

GONE webinar report, 6 February 2025

CÔTE D'IVOIRE

Eliminating onchocerciasis: reaching the last mile

Version française à la page 8



The banner features the World Health Organization logo and the GONE logo on the left. The text reads: "GONE webinar", "CÔTE D'IVOIRE", "Eliminating onchocerciasis: reaching the last mile", "Thursday, 6 February 2025", "14:00 – 15:30 CET (UTC+1)", and "Simultaneous translation in English and French / Traduction simultanée en anglais et français". On the right, there is a map of West Africa with Côte d'Ivoire highlighted in green, and a photograph of several small glass vials containing a yellowish substance.

SUMMARY OF PRESENTATIONS AND DISCUSSIONS

1. Côte d'Ivoire's onchocerciasis elimination programme: the last few miles towards eliminating onchocerciasis

Dr Norbert Dje N'Goran, Director, National Programme for the Control of Neglected Tropical Diseases with Preventive Chemotherapy (PNLMTNCP), Ministry of Health and Public Hygiene, Côte d'Ivoire

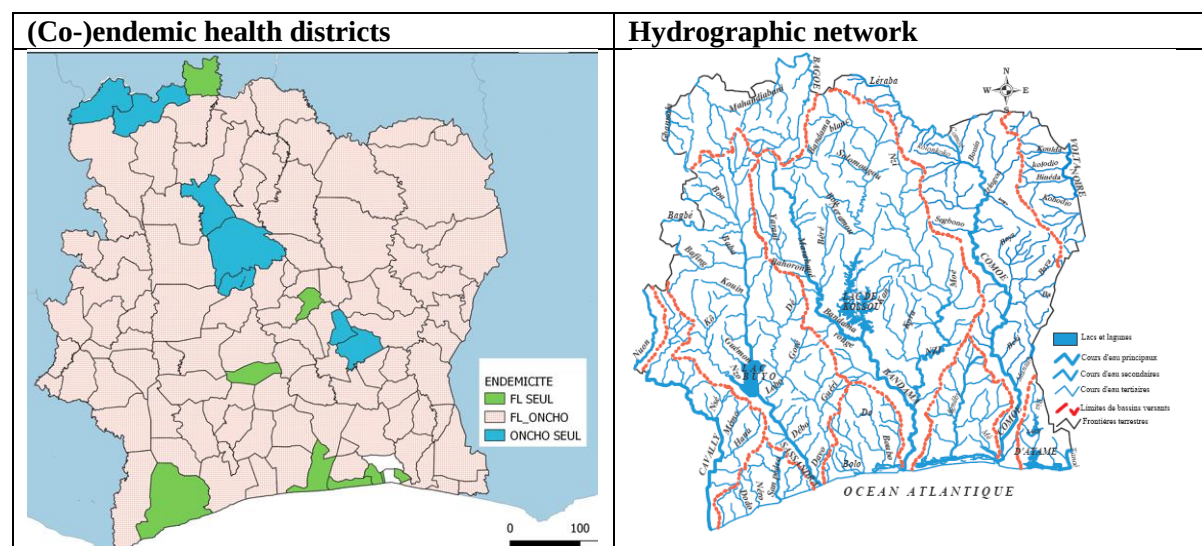
Côte d'Ivoire, located in West Africa, covers an area of 322 462 km² and had a population of 29 328 816 in 2024. The country's territorial administration is divided into 14 autonomous districts, 31 regions, 108 departments, 410 sub-prefectures and over 8600 villages. The country is organized into 33 health regions and 113 health districts.

History of onchocerciasis: Onchocerciasis is endemic in 97 of the country's 113 health districts. Of these, 90 districts are also endemic for lymphatic filariasis (LF), while seven districts (Bocanda, Dianra, Kaniasso, Kouassi-Kouassikro, Kounahiri, Mankono, Minignan) are endemic only for onchocerciasis. Control of onchocerciasis in Côte d'Ivoire began in 1974 with the Onchocerciasis Control Program (OCP), which ended in 2002. The country was divided into three strategic zones: (i) the initial area; (ii) the southern extension zone; and (iii) the forest zone (PNLMTN-CP, 2019).

From 1974 to 1998, the control strategy was based on vector control through insecticide spraying in the river basins (Bandama, Comoé, Marahoué, Sassandra, Volta Noire) and their tributaries. From 1990 to 1996, mobile teams distributed ivermectin in the southern extension zone, with little community participation. In 1994, a devolution programme was initiated, transferring responsibility for onchocerciasis control to OCP beneficiary countries. National onchocerciasis control programmes (PNLOs) were set up to monitor the disease and treat exposed populations. Community-directed

treatment with ivermectin (CDTI) was implemented in 46 endemic districts. In 1996, CDTI was introduced in the southern extension zone, reinforcing OCP's efforts. The programme ended in 2002 with reduced prevalence and control of the disease.

Hydrology: The country covers some 4462 km² (1.38% of the territory) of hydraulic zones with four major rivers: Cavally (700 km) in the far west; Sassandra (600 km) in the west; Bandama (1050 km) in the centre; Comoé (1160 km) in the east and 11 river basins (Agnéby, Bagoué, Bandama, Bia, Boubo, Cavally, Comoé, Nuon, San Pedro, Sassandra, Volta Noire).



Challenges and uptake of activities

The politico-military conflict of 2002 destroyed the surveillance and control infrastructure, resulting in the loss of databases, documentation, and logistical resources, as well as the interruption of ivermectin treatment for 3 years. In 2005, control activities resumed in a difficult context, with irregular and discontinuous treatments.

In 2010 and 2011, epidemiological assessments revealed alarming prevalences of the disease. Since 2012, mass distributions of ivermectin have been carried out in certain localities. In 2013 and 2014, assessments showed a worsening situation in several river basins.

The arrival of USAID through FHI 360 made it possible to cover all endemic districts with regular treatments from 2016 to 2023. Nine rounds of treatment have been carried out, with 100% geographical coverage and over 65% therapeutic coverage.

