

**CONSULTATION REGIONALE SUR LA STRATEGIE TECHNIQUE  
MONDIALE 2016- 2025 CONTRE LE PALUDISME**

18 – 19 Mars 2014, Brazzaville, Congo

Paludisme 2025: Accélérer pour Éliminer

**RAPPORT**

## **1. INTRODUCTION**

Afin de répondre à la demande exprimée par les États Membres en mai 2013, lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) coordonne l'élaboration de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme (STM) : 2016 – 2025. La STM indiquera clairement la vision et les buts de la lutte contre le paludisme pour la prochaine décennie et compilera les recommandations des politiques en cours avec des politiques complètes fondées sur des bases factuelles que les États Membres pourront utiliser.

Cette stratégie couvrira tous les domaines des interventions de lutte contre le paludisme et fixera les orientations stratégiques ainsi que les cibles post 2015. D'autre part, la Stratégie technique mondiale contre le paludisme (STM) servira de base technique pour le Plan d'action mondial contre le paludisme de seconde génération (GMAP2) et les deux documents seront ainsi mis au point dans un processus synchronisé et consultatif, avec une vision et des objectifs communs au cours de la prochaine décennie.

Pour faire face à ces nouveaux défis et pour prendre en compte l'hétérogénéité et l'évolution dynamique du paludisme, une nouvelle stratégie technique est apparue nécessaire afin de guider les pays et les régions dans leurs efforts d'accélération du contrôle du paludisme en vue de son élimination dans la prochaine décennie.

Afin d'assurer une appropriation, la STM sera élaborée de manière inclusive au niveau de toutes les régions avec la participation des États membres et des partenaires clés impliqués dans la lutte contre le paludisme. C'est dans ce cadre que le Programme mondial de lutte contre le paludisme en collaboration avec le Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique a organisé une consultation régionale pour les pays francophones du 18 au 19 Mars 2014, à Brazzaville.

### **1.1.Objectif**

Obtenir des contributions des participants sur les différents aspects de la STM (2016 – 2015) contre le paludisme, y compris des scénarios à long terme pour la lutte accélérée contre le paludisme et son élimination.

### **1.2.Résultat attendu**

Des contributions des participants sur les différents aspects de la STM (2016 – 2015) contre le paludisme sont obtenues

## **2. PROFIL DES PARTICIPANTS**

Les participants à cette consultation incluaient les profils suivants :

- Les Coordonnateurs de programmes nationaux de lutte contre le paludisme de 23 pays francophones suivants: Algérie, Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap Vert, République centrafricaine, Tchad, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, République Démocratique du Congo, Guinée Équatoriale, Gabon, Guinée, Guinée Bissau, Madagascar, Mali, Mauritanie, Niger, Sao Tome et Principe, Sénégal et Togo,
- Les Experts des institutions de recherche et des universités du Bénin, Congo, Mali, Burkina Faso, Cameroun, Sénégal et de la Tanzanie (Zanzibar).
- Les experts du comité de pilotage pour le développement de la STM.
- Les professionnels de la lutte contre le paludisme de l'OMS aux différents niveaux, notamment pays, équipes inter-pays d'appui technique, bureau régional et Siège.

## **3. MÉTHODE DE TRAVAIL**

Les travaux se sont déroulés sous forme de :

- Présentations introductives en plénières faites par différents orateurs de AFRO et GMP ;
- Sessions de travaux de groupes qui ont porté sur 5 thèmes.
- Plénières sur la restitution des travaux de groupes.

## **4. DEROULEMENT DES TRAVAUX**

### **4.1.Cérémonie d'Ouverture**

La cérémonie d'ouverture a été présidée par le Dr M. Moeti au nom du Directeur Régional de l'OMS AFRO. La consultation régionale a démarré par un mot de bienvenu du Directeur de la lutte contre la maladie Dr Francis C. Kasolo, la présentation des objectifs de la consultation par le Dr I. Sanou, Conseiller régional pour le paludisme par intérim, et le discours d'ouverture prononcé par Dr M. Moeti, Directrice régionale adjointe du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique.

