

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique | ESPEN

ESPEN-DP-SOP-07

Coendémicité, eau et assainissement, et synthèses par pays pour l'ensemble des MTN-CP

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

Type de document	Procédure opérationnelle normalisée — traitement des données
Référence	ESPEN-DP-SOP-07
Version et statut	Projet v0.1, pour examen interne
Date	19 octobre 2026
Préparé par	Équipe des données de l'ESPEN, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Champ d'application	Accès à l'eau et à l'assainissement par unité de mise en œuvre (IU) ; coendémicité des MTN-CP et stratégie d'AMM recommandée par IU ; synthèses nationales, sous-régionales et régionales pour l'ensemble des MTN-CP, destinées aux pages pays du portail MTN de l'ESPEN
Sources de données	Tables analytiques par maladie (SOP-02 à SOP-06) ; estimations géospatiales EAH de l'IHME ; données nationales EAH du JMP ; table des scénarios d'AMM de l'ESPEN ; statut national de la loase et de l'onchocercose ; statut de soumission du JRF et de la JRSM (SOP-01) ; banque de données de l'OMS sur la chimiothérapie préventive (PCT Databank) ; indicateurs d'intégration des MTN dans les systèmes
Produits	Tables par IU de l'accès à l'eau et à l'assainissement ; table de coendémicité par IU avec la stratégie d'AMM recommandée ; table du trachome et de l'EAH ; synthèses nationales, sous-régionales, de la Région africaine de l'OMS et continentales
Scripts de traitement	Étapes 2.1, 1.10 et 1.11 (annexe A)
Documents associés	SOP-00 ; SOP-01 à SOP-06 ; SOP-08 (couches cartographiques de la coendémicité et de l'EAH)

Abréviations

ALB	Albendazole	IVM	Ivermectine
AMM	Administration de masse de médicaments	JMP	Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène
CP	Chimiothérapie préventive	JRF	Formulaire de rapport conjoint (Joint Reporting Form)
EAH	Eau, assainissement et hygiène	JRSM	Demande conjointe de médicaments sélectionnés pour la chimiothérapie préventive (Joint Request for Selected PC Medicines)
FL	Filariose lymphatique	MTN-CP	MTN évitable par la chimiothérapie préventive
IA	Évaluation de l'impact	PZQ	Praziquantel

IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation	SCH	Schistosomiase
IU	Unité de mise en œuvre	STH	Géohelminthiases

1. Objet et champ d'application

La présente procédure décrit trois composantes qui combinent les résultats propres à chaque maladie : (i) les indicateurs d'accès à l'eau et à l'assainissement par IU ; (ii) la table de coendémicité, qui réunit le statut de la filariose lymphatique (FL), de l'onchocercose, de la loase, des géohelminthiases (STH) et de la schistosomiase (SCH) dans chaque IU et attribue une stratégie d'AMM recommandée ; et (iii) les synthèses par pays pour l'ensemble des MTN-CP utilisées dans les pages pays du portail MTN de l'ESPEN. Les principes de la CP coordonnée pour les maladies coendémiques sont définis par l'OMS [1].

2. Sources de données

Tableau 1. Sources de données

Source	Contenu utilisé
Tables analytiques par maladie	Catégorie d'endémicité de l'IU, tournées d'AMM ou de CP, tournées efficaces, populations nécessitant une CP, ciblées et traitées (SOP-02 à SOP-06)
Estimations géospatiales EAH de l'IHME [2]	Surfaces raster des proportions d'utilisation de chaque type de source d'eau de boisson et d'installation d'assainissement, 2000–2017
JMP [3]	Indicateurs nationaux d'EAH (conservés à titre de référence)
Table des scénarios d'AMM de l'ESPEN	Stratégie d'AMM et médicaments recommandés pour chaque combinaison de codes de maladie, de statut national et d'année
Statut national de la loase et de l'onchocercose	Statut au niveau national utilisé comme clé des scénarios d'AMM
Statut de soumission du JRF et de la JRSM (SOP-01)	Soumission ou non de chaque formulaire par chaque pays pour chaque année
Banque de données de l'OMS sur la chimiothérapie préventive (PCT Databank) [4]	Statut au niveau national de la FL, de l'onchocercose, des STH et de la SCH
JRSM (SCH)	Tournées de CP prévues par IU, utilisées comme référence du statut national d'AMM contre la SCH (section 5.3)
Indicateurs d'intégration des MTN dans les systèmes	Indicateurs nationaux qualitatifs de l'intégration des MTN dans les systèmes de santé, compilés par l'ESPEN

3. Accès à l'eau et à l'assainissement par IU

Pour chaque année de 2013 à 2025, la valeur de chaque indicateur dans une IU est la moyenne des cellules raster situées à l'intérieur des limites de l'IU, chaque cellule étant pondérée par la part de sa superficie située à l'intérieur de l'IU. Le calcul est effectué sur les limites des IU de l'ESPEN de chaque année et, pour les tables du trachome, sur les limites des IU de la base de données mondiale sur le trachome. Les estimations s'arrêtent en 2017 ; les valeurs de 2017 sont utilisées pour toutes les années ultérieures. La moyenne n'est pas pondérée par la population. Les IU sans valeur raster sont

enregistrées avec le code 999 dans les tables de la base de données sur l'accès à l'eau et à l'assainissement, et sont laissées vides dans les fichiers utilisés pour les tables de coendémicité et les couches cartographiques.

