

Organisation
mondiale de la Santé
AFRIQUE



UN PEUPLE AFRICAÏN
LIBÉRÉ DES MALADIES
TROPICALE NÉGLIGÉES

ESPEN



RAPPORT ANNUEL
20
19

2019
44 PAYS SOUTENUS
700+ PLUS DE 700 PERSONNES FORMÉES
236,427,988 COMPRIMÉS NON GASPILLÉS

**CHIMIOTHÉRAPIE
PRÉVENTIVE**
778 DISTRICTS
61,258,027 PERSONNES CIBLÉES

ESPEN COLLECT
8 PAYS
1,615 ENQUÊTES

PORTAL
153 PAYS
9,255 UTILISATEURS

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS

Page 4

APERÇU DU RAPPORT
DE CETTE ANNÉE

Page 8

À PROPOS D'ESPEN

Page 11

LES ODD ET LES MTN

Page 14

LES MTN EN AFRIQUE

Page 18

LA FILARIOSE
LYMPHATIQUE

Page 20

ONCHOCERCIASIS

Page 24

LA SCHISTOSOMIASE ET
LES GÉOHELMINTHIASES

Page 28

LE TRACHOME

Page 34

RENFORCEMENT DU
SYSTÈME DE GESTION
DE L'INFORMATION

Page 44

MEILLEURE UTILISATION
DES MÉDICAMENTS DONNÉS
GRÂCE À UNE MEILLEURE
GESTION DE LA CHAÎNE
D'APPROVISIONNEMENT

Page 48

PARTENARIATS,
COORDINATION ET
MOBILISATION DES
RESSOURCES

Page 51

APERÇU FINANCIER

Page 53

RÉFÉRENCES

Page 54



Dr María Rebollo Polo, Chef d'équipe ESPEN (à gauche)
Dr Matshidiso Moeti, directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique (à droite)

AVANT-PROPOS

Chers amis,

Au cours de l'année écoulée, les États membres et les partenaires ont fourni des médicaments préventifs à plus de 61 millions de personnes dans le cadre du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN). Cette réalisation spectaculaire s'appuie sur des avancées géantes et une collaboration sans précédent, depuis le lancement du partenariat en 2016. Je félicite tous ceux qui ont participé à la réalisation de ce projet.

Les partenariats et l'appropriation par les pays sont essentiels pour lutter contre les MTN. Ces maladies touchent les personnes les plus pauvres et les plus vulnérables, et il est impératif que nous veillions à ce que personne ne soit laissé pour compte. Toutes les parties prenantes ont un rôle à jouer et, ensemble, nous pouvons transformer des millions de vies.

En tirant parti des atouts particuliers des États membres, des organisations non gouvernementales, des entreprises privées, des chercheurs, des communautés locales et des programmes de soins de santé, ESPEN mène une action efficace et durable dans la lutte contre les MTN.

La réalisation de notre vision commune d'une Afrique sans maladies tropicales négligées exige des efforts concertés dans des domaines essentiels. Nous avons besoin d'un engagement politique et d'investissements pour garantir la résilience des systèmes de santé, ce qui nous permettra d'accélérer la dynamique en vue d'atteindre une couverture sanitaire universelle et de vaincre les MTN.

2020 est une année charnière pour les MTN avec le lancement de la feuille de route mondiale pour la lutte contre les MTN 2021-2030. C'est pourquoi ce rapport annuel arrive à point nommé pour faire le bilan de nos progrès et éclairer les actions à venir.

Je tiens à remercier nos partenaires, les pays et les directeurs de programme qui défendent quotidiennement le travail d'ESPEN dans les pays, les districts et les communautés.

Je me réjouis de poursuivre notre collaboration en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et d'une Afrique sans MTN.

Dr Matshidiso Moeti
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique



En tant que directeurs des programmes de lutte contre les MTN, nous nous efforçons de protéger les populations contre les maladies liées à la pauvreté et à la négligence, et de renforcer les capacités des communautés que nous servons. Nous avons accueilli l'année 2019 avec beaucoup d'optimisme : une autre année à œuvrer pour un monde plus sain, à susciter l'espoir pour les enfants, les hommes et les femmes d'Afrique qui sont exposés à ces maladies, afin que les familles et les communautés puissent s'épanouir.

Malgré le long chemin qu'il nous reste à parcourir, l'année 2019 a été marquée par des progrès considérables dans la réalisation de nos objectifs de lutte pour l'élimination des maladies tropicales négligées. En juillet 2019, nous nous sommes réunis pour notre réunion annuelle à Addis-Abeba, le lieu même où a été signé l'engagement sur les maladies tropicales négligées. Nous appelons à la mise en œuvre des engagements pris par nos ministres en faveur d'un financement intérieur accru, d'une approche multisectorielle dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les MTN, de stratégies à long terme pour les MTN, de l'utilisation des données et du renforcement des systèmes de santé.

Nous demandons à nos dirigeants africains de s'engager à accroître le financement national, l'appropriation par les pays et la durabilité des interventions contre les MTN.

Alors que nous entrons dans une nouvelle décennie – 2020 étant une année cruciale pour les MTN – le mouvement prend de l'essor. Le sommet de Kigali sur le paludisme et les MTN qui se tiendra en juin 2020, définira le programme et les mesures à prendre au niveau mondial pour l'éradication, l'élimination et le contrôle des MTN, conformément aux cibles des ODD à l'horizon 2030. Il constitue une étape importante pour démontrer la capacité des Africains à inciter leurs communautés à changer pour une Afrique débarrassée une fois pour toutes des MTN. Ensemble, nous progressons dans la réduction des écarts et du fardeau des MTN en Afrique. Nous appelons donc les dirigeants mondiaux, les gouvernements, les secteurs privés et les communautés à s'engager, à soutenir et à consacrer leurs efforts à la lutte contre les MTN. Ensemble, nous pouvons et nous devons combattre et vaincre ce problème de santé publique. Il est clair qu'il reste beaucoup à faire, mais grâce à une collaboration constante, puissante, efficace et efficiente et un partenariat solide, nous parviendrons à éradiquer les MTN en Afrique. Rejoignez-nous dans la lutte contre les maladies tropicales négligées!

Directeurs de programmes MTN, Afrique

Handwritten signatures of MTN program directors from Africa, including names like Amadei, Fum, Quide, and others.

AMM	Administration massive de médicaments
CIND	Base intégrée des données MTN par pays
DAC	Dossier d'action commune
DALY	Espérance de vie corrigée de l'incapacité
DBS	Tache de sang séché
DEC	Diéthylcarbazine
DRG	Groupe d'étude sur le dossier trachome
ELISA	Méthode immuno-enzymatique ELISA
ESPEN	Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées
FL	Filariose lymphatique
FTS	Bandelette de test de la filariose
GCA	Gestion de la chaîne d'approvisionnement
GEPR	Groupe d'examen du programme régional de chimiothérapie préventive
GET2020	Réunions pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020
GPELF	Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique
GPW13	Treizième programme général de travail de l'OMS
IDA	Ivermectine, DEC et Albendazole

INCAS	Réseau institutionnel sur la collaboration sino-africaine sur la schistosomiase
IU	Unités de mise en œuvre
LSHTM	London School of Hygiene & Tropical Medicine
MTN	Maladies tropicales négligées
MTN-CP	Maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive
NPO	Administrateur national
ODD	Objectifs de développement durable
OEM	Cartographie de l'élimination de l'onchocercose
OMS-AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
ONCHO	Onchocercose
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU	Nations Unies
OTS	Sous-groupe consultatif technique sur l'onchocercose
PCMPI	Prise en Charge de la Morbidité et Prévention des Incapacités
POS	Procédures opératoires standard
PZQ	Praziquantel
QG	Siège

RDC	République démocratique du Congo
SCH	Schistosomiase
SGF	Schistosomiase génitale féminine
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIG	Système d'information géographique
STH	Géohelminthiases
STP	Sao Tomé-et-Príncipe
Stratégie CHANCE	Chirurgie du trichiasis trachomateux, antibiothérapie, nettoyage du visage et changement d'environnement
TAS	Enquêtes d'évaluation de la transmission
TEC	Comité d'experts du trachome
TIC	Test immunochromatographique
TIPAC	Outil de planification et d'établissement intégrés des coûts
TIS	Enquête sur l'impact du trachome
TT	Trichiasis trachomateux
USAID	Agence américaine pour le développement international



APERÇU DU RAPPORT

Ce troisième rapport annuel résume les principales réalisations nationales grâce à ESPEN en 2019.

MISE À L'ÉCHELLE :

Augmentation de la couverture géographique en vue d'atteindre une couverture de 100%

SOUTIEN À LA MISE EN ŒUVRE DE L'AMM POUR L'ÉLIMINATION DES 5 MTN-CP

26 pays
61,258,027 personnes ciblées
778 districts

POUR LA PREMIÈRE FOIS, SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE A MIS EN PLACE UNE TRITHÉRAPIE POUR LA FL

7 unités de mise en œuvre
148,460 personnes traitées
72% de couverture épidémiologique

CARTOGRAPHIE ET CARTOGRAPHIE DE CONFIRMATION DE LA LF, DE LA SCH, DES STH ET DE L'ONCHO DANS

309 unités de mise en œuvre dans
9 pays

DES ENQUÊTES PRÉLIMINAIRES

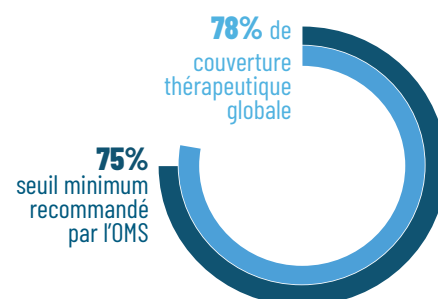
en Angola, au Botswana et en Namibie ont été menées pour établir le statut d'endémicité du trachome, avec des recommandations adaptées pour la cartographie de 2020.

DANS 22 PAYS, UNE ANALYSE INFRANATIONALE DES DONNÉES DE CARTOGRAPHIE DE LA SCH A ÉTÉ RÉALISÉE POUR OPTIMISER L'AMM. L'ANALYSE A RÉVÉLÉ QUE

1.4 million d'enfants d'âge scolaire ne recevaient pas de traitement, tandis que **5.5 million de comprimés** de praziquantel avaient été distribués dans des zones où ils n'étaient pas nécessaires.

DANS LE SOUDAN DU SUD

187,490 enfants d'âge scolaire ont été ciblés
147,138 enfants d'âge scolaire ont été traités



DANS L'ESPRIT DE NE LAISSER PERSONNE POUR COMPTE, UNE RÉUNION DE HAUT NIVEAU SUR L'ONCHOCERCOSE DANS LES ZONES DE COENDÉMIE DE LA LOASE A ÉTÉ ORGANISÉE.

Au cours de cette réunion, des experts régionaux et internationaux ont défini plusieurs stratégies qui pourraient faciliter la mise en œuvre de l'administration massive de médicaments dans des zones qui n'y ont pas droit actuellement.

UNE FORMATION AXÉE SUR LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS NATIONALES A ÉTÉ DISPENSÉE,

à plus de **700 personnes** dans divers domaines.

RÉDUCTION

Réduction du nombre de personnes nécessitant une chimiothérapie préventive

- En 2019, ESPEN a aidé la **Mauritanie** à préparer son dossier d'élimination du trachome.
- L'OMS a reconnu le Malawi comme ayant éliminé la FL en tant que problème de santé publique. En décembre 2019, le **Malawi** a complété et soumis à ESPEN un dossier dans le cadre de la préparation de la validation de l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique. ESPEN a apporté un soutien technique et financier au **Malawi** pour cette étape importante. Un comité ad hoc a examiné le dossier qui a été approuvé par le bureau régional, puis par le siège de l'OMS.
- En **République démocratique du Congo**, des enquêtes sur l'impact du trachome ont été menées dans 18 districts.
- 54 enquêtes d'évaluation préalable à la transmission (Pre-TAS) ont été menées dans six pays (**Comores, République démocratique du Congo, Kenya, Nigeria, Sierra Leone et République-Unie de Tanzanie**).
- Dans le cadre du suivi entomologique des interventions contre l'onchocercose, le laboratoire ESPEN a analysé 203 391 simules piégées au **Burkina Faso** et au **Sénégal**.
- Pour évaluer la performance du test sérologique ELISA (méthode immuno-enzymatique) Ovl6, un total de 3586 taches de sang séché (DBS) en provenant du **Burkina Faso** et de **Guinée Bissau** ont été analysées au laboratoire ESPEN.
- Après avoir procédé à une administration massive et régulière de médicaments à large couverture pendant 6 ans, le **Zimbabwe** a mené une étude d'évaluation de l'impact de la schistosomiase et des géohelminthiases grâce au soutien d'ESPEN. Les résultats ont montré une réduction significative de la prévalence des maladies au niveau des districts et au niveau national. La prévalence de la schistosomiase est passée de 23,0 % à 5,0 %. Le nombre de districts présentant une prévalence de *S. haematobium* à forte intensité d'infection (≥ 50 e/ml) a diminué de >1 %, passant de 48 à 12. Alors que 8 districts présentaient une prévalence de fortes intensités d'infection > 1 % pour le *S. mansoni* lors de l'enquête de référence, après 6 cycles d'AMM, le *S. mansoni* a été éliminé en tant que problème de santé publique dans tous les districts du **Zimbabwe**.

RENFORCER LES SYSTÈMES D'INFORMATION

pour une prise de décision fondée sur des données probantes en 2019

- ESPEN a mené des missions de soutien aux données nationales dans 17 pays.
- En utilisant les résultats des missions de soutien aux pays, ESPEN a élaboré un cahier de travail pour projeter les interventions de chimiothérapie préventive requises dans chaque unité de mise en œuvre pour les cinq prochaines années. Cet outil est une ressource mise à la disposition des programmes nationaux de lutte contre les MTN pour soutenir la prise de décision fondée sur les données au cours des 10 prochaines années.
- Le portail ESPEN, lancé en 2017, compte désormais 3 508 cartes, et des ensembles de données sous-jacents pour tous les MTN-CP.
- 9 255 utilisateurs de 153 pays (dont 51 d'Afrique) ont visité le portail ESPEN au cours de 19 362 sessions.
- Au cours de la période de référence, 1 615 enquêtes au total, provenant de 8 pays, ont utilisé la plateforme ESPEN Collect.

MEILLEURE UTILISATION DES DONS DE MÉDICAMENTS

grâce à une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement

- ESPEN a mené des missions de soutien de la chaîne d'approvisionnement dans quatre pays (**Cameroun, Mozambique, Niger et Rwanda**).
- Grâce aux missions de soutien de la chaîne d'approvisionnement et à l'examen du DAC, un total de 236 427 988 comprimés d'une valeur estimée à 18 554 266 dollars américains a été économisé.
- Pour améliorer la chaîne d'approvisionnement et faire le meilleur usage possible des médicaments donnés pour les MTN, ESPEN a fourni un soutien technique et des conseils pour améliorer le caractère actuel et exact des données contenues dans les DAC des pays. Fin 2019, 45 DAC avaient été examinés, dont 24 avaient été approuvés.

PARTENARIATS

coordination et mobilisation des ressources

- Mobilisation de 7 grands donateurs dont l'Agence américaine pour le développement international (USAID), Merck, le ministère britannique du Développement international (DFID), le ministère japonais de la Santé, l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA), la Direction du développement et de la coopération (DDC) et la Fondation Bill & Melinda Gates.
- Ces sept donateurs ont tous fourni un financement incitatif d'un montant de 29 millions USD pour ESPEN sur une période de 4 ans.
- Réunion des directeurs de programmes et de leurs partenaires à Addis en juin 2019.
- ESPEN et le Programme régional de lutte contre les MTN ont réuni près de 300 participants du siège de l'OMS, de l'OMS/AFRO ainsi que des membres du GEPR, des directeurs de programme du ministère de la Santé, des NPO nationaux et des partenaires pour la deuxième réunion des directeurs de programme nationaux.

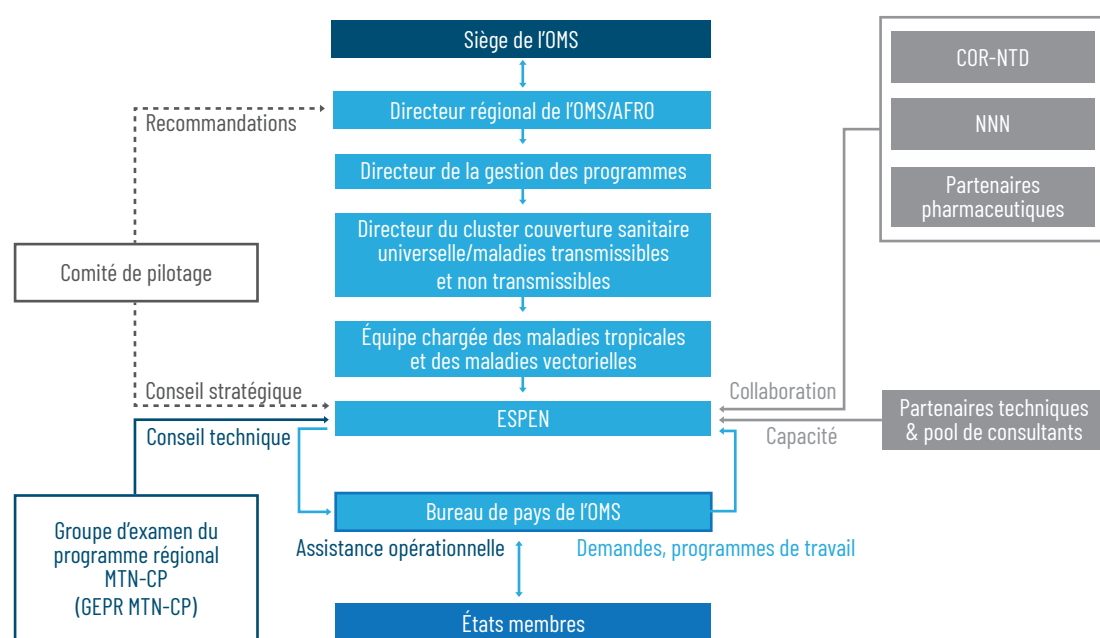
ENCADRÉ 1

NOTRE VISION
LES POPULATIONS
AFRICAINES
DÉBARRASSÉES
DES MTN

NOTRE MISSION
ACCÉLÉRER L'ÉLIMINATION
DES MTN POUR PROTÉGER
600 MILLIONS DE PERSONNES
EN AFRIQUE

LE NOUVEAU OMS AFRICAIN ORGANIGRAMME DE LA RÉGION

ESPEN relève du cluster couverture sanitaire universelle/maladies transmissibles et non transmissibles



À PROPOS D'ESPEN

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a lancé en 2016 le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN), l'un des projets phares de l'OMS AFRO pour aider les pays africains à réduire le fardeau des maladies tropicales négligées (MTN).

Établi dans un esprit de partenariat entre les pays d'endémie de la région africaine, ESPEN s'est attaché depuis sa conception à assurer une réduction accélérée du fardeau des MTN et à rester sur la bonne voie pour contrôler et éliminer les 5 MTN pouvant faire l'objet d'une chimiothérapie préventive (MTN-CP), à savoir l'onchocercose, la filariose lymphatique (FL), la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. L'équipe centrale d'ESPEN est basée dans les locaux de l'OMS AFRO à Brazzaville. Nous nous concentrons sur la prise de décision fondée sur des données probantes pour contrôler et éliminer les MTN. Conformément aux fonctions essentielles de l'OMS, ESPEN joue un rôle de chef de file sur les questions touchant aux MTN en collaboration avec les États membres et ses partenaires; il soutient les options politiques fondées sur des données probantes en fournissant un soutien technique, en catalysant le changement et en créant des capacités institutionnelles durables; il façonne le programme de recherche et stimule la production, la traduction et la diffusion de connaissances précieuses et il surveille les progrès et les tendances dans l'élimination des MTN. Faciliter l'appropriation et la direction des programmes de lutte contre les MTN par les pays et contribuer aux objectifs plus larges de l'OMS en matière de renforcement à long terme des systèmes de santé sont des fonctions essentielles d'ESPEN. ESPEN a été établi dans un esprit de redevabilité et de confiance mutuelles, dans le cadre duquel les partenaires se soutiennent mutuellement pour exécuter un ensemble d'activités alignées afin d'atteindre des objectifs communs.