Dans son mot d'ouverture, le Dr M. Moeti a exprimé au nom du Dr Luis Gomes Sambo toute l'importance qu'accorde l'OMS AFRO à cette réunion. DRD a ajouté que l'Afrique sera particulièrement confrontée au cours de la décennie 2016-025 à plusieurs défis sur le paludisme en rapport avec les changements climatiques et les innombrables questions d'urgences humanitaires.

### **4.2.Présentations et discussions**

Quatre présentations introductives sur les travaux de la réunion ont permis d'orienter les participants sur les principales thématiques dans l'agenda, comme suit:

#### **Mise en place et introductions (P. Ringwald, GMP)**

Le but de cette présentation était d'introduire et de décrire le contexte et la justification de la Stratégie Technique Mondiale (STM) et de susciter l'intérêt des participants sur la nécessité de son élaboration. Les spécificités et les liens entre la STM et le plan d'action mondiale (GMAP2) ont été explicitées ainsi que la nécessité d'aligner les deux documents. Ainsi, la STM constituera la composante technique et normative pour la lutte contre le paludisme, alors le GMAP2 permettra de rendre opérationnels les aspects relatifs à la mise en œuvre, au financement et au partenariat en faveur de la lutte contre le paludisme. L'élaboration de la STM devra être participative pour prendre en compte les contributions nationales et régionales.

Au cours des discussions, les participants ont relevé la nécessité de poursuivre les consultations jusqu'au niveau national. Pour cela, le bureau régional de l'OMS pour l'Afrique devra mettre en place un mécanisme pour coordonner les contributions des pays. De même, il sera nécessaire de coordonner ces consultations avec les initiatives sous régionales. La possibilité de faire des contributions en ligne sur le site de la STM a été relevée. La synthèse globale des contributions à la STM se fera selon une approche dynamique coordonnée par le Comité international de Coordination de la STM.

#### **Progrès mondiaux et régionaux depuis 2000 (I. Sanou, AFRO)**

Les progrès réalisés dans la mise à l'échelle des interventions prioritaires et leur impact sur la réduction de la morbidité et la mortalité ont été présentés. L'analyse des données issues du rapport mondial paludisme 2013 montre une grande disparité dans les couvertures des interventions, et met en exergue des goulots d'étranglements en rapport avec la qualité des données utilisées et qui sont incapables d'informer sur la vraie situation du paludisme dans le pays.

Les échanges ont surtout porté sur les raisons des faiblesses de certaines couvertures (MILD, diagnostic, ACT) et la non fiabilité des données collectées, ce qui rend difficile le suivi des tendances et la mesure de l'impact effectif des interventions.

Les participants ont recommandé de renforcer les systèmes de surveillance et de trouver des stratégies adéquates pour collecter des données de qualité et faire une analyse des tendances des indicateurs selon le profil épidémiologique de chaque pays.

#### **Buts et valeurs fondamentales**

L'identification des barrières et des défis situe le contexte de mise en œuvre de la STM en vue de l'accélération de lutte antipaludique et de son élimination. L'objectif de la séance était d'identifier les défis additionnels à considérer.

Les échanges ont permis de se féliciter de l'alignement de la STM et du GMAP2 avec une même vision et des objectifs identiques. Toutefois, il est proposé d'adapter les défis et les stratégies en fonction de la stratification et du contexte de chaque région voire pays. La STM se base surtout sur les stratégies actuelles OMS, et elle s'inscrit dans une période de 10 ans, et non à long terme, pour pouvoir anticiper sur les éventuels changements stratégiques (nouvelles recommandations) et corriger à temps les éventuels échecs dans la vision de la STM après 10 années de mise en œuvre. Toutefois, les défis, la vision et les objectifs doivent être adaptés à chaque région OMS pour être le plus proche possible des contextes des pays. Dans ce cadre, il est important de prendre en compte les initiatives sous régionales pour harmoniser la vision et supporter l'appropriation de mise en œuvre de la STM par les pays.

