REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE, LES EPIDEMIES ET LES PANDEMIES

SOUS-DIRECTION EN CHARGE DE LA LUTTE CONTRE LE PALUDISME ET LES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES

REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

SECRETARIAT GENERAL

DEPARTMENT FOR THE CONTROL OF DISEASE, EPIDEMICS AND PANDEMICS

SUB-DEPARTMENT IN CHARGE OF MALARIA AND TROPICAL NEGLETED DISEASES

RAPPORT DE LA 4ème SESSION DU COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE ET LA FILARIOSE LYMPHATIQUE (CNEOFL)

Du 14 au 16 Mai 2024 à L'HOTEL LA FALAISE à DOUALA



L'an 2024, du 14 au 16 mai, à partir de 09h min s'est déroulée dans la salle de réunion de l'hôtel la Falaise à Douala, la première session 2024 et la quatrième du Comité National d'Elimination de lutte contre l'Onchocercose et la Filariose Lymphatique (CNEOFL). Celle-ci, placée sous auspice de l'Unité de Coordination Nationale de Lutte Intégrée contre les Maladies Tropicales Négligées a connu la participation des personnels du MINSANTE, du Consultant de l'OMS et des ONG Partenaires (HKIntl, Sightsavers Intl, ISM, YIF, Glide, Invités et Chercheurs). Cette réunion a été modérée par le Président du CNEOFL.

1) Mot d'ouverture

Dans son discours d'ouverture, le Président du comité a souhaité la bienvenue à tous les membres et invités, appelant tous à tenir une réunion délibérative ouverte et fructueuse dans le but d'améliorer la lutte contre l'Onchocercose et la Filariose Lymphatique au Cameroun.

Cela a été suivi d'une autoprésentation de tous les membres présents physiquement et de ceux participant en ligne.

Après la présentation de l'agenda, les participants et les modalités pratiques, la suite de la réunion s'est déroulée comme suit :

- **Présentation de l'ordre du jour** ;
- **Informations logistiques ;**
- **Bilan des recommandations de la 3ème session du comité de 2023** ;
- **Rapport des sous-commissions ;**
- **Une présentation sur la situation épidémiologique de l'onchocercose en vue de son élimination au Cameroun ;**
- **Une présentation des directives actualisées pour l'élimination de l'onchocercose : Orientations du comité sur le processus d'évaluation de la transmission (cartographie d'exclusion de l'onchocercose, enquête d'impact de l'onchocercose, pré-arrêt, enquête-arrêt) ;**
- **Discussion.**

I. **Réalisations des recommandations de la 3ème session**. (voir tableau des recommandations en annexes)

Sur les 19 recommandations formulées lors de la dernière session, 4 recommandations ont été réalisées, 7 en cours et 8 non réalisées.

II. Rapport du sous-comité

Sous-comité d'assurance qualité Ils sont confrontés au défi de rassembler tous les membres. Un groupe WhatsApp a été créé pour une discussion continue et dans l'espoir d'avoir du soutien pour qu'une réunion physique soit organisée.

Les sous-commissions ont été reconstituées comme suit :

- Sous-comité d'assurance qualité - Président Dr Nana
- Sous-comité de mobilisation des ressources – Président Dr Baleguel Nkot
- Analyse situationnelle Sous-commission- président Pr Kamgno
- Sous-comité Collaboration transfrontalière – Président Pr Takougang Innocent (voir listes en annexes)

Il a été conseillé aux sous-comités d'élaborer leurs plans d'action, qui pourraient être utilisés comme outil de plaidoyer en faveur d'un soutien financier.

PRESENTATIONS

1. **Situation épidémiologique de l'onchocercose en vue de son élimination au Cameroun**

Cette présentation faite par le SP PNLO, portait sur la situation actuelle de l'onchocercose et les perspectives d'ici 2030.

