



Faire progresser des approches « Une Seule Santé » transformatrices en matière de genre : enseignements tirés de la Schistosomiase Génitale Féminine (SGF)

« Intégrer le genre et la diversité renforce la mise en œuvre de l'approche < Une Seule Santé > en améliorant l'équité et l'efficacité mondiale, ainsi qu'en démontrant que les approches inclusives sont essentielles et non facultatives à la réussite des systèmes < Une Seule Santé >. »

Dr Victoria Gamba

Publié par la

Mentions légales

À son titre d'entreprise fédérale, la GIZ aide le gouvernement fédéral allemand à concrétiser ses objectifs en matière de coopération internationale pour le développement durable.

Publié par :

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sièges de la société

Bonn et Eschborn, Allemagne
Friedrich-Ebert-Allee 32 + 36
53113 Bonn, Allemagne
T +49 228 44 60-0
F +49 228 44 60-17 66
I www.giz.de

Désignation du programme/projet :

[Global Programme on Pandemic Resilience, One Health](#)

En collaboration avec :

Women for One Health network

Auteur·rice·s

Sandra Bode-Köpp, Jade Wong, Claudia Robbiati, Sheila Chelangat Sang, Ariane Moswete, Gabrielle Laing, Paula Grabietz, Hellen Wambui, Lilian Wangechi Waibochi, Nina Putnis, Godwin Aja et Nina Miltzer

Responsable/Rédaction

Nina Miltzer

Conception/Maquette

flmh – Labor für Politik und Kommunikation

Crédits photos/Sources

Ariadne Van Zandbergen / Alamy Stock Photo (Des femmes lavant du linge dans la rivière Tugela, au KwaZulu-Natal, en Afrique du Sud)

URL links

La responsabilité du contenu des sites externes énumérés relève toujours de leurs éditeurs respectifs. La GIZ décline expressément toute responsabilité de ces contenus.

Version :

août 2026

Mandaté par :

Ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ)
la GIZ est responsable du contenu de cette publication.

Pourquoi la Diversité, l'Équité et l'Inclusion sont importantes

L'approche « Une Seule Santé » (One Health) vise à optimiser la santé des personnes, des animaux, de l'environnement et des écosystèmes par une action intégrée. Ses principes – équité, parité et inclusion, équilibre socio-écologique, gestion responsable et transdisciplinarité – reconnaissent que les priorités de santé sont façonnées par des systèmes interconnectés.^a La définition sous-jacente à cette approche a été élaborée par le Groupe d'experts de haut niveau pour l'approche « Une Seule Santé » (OHHLEP) et adoptée par l'Alliance Quadripartite. Pourtant, en pratique, la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé » reste souvent trop restreinte : centrée sur les risques biomédicaux tandis que les conditions sociales déterminant qui est exposé et qui reçoit des soins ne sont pas prises en compte.

Dans cette note d'orientation, Diversité, Équité et Inclusion (DEI) signifie reconnaître comment les

conditions sociales, écologiques et structurelles entrecroisées influencent des risques, des ressources et des résultats inégaux, tout en garantissant une participation effective à la prise de décision afin que les politiques et programmes « Une Seule Santé » soient équitables, inclusifs et adaptés aux systèmes humain, animal et environnemental. Les principes fondamentaux d'« Une Seule Santé » s'alignent étroitement aux concepts de DEI, et la définition considère qu'« Une Seule Santé » n'est que partiellement appliquée s'ils sont laissés de côté.^b Cette note d'orientation utilise la Schistosomiase Génitale Féminine (SGF)^c comme étude de cas pour illustrer les voies d'intégration efficace de la DEI dans « Une Seule Santé ».

