



Projet spécial élargi de l'OMS pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN)

Stratégie 2026-2030



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

Projet spécial élargi de l'OMS pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN)

Stratégie 2026-2030



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

Document number:

© World Health Organization, 2025

Some rights reserved. This work is available under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Under the terms of this licence, you may copy, redistribute and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is appropriately cited, as indicated below. In any use of this work, there should be no suggestion that WHO endorses any specific organization, products or services. The use of the WHO logo is not permitted. If you adapt the work, then you must license your work under the same or equivalent Creative Commons licence. If you create a translation of this work, you should add the following disclaimer along with the suggested citation: “This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition”.

Any mediation relating to disputes arising under the licence shall be conducted in accordance with the mediation rules of the World Intellectual Property Organization.

Suggested citation. WHO Expanded Special Project for Elimination of NTD’s (ESPEN): Strategy 2026-2030. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa, 2025. Licence: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.

Sales, rights and licensing. To purchase WHO publications, see <http://apps.who.int/bookorders>. To submit requests for commercial use and queries on rights and licensing, see <http://www.who.int/about/licensing>.

Third-party materials. If you wish to reuse material from this work that is attributed to a third party, such as tables, figures or images, it is your responsibility to determine whether permission is needed for that reuse and to obtain permission from the copyright holder. The risk of claims resulting from infringement of any third-party-owned component in the work rests solely with the user.

General disclaimers. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of WHO concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

The mention of specific companies or of certain manufacturers’ products does not imply that they are endorsed or recommended by WHO in preference to others of a similar nature that are not mentioned. Errors and omissions excepted, the names of proprietary products are distinguished by initial capital letters.

All reasonable precautions have been taken by WHO to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall WHO be liable for damages arising from its use.

All photos: ©WHO

Designed in Brazzaville, Congo

Table des matières

Abbreviations	iv
Foreword	vi
Executive summary	vii
Background	xii

1	Introduction to ESPEN	1	5	ESPEN’s alignment with global, regional and national priorities	24
2	ESPEN Strategy 2026-2030	5	6	Organizational structure and funding flow	28
3	Monitoring and evaluation framework	14	7	Annexes	33
4	Financial overview	20			

Abréviations

AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
IA	Intelligence artificielle
PTA	Formulaire du plan de travail annuel
COR-NTD	Coalition pour la recherche opérationnelle sur les maladies tropicales négligées
AVCI	Années de vie ajustées sur l'incapacité
DHIS2	Système d'information sanitaire sur la santé au niveau des districts, version 2
ELISA	Titration immuno-enzymatique (technique de laboratoire)
EMRO	Bureau régional de la Méditerranée orientale
EMS	Enquête de surveillance épidémiologique
EPIRF	Formulaire de notification de données épidémiologiques
HSS	Renforcement des systèmes de santé
IU	Unité de mise en œuvre
JAP	Dossier de demande commune
JRF	Formulaire commun de notification
JRSM	Demande commune de certains médicaments
PFR	Pays à faible revenu
PRFI	Pays à revenu faible et intermédiaire
SIGL	Système d'information pour la gestion logistique
FL	Filariose lymphatique
S-E	Suivi et évaluation
AMM	Administration massive de médicaments
MMM	Programme de mentorat Mwele Malecela
ONGD	Organisation non gouvernementale de développement
MTN	Maladie tropicale négligée
APN	Administrateur recruté sur le plan national
OCP	Programme de lutte contre l'onchocercose
MTN-CP	MTN pour laquelle on dispose d'une chimioprévention
PCR	Amplification génique (technique de laboratoire)
SSP	Soins de santé primaires
RP	Responsable de programme
RPAG	Groupe consultatif du programme régional

R&D	Recherche et développement
ODD	Objectif de développement durable
MON	Mode opératoire normalisé
SPPA	Méthodologie d’évaluation pratique et précise de la schistosomiase
STH	Géohelminthiase
AT	Assistance technique
TEMF	Formulaire de surveillance technique et épidémiologique
CSU	Couverture sanitaire universelle
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
EAH	Eau, assainissement et hygiène
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Avant-propos

Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) constitue la pierre angulaire de notre ambition collective d'éliminer les cinq maladies tropicales négligées (MTN) les plus prévalentes qui se prêtent à la chimiothérapie préventive dans la Région africaine de l'OMS. Ce troisième cycle stratégique (2026-2030) intervient à un moment charnière, où il faut faire preuve d'un engagement renouvelé, d'innovation et de solidarité pour surmonter des défis de plus en plus pressants.

Face à un contexte sanitaire mondial marqué par la baisse des financements extérieurs et la complexité croissante de la dynamique des maladies, le rôle d'ESPEN n'a jamais été aussi déterminant. La stratégie 2026-2030 réaffirme notre conviction que le leadership des pays, l'équité et la conduite d'actions fondées sur des données constituent les bases du progrès durable en matière de santé. Elle invite directement les gouvernements, les partenaires et les communautés à collaborer, à créer ensemble des solutions et à mener à bien une riposte résiliente et inclusive aux MTN alignée sur les priorités nationales.

Les six piliers de la stratégie, qui consistent notamment à renforcer les capacités techniques, à améliorer l'accès aux médicaments, à garantir l'équité entre les genres et à intégrer les systèmes de santé, ont pour objectif de concrétiser la vision d'une Afrique exempte de MTN. Cette vision trouve son ancrage dans les valeurs de la Région africaine de l'OMS : des soins centrés sur la personne, une collaboration intersectorielle et un engagement indéfectible envers les bénéficiaires de nos actions.

Les réalisations d'ESPEN à ce jour, parmi lesquelles figurent le traitement de millions de personnes, le renforcement des systèmes et la validation de l'élimination dans certains pays, démontrent ce qu'il est possible d'accomplir lorsque nous agissons ensemble. Mais le chemin qui nous attend exige encore plus de détermination de notre part.

L'accent que met cette stratégie sur les résultats, la durabilité et le partenariat incarne les principes directeurs de notre programme régional d'action sanitaire. La stratégie souligne l'importance que revêtent les outils numériques et les données pour une santé publique de précision, la force de la solidarité régionale et le rôle essentiel du leadership local dans la mise en place de solutions sanitaires durables.



Cette stratégie n'est pas seulement une feuille de route ; c'est un appel à l'action. Elle nous interpelle tous – OMS, États Membres, donateurs, partenaires d'exécution, scientifiques et parties prenantes – et nous incite à agir avec une ambition et une détermination renouvelée, unis dans notre mission visant à éliminer les MTN et à bâtir des systèmes de santé plus solides et plus équitables pour tous.

D^r Mohamed Yakub Janabi
Directeur régional
Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Résumé d'orientation

La présente stratégie du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) 2026-2030 s'attache à accélérer l'élimination des cinq maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention (MTN-CP) les plus prévalentes dans la Région africaine de l'OMS, à savoir l'onchocercose, la filariose lymphatique, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. S'inscrivant dans la feuille de route 2021-2030 de l'OMS pour la lutte contre les MTN, cette stratégie constitue un cadre complet visant à faire progresser les objectifs d'élimination, à renforcer la prise en main par les pays et à soutenir ces derniers grâce à des actions coordonnées et fondées sur des données probantes.

Rien qu'en 2024, ESPEN a notamment facilité l'accès de 52,6 millions de personnes à un traitement, coordonné la distribution de près de 1,2 milliard de comprimés, formé plus de 580 administrateurs de programmes recrutés sur le plan national et traité plus de 130 000 échantillons entomologiques et 2 000 échantillons épidémiologiques dans le cadre de ses activités d'évaluation d'impact et de surveillance.

Malgré ces réalisations, les MTN-CP sur lesquelles ESPEN porte essentiellement ses efforts ne sont actuellement pas en bonne voie pour atteindre les cibles de la feuille de route 2030 de l'OMS. Le secteur est confronté à d'autres défis en raison de la récente diminution de l'aide bilatérale et multilatérale, notamment l'arrêt du financement de l'USAID. Ces évolutions devraient entraîner des répercussions sur les activités de mise en œuvre, d'assistance technique et de renforcement des capacités, ce qui pourrait intensifier la concurrence pour les ressources entre les pays, et souligner davantage le rôle essentiel d'ESPEN.



La **stratégie 2026–2030 de l'ESPEN** vise à **accélérer l'élimination de cinq MTN nécessitant une chimiothérapie préventive (PC-NTD) en Afrique**, grâce à une **action dirigée par les pays, durable et fondée sur les données**, malgré les **défis de financement**.

But et piliers stratégiques

Cette troisième itération de la stratégie d'ESPEN, élaborée après la prolongation de son mandat jusqu'en 2030, fournit un plan plus ciblé et plus détaillé pour aider les pays à atteindre les objectifs de la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 de l'OMS. Tirant parti des enseignements découlant des cycles de mise en œuvre précédents, la stratégie 2026-2030 renforce la position d'ESPEN en tant que partenaire clé dans l'élimination des MTN-CP en Afrique. Elle place le leadership des pays aux avant-postes et intègre la durabilité dans tous les aspects de la mise en œuvre des programmes.

La stratégie vise à consolider la position d'ESPEN en tant que partenariat public-privé qui facilite les efforts intégrés pilotés par les pays pour éliminer les MTN-CP. Elle met l'accent sur le renforcement des systèmes nationaux, la garantie d'un accès équitable aux produits de diagnostic et aux médicaments, et l'utilisation à plus grande échelle des données et de l'innovation numérique pour le processus de décision lié aux programmes et la responsabilisation.



Le cadre s'articule autour d'un objectif global, de quatre piliers thématiques et de deux piliers transversaux, chacun comportant des activités et des prestations clairement définies.



Vision

Une Afrique exempte de maladies tropicales négligées.



Mission

Accélérer l'élimination des maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention (MTN-CP) en Afrique d'ici à 2030 grâce à des interventions de santé publique pilotées par les pays, fondées sur des données et intégrées, tout en favorisant l'innovation, l'équité et le renforcement des partenariats pour bâtir des systèmes de santé durables et résilients.



But

D'ici à 2030, aider les pays d'endémie de la Région africaine de l'OMS à atteindre leurs cibles en matière d'élimination des MTN-CP en renforçant la planification, la coordination et la mise en œuvre des interventions grâce à des systèmes de santé plus réactifs et à une coordination efficace entre les partenaires.



Piliers thématiques

- 1. Renforcer le leadership et les capacités techniques des pays pour l'élimination des MTN**
Fournir une assistance technique ciblée, assurer un financement catalytique, renforcer les laboratoires et soutenir les structures nationales de coordination afin d'accélérer les efforts d'élimination.
- 2. Garantir l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic**
Améliorer les prévisions, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'accès équitable aux médicaments et produits de diagnostic contre les MTN-CP grâce à une planification, une mise en œuvre et des rapports sur les dossiers de demande commune (JAP) améliorés.
- 3. Exploiter l'IA pour la planification, le suivi et l'innovation fondés sur les données**
Améliorer la gestion des programmes grâce à des systèmes d'enquête solides, à des analyses basées sur l'IA, à des outils de données innovants et à la recherche opérationnelle.
- 4. Renforcer la coordination et les partenariats régionaux**
Faciliter la planification conjointe, les approches harmonisées et l'apprentissage par les pairs grâce à des plateformes techniques et à la participation des parties prenantes dans l'ensemble de l'écosystème des MTN-CP.



Piliers transversaux

- 5. Promouvoir l'intégration des MTN-CP dans les systèmes de santé**
Plaider en faveur de l'intégration des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention dans les politiques sanitaires nationales, les plateformes de prestation de services et les systèmes de routine, y compris les systèmes d'information sanitaire et de chaîne d'approvisionnement.
- 6. Intégrer l'équité entre les genres et l'inclusion sociale**
Accorder la priorité aux interventions en faveur des groupes marginalisés, intégrer des données ventilées pour le suivi et promouvoir le leadership des femmes au moyen d'initiatives telles que le programme de mentorat Mwele Malecela.



L'engagement renforcé d'ESPEN en faveur d'une action collective dans le cadre de partenariats stratégiques avec les pouvoirs publics, les donateurs, les organismes d'exécution et le secteur privé est au cœur de la stratégie 2026-2030. Reconnaisant que l'élimination des MTN-CP dépend d'efforts alignés, le modèle actualisé d'ESPEN favorise la création et la planification conjointes ainsi que la coordination technique afin de maximiser les ressources partagées et de soutenir des interventions rationalisées pilotées par les pays.

La stratégie positionne ESPEN comme une plateforme régionale pour l'alignement des bailleurs de fonds et l'efficacité opérationnelle, en particulier dans un paysage de financement en évolution. Elle donne la priorité au développement des capacités en matière de données et d'analyses plus fines, y compris l'utilisation d'outils optimisés par l'IA, afin d'aider les pays et leurs partenaires à améliorer la planification, le suivi et la responsabilisation, tout en renforçant le rôle d'ESPEN dans le domaine du plaidoyer, de l'intégration et de la mobilisation des parties prenantes.

ESPEN adoptera un modèle d'assistance technique plus ciblé et axé sur la demande, qui donnera la priorité aux pays et aux régions qui en ont le plus besoin. La stratégie préconise de passer d'une mise en œuvre directe à la prise en main par les pays, en privilégiant le transfert de connaissances et le renforcement durable des capacités afin de doter les programmes nationaux du savoir-faire nécessaire pour atteindre les objectifs d'élimination.

La proposition de valeur d'ESPEN pour impulser les progrès vers les cibles fixées pour 2030

ESPEN est particulièrement bien placé pour impulser les progrès dans les six piliers stratégiques pour l'élimination des MTN-CP dans la Région africaine. Grâce à son leadership en matière d'assistance technique, les pays peuvent élaborer des plans directeurs de lutte contre les MTN et constituer des dossiers pour l'élimination des maladies. En tant que conseiller de confiance ayant une visibilité à l'échelle du continent, ESPEN offre une plateforme solide pour le leadership éclairé et le plaidoyer en faveur de l'intégration. En jouant un rôle central dans la coordination des dons de médicaments et de produits de diagnostic dans la Région africaine de l'OMS, ESPEN garantit un accès durable aux interventions essentielles. Dans le cadre de ce rôle, ESPEN a constitué un référentiel de données unique en son genre sur la charge de morbidité et la couverture thérapeutique via ESPEN Portal, et a également élaboré des outils innovants tels que ESPEN Collect, IU Planner et CHIP, qui facilitent de plus en plus la prise de décision fondée sur les données au niveau des pays. Sa position bien ancrée au sein de l'OMS et ses relations étroites au niveau local permettent à ESPEN de promouvoir l'alignement, la responsabilisation et la collaboration entre les parties prenantes, favorisant ainsi des progrès unifiés vers les objectifs d'élimination.

Impact prévu et argumentaire en faveur du changement

Cette itération de la stratégie d'ESPEN soutient l'atténuation d'environ 18 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI) d'ici 2030 grâce aux efforts d'élimination des MTN-CP conformément aux cibles¹ de la feuille de route 2021-2030 de l'OMS.

Cet impact pourrait potentiellement atteindre 58 millions d'AVCI d'ici 2050, et 93 millions d'AVCI à long terme². Étant donné que les MTN-CP représentent 90 % de la charge des MTN dans la Région africaine et près de la moitié de la charge mondiale (en AVCI), le travail d'ESPEN est essentiel pour atteindre les cibles mondiales d'élimination.

D'un coût estimé entre 35 et 60 dollars É.-U. par AVCI³, les interventions de lutte contre les MTN présentent un très bon rapport coût-efficacité. L'administration massive de médicaments (AMM), soutenue par plus de 31 milliards de dollars É.-U. de dons de médicaments à ce jour, reste un investissement majeur dans la santé mondiale. Au-delà de la lutte contre les maladies, les programmes d'élimination des MTN-CP pourraient réduire les pertes de revenus des ménages (estimées à 33 milliards de dollars É.-U. par an), générer jusqu'à 25 dollars É.-U. de bénéfice par dollar investi en faveur des communautés et renforcer les systèmes de santé en atteignant les populations mal desservies et en soutenant les efforts globaux de santé publique. Un investissement soutenu dans l'élimination des MTN est essentiel à la réalisation de cette vision.

Besoins en ressources et durabilité

La stratégie 2026-2030 d'ESPEN prévoit un investissement global d'environ 64 millions de dollars É.-U. pour accélérer l'élimination des MTN-CP dans la Région africaine. Le budget s'articule autour de six piliers stratégiques, les investissements étant répartis comme suit :

- 12,7 millions de dollars É.-U. pour renforcer le leadership et les capacités techniques ;
- 7 millions de dollars É.-U. pour améliorer les analyses plus fines des données et les systèmes de la chaîne d'approvisionnement ;
- 3,2 millions de dollars É.-U. pour soutenir les interventions transversales d'intégration ; et
- 5,9 millions de dollars É.-U. pour intégrer l'équité entre les genres et l'inclusion sociale.

Outre les investissements spécifiques aux piliers, un montant de 24,6 millions de dollars É.-U. est prévu pour les fonctions d'appui technique d'ESPEN. En allouant stratégiquement les ressources, en s'appuyant sur une compréhension approfondie du contexte et en tirant parti du rôle d'ESPEN en matière de coordination régionale, d'innovation numérique et de renforcement des capacités, ce budget permettra de mener des actions à fort impact et durables.



- Environ **18 millions d'AVCI à éviter d'ici 2030**, avec un potentiel de plus de **58 millions d'AVCI d'ici 2050** et **93 millions d'AVCI à long terme**
- Investissement présentant un **très bon rapport coût/efficacité d'environ 35 à 60 dollars É.U. par AVCI**.
- Soutenu par **31 milliards de dollars É.-U. de dons de médicaments** à ce jour.
- Fournit **jusqu'à 25 dollars É.-U. en bénéfice** en faveur des communautés pour **chaque dollar investi** dans les **programmes de lutte contre les MTN**.
- **Renforce les systèmes de santé** dans leur globalité

¹ En fonction du nombre de pays, l'onchocercose – dont l'interruption de la transmission a été vérifiée à 31 % ; le trachome, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases – dont l'élimination a été validée à 100 %, 81 %, 100 % et 96 %, respectivement.