ESPEN travaille avec les gouvernements, les agences des Nations Unies et d'autres partenaires mondiaux et régionaux, ainsi qu'avec des organisations non gouvernementales du secteur privé. Cette alliance renforcée a permis d'intensifier les interventions de lutte contre les MTN et de prévenir et de réduire les maladies et les décès dus aux cinq MTN à chimiothérapie préventive. Face à l'engagement croissant de la communauté mondiale à lutter contre les MTN et à l'essor de la recherche et du développement, nous sommes plus que jamais en mesure de réduire le fardeau des MTN grâce à des politiques et à des stratégies éprouvées de prévention, de traitement et d'élimination des MTN. Malgré nos progrès, nous sommes encore loin du but.

ESPEN a pour mission d'aider les États membres à accélérer l'élimination des MTN-CP afin de protéger 600 millions de personnes en Afrique. Ce rapport décrit les performances annuelles d'ESPEN en 2019 et met en relief ses principales réalisations.

FIG. 1

VALEURS DE BASE



INITIATIVE NATIONALE

Les pays renforcent leur système de santé et mettent en place une approche intégrée et adaptée pour parvenir à l'élimination des MTN avec le soutien de partenaires



TRANSPARENCE

Partage d'informations en temps utile



PARTENARIAT

Nous sommes un groupe de partenaires partageant les mêmes valeurs, issus des secteurs public et privé, qui luttent pour l'élimination des MTN en Afrique



LEADERSHIP

En tant que membre de l'OMS-AFRO, ESPEN est prêt à fournir une expertise technique aux pays et aux partenaires

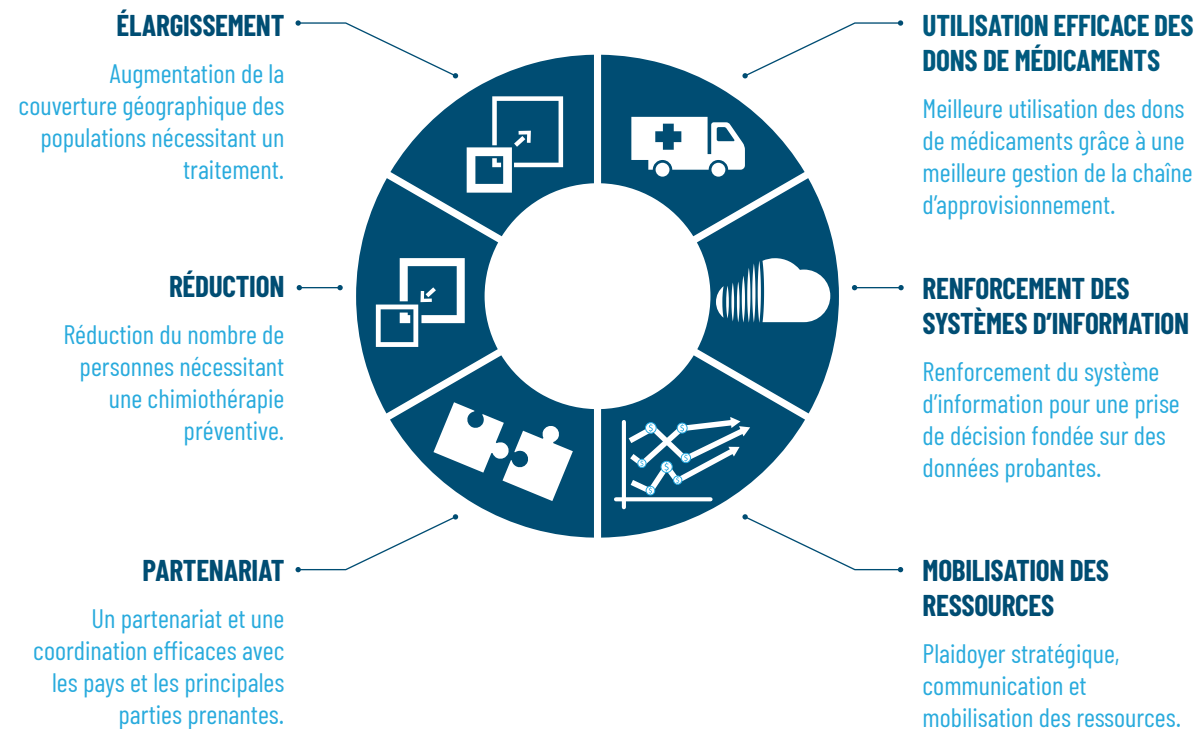


RAPPORT QUALITÉ/PRIX

- **Économie** : Des interventions de qualité à un coût minimal
- **Efficacité** : Fixable et s'adaptant à l'évolution de l'environnement
- **Efficience** : Des données de qualité pour une prise de décision plus intelligente
- **Équité** : Accès aux services de lutte contre les MTN pour tous les partenaires

FIG. 2

OBJECTIFS



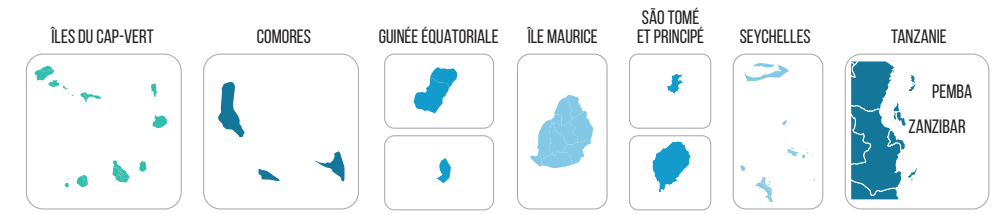
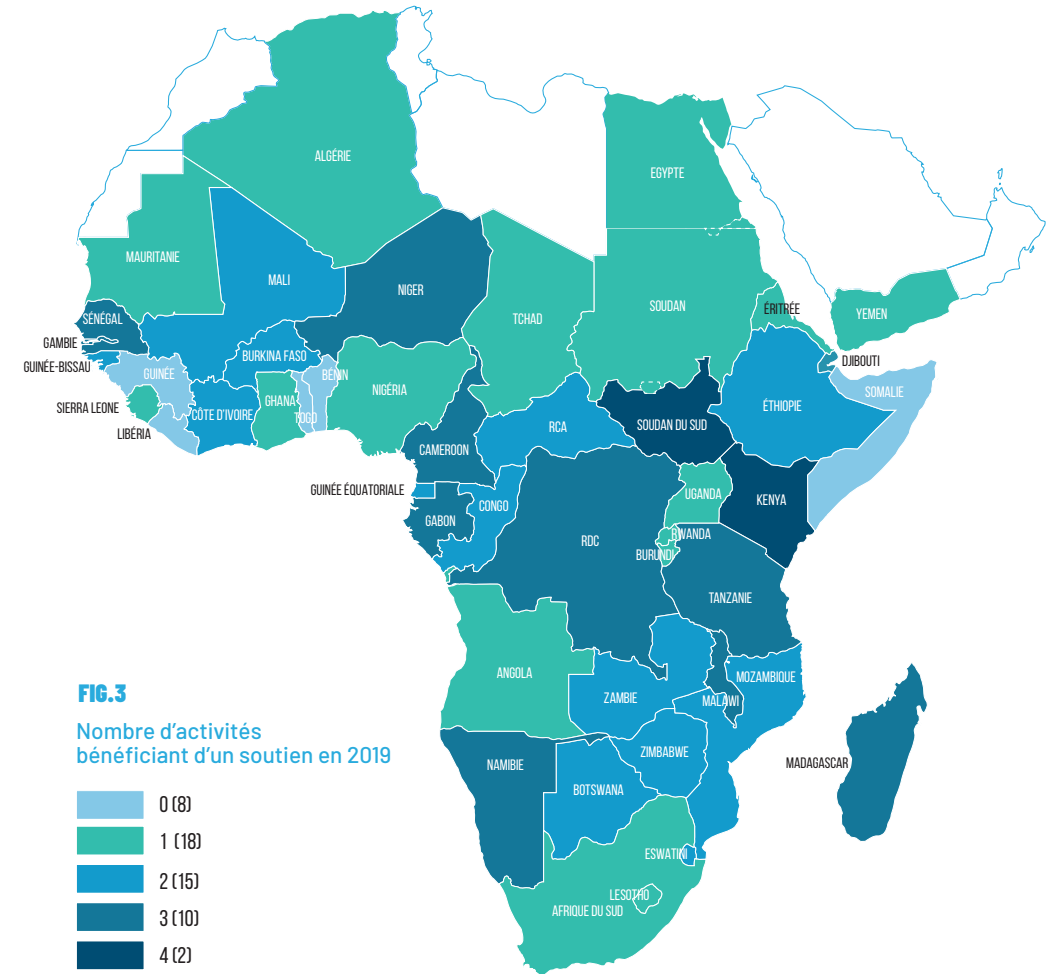
PAYS BÉNÉFICIAIRE D'UN SOUTIEN

26 Administration massive de médicaments

22 Analyse des données pour l'optimisation de l'AMM contre la SCH

19 Missions de soutien de la chaîne d'approvisionnement ou en matière de données

18 Cartographie et enquêtes d'impact



Note concernant la responsabilité : les frontières et les noms indiqués et les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent pas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillés et en tirets sur les cartes représentent des lignes frontalières approximatives sur lesquelles il est possible que des désaccords subsistent.

INTRODUCTION



ODD ET MTN, COMMENT LES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA RÉDUCTION DES MTN BÉNÉFICIENT OU CONTRIBUENT AUX PROGRÈS VERS LES ODD

Sources: United Nations [2] and Bangert et al, 2017 [3]

Ce rapport est le troisième rapport annuel d'ESPEN depuis le lancement du projet en 2016. Il comprend le résumé des principales réalisations d'ESPEN en matière de lutte pour l'élimination des MTN dans les pays sous mandat d'ESPEN en 2019.

Le travail d'ESPEN est conforme à l'objectif 3.3 des ODD, qui vise à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées d'ici 2030. L'indicateur qui permet de suivre les progrès réalisés par rapport à la cible 3.3.5 est le nombre de personnes nécessitant des interventions contre les maladies tropicales négligées. Un accès universel accru aux services de prévention et de traitement des MTN pour les populations à risque contribuera à la réalisation de l'ODD 3.8, à savoir la couverture sanitaire universelle.

TABLEAU 1

1 PAS DE PAUVRETÉ



Les effets invalidants et affaiblissants des MTN empêchent les personnes touchées de subvenir aux besoins de leur famille et de contribuer au développement économique de leur pays, et génèrent un fardeau de soins important. Au niveau des ménages, cela a pour conséquence de piéger les générations consécutives dans un cercle vicieux de coûts médicaux croissants, de pauvreté et de maladie. Investir dans les MTN augmente le capital humain et contribue à la croissance. En prévenant le développement des maladies, les programmes de lutte contre les MTN réduisent l'exposition aux effets invalidants des MTN sur la santé physique et mentale, ce qui, au niveau des ménages, joue un rôle important dans la réduction de la charge financière due au recours aux soins et à la perte de revenus.

2 FAIM «ZÉRO»



Le contrôle et l'élimination des MTN contribuent à améliorer la productivité agricole, à accroître la sécurité alimentaire et à améliorer l'état nutritionnel des communautés touchées. Un investissement soutenu dans les MTN contribue à la sécurité et à la qualité des aliments et à un meilleur retour sur investissement. Grâce à la lutte contre les MTN, la malnutrition chez les enfants et les femmes sera réduite.

3 BONNE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE



L'intensification des interventions contre les MTN contribue à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. La prévention des MTN réduit la morbidité, le handicap et la mortalité. La réduction du fardeau des MTN contribue de manière significative à améliorer la santé et le développement des enfants.

4 ÉDUCATION DE QUALITÉ



Les MTN peuvent entraîner une stigmatisation et réduire la fréquentation scolaire, les performances scolaires et les capacités cognitives. La réduction des MTN favorise la fréquentation scolaire, l'amélioration des performances scolaires et des capacités cognitives. Par la suite, elle contribuera également à améliorer les salaires auxquels ces personnes peuvent prétendre.

5 ÉGALITÉ ENTRE LES SEXES



Bien que les MTN imposent un lourd fardeau aux deux sexes, on reconnaît de plus en plus l'impact disproportionné de certaines MTN sur la santé des filles et des femmes. Les femmes et les filles qui ne souffrent pas d'une MTN et qui n'ont pas à s'occuper de membres de leur famille souffrant d'une MTN achèvent plus souvent leurs études et participent davantage à la prise de décision et au marché du travail.

6 EAU PROPRE ET ASSAINISSEMENT



La disponibilité de services d'eau et d'assainissement améliorés réduit le taux de reproduction des vecteurs et de transmission des MTN. Les efforts de prévention des MTN, tels que la gestion de l'environnement et l'utilisation d'installations d'assainissement peuvent induire d'autres avantages pour la santé.

7 ÉNERGIE PROPRE ET D'UN COÛT ABORDABLE



Les stratégies énergétiques durables qui intègrent les besoins énergétiques des zones rurales offrent des possibilités considérables pour le contrôle à long terme des maladies parasitaires et l'amélioration de la qualité de vie. L'électrification des zones d'endémie des MTN fait que les gens passent plus de temps à l'intérieur où les vecteurs peuvent être contrôlés par l'utilisation de moustiquaires et d'insecticides. Cela signifie également que les gens ont suffisamment d'énergie pour cuisiner les aliments et réduire la consommation d'aliments crus. Le développement d'infrastructures énergétiques durables et abordables devrait permettre de réduire le fardeau des MTN.

8 TRAVAIL DÉCENT ET CROISSANCE ÉCONOMIQUE



La réduction du fardeau des MTN a un impact significatif sur les perspectives d'emploi des individus et, par extension, sur la productivité nationale. Ainsi, les interventions visant à contrôler les MTN promettent des retombées économiques importantes en dehors du secteur de la santé en termes de productivité agricole et de bienfaits éducatifs, et devraient être considérées comme des investissements dans le capital humain et la croissance économique.

9 INDUSTRIE, INNOVATION ET INFRASTRUCTURE



En réduisant l'impact du développement des infrastructures et de l'industrie sur la transmission des MTN, il est possible d'exploiter les avantages de ces développements. La recherche et l'innovation peuvent soutenir les interventions pour l'élimination des MTN.

10 INÉGALITÉS RÉDUITES



Les inégalités dans la prévalence des maladies entre les groupes socio-économiques sont une caractéristique des MTN. Les interventions destinées aux populations les plus défavorisées et marginalisées visent à réduire ces inégalités et à contribuer à ce que personne ne soit laissé pour compte.

11 VILLES ET COMMUNAUTÉS DURABLES



La construction de villes durables et résilientes réduit le fardeau des MTN en améliorant l'accès à l'eau et à l'assainissement, en améliorant les logements et en réduisant les sites de reproduction des vecteurs. L'amélioration des infrastructures permet d'accroître l'accès aux interventions de lutte contre les MTN. L'élimination active des sites de reproduction par des interventions communautaires permet aux villes de résister à la menace de la prolifération des vecteurs.

14
15



Les produits chimiques sont fréquemment utilisés pour lutter contre les moustiques, vecteurs de la transmission des MTN. L'utilisation et la gestion durables des produits chimiques sont assurées par une évaluation continue de la sécurité et de l'efficacité des pesticides.



Les épidémies de MTN à transmission vectorielle, leur portée et leur transmission augmentent avec le changement climatique. Les efforts visant à atténuer l'effet du changement climatique sur les MTN renforceront l'engagement en faveur de l'élimination et du contrôle des MTN et sous-tendront les mesures de lutte contre le changement climatique.



Les masses d'eau propres sont importantes pour maintenir la sécurité alimentaire et un bon assainissement. Les interventions en matière de MTN peuvent s'attaquer à l'eau contaminée par le biais de programmes de traitement et en fournissant un service éducatif aux communautés touchées.



La déforestation entraîne la prolifération de maladies à transmission vectorielle qui affectent les personnes qui travaillent ou vivent en contact avec la forêt. La lutte active contre les vecteurs et la fourniture de services éducatifs aux communautés touchées peuvent atténuer l'impact de la prolifération des vecteurs de maladies.



Les épidémies de MTN se produisent fréquemment en temps de guerre et de crise. Plaider en faveur d'interventions auprès des populations touchées en temps de crise peut servir d'outil de promotion de la paix. L'investissement dans la lutte contre les MTN contribue à l'émergence de sociétés inclusives.



Le travail d'ESPEN contribue également à l'objectif du triple milliard du GPW13 [1] de l'OMS, en élargissant les services de prévention et de traitement des MTN afin de créer et d'améliorer l'accès aux 600 millions d'Africains menacés par les MTN et de contribuer à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. En outre, en évitant le handicap, la stigmatisation et les maladies mentales associées, grâce à la prévention et au traitement des MTN, nous contribuons à ce qu'un nombre accru de personnes bénéficient d'une meilleure qualité de vie. En améliorant l'accès aux interventions de lutte contre les MTN dans les pays touchés par un conflit, nous contribuons à atténuer l'impact des urgences sanitaires sur la population.



Les partenariats multisectoriels mondiaux solides et inclusifs formés pour contrôler et éliminer les MTN peuvent avoir un effet positif sur les progrès du développement. Les partenariats public-privé pour les interventions relatives aux MTN ont été essentiels et efficaces. Rien qu'en 2015, les entreprises pharmaceutiques ont fait don d'environ 2,4 milliards de comprimés, soit assez pour 1,5 milliard de traitements pour prévenir et traiter les MTN. L'expérience acquise en travaillant avec ces partenariats peut être utilisée pour développer des partenariats sur d'autres thèmes des ODD.

LE TRIPLE MILLIARD DE L'OMS ET SA CONTRIBUTION À LA LUTTE POUR L'ÉLIMINATION DES MTN

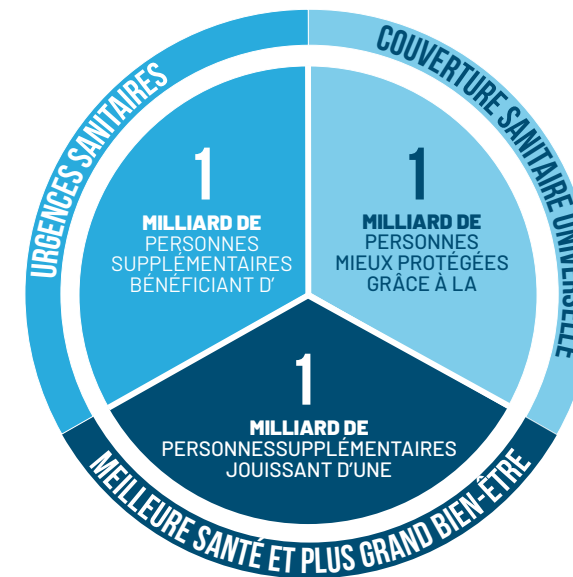


FIG. 4

Les trois objectifs interconnectés du GPW13 visent à ce qu'un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle, un milliard de personnes supplémentaires soient mieux protégées contre les urgences sanitaires et qu'un milliard de personnes supplémentaires jouissent d'une meilleure santé et d'un meilleur bien-être.

Source: WHO (2018) [1].

LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	FAIRE FACE AUX URGENCES SANITAIRES	PROMOUVOIR DES POPULATIONS EN MEILLEURE SANTÉ
ESPEN aide les pays et les partenaires à développer les services de prévention et de traitement des MTN en adoptant une approche permettant à 600 millions d'Africains menacés par les MTN d'avoir accès à la couverture sanitaire universelle et de contribuer à sa mise en place.	ESPEN travaille avec les pays pour améliorer l'accès aux interventions de lutte contre les MTN dans les zones touchées par les conflits et aider à atténuer l'impact des urgences sanitaires sur la population.	ESPEN travaille avec les gouvernements et ses partenaires sur des interventions axées sur la prévention du handicap, de la stigmatisation et des maladies mentales qui y sont associées, par le biais du traitement et de la prévention des MTN, et contribue à ce que davantage de personnes jouissent d'une meilleure santé et d'un plus grand bien-être.

LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES EN AFRIQUE

Les MTN sont un groupe de maladies qui touchent souvent en premier lieu les communautés pauvres et les plus marginalisées du monde.