Mapping and recent assessments

In 2022–2023, a mapping of productive *Simulium damnosum* breeding sites was carried out in 99 health districts, identifying 114 sites spread over 11 watersheds. In 2023, National Programme for the Control of Neglected Tropical Diseases with Preventive Chemotherapy (PNLMTNCP) conducted epidemiological surveys in 135 villages, showing significant progress.

Evaluation results

- **Bandama-Marahoué zone:** 0% prevalence after nine rounds of treatment, eligible for treatment discontinuation.
- **Bagoué zone:** no village had a prevalence higher than 5%.

In 2024, the PNLMTNCP organized the following activities:

- mass drug administration (MDA) in 97 endemic health districts;
- a meeting of the onchocerciasis expert committee;
- validation of the onchocerciasis elimination plan;
- onchocerciasis pre-stop surveys in five operational transmission zones (OTZs): Agneby, Bandama-N'ZI, Bandaman-Sud, Sassandra-Ko and Comoe Nord). These OTZs correspond to the following 27 health districts: Adzopé, Agboville, Akoupe, Dabou, Sikensi, Yakasse-Attobrou, Bocanda, Bongouanou, Didievi, Dimbokro, Kouassi, Kouassikro, M'bahiakro, M'batto, Tiebissou, Toumodi, Oumé, Tiassalé, Nassian, Prikro, Sandegué, Tanda, Tehini, Guiglo Biankouman, Man, Bangolo, Kouibly); and
- onchocerciasis stop treatment surveys (STOP) in Bandama-Marahoue and Bagoue. These two OTZs correspond to the following nine health districts: Boundiali, Kaniasso, Kouto, Madinani, Minignan, Odienné, Yamoussoukro, Bouafle and Zuenoula. The epidemiological part of the survey took place in July 2024. The entomological component will be implemented in 2025, considering the good period for *Simulium* proliferation in the Bandama-Marahoué and Bagoué OTZs.

In January 2025, a literature review and exclusion mapping workshop were held in seven health districts never treated with ivermectin. Four health districts were selected for the next stages of onchocerciasis elimination mapping (OEM). Mapping of breeding sites began in the four selected districts.

Recommendations of the national onchocerciasis expert committee (NOEC)

There were three national expert committee meetings (November 2018, December 2019, May 2024). The main recommendations for action from the last meeting for 2025 are:

- Improve the delimitation (redefine) of operational transmission zones in the light of pre-Stop results.
- Update the mapping of larval breeding sites and *Simulium* capture points in the proposed Stop areas
- Conduct exclusion mapping for non-endemic districts.
- Involve regional and border district managers in planning onchocerciasis control activities.
- Strengthen collaboration with socio-anthropologists and geographers in onchocerciasis control activities.
- Conduct a socio-anthropological and coverage survey in high-prevalence areas to adjust control strategies.
- Design the IPR as a reference laboratory for onchocerciasis control activities and strengthen its capacity to use onchocerciasis diagnostic tools (RDT, PCR, ELISA).
- Strengthen the mobilization of domestic resources for onchocerciasis control.

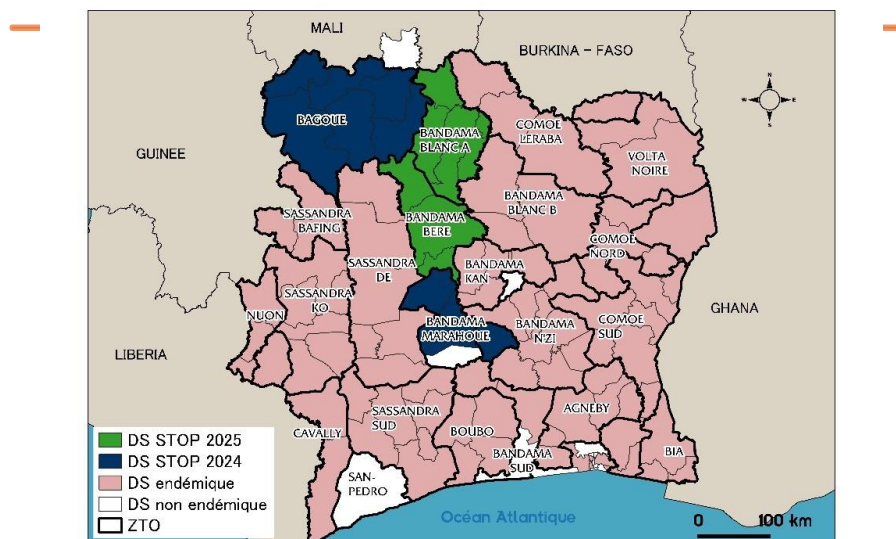
The programme faces a number of challenges, such as the lack of entomological technicians for onchocerciasis control, the absence of vector control and insufficient cross-border coordination; the completion of impact and surveillance assessments for all eligible health districts; the integration of existing platforms for PC-NTD vector control; the reinforcement of resources (material and human) of the national laboratory and the perpetuation of PC-NTD control achievements (reinforcement of multi-sector collaboration, mobilization of domestic resources).

Future projects

- Pre Stop in 2025 in seven OTZs
- Stop in two OTZs
- MDA in 97 health districts
- Pre-stop surveys in nine health districts (endemic for LF)
- Meeting of the national experts committee
- Training and capacity-building for entomologist technicians and laboratory staff

Stop 2024- 2025

Districts soumis (ZTO Bandama-Bére, Bandama-Blanc A)



Cross-border cooperation

- Assess the epidemiological and anthropological status of border health districts: persistent transmission with all neighbouring countries.
- Plan meetings with neighbouring countries (Mano River, participation in NOEC Guinea, etc.).
- Synchronize surveys and processing to integrate border districts and sub-districts into planning.

Conclusions

Onchocerciasis is complex to manage and requires a multisectoral approach for successful control. Despite the difficulties, significant progress has been made in the fight against onchocerciasis in Côte d'Ivoire over the last half-century. Thanks to the efforts of all stakeholders, the prevalence of the disease has fallen considerably in endemic areas of Côte d'Ivoire. Since the 1990s, ivermectin has been distributed in endemic areas using mobile strategies, CDTI and now MDA. It is therefore necessary to know the current state of endemicity in these areas. The various surveys (mapping of *Simulium* larval breeding sites, pre-stop, stop) provide factual data which can be used to define the epidemiological profile of each zone and guide programmatic decision-making to achieve the objectives of stopping onchocerciasis transmission by 2030.