2. **Mises à jour des lignes directrices sur l'onchocercose**

Le représentant de ESPEN a présenté les directives de mise en œuvre des différentes enquêtes à savoir : la cartographie de l'élimination de l'onchocercose, les enquêtes de suivi et d'évaluation, les progrès de l'élimination de l'onchocercose.

Discussions :

Après les présentations, les discussions ont porté sur les points suivants :

i. **Fonction du comité** : le Comité est un organe autonome. Il doit fonctionner de manière indépendante, sans aucune influence. Il doit donc faire des recommandations indépendantes du programme et a le droit de plaider et de mobiliser des ressources pour ses activités.

ii. **La carte d'endémicité de l'Onchocercose :** nous pouvons également ajouter à la carte de prévalence, les eaux courantes rapides avec des sites de reproduction de simulies pour lui donner plus de sens.

iii. **Zone de transmission opérationnelle de l'onchocercose :** nous avons noté ici que, pour que l'élimination de l'onchocercose devienne une réalité, nous devons définir la zone de transmission de l'onchocercose. Il est impératif que le comité formule des recommandations urgentes sur la détermination des zones de transmission de l'onchocercose. Si des zones de transmission opérationnelles de l'onchocercose sont déterminées, cela accélérera l'élimination, car l'élimination est plus facile lorsque l'on met en œuvre des stratégies en fonction des zones de transmission.

iv. **La stratégie de Distribution De Masse des Médicaments (DDM) à elle seule ne suffit pas pour l'élimination** : nous pratiquons la DMM[1] depuis plus de 20 à 30 ans au Cameroun et nous avons encore des zones à très forte prévalence. Par conséquent, il est impératif pour nous d'identifier les zones à forte prévalence et d'ajouter des stratégies alternatives/complémentaires. Des enquêtes supplémentaires à l'instar des enquêtes de couverture doivent être conduite pour identifier les causes de cette persistance de la transmission.

v. Nous devrions également penser à la **durabilité avec la participation communautaire** comme point central.

vi. Les **résultats de l'enquête d'impact 2023 dans la région du Centre** révèlent encore des zones à très forte prévalence malgré de très bonnes couvertures DMM depuis de nombreuses années.

vii. **Coordination des activités transfrontalières** : il a été constaté qu'exceptionnellement le Cameroun partage ses frontières avec six autres pays. Cela signifie que le Cameroun a beaucoup à faire s'il doit éliminer l'onchocercose. Les pays de la CEMAC disposent de peu ou pas de ressources pour les activités de collaboration frontalière. Dans cette optique, Helen Keller International Cameroun a organisé au début de cette année une réunion des États membres de la CEMAC dans le but de réfléchir à la mobilisation de ressources supplémentaires pour les activités de collaboration transfrontalière. Notons ici qu'un accord de principe a été initié à cet effet et sera signé dans les prochains mois entre Helen Keller Intl et les États membres de la CEMAC. Le Cameroun devrait prendre l'initiative de coordonner les activités collaboratives aux frontières.

[1] Distribution de Masse du Mectizan©

viii. **Condition d'élimination de l'onchocercose dans une zone/communauté** : il y a trois conditions principales :

- Réduire l'infection chez les enfants à moins de 0,1 pour cent.
- Réduire le taux d'infection chez les simulies à moins de 0,05 pour cent avec un IC de 95%.
- La transmission potentielle annuelle devrait être inférieure à 20%.

Si toutes ces conditions sont réunies, la simulie ne pourra pas transmettre la microfilaire. La nuisance provoquée par la simulie n'est pas considérée comme un indicateur d'élimination. On peut réduire les nuisances en adoptant quelques bons comportements, en pratiquant l'abattage et le défrichement ou en utilisant des pièges pour détruire les insectes, etc.

Le reste de la discussion s'est concentré sur les zones biologiques et opérationnelles de transmission, les conditions de l'enquête préalable et d'arrêt du MDA/DMM.

