

Global update on implementation of preventive chemotherapy (PC) against neglected tropical diseases (NTDs) in 2022 and status of donated medicines for NTDs in 2022–2023

Implementation of PC: 2022 update

PC is defined as the large-scale distribution of safe, quality-assured medicines, either alone or in combination, at regular intervals, to entire population groups through community- and school-based interventions. WHO recommends PC against 5 NTDs: lymphatic filariasis (LF), onchocerciasis, schistosomiasis, soil-transmitted helminthiasis (STH) and trachoma, which are the subject of this report. PC is also used against other NTDs, including foodborne trematodiasis, taeniasis and yaws, for which the PC approach is currently used on a much smaller scale; reported data are still fragmented and are not included in this report. Other interventions (individual disease management, vector control, veterinary public health and water, sanitation and hygiene) may also be required for the control, elimination and eradication of these NTDs. WHO Member States submit reports relevant to the diseases targeted with PC using a set of forms which helps to facilitate the process of application for medicines, review and reporting on interventions, as well as to improve coordination and integration among different programmes.

In 2022, 71 countries or territories implemented PC for at least 1 NTD, reaching 819 million individuals who required treatment. This corresponds to a small decrease in the global coverage of PC since 2021, from 53.1% to 50.6%. The main reason for the decrease is that India, the highest-burden country requiring PC, covered about 117 million fewer people in 2022 than in 2021. If India is excluded from the analysis, the number of people who received PC for at least 1 disease increased by almost 60 million, from 402.3 million in 2021 to 462.2 million in 2022. In total, 1.47 billion treatments were delivered to individuals in 2022.

Data on PC implementation in 2022 are not yet fully complete, and reports submitted by several countries are still under review. Disease-specific reports on progress achieved in 2022–2023 against the 5 main target diseases were published in the *WHO Weekly Epidemiological Record*.^{1–4} Analysis has been conducted to determine the geographical overlap of the diseases targeted by PC in order to estimate the number of individuals who required and received PC for at least one disease in 2022. These numbers are updated on an annual basis

Mise à jour mondiale sur la mise en œuvre de la chimioprévention contre les maladies tropicales négligées (MTN) en 2022 et sur les dons de médicaments contre les MTN en 2022-2023

Mise en œuvre de la chimioprévention: bilan de l'année 2022

La chimioprévention (CP) consiste à distribuer à grande échelle, à intervalles réguliers et à des groupes entiers de population, des médicaments sûrs et de qualité garantie, seuls ou en association, dans le cadre d'interventions menées au niveau communautaire et en milieu scolaire. L'OMS préconise de recourir à la CP pour combattre les 5 maladies tropicales négligées (MTN) qui font l'objet du présent rapport: la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiasis et le trachome. La CP est également utilisée à une échelle beaucoup plus modeste contre d'autres MTN, notamment les trématodes d'origine alimentaire, la taeniasis et le pian, mais les données correspondantes sont encore fragmentaires et ne sont pas incluses dans le présent rapport. D'autres interventions (prise en charge individuelle des cas, lutte antivectorielle, santé publique vétérinaire et amélioration des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène) peuvent également être nécessaires pour combattre, éliminer et éradiquer chacune de ces MTN. Les États Membres de l'OMS transmettent des rapports sur les maladies ciblées par la CP à l'aide d'un ensemble de formulaires destiné à faciliter le processus de demande de médicaments, d'examen des demandes et d'établissement de rapports sur les interventions et à améliorer la coordination et l'intégration des activités entre les différents programmes.

En 2022, 71 pays ou territoires ont mis en œuvre la CP pour au moins 1 MTN et 819 millions de personnes ont bénéficié d'un traitement. Cela représente une légère baisse de la couverture mondiale de la CP, qui est passée de 53,1% en 2021 à 50,6% en 2022. Ce recul s'explique principalement par le fait que l'Inde, le pays enregistrant la plus forte charge de morbidité parmi les pays qui nécessitent une CP, a traité environ 117 millions de personnes de moins en 2022 qu'en 2021. Si l'on ne tient pas compte de l'Inde dans cette analyse, le nombre de personnes ayant bénéficié d'une CP pour au moins une maladie a augmenté de près de 60 millions, passant de 402,3 millions en 2021 à 462,2 millions en 2022. Au total, 1,47 milliard de traitements ont été administrés en 2022.

On ne dispose pas encore de toutes les données sur la mise en œuvre de la chimioprévention en 2022. Les rapports envoyés par plusieurs pays sont encore en cours d'examen. Pour chacune des 5 maladies ciblées, des rapports spécifiques sur les progrès réalisés en 2022-2023 ont été publiés dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire de l'OMS*.^{1–4} Une analyse a été effectuée pour déterminer le chevauchement géographique des différentes maladies ciblées par la CP afin d'estimer le nombre de personnes qui nécessitaient une intervention de CP et qui en ont bénéficié en 2022. Ces chiffres sont mis à jour chaque année

¹ See No. 28, 2023, pp. 297–313.

² See No. 41, 2023, pp. 489–501.

³ See No. 45, 2023, pp. 567–582.

⁴ See No. 51, 2023, pp. 667–676.

¹ Voir N° 28, 2023, pp. 297-313.

² Voir N° 41, 2023, pp. 489-501.

³ Voir N° 45, 2023, pp. 567-582.

⁴ Voir N° 51, 2023, pp. 667-676.

using the most recent available demographic, epidemiological and treatment data for the targeted diseases; these data are generated by health ministries' programmes at implementation unit level. *Table 1* summarizes data on implementation of PC in 2022 by WHO region, as received by 20 November 2023.

- In the African Region, 41/44 (93%) countries required PC for ≥ 2 diseases, and 11/44 (25%) countries required PC for all 5 diseases. Forty countries that require PC for at least 1 disease submitted their reports for 2022. The report from South Africa is still awaited, and Kenya's report has been submitted and is currently under review. Comoros, Equatorial Guinea, Eswatini, Gambia, Lesotho, Mauritania and Namibia did not implement PC in 2022. Some of the countries that require PC for >1 disease were unable to implement PC for all the diseases. During the past 18 months, 4 countries were acknowledged as having eliminated trachoma as a public health problem – Togo and Malawi in 2022 and Benin and Mali in 2023. In 2022, regional coverage of PC was 53.6%, representing an increase from 44.2% in 2021.
- In the Region of the Americas, 11/17 (65%) countries required PC for only 1 disease; the exceptions were Colombia, Guyana, Haiti and Peru, which required PC for 2 diseases, the Bolivarian Republic

sur la base des données démographiques et épidémiologiques les plus récentes et des informations relatives aux traitements administrés pour les maladies ciblées; ces données sont générées par les programmes gérés par les ministères de la santé au niveau des unités de mise en œuvre. Le *Tableau 1* fournit un récapitulatif des données relatives à la mise en œuvre de la CP en 2022, par Région de l'OMS, selon les informations reçues par l'OMS au 20 novembre 2023.

- Dans la Région africaine, 41/44 (93%) pays nécessitaient une CP pour ≥ 2 maladies et 11/44 (25%) pays pour l'ensemble des 5 maladies. Parmi les pays où la CP était nécessaire pour au moins 1 maladie, 40 ont soumis leur rapport pour 2022. Le rapport de l'Afrique du Sud n'a pas encore été communiqué, tandis que celui du Kenya a été reçu et est en cours d'examen. Les Comores, l'Eswatini, la Gambie, la Guinée équatoriale, le Lesotho, la Mauritanie et la Namibie n'ont mis en œuvre aucune campagne d'administration de masse de médicaments (AMM) en 2022. Certains pays nécessitant une CP pour plusieurs maladies n'ont pas été en mesure de mettre en œuvre la CP pour toutes les maladies concernées. Au cours des 18 derniers mois, l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été reconnue dans 4 pays: le Togo et le Malawi en 2022 et le Bénin et le Mali en 2023. En 2022, la couverture régionale de la CP s'établissait à 53,6%, en hausse par rapport au taux de 44,2% enregistré en 2021.
- Dans la Région des Amériques, 11/17 (65%) pays nécessitaient une CP pour 1 seule maladie; en Colombie, au Guyana, en Haïti et au Pérou, la CP était nécessaire pour 2 maladies; en République bolivarienne du Venezuela pour

Table 1 **Summary of the global update on PC implementation in countries that required and received PC for at least 1 disease in 2022 (data updated as of 10 November 2023), by WHO region**

Tableau 1 **Résumé des données mondiales actualisées sur la mise en œuvre de la chimioprévention (CP) dans les pays ayant demandé et reçu une chimioprévention pour au moins 1 maladie en 2022 (données mises à jour au 10 novembre 2023), par Région de l'OMS**

	African – Afrique	Americas – Amériques	Eastern Medi- terranean – Méditerranée orientale	European – Europe	South-East Asia – Asie du Sud-Est	Western Pacific – Pacifique occidental	Global – Monde
No. of countries requiring PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	44	17	9	3	8	20	101
No. of people requiring PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	579 190 593	51 633 887	74 686 862	5 888 825	832 941 503	74 835 015	1 619 176 685
No. of countries implemented ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP ^b	36	7	7	0	7	14	71
No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	310 596 647	4 879 578	33 369 670	0	457 208 688	12 965 327	819 019 910
Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	53.6	9.5	44.7	0	54.9	17.3	50.6

^a Number of endemic countries that moved to post-treatment surveillance stage after meeting the WHO criteria or validated as having achieved elimination as a public health problem are not included in total. – Les pays qui sont passés en phase de surveillance post-chiomioprévention après avoir répondu aux critères de l'OMS ou qui ont été validés comme ayant atteint l'objectif d'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique ne sont pas inclus dans le total.

