



**World Health
Organization**

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

6 FEBRUARY 2026, 101th YEAR / 6 FÉVRIER 2026, 101^e ANNÉE

Nos. 4/6, 2026, 101, 13–24

<http://www.who.int/wer>

Contents

- 13 Strengthening medicine procurement and supply chain management for neglected tropical diseases in 2025: achievements, challenges and way forward
- 23 Global update on implementation of preventive chemotherapy against neglected tropical diseases in 2024

Sommaire

- 13 Renforcement de l'achat et de la gestion de la chaîne logistique des médicaments pour les maladies tropicales négligées en 2025: réalisations, difficultés et voie à suivre
- 23 Mise à jour mondiale sur la mise en œuvre de la chimioprévention contre les maladies tropicales négligées en 2024

Strengthening medicine procurement and supply chain management for neglected tropical diseases in 2025: achievements, challenges and way forward

Introduction

In 2025, global efforts to control and eliminate neglected tropical diseases (NTDs) through large-scale medicine donation and procurement entered a critical phase. Since 2011, more than 31 billion tablets and vials have been distributed worldwide, including almost 1.5 billion in 2025 alone (*Table 1*). The unprecedented scale of these operations has expanded the logistical, financial and technical complexity of NTD medicine management. This report provides an overview of strategic objectives, key achievements, operational challenges and emerging priorities in NTD medicine procurement and supply chain management. It highlights evolving mechanisms led by WHO and its partners to strengthen national ownership, enhance forecasting accuracy, integrate digital systems and mitigate supply risks, in alignment with the 2030 NTD road map targets.¹

Strategic goals and programme scope

The central goal of the WHO-coordinated NTD supply chain programme is to ensure equitable access to quality-assured medicines and diagnostics in endemic countries. Currently, WHO fully manages the donation of 18 different types of medicines from 10 manufacturers for 11 diseases. Additionally, two manufacturers

Renforcement de l'achat et de la gestion de la chaîne logistique des médicaments pour les maladies tropicales négligées en 2025: réalisations, difficultés et voie à suivre

Introduction

En 2025, les efforts mondiaux visant à lutter contre les maladies tropicales négligées (MTN) et à les éliminer par le biais de dons et d'achats de médicaments à grande échelle sont entrés dans une phase critique. Depuis 2011, plus de 31 milliards de comprimés et de flacons ont été distribués dans le monde, dont près de 1,5 milliard rien qu'en 2025 (*Tableau 1*). L'ampleur sans précédent de ces opérations a accru la complexité logistique, financière et technique de la gestion des médicaments pour les MTN. Le présent rapport donne une vue d'ensemble des objectifs stratégiques, des principales réalisations, des difficultés opérationnelles et des nouvelles priorités en matière d'achat et de gestion de la chaîne logistique des médicaments pour les MTN. Il met en lumière les mécanismes évolutifs dirigés par l'OMS et ses partenaires pour renforcer l'appropriation par les pays, améliorer la précision des prévisions, intégrer les systèmes numériques et atténuer les risques en matière d'approvisionnement, conformément aux cibles de la feuille de route pour les MTN à l'horizon 2030.¹

Objectifs stratégiques et portée du programme

L'objectif principal du programme de gestion de la chaîne logistique des produits pharmaceutiques pour les MTN, coordonné par l'OMS, est de garantir un accès équitable à des médicaments et à des produits de diagnostic de qualité garantie dans les pays d'endémie. Actuellement, l'OMS gère entièrement les dons de 18 types de médicaments différents prove-

¹ Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>, accessed November 2025).

¹ 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, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010352>, consulté en novembre 2025).

Table 1 **Numbers of NTD medicines delivered to endemic countries by type of medicine and year, 2019–2025**
 Tableau 1 **Nombre de médicaments pour les MTN livrés aux pays d'endémie, par type de médicament et par année, 2019-2025**

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^c
Chagas disease – Maladie de Chagas									
	Nifurtimox 120	Bayer AG	1 209 500	523 900	534 270	498 300	992 800	1 807 700	2 571 500
	Nifurtimox 30	Bayer AG	1 209 500	523 000	529 700	493 000	986 900	1 806 600	1 662 000
	Benznidazole	Chemo Group (Mundo Sano)		900	4 570	5 300	5 900	1 100	3 500
Foodborne trematodiasis – Trématodoses d'origine alimentaire									
	Triclabendazole	Novartis	4 612	6 668	489 640	500 596	7 624	495 016	612 520
	Praziquantel	Bayer AG		6 668	489 640	500 596	7 624	495 016	9 250
Human African trypanosomiasis – Trypanosomiase humaine africaine									
	Eflornithine	Sanofi	3 560	6 319	3 170	1 041	794	510	30
	Fexinidazole	Sanofi	300	126	686	596	964	322	1 458
	Melarsoprol	Sanofi	845	880	4 205	450	680	260	640
	Nifurtimox	Bayer AG	9 900	12 300	14 100	1 007	1 300	19 800	100
	Pentamidine	Sanofi	985	2 311	1 555	20	690	236	0
	Suramin – Suramine	Bayer AG	115	385	890	775	580	365	315
Leprosy – Lèpre									
	Lamprene 50	Novartis	2 821 224	3 277 248	1 913 736	3 561 888	2 772 048	4 783 536	4 716 696
	Lamprene 100		288 000	228 000	186 000	450 000	276 000	648 000	767 300
	MDT ^a Multibacillary adult – PCT ^a Multibacillaire adulte		867 000	618 000	873 000	1 428 000	438 000	1 650 000	1 142 500
	MDT ^a Multibacillary child – PCT ^a Multibacillaire enfant		1 221 120	1 868 928	719 424	1 388 736	1 668 672	2 070 192	2 663 424
	MDT ^a Paucibacillary adult – PCT ^a Paucibacillaire adulte		89 856	85 104	64 032	74 880	91 824	100 464	134 592
	MDT ^a Paucibacillary child – PCT ^a Paucibacillaire enfant		315 168	419 616	59 904	195 264	254 832	284 592	6 528
			40 080	57 600	11 376	25 008	42 720	30 288	2 352
Lymphatic filariasis – Filariose lymphatique									
	Diethylcarbamazine citrate ^b – Citrate de diéthylcarbamazine ^b	Eisai	1 396 963 981	919 949 563	851 765 368	676 624 585	448 092 000	617 439 089	525 518 251
	Albendazole	GlaxoSmithKline	331 180 000	103 476 000	41 460 000	86 256 000	52 446 000	223 304 000	109 376 000
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	583 291 000	424 107 000	603 073 000	298 644 000	395 646 000	239 293 000	279 658 000
			482 492 981	392 366 563	207 232 368	291 724 585		154 842 089	136 484 251
Onchocerciasis – Onchocercose									
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	302 263 342	213 059 483	231 503 127	520 018 088	950 426 500 ^d	548 007 892	339 608 217
			302 263 342	213 059 483	231 503 127	520 018 088		548 007 892	339 608 217
Lymphatic filariasis and onchocerciasis co-endemic areas – Zones de co-endémicité de la filariose lymphatique et de l'onchocercose									
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	177 612 677	144 421 454	113 283 005	193 304 327		103 760 019	33 301 532
			177 612 677	144 421 454	113 283 005	193 304 327		103 760 019	33 301 532

