

Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées

Rapport annuel 2025



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées

Rapport annuel 2025



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Sommaire

Abréviations	iv
Résumé	vi
Progrès régionaux concernant certains indicateurs des maladies tropicales négligées	vii
Faits marquants en 2025	ix
Introduction	1
Progrès vers l'élimination des MTN	2
Filariose lymphatique	2
Onchocercose	3
Géohelminthiases	4
Schistosomiase	4
Trachome	6
Approche « Une seule santé » dans la lutte contre la taeniasse et la cysticercose	8
Renforcement des systèmes de santé pour l'élimination des MTN	9
Renforcement des systèmes de chaîne d'approvisionnement en médicaments contre les MTN	12
Amélioration de la qualité des demandes de médicaments et des systèmes de notification	14
Renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance grâce au laboratoire ESPEN	16
Gouvernance, partenariats et coordination	17
Programme de mentorat Mwele Malecela Renforcer le leadership des femmes dans la lutte contre les MTN	17
Engagements internationaux et régionaux	19
Aperçu de la situation financière	21
Priorités stratégiques pour 2026 et au-delà	23
Annexes	24
Annexe 1: Progrès vers l'élimination des MTN-CP	24
Annexe 2: Liste d'ateliers de renforcement des capacités organisés par ESPEN	25
Annexe 3: Progrès vers l'élimination des MTN-CP	26

Abréviations

AWP	Plan de travail annuel
CIFF	Fondation du Fonds d'investissement pour les enfants
DRG	Groupe de révision des dossiers
EMS	Enquête de surveillance épidémiologique
ESPEN	Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées
EPIRF	Formulaire de déclaration des données épidémiologiques
Réseau GONE	Réseau mondial pour l'élimination de l'onchocercose
SIGS	Système d'information pour la gestion sanitaire
IU	Unité de mise en œuvre
JAP	Dossier de candidature conjoint
JRF	Formulaire de rapport conjoint
JRSM	Demande conjointe de médicaments sélectionnés
FL	Filariose lymphatique
AMM	Administration massive de médicaments
MoH	Ministère de la Santé
MMM	Programme de mentorat Mwele Malecela
ONG	Organisation non gouvernementale
NNN	Réseau des ONG pour les maladies tropicales négligées
MTN	Maladies tropicales négligées
OEM	Cartographie de l'élimination de l'onchocercose
MTN-CP	Maladie tropicale négligée pour laquelle on dispose d'une chimioprévention
PSAC	Enfants d'âge préscolaire
PZQ	Praziquantel
RPAG	Groupe consultatif régional sur le programme
RPRG	Groupe régional d'examen du programme pour les MTN-PC
SAC	Enfants d'âge scolaire
CHANCE	Chirurgie, antibiothérapie, nettoyage du visage et changements de l'environnement
SCH	Schistosomiase
SPPA	Évaluation pratique et précise de la schistosomiase
STH	Helminthiases transmises par le sol
TEMF	Formulaire de suivi de l'élimination du trachome

TT	Trichiasis trachomateux
WASH	Eau, assainissement et hygiène

Résumé d'orientation

En 2025, le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) a aidé les États Membres de la Région africaine de l'OMS à accélérer l'élimination des maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention (MTN-CP), dans un contexte marqué par d'importantes perturbations du financement, notamment le gel du financement de l'USAID qui a touché 16 pays. ESPEN a adapté son soutien afin de protéger la continuité du programme, de préserver les dons de médicaments et de maintenir la dynamique conformément à la feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées 2021-2030.

Malgré le financement limité, les progrès se sont poursuivis. En 2024, 305,6 millions de personnes ont reçu un traitement contre au moins une MTN-CP (couverture de 60 %), avec des performances élevées pour les principales maladies, mais des lacunes persistantes dans certaines populations et certains contextes.

La vérification de l'élimination de la transmission de l'onchocercose au Niger et la validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique dans trois pays, ce qui porte le total à neuf pays dans la Région, figuraient parmi les étapes clés de 2025. Grâce à la surveillance post-traitement et à la préparation des dossiers, l'élimination de la filariose lymphatique (FL) et des géohelminthiases a également progressé dans plusieurs pays.

ESPEN a renforcé la gestion des programmes fondée sur les données grâce à des outils numériques (ESPEN Collect et le portail ESPEN), améliorant ainsi la qualité des données et la prise de décision. En 2025, 44 enquêtes ont été menées dans 17 pays, l'utilisation du portail a augmenté et l'intégration des données sur les MTN dans les systèmes nationaux d'information sanitaire a progressé.

La coordination de la chaîne d'approvisionnement a permis de mieux adapter les demandes de médicaments aux ressources et aux capacités du programme,

contribuant ainsi à réduire le gaspillage, à accélérer les approbations et à réaliser des économies estimées à 66,9 millions de dollars grâce à une allocation optimisée, y compris une sauvegarde ciblée dans les pays touchés par des perturbations du financement.

Le renforcement des capacités est resté au cœur des préoccupations, avec notamment le développement des compétences en matière de gestion des données, de suivi et d'évaluation, de diagnostic et de prestation intégrée (y compris l'approche « Une seule santé »). Le laboratoire ESPEN a encore renforcé son rôle dans la production de données probantes destinées à éclairer les décisions en matière d'élimination.

Les partenariats, la gouvernance et les activités de plaidoyer ont été renforcés, notamment l'approbation de la Stratégie ESPEN 2026-2030 qui met l'accent sur le leadership des pays, le renforcement des systèmes, les données et l'analyse, et la prestation intégrée avec une assistance technique ciblée.

Parmi les principaux défis à relever figurent l'insuffisance du financement des enquêtes et des évaluations d'impact, la couverture inégale dans certaines populations, la transmission persistante dans des contextes spécifiques ainsi que la nécessité de renforcer la gestion de la morbidité et la surveillance post-traitement.

À l'avenir, ESPEN donnera la priorité à la programmation fondée sur les données, à l'intégration des services de lutte contre les MTN dans les systèmes nationaux, au renforcement de la chaîne d'approvisionnement et des capacités des laboratoires, et au soutien coordonné des partenaires afin d'aider les pays à parvenir à éliminer durablement les MTN-CP d'ici 2030.

Progrès réalisés au niveau régional sur certains indicateurs des MTN (2025)



511,0 millions
de population ayant eu besoin d'un traitement pour au moins une MTN-CP



305,6 millions
de population ayant reçu le traitement pour au moins une MTN-CP



59,8 %
Couverture thérapeutique estimée pour au moins une MTN-CP



69,5 %
Taux estimatif de la couverture épidémiologique pour la filariose lymphatique



68,5 %
Taux estimatif de la couverture épidémiologique pour l'onchocercose



61,2 %
Taux estimatif de la couverture épidémiologique des enfants d'âge scolaire pour les géohelminthiases



66,0 %
Taux estimatif de la couverture épidémiologique des enfants d'âge scolaire pour la schistosomiase



41 %
Taux estimatif de la couverture épidémiologique pour le trachome





346,96 millions
de population cumulée
ne nécessitant plus de
traitement contre la
filariose lymphatique



24,47 millions
de population
cumulée ne
nécessitant plus de
traitement contre
l'onchocercose



45,96 millions
Nombre de comprimés de
citrate de
diéthylcarbamazine
expédiés aux pays africains



83,12 millions
Nombre de comprimés
d'albendazole expédiés
aux pays africains pour
le traitement de la
filariose lymphatique



46,57 millions
Nombre de
comprimés
d'albendazole
expédiés aux pays
africains pour le
traitement des
géohelminthiases



98,65 millions
Nombre de comprimés
de mébendazole
expédiés aux pays
africains pour le
traitement des
géohelminthiases



38,15 millions
Nombre de
comprimés de
praziquantel expédiés
aux pays africains
pour le traitement de
la schistosomiase

Faits marquants en 2025



Prestation des soins et accompagnement

- ✓ 305,5 millions de personnes ont bénéficié d'un traitement contre les maladies tropicales négligées
- ✓ Près de 60 % de la population dans le besoin a été prise en charge



Premier en Afrique

- ✓ Éradication de l'onchocercose au Niger
- ✓ Le Niger est désormais le premier pays à avoir éliminé la transmission



3 pays auront éliminé le trachome d'ici 2025

- ✓ Au total, cela concerne 9 pays



44 enquêtes

Des données plus fiables pour la prise de décision

Dans 17 pays grâce aux outils ESPEN



66,9 millions de dollars d'économies réalisées grâce aux chaînes d'approvisionnement

- ✓ Reduced wastage of donated medicines



Nouvelle stratégie de l'ESPEN pour la période 2026-2030

- ✓ Lancement d'une approche intégrée dirigée par les pays

Introduction

Les maladies tropicales négligées restent une cause majeure de morbidité et de handicap évitables dans la Région africaine de l'OMS et touchent de manière disproportionnée les populations vivant dans la pauvreté et dans des milieux mal desservis et difficiles d'accès. Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) aide les États Membres à accélérer les progrès vers l'élimination des maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention en renforçant les capacités des programmes nationaux, en améliorant la disponibilité et l'utilisation de données de qualité et en garantissant une coordination accrue avec les partenaires.

En 2025, les efforts visant à atteindre les cibles fixées pour 2030 se sont poursuivis dans un contexte marqué par des priorités sanitaires concurrentes, l'incertitude du financement et un impératif croissant d'institutionnaliser les interventions de lutte contre les MTN au sein des systèmes de santé nationaux. En conséquence, ESPEN a combiné le soutien à l'assistance technique spécifique axée sur des maladies spécifiques avec le renforcement des systèmes transversaux, notamment en matière de planification, de surveillance, de gestion de la chaîne d'approvisionnement, de capacités de laboratoire et de prise en main par les pays, tout en promouvant des approches intégrées, y compris l'approche « Une seule santé », le cas échéant.

Le présent rapport annuel présente les principales contributions et les principaux résultats d'ESPEN en

2025, y compris les progrès et les lacunes qui subsistent concernant les principales MTN-CP et les systèmes d'appui requis pour maintenir leur élimination. Le rapport s'articule autour des points suivants : i) les progrès accomplis vers l'élimination de toutes les maladies ; ii) le renforcement des systèmes d'administration, de suivi et de prise de décision ; et iii) les partenariats, la coordination et la gouvernance.

Le rapport s'appuie sur les rapports systématiques des programmes et les ensembles de données régionales validés, y compris les soumissions des États Membres par le biais des processus et analyses de l'OMS générés par les plateformes numériques d'ESPEN (notamment le portail ESPEN et ESPEN Collect), consolidant ainsi les performances régionales en 2024. Le cas échéant, il reflète également les résultats des missions techniques, des ateliers régionaux, des analyses de laboratoire et des processus d'examen des dossiers entrepris en collaboration avec les États Membres et les partenaires.

Conformément à la feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées 2021-2030 et à la Stratégie ESPEN 2026-2030, les activités résumées dans le présent rapport mettent l'accent sur la gestion de programmes fondée sur des bases factuelles, l'intégration dans les systèmes nationaux et un soutien ciblé aux pays qui s'approchent des principales étapes de l'élimination. Les sections suivantes décrivent les progrès accomplis en 2025 et recensent les mesures prioritaires nécessaires pour maintenir la dynamique jusqu'à 2030.