Environ 56 millions de femmes et de filles dans le monde sont touchées par la Schistosomiase Génitale Féminine, principalement en Afrique.^c

Intégrer la DEI dans l'approche « Une Seule Santé » : recommandations clés selon les quatre C



Ce que la Schistosomiase Génitale Féminine révèle sur l'approche « Une Seule Santé »

Puiser de l'eau, laver le linge, irriguer les champs, abreuver le bétail : les tâches qui exposent les femmes et les filles à l'eau douce infestées de *Schistosoma haematobium* sont façonnées par les normes de genre.^d Les mêmes points d'eau servent aux ménages et aux troupeaux, ce qui signifie que l'exposition se situe simultanément à l'intersection des mandats de l'eau, de l'agriculture et de la santé. S'ensuit une chaîne d'occasions manquées :

Comme la SGF affecte l'appareil génital et se présente de façon très similaire à une infection sexuellement transmissible (IST), les femmes ne signalent souvent pas leurs symptômes. Lorsqu'elles consultent, les prestataires de santé peuvent ne pas reconnaître cette affection et la traiter à tort comme une IST, le traitement étant alors inefficace, les symptômes persistent,

entraînant encore des conséquences sociales souvent négligées lorsque la SGF est abordée uniquement comme un problème médical. Les femmes passent par les services de santé sexuelle et reproductive, de lutte contre le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et de la santé maternelle sans faire l'objet d'un dépistage, car aucun service ne remplit clairement ce mandat. Le résultat peut être une douleur chronique, une infertilité, des complications de la grossesse et une susceptibilité accrue au VIH et au Papillomavirus humain. Aucun maillon de cette chaîne ne peut être abordé uniquement sous un angle biologique : chacun est façonné par des facteurs sociaux, environnementaux et institutionnels, et chacun peut se perdre dans les interstices entre secteurs – précisément ce qu'une approche « Une Seule Santé » sans considération du genre ne parvient pas à prendre en compte.

1. Collaboration : Faire de l'appropriation communautaire un principe fondamental de mise en œuvre



Il ne faut pas que ce soit discuté uniquement par les femmes. L'inclusivité est essentielle. » – Dr Pauline Mwinzi

D'après les résultats des consultations d'expert·e·s et de la revue de littérature, les approches d'engagement communautaire n'intègrent souvent pas stratégiquement la DEI et les connaissances sensibles au genre. Les communautés étant elles-mêmes diverses et traversées par des rapports de pouvoir et des inégalités, une participation communautaire qui n'intègre pas la DEI risque de reproduire les hiérarchies existantes. La participation communautaire effective devrait être considérée comme un pilier central de la mise en œuvre de l'approche « Une Seule Santé » et devrait inclure une conception participative, un suivi mené par les communautés et des ressources dédiées aux organisations locales. Cela renvoie directement à la parité en tant que principe fondamental de l'approche « Une Seule Santé » : les communautés ne devraient pas être simplement consultées, mais devraient façonner les décisions, les priorités et la mise en œuvre. Un·e expert·e a décrit

des communautés de forêt tropicale concevant elles-mêmes l'ensemble des interventions, l'organisation de la société civile ayant pour rôle de réunir un groupe représentatif de la diversité de la communauté.

La SGF montre que les interventions échouent lorsque des changements de comportement sont attendus sans qu'il y ait des alternatives appropriées. Par exemple, conseiller aux femmes d'éviter les sources d'eau non sûres n'entraîne aucun changement lorsque ces sources ne sont pas perçues comme dangereuses et qu'aucune alternative sûre n'est connue, acceptée ou accessible. Il a été rapporté que les interventions alignées sur les priorités des communautés sont davantage adoptées et mieux pérennisées. Les expert·e·s consulté·e·s ont indiqué que les approches d'alliance masculine (*male allyship*) peuvent jouer un rôle déterminant pour mieux sensibiliser les femmes, dans le cadre d'une approche



mobilisant l'ensemble de la communauté.^e Les organisations communautaires jouent un rôle essentiel de

passerelle bidirectionnelle entre la population et les décideurs politiques.