Tableau 2. Indicateurs EAH produits

Groupe	Indicateurs
Assainissement	Assainissement amélioré ; assainissement raccordé (égout, fosse septique) ; autre assainissement amélioré (latrines améliorées et ventilées, toilettes à compost) ; assainissement non amélioré ; défécation à l'air libre
Eau de boisson	Eau améliorée ; eau courante (canalisée) ; autre eau améliorée (puits et sources protégés, eau de pluie, eau en bouteille) ; eau non améliorée ; eaux de surface

Dans les tables de coendémicité, l'accès à l'eau améliorée et à l'assainissement amélioré de chaque IU est comparé à la médiane des IU de son pays pour la même année : l'IU est classée dans la catégorie « élevé » (1) lorsque sa valeur est supérieure à la médiane, « faible » (0) lorsqu'elle est inférieure ou égale à la médiane, et laissée vide lorsque sa valeur est manquante. La médiane est calculée sur les IU du pays qui disposent d'une valeur.

4. Coendémicité et stratégie d'AMM recommandée

4.1 Codes des maladies

Le cadre de la table est la liste des IU de la table de la FL. Pour chaque IU et chaque année, les catégories des cinq maladies sont converties en codes (tableau 3).

Tableau 3. Codage des maladies dans la table de coendémicité

Maladie	Code
FL	1 (nécessitant un traitement) lorsque l'IU est endémique sous AMM, endémique avec AMM non réalisée, sous traitement ciblé après l'arrêt de l'AMM ou en attente d'évaluation de l'impact avec AMM réalisée au cours de l'année ; 0 dans les autres cas.
Onchocercose	1 lorsque l'IU est endémique sous AMM, endémique avec AMM non réalisée ou en attente d'évaluation de l'impact avec AMM réalisée au cours de l'année ; 0 dans les autres cas.
Loase	1 lorsque l'IU est hyperendémique, mésoendémique ou hypoendémique, ou endémique ; 0 dans les autres cas.
STH	Niveaux ordonnés de 0 à 4 attribués à partir de l'identifiant standard de la catégorie d'endémicité des STH (dictionnaire des codes d'endémicité de l'ESPEN) ; pour une catégorie, le niveau dépend également de la réalisation ou non d'une CP au cours de l'année. Les catégories auxquelles aucun niveau n'est attribué sont codées 0.
SCH	Niveaux ordonnés de 0 à 3 attribués à partir de l'identifiant standard de la catégorie d'endémicité de la SCH ; pour une catégorie, le niveau (0 ou 2) dépend de la réalisation ou non d'une CP au cours de l'année. Les catégories auxquelles aucun niveau n'est attribué sont codées 0.

Le nombre de tournées d'AMM contre la FL encore nécessaires est estimé à cinq moins le nombre de tournées efficaces déjà réalisées (minimum zéro), et fixé à zéro lorsque la FL ne nécessite pas de traitement.

4.2 Stratégie d'AMM recommandée

La stratégie d'AMM et les médicaments recommandés pour chaque IU-année sont repris de la table des scénarios d'AMM de l'ESPEN, par appariement des cinq codes de maladie, du statut national de la loase et de l'onchocercose, de l'année et du nombre de tournées contre la FL encore nécessaires. Les médicaments, associations et précautions de chaque scénario sont définis dans cette table, conformément aux orientations de l'OMS sur l'utilisation coordonnée des médicaments anthelminthiques [1] et sur les schémas thérapeutiques alternatifs contre la FL [5]. Les IU-années dont la combinaison ne figure pas encore dans la table sont répertoriées afin que le scénario puisse être ajouté.

4.3 Classifications supplémentaires

- Coendémicité filarienne : FL seule, onchocercose seule, loase seule, FL et onchocercose, FL et loase, onchocercose et loase, les trois, ou aucune.
- Codes combinés définis pour un projet partenaire : le marqueur d'accès élevé/faible (1/0) suivi d'un code distinct de prévalence des STH ou de la SCH (1–3 pour les catégories du schéma antérieur, 11–31 pour celles du schéma actualisé, 99 surveillance, 9 inconnu ou non déclaré, 0 autre). Ces codes diffèrent des niveaux du tableau 3.
- Une table distincte relie les catégories du trachome de chaque IU du trachome à l'accès à l'eau et à l'assainissement sur les mêmes limites, à partir de 2013. Cette table contient également les valeurs de prévalence de la TF et du TT, arrondies à deux décimales.