Dans le monde, 1,76 milliard de personnes ont besoin de CP [4, 5]. Les MTN entraînent une invalidité à long terme et des pertes économiques pour les personnes et les familles touchées, en raison des déformations, de troubles de la croissance et du développement de l'enfant, d'issues défavorables de la grossesse et de la baisse de la capacité de production. Une étude a estimé que la réalisation de l'objectif de lutte pour l'élimination des MTN-CP entraînera des gains de productivité de 564 milliards de dollars et permettra d'éviter 328 millions d'années de vie perdues (DALY) dans le monde entier [6]. Pour chaque dollar investi dans la lutte contre les MTN, les bénéfices économiques s'élèvent à 27 à 42 dollars [6]. Cela fait des investissements dans la lutte contre les MTN l'une des « meilleures affaires » pour la santé [6]. Bien que l'Afrique n'abrite que 17 % de la population mondiale, elle est la région la plus touchée, avec 39 % du fardeau mondial des MTN sur le continent [7], 44 nations africaines comptent au moins une MTN-CP endémique et 42 pays comptent au moins deux MTN endémiques.

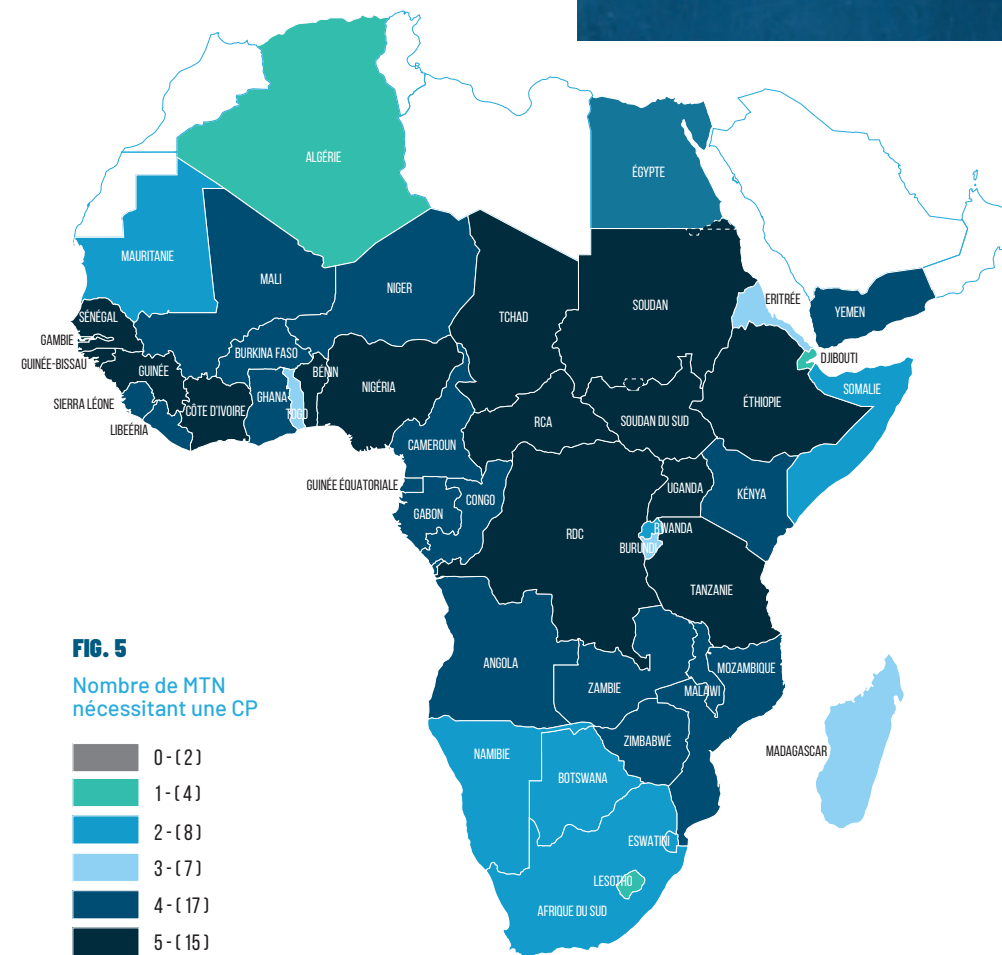
En raison du lourd fardeau de la morbidité, de l'absence d'outils et de stratégies pour vaincre ces maladies et de l'attention historiquement insignifiante accordée à ces maladies au niveau international, ces MTN ont été longtemps négligées [8]. La publication de la feuille de route de l'OMS et de la Déclaration de Londres en 2012, ont modifié le paysage mondial et l'architecture des interventions contre les MTN, en particulier contre les cinq MTN les plus répandues : la FL, l'onchocercose, la schistosomiase, les STH et le trachome [8, 9].

Depuis 2012, des progrès importants ont été réalisés en Afrique. Ces progrès clés incluent notamment l'élargissement de l'administration massive de médicaments pour les cinq MTN-CP. Suite au lancement de la feuille de route, il y a eu une augmentation sans précédent de l'AMM contre la FL, la schistosomiase, les STH et le trachome grâce au soutien d'ESPEN et de ses partenaires. L'utilisation de l'AMM pour administrer une chimiothérapie préventive a eu le plus grand impact sur les personnes menacées par les MTN et sur le programme de lutte contre les MTN en général. Cette approche unique a mobilisé la communauté mondiale, y compris les sociétés pharmaceutiques. Cette méthode de prestation de soins permet de responsabiliser les communautés et d'intégrer d'autres interventions.

Sur les **52** pays bénéficiant du soutien d'ESPEN **50** sont des pays où au moins une MTN-PC est endémique et où l'on estime que **600 million** de personnes ont besoin d'une chimiothérapie préventive.

Des progrès significatifs ont été réalisés dans la lutte contre les MTN au niveau mondial depuis le lancement de la feuille de route de l'OMS sur les MTN en 2012 et la Déclaration de Londres.

Parmi les faits marquants, on peut citer l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique dans 16 pays, dont l'Égypte, le Togo et le Yémen, qui sont sous mandat d'ESPEN, et l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique dans 9 pays, dont le Ghana également sous mandat d'ESPEN.



Note concernant la responsabilité : les frontières et les noms indiqués et les désignations utilisées sur cette carte n'impliquent pas l'expression d'une quelconque opinion de la part de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou région ou de ses autorités, ou concernant la délimitation de ses frontières ou limites. Les lignes en pointillés et en tirets sur les cartes représentent des lignes frontalières approximatives sur lesquelles il est possible que des désaccords subsistent.



LA FILARIOSE LYMPHATIQUE

1.1. RÉSUMÉ

Parmi les principales réalisations d'ESPEN en 2019 :

- ESPEN a aidé huit pays (**Comores, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale, Érythrée, République du Congo, Nigeria, Madagascar et Sao Tomé-et-Principe**) à lancer un programme d'administration massive de médicaments contre la FL, ciblant 18 009 135 personnes dans 136 unités de mise en œuvre. Toutes ont reçu un traitement.
- Sur les 8 pays soutenus par ESPEN pour l'AMM traitant la FL, au moins 4 ont atteint une couverture géographique de 100 % pour l'AMM traitant la FL en 2019.
- En décembre 2019, dans le cadre de sa préparation pour la validation de l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique, le Malawi a complété et soumis un dossier. ESPEN a aidé à la préparation du dossier en apportant un soutien technique et financier. ESPEN a désigné des évaluateurs indépendants et le dossier a été examiné et approuvé par le bureau régional, puis soumis au siège de l'OMS pour validation. En 2020, le siège de l'OMS a validé l'élimination de la FL au Malawi en tant que problème de santé publique.
- La trithérapie regroupant le diéthylcarbamizole (DEC), l'albendazole (ALB) et l'ivermectine (IVM) a été étendue à une couverture géographique de 100 % à **Sao Tomé-et-Principe**.

1.2. INTRODUCTION

La FL, plus connue sous le nom d'éléphantiasis, est une maladie douloureuse, débiliteuse et défigurante causée par l'infection de vers parasites et transmise par les moustiques [10]. En 2019, parmi les pays soutenus par ESPEN, la maladie était considérée comme endémique dans 33 d'entre eux et soit nécessitaient une administration massive de médicaments (AMM), soit étaient sous surveillance en vue de valider la réalisation éventuelle des objectifs d'élimination. Parmi ces pays, le **Cameroun** et le **Malawi** ont cessé l'AMM dans tous les districts d'endémie et sont sous surveillance. En 2019, une AMM a été nécessaire dans 31 pays dans au moins une unité de mise en œuvre et l'on estimait à 341 millions le nombre de personnes nécessitant une AMM. Pour atteindre l'objectif d'élimination, l'AMM doit être fournie dans chaque unité de mise en œuvre où la FL est endémique. Sur les 31 pays, 23¹ ont mené des AMM dans toutes les unités de mise en œuvre où la FL est endémique, et au moins une campagne d'AMM a atteint une couverture géographique de 100 %. Dans six pays², l'AMM n'a pas encore couvert toutes les unités de mise en œuvre où la FL est endémique. Deux pays (la **Guinée Équatoriale** et le **Gabon**) n'ont pas encore lancé de campagne d'AMM. ESPEN apportera un soutien financier pour lancer l'AMM contre la FL dans ces deux pays en 2020.

1.3. CARTOGRAPHIE

Début 2019, tous les pays d'endémie de la FL de la région étaient cartographiés et la cartographie de trois pays d'endémie seulement (**République centrafricaine, Guinée équatoriale et Soudan du Sud**) présentait encore des lacunes en raison de problèmes de sécurité. En 2019, ESPEN a apporté son soutien à la réalisation d'une première cartographie puis d'une cartographie de confirmation de la FL dans 139 unités de mise en œuvre dans cinq pays (**Angola, République centrafricaine, Kenya, Madagascar et Soudan du Sud**).

À **Madagascar**, la cartographie de confirmation a été réalisée dans 32 unités de mise en œuvre. Bien qu'une cartographie ait déjà été réalisée en 2001 dans ce pays, pour diverses raisons, aucune de ces 32 unités de mise en œuvre n'avait bénéficié d'une AMM. C'est pourquoi, et parce que la prévalence de la FL dans les zones cartographiées était très faible, qu'une cartographie de confirmation des unités de mise en œuvre (dans les districts dont la prévalence était de 1 % ou plus) a été réalisée en 2019. À la fin de 2019, la cartographie de la FL a été achevée dans presque tous les pays d'AFRO, à l'exception d'un district en **Guinée Équatoriale** (Annonbon) qui n'a pas encore été cartographié en raison de son inaccessibilité. ESPEN a aidé les pays sur le plan financier, technique et logistique et en achetant et distribuant des tests FTS et en fournissant des contrôles positifs pour achever la cartographie.

Une cartographie de la FL utilisant une méthodologie standard (sélection de deux villages par unité de mise en œuvre et test de 100 personnes utilisant des TIC et des FTS) a été réalisée en **Angola** en 2015. Néanmoins, la loase est endémique en **Angola**. Des études ont confirmé la présence d'une réactivité croisée entre la positivité au TIC et la présence de la loase/mansonellose [11]. Cela signifie que les personnes atteintes de la loase pourraient présenter des résultats faussement positifs pour la FL lorsque des tests TIC sont utilisés. Compte tenu de cette information, lors de la cartographie effectuée en 2015, des frottis sanguins nocturnes et des taches de sang séché ont été collectés pour une analyse plus approfondie auprès des personnes dont le TIC était positif et qui résidaient dans des districts où la loase est endémique.

En juillet 2019, ESPEN a envoyé une équipe pour soutenir la cartographie de la schistosomiase et des géohelminthiases en **Angola**. Sur le terrain, l'équipe a lu 4 074 lames de frottis sanguins recueillies et corrigées lors de la cartographie de 2015/16. L'équipe n'a pas trouvé de parasite responsable de la FL sur les lames de frottis sanguin, mais a trouvé d'autres parasites (loase et Mansonella Perstans). Par conséquent, ESPEN cherche à fournir des conseils sur l'endémicité de la FL en **Angola** en se basant sur les résultats des TIC et des frottis sanguins nocturnes.

1. Bénin, Burkina Faso, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mozambique, Niger, Ouganda, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Zambie et Zimbabwe.

2. Angola, Madagascar, Nigeria, République centrafricaine, République démocratique du Congo et Soudan du Sud.

ÉLARGISSEMENT DE L'ADMINISTRATION MASSIVE DE MÉDICAMENTS

Administration massive de médicaments

En 2019, quatre pays d'endémie (**Guinée équatoriale, Gabon, Zambie et Zimbabwe**) d'Afrique n'ont pas mis en œuvre de campagne d'AMM. La **Guinée Équatoriale** et le **Gabon** n'ont pas encore lancé de campagne d'AMM. Ces pays présentent une coendémicité de l'onchocercose avec la loase, et l'enquête menée en 2015/2016 a également confirmé l'endémicité de la FL. Il n'était donc pas possible de traiter la communauté avec de l'ivermectine. Conformément à la recommandation mondiale, un traitement biannuel à base d'albendazole a été conseillé pour ces deux pays. En raison de problèmes logistiques, l'AMM n'a pas démarré en 2019. Elle était prévue pour le début de 2020, mais a été à nouveau reportée en raison de la crise de COVID 19. ESPEN a soutenu la mise en œuvre d'un traitement ivermectine, DEC et Albendazole (IDA) à **Sao Tomé-et-Principe**.

L'IDA a été mise en œuvre dans 7 unités de mise en œuvre et un total de 148 460 personnes ont été traitées, atteignant une couverture épidémiologique de 72 %. Toutes les unités de mise en œuvre traitées ont atteint une couverture efficace. Les résultats ont ensuite été validés par une enquête de couverture qui a indiqué une couverture de 74 %. ESPEN a fourni un soutien technique et financier pour la mise en œuvre de l'IDA (encadré 2).

ENCADRÉ 2

ÉLARGIR LA PRISE EN CHARGE DE LA MORBIDITÉ ET DE LA PRÉVENTION DES INCAPACITÉS (PCMPI)

En 2017, de vastes études communautaires randomisées menées dans quatre pays ont montré que l'association de trois médicaments, l'ivermectine, le DEC et l'albendazole (IDA) sont aussi sûrs, lorsque l'onchocercose n'est pas co-endémique avec la FL, que les schémas thérapeutiques à deux médicaments utilisés pendant l'AMM. Les études ont également montré qu'elle élimine plus efficacement les microfilaries du sang que le traitement à deux médicaments (diéthylcarbamazine et albendazole). Par la suite, l'OMS a publié une directive intitulée « Alternative mass drug administration regimen to eliminate lymphatic filariasis » (Régime alternatif d'administration massive de médicaments pour éliminer la filariose lymphatique). L'administration de l'association IDA peut réduire le temps de traitement et interrompre la transmission de la FL.

En mai 2018, l'OMS a organisé à Nairobi une réunion technique sur l'association IDA en Afrique. La réunion a permis d'identifier 7 pays éligibles à l'IDA sur le continent : **Comores, Érythrée, Kenya, Madagascar, Sao Tomé-et-Principe, Zambie et Zimbabwe**. Le Kenya a été le premier pays à mettre en œuvre l'IDA en Afrique. Fin 2018, le Kenya avait mis en œuvre l'IDA dans 3 sous-comtés, ciblant 278 291 personnes et en avait traité 252 930. Les trois sous-comtés ont atteint une couverture de >80 %. En 2019, **Sao Tomé-et-Principe** a mis en œuvre l'association IDA dans 7 unités de mise en œuvre et un total de 148 460 personnes ont été traitées avec une couverture épidémiologique de 72 %. Toutes les unités de mise en œuvre traitées ont atteint une couverture efficace. Les résultats ont ensuite été validés par une enquête de couverture qui a indiqué une couverture de 74 %. En 2020, il est prévu de déployer l'association IDA en **Érythrée** et à **Madagascar**.

Les **Comores** mettront en place une double thérapie en 2020. L'enquête d'évaluation de la transmission est prévue en 2020 et le déploiement de l'association IDA est prévu en 2021. ESPEN organisera une mission de sensibilisation en 2020 sur l'importance de l'association IDA. **La Zambie** a plus de trois campagnes efficaces d'AMM avec DA et a été jugée non éligible à l'association IDA à ce stade. **Le Zimbabwe** dispose de 39 unités de mise en œuvre où la FL est endémique et en 2016 et 2017, une campagne d'AMM traitant la FL a été menée et a obtenu une couverture géographique de 100 % en utilisant le régime de deux médicaments. Le pays a atteint une couverture de traitement de 78,6 % et 48,3 % en 2016 et 2017 respectivement. Néanmoins, le pays a mis fin à l'AMM en 2018 et 2019. ESPEN plaide pour la reprise du traitement à l'aide du régime d'association IDA. Avant de lancer l'administration de l'association IDA, le pays souhaite évaluer la situation actuelle de la maladie.

RENFORCEMENT DE LA GESTION DE LA MORBIDITÉ ET DE LA PRÉVENTION DE L'INCAPACITÉ (PCMPI)

La PCMPI est le deuxième pilier du GPELF [12], les personnes atteintes de morbidité liée à la FL devraient avoir accès aux soins de base pour les morbidités liées à la FL dans les zones d'endémie.

En plus de former les pays d'endémie de la FL à la PCMPI en 2018, en 2019, ESPEN a dispensé une formation sur la PCMPI aux agents de lutte contre la FL et aux responsables de la lutte contre les MTN de 7 pays (**Angola, Comores, Tchad, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Guinée équatoriale et République du Congo**) afin d'intensifier les interventions et de garantir l'accès à la PCMPI. La formation s'est concentrée sur la gestion du lymphœdème et des hydrocèles. Fin 2019, tous les pays d'endémie de la FL d'AFRO avaient été formés à la PCMPI.

1.4. RÉDUCTION DES INFECTIONS ET ARRÊT DE L'ADMINISTRATION MASSIVE DE MÉDICAMENTS

- TAS et pré-TAS : avant l'arrêt de l'AMM, la prévalence de l'infection i) a été réduite à moins de 1 % de microfilariémie ou 2 % d'antigénémie dans les communautés sentinelles et de contrôle ponctuel (aussi appelé pré-TAS) considérées à haut risque; et ii) les enquêtes d'évaluations de la transmission de la FL (TAS) ont obtenu le feu vert. Les TAS sont réalisées pour décider s'il convient d'arrêter l'AMM et confirmer si l'infection a été maintenue en dessous des seuils d'élimination après l'AMM. En 2019, ESPEN a apporté son soutien à 54 pré-TAS dans six pays (Comores, République démocratique du Congo, Kenya, Nigeria, Sierra Leone et République-Unie de Tanzanie). ESPEN fournit un soutien financier et technique pour ces enquêtes afin de garantir que leur qualité répond aux normes fixées. Avant de mener des enquêtes TAS, les pays doivent obtenir l'approbation du Groupe d'examen du programme régional pour chimiothérapie préventive (GEPR) pour procéder à la mise en œuvre des enquêtes. Étant donné que le GEPR est en cours de restructuration, l'équipe ESPEN a examiné et approuvé la demande d'enquêtes en 2019. L'équipe a examiné 81 TAS et a fourni un retour d'information pour cinq pays avant qu'ils ne mettent en œuvre les enquêtes TAS.
- Processus de validation : Le dossier du Malawi a été examiné et approuvé par le bureau régional, puis soumis au siège de l'OMS pour validation. La validation par l'OMS a été effective au cours du premier trimestre 2020. Au fur et à mesure que les pays progressent vers l'élimination, ESPEN les aide également à préparer leur dossier. Des études ont montré que la prévalence de la FL en Gambie était l'une des plus élevées d'Afrique dans les années 1950 [14, 15]. Néanmoins, différentes enquêtes menées en 1975 et 1976 ont révélé un déclin significatif de l'endémicité de la FL en l'absence d'AMM [16]. Une étude solide menée en 2013, utilisant la méthodologie TAS, a confirmé l'interruption de la transmission de la FL en Gambie [17]. L'étude a conclu que « nos résultats confirment sans équivoque l'absence de transmission de la FL dans les 21 districts étudiés en utilisant l'outil statistiquement solide et validé recommandé par l'OMS » [17]. Les études ont attribué la baisse de la prévalence à une réduction significative de la densité des moustiques grâce à l'utilisation généralisée de moustiquaires. Bien que la Gambie ait été reclassée comme pays de non-endémie pour la FL en 2015, le pays n'est toujours pas validé pour l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique [18]. Le pays doit assurer l'accès à la PCMPI, à la surveillance et préparer un dossier pour être validé pour l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique.