**Progrès vers l'élimination
des MTN**

Progrès vers l'élimination des MTN



Filariose lymphatique

La filariose lymphatique reste une préoccupation de santé publique majeure dans la Région africaine de l'OMS qui continue de supporter une part importante de la charge mondiale de morbidité. En décembre 2024, la population mondiale nécessitant une chimioprévention de la filariose lymphatique était estimée à 485,4 millions de personnes, dont 139 millions dans la Région africaine de l'OMS.

Malgré cette charge, des progrès considérables vers l'élimination ont été accomplis à l'échelle mondiale. La population vivant dans des zones ne nécessitant plus d'administration massive de médicaments a été estimée à 349 millions, ce qui reflète les progrès soutenus réalisés dans les pays qui ont réussi à interrompre la transmission.

Étapes clés des États membres

L'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a été validée dans deux pays – au Togo (2017) et au Malawi (2023), tandis que 10 pays – le Bénin, le Cameroun, les Comores, l'Érythrée, le Kenya, le Mali, le Niger, l'Ouganda, Sao Tomé-et-Principe et le Sénégal – ont arrêté l'administration massive de médicaments dans toutes leurs unités de mise en œuvre et se trouvent à différentes étapes des enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS).

En 2025, ESPEN a continué d'aider les États Membres à progresser vers l'élimination. Au Bénin, ESPEN a apporté un soutien financier à la réalisation de l'enquête TAS 3 dans sept unités de mise en œuvre, ce qui a permis au pays de préparer son dossier d'élimination. Aux Comores, ESPEN a soutenu la réalisation de l'enquête d'évaluation de la transmission dans 17 unités de mise en œuvre, ce qui a permis d'achever les enquêtes finales dans les îles Anjouan et Mohéli, tandis que la surveillance se poursuit à Ngazidja. À Madagascar, ESPEN a soutenu la réalisation réussie d'enquêtes de surveillance épidémiologique dans 22 unités d'évaluation, d'enquêtes TAS1 dans sept unités d'évaluation et

d'enquêtes d'évaluation d'impact pour l'ivermectine, la diéthylcarbamazine et l'albendazole dans 14 unités d'évaluation. ESPEN a également soutenu la cartographie de confirmation au Gabon afin de clarifier le statut d'endémicité de la filariose lymphatique dans 18 unités de mise en œuvre, statut resté indéterminé pendant plus de 10 ans ; il a été confirmé que 17 unités de mise en œuvre étaient exemptes d'endémie, tandis que les autres unités de mise en œuvre ont nécessité une analyse PCR plus approfondie pour *Wuchereria bancrofti*

Les défis liés à l'élimination de la FL

Malgré ces réalisations, plusieurs défis subsistent, notamment:

- ▶ La faible mise en œuvre et la notification limitée des activités de gestion de la morbidité et de prévention des handicaps
- ▶ Des éléments essentiels pour les pays qui cherchent à valider l'élimination
- ▶ Les ressources financières limitées pour les pays orphelins où peu de partenaires soutiennent les activités d'élimination de la filariose lymphatique



Onchocercose

L'onchocercose reste une préoccupation majeure de santé publique dans la Région africaine de l'OMS qui supporte environ 99 % de la charge mondiale de la maladie. Au début de l'année 2025, la population mondiale nécessitant une chimioprévention était estimée à 252,5 millions de personnes, dont 251 millions dans la Région. À la fin de 2024, 219 unités de mise en œuvre avaient arrêté l'administration massive d'ivermectine et étaient passées à la surveillance post-traitement, ce qui correspond à 31,2 millions de personnes en Éthiopie, en Guinée équatoriale, au Mali, au Nigéria, en Ouganda, au Sénégal et au Togo.

En 2025, ESPEN a fourni un appui technique aux programmes nationaux et aux comités nationaux d'élimination de l'onchocercose dans plusieurs pays.

ESPEN a soutenu les activités de cartographie de l'élimination et de surveillance post-traitement, notamment la prospection des rivières sur 338 sites, la confirmation de 110 gîtes larvaires productifs, la collecte de 10 036 échantillons de gouttes de sang séché auprès de 281 communautés, ainsi que la surveillance post-traitement sur l'île Bioko, ce qui a permis d'obtenir 60 302 mouches noires adultes et 2259 échantillons de goutte de sang séché. ESPEN a également soutenu l'examen des données par les comités nationaux d'élimination au Burundi, au Congo et au Sénégal, notamment l'examen des résultats d'enquêtes préalables à l'arrêt de l'administration massive de médicaments et des données entomologiques.



Une étape importante a été franchie en janvier 2025, lorsque l'élimination de la transmission de l'onchocercose au Niger a été vérifiée par l'OMS. Le Niger est ainsi devenu le premier pays d'Afrique à franchir cette étape, rejoignant la Colombie, l'Équateur, le Mexique et le Guatemala dans les Amériques.

Les défis liés à l'élimination de l'onchocercose

Les défis persistants figurent:

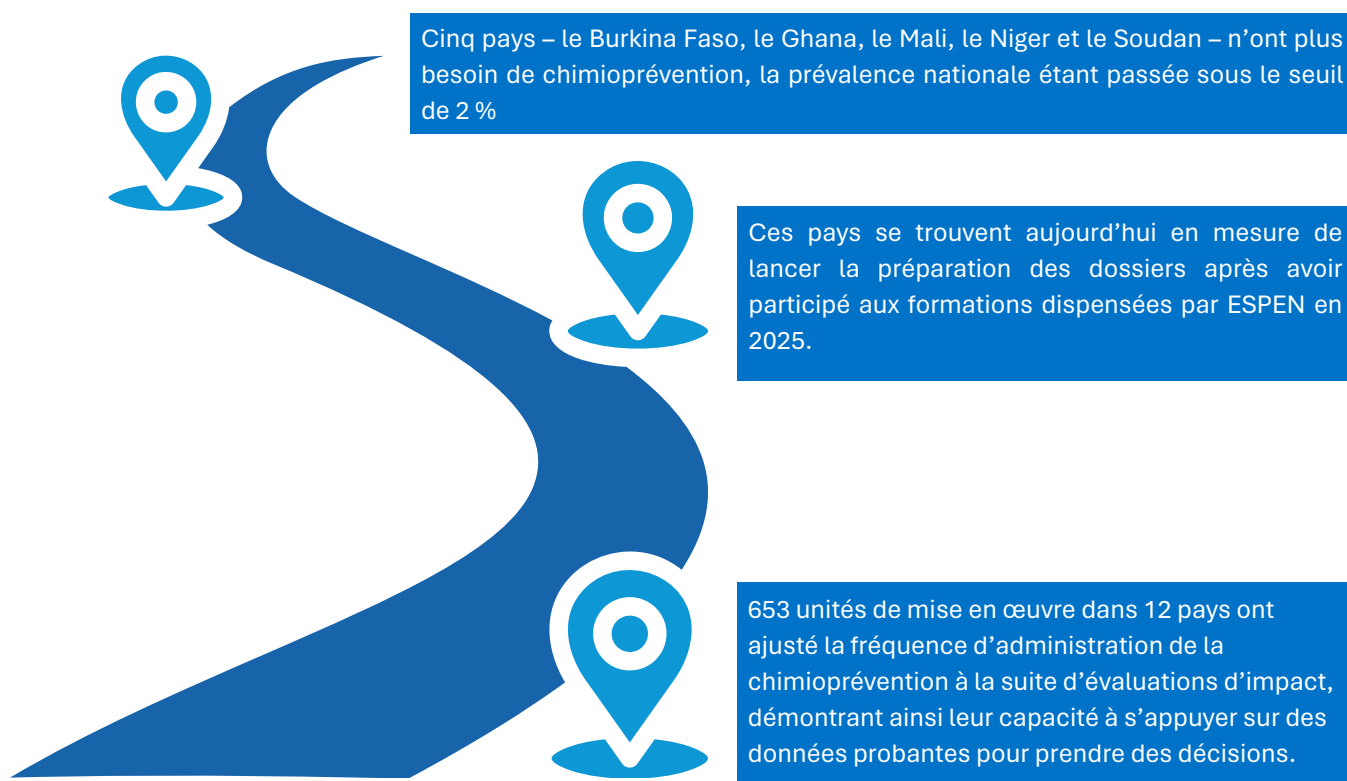
- ▶ la cartographie incomplète de l'élimination dans les régions où l'onchocercose était autrefois hypoendémique
- ▶ Les capacités de surveillance entomologique limitées
- ▶ Des contraintes liées à l'achat de produits de diagnostic

La vérification éventuelle de l'élimination au Sénégal est prévue en 2026.

Géohelminthiases

La Région africaine de l'OMS concentre environ 26,6 % de la population mondiale ayant besoin d'une chimioprévention des géohelminthiases. En 2024, on estimait à 262 millions le nombre d'enfants qui avaient besoin d'un traitement, répartis dans 37 pays. Au total, 103,6 millions d'enfants ont bénéficié d'interventions d'administration massive de médicaments, ce qui correspond à une couverture globale de 44,6 %. La couverture des enfants d'âge scolaire a atteint 55,5 %, tandis que la couverture des enfants d'âge préscolaire n'était que de 21,5 %,

ce qui souligne un écart persistant en matière d'équité. L'accélération vers 2030 nécessitera de combler le retard de couverture des enfants d'âge préscolaire, d'institutionnaliser la surveillance post-AMM, d'intégrer la lutte contre les géohelminthiases dans les soins de santé primaires et les plateformes WASH, et de maintenir l'engagement politique. À l'échelle mondiale, l'élimination des géohelminthiases n'a encore été officiellement validée dans aucun pays, mais le processus de validation est désormais réalisable pour plusieurs pays.



Schistosomiase

La schistosomiase reste l'une des maladies tropicales négligées les plus importantes dans le monde, représentant le plus grand nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité parmi les MTN-PC dans la Région africaine. En 2024, on estimait à 288 millions le nombre de personnes qui avaient besoin d'une chimioprévention, dont 105 millions d'enfants d'âge scolaire et 151 millions d'adultes. Au total, 64 millions de personnes ont été traitées –

52 millions d'enfants d'âge scolaire et 12 millions d'adultes – ce qui témoigne d'un élargissement des interventions bien au-delà des environnements scolaires. La couverture des enfants d'âge scolaire a atteint 49,5 %, tandis que la couverture combinée de ces derniers et des adultes est restée à 25 %, soulignant ainsi la nécessité d'étendre les stratégies de traitement à l'ensemble de la communauté.