Les membres doivent consulter le manuel d'élimination de l'onchocercose pour plus de détails.

LA DEUXIEME VAGUE DES PRESENTATIONS PORTAIT SUR :

1. **Présentation de la situation des enquêtes d'évaluation d'impact des traitements de l'onchocercose**

Il ressort de cette présentation, que 122 DS sont endémiques à l'onchocercose et le nombre d'années de traitement varie de 18 à 29 ans. De 2010 à 2012, 6 régions ont eu les évaluations épidémiologiques à savoir : les régions du Centre, du Littoral, de l'Ouest, du Nord, du Sud-ouest et de l'Adamaoua.

Pour ce qui des enquêtes pré stop, elles ont commencé en 2021 par la région de l'Adamaoua. En 2023, 7 régions étaient ciblées pour ces enquêtes : les régions du Centre, du Sud sous financement Act|West ; les régions de l'Est, Extrême-nord, Nord et Sud-Ouest sous financement ESPEN.

Les résultats de l'enquête pré stop dans le centre et le sud ont été présentés et on retient que 6 795 DBS ont été prélevés dans 66 communautés et analysés dans le laboratoire de l'ISM[2]. 5 DS ont une prévalence supérieure à 20% (Monatélé , Evodoula,Bafia, Ntui et

[2] *Higher Institute for Scientific and Medical Research* ex CRFilMT

Ebebda) ; 6 DS ont des prévalences entre 5 et 20% (DS Djoum, Ngog-Mapubi, Elig-Mfomo, Mbanjock, Obala et Okola).

7 DS ont des prévalences comprises entre 2 et 5% (Nanga Eboko, Eséka, Ndikiniméki, Esse, Sa'a, Olamzé et Meyomessala) ; 4 DS ont des séro-prévalences inférieures à 2% (Yoko, Zoétélé , Ambam et Sangmélima). Aucun DS n'a eu une prévalence inférieure à 0,1%. La séro-prévalence dans les villages étaient comprises entre 0 et 77,71%.

Des échanges, le PNLO a demandé au comité de faire les propositions d'interventions au cas par cas pour accélérer l'élimination de l'onchocercose dans les DS.

Dans les discussions, il a été demandé de présenter les résultats sous forme de carte ressortant les réseaux hydrographiques. La réalisation des enquêtes de couverture a été proposée dans les DS ayant des fortes prévalences. Pour donner les orientations au programme, en plus des résultats présentés, il est nécessaire de partager les données de l'endémicité de base, les données hydrographiques et les couvertures thérapeutiques des 15 dernières années. Il a été proposé d'associer les enquêtes de la micro-filadermie des adultes à la séroprévalence chez les enfants lors des futures enquêtes. Pour améliorer la qualité des campagnes de distribution de masse, il est nécessaire de renforcer le monitorage, la sensibilisation de la population et de penser à l'utilisation de la Moxidexine comme stratégie alternative de traitement.

2 Présentation sur le Test and Not Treat (Loa-first Test and Treat)

Compte tenu du fait que le Cameroun envisage introduire la stratégie Test and Not Treat (TaNT) parmi ses interventions de routine pour accélérer le processus d'élimination de l'onchocercose, l'historique de développement et de mise en œuvre de cette stratégie a été présenté par le Dr Nana Djeunga, Chercheur à l'ISM. Il a tour à tour présenté la stratégie pilote qui a été mise en œuvre avec succès dans le district de santé d'Okola, et a permis de traiter près de 16 000 personnes sans aucun cas d'effets secondaires graves. Toutefois, il s'est avéré que le coût de la stratégie mise en œuvre par les équipes centrales étaient élevées, ne favorisant pas de ce fait la mise à échelle de la stratégie. Une approche opérationnelle, calquée sur la stratégie TIDC, a été développée, avec comme seule différence le fait qu'un binôme (Préleveur et LoaScopiste) lui était associé pour réaliser le test avant la distribution de l'Ivermectine par le Distributeur Communautaire. Cette stratégie a été mise en œuvre avec succès dans les districts de santé d'Okola et de Soa. La principale leçon étant qu'en juste deux jours il était possible de former le