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques											
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025 ^c					
Schistosomiasis – Schistosomiase	Praziquantel	209 915 000	207 359 000	207 048 000	201 537 000	202 555 000	184 913 000	212 037 000					
Soil-transmitted helminthiasis – Géohelminthiases		Merck KGaA	209 915 000	207 359 000	207 048 000	201 537 000	184 913 000	212 037 000					
	Albendazole	438 915 000	390 870 000	334 651 000	188 736 000	317 147 000	255 721 000	293 645 000					
		GlaxoSmithKline	252 944 000	228 483 000	111 619 000	72 228 000	131 987 000	65 694 000	178 371 000				
	Mebendazole – Mébendazole	185 971 000	162 387 000	223 032 000	116 508 000	185 160 000	190 027 000	115 274 000					
Taeniasis/cysticercosis – Téniasse/cysticercose		Johnson & Johnson											
Taeniasis/cysticercosis – Téniasse/cysticercose	Praziquantel			12 000	695 260	947 740	51 000	649 826					
	Niclosamide			12 000	620 000	345 000	51 000	320 750					
		Bayer AG			75 260	602 740		329 076					
Trachoma – Trachome	Azithromycin – Azithromycine	259 930 522	103 394 346	188 122 994	118 908 582	150 111 951	102 481 565	134 215 237					
		Pfizer, Inc	259 930 522	103 394 346	188 122 994	118 908 582	102 481 565	134 215 237					
Visceral leishmaniasis – Leishmaniose viscérale													
Visceral leishmaniasis – Leishmaniose viscérale	Liposomal amphotericin B – Amphotéricine B liposomale	26 940	68 730	90 470	42 570	63 100	82 400	30 560					
		26 940	68 730	90 470	42 570	63 100	82 400	30 560					
		Gilead Sciences, Inc											
Yaws – Pian	Azithromycin – Azithromycine	62 937	553 810	500 000	1 023 870	1 039 550	130 752	0					
		EMS S.A.	62 937	553 810	500 000	1 039 550	130 752	0					
		Managed by WHO – Géré par l'OMS	1 567 441 918	1 130 264 677	1 189 769 722	781 499 373	910 602 897	903 308 895					
		Managed by other suppliers – Géré par d'autres fabricants	1 222 299 522	853 241 846	740 141 494	1 123 955 582	909 091 565	643 609 237					
Total		2 789 741 440	1 983 506 523	1 929 938 216	1 905 454 955	2 074 160 321	1 819 694 462	1 546 918 132					

^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 2025 presented as of 20 November 2025. – Les données sur les dons de médicaments pour 2025 sont arrêtées au 20 novembre 2025.

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

donate two medicines to national authorities through other entities in support of three disease programmes. WHO also coordinates pooled procurement and provides technical assistance to national programmes.

Activities are guided by three core principles: (i) *timeliness* to ensure on-schedule delivery and minimize expiry risks; (ii) *rational use* to align distribution with verified epidemiological needs; and (iii) *transparency* to maintain accountability across global and country-level partners. These priorities are operationalized under the leadership of WHO, through support of structured mechanisms such as the Global Coordination and Stewardship Committee (GCSC), the Supply Chain Technical Support Mechanism (SCTSM) and Supply Chain Forum (SCF) platforms that facilitate coordination across donors, manufacturers and health ministries.

Key activities and achievements

Joint Application Package (JAP) submissions

In 2025, WHO received a total of 61 Joint Requests for Selected Preventive Chemotherapy Medicines (JRSMs) for mass drug administration (MDA) globally in 2026, of which 43 were from African Region countries but only 17 were cleared by 31 December 2025. Delays stemmed from incomplete submissions, lack of funding confirmation, inconsistent population data and limited country feedback. In response, WHO piloted a digital JRSM tracking dashboard to monitor progress and improve communication, reducing the average clearance time from 281 days in 2024 to 96 days in 2025 in piloted countries.

In 2025, clearance rates averaged 80% across regions, with three WHO regions achieving 100%. The Western Pacific Region followed closely with 89% (Table 2).

nant de 10 fabricants pour traiter 11 maladies. En outre, 2 fabricants font don de 2 médicaments aux autorités nationales par l'intermédiaire d'autres entités, à l'appui de 3 programmes de lutte contre les maladies. L'OMS coordonne également les achats groupés et fournit une assistance technique aux programmes nationaux.

Les activités sont guidées par 3 principes fondamentaux: i) la *rapidité* pour assurer la livraison dans les délais et minimiser les risques de péremption; ii) l'*utilisation rationnelle* pour que la distribution corresponde aux besoins épidémiologiques vérifiés; et iii) la *transparence* pour maintenir la responsabilisation des partenaires aux niveaux mondial et national. Ces priorités sont mises en œuvre sous la direction de l'OMS, grâce au soutien de mécanismes structurés tels que le Comité mondial pour la coordination et la bonne gestion (GCSC), le Mécanisme d'appui technique à la chaîne logistique (SCTSM) et les plateformes du Forum sur les chaînes d'approvisionnement (SCF) qui facilitent la coordination entre les donateurs, les fabricants et les ministères de la santé.

Principales activités et réalisations

Soumissions de dossiers de demande conjointe

En 2025, l'OMS a reçu un total de 61 demandes conjointes pour des médicaments de chimioprévention sélectionnés en vue de campagnes d'administration de masse de médicaments (AMM) à l'échelle mondiale en 2026, dont 43 provenaient de pays de la Région africaine, mais seules 17 demandes étaient approuvées au 31 décembre 2025. Les retards sont dus à des dossiers incomplets, à l'absence de confirmation de financement, à des données démographiques incohérentes et à un retour d'information limité de la part des pays. En réponse, l'OMS a testé un tableau de bord numérique de suivi des demandes conjointes pour des médicaments de chimioprévention sélectionnés afin de suivre les progrès et d'améliorer la communication, ce qui a permis de réduire le délai moyen de validation de 281 jours en 2024 à 96 jours en 2025 dans les pays pilotes.

En 2025, les taux de validation étaient en moyenne de 80% dans les Régions. Trois Régions de l'OMS ont atteint 100%, suivies de près par la Région du Pacifique occidental (89%) (Tableau 2).

