

## **ATELIER INTER PAYS**

### **PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA**

*- Bilan activités Juil. 2012 – Sept. 2013 -  
- Plans d'Action Triennaux 2014-2016 -*



**17 - 19 OCTOBRE 2013, SALY-M'BOUR (SENEGAL)**

## **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. Compte-rendu des travaux**

- 3.1 Notes introductives et méthode de travail – OMS

- 3.2 Bilan activités

- 3.2.1 Bilan activités pays – Juillet 2012 – septembre 2013
  - 3.2.2 Actions de la Fondation Winds of Hope
  - 3.2.3 Situation et perspectives du Programme Régional de Lutte contre le Noma – OMS

- 3.3 Plans d'Action Triennaux 2014-2016

- 3.3.1 Analyse de situation
  - 3.3.2 Avant-projets

## **4. Conclusions et recommandations**

## **5. Annexes**

Annexe 1 – Termes de référence

Annexe 2 – Liste des participants

Annexe 3 – Agenda de l'atelier

Annexe 4 – Discours de Mr le Directeur de la Fondation Winds of Hope

Annexe 5 – Le PRLN – Situation & perspectives - OMS

Annexe 6 - Guide Méthodologique pour l'élaboration des plans d'action triennaux - OMS

## 1. Introduction

Organisé par l'OMS en collaboration le Ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal et en partenariat avec la Fondation Winds of Hope, l'atelier inter-pays du Programme Régional de Lutte contre le Noma (PRLN) s'est tenu du 17 au 19 octobre 2013 à Saly M'Bour au Sénégal. Cette rencontre portait sur le bilan des activités menées depuis Juillet 2012 dans les pays et sur les pré-projets triennaux 2014-2016.

Cet atelier avait comme objectif général d'intensifier la lutte contre le noma par un échange régulier d'expériences et une harmonisation des stratégies d'interventions dans le cadre du PRLN 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 Guinée Bissau a été conviée à cette rencontre annuelle. En effet, la Guinée Bissau a rejoint officiellement le PRLN. Cette réunion faisait suite à l'atelier régional inter-pays du PRLN tenu à Brazzaville (Congo) en décembre 2012. 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 exhaustif et critique des activités menées dans le cadre des plans d'action nationaux entre juillet 2012 et septembre 2013 ;
2. Rappeler le cadre de planification et les principes directeurs qui accompagnent l'élaboration des plans d'action triennaux 2014-2016 ;
3. Finaliser les projets avancés de plans d'action triennaux 2014-2016 des pays.

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 en cours ;
2. les participants ont connaissance du cadre de planification et des directives qui accompagnent l'élaboration des plans d'action triennaux 2014-2016 ;
3. les projets avancés des plans d'action triennaux 2014-2016 des pays sont finalisés.

### 1.2. Participants et personnes ressources

L'atelier regroupait les coordonnateurs nationaux en santé orale chargé de la lutte contre le noma du Bénin, Mali, Niger, Sénégal, Togo, Côte Ivoire et Guinée Bissau. Pour chaque pays, le DPC / Point focal santé orale/noma du bureau OMS pays sauf celui du Niger empêché. Il faut noter que le Burkina Faso n'était pas représenté à cet atelier. La rencontre a été présidée en alternance par les différents Coordonnateurs des pays et animée conjointement par l'OMS et le Directeur de Winds of Hope. Le secrétariat était assuré par l'OMS et les participants ont participé aux rapports des différentes sessions. La liste des participants et facilitateurs se trouve en *Annexe 2* du présent rapport.

### 1.3. Déroulement des travaux

Les travaux de cet atelier se sont déroulés sous forme de sessions plénières et de travail de groupes. Les travaux ont concerné 4 principaux thèmes :

- 1) le bilan des activités menées dans le cadre des plans d'action Juillet 2012- septembre 2013 ;
- 2) l'élaboration des différents chapitres des plans 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

Les activités ont débuté par les mots de bienvenu du Directeur Général de la Santé du Sénégal suivi des allocutions du Directeur de Winds of Hope et du représentant de l'OMS.

Le Directeur Général dans son discours d'ouverture a remercié vivement l'OMS d'avoir choisi le Sénégal pour organiser cet atelier et la fondation Winds of Hope. Il a souhaité la bienvenue à toutes les délégations. Les maladies bucco-dentaires, classées par l'OMS comme le 4e fléau mondial après le paludisme, le SIDA et les maladies cardiovasculaires, constituent un véritable problème de santé publique. Il a exhorté les participants à s'approprier les conclusions de cet atelier afin d'avoir une meilleure planification des activités de lutte contre le noma.

A sa suite, le Directeur de la Fondation Winds of Hope (<http://www.windsofhope.org>) établie à Lausanne en Suisse et principal partenaire du PRLN a lui aussi fait un discours reproduit en *Annexe 4* de ce rapport. Le Directeur de Winds of Hope dans son intervention a rappelé la philosophie qui anime la Fondation depuis sa création et l'importance d'être non seulement partenaires financiers mais aussi être impliquée dans la gestion financière des fonds alloués aux pays. Il a salué l'introduction de la Côte d'Ivoire et de la Guinée Bissau dans le programme régional de lutte contre le noma et s'est aussi réjoui de l'arrivée de la Fondation Hilfsaktion en appui à certains pays dans le cadre du PRLN.

Ensuite le Représentant de l'OMS a remercié les différentes équipes des pays. Il a sollicité une participation active de tous aux travaux de cet atelier.

### 3. Compte-rendu des travaux

#### 3.1. Notes introductives et méthode de travail - OMS

Après les informations administratives et sécuritaires annoncées par les responsables de la sécurité du Bureau OMS Sénégal, 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.

#### 3.2. Bilan activités

##### 3.2.1 Bilan des activités pays juillet 2012 - Septembre 2013

Les présentations des différents pays présents qui bénéficient du soutien financier de Winds of Hope à savoir le Sénégal, 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.

##### **BENIN**

La présentation du bilan d'activités Juillet 2012 – Septembre 2013 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 :
  - 120 agents paramédicaux (infirmiers, sages-femmes, assistants sociaux) ont été formés sur le dépistage et la prise en charge précoce du noma dans les 12 départements du pays
  - 60 médecins – chefs et de centre de santé et coordonnateurs de zones sanitaires ont été formés sur le dépistage et la prise en charge du Noma
  - Une supervision formative des agents formés sur le Noma a été réalisé au cours de la même période que les formations afin d'améliorées sur le terrain la qualité des prestations.

- 180 femmes des centres de récupération nutritionnelle et les mères d'enfants de 0 à 6 ans ont été formées sur les facteurs de risque et la prise en charge communautaire du noma.
  - Deux émissions de sensibilisation ont été réalisées sur les télévisions nationales et douze émissions ont été réalisées sur les radios de proximité sur le noma.
  - Les diffusions de spot de sensibilisation sur la télévision nationale ont eu lieu et 60 diffusions de spots sur les radios communautaires ont été enregistrées dans les 12 départements du Bénin.
  - Une supervision intégrée a été réalisée dans tous les services dentaires publics, privés et confessionnels du pays.
  - 500 manuels, 2000 dépliants et 2000 livrets ont été reproduits pour la formation des paramédicaux et des médecins sur le noma.
  - Les fournitures de bureau et cartes téléphoniques ont été acquises pour une bonne réussite des activités du point focal noma.
  - La collecte des données sur le Noma se poursuit en routine dans les services dentaires à l'aide d'une fiche de collecte et envoyées au point focal
- 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 mais planifiée : Des séances de sensibilisation et de plaidoyer sur le noma seront réalisées dans les communes de Malanville et de Karimama d'ici à la fin de l'année 2013

*Indicateurs recueillis au cours des 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> trimestres 2012 - Fiche de monitoring et de suivi*

Les Indicateurs recueillis en 2012 à partir de la fiche de monitoring et de suivi des activités ont permis d'estimer la performance du programme mais cette activité n'a pas été finalisée pour 2013 ce qui empêche de présenter les taux d'exécutions physique et financière du Plan d'action 2012-2013 au moment de l'atelier.

*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 Octobre - décembre 2013*

- Des produits d'hygiène et vivres pour la PEC des enfants malnutris sont mis à la disposition des centres de récupération nutritionnelle
- Les prestations des agents formés sur le Noma sont améliorées sur le terrain par une supervision formative
- 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 :

- Intégration effective de la SBD et le Noma dans le système de surveillance nationale de routine
- Etendre la formation sur le noma à tous les agents de santé pour mieux faire la surveillance du noma
- Renforcer la surveillance intégrée à tous les acteurs formés
- Renforcer la sensibilisation sur le plan national

**SENEGAL**

Le Professeur Soukèye Dia Tine a présenté le bilan d'activités. Elle a tout d'abord rappelé qu'elle était la nouvelle directrice de la santé bucco-dentaire au niveau du Ministère de la Santé depuis mai 2013.

Dans le domaine du renforcement des capacités de diagnostic et de prise en charge des cas de noma :

- 20 agents de santé (médecins, chirurgiens-dentistes, et TSO) des DS de Tamba, Linguère et Darha ont été formés.
- 75 infirmiers chef de poste, 26 sages-femmes des Districts sanitaires de Tamba, Linguère et Darha ont été formés.
- De même 5 chirurgiens-dentistes, 1 médecin, 13 Infirmiers et 13 Sages-femmes du district de Guédiawaye ont été formés pendant cette période.
- Supervision post formative sur la détection précoce des affections bucco-dentaires et du noma de 6 Chirurgiens-dentistes, 3 TSO, 3 Médecins des régions de Diourbel et Louga

Dans le domaine de la sensibilisation et mobilisation sociale, les conseils et sensibilisation sur le brossage, 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.