COLLABORATION – RECOMMANDATIONS CLÉS :

1.1. Donner aux parties prenantes locales un rôle formel et doté de ressources

Confier aux organisations communautaires, aux autorités traditionnelles et à d'autres parties locales clés un rôle formel et doté de ressources au sein des structures de coordination et de suivi dès le prochain cycle de programme ; réserver une part définie des budgets des programmes à leur participation et évaluer régulièrement leur portée.

1.2. Garantir une participation inclusive au-delà des populations directement touchées

La participation doit être inclusive de tous les genres et groupes sociaux, car impliquer uniquement le groupe affecté peut involontairement renforcer la stigmatisation qui contribue à maintenir certains enjeux de santé invisibles.

1.3. Intégrer des approches d'alliance dans la conception des programmes

Pour la schistosomiase et d'autres Maladies Tropicales Négligées (MTN), intégrer des approches mobilisant les hommes comme alliés dans la conception des programmes, et impliquer des détenteurs de savoirs locaux en dehors du secteur de la santé^f – notamment les agents communautaires de santé animale, les écogardes, les tradipraticien·ne·s respecté·e·s et les accoucheuses traditionnelles – qui sont souvent le premier point de contact des populations locales avec les services de santé et de prévention.

Dans un projet au Kenya, les matériels de formation ont été révisés pour inclure les hommes, qui sont ensuite devenus des défenseurs du dépistage et du traitement de la SGF au sein de leurs ménages. Une approche similaire a été utilisée dans un projet camerounais, où des matériaux et des messages séparés ont été conçus pour les hommes et les femmes en fonction de leurs rôles au sein du ménage.

2. Communication : Investir dans des systèmes de données axés sur l'équité et des preuves locales significatives, et repositionner les priorités d' « Une Seule Santé » comme des enjeux d'équité



Les données peuvent recueillir des informations démographiques sur les hommes et les femmes, mais ne permettent pas une désagrégation suffisamment fine. Pour les personnes travaillant dans le domaine du genre – par exemple celles qui s'intéressent aux ménages dirigés par des femmes ou par des hommes – ces informations plus détaillées et ces indicateurs sont importants : comment les intégrer et comment pouvons-nous en tenir compte ? » – Prof. Salome Bukachi

Les angles morts des données rendent les inégalités invisibles, et ce qui reste invisible reste non financé. Les systèmes de surveillance et de données « Une Seule Santé

» doivent rendre compte de la manière dont différents déterminants et facteurs socio-économiques s'entrecroisent pour façonner le risque et l'accès. De telles données



probantes peuvent ensuite servir à repositionner de façon crédible les enjeux « Une Seule Santé » comme des enjeux d'équité.

La SGF illustre cet écart : elle demeure sous-déclarée car les données sont généralement désagrégées (lorsqu'elles le sont) uniquement par sexe.^g La plupart des expert-e-s consulté-e-s ont souligné que des données limitées et non intersectionnelles occultent les populations affectées et celles qui restent exclues. La surveillance environnementale, y compris les données sur la contamination de l'eau et les habitats des mollusques hôtes, est rarement reliée aux données relatives à l'accès au recours aux services, ce

qui masque où les interventions seraient nécessaires et qui n'accèdent pas aux soins.

Avec des données d'équité plus solides, un cadre DEI plus large au-delà des aspects biomédicaux devient possible – avec des bénéfices concrets pour le financement des programmes. En **Tanzanie**, les allocations budgétaires nationales destinées aux programmes de lutte contre les MTN sont passées d'environ 1,8 à 16,9 milliards de shillings tanzaniens entre 2021 et 2024 ; un-e expert-e consulté-e a attribué cette hausse au passage d'un cadrage purement sanitaire à un cadrage des interventions intégrant l'égalité de genre, ce qui a permis de mobiliser davantage de partenaires et de sources de financement.



