



Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

24 SEPTEMBER 2021, 96th YEAR / 24 SEPTEMBRE 2021, 96^e ANNÉE

No 38, 2021, 96, 461–476

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

Contents

- 461 Neglected tropical diseases: impact of COVID-19 and WHO's response – 2021 update
- 468 Summary of global update on implementation of preventive chemotherapy against NTDs in 2020

Sommaire

- 461 Maladies tropicales négligées: impact de la COVID-19 et réponse de l'OMS – Mise à jour 2021
- 468 Résumé des données mondiales actualisées sur la mise en œuvre de la chimioprévention contre les MTN en 2020

Neglected tropical diseases: impact of COVID-19 and WHO's response – 2021 update

Introduction

Neglected tropical diseases (NTDs) are a diverse group of conditions of bacterial, viral, parasitic, fungal and noncommunicable origin. Their epidemiology is complex and are often related to environmental conditions. Many are vector-borne, have animal reservoirs and are associated with complex life cycles: all these factors make their public-health control challenging. WHO estimates that over 1.7 billion people require interventions for at least one NTD, every year.

Despite their diversity, NTDs share a common geographical and social context: their burden is predominantly borne in tropical areas across the globe, and they mainly affect resource-poor communities. The correlation with poverty is so close that these diseases are sometimes referred to as diseases of neglected populations. Such entrenchment among disadvantaged people with little public voice contributes to their neglect.

Conservative estimates indicate that NTDs contribute 19 million disability-adjusted life years (DALYs), which represents about 1% of the global burden of disease, although with large variation between tropical and non-tropical countries and between developing and developed areas.

There are 5 core strategic interventions that WHO recommends to reduce the burden of these diseases. These are: preventive chemotherapy (PC); individual case management; vector control; water, sanitation and hygiene (WASH); and veterinary public health.

From 2015–2019, over 1 billion people received one or more of the above inter-

Maladies tropicales négligées: impact de la COVID-19 et réponse de l'OMS – Mise à jour 2021

Introduction

Les maladies tropicales négligées (MTN) constituent un groupe diversifié d'affections d'origine bactérienne, virale, parasitaire, fongique et non transmissible. Leur épidémiologie est complexe et souvent liée aux conditions environnementales. Nombre d'entre elles sont transmises par des vecteurs, proviennent de réservoirs animaux et sont associées à des cycles de vie complexes: tous ces facteurs rendent la lutte contre ces maladies difficile en termes de santé publique. L'OMS estime que plus de 1,7 milliard de personnes ont besoin d'interventions pour au moins une MTN, chaque année.

Malgré leur diversité, les MTN partagent un contexte géographique et social commun: la charge de ces maladies est principalement supportée par les pays des zones tropicales du monde et elles touchent surtout les communautés pauvres en ressources. La corrélation avec la pauvreté est si étroite que ces maladies sont parfois qualifiées de maladies des populations négligées. Cet enracinement parmi les personnes défavorisées qui n'ont guère voix au chapitre contribue au fait qu'elles sont négligées.

Des estimations prudentes indiquent que les MTN contribuent à 19 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (DALYs), ce qui représente environ 1% de la charge mondiale des maladies, avec toutefois de grandes variations entre les pays tropicaux et non tropicaux et entre les zones développées et en développement.

L'OMS recommande 5 interventions stratégiques essentielles pour réduire la charge de ces maladies: la chimioprévention; la prise en charge des cas; la lutte antivectorielle; l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH); et la santé publique vétérinaire.

Entre 2015 et 2019, plus de 1 milliard de personnes ont bénéficié d'une ou plusieurs des

ventions for NTDs. As a consequence, great progress has been made to reduce NTD prevalence and incidence. In 2020, special circumstances prevailed, as will be discussed in more detail in this paper.

In January 2021, and after almost 2 years of wide-ranging consultations, WHO launched the new NTD roadmap for 2021–2030 that provides a framework and actions to drive progress towards a world free of NTDs, contributing during this decade to the attainment of the United Nations Sustainable Development Goals through:

- fundamental shifts that put countries, communities and people at the centre of the agenda;
- supportive cross-sectoral actions, such as health, education, nutrition, water, sanitation and hygiene
- sustaining and accelerating progress towards the 2030 goals.

Furthermore, the roadmap provides opportunities to evaluate, assess and adjust programmatic actions, as and when needed, over the next decade by setting clear targets and milestones.

Another distinct feature of this roadmap is to drive greater ownership by national and local governments, including communities. The overarching 2030 global targets are to:

- reduce by 90% the number of people requiring interventions against NTDs;
- have at least 100 countries having eliminated at least one NTD;
- eradicate 2 diseases (dracunculiasis and yaws);
- reduce by 75% the DALYs related to NTDs.