- Ainsi, en octobre 2012, 46 femmes des groupements féminins de Tambacounda (association CEFIRI) ont participé à une séance de causerie sur les facteurs de risque du noma.

- De plus, 13 relais communautaires et 13 « badianou Gokh » (femmes bénévoles) du même district de Guédiawaye ont été formés en renforcement des compétences en matière de prévention et de prise en charge du noma.

Parallèlement, des indicateurs ont commencé à être recueillis afin d'alimenter la fiche de suivi et de monitoring au cours des trimestres depuis juillet 2012 et une réunion de coordination avec les agents de santé bucco-dentaire a été organisé à Thiès en 2013.

Le Professeur Soukèye Dia Tine a poursuivi son intervention en rappelant qu'en terme de :

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

- Financement du programme de la lutte contre le noma par l'OMS.
- Disponibilité des ressources financières, facilement mobilisables et souple d'utilisation.
- Existence des Ressources humaines de qualité.
- Implication du personnel médical, para médical et communautaire.

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

- Mobilité et motivation des agents.
- Difficultés de coordination dans la programmation des activités à mener dans les zones ciblées.
- Absence de prise en charge par le programme des cas avérés.
- Insuffisance des ressources humaines au niveau central chargées de gérer le programme Noma.
- Manque de motivation des points focaux
- Absence de registre de déclaration des cas de noma

*Recommandations :*

- Confectionner un guide de protocoles sur le Noma et mettre à la disposition des structures sanitaires et des relais
- Démultiplier la formation sur les affections bucco-dentaires au niveau des districts
- Intégrer les activités de Santé Bucco-dentaire dans les autres programmes de santé
- Assurer la couverture médiatique des activités de formation sur le Noma
- Mettre en place un système de prise en charge financière des cas de noma.

## **TOGO**

Le Dr Pierre Jimongou a présenté le bilan d'activités 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 se sont déroulées en février 2013.

Trente agents de santé des CREN des régions de la Kara et des Savanes ont aussi été formés à la prévention à l'identification, à la référence et à la prise en charge correcte du noma au cours de la même période.

Les kits de manuels de formation (composé de 3 manuels) élaborés en 2011 ont été réimprimés en 50 exemplaires et sont disponibles (manuel de référence, le guide du formateur et le carnet du stagiaire). Des posters (3500) et dépliants (4250) sur le noma ont été confectionnés et disséminés dans les régions des Savanes et de la Kara au cours des formations.

Cette période a aussi été marquée par un appui au fonctionnement de la coordination du programme (fournitures de bureau et informatiques, carburant, lubrifiant, abonnement internet).

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 :

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

- Existence de manuels de formation, existence de supports de sensibilisation et de mobilisation sociale,
- Existence de formateurs centraux et régionaux, plus de 400 agents de santé formés, de 2 Chirurgien-maxillo,
- Le noma intégré au module de formation des écoles de formation du personnel de santé
- Le noma intégré aux MTN et aux MNT
- Existence des radios de proximité dans les districts
- Programme national de réduction de la pauvreté

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

- Insuffisance de financement de l'Etat
- Les facteurs socio-culturels (croyances)
- Faible recours aux formations sanitaires, recours aux tradithérapeutes
- Faible implication des ONG/Associations

En termes de recommandations :

- Faire le plaidoyer auprès de l'Etat pour une participation renforcée
- Faire un plaidoyer auprès des ONG/Associations pour leur implication dans la lutte contre le noma et en particulier dans la prise en charge financière des cas de noma qui devrait être rendue gratuite par l'Etat.
- Impliquer les tradithérapeutes dans la lutte contre le noma

Le Dr Jimongou a souhaité aussi informer les participants qu'il a été appelé à de nouvelles fonctions au niveau de son pays et qu'il s'engageait à ce que une nouvelle équipe prenne la relève à partir de l'année prochaine au niveau de la coordination nationale de lutte contre les affections bucco-dentaires et le noma.

## **COTE D'IVOIRE**

La Directrice coordinatrice du programme de santé bucco-dentaire en Côte d'Ivoire a présenté une intervention qui reprenait les grandes lignes de celle faite à Brazzaville l'année précédente. Le premier plan d'action contre le noma a été lancé en mai 2013 et doit se terminer en décembre 2013.

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 qui sont en cours de mise en œuvre grâce au financement de l'OMS :

- 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 ONG/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)

## **MALI**

Le bilan des activités menées au mali a été présenté par le Dr Baba DIALLO.

Dans le domaine du renforcement des capacités de diagnostic et de prise en charge des cas de noma:

- Formation de 30 agents de santé à la prévention, la détection précoce et la prise en charge des maladies bucco-dentaires y compris le Noma du CSréf de Tominian. Ces activités ont été menées en collaboration avec l'ONG Au Fil de la vie et le CHU-OS.
- Formation de 634 agents communautaires dans le District sanitaire de Tominian

Le Dr Baba Diallo a aussi expliqué que trois réunions de coordination et de suivi des activités en collaboration avec des partenaires avaient été organisées. Il a poursuivi son intervention en précisant :

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

- Disponibilité d'un financement OMS/Winds of Hope
- Existence de l'ONG « Au fil de la Vie »
- Existence de plan national de lutte contre la mal nutrition
- Programme de lutte contre l'insécurité
- Recouvrement de l'intégrité territoriale
- Intégration dans le plan MNT
- Existence d'un CHU-OS
- Formation de 126 agents de santé
- Existence d'Agents de santé communautaires et de relais à travers le pays

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

- Absence de Point focal santé orale
- Insécurité dans les régions du Nord
- Insécurité alimentaire

Les 2 recommandations qu'il a formulées au terme de sa présentation sont :

- L'urgence à désigner un point focal santé orale et lutte contre le noma au sein de la DNS
- Le besoin de faciliter les procédures de mise à disposition des fonds à tous les niveaux

## **GUINEE BISSAU**

Le Docteur Dr Lassana Ntchasso a fait ensuite sa présentation. Il a expliqué que c'est à partir de la création de l'Antenne de Hilfsaktion Noma en Guinée-Bissau que des activités ont été menées dans la lutte contre le noma :

- Séminaire sur le noma dans l'hôpital Nationale Simao Mendes en Bissau (63 participants)
- Séminaires noma ayant comme groupes cibles Les soignants, des enseignants, des guérisseurs, des chefs d' villages, des chefs religieux, des étudiants, des leaders d'opinion, etc. (Menées dans toutes les régions sanitaires du pays)
- Conférences sur le noma dans les écoles de la santé, écoles publiques et les districts

- Diffusion de programmes de radio et de télévision sur le noma et des mesures préventives pour empêcher la contraction du noma
- Réalisation des études sociologiques dans les régions sanitaires du pays
- Organisation de la Journée internationale de lutte contre le noma avec la participation du gouvernement et de l'OMS
- La formation des formateurs dans le domaine de l'utilisation des manuels sur le noma
- Construction et équipement du centre noma
- Réalisation des opérations
- Introduction du noma dans le curriculum scolaire
- Suivi et évaluation.

## **NIGER**

Le Dr ASSOUMANE Baye a présenté le bilan des activités menées entre juillet 2012 et septembre 2013 pour chacun des résultats attendus :

Les capacités de prévention, de détection précoce et de prise en charge des MBD y compris le noma des agents de santé du secteur publique et des agents socio communautaire sont renforcées :

- Formation de 130 agents de santé dans les régions de Maradi et Tillabéri
- Supervisions post-formation des agents formés 1 mois après dans 1 CSI et 1 Cases de par Département au niveau de chaque région
- Formations de 140 relais communautaires en sessions de 1 jour sur la prévention, la détection précoce et la référence des affections bucco-dentaires y compris le Noma et l'utilisation des supports de collecte des données dans la région de Maradi
- Élaboration, adoption des outils de collecte des données dans le cadre de la supervision des activités de lutte contre les affections bucco-dentaires y compris le Noma à tous les niveaux (relais communautaires et agents de santé de santé de base)

Les matériels de formation et d'éducation sont élaborés et rendus disponibles à tous les niveaux. La reproduction et mise à la disposition des agents de santé 138 kits de manuels de formation (carnet de stage du participant et le manuel de référence) sur la Prévention et la Prise en charge correcte du Noma au niveau des régions de Maradi, Tahoua, Tillabéri et Zinder.