^b Number of countries reporting data on PC implementation. Countries submitting blank reports (PC not implemented) are not included in total. – Nombre de pays notifiant des données sur la mise en œuvre de la CP. Les pays ayant présenté des rapports vierges (CP non mise en œuvre) ne sont pas inclus dans le total.

^c Number of people covered by PC calculated based on data provided in PC Joint Reporting Forms (for trachoma, the Trachoma Elimination Monitoring Form) submitted by countries. It includes all treatments provided in areas where PC is required based on WHO recommended strategy. – Nombre de personnes couvertes par la chimioprévention, calculé à partir des formulaires communs de notification (pour le trachome, formulaire de suivi pour l'élimination du trachome) provenant des pays. Ce chiffre inclut le nombre total de personnes traitées dans les zones où la chimioprévention est nécessaire (selon la stratégie recommandée par l'OMS).

^d Coverage is calculated as number of people treated in need of PC out of total population requiring PC. Numerator does not include number of people treated in areas where PC is not required. – La couverture est calculée en divisant le nombre total de personnes qui avaient besoin d'une chimioprévention et en ont bénéficié par le nombre total de personnes nécessitant une CP. Le numérateur n'inclut pas le nombre de personnes traitées dans les zones où la chimioprévention n'est pas nécessaire.

of Venezuela for 3 diseases and Brazil for 4 diseases. Three LF-endemic countries (Brazil, Dominican Republic and Guyana) were under impact surveillance; Haiti was unable to implement mass drug administration (MDA) for LF in 2022. For onchocerciasis, the remaining foci in Brazil and the Bolivarian Republic of Venezuela received 2 annual rounds of MDA with ivermectin in 2022, achieving regional coverage of 61.7%. Three countries (Antigua and Barbuda, Argentina and Cuba) were classified as not requiring PC for STH according to the most recent data on access to improved sanitation. The Dominican Republic, El Salvador, Honduras and Nicaragua reported the numbers of children treated for STH. Nicaragua is the only country in the Region that achieved effective coverage ($\geq 75\%$) in all age groups that require PC for STH; the Dominican Republic achieved effective coverage only for school-aged children. Colombia reported treatment with antibiotics against trachoma. Reports from the other countries are awaited. Regional coverage of PC in 2022 was 9.5%.

- In the Eastern Mediterranean Region, 3/9 (33%) countries required PC for only 1 disease; Afghanistan, Egypt, Pakistan and Somalia required PC for 2 diseases; and Sudan and Yemen for 4 diseases. In 2022, Sudan moved to the surveillance stage for STH. Djibouti and Egypt had not submitted reports for 2022. Sudan, the only remaining country in the Region that requires PC for LF, conducted MDA for this disease in 2022, reaching over 4 million people. Afghanistan, Iraq, Pakistan, Somalia and Yemen reported on treatment of school-aged children against STH. Pakistan is the only country in the Region that also targeted preschool-aged children. Both countries endemic for onchocerciasis, Sudan and Yemen, conducted MDA for the disease, achieving 89.2% regional coverage. For schistosomiasis, 3/4 (75%) countries implemented PC in 2022, reaching 8.2 million people. Treatment with antibiotics against trachoma was implemented in Sudan and Yemen. Two countries in the Region were acknowledged as having eliminated trachoma as a public health problem – Saudi Arabia in 2022 and Iraq in 2023. Regional coverage of PC in 2022 was 44.7%, corresponding to an increase from 18.7% in 2021.
- In the European Region, 3 countries (Kyrgyzstan, Tajikistan and Uzbekistan) required PC, all for only 1 disease (STH). In 2022, none of these countries reported data on PC implementation. Regional coverage of PC was thus 0%.
- In the South-East Asia Region, 4/8 (50%) countries required PC for 1 disease and the other 4 (50%) for 2 diseases. Indonesia, which previously required

3 maladies; et au Brésil pour 4 maladies. Trois pays d'endémie de la filariose lymphatique (Brésil, Guyana et République dominicaine) étaient en phase de surveillance, et Haïti n'a pas été en mesure de mettre en œuvre l'AMM contre la filariose lymphatique en 2022. En ce qui concerne l'onchocercose, les foyers restants au Brésil et en République bolivarienne du Venezuela ont fait l'objet de 2 tournées annuelles d'administration de masse d'ivermectine en 2022, avec une couverture régionale atteignant un taux de 61,7%. Pour la schistosomiase, seul le Brésil a mis en œuvre une CP avec des traitements sélectifs dans des districts ciblés. Trois pays (Antigua-et-Barbuda, Argentine et Cuba) ont été classés parmi les pays ne nécessitant pas de CP contre les géohelminthiases sur la base des données les plus récentes concernant l'accès à l'assainissement amélioré. La République dominicaine, El Salvador, le Honduras et le Nicaragua ont communiqué des données sur le nombre d'enfants traités contre les géohelminthiases. Le Nicaragua est le seul pays de la Région à avoir atteint une couverture efficace ($\geq 75\%$) pour toutes les tranches d'âge nécessitant une CP contre les géohelminthiases; la République dominicaine y est parvenue uniquement pour les enfants d'âge scolaire. La Colombie a indiqué avoir mis en œuvre un traitement antibiotique contre le trachome. Les rapports des autres pays n'ont pas encore été reçus. La couverture régionale de la CP était de 9,5% en 2022.

- Dans la Région de la Méditerranée orientale, 3/9 (33%) pays nécessitaient une CP pour 1 seule maladie; en Afghanistan, en Égypte, au Pakistan et en Somalie, la CP était nécessaire pour 2 maladies; et au Yémen et au Soudan pour 4 maladies. En 2022, le Soudan est passé à la phase de surveillance pour les géohelminthiases. L'Égypte et Djibouti n'ont pas envoyé leur rapport pour 2022. Le Soudan, seul pays de la Région où une CP reste nécessaire contre la filariose lymphatique, a mené une AMM contre cette maladie en 2022 qui a permis de traiter plus de 4 millions de personnes. L'Afghanistan, l'Iraq, le Pakistan, la Somalie et le Yémen ont communiqué des informations sur le traitement des géohelminthiases chez les enfants d'âge scolaire. Le Pakistan est le seul pays de la Région à avoir également ciblé les enfants d'âge préscolaire dans le traitement des géohelminthiases. Les 2 pays où l'onchocercose demeure endémique, le Soudan et le Yémen, ont mené une AMM contre cette maladie, avec une couverture régionale s'élevant à 89,2%. Pour la schistosomiase, 3 des 4 pays concernés (75%) ont mis en œuvre une CP en 2022, couvrant 8,2 millions de personnes. Des traitements antibiotiques contre le trachome ont été administrés au Soudan et au Yémen. L'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été reconnue dans 2 pays de la Région: l'Arabie saoudite en 2022 et l'Iraq en 2023. En 2022, la couverture régionale de la CP s'établissait à 44,7%, ce qui représente une augmentation par rapport au taux de 18,7% enregistré en 2021.
- Dans la Région européenne, 3 pays (Kirghizistan, Ouzbékistan et Tadjikistan) nécessitaient une CP, tous pour 1 seule maladie (géohelminthiases). En 2022, aucun de ces pays n'a communiqué de données sur la mise en œuvre de la CP. La couverture régionale de la CP était de 0%.
- Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 4/8 (50%) pays nécessitaient une CP pour 1 maladie et les 4 autres (50%) pour 2 maladies. L'Indonésie, où la CP était auparavant néces-

PC for schistosomiasis (in very small foci in Sulawesi), moved to the post-MDA surveillance stage in 2022. All countries that required PC in the Region submitted their reports for 2022. In 2022, India treated 152.3 million people for LF, which is about 98 million fewer than in 2021. This resulted in a decrease of the regional coverage of PC in 2022 (54.9%) comparing to 2021 (66%). The Democratic People's Republic of Korea did not implement PC in 2022. In 2023, Bangladesh was acknowledged as having eliminated LF as a public health problem. Seven countries reported on PC implementation against STH: 3 (India, Indonesia and Nepal) targeted both preschool- and school-aged children, and another 4 (Bangladesh, Bhutan, Myanmar and Timor-Leste) targeted only school-aged children. The total number of people in the Region who received treatment for at least 1 disease in 2022 was 457.2 million, representing regional coverage of 54.9%.

- In the Western Pacific Region, 17/20 (85%) countries and territories required treatment for 1 or 2 diseases; the exceptions were Fiji, Papua New Guinea and the Philippines, each of which required PC for 3 diseases. In 2022, 14/20 (70%) countries and territories implemented PC for at least 1 disease and 10 for all diseases that require interventions. For LF, only Samoa did not implement PC in 2022. Micronesia (Federated States of) moved to the post-MDA surveillance stage. Cambodia, the Lao People's Democratic Republic and Viet Nam conducted deworming for STH. Treatment for STH in Fiji, Papua New Guinea, the Philippines and Tuvalu was provided through the Global Programme to Eliminate LF. Cambodia and the Lao People's Democratic Republic also implemented PC for schistosomiasis, achieving effective coverage. The Philippines, the highest-burden country in the Region (66%), submitted a report on LF, while data on treatment of STH and schistosomiasis in 2022 is under review and validation. In 2021, more than 22.5 million people received PC for at least 1 disease in the Philippines. Treatment with antibiotics against trachoma was provided in Australia, Kiribati and Vanuatu. Two countries were acknowledged as having eliminated a disease as a public health problem: Vanuatu for trachoma in 2022 and Lao People's Democratic Republic for LF in 2023. Regional coverage of PC in 2022 was 17.3%.

saire pour la schistosomiase (dans de très petits foyers à Sulawesi), est passée au stade de la surveillance post-AMM en 2022. Tous les pays de la Région qui nécessitaient une CP ont soumis des rapports en 2022. En 2022, l'Inde a traité 152,3 millions de personnes contre la filariose lymphatique, soit environ 98 millions de moins qu'en 2021. Cela s'est traduit par une baisse de la couverture régionale de la CP en 2022 (54,9%) par rapport à 2021 (66%). La République populaire démocratique de Corée n'a pas mis en œuvre de CP en 2022. Les 4 pays qui nécessitaient une CP contre la filariose lymphatique (Inde, Indonésie, Myanmar et Népal) ont tous communiqué des rapports sur l'AMM. En 2023, l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique a été reconnue au Bangladesh. Sept pays ont indiqué avoir mis en œuvre une CP contre les géohelminthiases: 3 pays (Inde, Indonésie et Népal) ont ciblé à la fois les enfants d'âge préscolaire et les enfants d'âge scolaire et les 4 autres (Bangladesh, Bhoutan, Myanmar et Timor-Leste) ont traité uniquement les enfants d'âge scolaire. Au total, dans la Région, 457,2 millions de personnes ont reçu un traitement pour au moins 1 maladie en 2022, soit une couverture régionale de 54,9%.