personnel communautaire à la mise en œuvre du TIDC. Par ailleurs, il a été démontré qu'il n'est pas nécessaire de retester quelqu'un qui a été testé et traité lors de la précédente campagne TaNT (ce délai entre les deux campagnes pouvant aller jusqu'à 18 mois), ce qui constituait un atout à la réduction des coûts de la stratégie TaNT, avec une rapide transition vers le TIDC classique. La question du tracking des personnes traitées a été discutée et il a été recommandé de bien tenir les registres et s'assurer que le recensement soit effectivement fait dans les ménages, en attendant de développer et peaufiner l'approche biométrique. Les discussions ont également porté sur le devenir des personnes exclues du traitement à l'Ivermectine, et qui seraient potentiellement infectées et pourraient par conséquent maintenir la transmission de l'onchocercose. Il a été suggéré de faire une modélisation pour prédire si cette faible proportion de personnes exclues (2%) est suffisante pour maintenir la transmission, en prenant en compte la dispersion de personnes exclues. Les trois générations de LoaScopes ont été présentées, et le Dr Nana Djeunga a indiqué que la dernière génération a été validée avec succès, et les derniers bugs identifiés sont en train d'être ajustés. Cent exemplaires de ces LoaScopes ont été commandés par la *Task Force for Global Health* (TFGH) pour le TaNT et la cartographie (notamment au Gabon) devrait être disponible d'ici fin 2024.

Globalement, l'ISM s'est dite prête à accompagner la mise en œuvre de cette stratégie, et a estimé que toutes les conditions sont quasiment réunies pour la mise à échelle de la stratégie TaNT, bien qu'il faille discuter de la production des LoaScopes et des capillaires, avec notamment la mise en place d'une unité de production de capillaires dans une zone où le besoin se fait ressentir.

3 Protocoles des enquêtes prévues en 2024

De la présentation des protocoles des enquêtes et prospection des gites larvaires, il ressort que 44 DS des régions du Centre, Est, Littoral et Sud sont ciblées pour la cartographie d'élimination de l'onchocercose et 37 DS des régions Nord et de l'Extrême-nord sont ciblées pour la prospection des gites larvaires.

En 2024, seule la revue documentaire et la prospection des gites larvaires seront réalisées au cours des mois de Juin et Juillet 2024.

En 2025, les évaluations épidémiologiques dans les DS éligibles seront faites. Il a été suggéré au PNLO de prévoir plusieurs passages pour la prospection des gites larvaires afin de maximiser les chances de collecter des larves.

Le représentant de l'OMS s'est proposé de partager les cartes pour prioriser les zones à visiter.

Il a été recommandé au sous - comité assurance qualité de réviser le protocole partagé par le PNLO.

Résolution sur la Recommandation 10 de la session 2023 *« Portant sur : Envisager le traitement biannuel à l'Albendazole contre la filariose lymphatique dans les 31 DS du massif forestier SUD et co-endémique à la loase »*

1. Selon les preuves disponibles, le **MDA n'est pas justifié dans les 31 DS co-endémiques à la loase**. Au moins 3 publications au Cameroun observant des individus FTS+ sans marqueurs pour *Wuchereria bancrofti* et FTS+ fortement corrélés à l'infection par L. loa. Tous les résultats TAS examinés ont trouvé moins de 4 enfants positifs (la plupart ont trouvé moins de 2+ enfants par UE). Aucun des résultats des TAS3 récents de l'année dernière n'est encore disponible. D'après les données consultées, il n'existe actuellement aucune preuve convaincante que la transmission de la FL continue.