The roadmap will enable future measuring of progress towards eradication, elimination and control of the 20 NTDs by tracking disease-specific targets. Additionally, the roadmap includes 10 cross-cutting targets relevant to progress in the areas of integration, multisectoral coordination, universal health coverage and country ownership. Examples include a reduction by more than 75% in the number of deaths from vector-borne NTDs such as dengue, and leishmaniasis; 100% access to basic water supply, sanitation and hygiene in areas endemic for NTDs; 75% integrated treatment coverage index for preventive chemotherapy; 90% countries including NTDs in their package of essential services, and 90% countries collecting and reporting NTD data disaggregated by gender.

Impact of COVID-19 on NTD interventions

Across the whole spectrum of essential health services, NTD services have been found to be among the most frequently and most severely affected by the COVID-19 pandemic.

interventions ci-dessus. De grands progrès ont donc été réalisés pour réduire la prévalence et l'incidence des MTN. En 2020, des circonstances particulières ont prévalu, comme nous le verrons plus en détail dans cet article.

En janvier 2021, après près de 2 ans de vastes consultations, l'OMS a lancé la nouvelle feuille de route 2021–2030 pour les MTN qui fournit un cadre et des actions qui permettront de progresser vers un monde sans MTN et qui contribueront à la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies grâce à:

- des changements fondamentaux qui ont placé les pays, les communautés et les personnes au centre de l'agenda;
- des actions intersectorielles de soutien, impliquant notamment les secteurs de la santé, de l'éducation, de la nutrition, de l'eau, l'assainissement et l'hygiène;
- des mesures pour soutenir et accélérer les progrès vers les objectifs de 2030.

En outre, la feuille de route offre des occasions d'évaluer, de mesurer et d'ajuster les actions programmatiques, si nécessaire, au cours de la prochaine décennie, en fixant des cibles et des jalons clairs.

Une autre caractéristique de cette feuille de route est de favoriser une plus grande appropriation par les gouvernements nationaux et locaux, y compris les communautés. Les cibles mondiales pour 2030 sont les suivantes:

- réduire de 90% le nombre de personnes nécessitant des interventions contre les MTN;
- éliminer au minimum une MTN dans ≥ 100 pays;
- éradiquer 2 maladies (dracunculose et pian);
- réduire de 75% les DALY liées aux MTN.

La feuille de route permettra de mesurer à l'avenir les progrès réalisés en matière d'éradication, d'élimination et de lutte contre les 20 MTN en suivant les cibles propres à chaque maladie. De plus, elle comprend 10 cibles transversales portant sur les progrès dans les domaines de l'intégration, de la coordination multisectorielle, de la couverture sanitaire universelle et de l'appropriation par les pays. Par exemple, une réduction de plus de 75% du nombre de décès dus à des MTN à transmission vectorielle telles que la dengue et la leishmaniose; un accès à 100% à l'approvisionnement en eau, à l'assainissement et à l'hygiène de base dans les zones où les MTN sont endémiques; un indice de couverture par la chimioprévention intégrée de 75%; l'intégration des MTN dans l'ensemble de services essentiels dans 90% des pays; et la collecte et la transmission des données sur les MTN ventilées par sexe par 90% des pays.

Impact de la COVID-19 sur les interventions contre les MTN

Parmi tous les services de santé essentiels, les services consacrés aux MTN se sont avérés être parmi les plus fréquemment et les plus gravement affectés par la pandémie de COVID-19.

A recent survey¹ indicated that, as of early 2021, disruptions occurred in 44% of countries (48/109); this percentage was second only to services targeting mental, neurological, and substance use disorders. In addition, the proportion of countries reporting severe disruptions of NTD activities was the highest among all health services (19%).

NTD disruptions have been mainly reported from middle- and low-income countries, where health services already face a number of challenges. Countries in the South-East Asian, Americas, Eastern Mediterranean and African regions are the most hit.

The mechanisms through which the COVID-19 pandemic has affected NTD health services are listed below:^{1,2}

- Disruption of community-based interventions (mass treatment/preventive chemotherapy; active case finding; vector control; veterinary public health; WASH, awareness and health education campaigns; support for self-care, rehabilitation and psychosocial services); notably, mass treatment/preventive chemotherapy is both the most frequently and most severely affected of all NTD services;
- Delays in diagnosis, treatment and care and other health facility-based services (including surgery, morbidity management and disability prevention);
- Discontinuation of monitoring and evaluation activities, including routine surveillance and population-based surveys;
- Delays in manufacture, shipment, transport and delivery of NTD medicines and consumables to endemic countries and in their distribution within countries;
- Diversion of financial resources and reassignment of NTD personnel to support the COVID-19 response, and absence from work of NTD personnel due to illness, care-giving responsibilities and government-mandated movement restriction.

