

Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées



Rapport annuel
2024

Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées

Rapport annuel
2024

Table des matières

Abréviations	iv
Résumé d'orientation	vi
Progrès réalisés au niveau régional sur certains indicateurs des MTN	vii
Faits saillants survenus en 2024	ix
Introduction	1
Progrès vers l'élimination des MTN	2
Filariose lymphatique	2
Onchocercose	4
Géohelminthiases	5
Schistosomiase	6
Trachome	7
Approche « une seule sante » dans la lutte contre la ténia et la cysticercose	9
Renforcement des systèmes de santé pour l'élimination des MTN	12
Renforcement des systèmes de données pour une programmation durable des MTN	12
Renforcement des systèmes de chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN	14
Renforcement des capacités des laboratoires : renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance	17
Exploitation des données sur les MTN et de l'analytique des données portail de données ESPEN, ESPEN collect et planificateur d'unité de mise en œuvre	18
Partenariats, coordination et sensibilisation	21
Programme de mentorat mwele malecela : équité dans le traitement des hommes et des femmes en matière de leadership dans la lutte contre les MTN	21
Gouvernance	23
Engagements internationaux et régionaux	25
Mobilisation des ressources financières et coordination des donateurs	27
Aperçu de la situation financière	29
Difficultés rencontrées et orientations futures	31
Difficultés	31
Enseignements tirés et stratégies adaptatives	33
Priorités stratégiques pour 2025 et au-delà	34
Annexes	36
Annexe 1 : progrès enregistrés dans l'élimination des MTN-CP	36
Annexe 2 : liste d'ateliers de renforcement des capacités organisés par ESPEN en 2023	39

Abbreviations

AMM	Administration de masse de médicaments
CHANCE	Chirurgie, antibiothérapie, nettoyage du visage et changements de l'environnement
CIFF	Children's Investment Fund Foundation
DRG	Groupe d'examen des dossiers
EAH	Eau, assainissement et hygiène
EMS	Enquête de surveillance épidémiologique
EPIRF	Formulaire de rapports de données épidémiologiques
ESPEN	Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées
FGS	Schistosomiase génitale féminine
FL	Filariose lymphatique
GONE	Réseau mondial pour l'élimination de l'onchocercose
GRPP	Groupe régional de revue du Programme de lutte (GRPP) contre les MTN-CP
IU	Unité de mise en œuvre
JAP	Dossier de demande commune
JRF	Formulaire de rapport conjoint
JRSM	Formulaire de demande conjointe de médicaments
MdS	Ministère de la santé
MMM	Programme de mentorat Mwele Malecela
MTN	Maladies tropicales négligées
MTN-CP	Maladies tropicales négligées évitables par la chimiothérapie préventive
NNN	Réseau d'ONG sur les maladies tropicales négligées
OEM	Cartographie de l'élimination de l'onchocercose
ONG	Organisation non gouvernementale
PSAC	Enfants d'âge préscolaire
PTA	Formulaire du plan de travail annuel
PZQ	Praziquantel
RPAG	Groupe consultatif du programme régional
SAC	Enfants d'âge scolaire
SCH	Schistosomiase
SIS	Système d'information sanitaire
SPPA	Méthodologie d'évaluation pratique et précise de la schistosomiase
STH	Géohelminthiases

TEMF	Formulaire de suivi de l'élimination du trachome
TT	Trichiasis trachomateux

Résumé d'orientation

En 2024, le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) a renforcé son rôle en tant que moteur essentiel de l'élimination des maladies sur le continent africain. Malgré les défis persistants, ESPEN a fourni une assistance efficace aux pays, en aidant plus de **52,6 millions de personnes** à accéder au traitement contre l'onchocercose, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases.

Grâce à l'assistance technique et financière d'ESPEN, **trois dossiers d'élimination** ont été soumis à l'OMS, y compris le dossier de candidature historique du Niger à l'élimination de l'onchocercose et les dossiers d'élimination du trachome soumis par le Botswana et la Mauritanie. À Madagascar, l'intégration historique du traitement de la filariose lymphatique avec la poliomyélite et la vaccination systématique a permis d'atteindre une couverture géographique de 100 % et d'économiser **1,43 million de dollars É.-U.**, illustrant ainsi l'importance de l'intégration des interventions dans les systèmes de santé.

L'année 2024 a également été marquée par un bond dans la programmation axée sur les données. Plus de **60 enquêtes épidémiologiques** ont été soutenues par ESPEN Collect, tandis que le laboratoire ESPEN a traité plus de **130 000 échantillons des simules** et **2000 échantillons de gouttes séchées de sang**, ce qui a permis d'éclairer les décisions nationales sur le choix des périodes et des lieux pour arrêter le traitement de masse. Lancé en 2024, le **Planificateur d'unité de mise en œuvre** permet désormais de suivre en temps réel les déficits de financement et les plans de mise en œuvre dans les pays d'endémie, améliorant ainsi la coordination entre les partenaires.

Le rôle moteur joué par ESPEN dans le renforcement des chaînes d'approvisionnement a produit des résultats remarquables : la livraison de **plus de 1,18 milliard** de comprimés a été coordonnée, et **11 millions de comprimés** de Praziquantel en voie de péremption ont été sauvés et rapidement distribués. Ces efforts ont permis

d'éviter les retards de traitement et de mieux gérer les dons de médicaments.

La résilience des systèmes de santé a été davantage renforcée à travers la **formation de plus 587 membres du personnel recrutés sur le plan national**, le renforcement des capacités de laboratoire de huit pays et l'appui à l'intégration des zoonoses tropicales négligées, comme la teniase, dans les stratégies nationales « Une seule santé ». Dans l'intervalle, le **Programme de mentorat Mwele Malecela** (MMM) a poursuivi l'autonomisation des femmes en matière de leadership dans la lutte contre les MTN en vue de créer une dynamique en faveur de l'équité dans le traitement des hommes et des femmes et l'épanouissement professionnel.

Sur le plan financier, ESPEN a géré **8,3 millions de dollars É.-U** de fonds disponibles, dont 61 % destinés à la mise en œuvre dans les pays. Toutefois, des déficits de financement ont persisté, en particulier dans les milieux à forte charge de morbidité qui dépendent uniquement de l'OMS pour l'assistance technique et opérationnelle. Malgré l'insuffisance du personnel, avec seulement 15 membres du personnel essentiel et cinq postes clés vacants, ESPEN a continué à fournir efficacement des services en faisant appel à des consultants à court terme et à des partenariats stratégiques.

Le Comité de pilotage d'ESPEN a approuvé un nouveau mandat prorogeant ses activités jusqu'en 2030 et soulignant l'alignement d'ESPEN sur la Feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées et les objectifs de développement durable. Malgré des progrès constants, le rapport met en évidence des défis tels que les retards de financement, la cartographie incomplète et les lacunes dans l'intégration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène qui nécessitent toutes des solutions collectives.

Pour l'avenir, ESPEN reste attaché à sa mission qui consiste à éliminer les MTN en veillant à ce qu'aucune communauté ne soit laissée à la traîne.

Progrès réalisés au niveau régional sur certains indicateurs des MTN



518,6 millions

Population ayant eu besoin de traitement contre au moins une MTN à chimioprévention (MTN-CP)



288,9 millions

Population ayant reçu le traitement pour au moins une MTN-CP



55,70 %

Taux estimatif de la couverture thérapeutique de la population ayant besoin de traitement contre au moins une MTN-CP



62,64 %

Taux estimatif de la couverture épidémiologique de la filariose lymphatique



77,85 %

Taux estimatif de la couverture épidémiologique de l'onchocercose



55,30 %

Taux estimatif de la couverture épidémiologique des enfants d'âge scolaire pour les géohelminthiases



40,50 %

Taux estimatif de la couverture épidémiologique des enfants d'âge scolaire pour la schistosomiase



31 %

Taux estimatif de la couverture épidémiologique du trachome



312 millions

Population cumulée ne nécessitant plus de traitement contre la filariose lymphatique



30,5 millions

Population cumulée ne nécessitant plus de traitement contre l'onchocercose



30 millions

Nombre de comprimés de citrate de diéthylcarbamazine expédiés aux pays africains



105 millions

Nombre de comprimés d'albendazole pour lutter contre la filariose lymphatique expédiés aux pays africains



60 millions

Nombre de comprimés d'albendazole expédiés aux pays africains pour la lutte contre les géohelminthiases



128 millions

Nombre de comprimés de mebendazole expédiés aux pays africains pour la lutte contre les géohelminthiases



199 millions

Nombre de comprimés de praziquantel expédiés aux pays africains pour la lutte contre la schistosomiase

Faits saillants survenus en 2024



Fourniture des traitements et assistance

- ✓ 52,6 millions de personnes ont reçu les traitements contre l'onchocercose, la filariose lymphatique, la schistosomiase et les géohelminthiases.
- ✓ La 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 %, et d'économiser 1,43 million de dollars É.-U.



Avancées importantes dans la préparation des dossiers et l'élimination

- ✓ trois dossiers d'élimination des maladies soumis :
 - Trachome : Botswana et Ile Maurice
- ✓ Début de préparation d'un dossier d'élimination
 - Schistosomiase : Algérie



Programmation et surveillance axées sur les données

- ✓ 60 enquêtes épidémiologiques réalisées dans 17 pays (8436 sites) à l'aide d'ESPEN Collect
- ✓ Plus de 130 000 échantillons de simulies et 2000 échantillons de gouttes séchées de sang traitées dans le laboratoire ESPEN.



Gestion des médicaments et efficacité de la chaîne d'approvisionnement

- ✓ 50 demandes de médicaments coordonnées dans 28 pays, concernant 1,18 milliard de comprimés
- ✓ 11 millions de comprimés de praziquantel sauvés de la péremption.



Renforcement des capacités des pays

- ✓ 587 membres du personnel et partenaires formés à l'utilisation d'ESPEN Collect
- ✓ Plus de 50 administrateurs de programme et membres du personnel formés à la préparation et à la validation des dossiers de demande conjointe (JAP)
- ✓ Des ateliers organisés au Congo, en Côte d'Ivoire, en Namibie et au Sénégal
- ✓ Huit pays ont renforcé leurs capacités de diagnostic



Innovation et outils numériques

- ✓ Lancement du **Planificateur d'unité de mise en œuvre** pour la coordination en temps réel au niveau des unités de mise en œuvre
- ✓ **Portail ESPEN 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.



Équité dans le traitement des hommes et des femmes et leadership

- ✓ Lancement de la **série de webinaires** trimestriels du Programme de mentorat Mwele Malecela pour promouvoir le mentorat et le leadership des femmes dans les programmes de lutte contre les MTN.



Introduction

Lancée en 2016, ESPEN est une initiative dirigée par l'OMS destinée à aider les pays africains à éliminer cinq MTN à chimioprévention (CP), à savoir la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. Avec plus de 600 millions de personnes dans la Région qui ont besoin de traitement, ces maladies continuent d'atteindre les plus vulnérables d'entre elles, entraînant des handicaps chroniques et des difficultés économiques. Grâce à l'assistance technique, au renforcement des capacités et à la mobilisation des ressources, ESPEN aide les pays à développer l'administration de masse des médicaments (AMM), à renforcer la surveillance et à accélérer les progrès vers les cibles de la Feuille de route pour l'élimination des maladies tropicales négligées à l'horizon 2030.

ESPEN fonctionne comme un partenariat public-privé regroupant les gouvernements, les donateurs, les partenaires de mise en œuvre et le secteur privé pour soutenir les programmes nationaux de lutte contre les MTN dans la Région africaine de l'OMS. Il collabore avec les pays et les partenaires, y compris les sociétés pharmaceutiques, pour renforcer les systèmes de santé, élargir l'accès aux médicaments et promouvoir des approches intégrées axées sur des données. Grâce à ce modèle de collaboration, ESPEN mobilise des ressources,

obtient des dons de médicaments et fournit une assistance technique adaptée aux besoins des pays. En tirant parti des innovations du secteur privé, de la recherche universitaire et des financements des donateurs, ESPEN soutient le renforcement des systèmes de santé, améliore la prise de décisions grâce à une meilleure utilisation des données et accélère l'élimination des cinq MTN-CP.

Le présent rapport annuel décrit les principales réalisations et activités d'ESPEN dans la Région africaine de l'OMS, en soulignant les progrès accomplis dans l'élimination des MTN à chimioprévention, le renforcement des systèmes de santé contre les MTN, y compris l'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement, et la promotion de l'équité dans le traitement des hommes et des femmes en matière de leadership grâce au Programme MMM. Il souligne l'utilisation croissante des données pour une action éclairée et présente de manière détaillée les initiatives de plaidoyer et de mobilisation des ressources en cours aux niveaux régional et mondial. Le rapport comprend également un récapitulatif financier pour l'année 2024, et décrit les principaux défis rencontrés et les stratégies d'adaptation mises en œuvre pour y répondre. Il se termine par les priorités d'ESPEN et les actions envisagées en 2025 et au-delà.



Progrès vers l'élimination des MTN



Filariose lymphatique

La filariose lymphatique, communément appelée éléphantiasis, est une maladie tropicale négligée débilissante qui touche principalement la Région africaine de l'OMS. Malgré cette charge de morbidité, des progrès substantiels ont été enregistrés vers l'élimination de la filariose lymphatique dans la Région. Le Togo et le Malawi ont réussi à éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique en 2017 et en

2020, respectivement, et font désormais l'objet d'une surveillance post-validation. En outre, le Bénin, le Cameroun, les Comores, le Mali, Sao Tomé-et-Principe et l'Ouganda ont mis un terme à l'administration de masse des médicaments (AMM) dans toutes leurs unités de mise en œuvre endémiques, franchissant ainsi des étapes clés sur la voie de l'élimination.

L'intégration des systèmes de santé en action : Réussite exemplaire de la campagne d'AMM contre la filariose lymphatique à Madagascar

En 2023, le Ministère malgache de la santé publique, avec l'appui technique et financier d'ESPEN et de ses partenaires, a mis en œuvre trois phases d'administration de masse des médicaments contre la filariose lymphatique. Les phases 2 et 3 ont été intégrées aux activités de vaccination supplémentaires contre la poliomyélite et à l'intensification périodique de la vaccination systématique. Les résultats montrent une couverture géographique significative, avec 99,98 % des 15 055 villages ciblés qui ont été atteints, et une différence statistiquement significative a été observée entre les approches intégrées et non intégrées. La couverture thérapeutique a également été plus élevée avec l'intégration, atteignant 76,6 % dans 68 districts contre 72,3 % dans 15 districts sans intégration. La détection de la morbidité liée à la filariose lymphatique a révélé 18 085 cas dans les districts intégrés et 2540 cas dans les districts non intégrés, sans différence statistiquement significative. L'efficacité financière a été remarquable, les coûts étant passés d'un montant estimatif de 1,86 million de dollars É.-U. sans intégration à un montant réel de 425 000 dollars É.-U., avec intégration, ce qui a permis de réaliser des économies s'élevant au total à 1,43 million de dollars É.-U. Les principales sources d'économie sont les voyages et les

indemnités (41 %), la formation des agents de santé communautaires (25 %) et la communication (10 %).