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

- La volonté politique des plus hautes autorités du MSP pour appuyer et accompagner le PNLMBD/N dans l'accomplissement de sa mission;
- la disponibilité de l'OMS à accompagner le PNLMBD/N dans la réalisation de ses activités à travers la mobilisation des ressources financières et l'assistance technique;
- la disponibilité mainte fois affirmée des ONG intervenant dans le domaine de la lutte contre le Noma à collaborer avec le PNLMBD/N;
- Le financement des activités du PNLMBD/N par les partenaires (Winds of Hope/OMS);
- Les réunions de coordination entre le PNLMBD/N et les ONG;
- L'élaboration des PAA à tous les niveaux et leur évaluation;

- Les supervisions des centres d'accueil des ONG et des agents de santé formés dans le
- Cadre de la lutte contre le Noma;
- Appuis au fonctionnement du PNLMBD/N;

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

- Retard dans le déblocage des fonds (WINDS OF HOPE/OMS);
- Non maîtrise des fonds alloués par le bailleur de fond et les autres acteurs intervenant dans la lutte contre le Noma au Niger
- Absence d'harmonisation dans la programmation entre le MSP et le principal PTF (Winds of Hope/OMS)
- Absence de coordonnateurs Régionaux

Recommandations générales :

1. Continuer à assurer le financement de la formation des nouveaux agents de santé
2. Appuyer le recyclage des agents de santé formés
3. continuer à assurer le financement de la sensibilisation des autres acteurs intervenant dans la lutte contre le Noma (enseignants, élèves, tradipraticiens, leaders d'opinion, chefs de canton et/ou de village, chefs de groupements féminins, chefs de groupements de jeunes)
4. Assurer le financement des réunions de coordination entre le PNLMBD/N et les ONG intervenant dans la lutte contre le Noma
5. Accélérer le déblocage des fonds pour la mise en œuvre des activités programmées dans les PAA et POA
6. Informer à temps les fonds prévus dans la lutte contre le Noma.
7. Rendre fonctionnel le centre de formation sur le noma destiné à la recherche dans le domaine des affections bucco-dentaires y compris le noma.

### 3.2.2 Actions de la Fondation Winds of Hope

Les travaux se sont alors poursuivis par le rapport d'activités du Directeur de Winds of Hope (Voir Annexe 4) sur les différentes missions de la Fondation qui s'articulent autour de trois valeurs à savoir : PRÉVENIR – FÉDÉRER – PLAIDER. Mr Philippe Rathle a présenté de nouvelles collaborations avec des partenaires tels *MSF* et *Physionoma*.

Le Directeur de la Winds of Hope a mis un accent particulier sur la recrudescence des cas de noma au Niger dans la région de Zinder où le nombre de cas passe de 2 à 3 par mois en 2011 à de 8 à 10 par mois en 2013. On note également le doublement des consultations pour gingivites. Il a poursuivi son bilan d'activités en expliquant les différentes missions qui se sont déroulées et les initiatives en cours au niveau de la Fondation. Il a conclu sa présentation en remerciant les différents responsables des programmes pour leurs efforts ainsi que l'OMS.

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

Le conseiller régional OMS en santé orale qui a fait un rapport sur la relance du programme régional de lutte contre le noma, le bilan des activités, les enjeux et les perspectives (Voir Annexe 5). Concernant le bilan des activités le conseiller régional a décrit un processus participatif basé sur la résolution de problèmes sur une période de 18 mois et sur un nouveau cadre de planification triennal

- Un cadre de planification qui répond aux besoins des pays, des partenaires et de l'OMS
- Elaboration d'un guide avec des consultations auprès des pays et des partenaires
- Application de ce nouveau cadre auprès de l'ensemble des pays pour la période 2014-2016

Il a rappelé par ailleurs un taux d'exécution important des activités et une meilleure volonté de décentralisation. Cependant il demeure de nombreuses insuffisances et en particulier :

- Les supervisions post formation sont toujours le maillon faible par manque d'intégration au niveau du district sanitaire
- Un système de collecte d'information déficient
- La prise en charge des urgences reste problématique dans les pays où les ONG sont moins présentes

Un processus de reporting des Plans d'Action est à redéfinir car il a été noté un retard / absence dans les envois des rapports malgré les relances officielles via les bureaux OMS pays. De même un retard dans la disponibilité des fonds à différents niveaux :

- Bureau régional OMS / partenaire (report fin exécution plan)
- Inscription dans les plans de travail / GSM
- Délais entre virement OMS Pays et disponibilité au niveau des coordinations nationales / MS

D'autres aspects ont été abordés par le coordonnateur tels que la participation d'un(e) coordonnateur à la table ronde no-noma, la mission d'appui et d'évaluation du Bureau Régional en Côte d'Ivoire et au Bénin, le développement d'une étude sur la mise à jour des stades de la maladie et de leurs traitements orientée vers l'opérationnel, l'accompagnement et suivi des nouveaux pays accueillis au sein du programme ainsi que la recherche de nouveaux partenaires au programme.

Pour les enjeux, il s'agit de finaliser les plans d'action 2014 -2016 avec l'application du paquet d'activités intégré niveau communautaire, l'appropriation de la fiche de suivi / monitoring plan d'action national, l'accélération de la décentralisation des activités, la supervisions intégrées au niveau district, le renforcement système d'information (outil, collecte, analyse), le respect agenda - planification et rapportages et le développement de nouveaux partenariats.

C'est aussi l'engagement des Bureaux OMS pays au renforcement de l'appui technique à la planification et au suivi des activités sur le terrain, plaidoyer mobilisation ressources, à la facilitation d'échanges d'expériences et intégration, à la contribution à l'élaboration des rapports technique et financier semestriels et à l'identification de nouveaux Points Focaux.

Il a également fait ressortir l'engagement du Bureau Régional de l'OMS à contribuer à la finalisation du guide d'élaboration des plans triennaux, au renforcement de la collaboration avec le Programme des Maladies Tropicales Négligées de l'OMS AFRO et à l'identification de points d'encrages ; à la facilitation de l'accueil de nouveaux pays et à la recherche de nouveaux partenaires techniques et financiers.

Pour les perspectives, le développement en cours de certains outils (Manuel et protocoles OMS) la réalisation de l'étude de mise à jour des stades de la maladie et de ses traitements, la réalisation d'un film vidéo de sensibilisation sur la santé orale y compris le noma, le renforcement des partenariats, le développement d'un plan d'action régional de prévention et de prise en charge des affections orales 2014-2016 vont contribuer au renforcement de la lutte contre le noma .

Pour terminer il a rappelé l'objectif principal du programme régional de lutte contre le noma qui est l'élimination du noma dans la Région Africaine.

### **3.3 Plans d'Action Triennaux 2014-2016**

#### **3.3.1 Analyse de situation**

Les travaux se sont poursuivis par la présentation des analyses de situation qui constituent la première partie des plans d'action triennaux 2014-2016. Ce travail a été préparé selon les directives proposées par l'OMS dans le guide d'élaboration des plans d'action triennaux. Nous n'allons pas revenir sur l'ensemble des présentations faites par les pays dans ce rapport mais simplement rappeler les principales directives pour développer cette partie clé de tout plan d'action triennal.

L'analyse de situation doit être consacré à une description succincte du pays, de son système de santé et des indicateurs socioéconomiques et sanitaires clés et pertinents qui peuvent avoir une influence sur les stratégies de lutte contre le noma, notamment : L'Indicateur de Développement Humain (IDH) et autres indicateurs d'extrême pauvreté, la prévalence de l'infection à VIH, le taux d'incidence du paludisme, la couverture vaccinale et les indicateurs de l'Etat nutritionnel dans le pays.

Ensuite, et ce à partir des données récentes et l'utilisation de cartes, décrire le profil du pays par rapport à sa situation géographique dans la sous-région en précisant les pays limitrophes et le profil

épidémiologique général du pays. Tout autre facteur favorisant de la maladie lié à l'environnement pour pouvoir définir plus tard les actions concrètes à mener dans ce sens. De même la population et sa composition sera présentée en insistant sur la proportion et si possible la taille des groupes à risque du Noma.

Les programmes qui ne disposent pas de cette ventilation zonale doivent présenter la situation au niveau régional (ou national). L'utilisation de cartes est fortement recommandée et indispensable pour illustrer les indicateurs avec une légende bien claire.

- l'organisation sur le plan administratif et politique, du niveau central jusqu'à la périphérie en précisant les découpages administratifs (mode fédéral ou non) et le fonctionnement des différents organes pouvant influencer sur la mise en œuvre du programme (privilégier une présentation schématique);
- fournir des informations sur la structuration socioéconomique du pays en mettant l'accent sur les principales sources de revenu national et leur contribution au produit national brut (PNB), les produits intérieurs brut par an, la part du budget de l'état consacré au secteur de la santé, les dépenses moyennes de sante (par tête d'habitant), les activités majeures génératrices de revenus de la population et celles ayant une interaction avec le noma ;
- l'énumération des différents indicateurs socio-sanitaires : le taux de natalité, de mortalité, l'espérance de vie ; le % de la population vivant en deca du seuil de pauvreté, la couverture vaccinale, l'incidence du paludisme et la prévalence de l'infection à VIH spécifiques à la population cible, les données sur la malnutrition dans le pays en fonction des régions sanitaires si possible comme contenus dans le tableau 2.
- faire un bref aperçu du réseau routier en insistant sur les localités d'accessibilité géographique difficile et donc enclavés (susceptibles d'avoir un niveau d'endémicité de la maladie élevé), en fournissant si possible les informations sur les distances séparant les grandes villes (pour faciliter plus tard la budgétisation) (cartographie).

