



ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

JOUR 1





Objectifs, résultats attendus et agenda

Atelier de formation sur le traitement et l'utilisation efficaces des données relatives aux MTN-CP

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo
7 septembre 2026 | 7 pays.



Notre objectif pour la semaine

Renforcer la capacité nationale à traiter, analyser et utiliser les données MTN-CP
afin de mieux planifier, mieux prévoir et atteindre ceux qui ont besoin d'un traitement

1

Qualité

Nettoyage, validation
et assurance qualité

2

Rapportage

JAP, JRF, GNARF
soumis à temps

3

Prévisions

Médicaments
2027 – 2030

4

Outils numériques

Portail ESPEN, Collect,
assistant IA



Ce que vous devez emporter vendredi

Cinq livrables, par pays

- 1 JRF 2025 finalisé et soumis via l'outil de dépôt JAP
- 2 JRSM 2027 préparé, validé et soumis
- 3 Projections démographiques par unité d'intervention pour 2027 – 2030
- 4 Un plan d'action national avec des jalons datés après l'atelier
- 5 Usage pratique du Portail ESPEN et de l'assistant IA



La semaine en un coup d'œil

Lun 7	Mar 8	Mer 9	Jeu 10	Ven 11
Fondamentaux	Outils par maladie	Rapportage JAP	Prévisions	Finalisation
Indicateurs et définitions	Classeur communautaire SCH	JRF 2025 pas à pas	Exigences du GNARF	ESPEN Collect et SNIS
Assurance qualité des données	JRSM 2027 en pratique	Revue technique par IA	Médicaments 2027–2030	Soumission des fichiers
Écosystème numérique ESPEN	Revue assistée par IA	Travail de groupe par pays	Décisions logistiques	Plans d'action nationaux

Chaque jour : 08:00 – 17:00, un modérateur pays, un modérateur OMS, un rapporteur



Comment nous allons travailler

Moins de présentations, plus de pratique

En pratique

Des exercices guidés sur vos propres données nationales, pas sur des exemples

Équipes pays

Vous travaillez en équipe nationale, avec un facilitateur disponible

Échange entre pairs

Chaque pays présente ce qu'il a trouvé et comment il l'a résolu

Assisté par IA

L'assistant ESPEN signale les incohérences, vous décidez de la suite

Un rapport quotidien est produit à partir de l'enregistrement de la séance et soumis aux présentateurs pour vérification.

Ce que nous vérifierons ensuite

L'atelier se juge à ce qui se passe après

1 mois	3 mois	6 mois
100 % de projections démographiques par unité d'intervention 2027–2030 mises à jour	80 % de JRSM 2027 validés techniquement	100 % de JRSM 2027 validés techniquement
100 % de JRF 2025 validés techniquement en version 4	100 % ont utilisé l'outil de dépôt JAP	100 % ont soumis le GNARF 2025

Ce sont les indicateurs sur lesquels ESPEN rendra compte. Ce sont des engagements pris ici par les pays.

Trois choses pour cette semaine

1

Sortez vos fichiers

On travaille sur vos propres
données nationales

2

Posez vos questions

Les facilitateurs sont là toute la
semaine

3

Repartez avec du fini

Des fichiers soumis, pas une
liste de choses à faire au retour

• **MERCI**
• **À TOUS**



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

Pré-test



Trois choses pour cette semaine

1

Sortez vos fichiers

On travaille sur vos propres
données nationales

2

Posez vos questions

Les facilitateurs sont là toute la
semaine

3

Repartez avec du fini

Des fichiers soumis, pas une
liste de choses à faire au retour

• **MERCI**
• **À TOUS**



Programme pour
la Promotion de la santé,
Prévention et Contrôle
des maladies



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

Enquête d'évaluation des pays ·

34 pays · Juillet–août 2026

Résultats, enseignements et priorités
d'action

Honorat Zouré, Administrateur de base de données

Obo Junholv, Analyste de données



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Ce que nous avons fait — et la solidité des données

34

pays, une soumission chacun

23 sur 34

réponses données par le
gestionnaire de programme,
non par un spécialiste des
données

73 sur 74

champs de questions sans
valeur manquante

Ce qu'il faut garder à l'esprit

- Perception autodéclarée, non une mesure indépendante
- Un seul répondant par pays — le jugement individuel n'est pas moyenné
- Les effectifs déclarés (G.5) ne sont pas comparables entre pays
- 34 pays de la Région ont répondu ; le Tchad est absent

À retenir

« Rien n'est bon ni mauvais en soi, mais la pensée le rend tel. »

—William Shakespeare, Hamlet, Acte 2, Scène 2

Un pays représente 3 points de pourcentage. Lisez chaque chiffre avec une marge d'environ un pays, et considérez les écarts inférieurs à dix points comme du bruit statistique.

L'enquête en huit chiffres

34 pays · Enquête d'évaluation des pays ESPEN sur les MTN · Juillet–août 2026

74 %

disposent d'une plateforme nationale DHIS2 pleinement opérationnelle (B.1)

79 %

collectent encore les données MTN d'abord sur papier (C.2)

32 %

utilisent les données MTN pour la prise de décision au niveau des formations sanitaires (C.1)

59 %

n'ont ni analyste de données, ni biostatisticien, ni spécialiste SIG (G.5)

62 %

disposent d'un suivi électronique des stocks, entièrement ou partiellement fonctionnel (F.1)

74 %

citent les retards de rapportage comme un défi de la chaîne d'approvisionnement (F.5)

71 %

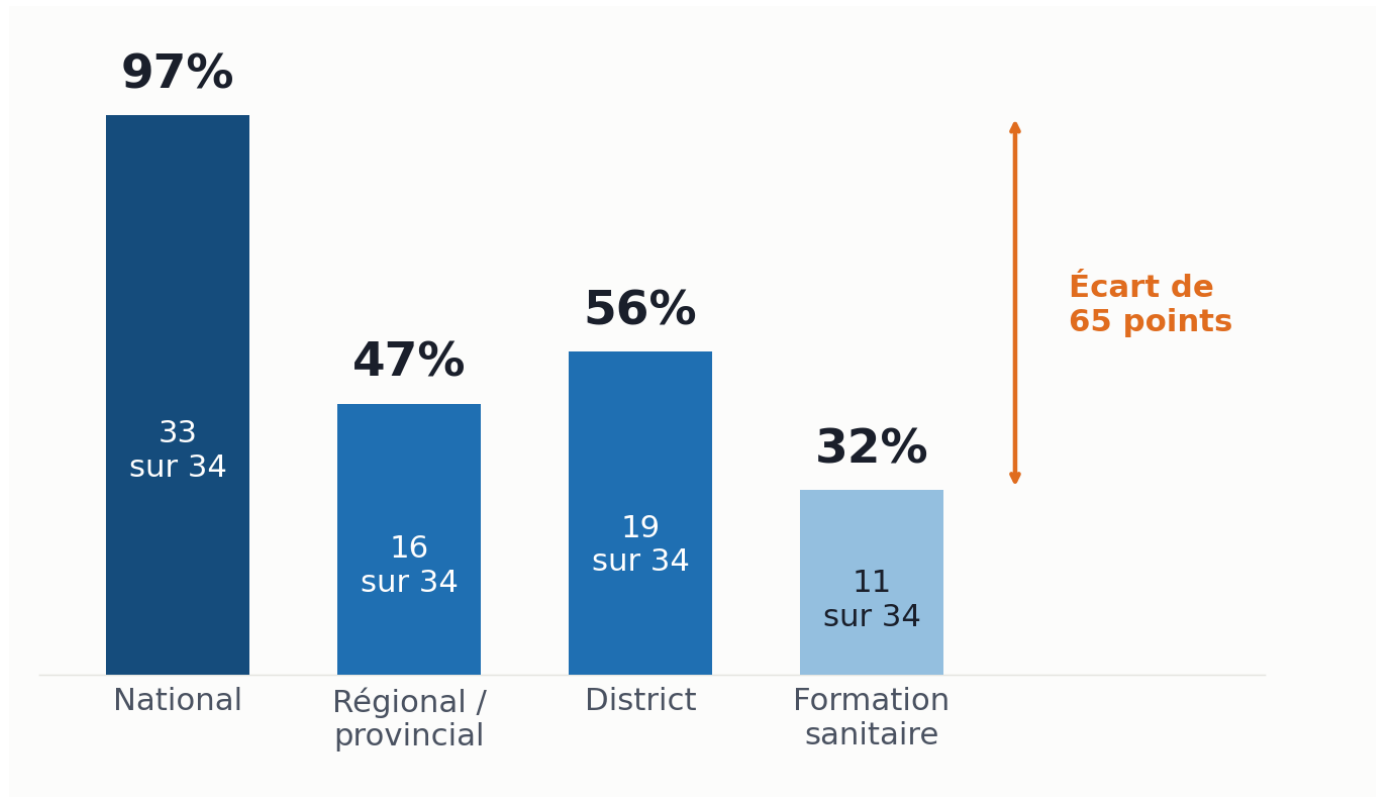
évaluent les compétences IA de leur équipe comme « nulles » ou « basiques » (H.14)

96 %

des participants aux ESPEN ateliers ont amélioré la préparation du JRSM (J.4)

La plateforme est en place — mais les données s'arrêtent au sommet

Objectif 1 · Plateforme DHIS2 (B.1–B.3) et niveaux où les données MTN éclairent la décision (C.1)



Ceux qui collectent les données sont les moins susceptibles de les voir utilisées.

33 sur 34

disposent d'une plateforme DHIS2 opérationnelle — âge médian de 11 ans

12 pays

n'utilisent les données MTN qu'au niveau national

4 pays

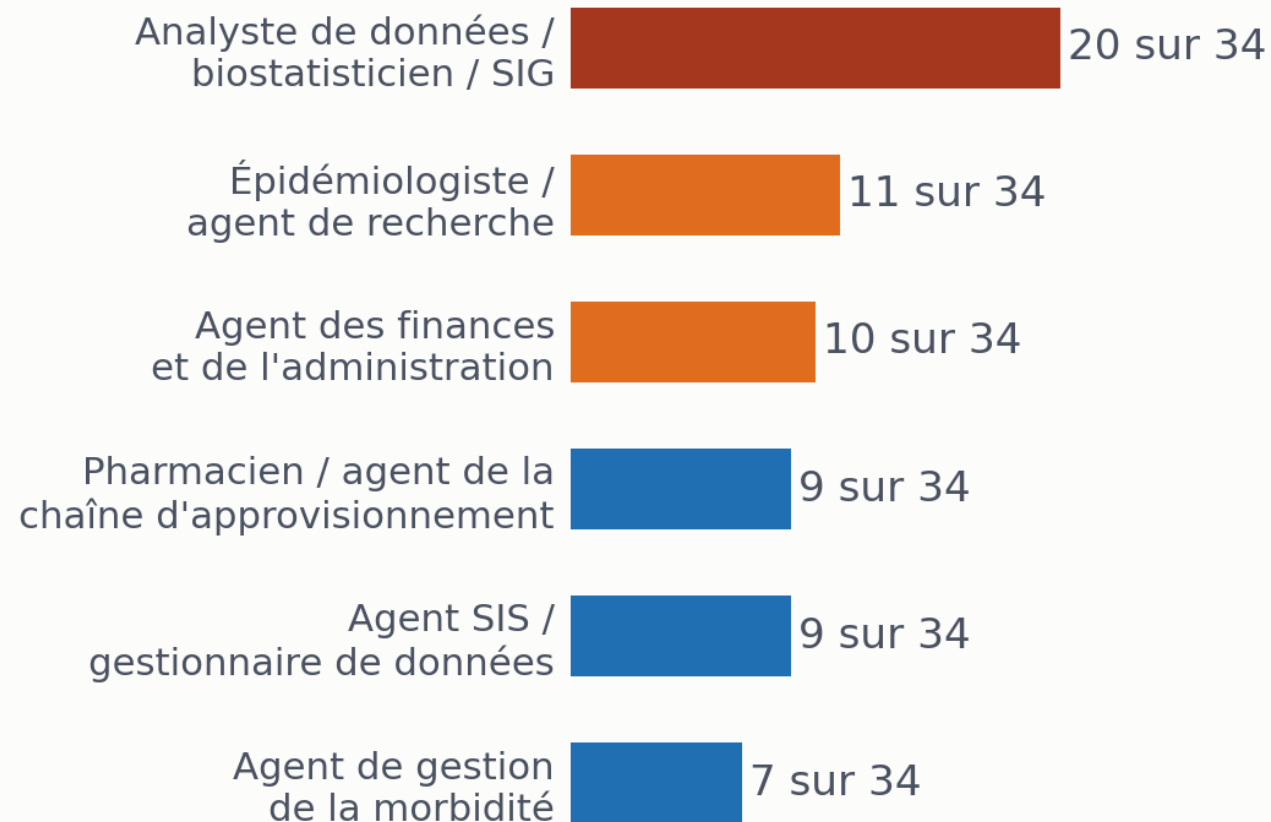
déclarent que les données sont rarement utilisées pour la décision, à quelque niveau que ce soit

Ce qui changerait la donne : une revue trimestrielle documentée des données au niveau du district, et une fiche d'une page restituant à chaque district ses propres chiffres.

Les postes d'analyse restent vacants — tout comme la boîte à outils qualité

Objectif 1 · Effectifs (G.5) et outils de gestion des données (G.1, G.2)

Part des pays ne déclarant AUCUN personnel dans ce rôle



20 sur 34

n'ont ni analyste de données, ni biostatisticien, ni spécialiste SIG

17 sur 34

n'ont pas de procédure opératoire normalisée (SOP) écrite pour la gestion des données MTN

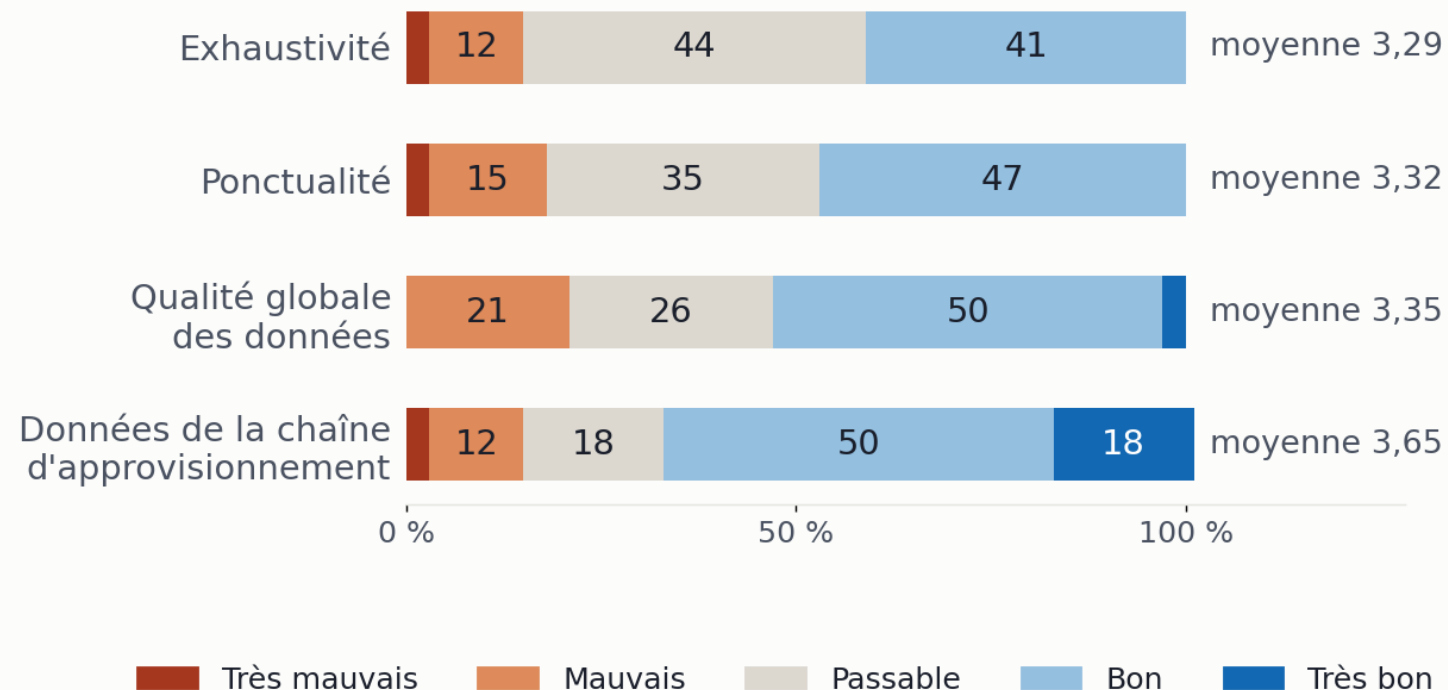
32 %

disposent d'une liste de contrôle qualité des données — l'outil le moins disponible de tous

Le renforcement des effectifs prend des années. Un ensemble SOP et liste de contrôle qualité est la solution à fort impact la moins coûteuse disponible, et pourrait être déployé dès cette année.

Tout le monde se situe entre « passable » et « bon » — et personne n'est un modèle

Objectif 2 · Exhaustivité, ponctualité et qualité perçues (C.5–C.7, F.3)

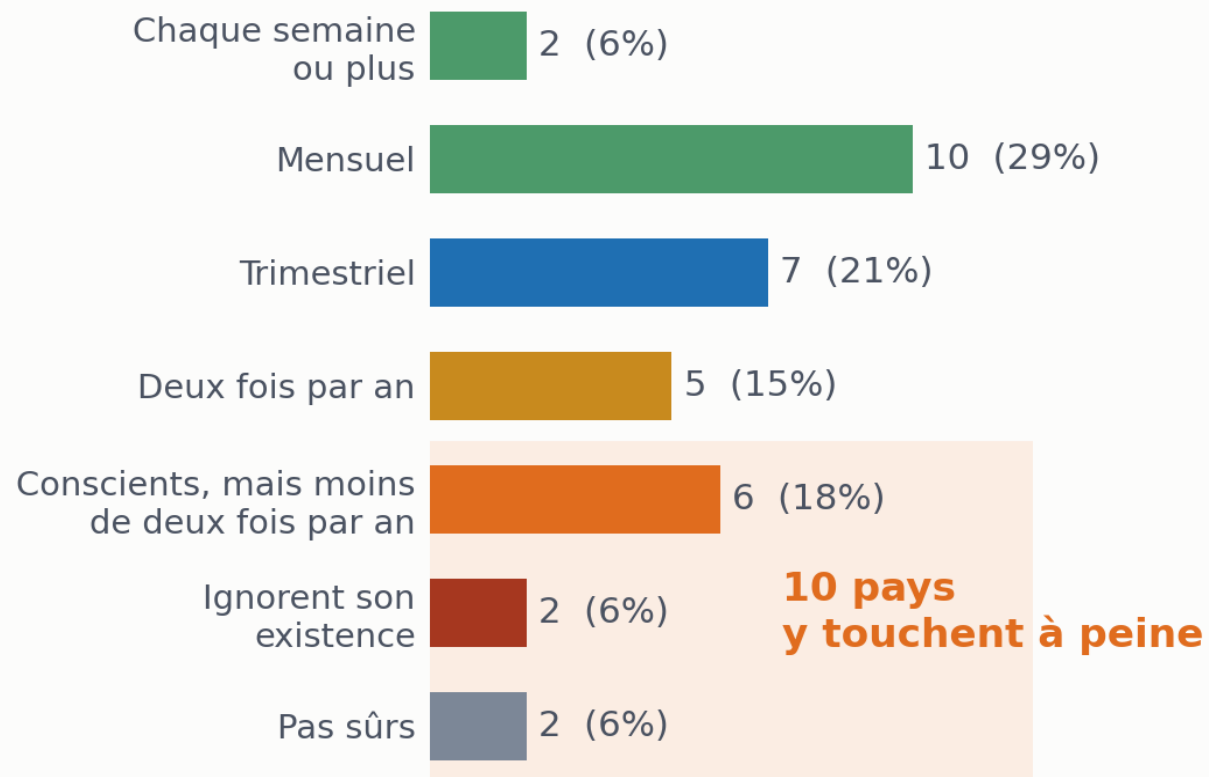


Cette compression des résultats est en soi l'enseignement clé. La qualité globale est en moyenne de 3,35/5. 21 % jugent leurs données MTN mauvaises ou très mauvaises, et un seul pays dans toute l'enquête juge une dimension quelconque « très bonne ». Une Région où tout le monde se situe au milieu ne dispose d'aucun exemple interne à suivre — un argument en faveur d'un ensemble SOP régional commun, plutôt que du seul apprentissage entre pairs.

Le portail ESPEN a un problème de portée, pas de produit

Objectif 3 · Données PC-MTN partagées avec ESPEN (D.3) et utilisation du portail (E.1–E.3)

Fréquence d'utilisation du portail ESPEN par le programme national



62 %

des utilisateurs du portail le jugent très ou extrêmement utile

10 sur 34

l'utilisent moins de deux fois par an, ou ne le connaissent pas

41 %

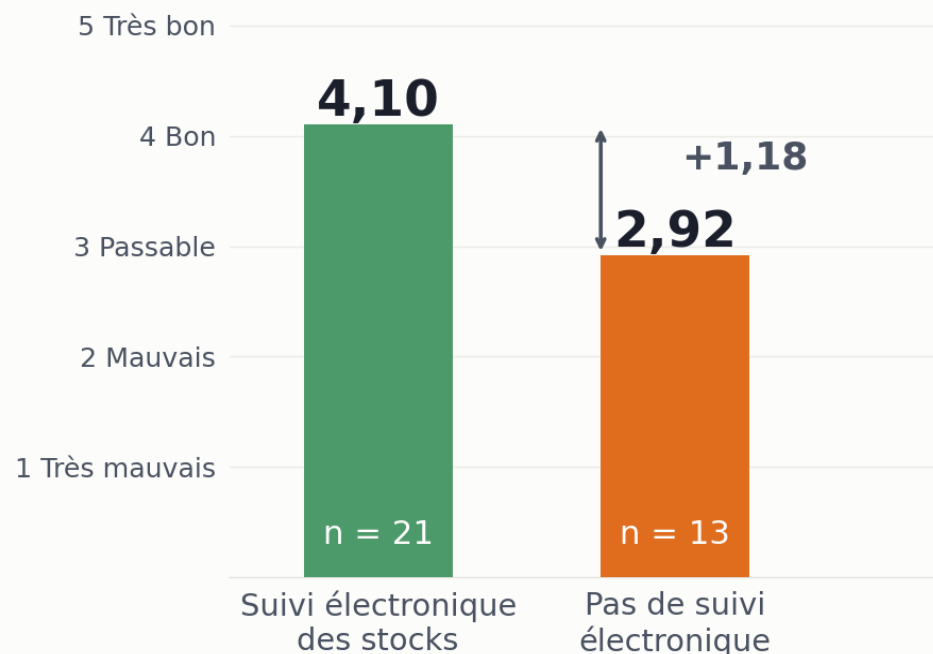
des pays de mise en œuvre ne partagent qu'UNE PARTIE de leurs données PC-MTN avec ESPEN

L'utilisation et l'utilité perçue sont corrélées à $r = 0,53$. Le portail fait ses preuves dès le premier contact — un effort ciblé d'accompagnement auprès des 10 pays peu engagés est donc l'action la plus rentable ici.

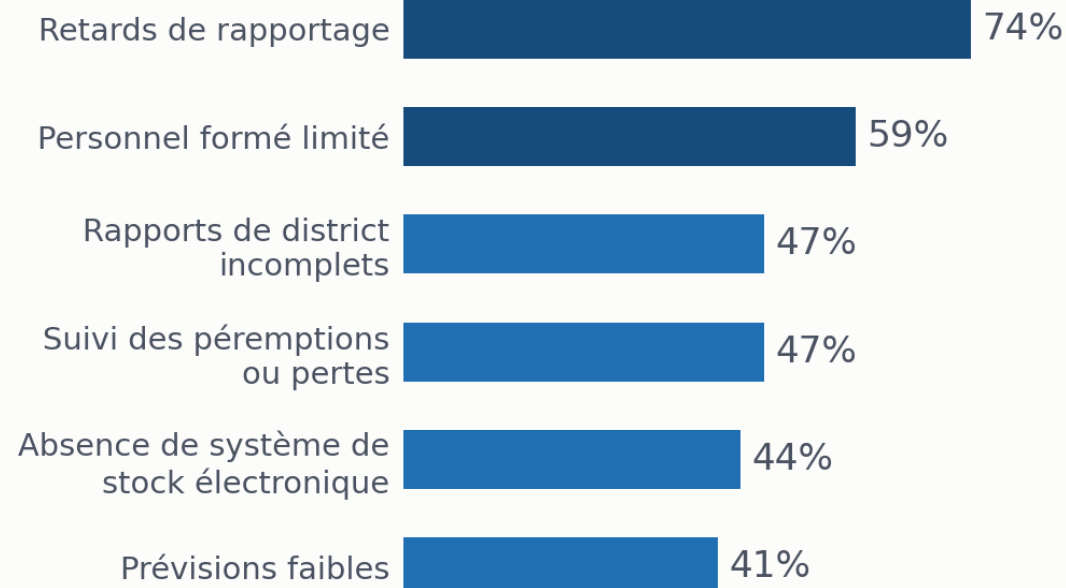
Le passage au numérique constitue l'écart le plus important mesuré

Objectif 4 · Données de la chaîne d'approvisionnement PC-MTN (F.1, F.3, F.5)

Qualité perçue des données de stock (F.3)



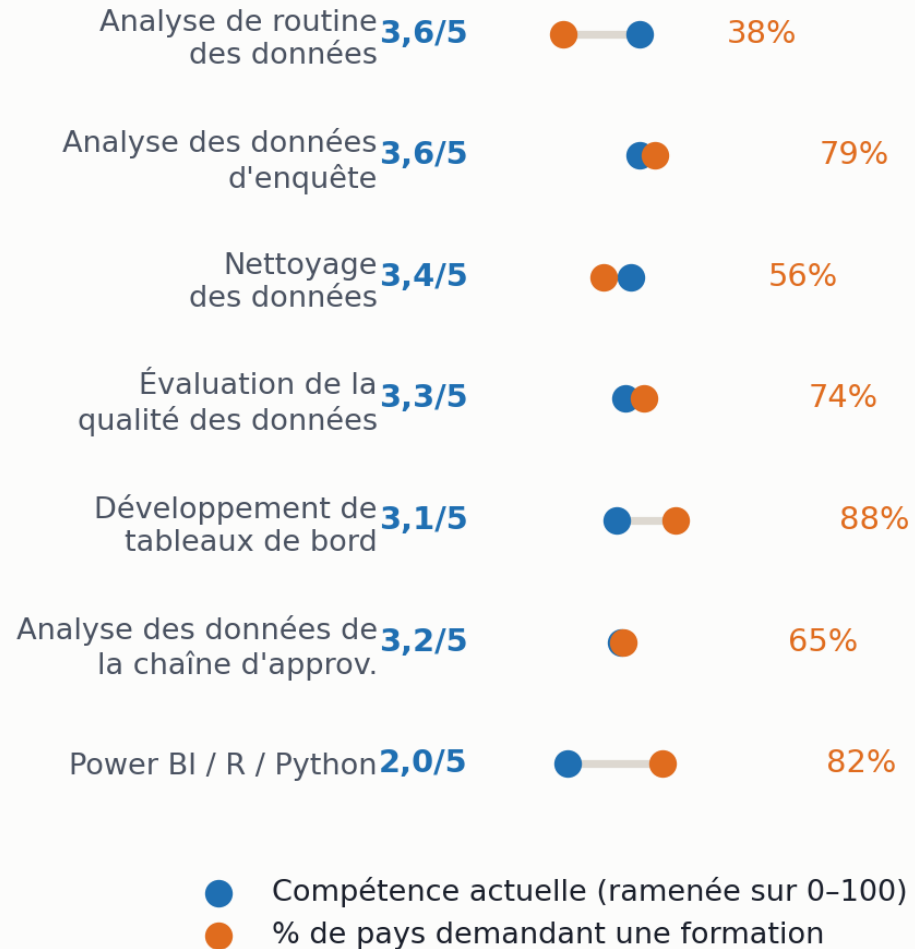
Principaux défis liés aux données de la chaîne d'approvisionnement (F.5)



L'écart le plus large de l'enquête — et la solution est abordable. 50 % des pays disposent déjà d'un SIGL national et 27 % utilisent déjà DHIS2 pour la gestion des stocks. Il s'agit généralement d'intégrer les médicaments MTN dans un système déjà existant — de la configuration et de la formation, pas un investissement en capital.

Les pays demandent les outils qu'ils sont le moins équipés pour utiliser

Objectif 5 · Compétences (H.2–H.11), demande de formation (H.12) et infrastructure (G.3, G.4)



41 %

n'ont AUCUN ordinateur dédié au travail sur les données MTN

17 sur 34

n'ont pas d'accès internet fiable

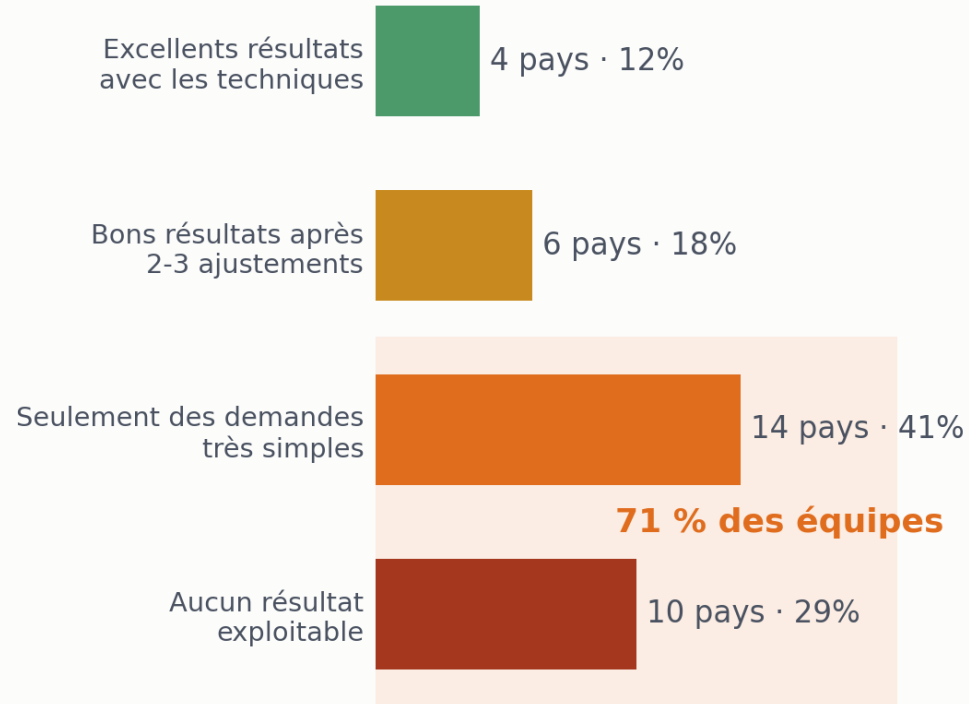
18 %

utilisent actuellement Power BI — alors que 82 % souhaitent une formation dans cet outil

Le problème de séquençage. Une formation dispensée dans un tel environnement ne se traduira pas en compétence réelle. Il faut hiérarchiser l'offre en fonction d'un socle minimal d'équipement et de personnel.

IA : un point de départ égalitaire, et une opportunité modeste mais concrète

Objectif 6 · Ce que les équipes parviennent réellement à obtenir d'un outil d'IA (H.13–H.16)



L'adoption de l'IA ne suit pas le niveau de compétence technique.

Les pays utilisant l'IA au moins une fois par mois ont un indice de compétences moyen de 3,18. Ceux qui l'utilisent rarement ou jamais : 3,18. Identique — $r = 0,08$.

29 %

des pays n'utilisent jamais d'outils d'IA

18 %

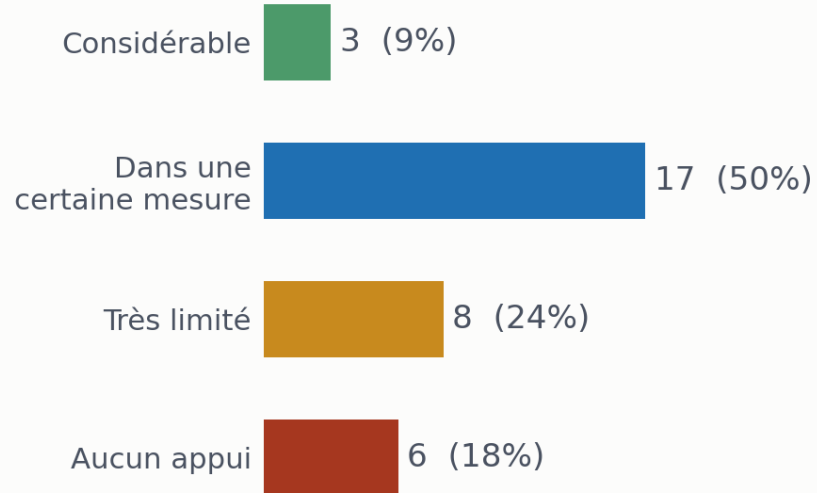
utilisent l'IA pour le traitement des données — l'usage le plus proche de leur travail réel

Le seul domaine où une intervention aide autant les pays les moins avancés que les plus avancés.

L'appui des partenaires est limité ; nos propres ateliers fonctionnent mais ne touchent pas assez de monde

Objectifs 7 et 8 · Appui des partenaires (I.1, I.3) et impact des ateliers ESPEN (J.1–J.9)

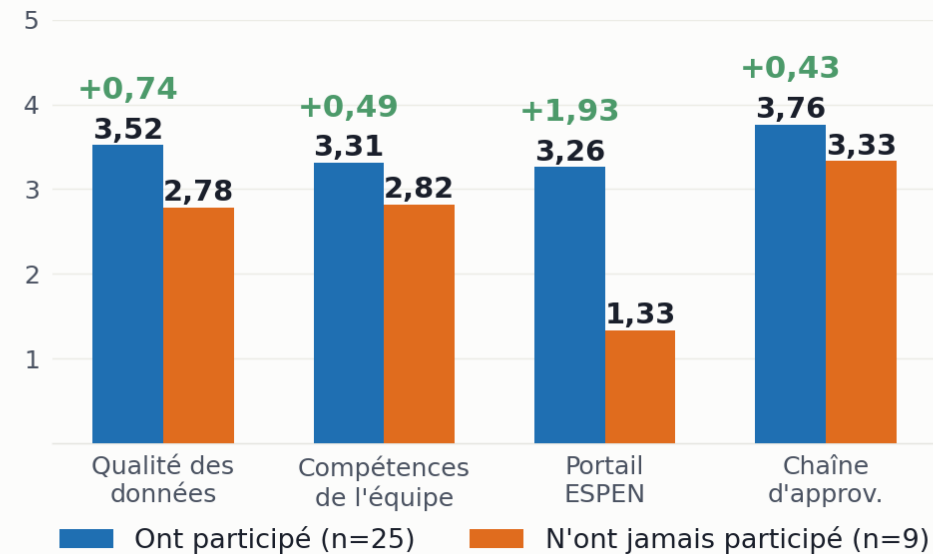
Appui des partenaires au travail sur les données MTN (I.1)



Partenaires : la coordination est bonne, le ciblage ne l'est pas

57 % jugent l'appui bien coordonné — mais il se concentre sur le remplissage des formulaires JAP (61 %) plutôt que sur l'équipement (25 %), la contrainte véritablement limitante.

Compétences des participants aux ateliers par rapport aux non-participants (J.1)



Ateliers : élargir la portée, ajouter un cycle de recyclage

100 % des participants ont amélioré la préparation du JRF. Mais 9 pays n'y ont jamais participé, et 64 % citent l'absence de formation de recyclage comme le principal obstacle à l'application des acquis.

Les pays ont des besoins différents — trois paliers, pas un seul dispositif

Transversal · Score de maturité composite sur six mesures structurelles (0–10)

Émergent 0–3 points · 6 pays

Équipement et connectivité, une SOP écrite, l'accompagnement au portail, et uniquement le parcours de formation de base.

Eswatini	3
Botswana	3
Guinée-Bissau	3
Gabon	2
Sao Tomé-et-Principe	1
Guinée équatoriale	0

En développement 4–6 points · 15 pays

Suivi électronique des stocks, revue des données au niveau district, et appui ciblé sur les lacunes de compétences identifiées.

Gambie	6
Congo	6
Ouganda	6
Lesotho	6
Kenya	6
Mali	6
Côte d'Ivoire	6
Éthiopie	5
Sierra Leone	5
Cameroun	5
Zambie	5
Soudan du Sud	4
Tanzanie (continentale)	4
Comores	4
Mauritanie	4

Avancé 7–10 points · 13 pays

Analyses avancées, un poste dédié aux données, et un rôle de mentorat auprès des pays des deux autres paliers.

Mozambique	10
Libéria	10
Burkina Faso	9
Rwanda	9
Ghana	9
Niger	9
Zimbabwe	8
Tanzanie (Zanzibar)	7
République démocratique du Congo	7
Sénégal	7
Guinée	7
Bénin	7
Burundi	7

Forces

- Plateforme DHIS2 opérationnelle dans 33 pays sur 34, depuis une décennie pour la plupart
 - 29 pays sur 34 ont mis en œuvre des activités PC-MTN en 2025
 - Les compétences de base en gestion des données sont solides (rapportage de routine 3,62/5)
 - Les données de la chaîne d'approvisionnement sont les mieux notées de tous les types de données (3,65/5)
- Le portail ESPEN est apprécié par ceux qui l'utilisent (62 %)

Défis

- L'utilisation des données s'effondre en dessous du niveau national (97 % → 32 %)
- Le papier reste le point de saisie dans 79 % des pays
- 20 pays sur 34 n'ont ni analyste de données, ni biostatisticien, ni spécialiste SIG
- La moitié de la Région est limitée par l'équipement ou la connectivité
- 17 pays n'ont pas de SOP pour la gestion des données MTN

Opportunités

- Visibilité électronique des stocks — un écart de qualité de 1,18 point
- Un ensemble SOP et liste de contrôle : la solution à fort impact la moins coûteuse
- Revue des données au niveau district : un changement de routine, pas de technologie
- Accompagnement au portail pour les 10 pays peu engagés
- Les ateliers fonctionnent déjà — ajouter un cycle de recyclage, élargir la portée

Recommandations et prochaines étapes

Douze recommandations dans le rapport · les trois actions à plus fort retour présentées en détail

R1 Définir et financer une norme minimale de poste de travail pour les données MTN

Un ordinateur dédié, une connectivité fiable et un ensemble défini au niveau district — une ligne explicite dans les plans de travail nationaux et les demandes aux partenaires, et le préalable pour accéder au parcours de formation avancé.

17 pays sur 34 en contrainte (G.3, G.4)

R2 Intégrer les médicaments MTN dans un système de stock électronique

Cibler les pays qui n'en ont aucun. Passer par le LMIS national existant ou un module de stock DHIS2 plutôt que de construire un nouvel outil, en l'associant à un rapport mensuel standard de l'état des stocks.

Écart de qualité de 1,18 point (F.1, F.3)

R3 Publier un ensemble SOP et liste de contrôle qualité des données

Un modèle régional court et adaptable — échéances, règles de validation, rôles, liste de contrôle — localisé par chaque pays lors d'une session facilitée plutôt qu'envoyé par courriel en pièce jointe.

17 pays n'ont pas de SOP (G.2)

Prochaines étapes. 1 · Transmettre à chaque pays son profil de l'Annexe A et l'inviter à le corriger. 2 · Vérifier les quatre enregistrements signalés et réconcilier les deux feuilles du classeur. 3 · Relancer le Tchad et les pays n'ayant pas répondu. 4 · Chiffrer R1–R3 avant le prochain cycle JRSM. 5 · Reconduire l'enquête en 2027 avec les corrections de l'instrument.

Cinq points à retenir

Analyse complète et profils pays dans le rapport d'accompagnement.

- 1 La Région a construit le système. Elle n'a pas encore construit l'habitude de l'utiliser.
- 2 La qualité se perd au dernier kilomètre — et les outils pour y remédier sont ceux que nous n'avons jamais fournis.
- 3 La visibilité électronique des stocks est le levier le plus net que nous ayons identifié.
- 4 Des pays sans ordinateurs nous demandent une formation Power BI.
- 5 Ce qu'ESPEN fait déjà fonctionner. Il faut que cela touche plus de monde et dure plus longtemps.



•MERCİ



DFPC

Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



E S P E N

EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

Point sur le trachome



Point sur le trachome

**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT ET L'UTILISATION EFFICACES DES DONNÉES
RELATIVES AUX MTN-CP — PAYS FRANCOPHONES**

Du 7 au 11 septembre 2026

Centre international de conférences de Kintélé, Brazzaville, République du Congo



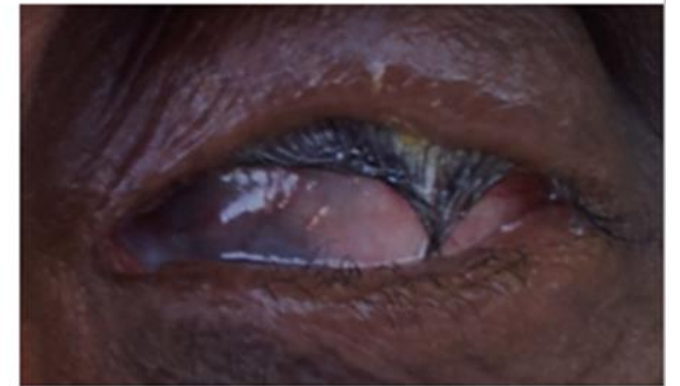
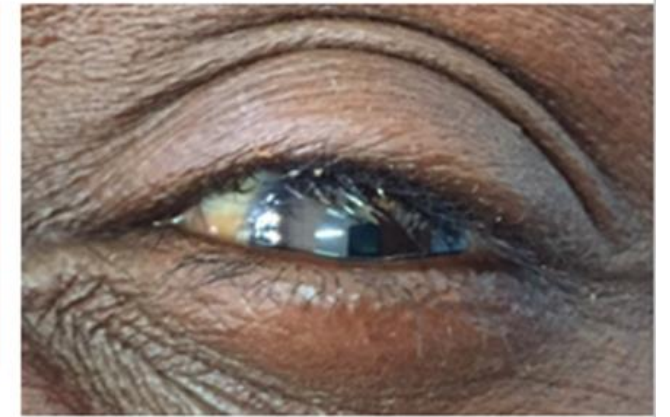
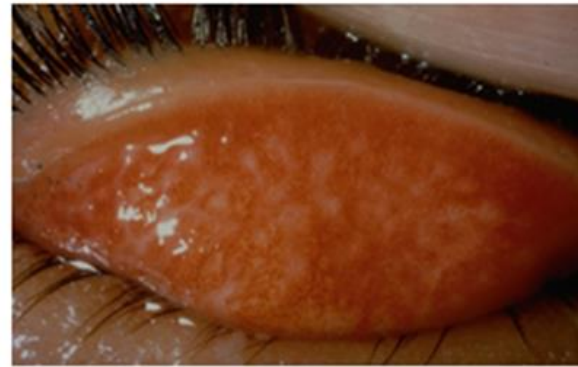
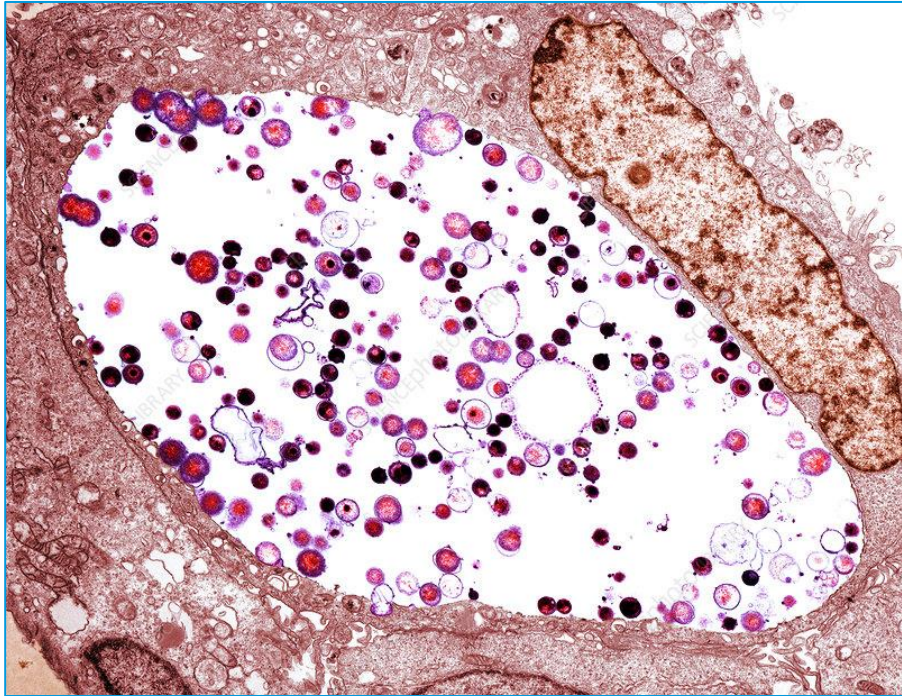
World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Qu'est-ce que le trachome ?



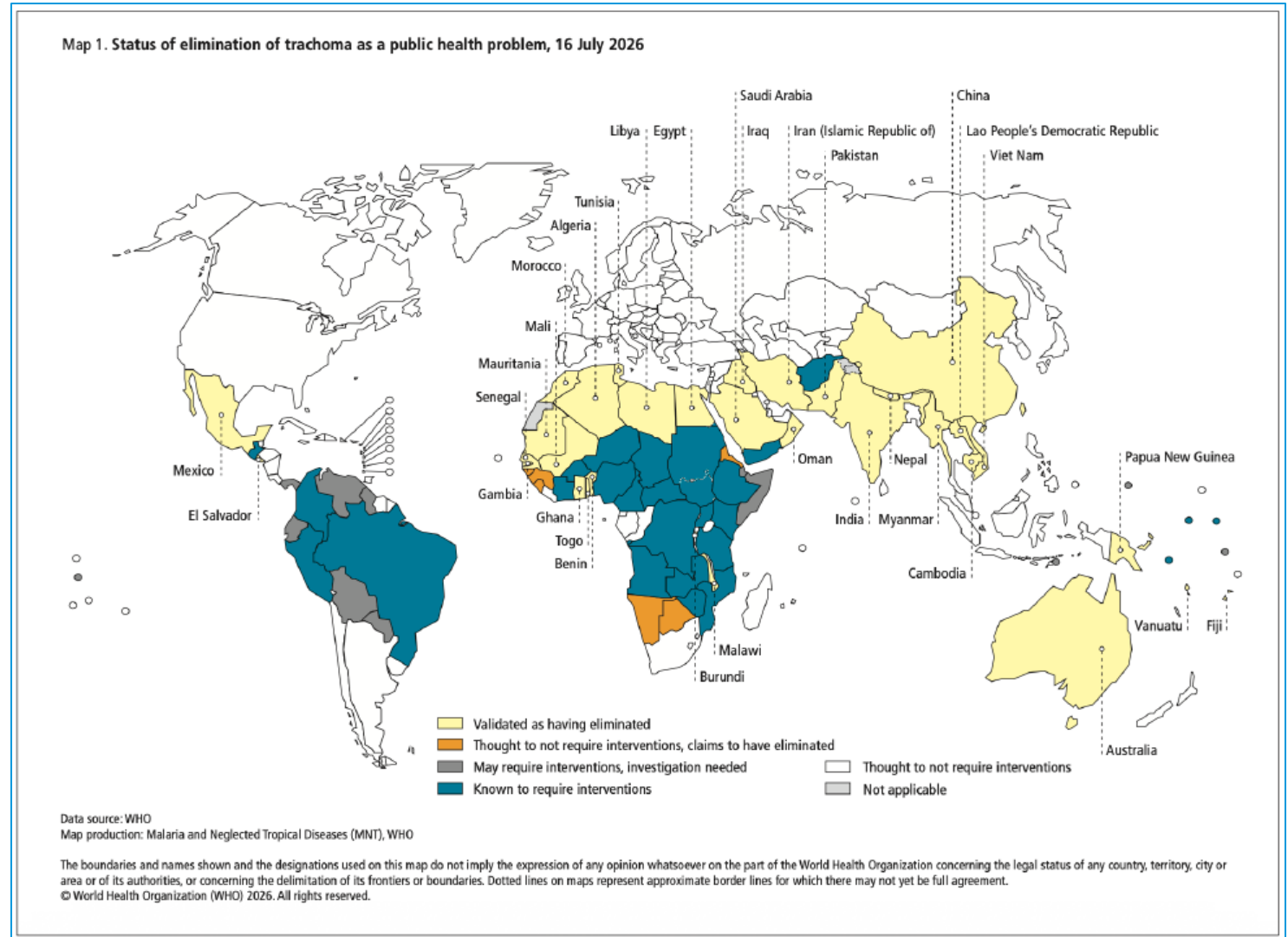
La stratégie CHANCE

- **C**Hirurgie
- **A**ntibiothérapie
- **N**ettoyage du visage
- **C**hangement de l'environnement



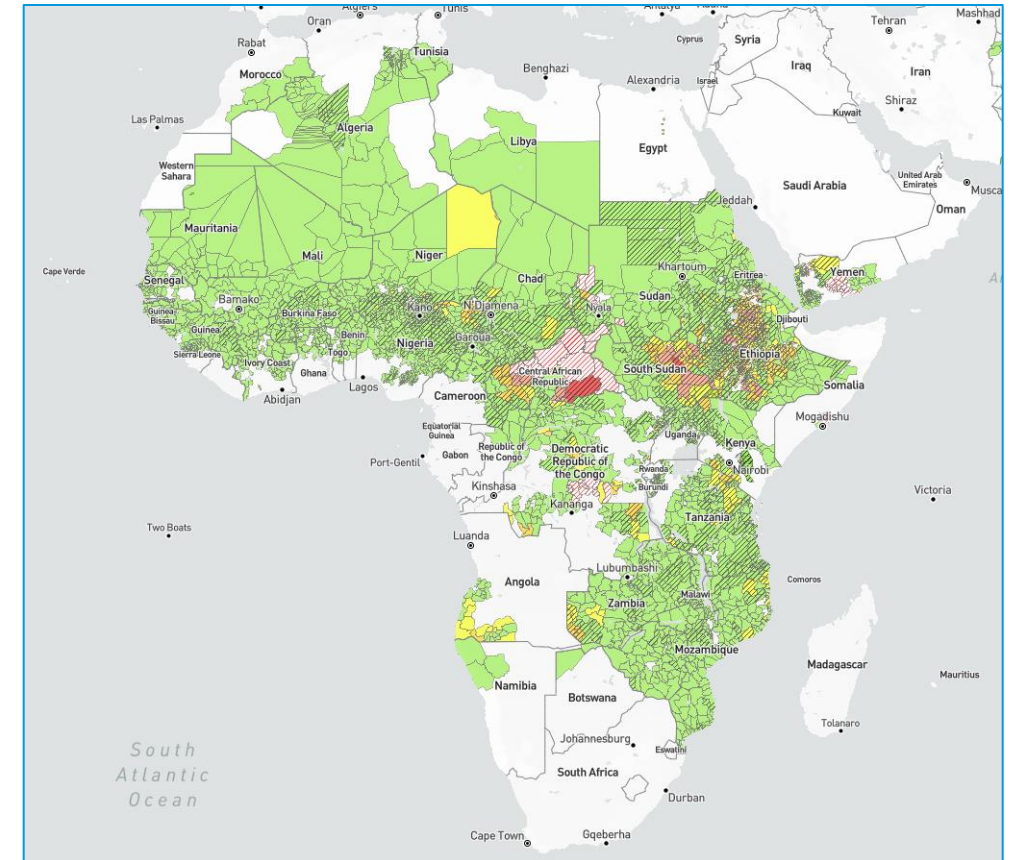
Charge mondiale du trachome (mars 2026)

- 29 pays touchés
- 92 millions de personnes à risque
- 1,16 million de cas de TT
- 33 pays validés (sep 2026)
 - 10 en Afrique



Situation dans la Région africaine de l'OMS (mars 2026)

- 17/47 pays endémiques
- 87 millions de personnes à risque
 - 95% du total mondial
- 1million de cas de TT
 - 86% du total mondial
- En 2025
 - Chirurgie de TT : 97,943 in AFR (99% du total mondial)
 - TDM: 46,6 millions (98% du total mondial)



LEGEND
TF Prevalence
■ <5%
■ 5-9.9%
■ 10-29.9%
■ 30-49.9%
■ ≥50%
▨ Suspected Endemic

TT Prevalence
▨ ≥0.2%

<https://atlas.trachomadata.org/>



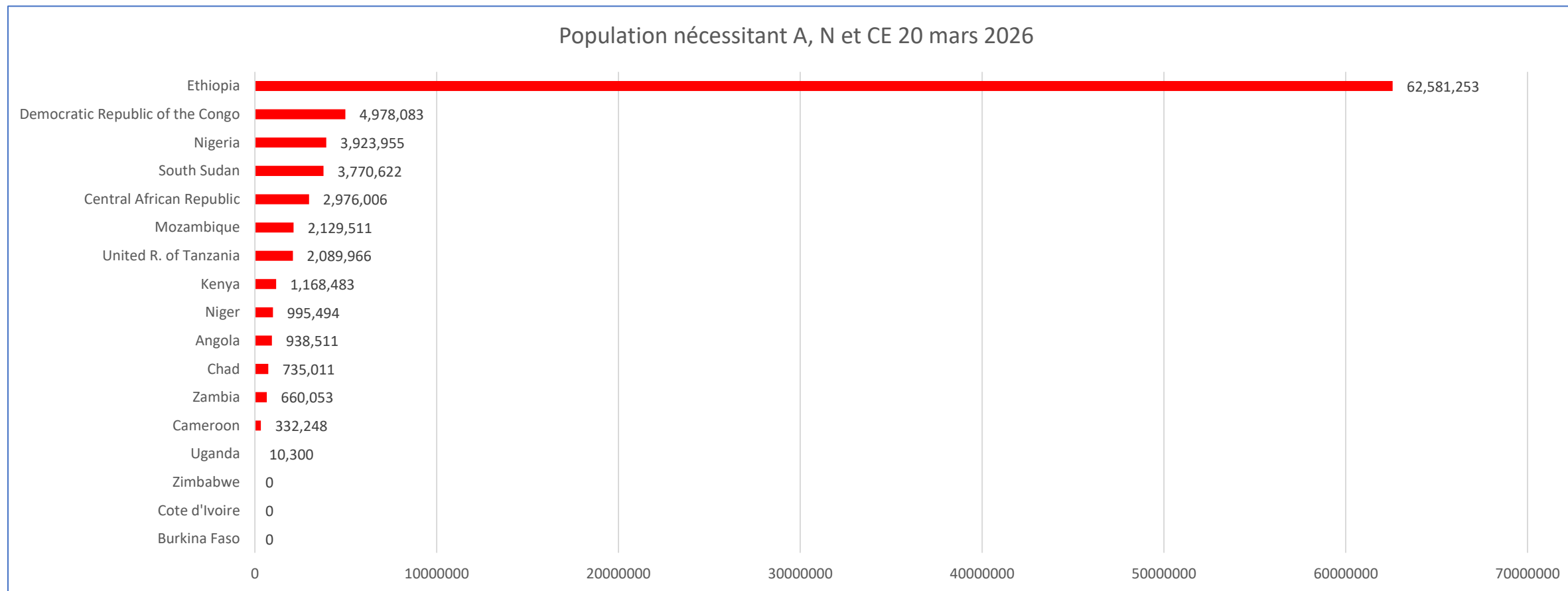
World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Population nécessitant A, N et CE dans la Région africaine (20 mars 2026)

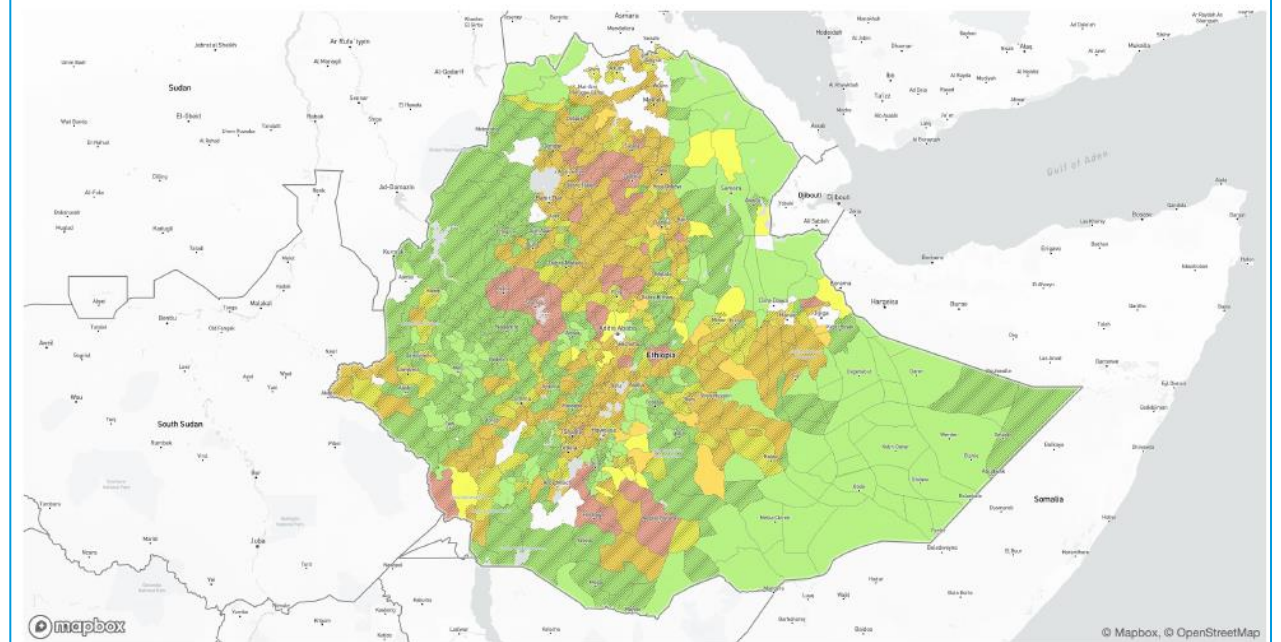


Cas particulier de l'Éthiopie

- Éthiopie : 63 millions de personnes à risque
 - 68% du fardeau mondial
 - 72 % du fardeau africain
- TT non connue de système de sante: 433,737
 - 36 % du fardeau mondiale
 - 43 % du fardeau africain

Source: WHO Alliance for GET2020 Database as of 20 March 2026

2026 TF Prevalence, TT Prevalence in Ethiopia



These maps were designed by the International Trachoma Initiative (ITI) and developed by Bastion Data. The data presented on the maps were reported by programme managers to the joint ITI/WHO GET2020 database. The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the developers, or the institutions with which they are affiliated, concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

TF prevalence maps present the most recent categorical prevalence of TF in children aged 1-9 years by district for the selected year.

TT prevalence maps present the most recent categorical prevalence of TT in adults aged 15+ years by district.

LEGEND

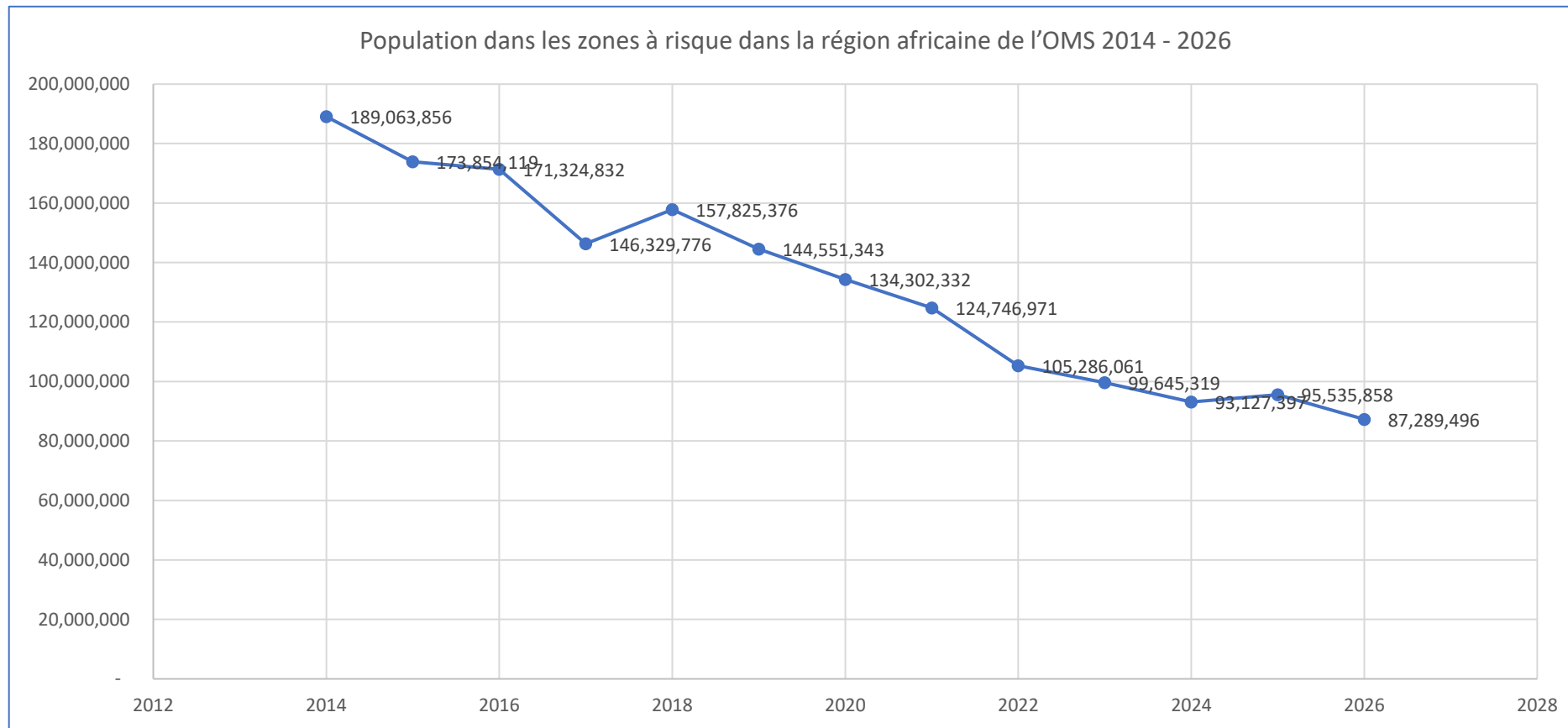
TF Prevalence

- <5%
- 5-9.9%
- 10-29.9%
- 30-49.9%
- ≥50%
- Suspected Endemic

TT Prevalence

- ≥0.2%

Évolution de la population à risque dans la région africaine (2014-2026)



World Health
Organization

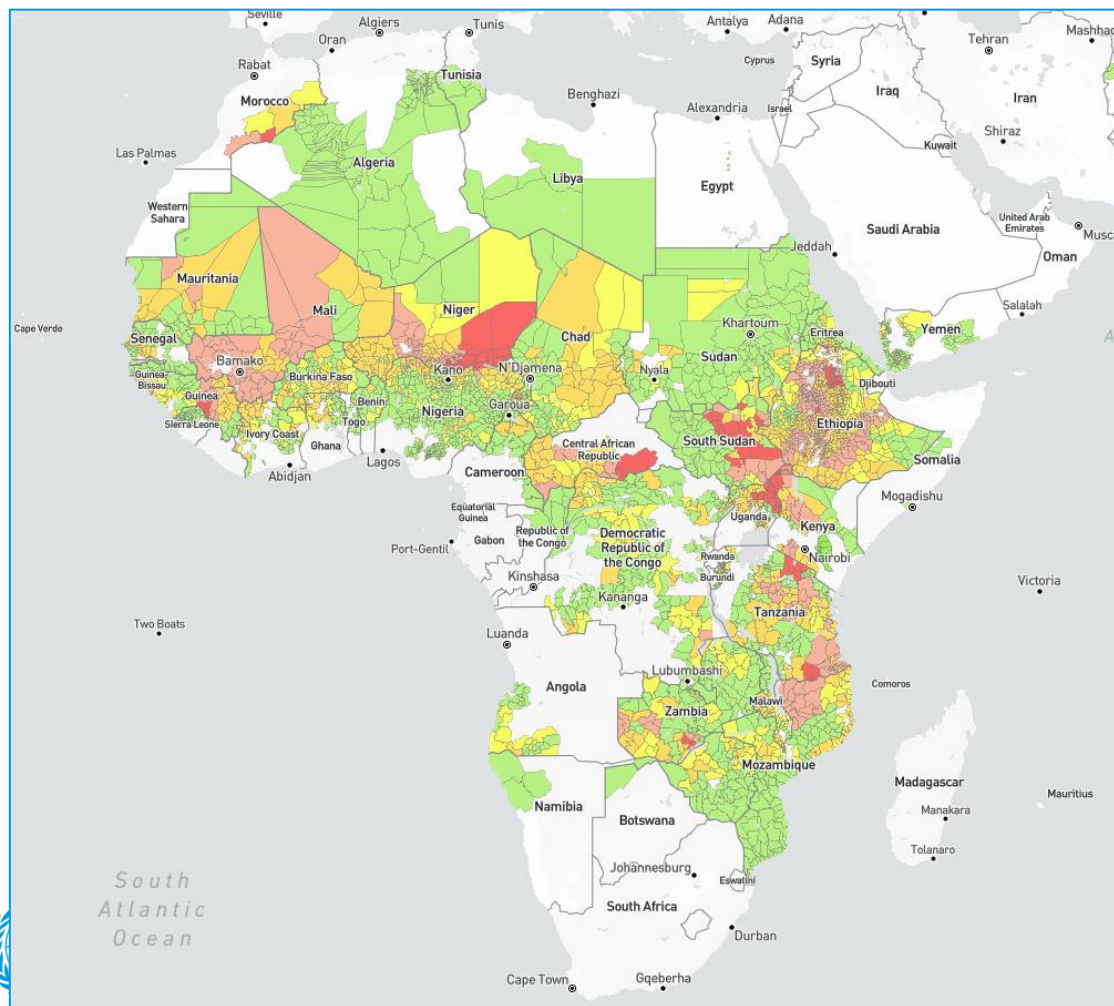


HEALTH
FOR ALL

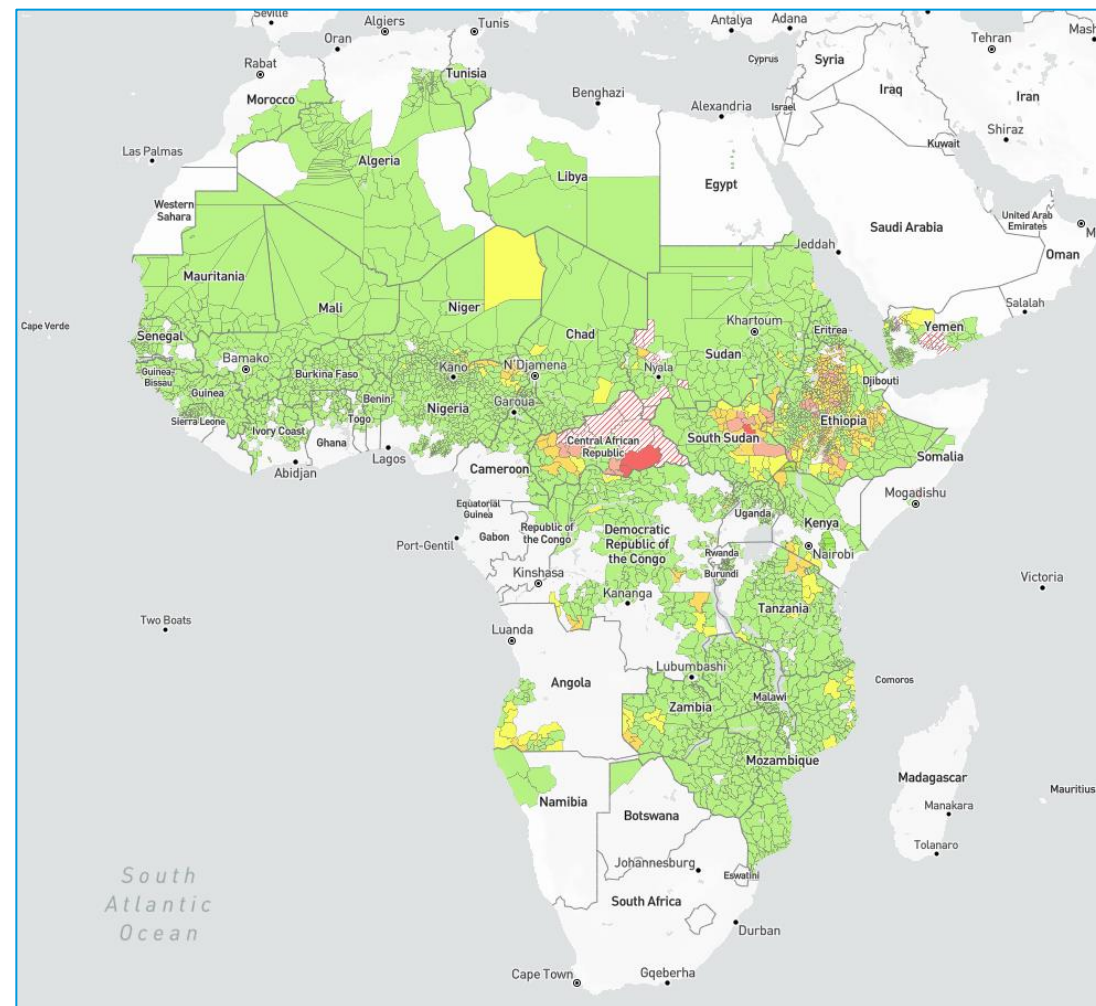


Progrès vers l'élimination dans la Région africaine

Prévalence de base du TF



Prévalence actuelle du TF



État d'avancement de l'élimination dans la Région africaine (septembre 2026)

Pays où on pense qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir

1. Cap-Vert
2. Comores
3. Guinée équatoriale
4. Swatini
5. Gabon
6. Lesotho
7. Libéria
8. Madagascar
9. Maurice
10. République du Congo
11. Rwanda
12. Sao Tomé et Prince
13. Seychelles
14. Afrique du Sud

Pays où des interventions pourraient s'avérer nécessaires, une enquête est requise

Aucun !

Pays où on sait que des interventions sont Nécessaires

1. Angola
2. Burkina Faso
3. Cameroun
4. République centrafricaine
5. Tchad
6. Côte d'Ivoire
7. République démocratique du Congo
8. Éthiopie
9. Kenya
10. Mozambique
11. Niger
12. Nigeria
13. Soudan du Sud
14. Ouganda
15. République-Unie de Tanzanie
16. Zambie
17. Zimbabwe

Pays considérés comme ne nécessitant pas d'interventions ; l'élimination est revendiquée

1. Botswana
2. Érythrée
3. Guinée
4. Guinée-Bissau
5. Namibie
6. Sierra Leone

Elimination validée

1. Ghana
2. Gambie
3. Togo
4. Malawi
5. Bénin
6. Mali
7. Mauritanie
8. Burundi
9. Sénégal
10. Algérie

Principaux défis

- La finalisation de la cartographie de référence
- Atteindre le seuil TT pour l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique
- Persistance et recrudescence du trachome actif
- Manque de financement
- Problèmes transfrontaliers
- Zones difficiles d'accès et populations spécifiques
- Insécurité

Priorités pour les prochaines années

- Appui à la finalisation de la cartographie des bases en Angola, en RCA et en RDC
- Aide à l'atteinte d'une couverture géographique à 100 % pour le TDM et la chirurgie de TT
- Intervention dans les districts où l'épidémie persiste ou réapparaît
- Accès aux populations vulnérables et aux zones à risque
- Collaborations transfrontalières
- Appui aux pays disposant de dossiers d'élimination du trachome
- Surveillance post-validation



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL

Conclusion

- Des progrès remarquables ont été réalisés dans la lutte contre le trachome.
- La **Région africaine** a réduit de plus de moitié sa population à risque depuis 2014.
- Les efforts doivent désormais se concentrer sur les derniers pays et districts à forte charge.
- L'utilisation efficace des données reste essentielle pour guider les interventions.



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL

Merci beaucoup !

POUR UNE AFRIQUE EXEMPTÉ DE MTN !

•MERCİ



DFPC

Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



ESPE

EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

**Brèves mises à jour : SGF/SGM
et Une seule santé**

Dr Pauline Mwinzi, Administratrice technique, SCH, STH



SCHISTOSOMIASE & GÉOHELMINTHIASES

Mise à jour du programme régional

Progrès, préparation à l'élimination et action intégrée

Brèves mises à jour : SGF/SGM et Une seule santé

Dr Pauline Mwinzi, Administratrice technique, SCH, STH

Trois transitions définissent le programme d'élimination



De la couverture

à l'impact vérifié et à
la préparation à
l'EPHP



**D'une mise en œuvre
centrée sur l'école**

à tous les groupes à
risque et aux
plateformes du
parcours de vie



Des programmes verticaux

aux systèmes de santé
intégrés et à l'action Une
seule santé



Les cibles de 2030 exigent deux conditions dans chaque unité

Schistosomiase

<1 %

prévalence des infections de forte intensité

<10 %

prévalence de l'infection au niveau communautaire

Les seuils doivent être démontrés de manière constante dans toutes les communautés endémiques.

Géohelminthiases

<2 %

prévalence des infections d'intensité modérée à forte

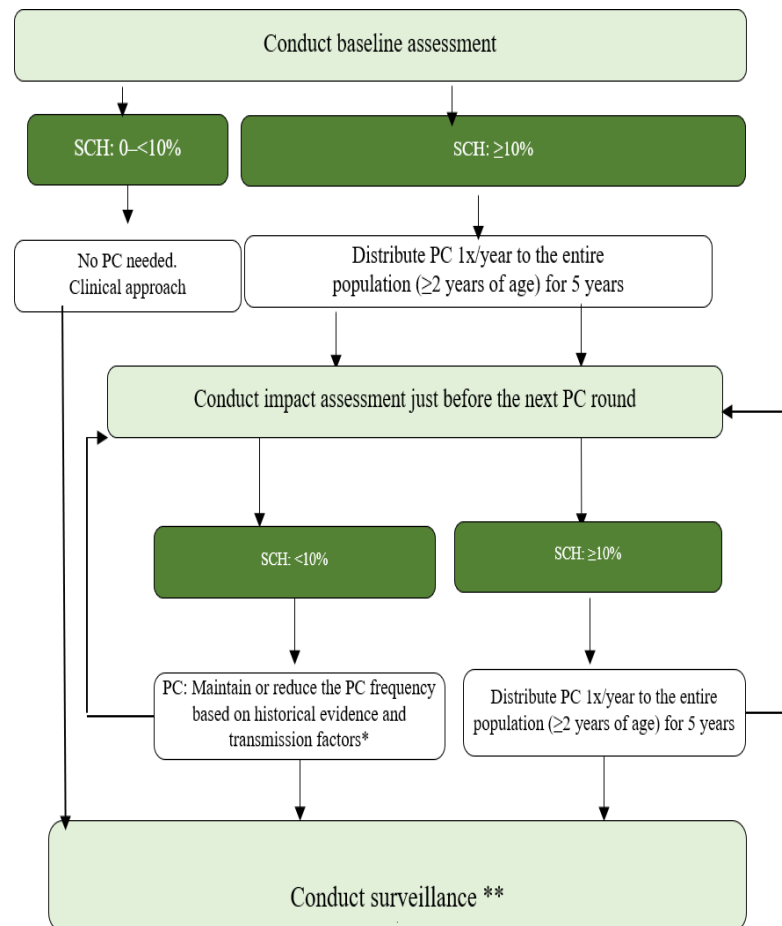
<20 %

prévalence de toute STH dans toutes les unités de mise en œuvre

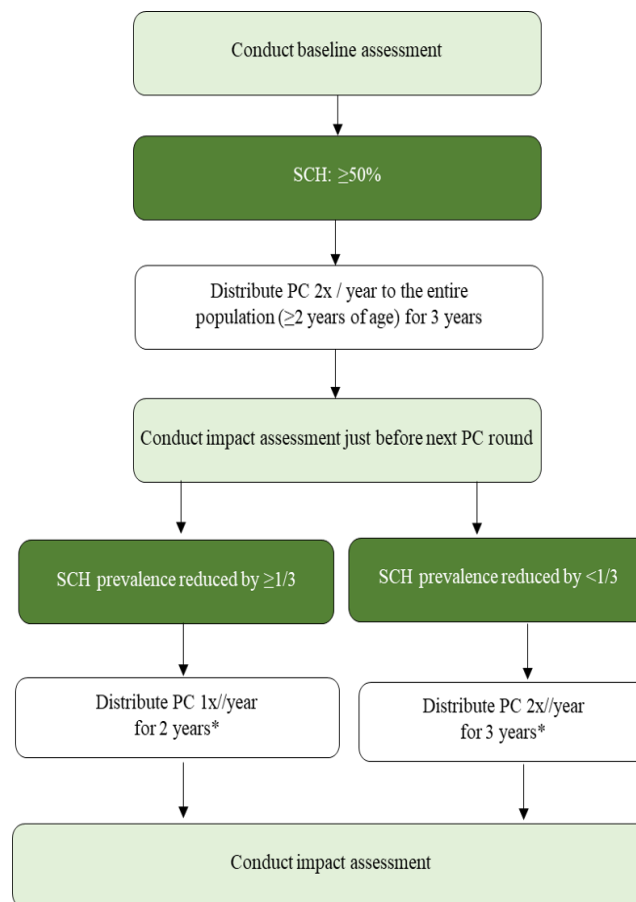
Les seuils doivent être démontrés de manière constante dans toutes les unités de mise en œuvre endémiques.

Schistosomiase : seuils de mise en œuvre

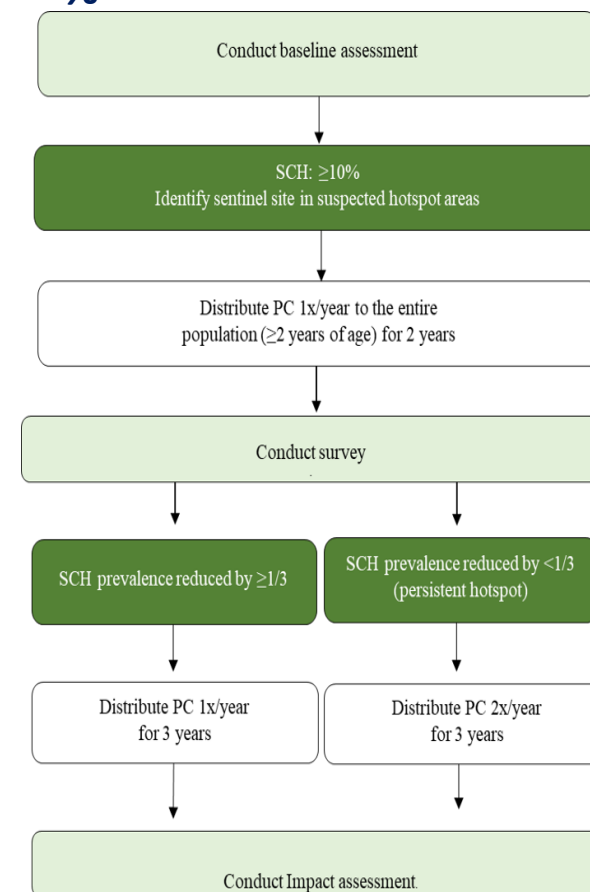
AMM annuelle si $\geq 10\%$



AMM semestrielle si $\geq 50\%$



Foyers persistants après l'EI : AMM 2x/an si $\geq 50\%$



Directive OMS 2022 : un traitement tout au long de la vie

2 ans et plus

Populations éligibles

**Enfants d'âge
préscolaire**

Déploiement de la
formulation
pédiatrique

**Enfants d'âge
scolaire**

Maintenir une
couverture effective
élevée

Adultes / FAP

Prestation
communautaire et
par les services de
santé

Priorité : harmoniser les prévisions de médicaments, la distribution communautaire, l'accès dans les établissements et la notification systématique.

Schistosomiase : mise à l'échelle, mais couverture inégale

41

pays signalés comme
nécessitant une CTP

100,5 M

personnes traitées
dans le monde en
2024

82,7 M

enfants d'âge scolaire
traités

15,7 M

adultes traités

- Dix pays n'ont signalé aucune AMM en 2024.
- La couverture des adultes reste inférieure à celle des enfants d'âge scolaire.
- La stratification infranationale améliore le ciblage du traitement.



Progrès vers l’EHPH : des données traçables sont indispensables

Pays prêts ou proches de l’être selon l’analyse des sources

- Algérie, Maurice
- Burkina Faso, Zanzibar, Rwanda, Togo
- Côte d’Ivoire, Burundi, Sao Tomé-et-Principe
- Ghana, Nigéria, Malawi, Érythrée

Rigueur de la validation

- Confirmer les deux seuils dans chaque communauté endémique.
- Documenter les méthodes, les dates et les données sur trois ans.
- Associer la surveillance post-traitement à une riposte rapide.