2. Les personnes présentant des signes cliniques ne représentent pas une transmission actuelle. Les données cliniques peuvent cependant être utilisées pour prioriser les zones de surveillance post-validation ainsi que les communautés où des enfants positifs ont été trouvés lors du TAS et les groupes de population nomades. Le lymphœdème et l'hydrocèle doivent être inclus dans les systèmes de notification et de surveillance de routine des maladies afin de fournir aux personnes touchées l'ensemble des soins essentiels.

Au final, un plaidoyer a été fait pour financer le volet prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités dues à la filariose lymphatique.

4 Présentation sur la Modélisation de la non-observance systématique de traitement

Elle a été faite par une experte internationale en ligne en la personne de Professeur Maria Gloria. La présentation consistait à montrer la corrélation entre les proportions de personnes non traitées et la probabilité de plusieurs de tours de TIDC dans les communautés. Il en ressortait que :

- La proportion de non-observance systématique (fraction des personnes jamais traitées) est très importante et n'a pas été bien estimée dans la lutte contre l'Onchocercose.

- Les enquêtes de couverture avec un long delai de MDA sont particulièrement problématiques en raison de biais de mémoire et des écarts entre la couverture rapportée (par le programme) et couverture des enquêtes (par les chercheurs).
- La revue de la littérature suggère des valeurs du paramètre de corrélation (rho) comprises entre 0,3 et 0,7 ; mais celles-ci pourraient être plus élevées.
- À couverture égale, plus le rho est élevé, plus la prévalence est difficile à atteindre pour les cibles et/ou l'élimination de la transmission.
- Nous pourrions avoir un nouveau médicament formidable (par exemple la Moxydectine), mais s'il n'est pas systématique que l'adhésion à ce traitement soit élevée et il sera difficile d'atteindre les objectifs envisagés.

Enfin, elle a rappelé que ni l'Ivermectine ni la Moxydectine ne sont supposées tuer les parasites adultes, seulement microfilaires.

5 Présentation sur l'engagement communautaire pour un Cameroun sans Onchocercose

Elle concernait les résultats d'une recherche menée en 2023 par le MINSANTE en collaboration avec GLIDE. L'exposante a présenté les principaux défis du TIDC et a présenté quelques recommandations sommaires tirées du *Policy Brief* élaboré à partir du rapport de l'enquête.

Les éléments recueillis après des échanges avec les communautés où l'étude a été menée sont entre autres :

- Le manque d'information au sein de la communauté et les idées préconçues.
- La gestion des effets secondaires graves.
- Les interactions entre la consommation d'alcool et la prise d'Ivermectine.
- Les mauvaises conditions de travail des DC et leurs implications sur leur travail et motivation.

Comme recommandations, il a été retenu de :

- Réévaluer la mise en œuvre du TIDC à travers les formations régulières sur l'Oncho et son traitement, la communication ciblées et adaptées aux populations, les campagnes d'éducation communautaire.
- Coordonner conjointement les interventions entre le PNLO & les communautés afin d'accroître l'engagement communautaire.
- Promouvoir la recherche opérationnelle.

- Améliorer la gestion des effets secondaires graves (gratuité des soins pour les cas issus de la communauté).
- Renforcer les incitatifs communautaires pour stimuler la motivation des DC (incitations monétaires, reconnaissance du statut de DC, développement des compétences).

5 Rebond de l'infection à Onchocerca volvulus 5 ans après l'arrêt des stratégies de traitement alternatif (ATS) dans le District Sanitaire de Massangam, Région de l'Ouest, Cameroun : nécessité d'une action coordonnée et des efforts soutenus

L'expert venu de l'ISM a poursuivi avec sa présentation sur le rebond de l'infection à OV après arrêt du traitement alternatif conduit avec le soutien de Sightsavers dans le DS de Massangam. Il en est ressorti que l'infection est en résurgence dans ce DS du fait de sa proximité avec la rivière Mbam qui irrigue aussi les DS de Bafia et Ndikinimeki fortement endémiques à l'Oncho même après une trentaine d'années de TIDC. La recherche a aussi été menée auprès de certaines communautés sentinelles des DS de Melong et Yabassi en 2015 afin d'évaluer la prévalence de l'OV. Les résultats obtenus ont montré que seul Melong a eu une prévalence nulle contrairement à Yabassi (31.6%).