L'organisation du système de santé et des données sanitaires doit faire l'objet d'une partie spécifique dans l'analyse de situation en précisant :

- La description de l'organisation du système de soins dans le pays, les offres de soins, les informations de la couverture en structures sanitaires, en précisant les zones insuffisamment couvertes qui pourront à terme représenter des zones prioritaires pour les activités de lutte contre le noma ;
- Un rappel des objectifs déclinés dans le Plan de Développement Sanitaire, les principaux problèmes et la place accordée à la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN), les Maladies Non Transmissibles (MNT) dont les affections bucco-dentaires et le noma dans le pays ;
- Le rapport personnel médical et population desservie en fonction des aires sanitaires par rapport aux standards internationaux en mettant en exergue les zones où le déséquilibre est accru ;
- La description de l'organe national de gestion des informations sanitaires, son mode opérationnel, les systèmes de surveillance existants en insistant sur comment sont analysées les données sanitaires pour dégager la manière la plus stratégique possible d'utiliser ce canal pour disposer des statistiques actualisées de cas de noma des différentes zones à risque ; Préciser si le

système actuel de routine intégré des données sur le noma et identifier les besoins d'informations stratégique complémentaires pour la lutte contre le Noma.

- La gouvernance et le système de financement de la santé, la part du budget national octroyé au secteur de la santé et celle alloué à la lutte contre les affections orales dont le noma.

En complément, l'analyse de la situation du noma à l'échelle nationale est utile pour contribuer à une meilleure surveillance des cas et au monitoring des activités. Pour se faire, utiliser la fiche de suivi - monitoring développée depuis Ouidah et que les pays utilisent sur une base trimestrielle. Bien entendu, d'autres indicateurs peuvent être intégrés tels :

- La capacité à intégrer les activités de lutte contre le noma à d'autres programmes de MTN à Prise en Charge Individuelle des Cas (PCC) comme la lèpre, la dracunculose, l'ulcère de Buruli, la THA...
- Existence de plaidoyer et de partenaires impliqués dans la lutte.

La compréhension et la capitalisation des résultats de cette analyse situationnelle peuvent varier d'un pays à l'autre en fonction du degré d'endémicité de la maladie, du nombre de parties prenantes, des ressources disponibles mais ces informations sont indispensables à la rédaction de cette partie. Elles doivent être recherchées au niveau le plus opérationnel possible pour disposer davantage de détails et analysées au niveau national en vue de définir les priorités et de structurer les activités à mener en prenant en compte les conditions et les ressources (humaines et logistiques) disponibles localement.

Une partie doit aussi être consacrée au profil épidémiologique de la maladie dans le pays. Le point important à développer dans ce paragraphe est l'identification des zones à risque (qui vont déterminer les aires géographiques prioritaires qui seront couvertes par les activités de lutte) et la détermination des types et nombre de populations exposées. Les besoins en cartographie additionnelle si nécessaire sont également exposés dans ce paragraphe, de même que le niveau de prévalence et d'endémicité de chaque zone en fonction des découpages sanitaires et/ou administratives, et les sources d'informations (registres des centres de santé, recherche active, les données fournies par les ONG...) qui ont été utilisées pour déterminer cette prévalence. De cette analyse dépendra la planification efficiente des actions à mener.

L'analyse situationnelle doit consacrer évidemment une part importante à la présentation des activités de lutte contre le noma dans le passé et en cours en précisant les points suivants :

- l'encrage institutionnel du programme de lutte contre le Noma
- la part des activités de lutte contre le noma dans la mise en œuvre du programme de la santé bucco-dentaire et la place de ce programme dans l'organigramme de la santé ;
- le bilan des activités mises en œuvre dans le cadre de la lutte contre le noma sur le territoire, la détection des cas, et surtout le nombre de cas confirmés et suivis en précisant les zones concernées suivant le tableau 3 ;
- le bilan d'autres activités complémentaires menées dans le cadre de cette lutte ;
- les insuffisances relevées par rapport aux objectifs fixés et les actions menées les années précédentes qui permettront de dégager les priorités qui seront prises en compte par ce plan.

Ce premier chapitre dédié à l'analyse de situation doit se terminer, sur l'analyse des forces, faiblesses, menaces et opportunités. Sur la base des données documentées et compilées dans les chapitres précédents, une synthèse des forces, faiblesses, opportunités et menaces (FFOM) sur le programme et les activités de lutte contre le Noma sera réalisée en remplissant le tableau suivant. Les forces et les faiblesses sont en lien avec l'environnement interne du programme de lutte contre le Noma, tandis que les opportunités et les menaces (ou contraintes) relèvent de l'environnement externe.

Environnement Interne -	FORCES -	FAIBLESSES -
Environnement Externe -	OPPORTUNITES -	MENACES -

### 3.3.2 Avant-projets

La 3ème journée a été consacrée aux discussions sur les Pré-projets des Plans d'action 2014-2016 des différents pays. De nombreux pays doivent encore plancher sur leur projet avant qu'il ne soit finalisé et approuvé. Malgré cela, il faut noter que le processus est en cours et qu'une fois que les coordonnateurs auront réunis l'ensemble de informations nécessaires à l'élaboration de ces plans, le programme régional disposera de documents qui devrait faciliter la mobilisation de ressources auprès des partenaires et des budgets nationaux.

Dans les projets, l'objectif global explique en quoi le projet est important pour la population, en termes d'avantages à long terme pour les bénéficiaires finaux et d'avantages plus large pour la population. L'objectif global ne sera pas atteint par le programme à lui seul (il ne fait qu'apporter une contribution), il va nécessiter la contribution d'autres programmes et projets.

L'objectif général et les objectifs spécifiques développés dans le plan triennal doivent être élaborés et énoncés de sorte qu'à la fin des trois années de mise en œuvre, des effets (et à long terme des impacts) soient relevés. Ils doivent être formulés pour pouvoir répondre aux besoins réels dans le pays en s'adressant à la bonne cible, et pour cela, ils doivent être atteignables et réalisables dans le temps défini dans ce document. Les activités à mener doivent se décliner à partir des objectifs spécifiques du plan triennal et doivent être planifiées de sorte à obtenir des résultats qui contribueront à atteindre les objectifs spécifiques énoncés.

Pour se faire, il faudra répondre aux 4 questions suivantes avant la formulation du plan d'action ce que les pays ont déjà commencés à faire mais la réflexion doit se poursuivre en associant des cadres des ministères dans le domaine de la planification :

1. Quelles sont les priorités du secteur de la santé dans votre pays pouvant être exploitées comme tremplin / plaidoyer à la mise en œuvre des activités de lutte contre le noma ?
2. Les activités répondront-t-elles aux besoins des personnes à risque dans les zones particulièrement à risque de noma ?
3. Les activités seront-t-elles réalisables et dans le temps imparti ?
4. Les personnes à risque ont-elles été identifiées et bénéficieront-elles des effets de la mise en œuvre de ces activités ?

A partir des réponses à ces différentes questions, un objectif général pour la période doit être défini et les objectifs spécifiques en rapport avec les composantes traditionnelles de la lutte contre le

noma (Cf. précédents plans d'action annuel) détermineront les différentes activités à mettre en œuvre.

Les objectifs spécifiques précisent davantage le contenu de l'objectif général. Ils sont plus opérationnels, précis. A un objectif général correspondent plusieurs objectifs spécifiques. Tout comme l'objectif général, l'objectif spécifique doit être décrit par un verbe d'action, précis, pertinent par rapport aux problèmes à résoudre. Il s'applique à une population cible dans une zone géographique donnée. Il est formulé en termes de bénéfice pour les groupes cibles.

Il a été rappelé que dans le cadre du PRLN, les principaux objectifs spécifiques des plans d'action triennaux ont été prédéfinis. Ils ont pu être appelés aussi « composantes » dans le passé. Cela n'empêche en rien que les pays décident de reformuler légèrement ces objectifs et pourquoi pas d'ajouter un ou deux objectifs spécifiques particulièrement pertinents pour leur pays si ces derniers sont justifiés.

Pour chacun des objectifs spécifiques, il faudra justifier et décrire les priorités en termes d'activités principales et de populations / groupes / zones géographiques cibles à partir de l'analyse de situation faite précédemment et initié par les pays.

Autres composantes à développer (exemples):

- Renforcement de la relation avec les autres programmes interférant avec les activités de lutte contre le noma comme celui de la lutte contre le paludisme, celui de la nutrition, le programme élargi de vaccination, le programme de lutte contre le sida, le programme des Maladies non transmissibles (MNT) et celui de MTN ;
- La collaboration avec des départements autres que celui de santé (environnement, eau et assainissement, enseignement, alimentation.....).

Même si les principaux objectifs sont organisés de façon assez structurelle, certaines activités peuvent être jumelées dans la mise en œuvre en facilitant leur intégration opérationnelle : c'est le cas des activités de renforcement des capacités et de supervisions, et les activités de coordination et celles de monitoring.

Enfin, le cadre opérationnel du plan d'action triennal doit décrire de façon claire et cohérente les résultats attendus pour contribuer à l'atteinte des objectifs, les activités à mener, leurs coûts et comment le pays les mettra en œuvre. Il est important que le cadre opérationnel soit élaboré en consultation avec l'ensemble des parties prenantes pour permettre une plus large couverture des activités et une intégration possible aux autres programmes de santé. Il s'agira ici de partir des objectifs fixés pour répertorier les résultats attendus en fonction des activités réalisables en fonction des ressources disponibles.