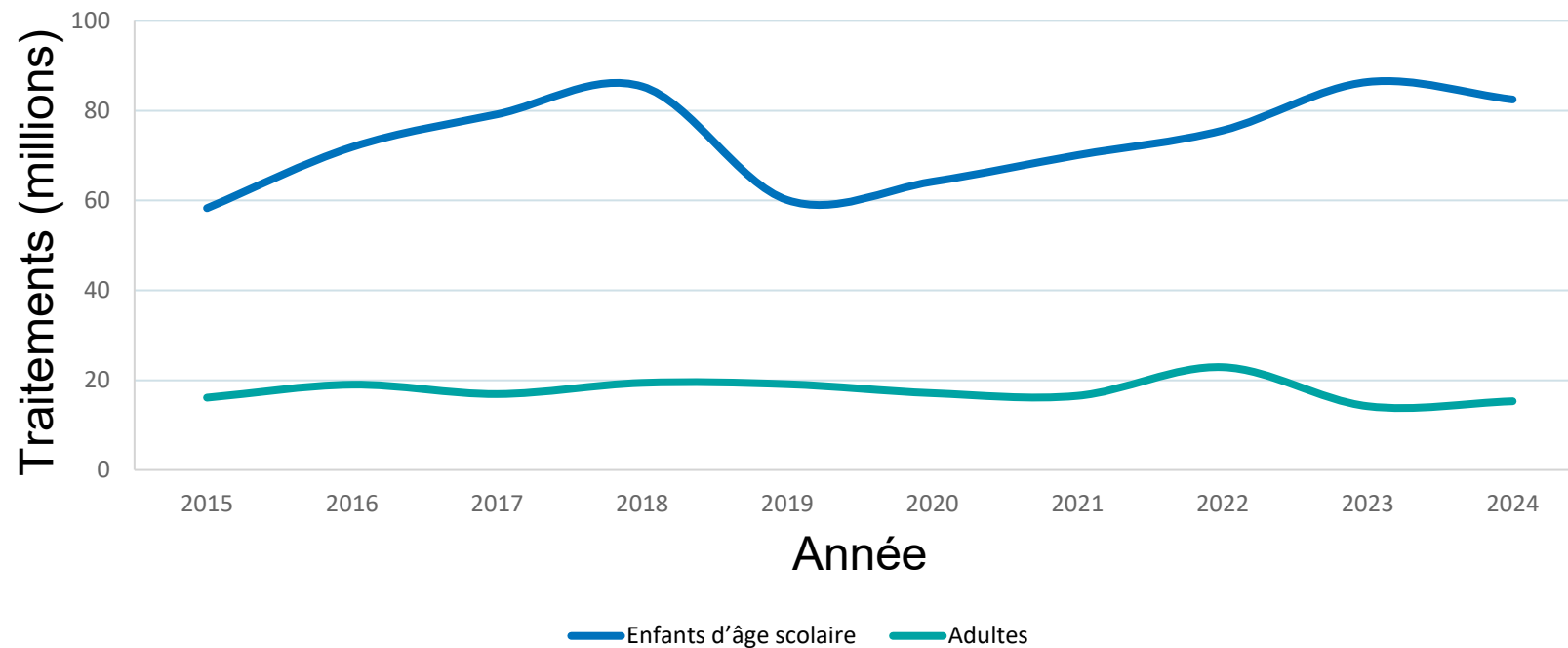
Situation du programme

- Région africaine de l’OMS : 47 pays
- 44 pays endémiques ; 41 nécessitent une CTP
- Cabo Verde nouvellement endémique
- Non endémiques : Comores, Lesotho et Seychelles

Mapping not started	First MDA piloted in 2024	MDA started but not at scale or irregular	MDA scaled to all endemic IU*s	Readiness to prepare elimination dossiers	Need evaluation to verify interruption of transmission	Dossier submitted
Cabo verde	Equatorial Guinea, South Africa. MDA started in Q1 2024	Angola, Congo, Nigeria (some LGAs), Central African Republic, Chad, Gabon, Guinea-Bissau South Sudan Zambia Botswana Namibia.	Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Eritrea, Ethiopia, Egypt, Gambia, Ghana, Guinea, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Niger, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, Sudan, Eswatini, Togo, United Republic of Tanzania, Uganda, Yemen, Zimbabwe.	2026-2028: Burkina Faso Burundi Rwanda 2030: Cote d'Ivoire Burundi Togo Sao Tome and Principe Ghana Nigeria Malawi Eritrea	Mauritius	Algeria

*IU. Implementation unit

Reprise des traitements, mais les adultes restent sous-desservis



Le prochain gain de couverture dépend d'un accès durable au-delà des écoles.

Les obstacles restants sont opérationnels et biologiques

Accès aux médicaments

Adultes et formulation
pédiatrique

Financement

AMM, enquêtes et
services de prise en
charge de la morbidité

Transmission

WASH, lutte contre les
mollusques et risque de
résurgence

Diagnostic

Outils plus sensibles en
situation de faible
prévalence

Biologie

Réservoirs animaux et
hybridation

Morbidité

SGF/SGM et prise en
charge des cas chez
l'adulte

STH : espèces prioritaires



Espèces	Progrès	Actions requises
Ascaris lumbricoides (ascaris)	Sensible à l'ALB et au MBZ	Achever les évaluations d'impact
Ancylostoma duodenale et Necator americanus (ankylostomes)		Achever les évaluations d'impact Utiliser des diagnostics plus sensibles pour les ankylostomes
Trichuris trichiura (trichocéphale)	Traitement combiné : ALB/ivermectine	Don et déploiement de l'ivermectine contre T. trichiura
Strongyloides stercoralis	Test sérologique	Plaidoyer pour l'ivermectine et la cartographie

Groupes exposés au risque de morbidité due aux STH

3 groupes exposés au risque de morbidité :

- Enfants d'âge préscolaire
- Enfants d'âge scolaire
- Adolescentes et femmes en âge de procréer

Les enfants ont particulièrement besoin de fer, de vitamines et d'autres micronutriments.

Les FAP perdent du sang pendant les menstruations et sont exposées à l'anémie.

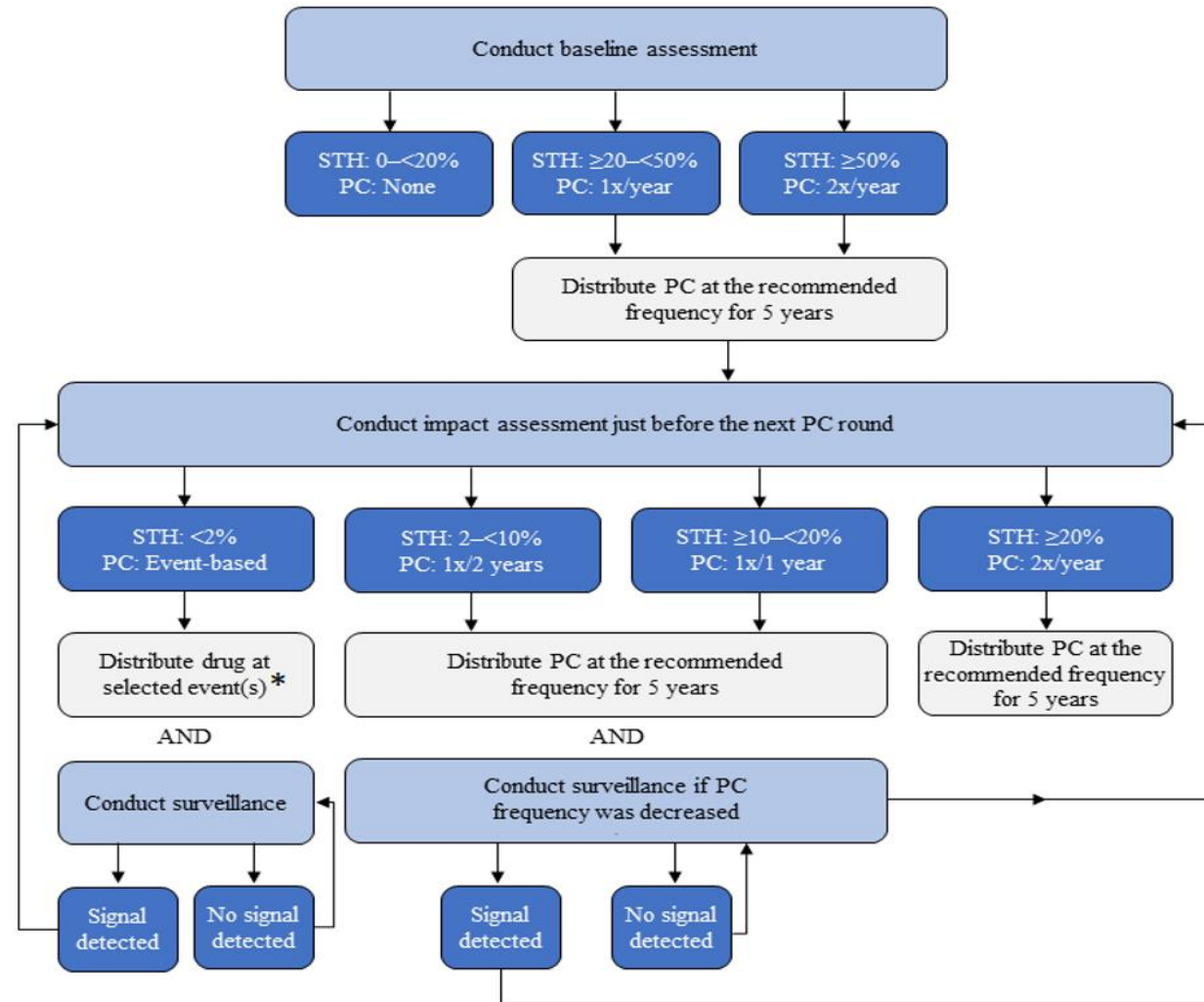


L'arbre décisionnel STH guide l'analyse du cycle programmatique

Note :

Atteindre le seuil EPHP de <2 % d'infections d'intensité modérée à forte chez les EAS ne signifie pas nécessairement l'arrêt de l'AMM.

La surveillance après l'EI est essentielle pour pérenniser les acquis.



STH : le programme gagne en maturité dans la Région

41

pays nécessitant une
chimiothérapie
préventive

29

pays ayant une
couverture des EAS
supérieure à 75 %

34

pays ayant réduit la
CTP

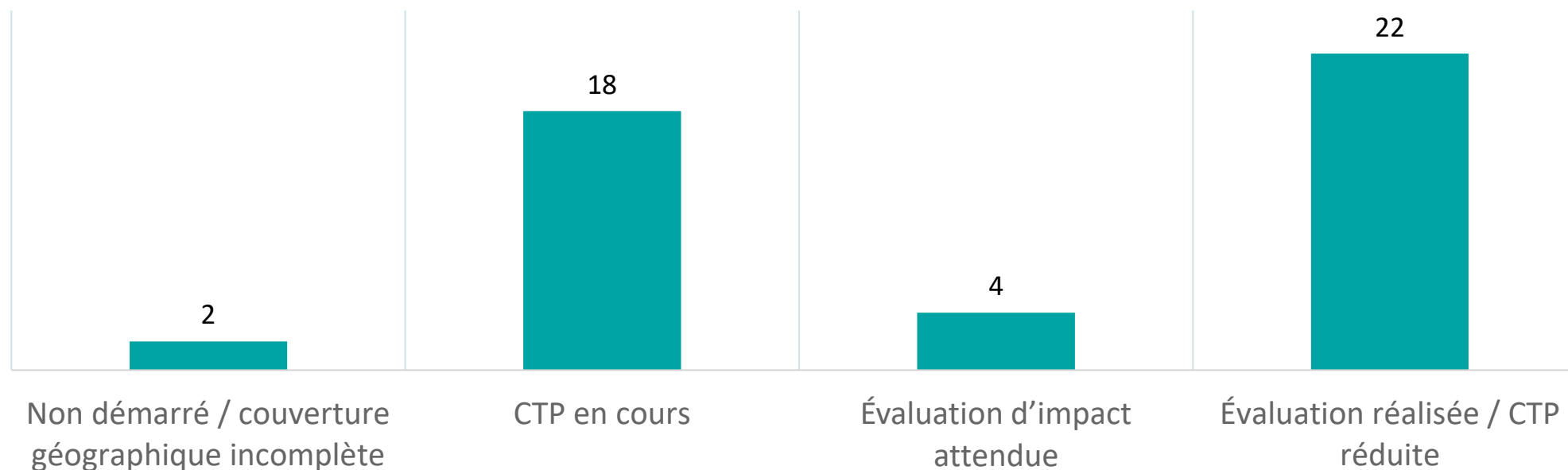
5

pays ayant signalé la
suspension de la CTP

Le programme passe des traitements répétés à l'évaluation d'impact, aux décisions de réduction et à la surveillance.

Couverture signalée : 63 % des EAS et 40 % des EAP dans le résumé régional 2024.

L'évaluation d'impact est désormais le point décisionnel critique



Les revues de programme doivent résoudre les retards d'enquête et traduire les résultats en décisions explicites sur la CTP.

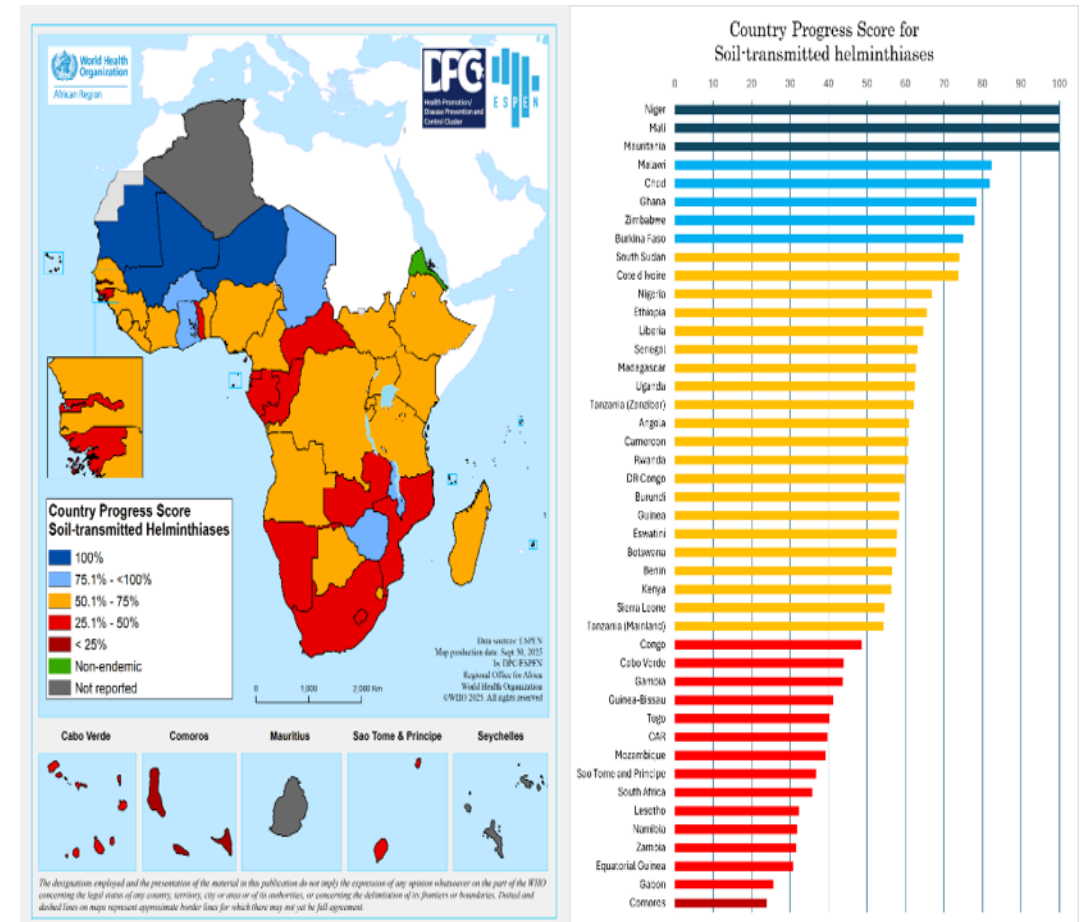
STH : signaux prometteurs, mais données inégales pour l'EPHP

Pays prioritaires identifiés dans l'analyse des sources

- Mali, Ghana, Zimbabwe, Burkina Faso, Niger
- Namibie et zones infranationales du Nigéria
- Côte d'Ivoire, Sénégal, Tanzanie continentale, Togo
- Cabo Verde, Bénin et Kenya

Avant la soumission du dossier

- Vérifier <2 % d'infections d'intensité modérée à forte.
- Vérifier <20 % de toute STH dans chaque unité.
- Confirmer la représentativité de l'enquête et la qualité du diagnostic.
- Établir une surveillance prévalidation et post-CTP.



Priorités STH : ciblage, prévention durable et surveillance

Évaluer

Enquêter après ≥ 5
cycles efficaces
d'AMM

Décider

Adapter la CTP selon
les espèces et les
résultats par unité

Pérenniser

Mettre en place une
surveillance de la
résurgence

Intégrer

Relier Éducation,
Santé, WASH et
plateformes pour les
FAP

Lorsque la FL et les STH se chevauchent, maintenir le traitement STH lorsque l'AMM contre la FL évolue.

SUG : intégrer la prise en charge aux systèmes de santé

67,6 M

femmes en âge de
procréer vivant dans des
zones endémiques, 2025

>56 M

femmes estimées touchées
par la SGF

Limitées

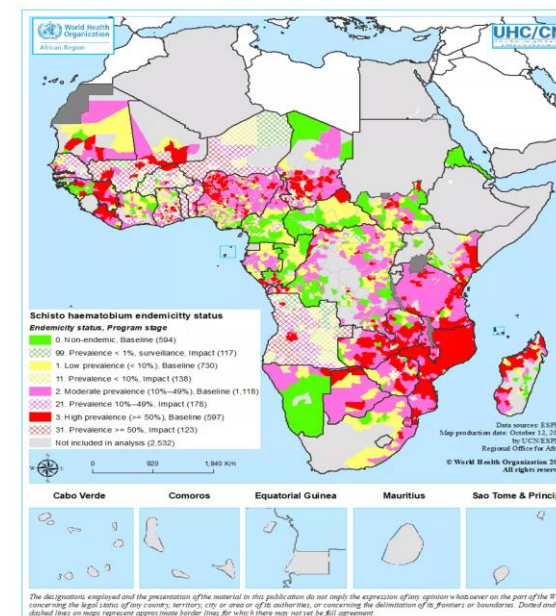
données régionales
sur la charge de la
SGM

**Cartes de
risque**

SUG sur le Portail
ESPEN

- La SGF peut entraîner de graves conséquences sur la santé reproductive et une stigmatisation.
- Le document source souligne les liens avec la transmission du VIH et les services de dépistage du cancer du col.
- La SGM nécessite davantage de visibilité, de données et des mécanismes d'orientation adaptés.

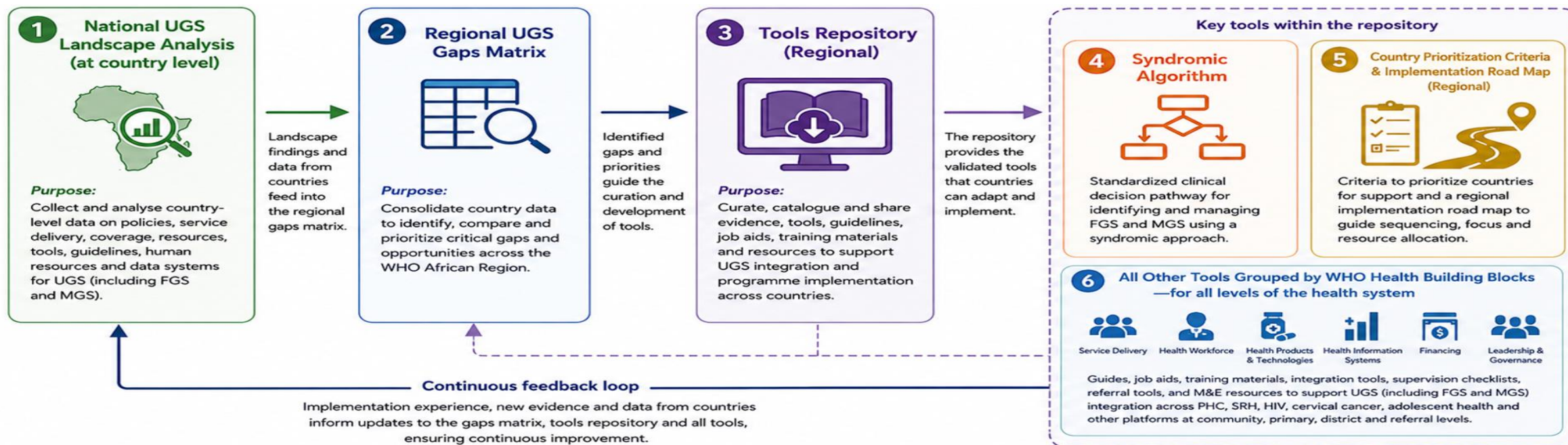
<https://espen.afro.who.int/opportunities-initiatives/urogenital-female-and-male-schistosomiasis-fgs-mgs-neglected-public>



SUG : du risque aux soins courants



Plateformes : SSP • SDR • VIH/IST • cancer du col • santé maternelle • santé mentale



Schistosomiase et téniose

Déterminants communs de transmission

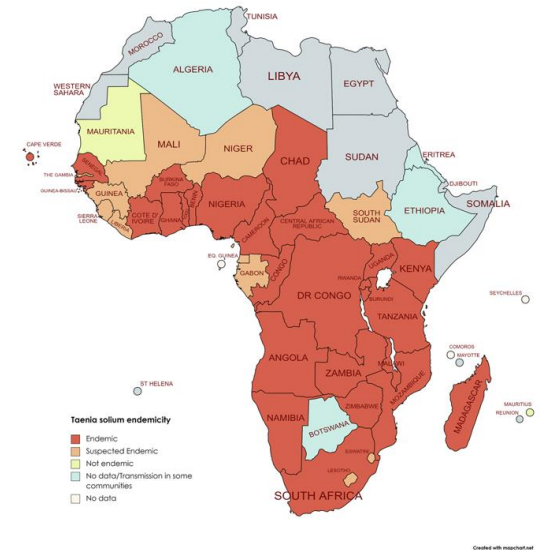
- Eau et assainissement inadéquats
- Exposition environnementale
- Interfaces humain–animal

Moyens opérationnels communs

- Équipes Kato–Katz et de cartographie
- Distribution du praziquantel
- Mobilisation communautaire

Résultats communs

- Réduction de la réinfection
- Renforcement de la surveillance
- Élimination plus durable



Schistosomiase et téniose/cysticercose : une intégration utile en zones de coendémie.

Les pays construisent un modèle pratique d'intégration

Afrique du Sud

Formation intégrée SCH–Taenia

Madagascar

Trois années de collaboration intersectorielle

Cameroun / Tanzanie / Namibie

Cartographie intégrée : protocoles et activités

Zambie

Mise en œuvre d'interventions intégrées



En cours : institutionnaliser les équipes conjointes, les protocoles communs et les budgets nationaux.

Revue des protocoles SCH / STH — 2026

5

Protocoles examinés

Impact · Cartographie · SPPA

5

Pays couverts

Comores · Guinée équatoriale ·
Guinée · Mali · Somalie

77,1 %

Avant revue

Fourchette : 57,5 % – 95,5 %

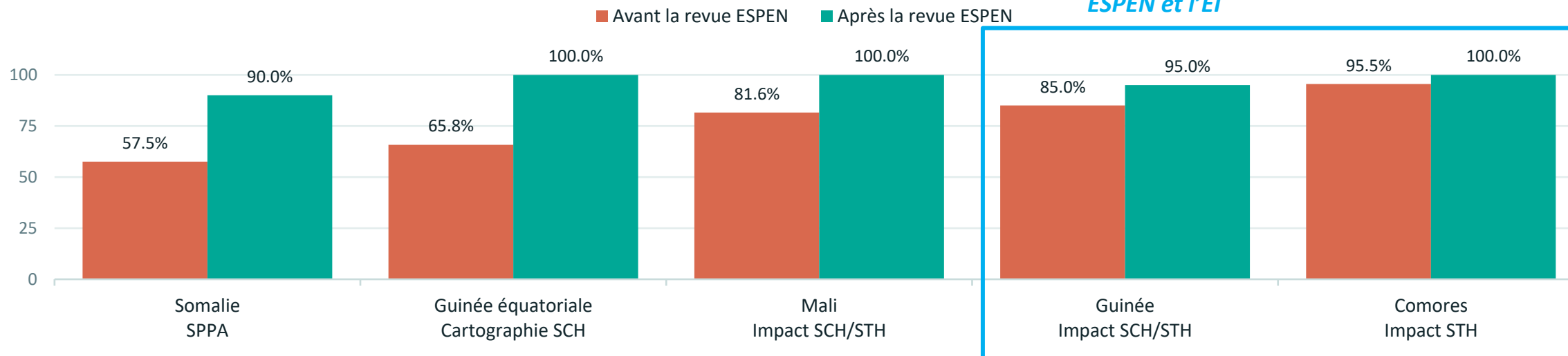
97,0 %

Après revue

+19,9 points · 3/5 à 100 %

Les 5 protocoles ont achevé le cycle complet de revue

Projet complet fondé sur les données du Portail
ESPEN et l'EI



Source : outil de suivi de la conformité des protocoles ESPEN Collect, 2026. Conformité = (entièrement conforme + 0,5 × partiellement conforme) / nombre total de composantes, selon les listes de contrôle OMS/ESPEN.

Principaux domaines de non-conformité — SCH / STH

Lacunes récurrentes dans les 5 protocoles : éligibilité, population cible, analyse des données, notification et documents d'appui

1 Cadre, éligibilité et calendrier

La couverture récente de l'AMM n'est pas documentée. Les exigences d'au moins 5 cycles efficaces et d'au moins 6 mois depuis la dernière AMM ne sont pas démontrées.

2 Population cible et critères d'inclusion/exclusion

Les enfants d'âge scolaire sont définis comme ayant 10–14 ans au lieu de la tranche OMS de 5–14 ans, ce qui biaise l'échantillonnage et la comparabilité.

3 Notification et diffusion (EPIRF)

Aucun engagement explicite à soumettre l'EPIRF sur le Portail ESPEN, ni rapport narratif ou plan de diffusion des résultats au programme national et aux partenaires.

4 Gestion et analyse des données

Arbre SPPA absent ; plan d'analyse non aligné sur le Manuel OMS SPPA 2025 et ses seuils décisionnels.

5 Gestion des déchets

Manipulation, stockage et élimination des échantillons et consommables non décrits ; mesures de biosécurité absentes.

6 Annexes

Manquent : formulaires sites/participants et collecte urines/selles, consentement et modes opératoires normalisés.

Priorités pour la suite de 2026



Comblar les lacunes de CTP et d'enquêtes

Cibler les programmes délaissés et en retard



Accélérer les dossiers d'élimination

Produire des données traçables au niveau des unités



Intégrer la SGF/SGM

Intégrer prévention, soins et notification aux systèmes de santé



Opérationnaliser Une seule santé

Cartographie, surveillance et interventions conjointes



Mobiliser des ressources durables

Budgets nationaux, partenaires et gestion responsable des médicaments

LE MESSAGE ESSENTIEL

Préserver les acquis.

Vérifier les données.

Intégrer pour éliminer.

Les programmes de lutte contre la schistosomiase et les STH entrent dans une phase de précision, où la qualité, la surveillance, l'intégration aux systèmes de santé et l'action multisectorielle détermineront le succès.

Merci

Trois choses pour cette semaine

1

Sortez vos fichiers

On travaille sur vos propres
données nationales

2

Posez vos questions

Les facilitateurs sont là toute la
semaine

3

Repartez avec du fini

Des fichiers soumis, pas une
liste de choses à faire au retour

• **MERCI**
• **À TOUS**



Programme pour
la Promotion de la santé,
Prévention et Contrôle
des maladies



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

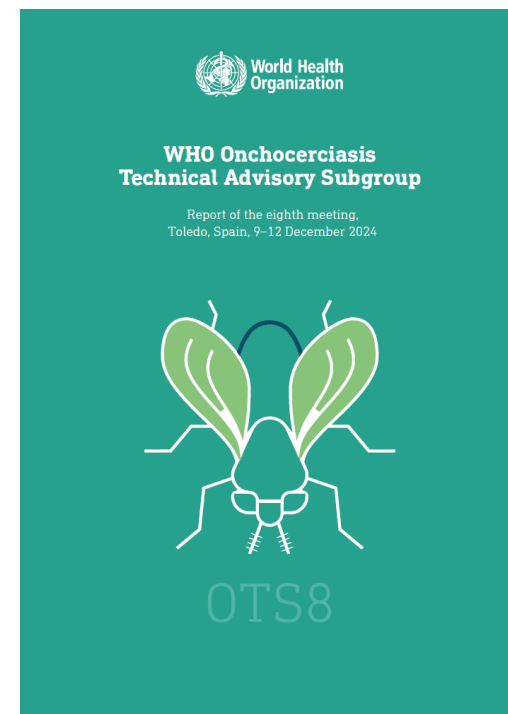
Point sur les développements
récents concernant
l'onchocercose humaine et la
filariose lymphatique



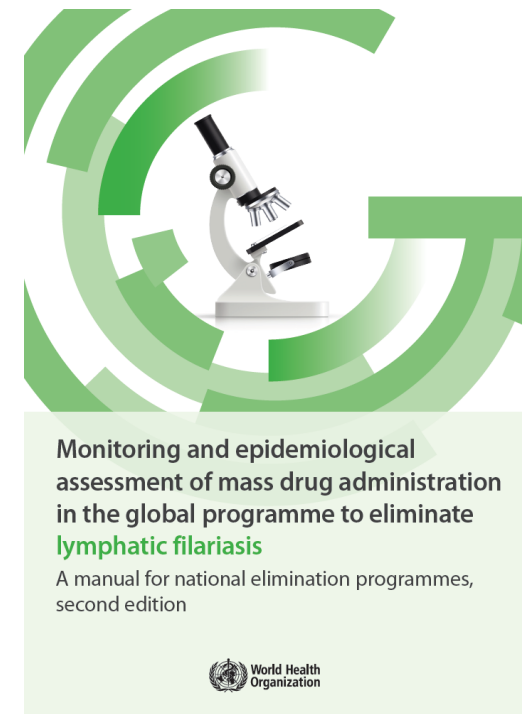
Atelier de formation sur le traitement et l'exploitation efficaces des données relatives aux MTN-CP pour les pays francophones

Point sur les développements récents concernant l'onchocercose humaine et la filariose lymphatique

Kintélé • 7 septembre 2026



Rapport OTS8 (2024)



Manuel de S&É — FL (2e éd.)

Plan

1 **Onchocercose humaine**

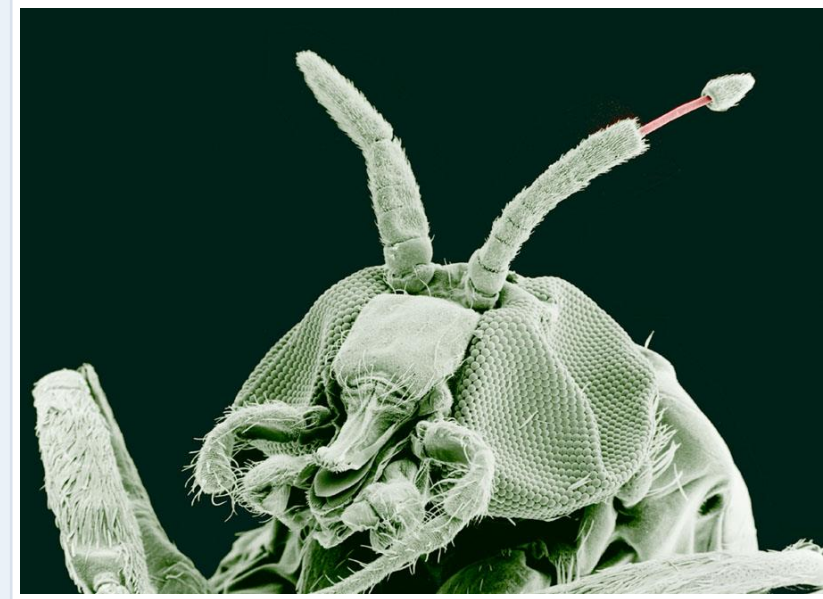
2 **Filariose lymphatique**

3 **Surveillance intégrée post-validation (FL) ou post-vérification (Oncho)**

Onchocercose humaine



Simulie (Simulium spp.) — vecteur de l'onchocercose



Onchocerca volvulus émergeant d'une simulie

Images : domaine public (Wikimedia Commons / CDC).

Enquêtes de suivi et d'évaluation de routine

Directives 2017 – OTS7

- Calendrier : tous les 3 à 5 ans
- Cible : enfants âgés de 5 à 9 ans
- Enquête de couverture (outil de couverture du superviseur) et observance du traitement
- Identification des gîtes larvaires et sélection des communautés de première ligne sans confirmation par prospection

OTS8 (décembre 2024)

- Inchangé
- Inchangé
- **Inchangé. Ne pas remplacer les enquêtes sérologiques et entomologiques par les enquêtes de suivi et d'évaluation de routine**
- **Les gîtes larvaires doivent être déterminés selon leur productivité, après les enquêtes de prospection**

Enquêtes préalables à l'arrêt du traitement

Directives 2017 – OTS7

- Cible : enfants âgés de 5 à 9 ans
- Unité d'évaluation : district ou ZOT
- Nombre de villages : au moins 3 à 5 villages de première ligne
- Couverture thérapeutique : dénominateur non précisé
- Nombre de tours et d'années de traitement
- Seuil de décision : ≤ 2 enfants positifs, nombre de villages non précisé

OTS8

- Inchangé
- Inchangé
- Inchangé
- **Couverture : 65 % avec la population totale comme dénominateur**
- **Nombre d'années de traitement (≥ 12 ans)**
- **Seuil de décision : ≤ 2 enfants positifs dans tous les villages enquêtés**

Enquêtes d'arrêt du traitement

Directives 2017 – OTS7

- Taille de la ZOT : non précisée
- Représentativité des gîtes et des enfants au sein de la ZOT : non mentionnée
- Taille d'échantillon / sérologie : au moins 3 000 enfants
- Taille d'échantillon / entomologie : au moins 6 000 / ZOT
- Productivité des gîtes larvaires : non précisée

OTS8

- Taille de la ZOT : à préciser à l'avenir
- **Représentativité des gîtes et des enfants : très importante**
- **Taille d'échantillon / sérologie : à ajuster selon la taille de l'UE**
- **Taille d'échantillon / entomologie : à ajuster selon la taille de la ZOT**
- **Productivité des gîtes larvaires : cruciale**

Surveillance post-traitement (PTS)

Directives 2017 – OTS7

- Durée : 3 à 5 ans
- Début : après l'arrêt de l'AMM (ivermectine)
- Intégration FL et Oncho : non mentionnée
- Début de l'entomologie : non précisé

OTS8

- Durée : inchangée
- Début : inchangé
- **Intégration FL et Oncho : intégrer la FL – TAS et PTS**
- **Début de l'entomologie : au moins en année 3 ; possibilité de démarrer plus tôt dans les pays à haut risque de récruescence**

Filariose lymphatique



Culex quinquefasciatus — vecteur de la filariose lymphatique



Microfilaire de Wuchereria bancrofti

Images : domaine public (Wikimedia Commons / CDC).

Filariose lymphatique : cartographie, enquête de suivi épidémiologique et TAS/IIS

Cartographie

- Cartographie de confirmation
- En communauté ou en milieu scolaire
- Enfants de 9 à 14 ans

Enquête de suivi épidémiologique

- Âge : 20 ans et plus
- TDR + Goutte Épaisse Calibrée Nocturne (GECN)
- TDR : seuil de 1 % quel que soit le vecteur
- Parasitologie : < 1 % (GECN)

TAS / IIS

- Unité d'évaluation : taille max. 500 000
- Seuil critique : 1–6 (SSB)
- Traitement : selon la distribution des positifs au sein de la grappe / UE et les ressources disponibles
- TAS2 / IIS2 : non obligatoire (mesure provisoire dans le contexte actuel)



Surveillance intégrée post-validation et post-vérification des maladies tropicales négligées (MTN)

Une boîte à outils de planification

La surveillance intégrée débute une fois l'élimination validée (FL) ou vérifiée (Oncho), afin de détecter toute transmission résiduelle ou une récruescence.

Réf. : Integrated post-validation and post-verification surveillance for neglected tropical diseases: a planning toolkit. Geneva: WHO; 2026.

1

Dépistage en établissement de santé

Plateforme 1 sur 4 · Surveillance post-validation intégrée (SPV – Oncho/FL)

- Patients ≥ 5 ans se présentant en consultation externe — co-intégré au diagnostic du paludisme
- Biomarqueur : microfilarémie nocturne (goutte épaisse, 22 h–2 h) et TDR (FTS ou QFAT)
- Cible prioritaire : enfants de 5 à 9 ans (groupe sentinelle post-validation)
- Coût marginal minimal — infrastructures, personnel et fournitures existants
- Techniciens formés lisant simultanément la FL et le paludisme

Source : Manuel de S&É de l'OMS pour la FL, 2e éd. (2025) · Boîte à outils de planification (OMS, 2026). Combiner au moins 2 des 4 plateformes.

2

Enquêtes standardisées existantes

Plateforme 2 sur 4 · Surveillance post-validation intégrée (SPV – Oncho/FL)

- Enquêtes représentatives périodiques de populations définies
- S'intègre aux enquêtes nationales existantes (MICS, EDS, etc.)
- Peut cibler des groupes d'âge et des zones géographiques spécifiques
- Nécessite une planification dédiée et des ressources supplémentaires
- Complète la surveillance passive en atteignant les populations absentes des consultations externes

Source : Manuel de S&É de l'OMS pour la FL, 2e éd. (2025) · Boîte à outils de planification (OMS, 2026). Combiner au moins 2 des 4 plateformes.

- Détecte l'ADN de *W. bancrofti* chez les moustiques vecteurs (*An. gambiae* · *Cx. quinquefasciatus*)
- Haute sensibilité : détecte la transmission active avant l'apparition de cas humains
- Méthode : pièges lumineux CDC → tri par espèce → LAMP sur pools → confirmation par PCR
- Un résultat positif est la preuve directe d'une transmission vectorielle en cours
- Comble les lacunes géographiques là où la surveillance humaine est insuffisante

Source : Manuel de S&É de l'OMS pour la FL, 2e éd. (2025) · Boîte à outils de planification (OMS, 2026). Combiner au moins 2 des 4 plateformes.

4

Enquêtes ciblant les zones / groupes à risque

Plateforme 4 sur 4 · Surveillance post-validation intégrée (SPV – Oncho/FL)

- Populations exclues du système passif : migrants, nomades, réfugiés, communautés frontalières
- Zones limitrophes de pays encore endémiques pour la FL
- Biomarqueur : TDR / FTS ou QFAT (antigène circulant) → confirmation de la microfilariémie si positif
- Seule plateforme atteignant les groupes non couverts par l'AMM
- Complémentaire des autres plateformes — élimine les angles morts

Source : Manuel de S&É de l'OMS pour la FL, 2e éd. (2025) · Boîte à outils de planification (OMS, 2026). Combiner au moins 2 des 4 plateformes.

Merci de votre attention



•MERCİ



DFC

Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



E S P E N

EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

**Gestion de la chaîne
d'approvisionnement pour les
MTN-CP**

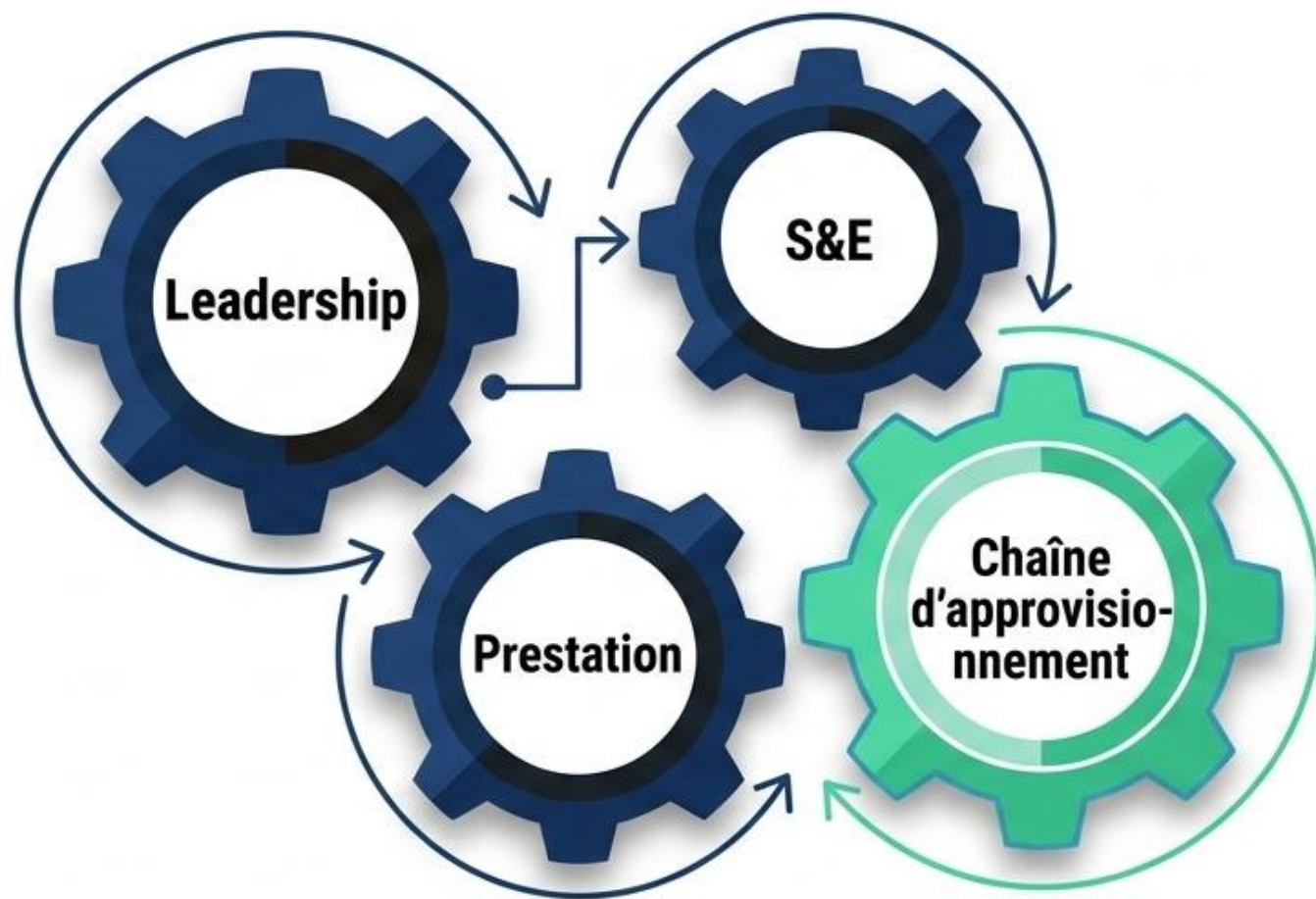


Gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les MTN-CP

Données fiables, médicaments justifiés
et rapports de programme.

Une conversation de gestion partagée sur les fondements des données.

Les résultats du programme dépendent de fonctions systémiques intégrées



Les données de la chaîne d'approvisionnement relient les médicaments reçus, stockés et distribués aux personnes réellement atteintes. Cet alignement crée de la crédibilité et garantit la planification future.

Créer une ligne de mire de gestion claire, des médicaments aux résultats

1

**Ce qui est
entré ?**

(Réceptions et
transferts approuvés)

2

**Ce qui a été
déplacé ?**

(Sorties, distribution
et retours)

3

**Ce qui a été
utilisé ?**

(Traitement et
consommation)

4

**Ce qui
reste ?**

(Solde physique
vérifié)

Lorsque ces quatre réponses s'alignent, les programmes peuvent rendre compte avec confiance et agir rapidement sur les écarts.

La menace interne : L'écart non justifié



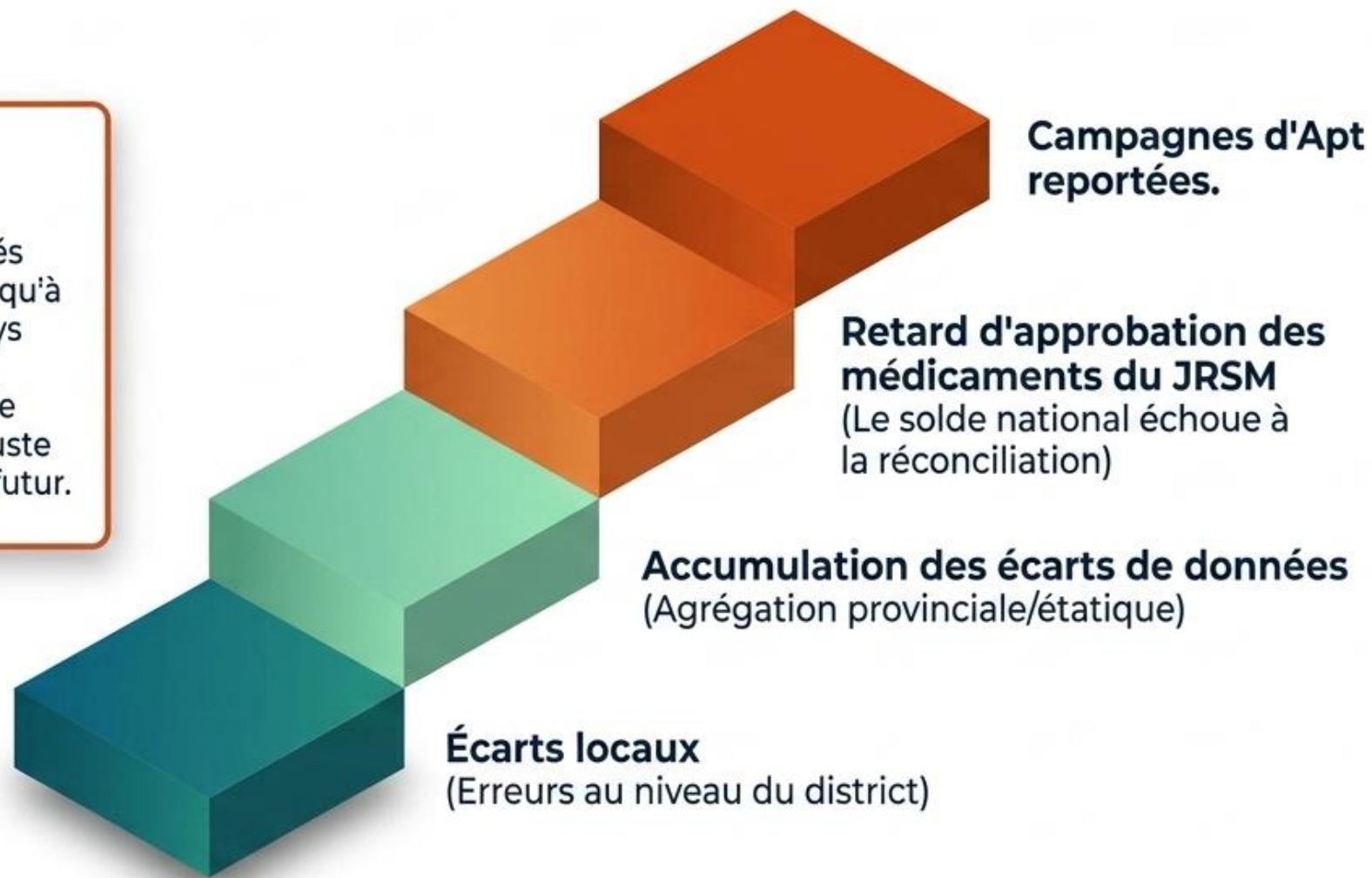
Cause profonde : Lorsque les données de traitement et d'inventaire sont collectées indépendamment, des écarts invisibles s'accumulent.

La règle : Un écart reste non justifié — et bloque la chaîne d'approvisionnement — jusqu'à ce qu'il soit retracé, corrigé ou validé.

Comment les écarts de données locaux paralysent les campagnes nationales

⚠ Contrôle de la réalité

Les audits montrent que les retards liés aux stocks non justifiés atteignent jusqu'à 25 millions de comprimés dans un pays africain et 6 millions dans un pays asiatique, nécessitant des semaines de missions de récupération d'urgence juste pour débloquer l'approvisionnement futur.



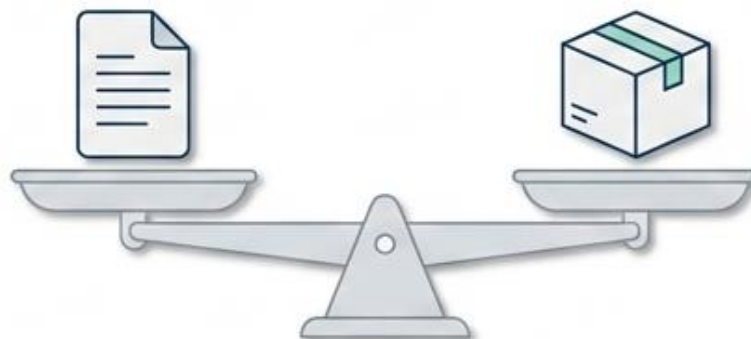
La première ligne de défense : L'intégration ligne par ligne

Centre de santé A						
Ouverture	Reçus	Personnes traitées	Comprimés utilisés	Pertes	Solde physique	ÉCART
1 000	9 000	7 000	7 000	50	2 500	450

En plaçant les totaux de traitement et le stock physique sur la même ligne de rapport, les agents locaux repèrent et résolvent instantanément les écarts avant que les données ne remontent.

Le fondement de l'exactitude : La réconciliation des stocks

Solde théorique =
(Disponible + Reçu -
Distribué - Gaspillé)

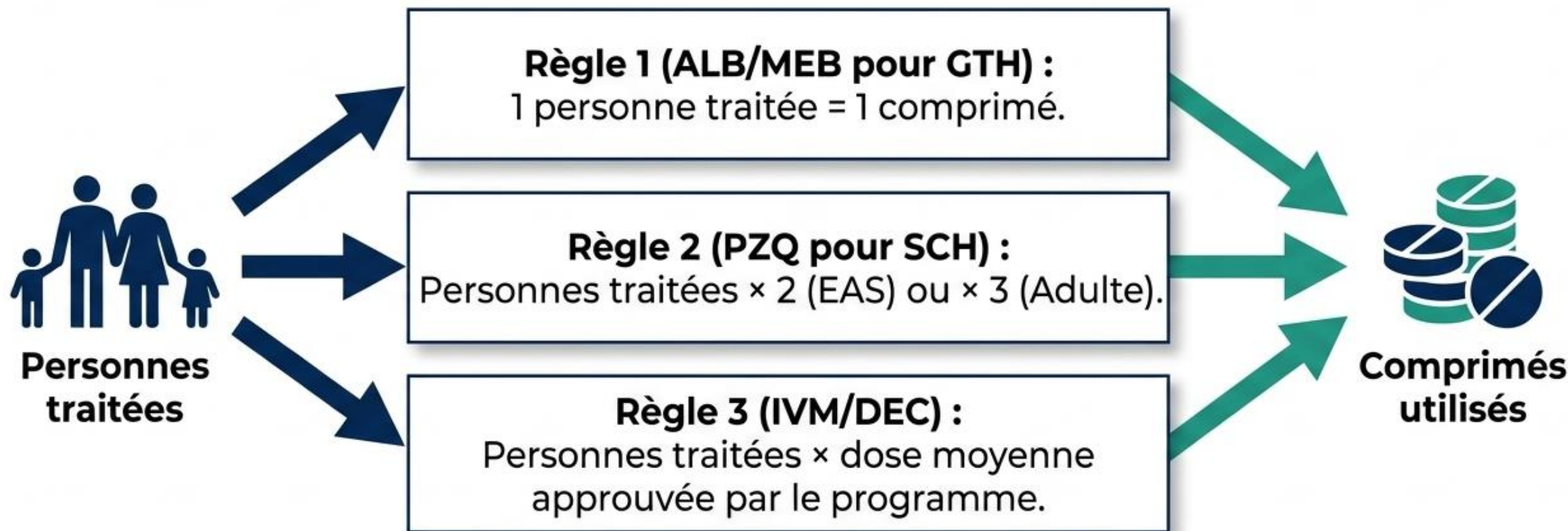


Solde physique =
Stock compté



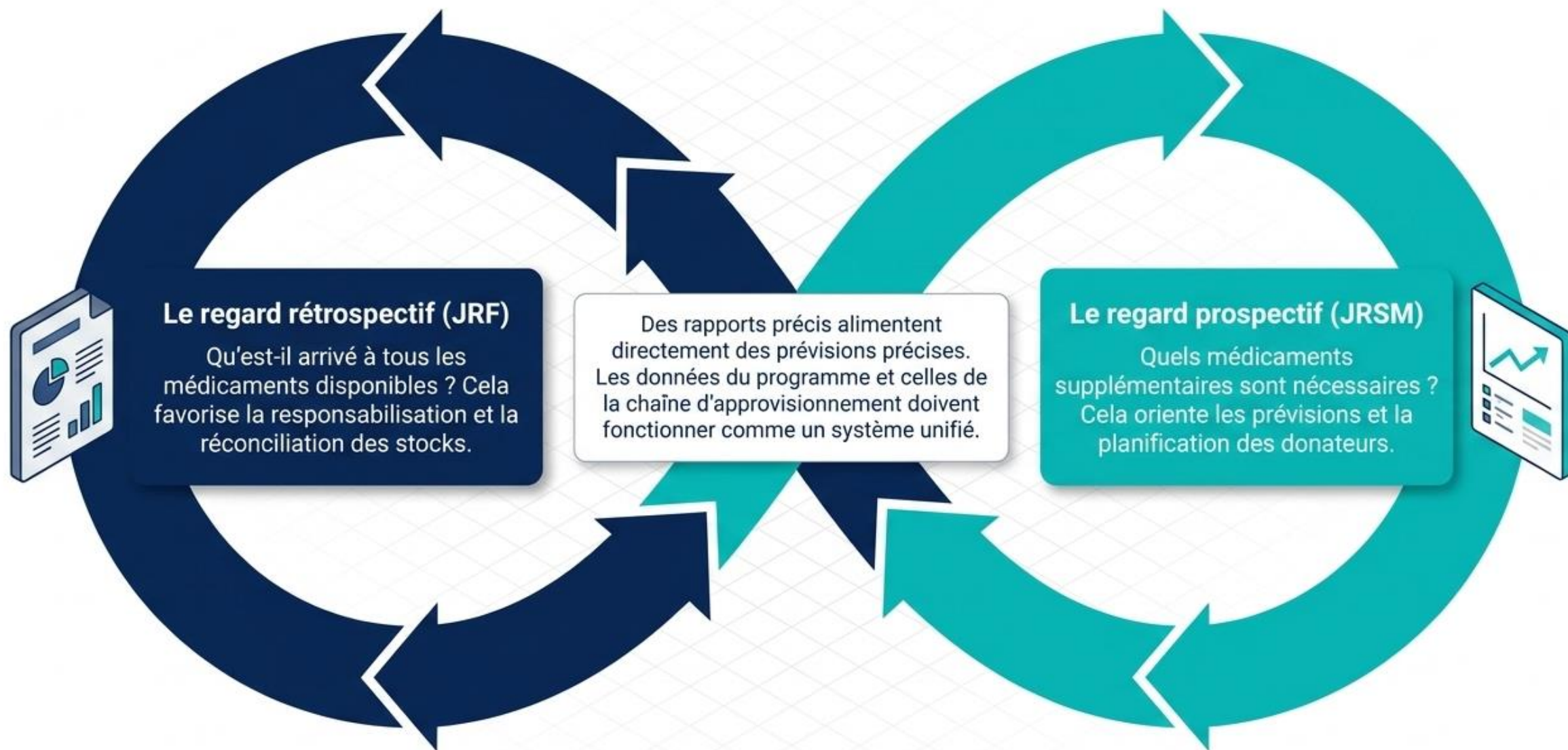
Les soldes doivent être rapportés
exactement à la date du 31 décembre.

Règles de conversion : Réconcilier les personnes et les comprimés



Les donateurs comptabilisent les médicaments donnés en comprimés, et non pas seulement en nombre de personnes déclarées comme traitées.

La notification et les prévisions sont les deux moitiés d'un même cycle



Navigating the JRF: The Accountability Record

The JRF Excel file
standardizes reporting.

The SUMMARY sheet
aggregates all data.

This sheet **MUST** be
printed, signed, and
submitted as the final
joint report.

Coverage
Validation



PC Joint Reporting Form v.4.2

The purpose of this template Joint Reporting Form (JRF) - available as an Excel file - is to provide national health authorities and data managers with a standardized tool to address these reporting challenges, facilitate integration and thereby further contribute to improving overall programme management. This template aims to standardize national reporting of programme implementation outcomes, improve availability and coordination of preventive chemotherapy data across the World Health Organization regions.

INTRO

COUNTRY_INFO

MDA1

DISTRICT

SUMMARY

World Health Organization within 3 months after the last round was implemented and no later than 31 March of the next implementation year.

PC Joint Reporting Form v.4.2 (Loa)

Country: **Motanga** Year: **2023**

National authorities are requested to complete the Joint Reporting Form (JRF) for submission to the World Health Organization within 3 months after the last round was implemented and no later than 31 March of the next implementation year.

Number of people received treatment (at least once) for the diseases (all areas) and geographical coverage (%)

	PreSAC	SAO	Adults	Total	Geographical
Lymphatic filariasis		817,076	1,487,776	2,304,846	100.00
Onchocerciasis	Not eligible	975,077	1,784,332	2,743,315	100.00
Soil-transmitted helminthiasis		913,321	1,487,716	2,491,191	100.00
Schistosomiasis		887,333		887,341	75.60

Number of people in need (in areas requiring PC) received treatment for the diseases and national coverage (%)

	PreSAC	SAO	Adults	Total	National
Lymphatic filariasis				1,368,659	37.23
Onchocerciasis	Not eligible	975,077	1,784,332	2,743,315	85.59
Soil-transmitted helminthiasis		485,129	416,769	874,908	65.59
Schistosomiasis		813,842		813,642	15.06

Number of people treated by PC intervention and programme coverage (%)

	PreSAC	SAO	Adults	Total	Programme
MDA 1 (IVM+ALB)	Not eligible	817,076	1,487,776	2,304,846	53.19
MDA 3 (IVM)	Not eligible	161,599	277,565	439,064	53.24
MDA 4 (ALBIZ/ALR)					
T 1 (P2Q+ALB/MBD)	Not targeted	485,777	Not targeted	488,773	24.45
T 2 (P2Q)		396,671		396,671	30.65
T 3 (ALB/MBD) - round 1		22,402		22,402	8.55
T 3 (ALB/MBD) - round 2					
T 3 (ALB/MBD) - round 3					

Inventory of PC medicines in the country

	IVM	DEC	ALB (LF)	ALB (STH)	MBD	P2Q
Available						
Distributed						
Wasted						
Received						
Reordering						

Please indicate the medicine has been used to treat PreSAC for STH and delivery channels

PC medicine	Delivery channels	Source
Source		

Joint reporting form and information about

the structure of the country, population by location requiring PC, planned interventions by the tool will generate respective

disease at the level of implementation. If

disease and by PC intervention. Before case for which you need the report. Follow

a Joint Report (see the instruction for

The Critical Zone:
Where supply chain
math lives.

Parcourir le JRF

M32

suivante.

[Cliquer ici](#)

Générer le Rapport

[Cliquer ici](#)

Nombre de personnes ayant reçu un traitement (au moins une fois) pour les maladies

	EAPrés	EAS	Adultes	Total	Géographique
Filariose lymphatique	Non admissible				
Onchocercose	Non admissible	1 735 466	3 370 638	5 106 104	100,00
Géohelminthiases		667 028		667 028	73,53
Schistosomiase		724 358		724 358	59,65

Nombre de personnes dans le besoin (dans les zones nécessitant une CP) ayant reçu un traitement pour les maladies et couverture nationale (%)

	EAPrés	EAS	Adultes	Total	National
Filariose lymphatique	Non admissible				
Onchocercose	Non admissible	1 735 466	3 370 638	4 988 203	73,63
Géohelminthiases		548 488		548 488	18,32
Schistosomiase		583 854		583 854	17,45

Nombre de personnes traitées et couverture du programme en pourcentage, par intervention de CP

	EAPrés	EAS	Adultes	Total	Couverture
MDA 1 (IVM+ALB)	Non admissible				
MDA 2 (DEC+ALB)					
MDA 3 (IVM)	Non admissible	1 735 466	3 370 638	5 106 104	86,48
T 1 (PZQ+ALB/MBD)	Non ciblé	354 784	Non ciblé	354 784	76,58
T 2 (PZQ)		369 574		369 574	82,23
T 3 (ALB/MBD) - tournée 1		312 244		312 244	81,33
T 3 (ALB/MBD) - tournée 2					
T 3 (ALB/MBD) - tournée 3					

Inventaire des médicaments pour la chimiothérapie préventive dans le pays

	IVM	DEC	ALB (FL)	ALB (STH)	MBD	PZQ
Disponible	16 641 537			907 037		2 305 208
Distribué	15 713 921			1 324 627		1 496 973
Gaspillé						
Reçus	14 760 601			1 419 873		1 864 391
Restant	15 688 217			1 002 283		2 672 626

Veuillez indiquer le médicament qui a été utilisé pour traiter les EAPrés, et les mécanismes de distribution

Médicament	Mécanismes de distribution	Source
------------	----------------------------	--------

Remarques supplémentaires éventuelles concernant le rapport

<

>

...

MDA3

T1

T2

T3_R1

T3_R2

T3_R3

DISTRICT

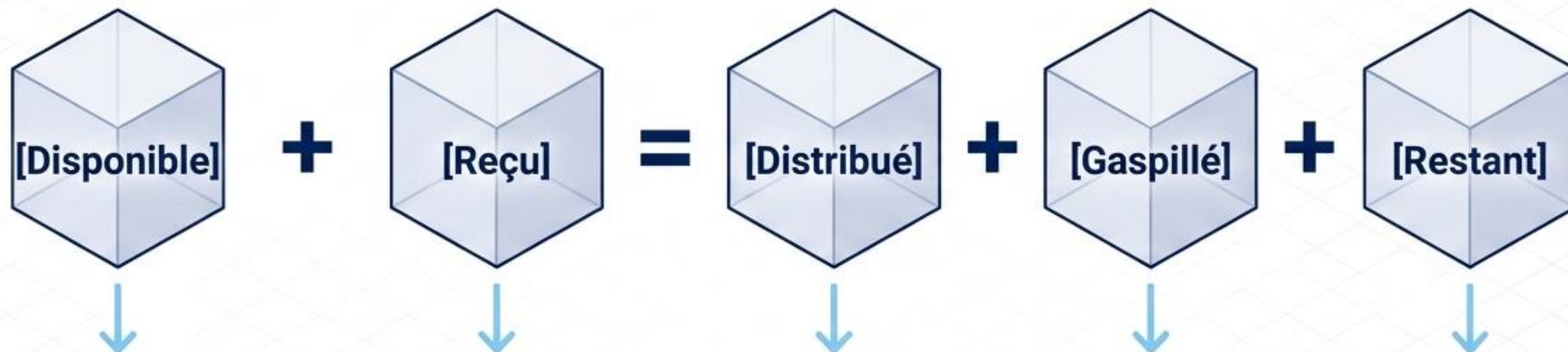
SUMMARY

Prêt



Accessibilité : consultez nos recommandations

Logique d'inventaire du JRF : L'équation d'or



**Stock
d'ouverture
+ Reçu**

Stock d'ouverture au début de la période de notification. N'incluez PAS ici les stocks nouvellement reçus



**Stock
d'ouverture
uniquement**

Stock d'ouverture au début de la période de notification. N'incluez PAS ici les stocks nouvellement reçus



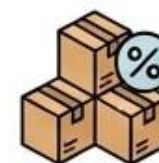
Médicaments nouvellement arrivés pendant la période de notification.



Médicaments réellement utilisés pendant la mise en œuvre (Exclure les transferts entre entrepôts).



Stocks périmés, endommagés, perdus ou détruits.



Le décompte final après la mise en œuvre.

31 décembre

Matrice de diagnostic : Clarifier les outils du passé et de l'avenir

Dimension	Tableau d'inventaire JRF	Tableau récapitulatif JRSM
Direction temporelle	Rétrospectif (Passé)	Prospectif (Futur)
Résultat principal	Solde de stock restant	Quantité supplémentaire demandée
La signification du "31 Déc."	Décompte physique réel au 31 déc.	Prévision mathématique estimée avant les nouvelles campagnes
Piège courant	Ajouter les nouvelles réceptions au stock d'ouverture	Utiliser "le stock d'aujourd'hui" au lieu de l'estimation du 31 déc.

Navigating the JRSM: The Forward Request

The JRSM tool assists in quantifying tablets needed to reach planned targets.

Before generating the report, verify specific disease selections.

JRSM Structure Overview

Structure of the application (worksheets):

INTRO	This worksheet includes guides on how to complete the joint request for selected PC medicines and information about the status of PC for endemic diseases in the country.
COUNTRY_INFO	This worksheet includes information about administrative structure of the country, population by age group, status of endemicity for each disease, population requiring PC and planned interventions.
DEC, ALB_MBD, PZQ and IVM	These worksheets include information about endemic districts targeted for treatment with specified PC medicines, treatment plan, and number of tablets required and requested.
SUMMARY	This worksheet includes summary of number of tablets requested, information about stock, and date for submission of requested medicines. Before generating the report (run macros) please select the medicines for which the report is needed. Follow the same rule to see the number of people to be treated.

JRSM Summary: Detailed Request Table

Country	Motanga			Year	2025	
Information on PC medicines requested to						
PC medicine	Target group	Number of tablets				Specify source
		Required	In stock	In pipeline	Requested	
Diethylcarbamazine citrate	ALL					
Ivermectin	ALL	10,067,036			10,067,036	
Albendazole for LF	ALL	1,716,152			1,716,152	
Albendazole for STH	PreSAC					
	SAC	260,231			260,231	
	WRA	260,857			260,857	
	WRA	250,173			255,172	
Mebendazole	PreSAC	255,173			255,173	
	SAC					
	WRA					
	WRA					
Praziquantel	PreSAC					
	SAC	2,697,398			2,697,398	
	Adults	10,025,217			10,025,217	

The Forecasting Core. Output is a quantifiable request for donated PC medicines.

SUMMARY worksheet

Country	Motanga	Year	2025
---------	---------	------	------

Information on PC medicines requested to WHO

PC medicine	Target group	Number of tablets				Specify source
		Required	In stock	In pipeline	Requested	
Diethylcarbamazine citrate	ALL					
Ivermectin	ALL	10,067,036			10,067,036	
Albendazole for LF	ALL	1,716,152			1,716,152	
Albendazole for STH	PreSAC					
	SAC	260,231			260,231	
	WRA	260,857			260,857	
Mebendazole	PreSAC	255,173			255,173	
	SAC					
	WRA					
Praziquantel	PreSAC					
	SAC	2,697,398			2,697,398	
	Adults	10,025,217			10,025,217	

Number of people to be treated with donated medicine (see User Guide for details)

Disease		Round 1	Round 2	Round 3
Lymphatic filariasis	These figures are estimated only for targeted age groups to be treated with donated medicines in areas where treatment for a specific disease is planned	1,716,152		
Onchocerciasis		3,595,370		
Schistosomiasis		4,690,438		
Soil-transmitted helminthiasis		1,440,526		

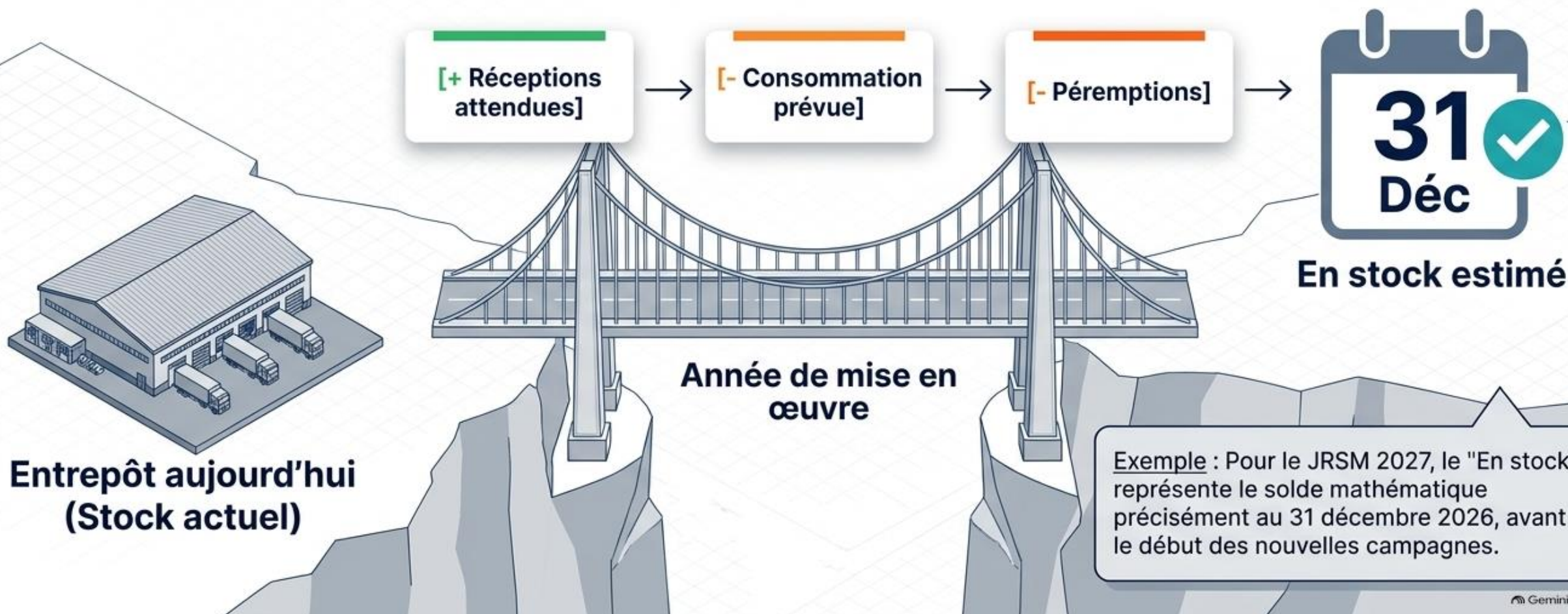
[Click here](#)

Generate Request

[Click here](#)

Démystifier la règle du "En stock" pour les prévisions

"En stock" correspond au stock estimé censé rester le 31 décembre de l'année de la demande, et NON au stock physique se trouvant dans l'entrepôt aujourd'hui.



La résolution des écarts nécessite un cadre de responsabilité partagée



La responsabilité est partagée. L'approbation doit être documentée conjointement. Aucune fonction ne peut réconcilier le système à elle seule.

Amélioration continue : Construire l'exactitude de bas en haut



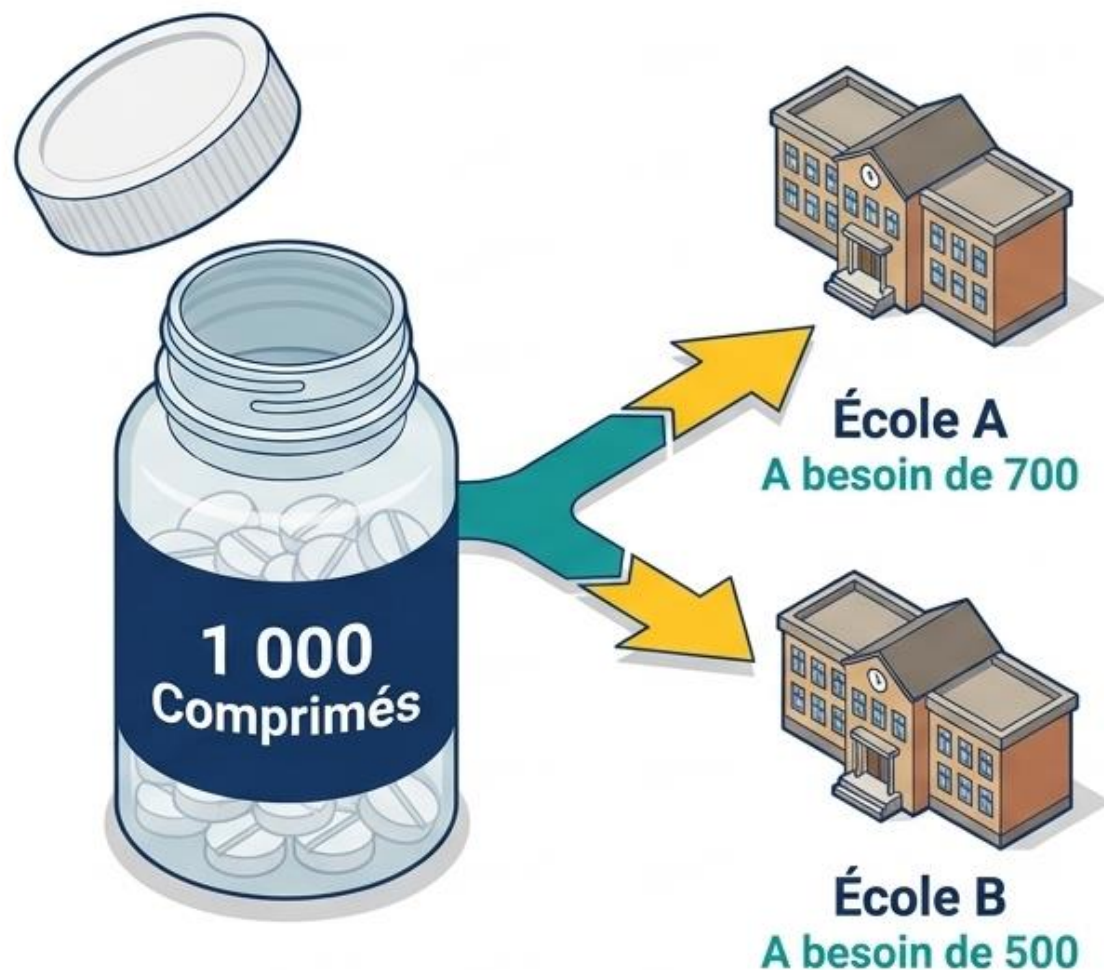
Le principe diplomatique

Se concentrer d'abord sur les données et le processus ; convenir de la responsabilité à partir de preuves vérifiées.

Point clé final

L'exactitude au niveau national ne peut pas dépasser la qualité des dossiers locaux au point de traitement. De bons rapports se construisent depuis le niveau le plus bas vers le haut.

Réalité opérationnelle : Gérer les flacons ouverts



Le problème :

La taille des flacons correspond rarement aux besoins des établissements. Une école nécessitant 700 comprimés de PZQ reçoit un flacon de 1 000 comprimés, laissant 30 % inutilisés. Laisser ces flacons ouverts non comptabilisés dans l'établissement gonfle artificiellement les stocks "perdus".

Solutions de bonnes pratiques

1. Reconditionner dans des sacs en plastique à fermeture éclair correspondant aux objectifs spécifiques de l'établissement (si les réglementations locales le permettent).
2. Transférer rapidement les flacons ouverts vers les établissements suivants le lendemain.
3. Maintenir les flacons ouverts à la plus petite quantité possible (par ex., partager un flacon entre deux écoles adjacentes).
4. Veuillez vous assurer de suivre les directives réglementaires nationales et le contrôle de la qualité concernant les flacons ouverts ; ce qui précède est un exemple de ce qui a fonctionné dans d'autres pays.



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

• **MERCI**
• **À TOUS**



DFC

Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

**APERÇU DE L'ÉCOSYSTÈME
NUMÉRIQUE D'ESPEN : LE
PORTAIL MTN ESPEN**



APERÇU DE L'ÉCOSYSTÈME NUMÉRIQUE D'ESPEN : LE PORTAIL MTN ESPEN

ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT ET
L'UTILISATION EFFICACES DES DONNÉES SUR LES MTN-CP
POUR LES PAYS FRANCOPHONES

*Centre international de conférences de Kintélé, Brazzaville (Congo)
7 au 11 septembre 2026*

Présentateur : Dr Jorge Cano

Chargé de la surveillance, ESPEN



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL

- Pourquoi les données sont essentielles pour les MTN-CP
- Des données à l'action
- Quelles décisions programmatiques reposent sur les données ?
- Études de cas
- Référentiels de données MTN : panorama
- Le Portail MTN ESPEN – *Évolution*
- Plateformes MTN ESPEN – écosystème

Pourquoi les données sont essentielles pour les programmes MTN

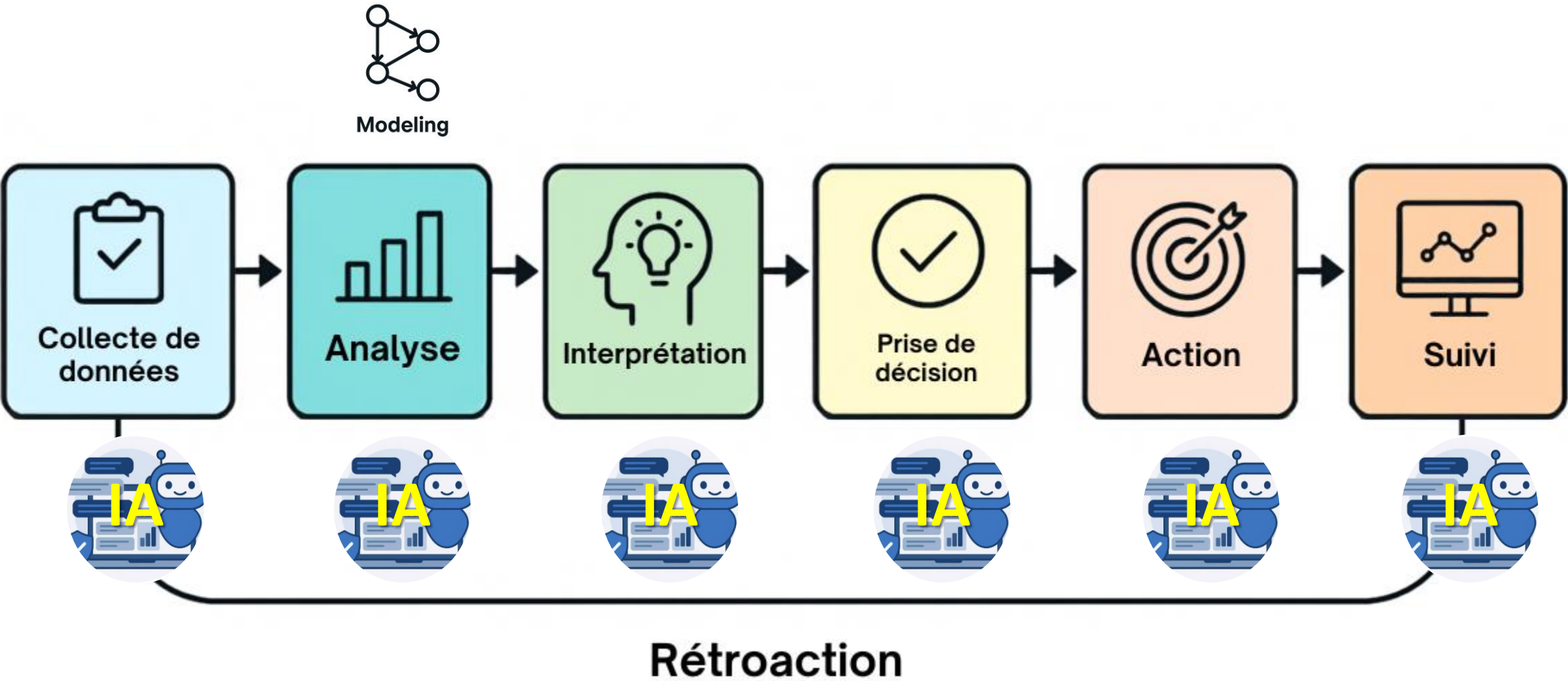
Défis (*certain*s) dans la mise en œuvre des programmes MTN

- **Ressources limitées** : déficits de financement et évolution des priorités des bailleurs
- **Populations cibles nombreuses et dispersées**
- **Évolution des contextes épidémiologiques** : les schémas de transmission changent
- **Systèmes de données fragmentés** : les programmes verticaux utilisent souvent des systèmes parallèles
- **Nécessité d'interventions ciblées** : à l'approche de la phase finale, risque de foyers de transmission persistants

Le rôle des données face à ces défis

- **Précision** : identifier précisément les zones et les populations nécessitant encore un traitement ou une surveillance renforcée.
- **Équité** : garantir que les interventions atteignent les populations les plus vulnérables ou marginalisées et les zones les plus touchées.
- **Efficienc**e : utiliser les financements, les médicaments et le personnel disponibles là où ils auront le plus d'impact.
- **Redevabilité** : suivre les progrès, justifier les investissements et communiquer les résultats aux partenaires et aux communautés.

Des données à l'action



Quelles décisions reposent sur les données ?

Planifier les campagnes d'AMM:

- déterminer où, quand et pour qui l'administration massive de médicaments doit avoir lieu, selon la population à risque et l'historique des traitements.

Prioriser géographiquement les interventions:

- concentrer des ressources limitées sur les zones à forte charge ou à transmission persistante, à l'aide des cartes d'endémicité et des données de couverture au niveau des UMO.

S'adapter aux tendances épidémiologiques:

- répondre aux nouveaux résultats d'enquête, à l'évolution de la prévalence ou aux écarts de couverture en affinant les stratégies de traitement ou en renforçant le suivi.

Prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités (MMDP) :

- utiliser les données pour identifier où les services de prise en charge de la morbidité (par exemple pour la LF ou le trachome) sont nécessaires et assurer leur intégration aux systèmes de routine.

Évaluer l'impact et arrêter le traitement:

- déterminer si les seuils de transmission permettant d'arrêter l'AMM sont atteints (sur la base du TAS, des enquêtes pré-STOP et des tendances longitudinales).

Mobiliser et allouer les financements:

- utiliser les données de performance pour plaider en faveur d'un appui continu et orienter une répartition équitable des fonds, des médicaments et des ressources techniques.