En 2025, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ESPEN ont réalisé une analyse régionale des progrès accomplis vers l'élimination de la schistosomiase en tant que problème de santé publique, en intégrant les données d'ESPEN relatives au niveau communautaire, les résultats de la modélisation du Centre collaborateur OMS-KEMRI ainsi que la carte thermique illustrant la progression de l'élimination afin d'évaluer l'état de préparation des pays par rapport au seuil <1 % d'infection d'intensité élevée. L'analyse a permis de constater que le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana, le Nigéria (à l'échelle infranationale), la République-Unie de Tanzanie (Zanzibar) et le Togo ont atteint les seuils d'élimination en tant que problème de santé publique. Une évaluation de l'état de préparation à l'élimination a été réalisée dans quatorze pays, six d'entre eux ayant atteint une prévalence inférieure à

10 % dans toutes les sous-unités de mise en œuvre. L'OMS a organisé un atelier régional de formation sur l'état de préparation à l'élimination en tant que problème de santé publique et sur la préparation des dossiers afin de renforcer les capacités en matière de validation des données, de stratification des sous-unités de mise en œuvre, d'interprétation des évaluations d'impact et de compilation des dossiers. À la suite d'évaluations épidémiologiques actualisées, la maladie a été déclarée nouvellement endémique à Cabo Verde, ce qui souligne la nécessité d'une surveillance vigilante, même dans des contextes auparavant à faible risque. Stratégiquement, 2025 a marqué une transition vers l'épidémiologie de précision, la micro-stratification et la préparation structurée de dossiers d'élimination en tant que problème de santé publique.

Figure 1. Mise en œuvre de la chimioprévention et progrès vers l'élimination de la schistosomiase dans la Région africaine



Initiative de lutte contre la schistosomiase urogénitale

En 2025, ESPEN a renforcé le leadership et la coordination régionaux dans le domaine de la schistosomiase urogénitale, plaçant la schistosomiase génitale chez la femme et chez l'homme au cœur des efforts d'élimination. La création d'une page Web dédiée à la schistosomiase urogénitale sur le portail ESPEN a constitué une étape majeure. Cette page héberge des cartes par pays des risques de schistosomiase génitale féminine et de schistosomiase génitale masculine et des ressources techniques

consolidées – instaurant ainsi le premier référentiel régional de l'OMS spécifiquement consacré à la schistosomiase génitale. ESPEN a également intégré la planification de la lutte contre la schistosomiase génitale chez la femme dans le Cadre actualisé du Plan directeur de lutte contre les MTN (2026-2030), garantissant l'inclusion systématique du diagnostic, de la prise en charge de la morbidité et de l'intégration dans les plateformes de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH.

Parallèlement, ESPEN a fait progresser le projet de stratégie régionale sur la schistosomiase urogénitale (2026-2030) suite à l'examen mené par le Groupe consultatif technique

et a lancé l'appel à candidatures d'experts en vue de créer le Groupe consultatif technique régional sur la schistosomiase urogénitale, dont la première réunion en présentiel est prévue en février 2026.

Figure 2. Coordination régionale de la schistosomiase urogénitale et activités de cartographie des risques liés à la schistosomiase génitale féminine, 2025

Unir la lutte contre la schistosomiase urogénitale

Faire de la SUG une priorité essentielle et intégrée de santé reproductive en Afrique

<p style="text-align: center;">56 MILLIONS DE FEMMES TOUCHÉES PAR LA SGF</p> <p style="text-align: center; font-size: 2em;">56M</p>  <p>La schistosomiase génitale féminine (SGF) est fréquemment confondue avec une IST, ce qui entraîne stigmatisation et violences fondées sur le genre</p>	<p style="text-align: center;">UN CATALYSEUR DU VIH ET DU CANCER</p>  <p>L'inflammation chronique due à la SGF accroît fortement la sensibilité au VIH et au PVH persistant, précurseur du cancer du col de l'utérus</p>	<p style="text-align: center;">LANCEMENT DU GCT-SUG RÉGIONAL</p> <p style="text-align: center;">FÉVRIER 2026</p>  <p>Les experts se réuniront en février 2026 pour harmoniser les protocoles de diagnostic et les systèmes régionaux de notification</p>	<p style="text-align: center;">DE LA LUTTE CONTRE L'INFECTION AUX SOINS INTÉGRÉS</p>  <p>Réorienter l'action vers une prise en charge globale et sensible au genre, intégrée aux plateformes existantes de santé sexuelle et reproductive</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Trachome

Le trachome reste la principale cause de cécité d'origine infectieuse dans le monde, avec 95,5 millions de personnes à risque dans la Région africaine, soit 93 % de la charge mondiale de morbidité. Sur les 32 pays où la maladie est endémique

et où des interventions stratégiques SAFE s'avèrent nécessaires, 19 se trouvent dans la Région africaine, qui concentre également 84 % des 1,2 million de cas de trichiasis trachomateux (TT) recensés dans le monde.

Les progrès menés par les pays s'accélèrent : trois nouvelles validations et six pays supplémentaires atteignent les seuils d'élimination

L'année 2025 a marqué une étape importante avec la validation de l'élimination en tant que problème de santé publique dans trois nouveaux pays – le Burundi, la Mauritanie et le Sénégal – ,ce qui porte le total régional à neuf : le Ghana (2018), la Gambie (2021), le Togo (2022), le Malawi (2022), le Bénin et le Mali (2023), et enfin le Burundi, la Mauritanie et le Sénégal (2025).

Six autres pays – l'Algérie, le Botswana, la Guinée, la Guinée-Bissau, la Namibie et la Sierra Leone – ont déclaré avoir atteint les seuils d'élimination ; le Botswana et la Guinée-Bissau ont soumis leurs dossiers au Bureau régional de l'OMS en 2025, qui sont actuellement en cours d'examen, tandis que l'Algérie, la Guinée, la Namibie et la Sierra Leone sont en train de finaliser la préparation des dossiers.

ESPEN : Renforcement des capacités nationales pour la préparation des dossiers sur le trachome

ESPEN a joué un rôle central dans ces réalisations, assurant le secrétariat des groupes d'examen des dossiers respectifs, facilitant l'examen des dossiers et fournissant des contributions techniques qui ont mené à la validation de l'élimination au Burundi, en Mauritanie et au Sénégal. ESPEN a également couvert un déficit de financement critique pour l'enquête d'impact sur le trachome menée dans les districts de Bambari-Ippy et de Kouango-Grimari dans la province de Ouaka, en République centrafricaine ; les travaux sur le terrain ont été achevés en décembre 2025

et les résultats ont confirmé que la prévalence de l'inflammation trachomateuse folliculaire et du trichiasis trachomateux était inférieure aux seuils d'élimination dans les deux districts. À l'avenir, les priorités d'ESPEN comprennent l'achèvement de l'enquête de référence en Angola, en République centrafricaine et en République démocratique du Congo ; la couverture complète de l'AMM et de la chirurgie du trichiasis trachomateux ; et l'élaboration d'orientations techniques sur la persistance et la résurgence du trachome.

Figure 3. Le Directeur général de l'OMS a remis le certificat de validation de l'élimination du trachome au Ministre mauritanien de la santé, WHA78, Genève



Source : mai 2025, Genève, Suisse, Remise des prix lors de la 78e Assemblée mondiale de la Santé, © Organisation mondiale de la Santé, Pierre Albouy

Approche « Une seule santé » dans la lutte contre la taeniose et la cysticerose

En décembre 2025, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et ESPEN ont fourni un appui technique ciblé à sept pays prioritaires (Afrique du Sud, Cameroun, Madagascar, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie) afin d'accélérer la lutte intégrée contre la schistosomiase et la taeniose/la cysticerose à *Taenia solium* dans le cadre de l'approche « Une seule santé ».

L'initiative a réuni des responsables de programmes nationaux de lutte contre les MTN, des personnes référentes pour la médecine vétérinaire et l'approche « Une seule santé », des responsables de la pharmacovigilance ainsi que des bureaux de pays de l'OMS et des partenaires techniques. ESPEN a dispensé une formation structurée couvrant les thèmes suivants : i) l'épidémiologie et la cartographie de la schistosomiase et de *T. solium*, y compris la neurocysticerose en tant que cause d'épilepsie évitable;

ii) les mécanismes de coordination de l'approche « Une seule santé » ; iii) la microplanification pour améliorer la couverture de l'administration massive de médicaments dans les sous-districts ; iv) les procédures normalisées de demande de tœnicides ; et v) la préparation en matière de pharmacovigilance, en mettant l'accent sur les événements indésirables neurologiques pendant l'administration massive de médicaments à base de praziquantel.

À Madagascar, des démonstrations sur le terrain ont encore renforcé la faisabilité d'une prestation coordonnée de services de santé humaine et animale. Les pays ont renforcé leur capacité à institutionnaliser la lutte intégrée contre la schistosomiase-*T. solium*, ont amélioré l'intégration de la surveillance et de la pharmacovigilance, et ont solidifié la responsabilisation en matière de sécurité de l'administration massive de médicaments et de prévisions précises des besoins en médicaments.

Figure 4. Démonstration sur le terrain de l'approche « Une seule santé » intégrant l'administration massive de médicaments, la vaccination des porcs et la participation communautaire, Madagascar, décembre 2025



Source : décembre 2025, Betafo, Madagascar, Démonstration sur le terrain « One Health », © OMS

Dans le cadre des prochaines étapes, les pays devraient institutionnaliser des plateformes intégrées de prestation de services au titre de l'approche « Une seule santé » qui combinent l'administration massive de médicaments aux humains,

les interventions de santé chez les porcs et la surveillance communautaire au sein des systèmes nationaux. Il conviendra de renforcer la microplanification infranationale, d'harmoniser la pharmacovigilance entre les maladies, d'améliorer la cartographie et la stratification des risques associés à *Taenia solium*, de garantir l'accès aux médicaments essentiels et d'intégrer la coordination des relations entre les humains et les animaux dans les structures de gouvernance existantes, tout en passant d'approches basées sur les campagnes à une mise en œuvre intégrée et fondée sur les systèmes, adaptée aux soins de santé primaires et au financement national. ESPEN continuera à soutenir cette transition par des orientations techniques, des outils normalisés et le renforcement des capacités, en mettant l'accent sur l'utilisation sans risque du praziquantel, l'amélioration des systèmes de prévision et de notification, le renforcement de la formation et de l'apprentissage par les pairs, l'amélioration de la pharmacovigilance numérique et la mobilisation de partenariats afin d'accélérer les progrès vers l'élimination en tant que problème de santé publique d'ici 2030.



Renforcement des systèmes de santé pour l'élimination des MTN

Renforcement des systèmes de santé pour l'élimination des MTN

En 2025, ESPEN a continué à renforcer les capacités nationales de gestion, de suivi et d'évaluation des données en proposant des formations régionales ciblées et des ateliers pratiques, en s'attaquant aux faiblesses systémiques persistantes en matière de qualité des données, de ponctualité de la notification et d'utilisation des informations aux fins de planification et de prise de décision. ESPEN a également fait progresser l'intégration numérique des données relatives à la chaîne d'approvisionnement et aux dossiers de demande commune : par l'intermédiaire du Mécanisme d'appui technique à la chaîne d'approvisionnement (ESPEN-JSI-InSupplyHealth),

un soutien a été fourni au Bénin et au Nigéria pour explorer l'intégration des médicaments contre les MTN et d'ESPEN Collect data au sein des systèmes nationaux (DHIS2 et SIGL électronique). Au Bénin, la possibilité d'importer plus de 200 000 dossiers d'ESPEN Collect dans le DHIS2, tandis qu'au Nigéria, les outils de collecte de données ont été adaptés pour les enquêtes entomologiques dans 14 États. Ces expériences éclairent un cadre d'intégration régionale destiné à orienter l'interopérabilité entre les systèmes de données sur les MTN et les plateformes nationales d'information sanitaire.