² Le chiffre de 18 millions est une estimation non actualisée des AVCI à éviter entre 2021 et 2030, par rapport à la valeur de référence ; le chiffre de 58 millions d'AVCI reflète un scénario actualisé projeté jusqu'en 2050 ; et le chiffre de 93 millions d'AVCI reflète un scénario actualisé projeté jusqu'à sa valeur finale. La méthodologie complète est présentée à l'annexe B.

³ Une estimation directionnelle a été élaborée pour éclairer la stratégie 2026-2030 d'ESPEN, en s'appuyant sur les données AVCI disponibles pour 2021 sur les MTN-CP. Les dollars É.-U. réels par AVCI peuvent varier selon la maladie, le type d'intervention et le contexte du pays.

ESPEN reste déterminé à s'employer à ce que tous les pays relevant de son mandat bénéficient de l'appui, tout en hiérarchisant et en adaptant son engagement en fonction des besoins et du contexte propres à chaque pays. En adoptant cette approche différenciée, on garantit que l'assistance technique est alignée sur la charge de morbidité du pays, la capacité du système de santé, le degré de préparation à l'intégration et la disponibilité du soutien des partenaires ou des donateurs. En étroite collaboration avec les parties prenantes au niveau du pays, ESPEN évaluera les capacités spécifiques aux pays et aux maladies afin de déterminer la forme et l'intensité de soutien les plus appropriées. ESPEN mettra l'accent sur la coordination avec les partenaires et les donateurs afin de combler les lacunes critiques et de maintenir la continuité du soutien.

Mise en œuvre et responsabilisation

ESPEN fera le suivi de son impact au moyen d'un plan de suivi-évaluation actualisé qui surveille les indicateurs de performance clés (KPI) tant au niveau des activités qu'au niveau des produits. Les KPI liés aux activités garantiront la responsabilisation interne en mesurant les progrès par rapport aux actions stratégiques, tandis que les KPI relatifs aux produits évalueront les résultats plus larges au niveau de l'écosystème directement liés aux travaux d'ESPEN et alignés sur les cibles de la feuille de route de l'OMS pour les MTN.

La stratégie 2026-2030 offre un cadre pratique et évolutif pour éliminer les MTN-CP dans la Région africaine. Le succès sera déterminé par le leadership des pays, l'utilisation efficiente des ressources et la durabilité, les investissements portant principalement sur le renforcement des protocoles de laboratoire, l'amélioration des systèmes de données et la rationalisation des chaînes d'approvisionnement. Bien que des défis persistent, il est essentiel, au cours des cinq prochaines années, d'investir durablement et en temps voulu pour préserver les progrès et progresser vers les objectifs d'élimination de l'OMS à l'horizon 2030.



Stratégie 2026–2030 de l'ESPEN

donne la priorité à un accompagnement adapté aux pays, à des partenariats renforcés et à un suivi solide afin d'éliminer les MTN nécessitant une chimiothérapie préventive (PC-NTDs) en Afrique.

Priorités



Appui ciblé aux pays



Partenariats renforcés



Suivi rigoureux

Facteurs de succès



Leadership



Efficacité



Durabilité

Contexte



Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe de maladies et d'affections qui touchent 1,5 milliard de personnes dans le monde, la Région africaine de l'OMS supportant une part significative de cette charge. En 2024, près de 35 % des personnes nécessitant un traitement contre les MTN vivaient dans la Région, où la pauvreté, l'accès limité à l'eau potable et aux soins de santé et les climats tropicaux favorisent la transmission. Les communautés vivant dans les zones rurales, reculées et touchées par des conflits sont particulièrement vulnérables, le changement climatique exacerbant davantage l'exposition.

Si elles ne sont pas traitées, les MTN entraînent une morbidité considérable, notamment des déficiences physiques et visuelles, des retards de développement chez les enfants, des douleurs chroniques, des défigurations et des décès. Au-delà des préjudices physiques, ces maladies suscitent souvent la stigmatisation et l'exclusion sociale et entraînent des difficultés économiques. Dans les communautés touchées, où beaucoup dépendent du travail informel, la perte de productivité et de revenus peut être dévastatrice. Selon les estimations de l'OMS, les MTN

entraînent chaque année une perte de revenus de 33 milliards de dollars É.-U. pour les ménages, les coûts de traitement dépassant souvent 20 % du revenu annuel d'une famille. Non seulement les maladies tropicales négligées nuisent aux individus, mais elles perpétuent également les cycles de pauvreté et d'inégalité dans la Région.

Maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention

Les maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention (MTN-CP) constituent un sous-ensemble de cinq MTN qui peuvent être contrôlées ou éliminées par l'administration périodique à grande échelle de médicaments sûrs et de qualité garantie aux populations à risque, une approche connue sous le nom de chimioprévention. Ces maladies sont : la filariose lymphatique (FL), les géohelminthiases, l'onchocercose, la schistosomiase et le trachome. Ensemble, ces cinq maladies représentent 90 % de la charge totale des MTN dans la Région africaine de l'OMS.

Figure 1 : Nombre de MTN nécessitant une chimioprévention dans la Région africaine 2023 – Cartes et données des pays ESPEN

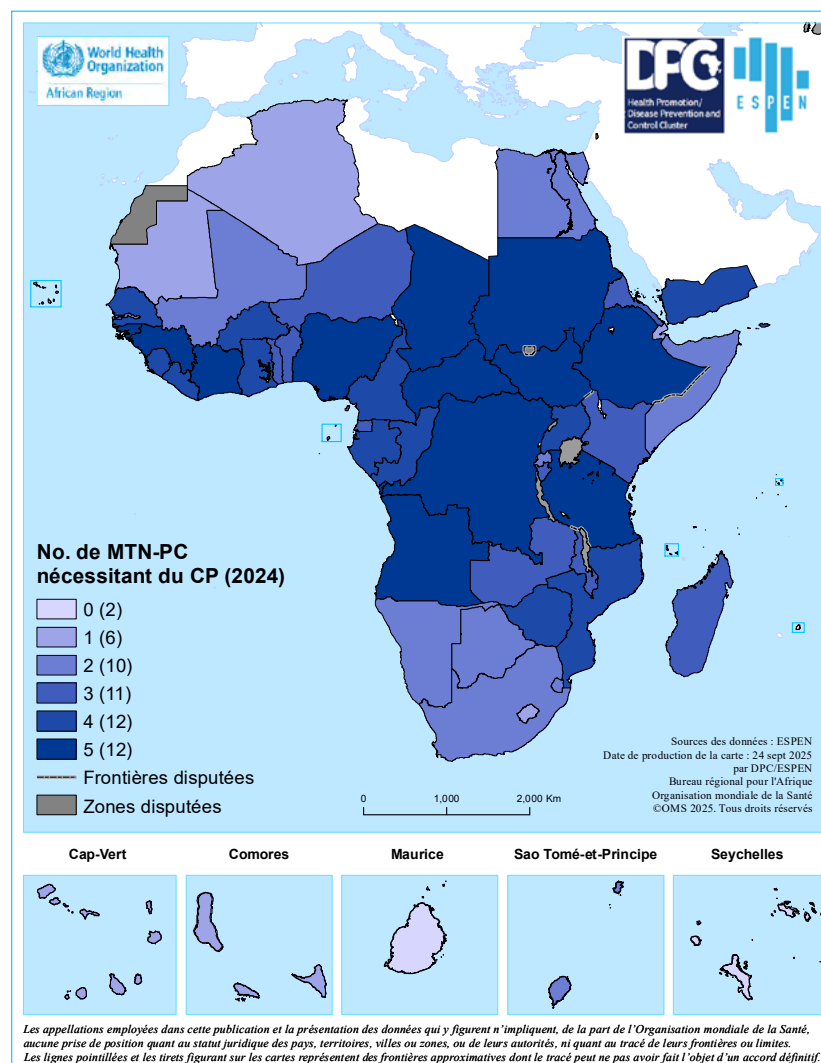
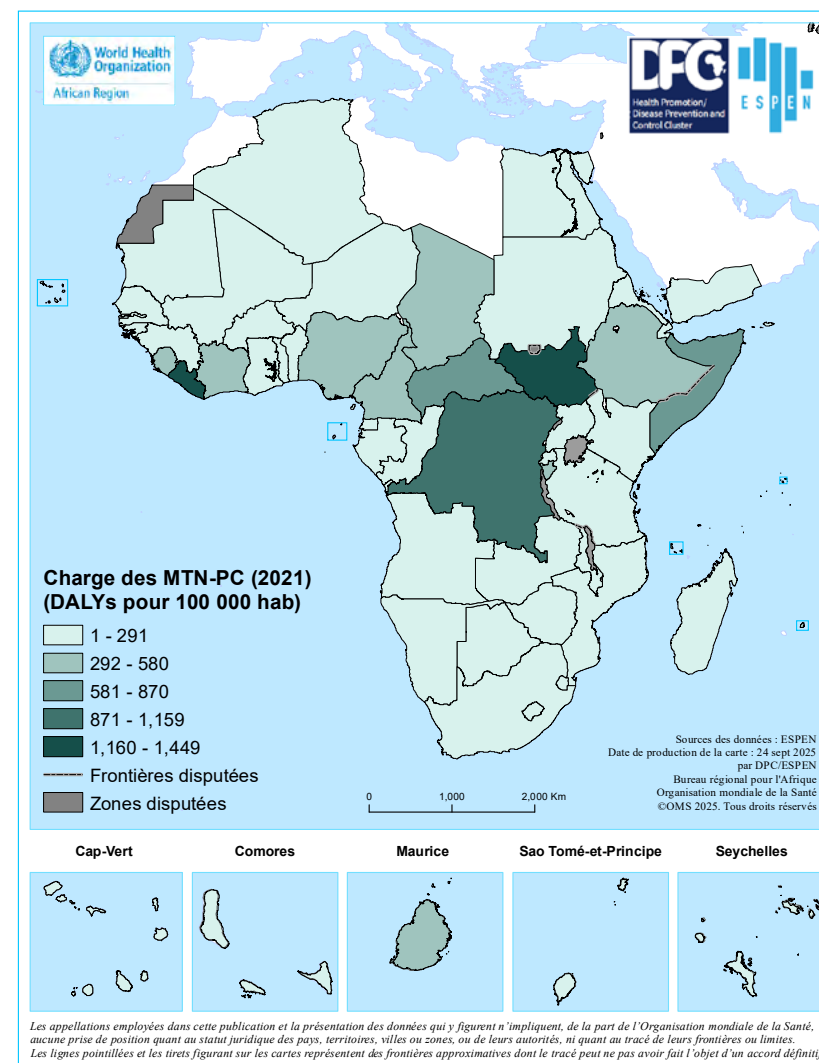


Figure 2 : Charge des MTN-CP dans la Région africaine (en AVCI), 2021⁴



⁴ Élaborée à partir des données provenant de <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>

Cibles de la feuille de route de l'OMS pour les MTN-CP

La feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées fixe des cibles mondiales ambitieuses pour 2030 afin d'orienter les progrès dans toutes les maladies tropicales négligées au cours de la décennie. Elle définit également des cibles spécifiques pour chaque MTN-CP, exprimées en nombre de pays dont l'élimination a été validée ou vérifiée par rapport au nombre total de pays d'endémie pour chaque maladie. Parmi les cinq MTN-CP, l'onchocercose est ciblée pour l'élimination (interruption de la transmission), tandis que les quatre autres sont ciblées pour l'élimination en tant que problème de santé publique, tel que défini ci-dessous.

Cibles générales de lutte contre les MTN à l'échelle mondiale

90%	Pourcentage de réduction du nombre de personnes ayant besoin d'une intervention liée à une MTN	100	Nombre de pays ayant réussi à éliminer au moins une MTN
75%	Pourcentage de réduction des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI) en rapport avec des MTN	2	Nombre de MTN éradiquées (<i>pian</i> et <i>dracunculose</i> ; hors du champ d'intervention d'ESPEN)



La **feuille de route 2030** de l'**OMS** sur les **MTN** fixe des **cibles d'élimination** pour **cinq MTN nécessitant une chimiothérapie préventive (PC-NTDs) : l'onchocercose (interruption de la transmission)** et quatre autres maladies à éliminer en tant que **problèmes de santé publique**.



Cibles mondiales relatives aux maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention à l'horizon 2030

MTN-CP			2030 cibles (nombre de pays à l'échelle mondiale)
	Filariose lymphatique (FL)	81%	Validation de l'élimination en tant que problème de santé publique (l'infection a été maintenue sous les seuils définis par l'enquête d'évaluation de la transmission pendant quatre ans au moins après l'arrêt de l'AMM, et la totalité des soins essentiels sont dispensés dans toutes les régions où l'existence de cas est connue)
	Onchocercose	31%	Interruption de la transmission vérifiée
	Schistosomiase	100%	Validation de l'élimination en tant que problème de santé publique (cela signifie que le taux d'infection par les schistosomiasés d'intensité élevée est inférieur à 1 %)
	Géohelminthiases	96%	Validation de l'élimination en tant que problème de santé publique (le taux des géohelminthiases d'intensité modérée ou élevée causées par <i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Trichuris trichuria</i> , <i>Necator americanus</i> et <i>Ancylostoma duodenale</i> est inférieur à 2 %)
	Trachome	100%	Validation de l'élimination en tant que problème de santé publique (cela signifie que i) une prévalence du trichiasis trachomateux « inconnue du système de santé » inférieure à 0,2 % chez les enfants âgés de 15 ans et plus dans chaque district anciennement endémique ; ii) le taux de prévalence des inflammations trachomateuses - folliculaires chez les enfants de 5 à 9 ans - est inférieur à 5 %, dans tous les districts où la maladie était endémique, et iii) il existe des données écrites qui prouvent que le système de santé est capable d'identifier et de prendre en charge les nouveaux cas de trichiasis trachomateux grâce à des stratégies définies, ainsi que des données indiquant que des ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre ces stratégies sont disponibles).

Déclaration de Kigali sur les MTN

Lancée en juin 2022, la Déclaration de Kigali sur les MTN définit un cadre pratique pour accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de la feuille de route de l'OMS pour les MTN. Elle appelle à un engagement politique plus affirmé, à un financement durable et à des partenariats plus solides entre les gouvernements, les laboratoires pharmaceutiques, les ONG et les communautés touchées par l'endémie. La Déclaration souligne l'importance d'intensifier l'administration massive de médicaments, d'améliorer les systèmes de soins de santé et de renforcer la surveillance des maladies afin d'élargir l'accès au traitement et à la prévention. En alignant les cibles mondiales sur les stratégies pilotées par les pays, elle vise à garantir que les ressources sont affectées à où les besoins sont les plus pressants. En janvier 2025, 84 partenaires avaient entériné la Déclaration de Kigali.

Vue d'ensemble des progrès et des obstacles à l'élimination

En avril 2025, l'élimination d'au moins une MTN en tant que problème de santé publique avait été vérifiée ou validée dans 21 États Membres de la Région africaine de l'OMS, alors que la cible était de 28 États Membres d'ici 2025 et de 47 États Membres d'ici 2030.

Des progrès notables ont été accomplis vers l'élimination des MTN-CP dans la Région africaine. En mai 2025, l'élimination du trachome avait été validée dans sept États Membres⁵ ; l'élimination de la filariose lymphatique avait été validée au Malawi et au Togo, et sept autres États Membres font actuellement l'objet

d'une surveillance post-traitement⁶ ; l'élimination de la transmission de l'onchocercose avait été vérifiée au Niger ; et quatre États Membres avaient atteint les seuils fixés pour arrêter l'administration massive de médicaments contre les géohelminthiases⁷.

Malgré ces avancées, d'importants obstacles subsistent, qui entravent les progrès vers la réalisation des objectifs définis dans la feuille de route de l'OMS pour les MTN 2021-2030.

Progrès réalisés dans la Région vers les cibles de la feuille de route de l'OMS pour 2030

MTN-CP	Cible à l'horizon 2030	Cible à l'horizon 2030	Jalon à l'horizon 2023	Situation réelle	Jalon à l'horizon 2025	Situation réelle en 2025 (juillet)
	(% de pays)	(# de countries)	(# de countries)	(# de countries)	(# de countries)	(# de countries)
Filariose lymphatique	81 %	14/36	3/36	2/36	6/36	2/36
Onchocercose	31 %	12/34	1/34	0/34	2/34	1/34
Schistosomiase	100 %	44/44	12/44	0/44	33/44	0/44
Géohelminthiases	96 %	40/42	4/42	0/42	33/42	0/42
Trachome	100 %	66/66	28/66	18/66	43/66	25/66

⁵ Bénin, Gambie, Ghana, Malawi, Mali, Mauritanie et Togo

⁶ Bénin, Cameroun, Comores, Érythrée, Mali, Ouganda et Sao Tomé-et-Principe.

⁷ Burkina Faso, Ghana, Mali et Niger

Obstacles à l'élimination des MTN-CP



Une surveillance inadéquate des maladies entrave une prise de décision efficace. La cartographie incomplète et les données obsolètes sur la couverture et l'adoption des traitements continuent à entraver la capacité des pays à déterminer avec précision les zones touchées par l'endémie, à hiérarchiser les interventions, à suivre les progrès et à détecter les résurgences. Par exemple, la cartographie obsolète de l'onchocercose dans les régions d'hypoendémicité reste un défi.



Les déficits de financement intérieurs et la dépendance à l'égard du soutien extérieur compromettent la continuité des programmes.

De nombreux pays sont confrontés à des déficits financiers pour des activités essentielles telles que les campagnes d'AMM et les enquêtes sur les maladies. La forte dépendance à l'égard des financements des donateurs soulève des inquiétudes quant à la durabilité à long terme des efforts nationaux, particulièrement dans un contexte de priorités sanitaires concurrentes.



L'affaiblissement de l'engagement politique et la médiocrité des mécanismes de responsabilisation risquent d'entraîner des revers.

À mesure que la prévalence de la maladie diminue, il devient plus difficile de maintenir le soutien politique et financier. Par exemple, les programmes de lutte contre le trachome perdent souvent de leur élan après avoir atteint les seuils d'élimination. La collaboration transfrontalière peu développée et la faiblesse des systèmes de suivi aggravent le risque de résurgence, en particulier parmi les populations nomades et mal desservies.



La fragmentation des systèmes de santé et une collaboration insuffisante ralentissent les progrès.