Table 2 JRSM submission and clearance rates by WHO region, 2025 and 2026 (as of 31 December 2025)
Tableau 2 Soumissions de demandes conjointes pour des médicaments de chimioprévention sélectionnés et taux de validation par Région de l'OMS, 2025 et 2026 (données au 31 décembre 2025)

WHO region – Région de l'OMS	2025				2026			
	Expected Attendues	Submitted – Soumises	Cleared – Validées	Proportion cleared (%) – Proportion de demandes validées (%)	Expected – Attendues	Submitted – Soumises	Cleared – Validées	Proportion cleared (%) – Proportion de demandes validées (%)
African – Afrique	43	42	30	71	43	43	17	40
Americas – Amériques	8	8	8	100	6	3	1	33
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	5	4	3	75	4	0	0	0
European – Europe	1	1	1	100	1	0	0	0
South-East Asia – Asie du Sud-Est	7	7	7	100	5	5	5	100
Western Pacific – Pacifique occidental	9	9	8	89	10	10	10	100

However, readiness in 2026 is significantly lower (~54%) than in 2025, reflecting data gaps, funding shortfalls and review delays. The African Region accounts for most pending clearances, while the South-East Asia and Western Pacific regions maintain strong performance. The Eastern Mediterranean and European regions face persistent coordination and staffing challenges, and delays could affect shipments and increase praziquantel expiry risks.

Strategic forecasting and planning

With support from SCTSM, the newly developed 3-year forecasting tool is central to proactive NTD medicine planning. It provides early visibility into future pharmaceutical demand, supports eradication efforts and complements epidemiological models with forward-looking order data. The former short-term (1-year) planning was reactive and could lead to stock-outs, overproduction or misaligned MDA campaigns. The 3-year horizon enables long-term planning, improves coordination, and identifies gaps in funding and coverage early. Integrating this tool into planning cycles helps guide funding decisions and survey strategies, and feedback is used to improve future iterations.

Strengthened country-led coordination and governance structures

Recent initiatives have focused on establishing robust, country-led mechanisms for NTD medicine procurement and distribution, reinforcing the leadership of health ministries. Countries are encouraged to operationalize national coordination platforms, such as the JAP technical working group (JAP WG), under the NTD steering committees and the oversight of the NTD secretariat. The JAP WG oversees the JAP and supply chain processes, promoting accountability, inclusiveness and sustainability, as well as ensuring integration of national NTD programmes into broader health governance frameworks.

To support this initiative, WHO and partners are developing guidelines for country-level coordination mechanisms to formalize a multi-stakeholder approach to JAP submission and review, emphasizing joint planning, forecasting and accountability. Countries now engage a wide spectrum of actors – including health ministries, WHO offices, implementing partners, donors and SCTSM – in the joint preparation, review and endorsement of JAP forms. This structured collaboration has reduced errors in JRSN submissions and shortened the feedback cycle between national programmes and WHO regional offices.

Toutefois, le taux de préparation en 2026 est nettement inférieur (~54%) à celui de 2025, ce qui s'explique par des lacunes dans les données, des déficits de financement et des retards dans l'examen des dossiers. La Région africaine représente la plupart des validations en suspens, tandis que la Région de l'Asie du Sud-Est et la Région du Pacifique occidental maintiennent de bonnes performances. La Région de la Méditerranée orientale et la Région européenne sont confrontées à des problèmes persistants de coordination et d'effectifs, et les retards pourraient affecter les expéditions et accroître le risque de péremption du praziquantel.

Prévisions et planification stratégiques

Avec le soutien du SCTSM, l'outil de prévision triennal récemment mis au point est un élément central de la planification proactive des médicaments pour les MTN. Il offre une visibilité précoce de la demande future de produits pharmaceutiques, accompagne les efforts d'éradication et complète les modèles épidémiologiques par des données prospectives sur les commandes. L'ancienne planification à court terme (1 an) était réactive et pouvait entraîner des ruptures de stock, une surproduction ou des campagnes d'AMM mal coordonnées avec la disponibilité des médicaments. L'outil de prévision à 3 ans permet de planifier à long terme, d'améliorer la coordination et d'identifier en amont les lacunes en matière de financement et de couverture. L'intégration de cet outil dans les cycles de planification permet d'orienter les décisions de financement et les stratégies d'enquête, et le retour d'information sur cet outil est utilisé pour en améliorer les itérations futures.

Renforcement des structures de coordination et de gouvernance dirigées par les pays

Les initiatives récentes se sont concentrées sur la mise en place de mécanismes solides, dirigés par les pays, pour l'achat et la distribution de médicaments pour les MTN, renforçant ainsi le leadership des ministères de la santé. Les pays sont encouragés à utiliser des plateformes de coordination nationales, telles que le groupe de travail technique sur les dossiers de demande conjointe, sous l'égide des comités directeurs pour les MTN et sous la supervision du secrétariat pour les MTN. Ce groupe de travail supervise les processus relatifs aux dossiers de demande conjointe et à la chaîne logistique, encourageant la responsabilisation, l'inclusivité et la durabilité, et garantissant l'intégration des programmes nationaux de lutte contre les MTN dans des cadres de gouvernance sanitaire plus larges.

Pour soutenir cette initiative, l'OMS et ses partenaires élaborent des lignes directrices sur les mécanismes de coordination au niveau national afin de formaliser une approche multipartite de la soumission et de l'examen des dossiers de demande conjointe en mettant l'accent sur la planification, la prévision et la responsabilité conjointes. Les pays font désormais appel à un large éventail d'acteurs – notamment les ministères de la santé, les bureaux de l'OMS, les partenaires de la mise en œuvre, les donateurs et le SCTSM – pour la préparation, l'examen et l'approbation concertés des dossiers de demande conjointe. Cette collaboration structurée a permis de réduire les erreurs dans les soumissions de demandes conjointes pour des médicaments de chimioprévention sélectionnés et de raccourcir le cycle de retour d'information entre les programmes nationaux et les bureaux régionaux de l'OMS.

Standardization of last-mile logistics indicators

In 2025, WHO developed and disseminated a harmonized framework for Logistics Management Information Systems (LMIS) to address the growing need for standardized core indicators in the management of NTD medicines and health products at the country level. This initiative responded to requests from WHO Member States, pharmaceutical partners, donors, and implementing agencies for transparent, consistent and traceable reporting mechanisms.

The LMIS guidance provides essential metrics for last-mile logistics, enabling health workforce teams to monitor stock balances, expiry status and wastage, and to improve forecasting and distribution planning. By adopting and integrating these LMIS standards, countries are now better equipped to ensure efficient, transparent and accountable management of NTD supply chains. This achievement represents a major step forward in strengthening last-mile logistics, improving programme outcomes, and supporting the global goal of eliminating NTDs through effective medicine donation and supply chain management.

Digital systems integration and innovation

In 2025, the Global NTD Programme achieved a major digital milestone through collaboration with the University of Oslo to develop an LMIS module within the District Health Information Software 2 (DHIS2). This innovation supports WHO's strategy to strengthen last-mile logistics for medicines and health products targeting NTDs. The LMIS module improves visibility and accountability across the supply chain by enabling real-time tracking of stock levels, expiry status and distribution data. It is fully interoperable with national health information systems and supports accurate, data-driven JAP submissions.