1.5. TECHNICAL SUPPORT AND LEADERSHIP

ESPEN a fourni un soutien technique pour la mise en œuvre de l'association IDA à Sao Tomé-et-Principe et a guidé le programme de lutte contre la FL au Kenya sur les modalités de mise en œuvre du programme d'élimination de la FL. En plus du soutien aux pays pour l'élimination de la FL, ESPEN a joué un rôle important au niveau régional et mondial pour l'élimination de la FL en participant à des réunions techniques.

ESPEN a contribué à la réunion mondiale sur l'IDA à Bangkok, en Thaïlande, en juillet 2019, au cours de laquelle l'expérience de la mise en œuvre de l'association IDA au Kenya et à Sao Tomé-et-Principe a été partagée. Le personnel d'ESPEN a contribué à l'élaboration de webinaires sur les meilleures pratiques en matière d'enquêtes d'évaluation de la transmission, qui ont été organisés par Act to End NTDs West USAID/ FHI360; ces ressources sont disponibles en ligne (<https://fhi360.adobeconnect.com/puthxfpw55c/>)

22

23



ONCHOCERCOSE

1.1. RÉSUMÉ

Parmi les principales réalisations d'ESPEN en 2019 :

- ESPEN a soutenu l'AMM dans cinq pays (**Burundi, République démocratique du Congo, Malawi, République du Congo et Yémen**) en ciblant 9 520 171 personnes dans 99 unités de mise en œuvre. Malgré les troubles civils, le Yémen a traité plus d'un demi-million de personnes atteintes d'onchocercose dans 33 districts.
- ESPEN a renforcé les capacités de 11 pays (**Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guinée équatoriale, Kenya, Mali, Nigeria, République du Congo, Soudan et Sénégal**) afin de mettre à l'échelle la cartographie de l'élimination de l'onchocercose.
- En juin 2019, afin de soutenir l'extension de l'AMM et de garantir qu'aucun district d'endémie de l'onchocercose ne soit laissé pour compte, ESPEN a organisé un dialogue politique sur l'onchocercose dans les zones de co-endémie de la loase.
- Une évaluation des sites de reproduction de l'onchocercose a été menée au **Libéria** dans la région du nord-ouest et du sud-est.
- Le laboratoire ESPEN a analysé 203 391 simuliés piégés au **Burkina Faso** et au **Sénégal**.
- Pour évaluer la performance du test sérologique ELISA Ov16, un total de 3 586 taches de sang séché en provenant du **Burkina Faso** et de **Guinée Bissau** ont été analysées au laboratoire ESPEN.

1.2. INTRODUCTION

L'onchocercose est causée par le ver parasite *Onchocerca volvulus* transmis par les piqûres répétées de simuliés infectés [19]. Elle est communément appelée « la cécité des rivières » parce que le parasite est transmis par les piqûres répétées de simuliés du genre *Simulium* qui se reproduisent le long des rivières et des ruisseaux dans les zones où l'eau se déplace rapidement et parce qu'une infection par le parasite peut entraîner une perte de la vue et la cécité [20]. Parmi les pays sous mandat d'ESPEN, 32 sont des pays d'endémie pour l'onchocercose, avec plus de 227 millions de personnes à risque.

Parmi ceux-ci, 4 pays (**le Kenya, le Mozambique, le Niger et le Rwanda**) ne sont pas considérés comme nécessitant une chimiothérapie préventive. Néanmoins ces pays doivent effectuer une cartographie d'élimination de l'onchocercose pour confirmer qu'il n'y a aucune transmission active dans les zones qui n'ont jamais été exposées à un traitement par ivermectine, là où la transmission de l'ONCHO n'est pas considérée comme inadéquate. En 2019, l'AMM a été nécessaire dans 28 des pays sous mandat d'ESPEN.

Trois pays (**Éthiopie, Nigeria et Ouganda**) ont mis fin à l'AMM dans au moins une zone infranationale, après avoir satisfait aux critères imposés dans les lignes directrices de l'OMS de 2016, et ont commencé une surveillance post-traitement [20].

1.3. CARTOGRAPHIE

Depuis 2009, l'objectif du programme de lutte contre l'onchocercose est passé du contrôle à l'élimination [19]. Les réalisations infranationales de certains pays africains ont démontré qu'une AMM annuelle ou semestrielle pouvait rompre la transmission et conduire à l'élimination.

En conséquence, l'accent a été mis sur l'interruption de la transmission de l'onchocercose plutôt que sur le contrôle de la morbidité [19]. Le programme mondial pour l'élimination de l'onchocercose a donc dû relever plusieurs défis de longue date. Pour parvenir à l'élimination dans tous les pays relevant du mandat d'ESPEN, toutes les zones qui ne sont pas actuellement sous traitement à l'ivermectine et où la transmission de l'Oncho est en cours doivent être identifiées et un traitement doit être garanti.

Dans le cadre de la précédente stratégie de contrôle, les foyers présentant des niveaux de transmission modérés à élevés étaient ciblés pour le traitement. Les zones à faible prévalence n'ont pas été incluses dans les interventions. Pour combler cette lacune, ESPEN a lancé la cartographie de l'élimination de l'onchocercose (OEM). En 2019, ESPEN a soutenu l'élargissement de l'OEM en renforçant les capacités de 11 pays (**Tchad, Côte d'Ivoire, République démocratique du Congo, Éthiopie, Guinée équatoriale, Kenya, Mali, Nigeria, République du Congo, Soudan et Sénégal**). La formation a été dispensée aux experts de ces pays pendant cinq jours à Brazzaville, en **République du Congo**.

La cartographie OEM a été réalisée dans 19 unités de mise en œuvre en **Guinée Équatoriale**. Dans tous les pays ayant bénéficié de la formation, l'OEM sera élargie en 2020, bien que cette activité puisse être retardée en raison de l'actuelle crise COVID-19.

1.4. ÉLARGISSEMENT DE L'ADMINISTRATION MASSIVE DE MÉDICAMENTS

En 2019, ESPEN a soutenu une campagne d'AMM dans cinq pays (**Burundi, République démocratique du Congo, Malawi, République du Congo et Yémen**) en ciblant 9 520 171 personnes de 99 districts. Grâce au soutien d'ESPEN, le **Yémen** a mené en janvier 2019 une campagne d'AMM dans 33 districts des huit gouvernorats du pays. La campagne d'AMM menée en janvier 2019, a été dirigée par le ministère de la Santé publique du Yémen et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Sur les 528 420 personnes ciblées dans les huit gouvernorats, 474 027 personnes ont été ciblées et traitées, soit une couverture de traitement de 90 %.

1. Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée Équatoriale, Libéria, Malawi, Mali, Niger, République Centrafricaine, République Démocratique du Congo, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Sudan, Togo, Uganda, Tanzanie, Tchad, Yemen.

25

24

Un total de 1177 524 comprimés d'ivermectine provenant du programme de don de Mectizan ont été distribués pendant la campagne.

En juin 2019, ESPEN a organisé une réunion sur l'onchocercose dans les zones où la loase est co-endémique, au cours de laquelle des experts régionaux et internationaux ont identifié plusieurs stratégies susceptibles de faciliter la mise en œuvre de l'AMM dans les zones qui ne sont pas actuellement éligibles à l'AMM. La réunion a permis d'identifier d'importantes recherches opérationnelles, afin de contribuer à l'élaboration de recommandations qui seront utilisées dans les programmes. Vingt-neuf experts du monde entier ont participé à la réunion (encadré 3).

RÉUNION DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LA LOASE DANS LES ZONES D'ENDÉMIE DE L'ONCHOCERCOSE

L'un des défis de longue date du programme d'élimination de l'onchocercose a été de mettre en place un traitement de masse à l'ivermectine dans les zones où la morbidité associée à l'onchocercose est faible, mais où la transmission est continue et où la loase est co-endémique.

Pour éliminer l'onchocercose, une AMM d'ivermectine doit être répétée tous les ans pendant 10 à 12 ans voire même plus. En raison du risque d'effets secondaires dangereux, une nouvelle stratégie est nécessaire afin de pouvoir distribuer l'ivermectine en toute sécurité dans les zones de co-endémie de la cécité des rivières et de la loase où des programmes d'administration massive de médicaments n'ont pas encore été lancés. Le sous-groupe consultatif technique de l'OMS sur l'onchocercose a recommandé d'examiner les implications bioéthiques des stratégies de traitement potentielles dans ce contexte.

En réponse à cette demande, l'OMS/ESPER a réuni un groupe diversifié de parties prenantes pour examiner les outils et les stratégies disponibles ainsi que les différentes options stratégiques afin d'élaborer une stratégie décisionnelle comme étape initiale vers une stratégie globale. La réunion a été parrainée par ESPEN et a eu lieu du 24 au 26 juin 2019, à Brazzaville, en République du Congo. Vingt-neuf experts ont participé à la réunion (dont sept directeurs de programmes de lutte contre les MTN des pays de co-endémie de la loase de la région Afrique).

Les participants ont discuté des interrogations qui subsistent concernant le chevauchement de l'onchocercose et de la loase, le risque d'effets indésirables graves dans les zones de coendémie, les outils et stratégies actuels pour réduire le risque d'événements indésirables plus graves, les implications des scénarios qui utilisent différentes combinaisons d'outils de diagnostic, d'approches épidémiologiques et de stratégies d'atténuation des risques, les rôles et responsabilités spécifiques de chaque organisation partenaire pour l'AMM d'ivermectine et les événements indésirables graves associés et le processus de prise de décision le plus approprié pour permettre aux campagnes d'AMM de se dérouler, y compris le type et le niveau de contribution des communautés touchées.

Les experts régionaux et internationaux ont identifié de nombreuses approches qui pourraient permettre la mise en œuvre de l'AMM dans les zones qui ne sont pas actuellement admissibles pour l'AMM. Les experts ont également identifié plusieurs questions de recherche opérationnelle pour tester les recommandations.

1.5. RÉDUCTION DES INFECTIONS ET ARRÊT DE L'ADMINISTRATION MASSIVE DE MÉDICAMENTS

Dans le cadre de l'intervention de lutte contre les vecteurs de l'onchocercose, une évaluation des sites de reproduction des simulies a été menée au **Libéria**.

Laboratoire ESPEN

La réduction de la chimiothérapie préventive une fois que l'interruption de la transmission de la maladie a été établie, est un objectif prioritaire pour ESPEN. Le laboratoire ESPEN joue un rôle primordial en fournissant des données de surveillance de l'onchocercose pour une prise de décision éclairée à l'appui de cet objectif, une fois que l'interruption de la transmission de la maladie a été établie.

À cette fin, le laboratoire ESPEN est impliqué dans les activités suivantes.

- Renforcer les capacités des laboratoires travaillant sur les MTN en Afrique ;
- Assurer le contrôle et l'assurance qualité des laboratoires travaillant sur les MTN ;
- Analyser des échantillons pour aider les pays où les laboratoires nationaux qui ne disposent pas de capacités suffisantes ;
- Être un dépositaire de données de laboratoire pour la région Afrique et aider les pays à analyser et utiliser des données de laboratoire et ;
- Aider les pays à se procurer et à stocker des réactifs de diagnostic et de laboratoire tels que OV16 ELISA, OV 16RDT, Kato Katz, FTS, etc.

En 2019, les activités du laboratoire ESPEN se sont principalement concentrées sur l'analyse des simulies adultes pour déterminer les taux d'infectiosité avec le parasite *Onchocerca volvulus* et la détection de l'anticorps IgG4 contre l'antigène O. *volvulus* Ov-16 dans les taches de sang séchées (DBS) en utilisant la méthode immuno-enzymatique ELISA.

Dans le cadre du renforcement des capacités, une formation a été dispensée aux techniciens des pays participant à l'activité sur l'onchocercose. En 2019, le laboratoire ESPEN a analysé 102 879 simulies piégées au **Sénégal** et 100 512 simulies au **Burkina Faso**. La méthode de dépistage en pool a été utilisée. L'infection a été déterminée par une procédure PCR-Elisa des 0-150 répétitions d'ADN présentes dans le parasite O. *volvulus*.

Les résultats individuels du **Sénégal** et du **Burkina Faso** sont présentés dans le tableau 2 ci-dessous.

TABLEAU 2

2019 RÉSULTATS DU DÉPISTAGE EN POOL DES ÉCHANTILLONS COLLECTÉS AU SÉNÉGAL ET AU BURKINA FASO

PAYS	ZONE DE TRANSMISSION	NOMBRE DE SIMULIES ANALYSÉES	TAUX D'INFECTIVITÉ (10-3)	INTERVALLE DE CONFIANCE (10-3)
SÉNÉGAL	Bassins hydrographiques de la Falémé	47,371	0.195476	0.08333-0.37987
	Bassins hydrographiques de la Gambie	55,508	0.2997	0.161626-0.5004
BURKINA FASO	Bassins hydrographiques de la Comoé et Volta	100,512	0.0498	0.0150-0.1176

Sérologie

Le test ELISA Ov16 est recommandé par les lignes directrices de l'OMS pour démontrer l'interruption de la transmission de l'O. volvulus. La plupart des méthodes ELISA Ov16 utilisent des taches de sang séché (DBS) comme type d'échantillon d'apport. Les échantillons de DBS sont relativement stables et peuvent être facilement collectés et transportés jusqu'à une installation centrale pour être testés ultérieurement. Le laboratoire ESPEN a donc participé à l'évaluation des performances du test sérologique ELISA Ov16 dans un laboratoire africain. Dans le cadre de cette évaluation, en 2019, un total de 3 586 DBS (1028 au Burkina Faso et 2 558 en Guinée Bissau) ont été analysés au laboratoire ESPEN. Les résultats obtenus ont confirmé l'utilisation de l'Ov-16 pour le diagnostic de l'onchocercose en Afrique.

Renforcement des capacités des laboratoires

L'élimination de l'onchocercose nécessite de solides études entomologiques pour contrôler les progrès et interrompre la transmission. Une formation de renforcement des capacités a été dispensée aux participants sur l'identification des cartes des sites de reproduction et des zones de transmission et sur la sélection des communautés de première ligne et enfin, sur la détermination des sites de collecte de vecteurs. La formation a également permis aux participants d'acquérir les compétences nécessaires pour identifier la collecte des échantillons de Simulium damnosum.

En 2019, avec le soutien financier de The End Fund, un technicien du laboratoire ESPEN a formé les points focaux des programmes de lutte contre les MTN de 4 régions du Mali. Le laboratoire ESPEN a formé des techniciens du laboratoire national de l'onchocercose et de la filariose lymphatique de Niamey, au Niger, au dépistage en pool.

En juin 2019, le laboratoire de l'OMS/ESPEN a participé à un atelier de renforcement des capacités organisé par le siège de l'OMS en collaboration avec le ministère de la Santé de Zanzibar, en République-Unie de Tanzanie. L'atelier, qui visait à renforcer les capacités des laboratoires en matière de diagnostic des MTN, s'est tenu au Laboratoire de santé publique de Pemba/Zanzibar, en République-Unie de Tanzanie. Le laboratoire ESPEN a fourni deux facilitateurs. Au total, 35 participants sont venus d'Éthiopie, d'Iran, d'Italie, du Kenya, de Somalie, du Soudan du Sud, du Rwanda, de Zanzibar et de Tanzanie continentale. Le laboratoire ESPEN a établi une communication avec les coordinateurs des pays participant aux activités de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest afin d'harmoniser les activités des laboratoires, le transfert de technologie et le partage des données.

Travaillant en étroite collaboration avec le Bureau de coordination des laboratoires sur les maladies tropicales négligées (NLCB) de la Task Force for Global Health aux États-Unis (site Web : <https://www.ntdsupport.org/resources/ntd-laboratory-coordinating-bureau-nlcb>) et d'autres partenaires, ESPEN joue un rôle central dans l'établissement d'un réseau de laboratoires nationaux impliqués dans le diagnostic de toutes les maladies tropicales négligées en Afrique. Le laboratoire d'ESPEN servira également de site de stockage auxiliaire pour les kits, les réactifs et les équipements destinés aux pays qui en ont besoin ainsi que de référentiel de données pour la surveillance en laboratoire des MTN.

1.6. SOUTIEN TECHNIQUE ET LEADERSHIP POUR LA LUTE CONTRE L'ONCHOCERCOSE

En 2019, ESPEN a joué un rôle important aux niveaux régional et mondial. ESPEN a organisé une réunion sur l'onchocercose dans les zones où la loase est co-endémique, au cours de laquelle des experts régionaux et internationaux ont identifié plusieurs stratégies susceptibles de faciliter la mise en œuvre de l'AMM dans les zones qui ne sont pas actuellement éligibles à l'AMM. ESPEN a organisé une réunion technique sur la cartographie de l'élimination de l'onchocercose en s'appuyant sur les orientations fournies par le sous-groupe consultatif technique sur l'onchocercose. Par l'intermédiaire de son laboratoire de Ouagadougou, ESPEN a continué à jouer un rôle important en aidant les pays à renforcer les capacités des laboratoires dans toute la région.



SCHISTOSOMIASE ET GÉOHELMINTHIASES

1.1. RÉSUMÉ

Parmi les principales réalisations d'ESPEN en 2019 :

- ESPEN a soutenu l'extension de l'AMM pour l'élimination des géohelminthiases dans 15 pays (**Cameroun, Cap-Vert, Congo, République démocratique du Congo, Eswatini, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Kenya, Lesotho, Namibie, Nigeria, Sénégal, Sao Tomé-et-Principe et Zambie**) dans 488 unités de mise en œuvre ciblant 21 390 340 personnes.
- ESPEN a soutenu l'extension de l'AMM contre les STH dans 14 pays (**Cameroun, République démocratique du Congo, Égypte, Érythrée, Gambie, Kenya, Mauritanie, Namibie, Nigeria, Sénégal, Soudan du Sud, Sao Tomé-et-Principe et Zambie**) dans 354 unités de mise en œuvre ciblant 24 231 435 personnes.
- Parmi les pays d'ESPEN, au moins 121 ont atteint une couverture géographique de 100 % pour l'AMM contre les STH en 2019 et 132 contre la SCH.
- ESPEN a aidé 22 pays à effectuer une analyse infranationale des données de cartographie de la schistosomiase afin d'optimiser l'AMM. L'analyse a identifié 1,4 million d'enfants d'âge scolaire qui ne reçoivent pas de traitement, et 5,5 millions de comprimés de praziquantel qui sont distribués dans des zones où ils ne sont pas nécessaires.
- ESPEN a dirigé la réalisation de la cartographie de l'endémicité de base pour la STH/SCH dans toute l'Afrique en soutenant la cartographie dans 151 districts sanitaires dans les trois pays restants (**Angola, Afrique du Sud et Soudan du Sud**), ce qui a permis de mener à bien le projet de cartographie AFRO pour les STH et la SCH.
- Toutes les données sont désormais accessibles au public sur le portail ESPEN (<http://espen.afro.who.int>).



1.1. RÉSUMÉ

Parmi les principales réalisations d'ESPEN en 2019 :

- ESPEN a soutenu l'extension de l'AMM pour l'élimination des géohelminthiases dans 15 pays (**Cameroun, Cap-Vert, Congo, République démocratique du Congo, Eswatini, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Kenya, Lesotho, Namibie, Nigeria, Sénégal, Sao Tomé-et-Principe et Zambie**) dans 488 unités de mise en œuvre ciblant 21 390 340 personnes.
- ESPEN a soutenu l'extension de l'AMM contre les STH dans 14 pays (**Cameroun, République démocratique du Congo, Égypte, Érythrée, Gambie, Kenya, Mauritanie, Namibie, Nigeria, Sénégal, Soudan du Sud, Sao Tomé-et-Principe et Zambie**) dans 354 unités de mise en œuvre ciblant 24 231 435 personnes.
- Parmi les pays d'ESPEN, au moins 121 ont atteint une couverture géographique de 100 % pour l'AMM contre les STH en 2019 et 132 contre la SCH.
- ESPEN a aidé 22 pays à effectuer une analyse infranationale des données de cartographie de la schistosomiase afin d'optimiser l'AMM. L'analyse a identifié 1,4 million d'enfants d'âge scolaire qui ne reçoivent pas de traitement, et 5,5 millions de comprimés de praziquantel qui sont distribués dans des zones où ils ne sont pas nécessaires.
- ESPEN a dirigé la réalisation de la cartographie de l'endémicité de base pour la STH/SCH dans toute l'Afrique en soutenant la cartographie dans 151 districts sanitaires dans les trois pays restants (**Angola, Afrique du Sud et Soudan du Sud**), ce qui a permis de mener à bien le projet de cartographie AFRO pour les STH et la SCH.
- Toutes les données sont désormais accessibles au public sur le portail ESPEN (<http://espen.afro.who.int>).