Le cadre logique présenté sous forme de tableau, permet d'avoir une vue synoptique de la cohérence entre les objectifs fixés et les activités planifiées pour les atteindre et aussi d'anticiper sur les risques qui peuvent influencer les relations causales des intrants jusqu'aux résultats (hypothèses). Chaque objectif stratégique sera présenté sous forme de tableau comprenant les résultats / indicateurs / sources de vérification / hypothèses / groupes cibles comme précédemment fait dans les plans d'action annuels.

Les indicateurs de résultat permettent de mesurer les conséquences immédiates et concrètes des décisions prises et des ressources utilisées: par ex. : le nombre de dispensaires appuyés, le nombre de personnels formés. Ils indiquent comment reconnaître si un objectif ou les résultats sont atteints.

Ils renseignent en termes de :

- Quantité : Combien ?
- Qualité : Comment ? Quoi ?
- Temps : Quand et pour combien de temps ?
- Lieu : Où ?
- Le groupe cible : Qui ?

Ces indicateurs doivent être facilement mesurables et observables. Cela signifie que tout évaluateur doit être en mesure de constater les éléments descriptifs de l'indicateur. Les données de mesures doivent être accessibles techniquement et financièrement. Les sources de Vérification sont des moyens d'informations qui permettent de trouver la preuve de la réalisation d'un objectif ou d'un résultat.

Pour chaque source de vérification identifiée, il faut s'assurer que :

- La forme est appropriée et spécifique
- Elle est fiable
- Elle est accessible (temps, lieu)
- Les coûts sont raisonnables.

Une bonne définition et un choix pertinent des indicateurs conditionnent la qualité du suivi et de l'évaluation ultérieure du plan triennal. Les hypothèses doivent définir précisément les facteurs susceptibles d'affecter la mise en œuvre ou la réussite de l'intervention, mais dont le responsable n'a pas le contrôle. Ils peuvent être formulés en termes positifs ou négatifs. Formulées en termes négatifs les hypothèses deviennent des «risques»

Le suivi et monitoring des plans est ensuite un chapitre clé qui est certainement la dimension la plus faible des précédents plans d'action. Sans une bonne stratégie en termes de suivi et de monitoring, les résultats et impacts demeureront difficilement mesurables. Ce chapitre doit être organisé autour de 5 volets principaux :

#### 1. Le volet rapportage des données

L'incidence actuelle du noma étant sous-estimée, l'accent doit être mis sur la collecte intensive des données, l'analyse et l'exploitation continue systématique de ces données générées à chaque niveau du système de soins, en définissant de façon précise le flux de circulation des données et la périodicité. Les principaux indicateurs à suivre seront également définis ici.

L'intégration de ces activités aux circuits de collecte d'informations sanitaires déjà existants du système national de l'information sanitaire ou des autres programmes de santé fonctionnels doit être faite déjà au niveau district pour améliorer les statistiques sur les cas de noma.

#### 2. Le volet surveillance épidémiologique

Les activités clés de ce volet doivent être également décrites en développant comment les systèmes de surveillance existants (système d'information sanitaire fonctionnel, la surveillance intégrée des maladies et riposte, le système de surveillance des maladies obligatoires, le système de gestion des MTN, système des maladies prioritaires) peuvent être exploités comme plate-forme pour disposer des données sur tous les cas notifiés pour pouvoir mettre en œuvre des actions efficaces dans telle ou telle zone. La mise à disposition à tous les niveaux du système de soins, d'un registre de déclaration obligatoire de tout cas de noma devrait contribuer à améliorer les statistiques et le niveau réel de l'endémicité de la maladie dans le pays.

### 3. Le volet diffusion des rapports d'activités

Toute activité clé réalisée, doit être sanctionnée par des rapports technique et financier et le partage de ces rapports isolées ou regroupés selon une périodicité déterminée avec l'OMS et les partenaires doivent être inscrits sur le plan d'action et régulièrement exécuté pour optimiser la traçabilité et la visibilité des activités menées dans le cadre de cette lutte.

### 4. Le volet recherche opérationnelle

Il faudra décrire ici les différentes activités de recherche à mener basées sur les activités du terrain qui pourront soit démontrer l'impact des différentes actions menées sur l'incidence de la maladie soit l'amélioration de la prise en charge, soit pour une meilleure compréhension de la maladie ; il confère au plan une valeur ajoutée non négligeable.

### 5. Autres activités de suivi

D'autres activités peuvent être développées comme la surveillance sur des sites identifiés, le suivi de cohorte....et permettent d'améliorer la visibilité des actions et impacts du programme.

Ces différents éléments seront regroupés sous forme d'un plan de suivi monitoring avec une programmation et un calendrier d'exécution.

Les présentations des avants projets par chaque pays ont fait l'objet de commentaires et discussions nourris. L'objectif étant de conseiller les pays en vue de l'amélioration et la finalisation des plans dans les prochains mois.

Au terme de ces discussions, le représentant de la Fondation Hilfsaktion a souhaité faire un discours particulièrement bien accueilli que nous retranscrivons dans son intégralité ici.

*« Permettez-moi d'abord de remercier infiniment les initiateurs de cet atelier qui aura été pour nous une véritable école du donner et du recevoir. Une école du donner et du recevoir, mais également un rendez-vous de l'espoir qui nous anime tous, de voir se poursuivre les actions salvatrices que nous avons, ensemble, engagées dans le cadre de la croisade contre la maladie du noma en Afrique.*

*En effet, nous avons assisté durant ces trois jours de dur labeur, à de riches échanges d'expériences sur la lutte contre les maladies bucco-dentaires, y compris le noma et vous convenez sans doute avec moi, que les résultats auxquels nous sommes parvenus sont une raison plus que suffisante pour espérer que cette belle dynamique, malgré par ailleurs les obstacles et les difficultés qui jalonnent notre combat, se maintienne et se renforce davantage.*

*Que cette belle dynamique humanitaire se maintienne et se renforce chaque jour un peu plus n'est pas qu'un simple vœu. C'est un hymne en hommage à ce que l'humanité a de plus beau ; un hymne aux valeurs dont sont porteuses toutes ces organisations (gouvernementales non gouvernementales) qui, depuis des années, se battent aux quatre coins de l'Afrique subsaharienne, pour bouter le noma hors de nos frontières.*

*Ce combat si noble, que nous avons fait le choix de mener parce que nous croyons profondément à l'humanité et à ses valeurs, est le trait d'union qui nous unit. Nous ne pouvons le rompre, au risque d'annihiler ce que nous avons mis des années à construire, et d'exposer ainsi des populations qui n'ont aucune raison de ne pas croire en nous, à un péril dont nous connaissons à suffisance les conséquences désastreuses aux plans social et économique.*

*Au contraire, ce trait d'union doit être consolidé et renforcé, les difficultés et les obstacles auxquels nous pouvons être confrontés n'étant en définitive que des épreuves qui forgent en nous une*

conviction encore plus forte : celle de poursuivre ce combat, au nom des populations qui seraient, autrement, livrées à elles-mêmes.

La lutte contre le noma est aujourd'hui à la croisée des chemins. Il est vrai que des résultats remarquables ont été obtenus çà et là ; résultats que nous devons sans doute à la synergie des efforts des acteurs, à la mutualisation de nos moyens et de nos intelligences. Certes, les résultats enregistrés sont encourageants. Toutefois, il nous reste beaucoup de chemin à faire pour parvenir à matérialiser le rêve qui nous habite tous : vaincre un jour, le noma.

Ce jour peut bien paraître lointain, voire, très lointain. Mais il n'est pas, loin s'en faut, une chimère. L'élimination du noma dans nos pays respectifs en particulier, et en Afrique en général, est un défi que nous avons le devoir absolu de relever ; un défi que nous pouvons relever, pour la simple raison que nous avons tout ce qui fonde le succès d'une telle entreprise : le dévouement à la cause, l'engagement inébranlable et la volonté tenace de poursuivre ensemble le chemin entamé. C'est cette force extraordinaire, dont vous avez toujours été les porteurs enthousiastes, qui n'autorise pas dans nos pays, la moindre mise en veilleuse de cette dynamique prometteuse de la lutte contre le noma et les autres maladies buccales.

C'est cette force extraordinaire qui nous laisse entrevoir, malgré par ailleurs les difficultés du moment, des perspectives heureuses à notre combat ; combat qui, vous le savez autant que moi, doit se poursuivre et s'intensifier plus que jamais, pour le plus grand bonheur des populations bénéficiaires.

C'est cette force extraordinaire qui m'autorise à penser que la flamme de l'espoir, que nous avons allumée dans des milliers de familles africaines, continuera toujours à illuminer nos communautés africaines et briller de mille feux sur le continent.

C'est cette force extraordinaire qui me fait dire que les Vents de l'Espoir continueront toujours à souffler au Niger, au Burkina Faso, au Togo, au Bénin, au Mali ainsi qu'au Sénégal et qu'ils continueront toujours à contribuer, comme par le passé, à donner le sourire à des milliers d'autres jeunes africains, au nom de l'humanisme, mais aussi de la dignité humaine, socle de son action inestimable.