2. The role of partners in the fight against onchocerciasis

Dr Bienvenu Yao Attoumbre, Programme Manager, Sightsavers

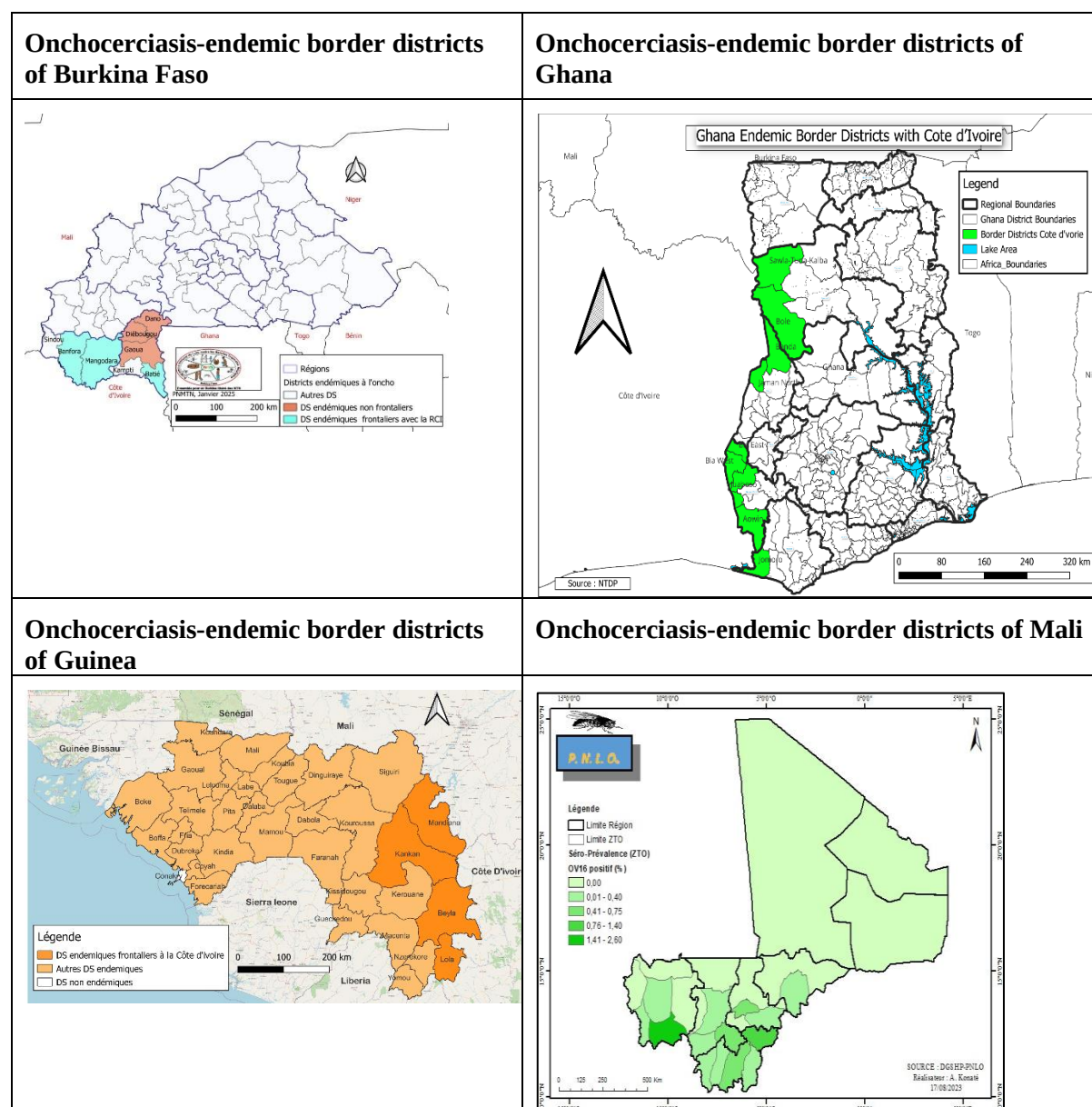
Sightsavers has provided technical and financial support to the Ministry of Health since 2012.

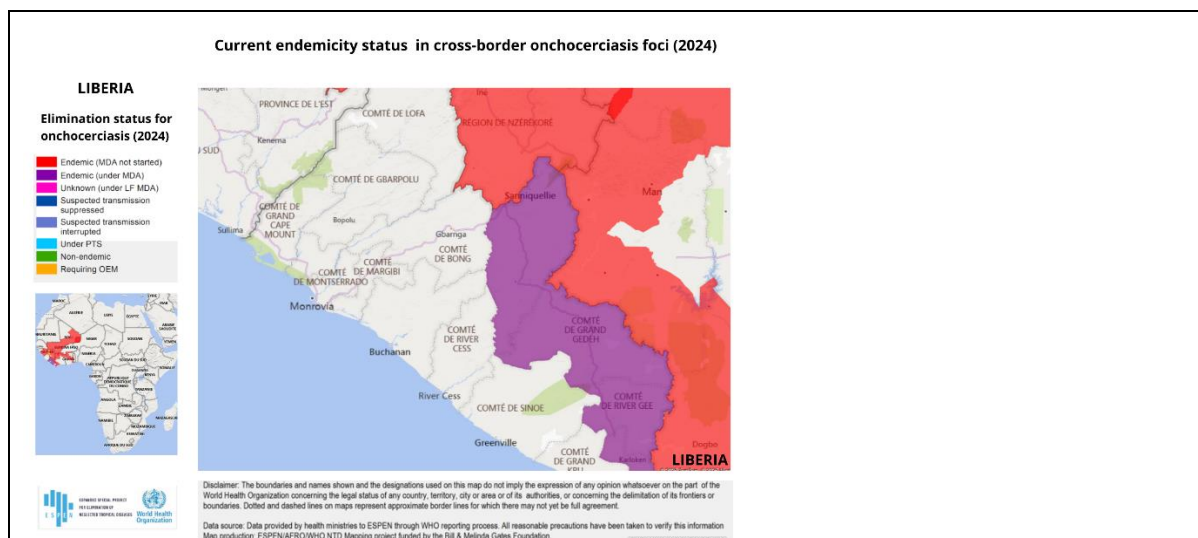
The good collaboration between the NTD programme and Sightsavers has facilitated the control and elimination of onchocerciasis through MDA, by supporting cross-border activities to strengthen the elimination of onchocerciasis and the treatment of onchocerciasis in 33 districts.