Étude de cas 1 – Planification fondée sur les écarts de couverture

NTD Index

		Population (in 1000) requiring treatment by disease, 2020				
		LF	ONCHO	SCH	STH	TRA
Angola	Y	3,819	5,948	3,258	3,371	No data
Benin	Y	315	5,599	1,367	2,105	0
Botswana	Y			367	194	No data
Burkina Faso	Y	2,187	285	4,285	Surveillance	0
Burundi	Y		2,008	1,634	2,296	0
Cabo Verde	Y			150		
Cameroon	Y	58	11,348	3,330	3,834	323
Central African Republic	Y	4,443	2,606	478	997	3,531
Chad	Y	5,352	6,153	2,378	545	270
Comoros	Y	400			255	
Congo	Y	1,062	767	225	833	
Côte d'Ivoire	Y	21,966	19,169	3,835	2,396	7,863
Democratic Republic of the Congo	Y	47,298	50,806	11,522	31,592	13,265
Equatorial Guinea	Y	420	99	32	145	
Eritrea	Y	72		244		126
Eswatini	Y			282	17	
Ethiopia	Y	6,831	24,391	7,775	29,073	75,731
Gabon	Y	358	722	160	430	
Gambia	Y			98	71	0
Ghana	Y	1,350	7,622	4,369	10,904	Eliminated
Guinea	Y	8,181	7,746	1,865	2,336	235
Guinea-Bissau	Y	1,892	566	108	377	27
Kenya	Y	4,103		1,924	5,938	3,860
Lesotho	Y				387	
Liberia	Y	2,949	3,160	448	899	
Madagascar	Y	21,390		4,439	7,381	
Malawi	Y		2,491	3,735	7,635	0
Mali	Y		6,326	3,518	Surveillance	0
Mauritania	Y			391		0
Mozambique	Y	19,099		6,264	11,892	4,718
Namibia	Y			204	811	No data
Niger	Y	4,135		4,553	Surveillance	4,868
Nigeria	Y	136,378	51,731	17,444	46,247	7,984
Rwanda	Y			1,685	3,912	
Sao Tome and Principe	Y	210		81		
Senegal	Y	5,591	338	1,341	1,271	0
Sierra Leone	Y	1,655	7,151	1,309	3,256	
South Africa	Y			3,808	15,682	
South Sudan	Y	8,561	8,571	1,324	678	3,301
Togo	Y		3,820	1,740	2,523	0
Uganda	Y		1,581	5,628	16,494	700
United Republic of Tanzania	Y	8,238	6,576	6,751	19,294	1,481
Zambia	Y	12,810		2,338	4,447	2,348
Zimbabwe	Y	8,030		2,022	589	3,666
Djibouti	Y				111	
Egypt	Y			1,464		1,945
Somalia	Y			2,550	2,697	No data
Sudan	Y	10,867	161	4,517	1,218	3,499

Data source: PC Data Portal, Department of Control of Neglected Tropical Diseases, accessed 29 December 2021



Coverage by disease, 2020						NTD Index	
LF	ONCHO	SCH	STH	TRA		2019	2020
25	34	14	12	ND		15	19
83	82	69	59	100		20	77
						0	3
78	70	100	100	100		89	89
	82	100	98	100		93	95
			55			63	55
0	36	99	36	0		16	4
0	0	0	0	16		60	0
78	68	15	26	0		65	12
50			22			68	33
33	30	33	41			12	34
48	74	100	82	25		65	59
9	0	0	4	14		74	1
0	0	0	0			0	0
51		8		72		57	31
			0			3	0
29	73	0	33	24		65	11
0	0	0	41			0	0
		0	0	100		8	1
0	0	0	0	100		73	0
64	65	61	87	91		0	73
22	70	0	19	87		11	12
O(NR)		O(NR)	O(NR)	25		39	0
						48	0
0	0	0	0			87	0
13		60	49			37	34
100	84	79	39	100		90	76
100	79	97	100	100		24	95
		72		100		75	85
77		81	45	0		68	13
		0	0	ND		0	0
78		59	100	30		0	0
55	75	55	44	53		76	56
		78	94				
72		0	60			66	8
70	88	69	3	100		62	42
70	75	52	44			73	59
		0	0			2	0
0	0	11	31	11		18	2
100	84	100	57	100		77	86
100	85	47	62	57		18	68
0	28	47	38	0		41	3
51		65	23	0		2	9
0		16	0	44		0	2
			0			0	0
100		99		0		53	10
		100	81	ND		2	90
O(VAL)	O(VAL)	0	O(NR)	21		43	0

Not on track
Progress
On track
Not requiring P
0
O(NR)
O(VAL)

76 (2019) / 56 (2020)

NTD Coverage Index for Nigeria at state level in 2020

Nigeria

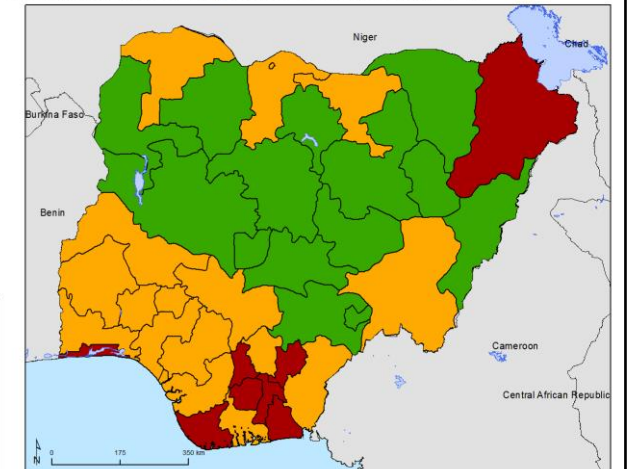
NTD Coverage Index

On track
Progress but more effort required
Not on track
NA

Calculation of an NTD coverage index:
This note proposes an NTD coverage index based on the geometric mean of coverage rates for those interventions for which data is routinely reported by countries to WHO.



ESSEN EXPANDED SPECIAL PROJECT FOR ELIMINATION OF NEGLECTED TROPICAL DISEASES World Health Organization



Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
Data source: Data provided by health ministries to ESPEN through WHO reporting process. All reasonable precautions have been taken to verify this information.
Map production: ESPEN/AFRO/WHO NTD Mapping project funded by the Bill & Melinda Gates Foundation.
© WHO 2021. All rights reserved.

NTD Coverage Index for Nigeria at implementation unit level in 2020

Nigeria

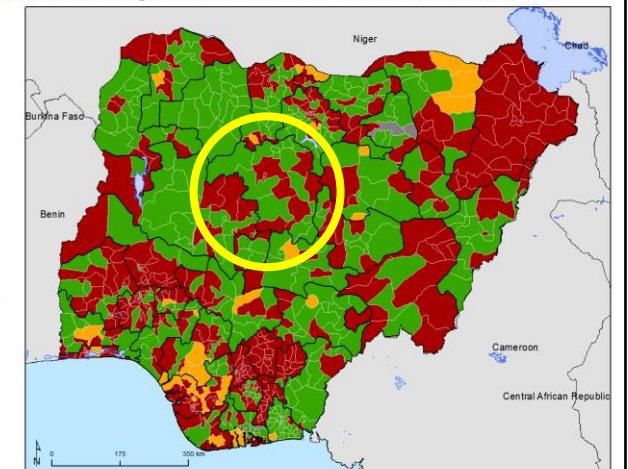
NTD Coverage Index

On track
Progress but more effort required
Not on track
NA

Calculation of an NTD coverage index:
This note proposes an NTD coverage index based on the geometric mean of coverage rates for those interventions for which data is routinely reported by countries to WHO.



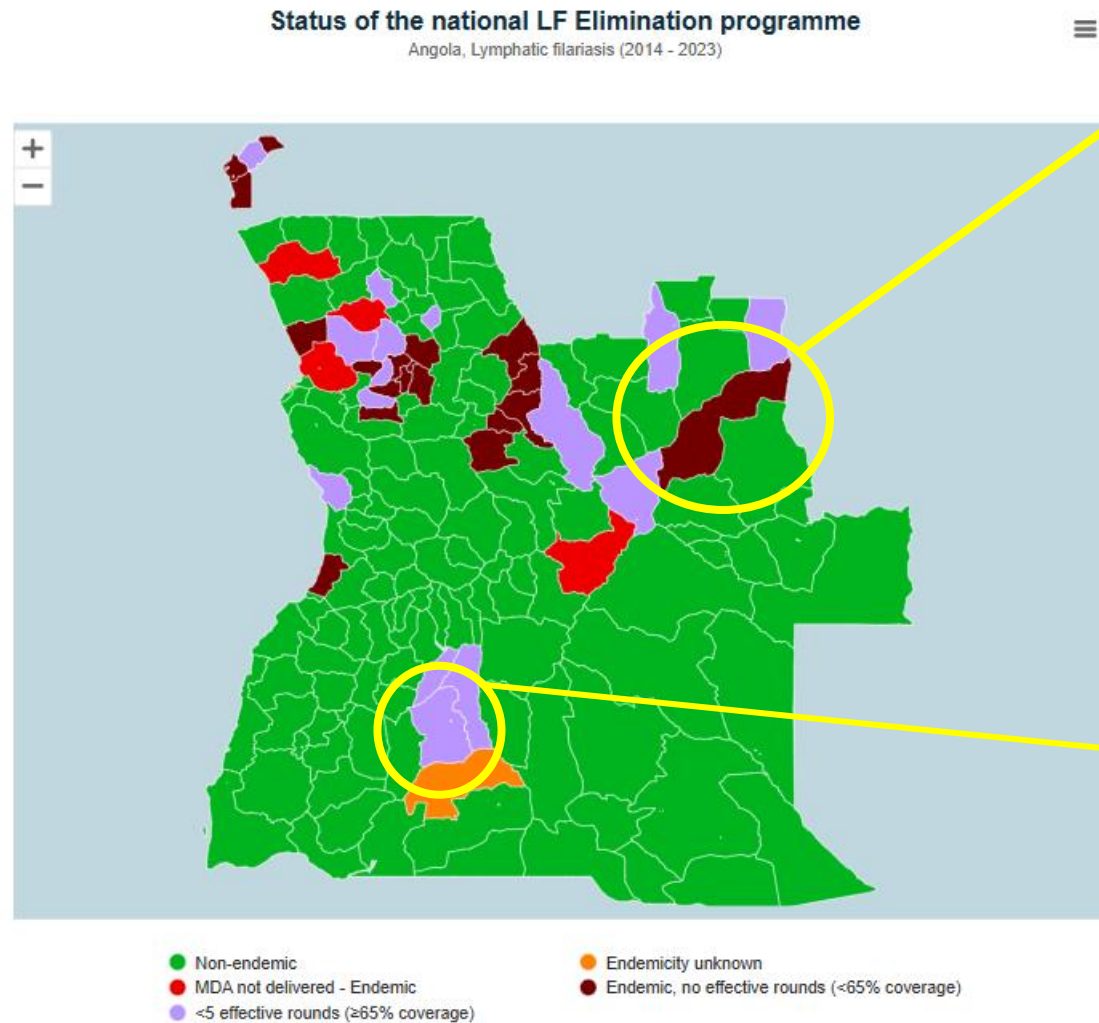
ESSEN EXPANDED SPECIAL PROJECT FOR ELIMINATION OF NEGLECTED TROPICAL DISEASES World Health Organization



Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.
Data source: Data provided by health ministries to ESPEN through WHO reporting process. All reasonable precautions have been taken to verify this information.
Map production: ESPEN/AFRO/WHO NTD Mapping project funded by the Bill & Melinda Gates Foundation.
© WHO 2021. All rights reserved.

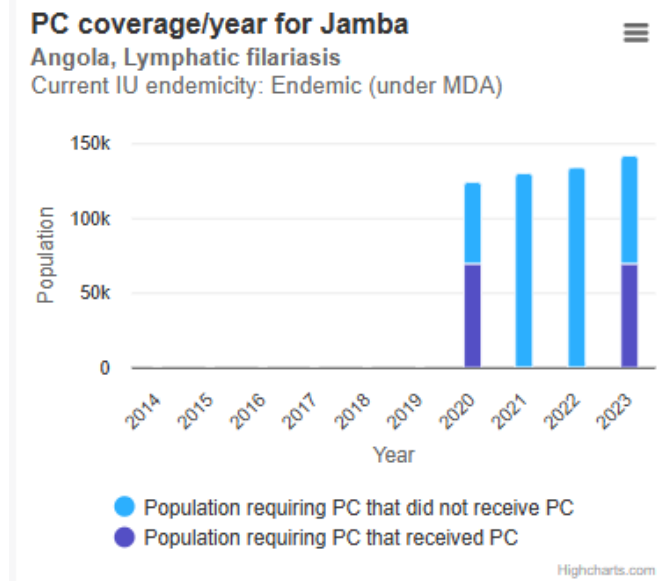
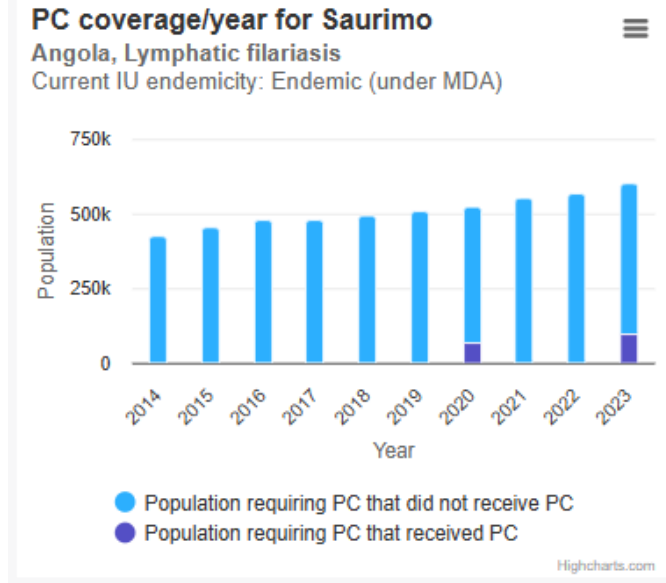


Étude de cas 1 – Planification fondée sur les écarts de couverture



Saurimo : *endémique, aucun tour efficace (<65 %)*

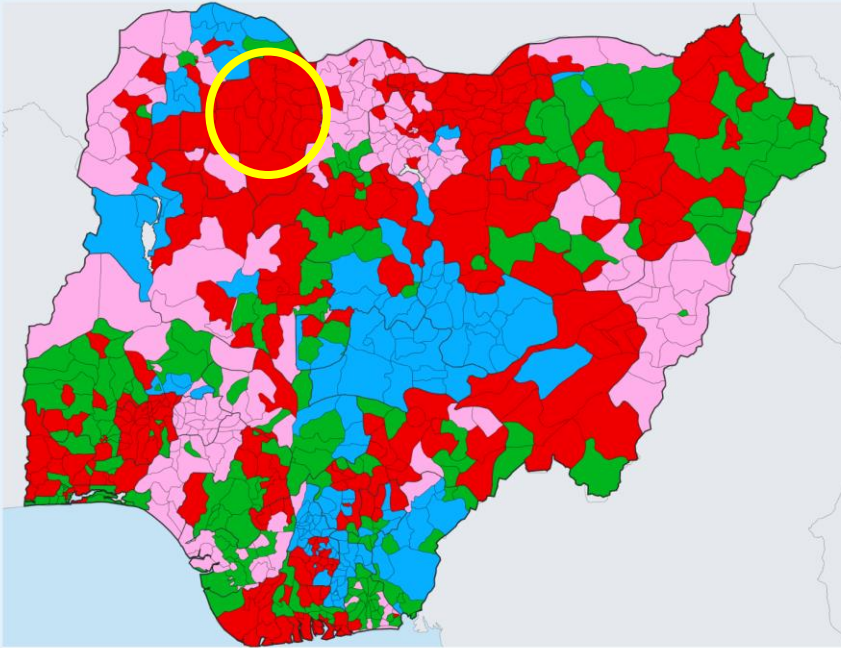
Jamba : *< 5 tours efficaces (≥65 %)*



Étude de cas 2 – Arrêt de l'AMM d'après les enquêtes d'impact

Nigeria (2023)

Status of Lymphatic filariasis Elimination



694km

Lymphatic filariasis > Endemicity

- Non-endemic
- Endemic (requiring MDA)
- Endemic (pending IA)
- Under post-intervention surveillance
- Endemicity unknown
- No data available

Boundaries, names and designations used here do not imply expression of WHO opinion concerning the legal status of any country, territory or area, or of its authorities, or concerning delimitation of frontiers or boundaries. Dotted / dashed lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

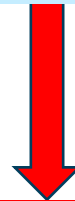
Data Source: Data provided by health ministries to ESPEN through WHO reporting processes. All reasonable precautions have been taken to verify this information. Copyright 2025 WHO. All rights reserved. Generated 22 July 2025



État de Zamfara

LGA ayant un historique de plus de 5 tours efficaces depuis 2013, n'ayant pas encore réalisé de pré-TAS/EMS

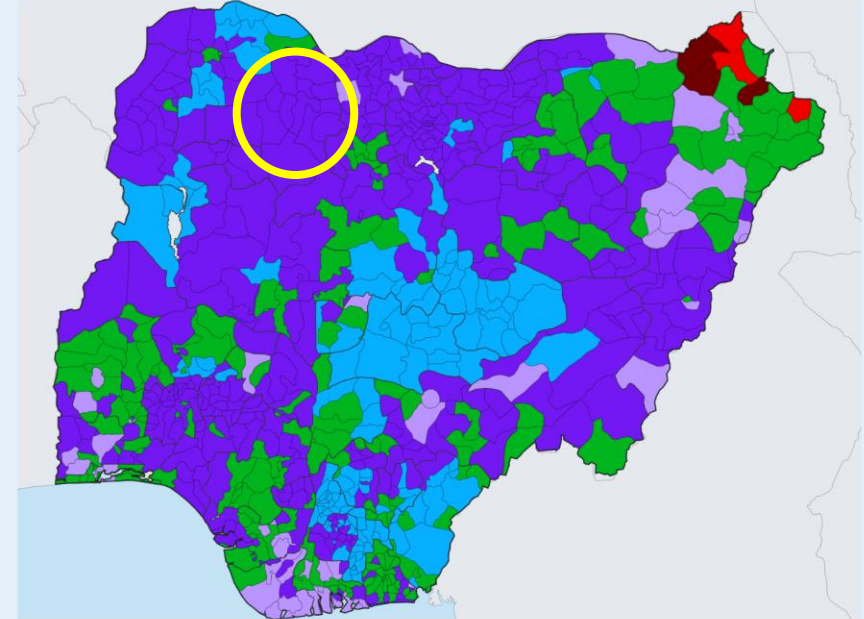
- Échec d'un pré-TAS par le passé ?
- Inertie ?
- Appui disponible ?



Dépasser le nombre de tours requis peut entraîner une utilisation inefficace des

Nigeria (2013 - 2023)

Number of MDA rounds for Lymphatic filariasis (Therapeutic coverage)



724km

Lymphatic filariasis > MDA/PC rounds > Therapeutic coverage

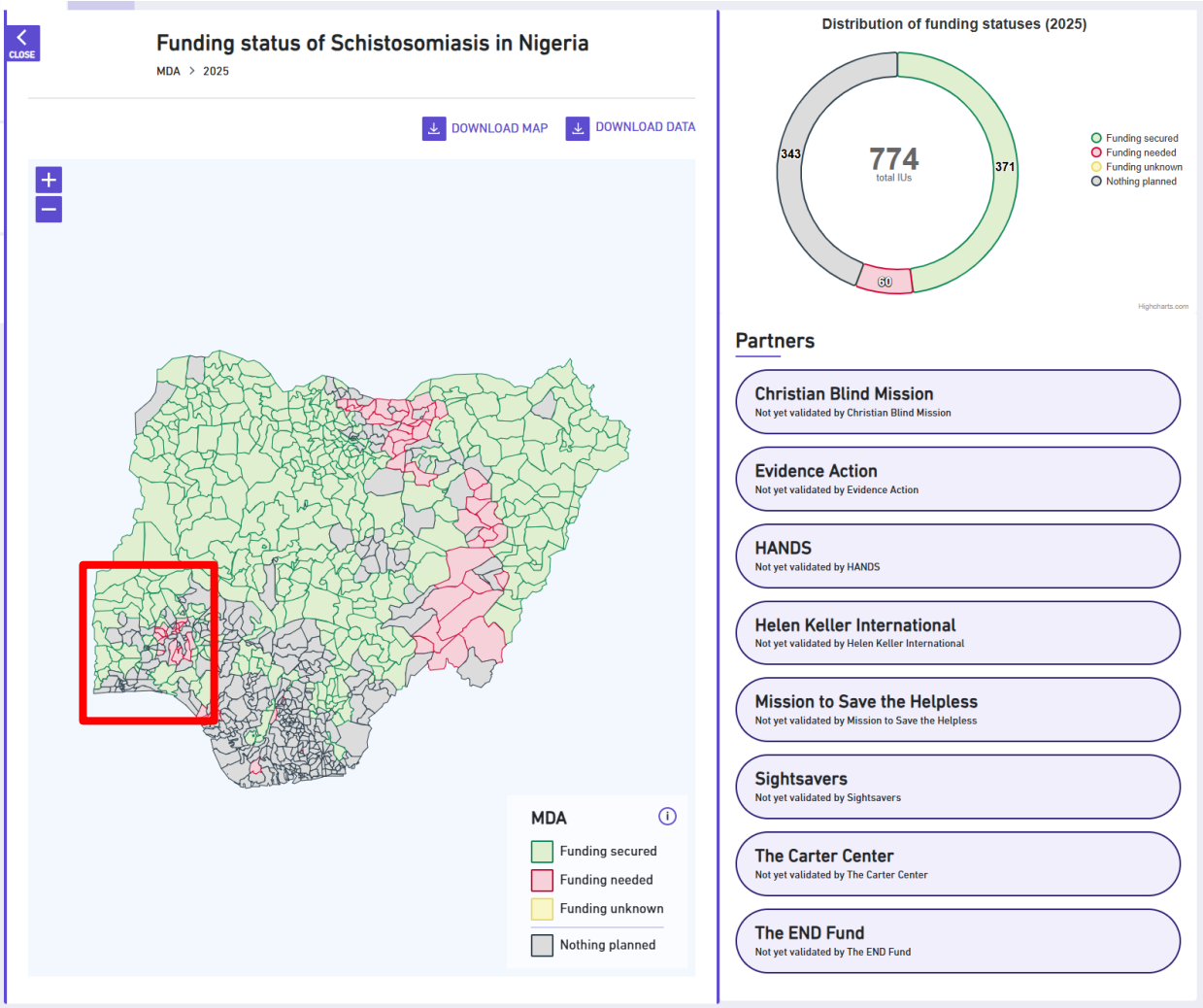
- Non-endemic
- Endemicity unknown
- MDA not delivered - Endemic
- Endemic, no effective rounds (<65% coverage)
- <5 effective rounds (~65% coverage)
- >=5 effective rounds (>=65% coverage)
- Under post-intervention surveillance
- No data available

Boundaries, names and designations used here do not imply expression of WHO opinion concerning the legal status of any country, territory or area, or of its authorities, or concerning delimitation of frontiers or boundaries. Dotted / dashed lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Data provided by health ministries to ESPEN through WHO reporting processes. All reasonable precautions have been taken to verify this information. Copyright 2025 WHO. All rights reserved. Generated 22 July 2025



Étude de cas 3 – Intégrer les données pour améliorer l'efficacité



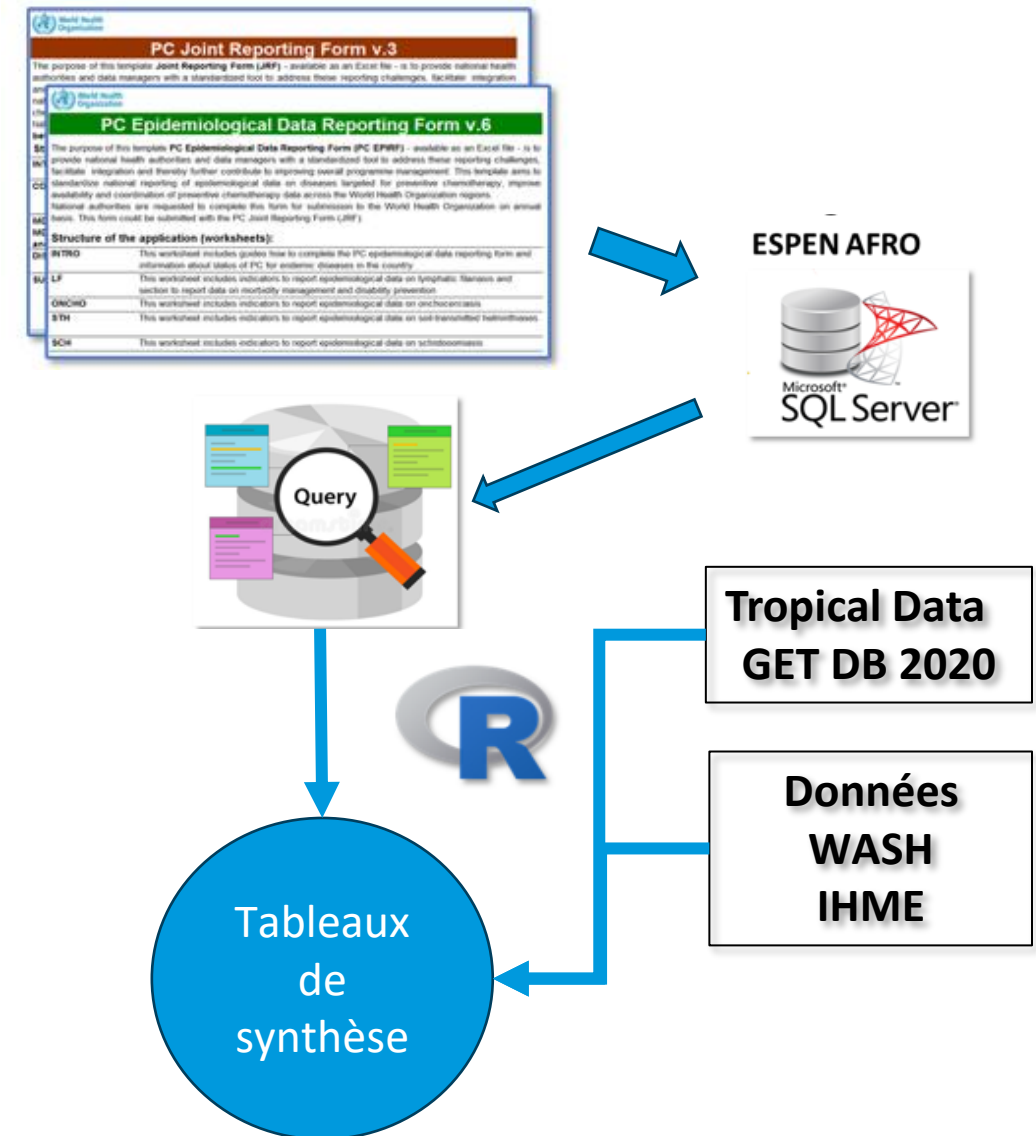
Référentiels de données MTN et analyses

Référentiel de données MTN	Hébergeur	URL	MTN	Mis à jour ?	Niveau géographique	Analyses de données	Données ouvertes
Global Atlas of Helminth Infections	LSHTM (LASER)	https://www.thiswormworld.org/	LF, STH, SCH	Non	Enquêtes (localités)	Non	Oui
Global Neglected Tropical Diseases Database (GNTD)	Swiss TPH	https://www.gntd.org/	STH, SCH	Inconnu	Enquêtes (localités)	Non	Sur demande
NTD Road Map Tracker	OMS	https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms-and-tools	Indicateurs de la feuille de route MTN	Oui	Mondial, régions OMS	Oui	Non
NTD Country Profile	OMS		Toutes les MTN	Oui	Pays	Oui	Non
PC Data Portal	OMS		MTN-CP	Oui	Mondial, régions OMS, pays	Oui	Oui
Portail MTN ESPEN	OMS (AFRO)	https://espen.afro.who.int/	MTN-CP	Oui	Site, UMO, pays, régions africaines, EMRO	Oui	Oui
Trachoma Atlas	ITI	https://www.trachomaatlas.org/	Trachome	Oui	UMO	Non	Non



Portail de données ESPEN - espen.afro.who.int

- Portail de données MTN lancé par ESPEN en avril 2017.
- Vise à être la principale plateforme publique de données MTN.
- Compile les données MTN-CP des pays (rapports JAP et TEMF).
- Orienté les stratégies de lutte et d'élimination des MTN.
- Pas seulement du stockage de données :
 - ESPEN Collect pour la collecte des données.
 - Outil JAP Upload pour la notification des données.
 - Visualisation : graphiques, tableaux de bord, cartes.
 - Plans directeurs MTN, cartographie actualisée, estimations d'élimination.
- API pour le développement d'applications externes.



Portail de données ESPEN – v3.0 (2024)

Accélérer l'élimination des MTN – Objectif 2030

Le portail ESPEN permet aux ministères de la Santé et aux parties prenantes de partager et d'échanger des données de programmes infranationaux, à l'appui des objectifs de contrôle et d'élimination des MTN.

1.4 milliard	le nombre de personnes touchées par les maladies tropicales négligées dans le monde	39%	Une grande partie du fardeau mondial se concentre en Afrique	518.6 million	Les personnes atteintes de PC-NTD en Afrique ont besoin d'un traitement
8 pays	ont éliminé au moins 1 PC-NTD dans la région africaine	61,3% réduction	population nécessitant une administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique en Afrique	289 million	ont reçu un traitement pour au moins une maladie tropicale primitive (MTP) en 2023 dans la région africaine

Portail ESPEN v4.0

- **Lancé en mai 2025**
- Génération automatisée de cartes statiques
- Contenus et produits en plusieurs langues
- Architecture améliorée :
 - ✓ Plus rapide
 - ✓ Plus convivial
 - ✓ Nouvelles fonctionnalités, dont un **agent d'IA générative (NTD AI Assistant)**
 - ✓ Accent renforcé sur les contenus et les actualités

Portail de données ESPEN – v4.0 (2025)



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Outil de téléchargement JAP

ESPEN Collect

Français



World Health
Organization

African Region

Cartes et données

Actualités et événements

Opportunités et initiatives

Outils et ressources

À propos





Accélérer l'élimination des MTN – Objectif 2030

Le portail ESPEN permet aux ministères de la Santé et aux parties prenantes de partager et d'échanger des données de programmes infranationaux, à l'appui des objectifs de contrôle et d'élimination des MTN.

1.4 milliard

le nombre de personnes touchées par les maladies tropicales négligées dans le monde

39%

Une grande partie du fardeau mondial se concentre en Afrique

518.6 million

Les personnes atteintes de PC-NTD en Afrique ont besoin d'un traitement

8 pays

ont éliminé au moins 1 PC-NTD dans la région africaine

61,3% réduction

population nécessitant une administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique en Afrique

289 million

ont reçu un traitement pour au moins une maladie tropicale primitive (MTP) en 2023 dans la région africaine

Portail MTN ESPEN
<https://espen.afro.who.int/>

What are you looking for?


Map search
Looking for a specific map?


Data search
Looking for just the data?


JAP search
Looking for JAP files?

Latest updates



19 May 2025
Mauritania eliminates trachoma as a public health problem

Update



05 May 2025
Strengthening integrated health campaigns: The Collaborative Action Strategy (CAS) for Health Campaign Effectiveness

Update



30 April 2025
Evaluation report from the 2025 NTD Programme Managers' meeting : Now available

Update



24 April 2025
New ESPEN report reveals how African NTD Programmes are adapting amid funding shortfalls

Update

Site highlights



Maps & data for 48 countries

Browse over 15,000 maps, country data, charts and more



Tools & resources

A wide selection of tools & resources to support the NTD community



Dashboards

LF, Oncho, SCH & STH progress and forecast dashboards for each country



Updates & events

Keep up-to-date on the latest NTD news and events

Portail MTN ESPEN : l'appui technique fondé sur les données



Collecte des données

- **ESPEN Collect Platform** – saisie des données de terrain en temps réel
- **ESPEN Spatial Microplanning Tool** – appuie la planification au niveau des UMO
- **ESPEN Schisto Mapper** – visualise le risque SCH et éclaire les décisions de cartographie



Notification des données

- **JAP Upload Tool** – facilite la soumission en ligne structurée des données de traitement, des enquêtes, des plans de travail annuels et des demandes de médicaments



Analyse des données

- **ESPEN Dashboards** – suivi de la couverture de l'AMM, de l'endémicité, des prévisions de médicaments et des progrès vers l'élimination



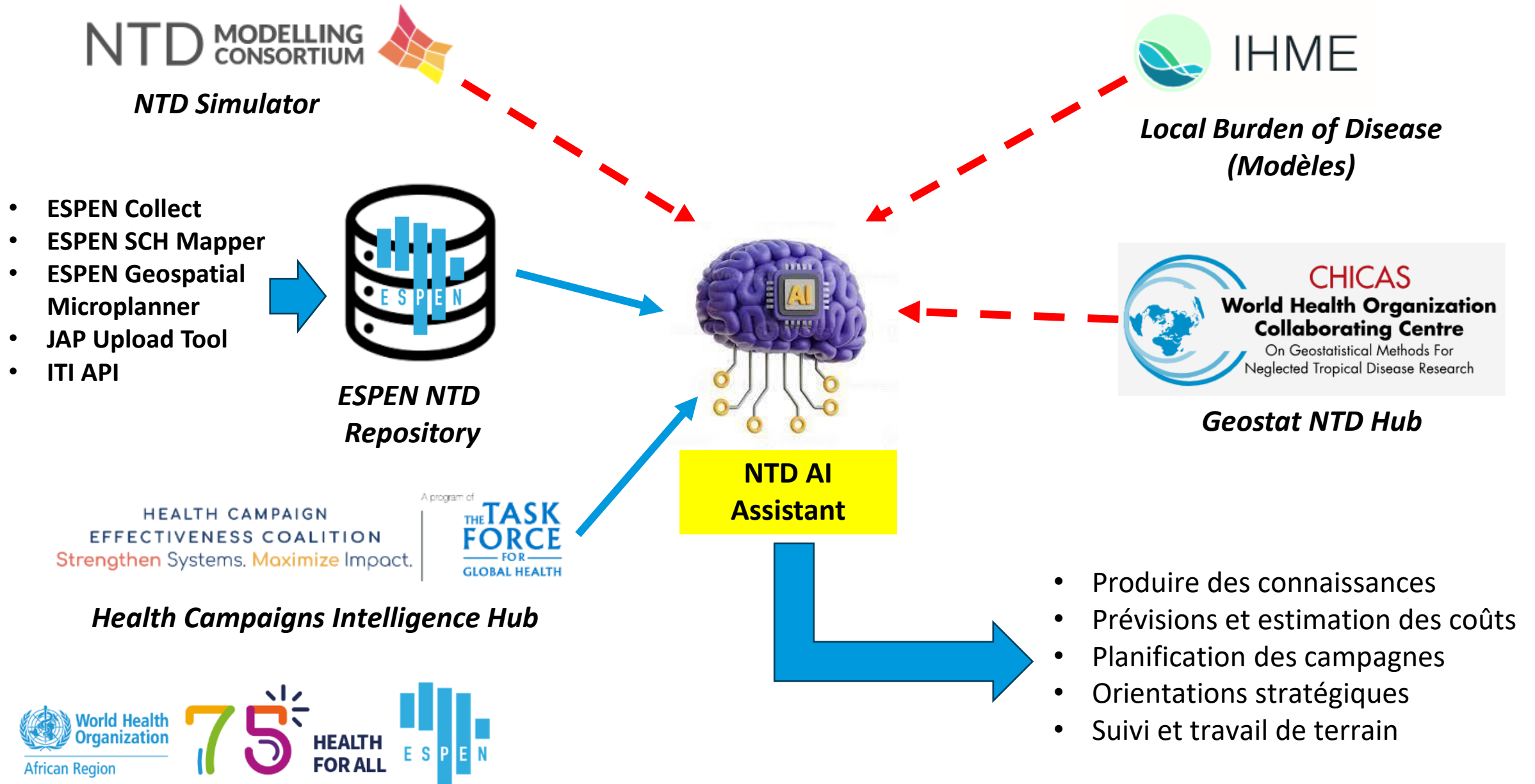
Intelligence des données

- **ESPEN GenAI Assistant** – appui conversationnel par IA pour interpréter les données, retrouver des documents et générer des synthèses

Portail MTN ESPEN

<https://espen.afro.who.int/>

Écosystème des plateformes MTN ESPEN (*présent et futur*)



Merci à tous nos partenaires et bailleurs... et à tous les programmes nationaux et partenaires dans les pays qui alimentent le Portail MTN ESPEN en données



Current Partners

Gates Foundation

Gates Foundation

CIFF

Children's Investment Fund Foundation



Kuwait Fund for Arab Economic Development



The End Fund



Sightsavers



Reaching the last mile



Ministry of Health, Labour and Welfare for the Government of Japan



Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ)



Pharmaceutical Donation Partners



GSK

Johnson & Johnson

Johnson & Johnson

MERCK

Merck Group



Merck Sharp & Dohme-Chibret



Pfizer



Eisai



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

•MERCI
•À TOUS



DFC

Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

**Naviguer dans le Portail
ESPEN : tableaux de bord,
cartes et ressources
analytiques**



Naviguer dans le Portail ESPEN : tableaux de bord, cartes et ressources analytiques

ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT ET
L'UTILISATION EFFICACES DES DONNÉES SUR LES MTN-CP
POUR LES PAYS FRANCOPHONES

*Centre international de conférences de Kintélé, Brazzaville (Congo)
7 au 11 septembre 2026*

Facilitateur : Dr Jorge Cano
Chargé de la surveillance, ESPEN



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL

- Aperçu de la structure du Portail ESPEN
- Naviguer dans « Cartes et données » : *tableaux de bord, cartes et analyses*
- Autres sections du Portail : *analyses avancées, actualités et opportunités*
- Synthèse et messages clés

Aperçu de la structure du Portail ESPEN

The screenshot shows the top navigation bar of the ESPEN portal. On the left is the ESPEN logo with the text 'EXPANDED SPECIAL PROJECT FOR ELIMINATION OF NEGLECTED TROPICAL DISEASES'. In the center is the 'Outil de téléchargement JAP' with a dropdown menu set to 'ESPEN Collect'. On the right is the language dropdown set to 'Français' and the World Health Organization African Region logo. Below the navigation bar is a horizontal menu with five items: 'Cartes et données', 'Actualités et événements', 'Opportunités et initiatives', 'Outils et ressources', and 'À propos', each with a dropdown arrow. The main content area has a blue background with a large headline 'Accélérer l'élimination des MTN – Objectif 2030'. Below the headline is a paragraph: 'Le portail ESPEN permet aux ministères de la Santé et aux parties prenantes de partager et d'échanger des données de programmes inf... l'appui des objectifs de contrôle e... MTN.' A French language overlay box is positioned over the bottom right of the main content area, containing three bullet points. The background image of the main content area shows a man in a white shirt examining another man's head.

Accélérer l'élimination des MTN – Objectif 2030

Le portail ESPEN permet aux ministères de la Santé et aux parties prenantes de partager et d'échanger des données de programmes inf... l'appui des objectifs de contrôle e... MTN.

- Tableaux de bord, indicateurs synthétiques et cartes** : indicateurs clés de traitement et d'endémicité, cartes dynamiques et statiques, et tableaux de bord interactifs
- Autres ressources techniques** : collecte des données, notification des données, analyses avancées et ressources de formation
- Contenus** : actualités, mises à jour, bulletins d'information, partenariats et programme MMM.

SECTION « CARTES ET DONNÉES »

Naviguer dans « Cartes et données »

 EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Outil de téléchargement JAP

ESPEN Collect

Français

 World Health Organization
African Region

Cartes et données ▾

Actualités et événements ▾

Opportunités et initiatives ▾

Outils et ressources ▾

À propos ▾

Cartes et données ▾

Actualités

Cartes et données

Tableaux de bord

Par pays

Par région +

Maladies +

Facteurs de risque +

Outils de requête de données +

Mises à jour des données



Tableaux de bord (progrès et prévisions)

- Visuels interactifs offrant des **analyses synthétiques** par maladie et par pays.
- Ils incluent la **couverture de l'AMM**, l'état des **enquêtes**, la **population à risque** et les **calendriers des interventions**.
- Utiles pour le suivi aux niveaux national et régional.



Par pays / Par région

- Accédez à des vues adaptées qui regroupent toutes les données disponibles par **pays** ou par **régions multipays (sous-régions africaines)**.
- Comprend **indicateurs clés**, **cartes**, **tableaux de bord** et **téléchargements** par MTN.



Outils d'interrogation des données*

- Outil flexible permettant aux utilisateurs de **filtrer et télécharger des jeux de données personnalisés** selon l'UMO, la maladie et la période.
- Aide les utilisateurs avancés à préparer rapports et analyses approfondies.

Tableaux de bord – Progrès et prévisions

Tableaux de bord

Veuillez sélectionner un pays et une maladie, puis choisir entre Progression ou Prévisions et cliquez sur Mettre à jour pour afficher le tableau de bord.

Pays République démocratique du Congo Maladie filariose lymphatique Tableau de bord Progrès Prévision Mise à jour

Statistiques clés pour

2024

Population vivant dans des unités de soins intensifs nécessitant des soins palliatifs :

32 997 239 personnes | 154 UI

Population vivant dans des unités urbaines ayant cessé le programme PC :

17 339 393 personnes | 80 UI

Population ciblée pour le PC :

26 255 786 personnes | 149 UI au total

Population traitée par PC :

25 441 991 personnes | 149 UI au total

148 UI ont atteint une couverture efficace

régime médicamenteux

- ALB+IVM en 104 UI
- ALBx2 en 45 UI

Indicateurs de couverture

- Couverture géographique : 97 % des infections urinaires endémiques sont couvertes par les soins primaires.
- Couverture du programme : 97 % des personnes vivant dans les unités d'intervention ciblées ont été traitées
- Couverture nationale : 77 % des personnes nécessitant des soins palliatifs dans le pays ont été traitées.

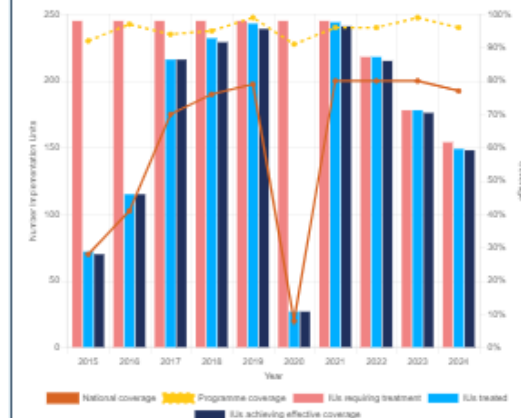
Couverture PC nationale République démocratique du Congo, filariose lymphatique (2024)



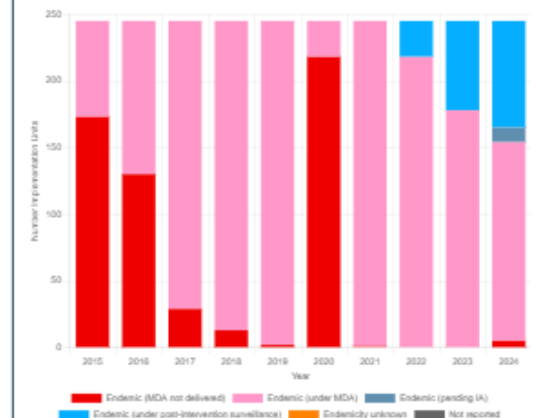
Total population requiring PC 2024 32,997,239

Population requiring PC that received PC Population requiring PC that did not receive PC

Évolution de la couverture PC au fil du temps République démocratique du Congo, filariose lymphatique

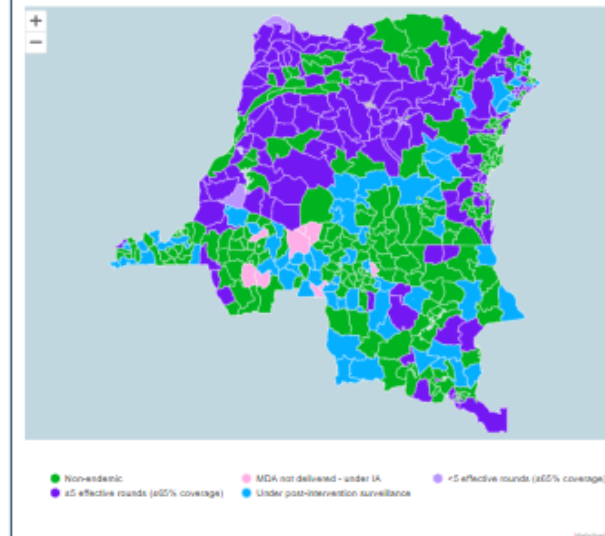


Progrès du pays : % d'UI par stade d'élimination République démocratique du Congo, filariose lymphatique



État d'avancement du programme national d'élimination de la filariose lymphatique

Status of the national LF Elimination programme Democratic Republic of the Congo, Lymphatic filariasis (2015 - 2024)



PC coverage/year for Basoko

Democratic Republic of the Congo, Lymphatic filariasis

Current IJ endemicity: Endemic (under MDA)



Analyses et cartes régionales

Afrique de l'Ouest



Statistiques récapitulatives régionales pour 2024

Données démographiques

1 867	433 823 079	61 454 338	119 893 525	234 816 128	15
Nombre d'unités de mise en œuvre (UI)	Population totale	Population totale présAC	Population totale des SAC	Population adulte totale	Nombre de pays ayant communiqué des données

État du programme *

4 645 109 personnes 35 IU	236 930 359 personnes 1 582 IU	229 607 865 personnes 899 IU
Population vivant dans des zones d'endémicité inconnue pour au moins une maladie tropicale négligée.	Population nécessitant des soins primaires pour au moins une maladie tropicale du nerf vague (MTN)	Population vivant dans des unités d'accueil ayant interrompu le traitement prénatal pendant au moins une période de suivi postnatal.

Livraison de PC en 2024 *

149 639 479 personnes 1 275 IU	135 493 899 personnes 1 275 IU	93 UI (6 % de toutes les UI endémiques)
4 645 109 personnes 35 IU	236 930 359 personnes 1 582 IU	229 607 865 personnes 899 IU
Population vivant dans des zones d'endémicité inconnue pour au moins une maladie tropicale négligée.	Population nécessitant des soins primaires pour au moins une maladie tropicale du nerf vague (MTN)	Population vivant dans des unités d'accueil ayant interrompu le traitement prénatal pendant au moins une période de suivi postnatal.



Sélectionnez un pays

L'Afrique de l'Ouest comprend 17 pays et est endémique pour les cinq maladies tropicales négligées (MTN) transmises par les pathogènes et la loase. La majeure partie de la région est, ou a été historiquement, endémique pour la filariose lymphatique. Plusieurs pays ont réussi à réduire la transmission de la filariose lymphatique et mettent en œuvre une surveillance post-distribution massive

Sélectionnez un pays

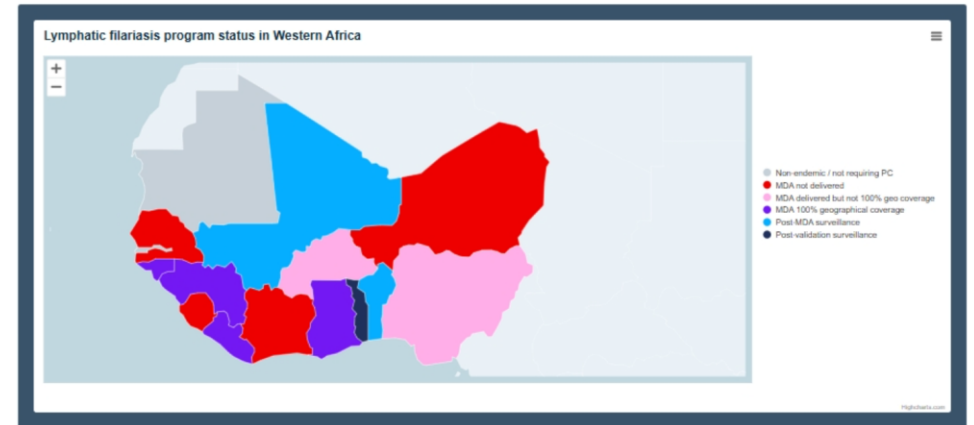
L'Afrique de l'Ouest comprend 17 pays et est endémique pour les cinq maladies tropicales négligées (MTN) transmises par les pathogènes et la loase. La majeure partie de la région

Afrique de l'Ouest



Introduction Cartes

2024



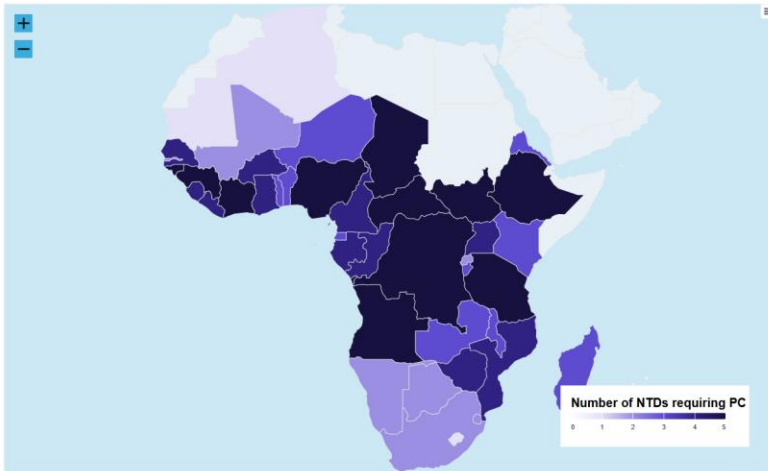
Analyses, cartes et tableaux de bord par pays I

Country maps and data

1

Select a country Type or select

Number of NTDs requiring PC in the African region Select year 2023



Central Africa	Eastern Africa	Southern Africa	Western Africa
Angola	Comoros	Botswana	Algeria
Burundi	Eritrea	eswatini	Benin
Cameroon	Ethiopia	Lesotho	Burkina Faso
Central African Republic	Kenya	Malawi	Cape Verde
Chad	Madagascar	Mozambique	Cote d'Ivoire
Democratic Republic of the Congo	Mauritius	Namibia	Ghana
Equatorial Guinea	Rwanda	South Africa	Guinea
Gabon	Seychelles	Zambia	Guinea-Bissau
Republic of the Congo	South Sudan	Zimbabwe	Liberia
Sao Tome and Principe	Tanzania (Mainland)		Mali
	Tanzania (Zanzibar)		Mauritania
	Uganda		Niger
			Nigeria
			Senegal
			Sierra Leone
			The Gambia
			Togo

Nigeria

2

Overview LF ONC LOA SCH STH TH WaSH

Introduction Drug packages Coendemicity JAP search Demographics

National summary statistics for 2023

Endemic NTDs requiring PC	NTDs targeted with PC
Lymphatic filariasis Onchocerciasis STH Schistosomiasis Trachoma	Lymphatic filariasis Onchocerciasis STH Schistosomiasis Trachoma

Demographics

774	213,000,093	34,080,011	59,640,032	110,760,050
Number of implementation units (IUs)	Total Population	Total PreSAC Population	Total SAC Population	Total Adult Population

Programme status *

0 people 0 IUs	153,772,397 people 730 IUs	52,363,676 people 197 IUs
Population living in IUs with endemicity unknown for at least one PC-NTD	Population requiring PC for at least one PC-NTD	Population living in IUs that have stopped PC for at least one PC-NTD

Delivery of PC in 2023 *

102,849,698 people 660 IUs	90,321,107 people 660 IUs	44 IUs (6% of all endemic IUs)
Population targeted with PC for at least one NTD	Population requiring PC for at least one PC-NTD	IUs achieving effective coverage for all NTDs requiring PC

Reporting

Most recent approved JRF	Most recent approved JRS
2023	2025

*These statistics exclude trachoma, as data are currently reporting using alternative implementation unit information, making integration unfeasible

Looking forwards

151,762,868 treatments to be delivered	647 IUs to be surveyed	447,221,470 treatments to be delivered	1076 IUs to be surveyed	714,267,808 treatments to be delivered	1972 IUs to be surveyed
2020 to 2022		2023 to 2025		2026 to 2030	

For further details of ESPEN forecasts by disease, please refer to the 'Forecast dashboard' under each disease tab.

Nigeria

3

Overview LF ONC LOA SCH STH TH WaSH

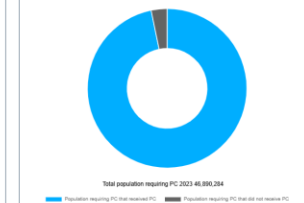
Onchocerciasis

Progress dashboard Forecast dashboard Maps Data

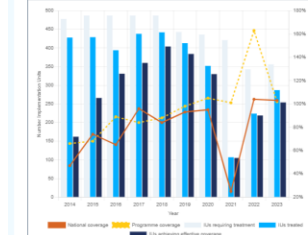
Key statistics for 2023

Population living in IUs requiring PC: 46,890,284 people 356 IUs	Population living in IUs that have stopped PC: 15,758,897 people 128 IUs
Population targeted for PC: 47,536,934 people 287 IUs in total	Population treated with PC: 48,501,753 people 287 IUs in total 254 IUs achieved effective coverage
Drug regimen - ALB+IVM in 155 IUs - IVM in 167 IUs	
Coverage indicators - Geographic coverage: 81% of endemic IUs covered by PC - Programme coverage: 102% of individuals living in targeted IUs were treated - National coverage: 103% of individuals requiring PC in the country were treated	

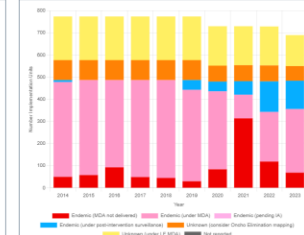
National PC Coverage Nigeria, Onchocerciasis (2023)



PC Coverage trends over time Nigeria, Onchocerciasis

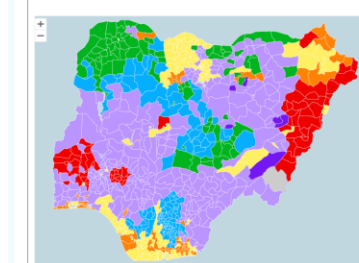


Country progress: % of IUs per Elimination stage Nigeria, Onchocerciasis

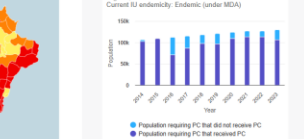


Status of the national ONC Elimination programme

Status of the national ONC Elimination programme Nigeria, Onchocerciasis (2014 - 2023)



PC coverage year for Gashaka Nigeria, Onchocerciasis



Analyses, cartes et tableaux de bord par pays II



Anglais
Français
Portugais

- Génération de cartes à la volée
- Interface disponible en **plusieurs langues**
- Filtrer les cartes par maladie, type d'intervention et année pour les 5 MTN-CP
- Mises en page téléchargeables aux formats portrait et paysage
- Accès aux jeux de données sous-jacents pour analyses complémentaires

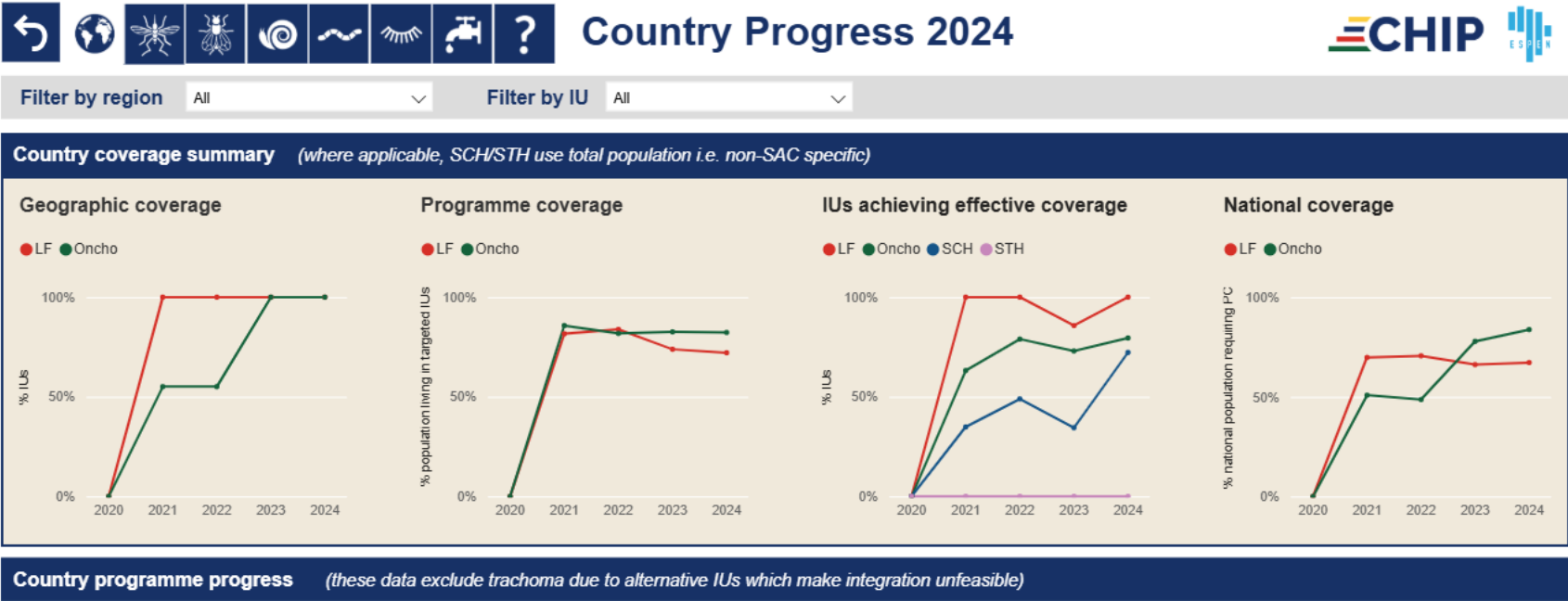
The screenshot displays the WHO African Region dashboard for Nigeria, specifically the Onchocerciasis section. The interface is in English, as indicated by the language dropdown in the top left. The dashboard features a navigation bar with tabs for Overview, LF, ONC, LOA, SCH, STH, TH, and WaSH. The Onchocerciasis section is active, showing a progress dashboard, forecast dashboard, maps, and data. The maps section is selected, displaying a grid of maps for Nigeria, Onchocerciasis, 2023, Endemicity, and IU. Each map has a download button for Map PNG, Map PDF, and Data CSV. The filters section on the left allows users to filter by Endemicity (2023, 2022), MDA/PC Coverage (2023, 2022), Type, Sub-type, and Year. The interface is designed to be user-friendly and accessible, with a clear layout and intuitive navigation.

Country Health Information Platform (CHIP)



CHIP is a Microsoft Power BI dashboard that aggregates all national data reported on annual reporting forms into a single, interactive dashboard.

National NTD programmes who wish to use CHIP can register using the link below. Once registered, a CHIP dashboard will be setup for their country and they will receive training on the features of the CHIP dashboard. Additionally, CHIP relies on having complete reporting of all programmatic activities on annual reporting forms. Additional support can be provided to national NTD programmes who wish to fill in existing reporting gaps.



AUTRES SECTIONS DU PORTAIL



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Actualités et événements – Restez informés



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Outil de téléchargement JAP

ESPEN Collect

Français

World Health
Organization

African Region

Cartes et données

Actualités et événements

Opportunités et initiatives

Outils et ressources

À propos

Accélérer
l'élimination
MTN

Mises à jour

Evénements

Bulletin

Webinaires à destination des
parties prenantes

Mises à jour

Recherche textuelle

Termes de recherche

Recherche

Réinitialiser

Taper

Maladies

1 à 24 sur 87

Articles par page

24

Dernier

17 août 2026

Les résultats de la surveillance de la troisième année au Sénégal confirment les progrès accomplis vers la vérification de l'élimination de l'onchocercose.

Mise À Jour

4 août 2026

Un mandat relatif aux droits de l'homme pour mettre fin aux MTN : ce que la résolution 62/21 signifie pour la région africaine

Article

30 juillet 2026

L'Eswatini se rapproche du zéro : conclusions de l'évaluation d'impact de la schistosomiase et des géohelminthiases en 2025

Mise À Jour

Mise à jour

Les résultats de la surveillance de la troisième année au Sénégal confirment les progrès accomplis vers la vérification de l'élimination de l'onchocercose.

17 août 2026



Saly, Sénégal, 14 août 2026 — Le Comité national sénégalais pour l'élimination de l'onchocercose a recommandé que le pays finalise et soumette son dossier national d'élimination à l'Organisation mondiale de la santé, suite à un examen des résultats de sa surveillance post-traitement de la troisième année.

Le Comité s'est réuni du 12 au 14 août 2026 à Saly pour évaluer les dernières données entomologiques et sérologiques provenant des zones de transmission de Falmém et de Gambie.

Les indicateurs entomologiques restent inférieurs aux seuils de l'OMS.

Au cours de la troisième année de la campagne de surveillance entomologique, le laboratoire OMS/ESPEN de Ouagadougou a analysé 108 149 têtes de similes, regroupées en 1 147 pools provenant de 25 sites de capture, en utilisant O-150 qPCR et PoolScreen.

Deux pools positifs ont été détectés : l'un à Inake dans la zone de transmission de Falmém et l'autre à Sekoto G dans la zone de transmission de Gambie.

Le taux d'infectiosité estimé à Falmém était de 0,038 pour 1 000 têtes de similes, avec une limite supérieure de confiance à 95 % de 0,20 pour 1 000. Dans la zone de Gambie, le taux d'infectiosité estimé était de 0,012 pour 1 000, avec une limite supérieure de confiance de 0,0625 pour 1 000.

Dans les deux zones de transmission, les limites supérieures de l'intervalle de confiance sont restées inférieures au seuil de référence de l'OMS, fixé à 0,5 mouche infectée pour 1 000 têtes de similes analysées. Les résultats entomologiques demeurent donc compatibles avec une interruption durable de la transmission.

Aucune preuve d'exposition récente chez les enfants

Les résultats entomologiques ont été renforcés par une enquête sérologique menée dans huit districts sanitaires historiquement endémiques des régions de Tambacounda, Kédougou et Kolda.

Au total, 6 148 enfants âgés de 5 à 9 ans, issus de 88 villages sentinelles, ont été testés à l'aide du test de diagnostic rapide SD Bioline Ov16 IgG4. Parmi eux, 3 025 enfants provenaient de 42 villages de la zone de transmission de Falmém et 3 123 enfants de 46 villages de la zone de Gambie.

Les 6 148 enfants testés ont tous été négatifs. En l'absence de cas positifs, la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % de la séroprévalence d'Ov16 est d'environ 0,099 % à Falmém et de 0,096 % à Gambie, soit en dessous du seuil de référence de 0,1 % dans les deux zones. Ces résultats ne mettent donc pas en évidence d'exposition récente à *Onchocerca volvulus* chez les enfants étudiés.



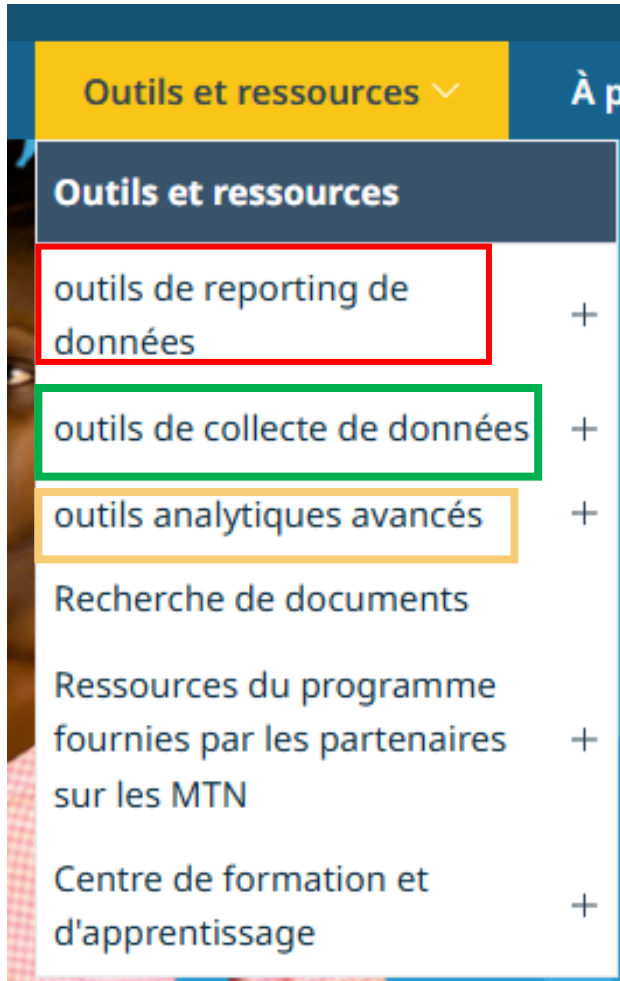
En savoir plus sur l'élimination de l'onchocercose



African Region

FOR ALL

Outils et ressources – Orientations techniques à portée de main



Joint Application Package (JAP) upload tool



JAP search

ESPEN Collect

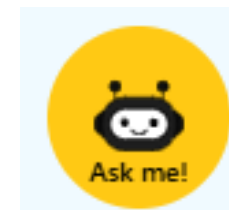


ESPEN Collect Dashboard

Outils d'analyse avancée :

- Country Health information Platform (CHIP)
- Outil Schistosomiasis Mapper : protocole SPPA
- ESPEN Geospatial microplanner
- Implementation Unit Planner
- Assistant ESPEN GenAI

ESPEN GenAI Assistant



Opportunités – Mobilisation de la communauté MTN

Réunions annuelles des responsables des programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la région Afrique de l'OMS



Introduction

La **réunion annuelle des responsables des programmes nationaux de lutte** contre les maladies tropicales négligées (MTN) dans la Région africaine de l'OMS témoigne de notre détermination collective dans la lutte continue contre ces maladies. Face à des défis mondiaux sans précédent, ces réunions sont devenues des lieux de rencontre essentiels pour le partage des connaissances, l'harmonisation des stratégies et le renforcement de notre engagement envers la santé publique et les objectifs de développement durable.

Contexte et importance

Ces dernières années, marquées notamment par la pandémie de COVID-19, ont mis en évidence l'importance de la résilience et de l'adaptabilité dans le domaine de la santé. Le lancement de la Feuille de route de l'OMS pour les MTN 2021-2030 et l'adoption de divers cadres stratégiques, dont le cadre stratégique OMS/AFRO pour les maladies tropicales et à transmission vectorielle et le cadre stratégique de l'OMS pour l'intégration des MTN cutanées, ont ouvert une nouvelle voie à nos efforts collectifs.

Des progrès remarquables ont été accomplis : dix pays africains ont éliminé certaines maladies tropicales négligées et le nombre de personnes nécessitant des interventions a considérablement diminué. La réussite du Togo, premier pays au monde à recevoir la validation de l'OMS pour l'élimination de quatre maladies tropicales négligées, est un symbole d'espoir et de perspectives.

La nécessité des réunions annuelles

Ces réunions sont bien plus qu'un simple rassemblement d'experts ; elles constituent un véritable moteur d'action. Les difficultés de financement et d'allocation des ressources, particulièrement suite à la pandémie, ont mis en évidence l'urgence du plaidoyer, la nécessité de mobiliser des ressources innovantes et l'importance cruciale de l'appropriation nationale. Ces rencontres offrent une plateforme d'échange de bonnes pratiques, de mises à jour techniques et de développement de collaborations intersectorielles, essentielles pour maintenir la dynamique et s'adapter à l'évolution du contexte sanitaire.

Objectifs et résultats attendus

L'objectif général de ces réunions est d'examiner les progrès accomplis, d'harmoniser les plans directeurs nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées avec la feuille de route de l'OMS et de favoriser une appropriation nationale plus forte afin d'accélérer la mise en œuvre des programmes. Les objectifs spécifiques comprennent le partage d'expériences et de difficultés, la présentation d'informations techniques et novatrices, la mise en lumière des stratégies visant à renforcer l'appropriation nationale et l'appui à la planification opérationnelle au niveau national.

Les résultats attendus comprennent une compréhension partagée des défis et des opportunités liés à la mise en œuvre de la lutte contre les maladies tropicales négligées, l'adoption de stratégies pour une coordination et une collaboration efficaces, et l'élaboration de plans opérationnels pour combler les déficits de financement et atteindre les objectifs régionaux.

Annonces



13 avril 2026

7^e réunion annuelle des responsables de programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées en Afrique

La réunion annuelle des responsables de programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) en Afrique se tiendra du 13 au 16 avril 2026 à Lilongwe, au Malawi. Elle rassemblera les responsables de programmes et leurs partenaires de toute la région. Cette réunion sera l'occasion d'examiner les progrès accomplis, de partager des solutions concrètes et de renforcer la coordination concernant l'utilisation des outils numériques, l'intégration des services de lutte contre les MTN dans les soins de santé primaires et le financement durable. Les discussions porteront sur la nécessité de maintenir la dynamique et d'accélérer les progrès vers les objectifs de 2030 relatifs aux MTN.

Réunion Annuelle

Le programme de mentorat Mwele Malecela pour les femmes atteintes de maladies tropicales négligées

But

Le programme de mentorat Mwele Malecela (MMM) pour les femmes et les maladies tropicales négligées (MTN) soutient les femmes africaines en milieu de carrière afin qu'elles deviennent des figures de proue et des championnes de l'élimination des MTN aux niveaux national et international. Les programmes relatifs aux MTN et aux autres maladies tropicales et à transmission vectorielle (MTV) font partie intégrante du groupe sectoriel Promotion de la santé, prévention et contrôle des maladies (DPC) de l'OMS pour la région Afrique et y contribuent.

L'OMS/AFRO pilote ce programme en collaboration avec The END Fund et l'American Society for Medicine, Hygiene and Tropical Medicine (ASMTM). Conformément à la Feuille de route mondiale pour les maladies tropicales négligées, le programme MMM offrira du mentorat, des formations et des opportunités de réseautage pendant deux ans à des cohortes de femmes, de 2023 à 2030.



Objectifs

Rapports du programme MMM

Rapports 2025

PDF | 401,2 KO

Rapport d'étape du programme MMM 2025 - EN

Rapports 2024

PDF | 506,99 KO

Rapport d'étape du programme MMM 2024 - EN

Rapports 2023

PDF | 256,57 KO

Rapport du programme MMM août 2023.pdf



	January	February	March	April	May	June	July	August	September	October	November	December
Cohort Selection Mentee	Stage 1 application portal live			Stage 1 screening & Stage 2 Candidates Selection	Stage 2 applications		Selection Committee review process		Steering Committee approval of mentees selected	1. Selected mentees announced (ASTMH, NNN, online, etc.)	1. Matching is complete	1. Program kick off
Cohort Selection Mentor	Mentor applications open					Selection Committee review process				2. Mentium begins matching; Surveys shared with both mentees and mentors	2. Match check carried out	2. Announcements that next cohort applications open in January
					Non-selected applicants (mentees) notified				Non-selected applicants (mentees Stage II) notified			Unmatched mentors notified
Year 1: Cohort Management (Standard for every month is one meeting with mentor)	Cohort Launch	Cohort Midpoint Review	Webinar	Networking Opportunity	Networking Opportunity	Webinar	Networking opportunity	Leadership Programme	Webinar	Networking Opportunity	Networking Opportunity	End of programme event
Year 2: Cohort Management (Standard for every month is one meeting with mentor)												



CLÔTURE – Synthèse et messages clés

Synthèse et messages clés

- Le Portail ESPEN est la plateforme centrale des données sur les MTN-CP, au service de la planification stratégique et du suivi.
- La version 4.0 apporte des performances accrues, un accès multilingue et un nouvel Assistant GenAI.
- Explorez les tableaux de bord, les cartes et les jeux de données téléchargeables, personnalisés par maladie, région et période.
- Utilisez les outils ESPEN pour la collecte des données (ESPEN Collect), la notification (JAP Upload) et la planification avancée (par exemple IU Planner, Geospatial Microplanner).
- Faites du Portail une ressource quotidienne : non seulement pour produire des rapports, mais aussi pour orienter l'action et suivre les progrès.

Vos retours sont essentiels : aidez-nous à **améliorer et enrichir** ces outils afin de mieux servir vos programmes

Merci de votre attention

Merci à tous nos partenaires

MRM : Manta Ray Media

SC : StandardCode

GET : Global Elimination Trachoma

IHME : Institute for Health Metrics & Evaluation

Sightsavers

Dimagi

London School of Hygiene & Tropical Medicine

Gates foundation

... et tous les programmes nationaux et les partenaires dans les pays qui transmettent leurs données à l'OMS/ESPEN





Progrès dans les données et l'analyse pour soutenir l'élimination des MTN en Afrique - Assistant ESPEN GenAI

En collaboration avec **dimagi**



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Agenda

1. Contexte
 - a. Objectif
 - b. Flux de travail de l'assistant ESPEN GenAI
 - c. Principales fonctionnalités
2. Comment accéder à l'assistant ESPEN GenAI
3. Exemples de questions
4. Caractéristiques du widget
5. Guide de l'utilisateur



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Contexte

Portail ESPEN: Le portail ESPEN constitue un riche répertoire de directives, données, rapports et cartes de l'OMS.

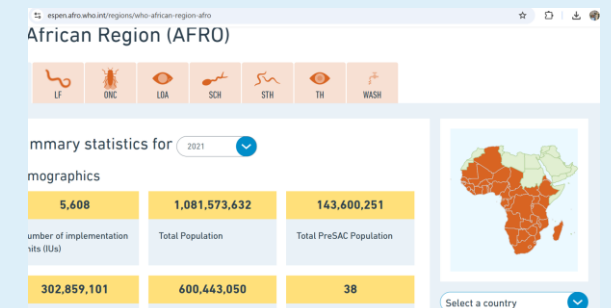
Défis:

- Accès fragmenté aux données.
- Capacité analytique limitée pour la prise de décision.
- Recherches documentaires chronophages.

Besoin : Accroître l'engagement et l'utilisabilité des données d'ESPEN.



SN	CONTINE REGION	WHO_RE	ADMIN0	ADMIN0C	ADMIN0_
1	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
2	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
3	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
4	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
5	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
6	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
7	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
8	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
9	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
10	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
11	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
12	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
13	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG
14	Africa	Northern AAFRO	Algeria		1 AG



Comment l'IA peut-elle remédier à ces difficultés ?



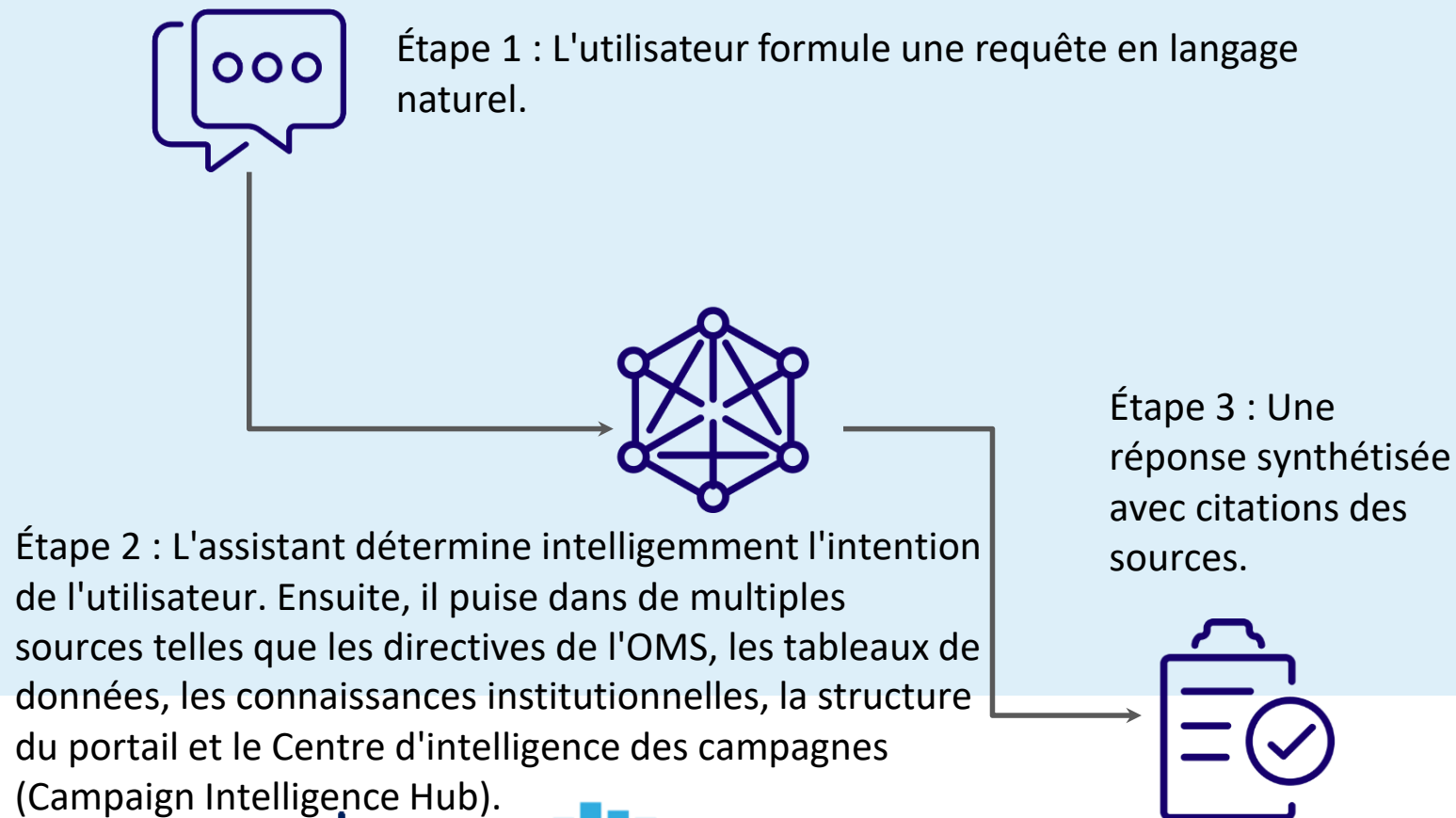
World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL

ESPEN

Flux de travail de l'assistant ESPEN GenAI



L'assistant analyse avec intelligence l'intention de l'utilisateur, puis interroge en parallèle plusieurs sources de données et de connaissances fiables afin de produire une réponse exacte et accompagnée de références.



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Capacités principales



Récupération de données : Interroger des indicateurs spécifiques.



Analyse des tendances : Générer des visualisations des évolutions dans le temps.



Planification intégrée des campagnes : Fournir des informations pour l'intégration des campagnes en s'appuyant sur le Centre des campagnes (Campaign Hub).



Synthèse documentaire et des connaissances : Résumer et expliquer des sujets complexes à partir de multiples sources officielles, telles que les feuilles de route et les directives de l'OMS.



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Comment accéder à l'assistant ESPEN GenAI

1. Visitez le portail ESPEN [ESPEN Website/Portal](#).

1. Cliquez sur l'icône "**Ask Me**" dans le coin inférieur droit (comme indiqué sur l'image)

ESPEN EXPANDED SPECIAL PROJECT FOR ELIMINATION OF NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Outil de téléchargement JAP ESPEN Collect Français

World Health Organization African Region

Cartes et données ▾ Actualités et événements ▾ Opportunités et initiatives ▾ Outils et ressources ▾ À propos ▾

🏠 / [Outils et ressources](#) / [Outils analytiques avancés](#) / Assistant ESPEN GenAI

Assistant ESPEN GenAI

!!

Bienvenue sur le chatbot [GenAI ESPEN Assistant](#), construit sur [Open Chat Studio](#) !

À quoi ça sert ?

ESPEN [GenAI Assistant](#) est conçu pour vous aider dans l'analyse des données et la navigation dans les documents.

Aide de l'assistant GenAI

📄 PDF | 104,7 KO

Instructions d'utilisation de l'assistant ESPEN GenAI

📄 PDF | 112,55 KO

Ask me!

ESPEN GenAI Assistant is embedded on the ESPEN Portal!

Exemples de questions

Questions sur les connaissances

“

D'après les nouvelles directives de l'OMS sur la surveillance et l'évaluation de la filariose lymphatique (LF M&E), quels sont les seuils d'antigénémie et de microfilariémie qu'un site sentinelle doit atteindre pour réussir une enquête EMS ?”

Hi, I am the ESPEN AI Assistant, capable of providing accurate NTD-related insights. I can retrieve reports, explain data visualizations, and perform trend analysis based on available data for Neglected Tropical Diseases (NTDs) such as lymphatic filariasis, onchocerciasis, schistosomiasis, soil-transmitted helminths, and trachoma. I can answer FAQs based on available information and provide structured results with authoritative citations. I support multiple languages: English, French, and Portuguese.

You can ask me questions such as:

- What is the current status of mass drug administration (MDA) for schistosomiasis in Nigeria?
- Can you provide the latest data on trachoma elimination progress in Ethiopia?
- How many people were treated for STH in Mozambique in 2022?

Please note: This assistant is currently in a test phase. We welcome your feedback. After your interaction, you can click "End Experiment" and complete the short form on the next page to share your thoughts.

D'après les nouvelles directives de l'OMS sur la surveillance et l'évaluation de la filariose lymphatique (LF M&E), quels sont les seuils d'antigénémie et de microfilariémie qu'un site sentinelle doit atteindre pour réussir une enquête EMS ?

Selon les ressources de l'OMS sur le suivi-évaluation de la filariose lymphatique, un site sentinelle doit atteindre une prévalence de microfilariémie inférieure à 1 % ou une prévalence d'antigénémie inférieure à 2 % après la dernière tournée efficace de TMM pour satisfaire au critère de l'enquête EMS. Le manuel OMS précise aussi que, pour qu'une unité d'évaluation soit éligible au TAS ou à l'IIS, ce seuil doit être atteint dans chaque site individuellement.

[M&E Assessment Of MDA In The Global Programme To Eliminate Lymphatic Filariasis A Manual For National Elimination Programmes.pdf](#) (pg. 25)

[Training In Monitoring And Epidemiological Assessment Of Mass Drug Administration For Eliminating Lymphatic Filariasis Learner S Guide French.pdf](#) (pg. 11)

Si vous voulez, je peux aussi vous expliquer la différence entre EMS, TAS et IIS. Ou je peux retrouver les autres critères OMS de suivi des sites sentinelles.

[Training_In_Monitoring_And_Epidemiological_Assessment_Of_Mass_Drug_Administration_For_Eliminating_Lymphatic_Filariasis_Learner_S_Guide_French.pdf](#)

[M&E_Assessment_Of_MDA_In_The_Global_Programme_To_Eliminate_Lymphatic_Filariasis_A_Manual_For_National_Elimination_Programmes.pdf](#)



World Health
Organization



HEALTH
FOR ALL



Type your message...

Send

Exemples de questions

Questions sur les données

“

Quelles sont les tendances de couverture programmatique des 5 dernières années au Nigeria pour la filariose lymphatique (LF) ?”

Personne Quelles sont les tendances de couverture programmatique des 5 dernières années au Nigeria pour la filariose lymphatique (LF) ?



🗂️ Au Nigeria, sur les 5 dernières années disponibles, la couverture programmatique de la filariose lymphatique est restée élevée puis a progressé globalement, passant de 91,54 % en 2021 à 99,45 % en 2025, avec un creux en 2022 (88,58 %) puis une hausse continue jusqu'en 2025. En parallèle, le nombre d'unités de mise en œuvre menant la MDA a nettement diminué, de 118 en 2021 à 63 en 2025, tandis que la quasi-totalité de ces unités ont atteint une couverture efficace chaque année, d'après les données sur les indicateurs nationaux de la filariose lymphatique disponibles dans la base ESPEN.

Année	Couverture programmatique	Population ciblée	Population traitée	Unités mettant en œuvre la MDA	Unités avec couverture efficace
2021	91,54 %	20 887 810	19 121 169	118	115
2022	88,58 %	95 500 321	84 598 467	455	447
2023	92,30 %	52 400 001	48 364 752	233	226
2024	97,63 %	28 550 363	27 874 397	104	103
2025	99,45 %	15 369 337	15 285 107	63	63

Si vous voulez, je peux aussi tracer un graphique de cette évolution. Vous pouvez aussi me demander une comparaison avec un autre pays ou avec la couverture nationale sur la même période.

Exemples de questions

Questions sur les données

“

“Veuillez générer le graphique en lignes avec annotations correspondant.”

Veuillez générer le graphique en lignes avec annotations correspondant



Au Nigeria, la couverture programmatique de la filariose lymphatique a globalement progressé sur les 5 dernières années disponibles, passant de 91,54 % en 2021 à 99,45 % en 2025, malgré un recul en 2022, d'après les données sur les indicateurs nationaux de la filariose lymphatique disponibles dans la base ESPEN.