1.2. INTRODUCTION

La schistosomiase est une maladie causée par une infection acquise lorsque l'homme entre en contact avec des masses d'eau douce infestées d'escargots infectés. Elle provoque généralement des diarrhées avec présence de sang dans les selles ; à un stade avancé, on observe fréquemment une augmentation du volume du foie et de la rate, ainsi qu'une hypertension portale.

Les œufs de schistosome s'embolisent dans l'utérus, le col de l'utérus et le tractus génital inférieur des filles et des femmes pour former des nodules fibrotiques appelés « plaques de sable » qui entraînent une maladie connue sous le nom de schistosomiase génitale de la femme (SGF), qui provoque des saignements et des douleurs, et engendre stigmatisation sociale et dépression. En 2019, parmi les pays sous mandat d'ESPEN, 45 pays étaient des pays d'endémie pour la schistosomiase, dont trois (**Botswana, Guinée Équatoriale et Afrique du Sud**) n'avaient pas commencé le traitement fin 2019. ESPEN travaille avec ces pays pour soutenir les processus qui conduiront à la mise en œuvre d'un contrôle très urgent des SCH.

Le **Botswana** a fait des progrès significatifs en ce qui concerne l'acquisition de quantités adéquates de PZQ qui sera distribué au niveau de la communauté, tandis que la planification se poursuit en **Guinée Équatoriale** avec les missions nationales soutenues par ESPEN. L'**Afrique du Sud** travaille sur un dossier d'investissement pour un financement intérieur, afin de permettre au gouvernement d'allouer un budget à l'AMM. L'objectif est de s'assurer que tous les pays mettent en œuvre un contrôle de la schistosomiase d'ici le deuxième trimestre 2020 si la crise actuelle de COVID-19 le permet.

1. Cameroun, Cap-Vert, Congo, République démocratique du Congo, Eswatini, Gabon, Gambie, Kenya, Lesotho, Namibie, Sénégal, Sao Tomé-et-Principe et Zambie.

2. Cameroun, République démocratique du Congo, Égypte, Guinée équatoriale, Érythrée, Gambie, Kenya, Mauritanie, Namibie, Nigeria, Sénégal, Soudan du Sud, Sao Tomé-et-Principe.

Les infections à STH sont des infections intestinales qui se transmettent par la contamination du sol par des excréments humains qui contiennent des œufs du vers. Ces infections sont causées par les parasites suivants : *Ascaris lumbricoides* (ascaris), *Trichuris trichiura* (trichocéphales), *Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale* (ankylostomes) [21, 22]. En 2019, parmi les pays soutenus par ESPEN, 44 pays au total avaient besoin d'une chimiothérapie préventive pour les géohelminthiases dans au moins une unité de mise en œuvre. Parmi les pays nécessitant une AMM, tous, sauf la **Guinée équatoriale**, ont lancé une campagne d'AMM. Malgré une campagne d'AMM réussie entre 2012 et 2017, le Zimbabwe n'a pas mis en œuvre d'AMM au cours des deux dernières années (2018 et 2019).

1.3. INTENSIFICATION DES INTERVENTIONS

Cartographie

Fin 2019, ESPEN avait contribué à l'achèvement de la cartographie des STH/SCH dans toute l'Afrique. En 2019, ESPEN a soutenu la cartographie de 151 districts sanitaires dans trois pays (**Angola, Afrique du Sud et Soudan du Sud**). L'**Angola** a finalisé la cartographie des SCH/STH dans 125 municipalités.

La même année, ESPEN a aidé l'Afrique du Sud à achever la cartographie des SCH/STH dans 14 districts, dans les trois provinces d'État libre, du Cap-Occidental et du Cap-Nord. Au **Soudan du Sud**, ESPEN a soutenu la cartographie des SCH/STH dans 12 comtés. À l'exception de l'**Afrique du Sud**, tous les pays ont utilisé avec succès ESPEN Collect, ce qui a permis au personnel chargé des données d'ESPEN d'apporter un soutien en temps réel à la gestion des données. En **Angola** et au **Soudan du Sud**, la finalisation de la cartographie des SCH/STH a été intégrée au traçage de la dracunculose.

Administration massive de médicaments

En 2019, ESPEN a soutenu l'extension de l'AMM pour l'élimination des géohelminthiases dans 15 pays (**Cameroun, Cap-Vert, Congo, République démocratique du Congo, Eswatini, Guinée équatoriale, Gabon, Gambie, Kenya, Lesotho, Namibie, Nigeria, Sénégal, Sao Tomé-et-Principe et Zambie**) dans 488 unités de mise en œuvre ciblant 21 390 340 personnes.

ENCADRÉ 4

LE SOUDAN DU SUD A LANCÉ UN PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LA SCHISTOSOMIASSE

Le **Soudan du Sud** est l'un des pays d'endémie de la schistosomiase où aucune campagne d'AMM contre la schistosomiase n'a été documentée. En 2019, ESPEN a soutenu pour la première fois une campagne d'AMM contre la schistosomiase. Le ministère de la Santé du **Soudan du Sud** a lancé la première campagne d'AMM dans 8 comtés. Sur les 187 490 enfants d'âge scolaire ciblés, 147 138 ont été traités, avec une couverture globale de 78 %, ce qui est légèrement supérieur au seuil minimum de 75 % recommandé par l'OMS. Cependant, sur les 8 unités de mise en œuvre, 5 seulement ont atteint une couverture de traitement supérieure à 75 %.

La même année, ESPEN a soutenu l'extension d'une campagne d'AMM contre la SCH dans 14 pays (**Cameroun, République démocratique du Congo, Égypte, Guinée équatoriale, Érythrée, Gambie, Kenya, Mauritanie, Namibie, Nigeria, Sénégal, Soudan du Sud, Sao Tomé-et-Principe et Zambie**) dans 354 unités de mise en œuvre ciblant 24 231 435 personnes. À l'exception de la **Zambie**, tous les autres pays ont réussi à mettre en œuvre l'AMM contre les SCH/STH en 2019. En raison de problèmes logistiques, la **Zambie** n'a pas mis en œuvre l'AMM.

ANALYSE DES DONNÉES POUR L'OPTIMISATION DE L'AMM CONTRE LA SCHISTOSOMIASE

La schistosomiase est souvent une maladie focale et le médicament utilisé pour l'administration massive de médicaments (AMM) est une ressource rare. Malgré le soutien généreux de Merck qui fournit 250 millions de comprimés de praziquantel par an pour les enfants d'âge scolaire, il existe encore un manque considérable de praziquantel pour les adultes à risque. Pour la schistosomiase, la cartographie de l'endémicité de base a été réalisée en collectant des échantillons de selles et/ou d'urine dans un sous-échantillon d'écoles par district, et en prenant un échantillon d'enfants par école. L'éligibilité du district à l'AMM est alors déterminée par la prévalence moyenne qui permet de classer l'ensemble du district comme un district d'endémie (élevée, moyenne ou faible) ou non.

L'utilisation de la moyenne arithmétique a ses limites, car chaque fois qu'une moyenne est utilisée pour représenter le district, les résultats sont faussés, car les variations aux niveaux inférieurs sont masquées. Dans de nombreux pays, la stratégie actuelle pour l'AMM consiste à traiter les districts d'endémie ou les unités de mise en œuvre en fonction de la prévalence moyenne. Cette stratégie qui ne tient pas compte de la nature focale de sa distribution peut conduire à un surtraitement dans certaines zones, et surtout à un traitement insuffisant ou à une absence de traitement dans les zones qui en ont le plus besoin. Ces zones de forte endémie sont entourées de zones où la transmission est absente, ce qui fait baisser la prévalence moyenne. Cela entraîne plusieurs problèmes, allant du gaspillage de médicaments et de ressources à la lassitude de traitement de la population sans besoin perçu et au non-respect du traitement (lorsque les communautés refusent de prendre les médicaments donnés) jusqu'à la persistance de la morbidité dans les zones focales de forte prévalence où la prévalence moyenne est faible.

ESPEN a lancé un processus consultatif pour aider les pays à effectuer une analyse des données au niveau du sous-district afin d'identifier les zones correspondant à l'échelon administratif le plus bas possible (sous-district) nécessitant un traitement et celles qui n'en nécessitent pas, dans le but d'optimiser l'utilisation du praziquantel, en utilisant les données épidémiologiques disponibles. ESPEN a soutenu la consolidation des données de prévalence dans les pays d'endémie pour compléter les données disponibles sur le portail ESPEN et a aidé 22 pays (**Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Cameroun, République centrafricaine, Tchad, RDC, Éthiopie, Gabon, Ghana, Kenya, Madagascar, Malawi, Mali, Niger, Namibie, Nigeria, Sénégal, Soudan du Sud, Tanzanie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe**) à analyser les données pour une mise en œuvre plus ciblée de l'AMM au niveau du sous-district et d'autres interventions. Jusqu'à présent, les pays qui recevront une aide prioritaire sont ceux qui ont de vastes populations dont plus de 2,5 millions de personnes nécessitent un traitement, les autres pays devant être ciblés en 2020. L'analyse des données est terminée pour ces 22 pays et la validation au niveau national se poursuit, tandis qu'un soutien supplémentaire au niveau national sera nécessaire pour 2 pays (**Éthiopie et Nigeria**).

Au total, 107 personnes ont participé à la formation sur les données. Pour chaque pays, les participants comprenaient des administrateurs de programme nationaux et des responsables du suivi et de l'évaluation et/ou des gestionnaires de données.

D'après l'analyse, avec la stratégie actuelle (traiter tous les enfants d'âge scolaire dans un district d'endémie) dans les 22 pays, les données préliminaires montrent que jusqu'à 7,6 millions d'enfants d'âge scolaire sont traités de manière adéquate, tandis que 1,4 million d'enfants dans les zones d'endémie ne reçoivent pas de traitement, et que 2,2 millions d'enfants sont traités inutilement. Cela signifie que 5,5 millions de comprimés de praziquantel sont distribués chaque année dans des zones qui n'en ont pas besoin.

Pour aider les pays, ESPEN a mis au point deux outils de soutien des données pour cette analyse. L'outil d'analyse des données au niveau du sous-district permet d'analyser les données disponibles au niveau du sous-district pour prendre des décisions à ces échelons administratifs inférieurs, tandis que les connaissances locales sur l'outil d'épidémiologie des maladies complètent les lacunes dans la connaissance des données sur l'endémicité inconnue. Ces outils peuvent être téléchargés sur le portail ESPEN (<http://espen.afro.who.int>). Jusqu'à présent, quatre pays (**Malawi, Mali, Soudan du Sud et Ouganda**) ont achevé la validation de leurs données au niveau national et planifient maintenant leurs prochaines interventions au niveau des sous-districts.

1.4. RÉDUCTION DES INFECTIONS ET ARRÊT DE L'ADMINISTRATION MASSIVE DE MÉDICAMENTS

Le Zimbabwe a procédé à une administration massive et régulière de médicaments à large couverture contre la SCH pendant 6 ans, et le GEPR a recommandé une étude d'impact pour décider s'il était nécessaire de modifier la stratégie d'AMM. Grâce au soutien d'ESPEN, le Zimbabwe a mené une étude d'impact nationale des SCH/STH.

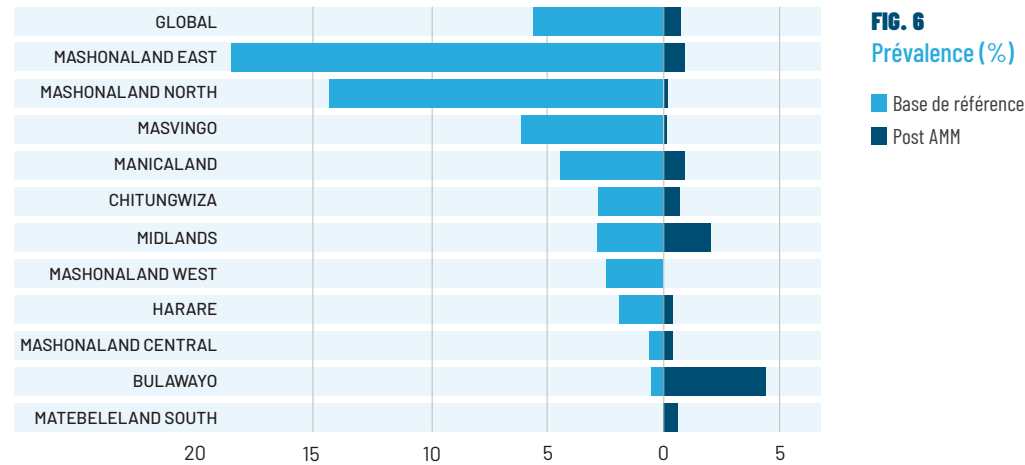
L'enquête est terminée et l'analyse des données est en cours. Avec le soutien d'ESPEN, le Zimbabwe a en outre organisé un atelier consultatif des parties prenantes en septembre 2019 aux chutes Victoria, afin d'examiner les données de l'évaluation d'impact avec tous les secteurs adjacents et de planifier un plan multisectoriel adapté pour l'avenir. Les 74 districts de 10 provinces d'endémie ont été ciblés pour l'enquête, qui a été menée dans 279 écoles ayant participé à l'enquête de référence, ainsi que 56 écoles sentinelles supplémentaires, soit un total de 13 950 enfants.

Les résultats ont montré une réduction significative de la prévalence des maladies liées aux STH au niveau des districts et au niveau national. La prévalence de la schistosomiase est passée de 23,0 % à 5,0 %. Le nombre de districts présentant une prévalence de *S. haematobium* à forte intensité d'infection ($\geq 50\text{e/ml}$) $> 1\%$, est passé de 48 à 12. Alors que 8 districts présentaient une prévalence de fortes intensités d'infection $> 1\%$ pour le *S. mansoni* lors de l'enquête de référence, après 6 cycles d'AMM, le *S. mansoni* a été éliminé en tant que problème de santé publique dans tous les districts du Zimbabwe. Pour les STH, les niveaux de prévalence sont passés de 6 % à 1 % en moyenne. Cependant, au départ, il n'y avait que cinq districts avec une prévalence de $> 20\%$ et aucun dans l'enquête finale.

Néanmoins, d'après les données recueillies au niveau des sites, des points chauds subsistent, nécessitant un meilleur ciblage d'interventions adaptées dans le plan de programme de lutte contre les SCH/STH du pays. Sur la base des résultats de l'évaluation d'impact dans huit districts (où la prévalence est de $\geq 2\%$ et $< 10\%$), il a été recommandé d'administrer une série de traitements anthelminthiques PZQ tous les deux ans au cours des quatre prochaines années. Dans 66 districts où la prévalence est de $< 2\%$, aucune intervention d'AMM de PZQ n'a été recommandée.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'IMPACT DES GÉOHELMINTHIASES (STH) AU ZIMBABWE PAR PROVINCE.

Le **Zimbabwe** a mis en œuvre une campagne d'AMM pour l'élimination des STH pendant six années consécutives (2012-2017); sur la base des recommandations du GEPR le pays a mené une étude d'impact en 2018-2019. La figure ci-dessous présente les résultats de l'analyse d'impact (2018) par rapport à la base de référence (2010).

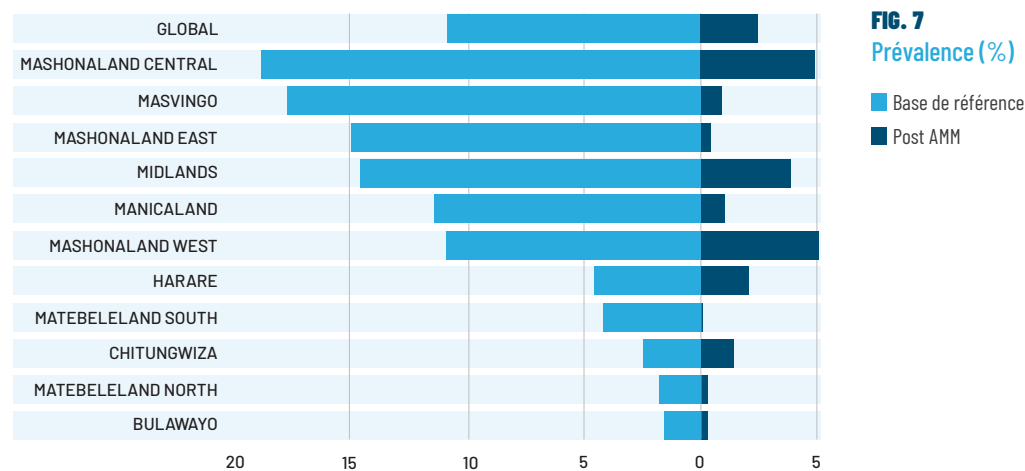


Deux autres pays, l'**Eswatini** et l'**Érythrée**, ont reçu un soutien technique et financier d'ESPEN pour élaborer des protocoles d'évaluation d'impact, des protocoles de surveillance des sites sentinelles et pour établir des sites sentinelles pour la surveillance de l'impact des SCH/STH. L'OMS recommande une enquête sur l'efficacité des médicaments dans le cadre du suivi des programmes d'AMM à grande échelle. Dans le cadre de l'évaluation de l'impact des SCH/STH au Zimbabwe, soutenue par ESPEN, une enquête sur l'efficacité des médicaments à plusieurs niveaux a été incluse.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION D'IMPACT DE LA SCHISTOSOMIASE AU ZIMBABWE PAR PROVINCE.

Le **Zimbabwe** a mis en œuvre une campagne d'AMM pour l'élimination de la schistosomiase pendant six années consécutives (2012-2017); sur la base des recommandations du GEPR le pays a mené une étude d'impact en 2018-2019.

La figure ci-dessous présente les résultats de l'analyse d'impact (2018) par rapport à la base de référence (2010).



1.5. SOUTIEN TECHNIQUE ET LEADERSHIP EN MATIÈRE DE SCH ET STH

ESPEN a fourni un soutien technique aux pays d'endémie. En collaboration avec le Réseau institutionnel sur la collaboration sino-africaine en matière de schistosomiase (INCAS), ESPEN a dispensé une formation sur l'évaluation de la distribution des vecteurs d'escargots et la lutte contre ceux-ci. Cette formation est la quatrième session depuis le début du partenariat et comprend des mises à jour sur les progrès des pays participants en matière de collaboration à l'INCAS, des mises à jour sur le contrôle des escargots infectés et des séances approfondies sur l'écologie intermédiaires des escargots éthiopiens.

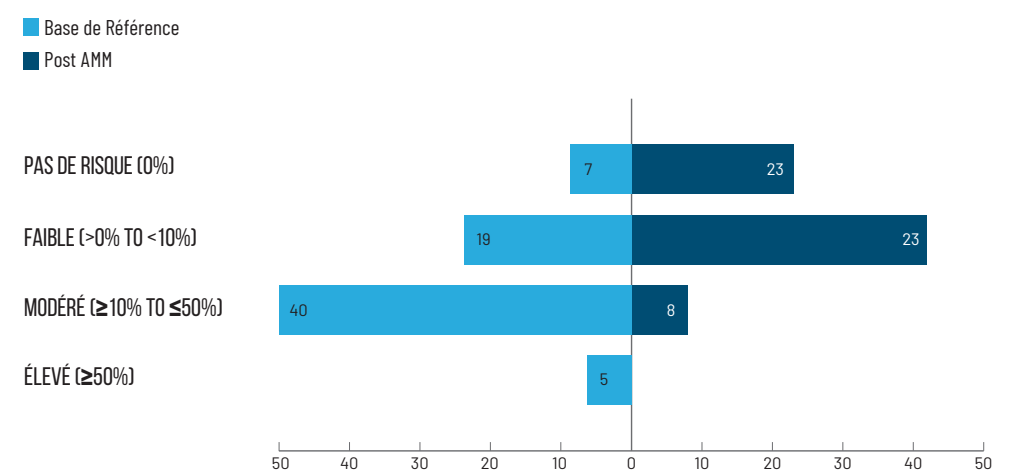
Pour soutenir les activités de lutte contre les STH/SCH dans la région, ESPEN a sélectionné et formé 24 experts dans toute la région ainsi que 24 administrateurs nationaux (NPO) de l'OMS provenant de 24 pays prioritaires en fonction de la population nécessitant une AMM contre la SCH. Cette formation visait à maintenir les experts des pays d'endémie et les partenaires au courant du programme de l'OMS et des activités de lutte pour l'élimination des STH/SCH dans les pays, afin de pouvoir apporter un soutien technique compétent aux pays qui en ont besoin. Les experts ont reçu la gamme d'outils de l'OMS et de ses partenaires pour soutenir les programmes de lutte contre les MTN.