Scheduled for pilot testing in 2026, the system aims to reduce stock-outs and wastage, streamline reporting and enhance coordination between health ministries, WHO and implementing partners. A demonstration version and guidance documents are available for partners to explore. This initiative demonstrates how digital innovation and global collaboration are transforming NTD supply chain management and advancing equitable access to essential medicines.

An important achievement in the Single Dose Rifampicin (SDR) activity has been the successful securing of annual funding from Novartis, which has enabled WHO to establish long-term procurement arrangements with prequalified suppliers and plan for large-scale delivery of SDR for leprosy prevention across multiple regions. This strategic progress has laid the groundwork for expanding SDR interventions and advancing towards the elimination targets set in the NTD road map.

Standardisation des indicateurs logistiques du dernier kilomètre

En 2025, l'OMS a élaboré et diffusé un cadre harmonisé pour les systèmes d'information de gestion logistique (LMIS) afin de répondre au besoin croissant d'indicateurs de base standardisés pour la gestion des médicaments et des produits de santé pour les MTN au niveau des pays. Cette initiative répond aux demandes des États Membres de l'OMS, des partenaires pharmaceutiques, des donateurs et des organismes de mise en œuvre qui souhaitent disposer de mécanismes de communication d'information transparents, cohérents et traçables.

Les orientations pour les LMIS fournissent des paramètres essentiels pour la logistique du dernier kilomètre, permettant aux équipes sanitaires de suivre les soldes des stocks, les dates de péremption et le gaspillage, et d'améliorer les prévisions et la planification de la distribution. En adoptant et en intégrant ces standards LMIS, les pays sont désormais mieux équipés pour assurer une gestion efficace, transparente et responsable des chaînes logistiques des médicaments pour les MTN. Cette réalisation représente une avancée majeure dans le renforcement de la logistique du dernier kilomètre, l'amélioration des résultats programmatiques et le soutien à l'objectif mondial d'élimination des MTN grâce à une gestion efficace des dons de médicaments et de la chaîne d'approvisionnement.

Intégration de systèmes numériques et innovation

En 2025, le Programme mondial de lutte contre les MTN a franchi une étape numérique majeure en collaborant avec l'université d'Oslo pour développer un module LMIS dans le logiciel DHIS2 (District Health Information Software 2). Cette innovation soutient la stratégie de l'OMS visant à renforcer la logistique du dernier kilomètre pour les médicaments et les produits de santé ciblant les MTN. Le module LMIS améliore la visibilité et la responsabilisation tout au long de la chaîne d'approvisionnement en permettant un suivi en temps réel des niveaux de stock, des dates de péremption et des données sur la distribution. Il est entièrement interopérable avec les systèmes nationaux d'information sanitaire et permet de soumettre des dossiers de demande conjointe précis et fondés sur des données.

Prévu pour un essai pilote en 2026, le système vise à réduire les ruptures de stock et le gaspillage, à rationaliser la communication d'informations et à améliorer la coordination entre les ministères de la santé, l'OMS et les partenaires de la mise en œuvre. Une version de démonstration et des documents d'orientation sont mis à la disposition des partenaires. Cette initiative montre comment l'innovation numérique et la collaboration mondiale transforment la gestion de la chaîne logistique des médicaments pour les MTN et font progresser l'accès équitable aux médicaments essentiels.

Une réalisation importante concerne la rifampicine en dose unique: un financement annuel a été obtenu de Novartis, qui a permis à l'OMS d'établir des accords d'approvisionnement à long terme avec des fournisseurs préqualifiés et de planifier la fourniture à grande échelle de rifampicine en dose unique pour la prévention de la lèpre dans de nombreuses régions. Ces progrès stratégiques ont jeté les bases de l'élargissement des interventions utilisant la rifampicine en dose unique et de la progression vers les cibles d'élimination fixées dans la feuille de route pour les MTN.

Governance and coordination platforms

In September 2025, WHO convened three major back-to-back meetings of the SCF, the SCTSM and the GCSC, bringing together more than 150 global and national stakeholders to strengthen alignment and accountability in NTD medicine supply chain management.

The SCF meeting reaffirmed its role as the global platform for supply chain collaboration and data-driven decision-making. Key achievements included enhancements to the NTDeliver platform² and Power BI dashboards, improvements in the JAP process, and renewed emphasis on country ownership, illustrated by India's leadership in strengthening national logistics systems.

The SCTSM annual meeting reviewed progress in forecasting, supply planning and capacity-building across countries. It highlighted refinements to the multi-year forecasting tool (MYF), resolution of major inventory reconciliation issues (e.g. Ethiopia's 5 million-tablet variance), integration of NTD supply chains with national standard operating procedures and central medical stores, and new applications of AI-assisted data validation.

The GCSC reaffirmed its mandate as the strategic oversight body for global NTD coordination. Discussions focused on addressing systemic risks such as customs delays and expiry, finalizing the MYF tool and training package, and harmonizing forecasting models across NTD programmes. The committee also emphasized the need to position global forecasting and planning tools as shared public goods, strengthen JAP approval efficiency and promote country-led innovation.

Collectively, these meetings advanced a unified, data-driven approach to global NTD medicine management. By integrating innovation, governance and country ownership, WHO and partners are fostering a more resilient, transparent and accountable system that aligns with the 2030 NTD road map and ensures timely, equitable access to essential medicines.

WHO prequalification updates for NTDs

As of October 2025, WHO has prequalified 16 medicines for NTDs. Prequalification is a rigorous process that ensures medicines meet international standards of quality, safety and efficacy, enabling their use in global health programmes and procurement by international agencies. The prequalified medicines include 4 albendazole 400 mg tablets for soil-transmitted helminthiasis

² NTDeliver. Supply chain information system. (<https://www.ntdeliver.com/>, accessed November 2025).

Plateformes de gouvernance et de coordination

En septembre 2025, l'OMS a organisé 3 grandes réunions consécutives du SCF, du SCTSM et du GCSC, auxquelles ont participé plus de 150 parties prenantes mondiales et nationales afin de renforcer la coordination et la responsabilisation au niveau de la gestion de la chaîne logistique des médicaments pour les MTN.

La réunion du SCF a réaffirmé son rôle de plateforme mondiale pour la collaboration dans la chaîne d'approvisionnement et la prise de décisions fondées sur des données. Parmi les principales réalisations figurent les améliorations apportées à la plateforme NTDeliver² et aux tableaux de bord Power BI, celles apportées au processus relatif aux dossiers de demande conjointe et l'importance renouvelée accordée à l'appropriation par les pays, illustrée par le leadership de l'Inde dans le renforcement des systèmes logistiques nationaux.