Année	Couverture programmatique
2021	91,54 %
2022	88,58 %
2023	92,30 %
2024	97,63 %
2025	99,45 %

Voici le graphique en lignes avec annotations correspondant : [Télécharger le graphique](#)

Que puis-je faire d'autre pour vous aider ?

Si vous voulez, je peux aussi comparer cette évolution avec un autre pays. Je peux également tracer la couverture nationale sur la même période.

cf file_6a9aa5f46f208191908187874fc7de56.png

graphique_if_nigeria_2021_2025.png

Type your message...

Send

Exemples de questions

Questions sur les campagnes

“Quelles sont les campagnes à venir pour la LF au Nigeria.”

Quelles sont les campagnes à venir pour la LF au Nigeria

Oui, plusieurs campagnes à venir contre la filariose lymphatique sont enregistrées pour le Nigeria à partir de 2026, principalement sous forme de campagnes de MDA, d'après les données de campagne disponibles dans la base de la Health Campaign Effectiveness Coalition. La première prévue est une campagne infranationale en 2026 dans 29 États et le FCT, puis plusieurs campagnes nationales sont listées entre 2027 et 2030, avec un statut indiqué comme inconnu.

Année de démarrage	Portée	Maladies ciblées	Type de campagne	Zones ciblées	Population cible	Statut
2026	Infranationale	LF, Oncho	MDA	Akwa Ibom, Bauchi, Bayelsa, Benue, Cross River, Delta, Ebonyi, Edo, Enugu, FCT, Gombe, Imo, Jigawa, Kaduna, Kano, Kebbi, Kogi, Kwara, Lagos, Niger, Ogun, Ondo, Osun, Oyo, Rivers, Sokoto, Taraba, Yobe, Zamfara		Inconnu
2027	Nationale	LF	MDA	Nigeria	181598	Inconnu
2027	Nationale	LF	MDA	Nigeria	69251	Inconnu
2027	Nationale	LF	MDA	Nigeria	87167	Inconnu
2028	Nationale	LF	MDA	Nigeria	71042	Inconnu
2028	Nationale	LF	MDA	Nigeria	89421	Inconnu
2029	Nationale	LF	MDA	Nigeria	72879	Inconnu
2029	Nationale	LF	MDA	Nigeria	91733	Inconnu
2030	Nationale	LF	MDA	Nigeria	74764	Inconnu
2030	Nationale	LF	MDA	Nigeria	94105	Inconnu

Que puis-je faire d'autre pour vous aider ?

Si vous voulez, je peux aussi filtrer uniquement les campagnes nationales. Je peux également résumer les zones ciblées pour 2026.

Type your message...

Send

Fonctionnalités du widget

The screenshot shows the ESPEN website interface. At the top, the ESPEN logo is on the left, followed by the text "EXPANDED SPECIAL PROJECT FOR ELIMINATION OF NEGLECTED TROPICAL DISEASES". In the center, it says "Outil de téléchargement JAP" and "ESPEN Collect". On the right, there's a language dropdown set to "Français" and the World Health Organization African Region logo. Below the header, there are navigation tabs: "Cartes et données", "Actualités et événements", and "Opportunités et initiatives".

On the left side of the main content area, there's a large heading: "Accélérer l'élimination des MTN – Objectif 2030". Below it, a paragraph states: "Le portail ESPEN permet aux ministères de la Santé et aux parties prenantes de partager et d'échanger des données de programmes infranationaux, à l'appui des objectifs de contrôle et d'élimination des MTN."

On the right side, there's a chat widget overlay. It has a header with a user name "bjr" and a timestamp "01:38 PM". The main area contains a message from the ESPEN AI Assistant: "Hi, I am the ESPEN AI Assistant, capable of providing accurate NTD-related insights. I can retrieve reports, explain data visualizations, and perform trend analysis based on available data for Neglected Tropical Diseases (NTDs) such as lymphatic filariasis, onchocerciasis, schistosomiasis, soil-transmitted helminths, and trachoma. I can answer FAQs based on available information and provide structured results with". Below the message is a text input field "Type a message..." and a "Send message" button. At the bottom of the widget, it says "Powered by Dimagi".

Three red callout boxes with arrows point to specific widget controls:

 - Top left: "Cliquez et maintenez ici pour faire glisser le widget."
 - Top middle: "Cliquez ici pour démarrer une nouvelle session."
 - Top right: "Cliquez ici pour agrandir le widget."

In the bottom right corner of the page, there's a circular "Ask me!" button with a robot icon.

Guide d'utilisation

1. Visitez le portail ESPEN [ESPEN Website/Portal](#).

2. Cliquez sur **Outils et ressources**, choisissez **outils analytiques avancés**, puis sélectionnez **Assistant ESPEN GenAI** pour consulter le guide d'utilisation et obtenir plus d'informations.

The screenshot displays the ESPEN Website/Portal interface. The header includes the ESPEN logo (EXPANDED SPECIAL PROJECT FOR ELIMINATION OF NEGLECTED TROPICAL DISEASES), the title 'Outil de téléchargement JAP', a language selector set to 'Français', and the World Health Organization African Region logo. The navigation bar contains tabs for 'Cartes et données', 'Actualités et événements', 'Opportunités et initiatives', 'Outils et ressources', and 'À propos'. A breadcrumb trail shows the path: 'Outils et ressources / Outils analytiques avancés / Outil de cartographie de la schistosomiase'. The main content area features a large title 'Outil de cartographie de la schistosomiase' and a section titled 'Qu'est-ce que l'outil Schisto Mapper?' with a link to a prototype. A dropdown menu for 'Outils et ressources' is open, showing options like 'outils de reporting de données', 'outils de collecte de données', 'outils analytiques avancés', 'Recherche de documents', 'Ressources du programme fournies par les partenaires sur les MTN', 'Centre de formation et d'apprentissage', 'Plateforme d'information sanitaire nationale (CHIP)', 'Microplanificateur géospatial ESPEN', 'Outil de cartographie de la schistosomiase', 'Planificateur d'unité de mise en œuvre', and 'Assistant ESPEN GenAI'. A download button for 'FERMETURE ÉCLAIR | 17,91 MO' is also visible.



World Health Organization



HEALTH FOR ALL





Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

•MERCI
•À TOUS



DFC

Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster

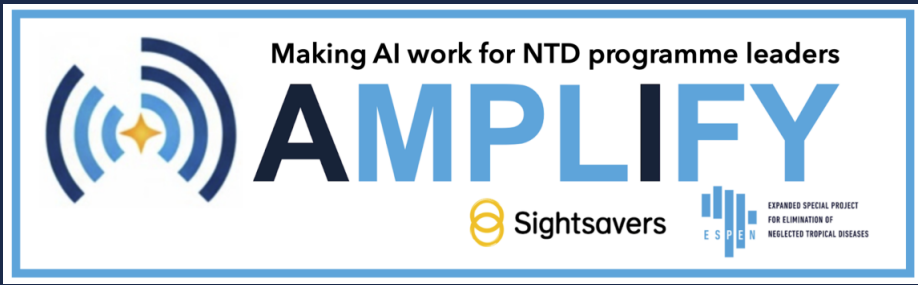


**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

Fondamentaux de l'IA
pour les programmes MTN





Sightsavers × ESPEN

MODULE 1

Fondamentaux de l'IA pour les programmes MTN

Éthique, gouvernance, protection des données
et usage responsable/ l'art du prompting

7 septembre 2026 | Session 1 sur 3



Ordre du jour



Partie 1 : introduction et vue d'ensemble

Rencontrez vos formateurs et votre promotion, attentes du cours et outils utilisés



Partie 2 : éthique, gouvernance et protection des données

Lignes rouges, biais, hallucinations, pratiques d'usage responsable



Partie 3 : démystifier l'IA

Ce qu'est l'IA, où elle intervient dans votre travail, forces et limites



Partie 4 : l'art du prompt parfait

Exercices pratiques de prompting sur des tâches MTN



PARTIE 1

Introduction et vue d'ensemble

Rencontrez vos formateurs et votre promotion, attentes du cours et outils utilisés

Ce que nous espérons que vous retirerez de ce cours

Connaissances

Comment utiliser les outils et services d'IA :

- comme **partenaire de réflexion et d'apprentissage**
- pour appuyer la **gestion des connaissances**
- pour améliorer les **présentations et les formations**
- pour appuyer l'**apurement et l'analyse des données**
- pour produire des **visualisations de données**

Expérience

- L'IA est un domaine qui s'apprend « ***en faisant*** » ; le cours vous donnera l'occasion d'appliquer ses concepts à votre propre travail pour en mesurer l'effet au quotidien
- Vos **connaissances et votre expérience peuvent démultiplier la force de votre équipe**, en accélérant l'efficacité, l'efficiency et les capacités des individus et du ministère de la Santé

Programme des trois jours



J1 • 7 septembre 2026

Fondamentaux de l'IA pour les programmes MTN : éthique, gouvernance, protection des données et usage responsable • L'art du prompting



J2 • 8 septembre 2026

L'IA pour le nettoyage, la transformation et l'analyse des données



J3 • 9 septembre 2026

L'IA pour lire et produire des graphiques • L'IA au service de la gestion des connaissances

Les outils dont vous aurez besoin pour le cours

Les outils d'IA que vous pouvez utiliser

Tous proposent une offre gratuite. Choisissez celui que vous voulez pour les exercices et le travail personnel.

ChatGPT

OpenAI

chat.openai.com

Le plus largement utilisé. Offre gratuite GPT-4o disponible.

Claude

Anthropic

claude.ai

Performant sur les documents longs et l'écriture nuancée. Adapté au développement logiciel.

Gemini

Google

gemini.google.com

Intégré à Google Workspace. Adapté aux données.

Mistral AI

Minstral

chat.mistral.ai/chat

Mistral est une entreprise française d'intelligence artificielle qui développe des grands modèles de langage largement open source.



PARTIE 2

Éthique, gouvernance et protection des données

Utiliser l'IA de façon responsable dans les programmes de santé publique

Risque lié à l'IA : les hallucinations

Qu'est-ce qu'une hallucination ?

L'IA génère avec assurance des informations fabriquées :

Fausse **références** qui semblent réelles mais n'existent pas

Statistiques inventées avec des chiffres plausibles

Affirmations erronées sur des directives ou des politiques

Comment les détecter et les prévenir

- Vérifiez toujours les références — recherchez-les
- Recoupez les statistiques avec les sources originales
- Demandez à l'IA de fournir ses sources
- Méfiez-vous des chiffres très précis
- Utilisez l'IA comme point de départ, non comme parole finale
- Ne soumettez jamais une production d'IA comme un fait sans vérification

Lignes rouges essentielles : ce qui ne doit JAMAIS être saisi dans une IA



Données de patients (données personnelles)

Noms complets, adresses, numéros de téléphone, dossiers de santé identifiables



Données gouvernementales confidentielles

Documents de stratégie interne, projets de politique non publiés



Recherches non publiées

Données pré-publication, résultats sous embargo, jeux de données propriétaires



Dossiers médicaux

Diagnostics, historiques de traitement, informations d'assurance



Identifiants numériques

Mots de passe, clés d'API, clés de chiffrement, identifiants de connexion



Informations financières

Coordonnées bancaires, cartes de crédit, allocations budgétaires confidentielles

Les données saisies dans des outils d'IA publics peuvent être stockées, utilisées pour l'entraînement ou consultées par des tiers. Utilisez toujours des données anonymisées.

Concilier innovation et prudence

Forces de l'IA

- Résumer et traduire
- Automatiser les tâches répétitives
- Reconnaissance de formes
- Génération de premiers jets
- Synthèse multi-sources

Risques de l'IA

- Absence de compréhension du contexte
- Hallucinations
- Risques pour la confidentialité des données
- Amplification des biais
- Dépendance excessive

**Discutez : comment pouvez-vous être un moteur de l'IA dans votre organisation ?
Comment promouvoir les bénéfices tout en se prémunissant contre les risques ?**



PARTIE 3

Démystifier l'IA

Ce qu'est l'IA (et ce qu'elle n'est pas) et comment elle peut appuyer votre travail
MTN

Les termes clés à connaître

Prompt

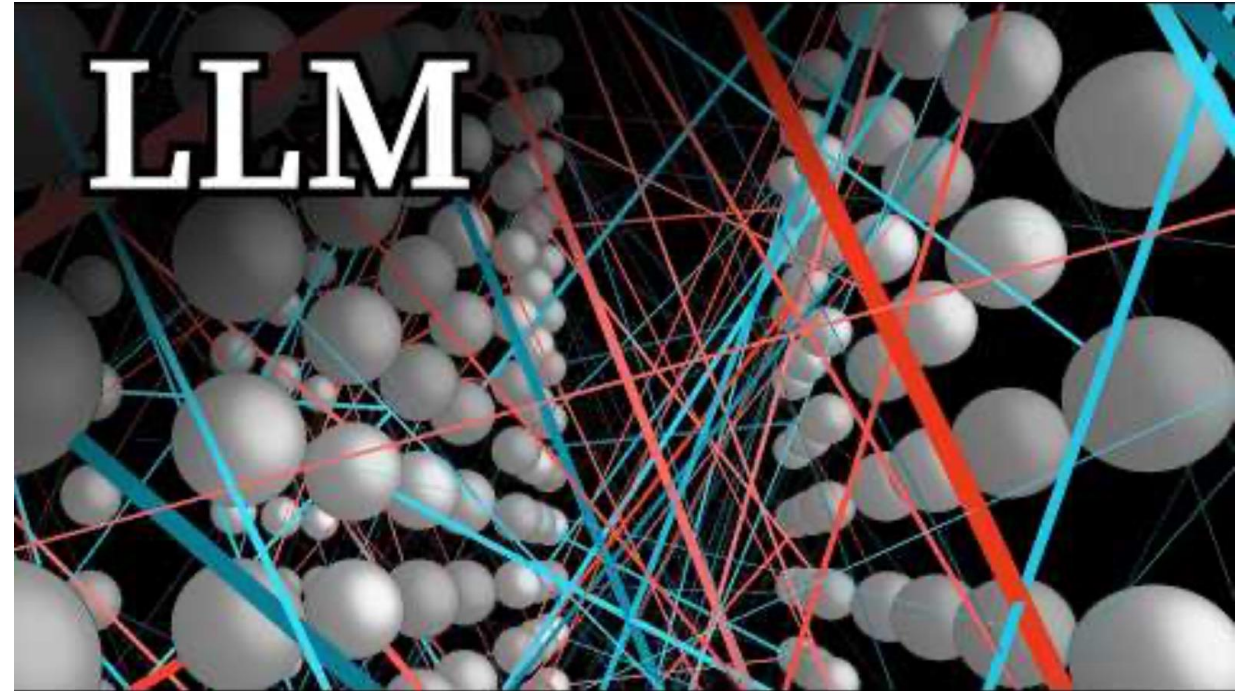
Le texte ou les instructions que vous donnez à un modèle d'IA pour lui dire quoi faire.

Hallucination

Lorsque l'IA génère des informations qui semblent assurées mais sont incorrectes ou fabriquées.

Grand modèle de langage (LLM)

Un système d'intelligence artificielle entraîné sur d'immenses volumes de texte, capable de comprendre des prompts et de générer un langage cohérent, proche de l'humain.



Les termes clés à connaître

Traitement automatique du langage naturel (TALN)

Domaine de l'IA permettant aux ordinateurs de comprendre, produire et communiquer dans des langues humaines telles que l'anglais ou le français.

IA générative

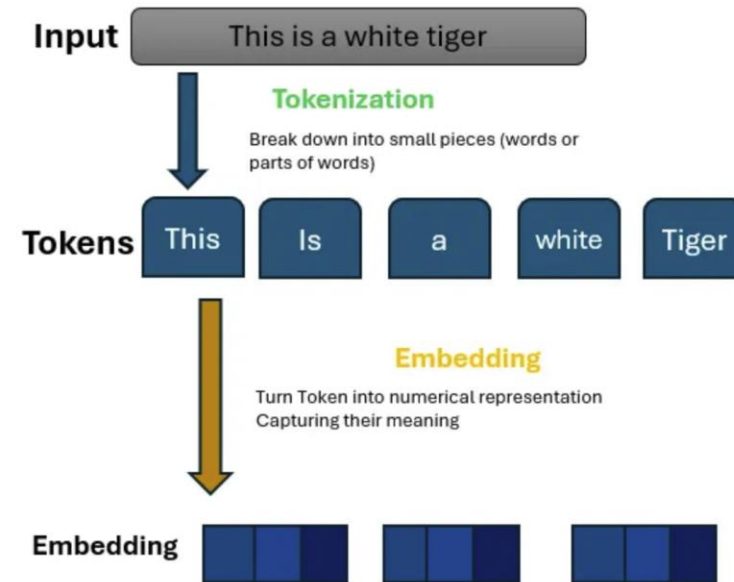
Type d'intelligence artificielle qui apprend des régularités à partir de données existantes pour créer des contenus nouveaux et originaux — texte, images, audio ou vidéo — en réponse aux prompts des utilisateurs.

Token

Une petite unité de texte (mot, fragment de mot) servant d'unité de base aux modèles de langage.

Biais

Erreurs systématiques issues de données d'entraînement biaisées, conduisant à un traitement inégal des groupes.



Envie d'en savoir plus ?

Source : Medium

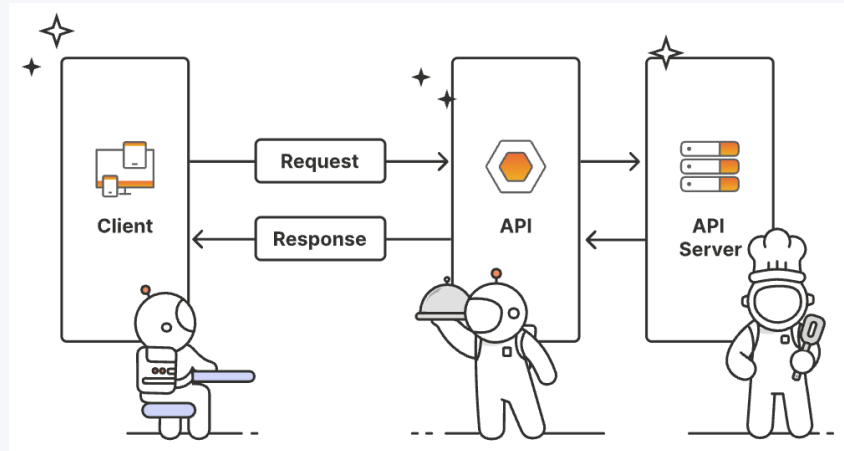
[LLM building blocks - Tokens and Embeddings](#)

Language models deal with text in small chunks called tokens. To compute language, the language model needs to turn tokens into numeric representations called embeddings.

Les termes clés à connaître

API (interface de programmation applicative)

Une manière normalisée pour des systèmes logiciels de communiquer ; de nombreux modèles d'IA sont accessibles via des API, permettant aux applications d'envoyer des prompts et de recevoir des réponses.

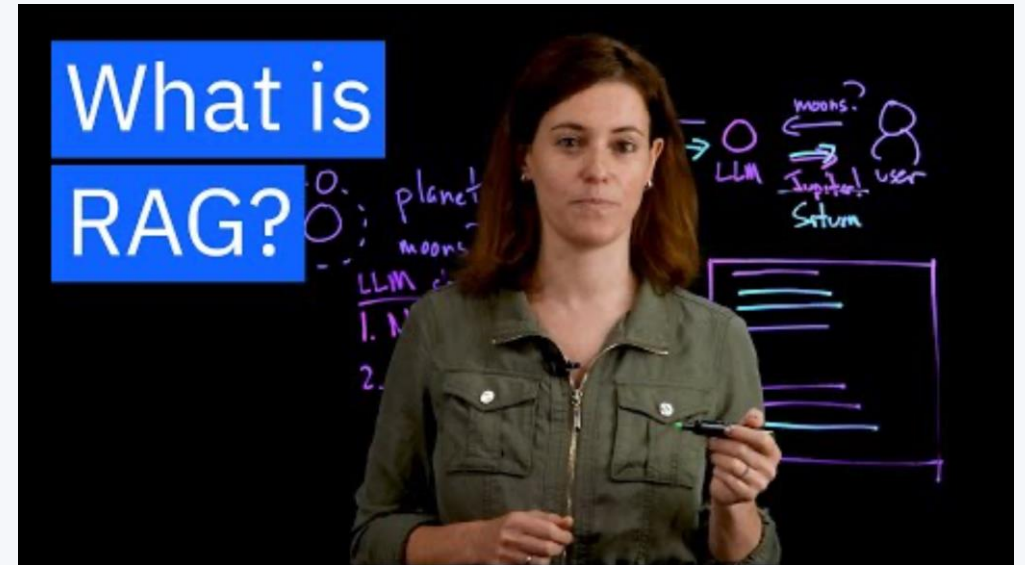


En savoir plus sur les API :

<https://www.postman.com/what-is-an-api/>

Modèle RAG (génération augmentée par récupération)

Un cadre d'IA qui enrichit les grands modèles de langage (LLM) en récupérant l'information dans une base de connaissances fiable — documents ou bases de données de l'organisation — avant de générer une réponse.



Les outils d'IA déjà présents dans votre travail

Vous utilisez peut-être déjà l'IA sans le savoir

Services de traduction

Microsoft Office, WhatsApp, Google Traduction

Service client

Poser des questions et générer des réponses

Filtres de courriels et anti-spam

Classent les messages et détectent les indésirables

Assistant GenAI d'ESPEN

Outil de questions-réponses par IA sur les données des programmes MTN (Dimagi)

NotebookLM

ESPEN Collect et formation sur le lymphœdème

Saisie prédictive

Claviers de téléphone, saisie semi-automatique — propulsés par des modèles de langage

Discussion : où d'autres outils d'IA pourraient-ils être à l'œuvre dans votre programme ?

Ce que l'IA générative fait bien



Traiter et résumer du texte

Résumer une directive OMS de 50 pages en quelques minutes



Traduire entre les langues

Traduire des rapports de TMM entre le français et l'anglais



Automatiser les tâches répétitives

Mettre en forme des tableaux, rédiger des courriels de routine



Identifier des régularités dans les données

Repérer des tendances de prévalence au fil des années



Combiner plusieurs sources

Synthétiser les résultats de plusieurs rapports d'enquête



Rédiger et générer du contenu

Créer des premiers jets de propositions et de supports de formation

Les limites critiques de l'IA générative



Absence de compréhension du contexte

Elle répond sur la base de probabilités, PAS d'une véritable compréhension du contexte de votre programme



Hallucinations

L'IA peut générer avec assurance de fausses références, statistiques et affirmations



Fausse impression d'exactitude

La rapidité et la fluidité créent une dépendance excessive ; un texte soigné n'est pas un texte exact



Risques pour la confidentialité des données

Les informations saisies dans des outils d'IA publics peuvent être stockées ou utilisées pour l'entraînement



Amplification des biais

Les données d'entraînement contiennent des biais que les modèles peuvent reproduire et amplifier



Incapacité à s'auto-vérifier

L'IA ne peut pas vérifier ses propres faits ; une relecture humaine est toujours nécessaire

L'IA générative va au-delà du chatbot



Navigateurs agentiques

Modèles d'IA générative capables d'agir au moyen du navigateur



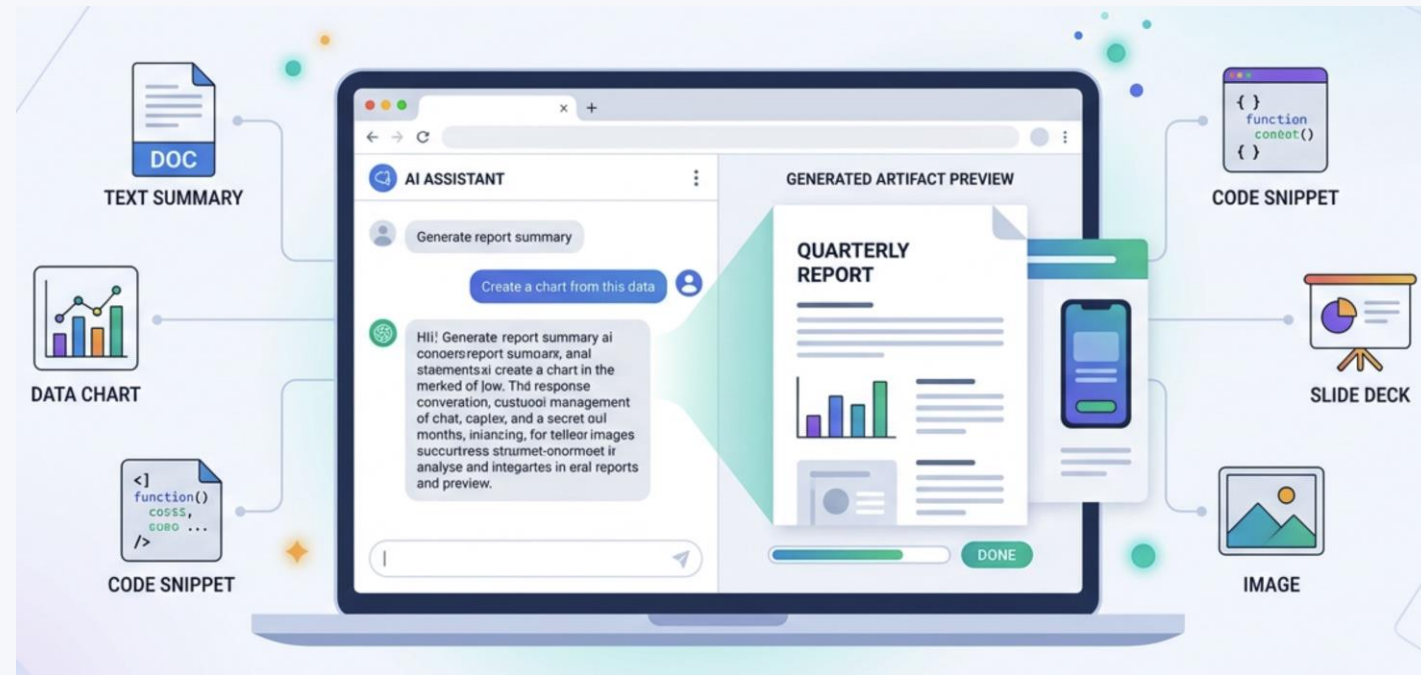
Artefacts d'IA

Images originales, audio, documents bureautiques, sites web et bien plus



Assistance au codage

Outils d'IA intégrés aux environnements de développement logiciel



Nous aborderons ces outils et cas d'usage dans les prochains modules !



PARTIE 4

L'art du prompt parfait

Communiquer avec l'IA pour obtenir ce dont vous avez besoin



Chatbots : les utiliser comme partenaires de réflexion

Nous verrons comment structurer les prompts ; voici quelques approches générales à considérer

Quand vous avez besoin d'aide sur un sujet complexe

« ...réfléchis avec moi étape par étape » ou « ...décompose cela en étapes plus petites »

Transformer des résultats trop vagues

« C'est utile, mais il me faut des idées portant spécifiquement sur <votre contexte précis> »

Enseignement socratique (découvrir par le raisonnement)

« Pose-moi des questions pour m'aider à clarifier mes objectifs, expliciter mes hypothèses et peser les arbitrages. Ne décide pas à ma place »

Discussion : quelles autres façons voyez-vous d'utiliser les chatbots comme partenaires de réflexion ?

Pourquoi le prompt compte



L'IA ne lit pas dans vos pensées.

La qualité de votre résultat dépend entièrement de la qualité de ce que vous fournissez.

Une question vague → une réponse vague et générique

Un prompt précis et structuré → une réponse ciblée et utile

Voyez l'IA comme un nouveau collègue compétent qui a besoin de consignes claires.

« Le commencement de la sagesse est la définition des termes »

— Socrate

Dans ce cours, nous nous exercerons à construire des prompts clairs, contextualisés et conçus pour le travail réel des programmes MTN.

Le cadre de prompt : P-T-C-F-I



PERSONAGE

Indiquez à l'IA quelle perspective d'expert adopter

Qui pose la question ?



TÂCHE

Énoncez clairement ce que vous voulez : résumer, rédiger, comparer...

Que faire ?



CONTEXTE

Donnez le cadre : auditoire, finalité, contraintes

Pourquoi et pour qui ?



FORMAT

Précisez la structure et le ton : puces, tableau, formel, simple...

À quoi cela doit-il ressembler ?



ITÉRER

Évaluez le résultat et affinez. Un bon prompt est itératif.

Est-ce satisfaisant ?

Le cadre de prompt en action : P-T-C-F-I

Exemple en couleurs à partir d'une tâche MTN réelle :

Vous êtes un responsable S&E MTN. **Vous souhaitez montrer les progrès du programme FL sur les 5 dernières années.** **Vous disposez de données sur l'endémicité de base, les tours de TMM par UMO, la couverture par UMO et par tour, et le nombre total de tours à couverture efficace.** **Produisez un tableau présentant ces éléments dans un format facile à lire, ainsi qu'un jeu de données pour une carte.** **Avant de finaliser, vérifiez que le nombre d'UMO est cohérent d'une année à l'autre.**

 Persona — qui pose la question ?

 Tâche — que faire ?

 Contexte — pourquoi et pour qui ?

 Format — à quoi cela doit-il ressembler ?

 Itérer — est-ce satisfaisant ?



Peut-on faire mieux ? « Produire un tableau dans un format facile à lire » reste vague. Quelles colonnes précises incluriez-vous ?



Construisez votre premier prompt MTN

À l'aide du cadre, rédigez un prompt pour la tâche. Consacrez 5 minutes chacun à rédiger votre propre prompt et utilisez l'outil d'IA de votre choix. Comparez ensuite prompts et résultats au sein de votre groupe. Désignez une personne pour restituer vos échanges en plénière.

Créer une synthèse expliquant ce que sont les MTN-CTP à un auditoire non technique

Modèle : Persona ____ | Tâche ____ | Contexte ____ | Format ____

Bon retour !

Retour sur le travail personnel du module 1



Questions de discussion

- Qu'est-ce qui vous a surpris lors de votre première utilisation d'outils d'IA ?
- Quel élément du P-T-C-F-I a fait la plus grande différence dans votre résultat ?
- Quelle a été la partie la plus difficile du travail personnel ?



Points clés du module 1

- L'IA est un outil, non un substitut à l'expertise
- Ne saisissez jamais de données personnelles ni confidentielles
- Des prompts structurés produisent de meilleurs résultats

Brise-glace : partagez une façon dont vous avez utilisé (ou tenté d'utiliser) l'IA depuis le module 1

Ressources complémentaires

Supports écrits

[https://github.com/aishwaryanr/awesome-generative-ai-guide/blob/main/free courses/Applied LLMs Mastery 2024/week1 part1 foundations.md](https://github.com/aishwaryanr/awesome-generative-ai-guide/blob/main/free%20courses/Applied%20LLMs%20Mastery%202024/week1%20part1%20foundations.md)

<https://medium.com/data-science-at-microsoft/how-large-language-models-work-91c362f5b78f>

Supports vidéo

<https://youtu.be/5sLYAQS9sWQ?si=UjzsN6XKPWsQG3Y>

<https://youtu.be/LAF-IACf2QY?si=eEWNTtoTgmXJ9oFv>

<https://www.youtube.com/watch?v=T-D1OfcDW1M&t=215s>

Cours en ligne

<https://www.deeplearning.ai/courses/ai-for-everyone/>

<https://www.coursera.org/learn/generative-ai-prompt-engineering-for-everyone>

Ressources complémentaires

Éthique et gouvernance de l'IA pour la santé (OMS)

who.int/publications — Cadre pour une IA responsable en santé (2021)

Portail ESPEN

espen.afro.who.int — Données MTN, cartes, suivi des programmes

Gemini NotebookLM

notebooklm.google.com — Outil d'IA pour la synthèse documentaire

Anthropic Claude

claude.ai — Assistant d'IA pour l'analyse de documents

OpenAI ChatGPT

chat.openai.com — Assistant d'IA généraliste

PATH AI for Global Health

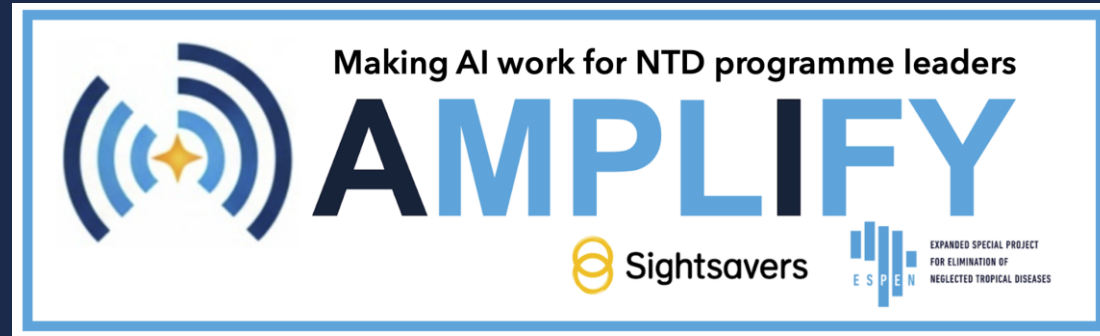
path.org/resources — Guides d'IA pour les systèmes de santé des PRFI

DIAL Digital Principles

digitalprinciples.org — Usage responsable de la technologie

Prompt Engineering Guide

promptingguide.ai — Techniques de prompting complètes



Merci !

Module 1 : fondamentaux de l'IA pour les programmes MTN

• **MERCI**

• **À VOUS**



DFPC

Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



E S P E N

EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

JOUR 2





Utilisation du Community Data Workbook pour la schistosomiase: SCH CDW

Présentateur : Dr Jorge Cano / Junholv OBO

Chargé de la surveillance,/ Analyst ESPEN

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo
7 septembre 2026 | 7 pays.



Programme pour
la Promotion de la santé,
Prévention et Contrôle
des maladies



PROJET SPECIAL ELARGI
POUR L'ELIMINATION DES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES



Utilisation du Community Data Workbook pour la schistosomiase: SCH CDW

ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT ET
L'UTILISATION EFFICACES DES DONNÉES SUR LES MTN-CP
POUR LES PAYS FRANCOPHONES

*Centre international de conférences de Kintélé, Brazzaville (Congo)
7 au 11 septembre 2026*

Présentateur : Dr Jorge Cano / Junholv OBO

Chargé de la surveillance / Analyst ESPEN
 World Health
Organization



Aperçu

Une orientation pratique : que saisir, que vérifier et comment interpréter les résultats

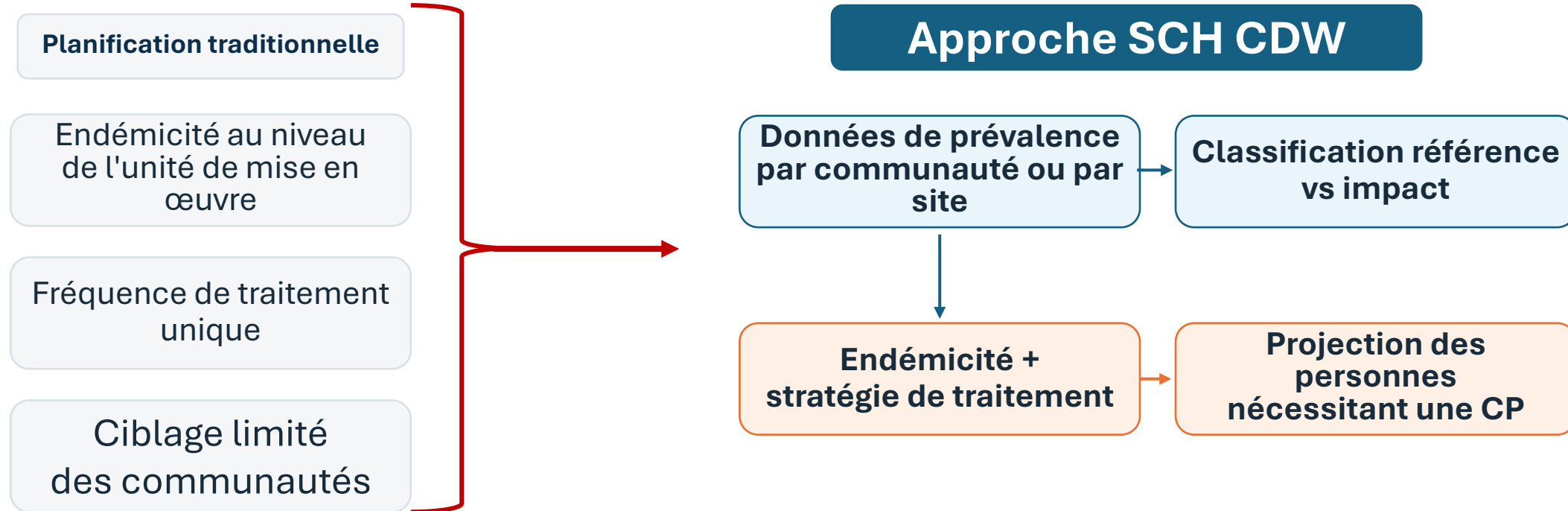
- 1 Importance du CDW**
- 2 Structure et données d'entrée**
- 3 Logique de calcul**
- 4 Résultats et planification**
- 5 Le SCH CDW v6 en chiffres**

À l'issue, les participants pourront :

- identifier les feuilles du classeur utiles à la planification
- reconnaître les données requises : démographie, épidémiologie et historique de CP
- expliquer comment les données de référence et d'impact alimentent la stratification de l'endémicité
- utiliser les résultats pour valider les demandes JRSM et les hypothèses de planification pluriannuelle

Pourquoi le SCH CDW existe

Des hypothèses au niveau du district aux décisions programmatiques au niveau communautaire



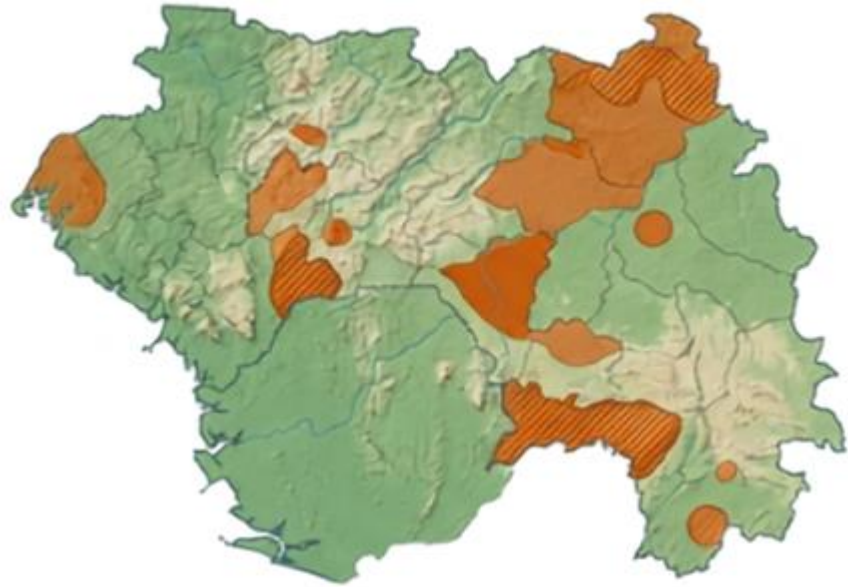
Le classeur n'est pas un simple entrepôt de données. C'est un moteur de décision pour une planification de précision.

La focalité de la SCH exige une précision au niveau infra-district



Hétérogénéité masquée

Les estimations agrégées à l'échelle du district masquent les foyers résiduels, exposant directement les programmes à un risque de surtraitement ou de sous-traitement.



Ciblage de précision

Les facteurs environnementaux et comportementaux créent des variations de risque extrêmes au sein de communautés spécifiques.



Interventions ciblées

Les directives de l'OMS exigent strictement une cartographie à échelle fine afin d'optimiser le déploiement de l'administration prospective de médicaments (MDA).



Transition vers l'élimination

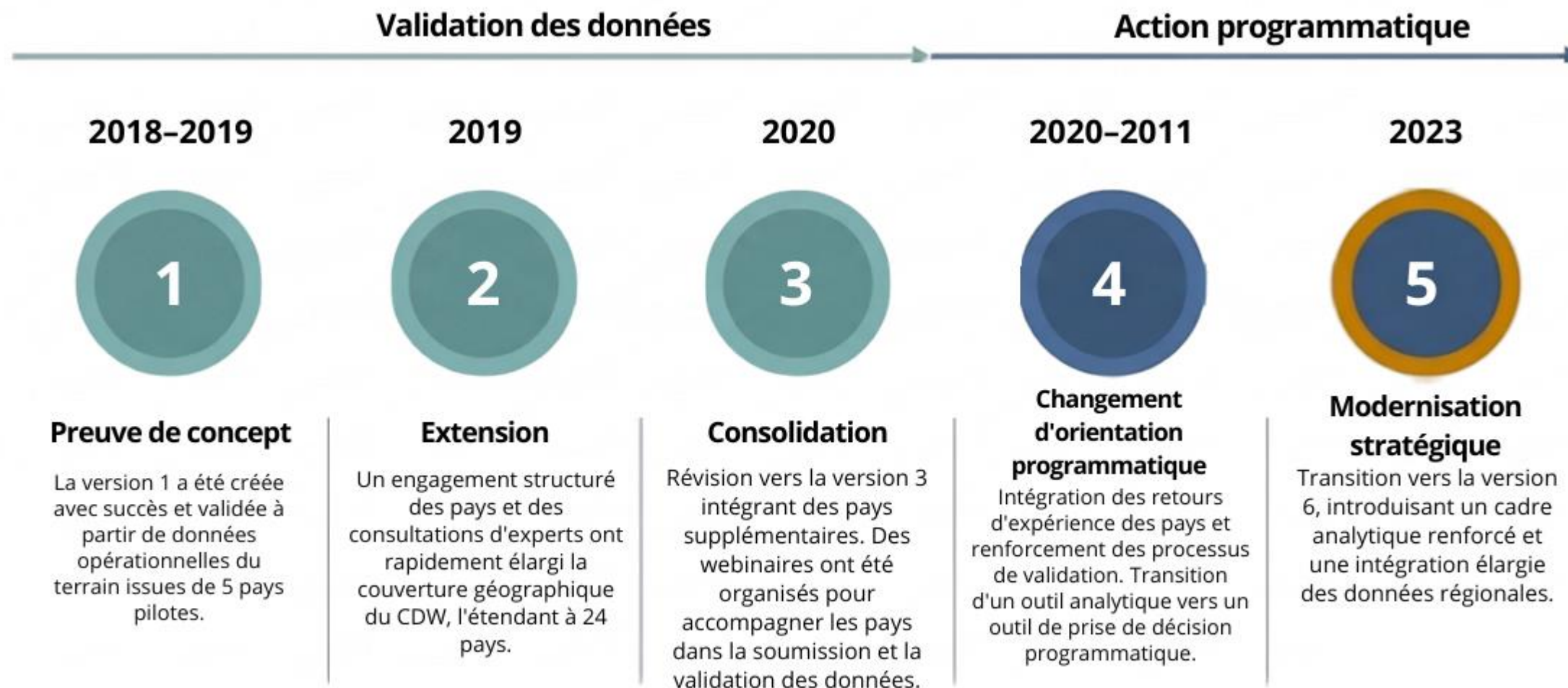
Des données granulaires à l'échelle infra-district sont une condition préalable à la prise de décisions fondées sur des données probantes pour la réduction ou l'arrêt de la DMM



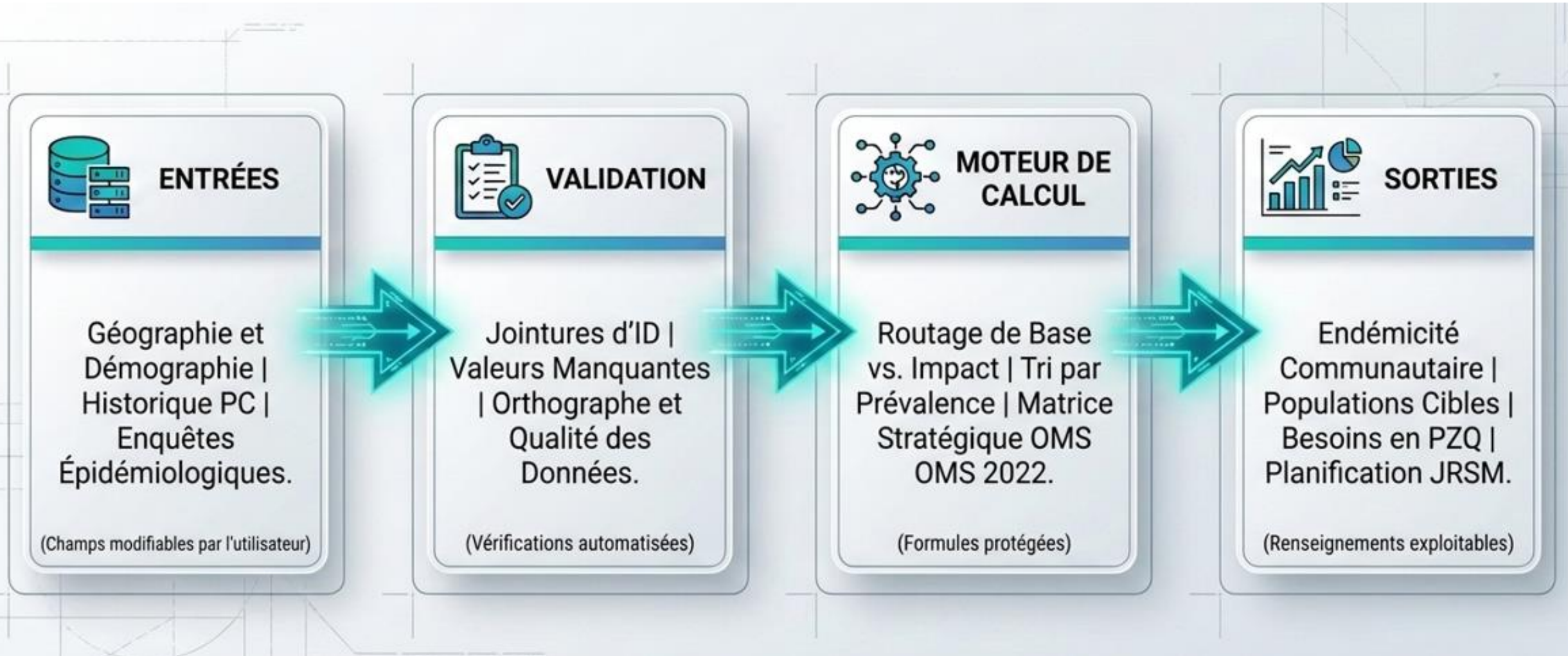
La solution CDW

La boîte à outils de données communautaires pour la schistosomiase (SCH) a été spécifiquement conçue pour combler ce déficit d'information à l'échelle infra-district.

De la preuve de concept au moteur de décision stratégique



Architecture du classeur : ce qui se passe et où



Couche de saisie : ce que les gestionnaires de données doivent fournir et vérifier

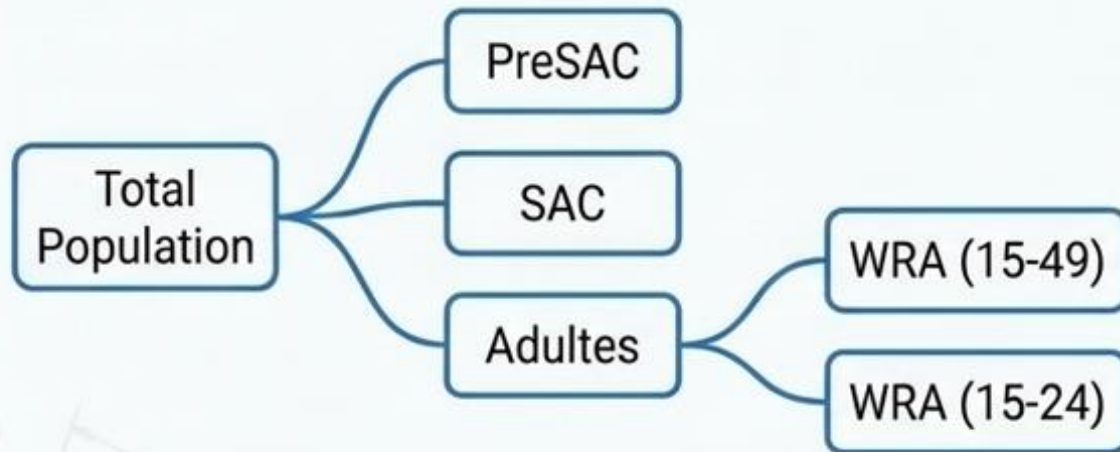
Feuille	Objet principal	Champs clés à vérifier	Érythrée
IU_Data	Synthèse de la CP au niveau UMO et endémicité JRSM la plus élevée	ID de l'UMO, population, endémicité JRSM, première/dernière année de CP, tours efficaces	58 lignes UMO
demo_data	Population communautaire (infra-UMO) et historique de CP	ID de communauté, année de population, groupes PreSAC/SAC/adultes/WRA, niveau de risque, tours de CP	312 lignes communautaires
epi_data	Données épidémiologiques au niveau des sites	ID de communauté, site, coordonnées, type d'enquête, examinés/positifs, diagnostic, année, espèce	797 lignes de sites d'enquête

Principe de validation

Chaque ligne épidémiologique doit être reliée à la bonne communauté et à la bonne UMO. Les erreurs viennent surtout d'identifiants rompus, de noms incohérents, d'un type d'enquête manquant ou d'un historique de CP incomplet.

Couche de saisie : démographie (*infra-UMO*)

Ancres Démographiques



La Clé de Jointure : L'ID de Communauté [XXX-XXXXX-XXX] est l'ancre structurelle qui joint toutes les feuilles ensemble.

Dénominateurs : Population totale ajustée pour PreSAC, SAC, Adultes, et Femmes en Âge de Procréer (WR A 15-49 & 15-24).

Historique Programmatique



Première Année de TDM :
L'algorithme ne peut pas fonctionner sans cela.



Rounds de CP Efficaces : Requis pour justifier la désescalade de la stratégie ou souligner les lacunes de l'évaluation de l'impact.

Couche de saisie : données d'enquête (*niveau site*)

Une ligne par site / diagnostic / événement d'enquête, avec suffisamment de métadonnées pour reproduire la décision

Communauté	Type d'enquête	Diagnostic	Prév.	Année	Risque
Infra-UMO 01	Référence	Filtration d'urine	23,5 %	2018	Modéré
Infra-UMO 02	Impact	Kato-Katz	4,2 %	2023	Faible
Infra-UMO 03	Référence	CCA	0,0 %	2019	Non endémique

Champs minimaux

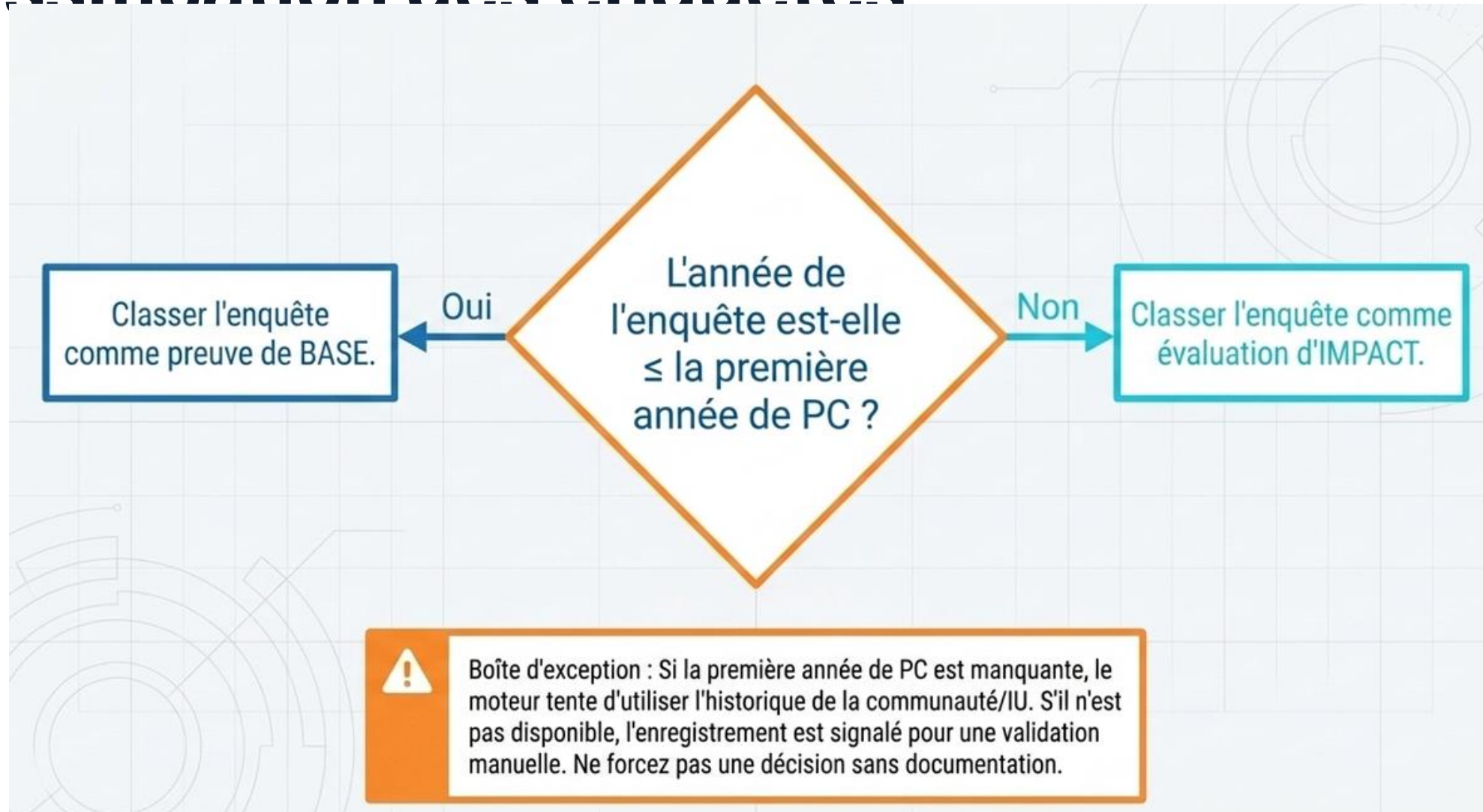
- communauté / site / coordonnées
- examinés et positifs
- prévalence
- méthode et type de diagnostic
- année de l'enquête
- espèce ou type de Schistosoma
- type d'enquête, source
- Qualité (*calculée*)

Calculer la prévalence à partir des effectifs :
 $\text{positifs} \div \text{examinés} \times 100$

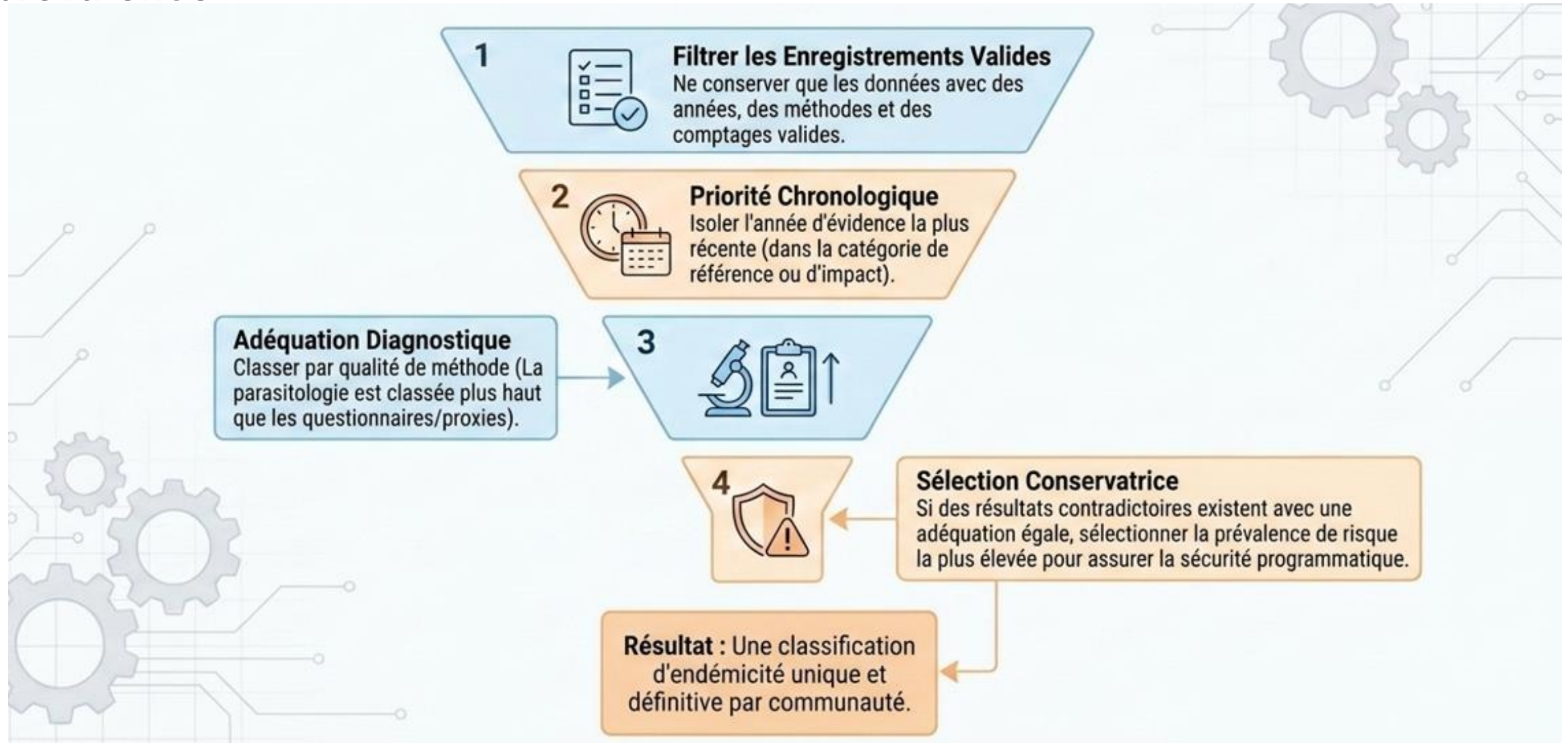
Éviter les moyennes non pondérées des prévalences par site lors de l'agrégation

Documenter source, méthode et qualité pour l'audit

Logique de calcul : algorithme 1 – classification des enquêtes



Logique de calcul : algorithme 2 – sélection des enquêtes informant la prévalence



Logique de calcul : algorithme 3 – de l'endémicité à la stratégie de traitement

La version 6 aligne la logique de traitement sur la ligne directrice OMS 2022 sur la schistosomiase.

Catégorie de données probantes	Codes	Interprétation pour la planification
Référence 0 %	0	CP non requise, sauf si de nouvelles données indiquent un risque
Référence <10 %	1	Dépistage-traitement ou CP à faible fréquence selon le contexte national
Référence 10–<50 %	2	CP annuelle recommandée
Référence ≥50 %	3	CP annuelle ; action renforcée (semestrielle) si réponse insuffisante
Impact <1 %	99	Surveillance / dépistage-traitement selon l'objectif du programme
Impact 1–<10 %	11	Poursuivre, réduire la fréquence ou dépistage-traitement selon l'historique
Impact ≥10 %	21 / 31	CP annuelle, ou CP semestrielle en cas de réponse insuffisante

Important pour les gestionnaires de données

La stratégie de traitement dépend du caractère de référence ou d'impact des données, de l'historique de CP et des paramètres nationaux relatifs à la faible endémicité et aux intervalles de réévaluation.

Résultats et planification : résultat 1 – endémicité communautaire (*infra-UMO*)

Tableau de Bord de Résultat 1 : Endémicité Communautaire

Contexte du District	Preuves Communautaires	Décision d'Endémicité Finale	Lacunes de Cartographie/Impact
District A (Données de Référence et d'Impact)	Prévalence : 15%, Kato-Katz, 2023	Risque Modéré (Impact Communautaire), Stratégie : 1 tour/an	Drapeau : Aucun (Cartographie Complète, Évaluation d'Impact Due)

Lire de gauche à droite pour valider :



Contexte : Contexte de référence et d'impact du district.



Preuves : Prévalence communautaire, méthode de diagnostic et année.



Décision : Source d'endémicité finale et stratégie de traitement calculée.



Lacunes : Signalement automatisé des lacunes de cartographie ou d'évaluation d'impact.



Vérification du Gestionnaire :

La source finale est-elle correcte ? La stratégie recommandée s'aligne-t-elle sur nos tours historiques de historiques de PC ?

Resultats et planification : resultat 2 – estimations au niveau UMO

Les résultats de planification convertissent la stratégie de traitement en populations cibles et en quantités de médicaments



PSAC

≥2 ans, selon la formulation et les orientations du programme

SAC

enfants d'âge scolaire

Adultes

adultes à risque lorsque la stratégie couvre tous les groupes d'âge

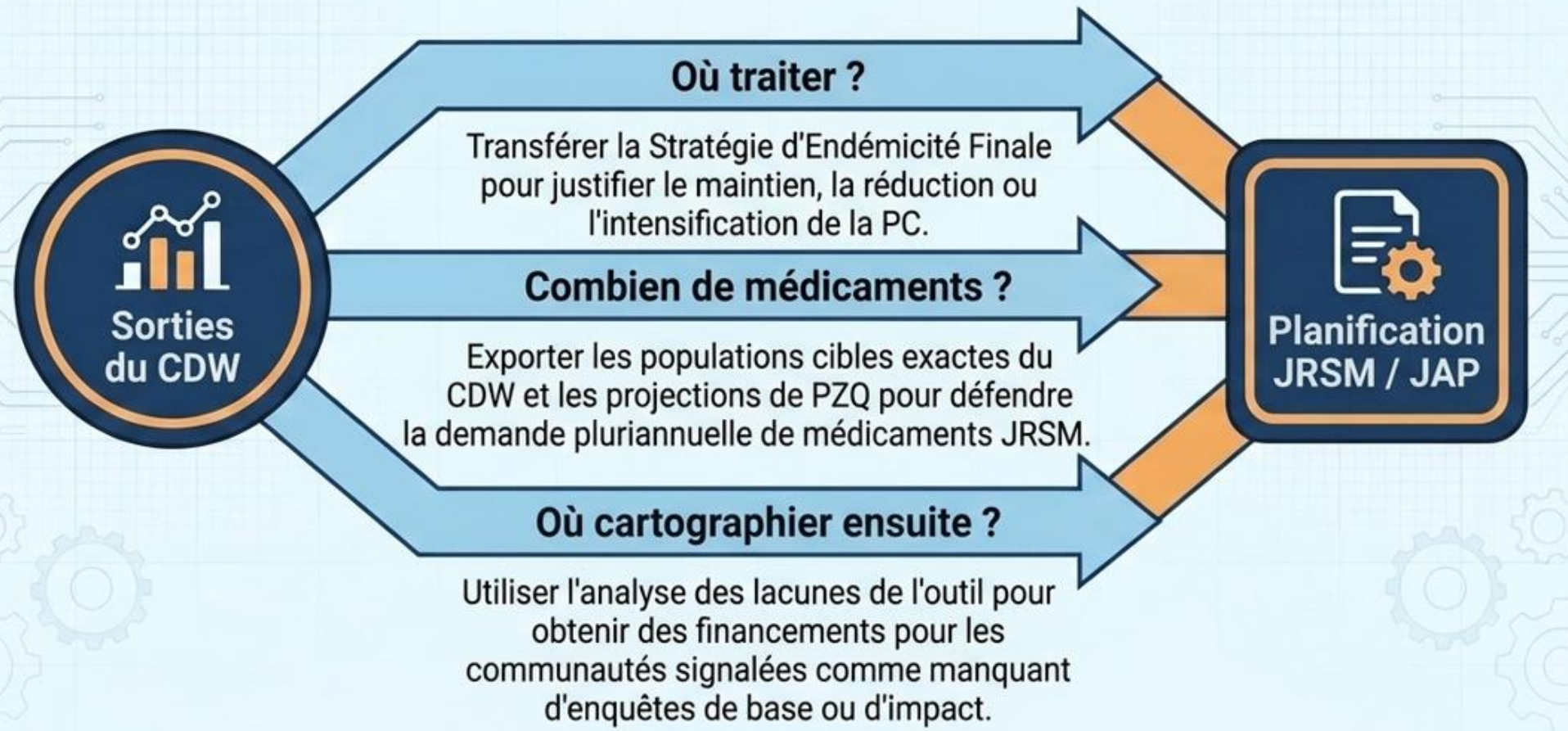
WRA

femmes en âge de procréer lorsque cela est pertinent pour la planification

Le classeur permet l'examen de scénarios : toute modification de la population, de la couverture, de la fréquence de traitement ou de l'endémicité modifie les demandes pluriannuelles de médicaments

Resultats et planification : resultat 3 – rapport JRSM (export)

Connecter le CDW à la Planification Pluriannuelle (JRSM)



Processus de validation par le pays

Une séquence pratique avant d'utiliser les résultats du CDW dans la planification.

- | | |
|--|---|
| <p>1 Structure du classeur
Noms des feuilles, langue, paramètres pays, années de projection</p> <p>2 Liens géographiques
ID du MO, ID de communauté, liens parents, noms en double</p> <p>3 Population
Année, groupes d'âge, croissance, population ajustée, valeurs extrêmes</p> | <p>4 Historique de CP
Première/dernière année de CP, nombre de tours, tours efficaces</p> <p>5 Données d'enquête
Type d'enquête, année, méthode, examinés/positifs, coordonnées, qualité de la source</p> <p>6 Résultats
Détails → Synthèse → Projections → demande JRSM/PZQ</p> |
|--|---|

Recommandation : tenir un journal des modifications de données, des hypothèses changées et des décisions finales du pays

Problèmes fréquents de qualité des données à détecter tôt

La plupart des problèmes de résultats proviennent d'un petit nombre d'incohérences dans les données saisies.

■ Liens rompus	L'enregistrement dans epi_data ne correspond pas à demo_data/IU_Data.
■ Type d'enquête manquant	L'algorithme ne peut distinguer référence et impact.
■ Historique de CP incomplet	Année de première/dernière CP ou tours efficaces manquants.
■ Dénominateurs faibles ou manquants	Prévalence déterminée par de très petits échantillons ou par des valeurs examinés/positifs non valides.
■ Incohérence méthode/espèce	Méthode de diagnostic, espèce et type de maladie non concordants.
■ Paramètres non revus	Années de projection ou stratégie de faible endémicité non alignées sur les décisions du pays.

Une règle simple

Lorsqu'un résultat surprend, vérifier d'abord la ligne de saisie et la feuille de paramètres avant de modifier le résultat manuellement.

SCH CDW V6.0 : extension de la couverture et état des données



58,840

Élargissement de l'empreinte géographique

La base de données cartographie désormais 38 pays, couvrant 4 422 unités d'exécution sous-district (IUU) et un nombre inédit de 58 840 sous-unités d'exécution (sous-IU).

42.7%

Croissance des données d'enquête

Parmi l'ensemble des sous-IU, la prise de décision s'appuie désormais activement sur des données d'enquête, ce qui représente une augmentation soutenue depuis juillet 2024.

68.9%

Prédominance des données de base

Parmi les sous-unités d'exécution renseignées, la majorité continue de s'appuyer sur des données historiques de cartographie de base.

31.1%

Intégration des données d'impact

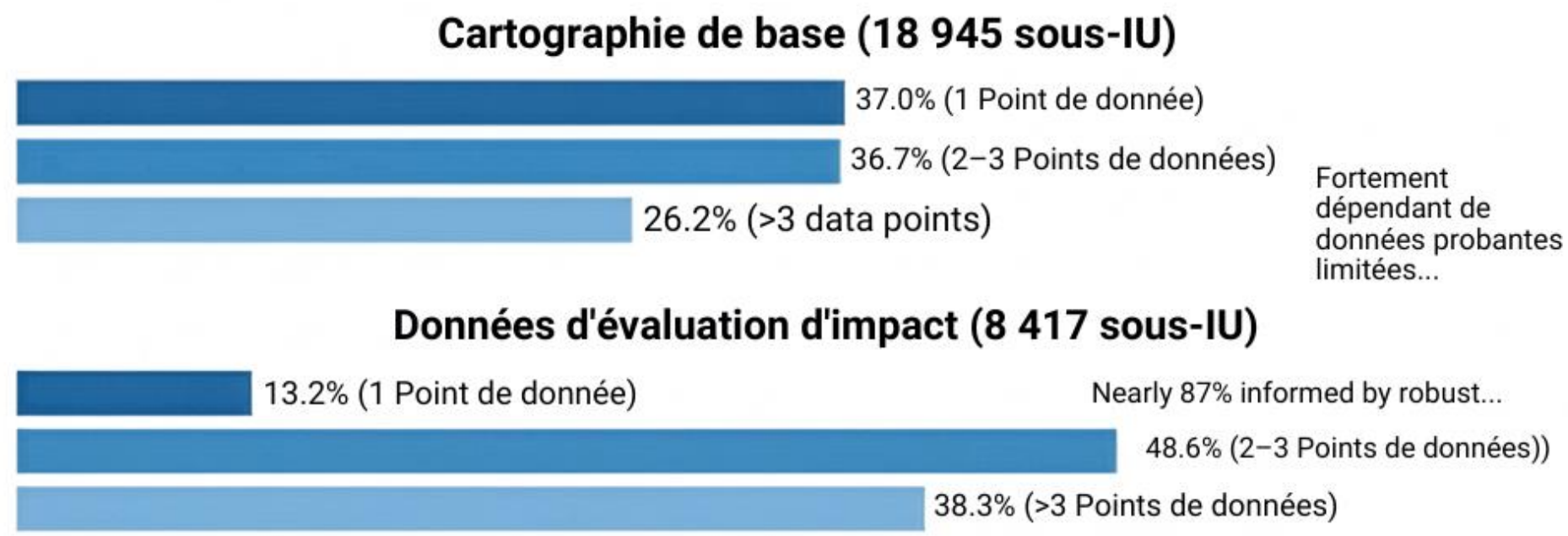
Sont désormais renseignées par des évaluations post-impact récentes, ce qui témoigne d'une progression programmatique active.



Modélisation géostatistique

Des pays clés (indiqués par des étoiles) exploitent avec succès la modélisation spatiale pour générer des estimations de prévalence très précises à l'échelle infra-district.

SCH CDW v6.0 : de la cartographie de référence à l'évaluation d'impact



Évolution des données probantes
The transition from baseline mapping to impact assessments leads to stronger and more reliable data for decision-making.

Implications pour la prise de décision
La priorité accordée aux réévaluations d'impact multisites est essentielle pour guider en toute confiance le passage à l'échelle inférieure de la TMM.

Questions et discussion

- Chargé de la surveillance, ESPEN — Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
 - Chargée technique, STH/SCH, ESPEN — Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



E S P E N

EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Mettre fin
aux maladies
en Afrique

STRUCTURE ET HYPOTHÈSES DU JRSM 2027

Présentateur : Junholv OBO

Analyst, ESPEN

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo
7 septembre 2026 | 7 pays.

 Organisation
mondiale de la Santé
Région africaine



Programme pour
la Promotion de la santé,
Prévention et Contrôle
des maladies



PROJET SPECIAL ELARGI
POUR L'ELIMINATION DES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES



STRUCTURE ET HYPOTHÈSES DU JRSM 2027

ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT ET
L'UTILISATION EFFICACES DES DONNÉES SUR LES MTN-CP
POUR LES PAYS FRANCOPHONES

*Centre international de conférences de Kintélé, Brazzaville (Congo)
7 au 11 septembre 2026*

Présentateur : Junholv OBO
Analyst, ESPEN



Le Joint Application Package (JAP)

Comment les formulaires du JAP orientent la planification MTN :

● Fondement épidémiologique :

Les enquêtes d'impact de terrain (consignées dans les EPIRF) définissent l'endémicité réelle et les zones de transmission active dans les unités de mise en œuvre.

● Quantification précise des médicaments :

Le JRSM utilise cette base validée par les enquêtes pour calculer automatiquement les besoins précis en médicaments, évitant tout sur- ou sous-appvisionnement.

● Activités et financement sécurisé :

Le plan de travail annuel doit détailler les calendriers de mise en œuvre et les ressources financières, le don de médicaments étant strictement conditionné à des fonds opérationnels sécurisés.



Joint request for selected PC medicines v.4.4

As part of global efforts to accelerate expansion of preventive chemotherapy (PC) for control and elimination of lymphatic filariasis, schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases, the World Health Organization (WHO) facilitates the supply of albendazole 400 mg tablets (GSK) to national lymphatic filariasis elimination programmes and national soil-transmitted helminth control programmes; diethylcarbamazine citrate 100 mg tablets (Eisa) to national lymphatic filariasis elimination programmes; mebendazole 500 mg tablets (J&J) for national soil-transmitted helminth control programmes; and praziquantel 600 mg tablets (Merck KGaA) for school-age children to national schistosomiasis control programmes. WHO also collaborates to supply ivermectin 3 mg tablets (Merck) for onchocerciasis and lymphatic filariasis donation programmes.

This Excel-based tool is designed to assist countries in quantifying the number of tablets of relevant PC medicines required to reach the planned target population and districts for the year of request. Output of the tool is a joint request for PC medicines which can be printed, signed and submitted to WHO to request these medicines.

Structure of the application (worksheets):

INTRO	This worksheet includes guides on how to complete the joint request for selected PC medicines and information about the status of PC for endemic diseases in the country.
COUNTRY_INFO	This worksheet includes information about administrative structure of the country, population by age group, status of endemicity for each disease, population requiring PC and planned interventions.
DEC, ALB, MBD, PZO and IVM	These worksheets include information about endemic districts targeted for treatment with specified PC medicines, treatment plan, and number of tablets required and requested.
SUMMARY	This worksheet includes summary of number of tablets requested, information about stock, and date for submission of requested medicines. Before generating the report (run macros) please select the medicine for which the report is needed. Follow the same rule to see the number of people to be treated for the specific disease. This worksheet should be printed and submitted as a joint request for selected PC medicines.



PC Epidemiological Data Reporting Form v.4.2

The purpose of this template PC Epidemiological Data Reporting Form (PC EPIRF) - available as an Excel file - is to provide national health authorities and data managers with a standardized tool to address these reporting challenges, facilitate integration and thereby further contribute to improving overall programme management. This template aims to standardize national reporting of epidemiological data on diseases targeted for preventive chemotherapy, improve availability and coordination of preventive chemotherapy data across the World Health Organization regions. National authorities are requested to complete this form for submission to the World Health Organization on annual basis. This form could be submitted with the PC Joint Reporting Form (JRF).

Structure of the application (worksheets):

INTRO	This worksheet includes guides how to complete the PC epidemiological data reporting form and information about status of PC for endemic diseases in the country
LF	This worksheet includes indicators to report epidemiological data on lymphatic filariasis and section to report data on morbidity management and disability prevention
ONCHO	This worksheet includes indicators to report epidemiological data on onchocerciasis
STH	This worksheet includes indicators to report epidemiological data on soil-transmitted helminthiases
SCH	This worksheet includes indicators to report epidemiological data on schistosomiasis



PC Joint Reporting Form v.4.2

The purpose of this template Joint Reporting Form (JRF) - available as an Excel file - is to provide national health authorities and data managers with a standardized tool to address these reporting challenges, facilitate integration and thereby further contribute to improving overall programme management. This template aims to standardize national reporting of programme implementation outcomes, improve availability and coordination of preventive chemotherapy data across the World Health Organization regions.

National authorities are requested to complete this form for submission to the World Health Organization within 3 months after the last round was implemented and no later than 31 March of the next implementation year

Structure of the application (worksheets):

INTRO	This worksheet includes guides on how to complete the joint reporting form and information about status of PC for endemic diseases in the country
COUNTRY_INFO	This worksheet includes information about administrative structure of the country, population by age group, status of endemicity for each disease, population requiring PC, planned interventions and interventions implemented
MDA1, MDA2, MDA3, MDA4, MDA5, T1, T2 and T3	These worksheets include information about endemic districts targeted for treatment with specified PC medicines, treatment plan, and number of people who received treatment by age group. Depending on co-endemicity of the diseases in a country the tool will generate respective worksheets to fill in.
DISTRICT	This worksheet includes summary of people treated by disease at the level of implementation. If data by gender is available, it requires to enter.
SUMMARY	This worksheet includes summary of people treated by disease and by PC intervention. Before generating the report (run macros) please select the disease for which you need the report. Follow the same rule to generate various reports. This worksheet should be printed and submitted as a Joint Report (see the instruction for submission in the SUMMARY worksheet).



Annual Work Plan

As part of the global efforts to accelerate expansion of preventive chemotherapy (PC) for elimination and control of lymphatic filariasis, schistosomiasis, soil-transmitted helminthiases and onchocerciasis, the World Health Organization (WHO) facilitates the supply of necessary medicines. In order to request for medicines, submission of the Annual Work Plan together with the Joint Request for selected PC medicines and the Joint Reporting Form is a requisite.

Annual Work Plan allows the national programmes to identify the specific objectives to be achieved in the year, to focus on the key activities that needs to be implemented to achieve the said objectives, and to identify the gap in financial and technical resources to achieve the objectives. It also allows WHO to closely monitor the progress of the national programmes, and to identify the obstacles and coordinate for provision of financial and technical support in time.

Information to be included in the Annual Work Plan

- ☐ Name of country
- ☐ Implementation year
- ☐ Relevant preventive chemotherapy diseases
- ☐ Specific programmatic targets to achieve in the year
- ☐ Annual work plan matrix comprising a list of activities and sub-activities with:
 - Timeline of implementation
 - Estimated cost
 - Available or committed funds
 - Funding gap
 - Funders

Les échéances garantissent un approvisionnement et une notification en temps voulu

Demande de médicaments : JRSM

DATE LIMITE DE SOUMISSION :
Au moins 9 mois avant l'AMM prévue

Exemple de scénario :

- Première AMM prévue : mai 2026
- Soumission du JRSM : août 2025 au plus tard

Pourquoi ? Cela laisse 9 mois pour le transport international, le dédouanement et la distribution jusqu'aux districts.

Notification : JRF et EPIRF

ÉCHÉANCE JRF : 3 mois après l'AMM

ÉCHÉANCE EPIRF : juste après l'enquête

Exemples de notification :

- AMM achevée en avril 2024 -> JRF soumis d'ici juillet 2024
- Enquête achevée en mai 2025 -> EPIRF soumis d'ici juin 2025

Pourquoi ? Une notification rapide permet des revues techniques immédiates et alimente le cycle suivant de planification avec des données à jour.

Cinq feuilles de calcul constituent l'architecture centrale du fichier Excel JRSM

Rôle des feuilles et navigation :

- Onglet **INTRO** :

Saisir les métadonnées du pays, les maladies endémiques et la répartition par groupe d'âge.

- Onglet **COUNTRY_INFO** :

Lister toutes les unités de mise en œuvre (UMO) avec les populations cibles, les endémicités et les tours de traitement correspondants.

- Onglets **ALB_MBD / PZQ / IVM** :

Feuilles générées à partir des sélections de l'onglet INTRO. Elles calculent les besoins bruts et les ajustent aux stocks nationaux.

- Onglet **SUMMARY** :

Consolidation automatique : besoins en comprimés par médicament, expéditions et sources de financement.

- Onglet **SHIPMENT** :

Saisir le destinataire, l'entrepôt, les délais de livraison et les exigences de conditionnement.



Joint request for selected PC medicines v.4.4

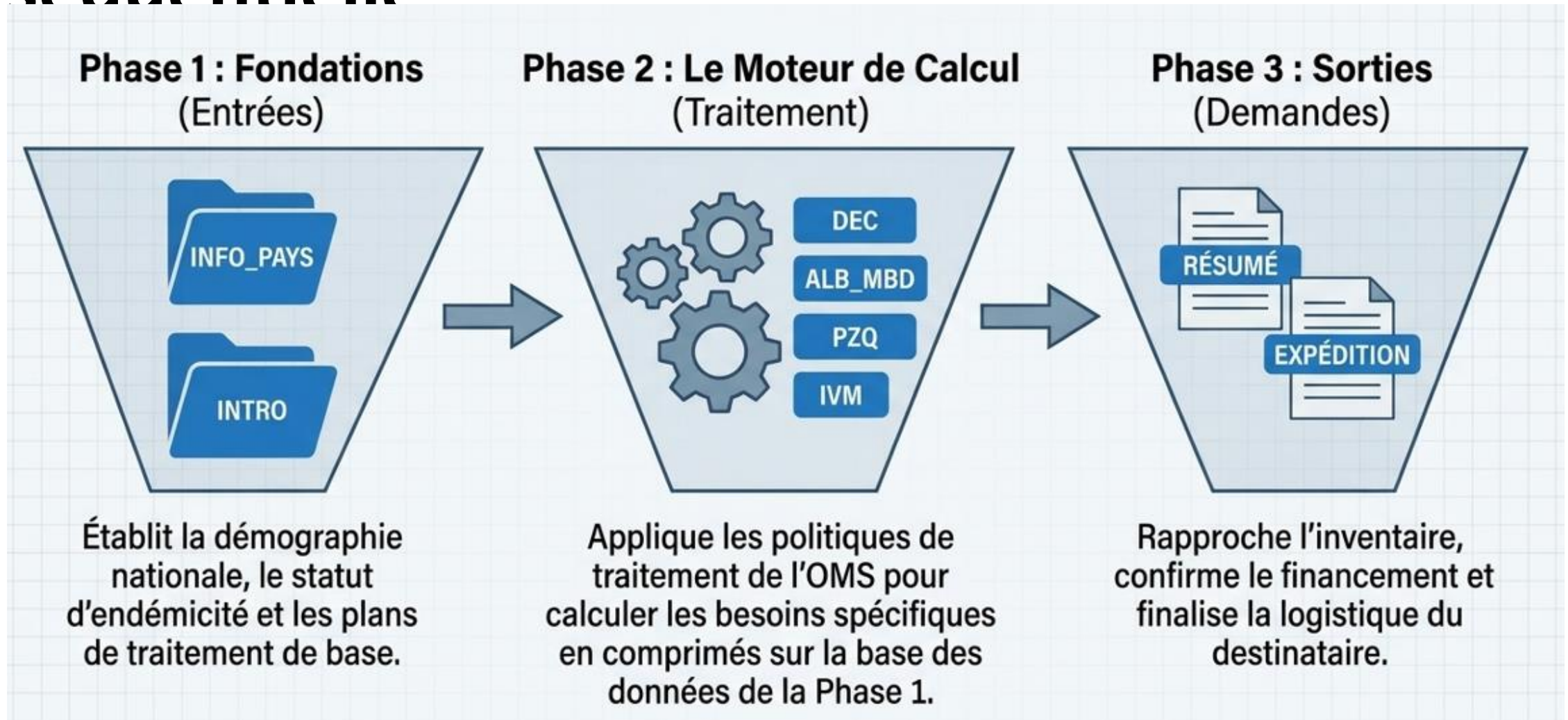
As part of global efforts to accelerate expansion of preventive chemotherapy (PC) for control and elimination of lymphatic filariasis, schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis, the World Health Organization (WHO) facilitates the supply of **albendazole** 400 mg tablets (GSK) to national lymphatic filariasis elimination programmes and national soil-transmitted helminth control programmes; **diethylcarbamazine citrate** 100 mg tablets (Eisai) to national lymphatic filariasis elimination programmes; **mebendazole** 500 mg tablets (J&J) for national soil-transmitted helminth control programmes; and **praziquantel** 600 mg tablets (Merck KGaA) for school-age children to national schistosomiasis control programmes. WHO also collaborates to supply **ivermectin** 3 mg tablets (Merck) for onchocerciasis and lymphatic filariasis donation programmes.