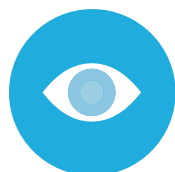
ESPEN développe le fichier d'experts des SCH/STH afin d'avoir une masse critique d'experts qui s'aligneront sur le programme collectif de lutte pour l'élimination des MTN, et qui pourront soutenir ces programmes principalement dans leurs pays d'origine, mais aussi au niveau régional. En outre, ESPEN a contribué aux forums internationaux en présentant les progrès réalisés dans la région. ESPEN a également apporté un soutien technique aux pays pour élaborer leurs propres stratégies d'élimination des SCH/STH, outils de sensibilisation, plaidoyer de haut niveau et évaluation d'impact. ESPEN a également aidé les pays à gérer les événements indésirables graves suite à une campagne d'AMM.

RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION DE L'IMPACT DE LA SCHISTOSOMIASE AU ZIMBABWE : CLASSEMENT DES DISTRICTS EN CATÉGORIES DE RISQUE DE SCHISTOSOMIASE SELON LES DIRECTIVES DE L'OMS.

La figure ci-dessous présente les résultats de l'analyse d'impact (2018) par rapport à la base de référence (2010).

FIG. 8 Nombre de districts





LE TRACHOME

1.1. RÉSUMÉ

Parmi les principales réalisations d'ESPEN en 2019 :

- ESPEN a soutenu l'AMM pour l'élimination du trachome en **République démocratique du Congo**, en **Éthiopie** et au **Soudan** dans 68 unités de mise en œuvre ciblant 10 236 410 personnes.
- ESPEN a mené des enquêtes préliminaires en collaboration avec les bureaux nationaux de l'OMS et les ministères de la Santé respectifs afin d'établir l'endémicité du trachome en 2020.
- ESPEN a mis au point une liste préapprouvée de 18 experts du trachome qui serviront de membres ad hoc d'un groupe d'examen des dossiers d'élimination du trachome.
- ESPEN a apporté un soutien à l'élaboration du dossier d'élimination du trachome en **Mauritanie** et un soutien technique à la révision du dossier du **Togo**.
- ESPEN a apporté son soutien à des enquêtes sur l'impact du trachome dans 18 districts sanitaires de la **République démocratique du Congo**.

1.2. INTRODUCTION

Le trachome est la principale cause infectieuse de cécité dans le monde. L'infection se transmet d'une personne à l'autre par contact direct avec les sécrétions oculaires ou nasales qui se trouvent sur les doigts d'une personne infectée, avec des objets porteurs d'agents infectieux, ou par des mouches [23, 24]. Des épisodes répétés de trachome dans la petite enfance conduisent à la formation de cicatrices sur la face interne des paupières supérieures, ce qui provoque un retournement du bord de la paupière vers l'intérieur, les cils touchant le globe oculaire, une affection connue sous le nom de trichiasis trachomateux (TT). Le TT est une affection très douloureuse, car les cils frottent la cornée à chaque clignement, ce qui entraîne une opacification de la cornée et finalement une déficience visuelle et une cécité irréversibles. Le trachome est contrôlé en utilisant la « stratégie CHANCE » recommandée par l'OMS. L'acronyme CHANCE signifie chirurgie du trichiasis trachomateux (CH), antibiothérapie (A) pour éliminer l'infection bactérienne, nettoyage du visage (N) et changement de l'environnement (CE) propreté du visage et amélioration de l'environnement (en particulier un meilleur accès à l'eau et aux moyens d'assainissement) pour réduire la transmission.

Le trachome est très répandu en Afrique. Sur les 44 pays où le trachome est endémique dans le monde, 28 (64 %) se trouvent sur le continent africain. Sur les 52 pays couverts par le mandat d'ESPEN, 29 d'entre eux nécessitent des interventions, car le trachome y est endémique, tandis que 16 seraient des pays de non-endémie. Quatre pays (**Angola, Botswana, Namibie et Somalie**) pourraient nécessiter une intervention et des enquêtes devront être menées. La **Gambie** et le **Togo** ont affirmé avoir éliminé le trachome. Le **Ghana** est le seul pays de la région à avoir été validé comme ayant éliminé le trachome en tant que problème de santé publique.

37

1.3. INTENSIFICATION DES INTERVENTIONS

Enquêtes préliminaires

Pour combler les lacunes de la cartographie du trachome dans la région Afrique de l'OMS, il reste à établir le statut d'endémicité dans trois pays : **Angola, Botswana et Namibie**. Le statut de l'endémicité du trachome dans ces trois pays « pourrait nécessiter des interventions, enquêtes nécessaires ». En 2019, ESPEN a mené les enquêtes nécessaires en collaboration avec les bureaux nationaux de l'OMS et les ministères de la Santé des pays concernés afin de décider des prochaines étapes. Sur la base des enquêtes préliminaires, les recommandations suivantes ont été formulées :

- En **Angola**, des enquêtes officielles sur la prévalence du trachome dans la population doivent être menées dans les provinces de Cunene, Namibe et Benguela au cours de la première phase d'enquête afin d'établir la prévalence de l'infection active chez les enfants de 1 à 9 ans et la prévalence de TT chez les jeunes de >15 ans dans chaque unité d'évaluation. Toutefois, la forte prévalence de trachome actif signalée lors d'une précédente évaluation rapide dans la province de Uige n'a pas pu être confirmée. Par conséquent, la réalisation d'une enquête sur la prévalence du trachome dans la province de Uige n'est pas justifiée.
- Au **Botswana**, il est recommandé d'effectuer une enquête de prévalence du trachome dans la population du district de Ngamiland afin d'établir la prévalence de la TF chez les enfants de 1-9 ans et du TT chez les ≥15 ans et de fournir les preuves à inclure dans le dossier d'élimination du trachome si le TT ne constitue pas un problème de santé publique dans le district.
- En **Namibie**, pour établir si l'existence observée de trachome actif et de TT dans le pays est ou non significative pour la santé publique, des enquêtes formelles sur la prévalence du trachome dans la population doivent être menées dans les régions du Zambèze et de Kunene lors de la première phase d'enquête.

En collaboration avec des partenaires, ESPEN apportera son soutien à la mise en œuvre de la cartographie dans ces trois pays au cours du deuxième trimestre 2020.

36



Cartographie

La **République centrafricaine** est l'un des pays d'endémie connus où il existe des lacunes dans la cartographie du trachome et où le soutien d'ESPEN a été nécessaire. En effet en 2019, ESPEN a apporté son soutien à la cartographie de 5 unités de mise en œuvre dans l'Ouham et l'Ouham-Pendé. La cartographie était initialement prévue pour 2019, mais a dû être reportée à février 2020 en raison des difficultés rencontrées dans le pays. La RCA devrait réaliser des enquêtes dans quatre autres unités de mise en œuvre pour compléter la cartographie du trachome dans le pays. Fin 2019, 57 unités de mise en œuvre dans cinq pays (**République centrafricaine, Tchad, République démocratique du Congo, Nigeria et Soudan du Sud**) n'avaient pas été cartographiées.

Élargissement de l'administration massive de médicaments

En 2019, ESPEN a soutenu l'AMM contre le trachome en **République démocratique du Congo**, en **Éthiopie** et au **Soudan** dans 68 unités de mise en œuvre ciblant 10 236 410 personnes. En **République démocratique du Congo**, une campagne d'AMM a été menée dans 15 districts sanitaires, ciblant 2 989 356 personnes. En **Éthiopie**, ESPEN a soutenu une campagne d'AMM dans 48 districts (Afar 19, Oromia 2 et Somali 27 districts) avec une prévalence de la TF de 5 à 9,9%, ciblant 3 386 298 personnes. Ce soutien permettrait à l'Éthiopie, le pays où la charge du trachome est la plus élevée au monde, [d'atteindre une couverture géographique de 100% d'AMM contre le trachome pour la première fois depuis qu'elle contrôle cette maladie](#). Au **Soudan**, ESPEN a soutenu une campagne d'AMM dans 5 unités de mise en œuvre au Darfour Nord et au Darfour Ouest, ciblant 3 860 756 personnes pour combler les lacunes du financement de l'AMM contre le trachome.

1.4. RÉDUCTION

Dossier d'élimination

Liste d'experts pour le groupe d'étude sur le dossier trachome

À mesure que les pays progressent dans la mise en œuvre de l'intervention, on s'attend à ce que le nombre de pays soumettant des dossiers d'élimination nationaux augmente. Pour ce faire, ESPEN a élaboré une liste préapprouvée de 18 experts du trachome qui serviront de membres ad hoc d'un groupe d'examen des dossiers d'élimination du trachome qui sera constitué selon les directives établies par le DRG.

Aide à la préparation des dossiers

ESPEN a apporté un soutien financier à la Mauritanie pour l'aider à recruter un consultant chargé de soutenir l'élaboration du dossier d'élimination du trachome pour le pays. Le projet de dossier devrait être finalisé en 2020 lors d'un atelier. En outre, ESPEN a fourni un soutien technique au Togo pour l'aider à résoudre les problèmes soulevés par le DRG lors de son premier examen du dossier d'élimination du trachome.

Enquêtes d'impact

En 2019, ESPEN a fourni des fonds pour soutenir des enquêtes sur l'impact du trachome dans 18 districts sanitaires de la **République démocratique du Congo**.

1.5. SOUTIEN TECHNIQUE ET LEADERSHIP

En 2019, ESPEN a joué un rôle important aux niveaux régional et mondial. ESPEN a participé et contribué à des forums régionaux et mondiaux tels que la réunion annuelle du Carter Center sur le trachome, les réunions du TEC et GET2020 et la réunion transfrontalière d'Afrique australe sur les MTN et le trachome. ESPEN a également fourni un soutien technique à distance et en personne aux pays.



**COUVERTURE THÉRAPEUTIQUE DES UNITÉS DE MISE EN ŒUVRE SOUTENUES PAR ESPEN
ET LES PAYS DANS LES PAYS SOUTENUS PAR L'ESPEN EN 2018**

TOUTES LES UNITÉS DE MISE EN ŒUVRE (IU)							
PAYS	Maladie	Nombre d'IUs nécessitant une CP	Nombre d'IUs traitées	Couverture géographique	Population nécessitant une CP	Nombre de personnes traitées	Couverture nationale
Burundi	ONC	11	11	100	1,825,304	1,514,812	83
	STH	46	46	100	4,412,299	4,177,021	94.7
Cameroun	STH	189	189	100	9,879,213	3,312,396	33.5
	SCH	120	22	18.3	4,252,095	538,768	12.7
Tchad	LF	22	22	100	4,175,279	3,404,103	81.5
	ONC	30	30	100	4,841,981	4,036,342	83.4
Congo	LF	12	6	50	962,668	250,570	26
	ONC	17	17	100	678,758	548,687	80.8
RDC	LF	245	234	95.5	48,034,533	36,811,289	76.6
	ONC	268	267	99.6	50,388,598	39,752,882	78.9
	STH	304	267	87.8	28,066,104	14,518,423	51.7
	SCH	280	144	51.4	15,793,248	4,479,728	28.4
Eritrée	LF	2	2	100	71,584	62,496	87.3
	SCH	27	8	29.6	269,069	93,818	34.9
Eswatini	SCH	55	50	90.9	271,193	269,107	99.2
	STH	3	31	1033.3	16,659	139,168	835.4
Ethiopie	TRA	668	478	71.6	77,653,062	62,658,840	80.7
Gabon	STH	47	47	100	483,207	128,533	26.6
	SCH	44	44	100	192,879	141,007	73.1
Gambie	SCH	23	22	95.7	123,116	59,394	48.2
	STH	4	1	25	70,776	34,139	48.2
Ghana	SCH	216	49	22.7	10,588,270	1,012,948	9.6
	STH	216	63	29.2	10,875,475	1,245,103	11.4
Lesotho	STH	7	7	100	382,336	197,652	51.7
Malawi	ONC	8	8	100	2,480,265	2,054,160	82.8
Nigéria	SCH	583	253	43.4	25,070,925	6,967,968	27.8
Rwanda	STH	23	23	100	3,715,035	3,666,384	98.7
	SCH	22	22	100	1,179,683	932,153	79
Soudan du Sud	LF	29	6	20.7	5,904,795	1,019,621	17.3
	ONC	46	19	41.3	7,467,149	1,665,161	22.3
	STH	6	3	50	669,157	190,925	28.5
São Tomé et Príncipe	LF	7	7	100	201,784	162,512	80.5
	STH	7	7	100	77,687	68,874	88.7
	SCH	7	2	28.6	38,155	16,835	44.1
Soudan	TRA	18	8	44.4	4,150,403	2,122,507	51.1
Yemen	ONC	33	33	100	628,728	550,131	87.5

UNITÉS DE MISE EN ŒUVRE (IU) SOUTENUES PAR ESPEN				
PAYS	Nombre d'IUs traitées	Population nécessitant une CP	Nombre de personnes traitées	Couverture
Burundi	11	1,825,304	1,514,812	83
	11	1,179,490	1,137,552	96.4
Cameroun	189	9,879,213	3,312,396	33.5
	22	1,006,363	538,768	53.5
Tchad	16	3,316,030	2,749,014	82.9
	16	3,316,030	2,749,014	82.9
Congo	6	551,879	250,570	45.4
	16	630,416	508,536	80.7
RDC	34	5,564,798	4,514,445	81.1
	27	4,141,285	3,334,623	80.5
	16	1,160,835	732,673	63.1
	14	634,132	341,028	53.8
Eritrée	2	71,584	62,496	87.3
	8	97,600	93,818	96.1
Eswatini	50	271,193	269,107	99.2
	31	16,659	139,168	835.4
Ethiopie	42	3,383,196	3,008,856	88.9
Gabon	47	483,207	128,533	26.6
	44	192,879	141,007	73.1
Gambie	22	123,116	59,394	48.2
	1	54,961	34,139	62.1
Ghana	49	5,023,767	1,012,948	20.2
	63	2,573,208	1,245,103	48.4
Lesotho	7	382,336	197,652	51.7
Malawi	8	2,480,265	2,054,160	82.8
Nigéria	31	1,673,604	834,155	49.8
Rwanda	13	2,051,601	2,026,787	98.8
	13	635,386	546,341	86.0
Soudan du Sud	4	945,289	835,793	88.4
	8	112,775	1,012,279	90.2
	3	414,745	190,925	46.0
São Tomé et Príncipe	7	201,784	162,512	80.5
	7	77,687	68,874	88.7
	2	31,819	16,835	52.9
Soudan	4	1,445,696	1,567,586	108.4
Yemen	33	628,728	550,131	87.5

FL= Filariose lymphatique

ONC= Onchocercose

STH= Géohelminthiases

SCH= Schistosomiase

TRA=Trachome

RDC= République démocratique du Congo

POPULATION ET UNITÉS DE MISE EN ŒUVRE CIBLÉES POUR SOUTENIR L'ADMINISTRATION MASSIVE DE MÉDICAMENTS AVEC FINANCEMENT D'ESPEN EN 2019

POPULATION ET UNITÉS DE MISE EN ŒUVRE CIBLÉES POUR L'AMM											BUDGET			
PAYS	FL		ONCHO		SCH		STH		TRACHOME		PAYS	Nombre Total d'IUs	Pop. totale	USD
	Pop.Cible	Nbre d'IUs	Pop. Cible	Nbre d'IUs	Pop. Cible	Nbre d'IUs	Pop. Cible	Nbre d'IUs	Pop. Cible	Nbre d'IUs				
Burundi			1,606,922	12							Burundi	12	1,606,922	100,000
Cameroun					4,239,553	113	6,812,916	189			Cameroun	189	6,812,916	285,000
Cap-Vert							70,845	22			Cap-Vert	22	70,845	11,000
Comores	788,813	17,00									Comores	17	788,813	2018 Budget¥
Congo	540,634	6	653,241	17			725,950	25			Congo	29	1,674,995	472,250
RDC	6,383,459	46	4,151,033	29	1,731,031	28	2,098,873	34	2,989,356	15	RDC	46	6,383,459	1,600,000
Egypte	-	-	-	-	5,066,393	20	-	-	-	-	Egypte	20	5,066,393	400,000
Guinée Eq.*	909,888	15			131,556	13	371,991	18			Guinée Eq.*	18	909,888	81,720
Eritrée	69,634	2	NA		263,215	27				-	Eritrée	29	437,708	269,176.5
Eswatini							106,092	22			Eswatini	22	106,092	10,000
Ethiopie	-	-	-	-	-	-	-	-	3,386,298	48	Ethiopia	48	3,386,298	850,329
Gabon							373,109	47			Gabon	47	373,109	225,577
Gambie					79,346	4	79,346	4			Gambie	4	79,346	17,997
Kénya					1,240,628	11	2,499,764	16			Kénya	16	2,499,764	300,000
Lesotho							449,287	11			Lesotho	11	449,287	175,352
Madagascar	3,883,148	18									Madagascar	18	3,883,148	2018 Budget¥
Malawi			2,480,265	8							Malawi	8	2,480,265	132,416
Mauritanie					176,439	11					Mauritanie	11	176,439	110,137
Namibie					268,214	12	406,264	22			Namibie	22	406,264	2018 Budget¥
Nigéria	5,227,136	25			4,987,478	40	2,714,245	9			Nigéria	74	12,928,859	361,758
Sénégal					2,871,686	22	2,871,686	22			Sénégal	22	2,871,686	17,911
Soudan du Sud	-	-	-	-	1,434,099	8	-	-			Soudan du Sud	8	1,434,099	813,464
STP	206,423	7			6,254	5	74,429	7			STP	7	206,423	132,374
Soudan	-	-	-	-	-	-	-	-	3,860,756	5	Soudan	5	3,860,756	472,822
Yemen	-	-	628,710	33	-	-	-	-	-	-	Yemen	33	628,710	406,605
Zambie*					1,735,543	40	1,735,543	40			Zambie*	40	1,735,543	246,876
TOTAL	18,009,135	136	9,520,171	99	24,231,435	354	21,390,340	488	10,236,410	68	TOTAL	778	61,258,027	7,223,587

* Cycle de traitement reporté à 2020, ¥ L'AMM dans ces pays a été planifiée en 2019 en utilisant un budget transféré de 2018.

RENFORCEMENT DE LA GESTION DES SYSTÈMES D'INFORMATION

1.1. RÉSUMÉ

Parmi les principales réalisations d'ESPEN :

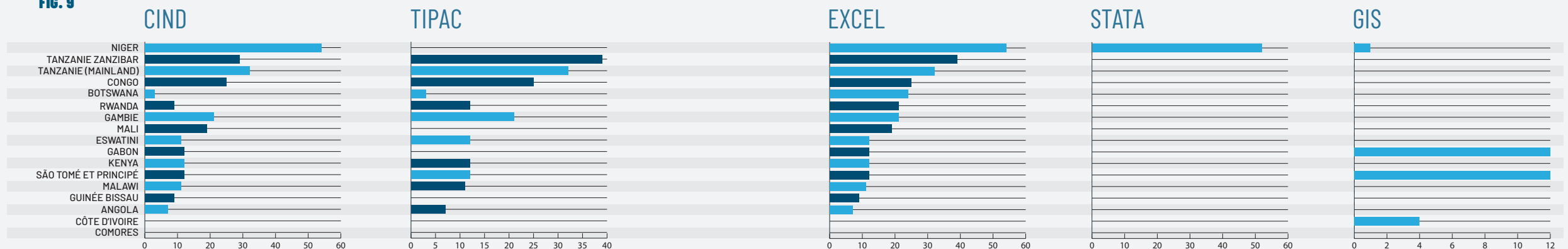
- ESPEN a mené des missions de soutien des données nationales dans 17 pays (Angola, Botswana, Comores, République du Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Kenya, Malawi, Mali, Niger, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud et République-Unie de Tanzanie [continentale et Zanzibar])
- En utilisant les résultats des missions de soutien aux pays, ESPEN a élaboré un cahier de travail pour projeter les activités de chimiothérapie préventive requises dans chaque unité de mise en œuvre pour les cinq prochaines années. Cet outil est une ressource qui est mise à la disposition des programmes nationaux de lutte contre les MTN pour soutenir la prise de décision fondée sur les données.
- Le portail ESPEN compte désormais 3508 cartes, et des ensembles de données sous-jacents pour toutes les MTN-CP.
- En 2019, 9 255 utilisateurs de 153 pays (dont 51 pays d'Afrique) ont visité le portail ESPEN au cours de 19 362 sessions.
- 1 615 enquêtes de 8 pays (Angola, Burkina Faso, République centrafricaine, Guinée équatoriale, Mozambique, Nigeria, Sierra Leone et Soudan du Sud) ont utilisé la plateforme ESPEN Collect.