Atelier régional sur les systèmes, outils et processus de données pour les programmes de lutte contre les MTN-CP

Un atelier régional sur les données s'est tenu à Brazzaville en juillet 2025, réunissant 69 participants – dont 47 représentants des ministères de la santé et des bureaux de pays de l'OMS dans 15 pays, et 22 représentants de partenaires d'exécution et d'organismes techniques. L'atelier était axé sur le renforcement des compétences pratiques en matière de gestion des données sur les MTN, l'accent étant mis sur l'amélioration de la qualité des données des dossiers de demande commune. S'appuyant sur des défis communs, l'atelier a adopté une approche de résolution des problèmes centrée sur la cartographie des flux de données nationaux,

le diagnostic des goulets d'étranglement tout au long du cycle de vie des données et l'identification des causes profondes des problèmes de qualité des données. Les participants ont élaboré des plans d'amélioration de la qualité des données adaptés aux contextes nationaux. De nombreux pays ont pu mettre à jour des rapports sur le traitement incomplets et corriger les incohérences dans les données historiques pendant la formation elle-même, contribuant ainsi directement à l'amélioration de la qualité des données des dossiers de demande commune.

Figure 5. Personnes participant à l'Atelier régional sur les systèmes, outils et processus de données pour les programmes de lutte contre les MTN-PC, Brazzaville, juillet 2025



Source : juillet 2025, Brazzaville, République du Congo, Atelier régional sur les systèmes, outils et processus de données relatifs aux maladies tropicales négligées prioritaires (PC-NTDs), ©OMS/Deborah Benedict Kodja

Atelier régional sur le suivi et l'évaluation des programmes de lutte contre les MTN-CP

En décembre 2025, ESPEN a organisé un Atelier régional sur le suivi et l'évaluation à Brazzaville, réunissant des experts du suivi et de l'évaluation des ministères de la santé, de l'OMS et d'organisations partenaires afin de consolider les enseignements tirés des récents efforts de renforcement des données, et de définir une approche régionale plus coordonnée. L'atelier s'est penché sur les défis structurels, notamment la fragmentation des dispositifs de notification, l'harmonisation limitée entre les partenaires et l'insuffisance des boucles de rétroaction entre les producteurs de données et les décideurs,

soulignant l'importance stratégique de passer à des architectures de données normalisées, intégrées et durables. L'un des principaux résultats a été l'accord sur la création d'un mécanisme régional de coordination technique du suivi et de l'évaluation et de groupes de travail thématiques pour harmoniser les indicateurs, les pratiques et les orientations. L'atelier a également jeté les bases de lignes directrices régionales sur le suivi et l'évaluation et d'un répertoire en ligne des supports de formation et des meilleures pratiques hébergé sur le portail ESPEN.

Figure 6. Atelier régional sur le suivi et l'évaluation des systèmes et processus de données, Brazzaville, décembre 2025



Source : décembre 2025, Brazzaville, République du Congo, Atelier régional de suivi et d'évaluation sur les systèmes et processus de données © OMS

Figure 7. Séances des groupes de travail lors de l'Atelier régional sur le suivi et l'évaluation, Brazzaville, décembre 2025



Source : décembre 2025, Brazzaville, République du Congo, Séances des groupes de travail lors de l'atelier régional sur le suivi et l'évaluation ©Organisation mondiale de la Santé / Debora Benedict Kodja

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

En 2025, ESPEN a continué à renforcer la qualité et la ponctualité des demandes nationales de médicaments par l'examen et la validation systématiques des formulaires de demande commune et d'expédition. En 2024, 41 demandes de médicaments ont été reçues, parmi lesquelles 35 ont été approuvées (85 %), ce qui met en évidence une conformité généralement forte mais des problèmes persistants liés au calendrier de soumission. Les performances se sont améliorées au cours du cycle de notification 2025 ; 43 demandes de médicaments ont été soumises dans toute la Région et, en décembre 2025, 79 % d'entre elles avaient été examinées et validées dans les délais prévus – une amélioration notable qui reflète à la fois le renforcement des capacités des pays et les améliorations apportées aux

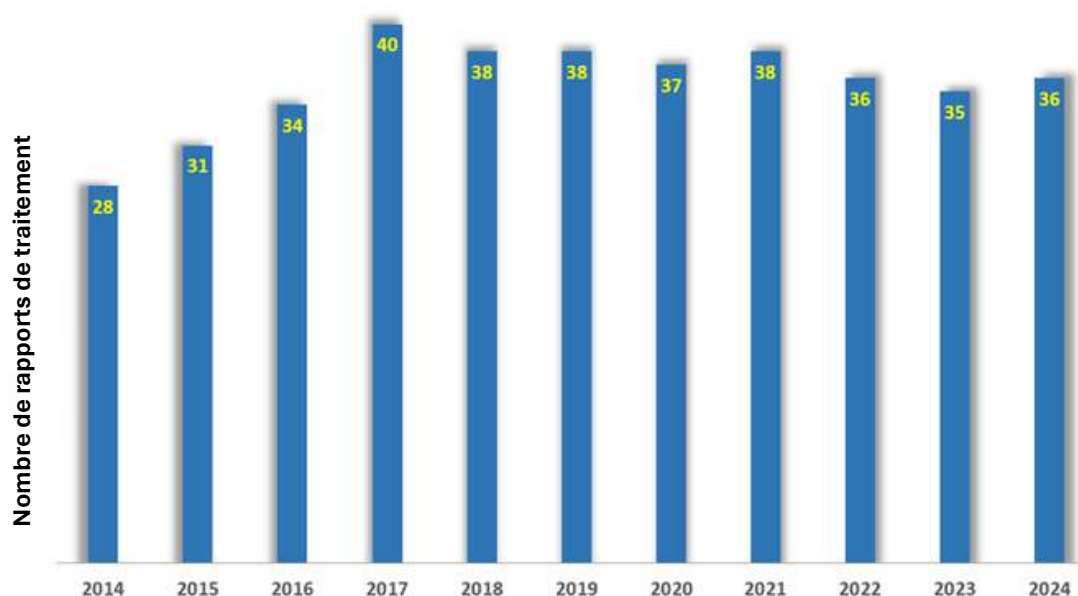
processus d'examen des formulaires de demande commune et d'expédition d'ESPEN. L'amélioration de la qualité de ces formulaires a directement soutenu la sauvegarde des médicaments donnés. En 2025, ESPEN a accordé un soutien prioritaire à 16 pays touchés par le gel du financement de l'USAID ; dans tous ces pays, le gaspillage des médicaments a été maintenu en dessous de 3 % et 74 % des médicaments identifiés comme étant à risque ont été protégés avec succès. Ces améliorations ont été étayées par des orientations techniques ciblées encourageant la préparation collective des formulaires de demande commune et d'expédition, la conformité des demandes aux données épidémiologiques validées et l'utilisation des formulaires précédemment approuvés comme modèles de référence.

Assurance de la qualité des données et rapports

Seuls 61 % des formulaires de rapports communs sur le traitement dus en 2024 ont été reçus comme prévu en mars 2025, dont un tiers a été validé en juillet 2025 avant les ateliers d'appui technique. Ces bons résultats démontrent l'efficacité durable des investissements réalisés dans les activités de formation en 2023 et 2024. Trente-six pays ont soumis des rapports communs sur le traitement en 2024, tandis que neuf n'ont

signalé aucune administration massive de médicaments pour cette même année ; le suivi de l'examen est en cours. Les enseignements tirés de l'examen pratique des données lors des ateliers régionaux sont en train d'être consolidés dans un ensemble d'outils d'assurance de la qualité des données afin de normaliser davantage les processus de notification et de validation du traitement.

Figure 8. Rapports sur le traitement soumis par les programmes de lutte contre les MTN entre 2014 et 2024 avec le soutien d'ESPEN



Exploitation des outils de collecte et de l'analyse des données sur les MTN

ESPEN Collect

En 2025, ESPEN Collect a continué à jouer un rôle central dans le renforcement de la qualité et de l'utilisation des données d'enquête pour les programmes de lutte contre les MTN-CP. La plateforme a soutenu 44 enquêtes sur les MTN dans 17 pays, couvrant 144 districts et 1517 sites d'enquête, générant 4 rapports sur les Formulaires de déclaration des données épidémiologiques. Les enquêtes ont principalement porté sur l'onchocercose (21 enquêtes), la filariose lymphatique (15 enquêtes)

et la schistosomiase/les géohelminthiase (8 enquêtes), renforçant ainsi le rôle d'ESPEN Collect en tant que principale solution numérique pour la normalisation de la mise en œuvre d'enquêtes et l'établissement de rapports. La plateforme a continué de s'améliorer de manière progressive tout au long de 2025, garantissant une meilleure expérience des personnes qui l'utilisent et permettant une visualisation et une supervision plus claires des données aux échelons national et infranational.

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

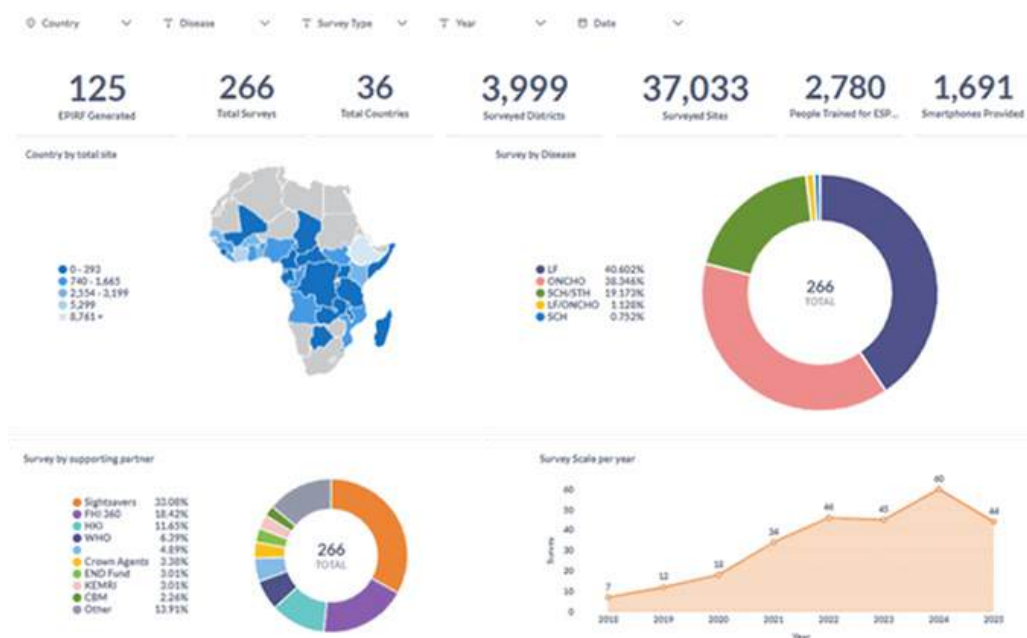


Figure 10. Données d'enquête d'ESPEN Collect à l'appui des décisions d'arrêt de l'administration massive de médicaments et de la transition vers la surveillance post-traitement, 2024-2025