En alignant la logistique, la formation et la participation communautaire, le pays a accru l'efficacité, réduit les coûts et renforcé les résultats sanitaires. Il s'agit là d'un argument convaincant en faveur d'une prestation intégrée des services de santé publique, un modèle qui mérite d'être transposé à d'autres programmes de lutte contre les MTN et de vaccination.

Progrès enregistrés dans l'élimination de la filariose lymphatique à Madagascar

En 2024, 32 unités de mise en œuvre au total ont répondu à l'enquête de surveillance épidémiologique (EMS) et peuvent bénéficier de la première enquête d'évaluation de la transmission (TAS-1) prévue cette année. Madagascar compte 83 unités de mise en œuvre reconnues comme endémiques pour la filariose lymphatique, dont quatre font l'objet d'une surveillance post-traitement. En 2025, le pays réalisera des enquêtes d'évaluation d'impact (TAS-1) /ivermectine, diéthylcarbamazine et albendazole (IDA) dans 32 unités de mise en œuvre qui ont subi avec succès l'enquête de surveillance épidémiologique en 2024 et dans 27 unités de mise en œuvre qui ont rempli les critères de sélection.

Figure 1 : Intégration du traitement de masse de la filariose lymphatique et de la vaccination contre la poliomyélite à Madagascar



source: Bureau de pays de l'OMS à Madagascar)

Initiatives d'élimination de la filariose lymphatique en République du Congo

Avec l'appui technique et financier d'ESPEN et de Sightsavers, le Ministère de la santé de la République du Congo a réalisé une enquête de surveillance épidémiologique de la filariose lymphatique dans le district de Kibangou. Les résultats montrent un taux de positivité de la bandelette diagnostique de 4,7 % et une prévalence des microfilaries de 1,0 % dans les villages sentinelles. Ces taux dépassaient les seuils de l'OMS, et le district ne remplissait pas les conditions d'admissibilité au TAS-1, d'où la recommandation de maintenir l'AMM semestrielle pendant au moins deux années supplémentaires. La campagne d'AMM menée dans 13 districts endémiques pour la filariose lymphatique n'a touché que 766 237 personnes (79 %), les 13 districts

dépassant la couverture thérapeutique minimale de 65% et huit districts atteignant une couverture supérieure à 80 %. Challenges in LF elimination

Difficultés rencontrées dans l'élimination de la filariose lymphatique

Malgré les progrès importants réalisés dans la Région africaine, plusieurs défis persistent, à savoir :

- la cartographie incomplète de la filariose lymphatique au Gabon ;
- les foyers persistants de la filariose lymphatique au Burkina Faso ;
- les déficits de financement de la mise en œuvre de l'AMM dans des pays tels que l'Angola et la République centrafricaine.



Onchocercose

L'onchocercose, communément appelée cécité des rivières, est une MTN parasitaire qui touche principalement la Région africaine de l'OMS. En décembre 2023, plus de 99,3 % des 249,5 millions de personnes ayant besoin d'une chimioprévention de l'onchocercose résidaient dans la Région africaine. Sur les 31 pays endémiques pour l'onchocercose dans le monde, 27 sont situés dans cette Région. En 2024, le dossier du Niger était en cours d'examen pour la vérification de l'élimination de l'onchocercose. Le Sénégal a mis un terme à l'AMM dans toutes ses unités de mise en œuvre ; dans le même temps, la Guinée équatoriale, l'Éthiopie, le Nigéria, l'Ouganda, le Togo et la République-Unie de Tanzanie avaient arrêté l'AMM dans au moins un foyer d'onchocercose.

La campagne d'AMM contre l'onchocercose menée dans 13 districts endémiques en République du Congo ciblait

une population et a atteint et traité 946 471 personnes (77 %). Seuls quatre des 13 districts ont dépassé la cible de couverture thérapeutique de 80 % fixée par l'OMS. Dans six districts de co-endémicité de l'onchocercose et de la filariose lymphatique, 140 973 personnes (85 % de la population ciblée) ont été traitées, et les six districts ont dépassé les cibles de couverture thérapeutique fixées par l'OMS.

En 2024, ESPEN a fourni un appui technique et financier pour l'organisation de la première réunion du comité de l'élimination de l'onchocercose du Congo dont le rôle sera de fournir des orientations techniques au programme national jusqu'à l'élimination. En outre, ESPEN a coordonné la finalisation du processus de vérification de l'élimination de l'onchocercose au Niger, renforçant ainsi l'engagement de la Région à atteindre les cibles d'élimination à l'horizon 2030.

Le leadership en action : évolution du Congo vers l'élimination de l'onchocercose

En 2024, le Congo a réalisé un taux de couverture de l'AMM de 80 % dans 19 districts, atteignant environ 700 000 personnes. Un leadership solide, la participation communautaire par l'intermédiaire de 6000 distributeurs

formés et le soutien des partenaires ont permis de réaliser des progrès durables, malgré les défis émergents en milieu urbain. Le pays reste résolument sur la bonne voie pour éliminer l'onchocercose.

Figure 2 : Un distributeur communautaire de médicaments (à droite) remet un traitement contre l'onchocercose à une famille au Congo



source : ESPEN

Difficultés rencontrées dans l'élimination de l'onchocercose

- Cartographie incomplète de l'élimination de l'onchocercose dans les unités de mise en œuvre précédemment classées comme hypo-endémiques sur la base de la cartographie épidémiologique rapide de l'onchocercose (REMO) à l'époque de la lutte contre l'onchocercose.
- Besoin d'assistance technique pour délimiter les zones de transmission opérationnelle de l'onchocercose.
- Comités nationaux d'élimination de l'onchocercose non établis dans certains pays.
- Manque de financement pour la mise en œuvre d'enquêtes préalables à l'arrêt de l'AMM (pré-arrêt) , le cas échéant.
- Ressources insuffisantes pour le traitement efficace des échantillons de sang et de mouches noires prélevés lors des enquêtes pré-arrêt et/ou arrêt AMM.



Géohelminthiases

Les géohelminthiases demeurent un problème majeur de santé publique dans la Région africaine, étant donné qu'elles touchent environ 200 millions de personnes qui ont besoin de chimioprévention, en particulier dans les communautés où l'assainissement et l'hygiène sont de

mauvaise qualité. En 2024, tous les 47 pays de la Région africaine étaient considérés comme endémiques pour les géohelminthiases, mais seuls 42 pays avaient besoin d'une chimioprévention.

Tableau 1 : Situation de la prévalence des géohelminthiases dans les pays après cinq ans ou plus de chimioprévention

Région	<2 %	≥2 % <10 %	≥10 % <20 %	≥20 % <50 %	≥50 %	Évaluation non effectuée/résultats de l'évaluation non disponibles	Pas de données disponibles
Afrique	Burkina Faso, Ghana, Mali, Niger, Sénégal et Zimbabwe	Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Kenya, Lesotho et République-Unie de Tanzanie (partie continentale)	Bénin, Burundi, Cameroun, Libéria et Togo.	Éthiopie et Rwanda	Comores	Afrique du Sud, Botswana, Congo, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo (RDC), Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Swaziland et Zambie	Angola, Guinée équatoriale et Nigéria

Six pays, à savoir le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Niger, le Sénégal et le Zimbabwe, ont pu réduire la morbidité faible, modérée et lourde à moins du taux de 2 % défini dans la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées. Ils remplissent les conditions requises pour valider l'élimination des géohelminthiases en tant que problème de santé publique et devraient obtenir ce statut à travers un processus guidé par l'OMS.

Plusieurs autres pays, dont Cabo Verde, la Côte d'Ivoire, le Kenya, la République-Unie de Tanzanie (partie

continentale) et le Tchad, ont réduit leurs niveaux de prévalence nationale à moins de 10 %. Des taux de transmission élevés persistent en Éthiopie et au Rwanda, avec des taux de prévalence de 20 à 50 %, tandis que les Comores ont la prévalence la plus élevée de la Région, avec des taux d'infection supérieurs à 50 %. Les progrès enregistrés dans l'élimination des géohelminthiases en Angola, en Guinée équatoriale et au Gabon n'ont pas pu être évalués à cause du manque de données.

Difficultés rencontrées dans l'élimination des géohelminthiases

- **Insuffisance de la couverture thérapeutique et de la notification pour les femmes en âge de procréer.** Seulement 20 % des femmes en âge de procréer sont atteintes par les programmes de lutte contre la filariose lymphatique et 15 % par les services de santé maternelle et infantile.
- **Manque d'évaluations d'impact et de données.** Ce problème touche 22 pays, ce qui limite la capacité à suivre efficacement les progrès au niveau régional.



Schistosomiase

La schistosomiase est endémique dans 43 des 47 pays de la Région africaine, et 41 pays ont besoin de la chimioprévention. Transmise par contact avec de l'eau douce contaminée, la maladie provoque une inflammation chronique et des lésions des organes, notamment des complications de la vessie et des reins, des problèmes de santé reproductive et des maladies du foie.

L'Algérie et Maurice sont parvenus à la phase d'interruption de la transmission, la validation de l'EPHP étant en cours en Algérie. La Guinée équatoriale et l'Afrique du Sud ont lancé leurs programmes de lutte contre la schistosomiase en 2024, parallèlement à leurs premières campagnes d'AMM. Globalement, on estime que dans la Région africaine, 254 millions de personnes ont eu besoin de chimioprévention contre la schistosomiase, y compris les enfants d'âge scolaire et les adultes. Cependant, seulement 89,8 millions de personnes ont reçu un traitement dans 33 pays, dont 75,6 millions d'enfants d'âge scolaire et 14,2 millions d'adultes. En outre, 741 860 enfants d'âge préscolaire ont reçu un traitement dans seulement deux pays : 627 008 en République démocratique du Congo et 114 852 à Zanzibar (République-Unie de Tanzanie).

Malgré les initiatives de lutte en cours, 12 pays – Botswana, Eswatini, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Madagascar, Mozambique, Namibie, Sao Tomé-et-Principe et Zimbabwe – n'ont pas réalisé d'AMM contre la schistosomiase en 2024.

- **Inclusion tardive du traitement préventif de la strongyloïdose dans les politiques nationales.** L'accès à l'ivermectine pour le traitement de masse est également limité.
- **Accès limité à des infrastructures d'assainissement et d'hygiène adéquates.** Il demeure un facteur majeur de transmission des maladies. Sur le continent, environ 220 millions de personnes pratiquent encore la défécation à l'air libre, et des centaines de millions d'autres n'ont pas accès à des services d'assainissement gérés en toute sécurité.

Une étape décisive pour l'Afrique du Sud: lancement de la première campagne d'AMM contre la schistosomiase

En 2024, l'Afrique du Sud, avec le soutien technique et opérationnel d'ESPEN, du Ministère de la santé et de l'Organisation mondiale de la Santé, a lancé avec succès sa première campagne d'AMM contre la schistosomiase. Cette campagne a touché plus de 224 000 personnes âgées de 5 à 19 ans, ce qui témoigne d'un engagement ferme dans la lutte contre les MTN. Le praziquantel a été fourni par le gouvernement sud-africain et complété par des médicaments du programme OMS de dons de médicaments (Merck), ce qui a permis un large accès au traitement. Cette campagne pilote a permis non seulement d'élargir l'accès aux médicaments essentiels, mais aussi de tirer de précieux enseignements pour orienter les futurs efforts nationaux d'intensification.

La campagne d'AMM contre la schistosomiase menée en Zambie dépasse les objectifs dans un contexte de lutte contre le choléra

La Zambie a bénéficié d'un appui financier exceptionnel d'ESPEN pour la réalisation d'une cinquième campagne consécutive d'AMM intégrée de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases afin d'éviter la péremption du praziquantel et de répondre aux exigences d'une importante évaluation d'impact prévue. La campagne a été menée dans 37 districts à prévalence

élevée ou modérée des provinces du Centre, de Luapula, du Sud, du Nord, de Muchinga, de l'Ouest et de Lusaka, malgré les initiatives nationales en cours pour lutter contre les flambées de choléra. Grâce à des stratégies à la fois

scolaires et communautaires, l'AMM a atteint 1213928 enfants âgés de 5 à 14 ans, dépassant de 15 % la cible qui était fixée à 1 055 590.

Difficultés rencontrées dans l'élimination de la schistosomiase

Difficultés liées aux systèmes de santé

- Accès limité des adultes et des enfants d'âge préscolaire au traitement
- Diagnostics inefficaces
- Faible collaboration intersectorielle

Risques biologiques et environnementaux

- Schistosomiase zoonotique
- Hybridation du parasite et risque de pharmacorésistance
- Extension des habitats d'escargots due au changement climatique

Durabilité et défis programmatiques

- Accès insuffisant à l'eau potable et à l'hygiène
- Couverture thérapeutique sous-optimale
- Dépendance au financement extérieur
- Surveillance post-traitement inadéquate



Trachome

Le trachome est la principale cause infectieuse de cécité et touche principalement la Région africaine de l'OMS. En avril 2024, 90 % des 103 millions de personnes à risque dans le monde vivaient dans la Région africaine. Sur les 39 pays d'endémie du trachome dans le monde, 22 sont des pays de la Région africaine. En outre, 80 % des 1,5 million de cas de *trichiasis trachomateux* dans le monde ont été détectés dans cette Région. L'élimination du trachome en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030 est érigée en priorité.

Malgré cette charge de morbidité, des progrès sont enregistrés. Six pays de la Région africaine ont éliminé le trachome dans l'ordre suivant : Ghana (juin 2018), Gambie (avril 2021), Togo (mai 2022), et Malawi (septembre 2022).

ESPEN joue le rôle de secrétariat des groupes indépendants d'examen des dossiers soumis pour l'élimination du trachome et aide les pays à donner suite aux observations de ces groupes sur leurs dossiers d'élimination. En 2024, ESPEN a fourni de l'assistance technique en évaluant de manière non officielle les projets de dossiers d'élimination du trachome du Botswana, de la Mauritanie et du Sénégal, ce qui a permis la finalisation des documents. En outre, ESPEN a soutenu la préparation du projet de dossier d'élimination du trachome de la Namibie. Le Botswana, le Burundi et la Mauritanie ont officiellement soumis leurs dossiers à l'OMS pour validation en 2024, tandis que la Namibie et le Sénégal devraient soumettre les leurs en 2025.

Donner aux pays les moyens de réussir : appui d'ESPEN à la préparation du dossier du trachome

En 2024, ESPEN a renforcé son appui aux efforts d'élimination du trachome en développant les capacités nationales de préparation et de soumission des dossiers. En février, ESPEN a animé un atelier de formation francophone sur la préparation des dossiers du trachome à Abidjan (Côte d'Ivoire), réunissant 16 responsables nationaux de programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées et le trachome venant de 10 pays d'endémie. Les participants ont acquis des compétences

essentielles pour faire avancer l'élaboration des dossiers menée par les pays. En mars, ESPEN a apporté un soutien supplémentaire au Ministère burundais de la santé par le biais d'un atelier dédié à la révision de son dossier du trachome en réponse aux observations du Groupe d'examen des dossiers. En conséquence, en avril 2024, le Burundi a soumis à nouveau son dossier actualisé pour examen.