COMMUNICATION – RECOMMANDATIONS CLÉS :

2.1. Désagréger les données au-delà du sexe

Adopter des normes de données intersectionnelles, en tenant compte au moins du sexe et du genre, de l'âge, du handicap, de la géographie, de la pauvreté, des moyens de subsistance et des rôles au sein du ménage, ainsi que l'exposition environnementale et la migration.

2.2. Mesurer l'accès, et pas uniquement la couverture

Inclure les indicateurs de bien-être communautaire et d'accès aux services dans le cadre de la surveillance « Une Seule Santé ». Engager les agences nationales de statistiques et soutenir les normes et la souveraineté des données^h à l'échelle mondiale.

2.3. Relier les données environnementales à celles sur l'accès aux services de santé

Appliquer ces normes de manière opérationnelle en reliant les systèmes de surveillance au-delà de la santé humaine, par exemple dans les programmes de lutte contre la schistosomiase, en liant avec la surveillance environnementale, y compris les sites de contact avec l'eau, les habitats des mollusques hôtes et les données sur l'élevage aux données relatives au recours aux services de santé à l'échelle du programme, afin d'identifier les populations effectivement atteintes et celles qui restent exclues des services.

2.4. Aligner les priorités communes pour mobiliser des financements partagés

Traduire systématiquement les preuves désagrégées sur les populations exposées, exclues ou insuffisamment desservies en arguments en faveur de l'équité du genre, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH), aux moyens de subsistance et du développement durable, afin que davantage de secteurs puissent se les approprier et que des financements supplémentaires puissent être mobilisés.

La SGF est un modèle utile pour la prestation intégrée de services : elle s'étend à la santé sexuelle et reproductive, au VIH, à la santé maternelle, à la lutte contre les MTN, à l'eau, l'assainissement et l'hygiène et à la gestion environnementale, rendant visible comment le risque se situe entre les mandats institutionnels plutôt que de relever de la négligence d'un seul secteur. Les pays pourraient tester la coordination intersectorielle basée sur le SGF avant de l'étendre à d'autres MTN ayant des déterminants tout aussi chevauchants.



3. Coordination : Institutionnaliser la DEI et la responsabilité multisectorielle au sein de la gouvernance d' « Une Seule Santé »



Si le genre n'est pas inclus à un « niveau supérieur », il n'y a pas de financement [...]. La politique guide à la fois la mise en œuvre et le financement, et si le genre n'est pas explicitement énoncé, il sera facilement oublié. » – Prof. Salome Bukachi

Les stratégies, plans d'action et cadres nationaux et mondiaux intègrent souvent de manière incohérente des objectifs et indicateurs explicites de DEI et de genre, des budgets dédiés et des mécanismes de redevabilité. La DEI apparaît souvent comme un paragraphe autonome au lieu d'être intégrées à la gouvernance, à la planification, à la mise en œuvre et au suivi.

La SGF montre pourquoi cela est important : les expert·e·s consulté·e·s soulignent que l'exposition résulte de l'usage de l'eau, qui sert à la fois les ménages et le bétail, et se situe donc à l'intersection des mandats des secteurs de l'eau, de l'agriculture et de la santé sans

relever pleinement d'aucun d'entre eux. La fragmentation des services entre la santé maternelle, la santé sexuelle et reproductive et la lutte contre le VIH se traduit par une absence de dépistage de la SGF.ⁱ

Les stratégies nationales de lutte contre la schistosomiase couvrent le traitement tandis que les facteurs structurels de l'exposition dépassent leur champ d'application et dépassent celui de tous les autres. Sans orientations normatives, l'intégration de la DEI repose sur l'engagement de champion·ne·s individuel·le·s plutôt que sur un mandat institutionnel.

En Gambie, le ministère du Genre, de l'Enfance et du Bien-être social a co-développé un Manuel de gouvernance « Une Seule Santé » qui intègre des approches d'engagement communautaire sensibles aux questions de genre et des approches de la promotion de la santé.