5. Synthèses par pays pour l'ensemble des MTN-CP

5.1 Indicateurs par IU

Pour chaque IU et chaque année à partir de 2014, des marqueurs sont calculés pour chaque maladie (tableau 4), puis combinés pour la FL, l'onchocercose, les STH et la SCH.

Tableau 4. Marqueurs par IU utilisés dans les synthèses par pays

Marqueur	Définition
Nécessitant une CP	FL et onchocercose : endémique sous AMM ou avec AMM non réalisée (les IU en attente d'évaluation de l'impact et les IU de FL sous traitement ciblé ne sont pas comptées). STH : catégories de prévalence modérée ou élevée, endémique avec prévalence inconnue, prévalence de 10 % et plus, ou prévalence de 2 %–9 % avec CP réalisée. SCH : catégories de prévalence modérée ou élevée, endémique avec prévalence inconnue, prévalence de 10 % et plus, prévalence faible (moins de 10 %) avant 2023, ou prévalence de 1 %–9 % avec CP réalisée. Les IU d'endémicité inconnue sont comptées sous « Inconnu », et non comme nécessitant une CP.
AMM	AMM ou CP réalisée au cours de l'année (tournée épidémiologique de la table de la maladie).
AMM efficace	Tournée efficace (épidémiologique) au cours de l'année.
Inconnu	Endémicité inconnue.
Arrêt	Sous surveillance post-intervention ou post-AMM.

- IU nécessitant une CP pour au moins une MTN-CP, avec AMM pour au moins une MTN-CP, de statut inconnu ou en arrêt pour au moins une MTN-CP.

- IU avec AMM efficace pour toutes les MTN-CP nécessitant une CP : IU dans lesquelles le nombre de MTN-CP ayant fait l'objet d'une tournée efficace est égal au nombre de MTN-CP nécessitant une CP (au moins une).
- Population nécessitant une CP pour au moins une MTN-CP : pour les IU nécessitant une CP pour au moins une MTN-CP, la plus grande population nécessitant une CP dans les tables par maladie. Pour la FL et l'onchocercose, la population nécessitant une CP n'est fixée à zéro que pour les IU sous surveillance, de sorte que ce maximum peut inclure la population des IU en attente d'évaluation de l'impact ou sous traitement ciblé. Les populations ciblées et traitées sont obtenues de la même manière parmi les IU avec AMM.
- La population totale des IU de statut inconnu et des IU ayant arrêté l'AMM, pour au moins une MTN-CP, est également présentée.

5.2 Indicateurs par pays

Les indicateurs par IU sont additionnés par pays et par année. Les indicateurs du trachome sont ajoutés à partir des tables du trachome, sur leur propre géographie des IU : le nombre d'IU nécessitant une CP (TF ≥ 5 %), le nombre d'IU avec AMM et deux marqueurs oui/non indiquant si le pays compte au moins une IU d'endémicité inconnue et au moins une IU sous surveillance post-AMM (lorsqu'ils sont additionnés au-delà du niveau national, ces marqueurs donnent des nombres de pays). Les synthèses présentent également le nombre d'IU du pays pour chaque année relevant de chaque stratégie d'AMM recommandée et de chaque association de médicaments (section 4.2), la soumission ou non du JRF et de la JRSM, le statut du pays dans la banque de données de l'OMS sur la chimiothérapie préventive (PCT Databank) et les indicateurs d'intégration des MTN dans les systèmes.

5.3 Statut d'AMM de chaque pays

Le statut d'AMM de chaque pays, année et maladie combine le statut national de la PCT Databank et les décomptes d'IU (tableau 5).

Tableau 5. Statut national d'AMM par maladie

Statut	Condition
Non endémique / ne nécessitant pas de CP (<i>Non-endemic / not requiring PC</i>)	Le statut du pays dans la PCT Databank est non endémique ou ne nécessitant pas de CP
Surveillance post-AMM (<i>Post-MDA surveillance</i>) (FL)	Statut du pays : surveillance
Surveillance post-validation (<i>Post-validation surveillance</i>) (FL)	Statut du pays : éliminé
AMM non réalisée (<i>MDA not delivered</i>)	Pays endémique ou nécessitant une CP, et aucune IU avec AMM
AMM réalisée sans couverture géographique de 100 % (<i>MDA delivered but not 100% geographical coverage</i>)	Nombre d'IU avec AMM inférieur au nombre d'IU nécessitant une CP (SCH : inférieur au nombre de tournées prévues dans la JRSM)
AMM avec couverture géographique de 100 % (<i>MDA 100% geographical coverage</i>)	Nombre d'IU avec AMM au moins égal au nombre d'IU nécessitant une CP (SCH : au nombre de tournées prévues dans la JRSM)