Figure 3 : Les participants à l'atelier francophone de préparation du dossier du trachome à Abidjan, février 2024



Difficultés rencontrées dans l'élimination du trachome

Progrès enregistrés sur le plan épidémiologique

- Atteinte tardive des seuils d'élimination du trichiasis trachomateux (TT) lorsque le seuil d'élimination de l'inflammation trachomateuse folliculaire (TF) a été atteint (par exemple, Algérie, Burkina Faso, Érythrée, Guinée et Zimbabwe)
- Trachome persistant et évolutif dans les pays d'endémie nécessitant des interventions sur mesure

Accès universel et équité

- Les arriérés chirurgicaux pour le trichiasis trachomateux (TT) persistent dans plusieurs pays.
- Les populations difficiles à atteindre, précaires et mobiles restent mal desservies.
- Accès limité aux soins de contrôle et à des services de santé oculaire de qualité dans certaines zones d'endémie.

Durabilité des programmes

- Difficulté à maintenir l'engagement politique et financier en faveur des interventions à mesure que la prévalence de la maladie diminue.
- Nécessité d'intégrer les interventions de lutte contre le trachome dans les systèmes de santé ordinaires.
- Collaboration transfrontalière pour interrompre la transmission entre pays voisins.
- Lacunes des systèmes de surveillance et de détection précoce pour identifier la résurgence de la transmission.

Approche « Une seule santé » dans la lutte contre la téniaose et la cysticercose

La téniaose et la cysticercose qui sont causées par *T. solium* restent des problèmes majeurs de santé publique en Afrique. La contamination se produit à travers la viande de porc insuffisamment cuite ou par auto-infection, la téniaose étant souvent asymptomatique. Cependant, sa forme larvaire peut provoquer une cysticercose, et la neurocysticercose est l'une des principales causes d'épilepsie responsable de jusqu'à 70 % des cas dans certaines régions. Malgré l'importance de l'approche « Une seule santé » pour les zoonoses tropicales négligées, ces maladies continuent à ne pas bénéficier de l'ordre de priorité qu'elles méritent dans les stratégies sanitaires nationales, ce qui souligne la nécessité d'une intégration et d'un soutien politiques plus poussés.

Dans la Région africaine de l'OMS, 27 pays sont endémiques et 11 sont suspectés de l'être. Les données probantes sur la transmission comprennent des cas de cysticercose porcine, la téniaose humaine et des facteurs de risque répandus, notamment un mauvais assainissement

et la défécation en plein air, en particulier dans des pays comme Madagascar, l'Ouganda et la Zambie. Madagascar et la Zambie ont mené des campagnes d'AMM en utilisant le praziquantel, le niclosamide et l'albendazole. Cependant, les effets neurologiques indésirables du praziquantel chez les personnes atteintes de neurocysticercose non diagnostiquée soulignent la nécessité d'une administration prudente.

Promotion de l'intégration de l'approche « Une seule santé » dans les stratégies nationales de lutte contre les MTN

Conscient de l'interdépendance de la santé humaine, animale et environnementale dans la lutte contre les zoonoses tropicales négligées, ESPEN a fourni un appui technique et financier à 11 pays africains, à savoir l'Afrique du Sud, Cabo Verde, les Comores, le Gabon, la Guinée, le Lesotho, le Mozambique, le Niger, la République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe et les Seychelles,

pour l'intégration de l'approche « Une seule santé » dans les plans directeurs nationaux de lutte contre les MTN, conformément à la Feuille de route 2021-2030 de l'OMS. Les plans directeurs ont été élaborés dans le cadre d'une approche participative menée par les programmes nationaux impliquant des parties prenantes intersectorielles et alignée sur la Feuille de route 2021-2030 pour les maladies tropicales négligées.

Cartographie de la téniaose pour un meilleur ciblage des interventions intégrées

La cartographie des zones de co-endémie de la schistosomiase et de la téniaose permet de mieux cibler les interventions, évitant ainsi les manifestations indésirables graves qui peuvent être associées au traitement de masse dans les communautés non diagnostiquées. En 2024, ESPEN a fourni une assistance technique et financière pour

la cartographie de la téniaose en utilisant les protocoles standard de l'OMS au Cameroun, en Namibie et en République-Unie de Tanzanie (partie continentale). Dans les trois pays, la cartographie a permis de délimiter les zones qui nécessitent un traitement communautaire de masse, ou un diagnostic et un traitement des cas, en fonction des seuils de prévalence de la maladie. La présence de porcs en divagation, les infections identifiées chez les porcs et le manque d'installations sanitaires étaient les principaux facteurs de risque de transmission de *T. solium* dans les communautés faisant partie de l'enquête. Il faudra une approche « Une seule santé » unifiée axée sur le traitement de masse intégré ou l'identification et le traitement intensifs des cas de schistosomiase et de téniaose, l'identification et le traitement des animaux infectés par le taenia, l'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires appropriées ; ainsi qu'une forte participation communautaire.

Figure 4 : Enquête cartographique sur la téniaose, Namibie



source : Bureau de pays de l'OMS en Namibie

Renforcer l'action multisectorielle afin de ne laisser personne à la traîne dans l'élimination des MTN

Conscient que l'approche « Une seule santé » est une approche intégrée qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des êtres humains, des animaux et des écosystèmes, ESPEN a fourni un appui technique et financier à la mobilisation et à la sensibilisation des parties prenantes de l'approche « Une seule santé » dans six pays (Madagascar, Malawi, Namibie, République-Unie de Tanzanie (partie continentale et Zanzibar), Zambie et Zimbabwe) par le biais de l'organisation d'ateliers. Les résultats escomptés étaient la reconnaissance et l'inscription des zoonoses tropicales négligées parmi les priorités des plateformes nationales

« Une seule santé », et la mise en place (lorsqu'il n'y en avait pas) de mécanismes de coordination de l'approche « Une seule santé » afin de superviser les activités nationales

de l'approche « Une seule santé », y compris celles mises en évidence dans les plans directeurs de lutte contre les MTN.

Difficultés rencontrées dans la lutte contre la téniaise

La lutte contre la téniaise est entravée par des insuffisances en matière de sensibilisation, d'assainissement, de diagnostic, de collaboration et de définition des priorités politiques.

- **Sensibilisation et éducation à la santé insuffisantes.**

De nombreuses communautés ne possèdent pas les connaissances sur la transmission de *T. solium*, les pratiques d'assainissement et la gestion des porcs. Les mythes et la stigmatisation entravent les efforts de prévention.

- **Assainissement et hygiène de mauvaise qualité.** La défécation en plein air et l'accès limité à des toilettes sûres pérennisent la contamination de l'environnement et le cycle de vie du parasite entre l'homme et le porc.

- **Élevage et abattage non réglementés de porcs.** Les porcs en divagation et les pratiques d'abattage informel sans surveillance vétérinaire permettent à la viande de porc infectée d'entrer dans la chaîne alimentaire sans être détectée.

- **Manque d'outils de diagnostic et surveillance lacunaire.** Peu de pays disposent de systèmes de diagnostic solides ou d'une surveillance intégrée de

la téniaise et de la neurocysticercose, ce qui retarde la détection et la riposte.

- **Accès limité aux services.** Les médicaments antiparasitaires contre la téniaise et la neurocysticercose sont souvent indisponibles ou inabordables, malgré le soutien à l'accès fourni par ESPEN à travers des mécanismes de don.

- **Coordination insuffisante de l'approche « Une seule santé ».** Le caractère zoonotique de *T. solium* nécessite une collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale, mais le niveau de coordination reste faible.

- **Faiblesse du niveau de priorité dans les programmes de lutte contre les MTN.** Jusqu'en 2023, la téniaise et la cysticercose étaient largement absentes des plans directeurs de lutte contre les MTN, ce qui limitait le financement et l'assistance technique, malgré leur lourde charge sur la santé publique.

- **Erreur de diagnostic et stigmatisation autour de la neurocysticercose.** L'épilepsie causée par la neurocysticercose est souvent mal comprise ou mal diagnostiquée, ce qui retarde les soins appropriés et masque l'impact réel de la maladie.

Renforcement des systèmes de santé pour l'élimination des MTN

Renforcement des systèmes de données pour une programmation durable des MTN

L'OMS joue un rôle essentiel en aidant les pays à présenter des données précises pour le suivi des progrès accomplis vers la réalisation des objectifs des programmes de lutte contre les MTN. Ce processus comprend la planification des interventions de chimioprévention et l'utilisation de cinq manuels électroniques normalisés pour l'établissement de rapports. Ces manuels conçus par l'OMS sont : le Formulaire de notification des données épidémiologiques (EPIRF), le Formulaire de notification conjoint (JRF), la Demande conjointe de certains médicaments (JRSM), le Formulaire de plan de travail annuel (AWP) et le Formulaire de suivi de l'élimination du trachome (TEMF). Mis à part le TEMF, tous ces formulaires constituent le JAP et font partie intégrante de la saisie des données sur le portail de données ESPEN.

Amélioration des demandes de médicaments et des systèmes de notification de qualité

Grâce à ses plateformes de données renforcées, ESPEN fournit un soutien électronique continu, et organise des engagements virtuels et des ateliers régionaux/nationaux pour améliorer la capacité des pays à gérer les demandes de médicaments et les rapports sur les traitements.

En 2024, un important atelier de formation régional s'est tenu à Brazzaville (République du Congo), réunissant 46 participants de 12 programmes nationaux de lutte contre les MTN et des partenaires. La formation était axée sur l'utilisation des données du JAP pour la planification de la chimioprévention, et portait sur la validation des données, la distribution en temps voulu des médicaments, les protocoles de suivi et d'évaluation, et les mises à jour de la Feuille de route 2021-2030 pour les MTN. Les participants ont suivi des séances détaillées sur les formulaires JAP, les indicateurs démographiques et les services de soutien ESPEN Collect. Les exposés présentés par les pays ont permis de conclure des accords sur les données démographiques et les populations ciblées par la chimioprévention qui éclaireront les demandes de médicaments jusqu'en 2025. Les pays se sont également penchés sur les manuels de lutte contre la schistosomiase et ont bénéficié d'un appui technique pour remplir les principaux formulaires de notification (JRF2023, JRSM2025, EPIRF).

En outre, en juillet 2024, ESPEN a animé un atelier de renforcement des capacités organisé par l'équipe de lutte contre les MTN du Sénégal, dispensant une formation pratique à l'outil JAP et des mises à jour sur les nouvelles lignes directrices et les recommandations de l'OMS.

Figure 5 : Participants à l'atelier régional sur les données à Brazzaville (Congo)



Source : ESPEN

Assurance de la qualité des données et rapports

Afin de préserver la qualité des données, ESPEN examine les données présentées par les pays et formule des observations par le biais de rapports écrits et de réunions virtuelles spécifiques aux pays auxquelles participent les points focaux de l'OMS pour les MTN, les ministères de la santé et les partenaires d'exécution. Les observations mettent en évidence les incohérences et proposent des orientations correctives.

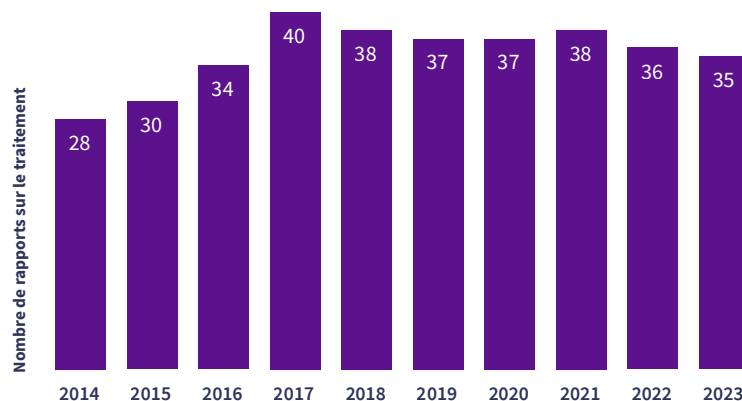
En 2024, ESPEN a soutenu la préparation et la présentation de rapports sur les activités d'AMM réalisées en 2023 par 35 programmes nationaux de lutte contre les MTN. Dix pays,

à savoir l'Afrique du Sud, le Botswana, Cabo Verde, les Comores, le Gabon, la Gambie, le Lesotho, la Namibie, Sao Tomé-et-Principe et le Zimbabwe, n'ont signalé aucune AMM en raison de déficits de financement, de retards dans la livraison des médicaments ou des capacités limitées des programmes.

Quinze pays qui réduisent leurs activités d'AMM ont soumis les résultats de l'évaluation d'impact à l'aide du formulaire EPIRF, et 28 rapports d'enquête ont été examinés en se référant aux cadres de suivi et d'évaluation de l'OMS.

Grâce au renforcement des capacités et au soutien virtuel, 50 % des rapports attendus ont été reçus en mars 2024 et 97 % des rapports reçus ont été validés en juillet 2024.

Figure 6 : Rapports sur le traitement soumis par les programmes de lutte contre les MTN entre 2014 et 2023 avec le soutien d'ESPEN.



Renforcement des systèmes de chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN

Amélioration de l'efficacité des médicaments de lutte contre les MTN

En 2024, l'OMS, ESPEN et ses partenaires ont réalisé des progrès considérables dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé nationaux, grâce à un fort accent mis sur l'optimisation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN. En collaborant étroitement avec les ministères de la santé, les donateurs de produits pharmaceutiques et les partenaires d'exécution, des efforts ont été déployés afin de mieux aligner les approbations des médicaments sur les besoins des pays, les niveaux de stock existants et les financements confirmés. Cette approche coordonnée a permis d'améliorer l'accès aux médicaments, de réduire au minimum le gaspillage et de garantir une livraison en temps voulu aux communautés à risque.

La stratégie de la chaîne d'approvisionnement d'ESPEN a associé l'assistance technique, la planification fondée sur les données et la participation ciblée des pays pour renforcer les systèmes nationaux et améliorer la réactivité. Parmi les interventions essentielles figuraient :

- **l'amélioration des prévisions et du rapprochement des stocks** pour aligner les demandes des pays sur la disponibilité réelle des stocks ;
- **la validation proactive des financements** pour éviter les retards et les goulets d'étranglement dans la distribution ;
- **l'amélioration de la coordination entre les partenaires** pour veiller à l'alignement et la visibilité des chaînes d'approvisionnement.

Principaux résultats



Coordination régionale : examen et coordination de 50 demandes de médicaments dans 28 pays.



Réduction des surstocks : 160 millions de comprimés ont été prélevés des stocks des pays, ce qui a permis de fournir 131 millions de traitements supplémentaires et de réduire considérablement les excédents.



Péremptions évitées : 11 millions de comprimés de praziquantel en voie de péremption ont été rapidement déployés à travers l'intégration aux activités de santé infantile, ce qui a permis de fournir le traitement à 5,5 millions d'enfants d'âge scolaire exposés à la schistosomiase.