La réunion annuelle du SCTSM a passé en revue les progrès réalisés en matière de prévision, de planification de l'approvisionnement et de renforcement des capacités dans les différents pays. Elle a mis en évidence les améliorations apportées à l'outil de prévision pluriannuelle, la résolution des principaux problèmes de rapprochement des stocks (par exemple, l'écart de 5 millions de comprimés en Éthiopie), l'intégration des chaînes logistiques des médicaments pour les MTN dans les modes opératoires normalisés nationaux et les centrales d'achats de médicaments, ainsi que les nouvelles applications de validation des données assistée par l'IA.

Le GCSC a réaffirmé son mandat en tant qu'organe de surveillance stratégique de la coordination mondiale de la lutte contre les MTN. Les discussions ont porté sur la gestion des risques systémiques tels que les retards douaniers et la péremption des produits, sur la finalisation de l'outil de prévision pluriannuelle et du module de formation, et sur l'harmonisation des modèles de prévision entre les programmes de lutte contre les MTN. Le comité a également souligné la nécessité de positionner les outils mondiaux de prévision et de planification comme des biens publics partagés, de renforcer l'efficacité de l'approbation des dossiers de demande conjointe et de promouvoir l'innovation menée par les pays.

Collectivement, ces réunions ont permis de faire progresser une approche unifiée et fondée sur les données de la gestion mondiale des médicaments pour les MTN. En intégrant l'innovation, la gouvernance et l'appropriation par les pays, l'OMS et ses partenaires favorisent un système plus résilient, transparent et responsable qui s'aligne sur la feuille de route pour les MTN à l'horizon 2030 et garantit un accès équitable et en temps utile aux médicaments essentiels.

Mise à jour sur la préqualification par l'OMS des médicaments pour les MTN

En octobre 2025, l'OMS a préqualifié 16 médicaments pour les MTN. La préqualification est un processus rigoureux qui garantit que les médicaments répondent aux normes internationales de qualité, de sécurité et d'efficacité, ce qui permet leur utilisation dans des programmes de santé mondiaux et leur achat par des organismes internationaux. Les médicaments préqualifiés comprennent 4 comprimés d'albendazole 400 mg pour les

² NTDeliver. Supply chain information system. (<https://www.ntdeliver.com/>, consulté en novembre 2025).

and lymphatic filariasis, 3 praziquantel 600 mg tablets for schistosomiasis, 1 mebendazole 500 mg tablet for soil-transmitted helminthiasis and 1 diethylcarbamazine citrate 100 mg tablet for lymphatic filariasis. Two ivermectin 3 mg tablets have been prequalified for onchocerciasis and lymphatic filariasis, while 2 miltefosine 50 mg capsules are available for visceral leishmaniasis. In addition, WHO has prequalified 1 azithromycin 500 mg tablet for trachoma, 1 fexinidazole 600 mg tablet for human African trypanosomiasis, and 1 arpraziquantel 150 mg dispersible tablet for paediatric schistosomiasis.

Four medicines are currently under WHO prequalification assessment. A new invitation for expressions of interest was published in October 2024, which included moxidectin 2 mg for onchocerciasis and lymphatic filariasis. WHO has also provided coordinated scientific advice for 3 NTD products: moxidectin for lymphatic filariasis, bedaquiline for leprosy and fosravuconazole for eumycetoma. In September 2025, arpraziquantel dispersible tablet 150 mg was registered in the United Republic of Tanzania through the WHO collaborative registration procedure.

In addition to medicines, WHO continues to strengthen diagnostic capacity for NTDs. In 2025, the expert review panel for NTD diagnostics reviewed and recommended eight diagnostic tests for procurement and use, including 1 test for lymphatic filariasis and 7 tests for dengue, comprising 3 rapid diagnostic tests, 2 PCR tests and 2 immunoassays. To support manufacturers and regulators, WHO, in collaboration with the Ministry of Health and Welfare and the Ministry of Food and Drug Safety of the Republic of Korea, organized a prequalification workshop for NTD diagnostics in Seoul on 4–5 November 2025. The workshop, attended by more than 200 participants, presented key requirements and procedures for WHO prequalification and risk-based assessment and shared information on diagnostic needs for NTDs.

Challenges

In several countries, customs and clearance procedures continue to pose significant logistical hurdles. In Angola, Benin, Mozambique and the Democratic Republic of the Congo, administrative delays and clearance fees – ranging from 0.8% to 2% of shipment value – have led to increased demurrage costs and heightened risks of product expiry. These bottlenecks not only strain budgets but also jeopardize timely access to essential medical supplies.

The procurement of rifampicin for SDR post-exposure prophylaxis has faced setbacks due to production delays from WHO-prequalified suppliers. As a result, distribution timelines have shifted to early 2026, potentially compromising the roll-out of SDR interventions and delaying protective measures in high-risk communities.

géo-helminthiases et la filariose lymphatique, 3 comprimés de praziquantel 600 mg pour la schistosomiase, 1 comprimé de mébendazole 500 mg pour les géo-helminthiases et 1 comprimé de citrate de diéthylcarbamazine 100 mg pour la filariose lymphatique. Deux comprimés d'ivermectine 3 mg ont été préqualifiés pour l'onchocercose et la filariose lymphatique, et 2 gélules de miltéfosine 50 mg sont disponibles pour la leishmaniose viscérale. En outre, l'OMS a préqualifié 1 comprimé d'azithromycine 500 mg pour le trachome, 1 comprimé de fexinidazole 600 mg pour la trypanosomiose humaine africaine, et 1 comprimé dispersible d'arpraziquantel 150 mg pour la schistosomiase chez l'enfant.

Quatre médicaments font actuellement l'objet d'une évaluation en vue de leur préqualification par l'OMS. Un nouvel appel à manifestation d'intérêt a été publié en octobre 2024, incluant la moxidectine 2 mg pour l'onchocercose et la filariose lymphatique. L'OMS a également fourni des avis scientifiques concertés pour 3 produits contre les MTN: la moxidectine pour la filariose lymphatique, la bedaquiline pour la lèpre et le fosravuconazole pour l'eumycétome. En septembre 2025, l'arpraziquantel 150 mg sous forme de comprimé dispersible a été enregistré en République-Unie de Tanzanie par le biais de la procédure d'enregistrement collaborative de l'OMS.

Outre les médicaments, l'OMS continue de renforcer la capacité de diagnostic des MTN. En 2025, le groupe d'experts chargé de l'examen des produits de diagnostic des MTN a étudié et recommandé l'achat et l'utilisation de 8 tests de diagnostic, dont 1 test pour la filariose lymphatique et 7 tests pour la dengue (3 tests de diagnostic rapides, 2 tests PCR et 2 tests immunologiques). Pour aider les fabricants et les autorités de réglementation, l'OMS, en collaboration avec le Ministère de la santé et de la protection sociale et le Ministère de la sécurité sanitaire des aliments et des médicaments de la République de Corée, a organisé un atelier de préqualification pour les tests de diagnostic des MTN, qui s'est tenu à Séoul les 4 et 5 novembre 2025. Cet atelier, qui a réuni plus de 200 participants, a permis de présenter les principales exigences et procédures de l'OMS relatives à la préqualification et à l'évaluation fondée sur les risques, et de partager des informations sur les besoins en matière de diagnostic des MTN.