Additionally, Sightsavers has supported the mapping of 474 larval breeding sites, resulting in the identification of 114 sites positive for black fly larvae. Finally, the NTD programme together with Sightsavers has implemented the DISSECT project, an international cross-border collaborative project between Côte d'Ivoire and Ghana, in three health districts. The objective of the research is to develop

new tools for collecting entomological data on onchocerciasis. Progress achieved to date: field data collection (completed), laboratory capacity-building and sample analysis (ongoing), and modelling work (ongoing). The project will end in May 2025.

- 3. Round table with representatives from Burkina Faso, Ghana, Guinea, Mali and Liberia: Challenges and priority activities planned for 2025 to strengthen cross-border cooperation:**
Mr Justin Compaore, Ministry of Health and Public Hygiene, Burkina Faso; Dr Joseph Opare, Ministry of Health, Ghana; Dr Diallo Nouhou Konkouré, Ministry of Health and Public Hygiene, Guinea; Dr Yacouba Sangare, Ministry of Health and Social Development, Mali; Mrs Sonnie Ziama Gbewo, Ministry of Health and Social Protection, Liberia





Challenges in cross-border collaboration

- Significant human migratory flows between the two countries.
- Lack of updates on effective treatment of populations along the border.
- Insufficient coordination and synchronization of cross-border interventions.

Actions to address challenges

- Establish an effective surveillance system at the main border routes.
- Foster political will through the creation of checkpoints at the borders.
- Organize periodic meetings to take stock at the various control posts.
- Ensure effective communication between countries.
- Develop an action plan for the joint implementation of interventions.
- Synchronize interventions (CDTI, evaluations).
- Establish a committee to monitor implementation of the joint plan.

Onchocerciasis endemic and treatment data from border districts

Border countries	Total number of border health districts with Côte d'Ivoire	Data available/mapping required	Transmission in progress/number of MDA rounds	Date of next MDA round	Suppressed transmission	Planned for Stop MDA evaluation	Transmission eliminated (PTS completed, now in PES)	Transmission interrupted (MDA interrupted via WHO guidelines, in PTS)	Number of active breeding sites	Number of breeding sites with Geospatial data	Number village first line	Number of inhabitants
BURKINA FASO	5	N/A	3/21 rounds	May 2025	No	3	No	No	7	7	7	7.046
GHANA	13/10	0	1	01/04/2025	9	Yes	0	0	16	Yes	24	8.542
GUINEA	4	0	27 rounds	May 2025	0	0	N/A	N/A	16	47	48	1.784.894
LIBERIA	4	Yes	16-18 rounds			Schedule d for 2025-2026			10	0		458.620
MALI	4	Available data	15 rounds	N/A	No		Yes	Yes	4	30		580.367

Côte d'Ivoire's neighbouring countries aim to prioritize the following actions and targets for 2025:

- synchronization of MDA;
- organization of cross-border meetings (virtual and in person); and
- development and endorsement of memoranda of understanding between the countries' health ministries.

The following detailed steps are necessary to reach the above targets:

- Organize preparatory meetings (virtual and in-person) and develop joint micro plans between endemic border countries.
- Create a platform for monitoring.
- Secure timely acquisition of resources and inputs for campaign implementation.
- Harmonize treatment periods.
- Strengthen the capacities of actors.
- Identify local actors at the level of border health districts.
- Prepare terms of reference for meetings and meeting dates.
- Establish a coordination mechanism.
- Develop a draft memorandum of understanding (MoU) by programme coordinators for validation together with ESPEN and GONE; submit the MoU by WHO to Ministers of Health; ensure follow-up of signature by programme coordinators.

4. Question and answer session

Question: Why have samples not been analysed since July 2024?

Answer: Samples have been analysed, but Cote d'Ivoire is waiting for them to be validated by the entire team.

Question: Which diagnostic test was used for the pre-stop surveys carried out in 135 co-endemic villages?

Answer: The Ov16 rapid diagnostic test (RDT) was used.

Discussion: Guinea suggested convening an in-person meeting between Guinea and Côte d'Ivoire given the worrisome high infectivity rate of black flies in the border region. The meeting could be organized by Sightsavers, which is working in both countries. Funds have been requested from the Reaching the Last Mile Fund. Guinea offered to carry out RDTs and PCR ELISA tests for Côte d'Ivoire, as it has a laboratory. The costs per sample would be CFA 2000 (US\$ 3 equivalent).

ESPEN could carry out part of the sample analysis in its laboratory in Burkina Faso free of charge.

It would be good to have an overview map visualizing larval breeding sites in cross-border regions.

Human landing catch (HLC) is the standard sampling method for collecting human-biting black flies; however, there are ethical concerns regarding exposure of vector collectors to infective flies. Despite this limitation, use of HLC continues as there is no suitable alternative method. Entomological evaluations requiring large fly catches are critical for stopping MDA. The Dissect project is using entomological traps instead of the traditional human landing capture. The outcome of the study is expected in May 2025.

It was suggested to consult the OCP archives on the collection of black flies, as human landing capture cannot easily be replaced if we want to calculate human bite rates at certain times of the day.

As responsible technical officer for this publication/product, I confirm that we have taken the necessary action regarding our US collaborators or funders.