Au Cameroun, une note d'orientation sur les maladies zoonotiques et le genre a contribué à renforcer la compréhension qu'ont les parties prenantes nationales des enjeux de DEI dans les secteurs de l'approche « Une Seule Santé » et dans les mécanismes de gouvernance multisectorielle.



COORDINATION – RECOMMANDATIONS CLÉS :

3.1. Intégrer la DEI dans les documents de politique

Les ministères responsables des stratégies nationales « Une Seule Santé » et des mécanismes de coordination devraient réviser et intégrer les objectifs, indicateurs et lignes budgétaires relatifs à la DEI, intégrer les considérations de genre dans l'ensemble des documents de politiques plutôt que d'être traitées dans des sections isolées, et clarifier formellement les rôles et responsabilités intersectoriels – y compris l'eau, le genre, l'action sociale, l'éducation et la société civile.

3.2. Ancrer les enjeux de la DEI dans les orientations normatives mondiales

Les institutions mondiales et multilatérales devraient renforcer les orientations normatives en matière de DEI et les ancrer dans des cadres stratégiques tels que la Feuille de route de l'OMS sur les MTN à l'horizon 2030 et le *Plan d'action conjoint Une Seule Santé* de l'Alliance Quadripartite, dans le cadre de sa prolongation jusqu'en 2029.

3.3. Mobiliser des expertises au-delà des silos liés aux maladies

Les programmes de lutte contre les MTN, sous un prisme « Une Seule Santé », devraient mobiliser une expertise au-delà des silos propres à chaque maladie ; pour les programmes de lutte contre la schistosomiase, cela impliquerait d'intégrer formellement une expertise en DEI et en genre, ainsi que des spécialistes de la santé animale et environnementale, compte tenu des dimensions environnementales et potentiellement zoonotiques de la transmission.

4. Renforcement des capacités : constituer du personnel capable de traiter les déterminants sociaux, financé de manière flexible



Les aspects liés au genre et à l'intersectionnalité sont fréquemment perçus comme des enjeux sociaux ou politiques plutôt que comme des déterminants techniques des résultats de santé..» – Dr Kuduishe Kisowile

Les compétences en matière de DEI nécessitent un renforcement des capacités plus stratégique : les programmes de formation « Une Seule Santé » destinés aux professionnel-le-s de la santé publique, aux vétérinaires, aux professionnel-le-s de l'environnement et aux gestionnaires de programme devraient inclure des compétences obligatoires en programmation transformatrice en matière de genre, en équité et inclusion, en engagement communautaire, en communication sensible à la stigmatisation et en analyse intersectionnelle. Des approches telles que l'écoute radicale (*radical listening*)¹ peuvent contribuer à réduire les déséquilibres de pouvoir entre les institutions et les communautés affectées.

La SGF montre à quoi cela ressemble en pratique. Elle est souvent manquée ou mal diagnostiquée comme une IST, car le personnel de santé est rarement formé

à reconnaître les symptômes distincts, ce qui renforce la stigmatisation.^j

Il s'agit là d'un déficit de compétences professionnelles : cela exige d'intégrer la reconnaissance clinique spécifique de la SGF et un accompagnement sensible à la stigmatisation dans les curricula médicaux standards, et non comme des ateliers isolés.^k

Des cycles de financement courts et verticaux sapent la construction de confiance nécessaire à cette approche pour produire des changements durables. De plus, la transmission elle-même persiste lorsque des déterminants structurels, tels que l'accès à l'eau salubre, restent non financés en raison d'un manque de coordination stratégique, intersectorielle et informée par le DEI.



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS – RECOMMANDATIONS CLÉS :

4.1. Rendre obligatoires les compétences en matière de la DEI

Les institutions de formation devraient intégrer et standardiser les compétences en matière de DEI et de genre dans leurs formations.

4.2. Mobiliser l'expertise en matière de genre dans les initiatives d'apprentissage à l'échelle mondiale

Impliquer les acteur-ric-e-s et réseaux spécialisés dans le genre et de la DEI, tels que *Women for One Health*, dans les initiatives mondiales d'apprentissage telles que le *Joint One Health Learning Taskforce*.