Innovations du portail ESPEN pour améliorer la performance des programmes

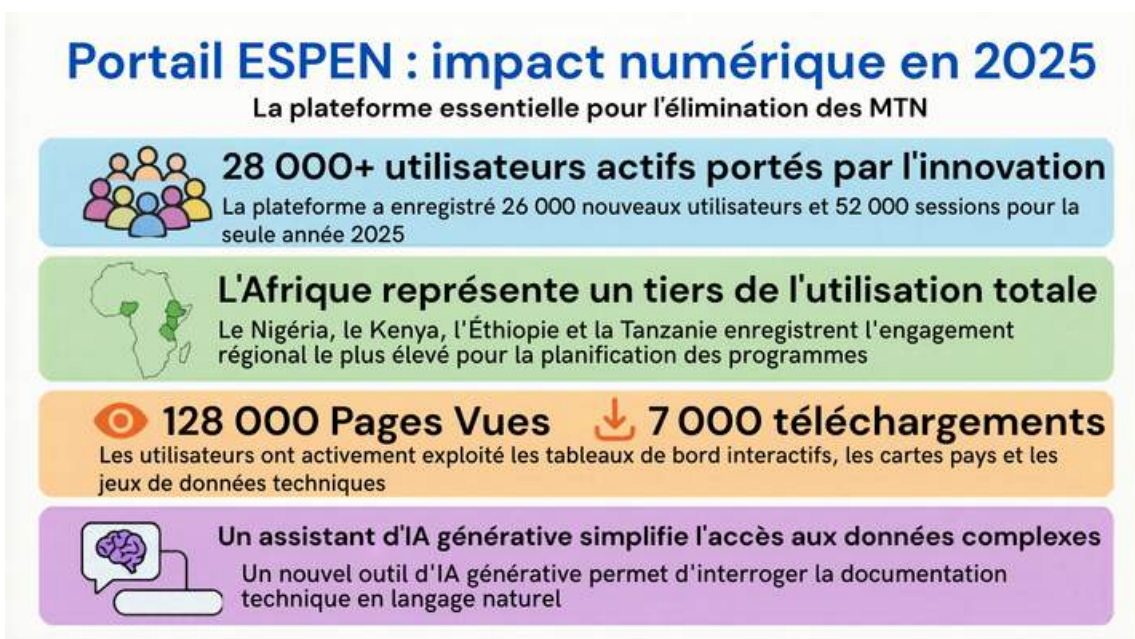
En 2025, le portail ESPEN a consolidé son rôle de plateforme numérique centrale pour l'accès aux données sur les MTN, leur analyse et le suivi des programmes. Entre janvier et décembre 2025, le portail a enregistré plus de 28 000 utilisateurs actifs et plus de 26 000 nouveaux utilisateurs, générant environ 52 000 sessions, avec une durée moyenne d'interaction avec le portail de près de deux minutes par utilisateur. Dans la Région, le niveau d'interaction le plus élevé a été enregistré au Nigéria (~1100 utilisateurs), au Kenya (~1070 utilisateurs), en Éthiopie (~850 utilisateurs) et en République-Unie de Tanzanie (~550 utilisateurs).

Un niveau d'interaction important a également été observé de la part de la Chine, des États-Unis et du Royaume-Uni, soulignant la visibilité mondiale croissante des produits de données d'ESPEN. Les utilisateurs ont généré plus de 128 000 pages vues, 83 000 interactions et près de 7000 téléchargements

de fichiers, ce qui témoigne d'une forte demande pour les cartes de pays, les ensembles de données et les ressources techniques. Le lancement, en 2025, de l'assistant GenAI d'ESPEN, un outil d'IA générative intégré conçu pour améliorer l'interaction des utilisateurs avec le portail ESPEN, a constitué une innovation majeure. L'assistant aide les utilisateurs à naviguer sur le portail, à explorer les tableaux de bord et les ensembles de données des pays et à consulter la documentation technique à l'aide de commandes en langage naturel.

L'utilisation pilote de l'assistant a montré des interactions élevées et des temps d'interaction prolongés, ce qui représente une étape importante vers la réduction des obstacles techniques à l'utilisation des données et la promotion de la prise de décision fondée sur des données probantes par les programmes nationaux de lutte contre les MTN et les partenaires.

Figure 11. Tableau de bord et interface d'analyse du portail ESPEN, 2025



Outil de planification des unités de mise en œuvre d'ESPEN

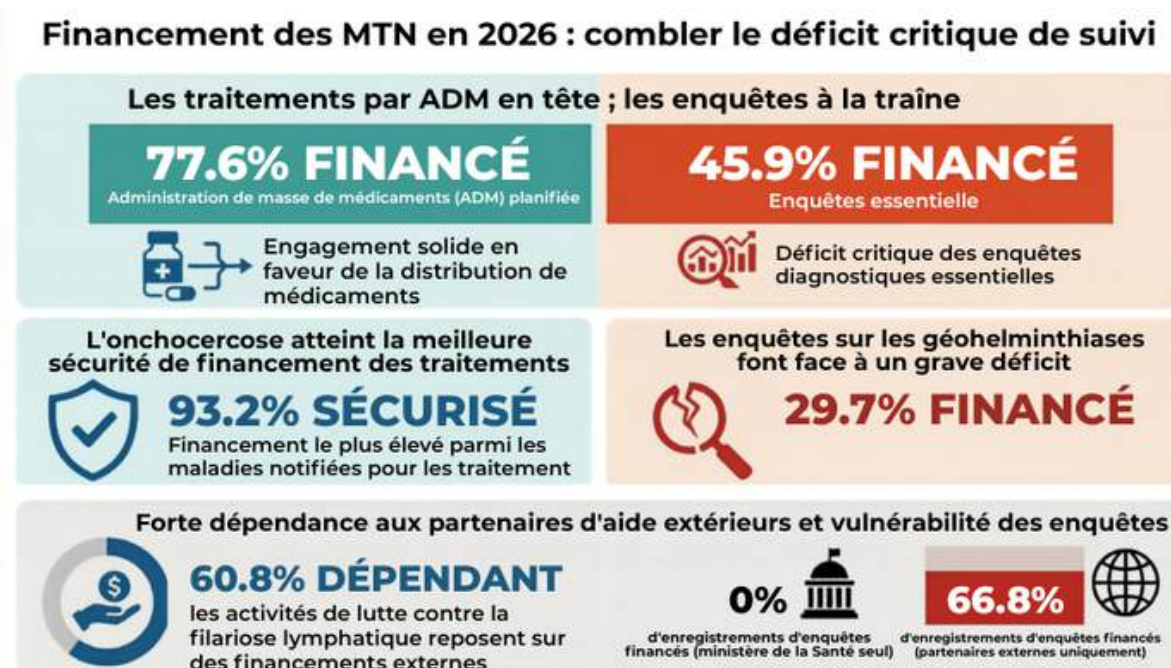
L'analyse de la planification financière des unités de mise en œuvre pour 2026 met en évidence une forte cohérence entre la planification des programmes et le financement garanti pour l'administration massive de médicaments, 77,6 % des interventions prévues étant financées dans 27 pays ayant soumis des rapports. Cela reflète un engagement soutenu des partenaires,

en particulier pour la lutte contre l'onchocercose (93,2 % de financement garanti). Malgré ces progrès, des goulets d'étranglement opérationnels subsistent : seuls 67 % des pays sont passés de l'approbation technique à l'approbation régionale, avec un retard estimé à environ sept semaines, en grande partie dû à des financements non confirmés.

Le financement des enquêtes et des évaluations d'impact est insuffisant, 45,9 % seulement étant garantis – en particulier pour la lutte contre les géohelminthiases (29,7 %) et la schistosomiase (47,8 %), ce qui crée un déséquilibre critique entre la mise en œuvre et le suivi.

Il est encourageant de constater que le financement national de l'administration massive de médicaments s'améliore, près de 17 % des interventions étant entièrement financées par les ministères de la santé et 36 % par le financement conjoint avec des partenaires. Il s'agit là d'un changement positif vers une plus grande prise en main par les pays.

Figure 12. Outil de planification des unités de mise en œuvre – couverture financière de l'administration massive de médicaments et des enquêtes dans la Région, cycle de planification 2026



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

En 2025, les chaînes d'approvisionnement en médicaments contre les MTN-CP dans la Région africaine de l'OMS ont été perturbées par l'incertitude du financement, les retards au niveau du dédouanement et la visibilité limitée sur les stocks. Grâce à une surveillance coordonnée de la chaîne d'approvisionnement à l'échelle régionale, ces risques ont été activement gérés, ce qui a permis à 85 % des pays d'endémie de recevoir des dons de médicaments approuvés pour 2025. Tout au long de l'année, la planification des approvisionnements et le suivi des stocks ont été consolidés grâce à un renforcement ciblé des capacités des pays, à une plus grande cohérence entre les demandes de médicaments et les financements disponibles, à une meilleure gestion des stocks et à une planification coordonnée avec les pays et les partenaires. En décembre 2025, 52 % des pays avaient déjà approuvé les dons de médicaments pour 2026,

réduisant ainsi les retards futurs et les risques de péremption. En 2025, l'examen des demandes de médicaments et des approbations a permis de réaliser des économies estimées à 66,9 millions de dollars, un approvisionnement excédentaire ayant pu être évité. En juillet 2025, ESPEN a fourni un appui technique par le biais de missions techniques ciblées menées en Zambie et au Zimbabwe afin de renforcer les systèmes de chaîne d'approvisionnement du praziquantel (PZQ) et d'éclairer la gestion des risques régionaux dans un contexte de contraintes opérationnelles et financières accrues. Ces missions ont permis à Merck, à l'OMS et aux programmes nationaux d'obtenir des informations essentielles sur les facteurs structurels du risque de péremption et les possibilités de renforcer les systèmes.

Tableau 1. Dons de médicaments contre les MTN livrés en 2025

Médicaments	Nombre de comprimés demandés (en millions)	Nombre de comprimés approuvés (en millions)	Différence (M)	Valeur approuvée (en millions de dollars)	Économie estimée (en millions de dollars)
PZQ (enfants d'âge scolaire)	2,511	1,667	844	190	96
ALB (FL)	1,116	750	366	15	7
ALB (géo-helminthiases)*	930	945	(1,5)	19	(-0,03)
MEB*	1,526	371	1,155	39	121
DEC	559	248	311	4	5
IVM**	8,446	6,352	2,094	1,334	440
Total	15,088	10,333	4,755	1,601	669

Remarque : les chiffres sont présentés en millions. *Y compris les femmes en âge de procréer, les enfants d'âge préscolaire et les enfants d'âge scolaire. ** L'ivermectine (IVM) est gérée par le Programme de dons Mectizan en collaboration avec l'OMS.