Permettez-moi, dans cette optique, de vous informer que les interventions de HILFSAKTION en particulier s'inscriront dans le moule des méthodes et des principes déjà établis. Aussi, consacrerons-nous nos efforts à un appui aux activités des Programmes nationaux de lutte contre le noma dans les différents pays. Cet appui se fera notamment à travers :

- l'appui aux Programmes nationaux de lutte contre les maladies bucco-dentaires, y compris le noma, d'abord en Côte d'Ivoire, en Guinée Bissau et en Guinée Conakry. Ces efforts seront orientés particulièrement vers:
- Un renforcement des compétences, aussi bien des agents de santé (formation et supervision) que des autres acteurs intervenant dans la lutte contre le Noma, à savoir les relais communautaires, les matrones, les tradipraticiens, les leaders religieux, les chefs coutumiers et/ou traditionnels, les enseignants, etc.);
- Une intensification de la sensibilisation des communautés rurales.

Je sais, pour avoir côtoyé la plupart d'entre vous et apprécié parfaitement la noblesse de votre détermination, combien l'arrêt de ce noble combat vous affecterait profondément. Je sais également que le soutien de HILFSAKTION et de WINDS OF HOPE, entre autres, est perçu à votre niveau comme une bouffée d'oxygène ; non pas pour vous-mêmes, mais pour toutes ces personnes à qui nos actions

*conjuguées permettent d'entrevoir la vie sous un autre angle. Je sais enfin, que nous allons, ensemble, relever le défi et vaincre, à terme, le noma et les autres maladies buccales.*

*Ce soutien que s'engage à apporter HILFSAKTION dans ce beau challenge est la caution que nous nous sommes sentis en devoir, en ce moment crucial de notre combat, d'apporter à votre dévouement à la cause, à votre engagement inébranlable et à votre volonté tenace de gagner le pari. WINDS OF HOPE, dont je salue ici les efforts multiples consentis des années durant, a montré la voie à suivre, impulsé l'élan et balisé le terrain. Il a fait beaucoup et je me permets, avec votre aimable permission, de porter aujourd'hui la voix de tous ceux qui, bénéficiaires silencieux mais reconnaissants, auraient voulu en cet instant, dire un mot ou deux à notre endroit.*

*Des populations qui, du Sénégal au Niger, en passant par le Togo, le Mali, le Bénin, le Burkina Faso, voudraient probablement s'acquitter d'un devoir, celui de dire MERCI à WINDS OF HOPE et à tous les acteurs dont l'action concertée permet aujourd'hui de redonner ESPOIR et DIGNITE à des milliers de personnes frappées d'infamie, souvent sur des bases totalement insolites. Des populations qui savent qu'elles ne pourraient jamais payer ce qu'on leur donne et qui ne peuvent que pleurer leur désespoir, en apprenant que des nuages s'amoncellent subitement dans leur ciel éclairci. Des populations qui, si elles avaient été là, auraient certainement plaidé, avec beaucoup d'émotion, nous l'imaginons, en faveur, au mieux d'une poursuite, sinon d'une intensification de nos activités.*

*C'est pour toutes ces raisons, mais surtout au nom de toutes ces âmes sans voix, mesdames et messieurs, que je voudrais solennellement demander à WINDS OF HOPE, d'examiner avec bienveillance la possibilité de poursuivre son action bienfaitrice. Je sais que les Vents de l'Espoir ont encore de belles raisons de continuer à souffler sur nos pays. Je reste, donc, convaincu, que HILFSAKTION ne sera jamais seule dans ce combat et que les Vents de l'Espoir vont continuer à souffler pour semer les graines de l'espoir qui ont déjà permis à tant de personnes de sourire à la vie. C'est sur cette conviction, que vous partagez sans doute avec moi, que je voudrais terminer, en souhaitant plein succès à nos projets futurs. Je vous remercie de votre aimable attention ».*

## 4. Conclusions et recommandations

La rencontre s'est déroulée sur 3 jours et a été conjointement organisée par le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique et le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention du Sénégal avec les soutiens de la Fondation Winds of Hope et de la Fondation Hilfsaktion noma.

L'atelier a réuni des représentants du Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Mali, Niger, Sénégal et du Togo. Le Burkina Faso n'a pu prendre part à l'atelier. Chaque pays était représenté par le coordonnateur national en santé bucco-dentaire et accompagnés des points focaux santé orale / noma ou DPC des bureaux OMS pays.

Le bilan des activités 2012-2013 a montré un taux d'exécution important avec une meilleure volonté de décentralisation des activités. Les supervisions post formation sont toujours le maillon faible par manque d'intégration au niveau du district sanitaire accompagné d'un système de collecte d'information déficient et ce malgré l'utilisation d'une fiche de suivi monitoring mise en place depuis un an qui apporte des informations essentielles et comparables entre pays.

La prise en charge des urgences reste problématique dans les pays où les ONG sont moins présentes. La plupart des pays ont acquis une expérience importante après plus de dix années de lutte contre le noma. Ils ont beaucoup investi dans la formation des personnels de santé aux différents niveaux de la pyramide sanitaire en matière de détection et de prise en charge des cas de noma.

De nombreux supports pédagogiques et éducatifs ont été réalisés selon les publics cibles. Il est aussi à noter dans certains pays la forte implication des ONG sur le terrain dans le domaine de la sensibilisation des populations.

Pour rendre plus performantes les interventions menées dans les pays, il est proposé qu'à partir de 2014, chacun des pays élabore un plan d'action sur 3 ans. Cette planification triennale devrait permettre une meilleure visibilité aussi bien en matière de stratégie d'intervention que de résultats à atteindre.

En début d'exercice annuel un réajustement des activités et des budgets alloués sera nécessaire en lieu et place de l'élaboration d'un nouveau plan d'action. Pour appuyer les pays dans l'élaboration des plans d'action triennaux, l'OMS a élaboré un guide méthodologique (Voir Annexe 6). Ce guide a pour but d'aider les programmes nationaux de santé bucco-dentaire à identifier des objectifs à atteindre au terme des trois ans, à partir d'un plan d'action de lutte contre le noma en vue de contribuer de manière pérenne à l'élimination du noma dans la région africaine. Des avant-projets de plans triennaux ont été développés et présentés par les pays à partir du guide méthodologique et ont été discutés en plénière. Un agenda de finalisation de ces plans a été arrêté.

- Finaliser avant la fin d'année les plans d'action nationaux 2014-2016 des 8 pays
- Renforcer la mobilisation des ressources financières locales en impliquant les acteurs et partenaires dans le processus de finalisation et de validation des plans d'action
- Développer des stratégies de mobilisation de ressources auprès des partenaires au développement et autres bailleurs de Fonds (mapping + contacts + dépôts dossiers).

- Trouver des solutions pour une meilleure collaboration entre les structures de l'Etat et les ONG pour une prise en charge clinique rapide des cas de noma frais.

A la suite des mots de clôture du directeur de la Fondation Winds of Hope et du représentant de l'OMS au Sénégal représentée par le DPC, les recommandations suivantes ont été formulées par les participants.

1. Encourager la mobilisation des ressources financières locales en faveur de la lutte contre le Noma en impliquant l'ensemble des acteurs et partenaires dans le processus de finalisation et de validation des plans d'action triennaux 2014 – 2106.
2. Organiser au sein du Ministère de la Santé, une restitution des résultats de l'atelier afin de favoriser l'intégration de la lutte contre le Noma dans les autres programmes du Ministère.
3. Faire un plaidoyer pour la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre le Noma au niveau des pays.
4. Faciliter la mobilisation des ressources financières aux différents niveaux.
5. Prévoir 10 minutes de discussion après les présentations de 15 minutes.
6. Organiser et rationaliser le processus de remontée des rapports d'activités. M&S- Point focal OMS – Point région OMS-WOH.
7. Développer des stratégies de mobilisation de ressources auprès des partenaires au développement et autres bailleurs de Fonds (mapping + contacts + dépôts dossiers).
8. Trouver des solutions pour une meilleure collaboration entre les structures de l'Etat et des ONG.
9. Mettre rapidement à la disposition des pays, le Manuel de prise en charge des maladies Bucco-dentaires y compris le Noma.
10. Améliorer la collaboration ONG – Ministère de la Santé – Aider à la diversification des partenaires.
11. Inciter les Etats à soutenir le programme au niveau des pays.
12. Collaborer avec les guérisseurs traditionnels.

Saly M'Bour, octobre 2013.

## **5. ANNEXES**

Annexe 1 – Termes de référence

Annexe 2 – Liste des participants

Annexe 3 – Agenda de l’atelier

Annexe 4 – Discours de Mr le Directeur de la Fondation Winds of Hope (Disponible sur demande)

Annexe 5 – Le PRLN – Situation & perspectives – OMS (disponible sur demande)

Annexe 6 – Guide Méthodologique pour l’élaboration des plans d’action triennaux – OMS (disponible sur demande)



**Groupe Organique Lutte contre la Maladie (DPC)**

**Termes de Référence**

**ATELIER INTER PAYS**

**PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA**

*Plans d'Action Triennaux 2014-2016*

*17 – 19 Octobre 2013, Saly-M'Bour (Sénégal)*

Septembre 2013

## 1. CONTEXTE

Le noma est une affection gangréneuse qui cause des destructions sévères au niveau de la face et se développe à partir d'une lésion de la muqueuse buccale, très souvent une gingivite nécrosante aiguë. Elle touche presque exclusivement des enfants en bas âge (2-6 ans) vivant dans les pays en développement et plus particulièrement en Afrique subsaharienne. La mortalité estimée du noma est très élevée (80 à 90 %) et les survivants présentent des séquelles très mutilantes qui les mettent au ban de la société. Outre les facteurs connus tels la malnutrition, les maladies concomitantes - rougeole et paludisme, et une mauvaise hygiène orale, certains facteurs sociaux environnementaux comme 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 à la survenue de la maladie.