Des économies : la livraison de médicaments d'une valeur de **190,4 millions de dollars É.-U.** a été facilitée, tout en réalisant des économies estimées à **38,3 millions de dollars É.-U.**

Impact des interventions relatives aux chaînes d'approvisionnement en 2024

L'accès en temps voulu aux médicaments essentiels a permis de soutenir directement les campagnes d'AMM dans plusieurs pays, notamment :



Au Mozambique, huit millions de comprimés de praziquantel ont été réexpédiés avec succès vers Madagascar, ce qui a permis de délivrer quatre millions de traitements supplémentaires et d'utiliser au mieux les ressources disponibles.



En Ouganda, 11 millions de comprimés dont la date de péremption était proche ont été efficacement utilisés à travers l'intégration du traitement des MTN avec la plateforme de vaccination, mettant en vedette la capacité d'adaptation et la portée accrue du traitement.



Au Nigéria, la sensibilisation et le soutien réglementaire ont facilité le dédouanement et la distribution de 15 millions de comprimés de mebendazole, assurant ainsi la mise en oeuvre des campagnes de traitement.

Le Tableau 2 ci-dessous présente une ventilation détaillée des demandes et des approbations de médicaments contre les MTN en 2024, en soulignant l'alignement de l'approvisionnement sur les stocks existants, les financements confirmés et le rapport coût-efficacité.

Tableau 2 : Récapitulatif des demandes et des approbations de médicaments de lutte contre les MTN

Medicines	Requested tablets (millions)	Approved tablets (millions)	Difference (millions)	Approved value (US\$ millions)	Estimated cost US\$ value saved (US\$ millions)
Praziquantel (SAC)	226.3	143.8	82.5	16.4	9.4
Albendazole (LF)	95.5	83.1	12.4	1.7	0.2
Albendazole (STH)*	74.7	46.6	28.1	0.9	0.6
Mebendazole*	142.6	98.7	43.9	10.3	4.6
Diethylcarbamazine (DEC)	64.9	45.9	19.0	0.7	0.3
Ivermectin (OCT 2024) **	874.0	763.7	110.3	160.4	23.2
Total approved tablets (millions)	1 478.0	1 181.8	296.2	190.4	38.3

Remarque : les chiffres sont présentés en millions

*Comprend les femmes en âge de procréer, les enfants d'âge préscolaire et les enfants d'âge scolaire.

** L'ivermectine (IVM) est géré par le Programme de dons de Mectizan en collaboration avec l'OMS. Valeurs des coûts, en vigueur depuis janvier 2021, indiquées sur les factures d'expédition = coût de la production à la livraison dans certains entrepôts nationaux.

L'écart de 296,2 millions de comprimés entre les quantités demandées et les quantités approuvées était principalement dû à des ajustements basés sur le financement disponible pour la mise en œuvre et le stock excédentaire existant déjà présent dans le pays. Cette approche a permis d'éviter un éventuel surstockage et de garantir une allocation efficace des médicaments disponibles. Grâce à ces initiatives, ESPEN et ses partenaires ont amélioré la disponibilité et l'efficacité de la distribution des médicaments contre les MTN et aidé les pays à progresser vers leurs objectifs de lutte et d'élimination des maladies tout en maintenant une gestion responsable des dons de médicaments contre les MTN.

Construction de systèmes de chaîne d'approvisionnement résilients

Au-delà des améliorations immédiates, l'année 2024 a été marquée par des progrès significatifs au niveau du système de chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN. Les pays ont progressé dans le suivi et la

notification du gaspillage de médicaments, jetant les bases de prévisions plus précises et d'une responsabilisation accrue.

ESPEN a soutenu des missions ciblées de détermination de la portée de la chaîne d'approvisionnement en Éthiopie, au Kenya et au Mozambique, en collectant des informations sur le terrain et en facilitant les consultations avec les parties prenantes nationales. Ces missions ont permis de relever les défis liés à la dernière étape de la livraison et ont éclairé les stratégies d'amélioration de la disponibilité des médicaments spécifiques aux pays.

Les plateformes de coordination régionale ont favorisé l'apprentissage partagé et la résolution collaborative des problèmes entre les pays. Ces initiatives jettent les bases de chaînes d'approvisionnement plus résilientes, fondées sur des données, capables de soutenir des progrès durables en matière de lutte contre les MTN.

Figure 7 : L'équipe de l'OMS chargée de la chaîne d'approvisionnement, en collaboration avec les partenaires du projet de mécanisme d'appui technique à la chaîne d'approvisionnement (SCTSM), a organisé un atelier de mission de repérage en Éthiopie



Source : ESPEN

Renforcement des capacités des laboratoires : renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance

En 2024, le laboratoire d'ESPEN a contribué de manière significative au renforcement des capacités nationales d'élimination de l'onchocercose à travers l'assistance technique, des services de diagnostic et l'appui à la chaîne d'approvisionnement.

Surveillance de l'onchocercose

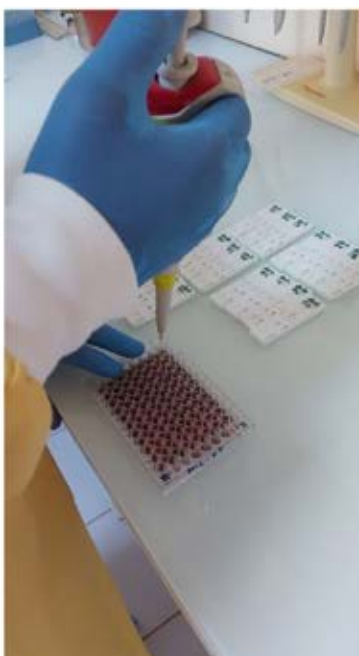
Le laboratoire ESPEN a réalisé des analyses moléculaires et sérologiques afin de soutenir la surveillance épidémiologique et entomologique au Burkina Faso, au Tchad, au Niger et au Sénégal, et a fourni des données essentielles pour éclairer les décisions des programmes nationaux sur les stratégies de traitement et d'élimination. L'analyse de 2087 échantillons de sang d'enfants âgés de 5 à 9 ans au Burkina Faso, à l'aide du test Ov16 IgG4, a révélé une séroprévalence supérieure au taux de 2 % recommandé par l'OMS, signe d'une possible transmission en cours. Il est donc recommandé au pays de renforcer

la sensibilisation des communautés et la surveillance épidémiologique avec certains pays voisins, à savoir le Ghana et la Côte d'Ivoire. Au Niger, plus de 12 000 mouches noires testées par réaction en chaîne par polymérase (PCR) à l'O-150 à la suite de demandes supplémentaires de l'équipe de vérification indépendante de l'onchocercose pendant le processus de vérification n'ont montré aucun pool positif détecté, confirmant l'élimination de la transmission. De même, plus de 110 000 mouches noires du Sénégal et 6900 du Tchad ont été analysées, sans qu'aucune preuve de transmission d'*Onchocerca volvulus* n'ait été trouvée, ce qui indique qu'il n'y a pas de transmission active dans les bassins hydrographiques de la Falémé et de la Gambie (Sénégal) et dans les zones ayant fait l'objet de l'enquête menée au Tchad. Ces résultats ont fourni de solides preuves confirmant l'absence de transmission un an après l'interruption de l'AMM au Sénégal et ont éclairé les stratégies d'élimination de l'onchocercose au Tchad.

Figure 8 : Traitement d'échantillons de gouttes de sang séchées au laboratoire d'ESPEN



Step 1: Processing of DBS samples at the ESPEN laboratory: Punching of dried blood spots and preparation of ELISA plates



Step 2 (RDT): Processing of DBS samples at the ESPEN laboratory using the Ov16 IgG4 rapid diagnostic



Step 2 (ELISA): Processing of DBS samples at the ESPEN laboratory using the OEPA Ov16 IgG4 ELISA

Source : ESPEN

Renforcement des capacités des laboratoires nationaux

Le laboratoire d'ESPEN a renforcé les capacités des laboratoires nationaux de huit pays, à savoir le Burkina Faso, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Malawi, le Mali, le Nigéria et la République démocratique du Congo, en analyse d'échantillons épidémiologiques et entomologiques en les dotant de réactifs de laboratoire et d'autres fournitures. Les analyses comprenaient des

tests rapides Ov16, des cartes de collecte de gouttes de sang séchées Whatman 903®, des dessiccateurs de silice, des réactifs pour le test immunoenzymatique ELISA, et la PCR, des tubes de capture de la mouche noire et des microscopes binoculaires. Les laboratoires ont ainsi pu fournir des analyses de qualité garantie pour soutenir des enquêtes entomologiques et sérologiques dans les différents pays, conformément aux lignes directrices de l'OMS.

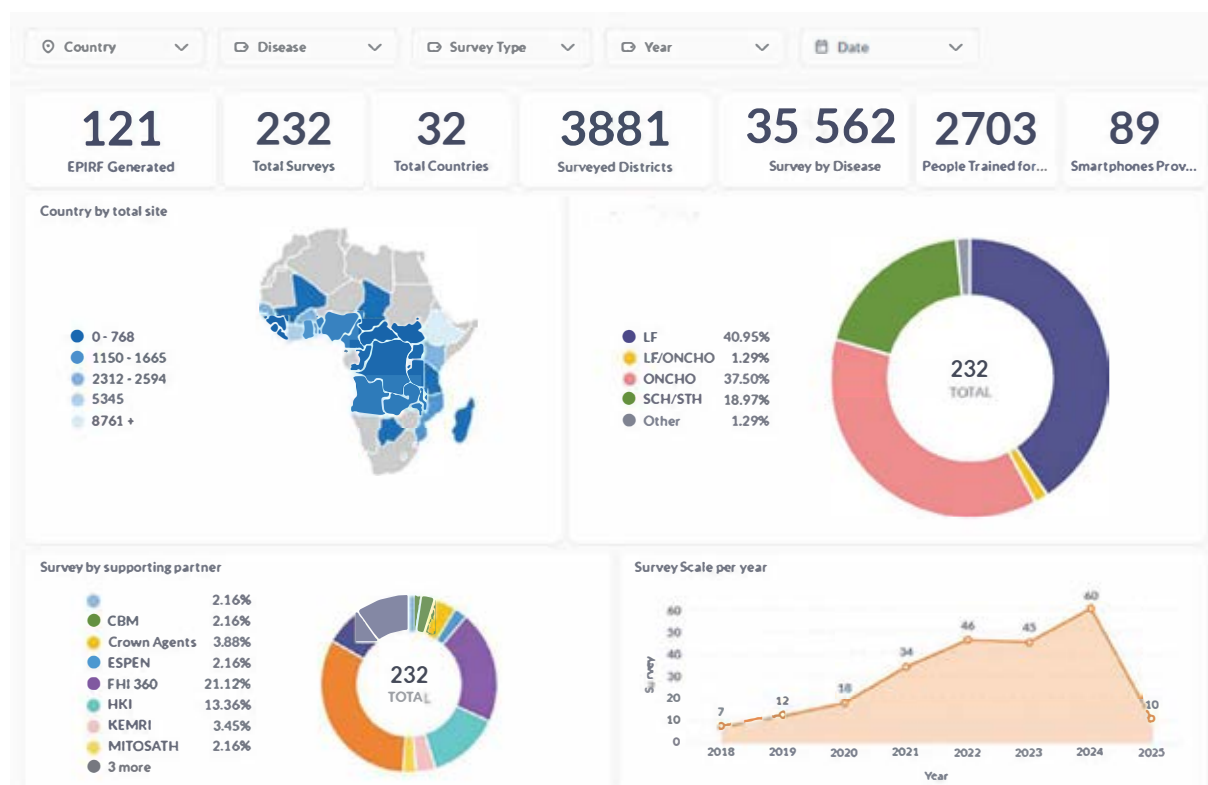
Exploitation des données sur les MTN et de l'analytique des données Portail de données ESPEN, ESPEN Collect et planificateur d'unité de mise en œuvre

ESPEN Collect

ESPEN Collect a joué un rôle crucial dans l'amélioration de la qualité et de l'utilisation des données d'enquête pour les programmes de lutte contre les MTN. Entre janvier et décembre 2024, ESPEN a soutenu 60 enquêtes dans 17 pays, couvrant 632 districts et 8436 sites. Une formation a été dispensée à 587 personnes et 37 téléphones intelligents ont été distribués pour la collecte de données

mobiles. Les enquêtes portaient principalement sur la filariose lymphatique (41,7 %), la schistosomiase et les géohelminthiases (38,3 %), l'onchocercose (18,3 %) et les évaluations de la schistosomiase uniquement (1,7 %). Les partenariats avec des organisations telles que Sightsavers et l'OMS ont produit 39 rapports EPIRF. La Côte d'Ivoire, le Libéria et le Nigéria ont enregistré un nombre élevé de sites d'enquête, ce qui a considérablement facilité la prise de décisions concernant les MTN.

Figure 9 : Aperçu général de la mise en œuvre de l'enquête ESPEN Collect (2018-2025)



En 2024, l'outil SPPA a été intégré à ESPEN Collect. Cet outil numérique aide les pays à optimiser les enquêtes sur la schistosomiase en tenant compte des facteurs épidémiologiques, écologiques et du système de santé. Les demandes d'utilisation de l'outil SPPA peuvent être faites via ESPEN Collect, ce qui se traduit par des interventions efficaces par rapport à leur coût, une réduction du gaspillage de ressources et des données factuelles plus solides pour la prise de décisions, faisant ainsi progresser l'élimination des MTN.

Innovations du portail ESPEN pour améliorer la performance des programmes

Les récentes améliorations du portail ESPEN ont permis d'accroître ses performances et d'en élargir la portée en tant que principale plateforme numérique de partage des données et des connaissances sur les MTN dans la Région africaine de l'OMS. Les principales améliorations sont présentées ci-après.

- **Visualisation des données en temps réel.**
De nouveaux tableaux de bord interactifs et des

graphiques dynamiques permettent aux utilisateurs de filtrer, de comparer et d'analyser les données du programme par pays, maladie, année et type d'intervention.

- **Automatisation accrue.** L'intégration automatisée des résultats d'enquête, des rapports de couverture des AMM et des soumissions de JAP réduit les erreurs manuelles, accélère la disponibilité des données et garantit la cohérence des indicateurs.
- **Interface utilisateur repensée.** Une conception rationalisée et réactive améliore la navigation, rendant le portail plus accessible aux administrateurs de programme, aux partenaires, aux donateurs et aux chercheurs.

Ces améliorations font du portail ESPEN une source centrale d'informations fondées sur des données probantes sur les MTN, à utiliser par les programmes nationaux pour la planification et la mise en œuvre, l'orientation de la politique régionale et éclairer les investissements des donateurs.