- Dans la Région du Pacifique occidental, 17/20 (85%) pays et territoires nécessitaient un traitement pour 1 ou 2 maladies; aux Fidji, en Papouasie-Nouvelle-Guinée et aux Philippines, une CP était nécessaire pour 3 maladies. En 2022, 14/20 (70%) pays et territoires ont mis en œuvre une CP contre au moins 1 maladie, et 10 d'entre eux l'ont fait contre toutes les maladies nécessitant une intervention. Pour la filariose lymphatique, seul le Samoa n'a pas mis en œuvre de CP en 2022. La Micronésie (États fédérés de) est passée à la phase de surveillance post-AMM. Le Cambodge, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam ont mené des campagnes de vermifugation contre les géohelminthiases, et Fidji, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines et Tuvalu ont reçu des traitements contre les géohelminthiases par l'intermédiaire du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF). Le Cambodge et la République démocratique populaire lao ont également mis en œuvre une CP contre la schistosomiase, avec un taux de couverture efficace. Les Philippines, pays de la Région où la charge de morbidité est la plus élevée (66%), ont soumis un rapport pour la filariose lymphatique, mais les données sur le traitement des géohelminthiases et de la schistosomiase en 2022 sont encore en cours d'examen et de validation. En 2021, plus de 22,5 millions de personnes ont bénéficié d'une CP pour au moins 1 maladie aux Philippines. Des traitements antibiotiques contre le trachome ont été administrés en Australie, à Kiribati et à Vanuatu. Deux pays ont été reconnus comme ayant éliminé une maladie en tant que problème de santé publique: Vanuatu pour le trachome en 2022 et la République démocratique populaire lao pour la filariose lymphatique en 2023. La couverture régionale de la CP s'élevait à 17,3% en 2022.

Integrated treatment coverage index for preventive chemotherapy

In 2017, WHO's Strategic Technical Advisory Group for NTDs endorsed use of the integrated treatment coverage

Indice intégré de couverture thérapeutique pour la chimioprévention

En 2017, le Groupe consultatif stratégique et technique sur les maladies tropicales négligées (STAG-NTD) de l'OMS a approuvé

index for PC⁵ for comparative monitoring of NTD programmes and reporting on universal health coverage (UHC). The index is the geometric mean of the reported coverage rates for the 5 main NTDs amenable to PC: LF, onchocerciasis, schistosomiasis, STH and trachoma. The index is calculated from:

$$\bar{x}_{geom} = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n X_i} = \sqrt[n]{X_1 \cdot X_2 \cdot \dots \cdot X_n},$$

where X_i is the coverage rate for the disease i , and n is the total number of endemic diseases included in the index for a given country. As coverage rates are expressed as percentages, the index ranges from 0 to 100. If a country does not require PC for a disease i , the index does not include disease i for that country. The individual disease-specific index for an endemic country that has achieved a disease-specific epidemiological target, stopped interventions and therefore either moved to post-MDA surveillance or has been validated as having eliminated the disease as a public health problem, is calculated as 100. For the purposes of the index, disease coverage rates used in the calculations were limited to age groups covered by donation of the PC medicines. For LF, onchocerciasis and trachoma, the entire population of endemic areas that require PC is used as the denominator; for schistosomiasis, children aged 5–14 years; and for STH, children aged 1–14 years of age living in areas that require PC. As for the UHC service coverage index, use of the geometric mean increases the sensitivity of the integrated treatment coverage index to very low coverage in individual disease-specific indexes. This index therefore ensures equity and integrated delivery of services. In the logic of leaving no one behind, high coverage for one disease or service does not compensate for low coverage for another disease or service, even if the population that requires interventions is small. *Table 2* gives an example of calculation of the integrated treatment coverage index for PC with mock data.

Exemple 1 – Country A required PC and reported treatment coverage for all 5 diseases. Disease-specific indexes are equal to the coverage rates, and the integrated index is calculated as a geometric mean of 5 disease-specific indexes. The result is 72. This example illustrates a scenario in which a country implements PC for all diseases that require intervention with good coverage rates.

Exemple 2 – Country B required PC for 5 diseases but implemented PC for only 4 of them. Zero coverage rate for Disease 2 was converted to a 0.1 disease-specific index. This adjustment avoids integrated index values

l'utilisation de l'indice intégré de couverture thérapeutique pour la chimioprévention⁵ aux fins du suivi comparatif des programmes de lutte contre les MTN et de l'établissement de rapports sur la couverture sanitaire universelle (CSU). Cet indice correspond à la moyenne géométrique des taux de couverture rapportés pour les 5 principales MTN ciblées par la CP: filariose lymphatique, géohelminthiases, onchocercose, schistosomiase et trachome.

$$\bar{x}_{geom} = \sqrt[n]{\prod_{i=1}^n X_i} = \sqrt[n]{X_1 \cdot X_2 \cdot \dots \cdot X_n},$$

où X_i est le taux de couverture pour la maladie i , et n est le nombre total de maladies endémiques incluses dans l'indice pour un pays donné. Les taux de couverture étant exprimés en pourcentage, l'indice obtenu est compris entre 0 et 100. Si un pays n'a pas besoin d'une CP pour la maladie i , cette dernière n'est pas prise en compte dans le calcul de l'indice pour ce pays. Si un pays d'endémie a atteint l'objectif épidémiologique fixé pour une maladie particulière et a cessé les interventions correspondantes, étant donc passé au stade de la surveillance post-AMM ou ayant obtenu la validation de l'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique, l'indice individuel spécifique à cette maladie est égal à 100 pour ce pays. Pour les besoins de cet indice, les taux de couverture utilisés dans les calculs sont limités aux tranches d'âge couvertes par les dons de médicaments de CP. Pour la filariose lymphatique, l'onchocercose et le trachome, le dénominateur utilisé correspond à l'ensemble de la population des zones d'endémie nécessitant une CP; pour la schistosomiase, il s'agit des enfants âgés de 5-14 ans (enfants d'âge scolaire); et pour les géohelminthiases, des enfants âgés de 1-14 ans (enfants d'âge préscolaire et scolaire) vivant dans des zones nécessitant une CP. Comme c'est le cas pour l'indice de couverture des services en vue de la CSU, l'utilisation de la moyenne géométrique permet à l'indice intégré de couverture thérapeutique d'être plus sensible à des taux de couverture très faibles parmi les indices individuels spécifiques à chaque maladie. Cet indice met donc l'accent sur l'équité et sur la prestation intégrée des services. Dans la logique visant à ne laisser personne de côté, le fait qu'une maladie ou un service donné bénéficie d'une couverture très élevée ne peut compenser l'existence d'une très faible couverture pour une autre maladie ou un autre service, même si la population concernée est peu nombreuse. Le *Tableau 2* présente un exemple de calcul de l'indice intégré de couverture thérapeutique pour la CP à partir de données fictives.

Exemple 1 – Le pays A nécessitait une CP et a communiqué des données sur la couverture thérapeutique pour les 5 maladies. Les indices individuels pour chaque maladie sont égaux aux taux de couverture et l'indice intégré est calculé sous forme de moyenne géométrique des 5 indices individuels. Le résultat est de 72. Cet exemple illustre le cas d'un pays qui met en œuvre une CP avec des taux de couverture satisfaisants contre toutes les maladies nécessitant une intervention.

Exemple 2 – Dans le pays B, une CP était nécessaire pour 5 maladies, mais n'a été mise en œuvre que pour 4 d'entre elles. Le taux de couverture nul pour la maladie 2 a été converti en un indice individuel de 0,1 pour cette maladie. Cet ajustement

⁵ Fitzpatrick C et al. Monitoring equity in universal health coverage with essential services for neglected tropical diseases: an analysis of data reported for five diseases in 123 countries over 9 years. *Lancet Glob Health*. 2018;6(9):e980-e988. doi:10.1016/S2214-109X(18)30307-3.