¹ Approche l'écoute radicale : écouter avec l'intention de comprendre, d'apprendre des expériences vécues et de mettre au centre les voix marginalisées dans la prise de décision.

4.3. Financer au-delà des cycles de projet

Les bailleurs de fonds devraient réorienter leurs instruments de financement vers des financements pluriannuels, flexibles et non spécifiques à une maladie, afin de permettre une analyse communautaire suffisante ainsi que la prise en compte des déterminants structurels.

4.4. Prévoir dès le départ un budget dédié à l'expertise en sciences sociales

Des spécialistes des sciences sociales ou du genre devraient être associés, aux côtés des savoirs communautaires, dès la phase de conception des projets, avec des lignes budgétaires dédiées, afin de garantir un temps suffisant pour recueillir des données pertinentes en matière de DEI et de genre et concevoir des approches d'engagement communautaire significatives tout au long des cycles de programme.

Au Kenya, les programmes de formation ont renforcé la sensibilisation des agents d'élevage aux dimensions de genre et de santé humaine.

Appel à l'action

La SGF montre que le genre et la DEI ne sont pas des préoccupations périphériques ; ils sont essentiels pour une analyse des risques, une gouvernance, une prestation de services et un développement de personnel efficaces à travers les différents secteurs, en vue d'une prévention durable. Les quatre C ne sont pas quatre silos distincts : l'engagement des communautés façonne les données probantes nécessaires ; ces données probantes permettent de justifier les mandats ;

ces mandats requièrent une main-d'œuvre dotée de ressources — et cette main-d'œuvre est ce qui, à son tour, soutient le travail mené par les communautés.

Pour renforcer les systèmes « Une Seule Santé », la DEI, y compris le genre, doit être traitée comme une composante centrale de l'architecture de mise en œuvre, et non comme une option accessoire.

Remerciements

Cette note d'orientation est le fruit d'un effort conjoint entre plusieurs expert·e·s dans les domaines d'« Une Seule Santé », de la SGF et du genre, sous la direction du Programme global sur la Résilience face aux Pandémies, Une Seule Santé de la *Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit* (GIZ) GmbH, mandaté par le ministère fédéral allemand de la Coopération économique et du Développement (BMZ) et en collaboration avec le réseau *Women for One Health* (WfOH).

Nous remercions vivement les expert·e·s qui ont partagé leur temps et leurs points de vue lors des consultations à la base de cette note d'orientation, en particulier Andrew Joabe, Balla Jatta, Brigitte Bagnol, Elisabeth Dibongue, Emilienne Épée, Kuduishe Kisowile, Nina Finley, Pauline Mwinzi, Robyn Alders, Salome Bukachi, Victoria Gamba et Yael Velleman.

Les points de vue exprimés sont ceux des auteur·rice·s et ne reflètent pas nécessairement les positions de leurs institutions.