Le noma a été déclaré problème de santé publique par l'OMS en 1994. En 1999, à l'occasion de la 48e 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 2003, grâce au fonds alloués 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 (Bénin, Burkina Faso, Sénégal, Mali, Niger et Togo). En 2012, la Côte d'Ivoire a rejoint le PRLN et a développé son premier plan d'action en 2013. L'année 2013 sera aussi marquée par l'arrivée de la Guinée Bissau au sein du PRLN. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique coordonne le développement, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des plans d'action nationaux.

En 2010, une nouvelle étape dans le partenariat entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et la Fondation Winds of Hope a été franchie. 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 sont utilisés. La dimension communautaire et en particulier le rôle dévolu aux agents de santé communautaire dans la prévention et la détection précoce des cas de noma ont été renforcés. Enfin, le PRLN organise chaque année un atelier inter pays qui regroupe tous les responsables des pays.

Malgré ces avancées notables, l'élaboration au niveau des pays des plans d'action accuse des retards importants. Ce retard a pour conséquence une libération tardive des financements et un démarrage des activités rarement avant le 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> trimestre de l'année. Pour pallier à cette situation, à partir de 2014, les pays proposeront un plan d'action sur 3 ans. Cette planification triennale devrait améliorer les performances dans l'exécution des plans. En début d'exercice annuel un réajustement des activités et des budgets alloués sera effectué en lieu et place de l'élaboration d'un nouveau plan d'action.

Pour accompagner l'élaboration des plans d'action triennaux, un guide méthodologique a été réalisé par l'OMS en collaboration avec les pays. Ce guide doit permettre d'améliorer la qualité des plans d'action en termes de pertinence, de faisabilité et d'efficacité tout en préservant une souplesse opérationnelle. Le but de ce guide est de favoriser les bonnes pratiques dans la planification et la mise en œuvre des activités et permettre une prise de décision efficace pendant toute la durée de l'exécution des plans d'action y compris au cours du suivi-évaluation.

Pour cette année 2013, l'atelier inter-pays se déroulera du 17 au 19 octobre 2013 à Saly-M'Bour, Sénégal. Il regroupera les coordonnateurs nationaux en santé orale en charge de la lutte contre le noma des Ministères de la Santé, les points focaux OMS des pays appartenant au PRLN et les partenaires au programme.

## **2. Objectifs et résultats attendus**

### **2.1 Objectif général**

Intensifier la lutte contre le noma par un échange régulier d'expériences et une harmonisation des stratégies d'interventions dans le cadre du PRLN.

### **2.2 Objectifs spécifiques**

2.2.1. Etablir un bilan exhaustif et critique des activités menées dans le cadre des plans d'action nationaux entre juillet 2012 et septembre 2013 ;

2.2.2. Rappeler le cadre de planification et les principes directeurs qui accompagnent l'élaboration des plans d'action triennaux 2014-2016 ;

2.2.3. Finaliser les projets avancés de plans d'action triennaux 2014-2016 des pays.

### **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 en cours ;

2.3.2. les participants ont connaissance du cadre de planification et des directives qui accompagnent l'élaboration des plans d'action triennaux 2014-2016 ;

2.3.3. les projets avancés des plans d'action triennaux 2014-2016 des pays sont finalisés.

### **3. SUIVI**

#### **3.1 A court terme :**

- compilation et diffusion du rapport d'atelier ;
- appui technique pour la finalisation et la budgétisation des plans d'action triennaux 2014-2016.

#### **3.2 A moyen terme :**

- validation des plans d'action triennaux de chacun des pays (décembre 2013) ;
- suivi et monitoring des activités mises en œuvre dans le cadre des plans d'action triennaux 2014-2016 ;
- Préparation du prochain atelier inter pays 2014.

### **4. Méthodes de travail**

Sessions plénières pour les présentations et les échanges sur les bilans d'activités 2012-2013 et des travaux de groupes par pays pour finaliser les plans d'action triennaux.

### **5. Documents**

#### **5.1 Documents de travail**

5.1.1. Guide d'élaboration du plan d'action triennal de lutte contre le noma, OMS, juillet 2013 :

5.1.2. Programme régional de lutte contre le noma pour la Région Afrique. Fiche de monitoring et de suivi, OMS, version décembre 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<sup>e</sup> 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 :** 17, 18 et 19 octobre 2013

**6.2 Lieu :** Saly-M'Bour, Sénégal.

## **7. Langue**

Français

## **8. Participants**

### **8.1 Participants pays**

Bénin (2), Burkina Faso (2), Mali (3), Niger (2), Sénégal (3), Togo (2), Côte Ivoire (2), Guinée Bissau (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.

### **8.2 Secrétariat/Facilitation**

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

Au total **24 personnes** sont attendues à l'atelier.

## **9. Préparation de l'atelier**

Les représentants de chacun des pays devront présenter un bilan des activités menées et des résultats obtenus entre juillet 2012 et septembre 2013 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. Par ailleurs, chaque pays devra présenter son projet avancé de plan d'action triennal 2014-2016 élaboré selon les directives du guide OMS et qui sera finalisé au cours de l'atelier.

## **10. Budget**

Les frais de voyage et les perdiems seront couverts par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Les réservations de voyage seront effectuées par les bureaux OMS pays.

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 Maladies Non Transmissibles (NCD),  
Bureau régional pour l'Afrique de l'OMS /AFRO  
BP : 06, Brazzaville, République du Congo  
E-mail: [varenneb@who.int](mailto:varenneb@who.int)  
Téléphone : + 47 241 39 494  
Mobile : +242 057 226 429

Meilleures salutations.

## LISTE DES PARTICIPANTS

N°	Pays	Noms & Prénoms	Fonction	Adresse professionnelle	N° Téléphone	Adresse e-mail
1	BENIN	Dr. GANDIETO Eléonore Armande	Coordonnatrice adjointe Programme National MTN / Point focal Bucco-dentaire et NOMA	M/S/BENIN Programme National de Lutte contre les Maladies Non transmissibles (PNL/MNT)	229 97 82 69 41	<a href="mailto:gandieto@yahoo.fr">gandieto@yahoo.fr</a>
		Dr. Tchere Yavo Marie Laure	Coordonnatrice Programme Santé Bucco-Dentaire	Programme National de promotion de la Santé Bucco-Dentaire (R/CI)	225 203 209 28	<a href="mailto:yavo.@yahoo.fr">yavo.@yahoo.fr</a>
2	COTE D'IVOIRE					
3	GUINEE BISSAU	Dr. Lassana NITCHASSO	Point Focal NOMA	Coentre Norma et hôpitalier	664 04 88	<a href="mailto:lassinichasso@yahoo.com">lassinichasso@yahoo.com</a>
		Dr. Nazoum J. P. DIARRA	Responsable MNT	Direction Nationale de la Santé	223 66 78 19 47	<a href="mailto:dnazoum@yahoo.fr">dnazoum@yahoo.fr</a>
4	MALI	Dr. Ba ba DIALLO	Appui au Programme MNT Centre National d'Odonostomatologie	Centre Odonto B.P. 2017 Bamako	223 74 56 54 28	<a href="mailto:babastiddiallo@yahoo.fr">babastiddiallo@yahoo.fr</a>
		Dr. Sarmoye CISSE	NPO/MFN/OMS	OMS/MALI	223 66 81 33 17	<a href="mailto:cisses@who.int">cisses@who.int</a>
6	NIGER	Dr. Assoumane BAYE	Coordonnateur Adjoint Programme National Bucco-Dentaire/Noma – Lutte contre les Maladies	MSNIGER	227 977 007 93	<a href="mailto:assoumane_baye@yahoo.fr">assoumane_baye@yahoo.fr</a>
		Dr. Habi GADO	Point Focal MAL. NCD	OMS/NIGER	227 96 96 41 20	<a href="mailto:habie@who.int">habie@who.int</a>
9	TOGO	Dr. Jimongou Sambani Pierre	Coordonnateur Programme National Santé Bucco-Dentaire/Noma	M/STOGO	228 90 04 74 28	<a href="mailto:jimongou@yahoo.fr">jimongou@yahoo.fr</a>
		Pr. Soukèye Dia TINE	Chef Division Santé Bucco-Dentaire	MSAS	221 77 644 05 90	<a href="mailto:diantine@hotmail.com">diantine@hotmail.com</a>
10	SENEGAL	Pr. Daouda FAYE	Directeur E.N.D.S.S.	MSAS	221 77 638 34 08	<a href="mailto:daouda_faye2004@yahoo.fr">daouda_faye2004@yahoo.fr</a>
11		Dr. Aladjji Arona NDIAYE	Chirurgien Dentiste	Division Santé Bucco-Dentaire/MSAS	221 77 653 44 77	<a href="mailto:aladjjiaroman@yahoo.fr">aladjjiaroman@yahoo.fr</a>
12						