La faible intégration des programmes de lutte contre les MTN-CP dans des systèmes de santé plus larges et la collaboration intersectorielle limitée réduisent l'efficacité et l'impact. Par exemple, une coordination insuffisante avec les initiatives dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène (EAH) continue d'alimenter la transmission des géohelminthiases et de la schistosomiase.



Face à la complexité épidémiologique, il est nécessaire de mettre en place des solutions techniques innovantes et adaptées.

La transmission en cours, exacerbée par le changement climatique et les nouveaux défis biologiques, nécessite un transfert continu de connaissances et de compétences aux programmes nationaux de lutte contre les MTN. On peut citer par exemple les foyers persistants de FL au Burkina Faso, l'expansion des habitats vectoriels et l'hybridation parasitaire qui peuvent aggraver les risques de résistance au praziquantel.

Trouver sa voie dans le paysage mondial du financement de la santé en pleine mutation

Le financement mondial de la santé publique connaît des mutations majeures, avec des implications sérieuses pour les efforts d'élimination des MTN. La fermeture de l'USAID en 2025, qui contribuait auparavant à hauteur d'environ 40 % au financement des donateurs pour les MTN-CP, a perturbé les chaînes d'approvisionnement en médicaments et l'appui technique, mettant particulièrement à mal les programmes de lutte contre l'onchocercose et la schistosomiase dans la Région africaine et touchant plus de 280 millions de personnes.

Bien que les dons de produits pharmaceutiques se poursuivent, le financement de la distribution de ces médicaments pourtant essentiels a été lourdement compromis par des bouleversements géopolitiques plus larges, notamment la réduction de l'aide publique au développement de la part des principaux donateurs. Ces changements constituent une menace pour la continuité du programme et risquent de réduire à néant les acquis obtenus.

La stratégie 2026-2030 d'ESPEN répond à ce défi en mettant l'accent sur la durabilité grâce 1) au renforcement du leadership et de la prise en main du programme d'élimination des MTN par les pays ; 2) à un soutien ciblé et fondé sur les besoins ; et 3) à une utilisation efficiente des ressources au moyen d'approches intégrées. Cette démarche garantit des progrès continus vers les cibles de la feuille de route de l'OMS, même dans un environnement de financement limité.



Les **réorientations du financement mondial**, y compris le **retrait de l'USAID en 2025**, menacent les **progrès accomplis contre les MTN**. Cependant, la stratégie **2026-2030 de l'ESPEN** met l'accent sur le **leadership des pays**, un **appui ciblé** et une **utilisation efficiente des ressources** afin de **maintenir les efforts d'élimination**.



@OMS



Introduction à ESPEN



Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) est un partenariat public-privé établi par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Il réunit des États Membres, des donateurs, des organisations non gouvernementales (ONG), des institutions universitaires et de recherche et des sociétés pharmaceutiques pour soutenir l'élimination de cinq MTN-CP dans la Région africaine. Le modèle collaboratif d'ESPEN se décline en plusieurs composantes : soutien financier, dons de médicaments, partenariats techniques et en matière de données, et supervision de programmes par des organes consultatifs clés.

ESPEN collabore directement avec les ministères de la santé, les parties prenantes des programmes de lutte contre les MTN et la communauté des acteurs de la lutte contre les MTN afin d'amplifier l'impact des initiatives visant à maîtriser et à éliminer les MTN-CP. Sa mission est de renforcer la mise en œuvre des programmes de lutte contre les MTN en faisant progresser la prise de décision fondée sur les données grâce à ESPEN Portal et d'autres outils, ce qui permet aux programmes de collecter, visualiser

et analyser les données pour une planification, un suivi et une responsabilisation plus efficaces. ESPEN coordonne également la distribution équitable des dons de médicaments et de produits de diagnostic pour le traitement des MTN, garantissant ainsi l'accès des communautés touchées dans la Région. Il fournit une assistance technique aux ministères de la santé pour l'élaboration de plans directeurs nationaux, de lignes directrices de mise en œuvre et de dossiers d'élimination des maladies. ESPEN encourage également la collaboration régionale et le plaidoyer en fédérant les parties prenantes dans le cadre de forums et de webinaires, en mobilisant des ressources et en favorisant l'intégration des interventions de lutte contre les MTN dans les systèmes de santé pris dans leur globalité.

ESPEN héberge le programme de mentorat Mwele Malecela pour les femmes dans la lutte contre les MTN, une autre initiative phare du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Ce programme aide les femmes africaines en milieu de carrière à devenir des dirigeantes et des championnes de l'élimination des MTN au niveau national et international.

Portée géographique

ESPEN fournit un appui technique aux 47 États Membres de la Région africaine de l'OMS, dont 45 ont besoin d'une chimiothérapie pour au moins une MTN-CP. Il apporte également une assistance technique, sur demande, à quatre programmes de lutte contre les MTN dans la Région OMS de la Méditerranée orientale (Djibouti, Somalie, Soudan et Yémen).

Impact

Depuis sa création, ESPEN a contribué à des réalisations significatives dans la lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine. En juin 2025, l'élimination du trachome avait été validée dans sept⁸ États Membres ; l'élimination de la filariose lymphatique avait été validée au Malawi et au Togo, sept⁹ autres faisaient l'objet d'une surveillance post-traitement ; l'élimination de la transmission de l'onchocercose avait été vérifiée au Niger ; et quatre États Membres¹⁰ avaient atteint les seuils fixés pour arrêter l'administration massive de médicaments contre les géohelminthiases. En particulier, le nombre de personnes n'ayant plus besoin de traitement contre la filariose lymphatique est passé de 37 millions en 2014 à 312 millions en 2023, tandis que le nombre de personnes n'ayant plus besoin de traitement contre l'onchocercose est passé de 9 millions à 30,4 millions au cours de la même période, ce qui reflète des progrès substantiels dans la réduction de la charge de ces maladies.



L'**ESPEN** appuie les **47 pays africains** ainsi que **4 pays de la Région EMRO de l'OMS**, ce qui a permis des **avancées majeures** avec des **validations** pour le **trachome**, la **filariose lymphatique** et l'**onchocercose**, et une **réduction** du nombre de personnes nécessitant un traitement de **plusieurs millions**.



⁸ Bénin, Gambie, Ghana, Malawi, Mali, Mauritanie et Togo

⁹ Bénin, Cameroun, Comores, Érythrée, Mali, Ouganda et Sao Tomé-et-Principe.

¹⁰ Burkina Faso, Ghana, Mali et Niger

Points saillants des réalisations en 2024

Mise en œuvre d'interventions de lutte contre les MTN	• 52,6 millions de personnes ont été prises en charge pour l'onchocercose, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases. • Une campagne intégrée de lutte contre la filariose lymphatique, la poliomyélite et de vaccination à Madagascar a permis d'atteindre une couverture géographique de 100 % et une couverture thérapeutique de 77 %, donnant lieu à des économies de 1,43 million de dollars É.-U. • 50 demandes de médicaments ont été coordonnées dans 28 pays, concernant 1,18 milliard de comprimés • 11 millions de comprimés de praziquantel ont échappé à la péremption et ont été distribués grâce à la coordination de la chaîne d'approvisionnement.
Facteur clé de succès Étapes intermédiaires de l'élimination des MTN-CP	• Trois dossiers d'élimination soumis par le Botswana, la Mauritanie et le Niger • 60 enquêtes épidémiologiques réalisées dans 17 pays (8 436 sites) à l'aide d'ESPEN Collect • Plus de 130 000 échantillons entomologiques et 2 000 échantillons épidémiologiques traités au laboratoire ESPEN.
Bâtir la capacité du pays	• 587 membres du personnel et partenaires formés à ESPEN Collect et plus de 50 administrateurs de programme et membres du personnel formés à la notification et à la validation du JAP, avec des ateliers organisés dans quatre pays • Huit pays ont renforcé leurs capacités de diagnostic • Lancement de la série de webinaires trimestriels du programme de mentorat Mwele Malecela, qui encourage le mentorat et le leadership ciblant les femmes dans les programmes de lutte contre les MTN
Innovation Outils de gestion des données sur les MTN	• ESPEN Portal mis à niveau avec des tableaux de bord améliorés et l'intégration automatisée des données • Lancement de la méthodologie d'évaluation pratique et précise de la schistosomiase (SPPA) pour la conception d'enquêtes ciblées sur la schistosomiase • Introduction de l'outil IU Planner pour la coordination en temps réel au niveau de l'unité de mise en œuvre

Principaux enseignements tirés de la troisième stratégie d'ESPEN

En 2024, un exercice de cadrage rapide a été mené afin d'évaluer les points forts d'ESPEN, son positionnement dans l'écosystème, son efficacité opérationnelle et son modèle de gouvernance. Cet exercice a éclairé un processus complet d'élaboration de stratégie en 2025. Ces deux actions prenaient appui sur de vastes consultations avec des parties prenantes externes¹¹, afin d'affiner les priorités et les fonctions essentielles d'ESPEN. Les principaux enseignements à tirer sont, notamment :

- **Demande soutenue de leadership technique d'ESPEN.** Les pays ont réaffirmé la nécessité du savoir-faire et des orientations stratégiques d'ESPEN sur des maladies spécifiques, en particulier au moment où les donateurs et les partenaires d'exécution réévaluent leur engagement. ESPEN reste essentiel pour pérenniser les progrès et optimiser les ressources.
- **L'intégration et la collaboration intersectorielle sont des priorités stratégiques.** Les parties prenantes ont souligné l'urgence d'approches intégrées face à l'aggravation des déficits de financement. En tant que programme piloté par l'OMS, ESPEN est particulièrement bien placé pour diffuser les meilleures pratiques régionales, soutenir le déploiement à plus grande échelle de la programmation intégrée et mobiliser les ministères clés, notamment ceux de la santé et des finances.
- **Des systèmes améliorés de gestion des données sont essentiels à la prise de décision.** Un appel pressant est lancé pour améliorer la qualité, l'interopérabilité et la rapidité des données relatives aux MTN-CP. Les parties prenantes recommandent d'élargir le renforcement des capacités et d'intégrer les outils d'ESPEN aux systèmes nationaux d'information pour la gestion sanitaire et logistique (SIGS/SIGL).
- **Il faut des investissements urgents pour combler les lacunes dans les capacités.** Le retrait de bailleurs de fonds importants tels que l'USAID a créé des lacunes considérables dans la surveillance régionale. Les pays ont souligné le besoin urgent d'étoffer la formation des laboratoires, de renforcer les évaluations épidémiologiques et entomologiques et de rationaliser les systèmes de diagnostic et d'achat.

- **Le pouvoir fédérateur d'ESPEN reste sous-exploité.** Les parties prenantes ont souligné l'opportunité pour ESPEN de renforcer la coordination dans le paysage des MTN-CP en s'alignant de manière plus proactive sur les organisations non gouvernementales de développement (ONGD), les partenaires d'exécution et les parties prenantes de l'industrie, redynamisant ainsi ses origines de partenariat public-privé.
- **L'appui direct aux pays devrait donner la priorité à la viabilité à long terme.** Bien qu'un appui financier immédiat aux pays reste nécessaire, les parties prenantes ont plaidé en faveur d'une double approche qui conjugue financement à court terme et efforts visant à mettre les pays en relation avec des sources de financement durables et des partenariats à long terme.



L'examen 2024-2025 de l'ESPEN a confirmé une forte demande pour son leadership technique, l'urgence de l'intégration et de la collaboration intersectorielle, la nécessité de renforcer les systèmes de données et les capacités de surveillance, l'importance d'un rôle de coordination plus proactif, ainsi que la priorité donnée à un accompagnement durable des pays.



¹¹ La liste complète des parties prenantes interrogées dans le cadre de l'élaboration de la stratégie est fournie à l'annexe C.

La stratégie 2026-2030 d'ESPEN



@OMS

Vision et principes directeurs



Vision

Une Afrique exempte de maladies tropicales négligées.



Mission

Accélérer l'élimination des maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention (MTN-CP) dans la Région africaine d'ici à 2030 grâce à des interventions de santé publique pilotées par les pays, fondées sur des données et intégrées, tout en favorisant l'innovation, l'équité et le renforcement des partenariats pour bâtir des systèmes de santé durables et résilients.



But

D'ici à 2030, aider les pays d'endémie de la Région africaine de l'OMS à atteindre leurs cibles en matière d'élimination des MTN-CP en renforçant la planification, la coordination et la mise en œuvre des interventions grâce à des systèmes de santé plus réactifs et à une coordination efficace entre les partenaires.

Principes directeurs

Réponse globale à l'élimination des MTN : ESPEN fournit un appui technique adapté aligné sur les lignes directrices spécifiques à chaque maladie et garantit l'accès aux produits essentiels. Il renforce les capacités institutionnelles en matière de cartographie, de stratification et de mise en œuvre des programmes, promeut la couverture sanitaire universelle (CSU) et appuie les initiatives multisectorielles (EAH, Une seule santé) visant à s'attaquer aux déterminants sociaux et environnementaux sous-jacents des MTN et à favoriser leur élimination durable.

Prise en main par les pouvoirs publics et leadership. ESPEN encourage le leadership des pays en soutenant l'intégration des MTN dans les plans, budgets et politiques nationaux de santé. Il plaide en faveur de l'inclusion des services de lutte contre les MTN dans les programmes de prestations de la couverture sanitaire universelle (CSU), renforce la coordination et la responsabilisation des parties prenantes au moyen de plateformes nationales et facilite l'action multisectorielle afin de garantir des ressources suffisantes pour les efforts d'élimination des MTN.

Prestation intégrée et centrée sur la personne : ESPEN défend une approche intégrée et fondée sur l'équité qui place les communautés au cœur de la prestation de services. Il soutient l'utilisation des données pour éclairer la stratification des risques, adapter les ensembles d'interventions et suivre les progrès, en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté.

Participation communautaire : ESPEN plaide en faveur d'une participation active et de l'autonomisation des communautés afin qu'elles puissent s'attaquer aux facteurs de maladies, exiger des services et demander des comptes aux systèmes de santé.

Collaboration et responsabilisation mutuelle : ESPEN offre une plateforme de coopération internationale et d'apprentissage partagé. Il favorise un dialogue solide sur un éventail de questions opérationnelles et techniques et réunit les États Membres, les ONG, les laboratoires pharmaceutiques, les bailleurs de fonds et d'autres parties prenantes pour une planification conjointe, des examens des progrès réalisés et la responsabilisation.

Vue d'ensemble des piliers et des stratégies

La stratégie 2026-2030 d'ESPEN définit une approche affinée pour accompagner les pays dans leur cheminement vers l'élimination des MTN-CP. La stratégie repose sur quatre piliers thématiques et deux piliers transversaux, chacun définissant le champ des responsabilités et les priorités stratégiques d'ESPEN.

Piliers thématiques

- 1. Renforcer le leadership et les capacités techniques des pays pour l'élimination des MTN**
Fournir une assistance technique ciblée, assurer un financement catalytique, renforcer les laboratoires et appuyer les structures nationales de coordination afin d'accélérer les efforts d'élimination.
- 2. Garantir l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic**
Améliorer les prévisions, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'accès équitable aux médicaments et produits de diagnostic contre les MTN-CP grâce à une planification, une mise en œuvre et des rapports sur les dossiers de demande commune (JAP) améliorés.
- 3. Exploiter l'IA pour la planification, le suivi et l'innovation fondés sur les données**
Améliorer la gestion des programmes grâce à des systèmes d'enquête solides, à des analyses basées sur l'IA, à des outils de données innovants et à la recherche opérationnelle.
- 4. Renforcer la coordination et les partenariats régionaux**
Faciliter la planification conjointe, les approches harmonisées et l'apprentissage par les pairs grâce à des plateformes techniques et à la participation des parties prenantes dans l'ensemble de l'écosystème des MTN-CP.

Piliers transversaux

- 5. Promouvoir l'intégration des MTN-CP dans les systèmes de santé**
Plaider en faveur de l'intégration des interventions de lutte contre les MTN-CP dans les politiques sanitaires nationales, les plateformes de prestation de services et les systèmes de routine, y compris les systèmes d'information sanitaire et de chaîne logistique.
- 6. Intégrer l'équité entre les genres et l'inclusion sociale**
Accorder la priorité aux interventions en faveur des groupes marginalisés, intégrer des données ventilées pour le suivi et promouvoir le leadership des femmes au moyen d'initiatives telles que le programme de mentorat Mwele Malecela.

STRATÉGIE ESPEN 2026-2030

Objectif stratégique

D'ici à décembre 2030, aider les pays d'endémie de la Région africaine de l'OMS à atteindre leurs cibles en matière d'élimination des MTN-CP en renforçant la planification, la coordination et la mise en œuvre des interventions grâce à des systèmes de santé plus réactifs et à une coordination efficace entre les partenaires.