### **Orientations stratégiques en rapport avec le renforcement du système de santé**

La présentation ressort la nécessité de mettre en place des systèmes de santé solides qui permettent d'assurer une répartition équitable des services de santé, et de développer des stratégies de lutte contre le paludisme prenant en compte les programmes de développement de façon plus large. L'accès à la santé universelle est étroitement lié à la valeur fondamentale de l'équité et de l'ordre du jour plus large de développement post-2015.

Les échanges ressortent la nécessité d'avoir une approche « système » (basée sur le système de santé) pour le paludisme plutôt qu'une approche « programme » (verticalité des actions). Dans l'approche « système », le rôle du planificateur est de consolider les besoins de la lutte contre le paludisme par palier du système de santé selon une vision intégrée et complémentaire.

Enfin, il a été ressorti que les études réalisées dans certains pays endémiques montrent que le paludisme demeure la première préoccupation des communautés aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Certes, il y a d'autres maladies (diarrhées, pneumonie, MNT, ...) mais le paludisme reste toujours le principal problème cité.

### **4.3. Travaux de groupes**

Au décours des présentations introductives, les participants se sont inscrits dans 3 groupes, en fonction de leur avantage comparatif, pour traiter des thématiques suivantes:

- Surveillance et Riposte : **Groupe 1** avec comme facilitateur Dr P. Ringwald
- Prévention des cas et Réduction de la transmission & T3 (Tester, Traiter, Tracer) : **Groupe 2** avec comme facilitateur Dr A. Bosman
- Lutte antivectorielle: **Groupe 3** avec comme facilitateur Dr M. Bakayako

La Recherche dans l'innovation et l'application : thème transversal qui est à traiter par les 3 groupes

Les résultats des travaux de groupes, présentés et discutés en plénières, ont abouti aux principales observations et recommandations dans la section 5 ci-dessous.

## **5. PRINCIPALES OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS**

Les travaux se sont poursuivis en groupes pour discuter des orientations stratégiques y compris l'innovation.

### **5.1. Surveillance et Riposte**

- Définir clairement les piliers et stratégies de renforcement de la surveillance de routine et sous-système dans les pays, y compris pour la communauté et le secteur privé
- Prendre en compte le renforcement des capacités des pays sur la surveillance, y compris l'utilisation des nouvelles technologies
- Cette partie parle plus de surveillance, mais pas d'épidémie et de riposte. Intégrer un volet sur la lutte contre les épidémies et urgences humanitaires sur la base des systèmes de la Surveillance Intégrée des Maladies et riposte (SIMR)
- Prendre en compte les différents niveaux d'endémicité pour la surveillance
- Il faut mettre l'accent sur le fait que les indicateurs et les activités de surveillance dans le cadre d'élimination ne peuvent pas être intégrés dans les systèmes de surveillance existants

- Paragraphe 66 – ces ne sont pas de vraies stratégies. La partie « a » n'est qu'une liste des indicateurs
- Les cinq piliers doivent indiquer ce qu'il faut faire : la surveillance à base communautaire, les enquêtes de routines, etc.
- Développer l'idée de la surveillance à base communautaire
- Il faut définir le cadre de mise en œuvre de suivi et évaluation

Il y avait plusieurs clarifications et corrections spécifiques sur le texte. La plupart de ces corrections proviennent de problèmes de traduction. Les corrections ne seront pas répertoriées ici, mais ils seront prises en compte, y compris le besoin d'un examen de la traduction en générale.

## **5.2. Prévention des cas et réduction de la transmission**

- Intégrer dans le document la surveillance entomologique, la gestion de l'environnement et les défis pour les changements climatiques. Tous les pays doivent se doter :
  - d'un système de surveillance entomologique représentatif et détaillé
  - de la surveillance régulière des changements climatiques pour savoir leur impact sur les vecteurs
- La lutte anti-vectorielle doit se baser sur les résultats de la stratification
- L'impact des projets de développement
  - Il faut faire une évaluation de l'impact des projets de développement sur les vecteurs
  - Les entreprises ont une responsabilité sociétale concernant l'impact de leurs activités
- Le programme de lutte contre le paludisme doit mettre à jour le profil entomologique tous les deux ou trois ans
- Mesures proposés : adopter pour les moustiques exophiles et exophages (réponse à une question spécifique) :
  - La réduction des sources larvaires (larvicides)
  - La gestion appropriée de l'environnement
  - L'éducation de la population sur la protection individuelle (répulsive)
  - On a besoin des innovations là-dessus
- Décrire les rôles attendus des différents secteurs dans la LAV
- Définir le seuil de résistance à laquelle les pays ne doivent plus utiliser les MILDs