**SECRETARIAT**

13	Mme Marie DIOUF	Assistante des Chefs de Programmes	<b>OMS/Sénégal</b>	221 646 47 95	<a href="mailto:dioufma@who.int">dioufma@who.int</a>
14	Mr. Khalifa MBENGUE	HPR	<b>OMS/Sénégal</b>	221 77 545 83 81	<a href="mailto:mberguek@who.int">mberguek@who.int</a>
15	Dr. Malang COLY	DPC	<b>OMS/Sénégal</b>	221 77 474 47 44	<a href="mailto:colym@who.int">colym@who.int</a>
16	Dr. Benoit VARENNE	Conseiller Régional santé Orale	<b>OMS/AFRO</b>	242 05 226 249	<a href="mailto:varenneb@who.int">varenneb@who.int</a>

**PARTENAIRES**

17	Mr. Philippe RATHLE	Directeur WOH	<b>Fondation Winds Of Hope</b>	41 791 20 20 703	<a href="mailto:philippe.rathle@windsofhope.org">philippe.rathle@windsofhope.org</a>
18	Mr. Mamadou Amadou	Coordonnateur NOMA Hilfsaktion	<b>Hilfsaktion Foundation</b>	227 96 74 91 02 227 90 00 33 33	<a href="mailto:amamoudou2@yahoo.fr">amamoudou2@yahoo.fr</a>
19	Mr. Illo Almoustapha	Directeur Médical Hilfsaktion	<b>Hilfsaktion Foundation</b>	227 90 32 01 37 227 96 98 14 14	<a href="mailto:ilodeboite@gmail.com">ilodeboite@gmail.com</a>

# ATELIER INTER PAYS PROGRAMME REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE NOMA

*PLANS D'ACTION TRIENNAUX 2014 - 2016*

-----  
BÉNIN - BURKINA FASO – COTE D'IVOIRE - GUINEE BISSAU - MALI - NIGER - SENEGAL - TOGO  
17 – 19 OCTOBRE 2013, SALY-MBOUR (SENEGAL)

## AGENDA

<b>Jeudi 17 octobre 2013</b>		
10:00 – 11:00	Accueil et enregistrement des Participants	Secrétariat
<b>Session 1.</b>	<b>Cérémonie d'ouverture</b> (Dr Malang Coly / Pr Soukèye Dia Tine)	
11:30 – 11:40	Mot de bienvenue de Mme le Représentant de l'OMS	Dr Alimata J. Diarra-Nama
11:40 – 11:50	Allocution de Mr le Directeur Winds of Hope	Mr P. Rathle
11:50 – 12:00	Discours d'ouverture de Mr le Directeur Général de la Santé	
12:00 – 12:15	Photo de groupe	
12:15 – 13:30	Pause repas / Buffet	
<b>Session 2.</b>	<b>Notes introductives et méthode de travail</b>	
13:30 – 13:35	Information administrative et briefing sécurité	Mme M. Diouf
13:35 – 13:45	Tour de table / présentation des participants	Dr M Coly / Pr S Dia Tine
13:45 – 13:50	Lignes directrices, objectifs et résultats attendus	Dr B. Varenne
13:50 – 14:00	Adoption agenda et méthodes de travail / Discussion	Dr B. Varenne / Mr. P. Rathle
<b>Session 3.</b>	<b>Bilan activités Juillet 2012 – Septembre 2013</b>	
14:00 – 14:10	Bilan activités et leçons tirées - Sénégal	Dr M Coly / Pr S Dia Tine
14:10 – 14:15	Discussion	
14:30 – 14:35	Bilan activités et leçons tirées - Mali	Drs N. Diarra / Baba Diallo /S. Cissé
14:35 – 14:40	Discussion	
14:40 – 14:50	Bilan activités et leçons tirées - Togo	Dr P. Jimongou
14:50 – 14:55	Discussion	
14:55 – 15:05	Bilan activités et leçons tirées - Niger	Drs A. Baye / H. Garbo
15:05 – 15:10	Discussion	
15:10 – 15:20	Bilan activités et leçons tirées - Bénin	Dr A. Gandjeto
15:20 – 15:25	Discussion	

15:25 – 15:35	Bilan activités et leçons tirées – Côte d’Ivoire	Dr ML Tchéré
15:35 – 15:40	Discussion	
15:40 – 15:50	La lutte contre le noma, situation et activités - Guinée Bissau	Dr Lassana Ntchasso
15:50 – 15:55	Discussion	
15:55 – 16:30	<i>Pause santé / Fruit</i>	
16:30 – 16:45	Actions de Winds of Hope - Situation et perspectives	Mr P. Rathle
16:45 – 16:55	Discussion	
16:55 – 17:05	Relance du Programme Régional Noma - Situation et perspectives	Dr B. Varenne
17:05 – 17:15	Discussion	
17:15 – 17:25	La Planification triennal – Principe et directives	Dr B. Varenne
17:25 – 17:35	Discussion	
17:35 – 18:00	Synthèse des bilans et leçons tirées - Discussion	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
18:00 – 18:15	Récapitulatif Bilan journée et ajustement agenda J2	Dr M Coly / Pr S Dia Tine

<b>Vendredi 18 octobre 2013</b>		
08:15 – 08:30	Compte rendu Jour 1	Rapporteurs J1
<b>Session 4.</b>	<b>Plan d’Action triennal 2014-2016 – Analyse Situationnelle</b>	
08:30 – 08:45	Analyse situationnelle – Sénégal / Discussion	Dr M Coly / Pr S Dia Tine
09:00 – 09:15	Analyse situationnelle – Mali / Discussion	Drs N. Diarra / Baba Diallo /S. Cissé
09:15 – 09:30	Analyse situationnelle – Togo / Discussion	Dr P. Jimongou
09:30 – 09:45	Analyse situationnelle – Niger / Discussion	Drs A. Baye / H. Garbo
09:45 – 10:00	Analyse situationnelle – Bénin / Discussion	Dr A. Gandjeto
10:00 – 10:15	Analyse situationnelle – Côte Ivoire / Discussion	Dr ML Tchéré
10:15 – 10:30	Analyse situationnelle – Guinée Bissau / Discussion	Dr Lassana Ntchasso
10:30 – 11:00	<i>Pause santé / fruit</i>	
<b>Session 5.</b>	<b>Plan d’Action triennal 2014-2016 – Objectifs, activités et suivi</b>	
11:00 – 11:15	Objectifs, activités et suivi – Sénégal / Discussion	Dr M Coly / Pr S Dia Tine
11:30 – 11:45	Objectifs, activités et suivi – Mali / Discussion	Drs N. Diarra / B Diallo /S. Cissé
11:45 – 12:00	Objectifs, activités et suivi – Togo / Discussion	Dr P. Jimongou

12:00 – 12:15	Objectifs, activités et suivi – Niger / Discussion	Drs A. Baye / H. Garbo
12:15 – 12:30	Objectifs, activités et suivi – Bénin / Discussion	Dr A. Gandjeto
12:30 – 12:45	Objectifs, activités et suivi – Côte Ivoire / Discussion	Dr ML Tchéré
12:45 – 13:00	Objectifs, activités et suivi – Guinée Bissau / Discussion	Dr Lassana Ntchasso
13:00 – 14:00	<i>Pause repas / Buffet</i>	
<b>Session 4.</b>	<b>Finalisation Plan d'Action triennal 2014-2016</b>	
14:00 – 16:00	Travail en groupe / pays Finalisation Pré Projet Plan d'action 2014-2016	
16:00 – 16:30	<i>Pause santé / fruit</i>	
16:30 – 18:15	Travail en groupe / pays Ajustement de l'analyse situationnelle et activités	
18:15 – 18:30	Récapitulatif Bilan journée et ajustement agenda J3	Dr M Coly / Pr S Dia Tine
Soirée...	Poursuite des travaux de groupes	

### Samedi 19 octobre 2013

<b>Session 6.</b>	<b>Pré-projet Plan d'action 2014-2016</b>	
08:15 – 08:35	Pré-projet Plan d'action 14-16 – Guinée Bissau / Discussion	Dr Lassana Ntchasso
08:35 – 08:55	Pré-projet Plan d'action 14-16 – Côte Ivoire / Discussion	Dr ML Tchéré
08:55 – 09:15	Pré-projet Plan d'action 14-16 – Bénin / Discussion	Dr A. Gandjeto
09:15 – 09:35	Pré-projet Plan d'action 14-16 – Niger / Discussion	Drs A. Baye / H. Garbo
09:35 – 09:55	Pré-projet Plan d'action 14-16 – Togo / Discussion	Dr P. Jimongou
09:55 – 10:15	Pré-projet Plan d'action 14-16 – Mali Discussion	Drs N. Diarra / Baba Diallo / S. Cissé
10:15 – 10:45	<i>Pause santé / fruit</i>	

11:05 – 11:25	Pré-projet Plan d'action 14-16 –/ Sénégal Discussion	Dr M Coly / Pr S Dia Tine
11:25 – 12:00	Plénière / Discussion	
12:00 – 12:15	Rapport préliminaire de l'atelier et Recommandations	Dr B. Varenne et Mr. P. Rathle
12:15 – 12:45	Cérémonie de clôture	Dr M Coly / Pr S Dia Tine
	Lecture des recommandations	Participants
	Discours de clôture de Ministère de la Santé / Hilfsaktion et Winds of Hope	
	Fin de l'atelier	
12:45 – 13:30	<i>Repas / Buffet</i>	