Piliers thématiques



1 : Renforcer le leadership et les capacités techniques des pays pour l'élimination des MTN-CP

- ☑ Appui technique ciblé et financement catalytique
- ☑ Renforcer les capacités de laboratoire en matière de surveillance et de vérification
- ☑ Coordination multisectorielle et intégration de l'approche « Une seule santé »



2 : Garantir l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic

- ☑ Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN
- ☑ Élargir et améliorer l'accès équitable aux produits de diagnostic
- ☑ Qualité et soumission en temps voulu des examens et rapports de JAP



3 : Exploiter l'IA pour la planification, le suivi et l'innovation fondés sur les données

- ☑ Améliorer et maintenir ESPEN Portal, les données d'enquête et les outils de surveillance
- ☑ Promouvoir l'intelligence artificielle pour l'innovation et l'utilisation des données
- ☑ Soutenir la recherche opérationnelle pour l'amélioration des programmes



4 : Renforcer la coordination et les partenariats régionaux

- ☑ Utilisation stratégique du pouvoir fédérateur et participation aux forums des parties prenantes
- ☑ Engagement des partenaires et mobilisation des ressources
- ☑ Plaidoyer et communication stratégique

Pilier transversaux



5 : Promouvoir l'intégration des MTN-CP dans les systèmes de santé

Faire le plaidoyer pour l'intégration des interventions de lutte contre les MTN-CP dans les plans nationaux de santé et les programmes de couverture sanitaire universelle
Fournir l'assistance technique pour la mise en œuvre intégrée/conjointe des interventions de lutte contre les MTN-CP
Faciliter l'intégration des données relatives aux MTN-CP et des systèmes de chaîne d'approvisionnement dans les systèmes nationaux



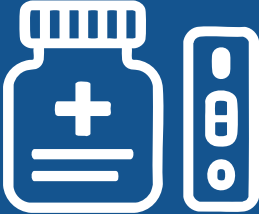
6 : Intégrer l'équité entre les genres et l'inclusion sociale

Mettre l'accent sur les populations difficiles à atteindre et marginalisées grâce à des interventions ciblées de lutte contre les MTN
Suivi des questions de genre et d'inclusion basé sur les données
Renforcement des capacités des femmes pour la lutte contre les MTN grâce au programme de mentorat Mwele Malecela

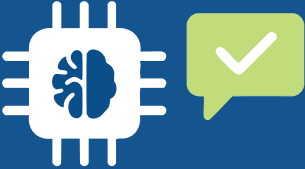
Étendue des responsabilités

Objectifs stratégiques	Description des responsabilités
Piliers thématiques  Pilier thématique 1 – Renforcer le leadership et les capacités techniques des pays pour l'élimination des MTN ESPEN renforcera les programmes nationaux de lutte contre les MTN grâce à un appui technique adapté, au renforcement des capacités et à un financement catalytique. Les domaines prioritaires comprennent la facilitation de l'administration massive de médicaments et des évaluations d'impact de haute qualité dans les contextes prioritaires ; le renforcement des capacités nationales et régionales des laboratoires en matière de surveillance et de vérification ; et la fourniture d'un soutien financier ou dans le cadre d'un partenariat ciblé si nécessaire.	
Appui technique ciblé et financement catalytique	• Administration massive de médicaments et gestion de la morbidité et prévention des handicaps dans les pays prioritaires : coordonner et soutenir la réalisation de campagnes d'AMM dans les unités de mise en œuvre prioritaires ; renforcer les capacités en matière de gestion de la morbidité et prévention des handicaps et intégrer les services dans les soins de santé primaires. • Enquêtes épidémiologiques : fournir un appui technique et opérationnel pour la mise en œuvre d'enquêtes de cartographie, d'impact et de surveillance, en s'appuyant sur des outils numériques tels qu'ESPEN Collect. • Préparation des dossiers et coordination au niveau national : fournir un appui structuré et innovant à la préparation et à l'examen des dossiers d'élimination, en réunissant des groupes d'examen indépendants, en offrant un retour d'information ciblé, en mettant en place des plateformes de formation en ligne standardisées et en intégrant des orientations assistées par l'IA pour rationaliser le processus.
Renforcer les capacités de laboratoire en matière de surveillance et de vérification	• Excellence des laboratoires et assurance de la qualité : organiser et dispenser une formation régionale et nationale sur les protocoles moléculaires et sérologiques normalisés, en mettant l'accent sur l'assurance de la qualité et la décentralisation des tests. • Renforcer les capacités de diagnostic régionales : bâtir des partenariats et des systèmes d'orientation-recours pour développer les capacités de dépistage au-delà du laboratoire ESPEN. Promouvoir la collaboration entre les pays pour optimiser le rapport coût-efficacité et la résilience. • Renforcement des capacités et transfert de connaissances : faciliter l'accréditation des laboratoires nationaux par l'OMS en partenariat avec des organismes régionaux tels que la Société africaine de médecine de laboratoire.
Coordination multisectorielle et intégration de l'approche « Une seule santé »	• Mécanismes nationaux de coordination : faciliter la mise en place de mécanismes nationaux de coordination de la lutte contre les MTN afin de rassembler tous les partenaires, de favoriser le leadership national et de promouvoir la collaboration intersectorielle à l'appui de l'élimination des MTN. • Élaboration du plan directeur de lutte contre les MTN : fournir des outils, des orientations et un appui direct pour l'élaboration ou la révision des plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN et des plans de durabilité. • Intégration de l'approche « Une seule santé » : faciliter la collaboration multisectorielle entre les systèmes de santé humaine, animale et environnementale pour lutter contre les zoonoses et les MTN à transmission vectorielle.

(Étendue des responsabilités) Suite...

Objectifs stratégiques	Description des responsabilités
	Pilier thématique 2 – Faciliter l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic ESPEN assurera la coordination avec les pays, les donateurs de médicaments et les partenaires pour garantir une planification, un approvisionnement, une utilisation et une responsabilisation efficaces concernant les médicaments et les produits de diagnostic essentiels contre les MTN. Ce pilier renforce la mise en œuvre pilotée par les pays et l'équité grâce à une responsabilisation et à une efficacité accrue dans le processus relatif aux dossiers de demande commune.
Une coordination efficace pour une utilisation optimale des dons de médicaments dans l'ensemble de la Région	• Prévisions régionales et planification des approvisionnements: aider les pays à élaborer des prévisions précises et opportunes concernant les médicaments, fondées sur la stratification infranationale, la dynamique démographique et les données du dossier de demande commune, et veiller à l'alignement sur les périodes de don et les calendriers d'approvisionnement. • Visibilité et obligation redditionnelle concernant les stocks: Renforcer les capacités nationales et régionales de suivi des stocks de médicaments, y compris les niveaux de stock, les dates de péremption et les ruptures de stock, en utilisant des outils tels que le JAP et des tableaux de bord complémentaires pour promouvoir la transparence et atténuer le gaspillage.
Accès équitable aux produits de diagnostic	• Accès à de nouveaux outils et services de diagnostic : faciliter l'accès des pays à des outils de diagnostic nouveaux et validés pour les MTN-CP, notamment en leur offrant l'appui pour sélectionner les tests, les acquérir et les intégrer dans les systèmes d'enquête et de surveillance.
Assurance de la qualité et soumission et examen en temps voulu des rapports du JAP	• Examiner et approuver les JAP : fournir des orientations techniques aux pays pour remplir les JAP, y compris la validation des demandes de médicaments, l'examen des données sur la couverture thérapeutique et l'analyse des inventaires afin de garantir l'alignement sur les cibles programmatiques et les attentes des donateurs. • Ateliers de renforcement des capacités en matière de préparation des JAP : organiser des ateliers réguliers et des sessions bilatérales avec les équipes de pays pour renforcer leurs capacités et améliorer la qualité et la soumission des JAP dans les meilleurs délais. • Améliorations du manuel de données communautaires sur la schistosomiase : diriger la mise à niveau technique du manuel de données communautaires sur la schistosomiase pour tenir compte des nouveaux seuils de traitement de l'OMS et de la granularité au niveau des sous-districts.

(Étendue des responsabilités) Suite...

Objectifs stratégiques	Description des responsabilités
	Pilier thématique 3 – Exploiter l'IA pour la planification, le suivi et l'innovation fondés sur les données ESPEN aidera les pays à renforcer la prise de décision fondée sur des données probantes par le déploiement d'analyses plus fines basées sur l'IA, de modélisation prédictive et de tableaux de bord intelligents. Ce pilier renforce le rôle d'ESPEN dans la promotion de l'utilisation de données de qualité garantie en temps réel pour la planification stratégique, le suivi des programmes, l'apprentissage et la recherche opérationnelle.
Renforcer et maintenir l'infrastructure numérique d'ESPEN pour la collecte et la planification des données	• Maintenir et améliorer la plateforme ESPEN Collect: pérenniser et étoffer ESPEN Collect en améliorant ses fonctionnalités d'hébergement, sa stabilité et ses fonctionnalités; concevoir de nouveaux modules, tableaux de bord et fonctionnalités d'analyse en temps réel adaptés aux besoins des pays. • Tenir à jour et mettre à niveau ESPEN Portal : garantir un fonctionnement technique continu et la convivialité d'ESPEN Portal grâce à des mises à jour régulières du contenu, des visualisations et des tableaux de bord programmatiques. • Améliorer et soutenir IU Planner et le tableau de bord CHIP : maintenir et améliorer les outils IU Planner et CHIP pour soutenir l'alignement des ressources, la coordination entre les partenaires et l'identification des lacunes opérationnelles aux niveaux national et régional.
Promouvoir l'intelligence artificielle pour l'innovation et l'utilisation des données	• IA générative pour l'accès à ESPEN Portal : Déployer et faire évoluer l'assistant IA générative d'ESPEN pour permettre une navigation conviviale et basée sur l'IA dans les plateformes de données numériques et la documentation technique d'ESPEN. • Géostatistiques basées sur des modèles : aider les pays à adopter des outils géostatistiques basés sur des modèles pour affiner les stratégies de traitement et le ciblage infranational, en particulier pour des maladies comme la schistosomiase. • Renforcement continu de la capacité des programmes de lutte contre les MTN à collecter et à utiliser les données : organiser régulièrement des ateliers et des échanges d'apprentissage par les pairs afin d'aider les pays à optimiser l'utilisation des outils numériques ESPEN tout en intégrant des modules basés sur l'intelligence artificielle pour améliorer la formation et le soutien virtuel en temps réel.
Soutenir la recherche opérationnelle pour l'amélioration des programmes	• Priorités régionales en matière de recherche opérationnelle: faciliter l'identification et la promotion des priorités régionales en matière de recherche opérationnelle visant à optimiser les stratégies d'intervention et à lever les goulets d'étranglement au niveau de la mise en œuvre. • Recommandations politiques : traduire les résultats des travaux de recherche en orientations politiques exploitables et diffuser les meilleures pratiques par le biais d'études de cas, de notes d'orientation techniques et de publications à comité de lecture.

(Étendue des responsabilités) Suite...

Objectifs stratégiques	Description des responsabilités
	Pilier thématique 4– Renforcer la coordination et les partenariats régionaux ESPEN fédérera les gouvernements, les donateurs, les partenaires et les experts techniques pour favoriser l'alignement, la coordination, la collaboration, la mobilisation des ressources et un plaidoyer efficace en faveur de l'élimination des MTN-CP dans toute la Région.
Mobilisation stratégique des parties prenantes	• Réunion des responsables de programme : organiser des réunions régionales annuelles à l'intention des responsables de programme nationaux de lutte contre les MTN afin de discuter des progrès, des défis à relever et des enseignements tirés, en favorisant l'apprentissage par les pairs et l'alignement régional. • Webinaires des parties prenantes : animer des webinaires thématiques pour maintenir une collaboration régulière avec les pays et les partenaires, diffuser de nouvelles orientations techniques et présenter des outils et des pratiques innovants. • Comité d'orientation ESPEN : convoquer des réunions régulières du Comité d'orientation ESPEN pour fournir une orientation stratégique de haut niveau, examiner les progrès et renforcer la gouvernance des initiatives soutenues par ESPEN. • Groupe consultatif régional du programme (RPAG) : soutenir le RPAG en tant que plateforme de coordination technique pour promouvoir la collaboration entre les pays et l'harmonisation des stratégies et des normes relatives aux MTN-CP. • Groupes consultatifs techniques et conférences : coordonner les réunions techniques, conférences et groupes de travail dirigés ou co-organisés par ESPEN qui rassemblent des chercheurs, des responsables de la mise en œuvre des programmes et des experts thématiques pour aborder les questions émergentes et élaborer des politiques fondées sur des données probantes.
Engagement des partenaires et mobilisation des ressources	• Stratégie de mobilisation des ressources : élaborer et mettre en œuvre une stratégie structurée de mobilisation des ressources financières et techniques, y compris la cartographie des déficits de financement, l'élaboration de plans ciblés de mobilisation des donateurs et la préparation d'argumentaires d'investissement alignés sur la feuille de route 2030. • Événements de haut niveau (Assemblée mondiale de la Santé, Comité régional, Assemblée générale des Nations Unies, etc.) : représenter le programme de lutte contre les MNT-CP dans les forums politiques mondiaux et régionaux pour accroître la visibilité, plaider en faveur d'un financement durable et obtenir le soutien politique des gouvernements et des partenaires mondiaux.
Plaidoyer et communication stratégique	• Stratégie de communication d'ESPEN : déployer une stratégie de communication actualisée pour garantir la cohérence des messages, renforcer la reconnaissance de la marque et améliorer la sensibilisation des pays, des donateurs et du public. • Produits d'information sur les MTN et ESPEN : créer des produits de communication et de connaissances conviviaux, notamment des brochures, des infographies, des fiches d'information et des notes d'information numériques, afin d'informer les parties prenantes et de promouvoir la transparence. • Plaidoyer et diffusion d'informations : soutenir la diffusion des résultats, des meilleures pratiques et des expériences des pays par le biais d'un contenu multilingue, de campagnes de plaidoyer ciblées et de la participation des médias, amplifiant la visibilité des progrès vers l'élimination.

(Étendue des responsabilités) Suite...

Objectifs stratégiques	Description des responsabilités
Piliers transversaux  Pilier transversal 5 – Promouvoir l'intégration des MTN-CP dans les systèmes de santé ESPEN plaidera en faveur de l'intégration des interventions de lutte contre les MTN-CP dans les stratégies nationales de santé, les plateformes de prestation de services et les systèmes de données grâce à des actions de sensibilisation ciblées auprès des décideurs politiques, des responsables de la santé et des partenaires de développement. ESPEN s'appuiera sur les forums régionaux, les consultations techniques et les communications stratégiques pour intégrer les interventions de lutte contre les MTN dans les cadres de couverture sanitaire universelle (CSU) et assurer la pérennité des programmes.	
Appui technique et orientations pour l'intégration des interventions de lutte contre les MTN-CP dans les plans nationaux de santé et la couverture sanitaire universelle	• Outils de planification, de budgétisation et de mise en œuvre conjointes des interventions : fournir aux pays des outils de planification et des orientations pour les aider à inclure les MTN-CP dans les stratégies nationales de santé et les ensembles de services essentiels, y compris les feuilles de route chiffrées et les plans de travail conjoints. • Documentation et diffusion des meilleures pratiques : compiler et diffuser les enseignements tirés des efforts d'intégration réussis, y compris des exemples de MTN intégrées dans la CSU, les programmes de santé maternelle et infantile ou les systèmes de soins de santé primaires.
Exécution intégrée des interventions de lutte contre les MTN-CP avec d'autres campagnes de santé et plateformes de prestation de services de routine	• Généralisation de la prestation intégrée : aider les pays à intégrer l'AMM, la surveillance et la gestion de la morbidité dans les programmes de santé scolaire, les services de soins de santé primaires et les plateformes communautaires
Intégration des données relatives aux MTN-CP et des systèmes de chaîne d'approvisionnement avec les systèmes nationaux	• Intégration du système d'information pour la gestion sanitaire (SIGS) pour les données de routine et de surveillance sur les MTN-CP : aider les pays à intégrer les indicateurs relatifs aux MTN-CP dans les systèmes nationaux d'information sanitaire (tels que le DHIS2) afin de permettre le suivi systématique, l'évaluation des programmes et le suivi de la durabilité. • Intégration du système d'information pour la gestion logistique (SIGL) des médicaments contre les MTN : soutenir l'intégration des données d'inventaire et de logistique des médicaments contre les MTN dans le SIGL national afin d'améliorer les prévisions, la visibilité et la responsabilisation en matière de stocks.

(Étendue des responsabilités) Suite...

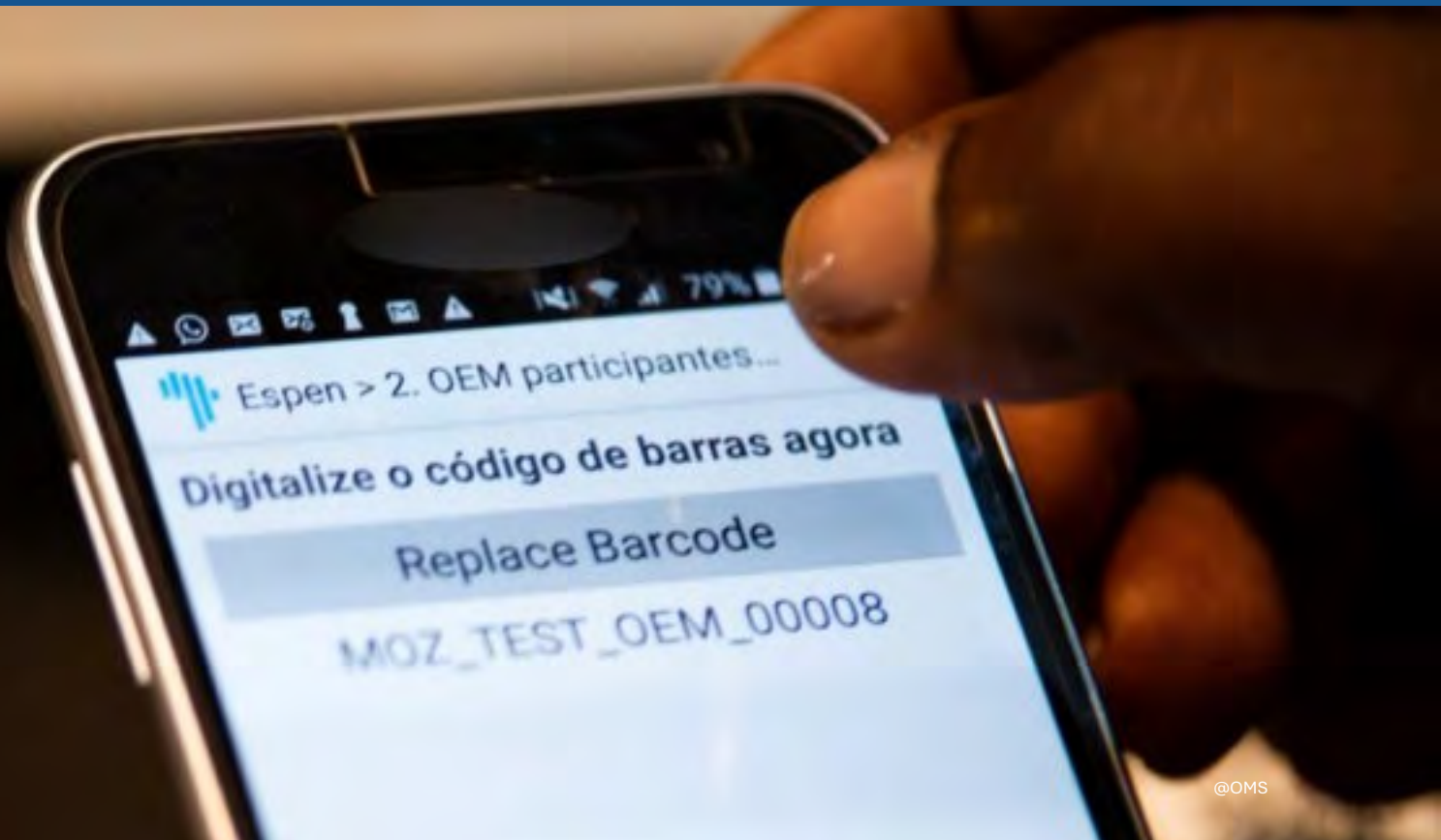
Objectifs stratégiques	Description of responsibilities
	Pilier transversal 5 – Intégrer l'équité entre les genres et l'inclusion sociale ESPEN veillera à ce que les programmes de lutte contre les MTN-CP soient inclusifs et équitables, en donnant la priorité aux populations mal desservies pour ne laisser personne de côté. Les efforts porteront surtout sur l'amélioration de l'utilisation des données ventilées pour soutenir la prise de décision fondée sur des données probantes et promouvoir le leadership des femmes dans les initiatives de lutte contre les MTN.
Cibler les interventions de lutte contre les MTN sur la base de l'équité entre les genres	• Élaboration de politiques sur la schistosomiase génito-urinaire : diriger l'élaboration, la diffusion et l'adaptation des biens de santé publique régionaux au niveau des pays, y compris les documents d'orientation technique et les outils d'information stratégique. • Orientations techniques et appui aux interventions : orienter et soutenir les interventions de lutte contre les MTN auprès des populations touchées par des crises humanitaires, des conflits ou d'autres situations particulières.
Analyse du genre et de l'inclusion dans les données et les systèmes de suivi	• Appui technique aux données ventilées : étoffer la capacité des pays à collecter et à utiliser des données ventilées (par sexe, âge, localisation géographique) et promouvoir l'intégration d'indicateurs d'équité dans les cadres de suivi et les tableaux de bord de planification.
Promouvoir le leadership des femmes et leur participation inclusive aux programmes de lutte contre les MTN	• Programme de mentorat Mwele Malecela : diriger et coordonner la mise en œuvre du programme de mentorat Mwele Malecela afin d'accroître le leadership et la visibilité des femmes dans les programmes nationaux de lutte contre les MTN.