Figure 13. Mission technique sur la chaîne d'approvisionnement du praziquantel, Zambie, juillet 2025



Source : juillet 2025, Lusaka, Zambie, mission technique sur la chaîne d'approvisionnement en praziquantel, © OMS

Renforcement des capacités de diagnostic et de surveillance grâce au laboratoire ESPEN

En 2025, le laboratoire ESPEN a franchi un tournant stratégique, en consolidant sa transition vers une plateforme intégrée de systèmes régionaux soutenant les efforts d'élimination dans toute l'Afrique. Au cours de l'année, ESPEN a produit des données probantes de qualité suffisante pour étayer les stratégies nationales, amélioré l'autonomie des laboratoires grâce au renforcement des capacités et au soutien aux systèmes de qualité, mis en place un centre d'approvisionnement régional afin d'améliorer l'accès à des produits de diagnostic normalisés, et progressé sur la voie de l'accréditation internationale et de la désignation en tant que centre collaborateur de l'OMS.

Le laboratoire ESPEN a continué à fournir un volume élevé de données factuelles dont la qualité est garantie, pour étayer la prise de décision en matière d'élimination de l'onchocercose. Au Sénégal, les tests d'amplification génique (PCR) effectués entre juillet 2024 et janvier 2025 sur 92 188 mouches noires des bassins de Falémé et de Gambie ont confirmé des taux d'infection bien inférieurs aux seuils de l'OMS. Au Burundi et au Cameroun, la réalisation d'épreuves ELISA sur plus de 6000 et sur 14 995 échantillons de gouttes de sang séchées, respectivement, a guidé les décisions préalables à l'arrêt du traitement par l'ivermectine sous directives communautaires et a également permis d'identifier les foyers prioritaires et de soutenir

l'intensification des interventions. Le taux d'acceptation des contrôles qualité a dépassé 98 % pour les tests PCR/ELISA, avec un système mesures correctives pleinement opérationnel et une traçabilité renforcée pour toutes les phases analytiques.

À la fin de l'année, ESPEN a organisé à Ouagadougou un atelier régional de 10 jours sur le renforcement des capacités des laboratoires, qui a réuni 30 professionnels de 11 pays d'endémie. L'atelier portait sur le diagnostic de bout en bout, notamment le traitement de la mouche noire, l'extraction d'ADN, les tests par PCR/qPCR (O-150/ND5), les épreuves ELISA/les tests de diagnostic rapide Ov16, la sécurité biologique et les systèmes de qualité sur six postes de travail ; les participants ont obtenu une note moyenne de 2,8/3.

ESPEN a également mis en œuvre une plateforme régionale d'approvisionnement en produits de diagnostic qui soutient 16 pays et coordonné plus de 35 expéditions internationales structurées de produits de diagnostic et de consommables de laboratoire essentiels, garantissant ainsi la continuité de la cartographie de l'élimination, des enquêtes préalables à l'arrêt de l'administration massive de médicaments et de la surveillance entomologique.

Figure 14. Personnel de laboratoire national lors d'une formation pratique dispensée au laboratoire ESPEN



Source : décembre 2025, Ouagadougou, Burkina Faso, Techniciens de laboratoire en formation lors d'un stage régional de formation en laboratoire, © OMS



Gouvernance, partenariats et coordination

Gouvernance, partenariats et coordination

Programme de mentorat Mwele Malecela: Renforcer le leadership des femmes dans la lutte contre les MTN

En 2025, le programme de mentorat Mwele Malecela (MMM) s'est poursuivi afin de faire progresser l'équité entre les genres dans l'élimination des MTN en renforçant les possibilités de leadership pour les femmes dans toute la Région africaine de l'OMS. En tant qu'initiative phare d'ESPEN, le programme soutient les femmes leaders émergentes grâce à un mentorat structuré, au développement du leadership et à l'élargissement des réseaux professionnels, contribuant ainsi à former une main-d'œuvre plus diversifiée, plus qualifiée et plus résiliente dans le domaine des MTN.

Le programme honore et perpétue l'héritage de la Dr Mwele Malecela en promouvant l'émergence d'une nouvelle génération de dirigeantes et de dirigeants outillés pour façonner les politiques, la recherche et les stratégies nécessaires à l'élimination des MTN. Au cours de l'année visée, 15 personnes mentorées (10 de la cohorte I et 5 de la cohorte II) ont bénéficié d'un soutien par le biais d'un mentorat structuré, d'une planification du développement du leadership et d'échanges d'apprentissage par les pairs. Les relations entre les mentors et personnes mentorées sont restées la priorité du Programme, les binômes mentor-personne mentorée travaillant en étroite collaboration sur le développement du leadership, a planification des carrières et le plaidoyer pour

l'élimination des MTN. En 2025, le Programme a encore renforcé ses cadres de gouvernance et opérationnels : le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a mis en place des outils de sélection améliorés et des orientations de notation normalisées visant à améliorer la transparence et la cohérence du processus de sélection de la cohorte III, garantissant une représentation équilibrée dans les contextes anglophone, francophone et lusophone.

Le Programme MMM a permis d'accroître la visibilité des personnes mentorées ainsi que leurs possibilités d'engagement professionnel : quatre personnes de la cohorte II ont participé à la Réunion des responsables des programmes de lutte contre les MTN qui s'est tenue en avril 2025, et le Programme a organisé un webinaire de sensibilisation conjointement à la bourse Injaz. Les personnes mentorées des cohortes I et II ont également participé à la conférence du Réseau d'ONG sur les maladies tropicales négligées. À l'avenir, le programme MMM s'appuiera sur les progrès accomplis en 2025 en lançant la cohorte III et continuera à renforcer une cohorte de femmes leaders capables de prendre les rênes de l'élimination des MTN dans la Région.

Figure 15. Programme de mentorat Mwele Malecela – Activités de cohorte, échanges entre pairs et webinaires sur le leadership, 2025



Source : octobre 2025, Lomé, Togo, réunion des responsables du programme NTD, © OMS

Comité d'orientation d'ESPEN

Créé par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Comité d'orientation d'ESPEN assure une supervision stratégique pour guider les travaux d'ESPEN et garantir la cohérence avec les objectifs régionaux en matière d'élimination des MTN-CP. En novembre 2025, le Comité a tenu sa dixième réunion à Brazzaville (24-25 novembre) afin d'examiner les progrès d'ESPEN et de fournir une orientation stratégique. Le Comité a approuvé la Stratégie ESPEN 2026-2030, y compris une réorientation stratégique vers un soutien de plus haut niveau grâce au renforcement des systèmes de chaîne d'approvisionnement, des systèmes de laboratoire

et de la coordination multisectorielle, en mettant l'accent sur un leadership et une intégration renforcée des pays. Deux décisions clés ont été prises en matière de gouvernance : l'approbation d'une transition vers une coprésidence et l'approbation de l'élargissement du groupe de bailleurs de trois à quatre représentants afin de refléter l'évolution du paysage des partenaires. Le Comité a également approuvé le projet de stratégie de mobilisation des ressources d'ESPEN et discuté du soutien prioritaire à apporter aux pays qui sont sur le point de soumettre leur dossier, dans un contexte marqué par des risques accrus en matière de durabilité et de financement.

Figure 16. Réunion du Groupe consultatif du Programme régional sur la chimioprévention des MTN à Kintele, octobre 2025



Source : octobre 2025, Kintele, République du Congo, réunion du groupe consultatif régional du programme PC-NTD, ©Organisation mondiale de la Santé/Debra Benedict Kodja

Regional Programme Advisory Group

En octobre 2025, ESPEN a organisé la dixième réunion du Groupe consultatif du Programmes régional sur la chimioprévention des maladies tropicales négligées, qui fournit des orientations stratégiques, techniques et opérationnelles aux programmes nationaux. La réunion a examiné les défis auxquels les pays sont confrontés dans la mise en œuvre de la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases, un cadre régional « Une seule santé » comprenant les zoonoses tropicales négligées, un memorandum d'accord sur la collaboration transfrontalière en matière de lutte contre les maladies tropicales négligées ainsi que les problèmes affectant la distribution des dons de médicaments.

Parmi les principales recommandations figurent le renforcement de l'évaluation et de la prise en charge de la morbidité en tant que composante essentielle de l'élimination de la schistosomiase, le maintien de la collaboration transfrontalière, la promotion de l'approche « Une seule santé » reliant les interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées aux programmes WASH et à la santé publique vétérinaires, la réduction des lacunes en matière de données grâce à une meilleure utilisation des informations sur les programmes, l'achèvement des évaluations d'impact, l'amélioration du diagnostic de la strongyloïdose et la poursuite du renforcement des capacités et de la diffusion de nouvelles lignes directrices de l'OMS.

Coordination régionale

Sixième Réunion annuelle des responsables des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées

ESPEN a organisé la Réunion annuelle des responsables des programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées à Lomé (Togo) du 15 au 17 avril 2025, offrant ainsi aux États Membres et aux partenaires une plateforme régionale essentielle pour examiner les progrès, surmonter les obstacles à la mise en œuvre et s'accorder sur les actions prioritaires visant à soutenir et à accélérer les progrès vers les cibles fixées pour 2030. La réunion a rassemblé plus de 240 personnes de 41 pays, notamment des responsables de programmes nationaux de lutte contre les MTN, des partenaires d'exécution, des donateurs

des chercheurs et des experts techniques. Les résultats de la réunion comprenaient le renforcement de l'engagement régional et de l'orientation stratégique pour l'élimination des MTN, une collaboration accrue avec les donateurs actuels et potentiels en tant que plateforme de mobilisation des ressources, le renforcement des capacités techniques des responsables de programme et une intensification du plaidoyer en faveur de l'intégration des interventions de lutte contre les MTN dans les budgets nationaux de la santé.

Figure 17. Personnes participant à la sixième Réunion annuelle des responsables des programmes de lutte contre les MTN à Lomé (Togo)



Réunion de l'ASTMH 2025

Lors de la réunion annuelle 2025 de l'American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH), les discussions menées lors des sessions scientifiques et des symposiums ont souligné que les progrès vers les cibles d'élimination des MTN à l'horizon 2030 en Afrique dépendront de systèmes de données et de modèles de prestation plus solides et plus intégrés, allant au-delà des approches cloisonnées et spécifiques aux maladies.

ESPEN a participé à des sessions clés, notamment une présentation sur « la mise en œuvre de la moxidectine là où elle est nécessaire pour soutenir les efforts des pays pour éliminer l'onchocercose » et la session du END Fund consacrée aux progrès accomplis vers l'élimination de l'onchocercose dans la Région africaine de l'OMS.

ESPEN at InCORNTD

En 2025, la participation d'ESPEN à l'InCORNTD, la conférence internationale consacrée à la recherche sur les maladies tropicales négligées qui s'est tenue à Kigali, a permis de renforcer les partenariats régionaux, de faire progresser les approches coordonnées de l'élimination des maladies tropicales négligées et de présenter des outils innovants pour soutenir les programmes nationaux. Grâce à une session consacrée à l'approche « Une seule santé » sur la taeniasse/la cysticercose, ESPEN a facilité l'échange entre les pays d'expériences pratiques au Cameroun, à Madagascar, en Namibie et en République-Unie de Tanzanie, générant des questions prioritaires de recherche opérationnelle et renforçant la coordination multisectorielle pour une lutte intégrée contre les MTN. La conférence a également fourni une plateforme pour renforcer la collaboration entre les chercheurs, les décideurs et les partenaires, en assurant la cohérence entre la recherche et la mise en œuvre des programmes.