## **5.3. T3 : Tester, Traiter, Tracer**

### *Observations d'ordre général*

- Définir un paquet préventif chez la FE en fonction de différentes stratégies (CPN, TPI, MILD, Fer, Bilan de grossesse, ...)
- Définir des stratégies communautaires pour augmenter la couverture
- Définir les objectifs et les zones d'application de l'Administration Massive de Médicaments
- Intégrer un aspect sur l'évaluation de stratégies de dépistage et traitement de masse et administration massive de médicaments
- Ressortir la contribution attendue du secteur privé
- Intégrer le volet pharmacovigilance dans le STM
- Prendre en compte tous les patients et les maladies prioritaires au cours des différentes stratégies communautaires (iCCM pour tous les âges avec prise en charge de toutes maladies prioritaires par l'agent de santé dans la communauté)

### *Traitement Préventif Intermittent du Nourrisson et CPS*

- Définir le seuil de résistance recommandé pour introduire les stratégies, ou le seuil de résistance à laquelle ces traitements devraient être arrêtés
- Le choix de médicament doit tenir compte du médicament utilisé en 1<sup>ière</sup> ligne dans le pays
- Renforcer la recherche pour avoir d'autres molécules pour les TPI et le CPS
- Inclure les raisons pour lesquelles on ne doit pas déployer le TPI et le CPS dans la même zone

### *Traitement Préventif Intermittent chez les femmes enceintes (TPIg)*

- Suivre la résistance de la molécule utilisée (SP)
- Prendre des mesures idoines pour la mise en œuvre possible de la TPI au niveau communautaire sur base des résultats de la recherche
- Intégrer dans le texte la valeur ajoutée du TPI couplée à la MILD

### *Chimio prophylaxie du paludisme chez les voyageurs*

- Prendre en compte les éléments suivants dans le document
  - Préciser que le médicament utilisé doit avoir une demi-vie longue
  - Préciser dans le texte l'interdiction d'utilisation des médicaments de la 1<sup>ière</sup> ligne
- Prendre en compte l'indication pour les personnes qui dans un même pays voyage des zones sans transmission vers les zones ayant une transmission de paludisme

### *Chimio thérapie bloquant la transmission*

- Le titre « chimio thérapie bloquant la transmission » est un peu compliqué
- Indiquer que cette stratégie est recommandée dans le cadre de l'élimination du paludisme (au lieu de « lorsque la transmission est très faible »)

### *T3 : Tester, traiter, tracer*

- Mettre l'accent sur la mise en place des T3 dans le secteur privé
- Pour les combinaisons thérapeutiques à base d'artesiminine : formuler une phrase pour prendre en compte d'autres cibles (adultes) et d'autres maladies (maladies prioritaires) NB : remplacer « trois maladies » par « les maladies prioritaires »
- Tracer : pour le système francophone, utiliser le terme « traquer » qui permet de prendre en compte aussi le malade (au lieu de « tracer »)

## **5.4. Recherche dans l'innovation et l'application**

- À moyen terme, envisager la mise en place des TDR quantitatifs (niveau de la parasitémie)
- Pour *P. vivax*, rechercher d'autres médicaments qui ne présentent pas de risque d'hémolyse
- Faire une place à la médecine traditionnelle dans le texte à tous les niveaux (court, moyen, long terme)
- Améliorer les tests pour diagnostiquer toutes les espèces plasmodiales
- Inclure plus d'innovations dans la lutte antivectorielle : des aspects sur les insecticides, MILD, lutte anti-larvaire