Figure 10 : Page d'accueil des cartes épidémiologiques téléchargeables sur le portail ESPEN

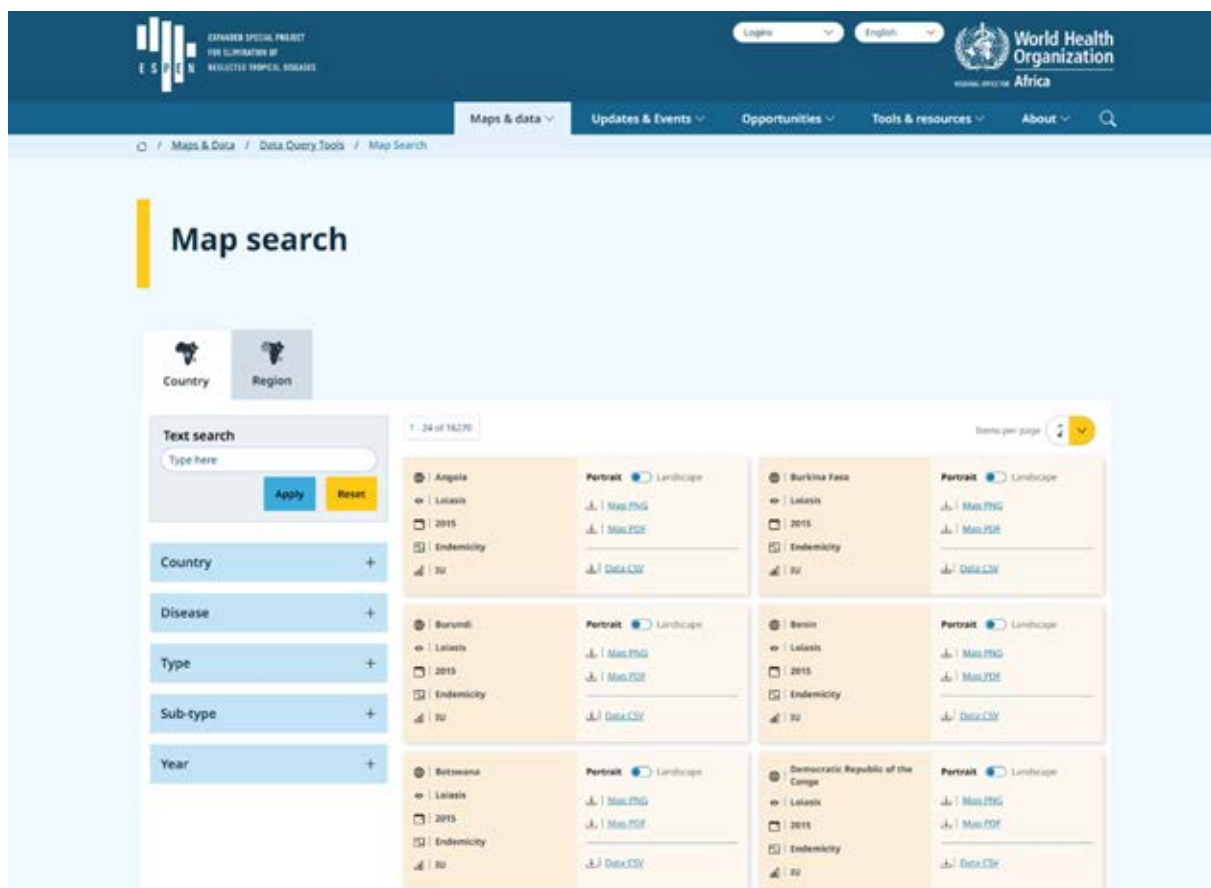
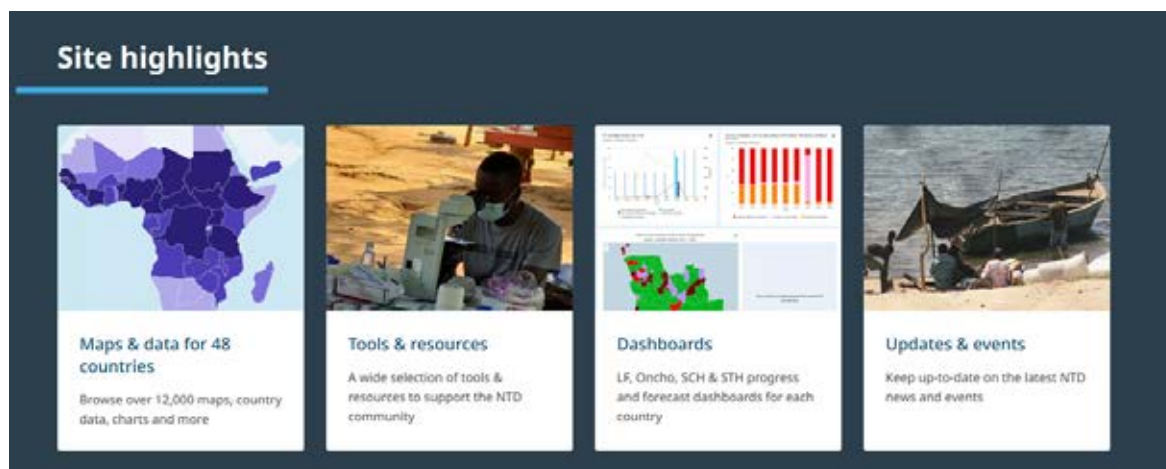


Figure 11 : Faits saillants mis en vedette de la page d'accueil du portail ESPEN



Le planificateur d'unité de mise en œuvre

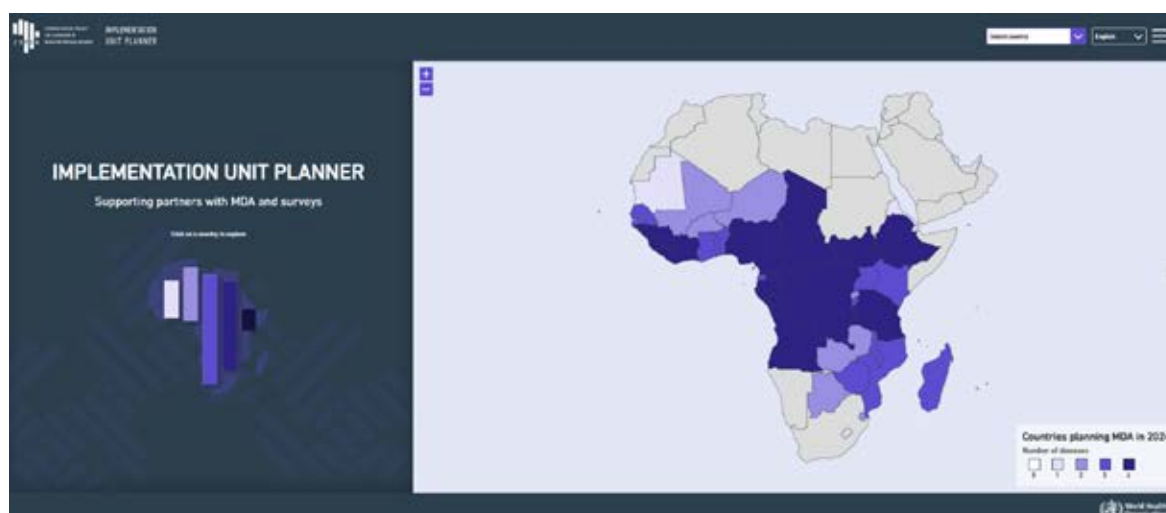
En 2024, ESPEN a lancé le planificateur d'unité de mise en œuvre (iuplanner.app), une nouvelle plateforme numérique intégrée à son infrastructure de données afin de renforcer la planification et la coordination des interventions de lutte contre les MTN. Le planificateur d'unité de mise en œuvre fournit une visibilité en temps réel des déficits de financement des activités d'AMM et des enquêtes sur les maladies au niveau de l'unité de mise en œuvre dans les pays d'endémie.

Conçu comme un outil de planification stratégique, le planificateur de l'unité de mise en œuvre permet aux programmes nationaux, aux équipes de pays de l'OMS et aux partenaires d'exécution de savoir si les interventions programmées bénéficient d'un soutien financier et,

dans l'affirmative, par quels partenaires. La plateforme cartographie visuellement les calendriers d'intervention parallèlement aux contributions confirmées des partenaires, offrant une vue claire sur qui fait quoi, où et quand.

À ce jour, ESPEN a alimenté la plateforme de données sur le financement et la mise en œuvre pour 2023 et 2025, en s'appuyant sur les JAP soumises et les consultations de suivi avec les partenaires. Les partenaires d'exécution ont commencé à collaborer avec la plateforme, validant l'assistance notifiée par les pays et identifiant à la fois les domaines de concordance et les déficits de financement. Ce processus de vérification collaborative garantit que les plans opérationnels sont précis, actualisés et axés sur des interventions rapides, ce qui réduit au minimum les doubles emplois et les occasions manquées.

Figure 12 : Page d'accueil du planificateur d'unité de mise en œuvre



Partenariats, coordination et sensibilisation

Programme de mentorat Mwele Malecela : équité dans le traitement des hommes et des femmes en matière de leadership dans la lutte contre les MTN.

Le Programme MMM est le moteur d'un changement transformateur dans la lutte contre les MTN à travers la promotion de l'équité dans le traitement des deux sexes et en bâtissant un leadership solide dans le domaine de la santé. En tant qu'initiative phare d'ESPEN, le Programme MMM crée une réserve de femmes leaders qui façonnent les politiques, la recherche et les stratégies nécessaires à l'élimination des MTN. Un système de santé solide nécessite une main-d'œuvre diversifiée et qualifiée offrant en permanence des possibilités d'apprentissage et de collaboration. La feuille de route du Programme MMM propose une approche structurée du développement de carrière, du leadership et du plaidoyer, fournissant aux mentorées les outils nécessaires pour apporter une

contribution significative à l'élimination des MTN. Les exemples de réussite sont partagés à travers le portail ESPEN et de lettres d'information mettant en lumière les réalisations des femmes expertes et amplifiant leur impact.

En 2024 a été lancée la série de webinaires trimestriels du Programme MMM, faisant intervenir d'éminentes dirigeantes telles que la Dre Moeti Matshidiso, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Cette initiative a permis de créer une communauté de pratique dynamique, de faciliter le mentorat et le dialogue, et l'apprentissage partagé pour accélérer les progrès dans la lutte contre les MTN.

Figure 13 : Aperçu de la série de webinaires trimestriels du Programme MMM

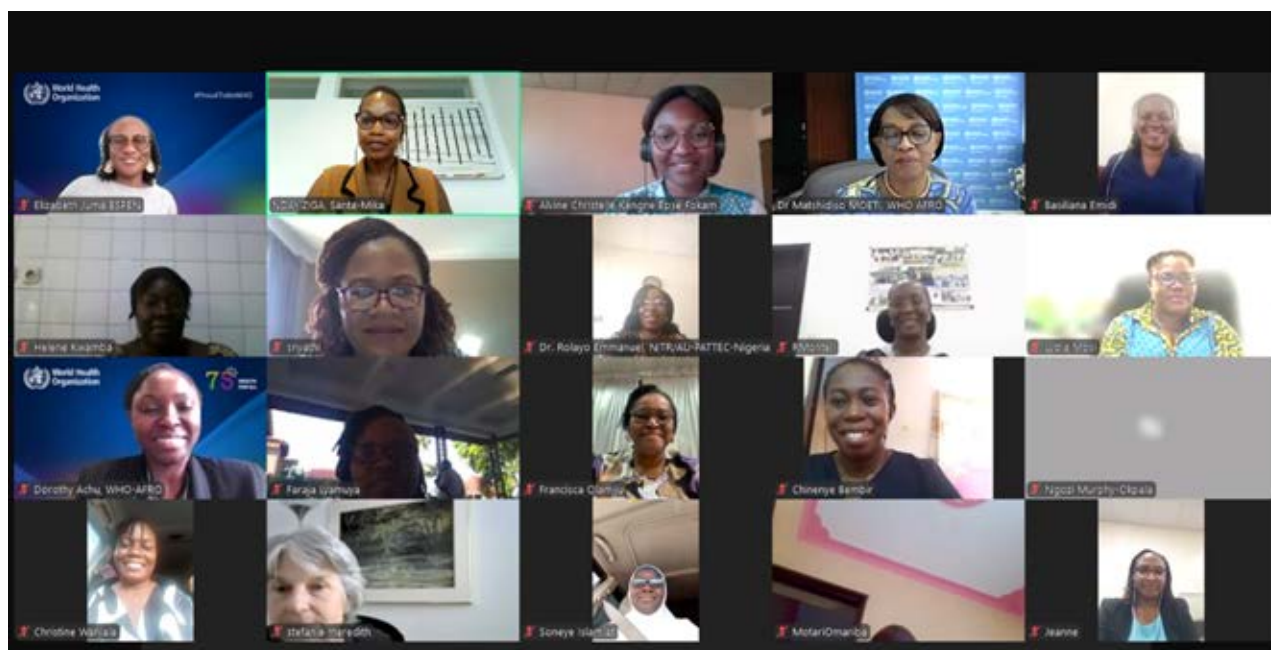


Figure 14 : Objectifs stratégiques du Programme MMM



Du mentorat à l'action : les femmes à l'avant-garde de la lutte contre les MTN



La D^{re} Basiliana Emidi, Directrice de centre à l'Institut national de recherches médicales de Dodoma (République-Unie de Tanzanie) et mentorée du Programme MMM, est l'illustration du rôle moteur que le soutien stratégique, le renforcement des capacités et le mentorat peuvent jouer dans le changement durable.

Grâce à l'assistance technique fournie par ESPEN et à son engagement dans la Région, y compris sa participation aux réunions clés telles que la

réunion des administrateurs de programmes régionaux de lutte contre les MTN de l'OMS, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et la conférence du Réseau des ONG contre les MTN, la Dre Emidi a renforcé ses compétences de dirigeant et élargi son réseau professionnel. Son parcours reflète le rôle joué par le mentorat et l'orientation stratégique dans l'autonomisation des femmes leaders afin qu'elles conduisent les efforts d'élimination des MTN.

Gouvernance

Le Comité de pilotage d'ESPEN approuve un nouveau mandat prorogé jusqu'en 2030

Le Comité de pilotage d'ESPEN, créé par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, tient lieu d'organe consultatif stratégique chargé d'orienter les activités

du Projet, en veillant à leur alignement sur les objectifs régionaux de lutte contre les MTN-CP et de leur élimination. Au fil des ans, le Comité a joué un rôle central et dans la définition des priorités d'ESPEN et la formulation de recommandations à l'attention de la Directrice régionale.

Figure 15 : Réunion des membres du Comité de pilotage d'ESPEN à Brazzaville, octobre 2024



Source : ESPEN

Lors de sa réunion annuelle, qui s'est tenue du 9 au 10 octobre, le Comité s'est efforcé à harmoniser l'orientation stratégique et la gouvernance du projet, dans un contexte où sa mission qui consiste à soutenir les efforts du Bureau régional de l'OMS pour la lutte contre les maladies tropicales négligées revêt une importance capitale. L'un des résultats majeurs de cette rencontre a été l'adoption du troisième mandat du projet, prolongeant ainsi ses activités jusqu'en 2030, afin de répondre aux ambitieux objectifs de la Feuille de route 2021-2030 pour la lutte contre les MTN.