⁵ C. Fitzpatrick et al. Monitoring equity in universal health coverage with essential services for neglected tropical diseases: an analysis of data reported for five diseases in 123 countries over 9 years. *Lancet Global Health*, 2018-09-01, Volume 6, Issue 9, pages e980-e988. https://www.who.int/neglected_diseases/resources/S2214-109X-18-30307-3/en/

Table 2 **Example of calculation of integrated treatment coverage index for PC**
 Tableau 2 **Exemple de calcul de l'indice intégré de couverture thérapeutique pour la CP**

Country – Pays	Status of PC by disease – Situation de chaque maladie au regard de la CP					Coverage by disease (%) – Couverture par maladie (%)					Individual disease-specific index – Indice individuel pour chaque maladie					Number of endemic diseases – Nombre de maladies endémiques	Integrated treatment coverage index – Indice intégré de couverture thérapeutique
	Disease 1 Maladie 1	Disease 2 Maladie 2	Disease 3 Maladie 3	Disease 4 Maladie 4	Disease 5 Maladie 5	Disease 1 Maladie 1	Disease 2 Maladie 2	Disease 3 Maladie 3	Disease 4 Maladie 4	Disease 5 Maladie 5	Disease 1 Maladie 1	Disease 2 Maladie 2	Disease 3 Maladie 3	Disease 4 Maladie 4	Disease 5 Maladie 5		
Country A – Pays A	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	81	80	69	63	71	81	80	69	63	71	5	72
Country B – Pays B	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	56	0	28	83	57	56	0.1	28	83	57	5	15
Country C – Pays C	Non-endemic Non endémique	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Eliminated Éliminée		93	77	72			93	77	72	100	4	85
Country D – Pays D	Surveillance Surveillance	Non-endemic Non endémique	Requiring PC CP nécessaire	Requiring PC CP nécessaire	Non-endemic Non endémique			80	0 (NR) – 0 (NC)		100		80	0.1		3	9

NR: not reported – NC: non communiqué

of 0 for countries that fail to implement PC or to report coverage of NTD services. The integrated index is calculated as the geometric mean of 5 disease-specific indexes. The result is 15. This example is that of a country that did not provide the required intervention for 1 of 5 diseases, resulting in a low integrated index.

Exemple 3 – Country C required PC and reported treatment coverage for 3 diseases. The country is not endemic for Disease 1, and data for this disease are excluded from calculation of an integrated index. Disease 5 has been eliminated; therefore, the disease-specific index is 100. This adjustment avoids decreases in the index when countries achieve elimination targets. The integrated index is calculated as a geometric mean of 4 disease-specific indexes. The result is 85. This example is that of a country that has achieved a high integrated index by implementing PC for all diseases at high coverage.

Exemple 4 – Country D required PC for 2 diseases but reported treatment coverage for only 1. The country is not endemic for Disease 2 and Disease 5, and data for these diseases are excluded from calculation of the integrated index. For Disease 1, the country is under post-MDA surveillance; therefore, the disease-specific index is 100. Data were not reported for Disease 4, and the disease-specific index is converted to 0.1. The integrated index is calculated as the geometric mean of 3 disease-specific indexes. The result is 9. This example is that of a country that did not report on 1 disease and achieved targets for 2 other diseases. As in example 2, missing or not reporting on 1 intervention resulted in a low integrated index.

Map 1 presents the results of the integrated treatment coverage index for PC from 2022 data. In 2022, 31 countries achieved an index ≥ 75 (on track), indicating good progress in treating all diseases that require PC. Twenty-nine countries achieved an index in the range 25–74 (progress), showing some progress in treating diseases that require PC. Most of these countries implemented PC for all diseases that require interventions, but with coverage below the threshold for achieving effective disease-specific coverage. Countries that have not implemented PC or not reported data for one or more endemic diseases usually have an index < 25 (not on track). This also applies to countries that implement PC for all endemic diseases but with very low coverage. In 2022, 58 countries reported an integrated index < 25 .

The index was recognized as a potentially useful tool for identifying programme areas that require improvement and for mobilizing high-level political commitment towards and interest in NTDs. It was included in

est effectué afin d'éviter des valeurs d'indice intégré de 0 pour les pays qui n'ont pas mis en œuvre la CP ou qui n'ont pas communiqué de données sur la couverture des services de lutte contre les MTN. L'indice intégré est calculé sous forme de moyenne géométrique des 5 indices individuels pour chaque maladie. Le résultat est de 15. Cet exemple illustre le cas d'un pays où seule 1 des 5 maladies n'a pas fait l'objet de l'intervention requise, ce qui se traduit par une faible valeur de l'indice intégré.

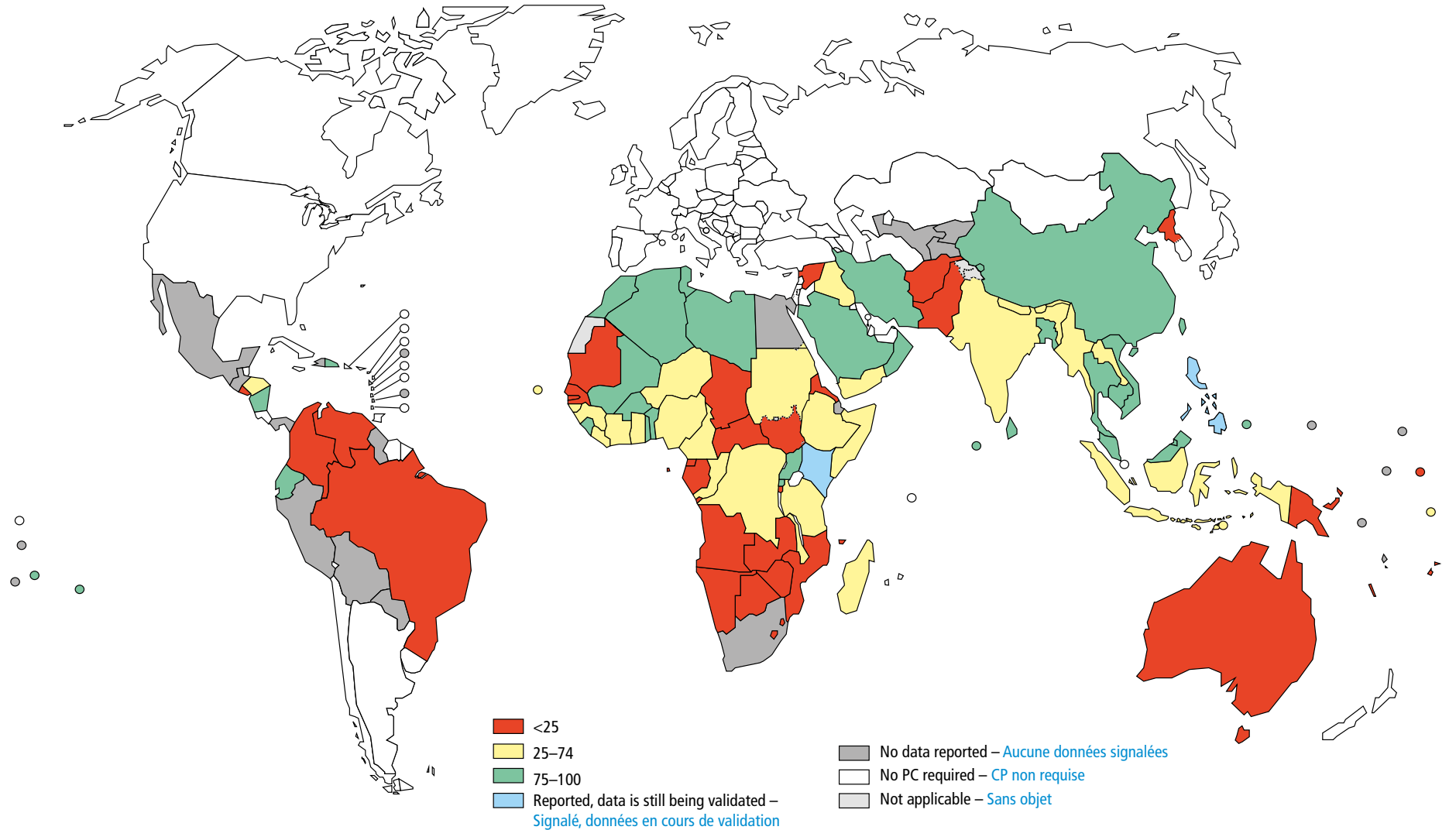
Exemple 3 – Le pays C nécessitait une CP et a communiqué des données de couverture thérapeutique pour 3 maladies. La Maladie 1 n'étant pas endémique dans ce pays, les données relatives à cette maladie sont exclues du calcul de l'indice intégré. La Maladie 5 a été éliminée et l'indice individuel pour cette maladie est donc de 100. Cet ajustement est effectué pour éviter que l'indice ne chute lorsqu'un pays atteint ses objectifs d'élimination. L'indice intégré est calculé sous forme de moyenne géométrique des 4 indices individuels relatifs à chaque maladie. Le résultat est de 85. Cet exemple illustre le cas d'un pays ayant obtenu un indice intégré élevé grâce à la mise en œuvre d'une CP avec une couverture élevée pour toutes les maladies.

Exemple 4 – Le pays D nécessitait une CP pour 2 maladies et a communiqué des données de couverture thérapeutique pour 1 seule maladie. Les Maladies 2 et 5 n'étant pas endémiques dans ce pays, les données relatives à ces maladies sont exclues du calcul de l'indice intégré. Pour la Maladie 1, le pays est en phase de surveillance post-AMM et l'indice individuel pour cette maladie est donc de 100. Pour la Maladie 4, les données n'ont pas été communiquées et l'indice individuel pour cette maladie a été converti en une valeur de 0,1. L'indice intégré est calculé sous forme de moyenne géométrique des 3 indices individuels relatifs à chaque maladie. Le résultat est de 9. Cet exemple illustre le cas d'un pays qui n'a pas communiqué de données sur 1 maladie et qui a atteint ses objectifs pour 2 autres maladies. Comme dans l'exemple 2, l'absence d'intervention pour 1 maladie, ou la non-communication des données correspondantes, se traduit par un faible indice intégré.