Les pays dont le statut dans la PCT Databank ne correspond à aucune de ces conditions (par exemple, un statut de l'onchocercose autre que non endémique, ne nécessitant pas de CP ou endémique, ou un statut manquant) n'ont pas de statut d'AMM ; l'onchocercose n'a pas de statut de surveillance ou d'élimination. Les statuts de couverture comparent des nombres d'IU, et non des IU individuelles, et les IU avec AMM peuvent inclure des IU qui ne sont pas comptées comme nécessitant une CP. Pour la SCH, la référence est la somme des tournées de CP prévues par IU dans la JRSM de l'année ; pour 2013–2016, lorsque la JRSM n'en indique aucune, le nombre d'IU nécessitant une CP est utilisé.

5.4 Synthèses sous-régionales, régionales et continentales

Les synthèses par pays sont additionnées par sous-région (sous-région des Nations Unies au sein de chaque région de l'OMS), pour la Région africaine de l'OMS et pour l'ensemble des pays de la table (continent) ; le nombre de pays ayant soumis le JRF et la JRSM est présenté à chaque niveau.

6. Assurance qualité

- Les jointures entre les tables par maladie arrêtent le traitement si une clé est dupliquée ; les champs sélectionnés par leur nom sont vérifiés par rapport aux positions des champs dans la version précédente des scripts.
- Les scénarios absents de la table des scénarios d'AMM sont répertoriés après chaque exécution ; les scénarios en double sont signalés.
- Les noms de pays qui ne peuvent pas être appariés entre les sources sont signalés, de même que les statuts d'AMM dépourvus d'identifiant standard.
- Pour les tables de coendémicité et les tables par pays, le nombre d'enregistrements stockés est comparé au nombre préparé (une différence donne lieu à un avertissement) ; les tables EAH sont écrites sans cette vérification.

7. Limites

- Les estimations EAH s'arrêtent en 2017 et sont répétées pour les années ultérieures ; les valeurs par IU sont pondérées par la superficie et peuvent différer de l'accès au niveau de la population.
- La stratégie d'AMM recommandée reflète la table des scénarios et le statut déclaré ; elle ne remplace pas les décisions nationales de planification.
- Les IU de FL sous traitement ciblé sont comptées comme nécessitant un traitement contre la FL dans la table de coendémicité, mais pas dans le décompte des IU nécessitant une CP dans les synthèses par pays.
- Les indicateurs du trachome sont comptés sur une géographie des IU différente de celle des autres maladies.
- Le statut national d'AMM dépend du caractère à jour du statut de la PCT Databank.

8. Révision

La présente procédure décrit le traitement tel qu'il est mis en œuvre dans les versions des scripts R énumérées à l'annexe A (octobre 2026). Elle est révisée chaque fois qu'une règle de décision, un seuil, une catégorie ou une source de données change, et au moins une fois par an avant le nouveau cycle de rapport. Chaque révision est consignée dans le tableau ci-dessous. La présente version française est une traduction de la version anglaise ; en cas de divergence, la version anglaise fait foi.

Version	Date	Modifications
0.1	19 octobre 2026	Premier projet de la SOP-07, préparé à partir du code des scripts de traitement.

Références

1. World Health Organization. Preventive chemotherapy in human helminthiasis: coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions. A manual for health professionals and programme managers. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9241547103>
2. Local Burden of Disease WaSH Collaborators. Mapping geographical inequalities in access to drinking water and sanitation facilities in low-income and middle-income countries, 2000–17. Lancet Glob Health. 2020;8(9):e1162–85. doi:10.1016/S2214-109X(20)30278-3
3. WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene. JMP WASH data [Internet]. [consulté le 19 oct 2026]. Disponible sur : <https://washdata.org>
4. World Health Organization. PCT databank [Internet]. Geneva: World Health Organization; [consulté le 19 oct 2026]. Disponible sur : <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms/pct-databank>
5. World Health Organization. Guideline: alternative mass drug administration regimens to eliminate lymphatic filariasis. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550161>

Annexe A. Scripts de traitement

Étape	Script	Rôle dans la présente procédure
2.1	Processing_WASH.R	Section 3
1.10	Coendemicity_AT_v02.R	Section 4
1.11	Country_Coendemicity_AT_v03.R	Section 5
–	Functions/JAP_functions.R	Classification de l'accès à l'EAH (wash_high_low), vérifications et écriture dans la base de données