Le rôle d'ESPEN doit évoluer à mesure que le paysage sanitaire mondial évolue. Le projet a réalisé des progrès

importants ces dernières années, soulignant son rôle essentiel dans la lutte contre les MTN dans la Région africaine. Cependant, de nouveaux défis et les problèmes de santé transversaux nécessitent l'élargissement du mandat d'ESPEN pour répondre à de nouveaux besoins. Cette réunion extraordinaire a offert une occasion rare de réviser la stratégie d'ESPEN et de permettre une approche plus globale intégrant le renforcement des systèmes de santé tout en continuant à servir de moteur des progrès vers les cibles de la Feuille de route pour les maladies tropicales négligées à l'horizon 2030.

Revenant sur cette étape importante, la **D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique**, a souligné l'importance d'apporter un soutien durable à ESPEN :

« Un regard rétrospectif sur mes dix ans à la tête du Bureau régional pour l'Afrique permet de voir que l'une des grandes satisfactions a été la transformation de nos initiatives dans le domaine des MTN en passant de l'accent mis sur la lutte à l'ambition d'éliminer. En tant que comité, nous devons assurer qu'ESPEN est doté de ressources suffisantes pour assurer la coordination et l'appui technique nécessaires pour atteindre nos objectifs régionaux d'élimination des maladies tropicales négligées. ESPEN a prouvé qu'il est un mécanisme léger et efficace, mais nous comptons sur ce comité pour plaider avec nos partenaires pour le soutien essentiel nécessaire pour poursuivre ce travail. Nous devons veiller à ne pas ralentir les progrès que nous avons obtenus au prix d'efforts si acharnés. »

L'appel à l'action de la Dre Moeti a souligné la nécessité urgente de veiller à ce qu'ESPEN dispose des ressources nécessaires pour rester une équipe agile, efficace et percutante. Certes, ESPEN a démontré sa capacité à exercer efficacement ses activités, mais il doit se doter de capacités supplémentaires nécessaires pour continuer à produire des résultats et à fournir l'assistance technique dont les pays ont besoin.

Le Groupe consultatif du Programme régional (RPAG) formule des recommandations pour accélérer l'action programmatique en vue de l'élimination.

En octobre 2024, le RPAG sur la chimioprévention des maladies tropicales négligées s'est réuni pour apporter des solutions aux difficultés pressantes liées à la réalisation des cibles de la Feuille de route pour les

maladies tropicales négligées à l'horizon 2030. La réunion a souligné l'importance d'un plaidoyer soutenu, d'une utilisation plus intelligente d'outils tels que le Planificateur d'unité de mise en œuvre d'ESPEN et d'une prise de décisions fondées sur les données, avec le portail ESPEN comme ressource clé. Le RPAG a souligné l'importance de partenariats locaux et de solutions innovantes pour cartographier et éliminer l'onchocercose. Il a également plaidé en faveur de l'inclusion de la loase parmi les MTN reconnues et d'interventions adaptées pour soutenir l'objectif d'élimination de l'onchocercose. Parmi les principales recommandations figuraient le renforcement du plaidoyer, la promotion d'initiatives transfrontalières, l'amélioration de l'accessibilité des données et l'intégration des interventions de lutte contre les MTN dans les systèmes de santé nationaux ordinaires pour garantir la durabilité à long terme.

Figure 16 : Les membres du RPAG d'ESPEN en réunion à Brazzaville, octobre 2024



Source : ESPEN

Engagements internationaux et régionaux

Promotion de solutions innovantes et de partenariats lors des conférences NNN et ASTMH

En 2024, ESPEN a joué un rôle central dans la résolution des derniers problèmes liés à l'élimination des MTN en co-animant certaines séances des deux grandes conférences mondiales, à savoir la Conférence de l'American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH) et la Conférence NNN. L'une des séances, intitulée « Solutions locales innovantes, développement et utilisation de technologies pour les efforts du dernier kilomètre dans l'élimination des MTN », a montré comment les innovations communautaires et les outils fondés sur des données sont utilisés pour surmonter les obstacles persistants à l'atteinte des cibles d'élimination. Cette séance a mis en lumière des innovations programmatiques apportées en Haïti, en Sierra Leone et en Ouganda, aux côtés du planificateur d'unité de mise en œuvre d'ESPEN, et a fait la démonstration de solutions pratiques aux goulets d'étranglement dans

la couverture thérapeutique et la surveillance en zones difficiles d'accès ou mal desservies.

Une autre séance a été consacrée à la diffusion du nouveau cadre de suivi et d'évaluation de l'OMS pour la schistosomiase et les géohelminthiases. Il a servi de plateforme de remontée de l'information sur l'outil de données communautaires sur la schistosomiase d'ESPEN pour la cartographie de la schistosomiase et a plaidé en faveur d'un dépistage et d'orientations diagnostiques fondés sur des données probantes pour la lutte contre la schistosomiase génitale féminine.

La participation active d'ESPEN a permis de renforcer le rôle moteur qu'il joue dans le soutien aux programmes nationaux de lutte contre les MTN avec des outils qui identifient les lacunes dans le financement et la mise en œuvre. Ces séances ont souligné l'importance de stratégies inclusives axées sur l'équité et alignées sur la Feuille de route 2021-2030 de l'OMS pour les maladies tropicales

négligées et contribué à susciter de nouveaux partenariats et de nouvelles idées pour accélérer l'élimination des MTN, garantissant ainsi que personne n'est laissé à la traîne.

Rupture du silence sur la schistosomiase génitale féminine lors du Sommet mondial de la santé 2024

Au Sommet mondial de la santé 2024 tenu à Berlin (Allemagne), le Ministère fédéral allemand de la coopération et du développement économiques (BMZ) a lancé une nouvelle initiative visant à accélérer les progrès dans la lutte internationale contre la schistosomiase génitale féminine, en partenariat avec le Ministère de la santé du Malawi. La nouvelle initiative intitulée « *De la négligence à l'action : Investir dans les femmes, investir dans la santé* », a été lancée par la Ministre Svenja Schulze à l'occasion d'une séance ayant pour thème « *Investir dans la santé des femmes : Stimuler le développement dans le monde* » lors du Sommet mondial de la santé. L'engagement du Malawi, partenaire d'exécution clé et

pays pilote, à mettre fin aux souffrances en silence des femmes atteintes d'une maladie traitable a été souligné par l'Honorable Khumbize Kandodo Chiponda, Ministre malawite de la santé.

En marge du Sommet mondial de la santé, le Ministère allemand de la coopération et du développement économiques a organisé, en collaboration avec l'OMS, une table ronde sur la schistosomiase génitale féminine intitulée « Investir dans les femmes, investir dans la santé », auquel ESPEN a participé. Les discussions ont porté sur la recherche de solutions pour l'amélioration des données factuelles en vue d'améliorer le diagnostic et le traitement de la schistosomiase génitale féminine, son intégration dans les services de santé sexuelle et reproductive, la participation communautaire, la lutte contre la stigmatisation, l'autonomisation des femmes, les orientations politiques intersectorielles pour la lutte et l'élimination, ainsi que le financement durable et l'investissement dans la lutte contre cette maladie.

Figure 17 : La Ministre Svenja Schulze lance l'initiative « Investir dans la santé de la femme : promouvoir le développement dans le monde » lors du Sommet mondial de la santé 2024



À propos de la schistosomiase génitale féminine

La schistosomiase génitale féminine est une maladie courante, mais qui souvent passe inaperçue et touche environ 56 millions de femmes et de filles en Afrique subsaharienne. Elle est due à une schistosomiase non traitée, causée par des vers parasites en eau douce. La schistosomiase génitale féminine peut provoquer l'infertilité, les fausses couches et les mortinaissances. Les femmes et les filles atteintes de la schistosomiase génitale féminine sont trois fois plus susceptibles de contracter le VIH et deux fois plus susceptibles de contracter le papillomavirus humain (PVH) qui peut entraîner un cancer du col de l'utérus. La schistosomiase génitale féminine est certes facile à prévenir et à traiter, mais elle est souvent diagnostiquée à tort comme une infection sexuellement transmissible entraînant une prise en charge inefficace et les personnes infectées peuvent être stigmatisées par leurs familles et leurs communautés.

Mobilisation des ressources financières et coordination des donateurs

En 2024, ESPEN a obtenu les engagements suivants pour un financement pluriannuel de **16,8 millions de dollars É.U.** destiné à soutenir ses initiatives entre **2025 et 2028**.

Ces contributions témoignent de la confiance mondiale dans la stratégie et la capacité d'ESPEN à avoir de l'impact dans toute la Région africaine.

- ♦ **Les 6,8 millions de dollars É.-U. de la Fondation Bill et Mélanda Gates** soutiendront les améliorations de la qualité des **données et des bases factuelles régionales pour la prise de décisions et la chaîne d'approvisionnement en médicaments de lutte contre les MTN**, renforçant ainsi l'efficacité et la responsabilisation dans l'exécution des programmes.
- ♦ **Les 5 millions de dollars É.-U. de la Children's Investment Fund Foundation (CIFF)** seront consacrés au suivi et à l'évaluation au **niveau régional**, ainsi qu'au **renforcement des systèmes de laboratoire** pour le diagnostic et la surveillance des MTN.
- ♦ **Les cinq millions de dollars É.-U. du Fonds koweïtien pour le développement économique des pays arabes** apporteront un **soutien flexible**, ce qui nous permettra de combler de **graves lacunes** dans la cartographie, les **évaluations d'impact**, le **renforcement des capacités institutionnelles** et le renforcement du leadership des pays en matière de **coordination intersectorielle** essentielle pour l'élimination des MTN.

Figure 18 : D'Assad Hafeez, Représentant de l'OMS au Koweït (2e à gauche) et M. Waleed Sh. Al-Bahar, Directeur général par intérim du KFAED (au centre) lors de la signature de l'accord de subvention pluriannuel d'ESPEN à Koweït City



Source : bureau de pays de l'OMS au Koweït

ESPEN a étendu ses initiatives de plaidoyer au Japon, en présentant un exposé sur les progrès enregistrés par le Projet et l'impact social sur les MTN lors d'une réunion de la Ligue parlementaire contre les MTN spécialement organisée pour sensibiliser sur les MTN. La réunion qui s'est tenue au Japon a regroupé des principaux membres de la Chambre des représentants, notamment Daishiro Yamagiwa (Président par intérim), Ayano Kunimitsu (Secrétaire général), Takako Suzuki et Matsumoto Takeaki. Ont également participé à la réunion, des représentants du Ministère de la santé, du travail et de la protection sociale, du Ministère

des affaires étrangères, de l'Agence japonaise de coopération internationale, du Fonds GHIT et d'organisations non gouvernementales locales. Les discussions ont mis en évidence les progrès importants réalisés dans l'élimination de la filariose lymphatique et d'autres MTN et se sont achevées par un engagement à plaider en faveur d'une augmentation des ressources et à soutenir les initiatives de lutte contre les MTN, tout en reconnaissant le rôle essentiel de ces initiatives dans l'amélioration de la santé publique et du bien-être social.

Figure 19 : Les honorables Ayano Kunimitsu (Secrétaire général) et Daishiro Yamagiwa (Président par intérim) animent la réunion des parties prenantes de la Ligue parlementaire japonaise contre les MTN



Source : ESPEN

Aperçu de la situation financière

En 2024, ESPEN a géré 8,3 millions de dollars É.-U. de fonds disponibles, dont 3 millions de nouveaux décaissements et un report de 5,3 millions de 2023. Les dépenses se sont élevées au total à 6,5 millions de dollars É.-U., dont 61 % (2,1 millions de dollars É.-U.) ont été consacrés à l'appui aux AMM dans les pays, aux évaluations d'impact, aux systèmes de données, à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement et au renforcement des systèmes de santé. Le solde a servi à financer l'assistance technique régionale, y compris les plans directeurs, la formation et

le renforcement des capacités. Malgré ces progrès, des déficits de financement persistent, en particulier dans les pays à forte charge de morbidité qui dépendent de l'assistance de l'OMS. ESPEN compte 15 membres du personnel, avec cinq postes clés vacants, et continue de recourir à des consultants à court terme pour fournir une assistance ciblée. Grâce au soutien de l'OMS et des donateurs, ESPEN reste engagé en faveur de l'élimination des MTN et de systèmes de santé résilients.

Tableau 3 : Rapport financier

Entrées		Montant (en dollars É.-U.)
Solde reporté au 1er janvier 2024		5 279 500
Rubrique	Donateur	
Fonds spéciaux	Pays admissibles au RLMF du End Fund	1 130 000
	End Fund d'ESPEN	400 000
	Fonds pour pays admissibles au RLMF de Sightsavers	417 333
	Fondation Gates	959 000
	Merck	50 000
Financements souples	Gouvernement du Japon	80 000
Entrées 2024		3 036 333
Financement disponible		8 315 833
Rubrique	Activités	Montant (en dollars É.-U.)
Activités essentielles	Intensification des AMM	1 245 419
	Évaluations d'impact en vue de la réduction des AMM	756 986
	Renforcement des systèmes d'information pour la prise de décisions reposant sur des bases factuelles	599 735
	Renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement de dons de médicaments de lutte contre les MTN	199 931
	Renforcement de la collaboration et de l'appropriation par les pays pour assurer la durabilité	674 419
	Programme de mentorat Mwele Malecela	59 591
Sous-total activités essentielles		3 536 081

Suite...

Entrées 2024		3 036 333
Financement disponible		8 315 833
Rubrique	Activités	Montant (en dollars É.-U.)
Autres dépenses	Coûts du soutien apporté au programme par le Siège de l'OMS	666 862
	Secrétariat du Réseau mondial pour l'élimination de l'onchocercose (GONE)	35 000
	Capacités d'assistance technique d'ESPEN	2 334 736
Sous-total Programme et assistance technique		3 036 598
Sorties totales en 2024		6 572 679

Tableau 4 : Fonds envoyés aux pays en 2024 pour le financement de la mise en œuvre

Bureau de pays	Montant (en dollars É.-U.)
Burundi	3 115
Cameroun	107 954
Congo	10 000
Gambie	674 118
Guinée	42 225
Guinée équatoriale	28 128
Kenya	100 000
Lesotho	43 439
Madagascar	21 393
Malawi	16 468
Namibie	441 827
Nigéria	11 704
RDC	273 122
République centrafricaine	72 009
République-Unie de Tanzanie	45 294
Sao Tomé-et-Principe	77 581
Zambie	176 961
Total	2 145 338

Difficultés rencontrées et orientations futures

Difficultés

Difficultés rencontrées dans le financement et la mobilisation des ressources

Les déficits de financement chroniques demeurent un écueil important à l'élimination des MTN. Par exemple, jusqu'à 30 % de déficit de financement des AMM contre la schistosomiase et 21 % pour les géohelminthiases en 2024 ont contraint les pays comme la Gambie, Madagascar et le Mozambique à passer outre certaines activités programmées. Les pays d'endémie du trachome ont eu du mal à financer des interventions chirurgicales essentielles et des interventions communautaires. En outre, les retards enregistrés dans l'obtention des financements pour la mise en œuvre des AMM et des enquêtes ont duré en moyenne 34 jours, certains pays ont attendu jusqu'à 100 jours pour obtenir confirmation du financement, ce qui a perturbé les cycles de planification et retardé l'achat et la livraison des médicaments.