La *Carte 1* présente les indices intégrés de couverture pour la CP calculés à partir des données de 2022. En 2022, 31 pays ont obtenu un indice ≥ 75 (catégorie «en bonne voie»), ce qui témoigne d'une bonne progression de la mise en œuvre de la CP pour toutes les maladies concernées. Vingt-neuf pays avaient des indices compris entre 25 et 74 (catégorie «progress»), ce qui témoigne d'un certain progrès dans la lutte contre les maladies nécessitant une CP. La plupart des pays de cette catégorie ont mis en œuvre la CP pour toutes les maladies exigeant une intervention, mais avec une couverture inférieure aux seuils considérés comme efficaces pour chacune de ces maladies. Les pays qui n'ont pas mis en œuvre la CP ou qui n'ont pas communiqué de données pour une ou plusieurs maladies endémiques ont généralement un indice < 25 (catégorie «pas en bonne voie»). Cette catégorie concerne également les pays qui mettent en œuvre une CP pour toutes les maladies endémiques, mais avec une couverture très faible. En 2022, 58 pays ont fait état d'un indice intégré < 25 .

Il a été reconnu que cet indice pourrait constituer un outil utile pour identifier les domaines programmatiques où des améliorations sont nécessaires et pour susciter un intérêt et un engagement politique de haut niveau en faveur de la lutte contre les

Map 1 **Integrated treatment coverage index for preventive chemotherapy (PC), 2022**
 Carte 1 **Index de la couverture intégré par le traitement de la chimioprévention (CP), 2022**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les limites et appellations figurant sur cette carte ou les désignations employées n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Data source: WHO – Source des données: OMS

Map production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD), WHO. – Élaboration de la carte: Lutte contre les maladies tropicales négligées (NTD), OMS. © WHO 2023. All rights reserved – © OMS 2023. Tous droits réservés.

the African Leaders Malaria Alliance scorecard,⁶ which is provided to heads of state and government and their ministries to ensure transparency, accountability and action on malaria control and other public health priorities. The index was also included in the NTD road map 2021–2030⁷ as a cross-cutting indicator for monitoring progress in PC interventions, with a global target of 75% in 2030. These data are presented in the NTD road map tracker dashboard,⁸ with 4 other overarching and 10 cross-cutting indicators.

WHO's NTD medicine donation programme

The WHO Department of Control of Neglected Tropical Diseases manages a diverse portfolio of 20 diseases or groups of diseases, each with its unique epidemiology and implementation challenges. These programmes work to achieve set goals for disease control, elimination as a public health problem, elimination of transmission or eradication by supporting countries in collaboration with development partners. The work requires consistent emphasis on the availability, accessibility, acceptability and affordability of medicines and other health products for NTDs.

PC and individual case management are core strategies for controlling, eliminating or eradicating NTDs. Health products (medicines, diagnostics and others supplies) donated for this purpose determine the success of NTD programmes. Many pharmaceutical companies have been donating medicines for several decades, covering a significant proportion of the cost of NTD interventions. Global coordination by WHO safeguards access to medicines for countries in which NTDs are endemic to ensure rational use and reporting, monitoring, evaluation and accountability.

Donations are regulated by memoranda of understanding signed by WHO with manufacturers after rigorous assessment of the quality of the medicines. Currently, more than 18 medicines are donated to WHO by 10 manufacturers.⁹ The donations cover 11 diseases and are fully managed by WHO's Department of Control of Neglected Tropical Diseases. In addition, 2 manufacturers

MTN. L'indice a été inclus dans la «carte de score» de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA),⁶ qui est fournie aux chefs d'État et de gouvernement et à leurs ministères pour promouvoir la transparence, la responsabilisation et l'action dans les domaines de la lutte contre le paludisme et d'autres priorités de santé publique. Au niveau mondial, cet indice figure également dans la feuille de route pour les MTN 2021-2030 en tant qu'indicateur transversal pour le suivi des progrès de la CP, avec une cible mondiale fixée à 75% à l'horizon 2030.⁷ Ces données sont affichées dans le tableau de bord de suivi de la feuille de route pour les MTN,⁸ avec d'autres données relatives à 4 indicateurs généraux et 10 indicateurs transversaux.

Programme OMS de dons de médicaments pour les MTN

Le Département Lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS couvre un large éventail de 20 maladies ou groupes de maladies, chacune ayant des caractéristiques épidémiologiques et des difficultés de mise en œuvre qui lui sont propres. Les programmes concernés visent à atteindre des objectifs définis en matière de lutte contre la maladie, d'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique, d'élimination de la transmission ou d'éradication de la maladie, et fournissent un appui aux pays, en collaboration avec les partenaires de développement. Pour ce faire, des efforts soutenus doivent être déployés pour veiller à ce que les médicaments et les autres produits de santé contre les MTN soient disponibles, accessibles, acceptables et abordables.

La chimioprévention et la prise en charge individuelle des cas sont des stratégies clés pour combattre, éliminer ou éradiquer les MTN. Les produits de santé (médicaments, produits de diagnostic et autres fournitures) donnés à cette fin contribuent de manière déterminante au succès des programmes de lutte contre les MTN. Les dons de médicaments sont un pilier de la lutte contre les MTN. De nombreux laboratoires pharmaceutiques font don de médicaments depuis plusieurs décennies, couvrant ainsi une part importante du coût des interventions contre les MTN. La coordination mondiale exercée par l'OMS permet de garantir l'accès aux médicaments pour les pays où les MTN sont endémiques et de veiller à une utilisation rationnelle des médicaments et à des mesures adéquates de notification, de suivi, d'évaluation et de responsabilisation.

Les dons sont régis par une série de protocoles d'accord conclus entre l'OMS et chaque fabricant, après une évaluation rigoureuse de la qualité des médicaments. Actuellement, plus de 18 médicaments sont donnés à l'OMS par 10 fabricants.⁹ Ces dons couvrent 11 maladies et sont entièrement gérés par le Département Lutte contre les maladies tropicales négligées de l'OMS. En outre, 2 fabricants font don de 2 médicaments direc-

⁶ What is the ALMA scorecard for accountability and action? Dar es Salaam: African Leaders Malaria Alliance; 2030 (<https://alma2030.org/scorecard-tools/scorecard-explanation/>).

⁷ Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>).

⁸ NTD road map tracker dashboard. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms-and-tools/road-map-tracker>, accessed November 2023).

⁹ NTD medicine donations by diseases and pharmaceutical donors' commitment. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/operations>, accessed November 2023).

⁶ What is the ALMA scorecard for accountability and action? Dar es Salaam: African Leaders Malaria Alliance; 2030 (<https://alma2030.org/scorecard-tools/scorecard-explanation/>).

⁷ Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable: feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010352>).

⁸ NTD road map tracker dashboard. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/data-platforms-and-tools/road-map-tracker>, consulté en novembre 2023).

⁹ NTD medicine donations by diseases and pharmaceutical donors' commitment (dernière mise à jour effectuée en avril 2023), <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/operations>, consulté en novembre 2023.

donate 2 medicines directly to national authorities for 3 disease programmes.

Table 3 lists the types and quantities of medicines delivered to endemic countries through WHO and other agencies. Since 2011, more than 27.7 billion tablets have been delivered to countries for implementation of MDA and for case management of NTDs.¹⁰ In 2023 alone, 2.1 billion tablets were donated, of which 994 million (47%) were managed by WHO.

Managing NTD health products after coronavirus disease pandemic (COVID-19)

During the COVID-19 pandemic, the supply of global health products was compromised by interruption of most of the steps in the supply chain management (SCM) cycle, from requests for medicines to reporting on their use. With the lifting or easing of lockdowns globally, some aspects of SCM improved significantly in 2021, 2022 and 2023, including manufacture, transportation, customs clearance and resumption of MDA. The impact of the pandemic on SCM has not, however, disappeared, and its consequences may persist for several years to come. The 2 major challenges are reduced demand for medicines and increased uncertainty in forecasting demand in the next few years. WHO has conducted a situational analysis to identify the major factors responsible.

Reasons for current supply chain management challenges

MDA campaigns missed or postponed due to COVID-19

Reports submitted to WHO indicate that many countries either cancelled or postponed MDA campaigns in the past few years because of restrictions on movement or reduced external financial support. In some countries, planned MDA rounds were implemented only partially, resulting in failure to achieve target coverage for the diseases. In total, 1.805 billion treatments were delivered to individuals in 2019, 1.137 billion in 2020 (37% fewer than in 2019), 1.364 billion in 2021 (24% fewer than in 2019) and 1.472 billion in 2022 (18% fewer than in 2019). The reductions in treatment resulted in a significant number of unutilized NTD medicines, which were expected to be used in 2022 and 2023, notably in the case of medicines with a short shelf life, such as praziquantel (PZQ) for schistosomiasis and chewable mebendazole (MEB) for STH. In addition to leading to a wastage of medicines already dispatched to countries,

tement aux autorités nationales, en appui à 3 programmes de lutte contre des maladies.

Le *Tableau 3* répertorie les types et les quantités de médicaments fournis aux pays d'endémie par l'intermédiaire de l'OMS et d'autres organismes. Depuis 2011, plus de 27,7 milliards de comprimés ont été livrés aux pays aux fins des campagnes d'AMM et pour la prise en charge des cas de MTN;¹⁰ pour la seule année 2023, ce chiffre s'élevait à 2,1 milliards de comprimés, dont 994 millions (47%) étaient gérés par l'OMS.