ESPEN a également démontré son leadership en matière de transformation numérique avec l'introduction de l'assistant GenAI pour le portail de données d'ESPEN, l'extension des fonctionnalités d'ESPEN Collect pour la surveillance des vecteurs de l'onchocercose et l'outil de planification financière pour les unités de mise en œuvre, le tout renforçant la prise de décision fondée sur les données, le suivi en temps réel et la coordination des ressources. Collectivement, ces collaborations ont renforcé le rôle d'ESPEN en tant que catalyseur et chef de file technique à l'échelle régionale, qui soutient des approches pilotées par les pays, intégrées et fondées sur des données probantes pour accélérer les progrès vers l'élimination des MTN.

A man and a woman are walking away from the camera on a sandy beach. The man is wearing a yellow and blue t-shirt and a cap. The woman is wearing a black abaya and a pink headscarf. They are surrounded by palm trees and a clear blue sky with scattered white clouds. The ground is sandy and there is some debris in the distance.

Aperçu de la situation financière et Priorités stratégiques pour 2026 et au-delà

Aperçu de la situation financière

En 2025, ESPEN a mené ses activités dans un contexte marqué par les contraintes financières liées aux réorientations du financement mondial, y compris les mesures de maîtrise des coûts mises en œuvre dans l'ensemble de l'OMS, à la suite du retrait du financement de l'USAID. Malgré ces défis, ESPEN a maintenu la mise en œuvre des activités prioritaires et a continué à soutenir les États Membres dans la progression de l'élimination des MTN.

Le financement total disponible pour 2025 s'élevait à 6,39 millions de dollars, avec des contributions de partenaires clés, notamment le CIFF, le END Fund, la Fondation Gates, GIZ, le Kuwait Fund, la Coopération suisse au développement, le Task Force for Global Health, l'OMS et Merck, ainsi que des fonds reportés de 2024. Les dépenses se sont élevées à 4,91 millions de dollars (77 % du budget), principalement destinées à l'exécution des programmes de base.

Les taux de mise en œuvre les plus élevés concernaient l'administration massive de médicaments (99 %), les évaluations d'impact (88 %)

et l'appui aux pays (83 %), garantissant la continuité des interventions essentielles.

Les dépenses consacrées aux systèmes de données (46 %) et à la gestion de la chaîne d'approvisionnement (36 %) ont été plus faibles en raison des mesures de maîtrise des coûts qui ont limité le recrutement, les voyages et l'ampleur des ateliers. Malgré ces contraintes, ESPEN a décaissé 850 572 dollars É.-U. en faveur des pays, soutenant la fourniture de traitements, la surveillance, les évaluations d'impact et les activités de renforcement des capacités.

Dans l'ensemble, l'exécution financière en 2025 reflète une gestion prudente des ressources et une hiérarchisation stratégique des secteurs de programme essentiels. Les activités reportées devraient être mises en œuvre en 2026 conformément à la stratégie ESPEN 2026-2030.

Table 2. Funding received in 2025

Donateur	Financement pour 2025 dollars	Financement pour 2026 dollars
Divers (report de 2024)	1 743 154	-
End Fund (soutien aux pays)	1 759 230	81 770
GIZ Allemagne (subvention 2019)	1 025 225	974 775
Children's Investment Fund Foundation (Royaume-Uni)	1 231 400	868 600
Fondation Gates	45 695	129 358
Fondation Gates (MMM)	134 308	
Kuwait Fund	106 931	
GIZ Allemagne (subvention 2025)	40 000	
Agence suisse pour le développement et la coopération	50 000	
Task Force for Global Health (TFGH)	112 228	
OMS	30 000	
Merck	111 497	
Total	6 389 668	2 054 503

Tableau 3. Dépenses







Dépenses par objectif stratégique	Budget 2025	Dépenses
Passage à grande échelle de l'administration massive de médicaments	372 468	369 989
Évaluations d'impact pour réduire l'échelle de l'AMM	882 165	778 541
Renforcement des systèmes d'information pour la prise de décisions fondée sur des données probantes	789 158	359 585
Renforcement de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des dons de médicaments contre les MTN	392 081	139 214
Renforcement de la collaboration, du leadership et de la prise en main par les pays	454 665	379 133
Programme de mentorat Mwele Malecela	112 225	79 923
Capacité technique d'ESPEN (ressources humaines)	2 990 448	2 408 950
Total des coûts du programme	5 993 210	4 515 335
Coûts indirects (dépenses d'appui aux programmes et redevance des Nations Unies)	396 458	396 458
Montant total	6 389 668	4 911 793

Tableau 4. Versements aux pays

Pays	Montant (en dollars)	Activités
Botswana	23 104	Atelier de formation à l'administration massive de médicaments contre la schistosomiase et les géohelminthiases
République centrafricaine	43 300	Enquêtes d'impact sur le trachome dans deux districts
Comores	21 887	Enquête TAS 2 (un district) et TAS 3 (deux districts) pour la FL
Congo	42 263	Administration massive de médicaments contre la schistosomiase pour les enfants d'âge scolaire dans deux districts
Eswatini	37 000	Évaluation d'impact sur la schistosomiase et les géohelminthiases
Guinée	12 800	Atelier de mise à jour du plan directeur de lutte contre les MTN
Guinée équatoriale	211 821	Enquêtes sérologiques et entomologiques sur l'onchocercose
Gabon	200 000	Enquêtes sur la cartographie de confirmation de la filariose lymphatique dans 18 districts
Lesotho	11 437	Atelier d'élaboration de modes opératoires normalisés pour la planification et la mise en œuvre des campagnes d'administration massive de médicaments
Madagascar	161 161	a) Enquête TAS 3 pour la FL dans 32 districts b) Atelier régional sur l'approche « Une seule santé »
Namibie	4027	Élaboration d'un protocole de traitement pour la prise en charge de la taeniasse/la cysticercose
Sao Tomé-et-Principe	46 741	a) Évaluation d'impact sur la schistosomiase et les géohelminthiases b) Administration massive de médicaments contre la schistosomiase et les géohelminthiases chez les enfants d'âge scolaire
Afrique du Sud	29 953	Formation au passage à grande échelle de l'administration massive intégrée de médicaments contre la schistosomiase et les géohelminthiases
Zambie	2148	Mission menée dans les pays avec Merck pour renforcer la chaîne d'approvisionnement du PZQ
Zimbabwe	2930	Mission menée dans les pays avec Merck pour renforcer la chaîne d'approvisionnement du PZQ
Financement total 2025	850 572	

Priorités stratégiques pour 2026 et au-delà

En 2026, ESPEN mettra en œuvre la stratégie ESPEN 2026-2030 en s'appuyant sur les priorités suivantes pour accélérer les progrès vers les cibles fixées pour 2030.

Domaine prioritaire (Stratégie ESPEN 2026-2030)	Axe 2026
Leadership et capacités techniques des pays 	Fournir une assistance technique ciblée pour la planification, la mise en œuvre de qualité et l'état de préparation aux étapes intermédiaires de l'élimination.
Médicaments et diagnostic 	Améliorer les prévisions, la qualité des demandes et l'accès à des produits de diagnostic validés afin de maintenir la prestation des services et la surveillance.
Données, analyse et innovation 	Renforcer l'utilisation systématique des données grâce aux plateformes numériques ESPEN, à l'analyse responsable (y compris le recours à l'IA) et à la recherche opérationnelle.
Coordination, partenariats et gouvernance 	Renforcer la coordination entre les partenaires, l'apprentissage par les pairs et la mobilisation des ressources pour combler les lacunes critiques.
Intégration dans les systèmes de santé 	Faire progresser l'intégration des services de lutte contre les MTN-PC, des données et de la logistique connexes dans les systèmes nationaux afin d'améliorer la durabilité.
Équité entre les genres et inclusion sociale 	Renforcer le ciblage fondé sur l'équité, le suivi désagrégé et le leadership inclusif.



Annexes

Annexe 1. Progrès vers l'élimination des MTN-CP

Statut d'élimination des MTN-CP dans la région africaine de l'OMS					
Pays	Onchocercose	Trachome	Lymphatique Filariasis	Schistosomiase	Helminthiases transmises par le sol
Algérie	Pas endémique	Prétend avoir éliminé	Pas endémique	Vérification en attente	Vérification en attente
Angola	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Bénin	Endémique	Élimination en tant que PHP 2025	Vérification en attente	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Botswana	Pas endémique	Prétend avoir éliminé	Pas endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Burkina Faso	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Not requiring PC
Burundi	Endémique	Élimination en tant que PHP 2025	Pas endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Cameroun	Endémique	Endémique	Vérification en attente	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Cap-Vert	Pas endémique	Pas endémique	Pas endémique	Suspicion endémique	Nécessite un PC
République centrafricaine	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Tchad	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Comores	Pas endémique	Pas endémique	Vérification en attente	Not requiring PC	Nécessite un PC
Congo	Endémique	Pas endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
République démocratique du Congo	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Guinée équatoriale	Vérification en attente	Pas endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Érythrée	Pas endémique	Endémique	Vérification en attente	Nécessite un PC	Not requiring PC
Eswatini	Pas endémique	Pas endémique	Pas endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Éthiopie	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Gabon	Endémique	Pas endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Gambie	Pas endémique	Élimination en tant que PHP 2021	Pas endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Ghana	Endémique	Élimination en tant que PHP 2018	Endémique	Nécessite un PC	Not requiring PC
Guinée	Endémique	Prétend avoir éliminé	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Guinée-Bissau	Endémique	Prétend avoir éliminé	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Cote d'Ivoire	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Kenya	Pas endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Lesotho	Pas endémique	Pas endémique	Pas endémique	Ne nécessite pas de CP	Nécessite un PC
Liberia	Endémique	Pas endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Madagascar	Pas endémique	Pas endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Malawi	Endémique	Élimination en tant que PHP 2022	Élimination en tant que PHP 2020	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Mali	Endémique	Élimination en tant que PHP 2023	Vérification en attente	Nécessite un PC	Ne nécessite pas de CP
Mauritanie	Pas endémique	Élimination en tant que PHP 2025	Pas endémique	Nécessite un PC	Ne nécessite pas de CP
Mauritius	Pas endémique	Pas endémique	Pas endémique	Ne nécessite pas de CP	Ne nécessite pas de CP
Mozambique	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Namibia	Pas endémique	Prétend avoir éliminé	Pas endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Niger	Élimination réalisée en 2025	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Ne nécessite pas de CP
Nigeria	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Rwanda	Ne nécessite pas de CP	Pas endémique	Pas endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Sao Tome & Principe	Pas endémique	Pas endémique	Vérification en attente	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Senegal	Endémique	Élimination en tant que PHP 2025	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Seychelles	Pas endémique	Pas endémique	Pas endémique	Ne nécessite pas de CP	Ne nécessite pas de CP
Sierra Leone	Endémique	Pas endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Afrique du Sud	Pas endémique	Pas endémique	Pas endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Soudan du Sud	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Tanzanie	Endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Togo	Endémique	Élimination en tant que PHP 2022	Élimination en tant que PHP 2017	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Ouganda	Vérification en attente	Endémique	Vérification en attente	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Zambie	Pas endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC
Zimbabwe	Pas endémique	Endémique	Endémique	Nécessite un PC	Nécessite un PC

Legend

Endémique / nécessitant une chimiothérapie préventive (CP)
Validation ou vérification en attente, ou demande pays en cours d'examen
Pas endémique / pas besoin de CP
Suspicion endémique
Élimination réalisée ou élimination en tant que problème de santé publique (PHP)

Abréviations : PC = chimiothérapie préventive ; PHP = élimination en tant que problème de santé publique.