Difficultés à résoudre

Dans plusieurs pays, les procédures douanières et de dédouanement continuent de poser d'importants problèmes logistiques. En Angola, au Bénin, au Mozambique et en République démocratique du Congo, les retards administratifs et les frais de dédouanement – allant de 0,8% à 2% de la valeur de la cargaison – ont entraîné une augmentation des frais de surestaries et des risques accrus de péremption des produits. Non seulement ces goulets d'étranglement grèvent les budgets, mais ils compromettent également l'accès en temps utile aux fournitures médicales essentielles.

L'achat de rifampicine en dose unique pour la prophylaxie post-exposition a connu des revers en raison de retards de production de la part de fournisseurs préqualifiés par l'OMS. Le calendrier de distribution a ainsi été repoussé au début de l'année 2026, ce qui risque de compromettre le déploiement de l'administration de rifampicine en dose unique et de retarder les mesures visant à protéger les communautés à haut risque.

In Nigeria, evolving pharmaceutical regulations that prioritize local manufacturing have inadvertently slowed the clearance of donated medicines. This policy shift, while aimed at strengthening domestic production and strongly encouraged by WHO, has introduced new layers of complexity for NTD programmes which rely heavily on donated medicines.

Inventory assessments in Uganda have revealed a troubling forecast: approximately 3.3 million tablets are at risk of expiry in 2025 due to delays in rescheduling MDA campaigns. Without swift action, this could lead to substantial wastage and missed treatment opportunities.

The 2025 USAID Stop-Work Order has had a ripple effect across several countries in the African and Eastern Mediterranean regions, disrupting programmatic activities and creating both operational and financial uncertainty. This abrupt halt has forced many initiatives to pause or scale back, adversely affecting service delivery and planning.

Finally, human resource constraints remain a persistent challenge. Many national programmes depend heavily on short-term logistics personnel, which undermines institutional memory and continuity. This reliance on temporary staffing limits the ability to build long-term capacity and sustain efficient supply chain operations.

The way forward

To ensure the long-term success and sustainability of NTD programmes, a renewed focus on country ownership is essential. Health ministries and national NTD programmes must be empowered to lead every facet of supply chain management. By institutionalizing coordination platforms, countries can reinforce leadership, foster accountability, and ensure that the development and submission of JAPs are fully aligned with national priorities.

Building resilient systems requires targeted investment in both infrastructure and human capacity. Expanding training on digital tools and supply chain best practices, developing context-specific standard operating procedures, and embedding dedicated logistics roles within national workforce structures will strengthen operational efficiency and institutional memory.

Financial sustainability remains a cornerstone of effective programme delivery. Increasing domestic resource mobilization and diversifying funding streams will reduce reliance on external donors. At the same time, negotiating multi-year donor commitments and exploring innovative financing mechanisms will provide greater predictability and flexibility in planning.

At the global level, enhanced coordination is critical. Strengthening platforms such as the GCSC, the SCTSM and the SCF will help align strategies and harmonize partner efforts. A refined RACI (Responsible, Account-

Au Nigéria, l'évolution de la réglementation pharmaceutique, qui donne la priorité à la fabrication locale, a involontairement ralenti le dédouanement des dons de médicaments. Ce changement de politique, bien qu'il vise à renforcer la production nationale et qu'il soit fortement encouragé par l'OMS, a introduit de nouveaux niveaux de complexité pour les programmes de lutte contre les MTN qui dépendent fortement des dons de médicaments.

L'évaluation des stocks en Ouganda a révélé des prévisions préoccupantes: environ 3,3 millions de comprimés sont à risque de péremption en 2025 en raison de retards dans la reprogrammation des campagnes d'AMM. Faute d'agir rapidement, cette situation pourrait entraîner un gaspillage important et des occasions de traitement manquées.

L'ordre de suspendre les activités de l'USAID en 2025 a eu un effet d'entraînement dans plusieurs pays d'Afrique et de la Méditerranée orientale, perturbant les activités programmatiques et créant une incertitude à la fois opérationnelle et financière. Cet arrêt brutal a contraint à interrompre ou à réduire de nombreuses initiatives, ce qui a eu des répercussions négatives sur la fourniture et la planification des services.

Enfin, les restrictions en matière de ressources humaines demeurent problématiques. De nombreux programmes nationaux dépendent fortement d'un personnel logistique à court terme, ce qui nuit à la mémoire et à la continuité institutionnelles. Cette dépendance à l'égard du personnel temporaire limite la possibilité de renforcer les capacités à long terme et de maintenir un fonctionnement efficace de la chaîne logistique.

La voie à suivre

Pour garantir le succès et la viabilité à long terme des programmes de lutte contre les MTN, il est essentiel de remettre l'accent sur l'appropriation par les pays. Les ministères de la santé et les programmes nationaux de lutte contre les MTN doivent pouvoir diriger tous les aspects de la gestion de la chaîne logistique. En institutionnalisant les plateformes de coordination, les pays peuvent renforcer le leadership, encourager la responsabilisation et veiller à ce que l'élaboration et la soumission des dossiers de demande conjointe soient pleinement alignées sur les priorités nationales.

La mise en place de systèmes résilients nécessite des investissements ciblés dans les infrastructures et les capacités humaines. Étendre la formation aux outils numériques et aux meilleures pratiques en matière de chaîne logistique, élaborer des modes opératoires normalisés adaptés au contexte et intégrer des rôles logistiques spécifiques au sein des structures nationales renforceront l'efficacité opérationnelle et la mémoire institutionnelle.

La viabilité financière reste la pierre angulaire d'une mise en œuvre efficace des programmes. Accroître la mobilisation des ressources nationales et diversifier les sources de financement réduiront la dépendance à l'égard des donateurs extérieurs. Parallèlement, la négociation d'engagements pluriannuels de la part des donateurs et l'exploration de mécanismes de financement novateurs permettront d'améliorer la prévisibilité et la flexibilité de la planification.

Au niveau mondial, il est essentiel d'améliorer la coordination. Le renforcement de plateformes telles que le GCSC, le SCTSM et le SCF permettra d'aligner les stratégies et d'harmoniser les efforts des partenaires. Une matrice RACI (Responsible, Account-

able, Consulted, Informed) matrix will further clarify roles and responsibilities, fostering transparency and shared accountability across stakeholders.

To improve the efficiency of the JRSM process, efforts must focus on streamlining review and approval procedures. Supporting countries in confirming funding availability prior to submission will also help avoid delays and ensure timely access to essential medicines.

Customs and importation challenges continue to hinder timely delivery of NTD commodities. Establishing multi-year import waiver mechanisms and advocating for policy reforms that balance local manufacturing goals with urgent public health needs will be key to overcoming these barriers.