1.2. INTRODUCTION

La prise de décision fondée sur les données est l'un des principaux piliers d'ESPEN. Pour que les programmes de lutte contre les MTN portent leurs fruits, la collecte et l'utilisation des données relatives aux programmes et des données épidémiologiques sont essentielles. La quantité de données collectées par le programme de lutte contre les MTN est considérable et la collecte, le stockage, l'analyse et l'utilisation corrects de ces données pourraient nécessiter du personnel et des plateformes spécialisés. Pour aider les pays, ESPEN a développé deux plateformes, le portail ESPEN et ESPEN Collect. Le portail ESPEN est une plateforme en ligne où sont stockées et partagées ouvertement avec les utilisateurs des données sur la distribution historique et contemporaine des maladies, des enquêtes épidémiologiques spécifiques aux maladies, la couverture thérapeutique et d'autres données. Le portail permet également de créer une carte interactive qui peut être visualisée ou que les utilisateurs peuvent imprimer et utiliser.

NOMBRE DE PARTICIPANTS À LA FORMATION

FIG. 9



La deuxième plateforme est ESPEN Collect, qui est une plateforme d'application mobile permettant de collecter, de stocker et de visualiser des données en temps réel. Cet outil permet de collecter des données normalisées dans le cadre d'enquêtes spécifiques à une maladie et d'améliorer la qualité et les délais de collecte des données.

ENCADRÉ 5

LES PAYS SOUTENUS PAR ESPEN POUR LA GESTION DES DONNÉES

ESPEN a recruté des consultants pour organiser des missions de soutien à 17 pays afin de développer une base de données intégrée sur les MTN. Dans chaque pays, ces consultants ESPEN, en collaboration avec l'équipe de lutte contre les MTN, ont développé un flux de données sur les MTN, une matrice des partenaires, une base de données intégrée sur les MTN et ont mis au point une microplanification des activités au niveau de l'unité de mise en œuvre sur trois ans. Les 17 pays suivants ont bénéficié d'une aide : Angola, Botswana, Comores, République du Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Gabon, Gambie, Guinée-Bissau, Kenya, Malawi, Mali, Niger, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud et République unie (continentale et Zanzibar).

En 2019, ESPEN a soutenu 17 pays (encadré 6). Pour chaque pays, deux consultants internationaux ESPEN tirés de la liste d'experts ont été engagés et sont restés dans le pays pendant deux semaines. L'objectif de la mission était de saisir le flux de données sur les MTN, de remplir la matrice des partenaires, de mettre en place une base de données nationale intégrée sur les MTN (CIND), de créer une base de données démographiques au niveau des sous-unités de mise en œuvre et d'élaborer un plan de chimiothérapie préventive au niveau des unités de mise en œuvre sur trois ans qui comprend la tendance du statut d'endémicité, les données démographiques et les activités prévues. Depuis la fin des missions, un soutien à distance est fourni aux 17 pays.

Les consultants ESPEN travaillant avec les diverses équipes nationales de lutte contre les MTN et les partenaires locaux de mise en œuvre ont examiné les données historiques et contemporaines au niveau des sites et ont révisé le statut d'endémicité des unités de mise en œuvre.

L'équipe a également développé une analyse des flux de données qui aidera les pays à identifier la voie à suivre pour la communication des données et à agir sur les domaines nécessitant une intervention. La mission a également identifié des données historiques qui n'étaient pas saisies dans le portail ESPEN. Pour chaque pays, une CIND et une matrice de partenaires ont également été développées et seront intégrées au portail ESPEN. Grâce au soutien des consultants, les pays ont pu élaborer une feuille de route sur trois ans, qui décrit les activités de chimiothérapie préventive qui seront menées dans chaque unité de mise en œuvre au cours des trois prochaines années. Cette feuille de route comprend l'AMM, l'évaluation d'impact, y compris les enquêtes sur les sites sentinelles, la pré-TAS et la TAS, la surveillance post-élimination, les enquêtes concernant uniquement le TT, la TIS, l'enquête de pré-validation, les enquêtes entomologiques et d'autres activités spécifiques. Après avoir développé la base de données, une formation de cinq jours a été dispensée à un total de 450 gestionnaires de données et employés travaillant sur les programmes de lutte contre les MNT dans les 17 pays (voir figure 6).

45

44

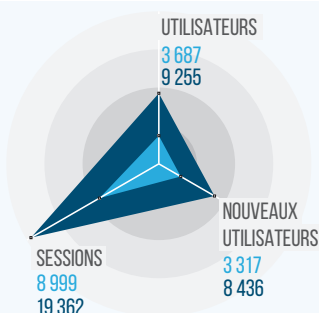
1.3. PORTAIL ESPEN

Le portail ESPEN a été lancé en 2018 et compte désormais 3 508 cartes, et des ensembles de données sous-jacents pour toutes les MTN-CP.

Les données sont disponibles à la fois au niveau des unités de mise en œuvre pour le statut d'endémicité, la couverture thérapeutique et au niveau des sites pour les résultats des enquêtes.

En 2019, **9,255 utilisateurs** ont visité le portail depuis **153 pays** (dont 51 pays d'Afrique) au cours de **19,362 sessions**.

FIG. 10
AUDIENCE DU PORTAIL ESPEN, 2018 ET 2019



Par rapport à 2018, cela représente une augmentation de 150% en termes d'utilisateurs et de 115 % en termes de sessions (graphique ci-dessous). Le portail comprend également des ressources telles que le plan directeur de lutte contre les MTN, la matrice des partenaires, les rapports du GEPR, les rapports annuels d'ESPEN et les dossiers sur l'élimination des maladies.

En avril 2019, l'OMS a lancé des consultations mondiales en vue du lancement de la nouvelle feuille de route pour la lutte contre les MTN 2021-2030. Dans le cadre de ce travail, ESPEN a organisé une réunion des institutions partenaires impliquées dans le suivi et l'évaluation des MTN du 3 au 7 juin 2019. Au total, 11 participants de CNTD/LSTM, Sightsavers, Geneva Global, Act to End NTDs/East and West d'USAID, USAID, SCI, the END Fund, KIT et LSHTM ont examiné les données disponibles sur les pays et ont identifié les principaux indicateurs à utiliser pour réaliser des aperçus des pays en développement. Une liste de 59 indicateurs au niveau national et 39 indicateurs au niveau régional ont été identifiés. Sur la base des résultats de cette réunion, ESPEN a élaboré un projet de prévision des activités de CP et des résumés par pays au niveau de l'unité de mise en œuvre. Ces informations ont été partagées lors de la réunion des directeurs de programmes de lutte contre les MTN en juillet 2019 à Addis-Abeba, en Éthiopie. Cette liste d'indicateurs sera utilisée pour suivre les progrès régionaux de la feuille de route pour la lutte contre les MTN 2021-2030 et sera disponible sur le portail ESPEN.

1.4. ESPEN COLLECT

En 2019, 1615 sites de 8 pays au total ont utilisé la plateforme ESPEN pour effectuer des évaluations de maladies spécifiques et des cartographies de référence. Les différentes enquêtes réalisées à l'aide d'ESPEN Collect ont été la cartographie de l'élimination de l'onchocercose (30 %), la cartographie de base (30 %), la Pré-TAS de la FL (10 %), l'étude de surveillance de la couverture (10 %) et l'évaluation de l'impact de l'onchocercose (10 %). Plus de 237 personnes ont été formées à l'utilisation d'ESPEN Collect pour la collecte de données dans 8 pays : **Angola, Burkina Faso, Liberia, Mozambique, Nigeria, République du Congo, Sierra Leone et Soudan du Sud**. En plus de l'évaluation de maladies spécifiques, ESPEN a mené un projet pilote pour utiliser ESPEN Collect pour la notification de routine des données de traitement. L'activité pilote a été menée en République du Congo dans 14 établissements de santé.

TABLEAU 5

PAYS	ONCHO	FL	SCH	STH	TYPE D'ENQUÊTE
Angola			567	567	Cartographie de base
Burkina Faso		14			Pré-TAS pour la FL
Burkina Faso	60	16			Enquête de suivi de la couverture
République centrafricaine		9	22	22	Cartographie de base
Guinée équatoriale	70				Cartographie de l'élimination de l'onchocercose
Mozambique	54				Cartographie de l'élimination de l'onchocercose
Mozambique	37				Évaluation des sites de reproduction
Nigéria	14				Cartographie de l'élimination de l'onchocercose
Sierra Léone	143				Évaluation de l'impact de l'onchocercose
Soudan du Sud		37	48	48	Cartographie de base
TOTAL	318	67	615	615	

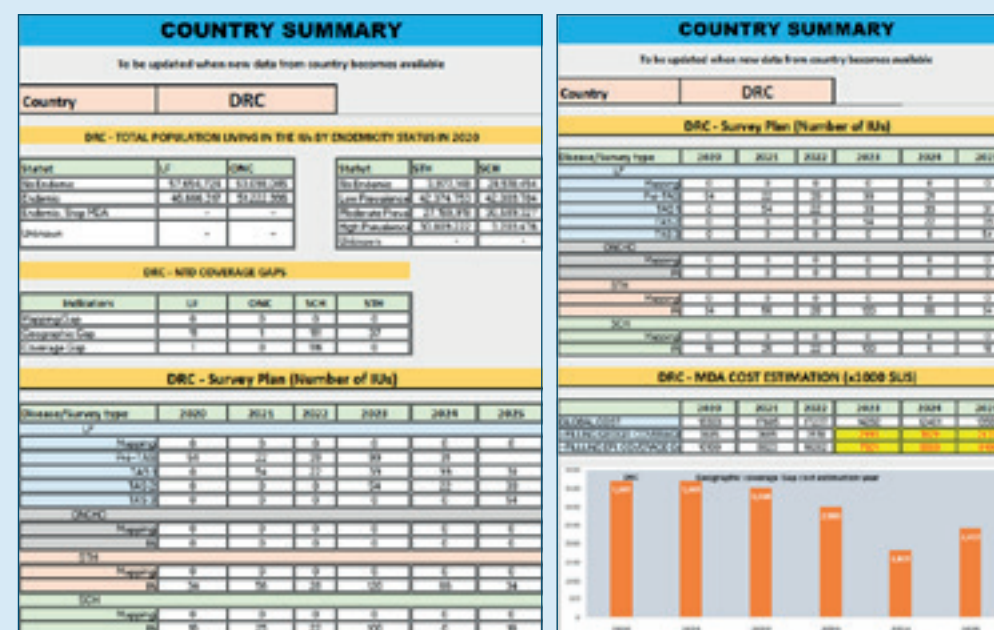
NUMÉRIQUE DE SITES ÉTUDIÉS À L'AIDE DU SYSTÈME ESPEN COLLECT

1.5. PRÉVISION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE PRÉVENTIVE AU NIVEAU DE L'UNITÉ DE MISE EN ŒUVRE

En utilisant les résultats des missions de soutien aux pays, ESPEN a élaboré un cahier de travail pour projeter les activités de chimiothérapie préventive requises dans chaque unité de mise en œuvre pour les cinq prochaines années. Cet outil fournit des tableaux de bord nationaux et régionaux mettant en évidence le nombre d'enquêtes d'évaluation d'impact, les lacunes (géographiques et épidémiologiques) dans l'AMM et le coût estimé de l'AMM. Cet outil est une ressource qui est mise à la disposition des programmes nationaux de lutte contre les MTN pour soutenir la prise de décision fondée sur les données.

FIG. 11

EXEMPLE DE CAHIER DE TRAVAIL



1.6. UN PARTENARIAT FORT POUR UN SYSTÈME DE DONNÉES SOLIDE

ESPEN a établi un partenariat solide avec la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), Manta Ray Media, Sightsavers et Standard Code pour renforcer les systèmes de données en Afrique.

La LSHTM a fourni un soutien technique continu pour la gestion des données et le profil des pays en développement, y compris des cartes. En outre, la LSHTM assure une formation au renforcement des capacités et un soutien à l'analyse des données. Manta Ray Media fournit des services pour développer les méthodes de visualisation. Standard Code héberge les données ESPEN et développe l'automatisation du portail ESPEN et d'ESPEN Collect. Sightsavers a mis à disposition deux techniciens qui se consacrent entièrement à la mise en œuvre d'ESPEN Collect et participe à la stratégie globale des données par le biais d'experts en données supplémentaires membres de leur personnel.

Un outil d'automatisation du DAC est en cours de développement pour améliorer la qualité, la transparence et la rapidité de la soumission et de l'examen.

AMÉLIORER L'UTILISATION EFFICACE DES DONS DE MÉDICAMENTS GRÂCE À UNE MEILLEURE GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

1.1. RÉSUMÉ

Parmi les principales réalisations d'ESPEN en 2019

- ESPEN a mené des missions de soutien de la chaîne d'approvisionnement dans quatre pays (**Cameroun, Mozambique, Niger et Rwanda**).
- Les missions de soutien de la chaîne d'approvisionnement ont permis de récupérer un total de 35 359 494 comprimés d'une valeur estimée à 2 864 016 USD.
- Grâce à l'examen des DAC, un total de 201 068 494 comprimés ont été économisés, pour une valeur estimée à 15 690 250 dollars.
- ESPEN a fourni un soutien et des conseils techniques pour améliorer le caractère actuel et exact des données dans le cadre du processus d'examen des DAC afin d'améliorer la qualité des demandes de médicaments, de réduire les quantités inutiles de médicaments et de les réaffecter là où ils sont le plus nécessaires. Fin 2019, 45 DAC avaient été examinés, et 24 avaient été approuvés.

1.2. INTRODUCTION

L'administration de masse de médicament (AMM) est une pierre angulaire du programme de lutte contre les MTN, et elle est rendue possible grâce aux généreux dons de médicaments d'entreprises pharmaceutiques et de donateurs. L'un des principaux objectifs d'ESPEN est de garantir l'utilisation efficace de ces dons grâce à une meilleure gestion de la chaîne d'approvisionnement (GCA).

ESPEN a mis en place un système de demande robuste pour les médicaments. Chaque année, les pays sont tenus de soumettre leurs progrès en matière de traitement, leurs données épidémiologiques et leurs demandes de médicaments. Ces données sont validées conjointement par le personnel d'ESPEN et le siège de l'OMS en comparant la demande et les rapports d'avancement de l'année précédente, ainsi que les données démographiques. Grâce à cet exercice rigoureux, les pays reçoivent un retour d'information leur permettant de réviser leur demande ou de fournir des explications.

Les pays soumettent alors une demande améliorée, puis l'équipe ESPEN approuve les demandes. Dans cette optique, ESPEN aide les pays à faire une demande de médicaments donnés en remplissant au préalable le dossier d'action commune (DAC) à l'aide des informations disponibles sur le portail ESPEN, et fournit un soutien pour justifier les médicaments non comptabilisés et renforcer les capacités de l'équipe nationale concernant la chaîne d'approvisionnement et les procédures de demande.

1.3. MISSION DE SOUTIEN À LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

ENCADRÉ 7

PAYS SOUTENUS PAR ESPEN EN MATIÈRE DE GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Le personnel d'ESPEN et le siège de l'OMS ont organisé conjointement des missions de soutien des chaînes d'approvisionnement de quatre pays (**Cameroun, Mozambique, Niger et Rwanda**).

Ces missions ont aidé les pays à récupérer les médicaments non utilisés et non comptabilisés.

35 359 494 comprimés ont été déclarés disponibles et pouvant être utilisés en 2020. Au moins, 2 864 016 USD ont été économisés.

Ces dernières années, l'un des principaux défis de la chaîne d'approvisionnement a été l'inexactitude des informations sur les stocks de médicaments donnés comparées aux rapports de traitement. Il en résulte des quantités importantes de médicaments non comptabilisés. En réponse, ESPEN, en collaboration avec le siège de l'OMS, a mené des missions de soutien de la chaîne d'approvisionnement dans quatre pays (tableau 6).

Au cours de ces missions, l'équipe a procédé à un examen des documents sur les progrès réalisés par les pays en matière de prestation de services, y compris l'AMM, en comparant le stock théorique de dons à partir de 2012 aux données sur les traitements et en procédant à une vérification de l'inventaire physique des stocks de médicaments restants. Les missions ont fourni des recommandations sur mesure et ont mené des actions de sensibilisation pour que les pays mettent en concordance les médicaments non comptabilisés dans chaque pays. Dans les quatre pays, les missions ont récupéré un total de 35 359 494 comprimés d'une valeur estimée à 2 864 016 USD.

COMPRIMÉS RÉCUPÉRÉS À LA SUITE DE MISSIONS PORTANT SUR LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

TABLEAU 6

PAYS	ALBENDAZOLE	MEBENDAZOLE	PRAZIQUANTEL
Cameroun	150,000	3,550,000	5,700,000
Mozambique	6,000,000		2,873,553
Niger	7,055,141		10,180,800
Rwanda			
Total des comprimés économisés	13,055,141	3,550,000	18,754,353
	35,359,494		
Coût (USD)	264,103	175,725	2,424,188
	2,864,016		

1.4. CONSEILS TECHNIQUES CONCERNANT LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Chaque année, les pays sont tenus de rendre compte de l'utilisation des médicaments, des médicaments en stock, du rapport d'avancement de l'AMM et de demander des médicaments pour l'année suivante par le biais du formulaire DAC. En 2019, il a été conseillé à 19 pays de revoir leurs stocks de médicaments, représentant 201 068 494 comprimés, ce qui a entraîné une réduction significative des médicaments commandés inutilement (tableau 7). À la fin de 2019, 24 pays au total avaient bénéficié d'un soutien dans le cadre de leur demande DAC. L'aide apportée à ces pays portait sur la cohérence des données et des conseils en matière d'inventaire afin de rendre correctement compte du stock actuel. Ces données, ainsi que les données mises à jour sur la population nécessitant un traitement, ont été utilisées pour recalculer les chiffres pour chaque médicament demandé.