This Excel-based tool is designed to assist countries in quantifying the number of tablets of relevant PC medicines required to reach the planned target population and districts for the year of request. Output of the tool is a joint request for PC medicines which can be printed, signed and submitted to WHO to request these medicines.

Structure of the application (worksheets):

INTRO	This worksheet includes guides on how to complete the joint request for selected PC medicines and information about the status of PC for endemic diseases in the country.
COUNTRY_INFO	This worksheet includes information about administrative structure of the country, population by age group, status of endemicity for each disease, population requiring PC and planned interventions.
DEC, ALB_MBD, PZQ and IVM	These worksheets include information about endemic districts targeted for treatment with specified PC medicines, treatment plan, and number of tablets required and requested.
SUMMARY	This worksheet includes summary of number of tablets requested, information about stock, and date for submission of requested medicines. Before generating the report (run macros) please select the medicine for which the report is needed. Follow the same rule to see the number of people to be treated for the specific disease. This worksheet should be printed and submitted as a joint request for selected PC medicines (see the instruction for submission in the SUMMARY worksheet).

Architecture centrale du JRSM : une chaîne séquentielle



Cinq codes couleur encadrent la saisie des données dans les feuilles du JRSM

Code couleur standardisé :

TYPE DE CELLULE	RÈGLE DE SAISIE ET EXPLICATION
Cellules blanches (modifiables)	Non protégée. Les gestionnaires saisissent manuellement les valeurs de base du pays.
Cellules jaunes (libellés)	Protégée ; en-têtes fixes d'indicateurs ou de groupes. Aucune saisie possible.
Cellules orange (listes déroulantes)	Non protégée ; liste déroulante configurée. Choisir parmi les options prédéfinies.
Cellules vertes (formules*)	Contient des formules mais reste déverrouillée. Ne remplacer les valeurs QUE si les directives nationales diffèrent de celles de l'OMS.
Cellules bleues (calculées)	Stricte­ment protégée ; calcule les totaux nationaux. Saisie manuelle bloquée.

<

Etape 1 : l'onglet INTRO définit les paramètres de base

Données du pays

PAYS	Motanga
Année de demande du médicament	2025
Le pays est-il endémique pour la filariose lymphatique (FL) ?	Endémique
Le pays est-il endémique pour l'onchocercose (ONCHO) ?	Endémique
Le pays est-il endémique pour les géohelminthiases (STH) ?	Endémique
Le pays est-il endémique pour la schistosomiase (SCH) ?	Endémique
Combien d'unités administratives dans le pays ?	20

Si les données démographiques au deuxième niveau administratif ne sont pas disponibles par groupe d'âge, veuillez saisir la proportion (%) de la population par groupe d'âge dans le pays. Si les données sont disponibles, veuillez laisser ces cellules vides.

1-4 ans d'âge	Enfants d'âge préscolaire (PreSAC)	10,65%
5-14 ans d'âge	Enfants d'âge scolaire (SAC)	24,71%
15 ans +	Adultes	61,23%
15-49 ans	Femmes en âge de procréer (FAP)	24,77%

Restaurer la version complète Effacer le formulaire Générer un nouveau formulaire

1 Basculer le statut d'endémicité pour FL, ONCHO, STH et SCH.

2 Définir les proportions démographiques (PreSAC, (PreSAC, SAC, Adultes, FAP) si les données du niveau administratif secondaire ne sont pas disponibles.

10

 À retenir : Suivez attentivement les modifications du découpage des unités de mise en œuvre afin d'éviter des variations injustifiées des données démographiques.

Étape 3 : le moteur de calcul automatise la politique de traitement de l'OMS

La légende

Blanc/Orange : Ouvert à la saisie de données / listes déroulantes.

Jaune/Bleu : Cellules protégées (Aucune saisie de données requise).

Vert : Contient une formule (Modifier UNIQUEMENT si différent du calcul automatique de l'OMS).

L'outil calcule **automatiquement les besoins en comprimés** en fonction des données **INTRO** et **COUNTRY_INFO**. Sélectionnez simplement le médicament spécifique (par ex. ALB ou MBD) pour chaque groupe d'âge cible.

Etape 3b : calcul du PZQ et ciblage des foyers de transmission

Praziquantel (PZQ)
Administrative structure, eligible population by age group, treatment plan and information about tablets

TOTAL				436,629	1,348,338	3,341,259	1-05-107	P
Country	Province/State/District	Treatment plan SCH	Target population for SCH			Hot spots	Previous year MOA	
Country	Province/State/District	Treatment plan SCH	PresAC	SAC	Adults	Planned	Population	Age groups
Motanga	BYBIL	Berking	0	0	0	0	0	
Motanga	OYDIL	Vonfeces	0	0	0	0	0	
Motanga	BYDIL	Asbpoint	0	0	0	0	0	
Motanga	BYBIL	Portsmarch	1	20,060	62,046	153,355	225,647	
Motanga	BYBIL	Wasthall	1	12,425	41,629	101,143	169,250	
Motanga	BYDIL	Anngeal	0	0	0	0	0	
Motanga	BYDIL	Kyside	0	0	0	0	0	
Motanga	BYBIL	Nex	0	0	0	0	0	
Motanga	OYDIL	Southwerk	1	69,809	212,440	155,677	811,300	
Motanga	BYDIL	Cuhtus	1	67,600	208,115	374,155	366,835	
Motanga	ZOMEA	Tuskowale	1	16,272	58,037	143,821	230,616	
Motanga	ZOMEA	Malunbag	1	20,327	62,569	153,975	347,110	
Motanga	ZOMEA	Prinston	1	25,533	99,759	224,487	506,703	
Motanga	ZOMEA	Huwen	1	25,553	89,782	224,985	566,106	
Motanga	ZOMEA	Camden	1	45,858	151,141	373,582	395,606	
Motanga	ZOMEA	Aralas	1	27,565	66,033	163,855	226,262	
Motanga	ZOMEA	Grsiburg	1	27,875	66,530	211,575	525,450	
Motanga	ZOMEA	Lulhpla	1	0	0	0	0	
Motanga	ZOMEA	Find'e	1	78,211	217,173	538,181	625,465	
Motanga	ZOMEA	Roscaff	0	0	0	0	0	

1 **L'exigence SCH** : Les calculs PZQ dépendent fortement des populations ciblées d'enfants d'âge scolaire (SAC) et d'adultes.

2 **Intégration des points chauds** : Si les résultats récents de l'évaluation de l'impact révèlent des zones de transmission continue, les gestionnaires de données doivent saisir le nombre de cycles et les populations cibles spécifiquement dans les colonnes **Points chauds mises en évidence**.

3 **Données de TMM antérieures** : Le suivi des cycles précédents assure la continuité et justifie les demandes de comprimés en cours.

Étape 4 : finalisation des résultats dans les onglets SUMMARY et SHIPMENT

Vérifier le financement :

Confirmer la disponibilité des fonds pour la mise en œuvre au cours de l'année demandée (les dons nécessitent un financement opérationnel garanti).

Liste de contrôle

Que faut-il soumettre ?

La fourniture des médicaments demandés should be based on up-to-date epidemiological data, specific usage plans, and capacity for implementation. The following checklist ensures that all necessary forms and information are submitted to WHO (in chemical format)

- ☐ Demande conjointe pour les médicaments de chimiothérapie préventive sélectionnés
- ☐ Formulaire de rapport conjoint
- ☐ Formulaire de déclaration des données épidémiologiques de CP

Disponibilité des fonds pour la mise en œuvre au cours de l'année pour laquelle les médicaments sont demandés

Maladies ciblées pour la mise en œuvre	Total des traitements	Financement garanti pour	Source	Montant
Filariase lymphatique	1,16,152			
Onchocercose	3,555,876			
Schistosomiase				
Géohelminthiases				

Informations sur l'expédition et le destinataire

	Destinataire	Point de livraison / Destinataire final si différent du destinataire
Nom		
Département/Unité		
Organisation		
Téléphone		
Fax		
E-mail		
Adresse postale		

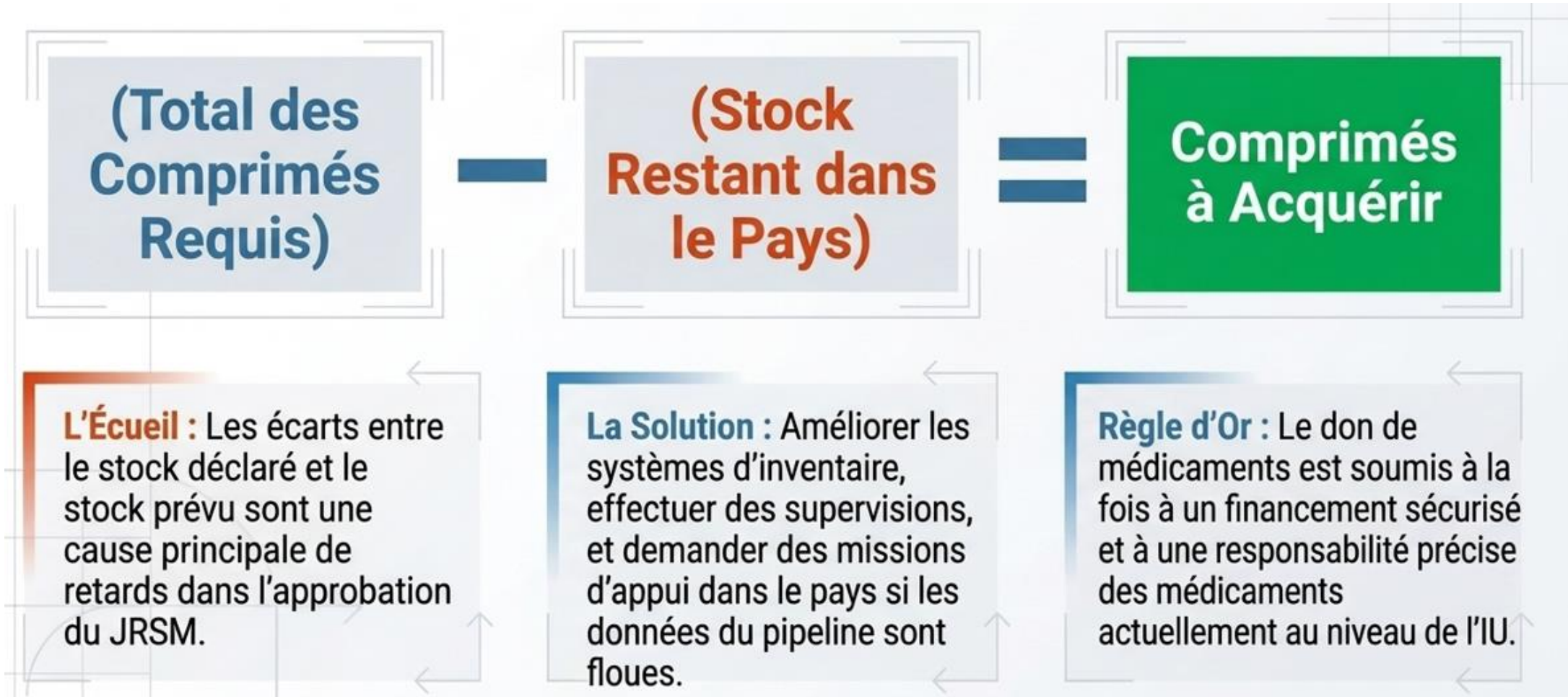
Définir la logistique : Établir des dates précises auxquelles les médicaments doivent arriver à l'entrepôt national (en lien avec le cycle de planification de 9 mois).

Détails du destinataire : Des informations d'expédition exactes évitent les retards douaniers.

Dernière étape : Imprimer, signer et soumettre le PDF généré au représentant de l'OMS.

Feuille SUMMARY

La variable de réconciliation : un inventaire exact évite les retards



ERREURS FRÉQUENTES DANS LE PROCESSUS

IDCM



Traitement des données

Écueil : Utilisation limitée des outils modernes conduisant à des soumissions de mauvaise qualité.

Solution : Renforcement des capacités, apprentissage par les pairs, outils d'IA.



Épidémiologie

Écueil : Disponibilité tardive des résultats de l'évaluation d'impact.

Solution : Soumissions EPIRF en temps opportun pour informer SCW et JRSM.



Inventaire

Écueil : Variations inexplicables des stocks restants au niveau de l'IU.

Solution : Meilleure responsabilisation et suivi au niveau de l'IU.



Stratégie

Écueil : Variations injustifiées de la démographie ou de la stratégie PC d'une année à l'autre.

Solution : S'en tenir aux projections validées et aux directives de l'OMS.

APPUI D'ESPEN : PRÉREMPLISSAGE DU JRSM

ESPEN fournit des formulaires JAP pré-remplis pour réduire considérablement la charge de travail des pays.

95%

95 % du Contenu JRSM Rempli

Comprend des tableaux de prévisions et des projections démographiques.

Intégration du Recensement Officiel

Utilise les données officielles 2025-2030 cartographiées avec précision aux niveaux UI à jour.

Mémoire Institutionnelle

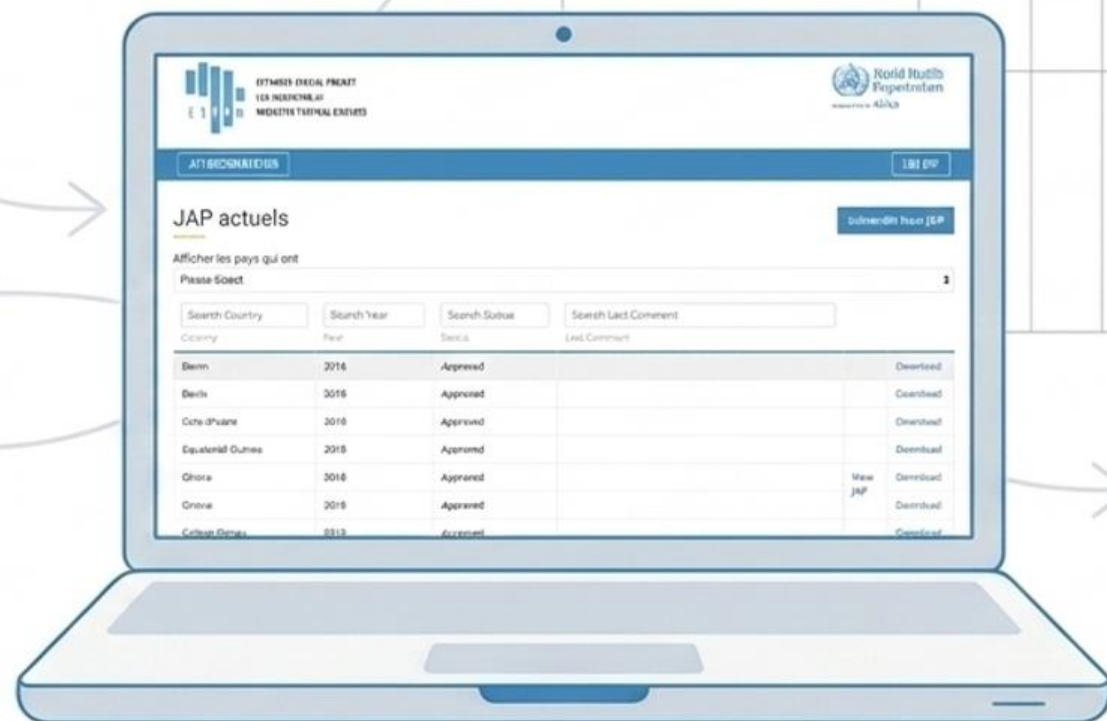
Atténue l'impact du roulement du personnel du programme MTN.

Contrôle Qualité

Prévient les variations injustifiées en matière de démographie, d'endémicité ou de stratégie.

Liste de contrôle finale et l'outil de chargement du JAP

- ✓ Avez-vous utilisé des projections démographiques validées ?
- ✓ Les points chauds de la schistosomiase et les données SCW sont-ils reflétés avec précision ?
- ✓ Votre inventaire est-il rapproché (Requis - Stock = Demandé) ?
- ✓ Le financement de la mise en œuvre est-il garanti et documenté ?



Soumettez via l'outil de chargement du JAP en ligne pour assurer la visibilité, suivre le statut de révision et éviter que les fichiers ne se perdent dans les boîtes de réception des destinataires.

Questions et discussion

- Chargé de la surveillance, ESPEN — Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Analyst

• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



E S P E N

EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Progrès dans les données et l'analyse pour soutenir l'élimination des MTN en Afrique - Assistant ESPEN du processus JAP (dossier de candidature conjoint)

Présentateur : Junholv OBO

Analyst, ESPEN

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo
7 septembre 2026 | 7 pays.



Programme pour
la Promotion de la santé,
Prévention et Contrôle
des maladies



PROJET SPECIAL ELARGI
POUR L'ELIMINATION DES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES





Progrès dans les données et
l'analyse pour soutenir
l'élimination des MTN en
Afrique - Assistant ESPEN du
processus JAP (dossier de
candidature conjoint)

En collaboration avec **dimagi**

Agenda

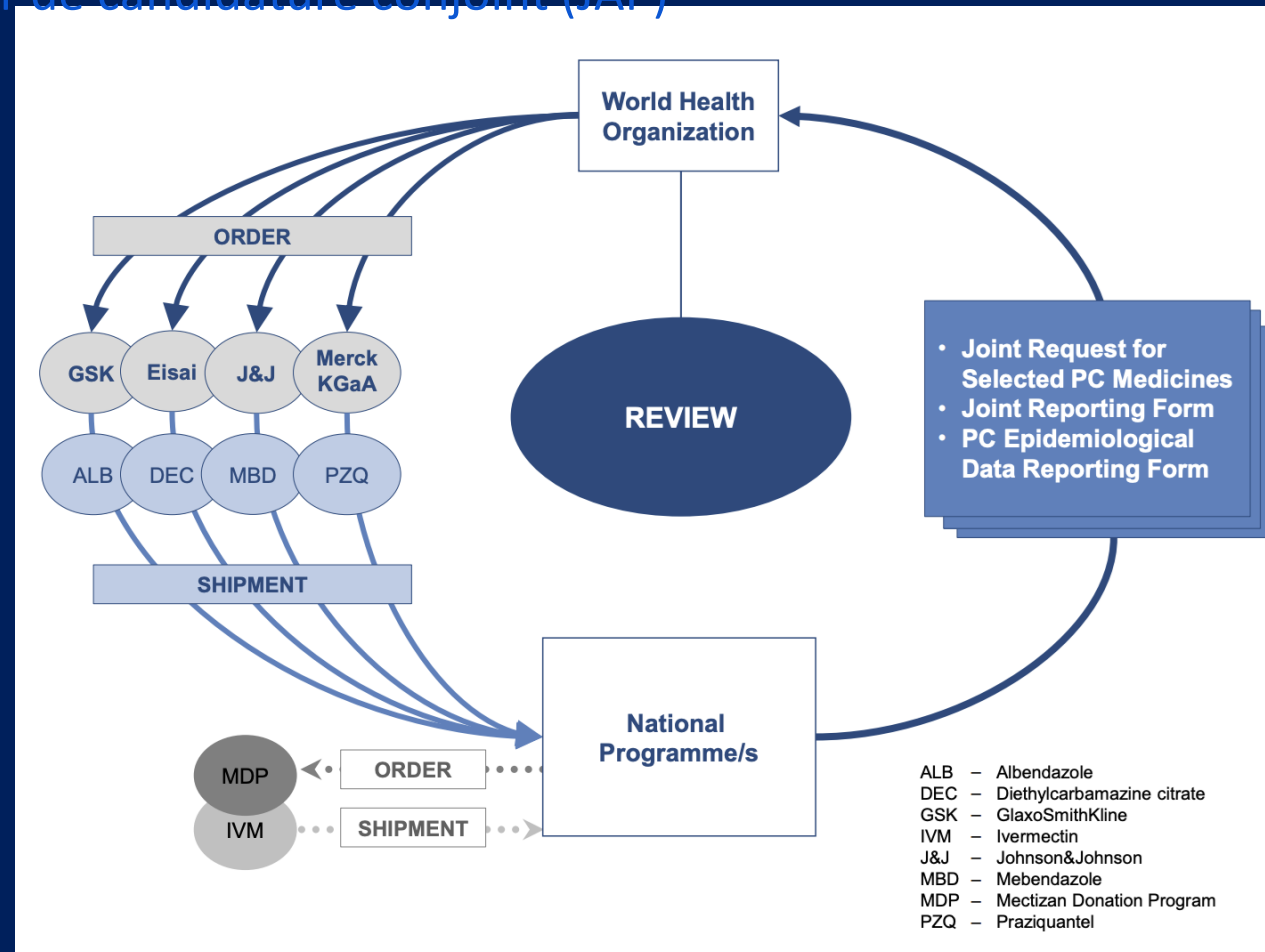
1. Contexte
 - a. Qu'est-ce que le JAP ?
 - b. Aperçu
 - c. État actuel : Processus d'examen manuel du JAP
2. Aperçu de l'assistant du processus JAP
3. Phases de développement et de déploiement
4. Guide pas à pas
5. Prochaines étapes



**World Health
Organization**

Le JAP est le moyen par lequel les pays demandent des médicaments donnés et rapportent la couverture des traitements — c'est l'épine dorsale des données de la PC-MTN (Chimiothérapie préventive contre les MTN).

Le processus du dossier de candidature conjoint (JAP)



Background

Enjeux de l'analyse des données de JAP

- L'évaluation des soumissions JAP est un processus manuel et chronophage pour les équipes d'ESPEN et les équipes nationales.
- Les évaluateurs font face à des défis récurrents : intégrité des formules, incohérences de version et alignement des données par rapport aux référentiels historiques.
- Les problèmes de qualité des données retardent l'approbation des JAP et l'acheminement des médicaments pour les campagnes de MDA.

Nécessité d'automatiser le processus JAP

- Un goulet d'étranglement critique existe dans la boucle de rétroaction entre les soumissions nationales et les approbations finales.
- Rationaliser ce processus est essentiel pour accélérer les décisions thérapeutiques fondées sur les données et soutenir l'élimination des MTN en Afrique.
- Il est impératif de garantir l'expédition dans les délais de quantités suffisantes de médicaments donnés pour la mise en œuvre des campagnes de MDA.

Notre objectif

- Introduire un assistant IA dédié au processus JAP pour automatiser la validation, signaler instantanément les écarts et offrir un outil collaboratif aux équipes d'ESPEN et aux équipes nationales, afin de simplifier radicalement la boucle de rétroaction.



World Health Organization

État actuel : Processus d'examen manuel du JAP



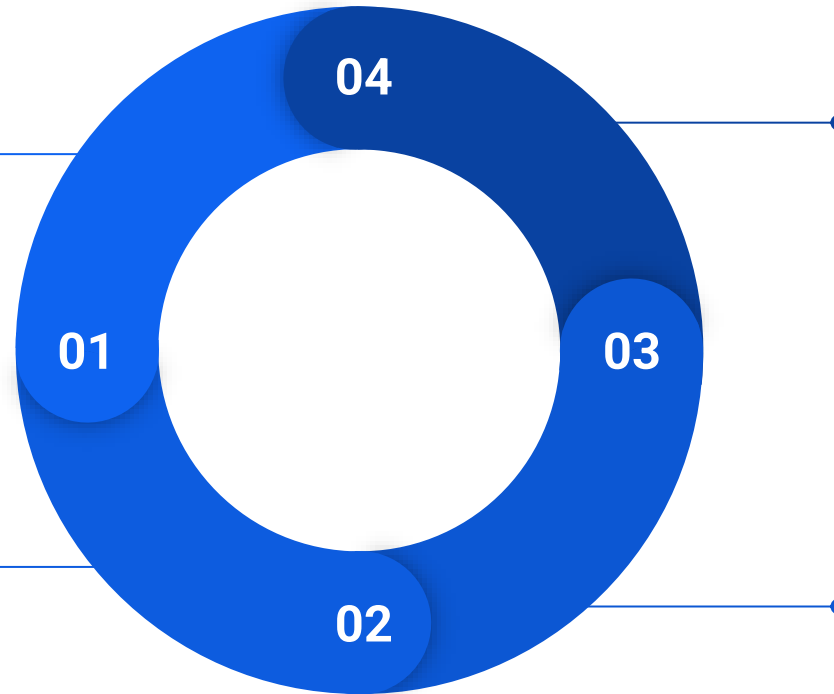
Assistant IA du processus JAP

Étape 1: Validation

Nous vérifions que le fichier correspond à la bonne version.

Étape 2: Confirmation

L'outil fournit un rapport sur les résultats de la validation et s'arrête à cette étape. L'utilisateur doit explicitement demander de poursuivre pour passer à la phase de calcul avancé.



Étape 4: Résultat final

Liste des anomalies en CSV + résumé exécutif généré par LLM et message type destiné au soumissionnaire.

Étape 3: Computation

Nous vérifions l'intégrité des formules. L'outil distingue les cellules protégées des cellules modifiables afin de s'assurer qu'aucune formule n'a été altérée. C'est également à cette étape que nous effectuons les comparaisons lourdes avec les référentiels de la base de données.

Procédure pas à pas : Étape 1

Accéder à l'outil IA

Accédez à l'outil en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.openchatstudio.com/a/ai-assistant-for-ntds/chatbots/861fcbfa-fe73-416a-8ca3-e1a0194bb050/start/>

ou

<https://tinyurl.com/espen-jap>



Bienvenue !

Cet outil vérifie votre classeur JRSM ou JRF par rapport aux données ESPEN pertinentes et signale les éléments à vérifier avant soumission.

Prend en charge les formulaires anglais et français, versions 4.3–4.5.

Joignez votre classeur et indiquez tous les détails requis dans le même message :

- Pays
- Année de candidature
- Formulaire : JRSM ou JRF
- Variante du formulaire : LOA — uniquement si vous utilisez un formulaire LOA

Important : Si des informations requises manquent, vous devrez joindre à nouveau le classeur et fournir les trois paramètres obligatoires.



Type your message...

Send

Procédure pas à pas : Étape 2

Indiquez le pays, l'année et le type de formulaire.

Indiquez le pays, l'année de la demande et le type de formulaire (JRSM), puis joignez le formulaire JRSM correspondant dans le champ prévu à cet effet. Versions JRSM prises en charge :



Bienvenue !

Cet outil vérifie votre classeur JRSM ou JRF par rapport aux données ESPEN pertinentes et met en évidence les éléments à examiner avant la soumission.

Les formulaires en anglais et en français sont pris en charge.

Joignez votre classeur et indiquez tous les renseignements requis dans le même message :

- Pays
- Année : année de la demande pour le JRSM ; année du rapport pour le JRF
- Formulaire : JRSM ou JRF
- Variante du formulaire : LOA — uniquement si vous utilisez un formulaire LOA

Important : Si des renseignements requis sont manquants, vous devrez joindre à nouveau le classeur et indiquer le pays, l'année et le type de formulaire.

🔥 🔔

 Cote d'Ivoire, 2025, JRSM Repond en français. Send

Uploaded Files

1 Cote_dIvoire_JRSM2025_PC_v4_01042024PNLMTNCP_revue_2025_10072024_1728310467_vf_2025_11262024_1732606927 (1).xlsm

Télécharger ici

Taper ici. [Optionel] Ajouter **“. Répond en français”** pour insister d’avoir des réponses en français.

Procédure pas à pas : Étape 2

Sélectionnez JRSM pour le test

Vous pouvez utiliser un formulaire JRSM déjà soumis pour effectuer vos tests en cliquant sur ce lien (filtrer par année 2026) : <https://espen.afro.who.int/tools-resources/data-reporting-tools/jap-search>



World Health Organization

Pays:	Année:	Taper:	Statut:
Tous	2026	JRSM	Approuvé

Affichage des résultats 1 à 25 sur 41 (filtrés parmi 1 088 résultats au total)

Montrer 25

Pays	Année	Taper	Statut	Mis à jour	Télécharger
Angola	2026	JRSM	Approuvé	06 juil. 2026	Télécharger
Bénin	2026	JRSM	Approuvé	23 mai 2025	Télécharger
Botswana	2026	JRSM	Approuvé	27 juin 2025	Télécharger
Burkina Faso	2026	JRSM	Approuvé	14 octobre 2025	Télécharger
Burundi	2026	JRSM	Approuvé	26 novembre 2025	Télécharger
Cameroun	2026	JRSM	Approuvé	15 octobre 2025	Télécharger
République centrafricaine	2026	JRSM	Approuvé	10 septembre 2025	Télécharger
Chad	2026	JRSM	Approuvé	1er juin 2026	Télécharger
Côte d'Ivoire	2026	JRSM	Approuvé	23 avril 2026	Télécharger
République démocratique du Congo	2026	JRSM	Approuvé	30 avril 2026	Télécharger

Procédure pas à pas : Étape 3

Consulter le résumé IA

L'outil génère un résumé par IA après avoir validé le formulaire JRSM téléchargé.

Tapez « oui » pour passer à la phase de calcul.

 **Résumé exécutif**

- Le classeur utilise la version française JRSM v.4.2, différente de la version de référence v.4.5.
- Des champs de stock restent systématiquement vides dans les modules ALB_MBD, PZQ et IVM.

Constats prioritaires

- Mettre à jour le classeur vers le modèle JRSM français actuellement pris en charge.
- Examiner les champs « stock restant » des lignes actives dans ALB_MBD, PZQ et IVM.
- Possible point de revue : les données de population et de cycles sont vides dans ALB_MBD; leur applicabilité dépend des interventions demandées.

Points à examiner

- Vérifier que les demandes de médicaments et les stocks déclarés sont cohérents.
- Confirmer que les sections ALB_MBD et PZQ applicables ont été complétées.
- Après mise à jour du modèle, effectuer une nouvelle vérification des calculs et champs requis.

Next step:

Would you like me to compare this submission to baseline data?

Send

Procédure pas à pas : Étape 4

Télécharger le fichier

L'outil exécute l'étape finale et produit les résultats suivants :

1. Un résumé exécutif
2. Un fichier téléchargeable contenant les résultats du calcul



World Health
Organization

9. Écarts importants de populations nécessitant une CP

10. Des écarts concernent largement les populations STH et SCH, avec plusieurs valeurs de référence 2024 à zéro.
11. Ces changements ont un impact direct sur les quantités demandées et doivent être confirmés avec les données programmatiques.
12. Revoir en priorité les totaux STH et SCH dans `COUNTRY_INFO`, en utilisant le classeur de revue pour le détail.
13. **Sélecteur de médicament ALB_MBD manquant**
14. La cellule de sélection du médicament STH est vide dans ALB_MBD.
15. Ce champ est requis lorsque le module ALB_MBD est applicable et peut empêcher une demande cohérente.
16. Renseigner le sélecteur en `ALB_MBD!G2`.

Ordre de revue suggéré

1. Sélecteur ALB_MBD, 2. changements d'endémicité, 3. populations nécessitant une CP, 4. population totale.

📎 jap_compute_review.xlsx

Télécharger ceci



Type your message...

Send

Procédure pas à pas : Étape 4

Télécharger le fichier

L'outil exécute l'étape finale et produit les résultats suivants :

1. Un résumé exécutif
2. Un fichier téléchargeable contenant les résultats du calcul



World Health
Organization

Télécharger ceci

Principaux éléments à examiner

- 1. Écarts de population totale — 68 IU**

Des écarts supérieurs à 5 % par rapport au JRSM 2024 peuvent modifier les besoins estimés.

À examiner dans **COUNTRY_INFO**, population totale, en priorité dans le classeur de revue.
- 2. Changement de statut FL — 1 IU**

Gagnoa 1 est passé de « endémique, MDA requise » à « endémique, sans CP requise », ce qui peut affecter l'éligibilité et les quantités demandées.

Vérifier l'endémicité FL dans **COUNTRY_INFO** (ligne 54).
- 3. Changements d'endémicité SCH — 13 IU**

Plusieurs valeurs sont désormais « ND » alors que la référence 2024 indiquait une prévalence active, ce qui nécessite confirmation.

Examiner les statuts SCH dans **COUNTRY_INFO**, notamment Tiebissou et Nassian.
- 4. Populations nécessitant une CP fortement modifiées — schistosomiase et STH**

De nombreuses IU présentent des écarts de plus de 10 % ou une valeur de référence nulle, ce qui peut avoir un impact important sur les quantités de médicaments.

Revoir les colonnes de populations CP STH et SCH dans **COUNTRY_INFO** à l'aide du classeur de revue.
- 5. Sélecteur de médicament ALB_MBD manquant — 1 champ**

Le sélecteur requis est vide, empêchant de confirmer la sélection de médicament pour les groupes d'âge STH.

Renseigner **ALB_MBD1G2** si ce module est applicable.

Ordre de revue suggéré

1. Populations CP SCH/STH, 2. statuts d'endémicité FL et SCH, 3. populations totales, 4. sélecteur ALB_MBD.

 **jap_compute_review.xlsx**

Type your message... Send

Procédure pas à pas : Étape 5

Ouvrir le fichier Excel

Ouvrez le fichier généré par l'outil. Vous remarquerez des similitudes avec la soumission originale, ainsi que de nouvelles colonnes et feuilles de calcul.



Formulaire de demande commune de médicaments pour CP v.4.2	
Dans le cadre des efforts mondiaux entrepris pour accélérer l'expansion de la chimioprévention (CP) pour l'élimination de la filariose lymphatique et la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) facilite l'approvisionnement en albendazole, comprimés de 400 mg (GSK), pour les programmes nationaux d'élimination de la filariose lymphatique et programmes nationaux de lutte contre les géohelminthiases; en diethylcarbamazine, comprimés de 100 mg (Eisai), pour les programmes nationaux d'élimination de la filariose lymphatique; en mebendazole, comprimés de 500 mg (J&J) pour les programmes nationaux de lutte contre les géohelminthiases et en praziquantel, comprimés de 600 mg (Merck KGaA), destinés aux enfants d'âge scolaire, pour les programmes nationaux de lutte contre la schistosomiase. L'OMS contribue également à l'approvisionnement en ivermectine, comprimés de 3 mg (Merck), pour les programmes de donateur pour l'onchocercose et la filariose lymphatique. Cet outil Excel est conçu pour aider les pays à quantifier le nombre de comprimés nécessaires, selon le traitement de chimioprévention requis, pour atteindre les objectifs de couverture de traitement de populations et districts pour l'année de la demande de médicaments. Le résultat de cet outil est une demande commune de médicaments pour la chimioprévention des maladies tropicales négligées, qui peut être imprimée, signée et soumise à l'OMS pour la demande de ces médicaments.	
Structure de l'application (feuilles de travail) :	
INTRO	Cette feuille contient des instructions pour compléter le formulaire de demande de médicaments pour la chimioprévention et des informations sur le statut de la chimioprévention pour les maladies d'endémie du pays.
COUNTRY_INFO	Cette feuille contient des informations sur la structure administrative du pays, la population par groupe d'âge, le statut d'endémicité pour chaque maladie, la population devant être traitée par chimioprévention et les interventions prévues.
DEC, ALB_MBD, PZQ et IVM	Ces feuilles contiennent des informations sur l'endémicité des districts ciblés pour le traitement aux médicaments spécifiques à la chimioprévention, les plans de traitement, et le nombre de comprimés requis et demandés.
SUMMARY	Cette feuille inclut un résumé du nombre de comprimés demandés, des informations concernant le stock et les dates de soumission de la demande de médicaments. Avant de générer le rapport (run macros), veuillez sélectionner le médicament pour lequel le rapport est nécessaire. Veuillez suivre la même règle pour voir le nombre de personnes à traiter pour les maladies spécifiques. Cette feuille doit être imprimée et soumise en tant que "Formulaire de demande commune de médicaments pour chimioprévention" (voir les instructions pour la soumission du
Instructions pour la saisie des données	
La plupart des cellules des feuilles de travail mentionnées ci-dessus contiennent des formules calculées automatiquement en fonction du protocole de traitement recommandé par l'OMS pour chaque maladie. Voir : https://www.who.int/publications/i/item/9789241599993. Veuillez entrer vos données dans les cellules en fonction de leur code de couleur :	
Blanc - la cellule n'est pas protégée. Veuillez entrer la valeur de l'indicateur demandé. Jaune - la cellule est protégée et inclut le nom de l'indicateur. Aucune entrée de données Orange - la cellule n'est pas protégée et contient un menu déroulant. Veuillez sélectionner la valeur dans le menu déroulant. Vert - la cellule n'est pas protégée et contient des formules. Veuillez changer la valeur	
INTRO COUNTRY_INFO ALB_MBD IU_MATCH DEMOGRAPHICS ENDEMICITY PC_REQUIRED MEDICINE_SELECTION	

Procédure pas à pas : Étape 5

Consulter le fichier Excel

Lecture du fichier :

Observez la section Population de l'onglet COUNTRY_INFO. Vous y trouverez le total saisi, accompagné d'une comparaison avec la valeur de référence ainsi que du pourcentage d'écart. Des champs similaires existent pour l'endémicité et la population nécessitant une PC (chimiothérapie préventive). Ces données sont également reprises séparément dans des feuilles individuelles du

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Administration			Population						
2	Country	Province/State	District	Total population (current)	Total population (baseline 2024)	Total population (delta %)	PreSAC	SAC	Adults	LF endem icit
3	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO EST	763,727	726,162	5.2%	63,007	184,975	470,761	0
4	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO OUEST	727,025	690,398	5.3%	59,980	176,085	448,138	0
5	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ANYAMA	457,883	433,343	5.7%	37,775	110,899	282,239	0
6	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-ES	802,437	756,998	6.0%	66,201	194,350	494,622	99
7	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-OU	1,051,240	998,629	5.3%	86,727	254,610	647,984	99
8	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	ADJAME-PLATE	733,788	698,940	5.0%	60,538	177,723	452,307	0
9	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	KOCODY BINGE	1,010,425	948,456	6.5%	83,360	244,725	622,826	99
10	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	KOUMASSI	462,328	435,811	6.1%	38,142	111,976	284,979	0
11	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	PORT-BOUET-V	686,259	654,105	4.9%	56,616	166,212	423,010	0
12	Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	TREICHVILLE-M	360,387	338,908	6.3%	29,732	87,286	222,143	0
13	Côte d'Ivoire	AGNEBY-TIASSA	AGBOVILLE	435,249	406,272	7.1%	35,908	105,417	268,287	99
14	Côte d'Ivoire	AGNEBY-TIASSA	SIKENS	141,562	133,080	6.4%	11,679	34,286	87,259	99
15	Côte d'Ivoire	AGNEBY-TIASSA	TIASSALE	397,405	376,008	5.7%	32,786	96,251	244,960	99
16	Côte d'Ivoire	BAFING	KORO	85,066	80,702	5.4%	7,018	20,603	52,435	99
17	Côte d'Ivoire	BAFING	OUANINOU	72,795	69,746	4.4%	6,006	17,631	44,871	99
18	Côte d'Ivoire	BAFING	TOUBA	134,321	127,401	5.4%	11,081	32,533	82,795	99
19	Côte d'Ivoire	BAGOUE	BOUNDIALI	218,846	209,870	4.3%	18,055	53,005	134,897	99
20	Côte d'Ivoire	BAGOUE	KOUTO	194,218	185,608	4.6%	16,023	47,040	119,716	99
21	Côte d'Ivoire	BAGOUE	TENGRELA	157,199	149,851	4.9%	12,969	38,074	96,897	99
22	Côte d'Ivoire	BELIER	DIDIEVI	109,422	98,973	10.6%	9,027	26,502	67,448	99
23	Côte d'Ivoire	BELIER	TIEBISSOU	134,349	122,959	9.3%	11,084	32,539	82,813	99
24	Côte d'Ivoire	BELIER	TOUMODI	234,417	217,378	7.8%	19,339	56,776	144,495	99
25	Côte d'Ivoire	BELIER	YAMOISSOUKE	473,714	446,158	6.2%	39,081	114,734	291,997	99
26	Côte d'Ivoire	BERE	DIANRA	132,221	125,946	5.0%	10,908	32,024	81,501	0
27	Côte d'Ivoire	BERE	KOUNAHIRI	112,206	106,880	5.0%	9,257	27,176	69,164	0
28	Côte d'Ivoire	BERE	MANKONO	301,285	287,408	4.8%	24,856	72,971	185,712	0
29	Côte d'Ivoire	BOUNKANI	BOUNA	195,207	188,244	3.7%	16,105	47,279	120,326	99
30	Côte d'Ivoire	BOUNKANI	DOROPO	102,104	98,716	3.4%	8,424	24,730	62,937	99
31	Côte d'Ivoire	BOUNKANI	NASSIAN	80,373	75,818	6.0%	6,631	19,466	49,542	99
32	Côte d'Ivoire	BOUNKANI	TEHINI	92,000	88,631	3.8%	7,590	22,282	56,709	99
33	Côte d'Ivoire	CAVALLY	BLOLEQUIN	261,418	251,515	3.9%	21,567	63,315	161,138	99
34	Côte d'Ivoire	CAVALLY	GUIGLO	284,633	274,178	3.8%	23,482	68,938	175,448	99
35	Côte d'Ivoire	CAVALLY	TAI	129,299	124,084	4.2%	10,667	31,316	79,700	99
36	Côte d'Ivoire	CAVALLY	TOULEUPLEU	104,209	98,863	5.4%	8,597	25,239	64,234	99
37	Côte d'Ivoire	FOLON	KANIASSO	93,762	89,398	4.9%	7,735	22,709	57,795	0
38	Côte d'Ivoire	FOLON	MINIGNAN	68,664	65,154	5.4%	5,665	16,630	42,324	0
39	Côte d'Ivoire	GBEKE	BEOUMI	222,696	206,143	8.0%	18,372	53,937	137,270	99
40	Côte d'Ivoire	GBEKE	BOTRO	136,174	124,654	9.2%	11,234	32,981	83,938	99
41	Côte d'Ivoire	GBEKE	BOUAKE NORD	396,838	375,266	5.7%	32,739	96,114	244,611	99
42	Côte d'Ivoire	GBEKE	BOUAKE NORD	356,824	341,135	4.6%	29,438	86,423	219,946	99
43	Côte d'Ivoire	GBEKE	BOUAKE-SUD	284,202	268,624	5.8%	23,447	68,834	175,182	99
44	Côte d'Ivoire	GBEKE	SAKASSOU	125,226	114,280	9.6%	10,331	30,330	77,189	99
45	Côte d'Ivoire	GBOKLE	FRESCO	120,351	113,899	5.7%	9,929	29,149	74,184	99
	<	INTRO	COUNTRY_INFO	ALB_MBD	IU_MATCH	DEMOGRAPHICS	ENDEMICITY	PC_REQUIRED	MEDICINE_SELECTION	+

Procédure pas à pas : Étape 5

Retracer les résultats de l'IA jusqu'aux cellules d'origine

Lecture du fichier :

- Indicateurs au niveau des lignes pour les anomalies, la correspondance des IU, les données démographiques, l'endémicité, les besoins en PC et le périmètre.
- Affichage d'indicateurs VRAI/FAUX permettant d'identifier facilement les données manquantes ou incomplètes par filtrage.
- Enregistrement de la ligne source et de la plage de cellules source pour faciliter la vérification.

Administration			Traceability									
Country	Province/State	District	ine	SCH total PC (delta/status)	has_findings	has_iu_match_finding	has_demograp hic_finding	has_endemicity_finding	has_pc_require d_finding	has_scope_find ing	source_row	source_cell_range
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO EST	0	baseline 0	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	10	COUNTRY_INFO!A10:U10
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO OUEST	0	baseline 0	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	11	COUNTRY_INFO!A11:U11
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ANYAMA	93,712	347.8%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	12	COUNTRY_INFO!A12:U12
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-ES96,964	658.4%	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	13	COUNTRY_INFO!A13:U13
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-OU13,270	7159.5%	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	14	COUNTRY_INFO!A14:U14
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	ADJAME-PLATE23,352	445.1%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	15	COUNTRY_INFO!A15:U15
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	COCODY BINGE69,777	1227.0%	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	16	COUNTRY_INFO!A16:U16
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	KOUMASSI	0	baseline 0	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	17	COUNTRY_INFO!A17:U17
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	PORT-BOUET-V78,296	252.7%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	18	COUNTRY_INFO!A18:U18
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	TREICHVILLE-M	0	baseline 0	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	19	COUNTRY_INFO!A19:U19
Côte d'Ivoire	AGNEBY-TIASSA	AGBOVILLE	76,887	5.8%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	20	COUNTRY_INFO!A20:U20
Côte d'Ivoire	AGNEBY-TIASSA	SIKENS	96,800	34.0%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	21	COUNTRY_INFO!A21:U21
Côte d'Ivoire	AGNEBY-TIASSA	TIASSALE	48,813	4.4%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	22	COUNTRY_INFO!A22:U22
Côte d'Ivoire	BAFING	KORO	5,425	1337.0%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	23	COUNTRY_INFO!A23:U23
Côte d'Ivoire	BAFING	OUANINOU	64,702	3.1%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	24	COUNTRY_INFO!A24:U24
Côte d'Ivoire	BAFING	TOUBA	97,276	26.5%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	25	COUNTRY_INFO!A25:U25
Côte d'Ivoire	BAGOUE	BOUNDIALI	0	baseline 0	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	26	COUNTRY_INFO!A26:U26
Côte d'Ivoire	BAGOUE	KOUTO	0	baseline 0	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	27	COUNTRY_INFO!A27:U27
Côte d'Ivoire	BAGOUE	TENGRELA	0	baseline 0	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	28	COUNTRY_INFO!A28:U28
Côte d'Ivoire	BELIER	DIDIEVI	21,022	377.0%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	29	COUNTRY_INFO!A29:U29
Côte d'Ivoire	BELIER	TIEBISSOU	29,502	317.3%	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	30	COUNTRY_INFO!A30:U30
Côte d'Ivoire	BELIER	TOUMODI	59,005	35.1%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	31	COUNTRY_INFO!A31:U31
Côte d'Ivoire	BELIER	YAMOUSSOUK15,917	101.1%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	32	COUNTRY_INFO!A32:U32
Côte d'Ivoire	BERE	DIANRA	0	baseline 0	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	33	COUNTRY_INFO!A33:U33
Côte d'Ivoire	BERE	KOUNAHIRI	6,116	1581.3%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	34	COUNTRY_INFO!A34:U34
Côte d'Ivoire	BERE	MANKONO	0	baseline 0	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	35	COUNTRY_INFO!A35:U35
Côte d'Ivoire	BOUNKANI	BOUNA	41,566	26.4%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	36	COUNTRY_INFO!A36:U36
Côte d'Ivoire	BOUNKANI	DOROPO	18,521	405.2%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	37	COUNTRY_INFO!A37:U37
Côte d'Ivoire	BOUNKANI	NASSIAN	0	baseline 0	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	38	COUNTRY_INFO!A38:U38
Côte d'Ivoire	BOUNKANI	TEHINI	16,150	422.0%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	39	COUNTRY_INFO!A39:U39
Côte d'Ivoire	CAVALLY	BLOLEQUIN	33,323	2.7%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	40	COUNTRY_INFO!A40:U40
Côte d'Ivoire	CAVALLY	GUIGLO	54,346	2.5%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	41	COUNTRY_INFO!A41:U41
Côte d'Ivoire	CAVALLY	TAI	15,109	2.9%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	42	COUNTRY_INFO!A42:U42
Côte d'Ivoire	CAVALLY	TOULEUPLEU	89,501	6.7%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	43	COUNTRY_INFO!A43:U43
Côte d'Ivoire	FOLON	KANIASSO	0	baseline 0	TRUE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	44	COUNTRY_INFO!A44:U44
Côte d'Ivoire	FOLON	MINIGNAN	29,758	111.5%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	45	COUNTRY_INFO!A45:U45
Côte d'Ivoire	GBEKE	BEOUMI	45,339	350.1%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	46	COUNTRY_INFO!A46:U46
Côte d'Ivoire	GBEKE	BOTRO	0	baseline 0	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	47	COUNTRY_INFO!A47:U47
Côte d'Ivoire	GBEKE	BOUAKE NORD	8,207	4331.0%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	48	COUNTRY_INFO!A48:U48
Côte d'Ivoire	GBEKE	BOUAKE NORD57,642	467.3%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	TRUE	FALSE	49	COUNTRY_INFO!A49:U49
Côte d'Ivoire	GBEKE	BOUAKE-SUD	7,905	3194.6%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	50	COUNTRY_INFO!A50:U50
Côte d'Ivoire	GBEKE	SAKASSOU	38,785	195.9%	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	TRUE	FALSE	51	COUNTRY_INFO!A51:U51
Côte d'Ivoire	GBOKLE	FRESCO	19,896	454.3%	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	52	COUNTRY_INFO!A52:U52
Côte d'Ivoire	GBOKLE	SASSANDRA	01,692	18.1%	TRUE	FALSE	FALSE	FALSE	TRUE	FALSE	53	COUNTRY_INFO!A53:U53
Côte d'Ivoire	GBOKLE	SASSANDRA	24,630	124.8%	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE	54	COUNTRY_INFO!A54:U54



Permet aux évaluateurs de retracer chaque résultat calculé jusqu'aux cellules du classeur original.

Procédure pas à pas : Étape 5

Examiner les listes des IU (unités de mise en œuvre)

Lecture du fichier :

Compare les districts du classeur avec le répertoire des IU du JRSM et affiche la correspondance IU suggérée.

- Liste les valeurs ADM1 / district du classeur.
- Affiche l'ID IU et le nom IU suggérés.
- Signale les lignes nécessitant un examen lorsque la correspondance n'est pas

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	IU / district match review							
2	review_status ▾	source_row ▾	workbook_adm1 ▾	workbook_district ▾	suggested_iu_id ▾	suggested_iu_name ▾	suggested_adm1 ▾	suggested_adm2 ▾
3	no finding	10	ABIDJAN 1	ABOBO EST	15335	Abobo Est	Abidjan 1	Abobo Est
4	no finding	11	ABIDJAN 1	ABOBO OUEST	15336	Abobo Ouest	Abidjan 1	Abobo Ouest
5	no finding	12	ABIDJAN 1	ANYAMA	15337	Anyama	Abidjan 1	Anyama
6	no finding	13	ABIDJAN 1	YOPOUGON-EST	15333	Yopougon Est	Abidjan 1	Yopougon-Est
7	no finding	14	ABIDJAN 1	YOPOUGON-OUEST SONGON	15334	Yopougon Ouest	Abidjan 1	Yopougon-Ouest Son
8	no finding	15	ABIDJAN 2	ADJAME-PLATEAU-ATTECOU	15329	Adjame-Plateau-Attecoube	Abidjan 2	Adjame-Plateau-Atter
9	no finding	16	ABIDJAN 2	COCODY BINGERVILLE	15338	Cocody-Bingerville	Abidjan 2	Cocody Bingerville
10	no finding	17	ABIDJAN 2	KOUMASSI	15417	Koumassi	Abidjan 2	Koumassi
11	no finding	18	ABIDJAN 2	PORT-BOUET-VRIDI	15418	Port Bouet Vridi	Abidjan 2	Port-Bouet-Vridi
12	no finding	19	ABIDJAN 2	TREICHVILLE-MARCORY	15340	Marcory-Treichville	Abidjan 2	Treichville-Marcory
13	no finding	20	AGNEBY-TIASSA	AGBOVILLE	15342	Agboville	Agneby-Tiassa	Agboville
14	no finding	21	AGNEBY-TIASSA	SIKENSI	15345	Sikensi	Agneby-Tiassa	Sikensi
15	no finding	22	AGNEBY-TIASSA	TIASSALE	15346	Tiassale	Agneby-Tiassa	Tiassale
16	no finding	23	BAFING	KORO	15442	Koro	Bafing	Koro
17	no finding	24	BAFING	OUANINOU	15443	Ouaninou	Bafing	Ouaninou
18	no finding	25	BAFING	TOUBA	15441	Touba	Bafing	Touba
19	no finding	26	BAGOUÉ	BOUNDIALI	15449	Boundiali	Bagoue	Boundiali
20	no finding	27	BAGOUÉ	KOUTO	15450	Kouto	Bagoue	Kouto
21	no finding	28	BAGOUÉ	TENGRELA	15401	Tengrela	Bagoue	Tengrela
22	no finding	29	BELIER	DIDIEVI	15347	Didievi	Belier	Didievi
23	no finding	30	BELIER	TIEBISSOU	15348	Tiebissou	Belier	Tiebissou
24	no finding	31	BELIER	TOUMODI	15349	Toumodi	Belier	Toumodi
25	no finding	32	BELIER	YAMOOUSSOUKRO	15350	Yamoussoukro	Belier	Yamoussoukro

Prochaines étapes

1. Explorez le workflow du JRSM avec vos propres soumissions !
2. N'hésitez pas à nous faire part de vos retours sur :
 - a. Les étapes d'interaction
 - b. Le fichier de sortie
 - c. La compréhension des messages du chatbot

Veillez remplir ce [formulaire Google](#) après vos tests !

• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

JOUR 3



Atelier de formation sur le traitement et l'utilisation des données des MTN-CP

7-11 Septembre 2026 · Kintélé, Brazzaville,
Republique du Congo

Enregistrement Jour 3



<https://atelier-mtn-jour3.netlify.app>



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

**Guide pas à pas pour
remplir le JAP**

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Guide pas à pas pour remplir le JAP

JRF



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



Ministry of Health
and Family Welfare
Government of
Karnataka



Qu'est-ce qu'un **rapport de traitement de bonne qualité** ?

1. Justifiable

- ✓ **Les données démographiques sont les données fiables les plus récentes disponibles au moment de l'AMM**
- ✓ **Le statut d'endémicité de chaque district est cohérent avec les données épidémiologiques utilisées pour planifier et mettre en œuvre l'AMM**
- ✓ **La population nécessitant la CP est ajustée à la zone de transmission de la maladie**
- ✓ Les stratégies de CP mises en œuvre ont été sélectionnées pour chaque district
- ✓ Le nombre de cycles de traitement pour chaque maladie est cohérent avec l'AMM mise en œuvre
- ✓ **Le nombre de personnes ciblées et traitées par groupe d'âge est fourni**
- ✓ Le médicament utilisé pour la STH est précisé (ALB/MBD)

2. Exhaustivité

- ✓ **Les données de toutes les communautés traitées sont incluses et ont été vérifiées**
- ✓ L'inventaire des médicaments disponibles dans le pays est rapporté (comprimés reçus, distribués, expirés, perdus, restants, ...)
- ✓ **Fournir toute information pertinente supplémentaire pouvant aider le lecteur à interpréter les données**

Le Dossier conjoint de demande : quatre formulaires, un seul dossier

JRSM

Demande conjointe de médicaments de CP sélectionnés

Quantification des médicaments

Combien de comprimés sont nécessaires pour atteindre la population cible et les districts planifiés.

Par unité de mise en œuvre

JRF

Formulaire conjoint de rapportage

Couverture de traitement

Combien de personnes ont été traitées avec chaque schéma, par groupe d'âge et par UM.

Par unité de mise en œuvre

EPIRF

Formulaire de rapportage des données épidémiologiques de CP

Résultats d'enquête

Résultats épidémiologiques des enquêtes pour la FL, l'ONCHO, la STH et la SCH.
Entomologie, prise en charge des cas

Par site d'enquête

AW

Plan de travail annuel

Activités et financement

Objectifs, activités, coûts, fonds engagés et déficit de financement pour l'année.

Par pays

Objectif du jour : le JRF — ce qui a réellement été mis en œuvre et combien de personnes ont été traitées.

Échéances de soumission/validation des formulaires du JAP

JRF

Dans les 3 mois suivant la mise en œuvre du dernier cycle d'AMM — et au plus tard le 31 mars de l'année de mise en œuvre suivante.

Exemple

*Dernier cycle d'AMM achevé en avril 2026
→ JRF 2026 soumis au plus tard en juillet 2026.*

JRSM

Au moins 9 mois avant la première date d'AMM prévue dans l'année civile de la demande.

Exemple

*Premier cycle d'AMM prévu en mai 2027
→ JRSM 2027 soumis au plus tard en août 2026.*

EPIRF

Dès qu'une enquête spécifique est achevée — un EPIRF par enquête (recommandation ESPEN).

Exemple

*TAS1 FL achevée en mai 2026 → EPIRF avant juin 2026.
Évaluation d'impact SCH en août 2026
→ un EPIRF distinct avant fin septembre 2026.*

Un formulaire tardif retarde la livraison des médicaments pour le cycle suivant — **les trois échéances sont indépendantes les unes des autres.**



World Health
Organization

Formulaire conjoint de rapportage CP v.4.5 — feuille par feuille,
de INTRO à SUMMARY.

PC Joint Reporting Form v.4.5

The purpose of this template **Joint Reporting Form (JRF)** - available as an Excel file - is to provide national health authorities and data managers with a standardized tool to address these reporting challenges, facilitate integration and thereby further contribute to improving overall programme management. This template aims to standardize national reporting of programme implementation outcomes, improve availability and coordination of preventive chemotherapy data across the World Health Organization regions.

National authorities are requested to complete this form for submission to the World Health Organization **within 3 months** after the last round was implemented and **no later than 31 March** of the next implementation year.

Structure of the application (worksheets):

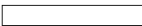
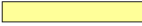
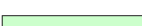
INTRO	This worksheet includes guides on how to complete the joint reporting form and information about status of PC for endemic diseases in the country
COUNTRY_INFO	This worksheet includes information about administrative structure of the country, population by age group, status of endemicity for each disease, population requiring PC, planned interventions and interventions implemented
MDA1, MDA2, MDA3, MDA4, MDA5, T1, T2 and T3	These worksheets include information about endemic districts targeted for treatment with specified PC medicines, treatment plan, and number of people who received treatment by age group. Depending on co-endemicity of the diseases in a country the tool will generate respective worksheets to fill in.
DISTRICT	This worksheet includes summary of people treated by disease at the level of implementation. If data by gender is available, it requires to enter.
SUMMARY	This worksheet includes summary of people treated by disease and by PC intervention. Before generating the report (run macros) please select the disease for which you need the report. Follow the same rule to generate various reports. This worksheet should be printed and submitted as a Joint Report (see the instruction for submission in the SUMMARY worksheet).

Instruction for data entry

Most of the cells in the above-mentioned worksheets include formula that are calculated automatically according to the treatment policy recommended by WHO for each disease.

See the link <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599993>

Please enter your data into the cells according to their colour code:

	White - cell is not protected. Please enter the value of the requested indicator.
	Yellow - cell is protected and includes name of indicator. No data entry required.
	Orange - cell is not protected and includes a drop-down menu. Please select the value from the drop-down list.
	Green - cell is not protected and includes formula. Please change the value only if your data are different from those that are calculated automatically.
	Blue - cell is protected and includes formula. No data entry required.

Le JRF s'ouvre avec sa propre feuille INTRO

Rapporter par schéma de traitement — pas par maladie



TRÈS IMPORTANT

Les chiffres de traitement ne sont pas saisis comme le nombre de personnes traitées par maladie individuelle.

Vous saisissez le nombre de personnes ayant reçu chaque type de schéma de traitement — c'est-à-dire chaque association médicamenteuse.

Le formulaire répartit ensuite automatiquement ces personnes entre les différentes maladies.

Schémas de traitement (stratégie de CP) et maladies concernées

MDA1	IVM + ALB	FL	ONC	STH
T1	PZQ + ALB/MBD	SCH	STH	
MDA2	DEC + ALB	FL	STH	
T3	ALB/MBD seul		STH	
MDA3	IVM seul		ONC	
T2	PZQ seul		SCH	
MDA4	ALB × 2	FL	STH	
MDA5	IVM + DEC + ALB	FL	STH	

Quatre feuilles de calcul, dans cet ordre

1 INTRO

Identique au JRSM

- Statut des 4 MTN-CP dans le pays
- Nom des unités de mise en œuvre (UM)
- Proportion de chaque groupe d'âge (PreSAC, SAC, Adultes, FAP)
- Générer les feuilles de calcul requises



2 COUNTRY_INFO

Une ligne par UM

- Démographie : population totale et population par groupe d'âge
- Statut d'endémicité pour chaque maladie
- Population nécessitant la CP pour l'ONCHO et la SCH
- Stratégie de CP mise en œuvre (AMM1–AMM5, T1–T3)
- Nombre réel de cycles mis en œuvre par maladie



3 Feuilles AMM et T

MDA1–5, T1, T2, T3

- Date de l'AMM et médicament utilisé
- Population cible, par groupe d'âge
- Nombre de personnes traitées, par groupe d'âge
- La couverture programmatique est calculée pour vous



4 SUMMARY

Imprimer et soumettre

- Générer le rapport (exécuter la macro)
- Fournir les informations complémentaires
- Imprimer, signer et soumettre à l'OMS

Seules les feuilles de calcul correspondant aux stratégies déclarées dans COUNTRY_INFO sont générées — le formulaire s'adapte à votre pays.

INTRO — poser le cadre avant toute chose

 **Joint request for selected PC medicines v.4.0**

As part of global efforts to accelerate expansion of preventive chemotherapy (PC) for control and elimination of lymphatic filariasis, schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis, the World Health Organization (WHO) facilitates the supply of albendazole 400 mg tablets (GSK) to national lymphatic filariasis elimination programmes and national soil-transmitted helminth control programmes; diethylcarbamazine citrate 100 mg tablets (Erisa) to national lymphatic filariasis elimination programmes; mebendazole 500 mg tablets (J&J) for national soil-transmitted helminth control programmes; and praziquantel 600 mg tablets (Merck KGaA) for school-age children to national schistosomiasis control programmes. WHO also collaborates to supply ivermectin 3 mg tablets (Merck) for onchocerciasis and lymphatic filariasis donation programmes.

This Excel-based tool is designed to assist countries in quantifying the number of tablets of relevant PC medicines required to reach the planned target population and districts for the year of request. Output of the tool is a joint request for PC medicines, which can be printed, signed and submitted to WHO to request these medicines.

Structure of the application (worksheets):

INTRO This worksheet includes guides on how to complete the joint request for selected PC medicines and information about the status of PC for endemic diseases in the country.

COUNTRY_INFO This worksheet includes information about administrative structure of the country, population by age group, status of endemicity for each disease, population requiring PC and planned interventions.

DEC, ALB_MBD, PZQ and IVM SUMMARY These worksheets include information about endemic districts targeted for treatment with specified PC medicines, treatment plan, and number of tablets required and requested.

This worksheet includes summary of number of tablets requested, information about stock, and date for submission of requested medicines. Before generating the report (run macros) please select the medicine for which the report is needed. Follow the same rule to see the number of people to be treated for the specific disease.

This worksheet should be printed and submitted as a joint request for selected PC medicines (see the instruction for submission in the SUMMARY worksheet).

Chaque formulaire du JAP s'ouvre de la même manière

Instruction for data entry

Most of the cells in the above-mentioned worksheets include formula that are calculated automatically according to the treatment policy recommended by WHO for each disease.

See the link <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599993>.

Please enter your data into the cells according to their colour code:

	White - cell is not protected. Please enter the value of the requested indicator.
	Yellow - cell is protected and includes name of indicator. No data entry required.
	Orange - cell is not protected and includes a drop-down menu. Please select the value from the drop-down list.
	Green - cell is not protected and includes formula. Please change the value only if your data are different from those that are calculated automatically.
	Blue - cell is protected and includes formula. No data entry required.

Code couleur pour la saisie des données

Country data

COUNTRY	Motanga	
Year of reporting data	2023	
Is country endemic for lymphatic filariasis (LF)?	Endemic	
Is country endemic for onchocerciasis (ONCHO)?	Endemic	
Is country endemic for soil-transmitted helminthiasis (STH)?	Endemic	
Is country endemic for schistosomiasis (SCH)?	Endemic	
How many administrative units in the country?	20	
If demographical data at the second administrative level are not available by age group, please enter the proportion (%) of population by age group in the country. If data are available, please leave these cells blank.		
1-4 years age	Preschool-age children (PreSAC)	10.65%
5-14 years age	School-age children (SAC)	24.71%
15 years +	Adults	61.23%
15-49 years	Women of reproductive age (WRA)	24.77%
Restore full version	Clear forms	Generate new forms

Un seul onglet. Tant que les formulaires ne sont pas générés, INTRO est l'unique feuille de calcul.

Générer de nouveaux formulaires. Les réponses sur l'endémicité déterminent quelles feuilles de calcul apparaissent.

Blanc = saisir les données · Jaune = libellé protégé · Orange = liste déroulante · Vert = formule, à modifier seulement si vos données diffèrent · Bleu = formule protégée

INTRO — données pays dans le JRF

Country data		
COUNTRY		Motanga
Year of reporting data		2023
Is country endemic for lymphatic filariasis (LF) ?		Endemic
Is country endemic for onchocerciasis (ONCHO) ?		Endemic
Is country endemic for soil-transmitted helminthiases (STH) ?		Endemic
Is country endemic for schistosomiasis (SCH) ?		Endemic
How many administrative units in the country?		20
If demographical data at the second administrative level are not available by age group, please enter the proportion (%) of population by age group in the country. If data are available, please leave these cells blank.		
1-4 years age	Preschool-age children (PreSAC)	10.65%
5-14 years age	School-age children (SAC)	24.71%
15 years +	Adults	61.23%
15-49 years	Women of reproductive age (WRA)	24.77%
Restore full version Clear forms		Generate new forms

< >

INTRO

COUNTRY_INFO

MDA1

MDA3

MDA4

T1

T2

T3_R1

T3_R2

T3_R3

DISTRICT

SUMMAR

Identique au JRSM. Une fois les formulaires générés, les feuilles de calcul dont vous avez besoin apparaissent sous forme d'onglets en bas du fichier.

1 UM avec démographie

2 Statut d'endémicité

3 Population nécessitant la CP

4 Cycles mis en œuvre

5 Stratégie de CP mise en œuvre



**World Health
Organization**

Données que vous devez avoir en main

1 Date de l'AMM

Mois et année de réalisation de chaque cycle.

2 Médicament utilisé

Quel produit a été distribué (important pour T1 et T3).

3 Population cible

Par groupe d'âge si disponible — le formulaire peut aussi l'estimer.

4 Personnes traitées

Par groupe d'âge si disponible, sinon le total.

5 Couverture programmatique

Calculée automatiquement à partir de la cible et des personnes traitées.

6 Vérification des valeurs aberrantes

Vérifier toute couverture anormalement basse ou supérieure à 100 %.

Une couverture supérieure à 100 % signale généralement un problème de dénominateur, pas une sur-performance — vérifiez d'abord la population cible.

AMM1 — cible, traités, couverture

MDA 1 - Ivermectin (IVM) and Albendazole (ALB)																
Administrative structure, population requiring PC by age group, population treated by age group and coverage									Estimate by age group				Data validation			
TOTAL					Run MDA1 macro											
Country administrative structure					Population targeted for MDA 1				Population treated				Programme coverage (%)			
Country	Province/State	District	PC implemented	Date	PreSAC	SAC	Adults	Total	PreSAC	SAC	Adults	Total	PreSAC	SAC	Adults	Total
Motanga	SYBIL	Barking														
Motanga	SYBIL	Vonvlees														
Motanga	SYBIL	Ashpoint														
Motanga	SYBIL	Purstmarch	MDA1 (IVM+ALB)	Sept-2023		62,048	153,739	215,787		58,354	115,921	174,275		94.05	75.40	80.76
Motanga	SYBIL	Westhall	MDA1 (IVM+ALB)	Sept-2023		41,628	103,144	144,772		44,965	78,500	123,465		108.02	76.11	85.28
Motanga	SYBIL	Anngeal														
Motanga	SYBIL	Keyside														
Motanga	SYBIL	Nox														
Motanga	SYBIL	Southwark														
Motanga	SYBIL	Quintus														
Motanga	ZOMEA	Tuskenvale	MDA1 (IVM+ALB)	Déc-2023		58,057	143,851	201,908		69,170	118,389	187,559		119.14	82.30	92.89
Motanga	ZOMEA	Malunbag														
Motanga	ZOMEA	Princeton	MDA1 (IVM+ALB)	Déc-2023		89,794	222,487	312,281		83,663	146,949	230,612		93.17	66.05	73.85
Motanga	ZOMEA	Huwen	MDA1 (IVM+ALB)	Déc-2023		90,792	224,960	315,752		84,321	146,837	231,158		92.87	65.27	73.21
Motanga	ZOMEA	Camden	MDA1 (IVM+ALB)	Sept-2023		151,147	374,505	525,652		113,201	306,292	419,493		74.89	81.79	79.80
Motanga	ZOMEA	Aralas														
Motanga	ZOMEA	Grafburg	MDA1 (IVM+ALB)	Sept-2023		86,030	213,161	299,191		88,771	149,148	237,919		103.19	69.97	79.52
Motanga	ZOMEA	Luthya														
Motanga	ZOMEA	Findre	MDA1 (IVM+ALB)	Sept-2023		217,173	538,101	755,274		274,633	425,734	700,367		126.46	79.12	92.73
Motanga	ZOMEA	Roscoff														

Estimer par groupe d'âge

Utilisez ces boutons lorsque seul le total est disponible — pour la population cible et pour les personnes traitées.

Population cible

Nombre de personnes prévues pour être traitées dans l'année.

Personnes traitées

Par groupe d'âge, ou total uniquement si c'est tout ce dont vous disposez.

Couverture du programme

% de la population cible traitée.

T1 — praziquantel avec albendazole ou mébendazole

T 1 - Praziquantel (PZQ) and Albendazole (ALB) or Mebendazole (MBD)															
Administrative structure, population requiring PC by age group, population treated by age group and coverage															
Data validation Undo															
TOTAL	Run T1 macro			170,026	525,913	1,303,082	1,999,021		488,772		488,772	-	92.94	-	24.45
Country administrative s	PC implemented	Medicine	Date	Population targeted for T1				Population treated				Programme coverage (%)			
(Province/District)				PreSAC	SAC	Adults	Total	PreSAC	SAC	Adults	Total	PreSAC	SAC	Adults	Total
SYBIL Barking															
SYBIL Vonvlees															
SYBIL Ashpoint															
SYBIL Purstmarch															
SYBIL Westhall	T1 (PZQ+ALB/MBD)	PZQ+ALB	Sept-2023	13,458	41,628	103,144	158,230		44,965		44,965	-	108.02	-	28.42
SYBIL Anngeal															
SYBIL Keyside															
SYBIL Nox															
SYBIL Southwark															
SYBIL Quintus															
ZOMEA Tuskenvale															
ZOMEA Malunbag															
ZOMEA Princeton	T1 (PZQ+ALB/MBD)	PZQ+ALB	Déc-2023	29,030	89,794	222,487	341,311		83,663		83,663	-	93.17	-	24.51
ZOMEA Huwen	T1 (PZQ+ALB/MBD)	PZQ+ALB	Déc-2023	29,353	90,792	224,960	345,105		84,321		84,321	-	92.87	-	24.43
ZOMEA Camden	T1 (PZQ+ALB/MBD)	PZQ+ALB	Sept-2023	48,866	151,147	374,505	574,518		113,201		113,201	-	74.89	-	19.70
ZOMEA Aralas	T1 (PZQ+ALB/MBD)	PZQ+ALB	Sept-2023	21,506	66,522	164,825	252,853		73,851		73,851	-	111.02	-	29.21
ZOMEA Grafburg	T1 (PZQ+ALB/MBD)	PZQ+ALB	Sept-2023	27,813	86,030	213,161	327,004		88,771		88,771	-	103.19	-	27.15
ZOMEA Luthyia															
ZOMEA Findre															
ZOMEA Roscoff															

Colonne médicament : indiquez si l'association était PZQ + ALB ou PZQ + MBD — le médicament rapporté ici doit correspondre à ce qui a réellement été distribué.

T3 — albendazole ou mébendazole seul, cycle par cycle

Une feuille de calcul par cycle

T3_R1, T3_R2, T3_R3 — le déparasitage est souvent réalisé plus d'une fois par an.

Vérifier le médicament

ALB et MBD sont rapportés séparément.

T 3 - Albendazole (ALB) or Mebendazole (MBD)				Select medicine used for treatment of STH for each age group		Estimate by age group		Data validation		Undo						
Administrative structure, population requiring PC by age group, population treated by age group				MBD	ALB	Select the category of Adults										
TOTAL				Run T3 macro	46,416	107,679	107,938	262,033	22,402	22,402	-	20.80	-	8.55		
Country administrative structure			PC implemented	Date	Population targeted for T3				Population treated				Programme coverage (%)			
Country	Province/District				PreSAC	SAC	Adults	Total	PreSAC	SAC	Adults	Total	PreSAC	SAC	Adults	Total
Motanga	SYBIL	Barking														
Motanga	SYBIL	Vonvees														
Motanga	SYBIL	Ashpoint														
Motanga	SYBIL	Purstmarch														
Motanga	SYBIL	Westhall														
Motanga	SYBIL	Angeal														
Motanga	SYBIL	Keyside														
Motanga	SYBIL	Nox														
Motanga	SYBIL	Southwark														
Motanga	SYBIL	Quintus														
Motanga	ZOMEA	Tuskenvale														
Motanga	ZOMEA	Malunbag														
Motanga	ZOMEA	Princeton														
Motanga	ZOMEA	Huwen														
Motanga	ZOMEA	Camden														
Motanga	ZOMEA	Aralas														
Motanga	ZOMEA	Grafburg														
Motanga	ZOMEA	Luthya	T3 (ALB/MBD)		46,416	107,679	107,938	262,033	22,402			22,402	-	20.80	-	8.55
Motanga	ZOMEA	Findre														
Motanga	ZOMEA	Roscoff														

SUMMARY — générer, compléter, soumettre

 World Health Organization

The current version should be used in countries endemic for **Loiasis**

PC Joint Reporting Form v.4.2 (Loa)

Country Motanga **Year** 2023

National authorities are requested to complete the **Joint Reporting Form (JRF)** for submission to the World Health Organization **within 3 months** after the last round was implemented and **no later than 31 March** of the next implementation year.

[Click here](#) [Generate Report](#) [Click here](#)

Number of people received treatment (at least once) for the diseases (all areas) and geographical coverage (%)

	PreSAC	SAC	Adults	Total	Geographical
Lymphatic filariasis		817,078	1,487,770	2,304,848	100.00
Onchocerciasis	Not eligible	979,077	1,764,835	2,743,912	100.00
Soil-transmitted helminthiasis		913,331	1,487,770	2,401,101	100.00
Schistosomiasis		887,443		887,443	75.00

Number of people in need (in areas requiring PC) received treatment for the diseases and national coverage (%)

	PreSAC	SAC	Adults	Total	National
Lymphatic filariasis				1,366,562	37.34
Onchocerciasis	Not eligible	979,077	1,764,835	2,743,912	65.59
Soil-transmitted helminthiasis		456,139	418,769	874,908	60.74
Schistosomiasis		813,842		813,842	15.88

Number of people treated by PC intervention and programme coverage (%)

	PreSAC	SAC	Adults	Total	Programme
MDA 1 (IVM+ALB)	Not eligible	817,078	1,487,770	2,304,848	83.19
MDA 3 (IVM)	Not eligible	161,999	277,065	439,064	53.24
MDA 4 (ALB/2*ALB)					
T 1 (PZQ+ALB/MBD)	Not targeted	488,772	Not targeted	488,772	24.45
T 2 (PZQ)		398,671		398,671	30.65
T 3 (ALB/MBD) - round 1		22,402		22,402	8.55
T 3 (ALB/MBD) - round 2					
T 3 (ALB/MBD) - round 3					

Inventory of PC medicines in the country

	IVM	DEC	ALB (LF)	ALB (STH)	MBD	PZQ
Available						
Distributed						
Wasted						
Received						
Remaining						

Please indicate the medicine has been used to treat PreSAC for STH and delivery channels

PC medicine	Delivery channels	Source

Additional information

[Read Statement](#) [Read before submission](#)

I have read and accept WHO Data Sharing Policy ☒

I confirm that all information provided in this form is complete and correct ☒

Name and signature of NTD coordinator or Ministry of Health representative: _____

Date: _____

Please send the national report (signed and in electronic format) to the concerned WR with copy to:

WHO headquarters PC_JointForms@who.int
 WHO Regional Office Regional Advisor for NTD

[Save Report in EXCEL](#) [Save Report in PDF](#) [Generate Country Profile](#) [Print Report](#)

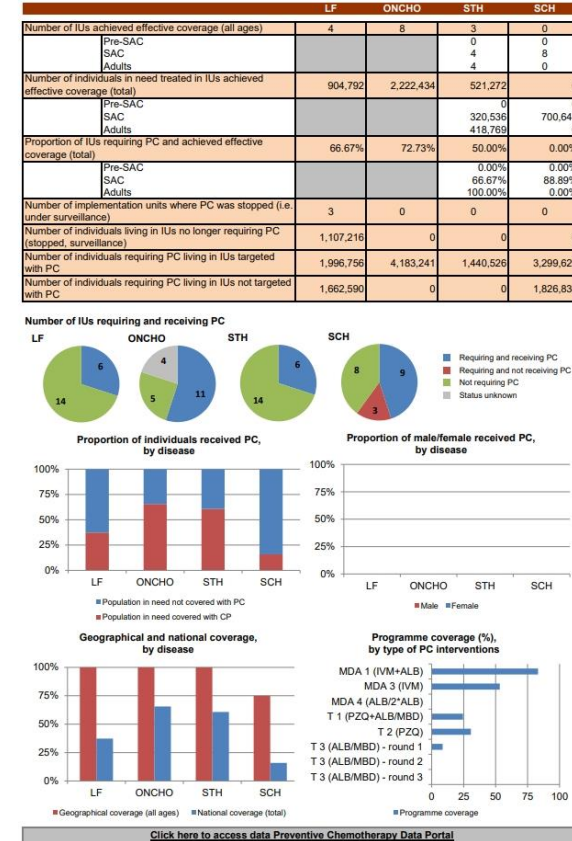
- Exécuter la macro**
Sélectionnez la maladie à rapporter, puis générez — répétez pour chaque maladie.
- Compléter la section de partage des données**
Confirmer la politique de partage des données de l'OMS et les coordonnées de contact.
- Imprimer, signer, soumettre**
La feuille SUMMARY est la feuille soumise en tant que formulaire conjoint de rapportage.

Profil pays — ce que le formulaire vous restitue

Le profil est généré à partir des données que vous avez saisies — un moyen rapide de repérer un chiffre invraisemblable avant de soumettre.

 PC Joint Reporting Form v.4.2 - Country Profile			
Country	Motanga	Year	2023
!!! WARNING !!!			
Before analysing data in the country profile please be ensure that your report in the SUMMARY tab is updated			
Total population	100%	7,661,890	
Population — other age groups	3.40%	260,508	
Population — Pre-SAC	10.65%	816,218	
Population — SAC	24.71%	1,893,514	
Population — Adults	61.23%	4,691,650	
Total number of people requiring PC for at least one disease (LF, ONCHO, STH, SCH)		5,789,402	
Proportion of number of people requiring PC for at least one disease out of total population		75.56%	
Number of IUs requiring PC for at least one disease (LF, ONCHO, STH, SCH)		13	
Number of IUs received PC for at least one disease (LF, ONCHO, STH, SCH)		11	
Proportion of IUs requiring PC for at least one disease and received PC		84.52%	
Total number of people received PC for at least one disease (LF, ONCHO, STH, SCH)		2,743,912	
Total number of people in need who received PC for at least one disease (LF, ONCHO, STH, SCH)		2,659,136	
Coverage of PC for at least one disease (LF, ONCHO, STH, SCH)		45.93%	
Number of IUs received treatment for all diseases requiring PC in those IUs		2,285,730	
Population requiring PC in IUs which received treatment for all diseases in need of PC		1,544,897	
Population in need received PC in IUs which were treated for all diseases in need of PC			
	LF	ONCHO	STH
Diseases requiring PC in the country	Yes	Yes	Yes
Number of implementation units (IUs) in the country	20	20	20
Number of IUs with endemicity status known	0	4	0
Number of non-endemic IUs	8	5	0
Number of IUs requiring PC (total)	6	11	6
baseline prevalence			
impact prevalence			
- low			
Population requiring PC in the country (total)	3,659,346	4,183,241	1,440,526
1-1 year old	124,419	142,232	436,029
Pre-SAC	389,829	445,639	551,964
SAC	904,348	1,033,821	593,389
Adults	2,240,750	2,561,548	3,341,739
Population requiring PC in low impact prevalence areas	8	11	10
Number of IUs where PC was implemented (total)	6	11	6
Pre-SAC			
SAC			
Adults			
Number of individuals treated (total)	2,304,848	2,743,912	2,401,101
Pre-SAC	0	Not eligible	0
SAC	817,078	979,077	913,331
Adults	1,487,770	1,764,835	1,487,770
Number of individuals in need treated (total)	1,386,562	2,743,912	874,969
Pre-SAC	0	Not eligible	0
SAC	0	979,077	456,139
Adults	0	1,764,835	418,769
Geographical coverage (all ages)	100.00%	100.00%	75.00%
Pre-SAC			
SAC			
Adults			
National coverage (total)	37.34%	65.59%	60.74%
Pre-SAC			
SAC			
Adults			

Tableaux de couverture et de traitement



Graphiques par maladie et groupe d'âge

Exercice — remplir le JRF 2026 pour Motanga

LE PAYS

Motanga est endémique pour la FL, l'ONC, la STH et la SCH. Le pays n'est pas endémique pour *la loase* (*Loa loa*).

Stratégies de CP mises en œuvre en 2026, dans différentes UM :

MDA1

MDA3

T1

T2

T3

La co-endémicité avec la loase modifie ce qui peut être distribué — gardez-le à l'esprit en lisant les lignes des UM.

DANS LE FICHIER EXCEL, PAR UM

- Proportion de la population par groupe d'âge
- Statut d'endémicité pour la FL, l'ONC, la STH, la SCH et la loase
- Population totale
- Population nécessitant la CP pour l'ONCHO (colonne CQ) et la SCH (colonnes CL à CO)
- Nombre de personnes traitées par groupe d'âge
- Pour l'AMM3, seul le nombre total traité est disponible

VOS TÂCHES

- 1 À l'aide des informations du fichier Excel, remplissez le JRF 2026.
- 2 Estimez par groupe d'âge partout où seul un total est fourni.
- 3 Si vous soumettiez ce rapport aujourd'hui, s'agirait-il d'une soumission dans les délais ou tardive ?