## **5.5. Développement et Renforcement des systèmes de santé**

Dans une approche d'inscription du programme paludisme dans une approche « système », il importe de :

- Adopter une lutte intégrée du paludisme au niveau du système de santé et dans les communautés;
- Appliquer l'approche multisectorielle à la lutte contre le paludisme en impliquant différents secteurs et acteurs ;
- Mettre en place un partenariat efficace à tous les niveaux du système de santé ;
- Inscrire la lutte contre le paludisme dans les fondamentaux de la couverture médicale universelle (équité et accès à des soins de qualité).

## **5.6. Appel à l'action**

- Quel est le but de l'appel à l'action ? Il faut le simplifier.
- À qui c'est adressé – décideurs, financeurs, partenaires ? Il devrait avoir des points courts et clairs qui parlent à son public. Doit utiliser un langage accessible au public cible.
- Bonne synergie entre STM et GMAP2 – ce qui est plus STM et ce qui est plus GMAP2 à l'égard de mise en œuvre
- Il y a trop de la science dans le présent pourvoi. Il est aussi la duplication : les paragraphes 178 et 179 parlent de la même chose. Est-ce un appel à la stratégie ou aux bailleurs de fonds ? Il y a des morceaux intéressants, mais il s'élève à dire presque rien.
- Trop d'accent sur la résistance des parasites à l'artémisinine – nécessité mettre un accent aussi important sur la résistance aux insecticides
- Le concept des groupes vulnérables est passé – l'objectif est maintenant une couverture universelle
- Il y a le document « Accélération de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination dans la région Africaine ». Ce document peut-il contribuer à la STM ? Il faut s'y référer dans la STM.

## 5.7. Thèmes transversaux

*Défis à ajouter :*

- La multiseCTORALITÉ pour :
  - La circulation des médicaments et d'autres combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine
  - Le financement domestique
  - Les changements climatiques et leur impact sur la distribution du paludisme
  - L'assainissement du milieu
- L'intégration à l'intérieur du système de santé
- L'intégration sous régionale
- Les actions à prendre pour améliorer et renforcer la surveillance dans les pays
- Etablir des mécanismes d'échanges bilatéraux ou multilatéraux de la lutte anti-vectorielle conformément aux dispositions du RSI.

*Vision, buts et valeurs fondamentales de la stratégie*

- Les participants sont d'accord avec la vision à long terme et la vision pour la période de cette stratégie.
- Les objectifs sont suffisamment ambitieux et pertinents pour les pays
- On préfère « principes directeurs » au lieu de « valeurs fondamentales »
- Revoir l'explication de l'astérisque pour Objectif 3

*Voie vers l'élimination du paludisme*

- La nouvelle « voie vers l'élimination » n'est pas claire – le schéma qu'on avait avant était beaucoup plus claire, beaucoup plus riche. Sur le schéma proposé page 15, il manque des indicateurs épidémiologiques qui figuraient dans l'ancien tableau
- Il y a une préférence pour « contrôle ». On a noté que le mot « contrôle » qui est un terme consacré qui est valable pour tous les programmes de lutte de presque toutes les maladies.
- Veiller à ce que les outils de lutte actuellement disponibles soient toujours valables jusqu'en 2025

## 5.8. Réponses aux questions spécifiques

*Pourquoi une nouvelle stratégie maintenant?*

- Le fardeau du paludisme persiste, il faut le garder haut dans l'agenda.
- Le plan actuel arrive à échéance en 2015.
- Beaucoup a été fait, mais beaucoup reste encore à faire
- Plusieurs pays tendant vers l'élimination, il faut donc viser à accélérer les choses en vue de 2025

*Comment les pays utiliseront ce document?*

- Les pays vont se référer à ce document stratégique pour élaborer leurs documents de politique et leurs plans stratégiques, en conformité avec leurs plans nationaux de développement sanitaire.