Finally, integrating digital data systems such as DHIS2, eLMIS and NTDeliver will enhance visibility across the supply chain. Unified dashboards and standardized last-mile indicators will support more accurate forecasting, better planning and stronger accountability at all levels of programme implementation.

Conclusion

The year 2025 marked a period of strategic consolidation and digital transformation in NTD medicine procurement and supply chain management. Through stronger governance, better forecasting and enhanced partner coordination, WHO and stakeholders advanced toward a more sustainable, country-led model. While challenges persist, particularly in customs, funding stability and workforce capacity, the sector's progress demonstrates a clear shift from reactive logistics to proactive, data-driven management. Continued investment in systems, capacity and governance will be vital to achieving the 2030 NTD road map goals. Stakeholders are encouraged to maintain momentum by investing in digital innovation, strengthening country-led coordination and fostering multi-sectoral collaboration to ensure timely, equitable access to essential medicines and achieve the global targets for NTD elimination. ■

table, Consulted, Informed) affinée permettra de clarifier davantage les rôles et les responsabilités, en favorisant la transparence et la responsabilité partagée entre les parties prenantes.

Pour améliorer l'efficacité du processus de demandes conjointes pour des médicaments de chimioprévention sélectionnés, les efforts doivent se concentrer sur la rationalisation des procédures d'examen et d'approbation. Apporter un soutien aux pays pour qu'ils vérifient la disponibilité des fonds avant de soumettre leur demande permettra également d'éviter les retards et de garantir un accès aux médicaments essentiels en temps utile.

Les problèmes de douane et d'importation continuent d'entraver la livraison en temps voulu des produits nécessaires à la lutte contre les MTN. Pour surmonter ces obstacles, il est essentiel de mettre en place des mécanismes pluriannuels de dérogation concernant les importations et de plaider en faveur de réformes politiques qui concilient les objectifs de fabrication locale et les besoins urgents en termes de santé publique.

Enfin, l'intégration de systèmes de données numériques tels que DHIS2, eLMIS et NTDeliver améliorera la visibilité sur toute la chaîne logistique. Des tableaux de bord unifiés et des indicateurs standardisés du dernier kilomètre contribueront à des prévisions plus précises, à une meilleure planification et à une plus grande responsabilisation à tous les niveaux de la mise en œuvre des programmes.

Conclusion

L'année 2025 a marqué une période de consolidation stratégique et de transformation numérique dans l'achat et la gestion de la chaîne logistique des médicaments pour les MTN. Grâce à une gouvernance plus solide, à de meilleures prévisions et à une coordination renforcée des partenaires, l'OMS et les parties prenantes ont progressé vers un modèle plus durable, dirigé par les pays. Si des difficultés persistent, notamment en ce qui concerne les douanes, la stabilité du financement et les capacités en termes de main-d'œuvre, les progrès dans ce secteur témoignent clairement d'un passage d'une logistique réactive à une gestion proactive, axée sur les données. La poursuite des investissements dans les systèmes, les capacités et la gouvernance sera essentielle pour atteindre les objectifs de la feuille de route pour les MTN à l'horizon 2030. Les parties prenantes sont encouragées à maintenir l'élan en investissant dans l'innovation numérique, en renforçant la coordination menée par les pays et en favorisant la collaboration multisectorielle afin de garantir un accès équitable et en temps utile aux médicaments essentiels et d'atteindre les cibles mondiales pour l'élimination des MTN. ■

Global update on implementation of preventive chemotherapy against neglected tropical diseases in 2024

Preventive chemotherapy (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 neglected tropical diseases (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 applied 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 PC Joint Application Package 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.

Table 1 summarizes data on PC for the 5 diseases in 2024 by WHO region, as reported to WHO by 14 January 2026. Updates received after that date, although not included here, will be available on the PC data portal,¹ which is part of the NTD data module of the WHO

Mise à jour mondiale sur la mise en œuvre de la chimioprévention contre les maladies tropicales négligées en 2024

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, les géohelminthiases, l'onchocercose, la schistosomiase et le trachome. La CP est également utilisée à une échelle beaucoup plus modeste contre d'autres MTN, notamment le pian, le taeniasis et les trématodoses d'origine alimentaire, 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, mesures de santé publique vétérinaire et amélioration des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène) peuvent également être nécessaires pour combattre, éliminer et éradiquer ces MTN. Les États Membres de l'OMS transmettent des rapports sur les maladies ciblées par la CP au moyen d'un dossier de demande commune pour la CP 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.

Le Tableau 1 fournit un récapitulatif des données sur la CP contre ces 5 maladies en 2024, par Région de l'OMS, selon les informations transmises à l'OMS au 14 janvier 2026. Les données mises à jour reçues après cette date, qui ne sont pas incluses ici, seront disponibles sur le portail de données sur la CP,¹ dans

Table 1 **Summary of the global update on PC implementation in countries that required and received PC for at least 1 disease in 2024 (data updated as of 14 January 2026), by WHO region**
Tableau 1 **Résumé des données mondiales actualisées sur la mise en œuvre de la chimioprévention dans les pays ayant demandé et reçu une chimioprévention pour au moins 1 maladie en 2024 (données mises à jour au 14 janvier 2026), par Région de l'OMS**

	African – Afrique	Americas – Amériques	Eastern Mediterranean – 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	16	8	3	8	20	99
No. of people requiring PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	510 967 885	30 291 230	76 979 488	5 961 659	714 044 111	62 143 842	1 400 388 215
No. of countries implementing PC ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP ^b	35	7	4	0	7	12	65
No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	305 618 296	5 950 985	23 959 436	0	515 209 263	29 993 899	880 731 879
PC coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	59.8	19.7	31.1	0	72.2	48.3	62.9

^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 the total. – Les pays qui sont passés en phase de surveillance post-chimioprévention 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 are not included in the total. – Nombre de pays notifiant des données sur la mise en œuvre de la CP. Les pays ayant présenté des rapports vierges 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 Forms) submitted by countries. It includes all treatments provided in areas where PC is required based on the 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 PC coverage is calculated as the number of people treated in need of PC out of the total population requiring PC. The numerator does not include the number of people treated in areas where PC is not required. – La couverture de CP 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.

¹ Preventive chemotherapy data portal (online). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, accessed January 2026).

¹ Preventive chemotherapy data portal (en ligne). Genève, Organisation mondiale de la Santé, (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, consulté en janvier 2026).