Préparé à partir du cahier source fourni par l'utilisateur (27 mars 2026) ; L'espacement des textes et les sauts de ligne sont standardisés pour la publication.

Annexe 2. Liste d'ateliers de renforcement des capacités organisés par ESPEN

Thème de formation	Date	Lieu	N	Pays/institutions	Résultat de la formation
Atelier sur l'intégration des données relatives aux MTN-CP dans le cadre de la collecte, de la notification et de l'utilisation	21-25 juillet 2025	Brazzaville (République du Congo)	69	Bénin, Cameroun, Congo, Ethiopie, Guinée, Konyas, Madagascar, Nigéria, République-Unie de Tanzanie et Sierra Leone Partenaires : The END Fund, The Carter Centre	1.) renforcement de la prise en main par les pays et de la durabilité grâce à l'intégration des données ; 2.) amélioration de la capacité de planification rapide et précise à l'aide des outils numériques d'ESPEN ; 3.) promotion d'une utilisation des données continue et fondée sur l'action des données et exploration de l'aide à la décision basée sur l'IA.
Renforcement des capacités des pays pour l'intégration du programme « Une seule santé » et la gestion des événements indésirables	2-4 décembre 2025	Antsirabé, Madagascar	73	Cameroun, Madagascar, Namibie, Ouganda, République-Unie de Tanzanie et Zambie Partenaires : Université de Floride du Sud, The End Fund	1.) renforcement des capacités des équipes de pays pour mettre en œuvre une lutte intégrée contre la schistosomiase et <i>T. solium</i> dans le cadre de l'approche « Une seule santé » ; 2.) amélioration de la microplanification, de la prévision des besoins en médicaments et des processus normalisés de demande de taenicides ; 3.) amélioration de la préparation en matière de pharmacovigilance afin de garantir une administration massive de médicaments à base de praziquantel sûre dans les contextes de coendémicité.
Atelier régional sur le suivi et l'évaluation des systèmes, outils et processus de données pour les programmes de lutte contre les MTN-CP, Brazzaville, décembre 2025	8-12 décembre 2025	Brazzaville (République du Congo)	70	Angola, Bénin, Burkina Faso, Ethiopie, Ghana, Madagascar, Mozambique, République-Unie de Tanzanie, Sénégal et Soudan du Sud Partenaires: African Institute for Health & Development, AMREF Health Africa, Crosscut, CBM, CHAI, Dimagi, ISI, inSupply Health, Sightsavers, The Carter Center, THE END Fund, UnlimitHealth, OPC	1.) les participants ont renforcé leur capacité à appliquer des approches structurées pour améliorer la qualité et l'utilisation des données dans les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées à chimio-prévention ; 2.) ils sont parvenus à un consensus pour établir un mécanisme régional de coordination technique du suivi et de l'évaluation ; 3.) ils ont commencé à élaborer des lignes directrices régionales sur le suivi et l'évaluation et un répertoire d'outils et de meilleures pratiques hébergé sur le portail ESPEN.
Atelier régional de formation sur le diagnostic en laboratoire de l'onchocercose et la gestion de la qualité	9-18 décembre 2025	Ouagadougou (Burkina Faso)	30	Burkina Faso, Burundi, Côte d'Ivoire, Ghana, Malawi, Mali, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan du Sud et Tchad	1.) Les participants ont suivi une formation pratique sur le diagnostic en laboratoire de bout-en-bout, démontrant de solides gains techniques et obtenant une note moyenne de 2,8/3 2.) Le renforcement des compétences du personnel et des systèmes de qualité, y compris l'évaluation externe de la qualité, a permis d'améliorer la capacité nationale en matière de diagnostic.

Partenaires : African Institute for Health & Development, AMREF Health Africa, Crosscut, The Christian Blind Mission (CBM), Clinton Health Access Initiative (CHAI), Dimagi, John Snow Inc (JSI), inSupply Health, Sightsavers, The Carter Centre, THE END Fund, UnlimitHealth, Organisation pour la Prévention de la Cécité (OPC), Université de Floride du Sud.

Annexe 3. Progrès vers l'élimination des MTN-CP

Figure 3A. Progrès vers l'élimination de la filariose lymphatique et de l'onchocercose (2024)

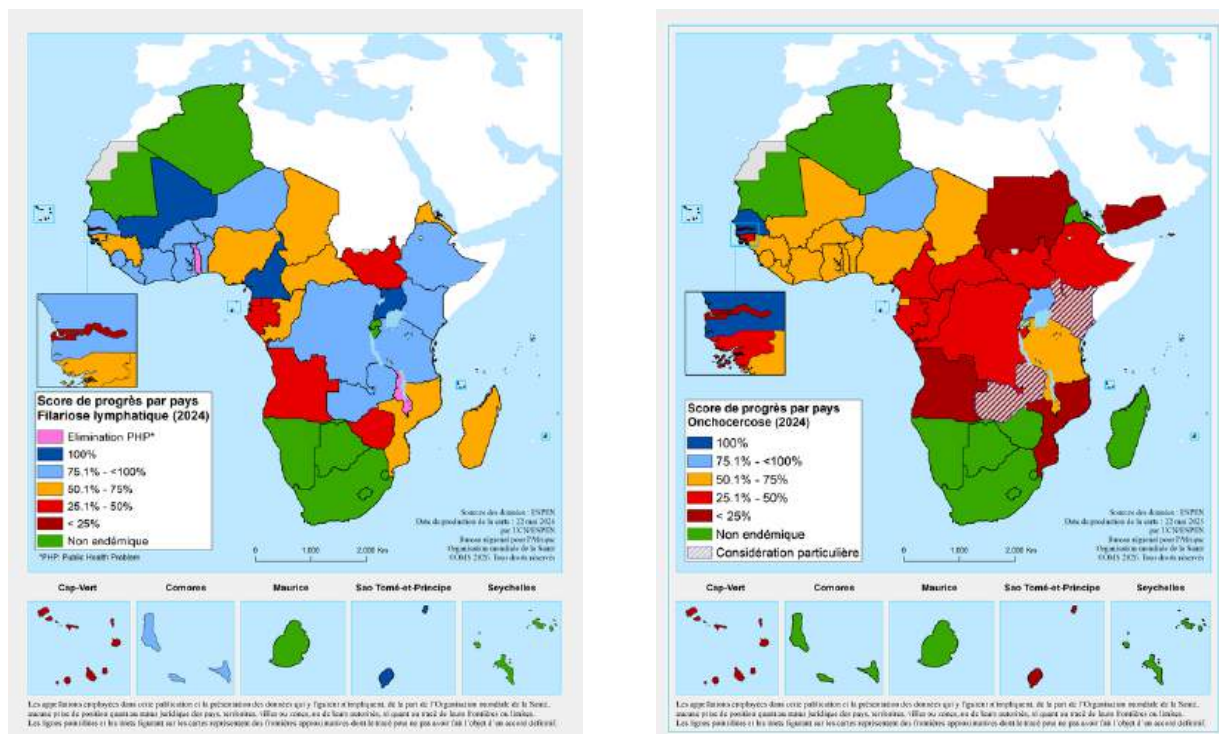
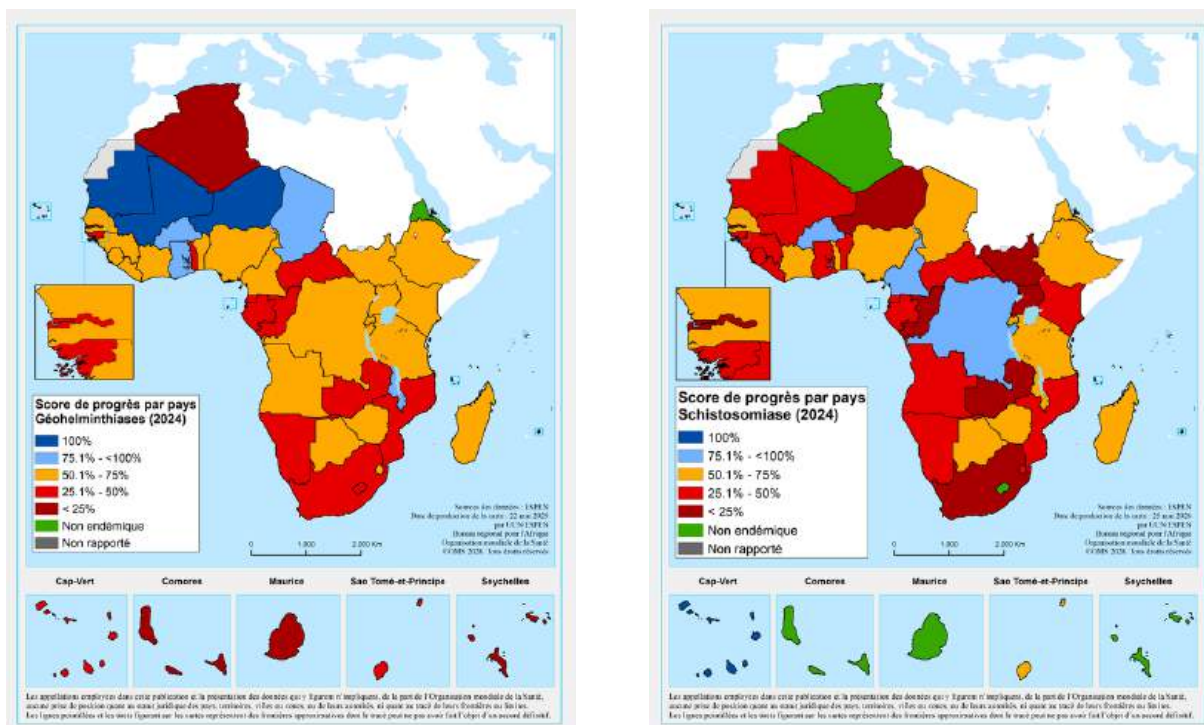


Figure 3B. Progrès vers l'élimination des géohelminthiases et de la schistosomiase (2024)



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.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est une institution spécialisée des Nations Unies créée en 1948, dont la mission principale est de traiter les questions de santé internationale et de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis à travers le monde, chacun disposant de son propre programme adapté aux spécificités sanitaires des pays qu'il dessert.

Member States

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

Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique

Cité du Djoué
Boîte postale 6, Brazzaville
Congo
Téléphone : +(47 241) 39402
Fax : +(47 241) 39503
Courriel : afrgocom@who.int
Site web : <https://www.afro.who.int/>