Les efforts pour diminuer la transmission doivent ainsi être maintenus de façon durable dans les DS de Massangam, Bafia, Ndikinimeki et Yabassi.

6 Recherche sur les stratégies alternatives pour l'accélération de l'élimination de l'onchocercose au Cameroun

La dernière présentation a été faite par l'expert venu de l'Université de Buéa (Pr Wandji Samuel). Elle concernait le projet d'étude proposé par le consortium mis en place entre l'Université de Buéa, le MINSANTE, l'ONG TAKE OFF, la YAOUNDE INITIATIVE FOUNDATION et la coopération gouvernementale & universitaire allemande. Il s'agissait ici de proposer des stratégies alternatives au TIDC dont le traitement à la Doxycycline auparavant envisagé du temps de l'APOC et l'utilisation de l'insecticide THEMEFOS dans la lutte antivectorielle contre l'Onchocercose. La recherche consistera en des essais de terrain de la combinaison des 2 stratégies dans les zones de transmission des bassins hydrographiques du NKAM-WOURI (Manjo, Loum, Njombe Penja, Abo, Nkongsamba,

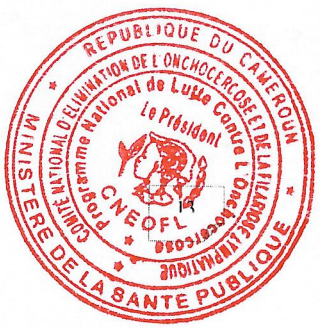
Yabassi) et de la SANAGA (Ndom, Ngambe, Pouma, Edea, Ngog Mapubi, Bafia, Ntui et Ebebda). Les activités à mener seront les suivantes :

- Engagement public et de la communauté dans le projet de recherche TAKeOFF-2 au Cameroun.
- Recensement communautaire.
- Palpation des nodules onchocerquiens.
- Examen de la peau.
- Évaluation de la charge en microfilaires par (Skin Snipping).
- Prélèvement au doigt pour la parasitologie.
- Nodulectomie et évaluation histologique.
- Évaluation histologique.
- Réaction en chaîne par polymérase (PCR).

Un volet qualitatif sera associé à cette recherche afin d'identifier les facteurs socioculturels, environnementaux, familiaux, communautaires, du système de santé et programmatiques qui constituent des obstacles à l'accélération de l'élimination de la transmission de l'onchocercose au Cameroun.

RECOMMANDATIONS DE LA 4ème SESSION du CNEOFL DU 14 AU 16 MAI 2024			
N°	**Recommandations**	**Responsable**	**Délai**
1.	Transmettre officiellement les rapports et les recommandations du comité au Ministre de la Santé publique après chaque séance du Comité.	Secrétariat	2semaines après la réunion du Comité
2.	Formuler des recommandations opérationnelles urgentes pour déterminer les zones de transmission opérationnelle de l'onchocercose au Cameroun	Sous-comité de l'analyse situationnelle	3 mois (Août)
3.	Établir le mandat et le plan d'action des sous-comités	Les sous-comités	1 mois (Juin)
4.	Mener une enquête pour comprendre la forte prévalence de l'oncho dans certaines zones de la région Centre révélée par l'enquête d'impact 2023	PNLO/Partenaires	Avant le prochain Workplan FY25
5.	Déterminer toutes les zones/districts qui nécessitent des stratégies alternatives	PNLO/Sous-comité Assurance qualité	Avant la prochaine session du CNEOLF
6.	Élaborer un plan de travail pour les activités transfrontalières	Sous-comitéde collaboration transfrontalières/ Helen Keller international	6 months
7.	Renforcer les efforts de mobilisation des ressources principalement pour la lutte antivectorielle afin d'accélérer le processus d'élimination de l'onchocercose au Cameroun	Sous-comité mobilisation ressources	En cours