RÉSUMÉ DES PRÉSENTATIONS ET DES DISCUSSIONS

1. Programme d'élimination de l'onchocercose en Côte d'Ivoire : les derniers kilomètres vers l'élimination de l'onchocercose

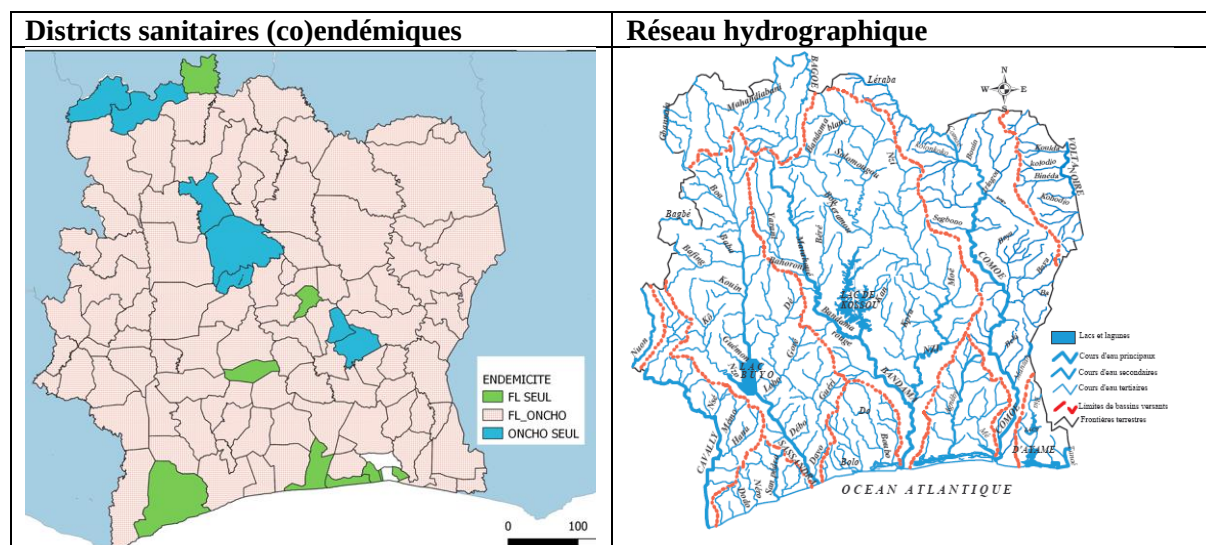
Dr Norbert Dje N'Goran, directeur du Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées par la chimiothérapie préventive (PNLMTNCP), ministère de la Santé et de l'Hygiène publique, Côte d'Ivoire

La Côte d'Ivoire, située en Afrique de l'Ouest, couvre une superficie de 322 462 km² et comptait 29 328 816 habitants en 2024. L'administration territoriale du pays est divisée en 14 districts autonomes, 31 régions, 108 départements, 410 sous-préfectures et plus de 8600 villages. Le pays est organisé en 33 régions sanitaires et 113 districts sanitaires.

Histoire de l'onchocercose : L'onchocercose est endémique dans 97 des 113 districts sanitaires du pays. Parmi ceux-ci, 90 districts sont également endémiques pour la filariose lymphatique (FL), tandis que sept districts (Bocanda, Dianra, Kaniasso, Kouassi-Kouassikro, Kounahiri, Mankono, Minignan) sont endémiques uniquement pour l'onchocercose. La lutte contre l'onchocercose en Côte d'Ivoire a commencé en 1974 avec le Programme de lutte contre l'onchocercose (PLCO), qui s'est achevé en 2002. Le pays a été divisé en trois zones stratégiques : (i) la zone initiale ; (ii) la zone d'extension sud ; et (iii) la zone forestière (PNLMTN-CP, 2019).

De 1974 à 1998, la stratégie de lutte était basée sur la lutte antivectorielle par pulvérisation d'insecticides dans les bassins des fleuves (Bandama, Comoé, Marahoué, Sassandra, Volta Noire) et de leurs affluents. De 1990 à 1996, des équipes mobiles ont distribué de l'ivermectine dans la zone d'extension sud, avec une faible participation communautaire. En 1994, un programme de déconcentration a été lancé, transférant la responsabilité de la lutte contre l'onchocercose aux pays bénéficiaires de l'OCP. Des programmes nationaux de lutte contre l'onchocercose (PNLO) ont été mis en place pour surveiller la maladie et traiter les populations exposées. Le traitement communautaire à l'ivermectine (TIDC) a été mis en œuvre dans 46 districts endémiques. En 1996, le TIDC a été introduit dans la zone d'extension sud, renforçant ainsi les efforts de l'OCP. Le programme s'est achevé en 2002 avec une réduction de la prévalence et un contrôle de la maladie.

L'hydrologie : Le pays couvre environ 4462 km² (1,38% du territoire) de zones hydrauliques avec quatre grands fleuves : Cavally (700 km) à l'extrême ouest ; Sassandra (600 km) à l'ouest ; Bandama (1050 km) au centre ; Comoé (1160 km) à l'est et 11 bassins fluviaux (Agnéby, Bagoué, Bandama, Bia, Boubo, Cavally, Comoé, Nuon, San Pedro, Sassandra, Volta Noire).



Défis et adoption des activités

Le conflit politico-militaire de 2002 a détruit l'infrastructure de surveillance et de contrôle, entraînant la perte des bases de données, de la documentation et des ressources logistiques, ainsi que l'interruption du traitement à l'ivermectine pendant 3 ans. En 2005, les activités de contrôle ont repris dans un contexte difficile, avec des traitements irréguliers et discontinus.

En 2010 et 2011, des évaluations épidémiologiques ont révélé des prévalences alarmantes de la maladie. Depuis 2012, des distributions massives d'ivermectine ont été effectuées dans certaines localités. En 2013 et 2014, les évaluations ont montré une aggravation de la situation dans plusieurs bassins fluviaux.

L'arrivée de l'USAID à travers FHI 360 a permis de couvrir tous les districts endémiques avec des traitements réguliers de 2016 à 2023. Neuf tours de traitement ont été réalisés, avec une couverture géographique de 100% et une couverture thérapeutique de plus de 65%.

Cartographie et évaluations récentes

En 2022-2023, une cartographie des sites productifs de reproduction de *Simulium damnosum* a été réalisée dans 99 districts sanitaires, identifiant 114 sites répartis sur 11 bassins versants. En 2023, le Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées par chimiothérapie préventive (PNLMTNCP) a mené des enquêtes épidémiologiques dans 135 villages, montrant des progrès significatifs.