Approche adaptée de la mise à disposition de l'assistance technique

Pour impulser un impact évolutif et durable dans son prochain cycle stratégique, ESPEN s'assurera que toutes les activités d'appui aux pays sont adaptées aux contextes nationaux et alignées sur les priorités spécifiques à chaque pays. En tant qu'entité de l'OMS, ESPEN continuera de répondre aux demandes d'appui de tous les pays dans le cadre de son mandat, en maintenant une couverture régionale équitable. Afin d'optimiser l'efficacité et l'efficience de son assistance technique, ESPEN accordera la priorité à l'appui fondé sur une évaluation standardisée de la capacité de chaque pays à faire face à la charge de chaque MTN-CP. Cette évaluation tiendra compte de facteurs tels que la solidité du système de santé, la disponibilité des ressources intérieures, le savoir-faire technique et la présence de financements externes et de partenaires d'exécution, par rapport à la charge de

morbidité. Lorsque l'appui direct ne peut être fourni en temps utile, ESPEN assurera la coordination avec les bureaux de pays de l'OMS et les partenaires régionaux pour mobiliser une assistance complémentaire. Un cadre de prise de décision transparent décrivant les modalités de l'appui technique dont bénéficieront les différentes activités sera fourni, garantissant la clarté et l'alignement à la fois sur les attentes des pays et sur l'engagement des partenaires.

Cadre de suivi et d'évaluation



@OMS

La stratégie 2026 - 2030 d'ESPEN s'appuie sur un solide cadre de suivi et d'évaluation conçu pour suivre les performances, éclairer la prise de décision et optimiser l'impact. Le cadre est assorti d'indicateurs de performance clés (KPI) relatifs aux activités et aux produits :

- Les **KPI relatifs aux activités** permettent de suivre la mise en œuvre des actions stratégiques clés (par exemple, le nombre de pays bénéficiant d'un appui pour l'élaboration des dossiers).
- Les **KPI relatifs aux produits** mesurent les résultats directs de l'appui fourni par ESPEN relativement aux progrès réalisés par les pays (par exemple, le nombre de pays qui ont réussi à soumettre des dossiers d'élimination avec l'assistance d'ESPEN).

Ensemble, ces indicateurs fourniront des éléments de compréhension opportuns pour guider les corrections de trajectoire et assurer l'alignement avec les objectifs d'élimination plus larges. Ils sont également conçus pour contribuer au suivi des progrès accomplis par rapport aux cibles de la feuille de route de l'OMS pour

les MTN, y compris le nombre de pays pour lesquels l'élimination des MTN-CP a été vérifiée ou validée – une priorité conjointe pour ESPEN au niveau régional et pour l'OMS au niveau mondial.



La **stratégie 2026–2030 de l'ESPEN** utilise un **cadre de suivi et évaluation (S&E) robuste**, avec des **indicateurs clés de performance (KPI)** au niveau des activités et des **produits**, afin de **suivre les progrès, orienter la prise de décision** et **s'aligner sur les cibles de la feuille de route de l'OMS pour les MTN**.

Vue d'ensemble des principaux KPI et cibles pour 2026-2030

Domaine d'activité	KPI relatifs aux activités	KPI relatifs aux produits*	Cibles 2026-2030 pour les KPI relatifs aux produits	Plateforme de notification et cadence
Pilier thématique 1				
Appui technique ciblé et financement catalytique	Nombre de pays bénéficiant d'une assistance technique pour l'AMM ou les enquêtes épidémiologiques	Nombre d'unités de mise en œuvre couvertes par l'AMM financée par ESPEN	Au moins 30 pays reçoivent une assistance technique ciblée d'ici 2030	Planificateur d'unité de mise en œuvre d'ESPEN ESPEN Portal ; tableau de bord de suivi des dossiers ; rapports annuels
		Nombre d'enquêtes réalisées avec l'appui technique d'ESPEN		
	Nombre de pays bénéficiant d'un appui pour l'élaboration et la soumission des dossiers	Nombre de dossiers soumis ou validés avec la contribution d'ESPEN		
Renforcer les capacités de laboratoire en matière de surveillance et de vérification	Nombre de laboratoires nationaux/régionaux bénéficiant d'une formation, d'outils ou d'une supervision en matière d'assurance de la qualité	Nombre de laboratoires mettant en œuvre des protocoles normalisés de dépistage des MTN-CP	20 laboratoires soutenus ; 10 laboratoires répondant aux critères d'assurance de la qualité	ESPEN Laboratory tracker ; listes de formation ; dossiers d'accréditation de l'OMS
	Nombre de pays ayant accès à des services de diagnostic régionaux ou alternatifs	Nombre de pays atteignant les jalons de l'accréditation des laboratoires de l'OMS		
Coordination multisectorielle et intégration de l'approche « Une seule santé »	Nombre de pays ayant bénéficié d'un appui pour l'élaboration ou la révision des plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN	Nombre de plans directeurs nationaux actualisés soumis avec la contribution technique d'ESPEN	25 pays soumettent des plans directeurs actualisés ; 10 pays mettent en œuvre des mesures en rapport avec l'approche « Une seule santé »	Comptes rendus de planification par pays ; procès-verbaux de réunion ; registres régionaux de collaboration « Une seule santé »
	Nombre de pays disposant de plateformes formelles de coordination associant les secteurs concernés par l'approche « Une seule santé »	Nombre d'initiatives en lien avec l'approche « Une seule santé » mises en œuvre qui incluent les MTN-CP		
Pilier thématique 2				
Une coordination efficace pour une utilisation optimale des dons de médicaments dans l'ensemble de la Région	Nombre de pays soumettant leurs prévisions de médicaments à temps via le JAP	Proportion de pays où les besoins en médicaments prévus correspondent aux demandes de dons	35 pays respectent les délais de prévision énoncés dans le JAP chaque année ; visibilité des stocks dans 90 % des pays	Plateforme JAP ; IU Planner d'ESPEN ; tableaux de bord SIGL
	Nombre de pays notifiant les niveaux des stocks de médicaments par l'intermédiaire d'ESPEN ou de plateformes nationales	Ruptures de stock évitées grâce à une amélioration des prévisions et du suivi des stocks		
Accès équitable aux produits de diagnostic	Nombre de pays ayant bénéficié d'un appui en matière de diagnostic nouveau ou amélioré des MTN-CP	Nombre de pays utilisant des diagnostics améliorés dans le cadre d'enquêtes, de surveillance ou d'évaluations d'impact	20 pays adoptent des outils de diagnostic actualisés pour au moins une MTN-CP	Inventaire des diagnostics ESPEN ; boîtes à outils d'enquête ; rapports annuels des pays

(Vue d'ensemble des principaux KPI et cibles pour 2026-2030) Suite...

Domaine d'activité	KPI relatifs aux activités	KPI relatifs aux produits*	Cibles 2026-2030 pour les KPI relatifs aux produits	Plateforme de notification et cadence
Assurance de la qualité et soumission et examen en temps voulu des rapports du JAP	Assurance de la qualité et soumission et examen en temps voulu des rapports du JAP	Proportion de pays soumettant des JAP complètes et validées.	40 pays respectent les normes minimales de qualité du JAP ; 20 pays appliquent de nouveaux outils CDW	Suivi de la plateforme JAP ; dossiers de formation ; journal numérique CDW
	Number of JAP capacity-building sessions conducted			
	Number of countries oriented on updated SCH CDW tools	Nombre de pays utilisant le manuel de données communautaires révisé pour la prévision des PPB		
Pilier thématique 3				
Renforcer et maintenir l'infrastructure numérique d'ESPEN pour la collecte et la planification des données	Nombre de pays utilisant ESPEN Collect, ESPEN Portal ou IU Planner pour l'enquête, la planification ou la coordination	Pourcentage d'enquêtes nationales réalisées à l'aide d'ESPEN Collect	Au moins 35 pays utilisent les outils ESPEN Collect ou ESPEN Portal chaque année	Données backend ESPEN Collect ; tableaux de bord analytiques ; journaux d'utilisation IU Planner ; soumissions JAP
	Nombre de nouvelles fonctionnalités, outils ou tableaux de bord ajoutés sur les plateformes numériques d'ESPEN (Collect, Portal, IU Planner, CHIP)	Nombre d'utilisateurs accédant à ESPEN Portal, IU Planner ou CHIP par an		
	Nombre de mises à jour techniques publiées pour l'infrastructure numérique d'ESPEN	Nombre de pays signalant l'utilisation des outils numériques d'ESPEN dans la planification nationale, le JAP ou la coordination avec les partenaires		
Tenir à jour la plateforme et les outils numériques d'ESPEN	Nombre de mises à jour techniques et de nouvelles fonctionnalités publiées sur ESPEN Portal et IU Planner	Nombre d'utilisateurs accédant aux outils ESPEN Portal, IU Planner ou CHIP par an	10 nouveaux outils ou tableaux de bord publiés ; 80 % des pays d'endémie utilisent les outils d'ESPEN Portal	Indicateurs d'utilisation d'ESPEN Portal ; journaux d'accès du planificateur IU
	Nombre de pays accédant au tableau de bord CHIP et l'utilisant	Nombre de pays signalant l'utilisation des outils numériques d'ESPEN dans la planification ou la coordination		

(Vue d'ensemble des principaux KPI et cibles pour 2026-2030) Suite...

Domaine d'activité	KPI relatifs aux activités	KPI relatifs aux produits*	Cibles 2026-2030 pour les KPI relatifs aux produits	Plateforme de notification et cadence
Promouvoir l'innovation et l'utilisation des données	Nombre de pays ayant bénéficié d'un appui pour l'utilisation de l'IA générative, MBG ou d'autres outils d'analyses plus fines	Nombre de membres du personnel des programmes de lutte contre les MTN formés à l'analyse et à l'utilisation des données	25 pays ont bénéficié d'un appui à l'utilisation des outils d'IA générative ou MBG ; 100 membres du personnel ont été formés	Registres de présence de la formation ; rapports d'utilisation de l'IA générative ; dossiers de demande MBG
	Nombre de formations virtuelles et de sessions d'intégration organisées	Nombre de décisions ou de documents de planification fondés sur les analyses plus fines d'ESPEN ou les outils MBG		
Soutenir la recherche opérationnelle pour l'amélioration des programmes	Nombre de questions de recherche prioritaires identifiées avec les pays	Nombre de notes d'orientation ou de recommandations publiées et diffusées	Au moins 15 projets de recherche opérationnelle soutenus ; 10 notes d'orientation diffusées	ESPEN research tracker ; WHO IRIS ; publications régionales sur la recherche opérationnelle
	Nombre de projets de recherche opérationnelle soutenus ou élaborés conjointement	Nombre de pays appliquant les résultats des travaux de recherche opérationnelle aux changements program- matiques		
Pilier thématique 4				
Mobilisation stratégique des parties prenantes	Nombre de réunions régionales et sous-régionales tenues sous l'égide d'ESPEN (par exemple, réunions sur les PMM, webinaires)	Nombre de pays participant à au moins une plateforme technique ESPEN par an	Au moins une réunion régionale et deux webinaires à l'intention des parties prenantes par an ; tous les pays d'endémie participent à au moins un événement par an	Rapports sur les événements ESPEN ; listes de participants ; procès-verbaux du RPAG et du comité
	Nombre de plateformes techniques activées et entretenues (par exemple, RPAG, comité d'orientation)	Nombre de décisions ou de recommandations conjointes émises à la faveur de mécanismes de rassemblement		
Engagement des partenaires et mobilisation des ressources	Nombre de notes d'orientation sur la mobilisation des ressources, d'argumentaires d'investissement ou de cartes des donateurs produits	Nombre de partenariats de financement nouveaux ou renouvelés alignés sur la stratégie d'ESPEN	Cinq nouvelles sources de financement ont été obtenues ; 15 pays ont bénéficié d'un appui dans le cadre de l'alignement des donateurs	Outil ESPEN de suivi de l'engagement des donateurs ; résumés des événements ; dossiers de partenariat
	Nombre d'événements mondiaux/régionaux où ESPEN a présenté ou co-organisé des sessions	Nombre de pays mis en relation avec les donateurs par l'intermédiaire d'ESPEN		

(Vue d'ensemble des principaux KPI et cibles pour 2026-2030) Suite...

Domaine d'activité	KPI relatifs aux activités	KPI relatifs aux produits*	Cibles 2026-2030 pour les KPI relatifs aux produits	Plateforme de notification et cadence
Plaidoyer et communication stratégique	Nombre de produits de plaidoyer et de communication élaborés (par exemple, notes d'orientation, vidéos, tableaux de bord)	Nombre de visites sur le site Web, de téléchargements de contenu ou d'abonnements au bulletin d'information	Plus de 100 produits de connaissances et de plaidoyer ont été élaborés ; visibilité dans 90 % des pays d'endémie	Analyses plus fines d'ESPEN Portal ; statistiques des listes de diffusion ; bulletins d'information ; indicateurs de portée de la campagne
	Nombre de pays ou de parties prenantes ciblés par du matériel de plaidoyer personnalisé	Nombre de pays déclarant utiliser les outils de plaidoyer d'ESPEN dans le cadre de la mobilisation au niveau national		
Pilier thématique 5				
Appui technique et orientations pour l'intégration des interventions de lutte contre les MTN-CP dans les plans nationaux de santé et la couverture sanitaire universelle	Nombre de pays ayant bénéficié d'un appui pour l'élaboration d'outils conjoints de planification ou de budgétisation de la santé concernant les MTN	Nombre de pays incluant les MTN-CP dans les plans nationaux de santé ou les ensembles de prestations de la CSU	20 pays adoptent des outils intégrés de planification des MTN-CP	Plans directeurs nationaux ; examens nationaux de la CSU/UHP ; base de données de planification ESPEN
	Nombre d'outils, de guides ou de listes de contrôle d'intégration diffusés	Nombre de pays appliquant des cadres conjoints de mise en œuvre ou de budgétisation		
Exécution intégrée des interventions de lutte contre les MTN-CP avec d'autres campagnes de santé et plateformes de services de routine	Nombre de pays ayant bénéficié d'un appui pour la mise en œuvre de la prestation intégrée des services de lutte contre les MTN avec d'autres programmes de santé (par exemple, déparasitage, vaccination)	Nombre de campagnes conjointes menées avec les services de lutte contre les MTN-CP	30 pays mettent en œuvre des stratégies intégrées de lutte contre les MTN	Rapports JAP ; outil de suivi de l'intégration d'ESPEN ; plans nationaux d'AMM
	Nombre d'études de cas sur l'intégration publiées	Pourcentage de districts mettant en œuvre des interventions de lutte contre les MTN par l'intermédiaire d'écoles ou de plateformes de soins de santé primaires		

(Vue d'ensemble des principaux KPI et cibles pour 2026-2030) Suite...