Global Health Observatory.² Detailed reports on the control and elimination of specific diseases have been published in previous issues of the *Weekly Epidemiological Record* in 2025.³⁻⁶

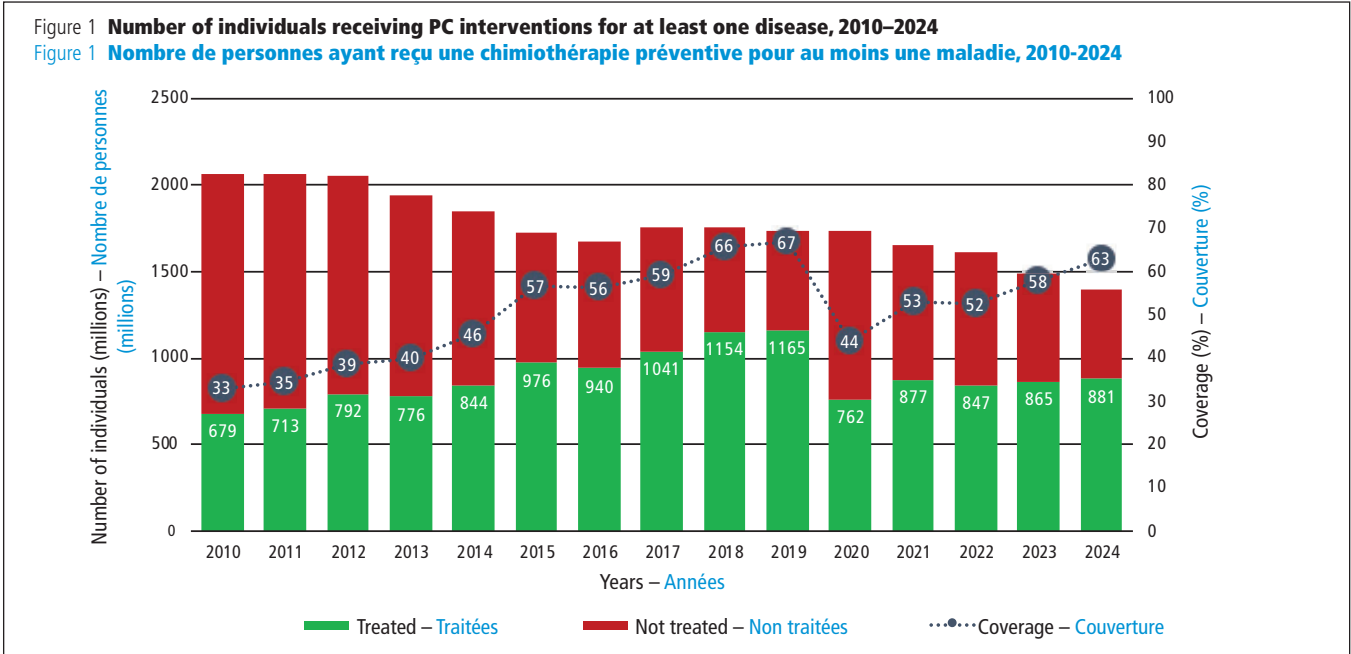
In 2024, 1.4 billion people required PC for at least 1 NTD, a decrease of 92 million from the 1.492 billion people requiring PC for at least 1 NTD in 2023. The main reason for the decrease is that many countries achieved the disease-specific NTD road map targets, stopped active PC nationwide or partially, and moved to the post-PC impact assessment stage. By the end of December 2024, WHO had validated elimination of LF as a public health problem in 21 countries (Brazil and Timor-Leste in 2024), and of trachoma in 21 countries (India, Pakistan and Viet Nam in 2024) and interruption of transmission of onchocerciasis was verified in 4 countries. For STH, 5 countries had stopped PC nationwide and moved to the post-PC surveillance stage. In 2024, based on latest epidemiological data, 2 countries (Djibouti and Namibia) were classified as not requiring PC for STH.

In 2024, 65 countries, areas and territories implemented PC for at least 1 NTD, reaching 880.7 million individuals who required treatment (864.6 million in 2023). Global PC coverage increased from 57.9% in 2023 to 62.9% in 2024, due mainly to a decrease in the denominator (*Figure 1*). The integrated treatment coverage index for PC⁷ (cross-cutting NTD road map indicator) is used to measure equity in addressing all endemic diseases and to promote integrated delivery. The global value achieved in 2024 was 59, indicating some progress since 2023, when the value was 52.¹ ■

le module de données sur les MTN de l'Observatoire mondial de la santé.² Des rapports détaillés sur le contrôle et l'élimination de ces maladies ont été publiés dans de précédents numéros du *Relevé épidémiologique hebdomadaire* en 2025.³⁻⁶

En 2024, 1,4 milliard de personnes avaient besoin d'une CP pour au moins 1 MTN, soit 92 millions de moins qu'en 2023, où ce chiffre s'établissait à 1,492 milliard. Cette diminution s'explique principalement par le fait que de nombreux pays ont atteint les cibles fixées pour chaque maladie (définies dans la feuille de route pour les MTN), ont cessé la CP active à l'échelle nationale ou partiellement, et sont passés à l'étape de l'évaluation de l'impact post-CP. À la fin de décembre 2024, l'OMS avait validé l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique dans 21 pays (au Brésil et au Timor-Leste en 2024) et celle du trachome dans 21 pays (en Inde, au Pakistan et au Viet Nam en 2024), ainsi que l'interruption de transmission de l'onchocercose dans 4 pays. Pour les géohelminthiases, 5 pays ont arrêté la CP à l'échelle nationale et sont passés à la phase de surveillance post-CP. En 2024, sur la base des dernières données épidémiologiques, 2 pays (Djibouti et Namibie) ont été classés dans la catégorie des pays ne nécessitant pas de CP pour les géohelminthiases.

En 2024, 65 pays, zones ou territoires ont mis en œuvre la CP pour au moins 1 MTN et ainsi traité 880,7 millions de personnes qui en avaient besoin (contre 864,6 millions en 2023). La couverture mondiale de la CP a augmenté, passant de 57,9% en 2023 à 62,9% en 2024, principalement en raison d'une diminution du dénominateur (*Figure 1*). L'indice intégré de couverture thérapeutique pour la CP⁷ (indicateur transversal de la feuille de route pour les MTN) est utilisé pour mesurer l'équité dans la lutte contre toutes les maladies endémiques et pour promouvoir une prestation intégrée des services. La valeur de cet indice à l'échelle mondiale était de 59 en 2024, en progression par rapport à 2023, où elle s'établissait à 52.¹ ■



² Global Health Observatory. Neglected tropical diseases (online). Geneva: World Health Organization (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>, accessed January 2026).

³ See No. 29/30, 2025, pp. 285–302.

⁴ See No. 40, 2025, pp. 439–450.

⁵ See No. 41, 2025, pp. 451–468.

⁶ See No. 46, 2025, pp. 557–566.

⁷ See No. 52, 2023, pp. 684–689.

² Global Health Observatory. Neglected tropical diseases (en ligne). Genève, Organisation mondiale de la Santé, (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>, consulté en janvier 2026).

³ Voir N° 29/30, 2025, pp. 285–302.

⁴ Voir N° 40, 2025, pp. 439–450.

⁵ Voir N° 41, 2025, pp. 451–468.

⁶ Voir N° 46, 2025, pp. 557–566.

⁷ Voir N° 52, 2023, pp. 684–689.