Derniers modèles JAP : <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/>



MERCI

Des questions sur le JRF ? Apportez-les à la session pratique.



• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Soumission en ligne des
fichiers JAP

*L'outil de téléversement
JAP*

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



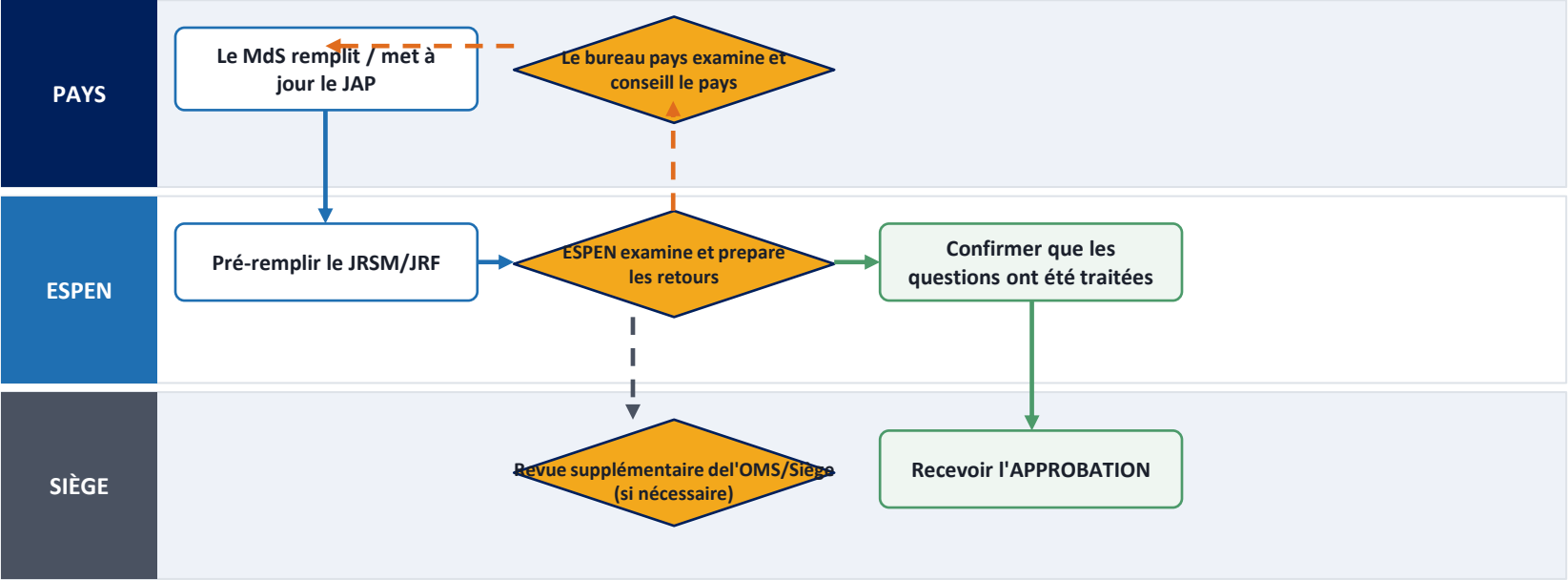
Atelier de formation sur le traitement efficace des données MTN-CP

Utilisation des données MTN, rapportage et capacité de la chaîne d'approvisionnement

Soumission en ligne des fichiers de données par les pays sur le Portail ESPEN — L'outil de téléversement JAP

POURQUOI UN OUTIL DÉDIÉ

Processus de soumission et de revue du JAP



RISQUE

- ✗ Les courriels sont manqués, perdus ou noyés
- ✗ Pièces jointes écrasées sans historique
- ✗ Vulnérable au spam / à l'hameçonnage
- ✗ Aucune visibilité partagée entre le bureau pays, ESPEN et le Siège
- ✗ Aucune source unique fiable pour le statut

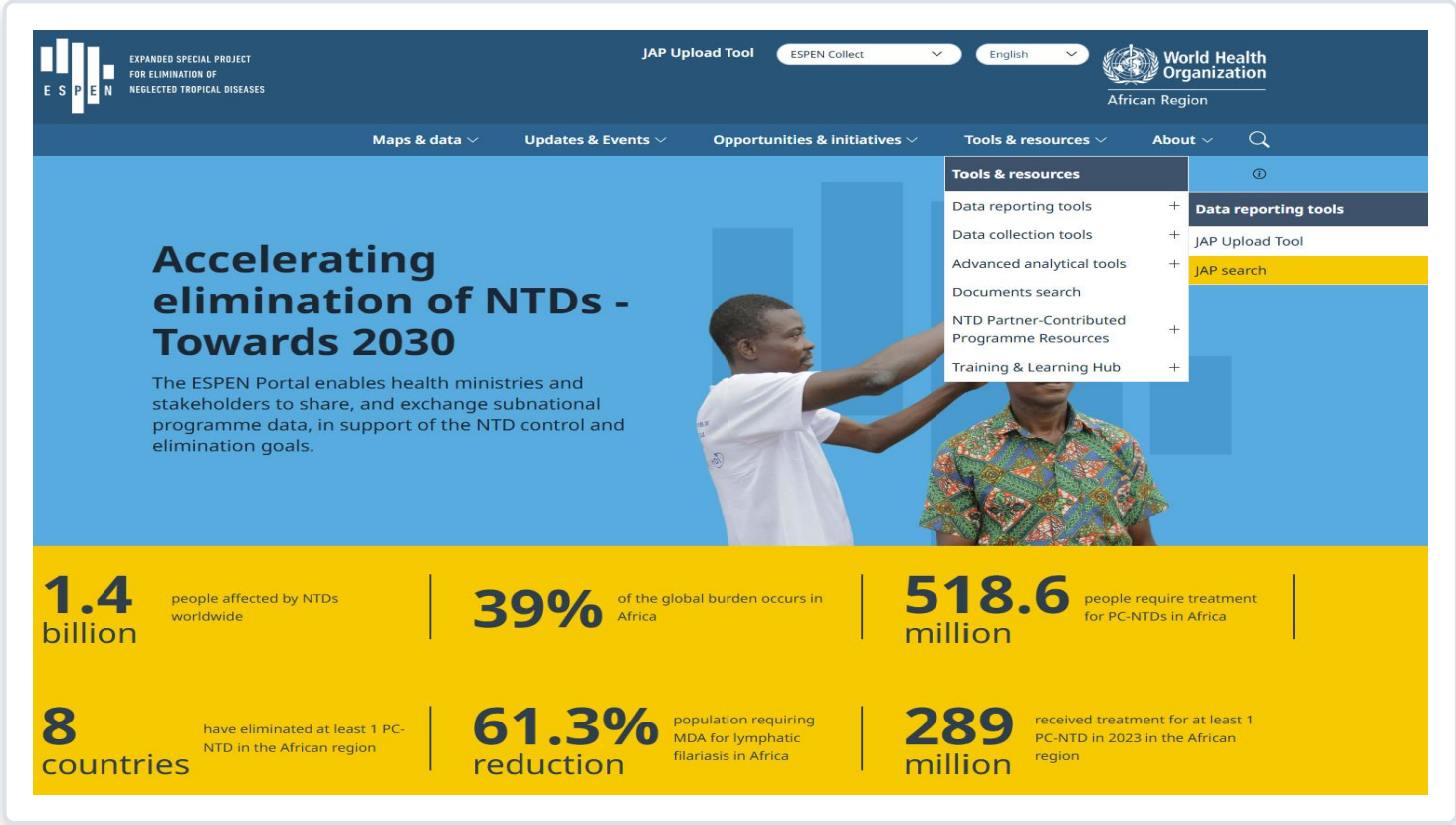
MESURE D'ATTÉNUATION

L'outil de téléversement JAP

Un registre partagé et traçable pour chaque soumission.

Toutes les communications se font actuellement par courriel.
L'outil de téléversement vise à rendre le processus de soumission, de revue et d'approbation transparent et mieux suivi.

Où puis-je accéder à l'outil de téléversement JAP ?



1

Gérer et soumettre des fichiers
Utilisateurs autorisés uniquement

2

Suivre la soumission et la revue
Accessible au public

FONCTIONS PRINCIPALES

- Soumettre et gérer des fichiers
- Communiquer
- Suivi de la soumission et de la revue
- Transparence

1,4 Md

personnes touchées dans le monde

39 %

de la charge en Afrique

518,6 M

ont besoin de traitement

Le Dossier conjoint de demande (JAP)

Un dossier unique de 4 formulaires Excel standardisés utilisés par les pays pour demander des médicaments de CP et rapporter les données du programme à l'OMS/ESPEN.

JRSM

Demande conjointe de médicaments de CP sélectionnés

Les pays demandent les médicaments de CP dont ils ont besoin pour l'année.

JRF

Formulaire conjoint de rapportage CP

Rapporte les résultats de couverture thérapeutique des cycles d'AMM mis en œuvre.

EPIRF

Formulaire de rapportage des données épidémiologiques de CP

Recueille les résultats de cartographie, d'enquête et d'évaluation d'impact.

AW

Plan de travail annuel

Définit les objectifs, activités et besoins en ressources du pays pour l'année.

Format : Microsoft Excel · Soumis via le Portail ESPEN / l'outil de téléversement JAP

Les cycles du JAP en un coup d'œil

Chaque cycle annuel regroupe les quatre formulaires — certains se référant à l'année en cours, d'autres au cycle le plus récemment achevé.



JAP 2027

- JRSM 2027
- PTA 2027
- JRF 2025
- EPIRF



JAP 2028

- JRSM 2028
- PTA 2028
- JRF 2026
- EPIRF

Interface privée : gestion des soumissions

Les utilisateurs autorisés des pays et d'ESPEN voient chaque JAP par année, avec le statut en temps réel du JRSM / JRF et un accès en un clic pour téléverser ou télécharger.

API PLATFORM

Hello, Honorat Zouré

EPIRF AUTOMATION

ADMIN ▾

LOG OUT

Current JAPs

Start New JAP

Show Countries That Have

Please Select ▾

LIBE

Search

Search JRSM Status

Search JRF Status

Search Last Comment

Country

Year

JRSM Status

JRF Status

Last Comment

Liberia	2027	Approved	Under ESPEN Review		JAP Upload	Download
Liberia	2026	Approved	Approved	Dear Mr Anthony I hope thi...	JAP Upload	Download
Liberia	2025	Approved	Approved	Dear NTD Program, I hope ...	JAP Upload	Download
Liberia	2024	Approved	Approved	2	JAP Upload	Download
Liberia	2023	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2022	None	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2021	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2020	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2019	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2018	Approved	Approved		JAP Upload	Download

Statuts disponibles

Chaque fichier JAP porte l'un des six statuts, afin que toute personne ayant accès puisse voir exactement où en est une soumission.

● Téléversé et non soumis par le pays

Brouillon enregistré mais pas encore envoyé pour revue.

● Téléversé au nom du pays

ESPEN a pré-rempli ou téléversé au nom du pays.

● Resoumis par le Mds

Le pays a révisé et resoumis le fichier.

● En cours de revue par ESPEN

ESPEN examine actuellement la soumission.

● Renvoyé au bureau pays

Renvoyé avec des commentaires pour révision.

● Approuvé

Validé et finalisé — téléchargeable dans l'interface publique.

Revue et communication

Chaque fichier JAP dispose d'un fil de discussion continu et d'un historique de notifications — fini les recherches dans les boîtes de courriels.

Documents justificatifs et commentaires

Documents

- [JRF_2020_Gabon_v3L_ESPEN_prepopulated.docx](#)
- [Note_importante_sur_la_soumission_en_ligne_des_fichiers_02Mars2021.docx](#)

Add Document

Add a comment:

Upload attachment

Choir un fichier

Add Comment

NB: Le JRSM soumis ce jour 19.11.2021 tiens compte des modifications du nom de la molécule des médicaments pour les PrêSACs (Mébendazole).

Mme MOUIHHISSI Jeanne ep NDJOUNDOU 08:59 on Nov 19, 2021

Inventaire des Médicaments Pour le Praziquantel et Mébendazole.

Download Attachment

Mme MOUIHHISSI Jeanne ep NDJOUNDOU 15:06 on Nov 11, 2021

La réponse au feedback du 10.11.2021 pour le compte du JRSM 2022.

Download Attachment

Mme MOUIHHISSI Jeanne ep NDJOUNDOU 15:03 on Nov 11, 2021

Toute mise à jour déclenche une notification

[EXT] New 2022 JRSM_SIGNATURE uploaded for Gabon



ESPEN Portal <noreply@standardco.de>

To ZOURE, Honorat Gustave Marie

Reply

Reply All

Forward



Fri 12/3/2021 2:34 PM

If there are problems with how this message is displayed, click here to view it in a web browser.

Hello,

A new 2022 JRSM_SIGNATURE was uploaded for Gabon. Click the button below to view the JAP on the ESPEN Portal.

View JAP

Conserver l'historique de chaque version

Toutes les versions d'un fichier soumis sont archivées — rien n'est écrasé, et l'historique complet reste téléchargeable.

API PLATFORM

Hello, Honorat Zouré

EPIRF AUTOMATION

ADMIN ▾

LOG OUT

Liberia 2027

JRF History

Document Name	Status	Action	User	Date Created	
Liberia_JRF2025_v44_en_reviewed_20May2026_2025_08262026_1787707215.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	Aug 26, 2026	Download
Liberia_JRF2025_v44_en_reviewed_20May2026_2025_05202026_1779266224.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	May 20, 2026	Download
FINAL_Version_Prepopulated_JRF2025_Liberia_v44_en_May_19__2026_2025_05202026_1779254917.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	May 20, 2026	Download
Prepopulated_JRF2025_Liberia_v44_en_2025_01262026_1769412651.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	Jan 26, 2026	Download

Chaque téléversement — pré-rempli, révisé ou resoumis — est horodaté, attribué à un utilisateur, et reste téléchargeable.

Interface publique : suivre et télécharger les fichiers approuvés

Chacun peut filtrer par pays, année, type de formulaire et statut pour suivre les progrès dans toute la Région.

Country:

All

Year:

2026

Type:

All

Status:

All

Showing 1 to 25 of 60 entries (filtered from 1,084 total entries)

Show

25

Country	Year	Type	Status	Updated	Download
Angola	2026	JRSM	Approved	06 Jul 2026	Download
Benin	2026	JRSM	Approved	23 May 2025	Download
Botswana	2026	JRSM	Approved	27 Jun 2025	Download
Burkina Faso	2026	AWP	Under ESPEN Review	02 Apr 2025	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	24 Jul 2026	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	24 Jul 2026	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	17 Aug 2026	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	19 Aug 2026	
Burkina Faso	2026	JRSM	Approved	14 Oct 2025	Download
Burundi	2026	JRSM	Approved	26 Nov 2025	Download
Cameroon	2026	JRSM	Approved	15 Oct 2025	Download
Central African Republic	2026	JRSM	Approved	10 Sep 2025	Download
Chad	2026	JRSM	Approved	01 Jun 2026	Download

Seuls les fichiers approuvés sont téléchargeables

1 084
soumissions au total suivies dans la Région, filtrables par pays, année et type de formulaire.

Comment un pays obtient-il l'accès ?

1

Transmettre un formulaire d'inscription rempli

Le point focal MTN du bureau pays transmet à ESPEN un formulaire d'inscription rempli.

2

Compte créé et invitation envoyée

Un compte est créé, et un message d'invitation est envoyé à l'utilisateur du pays.

3

Accepter l'invitation

L'utilisateur du pays accepte l'invitation pour activer son accès.

Formulaire d'inscription

List of Persons authorized to submit online JAP files on behalf of the Ministry of Health and/or Monitor Progress in the review									
Select Country									
N°	Country	Title (Dr/Mrs /Mr/Ms)	Surname	First name	Email address	Institution (MoH, WHO, NGO, ...)	Function of the person in his institution (Data Manager/M&E Officer/NTD Programme Manager, Supply Chain Officer, LF, Disease Focal person, ... etc.)	Privileges (Enter "1" to give permission)	
								Can upload files on behalf of the Ministry of Health and receive warning messages when a file is submitted	Can ONLY receive warning messages when a file is submitted, but CANNOT upload files
1									
2									
3									
4									
5									
6									

DÉMONSTRATION EN DIRECT

URL

<https://espenadminweb-staging.azurewebsites.net/>

Nom d'utilisateur sc

Mot de passe b8e72787

• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Mettre fin
aux maladies
en Afrique

Assistant ESPEN du processus JAP (dossier de candidature conjoint)

Revue assistée par IA des
projections du JRF

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo
7 septembre 2026 | 7 pays.

 Organisation
mondiale de la Santé
Région africaine



Programme pour
la Promotion de la santé,
Prévention et Contrôle
des maladies



PROJET SPECIAL ELARGI
POUR L'ELIMINATION DES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES





Assistant ESPEN du processus JAP (dossier de candidature conjoint) Revue assistée par IA du JRF

En collaboration avec **dimagi**

Agenda

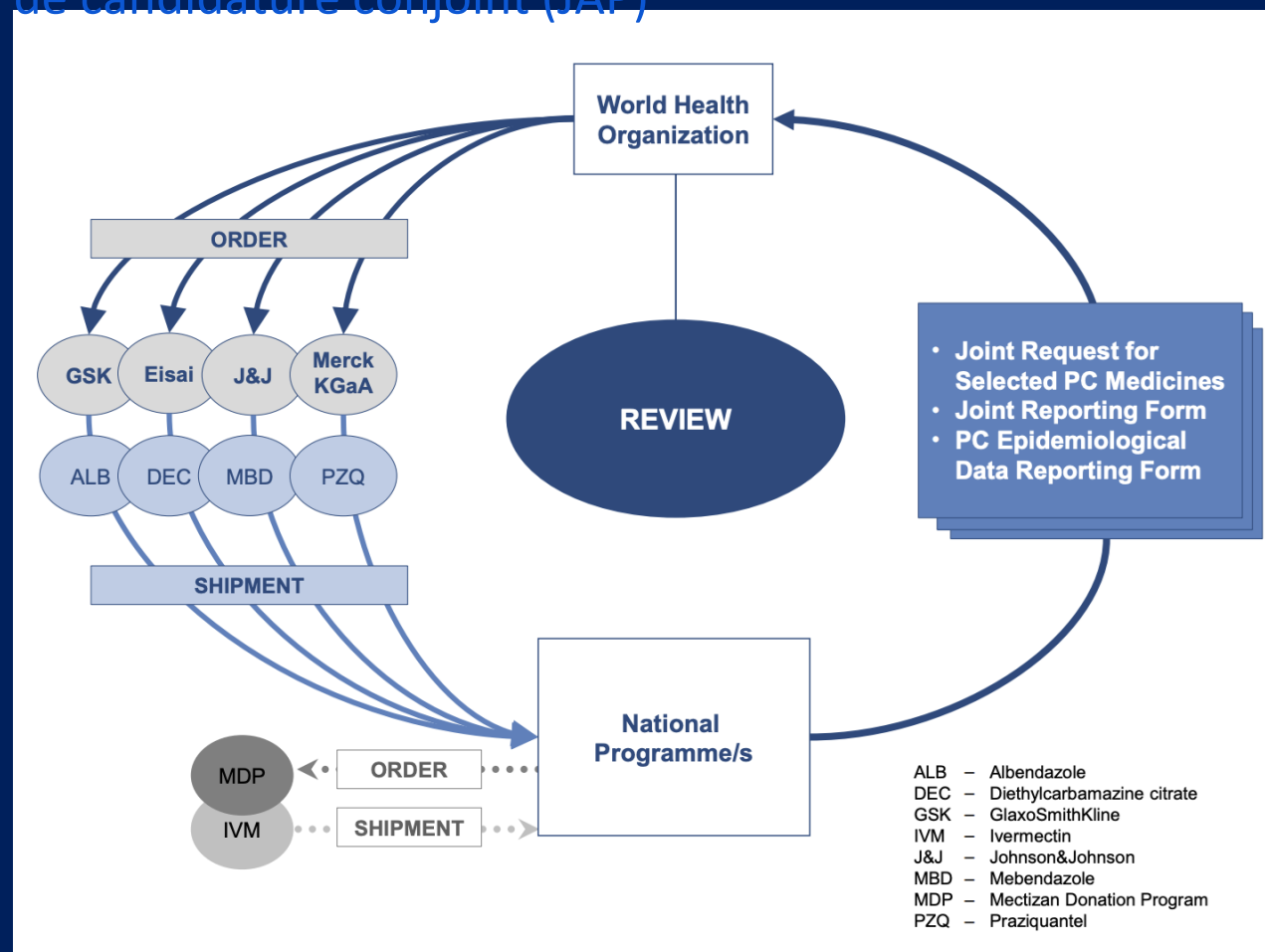
1. Contexte
 - a. Qu'est-ce que le JAP ?
 - b. Aperçu
 - c. État actuel : Processus d'examen manuel du JAP
2. Aperçu de l'assistant du processus JAP (JRF)
3. Étapes de développement et de déploiement
4. Guide pas à pas
5. Prochaines étapes



**World Health
Organization**

Le JAP est le moyen par lequel les pays demandent des médicaments donnés et rapportent la couverture des traitements — c'est l'épine dorsale des données de la MTN-CP (Chimiothérapie préventive contre les MTN).

Le processus du dossier de candidature conjoint (JAP)



Aperçu

Enjeux de l'analyse des données de JAP

- L'évaluation des soumissions JAP est un processus manuel et chronophage pour les équipes d'ESPEN et les équipes nationales.
- Les évaluateurs font face à des défis récurrents : intégrité des formules, incohérences de version et alignement des données par rapport aux référentiels historiques.
- Les problèmes de qualité des données retardent l'approbation des JAP et l'acheminement des médicaments pour les campagnes d' AMM.

Nécessité d'automatiser le processus JAP

- Un goulet d'étranglement critique existe dans la boucle de rétroaction entre les soumissions nationales et les approbations finales.
- Rationaliser ce processus est essentiel pour accélérer les décisions thérapeutiques fondées sur les données et soutenir l'élimination des MTN en Afrique.
- Il est impératif de garantir l'expédition dans les délais de quantités suffisantes de médicaments donnés pour la mise en œuvre des campagnes d' AMM.

Notre objectif

- Introduire un assistant IA dédié au processus JAP pour automatiser la validation, signaler instantanément les écarts et offrir un outil collaboratif aux équipes d'ESPEN et aux équipes nationales, afin de simplifier radicalement la boucle rétroactive.



ization

État actuel : Processus d'examen manuel du JAP



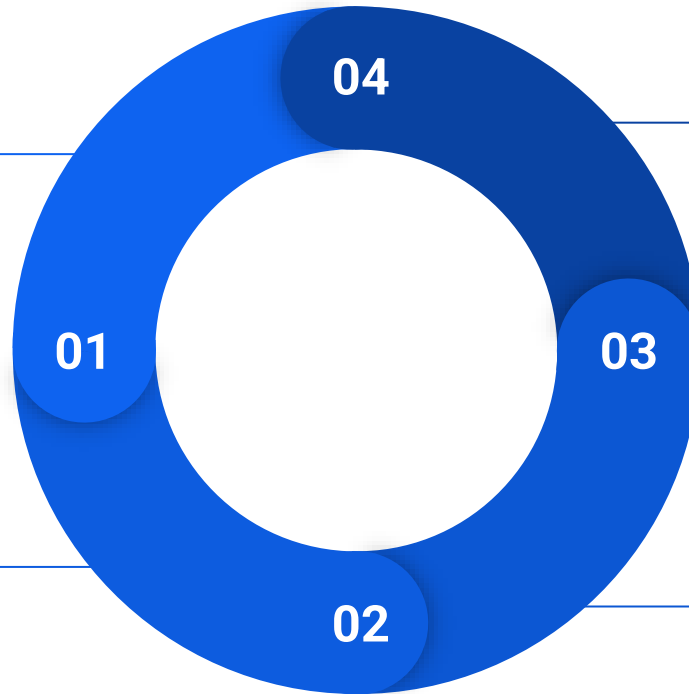
Assistant IA du processus JAP

Étape 1: Validation

Nous vérifions que le fichier correspond à la bonne version.

Étape 2: Confirmation

L'outil fournit un rapport sur les résultats de la validation et s'arrête à cette étape. L'utilisateur doit explicitement confirmer de poursuivre pour passer à la phase de calcul avancé.



Étape 4: Résultat final

Liste des anomalies en CSV + résumé exécutif généré par LLM et message type destiné au soumissionnaire.

Étape 3: Computation

Nous vérifions l'intégrité des formules. L'outil distingue les cellules protégées des cellules modifiables afin de s'assurer qu'aucune formule n'a été altérée. C'est également à cette étape que nous effectuons les comparaisons lourdes avec les référentiels de la base de données.

Procédure pas à pas : Étape 1

Accéder à l'outil IA

Accédez à l'outil en cliquant sur le lien suivant :

<https://www.opencatstudio.com/a/ai-assistant-for-ntds/chatbots/861fcbfa-fe73-416a-8ca3-e1a0194bb050/start/>

ou

<https://tinyurl.com/espen-jap>

Bienvenue !

Cet outil vérifie votre classeur JRSM ou JRF par rapport aux données ESPEN pertinentes et signale les éléments à vérifier avant soumission.

Prend en charge les formulaires anglais et français, versions 4.3–4.5.

Joignez votre classeur et indiquez tous les détails requis dans le même message :

- Pays
- Année de candidature
- Formulaire : JRSM ou JRF
- Variante du formulaire : LOA — uniquement si vous utilisez un formulaire LOA

Important : Si des informations requises manquent, vous devrez joindre à nouveau le classeur et fournir les trois paramètres obligatoires.



Procédure pas à pas : Étape 2

Indiquez le pays, l'année de la demande, le type de formulaire (JRF), ainsi que la variante LOA si applicable. Joignez ensuite le formulaire JRF. Versions JRF prises en charge : 4.3 à 4.5.

Bienvenue !

Cet outil vérifie votre classeur JRSM ou JRF par rapport aux données ESPEN pertinentes et met en évidence les éléments à examiner avant la soumission.

Les formulaires en anglais et en français sont pris en charge.

Joignez votre classeur et indiquez tous les renseignements requis dans le même message :

- Pays
- Année : année de la demande pour le JRSM ; année du rapport pour le JRF
- Formulaire : JRSM ou JRF
- Variante du formulaire : LOA — uniquement si vous utilisez un formulaire LOA

Important : Si des renseignements requis sont manquants, vous devrez joindre à nouveau le classeur et indiquer le pays, l'année et le type de formulaire.

 Cote d'Ivoire, 2025, JRF Repond en français. 

Uploaded Files
1 JRF_2025_CotedIvoire_v44_fr_2025_07142026_1784022436.xlsm 

Télécharger ici

Taper ici. [Optionel] Ajouter “. Répond en français” pour insister d’avoir des réponses en français.

Procédure pas à pas : Étape 2

Indiquez le pays, l'année de la demande, le type de formulaire (JRF), ainsi que la variante LOA si applicable. Joignez ensuite le formulaire JRF. Versions JRF prises en charge : 4.3 à 4.5.

Bienvenue !

Cet outil vérifie votre classeur JRSN ou JRF par rapport aux données ESPEN pertinentes et signale les éléments à examiner avant soumission.

Prend en charge les formulaires en anglais et en français, versions 4.3 à 4.5.

Joignez votre classeur et indiquez tous les détails requis dans le même message :

- Pays
- Année de candidature
- Formulaire : JRSN ou JRF
- Variante du formulaire : LOA — uniquement si vous utilisez un formulaire LOA

Important : Si des informations requises sont manquantes, vous devrez joindre à nouveau le classeur et fournir les trois paramètres requis.

👍 🙌

📎 Angola, 2025, JRF, LOA

Send

Uploaded Files

1 JRF_2025_Angola_v45_en_2025_05142026_1778744604.xlsm

Télécharger ici

Taper ici

Procédure pas à pas : Étape 3

Consulter le résumé IA

L'outil génère un résumé par IA après avoir validé le formulaire JRF téléchargé.

Tapez « oui » pour passer à la phase de calcul.

 **Executive Summary**

- Deux éléments méritent une vérification avant soumission : une erreur de formule dans T3_R3 et des cibles SAC supérieures aux populations de référence dans T2.
- L'écart de population concerne 12 lignes actives.

Priority Findings

- T3_R3, cellule D39 : la formule affiche **#REF!** ; corriger la référence, recalculer puis enregistrer le classeur.
- T2 : les cibles de population d'âge scolaire dépassent les valeurs correspondantes de COUNTRY_INFO sur plusieurs lignes; vérifier les valeurs ou documenter la justification.

Suggested Review Areas

- Examiner les références de formule de la ligne concernée dans T3_R3.
- Rapprocher les cibles SAC de T2 avec les populations de contexte dans COUNTRY_INFO.

Next step:

Would you like me to compare this submission to baseline data?

👍 🗨



Send

Procédure pas à pas : Étape 4

Télécharger le fichier

L'outil exécute l'étape finale et produit les résultats suivants :

1. Un résumé exécutif
2. Un fichier téléchargeable contenant les résultats du calcul



11. Plusieurs changements passent entre catégories de prévalence active et post-MDA/surveillance, ce qui peut affecter l'éligibilité et la stratégie de traitement.

12. Vérifier les colonnes d'endémicité dans **COUNTRY_INFO**, en priorité les changements de catégorie.

13. **Populations nécessitant une chimioprévention incohérentes**

14. Écarts fréquents, jusqu'à 113 IU pour certaines populations SCH et 101 IU pour les totaux.

15. Des valeurs nulles ou fortement différentes des références peuvent affecter les besoins en médicaments et les plans de traitement.

16. Examiner les champs de populations requérant la PC STH/SCH dans **COUNTRY_INFO**.

17. **Contrôles locaux du rapport**

18. Une formule non exploitable en T3_R3 (D39) et 12 cibles SAC de T2 supérieures à la population de contexte.

19. Ces problèmes limitent la fiabilité des calculs de rapport et des cibles de traitement.

20. Corriger la formule dans **T3_R3**, puis vérifier les cibles dans **T2**.

Ordre de revue suggéré

Sources de référence 2025, endémicité STH/SCH, populations nécessitant la PC, populations démographiques, formule T3_R3 et cibles T2.

📄 jap_compute_review.xlsx

Type your message... Send

Téléchargez ceci.

Procédure pas à pas : Étape 5

Ouvrir le fichier Excel

Ouvrez le fichier généré par l'outil. Vous remarquerez des similitudes avec la soumission originale, ainsi que de nouvelles colonnes et feuilles de calcul.

Administration			Population												LF			
Country	Province/State	District	Total (current)	Total (latest prior year 2024)	Total (delta %)	PreSAC (current)	PreSAC (latest prior year 2024)	PreSAC (delta %)	SAC (current)	SAC (latest prior year 2024)	SAC (delta %)	Adults (current)	Adults (latest prior year 2024)	Adults (delta %)	LF (current)	LF (latest prior year 2024)	LF (change)	Onchocerciasis (current)
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO EST	763,727	726,162	5.2%	96,917	92,150	5.2%	194,232	184,736	5.2%	445,711	423,788	5.2%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO OUEST	727,025	690,398	5.3%	92,259	87,612	5.3%	184,955	175,637	5.3%	424,292	402,916	5.3%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ANYAMA	457,883	433,343	5.7%	58,105	54,991	5.7%	116,485	110,242	5.7%	267,221	252,899	5.7%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-EST	802,437	756,998	6.0%	101,829	96,063	6.0%	204,140	192,580	6.0%	468,302	441,784	6.0%	99	Under surveillance	no change (code 99: Endemic, no PC needed (Loa loa or other reason))	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-OUEST	1,051,240	998,629	5.3%	133,402	126,726	5.3%	267,435	254,051	5.3%	613,504	582,800	5.3%	99	Under surveillance	no change (code 99: Endemic, no PC needed (Loa loa or other reason))	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	ADJAME-PLATEAU	733,788	698,940	5.0%	93,118	88,695	5.0%	186,676	177,810	5.0%	428,239	407,901	5.0%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	COCODY-BINGOU	1,010,425	948,456	6.5%	128,223	120,359	6.5%	257,052	241,287	6.5%	589,684	553,519	6.5%	99	Under surveillance	no change (code 99: Endemic, no PC needed (Loa loa or other reason))	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	KOUMASSI	462,328	435,811	6.1%	58,669	55,304	6.1%	117,616	110,870	6.1%	269,815	254,339	6.1%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0

PROFILE_SUMMARY

COUNTRY_INFO

IU_MATCH

DEMOGRAPHICS

ENDEMICITY

PC_REQUIREMENT

...

+

⋮

◀

▶

Procédure pas à pas : Étape 5

Examiner les valeurs actuelles et les comparaisons

Dans COUNTRY_INFO, chaque champ affiche la valeur actuelle du JRF, la valeur de comparaison, ainsi que le changement ou le statut. Examinez les données relatives à la population, à l'endémicité, à la population nécessitant une CP et aux tours de traitement. Les cellules surlignées ou encadrées nécessitent une attention particulière ; les justificatifs associés figurent dans les onglets de détail correspondants.

Administration			Population												LF			
Country	Province/State	District	Total (current)	Total (latest prior jrf 2024)	Total (delta %)	PreSAC (current)	PreSAC (latest prior jrf 2024)	PreSAC (delta %)	SAC (current)	SAC (latest prior jrf 2024)	SAC (delta %)	Adults (current)	Adults (latest prior jrf 2024)	Adults (delta %)	LF (current)	LF (latest prior jrf 2024)	LF (change)	Onchocerciasis (current)
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO EST	763,727	726,162	5.2%	96,917	92,160	5.2%	194,292	184,736	5.2%	445,711	423,788	5.2%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO OUES	727,025	690,398	5.3%	92,259	87,612	5.3%	184,955	175,637	5.3%	424,232	402,916	5.3%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ANYAMA	457,883	433,343	5.7%	58,105	54,991	5.7%	116,485	110,242	5.7%	267,221	252,899	5.7%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YDPOUGON-EST	802,437	756,398	6.0%	101,829	96,063	6.0%	204,140	192,580	6.0%	468,302	441,784	6.0%	99	Under surveillance	no change (code 99: Endemic, no PC needed (Loa loa or other reason))	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YDPOUGON-OUEST	1,051,240	998,629	5.3%	133,402	126,726	5.3%	267,435	254,051	5.3%	613,504	582,800	5.3%	99	Under surveillance	no change (code 99: Endemic, no PC needed (Loa loa or other reason))	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	ADJAME-PLATEAU	733,788	698,940	5.0%	93,118	88,695	5.0%	186,676	177,810	5.0%	428,239	407,901	5.0%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	COCODY-BORNEO	1,010,425	948,456	6.5%	128,223	120,359	6.5%	257,052	241,287	6.5%	589,684	553,519	6.5%	99	Under surveillance	no change (code 99: Endemic, no PC needed (Loa loa or other reason))	0
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	KOUMASSI	462,328	435,811	6.1%	58,669	55,304	6.1%	117,616	110,870	6.1%	269,815	254,339	6.1%	0	Non-endemic	no change (code 0: Non-endemic)	0

Procédure pas à pas : Étape 5

Filtrer et retracer les résultats de l'examen

Lecture du fichier :

- Filtrer **has_findings** = TRUE pour afficher les lignes nécessitant un examen.
- Les colonnes **has_..._finding** identifient le type d'anomalie.
- **source_row** et **source_cell_range** localisent les cellules correspondantes dans le JRF original.
- **has_iu_match_finding** = FALSE signifie que la correspondance des IU est correcte.

Administration			STH rounds					PC implemented			Workbook IU identifiers		Traceability									
Country	Province/State	District	STH rounds latest_prior_jrst (2024)	STH rounds (status)	SCH rounds (curr)	SCH rounds (latest_prior_jrst 2024)	SCH rounds (status)	Round 1	Round 2	Round 3	Workbook ID	Workbook IU name	has_findings	has_iu_match_finding	has_demographic_finding	has_endemicity_finding	has_pc_required_finding	has_treatment_round_finding	has_mda_report_finding	has_mda_report_finding		
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO EST	0	no change	0	0	no change				15335	ABOBO EST	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO OUES	0	no change	0	0	no change				15336	ABOBO OUEST	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ANYAMA	0	no change	0	1	0 vs 1.0				15337	ANYAMA	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-EST	0	no change	0	1	0 vs 1.0				15333	YOPOUGON EST	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON-OUEST	0	no change	0	1	0 vs 1.0				15334	YOPOUGON OUEST	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	0	no change	0	1	0 vs 1.0				15329	ADJAME-PLATEAU-ATTECOUBE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	COCODY-BINGERVILLE	0	no change	0	1	0 vs 1.0				15338	COCODY-BINGERVILLE	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	KOUMASSI	0	no change	0	0	no change				15417	KOUMASSI	TRUE	FALSE	TRUE	TRUE	TRUE	TRUE	FALSE			

◀ ▶

PROFILE_SUMMARY

COUNTRY_INFO

IU_MATCH

DEMOGRAPHICS

ENDEMICITY

PC_REQUIRED ...

⊕

⋮

◀

Procédure pas à pas : Étape 5

Examiner l'endémicité et les besoins en PC

Comparez les colonnes relatives à l'année en cours, à l'année précédente et à l'écart pour chaque maladie. Vérifiez les différences surlignées concernant l'endémicité et les populations nécessitant une PC par rapport à la soumission du pays et aux données de référence

Administration			Endemicity						PC Requirements									
Country	Province/State	District	STH (curr)	STH (latest_prior_1rst 2024)	STH (change)	SCH (curr)	SCH (latest_prior_1rst 2024)	SCH (change)	LF PC requi (curr)	LF PC required (latest_prior_1rst 2024)	LF PC require (delta %)	Oncho PC requi (curr)	Oncho PC required (latest_prior_1rst 2024)	Oncho PC require (delta %)	STH PreS4 (curr)	STH PreS4 (latest_prior_1rst 2024)	STH PreS4 (delta %)	STH S4 (curr)
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO EST	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	1	Low prevalence (less than 10%)	no change (code 1: Low prevalence (<10%) - baseline)	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ABOBO OUES	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	2	Low prevalence (less than 10%)	code 2: Moderate prevalence (10% - <50%) - yearly MDA vs code 1: Low prevalence (<10%) - baseline	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	ANYAMA	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	2	Moderate prevalence (10% - 43%)	code 21: Post-MDA / surveillance (vs code 2) vs code 2: Moderate prevalence (10% - <50%) - yearly MDA	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	4	Moderate prevalence (10% - 43%)	code 4: Status unknown vs code 2: Moderate prevalence (10% - <50%) - yearly MDA	Interompu		0 current nonnumeric	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 1	YOPOUGON	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	2	Moderate prevalence (10% - 43%)	no change (code 2: Moderate prevalence (10% - <50%) - yearly MDA)	Interompu		0 current nonnumeric	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	ADJAME-PLA	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	2	Moderate prevalence (10% - 43%)	no change (code 2: Moderate prevalence (10% - <50%) - yearly MDA)	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	COCODY BING	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	2	Moderate prevalence (10% - 43%)	no change (code 2: Moderate prevalence (10% - <50%) - yearly MDA)	Interompu		0 current nonnumeric	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	
Côte d'Ivoire	ABIDJAN 2	KOUMASSI	11	Low prevalence (less than 20%)	code 11: Post-MDA / surveillance (vs code 1) vs code 1: Low prevalence (<20%) - every 2 yrs	4	Low prevalence (less than 10%)	code 4: Status unknown vs code 1: Low prevalence (<10%) - baseline	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	0		0 baseline 0	

Prochaines étapes

1. Explorez le workflow du JRF avec vos propres soumissions !
2. N'hésitez pas à nous faire part de vos retours sur :
 - a. Les étapes de l'interaction
 - b. Le fichier de sortie
 - c. La compréhension des réponses de l'assistant IA

Veuillez remplir ce [formulaire Google](#) après vos tests !

Envoyez-nous vos suggestions et retours à : dimagi-espen-support@dimagi.com

• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



E S P E N

EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Mettre fin
aux maladies
en Afrique

Jour 3 – IA visuelle, gestion des connaissances

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo
7 septembre 2026 | 7 pays.

 Organisation
mondiale de la Santé
Région africaine



Programme pour
la Promotion de la santé,
Prévention et Contrôle
des maladies



PROJET SPECIAL ELARGI
POUR L'ELIMINATION DES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES



MODULE 4

Jour 3 –

Lire vs produire

Deux compétences, un module. Prompts différents, outils différents, modes de défaillance différents — nous couvrons les deux aujourd'hui.

LIRE DES GRAPHIQUES

Compétence de lecteur

Vous recevez un graphique produit par quelqu'un d'autre — carte de couverture, courbe de tendance, tuile de tableau de bord. Votre rôle est d'en extraire le message.

L'IA comme appui :

- Résumer les messages clés
- Identifier les implications pour l'auditoire
- Faire ressortir ce qui N'EST PAS dans le graphique

PRODUIRE DES GRAPHIQUES

Compétence de créateur

Vous avez des données et une question. Votre rôle est de construire un graphique qui communique les résultats à autrui — clairement, exactement, de façon défendable.

L'IA comme appui :

- Générer des graphiques isolés
- Itérer rapidement sur le style et le format
- Assembler des tableaux de bord multi-graphiques

Les trois questions — pour tout graphique

À utiliser chaque fois que vous ouvrez un graphique produit par quelqu'un — y compris un graphique que l'IA vient de produire pour vous.

Q1

Qui est l'auditoire ?

Qui est censé agir sur la base de ce graphique ? Un responsable du ministère ? Une équipe de district ? Un bailleur ? Les mêmes données racontent des histoires différentes selon

Q2

Que dit-il réellement ?

Allez au-delà du titre. Quelle tendance, comparaison ou évolution le graphique montre-t-il — et qu'omet-il délibérément ?

Q3

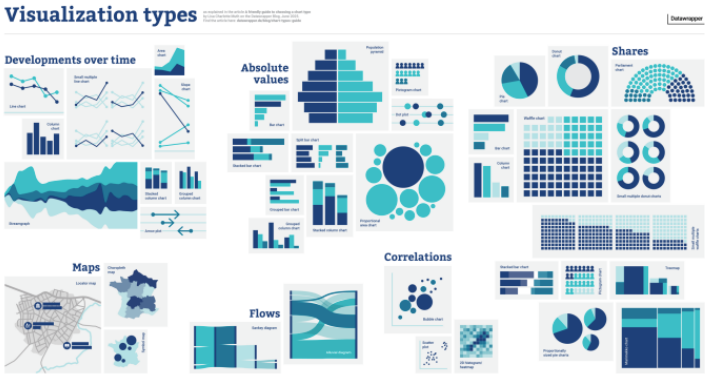
Et alors — qu'est-ce qui doit changer ?

Si le graphique est juste, quelle décision ou action implique-t-il ? Si vous ne pouvez pas y répondre, le graphique ne remplit pas son rôle.

ASTUCE • L'approche en 3 couches du M3 en est le miroir côté producteur — même logique, sens inverse.

Adapter le graphique à la question

Le mauvais type de graphique est la défaillance la plus fréquente en visualisation par IA. Décidez avant de ré



QUAND LA QUESTION EST...	UTILISER CE GRAPHIQUE	EXEMPLE TIRÉ DE VOTRE TRAVAIL
Comparaison entre catégories	Diagramme en barres / colonnes	Couverture par district, par UMO, par maladie
Évolution dans le temps	Courbe	Couverture du TMM 2020–2024 pour un pays
Distribution des valeurs	Histogramme / boîte à moustaches	Dispersion de la couverture entre toutes les UMO
Configuration géographique	Carte / choroplèthe	Statut d'endémicité par admin1 ou admin2
Composition / part	Barres empilées / treemap	% d'UMO par stade d'élimination
Relation entre deux variables	Nuage de points	Couverture vs population dans les UMO sous traitement

À RETENIR • Indiquez à l'IA le type de graphique ET l'auditoire. Omettez l'un des deux et vous obtiendrez un graphique générique.



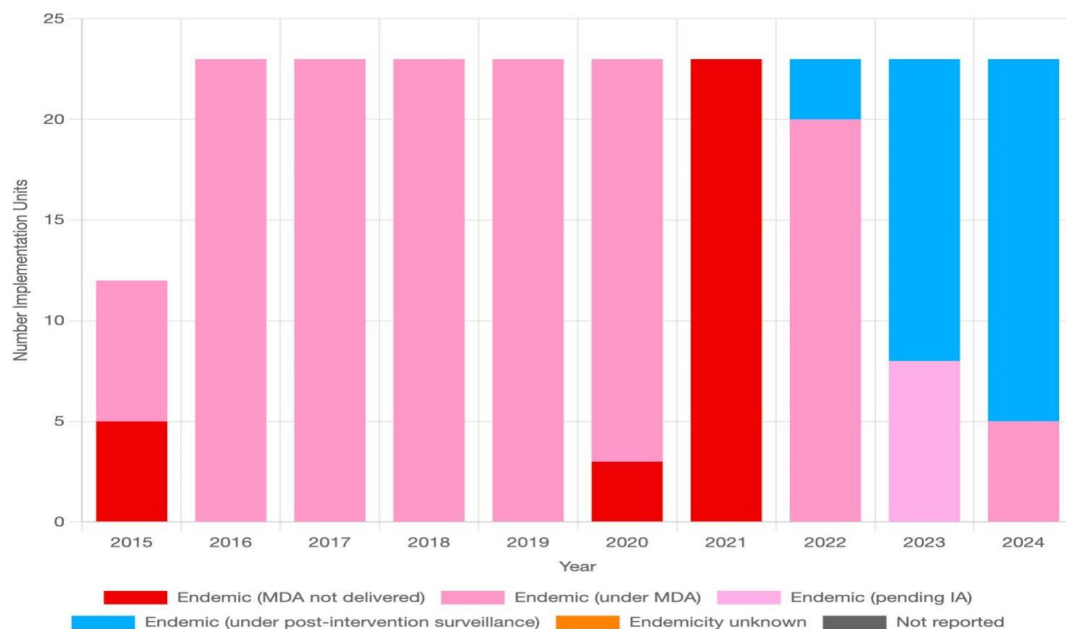
PARTIE 2

graphiques lecteur de

Lire un graphique ESPEN avec l'IA

Collez la capture du graphique, demandez à l'IA de le lire au moyen des trois questions — et jugez ce qu'elle réussit.

Country progress: % of IUs per, Elimination stage
Kenya, Lymphatic filariasis



EXEMPLE DE PROMPT

À copier-adapter pour vos propres graphiques

« Je partage un graphique sur les progrès du Kenya vers l'élimination de la filariose lymphatique, 2015–2024. Vous êtes un analyste de données expert ; guidez-moi à l'aide de trois questions :

- (1) À qui ce graphique s'adresse-t-il et quelle décision cette personne doit-elle prendre ?
- (2) Que montre réellement le graphique – qu'est-ce qui a changé en 10 ans ?
- (3) Et alors – quelle action cela implique-t-il pour le programme MTN du Kenya ?

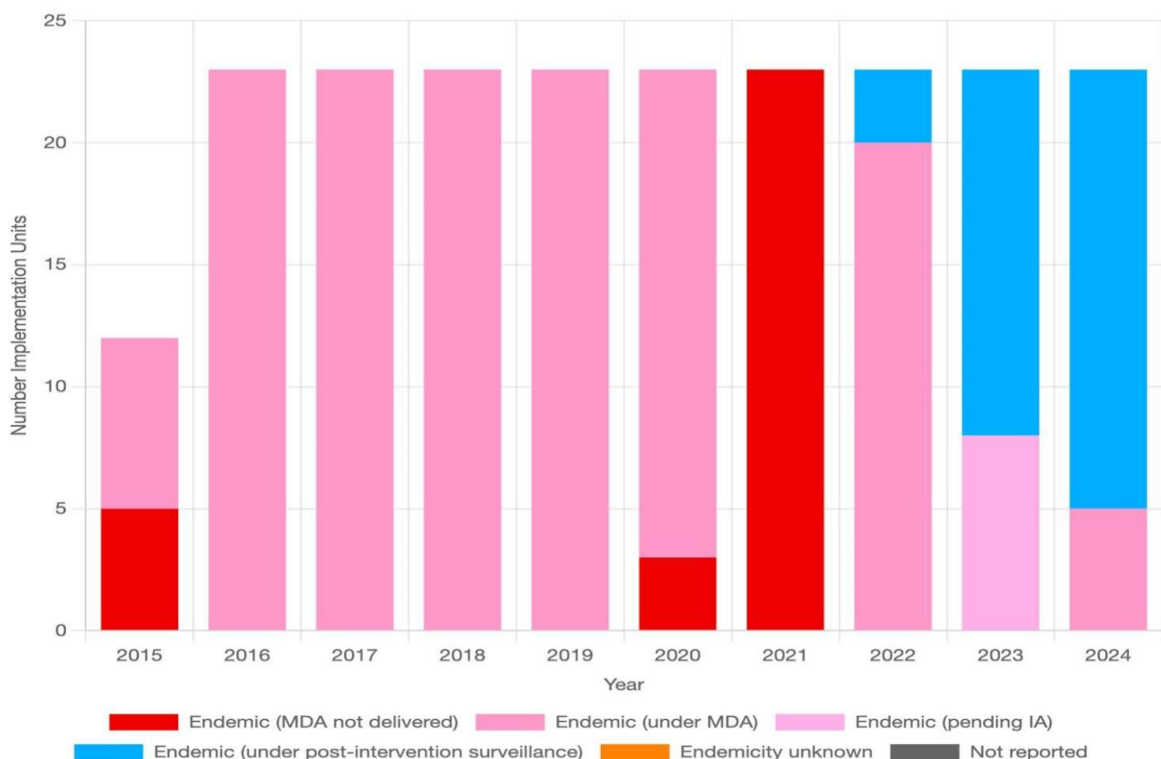
Signalez tout point de données que vous ne pouvez pas lire clairement sur l'image. N'inventez aucun chiffre. »

À OBSERVER • L'IA identifie-t-elle correctement le pic de 2021 comme « endémique – TMM non réalisé » ? Explique-t-elle pourquoi 2023–2024 apparaît en vert ?

1 QUI

À qui ce graphique s'adresse-t-il et quelle décision cette personne doit-elle prendre ?

Country progress: % of IUs per, Elimination stage Kenya, Lymphatic filariasis



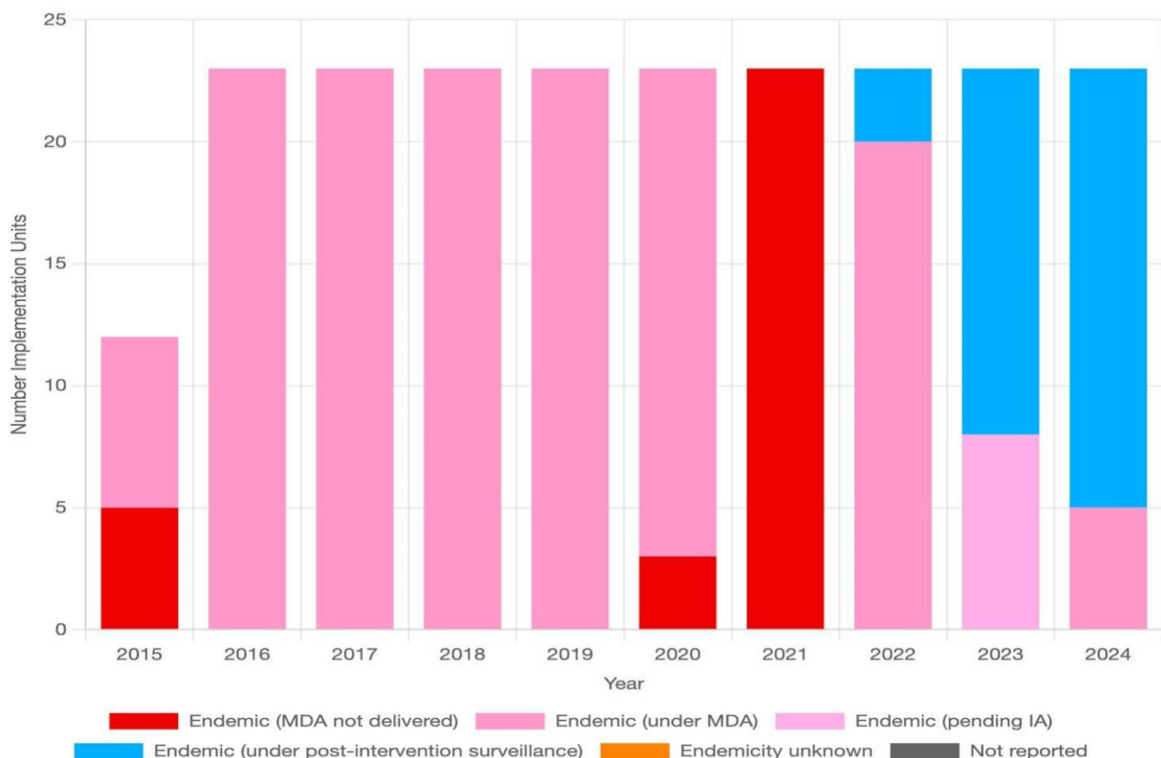
Réponse de l'IA

Ce graphique s'adresse aux gestionnaires du programme MTN du Kenya, aux responsables du ministère de la Santé et aux partenaires d'ESPEN. Ils l'utilisent pour suivre les progrès vers l'élimination de la filariose lymphatique, décider où allouer les ressources (campagnes de TMM, surveillance) et évaluer si les interventions sont dans les délais ou doivent être ajustées.

2 QUOI

Que montre réellement le graphique — qu'est-ce qui a changé en 10 ans ?

Country progress: % of IUs per, Elimination stage Kenya, Lymphatic filariasis



Réponse de l'IA

Le graphique montre le nombre d'unités de mise en œuvre (UMO) au Kenya par stade d'élimination de la filariose lymphatique, de 2015 à 2024. Principaux changements :

- 2015 : 12 UMO au total : 5 sans TMM réalisé (rouge), 7 sous TMM (rose).
- 2016–2019 : le total passe à 23 UMO, toutes sous TMM (rose), traduisant une extension de la couverture.
- 2020 : perturbation partielle : ~3 UMO sans TMM réalisé (rouge), ~20 sous TMM (rose).
- 2021 : perturbation totale : les 23 UMO sans TMM réalisé (rouge).
- 2022–2024 : reprise et progression : en 2022, ~20 UMO sous TMM (rose) et ~3 en surveillance post-intervention (bleu) ; en 2024, ~5 sous TMM et ~18 en surveillance.

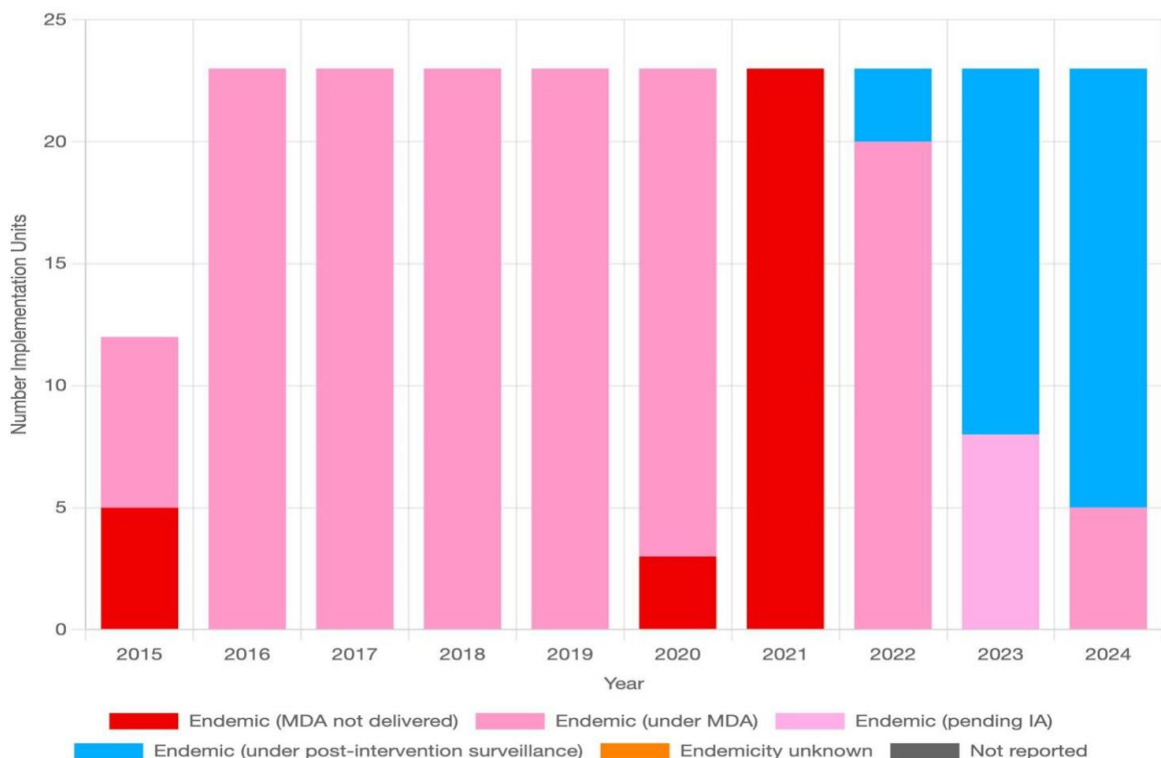
Le programme s'est étendu, a subi un net recul en 2020–2021, puis a rebondi avec un nombre croissant d'UMO passant en surveillance.

3

ET ALORS

Quelle action cela implique-t-il pour le programme MTN du Kenya ?

Country progress: % of IUs per, Elimination stage Kenya, Lymphatic filariasis



Réponse de l'IA

- Investiguer et atténuer les causes d'interruption du TMM (perturbations liées à la COVID-19, par exemple) pour éviter qu'elles ne se reproduisent.
- Veiller à ce que les ~5 UMO restantes sous TMM achèvent leurs tours de traitement et passent en surveillance.
- Renforcer la surveillance post-intervention dans les ~18 UMO désormais à ce stade afin de confirmer l'interruption de la transmission.
- Réaffecter les ressources des zones passant en surveillance vers celles nécessitant encore un TMM.
- Utiliser cette trajectoire pour planifier la consolidation des acquis et viser la certification de l'élimination.

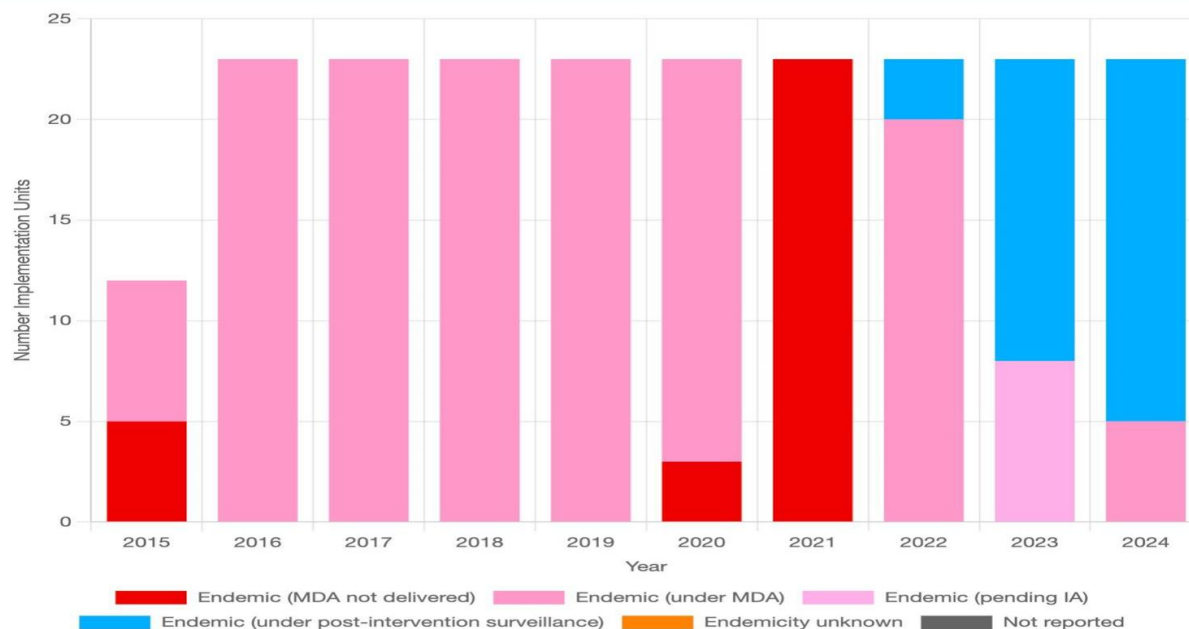
Note sur la clarté des données :

- Les effectifs exacts par catégorie ne sont pas étiquetés ; les valeurs ci-dessus sont des estimations visuelles.
- Le titre du graphique indique « % d'UMO » alors que l'axe des ordonnées affiche « nombre d'unités de mise en œuvre » — les données semblent être des effectifs, non des pourcentages. Cette incohérence devrait être vérifiée.

Démonstration

Démonstration avec *OpenCode*

Country progress: % of IUs per Elimination stage Kenya, Lymphatic filariasis



(1) Who is this chart for and what decision are they making?

This chart is for Kenya's NTD programme managers, Ministry of Health officials, and ESPEN partners. They use it to track progress toward lymphatic filariasis elimination, decide where to allocate resources (e.g., MDA campaigns, surveillance), and assess whether interventions are on schedule or need adjustment.

(2) What is the chart actually showing — what changed over the 10 years?

The chart shows the number of Implementation Units (IUs) in Kenya by elimination stage for lymphatic filariasis from 2015 to 2024. Key changes:

- 2015: 12 IUs total: 5 with MDA not delivered (red), 7 under MDA (pink).
- 2016–2019: Total IUs increased to 23, all under MDA (pink), indicating expanded coverage.
- 2020: Partial disruption: ~3 IUs with MDA not delivered (red), ~20 under MDA (pink).
- 2021: Complete disruption: all 23 IUs had MDA not delivered (red).
- 2022–2024: Recovery and progression: in 2022, ~20 IUs under MDA (pink) and ~3 under post-intervention surveillance (blue); by 2024, ~5 under MDA and ~18 under surveillance.

The programme expanded, suffered a major setback in 2020–2021, then rebounded with increasing numbers of IUs moving to surveillance.

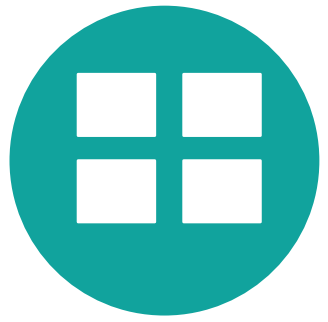
(3) So-what — what action does this imply for the Kenya NTD programme?

- Investigate and mitigate causes of MDA interruption (e.g., COVID-19 disruptions) to prevent recurrence.
- Ensure the remaining ~5 IUs under MDA complete treatment rounds and transition to surveillance.
- Strengthen post-intervention surveillance in the ~18 IUs now in that stage to confirm transmission interruption.
- Reallocate resources from areas progressing to surveillance to those still needing MDA.
- Use this trajectory to plan for sustaining gains and pursuing elimination certification.

Note on data clarity:

- Exact counts per category are not labeled; values above are visual estimates.
- The chart title says “% of IUs” but the y-axis shows “Number Implementation Units”—the data appear to be counts, not percentages. This inconsistency should be verified.

À OBSERVER · L'IA identifie-t-elle correctement le pic de 2021 comme « endémique – TMM non réalisé » ? Explique-t-elle pourquoi 2023–2024 apparaît en vert ?



PARTIE 3

producteur de graphiques

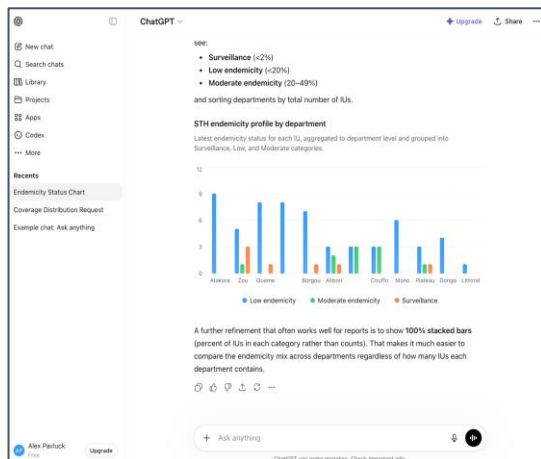
Quels outils pouvons-nous utiliser pour produire des visualisations de données ?

Les options sont nombreuses ! Le choix du bon outil dépendra du coût, de la complexité et d'autres facteurs.



Artefacts de LLM

Un LLM peut recourir à des outils comme Python pour produire des visualisations de données

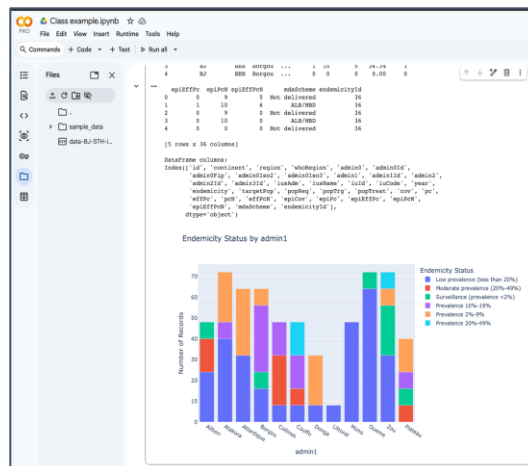


<https://chatgpt.com/>



Python/R/autres

Les outils de programmation intègrent de plus en plus l'IA pour vous aider à utiliser le langage

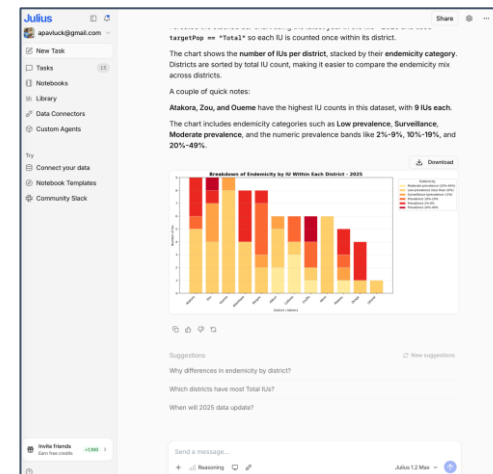


<https://colab.research.google.com/>



Outils spécialisés

Des outils comme **Power Drill** et **Julius** sont conçus pour réunir langage naturel et langages de programmation dans un seul outil



<https://julius.ai/>

Artefact d'un graphique unique

Même jeu de données qu'au module 3 (Oncho · TMM · Nigéria · 2020–2024). Un prompt → un graphique → une itération.

PROMPT 1 — PREMIER JET

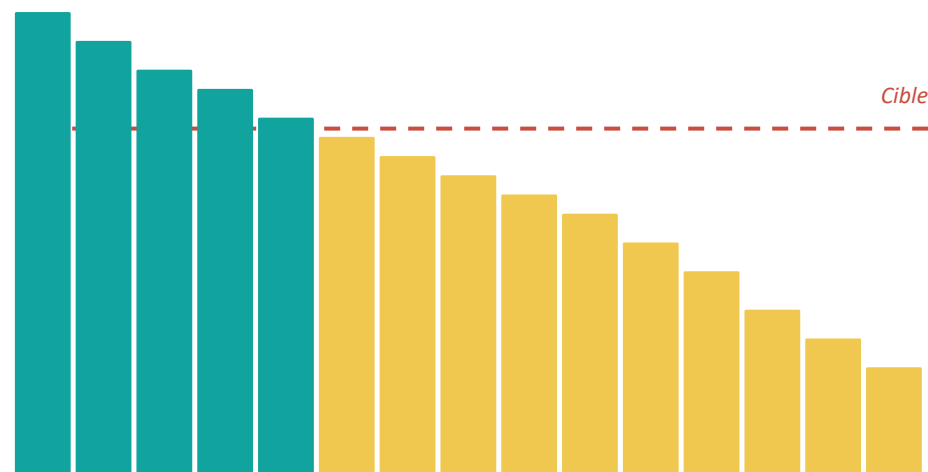
« À partir du tableau de données ci-dessous, créez un diagramme en barres interactif de la couverture du TMM oncho 2024 pour les 15 premiers districts du Nigéria. Auditoire : une réunion d'information du ministère de la Santé. Utilisez les couleurs bleu marine et sarcelle d'AMPLIFY. Le survol doit afficher le nom du district, l'admin1 et la valeur de couverture. [coller les données] »

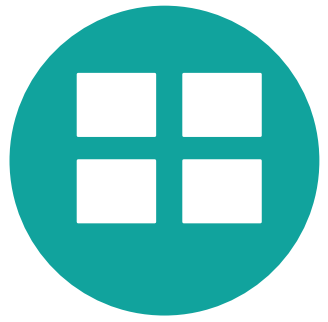
PROMPT 2 — ITÉRATION

« Trier par couverture décroissante. Mettre en or tout district sous 65 %. Ajouter une ligne horizontale en pointillés à la cible nationale. »

RÉSULTAT ATTENDU

Diagramme en barres interactif · trié · ligne de cible · écarts mis en évidence





PARTIE 3

gestion des connaissances

Pourquoi la gestion des connaissances est-elle importante ?

Les programmes MTN produisent une documentation considérable — mais la recherche d'information est fragmentée et la mémoire institutionnelle fragile.



Les connaissances ne sont pas consignées

Quand un agent part, sa connaissance des dynamiques locales, des difficultés des campagnes passées, de l'histoire du programme et des enjeux communautaires part avec lui.



Des données importantes sont détenues par d'autres

Un partenaire technique se retire. La méthodologie qu'il utilisait pour les enquêtes de couverture n'existe que dans des fils de courriels et des disques durs personnels. Son approche de l'apurement et de l'analyse des données est perdue.



Exploiter les connaissances dont vous disposez

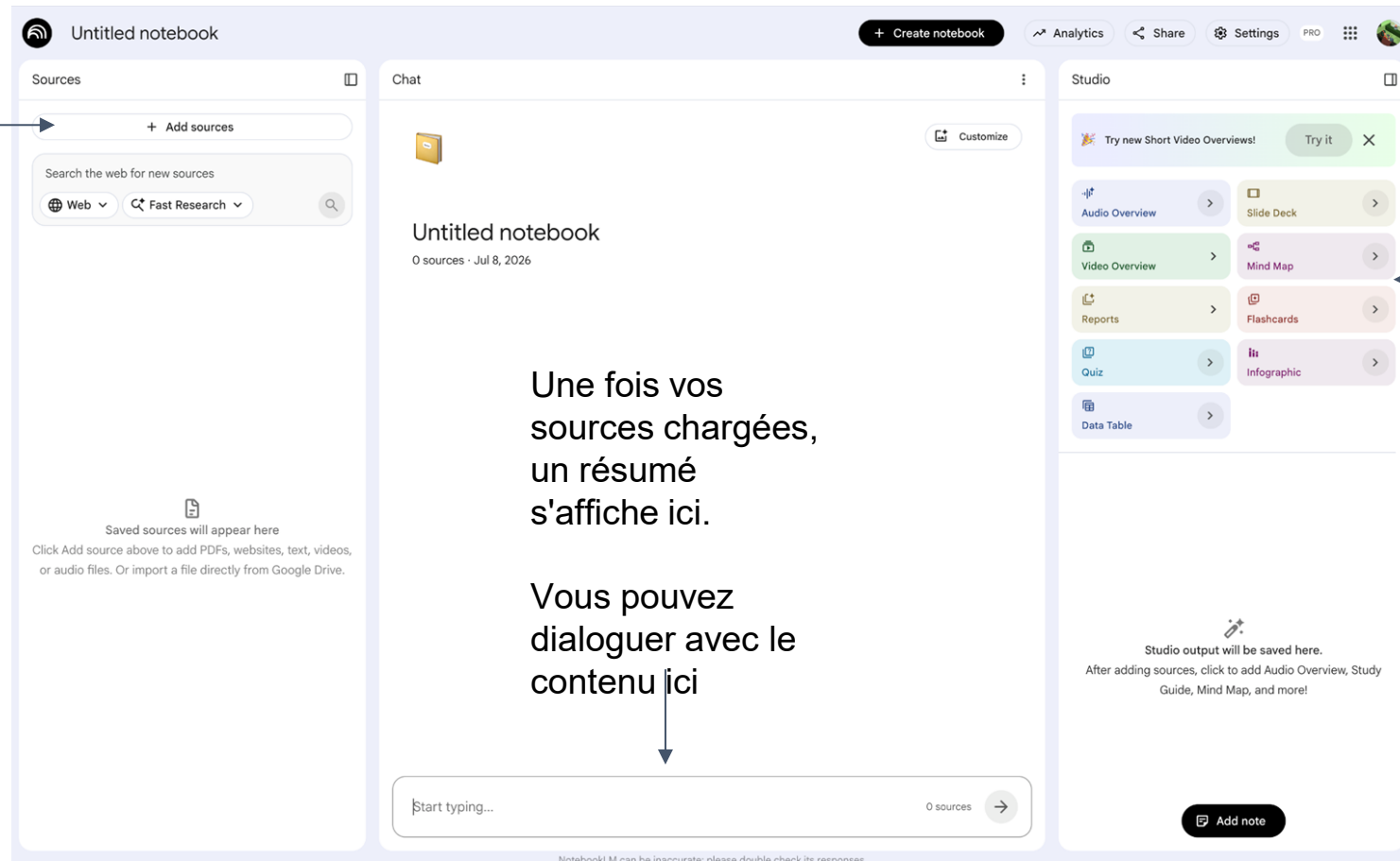
Plus nous en savons, plus il devient difficile de trouver, retenir et utiliser ce que nous savons. Les systèmes de gestion des connaissances appuyés par l'IA peuvent transformer ce volume, de handicap en atout.

Tour de table rapide : citez un document qui n'existe que dans la tête de quelqu'un ou dans un dossier personnel de votre programme.

Gemini Notebook

Vos documents deviennent un contexte délimité — l'IA ne peut répondre qu'à partir de ce que vous téléversez, et elle cite ses sources.

Ajoutez vos propres documents ou recherchez sur le web des ressources sur un sujet précis



Une fois vos sources chargées, un résumé s'affiche ici.

Vous pouvez dialoguer avec le contenu ici

Vous pouvez utiliser votre contenu pour produire une grande variété de livrables

Créons un notebook

Les modules du cours AMPLIFY ont été ajoutés à ce notebook

The screenshot shows the AMPLIFY AI interface. At the top, the notebook title is "AI Fundamentals for NTD Programs: Ethics and Responsible Use". On the left, the "Sources" panel lists several AMPLIFY modules, all of which are checked. The central "Chat" area contains a question: "What are red lines when using AI tools?". Below the question, the AI provides a detailed answer explaining that "red lines" refer to sensitive or confidential information that must never be entered into public AI platforms. The answer lists several categories of information to avoid: Patient Data and Medical Records, Confidential Government Data, Unpublished Research, Digital Credentials, and Financial Information. A "Best Practice" section advises using de-identified data or publicly available datasets. On the right, the "Studio" panel shows various tool icons. A callout box highlights the source document for the answer: "AMPLIFY_Module1_AI_Fundamentals.pdf".

What are red lines when using AI tools?

When using AI tools, "red lines" refer to specific categories of sensitive or confidential information that must **never** be entered into public AI platforms. Crossing these red lines is dangerous because any data entered into public AI tools may be stored, used to train future models, or accessed by third parties.

To ensure responsible and safe AI use, you must avoid inputting the following types of information:

- **Patient Data and Medical Records:** This includes Personally Identifiable Information (PII) such as full names, phone numbers, addresses, and identifiable health records, as well as specific medical information like diagnoses, treatment histories, and insurance details.
- **Confidential Government Data:** Do not input internal strategy documents, unpublished policy drafts, or other restricted government files.
- **Unpublished Research:** Avoid sharing pre-publication data, embargoed findings, and proprietary datasets.
- **Digital Credentials:** Never share passwords, login credentials, API keys, or encryption keys.
- **Financial Information:** Keep confidential budget allocations, bank details, and credit information out of AI prompts.

Best Practice: Instead of using sensitive data, you should always rely on completely de-identified data or publicly available datasets (such as public data from the ESPEN portal) when performing data cleaning, analysis, or visualization with AI tools.

Save to note

How can I de-identify data to safely use AI?

What is the best way to verify AI chart outputs?

Which AI tools are best for creating NTD data visualizations?

Start typing...

4 sources

AMPLIFY_Module1_AI_Fundamentals.pdf

Critical Red Lines: What NEVER Goes Into AI Patient Data (PII)

Full names, addresses, phone numbers, identifiable health records

Confidential Gov Data

Internal strategy documents, unpublished policy drafts

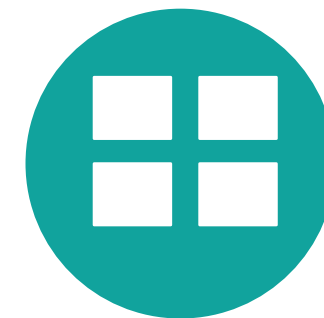
Unpublished Research

Pre-publication data, embargoed findings, proprietary datasets

View source

J'ai saisi une question sur ce que nous avons vu à propos des lignes rouges

La réponse comprend des références aux documents sources



PARTIE 3





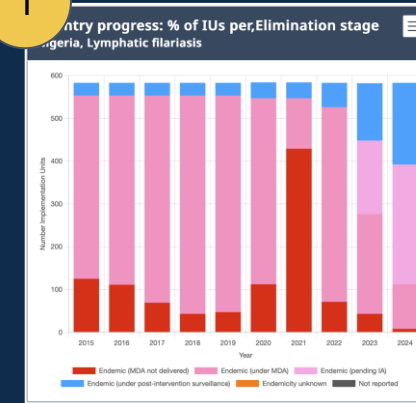
Mise en pratique

VOTRE TÂCHE

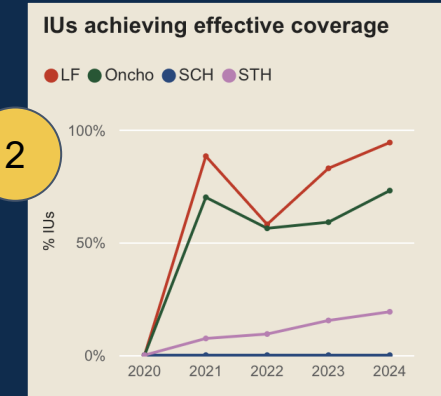
1. Chacun peut travailler dessus de façon autonome
2. Allez sur le Portail ESPEN > Pays > Maladie et choisissez un graphique à examiner.
3. Utilisez le **prompt des trois questions** pour demander à l'IA de lire le graphique
4. Retour réflexif — cela a-t-il fonctionné, et comment le savez-vous ?

SUPPORTS · Slack #modules > module 4 · Note : Il s'agit d'un **graphique en chenille** — un graphique de points estimés avec intervalles de confiance dans lequel les grappes sont triées (classées) selon leur estimation, de sorte que les points et moustaches dessinent une « chenille » ascendante.

1



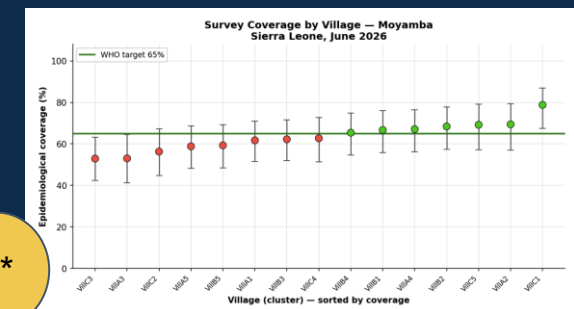
2



3

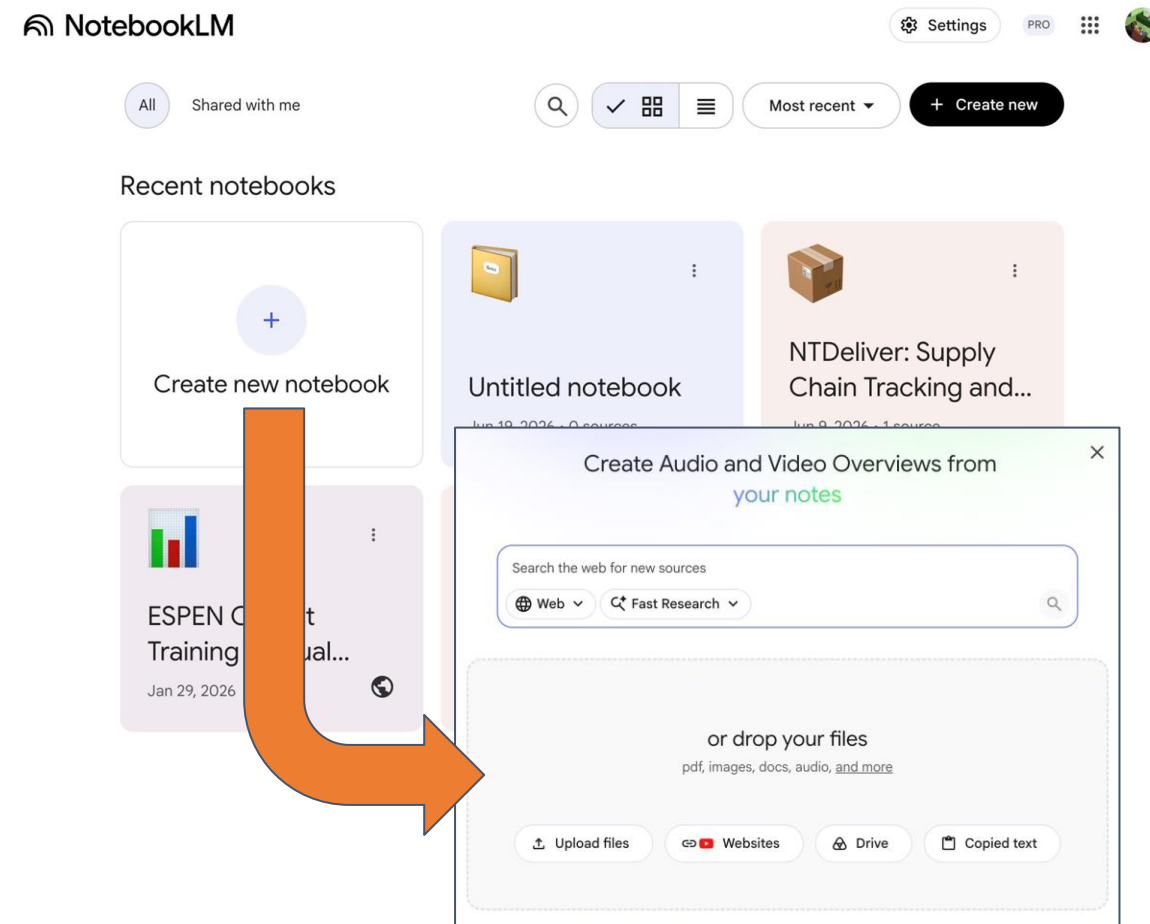
Schistosomiasis							
WASH coverage	High	Moderate	Low	Surveillance	Non-endemic	Unknown	IU Count
Water							
Low (<median)	7	10	15	0	8	0	40
High (≥median)	9	12	12	0	6	0	39
IU Count	16	22	27	0	14	0	79

4*



1. Ouvrez Gemini Notebook et créez un nouveau notebook.
2. Ajoutez ces fichiers au notebook.
3. NotebookLM examinera ces fichiers ; une fois prêt, un court résumé s'affichera dans la fenêtre de dialogue.
4. Utilisez la fonction de dialogue et
 - A. Posez 2 questions auxquelles votre base de connaissances peut répondre
 - B. Posez 1 question à laquelle votre base de connaissances NE peut PAS répondre.