Gestion des produits de santé contre les MTN après la pandémie de maladie à coronavirus (COVID-19)

Pendant la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les chaînes d'approvisionnement des produits de santé ont été perturbées à l'échelle mondiale, ce qui a eu des répercussions sur les étapes clés du cycle de gestion de la chaîne d'approvisionnement. Au cours des 3 dernières années, la pandémie et ses retombées ont eu un impact majeur sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les produits de santé contre les MTN, affectant la plupart des étapes du cycle de gestion de la chaîne d'approvisionnement, depuis les demandes de médicaments jusqu'à la transmission des données relatives à leur utilisation. Suite à la levée ou à l'assouplissement des mesures de confinement à l'échelle mondiale, certains aspects de la gestion de la chaîne d'approvisionnement se sont considérablement améliorés en 2021, 2022 et 2023, notamment la fabrication, le transport et le dédouanement, ainsi que la reprise des AMM. Cependant, les effets de la pandémie sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement n'ont pas encore disparu et se manifestent aujourd'hui par de nouvelles difficultés, qui pourraient persister encore quelques années. Les 2 principales difficultés ont trait à la baisse de la demande de médicaments et aux incertitudes accrues pesant sur les prévisions de la demande pour les prochaines années. L'OMS a procédé à une analyse de la situation afin d'identifier les principaux facteurs à l'origine de ces difficultés.

Causes des difficultés actuelles en matière de gestion de la chaîne d'approvisionnement

Campagnes d'AMM manquées ou reportées en raison de la COVID-19

D'après les rapports soumis à l'OMS, de nombreux pays ont dû annuler ou reporter leurs campagnes d'AMM au cours des dernières années en raison de restrictions aux déplacements ou d'une réduction de l'aide financière extérieure. Dans certains pays, les tournées d'AMM prévues n'ont été que partiellement mises en œuvre, de sorte que la couverture cible pour les maladies concernées n'a pas été atteinte. Au total, 1,805 milliard de traitements ont été administrés en 2019, 1,137 milliard en 2020 (soit -37% par rapport à 2019), 1,364 milliard en 2021 (-24% par rapport à 2019) et 1,472 milliard en 2022 (-18% par rapport à 2019). Ce recul des traitements a abouti à une quantité importante de médicaments non utilisés qui devaient être administrés en 2022 et 2023, ce qui revêt une importance particulière pour les médicaments dont la durée de conservation est courte comme le praziquantel pour la schistosomiase et le mebendazole à mâcher pour les géohelminthiases. Outre le fait qu'elle entraîne un gaspillage des médicaments déjà expédiés dans les

¹⁰ See No. 38, 2022, pp. 465–480.

¹⁰ Voir N° 38, 2022, pp. 465-480.

Table 3 Numbers of NTD medicines delivered to endemic countries by type of medicine and year, 2017-2023

Tableau 3 Nombre de médicaments pour les MTN livrés aux pays d'endémie, par type de médicament et par année, 2017-2023

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^c
Chagas disease – Maladie de Chagas			1 071 200	1 098 100	1 209 500	523 900	534 270	493 053	1 387 800
	Nifurtimox	Bayer	1 071 200	1 098 100	1 209 500	523 000	529 700	493 000	1 387 800
	Benznidazole	Chemo Group (Mundos Sano)				900	4 570	53	
Foodborne trematodiasis – Trématodoses d'origine alimentaire			580 412	591 480	4 612	6 668	489 640	500 596	7 624
	Triclabendazole	Novartis	580 412	591 480	4 612	6 668	489 640	500 596	7 624
Human African trypanosomiasis – Trypanosomiase humaine africaine			134 991	32 403	15 705	22 321	24 606	3 889	5 008
	Eflornithine	Sanofi	3 393	3 758	3 560	6 319	3 170	1 041	794
	Fexinidazole	Sanofi			300	126	686	596	964
	Melarsoprol	Sanofi	2 493	120	845	880	4 205	450	680
	Nifurtimox	Bayer	128 800	25 100	9 900	12 300	14 100	1 007	1 300
	Pentamidine	Sanofi	170	3 226	985	2 311	1 555	20	690
	Suramin	Bayer	135	199	115	385	890	775	580
Leprosy – Lèpre		Novartis	3 439 008	1 707 240	2 821 224	3 277 248	1 913 736	3 561 888	2 772 048
	Lamprene 50		372 000		288 000	228 000	186 000	450 000	276 000
	Lamprene 100		708 000	141 000	867 000	618 000	873 000	1 428 000	438 000
	MDT ^a Multibacillary Adult – PCT ^a Multibacillaire adulte		1 662 816	1 371 744	1 221 120	1 868 928	719 424	1 388 736	1 668 672
	MDT ^a Multibacillary Child – PCT ^a Multibacillaire enfant		137 184	35 712	89 856	85 104	64 032	74 880	91 824
	MDT ^a Paucibacillary Adult – PCT ^a Paucibacillaire adulte		480 384	151 872	315 168	419 616	59 904	195 264	254 832
	MDT ^a Paucibacillary Child – PCT ^a Paucibacillaire enfant		78 624	6 912	40 080	57 600	11 376	25 008	42 720
Lymphatic filariasis – Filariose lymphatique			1 215 268 024	1 516 816 091	1 396 963 981	919 949 563	851 765 368	676 624 585	448 092 000
	Diethylcarbamazine citrate ^b – Citrate de diéthylcarbamazine ^b	Eisai	289 255 000	445 088 000	331 180 000	103 476 000	41 460 000	86 256 000	52 446 000
	Albendazole	GlaxoSmithKline	608 377 000	677 448 000	583 291 000	424 107 000	603 073 000	298 644 000	395 646 000
	Ivermectin	Merck Sharp & Dohme	317 636 024	394 280 091	482 492 981	392 366 563	207 232 368	291 724 585	

Table 3 (continued) – Tableau 3 (suite)

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 ^c
Onchocerciasis – Onchocercose			272 507 751	250 422 217	302 263 342	213 059 483	231 503 127	520 018 088	950 426 500^d
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	272 507 751	250 422 217	302 263 342	213 059 483	231 503 127	520 018 088	
Lymphatic filariasis and onchocerciasis co-endemic areas			249 788 225	190 620 192	177 612 677	144 421 454	113 283 005	193 304 327	
	Ivermectin	Merck Sharp & Dohme	249 788 225	190 620 192	177 612 677	144 421 454	113 283 005	193 304 327	
Schistosomiasis – Schistosomiase			150 670 000	233 571 000	209 915 000	207 359 000	207 048 000	201 537 000	202 555 000
	Praziquantel	Merck KGaA	150 670 000	233 571 000	209 915 000	207 359 000	207 048 000	201 537 000	202 555 000
Soil-transmitted helminthiasis – Géohelminthiases			519 394 000	493 830 000	438 915 000	390 870 000	334 651 000	188 736 000	337 147 000
	Albendazole	GlaxoSmithKline	313 756 000	289 446 000	252 944 000	228 483 000	111 619 000	72 228 000	131 987 000
	Mebendazole – Mébendazole	Johnson & Johnson	205 638 000	204 384 000	185 971 000	162 387 000	223 032 000	116 508 000	205 160 000
Taeniasis/cysticercosis – Taeniasis/cysticercose							14 400	714 216	861 457
	Praziquantel	Bayern AG					1 000	638 956	345 000
	Niclosamide	Bayern AG					13 400	75 260	516 457
Trachoma – Trachome			207 522 249	276 430 800	259 930 522	103 394 346	188 122 994	118 908 582	150 111 951
	Azithromycin – Azithromycine	Pfizer, Inc	207 522 249	276 430 800	259 930 522	103 394 346	188 122 994	118 908 582	150 111 951
Visceral leishmaniasis – Leishmaniose viscérale			61 600	66 570	25 940	72 950	102 470	42 570	63 100
	Liposomal amphotericin B – Amphotéricine b liposomale	Gilead Sciences, Inc	61 600	66 570	25 940	72 950	102 470	42 570	63 100
Yaws – Pian					62 937	553 810	500 000	1 023 870	1 039 550
	Azithromycin – Azithromycine	EMS S.A.			62 937	553 810	500 000	1 023 870	1 039 550
Total			2 620 437 460	2 965 186 093	2 789 740 440	1 983 510 743	1 929 952 616	1 905 468 664	2 094 469 038

ND: no data available. – Aucune données disponibles.

^a MDT: multidrug therapy (rifampicin, clofazimine, dapson) in blister packs – PCT: polychimiothérapie (rifampicine, clofazimine, dapson) en plaquette thermoformée.

^b Diethylcarbamazine citrate for lymphatic filariasis was donated by Sanofi in 2012–2013 and starting from 2014 by Eisai – En 2012-2013, Sanofi a fait don de citrate de diéthylcarbamazine pour la filariose lymphatique et Eisai a commencé à en donner depuis 2014.

^c Data on quantity of donated medicines for 2023 presented as of 10 November. – Les données 2023 sur la quantité de médicaments donnés sont présentées jusqu'au 10 novembre.

^d Disaggregated number of ivermectin tablets by disease is not available for 2023. This number presents total number of tablets donated for treatment of lymphatic filariasis and onchocerciasis. – Les données ventilées sur les comprimés d'ivermectine par maladie ne sont pas disponibles pour 2023. Ce chiffre présente le nombre total de comprimés donnés pour le traitement de la filariose lymphatique et de l'onchocercose.

reduced delivery is also threatening the progress done so far by some countries to control and eliminate PC NTDs.

SCM for medicines for case-management NTDs was affected by further challenges. Delays in national, regional and global forecasting interrupted the production and shipping of medicines, which ultimately impacted the expiry of NTD products. The short shelf-life of some NTD products (e.g. azithromycin for yaws eradication provided by EMS S.A., Brazil) complicates planning of their production, shipping and distribution. Discussions are ongoing with pharmaceutical partners to find ways to extend the shelf-life of selected products.