*Quels pays se sont engagés à éliminer ?*

- Botswana, Namibie, Afrique du Sud, Swaziland, Comores, Zanzibar, Zimbabwe, Madagascar, Gambie, Sénégal, Mauritanie, Cap Vert, Sao Tomé, Rwanda, Mali, Algérie

*Commentaires généraux sur le processus d'élaboration de la STM*

- Il y a déformation des mots dans la traduction du texte de l'anglais en français
- Certaines phrases sont trop longues, tel que le paragraphe 60, page 16
- Faire une page à part avec les définitions
- Nécessité d'impliquer les chercheurs et les groupes techniques de RBM/OMS pour l'élaboration de cette stratégie

*Quoi d'autre devrait figurer dans le document ?*

- Noter une meilleure implication des universitaires et des équipes de recherche
- Étendre et intensifier la formation des ressources humaines en paludologie

## 6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

### 6.1. Conclusions Générales

- Opportunité et pertinence de la STM Paludisme
- Compilation de recommandations techniques OMS sur le paludisme
- Adéquation des objectifs et de la vision de la STM
- Synergie dans le processus d'élaboration de la STM et GMAP2

## 6.2. Recommandations

- Points spécifiques à AFR non suffisamment développés:
  - Règlement sanitaire international
  - Lutte contre les épidémies de paludisme
  - Paludisme et Urgences humanitaires
  - Médecine traditionnelle
  - Plaidoyer, Communication et Mobilisation sociale
  - Renforcer le multi-sectorialité dans la STM pour une meilleure coordination et application des mesures de lutte contre le paludisme
  - Donner un ancrage institutionnel et législatif à cette multi-sectorialité
- La STM ne traite pas de la menace de la réduction du financement pour le paludisme
- Il faut mettre l'accent sur l'hétérogénéité du paludisme et la nécessité pour la stratification
- Mettre en place des mécanismes de coordination avec les pays pour prendre en compte leurs contributions
- Prendre en compte les initiatives sous régionales en cours : faire référence aux résolutions du Comité Régional (AFR/RC59/9, sur l'accélération de la lutte contre le paludisme qui a eu lieu à Kigali, du 31 août – 4 septembre 2009)
- Le Règlement sanitaire international (RSI) doit aborder les questions transfrontalières de lutte contre le paludisme
- Faut mettre l'accent sur l'importance de la multi-sectorialité dans la gestion du paludisme ; plusieurs secteurs sont nécessaires pour avancer l'agenda de la lutte contre le paludisme.
- La stratégie n'oriente pas les pays vers l'élimination. Le processus n'est pas clair. Les pays risquent de se perdre, d'être confus concernant où ils se trouvent se la voie vers l'élimination.
- Les éléments de la planification et mise en œuvre pourraient être renforcés dans le document.

### **Annex :**

- A. Liste des participants
- B. Programme de la réunion

## ANNEXES

### C. Liste des participants

N°	Organisation	Pays	Nom des participants	Titre
	WHO	Congo	Dr Moeti Masthidiso	Deputy Regional Director
	WHO	Congo	Dr Kasolo C. Francis	Director, Disease, Prevention and Control Cluster
	WHO	Congo	Dr Emil Asamoah-Odei	HIV/AIDS Regional adviser
	WHO	Congo	Dr Sanou Issa	Malaria Regional adviser ai
	WHO	Congo	Dr Kalu Akpaka	MO Malaria SIP
	WHO	Congo	Dr Diarra Tieman	CBI/MAL
	WHO	Congo	Dr Coulibaly Sheick Oumar	CLT ai/AFRO
	WHO	Congo	Dr Bagayoko Magaran	PHE/AFRO
	WHO	Congo	Mr Ajibola Samuel	
	WHO	Congo	Mr Kinvi E Boniface	Data Manager/MAL
	WHO/IST	Gabon	Dr Mulenda Basimike	
	WHO/IST	Gabon	Dr Ntabangana Spes	Medical Officer M&E Malaria
	WHO/IST	Zimbabwe	Dr Tuseo Luciano	Medical Officer Malaria Control é Elimination
	WHO/IST	Burkina Faso	Dr Tohon Stéphane	Medical Officer MAL
	WHO/IST	Burkina Faso	Dr Tfeil A. Kharchi	Medical Officer Malaria M&E
	WHO/IST	Burkina Faso	Dr Jackson Sillah	Technical Officer/Malaria
	GMP/HQ	Switzerland	Bosman Andrea	Coordinator GMP/DTV
	GMP/HQ	Switzerland	Ringwald Pascal	Coordinator GMP/DRC
	WHO	Angola	Kiniffo Isidore Richard	International Program Officer (IPO)
	WHO	Bénin	Houansou Teslesphore	National Professional Officer
	WHO	Burkina Faso	Moyenga Laurent	National Professional Officer
	WHO	Burundi	Dr Jérôme Ndaruhutse	National Professional Officer
		Cap Vert	Gomes Carolina	National Professional Officer
	WHO	République Centre Africaine	Aristide Désiré Komangoya-Nzonzo	National Professional Officer
	WHO	Comores	Nassuri Ahamada	National Professional Officer
	WHO	Congo	Dr Hermann Judicael Ongou	National Professional Officer