Domaine d'activité	KPI relatifs aux activités	KPI relatifs aux produits*	Cibles 2026-2030 pour les KPI relatifs aux produits	Plateforme de notification et cadence
Intégration des données relatives aux MTN-CP et des systèmes de chaîne d'approvisionnement avec les systèmes nationaux	Nombre de pays ayant bénéficié d'un appui pour l'intégration des données relatives aux MTN-CP dans le DHIS2 ou le SIGS national	Nombre d'indicateurs relatifs aux MTN-CP faisant systématiquement l'objet de rapports par l'intermédiaire du SIGS national	25 pays communiquent des indicateurs relatifs aux MTN-CP via le SIGS; 20 pays relient les médicaments contre les MTN au SIGL	Tableaux de bord DHIS2 ; rapports d'intégration du système ESPEN ; registres d'exportation du SIGL
	Nombre de pays intégrant la logistique des médicaments contre les MTN dans le SIGL national	Pourcentage de produits de lutte contre les MTN gérés par le SIGL national		
Pilier thématique 6				
Cibler les interventions de lutte contre les MTN sur la base de l'équité entre les genres	Nombre de pays ayant bénéficié d'avis techniques sur la schistosomiase génito-urinaire	Nombre de pays intégrant la schistosomiase génito-urinaire dans les stratégies de lutte contre les MTN ou les plans de lutte contre la schistosomiase	15 pays adoptent des stratégies de lutte contre la schistosomiase génito-urinaire ; cinq pays mettent en œuvre des adaptations humanitaires aux MTN	Suivi des avis techniques; registres d'appui ESPEN; rapports de mise en œuvre par les pays
	Nombre de pays ayant bénéficié d'un appui pour l'adaptation de la prise en charge des MTN dans les situations de conflit ou humanitaires	Nombre de zones infranationales mettant en œuvre des adaptations de la prestation fondées sur l'équité (par exemple, les situations de réfugiés/PDI)		
Analyse du genre et de l'inclusion dans les données et les systèmes de suivi	Nombre de pays formés ou ayant bénéficié d'un appui pour la ventilation des données sur les MTN par sexe, âge et localisation géographique	Pourcentage d'enquêtes financées par ESPEN ou de soumissions JAP communiquant des données ventilées par sexe	25 pays communiquent des données ventilées; 10 pays appliquent des indicateurs relatifs à l'équité dans la planification	ESPEN Portal ; système JAP ; cadres nationaux de suivi et d'évaluation
		Nombre de pays intégrant des indicateurs relatifs à l'équité dans les tableaux de bord du portail ESPEN ou les systèmes nationaux de suivi et d'évaluation		
Promouvoir le leadership des femmes et leur participation inclusive aux programmes de lutte contre les MTN	Nombre de femmes ayant bénéficié du mentorat et mentors inscrites au programme de mentorat Mwele Malecela	Proportion de pays ayant des représentantes dans les organes nationaux de coordination des MTN	100 mentorées formées; 20 mentorées placées dans des rôles nationaux/ régionaux de lutte contre les MTN	Base de données de suivi du mentorat ; listes des équipes nationales de lutte contre les MTN; indicateurs relatifs au leadership d'ESPEN
	Nombre de séances de mentorat, d'ateliers ou d'échanges de coaching organisés	Nombre de mentorées assumant des fonctions de direction ou des fonctions techniques dans les programmes de lutte contre les MTN		

Aperçu de la situation financière



@OMS

La stratégie 2026-2030 d'ESPEN s'appuie sur un cadre chiffré qui décrit les besoins financiers pour mener à bien sa mission d'élimination des MTN-CP en Afrique. Le budget quinquennal prévu s'élève à environ 64 millions de dollars É.-U., aligné stratégiquement sur six piliers prioritaires.

Cet investissement reflète une concentration délibérée sur des activités à fort impact dans les pays supportant la charge la plus lourde et ayant les besoins les plus importants. Bien que le chiffrage inclue un soutien essentiel à l'assistance technique, à l'intégration, aux systèmes de données et à la coordination, il reste conservateur, ne couvrant que le minimum nécessaire pour maintenir la dynamique. En particulier, les estimations ne tiennent pas pleinement compte du niveau optimal d'appui en ressources humaines nécessaire pour répondre à la demande croissante d'assistance technique et financière des pays, compte tenu de l'évolution du paysage mondial du financement des MTN.

ESPEN s'engage à maximiser l'optimisation des ressources. La stratégie s'appuie sur plus d'une décennie de gains d'efficacité réalisés grâce aux dons de médicaments, à la coordination régionale et à l'innovation numérique. En soutenant cette stratégie, les donateurs et les partenaires pourraient favoriser des progrès mesurables vers les cibles de la feuille de route de l'OMS pour les MTN 2030, faire progresser l'équité et renforcer les systèmes dirigés par les pays.

Le résumé financier ci-dessous présente une ventilation des besoins prévus en dollars des États-Unis, par pilier stratégique et par année. ESPEN accueille favorablement les partenariats stratégiques pour concrétiser pleinement cette vision partagée.

Ventilation du budget

	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Pilier thématique 1 – Renforcer le leadership et les capacités techniques des pays pour l'élimination						
1.1 Appui technique ciblé et financement catalytique	1 250 000	1 080 000	1 250 000	1 080 000	1 080 000	5 740 000
1.2 Renforcer les capacités de laboratoire en matière de surveillance et de vérification	1 497 700	951 200	831 200	816 200	816 200	4 912 500
1.3 Coordination multisectorielle et intégration de l'approche « Une seule santé »	615 600	615 600	282 600	282 600	282 600	2 079 000
<i>Total pilier 1</i>	3 363 300	2 646 800	2 363 800	2 178 800	2 178 800	12 731 500
Pilier thématique 2 – Faciliter l'accès aux médicaments et aux produits de diagnostic						
2.1 Renforcer la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN	225 000	230 000	235 000	240 000	245 000	1 175 000
2.2 Accès équitable aux produits de diagnostic	100 000	180 000	220 000	220 000	220 000	940 000
2.3 Assurance de la qualité et soumission et examen en temps voulu du JAP	305 000	305 000	305 000	305 000	305 000	1 525 000
<i>Total pilier 2</i>	630 000	715 000	760 000	765 000	770 000	3 640 000
Pilier thématique 3 – Faire progresser la planification, le suivi et l'innovation fondés sur les données						
3.1 Améliorer et maintenir les plateformes et outils numériques d'ESPEN	312 000	312 000	312 000	312 000	312 000	1 560 000
3.2 Promouvoir l'innovation et l'utilisation des données	274 400	274 400	274 400	274 400	274 400	1 372 000
3.3 Soutenir les priorités de la recherche opérationnelle	90 000	90 000	90 000	90 000	90 000	450 000
<i>Total pilier 3</i>	676 400	676 400	676 400	676 400	676 400	3 382 000
Pilier thématique 4 – Renforcer la coordination et les partenariats régionaux						
4.1 Mobilisation stratégique des parties prenantes	711 000	711 000	711 000	711 000	711 000	3 555 000
4.2 Engagement des partenaires et mobilisation des ressources	140 000	140 000	240 000	140 000	140 000	800 000
4.3 Plaidoyer et communication stratégique	378 000	468 000	378 000	378 000	378 000	1 980 000
<i>Total pilier 4</i>	1 229 000	1 319 000	1 329 000	1 229 000	1 229 000	6 335 000
Pilier thématique 5 – Promouvoir l'intégration des MTN-CP dans les systèmes de santé						
5.1 Assistance technique pour l'intégration des interventions de lutte contre les MTN-CP dans la CSU	70 000	70 000	70 000	70 000	70 000	350 000
5.2 Prestation intégrée des interventions de lutte contre les MTN-CP	350 000	350 000	350 000	80 000	80 000	1 210 000
5.3 Intégration des données relatives aux MTN-CP et des systèmes de chaîne d'approvisionnement	250 000	230 000	230 000	230 000	230 000	1 170 000

(Ventilation du budget) Suite...

	2026	2027	2028	2029	2030	Total
<i>Total pilier 5</i>	670 000	650 000	650 000	380 000	380 000	2 730 000
Pilier thématique 6 – Intégrer l'équité entre les genres et l'inclusion sociale						
6.1 Cibler les interventions de lutte contre les MTN sur la base de l'équité entre les genres	650 000	650 000	650 000	650 000	650 000	3 250 000
6.2 Analyse du genre et de l'inclusion dans les données et suivi	250 000	250 000	250 000	250 000	250 000	1 250 000
6.3 Promouvoir le leadership des femmes dans les programmes de lutte contre les MTN	311 000	211 000	311 000	211 000	311 000	1 355 000
<i>Total pilier 6</i>	1 211 000	1 111 000	1 211 000	1 111 000	1 211 000	5 855 000
Capacité technique d'ESPEN	4 921 000	4 921 000	4 921 000	4 921 000	4 921 000	24 605 000
Sous-total	12 700 700	12 039 200	11 911 200	11 261 200	11 366 200	59 278 500
Taxe des Nations Unies et dépenses d'appui au programme	1 016 056	963 136	952 896	900 896	909 296	4 742 280
Total général	13 716 756	13 002 336	12 864 096	12 162 096	12 275 496	64 020 780

Argumentaire d'investissement pour l'élimination des MTN-CP en Afrique

L'élimination des MTN-CP en Afrique génère des retombées économiques substantielles en réduisant les incapacités et la mortalité, en améliorant la productivité et en renforçant les résultats scolaires, et ce à un coût remarquablement bas. Sur la base des années de vie ajustées sur l'incapacité (AVCI) qui devraient être évitées en atteignant les cibles de la feuille de route de l'OMS pour les MTN et de l'investissement estimé nécessaire pour la mise en œuvre entre 2021 et 2030, le rapport coût-efficacité varie de 35 à 60 dollars É.U. par AVCI évitée (voir l'annexe B pour la méthodologie).

D'ici 2030, on estime que 18 millions d'AVCI pourraient être évitées dans le monde, la Région africaine de l'OMS comptant pour près de la moitié des AVCI et des MTN-CP dans le monde représentant 90 % de cette charge. L'estimation des coûts tient compte des besoins financiers pour la planification stratégique, l'appui technique et la prestation de services, pour un total de 1,8 à 3,1 milliards de dollars É.-U. à l'échelle mondiale (et de 0,88 à 1,9 milliard de dollars É.-U. pour la Région africaine), en fonction des variables programmatiques. Elle n'inclut pas la valeur des dons de médicaments (supposés se poursuivre), les investissements plus larges dans le système (par exemple, la couverture sanitaire universelle) ou les intrants intersectoriels (par exemple, l'eau, l'assainissement et l'hygiène).

Il est important de noter qu'un investissement de 35 à 65 dollars É.-U. par AVCI évitée reste bien en deçà des seuils de rentabilité internationalement acceptés pour les interventions sanitaires dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la tranche inférieure. Cela confirme que l'élimination des MTN-CP est l'un des investissements de santé publique les plus efficaces et les plus rentables disponibles.



*Atteindre les cibles d'élimination des MTN-CP à l'horizon 2030 en Afrique coûterait environ **35 à 65 dollars É.-U. par AVCI***

Figure 4 : Ampleur des AVCI mondiales pour les MTN (2021)

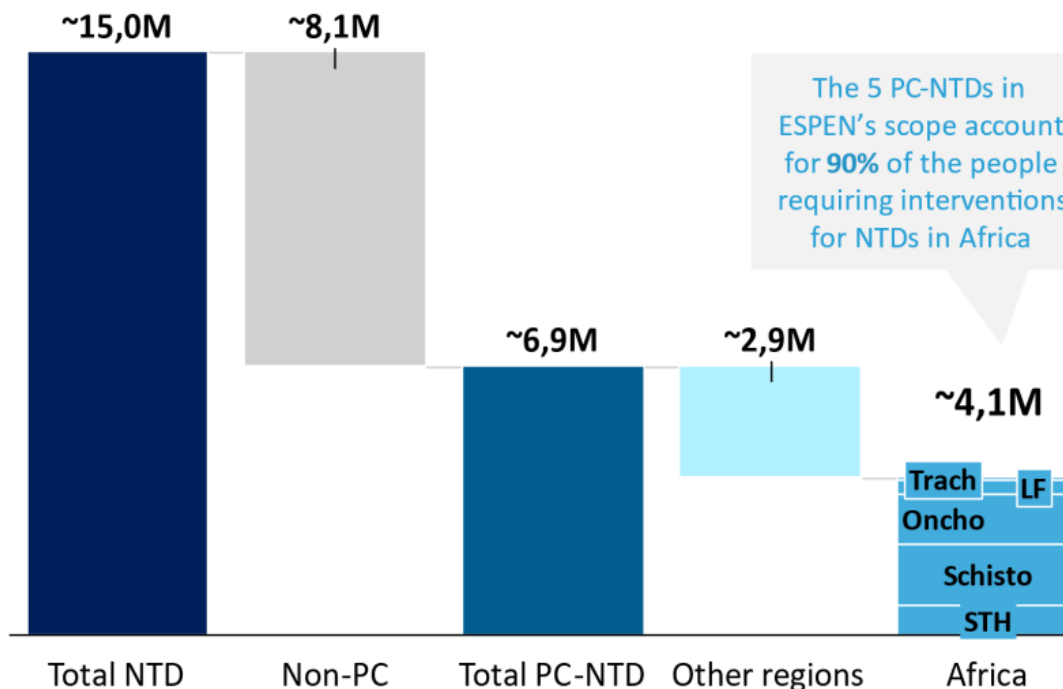
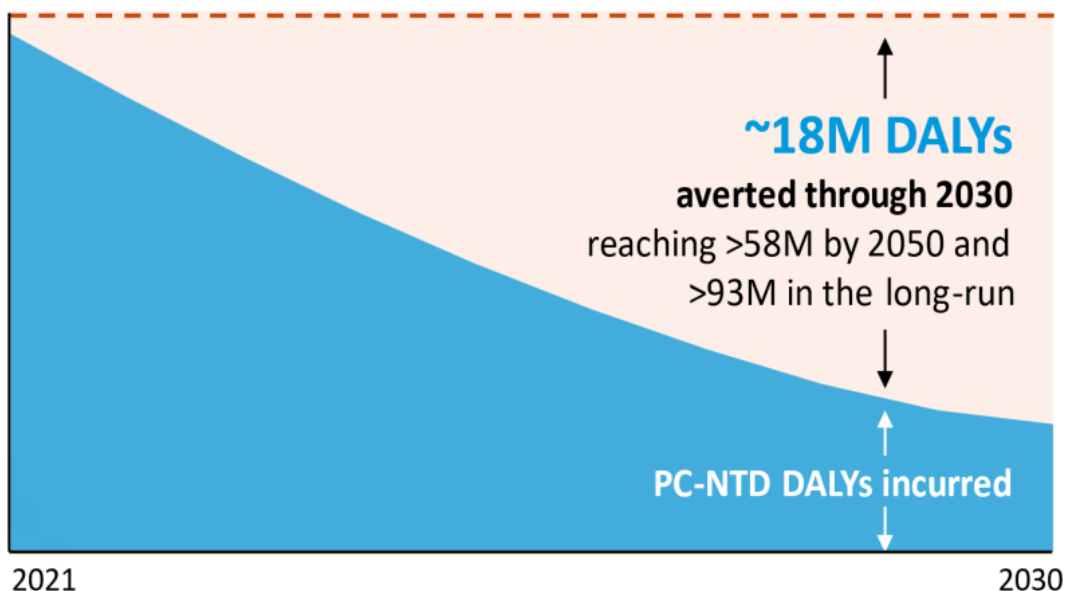


Figure 5 : Impact estimé de l'atteinte des cibles de la feuille de route¹²

Baseline assumes 2021 DALYs remain static through 2030



(AVCI cumulées évitées au cours de la période 2021-2030, en supposant que la charge de morbidité régresse vers les cibles)

¹² L'estimation part de l'hypothèse que les cibles fixées pour 2030 pour chaque MTN-CP sont pleinement atteintes, comme indiqué dans la feuille de route de l'OMS pour les MTN. Les AVCI sont supposées être uniformément réparties entre les pays, ce qui signifie que les cibles de la feuille de route exprimées en pourcentage des pays sont directement traduites en un pourcentage équivalent d'AVCI pour chaque MTN-CP. Sur la base des données 2021 sur les AVCI au niveau national pour chaque MTN-CP, ~18 millions reflètent une estimation non actualisée des AVCI à éviter entre 2021 et 2030, par rapport au niveau de référence ; ~58 millions reflètent un scénario actualisé projeté à l'horizon 2050 ; et ~93 millions reflètent un scénario actualisé projeté à sa valeur finale (perpétuité), qui supposent tous deux un « bénéfice » après 2030. Ces estimations sont triangulées dans le but global de réduire de 75 % les AVCI liées aux MTN.

Alignement d'ESPEN sur les priorités mondiales, régionales et nationales



Leadership concernant les dimensions de la feuille de route de l'OMS pour les MTN

Les activités d'ESPEN s'alignent sur les cibles mondiales et régionales figurant dans la feuille de route mondiale de l'OMS pour les MTN 2021-2030, principalement en s'appuyant sur le pilier « Accélérer l'action programmatique ». En outre, les activités d'ESPEN s'alignent sur le Quatorzième programme général de travail 2025-2028 de l'OMS et sur les objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies.



L'ESPEN s'aligne sur la **feuille de route 2021–2030 de l'OMS pour les MTN**, sur le **GPW14 (2025–2028)** ainsi que sur les **ODD des Nations Unies**, en mettant l'accent sur l'**accélération de l'action programmatique**.