Références

- a Joint Tripartite (FAO, OIE, WHO), UNEP. Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health". 2021. Available from: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/54a0f96f-066e-4a16-a186-1a4bbd9d9303/content> (consulté le 4 août 2026)
- b Robbiati C, Andriamandroso AM, Auerswald H, Berger González M, Cediel Becerra N, Dente MG, Dien NT, Garnier J, Onyango D, Riley T, Weiszhar KL, Winkler AS, Alders R. Diversity, equity and inclusion in One Health could crucially support functional health security by fostering prevention, but a change in mindset is needed. *One Health Outlook*. 2025;7:57. <https://doi.org/10.1186/s42522-025-00175-3>
- c Expanded Special Project for Elimination of Neglected Tropical Diseases (ESPEN). Urogenital (female and male) schistosomiasis (FGS & MGS): a neglected public health and gender equity challenge. 2026. isponible sur : <https://espen.afro.who.int/opportunities-initiatives/urogenital-female-and-male-schistosomiasis-fgs-mgs-neglected-public> (consulté le 4 août 2026)
- d Ayabina DV, Clark J, Bayley H, Lamberton PHL, Toor J, Hollingsworth TD. Gender-related differences in prevalence, intensity and associated risk factors of Schistosoma infections in Africa: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*. 2021;15(11):e0009083. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009083>
- e Lambert VJ, Samson A, Matungwa DJ, Kosia AL, Ndubani R, Hussein M, Kalua K, Bustinduy A, Webster B, Bond VA, Mazigo HD. Female genital schistosomiasis is a women's issue, but men should not be left out: involving men in promoting care for female genital schistosomiasis in mainland Tanzania. *Frontiers in Tropical Diseases*. 2024;5:1333862. <https://doi.org/10.3389/ftd.2024.1333862>
- f Shomuyiwa DO, George NS, Sunday BA, Omotayo FO, Mwaba M, David SC, Nabiryo M, Yangaza Y. Addressing neglected tropical diseases in Africa: a gender perspective. *Health Science Reports*. 2023;6(11):e1726. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1726>
- g Jacob SM, Akinbo SY, Oluwole AS, Agbana T, Omoruyi Z, Okungbowa MA, Diehl JC, Akinbo FO. Impact of praziquantel mass drug administration on schistosomiasis: a comparison of prevalence and risk factors between treated school aged children and untreated adults in Abuja, Nigeria. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2025;22(5):672. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050672>
- h Cohn DA, Kelly MP, Bhandari K, Zoerhoff KL, Batcho WE, Drabo F, Negussu N, Marfo B, Goepogui A, Lemoine J, Ganefa S, Massangaie M, Rimal P, Gnanou I, Anagbogu IN, Ndiaye M, Bah YM, Mwingira UJ, Awoussi MS, Tukahebwa EM, Stelmach RD, Mingkwan PC, Pou B, Koroma JB, Rotondo LA, Kraemer JD, Baker MC. Gender equity in mass drug administration for neglected tropical diseases: data from 16 countries. *International Health*. 2019;11(5):370–378. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz012>
- i Pillay LN, Umbelino-Walker I, Schlosser D, Kalume C, Karuga R. Minimum service package for the integration of female genital schistosomiasis into sexual and reproductive health and rights interventions. *Frontiers in Tropical Diseases*. 2024;5:1321069. <https://doi.org/10.3389/ftd.2024.1321069>
- j Mberu M, Zongo K, Leaning E, Makau-Barasa L, Kamara K, Jacobson J. Female genital schistosomiasis: addressing diagnostic and programmatic gaps to advance elimination efforts. *International Journal of Infectious Diseases*. 2025;152:107798. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2025.107798>
- k Karuga R, Ouma M, Mulupi S, Pillay L, Pensotti C, Gamba V, Kalume C, Schlosser D, Umbelino-Walker I, Tibiita R, Wakesho F, Nawiri P, Jeckonia P, Owiti T, Njaanake K, Ndupha H, Muinde J, Mugoha N, Mafimbo N, Leli H, Ndenge A, Otiso L, Jacobson J. Acceptability and feasibility of integrating female genital schistosomiasis and sexual and reproductive health interventions in Kenya: a demonstration study. *PLOS Global Public Health*. 2025;5(9):e0004938. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004938>

Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sièges de la société
Bonn et Eschborn, Allemagne

Friedrich-Ebert-Allee 32 + 36
53113 Bonn, Allemagne
T +49 (0) 228 44 60 - 0
F +49 (0) 228 44 60 - 17 66

Dag-Hammarskjöld-Weg 1 - 5
65760 Eschborn, Allemagne
T +49 (0) 61 96 79-0
F +49 (0) 61 96 79-11 15

E info@giz.de
I www.giz.de

Mandaté par



Ministère fédéral de la
Coopération économique
et du Développement