Chaîne d'approvisionnement et goulets d'étranglement opérationnels

Les pays ont fait face à des défis persistants en matière d'approvisionnement et de distribution de médicaments. Les retards dans le dédouanement et les perturbations logistiques ont eu des répercussions sur la livraison d'albendazole, de mébendazole et de praziquantel. Le rapprochement des stocks a souvent duré entre trois et sept mois, ralentissant ainsi les processus de validation des JRS. Bien que prometteuses du point de vue de la durabilité, les pressions exercées pour la fabrication locale de produits pharmaceutiques ont introduit de nouvelles complexités dans l'accès aux dons de médicaments, notamment des retards dans l'autorisation de 15 millions de comprimés de mébendazole en 2024.

Pénurie des données et intégration des systèmes

De nombreux programmes de lutte contre les MTN ont continué à rencontrer des écueils liés aux données. Plusieurs pays ont retardé la soumission des formulaires EPIRF alors que les enquêtes ont été menées à bien, et les capacités limitées de nettoyage et de validation des données ont entravé la notification en temps voulu. Des données démographiques obsolètes ont affecté l'exactitude des rapports sur la couverture thérapeutique. S'agissant des géohelminthiases, les données d'évaluation d'impact n'étaient pas disponibles dans 21 pays, ce qui a entravé le suivi des progrès. En outre, l'intégration parcellaire des indicateurs sur les MTN dans les systèmes d'information sanitaire (HMIS) nationaux a contrarié l'harmonisation et la durabilité à long terme des efforts de surveillance.

Lacunes techniques et programmatiques

Les difficultés techniques ont ralenti les progrès sur plusieurs maladies. S'agissant de l'onchocercose, une cartographie incomplète dans les anciennes zones d'hypoendémicité et des retards dans les enquêtes pré-STOP AMM ont créé des écueils majeurs. Plusieurs pays ne disposaient pas de comités nationaux d'élimination et l'assistance technique nécessaire pour délimiter les zones de transmission opérationnelle et traiter les échantillons de mouche noire et de sang provenant des enquêtes STOP était insuffisante. Concernant le trachome, l'atteinte des derniers cas de trichiasis trachomateux a nécessité une microplanification intensifiée dans des zones reculées ou peu sûres, et les cas persistants ou recrudescent ont nécessité des stratégies adaptatives.

et une meilleure intégration de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Pour ce qui est des géohelminthiases, les progrès dans la mise à jour des protocoles de traitement de la strongyloïdose ont été limités par la pénurie de l'ivermectine pour l'AMM.

Coordination et intégration intersectorielles

Les initiatives visant à intégrer les interventions de lutte contre les MTN dans des initiatives sanitaires plus larges telles que l'eau, l'assainissement et l'hygiène, la santé de la

mère et de l'enfant et la nutrition ont rencontré des écueils opérationnels et de coordination. Ces difficultés ont ralenti la mise à l'échelle d'interventions durables, en particulier dans les zones où les taux de réinfection sont élevés comme les Comores, l'Éthiopie et le Rwanda. L'insuffisance des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène est restée un obstacle majeur à la lutte durable contre les géohelminthiases, et la planification et la mise en œuvre de l'intégration des programmes de lutte contre la schistosomiase à d'autres MTN a pris du retard.

Enseignements tirés et stratégies adaptatives

01

Tirer parti des périodes de stabilité et de la participation communautaire pour soutenir les progrès dans l'élimination du trachome

Dans les régions en proie à l'insécurité, il s'est avéré essentiel de tirer profit des périodes de paix pour mener les activités locales de lutte contre le trachome, notamment des enquêtes, l'AMM, et la chirurgie. L'implication des leaders communautaires et des réseaux locaux a renforcé la confiance et a permis une mise en œuvre plus sécurisée et plus efficace même dans des contextes marqués par l'instabilité.

02

Renforcement de la lutte contre les géohelminthiases par la collaboration et l'innovation

En 2024, les programmes de lutte contre les géohelminthiases ont enregistré des progrès grâce à l'adoption d'approches intégrées et souples. Une collaboration renforcée avec les secteurs de la nutrition, de la santé maternelle et infantile, et de l'EHA a permis d'améliorer l'impact et l'efficacité dans la fourniture des soins. Les améliorations de la gestion de la chaîne d'approvisionnement en médicaments à travers de meilleures prévisions, des achats locaux et la coordination avec les fabricants ont permis de réduire les retards dans le traitement. Les investissements dans les infrastructures d'EHA et dans la communication pour le changement de comportement ont joué un rôle essentiel dans la réduction des taux d'infection. Les programmes ont également adopté les outils numériques pour la collecte et le suivi des données en temps réel, ce qui a permis de stimuler la capacité de réaction et la prise de décisions. Pour assurer la durabilité, les pays ont commencé à réfléchir à d'autres mécanismes de financement, notamment le financement national et la participation du secteur privé.

03

Amplification de l'impact à travers l'innovation et des partenariats dans la lutte contre la schistosomiase

En 2024, les stratégies souples de lutte contre la schistosomiase étaient axées sur le renforcement de la collaboration, en particulier avec les secteurs de la formation, de l'EHA et de la santé afin de renforcer la durabilité des programmes. Les investissements consentis dans les systèmes de données numériques ont permis de renforcer le suivi en temps réel et la prise de décisions, de même que la diversification des flux de financement, y compris les fonds privés et les sources de financement privé et caritatif qui ont permis de réduire les déficits de financement. Des initiatives de renforcement de la résilience de la chaîne d'approvisionnement ont permis la distribution en temps opportun du praziquantel et des progrès dans le diagnostic, particulièrement pour la schistosomiase génitale féminine, ont renforcé la détection des cas et les initiatives de traitement.

04

Accorder la priorité à la formation sur mesures et à l'appui centralisé pour le nettoyage des données

La formation sur mesure des équipes nationales chargée de données et la fourniture d'un appui technique centralisé aux pays prioritaires ont considérablement amélioré la qualité et la disponibilité des ensembles de données nettoyées, ce qui a permis une validation et une utilisation plus rapides.

Intégration des délais de production des rapports dès le début de la phase de planification des enquêtes

L'intégration des délais de soumission des rapports dès les phases initiales de planification des enquêtes a favorisé une meilleure coordination entre les équipes de terrain et les programmes nationaux, permettant ainsi la soumission en temps voulu des EPIRF et la réduction des retards de dernière minute.

Amélioration de la transparence et de la disponibilité des données grâce à des mises à jour régulières du portail

Les mises à jour mensuelles des données et de l'analytique des données sur le portail ESPEN ont amélioré l'accessibilité des données pour les programmes et les partenaires nationaux, en soutenant une planification des programmes et un suivi des performances plus réactifs.

Priorités stratégiques pour 2025 et au-delà

Accélération des interventions spécifiques aux maladies pour l'élimination

Filariose lymphatique



- Plaider pour la finalisation des cartographies de base
- Garantir une couverture géographique des AMM à 100 %
- Soutenir les pays orphelins à réaliser des enquêtes d'impact et de surveillance
- Fournir des orientations techniques pour remédier à la persistance de la transmission et à la recrudescence
- Apporter un appui technique aux pays qui mettent en œuvre la surveillance post-validation

Onchocercose



- Plaider pour la création de comités nationaux d'élimination de l'onchocercose au cas où ils n'ont pas encore été mis en place
- Fournir un appui technique et financier pour les enquêtes pré-arrêt AMM
- Faciliter la délimitation des zones de transmission opérationnelle
- Veiller à la gratuité de l'analyse des échantillons de sang et de mouches collectés lors des enquêtes pré-arrêt et arrêt AMM.

Schistosomiase



- Intensifier l'AMM
- Renforcer les systèmes de surveillance et de données
- Développer le diagnostic et la gestion des cas
- Améliorer l'intégration avec les autres MTN et les autres programmes de santé
- Trouver des financements et des partenariats durables

Géohelminthiases



- Étendre la couverture de l'AMM
- Renforcer la surveillance et prise de décisions fondées sur des données
- Intégrer la lutte contre les géohelminthiases dans les autres programmes de santé
- Améliorer la chaîne d'approvisionnement et les systèmes de livraison des médicaments
- Trouver des financements et des partenariats durables

Trachome



- Plaidoyer afin de finaliser les enquêtes de cartographie de base
- Appuyer la mise à échelle de traitement de masse et de service de chirurgies de trichiasis trachomateux
- Renforcer l'appui pour les enquêtes d'impact et de surveillance
- Apporter un appui technique pour la prise en charge des districts avec recrudescence et persistance du trachome
- Soutenir les pays dans la préparation et la finalisation du dossier d'élimination du trachome
- Accompagner les pays validés comme ayant éliminé le trachome comme un problème de santé public dans la mise en œuvre de la surveillance post-validation



Développement des partenariats stratégiques et mobilisation des ressources

- Identifier de nouveaux donateurs et établir des liens avec ceux-ci suivant les priorités de l'élimination des MTN
- Mettre à profit le plaidoyer de haut niveau en faisant appel à des champions et à des influenceurs stratégiques
- Mobiliser des financements et des partenariats durables afin de combler les lacunes des programmes



Renforcement des systèmes de données et leur utilisation pour la prise de décisions

- Former les pays au nettoyage et à la validation des données en leur apportant un appui ciblé
- Transférer les plateformes d'ESPEN à l'OMS pour assurer leur durabilité et leur sécurité
- Soutenir l'intégration des indicateurs des MTN aux systèmes d'information sanitaire nationaux afin qu'ils se les approprient et les utilisent dans la prise de décisions



Renforcement de la chaîne d'approvisionnement pour les MTN

- Renforcer les capacités des pays en suivi des stocks à travers l'intégration dans les systèmes logistiques nationaux
- Développer la logistique afin de redistribuer les médicaments non utilisés
- Améliorer la coordination au sein des pays en ce qui concerne le JAP et les mécanismes d'approvisionnement
- Faciliter la collaboration internationale à travers la tenue de réunions régulières
- Soutenir la qualité des données du JAP et optimiser les processus de financement pour de meilleures prévisions et des approbations plus rapides



Soutien au Programme de mentorat Mwele Malecela pour les femmes dans le domaine des MTN

- Plaider pour un leadership accru des femmes dans le domaine des MTN aux niveaux national et régional.
- Mobiliser des financements durables en faisant appel aux donateurs qui ciblent les femmes
- Documenter l'impact des programmes et mettre en place un réseau structuré d'anciennes mentorées pour soutenir le leadership et l'entraide

Annexes

Annexe 1 : Progrès enregistrés dans l'élimination des MTN-CP

Indicateur composite pour le suivi des progrès de la lutte contre les MTN-CP

Le tableau de bord des progrès réalisés dans la lutte contre les MTN-CP présente un indicateur composite conçu pour mesurer et suivre les progrès accomplis par les pays

dans la lutte contre quatre MTN-CP, à savoir la filariose lymphatique, l'onchocercose, les géohelminthiases et la schistosomiase. Cet indicateur vise à fournir une évaluation simple, informative et complète en combinant plusieurs indicateurs de suivi et d'évaluation dans un système de notation structuré et pondéré.

Figure 1A: Progrès vers l'élimination de la filariose lymphatique (2023) : indice des progrès

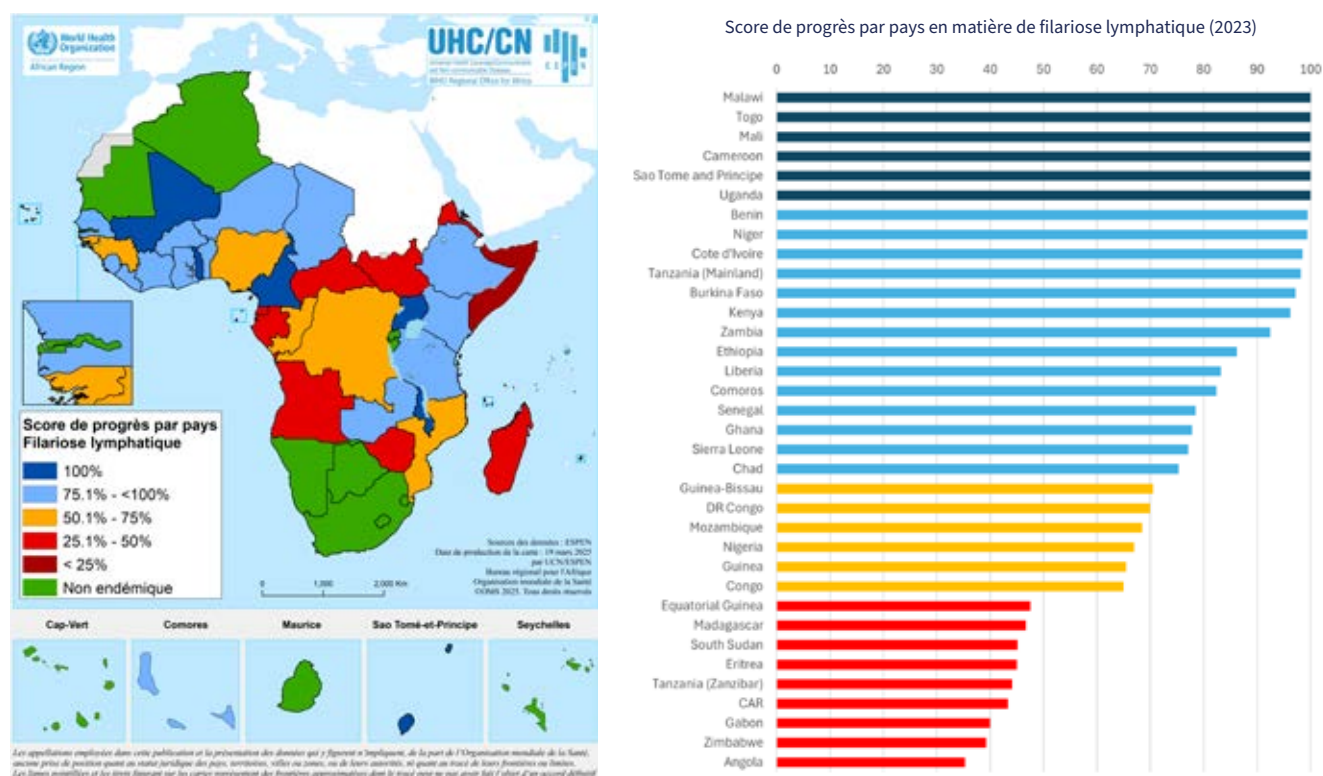


Figure 2A : Progrès vers l'élimination de l'onchocercose (2023) : indice des progrès