Leadership concernant les dimensions de la feuille de route de l'OMS pour les MTN	Le leadership pertinent d'ESPEN
1. Accélérer l'action programmatique.	
• Progrès technique • Compréhension scientifique. • Diagnostic • Intervention efficace • Stratégie et prestation de services • Orientations opérationnelles et normatives • Planification, gouvernance et mise en œuvre du programme • Suivi et évaluation • Accès et logistique • Infrastructures de soins de santé et personnel de santé • Facteurs favorables • Plaidoyer et financement • Collaboration et action multisectorielle • Renforcement des capacités et sensibilisation	ESPEN fournit une assistance technique pour aider les pays à élaborer des plans directeurs de lutte contre les MTN, à préparer des dossiers d'élimination et à franchir des étapes cruciales, en tirant parti de sa position au sein de l'OMS. ESPEN a mis au point un référentiel unique de données sur la charge de morbidité et la couverture thérapeutique. Des outils tels que ESPEN Portal et ESPEN Collect permettent aux pays de prendre des décisions fondées sur des données pour mener des interventions ciblées. Le laboratoire ESPEN au Burkina Faso renforce les systèmes de soins de santé en formant le personnel des laboratoires nationaux aux produits de diagnostic de maladies telles que l'onchocercose et la filariose lymphatique. ESPEN reste bien positionné pour garantir un accès durable aux interventions grâce à son rôle de coordination des dons de médicaments par le biais du processus JAP. En tant qu'entité au sein de l'OMS, ESPEN est bien placé pour favoriser l'alignement, la responsabilisation et la collaboration entre les gouvernements, les ONG et les communautés en vue d'une élimination efficace des MTN. Ses relations locales solides sont des leviers pour l'adaptation des initiatives, la mobilisation des ressources et la pérennisation des progrès.
2. Approches transversales	
• Intégration entre les MTN : plateformes de prestation communes combinant les efforts déployés dans la lutte contre plusieurs maladies. • Intégration dans les systèmes de santé nationaux : amélioration de la qualité de la prise en charge des MTN dans le contexte de la CSU. • Coordination entre les parties prenantes de l'écosystème : collaboration avec d'autres secteurs de la santé et au-delà pour soutenir les interventions de lutte contre les MTN. • Renforcement des systèmes de santé • Grâce aux systèmes de base nationaux • Grâce aux ressources et au savoir-faire aux niveaux mondial et régional	La nouvelle stratégie d'ESPEN introduit un accent renforcé sur l'intégration des efforts d'élimination des MTN-CP avec d'autres programmes de lutte contre les MTN, les approches verticales par maladie, et les soins de santé primaires. Grâce aux bureaux de pays de l'OMS, ESPEN dispose d'une voie claire pour soutenir la coordination intersectorielle, en particulier avec les initiatives EAH et l'approche Une seule santé, afin de relever les défis communs. En tant qu'organisme régional, ESPEN est particulièrement bien placé pour fédérer les parties prenantes, tirant parti de sa visibilité à l'échelle du continent en matière de lutte contre les MTN-CP pour favoriser la collaboration et l'alignement. Fort d'un solide historique en tant que conseiller de confiance, ESPEN offre une plateforme crédible pour le leadership d'opinion et le plaidoyer en faveur de l'intégration.
3. Modèle opérationnel et culture	
• Prise en main par les pays aux niveaux national et infranational	ESPEN dote les États Membres d'outils et de formations pour renforcer les capacités à toutes les étapes du cycle du programme de lutte contre les MTN, renforçant ainsi la prise en main par les pays par les pays.
• Des rôles clairs assignés aux parties prenantes de l'écosystème des MTN	ESPEN organise des réunions annuelles à l'intention des administrateurs de programmes nationaux de lutte contre les MTN dans la Région africaine de l'OMS afin d'examiner les progrès accomplis vers l'atteinte des cibles, de mettre en commun les meilleures pratiques et d'aligner les plans nationaux sur les cadres mondiaux et régionaux.
• Structures organisationnelles, modèles opérationnels et état d'esprit alignés pour atteindre les cibles fixées pour 2030	ESPEN assure souvent la liaison entre les programmes nationaux de lutte contre les MTN et les principales parties prenantes (notamment le Siège de l'OMS, les donateurs et les compagnies pharmaceutiques) afin de faciliter une collaboration efficace.

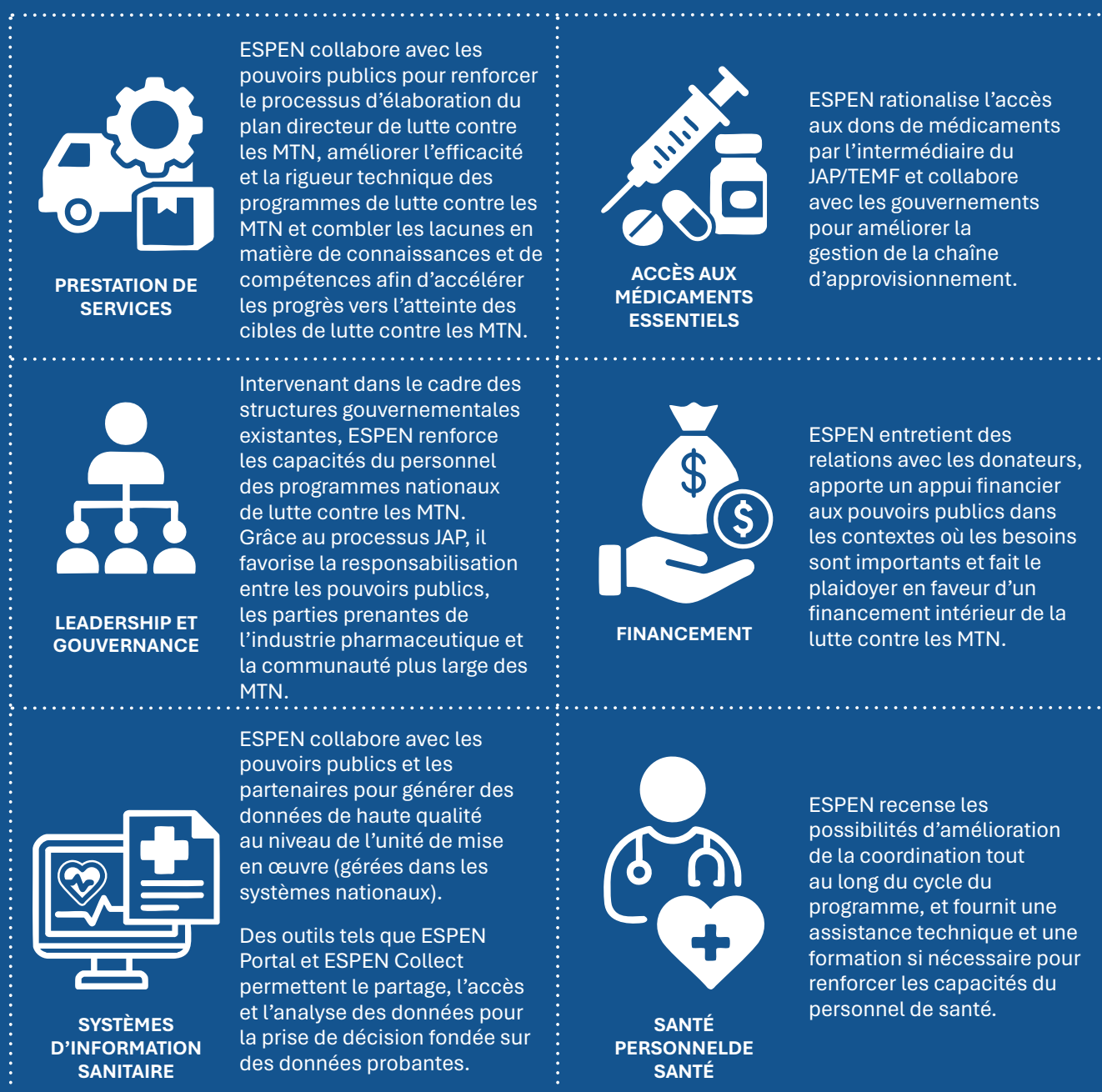
Alignement sur les blocs constitutifs du système de santé de l'OMS

Les programmes nationaux de lutte contre les MTN sont sur la voie de la durabilité et les progrès devraient s'accélérer au cours des cinq prochaines années. ESPEN s'engage à aider les gouvernements à franchir les prochaines étapes pour renforcer leur engagement en faveur de la durabilité dans chaque bloc constitutif de leurs systèmes de santé, comme indiqué à la Figure 6.



L'**ESPEN** aide les **pays à renforcer les composantes clés de leurs systèmes de santé**, afin de garantir des **programmes MTN durables** et d'**accélérer les progrès au cours des cinq prochaines années**.

Figure 6 : Alignement sur les blocs constitutifs du système de santé



Engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle (CSU)

Les progrès accomplis dans l'élimination des MTN-CP contribuent directement à la réalisation de la couverture sanitaire universelle, comme indiqué dans la feuille de route de l'OMS pour les MTN 2021-2030. De nombreuses interventions de lutte contre les MTN, en particulier celles menées dans le cadre de plateformes communautaires, peuvent être intégrées dans les systèmes de santé nationaux dans le continuum de la prévention, de la détection des cas, du diagnostic, du traitement, des soins et de la réadaptation.

ESPEN aide les pays à démontrer que l'accès au traitement des MTN, et en fin de compte l'élimination de la maladie, est possible même dans des contextes où les ressources sont limitées. Grâce à ce travail, les programmes de lutte contre les MTN contribuent à éliminer les obstacles que la CSU vise à surmonter.

Accès aux soins : l'intégration de la prévention et du traitement des MTN dans la CSU est un moyen durable d'atteindre les populations mal desservies, plaçant les MTN au premier plan de l'expansion équitable des systèmes de santé.

Faiblesse des capacités de service : la mise en œuvre à assise communautaire d'interventions de lutte contre les MTN-CP nécessite souvent un minimum de savoir-faire technique et peut être efficacement déployée à plus grande échelle lorsqu'elle est associée à d'autres initiatives communautaires, notamment dans les initiatives EAH, renforçant ainsi la prestation de services dans les zones difficiles d'accès.

Faible confiance dans les services de santé : les approches de participation communautaire intégrées dans les programmes de lutte contre les MTN offrent des modèles reproductibles pour mobiliser les populations et améliorer la confiance dans les services de santé publique.

ESPEN continuera de plaider en faveur de l'inclusion des services de lutte contre les MTN dans les ensembles minimaux de prestations de santé essentielles.

Soutenir le leadership des pouvoirs publics dans la collaboration intersectorielle

ESPEN plaidera en faveur d'un leadership national dans les efforts intersectoriels qui accélèrent les progrès vers l'élimination durable des MTN-CP et fournira un appui technique à cet effet. Au cours des cinq prochaines années, ESPEN :

- **fera le plaidoyer pour des mécanismes de coordination plus solides dirigés par les pays** qui donnent aux pouvoirs publics les moyens de fédérer les donateurs, les partenaires d'exécution et les parties prenantes pour une planification conjointe et une mise en œuvre rationalisée du programme d'élimination des MTN ;
- **fournira un appui technique pour renforcer le leadership national** dans l'alignement des stratégies intersectorielles, l'harmonisation des interventions et la facilitation du partage des connaissances sur les cinq MTN-CP ;
- **fera la promotion d'approches intégrées et multi-maladies** qui permettent aux pouvoirs publics d'optimiser les ressources et d'améliorer les résultats sanitaires dans les communautés mal desservies ;
- **conduira le plaidoyer en faveur d'une collaboration avec les secteurs adjacents**, notamment EAH et Une seule santé, pour remédier aux principaux facteurs environnementaux et zoonotiques des MTN.



@OMS

Structure organisationnelle et flux de financement



@OMS

Structure organisationnelle

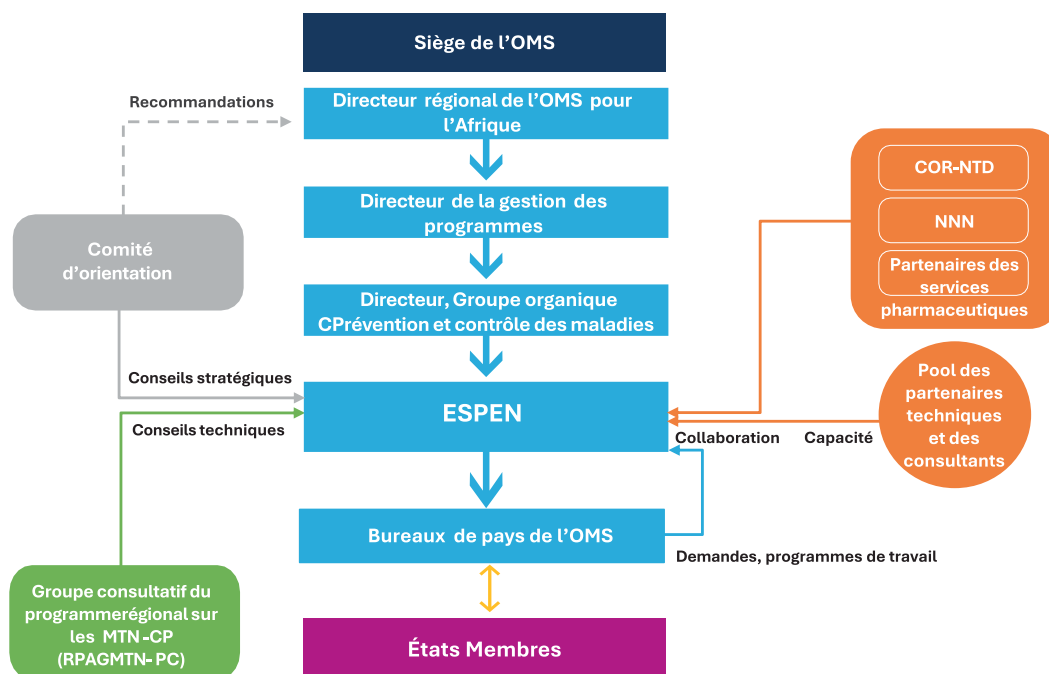
ESPEN est l'un des huit programmes placés sous la coordination et la direction du Directeur du groupe organique Prévention et lutte contre les maladies (DPC), qui relève directement du Directeur de la gestion des programmes et du Directeur régional. Dans le cadre du groupe organique DPC, ESPEN collabore étroitement avec d'autres programmes, notamment le programme Maladies tropicales et à transmission vectorielle, qui englobe le paludisme et d'autres maladies à transmission vectorielle. Au niveau régional, ESPEN travaille en étroite collaboration avec les bureaux mondiaux et de pays de l'OMS pour recenser et combler les lacunes techniques.

Son succès dans l'avancement de l'élimination des MTN-CP est ancré dans de solides partenariats avec les États Membres, les donateurs, les ONG, les établissements de recherche et universitaires, les contributeurs financiers et les compagnies pharmaceutiques qui soutiennent les programmes de dons de médicaments. La structure de gouvernance d'ESPEN comprend une supervision stratégique et

programmatique assurée par deux organes consultatifs clés : le Comité d'orientation d'ESPEN et le Groupe consultatif du programme régional (RPAG).

“

ESPEN, under WHO/AFRO's **DPC Cluster**, drives **PC-NTD elimination** through strong **partnerships** with **countries, donors, NGOs, academia, and pharma**, guided by its **Steering Committee and RPAG**.

Figure 7 : Organisation et structure de gouvernance d'ESPEN

Mécanismes de financement

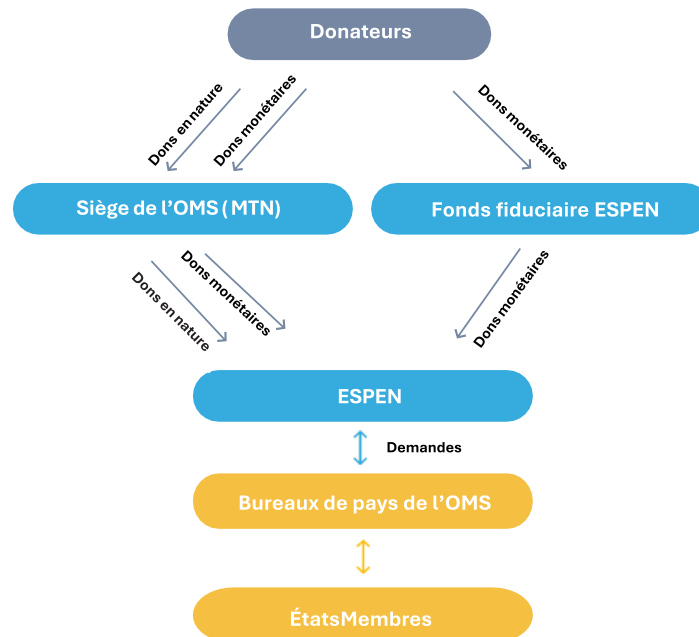
ESPEN reçoit des fonds et des dons en nature par le biais de deux mécanismes distincts. La gestion administrative et financière des fonds est assurée conformément aux procédures, politiques, règles et règlements de l'OMS.

Les dons en nature (tels que les médicaments) et les contributions financières transitent par le Siège de l'OMS et sont ensuite alloués au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour le compte d'ESPEN. Les dons financiers qui ne sont pas spécifiquement destinés à ESPEN sont soumis à des frais d'appui au programme de 13 %.

Le Fonds fiduciaire ESPEN est dédié à ESPEN et accepte les dons financiers limités et non limités. Les dons effectués dans le cadre de ce mécanisme sont soumis à des frais d'appui au programme de 7 %.



L'**ESPEN** est financé par des **fonds gérés par l'OMS** ainsi que par le **Fonds fiduciaire de l'ESPEN**, soutenus par des **dons financiers et en nature**. Les contributions sont soumises à des **coûts d'appui aux programmes de 7 à 13 %** conformément aux **règles de l'OMS**.

Figure 8 : Mécanismes financiers soutenant ESPEN et les programmes nationaux de lutte contre les MTN

Équipe centrale d'ESPEN

Mission	L'équipe d'ESPEN joue un rôle central en aidant les ministères de la santé de la Région africaine à atteindre les cibles d'élimination des MNT-CP spécifiques aux pays et à la Région. Cette mission est accomplie grâce à une approche dirigée par les pays par les pays, fondée sur les données et basée sur les partenariats.
Fonctions	Toutes les fonctions de l'équipe centrale d'ESPEN sont encadrées par le Comité d'orientation et le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique. • Coordination des médicaments et prestation des traitements : ESPEN gère la distribution des dons de médicaments contre les MTN, soutient les prévisions nationales et assure la notification en temps voulu par le biais du dossier de demande conjointe (JAP). • Renforcement des systèmes de données : ESPEN aide les États Membres à générer des données de qualité sur les MTN, permettant une prise de décision en temps réel et fondée sur des données probantes grâce à des outils innovants tels que ESPEN Portal, ESPEN Collect et IU Planner. • Assistance technique et renforcement des capacités institutionnelles : ESPEN coordonne l'appui technique pour la cartographie des maladies, la mise en œuvre des interventions, les évaluations d'impact et les dossiers d'élimination, tout en renforçant les institutions nationales en vue de leur durabilité. • Coordination régionale et échange de connaissances : ESPEN facilite la collaboration entre les pays par le biais de réunions de haut niveau, de plateformes d'apprentissage par les pairs et de forums d'alignement stratégique. • Leadership et coordination des partenariats au niveau des pays : ESPEN promeut des approches intégrées dirigées par les pays (y compris des plans directeurs d'élimination) qui lient les efforts de lutte contre les MTN aux efforts dans les secteurs de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, à l'approche « Une seule santé », à l'éducation et à l'équité entre les genres pour agir sur les déterminants plus larges de la maladie. • Mobilisation des ressources et gestion des partenariats : ESPEN assure la coordination entre les parties prenantes – y compris les donateurs, les ONG et les partenaires techniques – pour aligner les ressources et maintenir la dynamique vers les objectifs d'élimination. • Gestion de la liste d'aptitude des consultants : ESPEN tient une liste d'aptitude de consultants qualifiés pour soutenir les priorités d'ESPEN et contrôle la qualité de l'assistance technique fournie. • Programme de mentorat Mwele Malecela ESPEN facilite et coordonne ce programme phare du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique visant à doter les femmes africaines en milieu de carrière des moyens de devenir des leaders dans l'élimination des MTN.