Résultats de l'évaluation

- **Zone du Bandama-Marahoué** : prévalence de 0% après neuf cycles de traitement, éligible à l'arrêt du traitement.
- **Zone de la Bagoué** : aucun village n'avait une prévalence supérieure à 5%.

En 2024, le PNLMTNCP a organisé les activités suivantes :

- 'administration massive de médicaments (MDA) dans 97 districts sanitaires endémiques
- une réunion du comité d'experts sur l'onchocercose
- validation du plan d'élimination de l'onchocercose
- Enquêtes pré-stop sur l'onchocercose dans cinq zones opérationnelles de transmission (OTZ) : Agneby, Bandama-N'ZI, Bandaman-Sud, Sassandra-Ko et Comoe Nord). Ces OTZ correspondent aux 27 districts sanitaires suivants : Adzopé, Agboville, Akoupe, Dabou, Sikensi, Yakasse-Attobrou, Bocanda, Bongouanou, Didievi, Dimbokro, Kouassi, Kouassikro, M'bahiakro, M'batto, Tiebissou, Toumodi, Oumé, Tiassalé, Nassian, Prikro, Sandegué, Tanda, Tehini, Guiglo Biankouman, Man, Bangolo, Kouibly) ; et
- des enquêtes d'arrêt de traitement de l'onchocercose (STOP) dans le Bandama-Marahoué et la Bagoué. Ces deux OTZ correspondent aux neuf districts sanitaires suivants : Boundiali, Kaniasso, Kouto, Madinani, Minignan, Odienné, Yamoussoukro, Bouafle et Zuenoula. La partie épidémiologique de l'enquête a eu lieu en juillet 2024. Le volet entomologique sera mis en œuvre en 2025, compte tenu de la période favorable à la prolifération du *Simulium* dans les ZTO du Bandama-Marahoué et de la Bagoué.

En janvier 2025, une revue de la littérature et un atelier de cartographie des exclusions ont été organisés dans sept districts sanitaires jamais traités à l'ivermectine. Quatre districts sanitaires ont été sélectionnés pour les étapes suivantes de la cartographie de l'élimination de l'onchocercose (OEM). La cartographie des sites de reproduction a commencé dans les quatre districts sélectionnés.

Recommandations du comité national d'experts sur l'onchocercose (NOEC)

Trois réunions du comité national d'experts ont eu lieu (novembre 2018, décembre 2019, mai 2024). Les principales recommandations d'action issues de la dernière réunion pour 2025 sont :

- Améliorer la délimitation (redéfinition) des zones de transmission opérationnelles à la lumière des résultats obtenus avant l'arrêt.
- Mise à jour de la cartographie des sites de reproduction larvaire et des points de capture du *Simulium* dans les zones d'arrêt proposées
- Réaliser une cartographie des exclusions pour les districts non endémiques.
- Impliquer les responsables des districts régionaux et frontaliers dans la planification des activités de lutte contre l'onchocercose.
- Renforcer la collaboration avec les socio-anthropologues et les géographes dans les activités de lutte contre l'onchocercose.
- Mener une enquête socio-anthropologique et de couverture dans les zones à forte prévalence afin d'adapter les stratégies de contrôle.
- Faire de l'IPR un laboratoire de référence pour les activités de lutte contre l'onchocercose et renforcer sa capacité à utiliser les outils de diagnostic de l'onchocercose (TDR, PCR, ELISA).
- Renforcer la mobilisation des ressources nationales pour la lutte contre l'onchocercose.

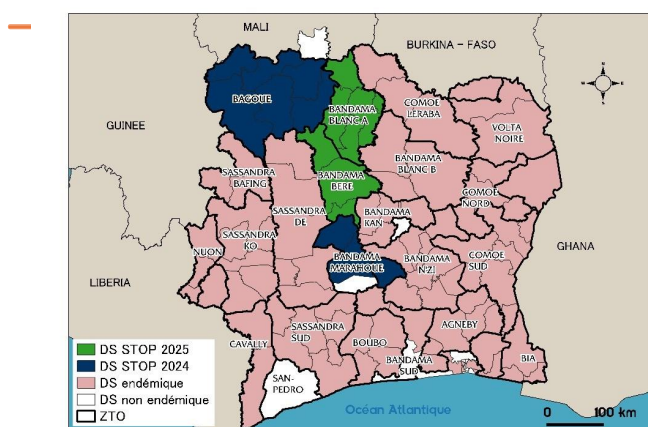
Le programme fait face à un certain nombre de défis, tels que le manque de techniciens entomologistes pour la lutte contre l'onchocercose, l'absence de lutte antivectorielle et l'insuffisance de la coordination transfrontalière ; l'achèvement des évaluations d'impact et de surveillance pour tous les districts sanitaires éligibles ; l'intégration des plateformes existantes pour la lutte antivectorielle PC-NTD ; le renforcement des ressources (matérielles et humaines) du laboratoire national et la pérennisation des acquis de la lutte contre la PC-NTD (renforcement de la collaboration multisectorielle, mobilisation des ressources nationales).

Projets futurs

- Pré-arrêt en 2025 dans sept OTZ
- Arrêt dans deux OTZ
- MDA dans 97 districts sanitaires
- Enquêtes préalables à l'arrêt dans neuf districts sanitaires (endémiques pour la FL)
- Réunion du comité d'experts nationaux
- Formation et renforcement des capacités des techniciens entomologistes et du personnel de laboratoire

Stop 2024- 2025

Districts soumis (ZTO Bandama-Bére, Bandama-Blanc A)



Coopération transfrontalière

- Évaluer le statut épidémiologique et anthropologique des districts sanitaires frontaliers : transmission persistante avec tous les pays voisins.
- Planifier des réunions avec les pays voisins (fleuve Mano, participation au NOEC Guinée, etc.).
- Synchroniser les enquêtes et le traitement pour intégrer les districts et sous-districts frontaliers dans la planification.

