d'hôpital ou de centre de référence (HAT, LEISH)
- Rapport trimestriel du District vers niveaux intermédiaire/central
- Rapport semestriel du niveau intermédiaire au niveau central
- Requête annuelle de médicaments
- Rapport annuel partagé avec OMS et partenaires

Exemple de registre de l'UB : Bénin

Activités spéciales de M&E

- Investigation de rumeurs de VdG, Leish Viscérale
- Appréciation d'ampleur de la maladie (Hyper, méso, hypo ou non endémique)
- Mise à jour de registre (MAJR) lèpre
- Monitorage/Evaluation des activités de contrôle/élimination (LEP, BU, HAT)
- Evaluation de Programme (mi-parcours, finale)
- Certification de l'arrêt de la transmission locale (VdG)

CONCLUSION

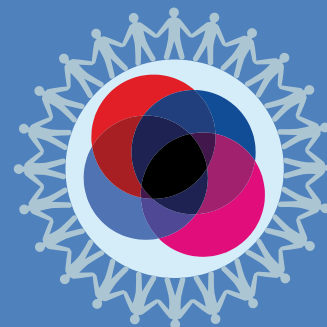
- La riche expérience du Programme de Lutte intégrée contre les MTN et plus particulièrement des programmes MTN-PIM comme la lèpre, l'ulcère de Buruli, peut être profitable au Programme de lutte contre le NOMA.
- Pour stimuler ce processus, un renforcement de la collaboration entre le Programme de lutte contre MTN et le Programme de lutte contre les MNT est nécessaire et ceci serait profitable à plusieurs maladies comme le NOMA, le TRACHOME, la CECITE EVITABLE, les infirmités physiques, etc.

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !!!**



**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**



ATELIER INTER PAYS

**Bénin - Burkina Faso - Côte d'Ivoire - Mali
Niger - Sénégal - Togo**

PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

BILAN 2012 ET PLANS D'ACTION TRIENNAUX

11 ET 12 DECEMBRE 2012, BRAZZAVILLE (CONGO)

Avec le soutien de la Fondation Winds of Hope



Plan d'Action Triennal, enjeux et principes directeurs

Brazza, 11 – 12 décembre 2012

Rappel

Un processus de validation des Plans d'Action annuels laborieux

- Retard dans la soumission des projets
 - Activités trop nombreuses et budgets excessifs
 - Délais importants entre la validation et le dépôt des requêtes
 - Retard dans la disponibilité des fonds / GSM
- => Glissement dans la planification / cercle vicieux

Avantages d'une planification triennale

- Permet une vision / projection plus large et à moyen terme en matière d'objectifs et de résultats attendus
- Permet une planification stratégique en termes d'orientations mais aussi d'intégration par rapport à d'autres planifications du MS
- Facilite l'élaboration de demandes de financement aux bailleurs de fonds
- Extraction d'un plan annuel budgétisé

Principe de la planification triennale

- Cadre de planification identique
- On affinerait :
 - les objectifs et résultats attendus au terme des 3 ans
 - les justifications des zones prioritaires / cibles
 - le programme des formations
 - les outils de supervisions / collecte d'information
 - les outils de monitoring et évaluation
- Budget sur 3 ans avec une déclinaison par année réajustable en début d'année pour validation
- Ajustement du PR de lutte contre le noma

Calendrier prévisionnel

- Janvier – Avril 2013 : Elaboration du plan triennal
- Mai – juillet 2013 : Finalisation et validation
- Mai – juillet 2013 : Proposition et validation d'activités additionnelles pour la période Août – déc 2013
- Mobilisation des ressources
- Oct 2013 : Atelier inter pays de Dakar
- Nov – Déc 2013 : Mise à disposition des fonds
- Jan 2014 : Exécution des activités

Questions

1. **Pensez-vous qu'une planification triennale / quinquennale puisse contribuer à améliorer la performance de vos programmes ?**
 - Si oui, pourquoi ?
 - Si non, pourquoi ?
2. **Etes-vous favorable au calendrier prévisionnel proposé ? Avez-vous des amendements à faire ?**
3. **Quelles autres propositions auriez-vous à faire pour améliorer la lutte contre le noma ?**



**World Health
Organization**