Retrieval of unutilized stock in countries

In response to the risk of expiry of medicines due to delays in delivery associated with COVID-19, WHO has been working with recipient countries in stringent monitoring of sub-national stock balances, improving inventory management, accounting for all medicines received in previous years, and monitoring expiry of medicines. These measures have enabled countries to retrieve huge balances of undistributed medicines nationally and sub-nationally, which were therefore reported as available stock balances in the medicine requests for 2023 and 2024.

For example, in 2022–23, 18 of the largest recipient countries reported sufficient stock, with more than 710 million tablets available, comprising 476 million tablets of albendazole (ALB) for LF and STHs; 64 million tablets of diethylcarbamazine citrate (DEC) for LF; 117 million tablets of MEB for STH and 54 million tablets of PZQ for schistosomiasis. Although this huge balance of unutilized stock made it possible to reduce shipments of fresh supplies in 2023 and 2024, these medicines have a high risk of expiration, particularly those with a short shelf-life.

Despite these efforts, persistent problems remain in existing SCMs in place, which affect the proper monitoring of the distribution of medicines and effective recording of national stocks of medicines, which are therefore often not aligned with WHO inventories.

Fewer major funders of MDA

The recent withdrawal of funding by the United Kingdom Foreign, Commonwealth and Development Office and a general reduction in NTD funding globally have caused several countries to miss MDA, despite their readiness to implement. Reduced allocation of funding and commitment of resources by stakeholders also affects other activities, such as development of national plans

pays, cette baisse du nombre de traitements administrés risque également de compromettre les progrès accomplis à ce jour par certains pays dans la lutte et l'élimination des MTN ciblées par la CP.

La gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments destinés à la prise en charge des cas de MTN s'est heurtée à une série de difficultés supplémentaires. Des retards dans les activités de prévision aux niveaux national, régional et mondial ont freiné la production et l'expédition des médicaments, ce qui s'est répercuté sur la péremption des produits de lutte contre les MTN. Il convient de noter que la courte durée de conservation de certains produits utilisés contre les MTN (par exemple, l'azithromycine fournie par EMS S.A. Brésil pour l'éradication du pian) rend la production, l'expédition et la distribution de ces produits plus difficile à planifier. Des discussions sont en cours avec les laboratoires pharmaceutiques partenaires pour étudier les moyens d'allonger la durée de conservation de certains produits.

Récupération des stocks inutilisés au niveau national

Face au risque de péremption des médicaments en raison des retards occasionnés par la COVID-19, l'OMS travaille en étroite collaboration avec les pays bénéficiaires pour instaurer un suivi rigoureux des stocks disponibles au niveau infranational, améliorer les pratiques de gestion des stocks, rendre compte de tous les médicaments reçus au cours des années précédentes et surveiller la péremption des médicaments. Ces mesures ont permis aux pays de récupérer, aux niveaux national et infranational, d'énormes quantités de médicaments non distribués, qui ont donc été déclarées comme soldes de stocks disponibles dans les demandes de médicaments pour 2023 et 2024.

Par exemple, en 2022-2023, 18 des plus grands pays bénéficiaires ont déclaré avoir des stocks suffisants, avec un nombre total de comprimés disponibles s'élevant à plus de 710 millions, soit: 476 millions de comprimés d'albendazole pour la filariose lymphatique et les géohelminthiases, 64 millions de comprimés de citrate de diéthylcarbamazine pour la filariose lymphatique, 117 millions de comprimés de mébendazole pour les géohelminthiases et 54 millions de comprimés de praziquantel pour la schistosomiase. L'existence de stocks inutilisés aussi abondants a permis de réduire la quantité de nouveaux produits à expédier en 2023 et 2024, mais implique également un risque élevé de péremption des médicaments, en particulier ceux dont la durée de conservation est courte, comme indiqué plus haut.

Malgré tous ces efforts, les systèmes de gestion existants présentent certaines lacunes persistantes et non résolues qui entravent le suivi adéquat de la distribution des médicaments ainsi que la gestion efficace des stocks dans les pays, ce qui entraîne souvent un décalage par rapport aux inventaires de l'OMS.

Recul des principaux financements pour la mise en œuvre de l'AMM

Suite au retrait récent des financements du Ministère des affaires étrangères, du Commonwealth et du développement du Royaume-Uni et de la baisse générale des fonds alloués à la lutte contre les MTN à l'échelle mondiale, plusieurs pays n'ont pas mis en œuvre l'AMM, alors qu'ils étaient prêts à le faire. En outre, la réduction des fonds alloués et des ressources engagées par les parties prenantes entrave d'autres activités, notam-

for MDA and monitoring and evaluation. Financial support should be monitored according to the sites at which control and surveillance are conducted, i.e. at each implementation unit. This will help to make better decisions on where medicines are less at risk of expiring because of the lack of funding for their distribution. The yaws eradication programme is also challenged by lack of funding for country operations. In spite of the generous commitment of 150 million azithromycin tablets by EMS S.A, only 10% of the total donation was used in the past 5 years.

Slow regional clearance of the PC Joint Application Package and greenlight provision

Regional clearance of requests for medicines submitted by countries is delayed in some cases due to shortages of human resources and slow responses from endemic countries. Furthermore, slow feedback regarding the granting of a “greenlight” for shipment by national authorities often delays shipping of donated NTD products.

Local procurement of medicine in some countries

Some countries in the South-East Asia (India, Indonesia, Nepal), Eastern Mediterranean (Egypt and Sudan) and Western Pacific (the Philippines) regions procure or produce medicines for PC locally. In 2022 alone, these countries procured 2.3 billion tablets of ALB, MEB, DEC and PZQ. This is made possible by government policies that encourage local markets, as WHO cannot meet all needs (e.g. for DEC for India). WHO encourages local procurement of medicines if they are quality assured. The local availability of medicines and the donor should be communicated to WHO well in advance for proper planning of production.

Continuous production by pharmaceutical donors

As of 2023, the manufacturing capacity of most pharmaceutical donors can supply the required NTD medicines, as was the case before COVID-19. Notwithstanding the pandemic, and except in early 2020, most pharmaceutical donors have continued to produce medicines, with only minor reductions in output and delivery, because they have long-term agreements with providers of active pharmaceutical ingredients and cannot withdraw from such agreements immediately. Furthermore, sudden stopping of production lines is risky and has repercussions on human resources management. These factors have resulted in a continuous build-up of stock at production sites.

ment l'élaboration de plans nationaux pour l'AMM et les activités de suivi et d'évaluation. Il est nécessaire d'assurer un suivi plus fin de l'appui financier à l'échelon géographique où sont menées les activités de lutte et de surveillance, c'est-à-dire au niveau de chaque unité de mise en œuvre. Cela permettra de déterminer plus aisément quelles zones sont moins sujettes au risque de péremption des médicaments lié à un manque de financement pour leur distribution. Outre les interventions de chimioprévention et d'administration de masse de médicaments, le programme d'éradication du pian est également confronté à un financement insuffisant pour les opérations dans les pays. Malgré l'engagement généreux d'EMS S.A. de fournir 150 millions de comprimés d'azithromycine, seuls 10% des comprimés donnés au total au cours des 5 dernières années ont été utilisés.

Lenteur du processus d'approbation régionale des dossiers de demande commune pour la CP et de l'octroi du feu vert

Dans les bureaux régionaux de l'OMS, l'approbation régionale des demandes de médicaments soumises par les pays est parfois retardée en raison d'un manque de ressources humaines ou de la lenteur des réponses fournies par les pays d'endémie. En outre, la communication tardive d'informations par les autorités nationales concernant l'octroi du feu vert pour l'expédition entraîne souvent des retards dans l'envoi des dons de médicaments contre les MTN.

Achat local de médicaments par certains pays

Certains pays des Régions de l'Asie du Sud-Est (Inde, Indonésie, Népal), du Pacifique occidental (Philippines) et de la Méditerranée orientale (Égypte et Soudan) achètent ou produisent des médicaments de CP localement. Pour la seule année 2022, les médicaments ainsi obtenus par ces pays se chiffrent à 2,3 milliards de comprimés (albendazole, mébendazole, citrate de diéthylcarbamazine et praziquantel). Cette situation est le fruit de politiques publiques visant à promouvoir le marché local et la durabilité; en outre, l'OMS ne peut pas répondre à tous les besoins (par exemple, pour le citrate de diéthylcarbamazine en Inde). L'OMS ne s'oppose aucunement à l'achat local de médicaments si leur qualité est assurée; elle encourage même cette pratique. Toutefois, ces informations doivent être communiquées à l'OMS et au laboratoire pharmaceutique donateur concerné pour permettre une planification adéquate de la production bien à l'avance.

Production continue par les laboratoires pharmaceutiques donateurs

En 2023, la plupart des laboratoires pharmaceutiques donateurs affichaient une pleine capacité de fabrication, suffisante pour fournir les médicaments requis contre les MTN comme avant la COVID-19. Malgré la pandémie, et à l'exception du début de l'année 2020, la plupart des laboratoires donateurs ont maintenu la production de médicaments, avec seulement quelques réductions mineures des volumes produits et livrés. Cela s'explique par les accords à long terme qu'ils ont conclus avec des fournisseurs de principes actifs pharmaceutiques, desquels ils ne peuvent pas se retirer à brève échéance. En outre, l'arrêt soudain des chaînes de production est une opération risquée qui a aussi des repercussions sur la gestion des ressources humaines. Cette situation s'est traduite par une accumulation continue de stocks sur les sites de production.

Management of NTD medicines: 2022 and 2023

In addition to managing the SCM of NTD health products, WHO also coordinated or supported other activities.