The main public-health consequences of these disruptions have been:

- A (projected) increased burden of NTDs, in terms of both mortality and morbidity;³

Une enquête récente¹ a indiqué qu'au début de l'année 2021, ces services ont été perturbés dans 44% des pays (48/109); seuls les services ciblant les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives ont été mis à mal dans une plus grande proportion de pays. En outre, parmi tous les services de santé gravement perturbés, les activités liées aux MTN arrivent en tête (19% des pays ayant signalé de graves perturbations de ces services).

Les perturbations des activités liées aux MTN ont été principalement signalées dans des pays à revenu faible et intermédiaire, où les services de santé sont déjà confrontés à un certain nombre de difficultés. Les pays les plus touchés se situent dans les Régions de l'Asie du Sud-Est, des Amériques, de la Méditerranée orientale et de l'Afrique.

Les mécanismes par lesquels la pandémie de COVID-19 a affecté les services de santé liés aux MTN sont les suivants:^{1,2}

- perturbation des interventions communautaires (traitement/chimioprévention de masse; recherche active des cas; lutte antivectorielle; santé publique vétérinaire; WASH, campagnes de sensibilisation et d'éducation sanitaire; soutien aux patients qui assurent eux-mêmes leurs soins, à la réadaptation et aux services psychosociaux); il est à noter que les services de traitement/chimioprévention de masse sont à la fois les plus fréquemment et les plus gravement touchés parmi tous les services liés aux MTN;
- retards dans les services de diagnostic, de traitement et de prise en charge, et d'autres services en établissements de santé (notamment les interventions chirurgicales, la prise en charge des maladies et la prévention des handicaps);
- interruption des activités de suivi et d'évaluation, notamment la surveillance systématique et les enquêtes en population;
- retards dans la fabrication, l'expédition, le transport et la livraison des médicaments et consommables pour traiter les MTN aux pays d'endémie et dans leur distribution à l'intérieur des pays;
- réaffectation des ressources financières et du personnel consacrés aux MTN aux activités de riposte à la COVID-19, et absence du travail du personnel chargé des activités contre les MTN pour cause de maladie, de responsabilités en matière de soins et de restrictions des déplacements imposées par les gouvernements.

Les principales conséquences de ces perturbations sur la santé publique ont été les suivantes:

- charge accrue (projetée) des MTN en termes de mortalité et de morbidité;³

¹ Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January–March 2021: Interim report. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340937>, accessed September 2021).

² See No. 39, 2020, pp. 461–468.

³ Impact of the COVID-19 pandemic on seven neglected tropical diseases: a model-based analysis. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343993> accessed September 2021).

¹ Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January–March 2021: Interim report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340937>, consulté en septembre 2021).

² Voir N° 39, 2020, pp. 461–468.

³ Impact of the COVID-19 pandemic on seven neglected tropical diseases: a model-based analysis. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343993>, consulté en septembre 2021).

- Delays in achieving the public-health goals set for relevant NTDs, including elimination as a public-health problem, elimination of transmission and eradication;
- Reduced collection, analysis and utilization of epidemiological data for planning purposes.

Mitigating the impact of the COVID-19 pandemic

Since the beginning of the pandemic, WHO has deployed measures to tackle the impact of COVID-19 on NTD services, which can be summarized as:

- Development of guidance and online resources on safe implementation:
 - *Guidance on NTD community-based activities*, released jointly by WHO, UNICEF and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC) on 5 May 2020;⁴
 - Guidance on NTD health facility-based activities, published by WHO on 1 June 2020;⁵
 - *Guidance on safe resumption of NTD community-based activities relying on a risk-based approach*, published by WHO on 27 July 2020;⁶
 - OpenWHO online training course on *Neglected tropical diseases in the context of the COVID-19 pandemic: impact and guidance*, released by WHO on 28 January 2021;⁷
 - *Update guidance on use of masks in community outreach activities*, published by WHO on 31 May 2021;⁸
- Advocacy, consolidation of leadership, dissemination of information and provision of tailored technical advice to Member States and partners by the 3 levels of WHO;
- Advice on adapting NTD platforms to accommodate COVID-19 activities, including community handwashing, contact tracing, raising awareness, addressing misinformation and providing sanitation supplies;
- Close follow-up on production, shipment, delivery and distribution of NTD medicines and other medical consumables with all relevant actors;
- retards dans la réalisation des objectifs de santé publique fixés pour les MTN concernées, notamment l'élimination en tant que problème de santé publique, l'élimination de la transmission et l'éradication;
- réduction de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation des données épidémiologiques à des fins de planification.