N°	Organisation	Pays	Nom des participants	Titre
	WHO	DRC	Mantshumba Bikete Jean Caurent	National Professional Officer
	WHO	Guinée Equatoriale	Dr Seoane Lao Angela Katherine	National Professional Officer
	WHO	Guinée	Dr Amadou Mouctar Diallo	National Professional Officer
	WHO	Guinée Bissau	Dr Fernanda ALVES	National Professional Officer
	WHO	Gabon	Dr Nkone Asseko Ghislaine	National Professional Officer
		Madagascar	Dr Henintsoa Rabarijaona	National Professional Officer
	WHO	Mali	Dr Cheick Oumar Coulibaly	National Professional Officer
	WHO	Mauritanie	Dr Zombré Daogo Sosthene	TO/HSS
	WHO	Niger	Dr Gado HABI	National Professional Officer
	WHO	Sao Tome & Principe	Dr Claudina Augusto da Cruz	National Professional Officer
	WHO	Tchad	Dr Honoré Djimrassengar	National Professional Officer
	WHO	Togo	AGBEKOU Koffi Jérôme	National Professional Officer
	Ministère de la Santé	Algérie	Dr Samia Amrani	Sous Directrice
	Ministère de la Santé	Bénin	Dr Yves Eric D. DENON	NMCP Deputy Manager
		Burkina Faso	Dr. Patrice Ali COMBARY	NMCP Manager
	Ministère de la Santé	Burundi	Dr Lidwine BARADAHANA	NMCP Deputy Manager
		Cap Vert	Dr Julio Monteiro Rodriguez	NMCP Manager
		République Centre Africaine	Dr Jean Méthode MOYEN	NMCP Manager
		Comores	Dr Affane Bacar	NMCP Manager
		Congo	Dr Jean Mermoz Youndouka	NMCP Manager
		RDC	Dr Joris Losimba Likwela	NMCP Manager
		Guinée Equatoriale	Dr Matilde Riloa Rivas	NMCP Manager
		Gabon	Dr Engone Amvene Daniel	NMCP Manager
		Guinée	Dr Ibrahima Kalil Keita	NMCP Manager

N°	Organisation	Pays	Nom des participants	Titre
		Guinée Bissau	Dr Paulo Djata	NMCP Manager
		Madagascar	Dr Benjamin Ramarosandratana	NMCP Manager
		Mali	Diakalidia Koné	NMCP Manager
		Mauritanie	Dr Mohamed Lamine Ould Khairy	NMCP Manager
		Niger	Dr Sabiti Idrissa	NMCP Manager
		Sao Tome & Principe	Mr Herodes Sousa Pontes do Sacramento Romão	NMCP Manager
		Tchad	Dr Clement KERAH HINZOUNBE	NMCP Manager
		Togo	Dr Fantché AWOKOU	NMCP Manager
		Congo	Dr Patrick Bitsindou	Regional Expert
		Burkina Faso	Dr Sodiomon B. Sirima	Regional Expert
		Cameroun	Prof Rose Gana Fomban Leke	Regional Expert
		Senegal	Prof Oumar Gaye	Regional Expert
		Benin	Prof Martin Akogbeto	Regional Expert
		Tanzania	Dr Silas Majambere	Regional Expert
		Switzerland	Bronzan Rachel	GMP consultant
		Rwanda	Karema Corine	GTS Steering Committee
		Tchad	Clément Kerah Hinzoumbe	PNLP
	Sanofi	France	André Tchouatieu	
		Congo	Obengui	Expert/M.S.P