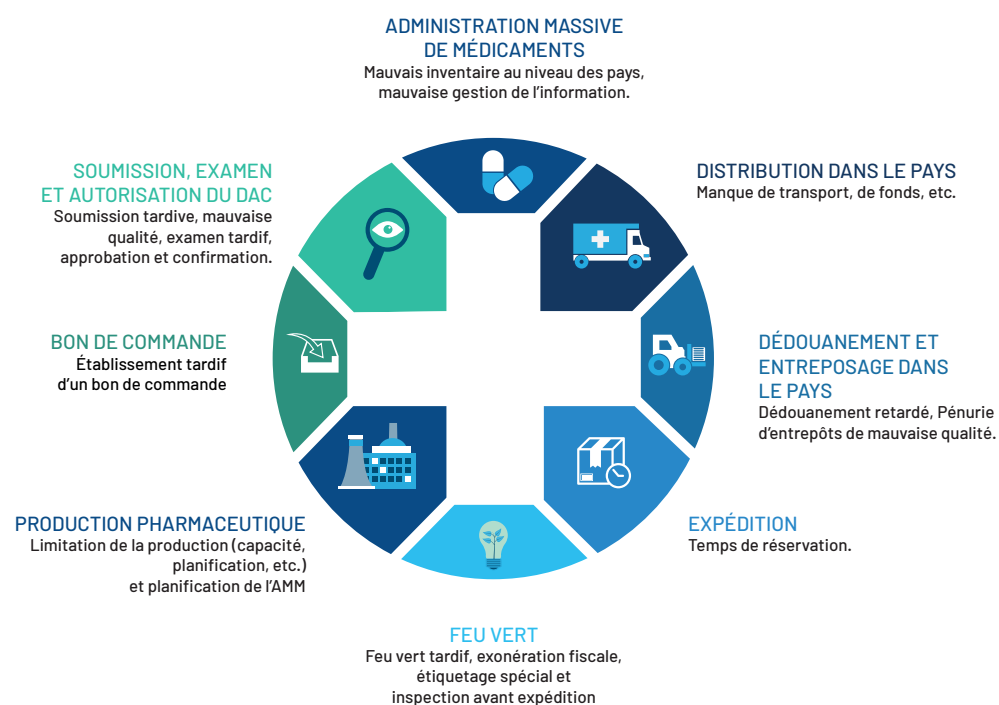
48
49

NOMBRE DE COMPRIMÉS COMPTABILISÉS DANS LE CADRE DE L'EXAMEN DU DAC PAR PAYS

MÉDICAMENTS	COMPRIMÉS INITIALEMENT REQUIS	COMPRIMÉS CONFIRMÉS	COMPRIMÉS ÉCONOMISÉS	MONTANT (USD)
Albendazole (FL)	212,098,609	161,359,352	50,739,257	\$1,014,785
Albendazole (STH)	39,423,479	38,075,176	1,348,303	\$26,966
Mebendazole (STH)	59,233,177	75,511,348	-16,278,171	-\$805,769
Praziquantel (SCH)	261,109,020	147,548,876	113,560,145	\$14,678,784
Diethylcarbamazine (FL)	52,207,735	508,775	51,698,960	\$775,484
TOTAL	624,072,020	423,003,527	201,068,494	\$15,690,250

Fig. 12

DÉFIS LIÉS À LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT



1.5. SOUTIEN TECHNIQUE ET LEADERSHIP EN MATIÈRE DE GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

ESPEN est un membre actif du NTD Supply chain forum. Par le biais du forum, ESPEN a contribué à l'examen des procédures opérationnelles standard (POS) sur différents aspects de la chaîne d'approvisionnement. ESPEN a traduit ces POS en français et en portugais et celles-ci seront envoyées aux pays pour en faire un large usage afin d'assurer une gestion solide de la chaîne d'approvisionnement des médicaments pour les MTN, après un processus d'examen inclusif avec les responsables de la chaîne d'approvisionnement des médicaments pour les MTN, les coordinateurs de la logistique des médicaments et les partenaires du Supply Chain Forum, suivi d'une formation en cascade.

PARTENARIATS, COORDINATION, MOBILISATION DES RESSOURCES

1.1. RÉSUMÉ

- Mobilisation de grands donateurs dont l'Agence américaine pour le développement international (USAID), Merck, le ministère britannique du développement international (DFID), le ministère japonais de la Santé, le Fonds du Qatar, l'Agence coréenne de coopération internationale (KOICA), la DDC et la Fondation Bill & Melinda Gates. Ces huit donateurs ont tous fourni un financement incitatif d'un montant de 29 millions USD pour ESPEN sur une période de 4 ans.
- Rôle de mécanisme de coordination de premier plan, notamment en réunissant les partenaires à Addis en février 2019, ce qui a conduit à la création de la carte de score ALMA pour les MTN.
- ESPEN et le Programme régional de lutte contre les MTN ont réuni près de 300 participants du siège de l'OMS, de l'OMS/AFRO ainsi que des membres du GEPR, des responsables de programme du ministère de la Santé, des NPO nationaux et des partenaires pour la deuxième réunion des directeurs de programme nationaux.

1.2. PARTENARIATS ET COORDINATION

Des partenariats et une collaboration solides sont un facteur clé de réussite dans l'action visant à éliminer les MTN. Si nous voulons parvenir à une couverture sanitaire universelle, il est essentiel d'éliminer ces maladies, ce qui va de pair avec la mission et les objectifs d'ESPEN.

Un environnement favorable pour assurer un soutien politique, social et législatif en faveur de la prévention, du traitement et des soins des MTN, ainsi que de l'élimination des MTN dans des délais raisonnables, est également essentiel pour mener cette action. S'appuyant sur le mandat d'OMS AFRO, ESPEN est le mécanisme de coordination idéal, puisqu'il réunit les gouvernements et le reste de la communauté des MTN pour accélérer l'élimination des cinq MTN-CP dans la région Afrique. ESPEN a joué un rôle essentiel en 2019, en rassemblant des partenaires de haut niveau dans la lutte contre les MTN. Cela a notamment été le cas en février lorsque l'Union africaine a annoncé la création de la carte de score ALMA, un moyen d'action et de responsabilisation qui a été élaboré principalement pour les chefs d'État et de gouvernement en tant que mécanisme visant à faciliter le suivi des progrès et à renforcer la redevabilité en matière de lutte pour l'élimination des MTN sur le continent. En raison de cette action, le **Niger** a cette année noué une collaboration avec l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) et le ministère de la Santé pour concevoir la première carte de score MTN du pays. Il est important que les efforts de plaidoyer s'intègrent dans un mécanisme de redevabilité nationale plus solide qui permettra aux pays de faire des progrès et de rester sur la bonne voie. Ce travail est actuellement mené en Guinée.

ESPEN à la une

En 2019, il y a eu des nombreuses opportunités d'amplifier la question des MTN dans les médias ainsi que les possibilités d'éliminer définitivement ces maladies. Les médias se sont concentrés sur la sensibilisation à cette question et ont encouragé un plus grand nombre de personnes à s'engager dans la lutte pour l'élimination des MTN. Parmi les activités médias traditionnelles en 2019, on peut citer un article d'opinion signé par le Dr Moeti, la promotion de la réunion de l'Union africaine dans un blog sur les MTN, la publication d'un article du Dr Rebollo Polo d'ESPEN et la publication d'un opus avec le chanteur Youssou Ndour s'engageant à lutter contre les MTN. En 2019, 61 articles relatifs à ESPEN ont été publiés. D'autres personnes influentes ont soutenu publiquement ESPEN et la lutte contre les MTN en 2019. S.E. John A. Kufuor, ancien président du **Ghana**, a publié une tribune à l'occasion de la Journée mondiale de la Santé dans laquelle il invitait les chefs d'État africains à se joindre à lui dans la lutte contre les MTN. Il a fait spécifiquement référence à ESPEN et au portail. S.E. Aïssata Issoufou Mahamadou, Première Dame du **Niger**, a souligné le rôle crucial du projet ESPEN dans la lutte contre les MTN en Afrique, dans un article publié dans le magazine « Jeune Afrique » en prélude du Sommet de l'Union africaine de janvier 2019. En plus des articles parus dans les médias traditionnels, de nombreuses vidéos ont été produites, notamment : une vidéo sur l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique au **Togo**; une vidéo sur l'élimination du trachome

au Ghana ; une vidéo montrant les difficultés d'une jeune fille, Mansoura Tidjani, atteinte de schistosomiase. Ces vidéos sont destinées à mettre en lumière les progrès réalisés au niveau national et à encourager de nouveaux investissements et une action collective dans les interventions contre les MTN. En 2019, il y a eu également une collaboration avec RFI (une station de radio française largement diffusée en Afrique francophone) pour coproduire une émission de radio consacrée à la lutte contre les MTN en Afrique avec pour invité le Dr Moeti, Directeur régional de l'OMS AFRO, qui a souligné le rôle d'ESPEN et la nécessité d'éliminer ces maladies débilitantes.

Réunion des directeurs de programme de lutte contre les MTN-CP en 2019

Deux ans après la première réunion conjointe sur les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive (CP) et à prise en charge des cas (PCC) qui s'est tenue en juin 2017 à Libreville, ESPEN et le Programme régional de lutte contre les MTN ont rassemblé près de 300 participants du siège de l'OMS, de l'OMS/AFRO, des membres du GEPR, des directeurs de programmes du ministère de la Santé, des ONG nationales et des partenaires pour la deuxième réunion des directeurs de programme nationaux, coorganisée par la Commission de l'Union africaine en charge des affaires sociales, à Addis-Abeba, en Éthiopie, du 16 au 18 juillet 2019.

Cette réunion a orienté l'élaboration de la stratégie régionale et du plan stratégique régional de lutte contre les MTN pour la période 2021-2030 ainsi que la prochaine phase quinquennale d'ESPEN, avec la participation de directeurs de programmes nationaux chargés des MTN, d'institutions partenaires, d'ONG et de donateurs, ainsi que des trois niveaux de personnel de l'OMS chargés de la lutte contre les MTN, en effectuant un examen avant échéance de la mise en œuvre de la feuille de route 2012-2020 contre les MTN et du plan stratégique régional de lutte contre les MTN 2014-2020. Au cours de cette réunion de trois jours, les participants ont passé en revue les réalisations régionales et nationales en matière de lutte contre les MTN depuis la dernière réunion conjointe de 2017, les défis et contraintes rencontrés dans la région, les enseignements tirés et les meilleures pratiques adoptées. Des points d'action et recommandations pour améliorer la mise en œuvre des plans d'action annuels régionaux et nationaux de juillet 2019 à décembre 2020 ont été proposés. Les discussions ont porté en particulier sur le rôle de l'augmentation du financement national dans la lutte contre les MTN pour assurer l'appropriation et la durabilité des programmes de lutte contre ces maladies. À l'occasion de l'événement citoyen organisé en décembre 2019, le Botswana et le Mozambique ont annoncé qu'ils avaient prélevé des ressources importantes sur leurs budgets nationaux pour lutter contre les MTN. Les deux pays ont fait part de leur expérience en matière d'engagement politique et discutent avec d'autres pays des moyens d'accroître le financement national en faveur de la lutte contre les MTN. Enfin, les participants se sont mis d'accord sur la voie à suivre pour élaborer les objectifs, les cibles et les interventions prioritaires pour lutter contre les MTN, au niveau régional et national, conformément au projet de feuille de route mondiale 2021-2030 contre les MTN.

La Coalition pour la recherche opérationnelle sur les maladies tropicales négligées (COR-NTD)



Membres du personnel du secrétariat du COR-NTD (dont Ahlam Awad, Mariana Stephens, Nikita McCage et Waithera Kagira-Watson) qui ont participé à la réunion en tant que bénévoles.

Avant la réunion des directeurs de programmes, un forum d'apprentissage et d'échange entre les directeurs de programmes africains, les chercheurs et les partenaires travaillant dans le cadre des programmes MTN-CP a eu lieu, sous forme d'atelier. Le forum était coorganisé par ESPEN et le Centre de soutien aux maladies tropicales négligées (SC-MTN), qui fait office de secrétariat de la Coalition pour la recherche opérationnelle sur les maladies tropicales négligées (COR-NTD). Au cours de cet atelier d'une journée, les participants ont partagé expériences et réactions sur les outils programmatiques existants qui ont été développés par la recherche opérationnelle. Les participants ont également discuté des défis pertinents qui ont un impact sur la fourniture d'une administration massive de médicaments efficace et de la manière

dont ils pourraient être abordés par la recherche opérationnelle.

Au total, 158 participants représentant 47 pays différents, ont participé à la réunion. Dans l'ensemble, cet événement a permis de tirer parti de l'énergie des directeurs de programmes travaillant à la réalisation des objectifs de lutte pour l'élimination qu'ils se sont fixés pour les MTN qui les intéressent. Leur contribution inestimable a permis de définir le programme de recherche opérationnelle et d'éclairer le développement et le déploiement des futurs outils.

APERÇU FINANCIER

OBJECTIF 1. MISE À L'ÉCHELLE DE L'AMM

9,796,296 US\$

Cartographie	1,755,351 US\$
AMM	6,891,561 US\$
Renforcement de capacités de la PCMPI	76,919 US\$
Réunion sur la cartographie de l'élimination de l'oncho	292,470 US\$
Analyse sous-nationale des données de cartographie de la SCH pour optimiser l'AMM	461,223 US\$
Enquêtes préliminaires sur le trachome	2,418 US\$
Renforcer des capacités de lutte contre les escargots pour la SCH	57,034 US\$
Autres activités de renforcement des capacités pour la mise à l'échelle	259,319 US\$

OBJECTIF 2. RÉDUCTION

1,542,082 US\$

Laboratoire ESPEN et renforcement des capacités des laboratoires pour le diagnostic des MTN	333,540 US\$
Évaluation de l'impact de suivi et évaluation	1,106,749 US\$
Préparation du dossier d'élimination	6,552 US\$
Autres activités de renforcement des capacités à réduire	95,242 US\$

OBJECTIF 3. RENFORCEMENT DES SYSTÈMES D'INFORMATION

687,686 US\$

Missions / ateliers / réunions de soutien et de coordination des données	221,306 US\$
Élaboration d'un cahier de travail pour les MTN-CP	13,950 US\$
PORTAIL ESPEN	36,601 US\$

OBJECTIF 4. CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

42,351 US\$

Missions de soutien de la chaîne d'approvisionnement	25,701 US\$
Supply chain forum et SOP de la chaîne d'approvisionnement	16,650 US\$

OBJECTIF 5. PARTENARIATS ET COORDINATION

451,029 US\$

Directeurs de programmes, comité de pilotage et autres réunions de coordination	324,388 US\$
Coûts de soutien du bureau du directeur du CDS	30,755 US\$
Examen des organes de gouvernance d'ESPEN par Hera (société externe)	55,927 US\$
Stratégie de mobilisation des ressources	39,960 US\$

COÛTS DES RESSOURCES HUMAINES

2,391,821 US\$

FRAIS DE SOUTIEN DU PROGRAMME

1,077,206 US\$

53

52

RÉFÉRENCES

WHO: Thirteenth general programme of work 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/about/what-we-do/gpw-thirteen-consultation/en/>, Accessed 23 January 2020).

UN: The Sustainable Development Goals Report 2017. United Nations, New York, NY; 2017. 2017.

Bangert M, Molyneux DH, Lindsay SW, Fitzpatrick C, Engels D: The cross-cutting contribution of the end of neglected tropical diseases to the sustainable development goals. *Infect Dis Poverty* 2017, 6:73.

WHO: Integrating neglected tropical diseases into global health and development: fourth WHO report on neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0IGO.

Lancet: Taking the neglected out of neglected tropical diseases. *Lancet Glob Health* 2020, 8:e152.

Redekop WK, Lenk EJ, Luyendijk M, Fitzpatrick C, Niessen L, Stolk WA, Tediosi F, Rijnsburger AJ, Bakker R, Hontelez JA, et al: The Socioeconomic Benefit to Individuals of Achieving the 2020 Targets for Five Preventive Chemotherapy Neglected Tropical Diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 2017, 11:e0005289.

GBD 2017 DALYs and HALE Collaborators: Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 359 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018, 392:1859–1922.

Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Kumaresan J, Sachs SE, Sachs JD, Savioli L: Control of neglected tropical diseases. *N Engl J Med* 2007, 357:1018–1027.

Hotez PJ, Fenwick A, Savioli L, Molyneux DH: Rescuing the “bottom billion” through neglected tropical disease control. *Lancet* 2009, 373:1570–1576.

WHO: Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2017. *Wkly Epidemiol Rec* 2018, 91:589–604.

Wanji S, Amvongo-Adjia N, Koudou B, Njouendou AJ, Chounna Ndongmo PW, Kengne-Ouafo JA, Datchoua-Poutcheu FR, Fovenso BA, Tayong DB, Fombad FF, et al: Cross-Reactivity of Filariasis ICT Cards in Areas of Contrasting Endemicity of Loa loa and Mansonella perstans in Cameroon: Implications for Shrinking of the Lymphatic Filariasis Map in the Central African Region. *PLoS Negl Trop Dis* 2015, 9:e0004184.

World Health Organization: Lymphatic Filariasis Managing Morbidity And Preventing Disability. World Health Organization. Geneva, Switzerland. 2013.

WHO Regional Office for Africa: Neglected Tropical Disease Regional Programme Review Group Report on the first Meeting on Preventive Chemotherapy June 30–July 04, 2014 (including a Report of the RPRG LF Sub-Committee Meeting held on April 23 – 25, 2014) WHO Regional Office for Africa Brazzaville, Congo. Page 34. Available at http://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/Report_And_Recommendations_Of_1st_RPRG_Meeting_April2014_English.pdf. Accessed on February 02, 2020.

McGregor IA, Smith DA: A health, nutrition and parasitological survey in a rural village (Keneba) in west Kiang, Gambia. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 1952, 46:403–427.

McGregor IA, Gilles HM: Diethylcarbamazine control of bancroftian filariasis; follow-up of a field trial in West Africa. *Br Med J*, 1:331–332.

Knight R: Current status of filarial infections in The Gambia. *Ann Trop Med Parasitol* 1980, 74:63–68.

Rebollo MP, Sambou SM, Thomas B, Biritwum NK, Jaye MC, Kelly-Hope L, Escalada AG, Molyneux DH, Bockarie MJ: Elimination of lymphatic filariasis in the Gambia. *PLoS Negl Trop Dis* 2015, 9:e0003642.

World Health Organization: Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2015. *Wkly Epidemiol Rec* 2016, 91:441–455.

World Health Organization: Guidelines for stopping mass drug administration and verifying elimination of human onchocerciasis: criteria and procedures. Geneva, Switzerland 2016.

World Health Organization: Elimination of human onchocerciasis: progress report, 2018–2019. *Wkly Epidemiol Rec* 2019, 94:513–524.

WHO: Schistosomiasis and soiltransmitted helminthiasis: numbers of people treated in 2018. *Wkly Epidemiol Rec* 2019, 94:601–612.

Jourdan PM, Lamberton PHL, Fenwick A, Addiss DG: Soil-transmitted helminth infections. *Lancet* 2018, 391:252–265.

Taylor HR, Burton MJ, Haddad D, West S, Wright H: Trachoma. *Lancet* 2014, 384:2142–2152.

WHO: WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report on elimination of trachoma, 2018. *Wkly Epidemiol Rec* 2019, 94:317–328.



ESPEN EST EXTRÊMEMENT RECONNAISSANT AU COMITÉ DE PILOTAGE POUR SON LEADERSHIP ET SON ENGAGEMENT, AINSI QU'AU PERSONNEL D'ESPEN POUR SON EXPERTISE ET SON DÉVOUEMENT SANS LESQUELS LA CRÉATION DU RAPPORT ANNUEL 2019 N'AUROIT PAS ÉTÉ POSSIBLE.

55

L'ÉQUIPE ESPEN

54



Dr. Maria Rebollo Polo
ESPEN Team Leader



Dr. Didier Bakajika
Medical Officer
LF & Oncho



Dr. Amir Kello
Medical Officer,
Trachoma



Dr. Pauline Mwinzi
Technical Officer
SCH & STH



Dr. Jorge Cano Ortega
Surveillance Officer



Mr. Honorat Zoure
Data Manager



Mr. Absolom Makoni
Finance Manager



Mrs. Satiane Odika
Administrative Assistant



Mr. Modeste Tezembong
Supply Chain
Management Officer



Mr. Adrien Elia Muhima
ESPEN Collect Survey
Support Manager



Mr. Dyessé Yumba Nduba
ESPEN Collect Data Manager



Mr. Levison Nkhoma
Consultant



Mr. Mamadou Serme
Consultant



Mr. Ekoue Kinvi
Consultant



Dr. Kebede Deribe Kassaye
Consultant



REMERCIEMENTS

NOUS REMERCIONS TOUS NOS BAILLEURS POUR LEUR SOUTIEN CONTINU



UN GRAND REMERCIEMENT AUX 50 MINISTÈRES DE LA SANTÉ
ET À LEURS PARTENAIRES EXTRAORDINAIRES !

Nous souhaitons au Dr Daniel Ngamije, ancien responsable du programme national de l'OMS sur les MTN, tout le succès possible dans ses nouvelles fonctions de ministre de la santé du Rwanda.

Nous sommes convaincus que sous sa direction, l'ESPEN et le ministère de la santé du Rwanda continueront sa relation dynamique et ses importants efforts de collaboration.

Nous sommes profondément attristés d'apprendre le décès du Dr Yohannes Ghebrat, OMS/Erythrée.

Le Dr Ghebrat était un leader, à la pointe de la mise en œuvre de la lutte contre les MTN dans son pays, l'Érythrée. L'équipe ESPEN tient à exprimer ses condoléances à sa famille et à ses amis.



BUREAU RÉGIONAL POUR

Organisation
mondiale de la Santé
l'Afrique



EXPANDED SPECIAL PROJECT
FOR ELIMINATION OF
NEGLECTED TROPICAL DISEASES