Partagez les questions et les réponses avec le groupe



MODULE 4

à vous !

Rappel : réalisez le travail personnel du module 4 avant le module 5.

MERCI

Questions et discussion





ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

JOUR 4





ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN

Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Formation à la soumission numérique GNARF

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Formation à la soumission numérique GNARF

Un guide pratique pour les programmes nationaux de MTN afin de rapporter des données complètes et validées via le formulaire mondial de rapport annuel des MTN

Présenté par : Dr Sarah Kada

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Paludisme et maladies tropicales transmises par des vecteurs

Message clé

Chaque pays doit soumettre chaque année des données complètes et validées du GNARF via WIDP — à temps, dans le cadre d'application, et examinées à chaque niveau avant qu'elles n'atteignent le siège de l'OMS.

Cette formation fournit aux points de focus nationaux MTN tout ce qu'il faut pour cela : le « pourquoi » derrière le GNARF numérique, et le « comment » de se connecter, de saisir les données, de les valider et de les soumettre en toute confiance.

Pourquoi la GNARF ? Du mandat à l'action nationale

Objectif transversal pour 2030 : la propriété par pays

90%

Part des pays qui rapportent toutes les maladies tropicales endémiques négligées concernées

90 %

Part des pays collectant et rapportant des données sur les maladies tropicales négligées, décomposées par genre



POURQUOI

Mandat de la 73e Assemblée mondiale de la santé : les pays ont demandé une plateforme pour suivre la Feuille de route des MTN 2021-2030

Un système numérique remplace les fichiers Excel fragmentés, les erreurs de coupe et la duplication

Des données de qualité et en temps opportun sont la seule façon pour l'OMS et les pays de réaliser de réels progrès par rapport aux objectifs de 2030

21 maladies et groupes de maladies sous une forme standardisée

90 % des 218 pays, zones et unités organisationnelles attendus devraient faire leur rapport

Flux de gouvernance :
Ministère de la santé → WCO
→ Bureau régional de l'OMS
→ siège de l'OMS, examiné à chaque étape

Construit sur WIDP / DHIS2 avec validation en temps réel

Remplace entièrement l'ancienne soumission annuelle basée sur Excel

GNARF : où en sommes-nous ?

21

maladies tropicales négligées
et groupes de maladies
signalés sur

218

Les pays, zones et unités
organisationnelles censés
rendre compte

2021

l'année où le reporting Digital
GNARF a commencé

26

pays de la région africaine qui
avaient déjà déclaré pour 2024
au moment de cette formation

Feuille de route de formation GNARF : six modules

1

Module 1 — Fondation stratégique et de gouvernance

Pourquoi Digital GNARF existe, le flux de travail, les rôles et la coordination

2

Module 2 — Aperçu du système

Ce que fait la plateforme et ce qui change

3

Module 3 — Navigation dans le GNARF numérique

Page d'accueil, métadonnées, messages de validation, trace d'audit

4

Module 4 — Saisie et soumission de données

Remplir le formulaire et soumettre pour approbation

5

Module 5 — Qualité des données : Repérer l'erreur

Première connexion, authentification à deux facteurs, dépannage

6

Module 6 — Accès et connexion à WIDP

Les sept problèmes de qualité des données les plus courants et comment les éviter

Objectifs de formation : ce que vous serez capable de faire



Savoir

Expliquez le but, la portée et la gouvernance du GNARF numérique, ainsi que la manière dont il soutient la Feuille de route MTN 2030.



Faire

Connectez-vous avec la 2FA, naviguez dans le module de saisie de données, saisissez les données avec précision et résolvez les messages de validation.



Appropriation

Confirmez votre rôle, coordonnez-vous en interne et soumettez dans le délai de rapport régional convenu.

MODULE 1

Fondation Stratégique et de Gouvernance

Du rapportage fragmenté à la gouvernance numérique unifiée

Qu'est-ce que la GNARF numérique ?



Formulaire de rapport annuel standardisé de l'OMS

Couvre les 21 maladies tropicales négligées et les groupes de maladies sous une seule forme.



Hébergé en WIDP, construit sur DHIS2

La plateforme intégrée de données de l'OMS offre à chaque pays un système unique et sécurisé d'enregistrement.



Données programmatiques, épidémiologiques et transversales

Collecte des données de mise en œuvre en parallèle des indicateurs de la feuille de route — pas seulement les comptages de cas.



Permet le suivi de la Feuille de route MTN 2021–2030

Conformément à la demande des États membres lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé.

Changements dans le GNARF ? D'Excel au GNARF numérique

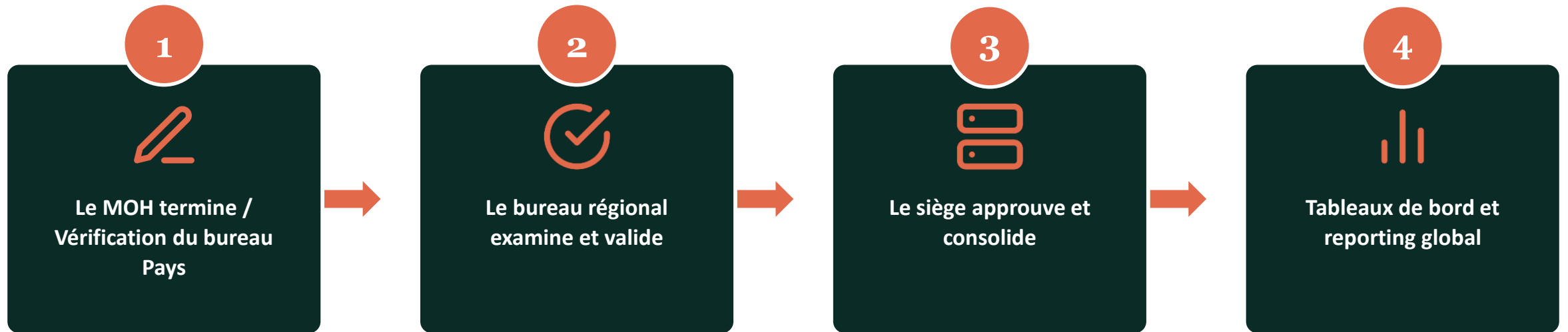
Avant : Excel GNARF

- Plusieurs versions de fichiers Excel dues à des corrections
- Séparer les dossiers par maladie
- Validation manuelle et vérification croisée
- Saisie de données en double sur plusieurs plateformes
- Contrôle de version limité

Maintenant : GNARF numérique

- Plateforme centralisée unique au sein de WIDP
- Toutes les maladies signalées dans un seul système
- Règles de validation automatisées en temps réel
- Aucune duplication entre les modules
- Plusieurs utilisateurs autorisés, même temps
- Suivi complet de l'audit et historique des versions

Flux de travail de reporting : gouvernance en action



Les données sont saisies une seule fois au niveau national et examinées progressivement via des couches de validation structurées.

Rôles et responsabilité : qui fait quoi ?

Niveau	Rôle	Responsabilité Centrale
National (MOH)	Points focaux des maladies	Voici les données programmatiques et épidémiologiques ; résoudre les erreurs de validation
National (MOH)	Directeur du programme MTN	Coordonner et superviser la soumission nationale ; l'examen interne avant la soumission
Bureau pays de l'OMS	Vérification	Examen complet et cohérent ; confirmation de la préparation à la soumission
Bureau régional (AFRO)	Validation	Effectuer une revue technique régionale ; valider avant l'examen du QG
Siège de l'OMS	Points focaux des maladies	Examiner les tendances et anomalies spécifiques à chaque maladie ; signaler les incohérences techniques à l'OR
Siège de l'OMS	Équipe de gestion des données GNARF	Gérer les métadonnées, les règles de validation et les ensembles de données harmonisés mondiaux

Organisation au niveau national



Identifiez votre ou vos points centraux nationaux

Confirmez qui saisit les données pour chaque maladie et qui a l'approbation finale.



Assurez que l'accès WIDP et la 2FA soient actifs

Chaque contributeur a besoin d'une connexion fonctionnelle avant que la fenêtre de rapport ne s'ouvre.



Coordonnez-vous en interne avant la soumission

Vérifiez les entrées spécifiques à chaque maladie afin que l'OMD puisse vérifier un ensemble de données cohérent.

DATES LIMITES DE SOUMISSION

Données 2024

30 avril 2026

Données 2025

31 mai 2026

L'examen multi-niveaux a lieu avant l'approbation finale du QG — intégrez ce temps dans votre plan interne.

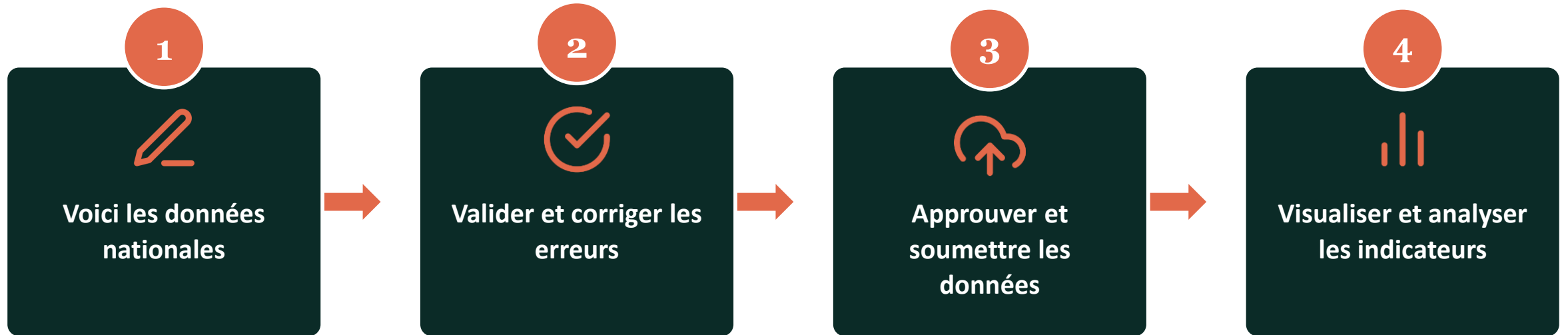
MODULE 2

Aperçu du système

Ce que fait la plateforme Digital GNARF, de bout en bout



Comment fonctionne GNARF ?



Accessible via la plateforme intégrée de données de l'OMS (WIDP) — un espace unique pour chaque pays rapporteur.

GNARF numérique : améliorations majeures du système



Navigation améliorée et tableau de bord centralisé

Une page d'accueil plus claire permet de regrouper chaque module dans une seule vue.



Validation en temps réel avec vérifications de cohérence

Les erreurs sont détectées au moment de la saisie, pas après la soumission.



Plusieurs utilisateurs peuvent accéder simultanément

Les équipes pays ne sont plus un goulot d'étranglement sur un seul fichier Excel.



Dictionnaire de métadonnées intégré et guide intégré

Les définitions et instructions résident à l'intérieur même du formulaire.



Meilleure lisibilité et interface plus claire

Saisie de données simplifiée avec désagrégation flexible.



Suivi complet de l'audit et renforcement de la responsabilité

Chaque changement est enregistré, horodatagé et attribuable.

GNARF numérique : améliorations système à venir

PHASE 2 — DISPONIBLE MAINTENANT

- Tableau de bord interne de performance pour les pays
- Version hors ligne et possibilité de téléverser
- Module d'application dédié à la qualité des données et règles complètes de validation des données
- Processus de workflow d'approbation des données structurées

PHASE 3 — PLANIFIÉE

- Interface multilingue et support de la traduction (anglais, français, espagnol, portugais)
- Transition progressive des ensembles de données historiques sur les MTN vers GNARF (formulaires hérités, GNARF 2023–2024, base de données régionale)
- Intégration dans le suivi de la feuille de route MTN et les profils de pays

MODULE 3

Naviguer dans le GNARF numérique

Page d'accueil, métadonnées, validation et trace d'audit



Digital GNARF : mise en page d'accueil



Saisie de données



Bulk load



Approbation des données



Qualité des données



Visualisation des données



Nettoyeur de cookies dans le
navigateur



Dictionnaire de métadonnées



Politique de partage des
données

Dictionnaire de métadonnées et directives intégrées

1

Chaque champ renvoie à une entrée de dictionnaire de métadonnées.

2

Les définitions, unités et règles de calcul sont présentées dans leur contexte.

3

Utilisez le dictionnaire avant de demander à l'AFRO ou au contact du QG — la plupart des réponses sont déjà là.

**Metadata Dictionary**

Data Sets

Number of Data Sets: 72

NTD GNARF

Table of Content

- Sections
 - Buruli ulcer
 - Buruli ulcer: additional information
 - Buruli ulcer: classification of new cases by clinical presentation
 - Buruli ulcer: health status and service coverage
 - Buruli ulcer: health system
 - Buruli ulcer: medicine and stock
 - Chagas disease
 - Chagas disease: additional information
 - Chagas disease: coverage of vector control interventions in d
 - Chagas disease: health status and service coverage by age g
 - Chagas disease: health system
 - Chagas disease: household infestation and colonisation by tr
 - Chagas disease: testing for T. cruzi among pregnant women
 - Chagas disease: transfusion and transplantation safety
 - Chagas disease: treatment coverage by treatment group
 - Chikungunya
 - Chikungunya: additional information
 - Chikungunya: health status by age group and sex
 - Chromoblastomycosis and other deep mycoses: Chromoblast
 - Chromoblastomycosis: additional information
 - Chromoblastomycosis: health status and service coverage by
 - Chromoblastomycosis: health system
 - Common skin diseases
 - Common skin diseases: additional information
 - Common skin diseases: Are the following medicines listed on
 - Common skin diseases: health status by age group and sex
 - Contact
 - Country progress
 - Leishmaniasis (cutaneous)
 - Cutaneous leishmaniasis: Active detections
 - Cutaneous leishmaniasis: additional information
 - Cutaneous leishmaniasis: Antileishmanial medicines included
 - Cutaneous leishmaniasis: by origin (imported cases)
 - Cutaneous leishmaniasis: clinical presentation - cases by size
 - Cutaneous leishmaniasis: Control activities

Metadata Dictionary



Run automated data checks and validation reports to ensure completeness and accuracy.

Clinical description

Dengue is an acute viral infection transmitted by Aedes mosquitoes. A suspected dengue case is a person who lives in or has travelled to an area with dengue transmission within the previous 14 days and presents with acute fever (usually lasting 2-7 days) and at least two of the following: nausea or vomiting, myalgia, headache, joint pain, or rash.

Dengue with warning signs refers to dengue cases presenting near or at defervescence, or shortly thereafter, with one or more of the following: severe abdominal pain or tenderness, persistent vomiting, clinical fluid accumulation (ascites, pleural or pericardial effusion), mucosal bleeding, lethargy or restlessness.

Severe dengue is characterized by severe plasma leakage leading to shock or respiratory distress, severe bleeding as evaluated by the clinician, or severe organ involvement such as liver failure (AST or ALT >1000 IU), central nervous system involvement, myocarditis, or other organ failure.

Case definitions

Case classification	Definition
Suspected case	A case compatible with the clinical description of dengue.
Probable case	A suspected dengue case with a positive IgM or NS1 test result, or with a clinical-epidemiological link to a confirmed dengue case or outbreak. <i>Note:</i> During outbreaks, suspected cases that cannot be fully investigated may be reported as probable cases.
Confirmed case	Every laboratory-confirmed dengue case using one or more of the following methods: - Conventional or real-time RT-PCR, or other validated molecular assays - Viral isolation - IgM or IgG seroconversion in paired serum samples - Four-fold increase in IgG antibody titre in paired sera <i>Note:</i> Laboratory diagnosis should include differential diagnosis for other diseases according to national epidemiological contexts. Serological testing should consider cross-reactivity with other flaviviruses.
Death from dengue	Any patient meeting the definition of a suspected, probable, or confirmed dengue case who dies as a consequence of dengue. <i>Note:</i> Laboratory confirmation is recommended for all dengue-related deaths, and deaths should be reviewed by an interdisciplinary committee.

Indicator definitions

Indicator	Definition
Number of new suspected cases	Suspected dengue cases first reported during the calendar year, disaggregated by age group and sex.
Number of new probable cases	Probable dengue cases first reported during the calendar year, disaggregated by age group and sex.
Number of new confirmed cases	Confirmed dengue cases first reported during the calendar year, disaggregated by age group and sex.
Number of dengue deaths	Deaths in which dengue was determined to be the primary underlying cause of death, disaggregated by age group and sex.

Reporting rules

Dengue cases should be classified as suspected, probable, or confirmed according to WHO case definitions. Suspected, probable, and confirmed cases are mutually exclusive. Each case should be reported once, using the highest level of classification achieved.

Total dengue cases should equal the sum of new suspected, new probable, and new confirmed cases for the same reporting period.

Age group and sex disaggregation should sum to the corresponding all-ages totals for each indicator.

Deaths may be reported even when no new dengue cases are reported during the same year.

"New" denotes cases first reported during the calendar year.

Blank fields indicate that no data are available.

References

World Health Organization. Routine health information system and health facility data for neglected tropical diseases: general guidance for national programme managers and data clerks. Geneva: World Health Organization; 2026.

Messages de validation en temps réel : détecter les erreurs tôt



Les messages apparaissent au fur et à mesure que vous entrez les données

Pas besoin d'attendre une vérification finale de soumission — les problèmes apparaissent immédiatement.



Résolvez ou commentez avant de passer à autre chose

Utilisez l'icône de commentaire pour expliquer les exceptions à laquelle votre évaluateur devrait s'attendre.



Chaque message explique la règle déclenchée

Les vérifications de cohérence comparent les valeurs et indiquent à quelle maladie et indicateurs ils s'appliquent.



Effectuez une vérification complète de validation avant de soumettre

Cela permet de détecter tout ce que vous avez pu manquer champ par champ.

Run validation

Print form

Print blank form

Ensures that the sum of Category I, II, and III Buruli ulcer cases does not exceed the total number of confirmed BU cases.

X

The number of lab-confirmed BU cases reported for males (all ages) must be equal to the sum of lab-confirmed BU cases across all detailed age groups for males.

X

The number of BU suspected unspecified sex cases tested by PCR cannot be larger than the total suspected BU cases, for all ages.

X

Ensures that the sum of new cystic echinococcosis

Validation				
verify this entry. Note: Deaths may relate to cases diagnosed in previous years.				
	11.0	>		21.0
BUR: The total number of male lab-confirmed BU cases (all ages) does not match the sum of the detailed age groups. Please review the lab-confirmed BU cases reported for each detailed male age group and ensure that the values add up to the total for males (all ages).				
3.0		==		2.0
BUR-The number of unspecified sex case tested for PCR cannot exceed the number of suspected BU unspecified sex cases, for all ages. Please review the values entered.				
23.0		<=		2.0
ECH: The sum of cystic echinococcosis cases across age groups does not match the total number of new cystic				
12.0		==		3.0

Trace d'audit

The screenshot shows a web interface for an audit trail. At the top, there is a 'Comment' section with a star icon and a text area. Below the text area is a 'Save comment' button. To the right of the comment section is a 'Min-max limits' section with input fields for 'Min limit', 'Max limit', and 'Average' (currently 8.0). Below these fields are 'Save' and 'Remove' buttons. Further right, it shows 'Stored by: Farah AGUA' and 'Last updated: 2025-11-13'. Below the comment and limits sections are two tabs: 'Data element history' and 'Audit trail'. The 'Audit trail' tab is active, displaying a table with the following data:

On	Modified by	Value	Modification
2025-11-13 14:37	farah.agua	5	Update
2025-10-20 14:20	farah.agua	No value	Create
2025-10-16 10:05	farah.agua	3	Delete
2025-10-16 09:59	farah.agua	6	Update
2025-10-06 14:27	farah.agua	No value	Create
2025-10-06 14:27	farah.agua	7	Delete
2025-10-06 14:27	farah.agua	No value	Create

- 1 Chaque entrée, modification et commentaire est enregistré automatiquement.
- 2 Voyez qui a changé une valeur, quand, et ce qu'elle était avant.
- 3 Utilisez la trace d'audit pour ajouter des commentaires ou du contexte.
- 4 Les soumissions historiques restent visibles pour une comparaison d'une année sur l'autre.

Responsabilité dans le système



Points focaux des maladies identifiés par pays

Chaque maladie endémique a un contact responsable nommé enregistré dans le système.



Les actions sont attribuables

La trace d'audit relie chaque modification à un compte utilisateur individuel.



La soumission est explicite

Le ministère soumet le rapport final en cliquant sur « Achevée ».

Contact		
By affixing your name you verified that the information is correct. Completed and submitted by the Ministry of Health		
Contact		
Name of person who is authorized by the MOH to submit the report		
Email address		
Contact number		
Official in the WHO Country Office who approved and verified the information		

Diseases Focal Points			
List all disease focal points with designation, if applicable			
	Name	Designation	Contact details
1. Focal point			
2. Focal point			
3. Focal point			
4. Focal point			

Achevée

Incomplet

Exécuter la validation

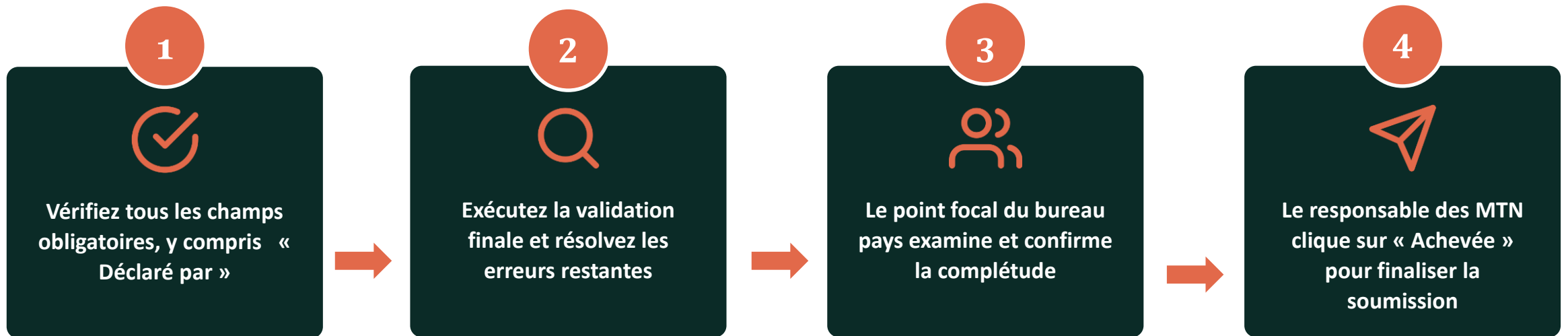
MODULE 4

Saisie et soumission de données

De l'ouverture du formulaire à la signature finale du pays



Liste de contrôle des soumissions



MODULE 5

Qualité des données : Repérer l'erreur

Les problèmes les plus courants identifiés par les évaluateurs — et comment les éviter



Problèmes courants de qualité des données



Statut de déclaration de maladie non remplie ou non consistant

Endémique une année, pas rapporté la suivante, sans explication.



Statut non apparié du programme entre les années

Le statut d'adoption (intégral / partiel / non adopté) change sans commentaire.



Absence de « zéro-reporting »

Un pays qui n'a aucun cas doit tout de même le signaler activement en utilisant le zéro.



Données incohérentes

Des valeurs qui contredisent des indicateurs connexes ou des tendances des années précédentes.



Champs obligatoires manquants

Champs indispensables vides (Points focaux, etc.)



Messages de validation non résolus

Avertissements laissés sans réponse au lieu d'être expliqués par commentaire.



Aucun commentaire à l'appui sur les cas aberrants

Valeurs inhabituelles soumises sans contexte pour la validation.

Problèmes courants de qualité des données

Data Entry 

Organisation Unit

Data Set

NTD GNARF

Period

2024

Prev year

Next year

INTRODUCTION

COUNTRY PROGRESS

LEPROSY

RABIES

SOIL-TRANSMITTED HELMINTHIASES

TRACHOMA

Introduction

This section gathers basic information on national and NTD focal points in the country.

WHO Integrated data platform

Data Entry 

 the

Organisation Unit

Data Set

NTD GNARF

Period

2025

Prev year

Next year

INTRODUCTION

COUNTRY PROGRESS

LEPROSY

RABIES

SCHISTOSOMIASIS

SOIL-TRANSMITTED HELMINTHIASES

TRACHOMA

Introduction

This section gathers basic information on national and NTD focal points in the country.

Problèmes courants de qualité des données

Data Entry ?

Organisation Unit

Data Set **NTD GNARF** ▼

Period **2024** ▼

! Statut de déclaration non consistant

[INTRODUCTION](#) [COUNTRY PROGRESS](#) [LEPROSY](#) [RABIES](#) [SOIL-TRANSMITTED HELMINTHIASES](#) [TRACHOMA](#)

This section gathers basic information on national and NTD focal points in the country.

WHO Integrated data platform

Data Entry ?

✕ the

Organisation Unit

Data Set **NTD GNARF** ▼

Period **2025** ▼

[INTRODUCTION](#) [COUNTRY PROGRESS](#) [LEPROSY](#) [RABIES](#) **[SCHISTOSOMIASIS](#)** [SOIL-TRANSMITTED HELMINTHIASES](#) [TRACHOMA](#)

Introduction

This section gathers basic information on national and NTD focal points in the country.

Problèmes courants de qualité des données

🔗 Has the country adopted and implemented (fully and partially) the WHO-recommended integrated skin NTD strategy (latest available data)

	Adopted and im...	
	2024 ▾	2025 ▾
✕ Pays 1		2
✕ Pays 2	2	2
✕ Pays 3	2	2
✕ Pays 4	2	2
✕ Pays 5	1	1
✕ Pays 6	1	1
✕ Pays 7	1	2
✕ Pays 8	2	1
✕ Pays 9	1	1
✕ Pays 10	2	2
✕ Pays 11	2	2
✕ Pays 12		2
✕ Pays 13	1	1
✕ Pays 14		1
✕ Pays 15	2	2
✕ Pays 16	2	2
✕ Pays 17		2
Pays 18		

Integrated Skin NTD (5.2)

- Yes, adopted and implemented fully
1-<2
- Yes, adopted but partially implemented
2-<3
- Yes, adopted but not implemented
3-<4
- No, not adopted nor implemented
4-<5
- Not required
5-<6

Problèmes courants de qualité des données

! Statut inconsistant entre les années

Has the country adopted and implemented (fully and partially) the WHO-recommended integrated skin NTD strategy (latest available data)

	Adopted and im...		
	2024	2025	
Pays 1		2	Non
Pays 2	2	2	
Pays 3	2	2	
Pays 4	2	2	
Pays 5	1	1	
Pays 6	1	1	
Pays 7	1	2	Non
Pays 8	2	1	Oui
Pays 9	1	1	
Pays 10	2	2	
Pays 11	2	2	
Pays 12		2	Non
Pays 13	1	1	
Pays 14		1	Non
Pays 15	2	2	
Pays 16	2	2	
Pays 17		2	Non
Pays 18			

Integrated Skin NTD (5.2)

- Yes, adopted and implemented fully
1-<2
- Yes, adopted but partially implemented
2-<3
- Yes, adopted but not implemented
3-<4
- No, not adopted nor implemented
4-<5
- Not required
5-<6

Problèmes courants de qualité des données

Noma: health status and service coverage by age group and sex							
	Number of suspected cases			Number of new clinically confirmed cases (Stage 1)			Number of new c
	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male
All Ages							
Age group (years)	19	17					
<1 year							
1–4 years	5	3					
5–14 years	14	14					
15–24 years							
25–49 years							

Problèmes courants de qualité des données

Noma: health status and service coverage by age group and sex							
	Number of suspected cases			Number of new clinically confirmed cases (Stage 1)			Number of new c
	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male
All Ages							
Age group (years)	19	17					
<1 year							
1–4 years	5	3					
5–14 years	14	14					
15–24 years							
25–49 years							

Problèmes courants de qualité des données

Noma: health status and service coverage by age group and sex										
								Service coverage		
Number of cases detected during active case searches		Number of new clinically confirmed cases detected during active case searches			Number of deaths (primary cause)			Number of clinically-confirmed cases treated		
Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown
All Ages										
Age group (years)					4	3		13	8	
<1 year										
1–4 years								5	3	
5–14 years					4	3		8	8	
15–24 years										
25–49 years										

Problèmes courants de qualité des données

Noma: health status and service coverage by age group and sex

								Service coverage		
Number of detected cases during active case searches		Number of new clinically confirmed cases detected during active case searches			Number of deaths (primary cause)			Number of clinically-confirmed cases treated		
Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown
All Ages										
Age group (years)					4	3		13	8	
<1 year										
1–4 years								5	3	
5–14 years					4	3		8	8	
15–24 years										
25–49 years										

Problèmes courants de qualité des données

Buruli ulcer: health status and service coverage

Case Detection										
Number of clinical cases		Number of suspected cases tested by PCR			Number of new laboratory-confirmed cases by PCR			Number of suspected cases positive by PCR if PCR is not available		
Male	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown
All Ages				11	11	8				
Basic level age group (years)				11	11	8				
<5 years										
5–14 years										
15+ years				11	11	8				

Problèmes courants de qualité des données

Buruli ulcer: health status and service coverage

Case Detection										
Number of clinical cases		Number of suspected cases tested by PCR			Number of new laboratory-confirmed cases by PCR			Number of suspected cases positive by PCR if PCR is not available		
Male	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown	Male	Female	Sex unspecified or unknown
All Ages					11	8				
Basic level age group (years)					11	8				
<5 years										
5–14 years										
15+ years					11	8				

Conclusion

Résumé, questions-réponses et prochaines étapes



Résumé GNARF ? Ce que cette formation a couvert

Objectif transversal pour 2030 : l'appropriation des pays



Soumettre chaque année des données GNARF complètes et validées, dans les délais, via WIDP



POURQUOI

Le GNARF est le mécanisme officiel de gouvernance de l'OMS pour le suivi de la feuille de route NTD 2021-2030

Le workflow MOH → WCO → RO → HQ maintient une qualité de données élevée à tous les niveaux

La validation en temps réel et la trace d'audit rendent les erreurs visibles et corrigables tôt

Activez votre connexion WIDP et votre 2FA dès maintenant

Coordonnez les points focaux de la maladie en interne

Saisissez et validez vos données

Résoudre tous les messages avant leur soumission

Soumettre avant la date limite

Le modèle de soutien de l'OMS aux États membres pendant la période de soumission

Ressources

- <https://extranet.who.int/dhis2-indiv/dhis-web-login/#/>
- [Site SharePoint GNARF \(Système mondial de rapport annuel NTD\)](#)
- [FAQ sur le GNARF numérique](#)
- Formations enregistrées sur la chaîne YouTube NTD : [Formation régionale AFRO sur la mise en œuvre numérique GNARF](#)
- [GNARF Assist \(agent IA\)](#)

Support technique

- Système de réservation en ligne pour un support technique direct
- Cliniques GNARF pour le dépannage pratique
- Sessions de formation approfondies sur demande
- GlobalNTDdata@who.int et le soutien WCO/AFRO pour toutes les demandes

Références

- [Cadre de suivi et d'évaluation de la feuille de route NTD](#)
- [Compendium des indicateurs des DTN](#)
- RHIS pour les Assistants de Données et les Gestionnaires de Programme

Merci pour votre engagement à fournir des rapports GNARF complets, en temps opportun et précis.

Questions



Équipe de soutien GNARF :

Sarah Kada (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique) – sarah.kada@who.int

Wilson Ondon (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique) – ondona@who.int

Lamis Ibrahim (bureau régional de l'OMS pour l'Afrique) – lamisa@who.int

Clovis Eyema (bureau régional de l'OMS pour l'Afrique) – eyemay@who.int

Junerlyn Farah (Siège de l'OMS) – farahj@who.int

GlobalINTDdata – GlobalINTDdata@who.int

Démonstration GNARF



MODULE 6

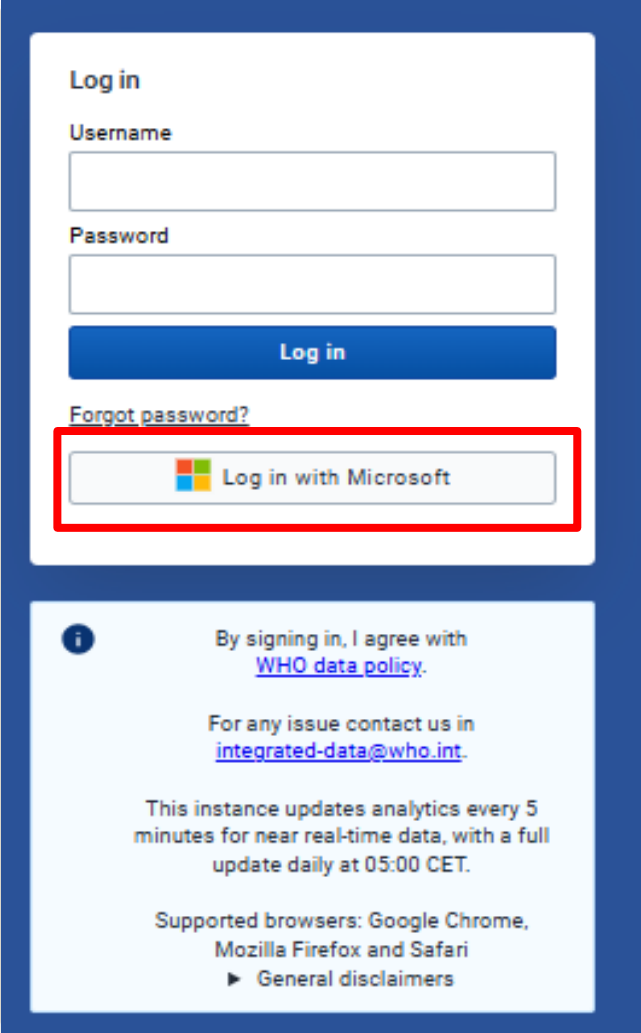
Accès et connexion à WIDP

Accès pour le personnel OMS et non-OMS, première connexion et authentification à deux facteurs



Comment se connecter (Personnel de l'OMS)

- 1 Accédez à WIDP à l'URL officielle de connexion de l'OMS. <https://extranet.who.int/dhis2-indiv/dhis-web-commons/security/login.action>
- 2 Authentifiez-vous avec votre adresse e-mail de l'OMS et cliquez sur « Connexion avec Microsoft ». Aucun mot de passe nécessaire.
- 3 Acceptez la politique de données de l'OMS.
- 4 Saisissez le code à 6 chiffres depuis votre application d'authentification pour finaliser la connexion.



The screenshot shows the WHO login interface. At the top, there is a 'Log in' section with fields for 'Username' and 'Password', followed by a blue 'Log in' button. Below this is a 'Forgot password?' link. A red rectangular box highlights the 'Log in with Microsoft' button, which features the Microsoft logo. Below the login section, there is an information box with a blue header containing an 'i' icon. The text in this box states: 'By signing in, I agree with WHO data policy.' followed by a link to the policy. It also provides contact information: 'For any issue contact us in integrated-data@who.int.' and mentions that the instance updates analytics every 5 minutes. At the bottom, it lists supported browsers (Google Chrome, Mozilla Firefox and Safari) and a link to 'General disclaimers'.

Comment se connecter (personnel du MOH)

- 1 Accédez à WIDP à l'URL officielle de connexion de l'OMS. <https://extranet.who.int/dhis2-indiv/dhis-web-commons/security/login.action>
- 2 Saisissez le nom d'utilisateur et le mot de passe temporaire que vous avez reçu.
- 3 Cliquez sur « Connexion » — vous acceptez la politique de données de l'OMS en procédant ainsi.
- 4 Configurer l'authentification à deux facteurs (2FA) avant de continuer.

World Health Organization

Sign in

gnarf.training

Sign in

Forgot password?

Sign in with Microsoft

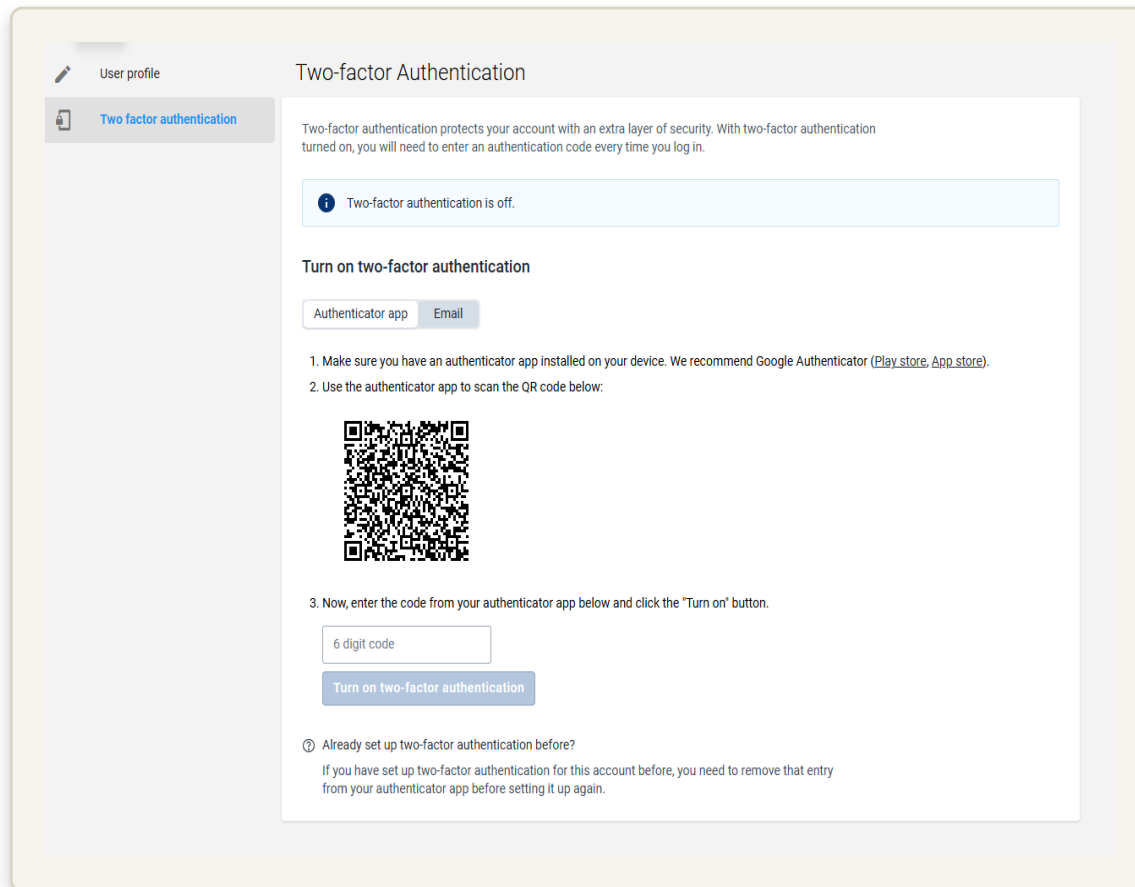
By signing in, I agree with WHO data policy.

For any issue contact us in integrated-data@who.int.

This instance updates analytics every 5 minutes for near real-time data, with a full update daily at 05:00 CET.

Supported browsers: Google Chrome, Mozilla Firefox and Safari
► General disclaimers

Mise en place de la 2FA (utilisateurs de l'OMS et du MOH)



The screenshot shows a user profile page with a sidebar containing 'User profile' and 'Two factor authentication'. The main content area is titled 'Two-factor Authentication' and includes a status message: 'Two-factor authentication is off.' Below this, there's a section 'Turn on two-factor authentication' with two tabs: 'Authenticator app' (selected) and 'Email'. The instructions for the authenticator app are: 1. Make sure you have an authenticator app installed on your device. We recommend Google Authenticator ([Play store](#), [App store](#)). 2. Use the authenticator app to scan the QR code below: A QR code is displayed. 3. Now, enter the code from your authenticator app below and click the "Turn on" button. A text input field labeled '6 digit code' is provided, followed by a 'Turn on two-factor authentication' button. At the bottom, there's a link 'Already set up two-factor authentication before?' with a note: 'If you have set up two-factor authentication for this account before, you need to remove that entry from your authenticator app before setting it up again.'

- 1 Dans les paramètres de votre compte, ouvrez « Authentification à deux facteurs ».
- 2 Scannez le code QR avec une application d'authentification sur votre téléphone.
- 3 Saisissez le code à 6 chiffres généré par l'application pour confirmer le lien.
- 4 Conservez vos informations de récupération au cas où vous changeriez d'appareil plus tard.

Installation d'une application Authenticator

Google Authenticator

- Ouvrez le Play Store (Android) ou l'App Store (iPhone)
- Cherchez « Google Authenticator » et installez
- Ouvre l'application et appuie sur « + »
- Choisissez « Scanner un code QR » et scannez le code WIDP

Microsoft Authenticator

- Ouvrez le Play Store (Android) ou l'App Store (iPhone)
- Cherchez « Microsoft Authenticator » et installez
- Ouvre l'application, tape sur « + », choisis Compte personnel
- Choisissez « Scanner un code QR » et scannez le code WIDP

Conseils courants pour dépanner (connexion + 2FA)

Descendance	Solution
Code expiré	Réessayer — les codes se rafraîchissent toutes les 30 secondes
Mauvais réglage de l'heure	Activer la date/heure automatiques sur votre téléphone
Code QR non scanné	Augmenter la luminosité / zoom de l'écran
Entrée de l'authentificateur supprimée	Contactez l'administrateur OMS pour réinitialiser la 2FA (GlobalINTDdata@who.int)
Mot de passe temporaire non reçu	Vérifier les spams, ou demandez à l'administrateur OMS (GlobalINTDdata@who.int)

Meilleures pratiques d'accès et de sécurité



Ne désinstallez pas l'application d'authentification

C'est votre seul moyen de générer des codes 2FA valides pour WIDP.



Gardez votre navigateur à jour

Les navigateurs plus anciens peuvent casser la validation et le rendu des formulaires.



Ne partagez pas vos identifiants de connexion

Chaque utilisateur doit avoir son propre compte et sa propre trace d'audit.



Gardez votre téléphone chargé lors de la soumission

Vous aurez besoin de votre application d'authentification tout au long du processus.



Déconnectez-vous lorsque vous utilisez des appareils partagés

Protéger les données nationales sur les ordinateurs utilisés par plusieurs employés.



Prévenez le GlobalNTDdata@who.int si vous perdez l'accès

Un préavis précoce évite les retards proches de la date limite de soumission.

Essayez vous-même : séance d'entraînement



Connectez-vous avec vos identifiants officiels

Depuis la page d'accueil, cliquez sur « Global NTD Annual Reporting Form (Vue utilisateur) ».



Sélectionnez l'unité d'organisation, l'ensemble de données et la période

Choisissez votre pays, « NTD GNARF », ainsi que l'année de déclaration concernée (2024 ou 2025).



Sélectionnez l'état de déclaration pour l'année pour chaque maladie

Le statut de rapportage propose 4 options :

État de la déclaration pour l'année	
Souhaitez-vous signaler cette maladie pour l'année ?	
Ulcère de Buruli	Oui, le pays est endémique (déclaration requise) X
Maladie de Chagas	Oui, le pays est endémique (déclaration requise) Oui, le pays n'est pas endémique mais déclare pour la surveillance/déclaration zéro
Chikungunya	Non, le pays est connu comme endémique mais aucun système de surveillance n'existe ou les données ne sont pas disponibles Non, le pays n'est pas endémique et ne déclarera pas pour cette maladie

Soumission GNARF 2024 et 2025



• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN

Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Outil de Prévisions pluriannuelles

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES





Outil de Prévisions pluriannuelles

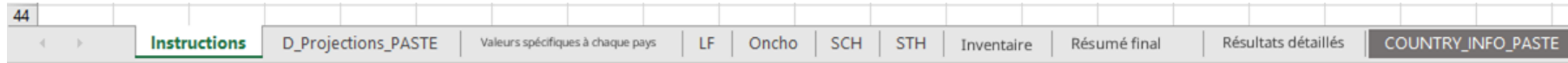
Outil de prévision pluriannuelle 1/2

- Pour le moment un **outil Excel** qui reproduit le JRSM;
- Basé sur le **plus récent JRSM** pour établir les prévisions des trois prochaines années;
- Utilise la **méthode démographique** pour établir ses prévisions;
- Intègre le **classeur Schisto v6** si disponible;
- Utilise les mêmes hypothèses que les projections ESPEN

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
Informations sur l'ITU				Historique de la MDA	2026 (définie dans JRSM)				2027			
Pays	Province/État	District	MD effectif	Endémicité	Population	Enquêtes prévues	Tours Planifiés	Endémicité prévue	Enquêtes prévues	Statut des financements prévus pour les MDA		
Kenya	Baringo	Baringo Central	0	99	0	0	0	99	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Baringo	Baringo Nord	0	99	0	0	0	99	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Baringo	Baringo Sud	0	4	0	0	0	4	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Baringo	Eldama Ravine	0	99	0	0	0	99	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Baringo	Mogotio	0	99	0	0	0	99	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Bomet	Tiati	0	4	0	0	0	4	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Bomet	Bomet Central	2	21	125 340	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bomet	Bomet Est	2	31	126 046	0	0	31	0 3 tours	Probable		
Kenya	Bomet	Chepalungu	2	11	161 996	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Bomet	Konoin	2	21	144 043	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bomet	Sotik	2	21	165 708	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bungoma	Kabuchai	0	11	140 335	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Bungoma	Kanduyi	4	21	224 295	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bungoma	Bumula	4	21	178 619	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bungoma	Kimili	2	21	131 108	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bungoma	Mont Elgon	0	11	171 386	0	0	11	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bungoma	Sirisia	2	11	102 161	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Bungoma	Tongaren	2	21	186 475	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bungoma	Webuye Est	4	21	101 045	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Bungoma	Webuye Ouest	4	21	126 932	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Busia	Budalang	2	21	66 648	0	1	21	0 1er tour uniquement	Probable		
Kenya	Busia	Butula	3	11	121 132	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Busia	Funyula/Samia	0	11	93 435	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Busia	Matayos	2	11	109 057	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Busia	Nambale	3	11	94 123	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
Kenya	Busia	Toru Mochi	1	11	116 156	0	1	11	0 Pas de MDA	Pas de MDA		
←	SCH	STH	Inventaire	Résumé final	Résultats détaillés	COUNTRY INFO PASTE		→				

Outil MYF

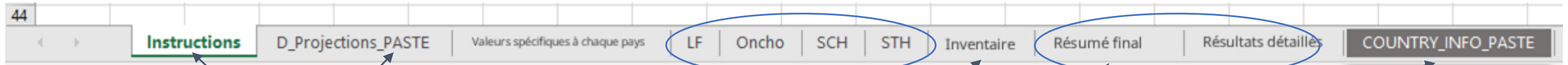
Outil de prévisions pluriannuelles 2/2



L'outil comporte 11 onglets

- 1 onglet « Instructions »;
- 2 onglets pour la saisie des données provenant du classeur communautaire Schisto et du JRSM;
- 1 onglet pour les variables spécifiques à chaque pays;
- 4 onglets spécifiques aux maladies;
- 1 onglet pour les données d'inventaires;
- 2 onglets pour les rapports de synthèse des résultats des prévisions

Outil de prévision pluriannuelle 2/2



L'outil comporte 11 onglets

- 1 onglet « Instructions »
- 2 onglets pour la saisie des données issues du cahier d'exercices Schisto Community Workbook et du JRSM
- 1 onglet pour les variables spécifiques à chaque pays
- 4 onglets spécifiques aux maladies
- 1 onglet pour les données d'inventaire
- 2 onglets pour les rapports de synthèse des résultats des prévisions

Processus des prévisions pluriannuelles 1/6

- Partagez les plus récents JRSM et Schistoworkbook;
- collecter les autres données requises, telles que les stocks et les quantités attendues ;
- identifier toutes les parties prenantes concernées;
- Convenir d'un atelier pour mettre à jour les prévisions pluriannuelles



Processus des prévisions pluriannuelles 2/6

Outil de prévision sur trois ans REVIEW v4 - EN SX

Fichier Modifier Insérer Mise en forme 100 % 0.00 123 Par défaut...

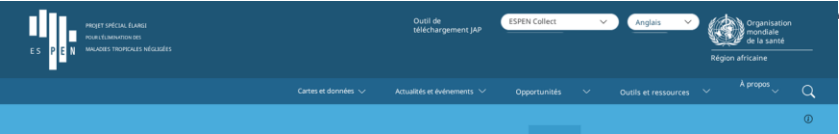
Instructions : examinez les valeurs ci-dessous et remplacez-les si nécessaire en fonction du contexte de votre pays

Constante	Valeur
Pourcentage de femmes en âge de procréer par rapport à la population TOTALE	28 %
Croissance démographique estimée par an	3 %
Pourcentage prévu de la population cible traitée	95 %
Approche par défaut pour le traitement de la filariose lymphatique	ALB + DEC + IV
Approche par défaut pour le traitement des helminthiases du sol chez les enfants de moins de 5 ans	Oui-ALB
Approche thérapeutique par défaut pour le STH dans le cas du SAC	Oui-ALB

+ Instructions D_Projections_PASTE Tableaux démographiques Valeurs spécifiques au pays

- *Mettre à jour l'onglet « Spécifique au pays »*
- **Femmes en âge de procréer (WRA) en pourcentage de la population TOTALE.** Valeur par défaut provenant du dernier JRSM. Elle peut être mise à jour par le pays;
- **Croissance démographique estimée par an.** Valeur par défaut provenant du dernier JRSM. Elle peut être mise à jour par pays
- **Pourcentage prévu de la population cible traitée.** Pourcentage de la population cible dont on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'elle soit traitée, compte tenu des problèmes opérationnels passés et des conditions sur le terrain. *Veuillez NE PAS utiliser cette donnée pour refléter les déficits de financement liés aux AMM;*
- **Approche par défaut du traitement de la filariose lymphatique:** Indiquez dans le menu déroulant l'approche thérapeutique couramment utilisée dans votre pays pour FL. Elle peut être personnalisée par unité d'intervention (IU) dans l'onglet consacré à la FL.
- **Approche du traitement par défaut des GEO H:** Indiquez le médicament couramment utilisé dans votre pays pour traiter les helminthiases (ALB ou MBD). Ce paramètre peut être personnalisé par unité d'intervention (IU) dans l'onglet « STH ».

Fiches spécifiques à la maladie - Ces sections *ne doivent pas* être modifiées



		115973414,39315725994	33319145	66928260	
		Population			Ende
Province/État	District	Total	PreSAC	SAC	Adultes
N.D.	Chou frisé	390 251	52 918	112 119	225 214
N.D.	Marguerite	280 534	38 040	80 598	161 896
N.D.	Chardon	324 677	44 026	93 280	187 371
N.D.	Xérophyte	240 281	32 582	69 033	138 666
N.D.	Lilas	409 245	55 494	117 576	236 175
N.D.	Sage	338 240	45 865	97 176	195 198
N.D.	Erable	655 416	88 874	188 301	378 241
N.D.	Chêne	375 028	50 854	107 746	216 429
N.D.	Jasmine	308 582	41 844	88 655	178 082
N.D.	Orchidée	482 334	65 404	138 575	278 355
N.D.	Achillée	386 476	52 406	111 034	223 035
N.D.	Zinnia	3 075	417	884	1 775
N.D.	Noix de muscade	7 970	1 081	2 290	4 599
N.D.	Kudzu	83 338	11 301	23 943	48 095
N.D.	Spandragon	12 217	1 618	3 510	7 050

Extrait de **COUNTRY_INFO_PASTE (JRSM)** ; répertorie les unités administratives (IU = unité de mise en œuvre, équivalente aux régions/districts).

Extrait du **portail de données ESPEN** ; comprend des données arrondies effectives pour prévoir l'endémicité future. Veuillez ne pas modifier

Importées depuis **COUNTRY_INFO_PASTE**, reflétant les dernières données de **demandes du JRSM**.

Instructions : Vérifiez les valeurs dans les sections 2027, 2028 et 2029, et remplacez-les si nécessaire afin de refléter les plans de votre pays tels qu'ils sont actuellement compris

Informations sur l'IU				Historique de la MDA	2026 (définie dans JRSM)			
Pays	Province/État	District	IU_Id	En vigueur MDA	Endémicité	Population	Enquêtes Prévue 0	Nombre de tournées prévues
Botanica	N.D.	Chou frisé		8	1	390 251	0	1
Botanica	N.D.	Marguerite		12	1	280534	0	1
Botanica	N.D.	Chardon		12	0	0	0	0
Botanica	N.D.	Xérophyte		0	1	0	0	0

Fiches spécifiques aux maladies – sections communes à examiner et à mettre à jour si nécessaire

Enquêtes prévues : S'affiche automatiquement si une enquête ou une évaluation d'impact est prévue en fonction du nombre de cycles effectifs. En cas d'enquête, l'outil partira du principe qu'elle sera une réussite et modifiera l'endémicité de la PROCHAINE année.

Si une enquête d'impact est prévue, ne modifiez rien ; si elle n'est pas prévue, remplacez la valeur par zéro. N'incluez pas les autres enquêtes de surveillance.

Endémicité prévue : Remplie automatiquement en fonction de l'endémicité de l'année dernière ou modifiée si une enquête a été réalisée l'année précédente. Les codes d'endémicité sont les mêmes que ceux du JRSM.

AMM prévues : Affiche automatiquement le nombre de cycles de MDA requis chaque année pour cette maladie en fonction de son endémicité. Cette information sert à calculer le nombre de comprimés et est calculée par cycle. Mettez à jour ces données en fonction de vos plans réels. Veillez à indiquer une AMM si elle est nécessaire, quel que soit le financement.

Probabilité de financement : Saisissez la probabilité d'obtenir un financement pour l'AMM pour cette unité de surveillance. L'outil affiche par défaut une probabilité élevée et doit être mis à jour par le pays.

Élevée (- >70 %) : financement confirmé par un donateur, un partenaire ou le gouvernement
Moyenne (30 à 70 %) : un donateur, un partenaire ou le gouvernement a l'intention de financer mais ne l'a pas encore confirmé
Faible (- <30 %) - il est peu probable qu'un financement soit accordé
Pas d'AMM – cette mention s'applique lorsqu'aucune AMM n'est requise mais elle ne concerne pas le financement.

2027			
Endémicité prévue	1 ▾	Enquêtes prévues	1 ▾
0		0 Pas de MDA	
1		0 1 ou deux uniquement	
		Traitements médicamenteux de masse prévus	1 ▾
		Pas de MDA	
		Probabilité de financement ▾	
		Élevée	

Processus des prévisions pluriannuelles 3/6

Médicaments	Calcul
Praziquantel	2 comprimés /EAS , 3 comprimés/ adulte
Mébendazole	1 comprimé/personne
Albendazole	1 comprimé/personne
Ivermectine	2,8 comprimés/personne
DEC	2,5 comprimés/personne

Calculs :

Population cible × Nombre de cycles × Dose

- Pour la FL et l'Oncho, l'outil utilise la population SAC et la population adulte ;
- Pour les GEO et la SCH, les populations à traiter doivent être sélectionnées;
- Pour les IU où l'Oncho et la FL sont co-endémiques, l'outil n'inclura l'IVM que dans la rubrique « onchocercose ».
- Pour les IU où les GEO et la FL sont toutes deux traitées, l'ALB ne sera comptabilisé que dans la rubrique « FL ».

Processus des prévision pluriannuelle

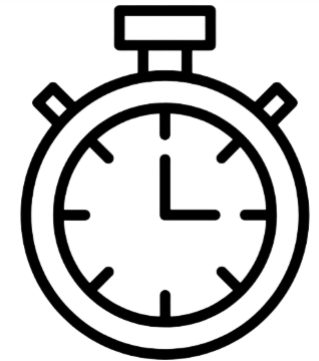
6/6



- Toujours valider les résultats des prévisions pluriannuelles pour s'assurer qu'ils sont alignés sur les plans de mise en œuvre nationaux
- Impliquer toutes les parties prenantes de la lutte contre les MTN afin d'améliorer la qualité des prévisions

Exercice des prévisions pluriannuelles (GEO)

- **Ouvrez la feuille Excel**
- **Ouvrez l'onglet "valeurs spécifiques pays" et :**
 - Mettre à jour le taux de croissance démographique;
 - mettre à jour le pourcentage de femmes en âge de procréer;
 - Sélectionner les médicaments contre les geo-helminthiases;
- **Ouvrir l'onglet "STH " et:**
 - vérifier les données saisies pour les IU de 2027 à 2029 – mise à jour basée sur le document distribué de l'exercice;
 - vérifier que les enquêtes sur les IU, les AMM et les populations sont correctes, conformément aux plans nationaux;
 - vérifier que la probabilité de financement est correcte;
 - ***ASTUCE :** utilisez les filtres (par exemple, trier par endémicité ou par enquête, etc.) pour vérifier les données saisies;
- **Ouvrez l'onglet Résumé de l'examen par pays**
 - vérifiez le tableau intitulé « Nombre d'IU avec AMM et enquête » : le nombre d'IU menant des AMM et des enquêtes correspond-il à vos données ?



20 minutes

Réponses sur les STH

Maladie	2027		2028		2029	
	Unités administratives où une distribution de masse de médicaments est prévue	Unités administratives où une enquête est prévue	Unités administratives pour lesquelles une AMM est prévue	Unités administratives pour lesquelles une enquête est prévue	Unités administratives pour lesquelles une AMM est prévue	Unités administratives pour lesquelles une enquête est prévue
STH	14	5	15	2	13	1

Médicament		2027			2028			2029		
	Maladie	Population	Pop * Nombre de cycles	Comprimés	Population	Pop * Nombre de cycles	Comprimés	Population	Pop * Nombre de cycles	Comprimés
ALB	STH	601 674	394 722	394 722	607 576	533 626	533 626	630 273	630 273	630 273
MBD	STH	283 979	283 979	283 979	286 766	286 766	286 766	297 476	297 476	297 476

Réponses STH

Maladie		2027			2028			2029		
		Unités administratives où une distribution massée de médicaments est prévue	Unités administratives où une enquête est prévue		Unités administratives pour lesquelles une AMM est prévue	Unités administratives pour lesquelles une enquête est prévue		Unités administratives pour lesquelles une AMM est prévue	Unités administratives pour lesquelles une enquête est prévue	
STH		14	5		15	2		13	1	
Médicament		2027			2028			2029		
	Maladie	Population	Pop * Nombre de cycles	Comprimés	Population	Pop * Nombre de cycles	Comprimés	Population	Pop * Nombre de cycles	Comprimés
ALB	STH	601 674	394 722	394 722	607 576	533 626	533 626	630 273	630 273	630 273
MBD	STH	283 979	283 979	283 979	286 766	286 766	286 766	297 476	297 476	297 476

Résultats globaux Totaux

Médicament	2027	2028	2029
Albendazole (ALB)	394 722	533 626	630 273
Mébendazole (MBD)	283 979	286 766	297 476

• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES

Mettre fin
aux maladies
en Afrique

Transformer les prévisions en actions concrètes pour la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo
7 septembre 2026 | 7 pays.

 Organisation
mondiale de la Santé
Région africaine



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



PROJET SPECIAL ELARGI
POUR L'ELIMINATION DES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES



Bien Effectuer la Prévision

1. Préparation

Définir le cadre de la quantification.

Collecter différents types de **données** utiles pour la prévision et la planification des approvisionnements.

- Consommation
- Démographie
- Inventaire

2. Prévision

Organiser, analyser et ajuster les données.

Élaborer les hypothèses de prévision.

Calculer les besoins prévisionnels pour chaque produit.

Concilier les prévisions pour **produire une estimation finale.**

Comment les prévisions peuvent-elles soutenir les décisions relatives à la chaîne d'approvisionnement

Calendrier des commandes

Planification des commandes et des achats afin qu'ils arrivent à temps pour être distribués aux niveaux inférieurs pour les activités du programme.

Stockage et distribution

Planification éclairée du stockage et de la distribution en tenant compte des volumes futurs.

Équilibre des stocks

Anticiper sur les déséquilibres d'approvisionnement (ruptures de stock et péremptions) en anticipant activement les besoins futurs du programme par rapport aux stocks existants.

Budget et financement Mobilisation

Budgétisation et mobilisation des ressources, identification des écarts dans les besoins en médicaments nécessitant un approvisionnement local.

Collaboration

Coordonner avec les fabricants pour soutenir la planification de la production et leur permettre de mieux planifier et répondre aux commandes ou demandes.

Prévision = Planification des commandes et des approvisionnements

La prévision doit être convertie en un calendrier de commandes précis, tenant compte des délais de fabrication et de livraison des médicaments.

Actions concrètes

Déterminer les quantités à commander pour chaque produit

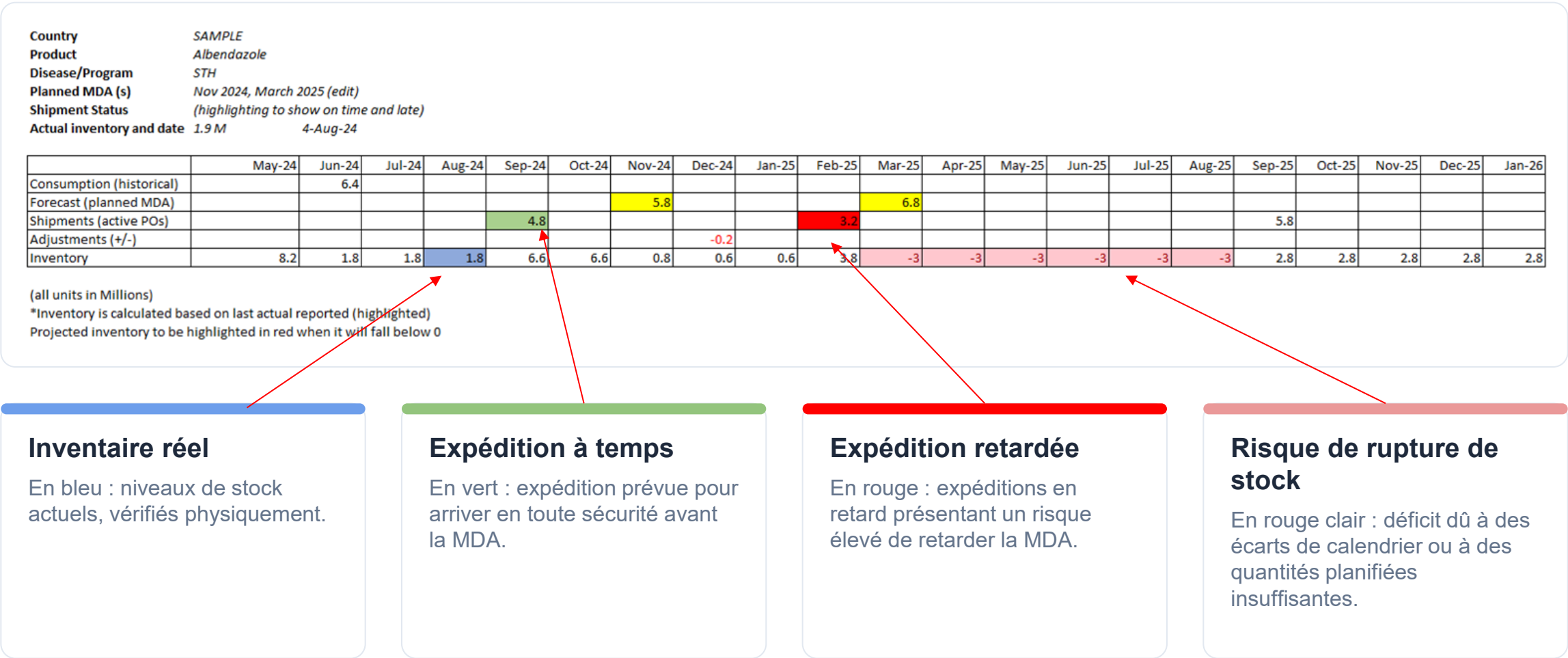
$Qté \text{ à commander} = Qté \text{ prévisionnelle} - \text{Stock disponible}$

Fixer les dates de commande selon les délais fournisseurs (pour garantir que les médicaments sont reçus suffisamment tôt pour permettre la distribution)

Soumettre à bonne date le JRSMD et s'assurer de sa validation dans les délais

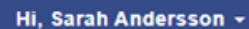
Les plans d'approvisionnement sont aussi des outils de suivi et de contrôle

Une perspective d'approvisionnement à 18 mois permettant d'identifier rapidement les points de blocage et les dates auxquelles des expéditions sont nécessaires.



*L'inventaire est calculé à partir des dernières données réelles déclarées (en bleu). Les ajustements négatifs signalent un inventaire endommagé ou compromis.

Connexion à NTDeliver MDA → Sélection pays → Rapports → Outils → Outil planif →



Enter PO number

Search

Plan ▾

Track ▾

Last Mile

Report

Country

Print Back

Afghanistan

Report Date: August 2026

ALB for LF	ALB for STH	PZQ	MEB	DEC	IVM
------------	-------------	-----	-----	-----	-----

2027

[illegible]

Prévision = Planifier le stockage et la distribution

Les volumes futurs doivent être anticipés pour :

- Préparer correctement les magasins de stockage
- Organiser les circuits de distribution jusqu'au dernier kilomètre.

Actions concrètes

Évaluer les capacités d'entreposage disponibles

Assurer la disponibilité de l'espace pour les réceptions à venir

Organiser les circuits de distribution vers les niveaux inférieurs

Anticiper les délais de distribution jusqu'au dernier kilomètre

Prévision = Budget et Mobilisation de financement

La planification pluriannuelle met en évidence les écarts de financement. La première action consiste à sécuriser les ressources nécessaires.

Actions concrètes

Comparer les besoins prévisionnels aux budgets déjà alloués

Identifier les écarts de financement à combler

Engager les demandes de mobilisation de ressources auprès des bailleurs

Prévision = Budget et Mobilisation de financement

Le plan d'approvisionnement, complété par les coûts et les échéances, devient un outil de plaidoyer pour dialoguer avec les décideurs et les bailleurs de fonds

Actions concrètes

Produire un document de plaidoyer par produit et par année

Présenter le plan aux instances de décision et aux bailleurs

Utiliser le document pour appuyer les demandes de financement

Exemple de plan d'approvisionnement / document de plaidoyer

Les plans d'approvisionnement peuvent être transformés en **plans d'achat** ou en **documents de plaidoyer** en y ajoutant les coûts et les calendriers

	2028	2029	2030	Total 2028–2030
Mébendazole				
Qté de comprimés requise	50 511 000	48 592 000	50 177 600	149 280 600
Est. coût d'achat (USD)	6 566 430,00 \$	6 316 960,00 \$	6 523 088,00 \$	19 406 478,00 \$
Est. coût du fret (USD)	328 321,50 \$	315 848,00 \$	326 154,40 \$	970 323,90 \$
Requis dans le pays	Févr-28	Févr-29	Févr-30	
Commande à passer (délai de 10 mois)	Avr-27	Avr-28	Avr-29	

Prévision = Coordonner avec les partenaires et les fabricants

Partager la visibilité issue de la planification pluriannuelle permet aux fabricants et aux partenaires de mieux anticiper et de mieux répondre aux besoins du programme.

Actions concrètes

Partager les prévisions consolidées avec l'OMS et les fabricants

Aligner les capacités de production sur la demande anticipée

Coordonner les échéances avec l'OMS

Suivre et actualiser le plan d'approvisionnement

Un plan pluriannuel n'est jamais figé : il doit être régulièrement confronté aux données réelles de consommation et de stock pour rester fiable.

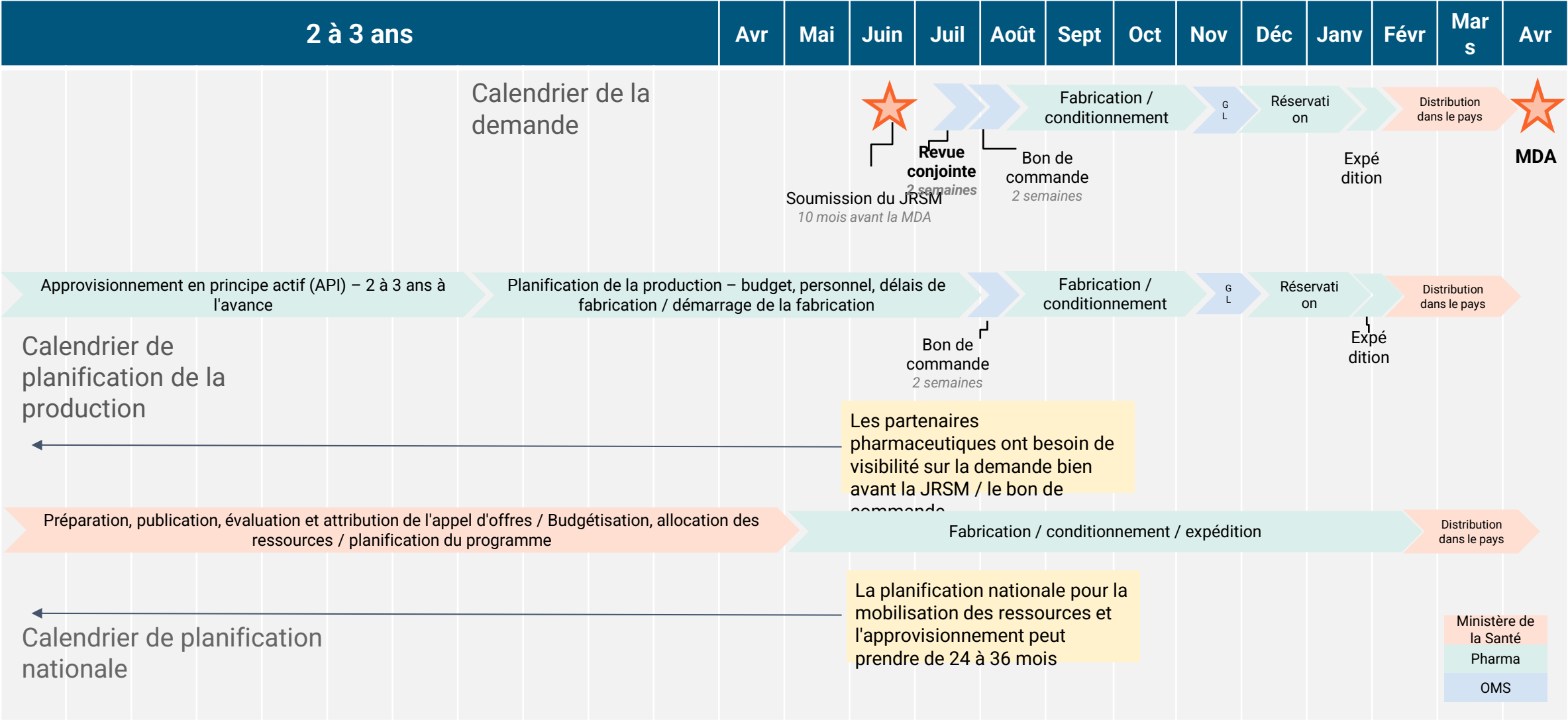
Il faut donc :

Comparer périodiquement les prévisions aux consommations réelles

Mettre à jour les niveaux de stock et les commandes en cours

Réviser les hypothèses de prévision si nécessaire

Les prévisions à 2-3 ans soutiennent les calendriers de production et d'approvisionnement.



• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES MTN-CP
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo

JOUR 5





**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

**Nouvelles fonctionnalités d'ESPEN
Collect 2026**

Dyessse YUMBA

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



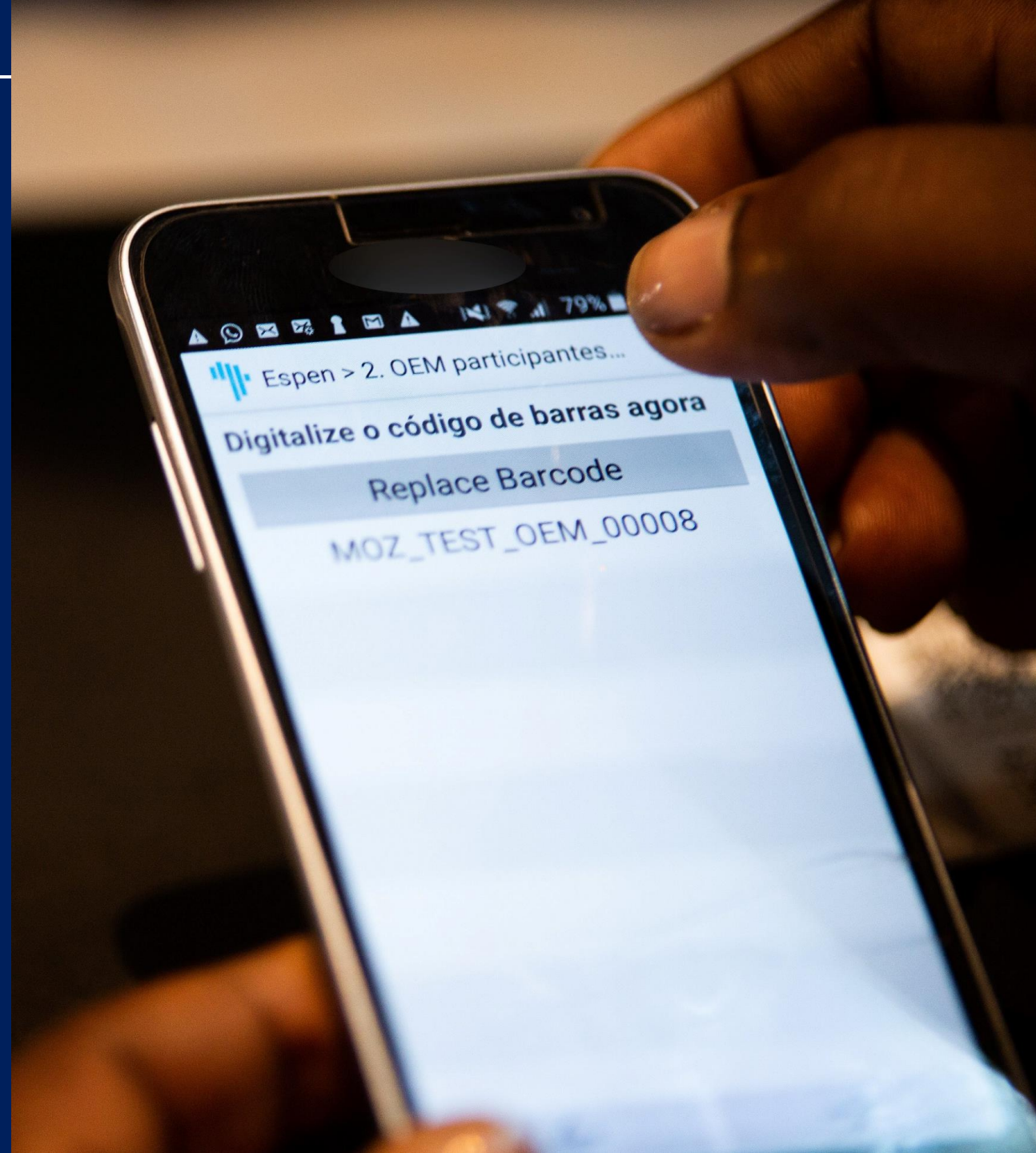
EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Description générale d'ESPEN Collect

*Nouvelles fonctionnalités d'ESPEN Collect
2026*

Dyessa YUMBA



Qu'est-ce qu'ESPEN Collect ?

Lancé

2018

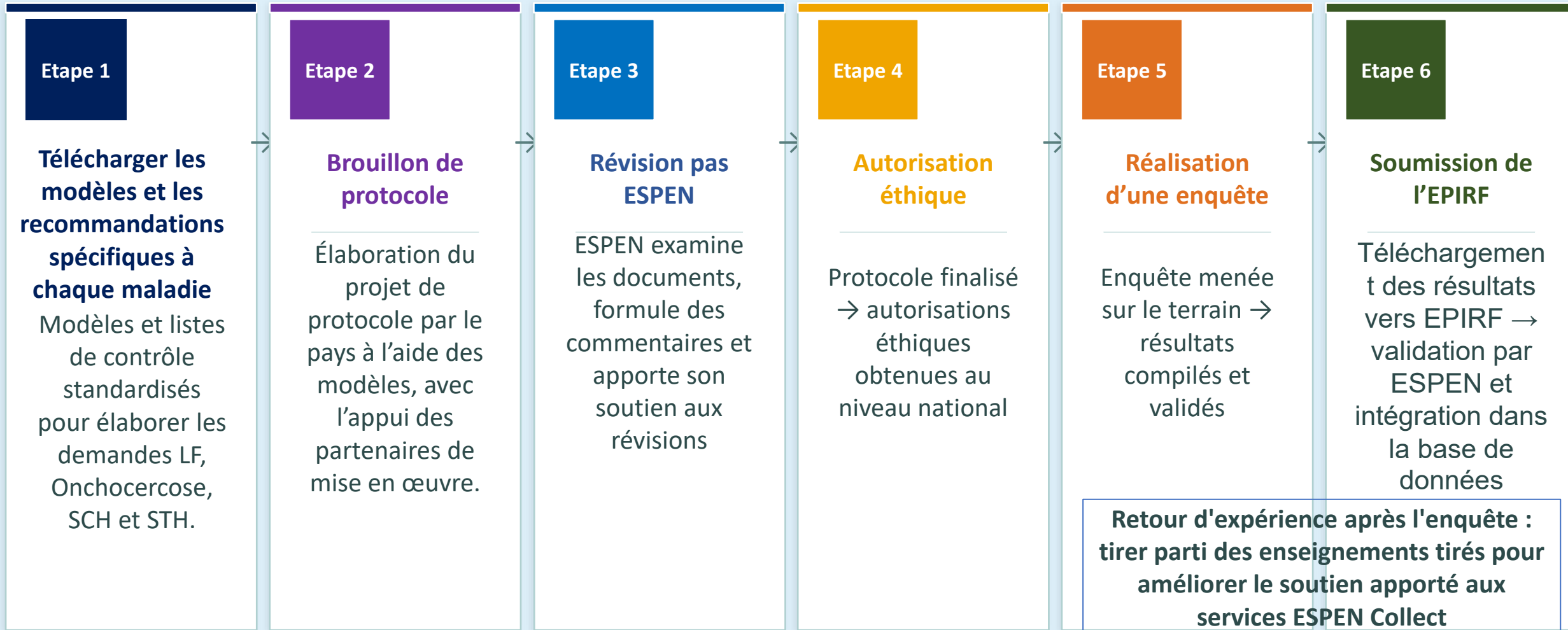
Accès gratuit à:

- Outils mobiles de collecte de données
- Experts des maladies

Nouveauté de 2025 à 2026

- ✓ Accompagnement complet pour l'élaboration des protocoles d'enquête
- ✓ Modèles et listes de contrôle standardisés (LF, Oncho, SCH, STH)
- ✓ Guide ESPEN Collect étape par étape à l'intention des équipes nationales
- ✓ Data review, cleaning & validation procedures
- ✓ Procédures d'examen, de nettoyage et de validation des données
- ✓ Toutes les ressources disponibles sur le portail ESPEN et NotebookLM AI (système de gestion des connaissances)
- ✓ Intégration du module MDA d'ESPEN Collect

Processus de soutien ESPEN — cycle des enquêtes



📌 Tous les questionnaires sont disponibles sur [GitHub](#) • Les ressources de formation sont disponibles sur le portail [ESPEN](#) • L'assistance IA est assurée par [NotebookLM](#)

Supports de formation

01

DOC

Document de formation de perfectionnement

Comprehensive reference covering all ESPEN Collect survey support processes, workflows, and technical guidance for country teams.

LF Oncho SCH STH

EN / FR / PT

02

PPT

Présentations destinées aux formations

Jeux de cartes modulaires destinés aux animateurs, couvrant la navigation sur la plateforme, les modèles de protocole, le processus EPIRF et la rédaction de rapports.

Dossier du facilitateur

PPTX modifiable

03

SOP

Procédure opérationnelle standard

Procédures détaillées pour l'enregistrement d'une enquête, la soumission d'un protocole, l'examen technique et la soumission d'un EPIRF.

Guide des procédures

Équipes nationales

04

TEST

Pre & Post Test

Outils d'évaluation des connaissances permettant de mesurer le niveau de compréhension des participants avant et après la formation. Les résultats sont pris en compte dans le rapport établi à l'issue du webinaire.

Évaluation des connaissances

Notation automatique

05

FORM

Formulaire de commentaires après l'enquête

Outil de retour d'information structuré destiné aux pays afin d'évaluer la qualité de l'accompagnement ESPEN Collect, d'identifier les lacunes et de contribuer à l'amélioration des services.

Country feedback

Service review

06

VIDEO

Vidéo de formation

Brèves vidéos explicatives sur la procédure opérationnelle standard (SOP) d'ESPEN Collect

Enregistrement d'écran

EN / FR

ESPEN Collect Training Materials | Available in English Français Portugues | espen@who.int

Les supports de formation
ESPEN Collect servent à
entraîner un système de gestion
des connaissances basé sur l'IA
et alimenté par [Google's
NotebookLM](https://notebooklm.google.com/notebook/868f3e17-8db4-4ee6-8d9b-d6b64df17f3f?addSource=true)
(<https://notebooklm.google.com/notebook/868f3e17-8db4-4ee6-8d9b-d6b64df17f3f?addSource=true>).

This tool allows ESPEN Collect
users to ask questions and receive
results that are informed by the
training materials whenever they
need some support.

 ESPEN Collect Training Manual v2026m1 Shared PRO 

I collected data all day and I can't get the data to send from the phone to the server. What should I do?

First, ensure that the data you collected today is actually finalized. If you saved your forms as a "Draft," they will not be available to send. You must **Finalize** the forms first.

If your forms are finalized but still won't send, follow these steps to troubleshoot the issue:

- **Check your internet connection:** The most common reason data fails to upload is a lack of internet. Verify that your smartphone has an active Wi-Fi or mobile data connection.
- **Navigate to the correct menu:** Open the ESPEN Collect app and go to the "Ready to send" section.
- **Attempt to resend:** Select the specific forms you want to upload (or check the box to select all of them) and press the "Send Selected" button.
- **Wait for a better signal:** If the submission fails due to poor connectivity or temporary server downtime, do not worry. **Your forms will safely remain in a pending state on the device.** Simply re-attempt the upload once your internet access is restored or you reach an area with a stronger signal.
- **Follow offline end-of-day procedures:** If you cannot get a connection by the end of the day, ensure all your collected forms are finalized so they are ready for the next day's submission. Keep your device securely stored and ensure it is plugged in to fully charge overnight so you do not lose power or data.