Conclusions

L'onchocercose est complexe à gérer et nécessite une approche multisectorielle pour une lutte efficace. Malgré les difficultés, des progrès significatifs ont été réalisés dans la lutte contre l'onchocercose en Côte d'Ivoire au cours du dernier demi-siècle. Grâce aux efforts de toutes les parties prenantes, la prévalence de la maladie a considérablement diminué dans les zones endémiques de Côte d'Ivoire. Depuis les années 1990, l'ivermectine est distribuée dans les zones endémiques par des stratégies mobiles, le TIDC et maintenant le MDA. Il est donc nécessaire de connaître l'état actuel de l'endémie dans ces zones. Les différentes enquêtes (cartographie des gîtes larvaires de *Simulium*, pré-stop, stop) fournissent des données factuelles qui permettent de définir le profil épidémiologique de chaque zone et d'orienter la prise de décision programmatique pour atteindre les objectifs d'arrêt de la transmission de l'onchocercose à l'horizon 2030.

2. Le rôle des partenaires dans la lutte contre l'onchocercose

Dr Bienvenu Yao Attoumbre, Responsable de programme, Sightsavers

Sightsavers fournit un soutien technique et financier au ministère de la Santé depuis 2012.

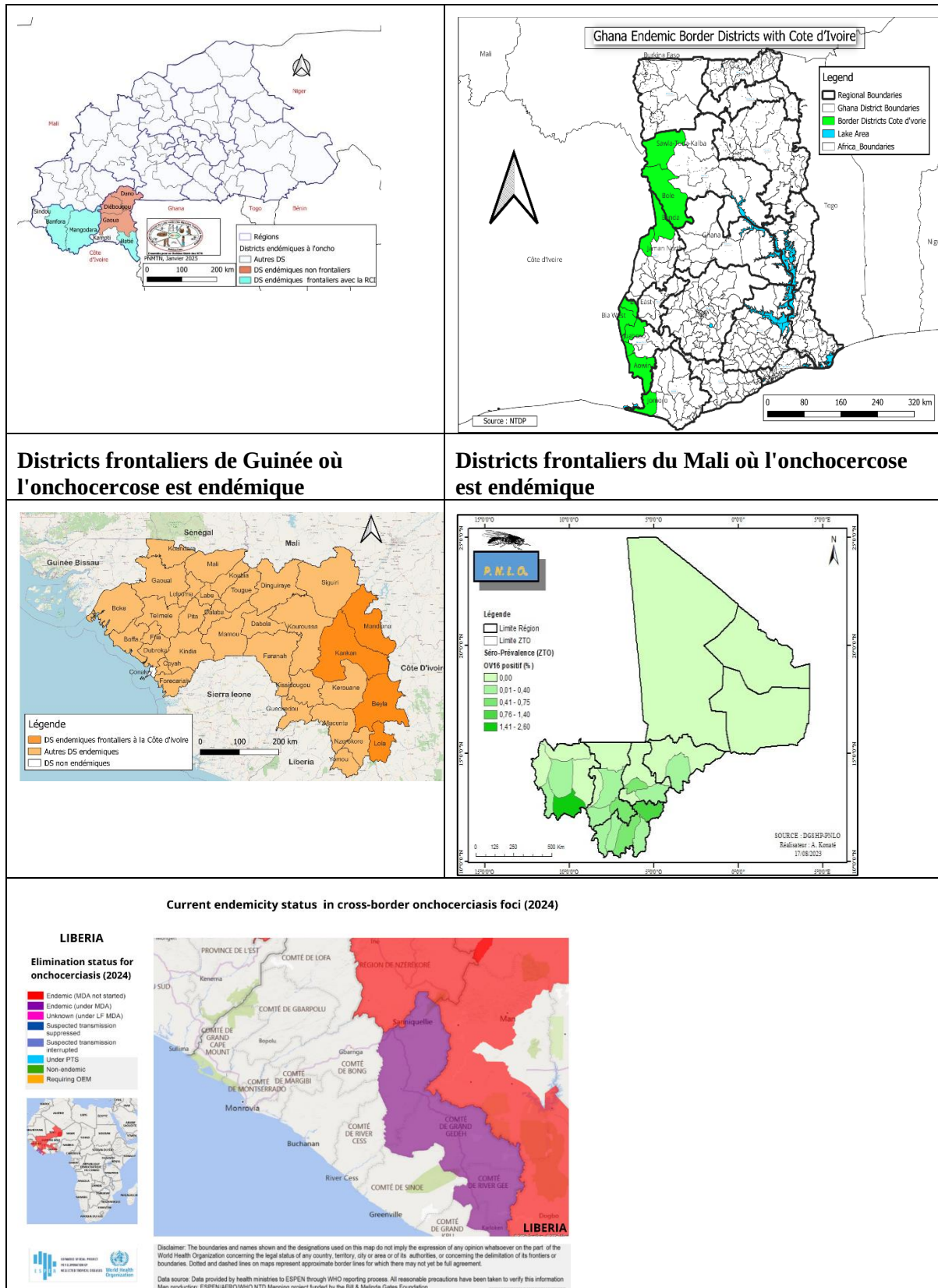
La bonne collaboration entre le programme NTD et Sightsavers a facilité le contrôle et l'élimination de l'onchocercose par le biais du MDA, en soutenant les activités transfrontalières visant à renforcer l'élimination de l'onchocercose et le traitement de l'onchocercose dans 33 districts.

En outre, Sightsavers a soutenu la cartographie de 474 sites de reproduction des larves, ce qui a permis d'identifier 114 sites positifs pour les larves de la mouche noire. Enfin, le programme NTD, en collaboration avec Sightsavers, a mis en œuvre le projet DISSECT, un projet international de collaboration transfrontalière entre la Côte d'Ivoire et le Ghana, dans trois districts sanitaires. L'objectif de la recherche est de développer de nouveaux outils pour la collecte de données entomologiques sur l'onchocercose. Progrès réalisés à ce jour : collecte de données sur le terrain (terminée), renforcement des capacités des laboratoires et analyse des échantillons (en cours), et travaux de modélisation (en cours). Le projet se terminera en mai 2025.