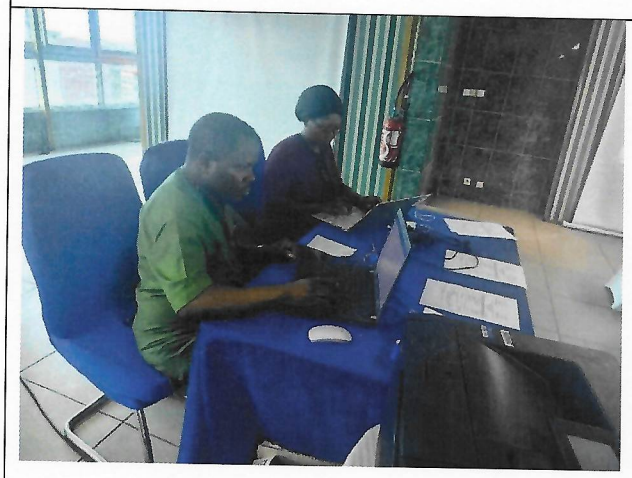
8.	Suivi du dossier d'insertion de motivation pour les CDD dans la CSU	PNLO	Restitution avant la prochaine session du CNEOLF
9.	Améliorer la présentation des données des enquêtes d'impact en intégrant des données de référence	PNLO	Avant la prochaine session du CNEOFL
10.	Créer un compte cloud ou utilisez DHIS2 pour stocker des données/documents	Secrétariat	Avant la prochaine session du CNEOFL
11.	Travailler sur la disponibilité des outils de mise en œuvre et de suivi (hors Loascope et Capillaires) pour la stratégie TaNT et possibilité d'appliquer la stratégie à grande échelle dans les zones hypo-endémiques d'Oncho	Sous-comité assurance qualité	Avant la prochaine session du CNEOFL
12.	Envoyer au ministère de la Santé un briefing politique de l'enquête sur l'engagement communautaire: pour un Cameroun sans onchocercose cosigné par le comité (NEOFLC)	Investigateur principal	1 mois
13.	Préparer et soumettre une ébauche de dossier d'élimination de la FL au NCEOLF	PNLO	Avant la prochaine session du CNEOFL
14.	S'assurer que les 3 critères de la PMMM LF sont remplis (estimation du patient, désignation d'au moins 1 HF/HD lorsqu'il y a des patients, évaluation de la qualité et de l'état de préparation des soins disponibles)	PNLO/Partners	Avant la prochaine session du CNEOFL



Photos de la session









1. Conclusion

A la suite de chacune de ces présentations, des discussions ont été faite par l'ensemble des participants. Globalement, il a été constaté que la plupart des informations présentées et retenues n'étaient pas toutes nouvelles. Les plus anciens des membres du comité ont témoigné du fait que plusieurs réflexions et études avaient été menées du temps de l'APOC sur les thématiques présentées au cours de la séance. Il était question de disponibiliser les résultats de ces études, tirer les leçons apprises, passer à la mise en pratique des recommandations et enclencher définitivement le dossier d'élimination de la Filariose Lymphatique ainsi que l'arrêt de la transmission de l'Onchocercose pour rester fidèle à nos objectifs de l'horizon 2030.

Les recommandations générales faites par le comité sont présentées dans les annexes jointes à ce rapport.

L'atelier a pris fin aux alentours de 15h 45 par le mot de remerciement du Président du Comité et la photo de famille (voir annexes).

Le Chef du Secrétariat du Comité

Dr NKO'AYISSI Georges

Le Président du Comité

Pr SAME EKOBO