- The revitalized Strategic and Technical Advisory Group working group on access to safe, efficacious, quality-assured health products for NTDs held its first and second meetings in January 2022 and September 2023, when it recommended establishment of a subgroup on procurement and supply chains.
- WHO signed or renewed 4 major memoranda of understanding for in-kind donations of NTD health products, technical collaboration or financial donations.
- A 3-year agreement was signed between WHO and Gilead Sciences, Inc. (USA) for the donation of quality-assured medicine for treatment of visceral leishmaniasis, liposomal amphotericin B (lyophilized 50-mg formulation in vials) (AmBisome®).
- A 4-year agreement was signed between WHO and GlaxoSmithKline Export Ltd during the Kigali NTD summit in June 2022 for the donation of 5 million ALB tablets annually for treatment of cystic echinococcosis (cystic hydatid disease).
- Translation of standard operating procedures for 11 challenges to the SCM for NTDs into Arabic, French and Spanish has been completed, and proofreading of the Portuguese version is under way.
- The online training course in SCM of NTD health products on the OpenWHO platform¹¹ is being translated into French.
- A mobile application on standard operating procedures for SCM for NTDs has been launched.¹²
- WHO has updated its frequently asked questions (FAQ) in the PC Joint Application Package (JAP)¹³ on the basis of answers by global stakeholders to a survey of users of the JAP.¹⁴ The FAQ consolidate questions from NTD programme managers, pharmacists, monitoring and evaluation officers, implementing partners and pharmaceutical and financial donors, to ensure a comprehensive list of responses. The goals of the survey and the

Gestion des médicaments pour les MTN: réalisations en 2022 et 2023

Outre la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé susmentionnés contre les MTN, l'OMS a également coordonné ou appuyé les activités suivantes:

- Le STAG-WGA, qui est le Groupe de travail revitalisé chargé de l'accès à des produits de santé sûrs, efficaces et de qualité garantie pour les MTN, relevant du Groupe consultatif stratégique et technique, a tenu sa première réunion en janvier 2022 et sa deuxième réunion en septembre 2023. Sur recommandation du STAG-WGA, un sous-groupe sur les achats et la chaîne d'approvisionnement a été créé.
- L'OMS a signé ou renouvelé 4 protocoles d'accord majeurs portant sur des dons en nature de produits de santé contre les MTN, des collaborations techniques ou des dons financiers.
- Un accord de 3 ans a été conclu entre l'OMS et Gilead Sciences, Inc. (États-Unis d'Amérique), portant sur le don de médicaments de qualité garantie pour le traitement de la leishmaniose viscérale, à savoir l'amphotéricine B liposomale (formulation lyophilisée de 50 mg en flacons) (AmBisome®).
- Un accord de 4 ans a été conclu entre l'OMS et GlaxoSmithKline Export Limited (GSK), portant sur le don de 5 millions de comprimés d'albendazole par an pour le traitement de l'échinococcose kystique (ou hydatidose kystique). Ce nouvel accord a été signé entre l'OMS et GSK lors du sommet de Kigali sur les MTN en juin 2022.
- Les modes opératoires normalisés sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les MTN, qui traitent des 11 défis majeurs de la chaîne d'approvisionnement, ont été traduits en arabe, en français et en espagnol, et la relecture finale de la version portugaise est en cours.
- Le cours de formation en ligne sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé contre les MTN, disponible sur la plateforme OpenWHO,¹¹ est en train d'être traduit en français.
- Une application mobile portant sur les modes opératoires normalisés pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les MTN a été lancée.¹²
- L'OMS a mis à jour sa liste de questions-réponses sur le dossier de demande commune pour la CP¹³ suite à une enquête menée auprès des parties prenantes du monde entier, portant sur les questions en suspens posées par les utilisateurs concernant le dossier de demande commune.¹⁴ Cette liste de questions-réponses intègre de nouvelles questions posées par les responsables des programmes de lutte contre les MTN, les pharmaciens, les responsables du suivi et de l'évaluation, les partenaires opérationnels, les

¹¹ Supply chain management of NTD health products for NTD programmes. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://openwho.org/courses/NTDs-supply-chain-management>, accessed September 2022).

¹² Mobile application for android phones users: <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.who.NTDSUPPLYSOP> and iPhone users: <https://apps.apple.com/us/app/ntds-supply-chain-sops-app/id6443441796>.

¹³ PC Joint Application Package – Planning, requesting medicines and reporting. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>).

¹⁴ Frequently asked questions for PC Joint Application Package. Geneva: World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/frequently-asked-questions>).

¹¹ Supply chain management of NTD health products for NTD programmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022 (<https://openwho.org/courses/NTDs-supply-chain-management>, consulté en septembre 2022).

¹² Application mobile pour les téléphones Android: <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.who.NTDSUPPLYSOP>; et pour l'iPhone: <https://apps.apple.com/us/app/ntds-supply-chain-sops-app/id6443441796>

¹³ Formulaire de demande commune pour la CP - Planification, demande de médicaments et rapports Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/fr/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package>).

¹⁴ Frequently Asked Questions for PC Joint Application Package. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2023 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/interventions/strategies/preventive-chemotherapy/joint-application-package/frequently-asked-questions>).

expanded FAQ were to increase user understanding of the JAP, including how it is used, who reviews it and the process and timing of WHO approval and delivery of medicines donated by pharmaceutical companies. Translations into Arabic, French, Portuguese and Spanish have been completed and will be published soon.

- Supplies of medicines for leprosy have been added to NTDeliver.¹⁵ Shipments of the medicines can now be tracked, including by the public.
- WHO has been collaborating for more than a decade with Médecins Sans Frontières logistics, Bordeaux, France, in managing some products for human African trypanosomiasis and ensuring timely shipment. The fifth extension of the collaboration will be concluded soon.

Ensuring the quality and safety of NTD health products: 2022 and 2023

WHO ensures that NTD health products meet global standards of quality, safety and efficacy through its prequalification programme. Major achievements in 2022–2023 include the following.

- 1 medicine was prequalified in 2022–2023 (PZQ in August 2022). Currently, 9 NTD medicines are included on the list of WHO-prequalified products.
- 6 new dossiers were submitted for prequalification in 2022 and 2023 (3 for ALB, 2 for miltefosine and 1 for PZQ), which are currently under review.
- 6 dossiers for STH, schistosomiasis and leishmaniasis were reviewed by an expert review panel in 2022 and 2023: 2 for ALB, 1 for sodium stibogluconate, 1 for paromomycin and 2 for miltefosine. The WHO Expert Review Panel review assisted procurement of NTD medicines for WHO, UNICEF, Médecins Sans Frontières, Crown agent and other partners.
- A pilot scheme for an Expert Review Panel for Diagnostics for NTDs was launched in September 2023 for visceral leishmaniasis and LF.
- Rifampicin is constantly monitored by Sandoz to meet the requirement of low nitrosamine impurity and to ensure the quality of the final product. ■

laboratoires pharmaceutiques donateurs et les bailleurs de fonds, afin de fournir une liste exhaustive de réponses. Les objectifs de l'enquête et de la liste élargie de questions-réponses étaient de permettre aux utilisateurs de mieux comprendre le dossier de demande commune, notamment comment il est utilisé, par qui il est examiné, et quel est le processus suivi par l'OMS, et selon quel calendrier, pour approuver la demande et procéder à la livraison de médicaments donnés par les laboratoires pharmaceutiques. Les traductions en arabe, en français, en portugais et en espagnol sont terminées et seront publiées prochainement.

- Les médicaments contre la lèpre ont été ajoutés au système NTDeliver.¹⁵ Le suivi des envois de médicaments contre la lèpre est désormais accessible et mis à la disposition du public.
- L'OMS collabore également depuis plus d'une décennie avec Médecins sans frontières Logistique (Bordeaux, France) en vue de gérer l'approvisionnement de certains produits de santé contre la trypanosomiase humaine africaine et d'assurer leur expédition en temps utile vers différents pays. La cinquième prolongation de cette collaboration arrivera bientôt à son terme.

Qualité et sécurité des produits de santé contre les MTN: réalisations en 2022 et 2023

L'OMS veille à ce que les produits de santé contre les MTN répondent aux normes mondiales de qualité, de sécurité et d'efficacité par le biais de son programme de préqualification. Les principales réalisations de 2022–2023 sont les suivantes:

- 1 médicament a été préqualifié en 2022–2023 (praziquantel en août 2022). Actuellement, 9 médicaments contre les MTN figurent sur la liste de produits préqualifiés par l'OMS.
- 6 nouveaux dossiers de demande de préqualification ont été soumis en 2022 et 2023 (3 pour l'albendazole, 2 pour la miltéfosine et 1 pour le praziquantel); ils sont en cours d'examen.
- 6 dossiers portant sur des médicaments contre les géohelminthiases, la schistosomiase et la leishmaniose ont été examinés en 2022 et 2023 et sont actuellement supervisés par le Groupe d'experts: 2 pour l'albendazole, 1 pour le stibogluconate de sodium, 1 pour la paromomycine et 2 pour la miltéfosine. Le Groupe d'experts de l'OMS a apporté son appui à l'achat de médicaments contre les MTN pour l'OMS, l'UNICEF, Médecins sans frontières, Crown Agents et d'autres partenaires.
- Un projet pilote du Groupe d'experts chargé de l'examen des outils de diagnostic pour les MTN a été lancé en septembre 2023 pour la leishmaniose viscérale et la filariose lymphatique.
- Sandoz a assuré un contrôle permanent de la rifampicine afin de vérifier qu'elle satisfait aux exigences relatives aux impuretés de nitrosamines et de garantir la qualité du produit final. ■

¹⁵ NTDeliver – Supply Chain Information System (<https://www.ntdeliver.com/>)

¹⁵ NTDeliver – Supply Chain Information System. <https://www.ntdeliver.com/>