If you have confirmed that your internet connection is strong but the app or device is still persistently malfunctioning, you should **document the problem in your daily Technical Issue Log** and immediately escalate it to your supervisor or ICT support for assistance.

Start typing... 

NotebookLM can be inaccurate; please double check its responses.

Enregistrements en double : même identifiant de participant, deux fois

Une règle simple d'unicité, soutenue par une pratique coordonnée sur le terrain, garantit la fiabilité des comptages et du suivi.

Un doublon correspond à plusieurs enregistrements utilisant le même identifiant de participant.

Il s'agit de l'identifiant
— et non pas

PARTICIPANT ID NOM

P-1042 Yoka Awa

l'appareil, de la date

PARTICIPANT ID NOM

P-1042 Jane Doe

DUPLICATE

Un identifiant → plusieurs lignes → vérification
requis

Pourquoi cela se produit-il ?

➤ **Erreur humaine / baisse de vigilance** : la fatigue, la collecte répétitive de données ou une baisse de vigilance peuvent entraîner une réutilisation accidentelle ou une saisie erronée d'un code-barres.

➤ **Manque de**

Pourquoi est-ce important ?

- **Surestimation des chiffres** : les participants ou les dénominateurs peuvent être comptés plusieurs fois, ce qui entraîne une surestimation des résultats.
- **Résultats biaisés** : les doublons peuvent fausser les estimations de l'endémicité ou de la couverture, ainsi que d'autres indicateurs de l'enquête.
- **Retard dans la transmission des rapports** : la résolution des doublons peut retarder la validation des données et la soumission des rapports.
- **Perte de confiance** : les doublons non résolus réduisent la confiance dans la qualité et la fiabilité de l'ensemble de données.

Erreurs « orphelines » : un formulaire sans son formulaire associé

ESPEN Collect répartit les informations entre différents formulaires — l'identifiant du participant sert de clé de relation.

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Un lien est rompu lorsqu'un côté de l'enregistrement à deux formulaires est manquant

Formulaire du participant +
Formulaire des résultats du diagnostic

RÈGLE

Un identifiant de participant → une paire complète

FORM 01

Formulaire du participant

Participant ID P-1042
Age 34 • Sexe F

Résultat manquant

=

Participant ID

!

FORM 02

Formulaire de résultats d'examen

Résultat ID P-2097
Diagnostic result +
Aucun participant enregistré

ORPHAN PARTICIPANT

ORPHAN RESULT

CONTRÔLE

Chaque fiche de participant doit être associée à un résultat de diagnostic — et inversement.

Même identifiant • deux formulaires • un dossier complet

POURQUOI CELA SE PRODUIT-IL ?

- Le formulaire du participant n'a pas été rempli
- Le formulaire de diagnostic n'a pas été rempli / enregistré
- Identifiant de participant incorrect ou manquant
- Échec de la synchronisation / de l'importation
- Calendrier du flux de travail

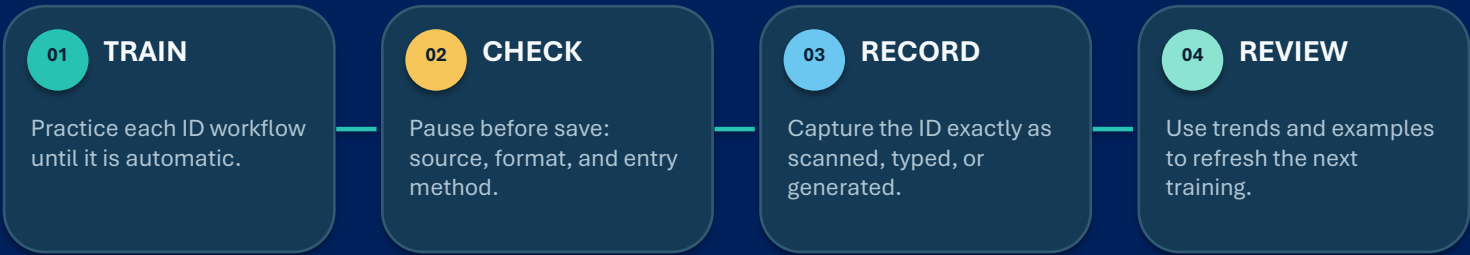
POURQUOI C'EST IMPORTANT

- Suivi incomplet
- Résultats sous-estimés ou surestimés
- Analyses non valides
- Déclaration tardive
- Perte de confiance

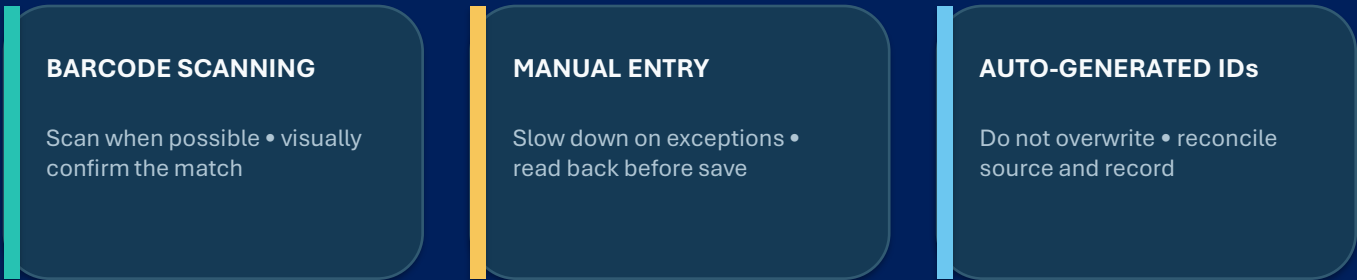
Prevent ID mistakes before fatigue turns into duplicates or orphans

A practical operating loop: repeat the workflow, verify the source, and keep the signal visible.

PREVENT Make the safe path the repeatable path



WHAT GOOD LOOKS LIKE



SUPPORTING SAFEGUARD

Form validation checks format, length, and required fields — helpful, but not a substitute for trained handling.

THE HUMAN CONTROL Repeated practice + a deliberate pause are the strongest defence against fatigue-related mistakes.

DETECT Keep the signal visible

METABASE DASHBOARD

Monitor duplicates by site, source, and trend.

REGULAR EMAIL ALERTS

Share exceptions and actions on a set cadence.

1. Campaign Overview

Total Population	Eligible Population	Total State	District	Health Facility	Location
14,026	12,758	4	8	16	96

2. Medicine Distribution

Sits Distributed

Medicines Received

State	District	Total PQZ Received by CDTI	Total
Nord-Kivu	Beni		
Nord-Kivu	Beni		
Nord-Kivu	Beni		

Medicine Received vs Medicine Treated

Med Distributed by Gender

Total Trea... 6,475

Total Effe... 2

Total Seri... 2

Details of Medicine Distributed vs Medicine Treated

State	District	Health Facility	Campaign Day	Disease
Gauteng	Sandton	Morningside	Day 1	LF
Gauteng	Sandton	Morningside	Day 1	STH
Gauteng	Sandton	Morningside	Day 3	SCH
Gauteng	Sandton	Morningside	Day 6	LF

Bonnes pratiques — Codes-barres et identifiants générés automatiquement

Comment éviter les doublons et les enregistrements orphelins dans le processus de collecte de données ESPEN Collect.



Barcode / QR code

Code pré-imprimé structuré et auto-descriptif (Pays_IU_Site_d'enquête_N°)

- Veillez à obtenir une impression de haute qualité et en haute résolution ; modifiez la conception des étiquettes afin d'éviter les codes en double.
- Isolez le code avant de le scanner ; vérifiez que la valeur affichée correspond bien à celle figurant sur l'étiquette physique.
- Prévoyez une solution de secours manuelle pour les codes qui ne peuvent pas être scannés, puis vérifiez la saisie.

Idéal pour : les nouveaux utilisateurs d'ESPEN Collect ; les établissements utilisant plusieurs téléphones.



Identifiant généré automatiquement

N° de commande du site et de l'enregistreur (par ex. 99_123_01) — lisible par le site et l'enregistreur

- Poursuivez la séquence des numéros de commande d'un jour à l'autre — ne recommencez jamais à 1.
- Attribuez des plages d'identifiants distinctes par équipe et par district / site.
- Un enregistreur / un téléphone par site ; vérifiez l'identifiant affiché avant de continuer.

Idéal pour : les équipes expérimentées ; les contraintes logistiques / les budgets serrés.



Les règles d'or pour ces deux approches

- ✓ Un identifiant unique par membre de l'équipe.
- ✓ Utilisez uniquement l'identifiant fourni par le responsable ; saisissez les participants par ordre chronologique.
- ✓ Enregistrez tous les participants et tous les résultats d'un site avant de finaliser ; utilisez l'option « Enregistrer comme brouillon » pour reprendre plus tard.
- ✓ Videz le cache et supprimez les anciens formulaires avant chaque enquête ; intégrez des exercices de saisie dans les formulaires à la formation.

6 Réalisations de 2026

52 enquêtes menées dans 16 pays

41 réunions de coordination et réunions techniques — 2026

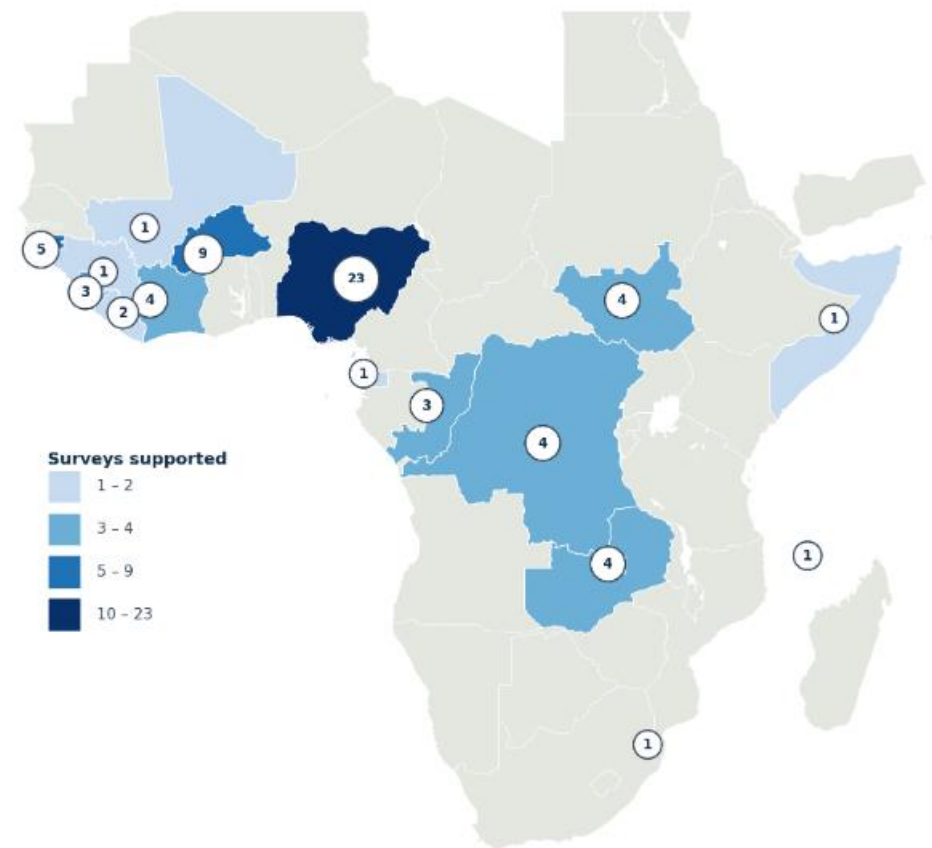
29 protocoles examinés dans 14 pays

36

EPIRF généré et vérifié

31

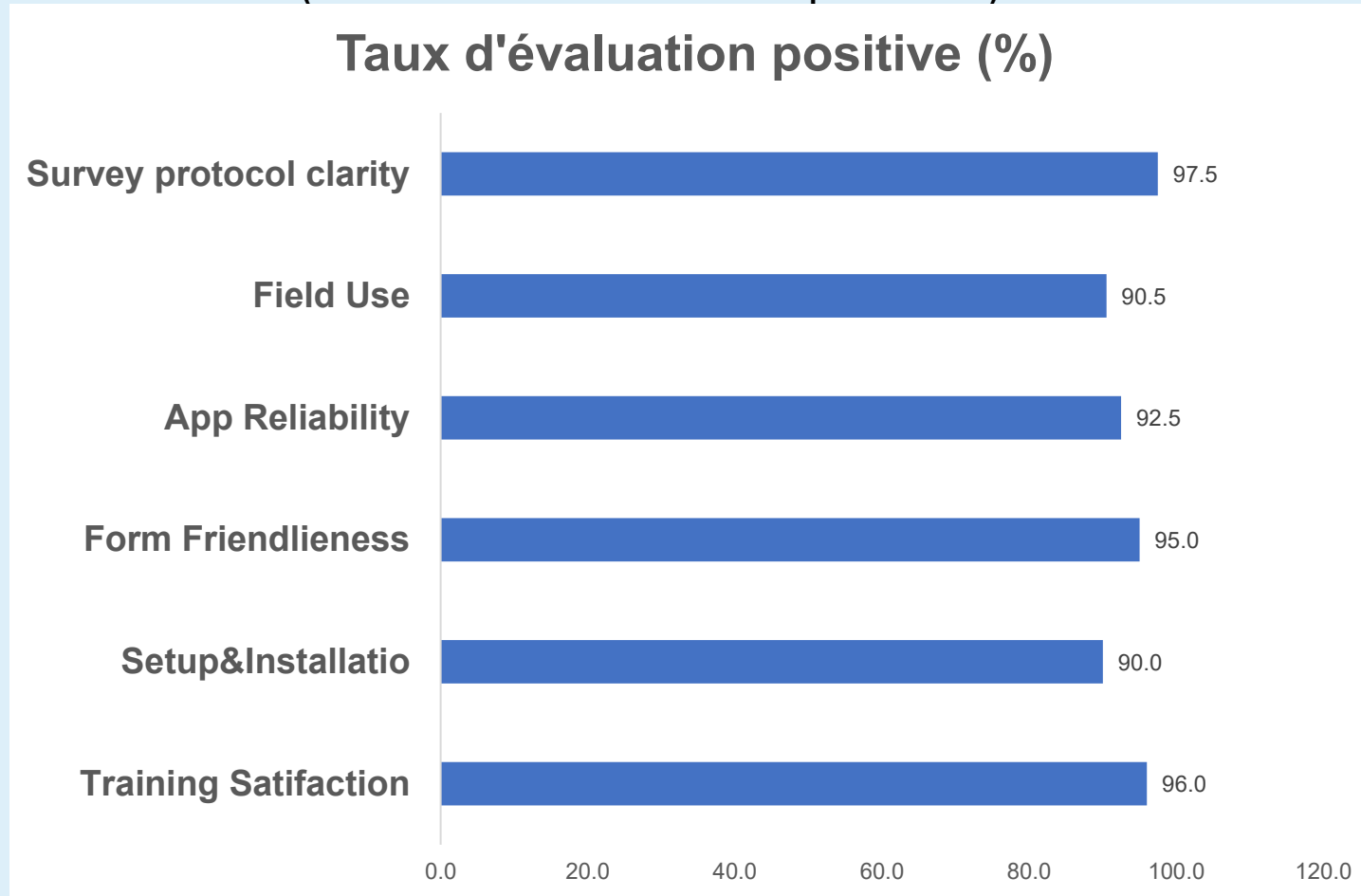
Soumis sur le portail ESPEN



ESPEN Collect — Répartition géographique des enquêtes financées

Commentaires reçus dans le cadre de l'enquête de satisfaction réalisée après l'activité

Les participants ont fait état d'un niveau élevé de satisfaction concernant tous les aspects des enquêtes ESPEN Collect (90 à 98 % d'évaluations positives)



Principales conclusions

- La satisfaction globale a dépassé 96% dans tous les domaines.
- La clarté du protocole d'enquête a obtenu la note la plus élevée (98 %).
- La fiabilité de l'application (93 %) et la facilité d'utilisation du formulaire ont été très bien notées (95 %).
- Les participants ont indiqué que la plateforme était facile à installer et à utiliser sur le terrain (90 %).
- La formation a reçu d'excellents retours (96 %).

Appropriation nationale et intégration des données dans ESPEN Collect

L'OMS héberge les données tout en garantissant l'appropriation totale par les pays, un accès sécurisé et

Hébergement des données de l'OMS

- L'OMS héberge en toute sécurité les données d'ESPEN Collect
- Fournit l'infrastructure et assure la protection des données

• Garantit la disponibilité et la fiabilité du

Appropriation nationale et contrôle d'accès

- Les données appartiennent au pays
- Ce sont les pays qui décident qui peut y accéder
- L'accès est géré en toute sécurité via les tableaux de bord Metabase
- Contrôle du niveau d'accès et de la durée d'accès

Plateforme ESPEN Collect

- Données stockées dans la base de données relationnelle PostgreSQL
- Système centralisé de gestion des données
- Collecte et stockage des données en temps réel
- Intégration à Metabase pour la visualisation des données

Intégration avec les systèmes nationaux

- API disponible pour l'intégration des données
- Permet la connexion aux bases de données nationales
- Favorise une utilisation à long terme et la pérennité

Merci!

Pour plus d'informations, veuillez contacter : le
service d'assistance de l'ESPEN
Email: espensupport@who.int



• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN

Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Vidéo Descriptive du Module MDA

Jorel Boulinzann

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster

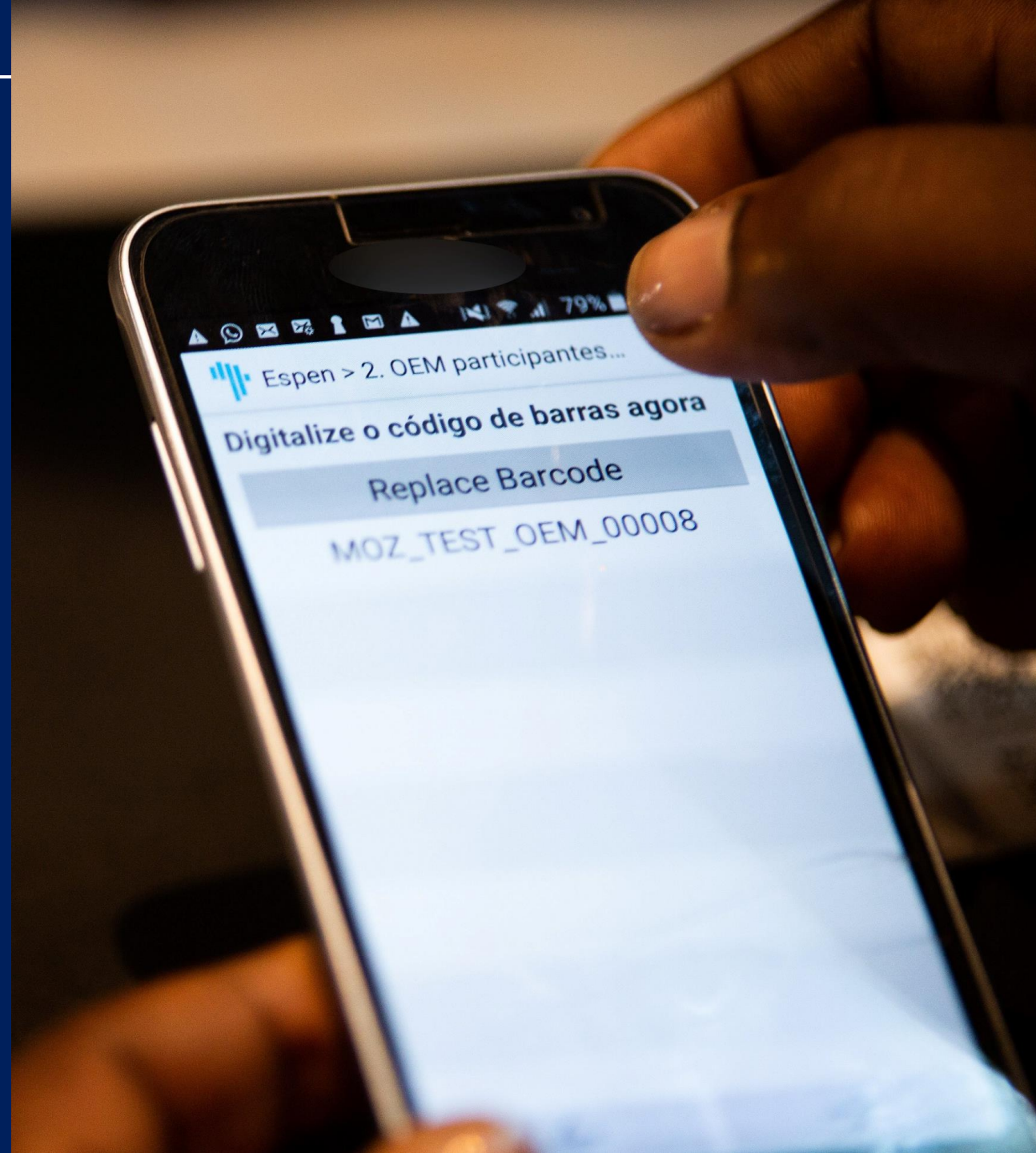


EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Vidéo Descriptive du Module MDA

Jorel Boulinzann



ESPEN Collect Module MDA



Merci!

Pour plus d'informations, veuillez contacter : le
service d'assistance de l'ESPEN
Email: espensupport@who.int



• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN

Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

L'IA au service de la revue des protocoles d'enquête MTN

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES





Ce que l'IA peut faire — et ses lignes rouges

✓ L'IA PEUT vous aider à...

- Vérifier l'exhaustivité et la cohérence interne du protocole
- Signaler les problèmes éthiques et méthodologiques potentiels pour examen humain
- Aider à rédiger le protocole, les listes de contrôle et les aide-mémoire

⊘ L'IA ne doit JAMAIS servir à...

- Prendre une décision scientifique ou éthique à votre place
- Recevoir des données identifiables de participants ou des données de programme sensibles (anonymiser au préalable)
- Recevoir des données budgétaires



Règle d'or

L'IA assiste, l'expert maladie décide : Toute production de l'IA est revue, corrigée et validée par des humains.

Ce à quoi nous voulons répondre — et ce dont nous avons besoin pour y répondre

? 3 questions auxquelles répondre

- 1 Le protocole de mon pays est-il conforme aux exigences de l'OMS ?
- 2 Quelles améliorations sont nécessaires pour y répondre ?

ce dont nous avons besoin pour répondre



Protocole



**Directives / liste de contrôle
ESPEN**



Prompt



Modèle d'IA

Gemini, Claude, Perplexity, ChatGPT...

Comment procéder en 4 étapes

1

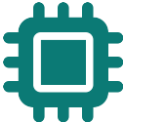
Vérifier les lignes rouges



Anonymiser : retirer toute donnée identifiable ou sensible avant d'importer quoi que ce soit.

2

Choisir un modèle d'IA



Gemini, Claude, Perplexity, ChatGPT....

3

Importer les documents



Protocole + document de référence dans l'outil.

4

Coller le prompt et lancer



Lancer la revue, lire le score et le tableau de conformité, puis itérer.

DÉMONSTRATION EN DIRECT : revue du protocole d'impact SCH et GST

Examiner le protocole SCH et GST

1. Importer le protocole SCH et GST partagé dans l'outil d'IA
2. Télécharger et importer la liste de contrôle SCH et GST d'ESPEN
3. Copier-coller le prompt dans l'outil d'IA
4. Vérifier la production de l'IA

**Avant / après,
systématiquement.**

L'IA propose — l'humain valide et décide



EXEMPLE DE PROMPT : *Structure Persona · Tâche · Contexte · Format · Itération*

PERSONA

Vous êtes un méthodologiste senior d'enquêtes MTN et relecteur de protocoles, maîtrisant les manuels de l'OMS et les orientations ESPEN pour **[l'évaluation d'impact SCH et GST]**. Vous êtes rigoureux, objectif et constructif. Vous n'appliquez que les seuils, définitions et règles énoncés dans le document de référence ; vous n'inventez jamais de chiffres, de seuils ni de données

TÂCHE

Examiner le **[Murkunia]** **[SCH et GST]** **[Évaluation pratique]** protocole au regard de la liste de contrôle de conformité ESPEN. Parcourir le protocole section par section. Pour CHAQUE point de la liste de contrôle, sans exception, attribuer OUI ou NON. Pour chaque NON, proposer UNE correction précise et applicable, référencée à (a) la section du protocole à modifier et (b) la section de la liste de contrôle / du manuel qui l'exige

CONTEXTE

[DOC 1] Protocole d'évaluation pratique SCH et GST de Murkunia

[DOC 2] Liste de contrôle de conformité SCH et GST d'ESPEN — critères à noter

FORMAT

1) Score de synthèse : compter les OUI/NON ; pondération OUI=1 NON=0, sous forme X/Y + %.

2) Tableau : point · notation (OUI/NON) · recommandation en cas de notation NON.

Langue : anglais, simple, objectif. Ne jamais inventer de données ni de seuils.

ITÉRATION

« Produire maintenant une synthèse d'un paragraphe sur la conformité du protocole, avec uniquement le score global et les révisions clés nécessaires. »

Doc 1 : [Exemple de protocole SCH GST](#). Vous pouvez aussi utiliser les directives ou le protocole DSA

Doc 2 : <https://espen.afro.who.int/tools-resources/documents/sch-and-sth-survey-basic-protocol-compliance-checklist-en-fr>

DÉMO : revue du protocole d'impact SCH et STH

1) Score de synthèse

Compliant items: 23 / 38 = 60.5% (weighted YES = 1, NO = 0).

Checklist section	YES	NO	Items
A - Basic information	3	2	5
B - Survey purpose & type	3	0	3
C - Programmatic context & PC history	1	3	4
D - Survey design & methodology	11	0	11
E - Ethical & operational compliance	3	4	7
F - Budget & logistics	0	2	2
G - Expected outputs & data use	1	2	3
H - Support from ESPEN	1	2	3
Total	23	15	38

DÉMO: revue du protocole d'impact SCH et STH

2) Notation point par point

2) Item-by-item rating

#	Checklist item	Rating	Recommendation (for NO)
A-1	Country	YES	—
A-2	Submitting institution	YES	—
A-3	Contact person (name, title, email)	NO	Complete the <i>Item Information</i> table — add PI name(s), title and a working email; "missing data" placeholder is not acceptable for submission.
A-4	Date of submission	NO	Insert the submission date in the <i>Item Information</i> table (currently "DD/MM/YYYY — missing data").
A-5	Implementation partner (if applicable)	YES	—
B-6	Purpose of survey (IA1, ≥5 y PC)	YES	—
B-7	Target disease(s) — SCH + STH	YES	—
B-8	Implementation unit(s) — district level	YES	—

C-9	PC distribution history (5 y, coverage by round)	NO	§1.1/§2.1 — add a year-by-year table of PC rounds with epidemiological coverage per round for each district; "at least 5 rounds" is asserted, not documented.
C-10	PC coverage achieved ≥75% (Y1–Y5)	NO	§2.1 — provide documented coverage figures per year per district to substantiate the ≥75% claim, so each year can be ticked from reported data.
C-11	Additional interventions (WASH, SBC)	NO	§1.1 — describe WASH/SBC interventions already delivered in the districts, or mark <i>Unknown</i> with rationale; current text only lists WASH/SBC as a future recommendation output.
D-12	Survey method (Practical IU-level assessment)	YES	—
D-13	Justification for method (mandatory)	YES	—
D-14	Survey area (district)	YES	—
D-15	PSU (school)	YES	—
D-16	PSU selection (systematic + random)	YES	—
D-17	Sample size calculation provided	YES	— (provided with SOS-study basis; but internally inconsistent — see §3)
D-18	Age group targeted (5–14 SAC)	YES	—



DÉMO : revue du protocole d'impact SCH et GST

2) Notation point par point

D-19	Diagnostic methods (KK 2 slides; dipstick + 10 mL filtration)	YES	—
D-20	Quality control plan	YES	— (data QC described; lab QC is thin — see §3)
D-21	Geo-referencing of sites	YES	—
D-22	Data collection tools attached	YES	— (ESPEN Collect forms attached; referenced KK/urine SOPs and training materials are not attached — see §3)
E-23	Ethical approval process mentioned	NO	§6 — add a paragraph on the ethical review pathway (submission to national ERC and WHO-AFRO ERC, since ESPEN-Collect/WHO support is sought), with expected timeline.
E-24	Informed consent / assent plan	YES	—
E-25	National ethical approval obtained	NO	Cover/§6 — state the national ERC submission status and expected clearance date ; no approval is evidenced in this draft.
E-26	Field team structure & responsibilities	YES	—
E-27	Field team training plan	NO	§2.6 — add a training plan: duration, content, Kato-Katz standardization / inter-reader agreement , urine filtration SOP, and ESPEN Collect training.

E-28	Laboratory capacity assessed & adequate	NO	§2.5/§2.6 — add a lab capacity assessment (available microscopes, trained microscopists, daily slide-reading throughput vs. workload) and adequacy status.
E-29	Plan for positive-case treatment	YES	—
F-30	Detailed budget attached (required)	NO	§7 — attach a line-item budget ; the section is currently empty/marked optional, but the checklist makes it mandatory.
F-31	Logistics plan (transport, storage, consumables)	NO	§2.6 — add a consolidated logistics plan: transport, sample storage/handling , and consumable/reagent quantities and procurement; current text mentions transport and waste only.
G-32	Data analysis plan (M&E Framework indicators)	YES	—
G-33	Commitment to upload raw data to ESPEN Portal	NO	§4 — add an explicit commitment to upload raw, record-level data to the ESPEN Portal; current text limits sharing to de-personalized site-level data via EPIRF (aggregate). Using ESPEN Collect (H-35) facilitates this.
G-34	Timeline for implementation & reporting	NO	§2.6.2 — replace "[specify the indicative period]" with a dated timeline / milestones for fieldwork, analysis and reporting.
H-35	Using ESPEN Collect	YES	—
H-36	Requesting financial support from WHO	NO	§7/Section H — state explicitly whether WHO financial support is requested; if not, name the funding source.
H-37	Requesting diagnostic kits from WHO	NO	§2.5/Section I — state whether Kato-Katz kits, Hemastix and filtration  supplies are requested from WHO, or specify the

DÉMO: revue du protocole d'impact SCH et STH

3) Synthèse d'un paragraphe

One-paragraph summary

Overall compliance is 22/37 (59.5%). Key revisions are needed to complete the protocol's administrative information, provide the required five-year PC history and coverage documentation and historical survey data, strengthen the documented quality-control, training and laboratory-capacity plans, obtain/document national ethical approval status, add the detailed budget and logistics plan, explicitly commit to raw-data submission to the ESPEN Portal, provide the implementation/reporting timeline, and state the arrangements for WHO financial and diagnostic-kit support; the internal sample-size inconsistency should also be corrected before submission.

Gains de temps et de qualité : revue manuelle vs assistée par l'IA

Revue manuelle

3–4 jours

- Vérification croisée section par section au regard de la liste de contrôle OMS/ESPEN ou du manuel S&E, à la main
- Aucun score de conformité : uniquement des commentaires
- Délais de retour vers l'expert maladie et vers le pays

Revue assistée par l'IA

< 10 min

jusqu'au premier projet de conformité • **≤ 1 jour au total**

- Projet de score + tableau point par point générés en moins de 10 minutes
- Le temps libéré est consacré à la vérification humaine de la conformité et à la revue et validation par l'expert maladie
- Cycle complet de contrôle de conformité bouclé en une journée maximum

Gain net ≈ 2–3 jours économisés par protocole sur le contrôle de conformité et production d'une synthèse des constats pour validation par l'expert maladie

Qualité : couverture plus homogène (chaque point de la liste est noté, aucun n'est omis) et recommandations traçables

À vous !

Votre mission — 10 min

- Ouvrez votre protocole + le document de référence de l'OMS
- Retirez toute donnée identifiable (lignes rouges)
- Choisissez un modèle d'IA et importez les deux documents
- Collez le prompt, lancez-le, puis lisez le score de conformité

Ce que vous allez produire



Une conformité

Décompte des OUI/NON, pondération OUI=1 NON=0, sous forme X/Y et %.



Un tableau de recommandations

Une ligne par point : point · notation (OUI/NON) · correction applicable.

Bonus. Demandez à l'IA une synthèse d'un paragraphe (itération), puis vérifiez chaque recommandation dans le manuel de l'OMS avant de l'accepter.



Rappelez toujours : L'IA propose — l'humain valide et décide

Mise en pratique : Le prompt réutilisable et son contexte

Chacun peut travailler dessus de façon autonome

1. Utiliser le protocole de son propre pays
2. **Vérifier les lignes rouges et retirer toute donnée identifiable ou sensible avant d'importer quoi que ce soit**
3. Importer la liste de contrôle ESPEN ou le manuel S&E de la maladie
4. Adapter et utiliser le prompt réutilisable, le copier-coller dans l'outil d'IA
5. Retour réflexif — cela a-t-il fonctionné ? Partagez vos constats avec l'équipe



EXEMPLE DE PROMPT : *Structure Persona · Tâche · Contexte · Format · Itération*

PERSONA

Vous êtes un Expert en suivi évaluation de MTN à chimiothérapie preventive et relecteur de protocoles, maîtrisant les manuels de l'OMS et les orientations ESPEN pour [MALADIE]. Vous êtes rigoureux, objectif et constructif. Vous n'appliquez que les seuils, définitions et règles énoncés dans le document de référence ; vous n'inventez jamais de chiffres, de seuils ni de données

TÂCHE

Examiner le protocole [TAS1] joint au regard de exigences du manuel OMS FL 2025. Parcourir le protocole section par section. Pour CHAQUE point de la section [7] [TAS] du manuel FL, sans exception, attribuer OUI ou NON. Pour chaque NON, proposer UNE correction précise et applicable, référencée à (a) la section du protocole à modifier et (b) la section de la liste de contrôle / du manuel qui l'exige

CONTEXTE

[DOC 1] Protocole [TAS1] du pays

[DOC 2] Manuel S&E FL 2025 [TAS] section [7] – critères à noter

FORMAT

1) Score de synthèse : compter les OUI/NON ; pondération OUI=1 NON=0, sous forme X/Y + %.
2) Tableau : point · notation (OUI/NON) · recommandation en cas de notation NON.
Langue : anglais, simple, objectif. Ne jamais inventer de données ni de seuils.

ITÉRATION

« Produire maintenant une synthèse d'un paragraphe sur la conformité du protocole, avec uniquement le score global et les révisions clés nécessaires. »

Manuel S&E FL 2025 : <https://espen.afro.who.int/tools-resources/documents/monitoring-and-epidemiological-assessment-mass-drug-administration-global>

Auto-évaluation



Veillez scanner le code QR pour réaliser votre exercice d'auto-évaluation.

• **MERCI**



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Soumission en ligne des
fichiers JAP

*L'outil de téléversement
JAP*

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



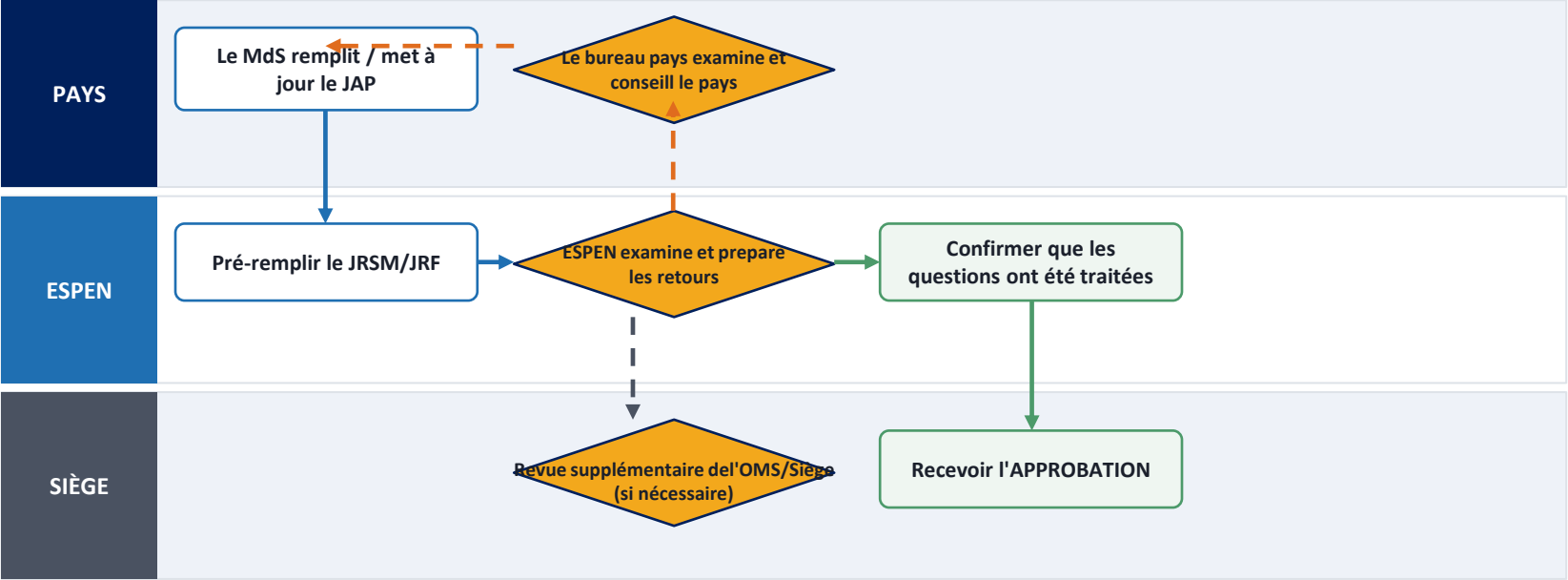
Atelier de formation sur le traitement efficace des données MTN-CP

Utilisation des données MTN, rapportage et capacité de la chaîne d'approvisionnement

Soumission en ligne des fichiers de données par les pays sur le Portail ESPEN — L'outil de téléversement JAP

POURQUOI UN OUTIL DÉDIÉ

Processus de soumission et de revue du JAP



Bleu = soumission Orange = révision Gris = escalade au Siège

RISQUE

- ✗ Les courriels sont manqués, perdus ou noyés
- ✗ Pièces jointes écrasées sans historique
- ✗ Vulnérable au spam / à l'hameçonnage
- ✗ Aucune visibilité partagée entre le bureau pays, ESPEN et le Siège
- ✗ Aucune source unique fiable pour le statut

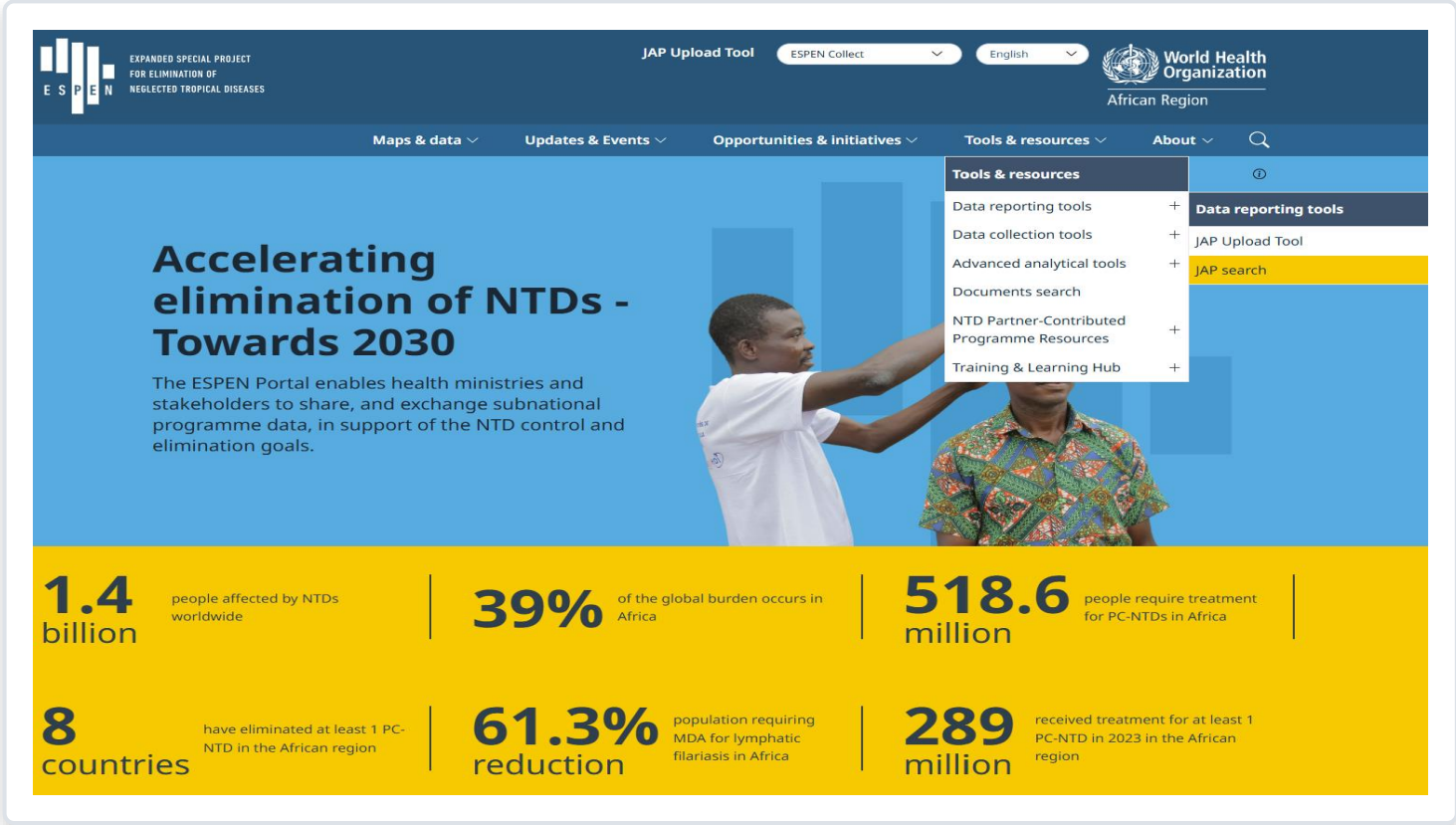
MESURE D'ATTÉNUATION

L'outil de téléversement JAP

Un registre partagé et traçable pour chaque soumission.

Toutes les communications se font actuellement par courriel.
L'outil de téléversement vise à rendre le processus de soumission, de revue et d'approbation transparent et mieux suivi.

Où puis-je accéder à l'outil de téléversement JAP ?



1 **Gérer et soumettre des fichiers**
Utilisateurs autorisés uniquement

2 **Suivre la soumission et la revue**
Accessible au public

FONCTIONS PRINCIPALES

- Soumettre et gérer des fichiers
- Communiquer
- Suivi de la soumission et de la revue
- Transparence

1,4 Md
personnes
touchées dans le
monde

39 %
de la charge en
Afrique

518,6 M
ont besoin de
traitement

Le Dossier conjoint de demande (JAP)

Un dossier unique de 4 formulaires Excel standardisés utilisés par les pays pour demander des médicaments de CP et rapporter les données du programme à l'OMS/ESPEN.

JRSM

Demande conjointe de médicaments de CP sélectionnés

Les pays demandent les médicaments de CP dont ils ont besoin pour l'année.

JRF

Formulaire conjoint de rapportage CP

Rapporte les résultats de couverture thérapeutique des cycles d'AMM mis en œuvre.

EPIRF

Formulaire de rapportage des données épidémiologiques de CP

Recueille les résultats de cartographie, d'enquête et d'évaluation d'impact.

AW

Plan de travail annuel

Définit les objectifs, activités et besoins en ressources du pays pour l'année.

Format : Microsoft Excel · Soumis via le Portail ESPEN / l'outil de téléversement JAP

Les cycles du JAP en un coup d'œil

Chaque cycle annuel regroupe les quatre formulaires — certains se référant à l'année en cours, d'autres au cycle le plus récemment achevé.



JAP 2027

- JRSM 2027
- PTA 2027
- JRF 2025
- EPIRF



JAP 2028

- JRSM 2028
- PTA 2028
- JRF 2026
- EPIRF

Interface privée : gestion des soumissions

Les utilisateurs autorisés des pays et d'ESPEN voient chaque JAP par année, avec le statut en temps réel du JRSM / JRF et un accès en un clic pour téléverser ou télécharger.

API PLATFORM

Hello, Honorat Zouré

EPIRF AUTOMATION

ADMIN ▾

LOG OUT

Current JAPs

Start New JAP

Show Countries That Have

Please Select ▾

LIBE

Country

Search

Year

Search JRSM Status

JRSM Status

Search JRF Status

JRF Status

Search Last Comment

Last Comment

Liberia	2027	Approved	Under ESPEN Review		JAP Upload	Download
Liberia	2026	Approved	Approved	Dear Mr Anthony I hope thi...	JAP Upload	Download
Liberia	2025	Approved	Approved	Dear NTD Program, I hope ...	JAP Upload	Download
Liberia	2024	Approved	Approved	2	JAP Upload	Download
Liberia	2023	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2022	None	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2021	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2020	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2019	Approved	Approved		JAP Upload	Download
Liberia	2018	Approved	Approved		JAP Upload	Download

Statuts disponibles

Chaque fichier JAP porte l'un des six statuts, afin que toute personne ayant accès puisse voir exactement où en est une soumission.

● Téléversé et non soumis par le pays

Brouillon enregistré mais pas encore envoyé pour revue.

● Téléversé au nom du pays

ESPEN a pré-rempli ou téléversé au nom du pays.

● Resoumis par le Mds

Le pays a révisé et resoumis le fichier.

● En cours de revue par ESPEN

ESPEN examine actuellement la soumission.

● Renvoyé au bureau pays

Renvoyé avec des commentaires pour révision.

● Approuvé

Validé et finalisé — téléchargeable dans l'interface publique.

Revue et communication

Chaque fichier JAP dispose d'un fil de discussion continu et d'un historique de notifications — fini les recherches dans les boîtes de courriels.

Documents justificatifs et commentaires

Documents

- [JRF_2020_Gabon_v3L_ESPEN_prepopulated.docx](#)
- [Note_importante_sur_la_soumission_en_ligne_des_fichiers_02Mars2021.docx](#)

Add Document

Add a comment:

Upload attachment

Choir un fichier

Add Comment

NB: Le JRSM soumis ce jour 19.11.2021 tiens compte des modifications du nom de la molécule des médicaments pour les PrêSACs (Mébendazole).

Mme MOUIHHISSI Jeanne ep NDJOUNDOU 08:59 on Nov 19, 2021

Inventaire des Médicaments Pour le Praziquantel et Mébendazole.

Download Attachment

Mme MOUIHHISSI Jeanne ep NDJOUNDOU 15:06 on Nov 11, 2021

La réponse au feedback du 10.11.2021 pour le compte du JRSM 2022.

Download Attachment

Mme MOUIHHISSI Jeanne ep NDJOUNDOU 15:03 on Nov 11, 2021

Toute mise à jour déclenche une notification

[EXT] New 2022 JRSM_SIGNATURE uploaded for Gabon



ESPEN Portal <noreply@standardco.de>

To ZOURE, Honorat Gustave Marie

Reply

Reply All

Forward



Fri 12/3/2021 2:34 PM

If there are problems with how this message is displayed, click here to view it in a web browser.

Hello,

A new 2022 JRSM_SIGNATURE was uploaded for Gabon. Click the button below to view the JAP on the ESPEN Portal.

View JAP

Conserver l'historique de chaque version

Toutes les versions d'un fichier soumis sont archivées — rien n'est écrasé, et l'historique complet reste téléchargeable.

API PLATFORM

Hello, Honorat Zouré

EPIRF AUTOMATION

ADMIN ▾

LOG OUT

Liberia 2027

JRF History

Document Name	Status	Action	User	Date Created	
Liberia_JRF2025_v44_en_reviewed_20May2026_2025_08262026_1787707215.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	Aug 26, 2026	Download
Liberia_JRF2025_v44_en_reviewed_20May2026_2025_05202026_1779266224.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	May 20, 2026	Download
FINAL_Version_Prepopulated_JRF2025_Liberia_v44_en_May_19__2026_2025_05202026_1779254917.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	May 20, 2026	Download
Prepopulated_JRF2025_Liberia_v44_en_2025_01262026_1769412651.xlsm		upload jrf	Honorat Zouré	Jan 26, 2026	Download

Chaque téléversement — pré-rempli, révisé ou resoumis — est horodaté, attribué à un utilisateur, et reste téléchargeable.

OUTIL DE TÉLÉVERSEMENT JAP

Interface publique : suivre et télécharger les fichiers approuvés

Chacun peut filtrer par pays, année, type de formulaire et statut pour suivre les progrès dans toute la Région.

Country: All

Year: 2026

Type: All

Status: All

Showing 1 to 25 of 60 entries (filtered from 1,084 total entries)

Show25

Country	Year	Type	Status	Updated	Download
Angola	2026	JRSM	Approved	06 Jul 2026	Download
Benin	2026	JRSM	Approved	23 May 2025	Download
Botswana	2026	JRSM	Approved	27 Jun 2025	Download
Burkina Faso	2026	AWP	Under ESPEN Review	02 Apr 2025	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	24 Jul 2026	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	24 Jul 2026	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	17 Aug 2026	
Burkina Faso	2026	EPIRF	Under ESPEN Review	19 Aug 2026	
Burkina Faso	2026	JRSM	Approved	14 Oct 2025	Download
Burundi	2026	JRSM	Approved	26 Nov 2025	Download
Cameroon	2026	JRSM	Approved	15 Oct 2025	Download
Central African Republic	2026	JRSM	Approved	10 Sep 2025	Download
Chad	2026	JRSM	Approved	01 Jun 2026	Download

Seuls les fichiers approuvés sont téléchargeables

1 084
soumissions au total suivies dans la Région, filtrables par pays, année et type de formulaire.

Comment un pays obtient-il l'accès ?

1

Transmettre un formulaire d'inscription rempli

Le point focal MTN du bureau pays transmet à ESPEN un formulaire d'inscription rempli.

2

Compte créé et invitation envoyée

Un compte est créé, et un message d'invitation est envoyé à l'utilisateur du pays.

3

Accepter l'invitation

L'utilisateur du pays accepte l'invitation pour activer son accès.

Formulaire d'inscription

List of Persons authorized to submit online JAP files on behalf of the Ministry of Health and/or Monitor Progress in the review									
Select Country									
N°	Country	Title (Dr/Mrs /Mr/Ms)	Surname	First name	Email address	Institution (MoH, WHO, NGO, ...)	Function of the person in his institution (Data Manager/M&E Officer/NTD Programme Manager, Supply Chain Officer, LF, Disease Focal person, ... etc.)	Privileges (Enter "1" to give permission)	
								Can upload files on behalf of the Ministry of Health and receive warning messages when a file is submitted	Can ONLY receive warning messages when a file is submitted, but CANNOT upload files
1									
2									
3									
4									
5									
6									

DÉMONSTRATION EN DIRECT

URL

<https://espenadminweb-staging.azurewebsites.net/>

Nom d'utilisateur sc

Mot de passe b8e72787



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Post-test

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Atelier de formation sur le traitement et l'utilisation des données des MTN-CP

7-11 Septembre 2026 · Kintélé, Brazzaville,
Republique du Congo

Post-test

Post-test: ATELIER SUR LE TRAITEMENT EFFICACE DES DONNEES
MTN-CP, 7 - 11 Septembre 2026



<https://forms.cloud.microsoft/e/1FgqDZtULw>



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Evaluation de l'Atelier

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



DFPC Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Atelier de formation sur le traitement et l'utilisation des données des MTN-CP

7-11 Septembre 2026 · Kintélé, Brazzaville,
Republique du Congo

Evaluation de l'Atelier

Evaluation: WORKSHOP ON EFFECTIVE
PC-NTDs DATA PROCESSING
AND USE, 7-11 SEPTEMBRE 2026



<https://forms.cloud.microsoft/e/MnLyEVDQRn>



**ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT
EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN**
Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Comparaison Pre- vs Post- test

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



DFG Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Réponses

27



Durée moyenne

09:35



Durée

4 Jours



Durée moyenne

10:52



Durée

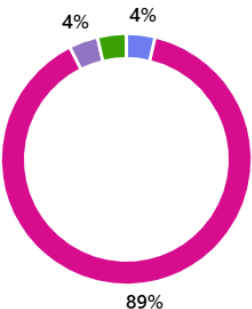
0 Jours



1. Q1. Dans le cadre d'une campagne d'administration de masse de médicaments (AMM) contre les MTN (maladies tropicales négligées), la couverture programmatique se définit le mieux comme suit :

[En savoir plus](#)

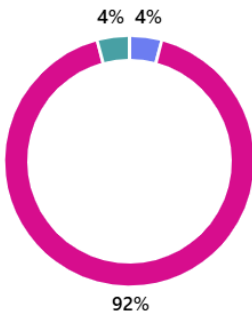
- A. Le nombre de personnes traitées divisé par la population totale vivant dans l'unité de mise en... 1
- B. Le nombre de personnes traitées divisé par la population ciblée pour le traitement dans cette unit... 24
- C. Le nombre d'unités de mise en œuvre traitées divisé par le nombre d'unités de mise en œuvre... 0
- D. Le nombre de personnes traitées divisé par le nombre de comprimés distribués 1
- E. Je ne sais pas 1



inistration de masse de médicaments (AMM) contre les MTN (maladies tropicales négligées), la couverture programmatique se définit le mieux comme suit :

[En savoir plus](#)

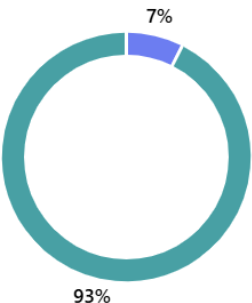
- ... 1
- unit... 22
- ... 1
- ... 0
- ... 0



2. Q2. Lors des contrôles de qualité des données avant la publication des rapports, un pays constate qu'une unité de mise en œuvre déclare une couverture programmatique de 118 %. Quelle est la première étape la plus appropriée ?

[En savoir plus](#)

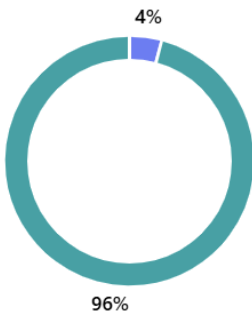
- A. Acceptez ce chiffre, car il montre que le programme a surperformé. 2
- B. Limitez la valeur à 100 % avant de soumettre le rapport. 0
- C. Vérifiez le dénominateur (population ciblée/population recensée) et les registres de... 25
- D. Exclure l'unité de mise en œuvre du rapport pour éviter un signalement de qualité des données 0
- E. Je ne sais pas 0



ées avant la publication des rapports, un pays constate qu'une unité de mise en œuvre déclare une couverture programmatique de 118 %. Quelle est la première étape la plus appropriée ?

[En savoir plus](#)

- le 1
- 0
- 23
- pour 0
- 0

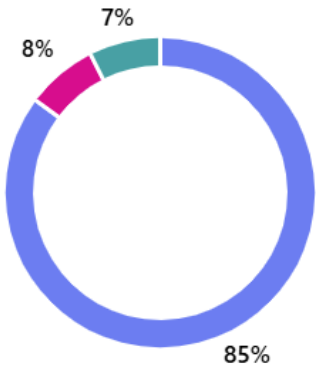


3. Quelles sont les données essentielles pour justifier une demande de médicaments et réduire les risques de rupture de stock et de gaspillage ?

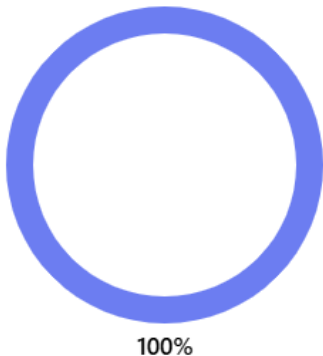
[En savoir plus](#)

justifier une demande de médicaments et réduire les risques de rupture de stock et de gaspillage ?

A. Population ciblée, consommation lors du cycle précédent et solde des stocks actuels à chaque...	23
B. Nombre de distributeurs de médicaments communautaires formés et nombre de visites de...	2
C. Résultats de l'enquête de prévalence uniquement	2
D. Nombre de villages visités lors de la dernière campagne	0
E. Je ne sais pas	0



24
0
0
0
0

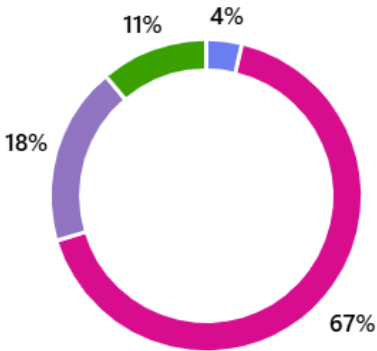


4. Q4. Quel est l'objectif principal du Cahier de données communautaires sur la schistosomiase ?

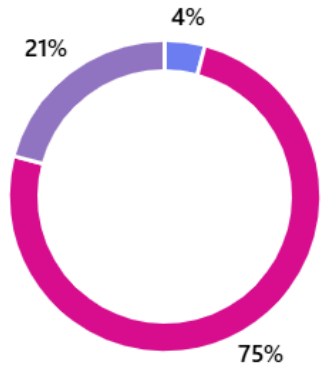
[En savoir plus](#)

nnées communautaires sur la schistosomiase ?

A. Consigner les événements indésirables signalés pendant l'administration de médicaments aux...	1
B. Compiler des données au niveau communautaire afin de stratifier l'endémicité et de définir la stratégi...	18
C. Pour suivre les expéditions de praziquantel du magasin central au magasin de district	0
D. Pour recenser les personnes ayant pris du praziquantel lors d'une campagne de distribution...	5
E. Je ne sais pas	3



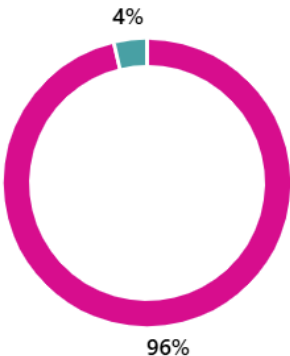
1
18
0
5
0



5. Q5. Le Formulaire de Demande commune de médicaments (JRSM) est utilisé pour :

[En savoir plus](#) médicaments (JRSM) est utilisé pour : [En savoir plus](#)

- A. Présentez les résultats des cycles d'administration de masse de médicaments (AMM) déjà mis en œuvre... 0
- B. Demander les médicaments nécessaires aux activités de traitement prévues, en fonction des... 26
- C. Signalez les effets indésirables graves au siège de l'OMS. 1
- D. Demander un financement pour réaliser des études d'impact 0
- E. Je ne sais pas 0



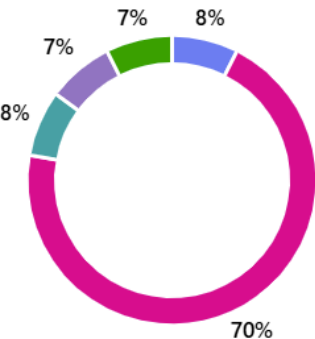
- 0
- 24
- 0
- 0
- 0



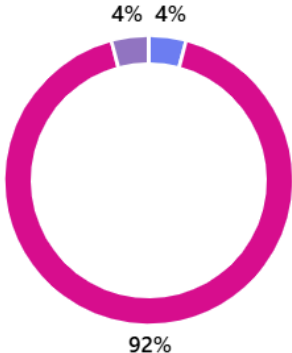
6. Q6. Le dossier de candidature conjoint (DCC) soumis par les pays est composé de :

[En savoir plus](#) soumis par les pays est composé de : [En savoir plus](#)

- A. L'exportation de données GNARF et DHIS2 2
- B. Le formulaire de rapport commun (JRF) et la demande conjointe de médicaments sélectionnés... 19
- C. Le classeur sur la schistosomiase et le dossier d'élimination 2
- D. Les formulaires ESPEN Collect et le plan national d'approvisionnement 2
- E. Je ne sais pas 2



- 1
- 22
- 0
- 1
- 0



7. Q7. L'assistant ESPEN GenAI signale une valeur dans votre JRF comme une possible incohérence. Quelle est la réponse appropriée ?

[En savoir plus](#)

ns votre JRF comme une possible incohérence. Quelle est la r

[En savoir plus](#)

- A. Supprimez l'enregistrement signalé pour que le fichier passe la vérification. 0
- B. Acceptez la valeur proposée par l'assistant, car celui-ci a examiné l'ensemble des données. 1
- C. Vérifiez le drapeau par rapport aux données sources du pays, puis corrigez sa valeur ou justifiez... 25
- D. Ignorez le drapeau, car un assistant IA ne peut pas interpréter les données nationales sur les MTN. 0
- E. Je ne sais pas 1



0
0
24
0
0



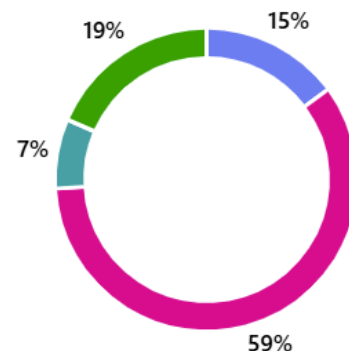
8. Q8. Quelle affirmation concernant la relation entre les données GNARF et JAP est correcte ?

[En savoir plus](#)

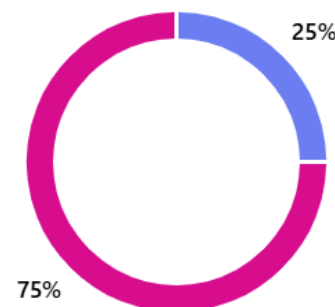
les données GNARF et JAP est correcte ?

[En savoir plus](#)

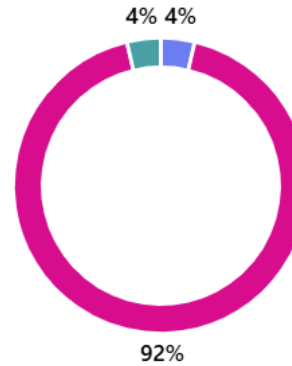
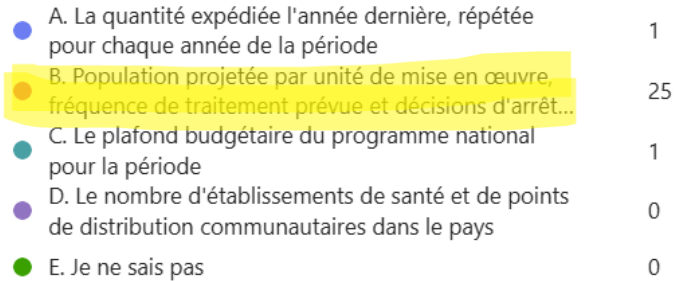
- A. Ce sont des exercices indépendants, donc les chiffres rapportés dans chacun d'eux n'ont pas... 4
- B. Les données de base, telles que les populations et le nombre de personnes traitées, devraient être... 16
- C. Le GNARF remplace le JAP pour les pays qui communiquent leurs données via DHIS2. 2
- D. Le GNARF n'est soumis que par les pays qui ne demandent pas de dons de médicaments. 0
- E. Je ne sais pas 5



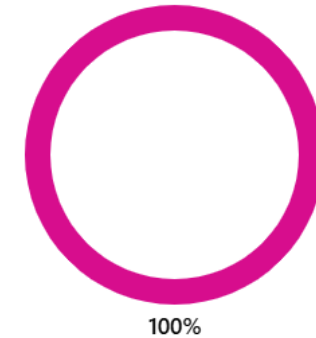
6
18
0
0
0



En savoir plus **rié pour prévoir les besoins en médicaments contre les maladi**
7-2030 ?

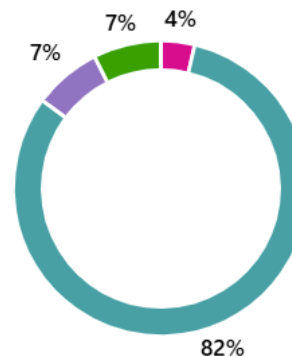
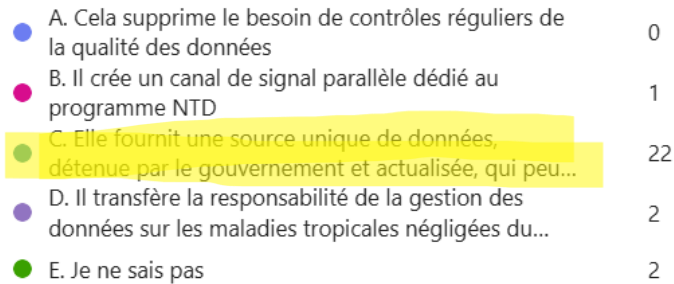


0
25
0
0
0

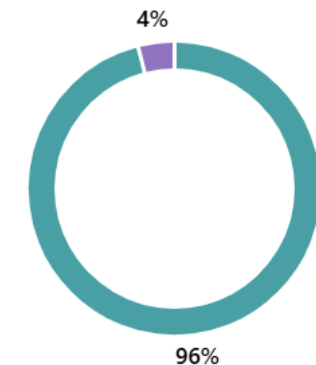


10. Q10. Quel est le principal avantage programmatique de l'intégration des données PC-NTD dans le système national d'information de gestion de la santé (par exemple DHIS2) ?

En savoir plus que de l'intégration des données PC-NTD dans le système national (par exemple DHIS2) ?

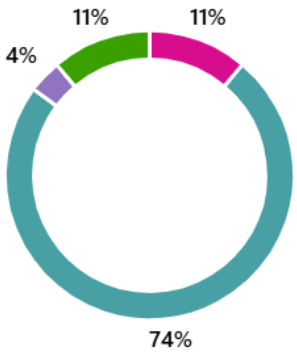


0
0
24
1
0



11. Q11. Un collègue souhaite utiliser un chatbot d'IA public pour analyser le fichier de la campagne de distribution massive de médicaments (MDA) du mois dernier. Ce fichier contient les noms des agents de santé communautaires, les registres de patients avec leurs noms et numéros de téléphone, ainsi que la couverture au niveau des villages. Quel est le conseil approprié ?

- A. Allez-y — le document ne servira que de brouillon, aucune décision n'en dépend donc. 0
- B. Allez-y, mais indiquez clairement à l'IA, dans l'invite, de ne pas stocker ni apprendre à partir des... 3
- C. Supprimez d'abord les identifiants personnels et ne partagez que des données anonymisées ou... 20
- D. Allez-y, à condition que le fichier soit téléchargé en pièce jointe plutôt que collé dans la conversation. 1
- E. Je ne sais pas 3



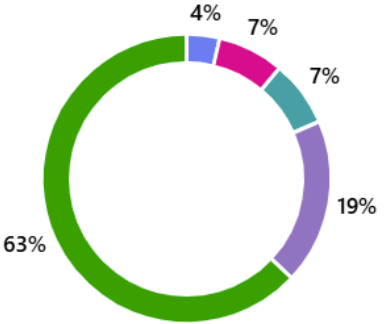
[En savoir plus](#) t d'IA public pour analyser le fichier de la campagne de distribution massive de médicaments (MDA) du mois dernier. Ce fichier contient les noms des agents de santé communautaires, les registres de patients avec leurs noms et numéros de téléphone, ainsi que la couverture au niveau des villages. Quel est le conseil approprié ?

[En savoir plus](#)



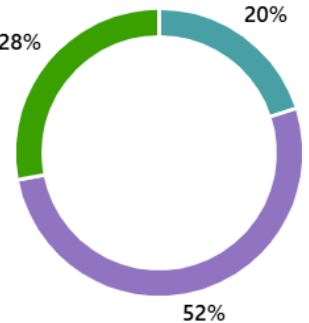
12. Q12. Considérez le prompt suivant : « Vous êtes chargé(e) du suivi et de l'évaluation des MTN. Résumez les données de couverture de la filariose lymphatique ci-jointes à l'intention d'une équipe sanitaire de district qui doit décider où retraiter. » En utilisant le cadre P-T-C-F-I, quel élément manque encore ?

- A. Personnage 1
- B. Tâche 2
- C. Contexte 2
- D. Format 5
- E. Je ne sais pas 17



[En savoir plus](#) tes chargé(e) du suivi et de l'évaluation des MTN. Résumez les données de couverture de la filariose lymphatique ci-jointes à l'intention d'une équipe sanitaire de district qui doit décider où retraiter. » En utilisant le cadre P-T-C-F-I, quel élément manque encore ?

[En savoir plus](#)





ATELIER DE FORMATION SUR LE TRAITEMENT EFFICACE DES DONNÉES PC-MTN

Utilisation des données MTN, rapportage et
capacité de la chaîne d'approvisionnement

Evaluation de l'atelier

Kintélé, Brazzaville,
République du Congo



Health Promotion,
Disease Prevention and
Control Cluster



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES



Vue d'ensemble des réponses

Actif

Réponses

22



Durée moyenne

07:04



Durée

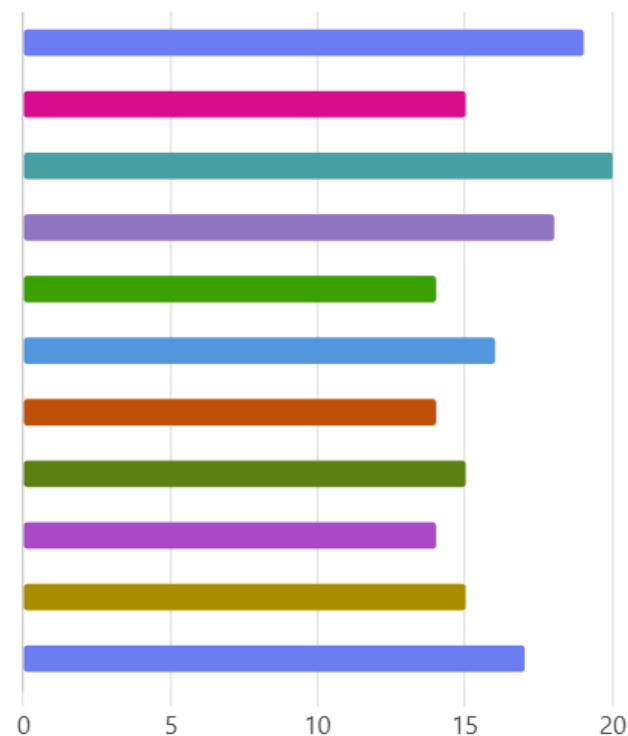
4 Jours



1. Which Presentations have interested you THE MOST ? (Multiple responses allowed)

[En savoir plus](#)

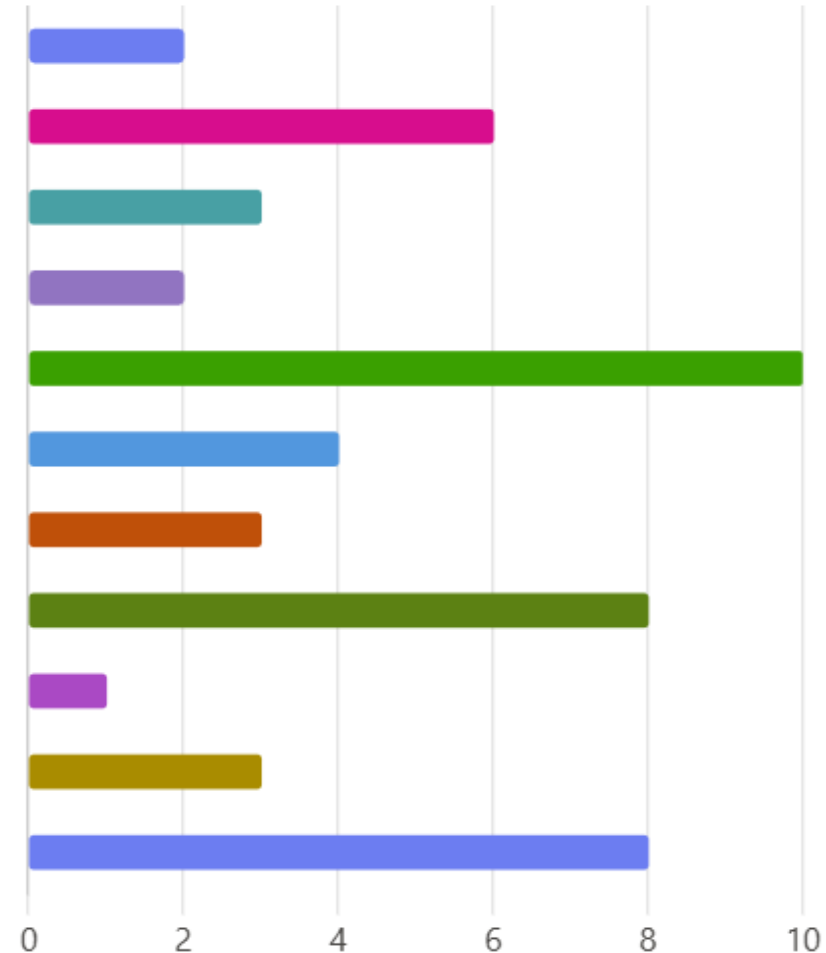
● Updates on diseases (LF, Oncho, STH, SCH)	19
● Supply Chain Management	15
● ESPEN Portal GenAI assistants (Querying ESPEN portal, JRF and JRSM review)	20
● Training on AI fundamentals for NTD programs	18
● Schisto Community Workbook	14
● Understanding of JRSM structure and JRSM2027 preparation	16
● Understanding of step-by-step filling of JRF	14
● GNARF reporting	15
● Forecasting medicine needs	14
● ESPEN Collect	15
● AI-driven protocol review and AI-powered data cleaning	17



2. Which sessions you did NOT UNDERSTAND well enough and would like to see repeated? (Multiple responses allowed)

[En savoir plus](#)

● Updates on diseases (LF, Oncho, STH, SCH)	2
● Supply Chain Management	6
● ESPEN Portal GenAI assistants (Querying ESPEN portal, JRF and JRSM review)	3
● Training on AI fundamentals for NTD programs	2
● Schisto Community Workbook	10
● Understanding of JRSM structure and JRSM2027 preparation	4
● Understanding of step-by-step filling of JRF	3
● GNARF reporting	8
● Forecasting medicine needs	1
● ESPEN Collect	3
● AI-driven protocol review and AI-powered data cleaning	8



3. What uncovered topics would you like to see included in an upcoming training workshop?

[En savoir plus](#)

13

Réponses

Dernières réponses

"1. Intégrer la revue par les pairs des différents rapports des pays . 2. Intégrer..."

"Approfondir l'usage des IA"

"Outils d'analyse des données comme PBI,"

...

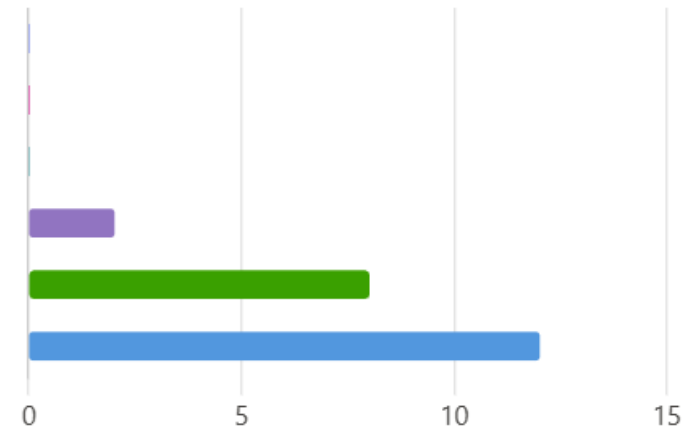
2 répondants (15%) répondu les pour cette question.

volet mobilisation des différents
certaines présentations **données** à seulement certaines
l'EPIRFL nettoyage des ressources la les pour et par l'assistance technique
très rapides
de réponse
Intégrer les outils la performance
par OMS

4. How would you rate the workshop presenters?

[En savoir plus](#)

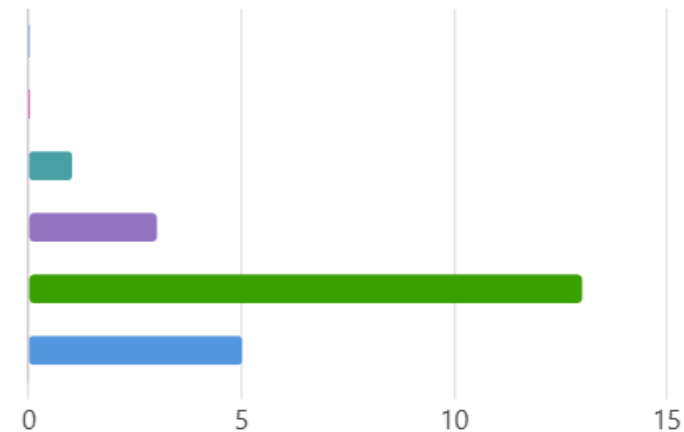
0 (Not at all satisfactory)	0
1 (Somewhat unsatisfactory)	0
2 (Neither satisfactory nor unsatisfactory)	0
3 (Somewhat satisfactory)	2
4 (Satisfactory)	8
5 (Very satisfactory)	12



5. Time management was:

[En savoir plus](#)

0 (Not at all satisfactory)	0
1 (Somewhat unsatisfactory)	0
2 (Neither satisfactory nor unsatisfactory)	1
3 (Somewhat satisfactory)	3
4 (Satisfactory)	13
5 (Very satisfactory)	5

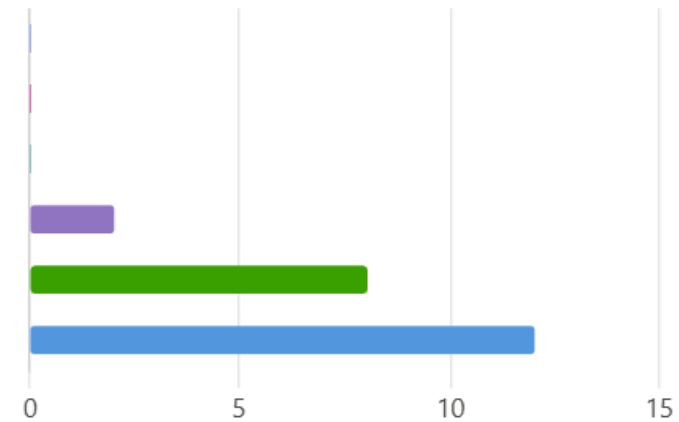


World
Or

6. Accommodation was:

[En savoir plus](#)

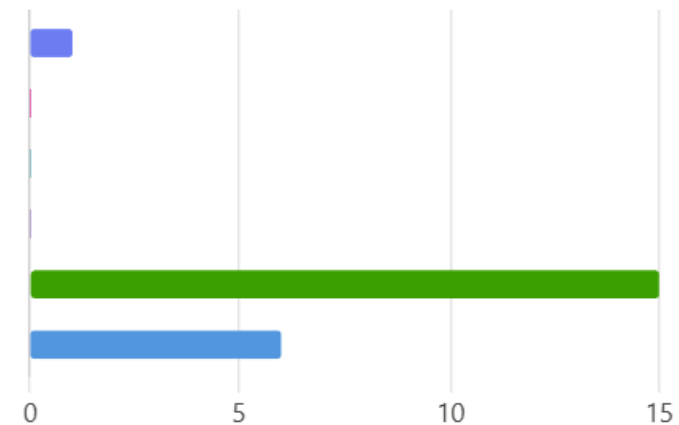
0 (Not at all satisfactory)	0
1 (Somewhat unsatisfactory)	0
2 (Neither satisfactory nor unsatisfactory)	0
3 (Somewhat satisfactory)	2
4 (Satisfactory)	8
5 (Very satisfactory)	12



7. Transportation between the airport and the workshop venue was:

[En savoir plus](#)

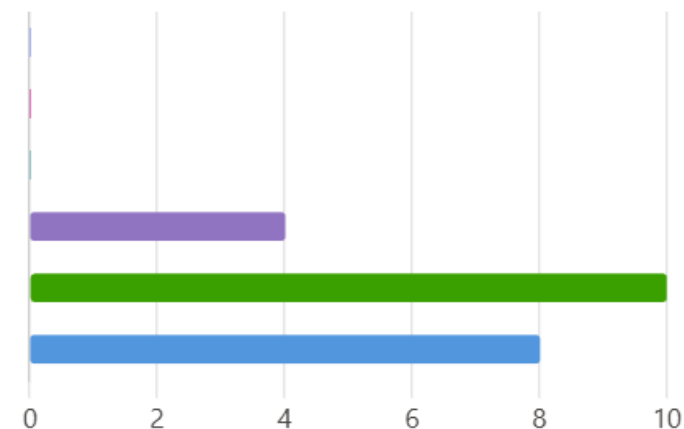
0 (Not at all satisfactory)	1
1 (Somewhat unsatisfactory)	0
2 (Neither satisfactory nor unsatisfactory)	0
3 (Somewhat satisfactory)	0
4 (Satisfactory)	15
5 (Very satisfactory)	6



8. The equipment and technical assistance in the conference room were:

[En savoir plus](#)

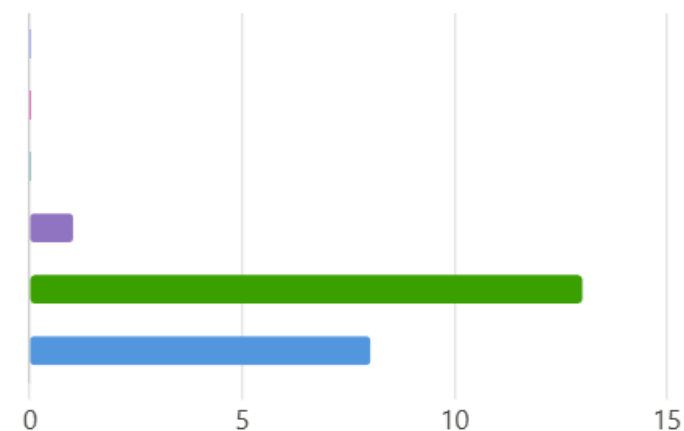
0 (Not at all satisfactory)	0
1 (Somewhat unsatisfactory)	0
2 (Neither satisfactory nor unsatisfactory)	0
3 (Somewhat satisfactory)	4
4 (Satisfactory)	10
5 (Very satisfactory)	8



9. What is your overall level of satisfaction with the workshop?

[En savoir plus](#)

0 (Not at all satisfactory)	0
1 (Somewhat unsatisfactory)	0
2 (Neither satisfactory nor unsatisfactory)	0
3 (Somewhat satisfactory)	1
4 (Satisfactory)	13
5 (Very satisfactory)	8



6 répondants (38%) répondu les pour cette question.

🔄 Mettre à jour

la connexion
les prochaines
faut pour la connexion internet de aux
les exercices une les Prévoir Pas même
les passagers il à un les participants
prochaines fois