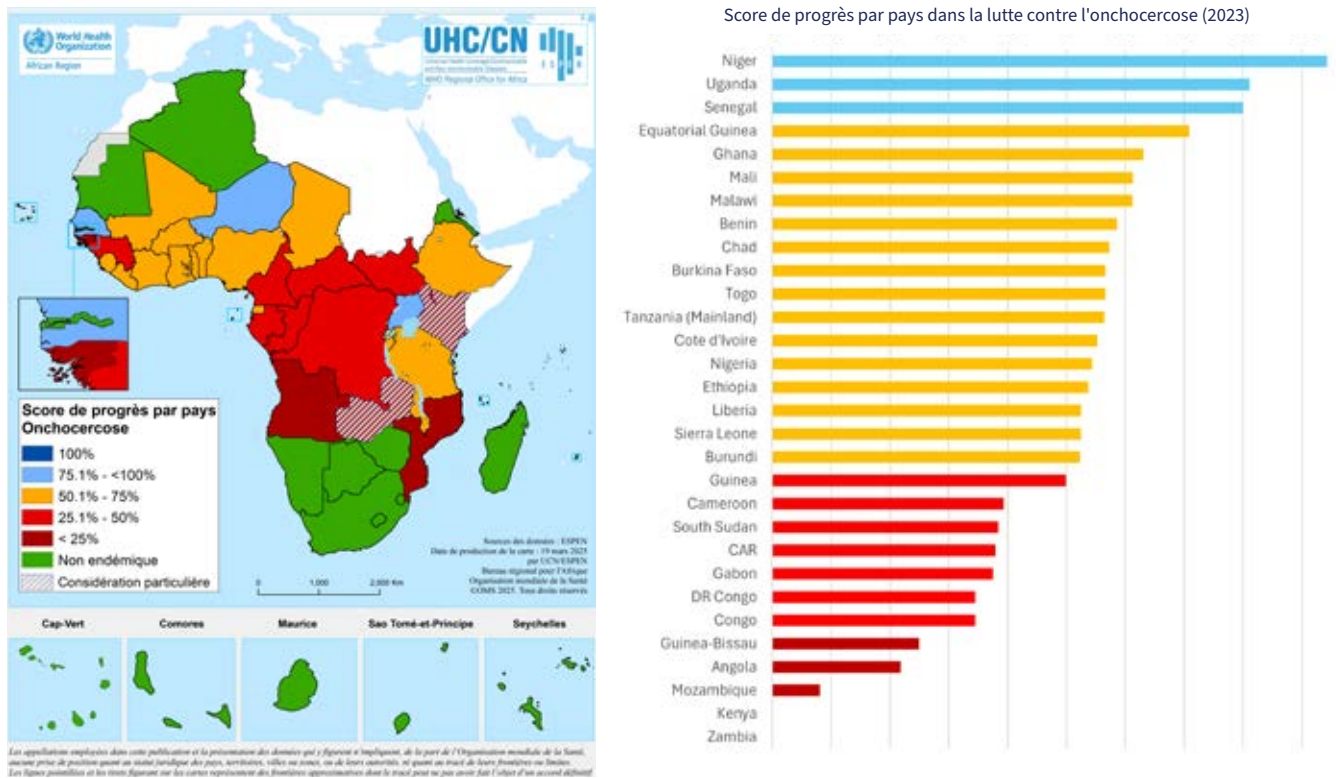


Figure 3A : Progrès vers la maîtrise et l'élimination des géohelminthiases (2023) : indice des progrès

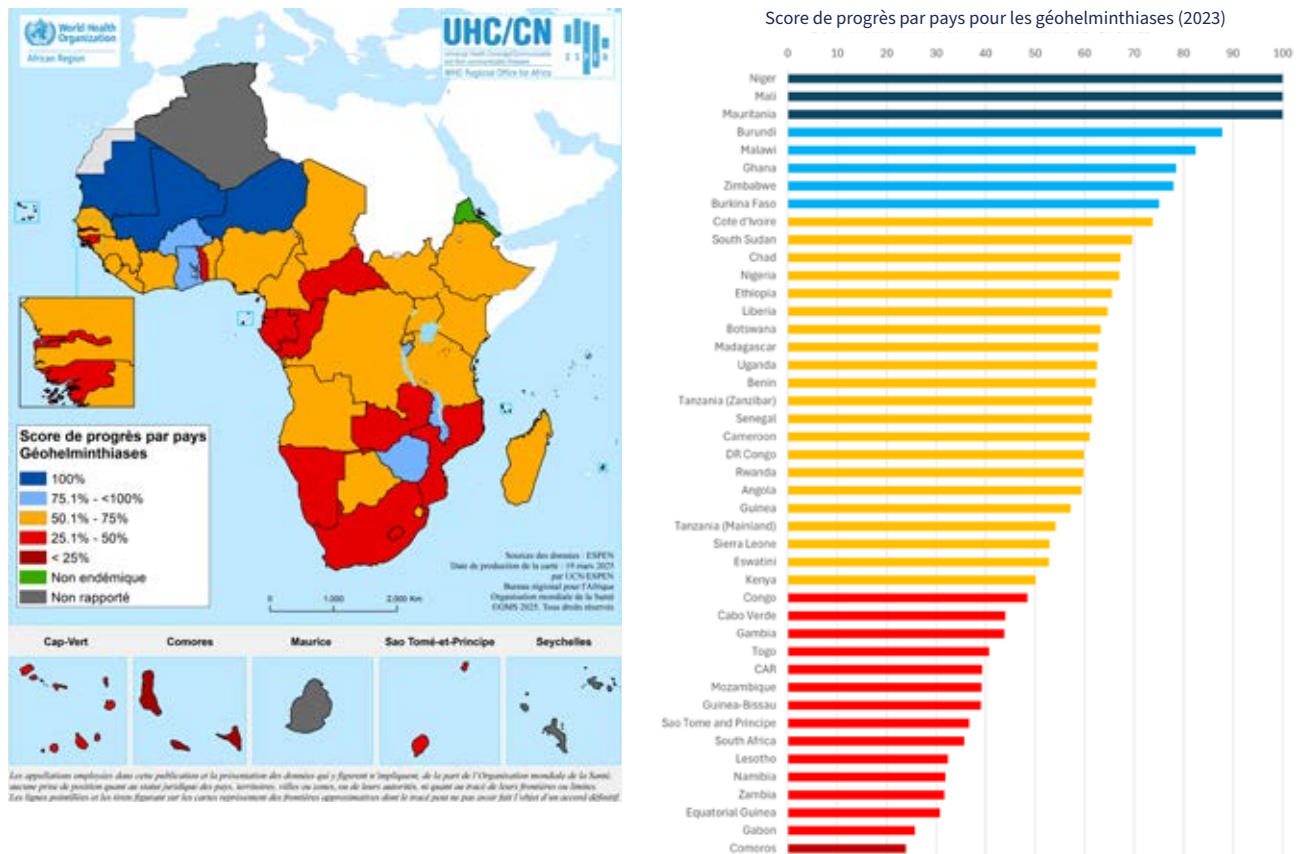
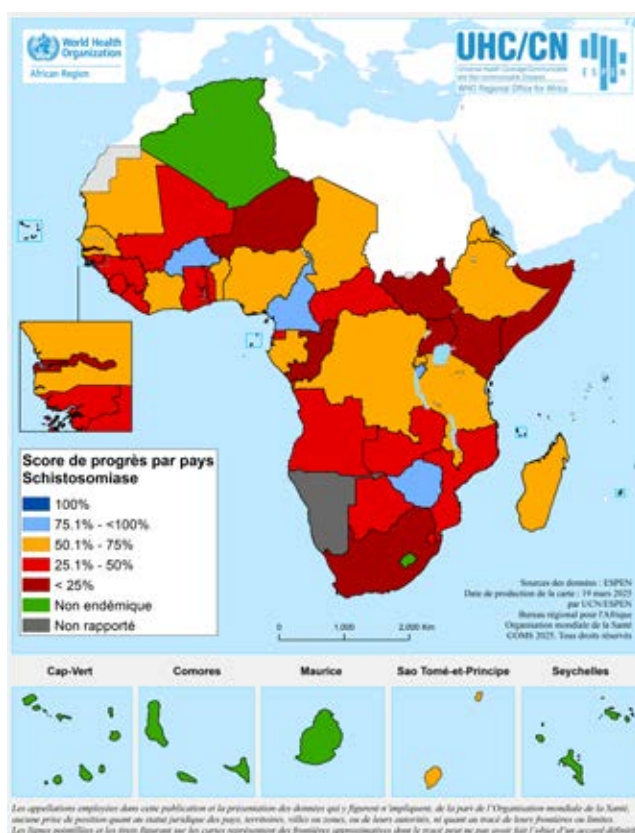
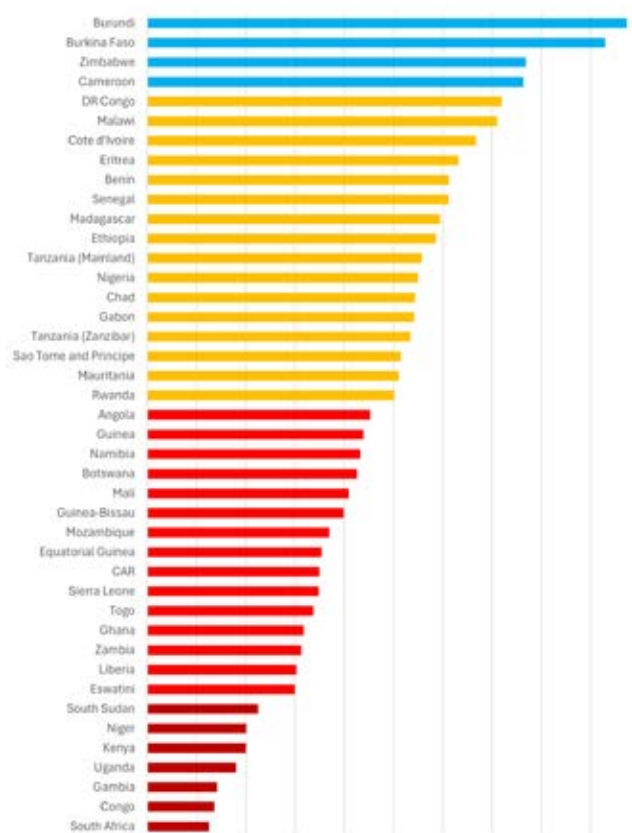


Figure 4A : Progrès dans la lutte contre la schistosomiase et son élimination (2023) : indice des progrès



Score de progrès par pays pour la schistosomiase (2023)



Annexe 2 : Liste d'ateliers de renforcement des capacités organisés par ESPEN en 2023

Thème de formation	Date	Lieu	Nombre de participants	Pays/institutions	Résultat de la formation
Atelier sur la préparation du dossier du trachome	20 - 22 février 2024	Abidjan (Côte d'Ivoire)	38	Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sénégal et Tchad.	Capacités techniques pour la conduite et la coordination par les pays du processus de préparation et de soumission des dossiers.
Préparation et soumission des formulaires JAP	15 - 19 avril 2024	Brazzaville (Congo)	46	Afrique du Sud, Bénin, Congo, Éthiopie, Madagascar, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie (partie continentale et Zanzibar), Rwanda, Sierra Leone et Togo	Remplissage efficace des outils JAP (JRF2023, JRSM2025) et gestion de la chaîne logistique des médicaments de lutte contre les MTN
Première réunion du Comité d'élimination de l'onchocercose et de la filariose lymphatique	12 - 14 juin 2024	Brazzaville (Congo)	34	Membres du Comité d'élimination, ministères de la santé, Sightsavers, Bureau de pays de l'OMS au Congo	Le personnel du programme et les membres du comité sont informés de l'évolution des lignes directrices de l'OMS pour la vérification de l'onchocercose et la validation de l'élimination de la filariose lymphatique.
Outil de téléchargement du JAP et lignes directrices actualisées pour le suivi et l'évaluation de la schistosomiase/ géohelminthiases	29-30 juillet 2024	Thiès (Sénégal)	27	Personnel et partenaires du Programme de lutte contre les MTN au Sénégal	Le personnel du programme national de lutte contre les MTN est en mesure de remplir et de soumettre des formulaires JAP en ligne.
Formation à l'enquête cartographique intégrée sur la schistosomiase, les géohelminthiases et la ténia	17 juin - 2 août 2024	Windhoek (Namibie)	78	Ministère de la santé de la Namibie et départements concernés	Les participants ont mis en œuvre avec succès l'enquête cartographique intégrée dans les zones cibles ; les résultats éclaireront la mise en œuvre de l'AMM pour la schistosomiase et les géohelminthiases.

Suite...

Thème de formation	Date	Lieu	Nombre de participants	Pays/institutions	Résultat de la formation
Suivi et évaluation des programmes de lutte contre les MTN-CP	12 - 16 août 2024.	Brazzaville (Congo)	94	Angola, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zimbabwe et les partenaires ¹	Les participants ont été formés aux outils JAP, aux méthodologies de prévision et aux systèmes d'intégration des données, renforçant ainsi leurs compétences pour la mise en œuvre des programmes. Création d'un comité technique de suivi et d'évaluation chargé d'harmoniser les outils et processus régionaux.
Enquête de suivi épidémiologique de la filariose lymphatique	4-5 septembre 2024	Brazzaville (Congo)	24	Ministères de la santé, Sightsavers, Bureau de pays de l'OMS au Congo	Enquête de suivi épidémiologique de la filariose lymphatique réalisée avec succès dans les zones cibles
Enquêtes sur la couverture thérapeutique de l'onchocercose et de la filariose lymphatique	20-22 novembre 2024	Brazzaville (Congo)	73	Ministères de la santé, Bureau de pays de l'OMS au Congo, Sightsavers	Mise en œuvre réussie de l'enquête sur la couverture thérapeutique post-AMM avec des recommandations sur le renforcement de la mise en œuvre future pour parvenir à une couverture efficace.

1 African Institute for Health and Development, Amref Health Africa, Gates Foundation, Christian Blind Mission (CBM), Clinton Health Access Initiative (CHAI), Crosscut, Evidence Action, FHI 360, Helen Keller International, inSupply Health Ltd, JSI Research & Training Institute, Inc., Manta Ray Media Ltd., NALA Foundation, Orbis International Ethiopia, Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC), RTI International, Sightsavers, Standard Co, The Carter Center, The END Fund, The Fred Hollows Foundation, The Task Force for Global Health, United Front Against River blindness (UFAR), United States Agency for International Development.

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

Algérie

Angola

Bénin

Botswana

Burkina Faso

Burundi

Cabo Verde

Cameroun

Comores

Congo

Côte d'Ivoire

Érythrée

Eswatini

Éthiopie

Gabon

Gambie

Ghana

Guinée

Guinée-Bissau

Guinée équatoriale

Kenya

Lesotho

Libéria

Madagascar

Malawi

Mali

Maurice

Mauritanie

Mozambique

Namibie

Niger

Nigéria

Ouganda

République centrafricaine

République démocratique du Congo

République-Unie de Tanzanie

Rwanda

Sao Tomé-et-Principe

Sénégal

Seychelles

Sierra Leone

Soudan du Sud

Tchad

Togo

Zambie

Zimbabwe

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de l'Afrique

Cité du Djoué

Boîte postale 6, Brazzaville

Congo

Téléphone : +(47 241) 39402

Télécopie : +(47 241) 39503

Courriel : WHOAfricaNews@who.int

Website: <https://www.afro.who.int/>