## Programme de la réunion

**Mardi 18 mars 2014**

Horaire	Activité	Facilitateur/Présentateur
09:00 – 9:45	Cérémonie d'ouverture <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mot de bienvenue</li> <li>- Objectifs de la réunion</li> <li>- Allocution d'ouverture</li> <li>- Annonces administratives &amp; briefing de sécurité</li> </ul>	Dr F. C. Kasolo, DPC Dr I. Sanou, MAL ai Dr L. G. Sambo, RD RSU and FSO
9:45 – 10:15	<i>Photo de groupe – Pause - café</i>	
<b>Objectif : Obtenir des contributions des participants sur les différents aspects de la STM (2016 – 2015) contre le paludisme, y compris des scénarios à long terme pour la lutte accélérée contre le paludisme et son élimination</b>		
10:15 - 10:45	Mise en place et présentations <ul style="list-style-type: none"> <li>- Buts et audience de la STM</li> <li>- Processus de développement de la STM</li> </ul>	Dr P. Ringwald
	Discussions	
10:45 – 11:30	Progrès mondiaux et régionaux depuis 2000	Dr I. Sanou
	Discussions	
11:30 - 12:30	Concepts fondamentaux <ul style="list-style-type: none"> <li>- Défis</li> <li>- Vision, buts et valeurs fondamentales</li> <li>- Voie vers l'élimination du paludisme</li> </ul>	Dr A. Bosman
	Discussions	
12:30 - 14:00	<i>Pause - déjeuner</i>	
14:00 - 14:30	Orientations stratégiques – Développement et renforcement des systèmes de santé	HSS
	Discussions	
14:30 – 16:00	Orientations stratégiques, y compris l'innovation – Introduction aux travaux de groupes et répartition en groupes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surveillance &amp; riposte</li> <li>- Lutte anti-vectorielle pour la prévention des cas et la réduction de la transmission</li> <li>- Médicaments pour la prévention des cas et la réduction de la transmission ; T3 : Tester, Traiter, Tracer,</li> </ul>	Dr P. Ringwald Dr M. Bagayoko  Dr A. Bosman
	Discussions	
16:00 - 16:30	<i>Pause - café</i>	
16:30 - 17:20	Orientations stratégiques, y compris l'innovation Introduction aux travaux de groupe et répartition en groupes (suite)	Facilitateurs des travaux de groupes

Horaire	Activité	Facilitateur/Présentateur
17:20 – 17:30	Clôture de la journée	

**Mercredi 19 mars 2014**

Horaire	Activité	Facilitateur/Présentateur
08:30 - 10:00	Restitution des travaux de groupe sur les orientations stratégiques	Facilitateurs des travaux de groupes
<i>10:00 - 10:30</i>	<i>Pause-café</i>	
10:30 - 13:00	Travaux de groupes (suite) Discussions sur les thèmes transversaux : buts, valeurs fondamentales, voie vers l'élimination du paludisme, et développement et renforcement des systèmes de santé	Facilitateurs des travaux de groupes
13:00 - 14:00	<i>Pause - déjeuner</i>	
14:00 - 16:00	<b>Session plénière:</b> Orientations stratégiques Restitution des travaux de groupes	Président / Rapporteur de Groupes
<i>16:00 - 16:30</i>	<i>Pause-café</i>	
16:30 - 17:30	Orientations stratégiques (suite) Conclusion & Recommandations Appel à l'Action	Dr Kasolo