(Équipe centrale d'ESPEN) Suite...

Ressources humaines	ESPEN dispose d'une structure de personnel conçue pour soutenir les objectifs stratégiques tout en garantissant l'efficacité opérationnelle. Cette approche est conforme aux exigences des donateurs et aux priorités internes, ce qui permet à ESPEN de fournir un appui technique, une coordination et des services de données dans toute la Région africaine sans augmenter ses effectifs au-delà de ce qui est considéré comme nécessaire. Tous les membres de l'équipe d'ESPEN sont des membres du personnel de l'OMS. • Chef d'équipe : supervise la planification, la gestion, le recrutement, la supervision et le mentorat du personnel technique afin de garantir des performances de qualité. • Spécialistes techniques/médecins spécialisés dans des maladies spécifiques (x3) : fournissent un appui technique et opérationnel, coordonnent les contributions d'experts et exercent d'autres fonctions liées à leurs domaines spécifiques. • Gestionnaire de base de données : gère ESPEN Portal et ESPEN Collect, soutient les pays dans l'utilisation de ces outils et garantit une base de données de qualité garantie. • Responsable de la surveillance et analyste des données : dirige le développement du référentiel de données sur les MTN et veille à la qualité des données destinées aux États Membres. • Responsables de projet ESPEN Collect : coordonnent et optimisent l'utilisation de la plateforme ESPEN Collect pour des centaines d'enquêtes annuelles. • Responsables de la gestion de la chaîne d'approvisionnement (x2) : assurent la gestion des dons de médicaments contre les MTN-CP dans 44 pays, coordonnent les examens des JAP et renforcent les capacités institutionnelles pour la gestion intégrée de la chaîne d'approvisionnement des médicaments contre les MTN. • Directeur technique de projet : soutient la gestion des subventions, la mobilisation des ressources et les efforts de coordination au sein d'ESPEN ; suit les progrès des programmes ESPEN et prépare les rapports à l'intention des parties prenantes et des donateurs. • Gestionnaire de laboratoire : supervise les opérations de laboratoire pour garantir la réactivité aux besoins des pays. • Biologiste de laboratoire et chargé de recherche : élabore des normes de qualité, supervise toutes les analyses entomologiques et épidémiologiques sur site et renforce les capacités de laboratoire au niveau national. • Responsable du plaidoyer, des partenariats et du mentorat : dirige la communication et les partenariats et coordonne le programme de mentorat Mwele Malecela. • Responsable du programme et de l'administration : supervise la gestion financière et opérationnelle des activités d'ESPEN afin d'assurer une utilisation efficace des ressources, l'établissement de rapports en temps voulu, la responsabilisation financière et la transparence. • Assistant administratif : soutient l'administration quotidienne d'ESPEN.
	Liste d'aptitude de consultants indépendants
	ESPEN tient une liste d'aptitude d'experts régionaux indépendants qui font office de consultants, apportant un soutien complémentaire aux bureaux de pays et aux programmes nationaux de l'OMS.

Structures de gouvernance

Governance structures ESPEN Steering Committee

Créé par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Comité d'orientation d'ESPEN est un organe consultatif de haut niveau qui fixe l'orientation stratégique d'ESPEN et veille à son alignement sur les objectifs régionaux d'élimination des MTN-CP.

Le Comité est composé de 18 membres issus des États Membres, de donateurs financiers, de partenaires d'exécution, de donateurs de l'industrie pharmaceutique et de représentants de l'OMS. Il fournit des recommandations stratégiques prospectives, soutient la mobilisation des ressources et examine les plans d'action annuels et les allocations fiduciaires d'ESPEN.

Le Comité se réunit tous les ans, et des sessions supplémentaires sont convoquées selon les besoins. Il fonctionne par consensus afin d'assurer une action coordonnée et dirigée par les pays dans toute la Région et rend compte au Directeur régional.

Groupe consultatif du programme régional (RPAG) sur les MTN-CP

Le RPAG sur les MTN-CP est un groupe consultatif technique régional qui soutient le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et les États Membres dans la coordination, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de lutte contre les MTN. Il fournit des orientations techniques, facilite le partage des connaissances et favorise l'harmonisation entre les parties prenantes travaillant sur les interventions de chimiothérapie préventive contre les MTN dans la Région africaine. Les recommandations techniques formulées par le Groupe sont soumises au directeur du groupe organique et au Comité d'orientation d'ESPEN.



La **gouvernance de l'ESPEN** est assurée par le **Comité de pilotage (18 membres** issus des **pays, des bailleurs, des partenaires, de l'industrie pharmaceutique et de l'OMS)**, qui fournit une **orientation stratégique** et supervise les **ressources**, ainsi que par le **RPAG, un organe technique régional** qui offre des **avis techniques**, facilite le **partage des connaissances** et l'**harmonisation** des **programmes MTN nécessitant une chimiothérapie préventive (PC-NTD)**.



@OMS

Annexes

Annexes

A. Vue d'ensemble régionale de l'endémicité des MTN-CP par maladie

	Onchocercose	Trachome	Filariose lymphatique	Schistosomiase	Géohelminthiases
Algérie	Non endémique	Endémique	Non endémique	En attente de validation	En attente de validation
Angola	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Bénin	Endémique	Élimination en tant que problème de santé publique, 2023	En attente de validation	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Botswana	Non endémique	Présomption d'élimination	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Burkina Faso	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Burundi	Endémique	Présomption d'élimination	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Cameroun	Endémique	Endémique	En attente de validation	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Cabo Verde	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Chimioprévention pas nécessaire	Chimioprévention nécessaire
République centrafricaine	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Tchad	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Comores	Non endémique	Non endémique	En attente de validation	Chimioprévention pas nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Congo	Endémique	Non endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
République démocratique du Congo	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Guinée équatoriale	En attente de validation	Non endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Érythrée	Non endémique	Endémique	En attente de validation	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Eswatini	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Éthiopie	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Gabon	Endémique	Non endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Gambie	Non endémique	Élimination en tant que problème de santé publique, 2021	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Ghana	Endémique	Élimination en tant que problème de santé publique, 2018	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Guinée	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Guinée-Bissau	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Côte d'Ivoire	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Kenya	Chimioprévention pas nécessaire	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Lesotho	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Chimioprévention pas nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Libéria	Endémique	Non endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire

(A. Vue d'ensemble régionale de l'endémicité des MTN-PC par maladie) Suite...

	Onchocercose	Trachome	Filariose lymphatique	Schistosomiase	Géohelminthiases
Madagascar	Non endémique	Non endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Malawi	Endémique	Élimination en tant que problème de santé publique, 2022	Élimination en tant que problème de santé publique, 2020	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Mali	Endémique	Élimination en tant que problème de santé publique, 2023	En attente de validation	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Mauritanie	Non endémique	Élimination en tant que problème de santé publique, 2025	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Maurice	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Chimioprévention pas nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Mozambique	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Namibie	Non endémique	Suspicion d'endémie	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Niger	Élimination de la transmission, 2025	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Nigéria	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Rwanda	Chimioprévention pas nécessaire	Non endémique	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Sao Tomé-et-Principe	Non endémique	Non endémique	En attente de validation	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Sénégal	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Seychelles	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Chimioprévention pas nécessaire	Chimioprévention pas nécessaire
Sierra Leone	Endémique	Non endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Afrique du Sud	Non endémique	Non endémique	Non endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Soudan du Sud	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
République-Unie de Tanzanie	Endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Togo	Endémique	Élimination en tant que problème de santé publique, 2022	Élimination en tant que problème de santé publique, 2017	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Ouganda	En attente de validation	Endémique	En attente de validation	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Zambie	Non endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire
Zimbabwe	Non endémique	Endémique	Endémique	Chimioprévention nécessaire	Chimioprévention nécessaire

B. Investment case methodology

L'argumentaire d'investissement pour la stratégie 2026-2030 d'ESPEN fournit une estimation du rapport coût-efficacité pour l'élimination des MTN-CP en Afrique, exprimée en valeur en dollars par AVCI évitée. Cette estimation est obtenue en comparant le « bénéfice potentiel » des AVCI à éviter en atteignant les cibles de la feuille de route de l'OMS pour les MTN 2021-2030, au « coût estimé » de la mise en œuvre de la feuille de route, en particulier pour les MTN-CP dans la Région africaine, sur la base d'une analyse réalisée en 2023 par la Fondation Bill & Melinda Gates.

Le « bénéfice potentiel » suppose que la charge des MTN-CP dans la Région africaine régressera vers les cibles spécifiques aux maladies décrites dans la feuille de route de l'OMS pour les MTN d'ici 2030 (par exemple, la filariose lymphatique éliminée en tant que problème de santé publique dans 81 % des pays). Les AVCI cumulées à éviter sont estimées par rapport aux AVCI « de référence » au niveau national à partir de 2021 pour chaque MTN-CP. Ces AVCI sont supposées être uniformément réparties entre les pays, ce qui signifie que les cibles de la feuille de route exprimées

en pourcentage des pays sont directement traduites en un pourcentage équivalent d'AVCI pour chaque MTN-CP. La vérification de l'interruption de la transmission et la validation de l'élimination en tant que problème de santé publique sont supposées aboutir à une réduction complète des AVCI à zéro. Bien que les AVCI aient été calculées par maladie, elles sont présentées cumulativement dans l'argumentaire d'investissement.

Le « **bénéfice potentiel** » des AVCI à éviter ont été évalués selon plusieurs scénarios.

- **Quatre paramètres** – 1, 1.2, 1.5 et 1.8 – ont été testés pour refléter le taux potentiel de baisse des AVCI par rapport aux cibles de la feuille de route (par exemple, une régression logistique allant d'un déclin linéaire à un déclin fortement concentré en phase initiale pour la charge de morbidité).
- **Trois horizons temporels** ont été envisagés pour le déclin des AVCI :
 - **2030** (non actualisé) – reflète l'impact au cours de la période 2021-2030, ce qui donne **environ 18 millions d'AVCI** ;
 - **2050** (actualisé) – les projets ont un impact environ 20 ans après l'année cible, ce qui donne **>58 millions d'AVCI** ; et
 - **perpétuité** (actualisée jusqu'à la valeur finale), ce qui donne **>93 millions d'AVCI**.

Un taux d'actualisation de 5 % a été appliqué aux deux scénarios actualisés sur la base de publications externes sur les taux appropriés pour les pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI/PFR). La mesure ultime du rapport coût-efficacité, exprimée en dollars par AVCI évitée, repose sur les AVCI cumulées actualisées par rapport à la valeur finale.

La fourchette du « **coût estimé** », qui se situe entre 1,80 et 3,1 milliards de dollars É.-U., tient compte de deux composantes de coûts variables :

- **l'inclusion ou l'exclusion d'activités techniques** (par exemple, les activités de recherche-développement) en plus des composantes essentielles de la stratégie et de la prestation de services de la chaîne de valeur des MTN ; et
- **l'ampleur supposée de la mise en œuvre conjointe de l'AMM** pour les MTN-CP.

Les fonctions habilitantes – incluant les activités stratégiques menées par les pouvoirs publics, les initiatives plus larges de renforcement du système de santé et les activités des secteurs adjacents (tels que l'assainissement et l'hygiène) – ne sont pas incluses dans le calcul du coût. L'argumentaire d'investissement suppose également que les dons de médicaments se poursuivront comme prévu ; par conséquent, la valeur monétaire des médicaments offerts en don n'a pas été prise en compte dans le coût de base. Toutes les

variations de coût ont été actualisées jusqu'en 2030 pour garantir la cohérence avec les calculs d'impact.

En divisant le « **bénéfice potentiel** » par le « **coût estimé** » de l'exécution de la feuille de route sur la période 2021-2030, on obtient une **mesure directionnelle du rapport coût-efficacité d'environ 35 à 60 dollars É.-U. par AVCI**. Cette fourchette englobe toutes les variations de scénarios de coût et d'impact décrites ci-dessus. En pratique, le coût réel par AVCI peut varier selon la maladie, le type d'intervention et le contexte du pays.

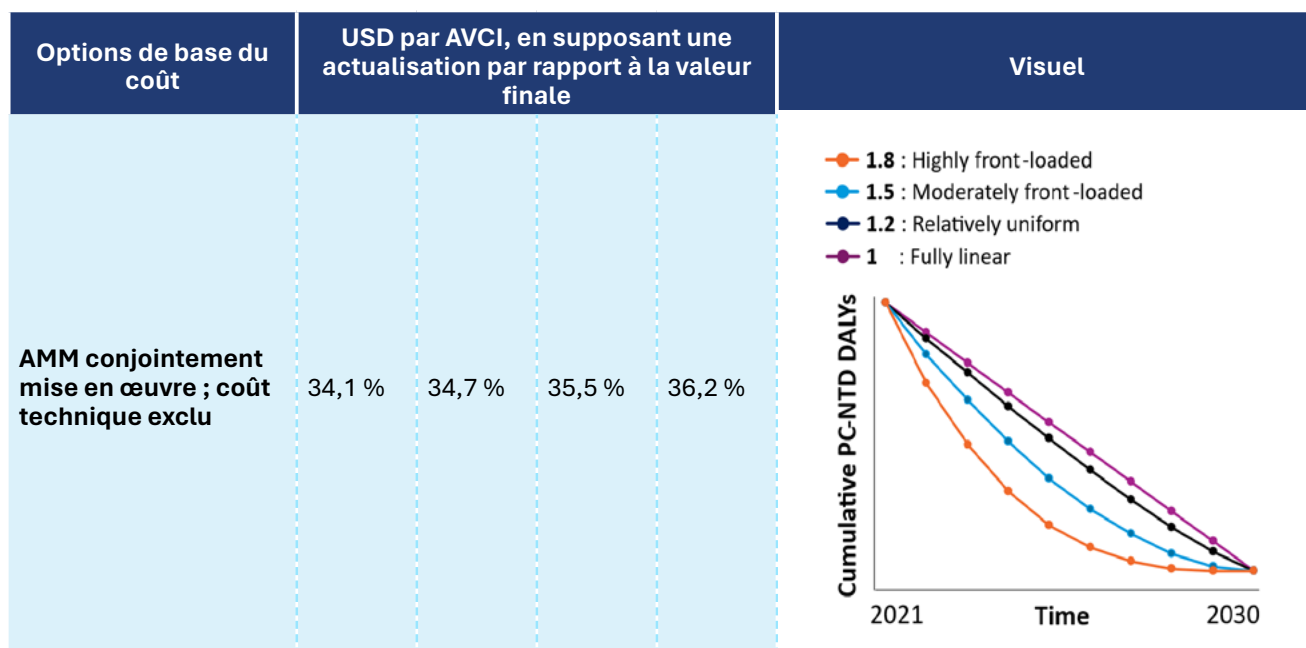


Atteindre les cibles d'élimination des MTN nécessitant une chimiothérapie préventive (PC-NTD) d'ici 2030 représente un **investissement hautement rentable**, permettant d'éviter environ **18 millions d'AVCI d'ici 2030, plus de 58 millions d'ici 2050 et plus de 93 millions à long terme**, pour un **coût estimé entre 35 et 60 dollars É.-U. par AVCI**.



35 à 60 dollars É.-U. par AVCI.

Figure 9. Visualisation illustrative des taux de baisse des AVCI compris dans la fourchette



C. Parties prenantes interrogées dans le cadre de la stratégie 2026-2030

Nom	Affiliation	Fonction
Kebede Kassaye	CIFF	Directeur, MTN
Carol Karutu	The END Fund	Vice-présidente, Programmes
Yao Sodahlon	Mectizan Donation Program	Directrice
Greg Noland	Centre Carter	Responsable, MTN
Phil Downs	Sightsavers	Directeur technique, MTN
Alex Pavluck	Sightsavers	Responsable, systèmes de santé
Sebastian Ilomuanya	Initiative Clinton pour l'accès à la santé	Responsable, ARISE
Julia Dunn	Initiative Clinton pour l'accès à la santé	Directrice, Analyse et surveillance, paludisme et MTN
Katie Gass	Groupe de travail sur la santé mondiale	Directeur technique, COR-NTD
Sarah Andersson	John Snow, Inc. (JSI)	Directeur de projet, Mécanisme d'appui technique à la chaîne d'approvisionnement pour les programmes de lutte contre les MTN
TJ Muehleman	Standard Co.	PDG
Elizabeth Elhassan	Consultante indépendante	Coprésidente du RPAG
Boezemwendé Ouoba	Burkina Faso	Directeur de programmes sur les MTN
Georges Nko'Ayissi	Cameroun	Directeur de programmes sur les MTN
Uvon Pitchouna	République démocratique du Congo	Directeur de programmes sur les MTN
Balla Jatta	Gambie	Directeur de programmes sur les MTN
Ndéye Mbacké Kane	Sénégal	Directeur de programmes sur les MTN
Clarér Mwansasu	Tanzanie	Directeur de programmes sur les MTN
Piham GNOSSIKE	Togo	Directeur de programmes sur les MTN
Shaali Makame Ame	Zanzibar	Directeur de programmes sur les MTN

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud	Malawi
Algérie	Mali
Angola	Maurice
Bénin	Mauritanie
Botswana	Mozambique
Burkina Faso	Namibie
Burundi	Niger
Cabo Verde	Nigéria
Cameroun	Ouganda
Comores	République centrafricaine
Congo	République démocratique du Congo
Côte d'Ivoire	République-Unie de Tanzanie
Érythrée	Rwanda
Eswatini	Sao Tomé-et-Principe
Éthiopie	Sénégal
Gabon	Seychelles
Gambie	Sierra Leone
Ghana	Soudan du Sud
Guinée	Tchad
Guinée-Bissau	Togo
Guinée équatoriale	Zambie
Kenya	Zimbabwe
Lesotho	
Libéria	
Madagascar	

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de l'Afrique

programme pour la Promotion de la santé,

Prévention et Contrôle des maladies

Cité du Djoué

Boîte postale 6, Brazzaville

Congo

Téléphone : +(47 241) 39402

Télécopie : +(47 241) 39503

Courriel : afrgocom@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/>