3. Table ronde avec des représentants du Burkina Faso, du Ghana, de la Guinée, du Mali et du Liberia : Défis et activités prioritaires prévues à l'horizon 2025 pour renforcer la coopération transfrontalière : M. Justin Compaore, ministère de la santé et de l'hygiène publique, Burkina Faso ; Dr Joseph Opare, ministère de la santé, Ghana ; Dr Diallo Nouhou Konkouré, ministère de la santé et de l'hygiène publique, Guinée ; Dr Yacouba Sangare, ministère de la santé et du développement social, Mali ; Mme Sonnie Ziama Gbewo, ministère de la santé et de la protection sociale, Libéria.

**Districts frontaliers endémiques pour
l'onchocercose au Burkina Faso**

**Districts frontaliers du Ghana où l'onchocercose
est endémique**



Les défis de la collaboration transfrontalière

- Des flux migratoires humains importants entre les deux pays.

- Absence de mises à jour sur le traitement efficace des populations le long de la frontière.
- Coordination et synchronisation insuffisantes des interventions transfrontalières.

Actions pour relever les défis

- Mettre en place un système de surveillance efficace sur les principales routes frontalières.
- Encourager la volonté politique en créant des points de contrôle aux frontières.
- Organiser des réunions périodiques pour faire le point dans les différents postes de contrôle.
- Assurer une communication efficace entre les pays.
- Élaborer un plan d'action pour la mise en œuvre conjointe des interventions.
- Synchroniser les interventions (CDTI, évaluations).
- Mettre en place un comité de suivi de la mise en œuvre du plan conjoint.

Onchocerciasis endemic and treatment data from border districts

Border countries	Total number of border health districts with Côte d'Ivoire	Data available/mapping required	Transmission in progress/number of MDA rounds	Date of next MDA round	Suppressed transmission	Planned for Stop MDA evaluation	Transmission eliminated (PTS completed, now in PES)	Transmission interrupted (MDA interrupted via WHO guidelines, in PTS)	Number of active breeding sites	Number of breeding sites with Geospatial data	Number village first line	Number of inhabitants
BURKINA FASO	5	N/A	3/21 rounds	May 2025	No	3	No	No	7	7	7	7.046
GHANA	13/10	0	1	01/04/2025	9	Yes	0	0	16	Yes	24	8.542
GUINEA	4	0	27 rounds	May 2025	0	0	N/A	N/A	16	47	48	1.784.894
LIBERIA	4	Yes	16-18 rounds			Scheduled for 2025-2026			10	0		458.620
MALI	4	Available data	15 rounds	N/A	No		Yes	Yes	4	30		580.367

Les pays voisins de la Côte d'Ivoire souhaitent donner la priorité aux actions et objectifs suivants pour 2025 :

- synchronisation de la MDA ;
- l'organisation de réunions transfrontalières (virtuelles et en personne) ; et
- l'élaboration et l'approbation de protocoles d'accord entre les ministères de la santé des pays.

Les étapes détaillées suivantes sont nécessaires pour atteindre les objectifs susmentionnés :

- Organiser des réunions préparatoires (virtuelles et en personne) et élaborer des micro-plans communs entre les pays frontaliers endémiques.
- Créer une plateforme de suivi.
- Assurer l'acquisition en temps voulu des ressources et des intrants nécessaires à la mise en œuvre de la campagne.
- Harmoniser les périodes de traitement.
- Renforcer les capacités des acteurs.
- Identifier les acteurs locaux au niveau des districts sanitaires frontaliers.
- Préparer le mandat des réunions et les dates des réunions.
- Mettre en place un mécanisme de coordination.

- Élaborer un projet de protocole d'accord par les coordinateurs de programme pour validation avec ESPEN et GONE ; soumettre le protocole d'accord par l'OMS aux ministres de la santé ; assurer le suivi de la signature par les coordinateurs de programme.

4. Séance de questions-réponses

Question : Pourquoi les échantillons n'ont-ils pas été analysés depuis juillet 2024

Réponse : Les échantillons ont été analysés, mais la Côte d'Ivoire attend qu'ils soient validés par l'ensemble de l'équipe.

Question : Quel test de diagnostic a été utilisé pour les enquêtes pré-stop menées dans 135 villages co-endémiques ?

Réponse : Le test de diagnostic rapide (TDR) de l'Ov16 a été utilisé.

Discussion : La Guinée a suggéré d'organiser une réunion en personne entre la Guinée et la Côte d'Ivoire, compte tenu du taux d'infectivité élevé et inquiétant des mouches noires dans la région frontalière. La réunion pourrait être organisée par Sightsavers, qui travaille dans les deux pays. Des fonds ont été demandés au Fonds "Atteindre le dernier kilomètre". La Guinée a proposé réaliser des TDR et des tests PCR ELISA pour la Côte d'Ivoire, car elle dispose d'un laboratoire. Le coût par échantillon serait de 2000 CFA (équivalent à \$ 3).

L'ESPEREN pourrait effectuer gratuitement une partie de l'analyse des échantillons dans son laboratoire au Burkina Faso.

Il serait bon de disposer d'une carte d'ensemble visualisant les sites de reproduction larvaire dans les régions transfrontalières.

La capture de l'homme au sol (HLC) est la méthode d'échantillonnage standard pour collecter les mouches noires qui piquent l'homme ; cependant, l'exposition des collecteurs de vecteurs à des mouches infectieuses pose des problèmes éthiques. Malgré cette limitation, la méthode HLC continue d'être utilisée car il n'existe pas d'autre méthode appropriée. Les évaluations entomologiques nécessitant de grandes captures de mouches sont essentielles pour arrêter la MDA. Le projet Dissect utilise des pièges entomologiques au lieu de la méthode traditionnelle de capture par atterrissage humain. Les résultats de l'étude sont attendus pour mai 2025

Il a été suggéré de consulter les archives de l'OCP sur la collecte des mouches noires, car les captures humaines ne peuvent pas être facilement remplacées si l'on veut calculer les taux de piqûres humaines à certains moments de la journée.

En tant que responsable technique de cette publication/produit, je confirme que nous avons pris les mesures nécessaires concernant nos collaborateurs ou bailleurs de fonds américains.