Atténuation de l'impact de la pandémie de COVID-19

Depuis le début de cette pandémie, l'OMS a déployé des mesures pour contrer l'impact de la COVID-19 sur les services liés aux MTN, qui peuvent être résumées comme suit:

- Élaboration d'orientations et de ressources en ligne sur la mise en œuvre des activités en toute sécurité:
 - *Orientations sur les activités communautaires liées aux MTN*, publiées conjointement par l'OMS, l'UNICEF et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) le 5 mai 2020;⁴
 - Orientations sur les activités en établissements de santé liées aux MTN, publiées par l'OMS le 1^{er} juin 2020;⁵
 - *Orientations sur la reprise en toute sécurité des activités communautaires liées aux MTN s'appuyant sur une approche fondée sur les risques*, publiées par l'OMS le 27 juillet 2020;⁶
 - Formation en ligne OpenWHO intitulée *Maladies tropicales négligées dans le contexte de la pandémie COVID-19: impact et conseils*, mise en ligne par l'OMS le 28 janvier 2021;⁷
 - *Mise à jour des orientations sur l'utilisation des masques dans le cadre des activités de santé communautaires*, publiée par l'OMS le 31 mai 2021.⁸
- Plaidoyer, consolidation du leadership, diffusion d'informations et fourniture de conseils techniques sur mesure aux États Membres et aux partenaires par les 3 niveaux de l'OMS.
- Conseils pour adapter les plateformes consacrées aux MTN aux activités liées à la COVID-19, notamment le lavage des mains au sein de la communauté, la recherche des contacts, la sensibilisation, la lutte contre les fausses informations et la fourniture de matériel de désinfection.
- Suivi étroit de la production, de l'expédition, de la livraison et de la distribution des médicaments contre les MTN et d'autres consommables médicaux avec tous les acteurs concernés.

⁴ Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 5 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975> accessed September 2021).

⁵ Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance, 1 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240> accessed September 2021).

⁶ Considerations for implementing mass treatment, active case-finding and population-based surveys for neglected tropical diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 27 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333499> accessed September 2021).

⁷ Neglected tropical diseases in the context of the COVID-19 pandemic: impact and guidance. Online training course available at <https://openwho.org/courses/covid-19-ntd-en>

⁸ Aide-mémoire: use of medical and non-medical/fabric masks for community outreach activities during the COVID-19 pandemic, based on current WHO guidance, 31 May 2021. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341570> accessed September 2021).

⁴ Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 5 mai 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331975>, consulté en septembre 2021).

⁵ Maintenir les services de santé essentiels: orientations de mise en œuvre dans le cadre de la COVID-19: orientations provisoires, 1er juin 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/334358>, consulté en septembre 2021).

⁶ Éléments à prendre en considération dans la mise en œuvre du traitement de masse, de la détection active des cas et des enquêtes en population pour les maladies tropicales négligées (MTN) dans le contexte de la pandémie de COVID-19: orientations provisoires, 27 juillet 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333690>, consulté en septembre 2021).

⁷ Maladies tropicales négligées dans le contexte de la pandémie COVID-19 : impact et conseils. Formation en ligne disponible à l'adresse <https://openwho.org/courses/covid-19-ntd-fr>.

⁸ Aide mémoire: utilisation des masques médicaux et non médicaux/en tissu dans le cadre des activités de santé à base communautaire pendant la pandémie de COVID-19, sur la base des orientations actuelles de l'OMS, 31 mai 2021, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/342276>, consulté en septembre 2021).

- Collaboration with Mathematical modellers to assess the impact of disruption on timeline for public-health targets set for selected NTDs, and the potential benefits that might be achieved through the implementation of remedial strategies.³
- Collaboration avec des modélistes mathématiques pour évaluer l'impact des perturbations sur le calendrier de l'ensemble des cibles de santé publique fixées pour certaines MTN, et les avantages potentiels qui pourraient être obtenus par la mise en œuvre de stratégies correctives.³

In some countries, the above actions have resulted in a gradual and progressive resumption of community-based interventions, especially preventive chemotherapy, and a general improvement of NTD activities overall, although significant service gaps remain unaddressed in many parts of the world. WHO continues to monitor the situation and take action as necessary.

Managing NTD health products during COVID-19

COVID-19 is impacting global health products supply chains, affecting key steps in the supply chain management (SCM) cycle. Last year we reported the immediate major impact of COVID-19 on NTD Health Products SCM following the first global lockdown.² Due to easing of lockdowns, measures taken to adapt to challenges and mitigating measures implemented globally the SCM situation in 2021 has improved somewhat. Some of the factors contributing to this are: greater country adaptation to conduct mass drug administration (MDA) following the release of WHO guidance in July 2021,⁶ opening up of borders, easing of transportation restrictions, better availability of active pharmaceutical ingredients (APIs) following the ease, etc. However, some challenges persist to some degree and new challenges have emerged. These issues are addressed below.

Dans certains pays, les actions énumérées ci-dessus ont permis une reprise progressive des interventions communautaires, en particulier la chimioprévention, et une amélioration générale des activités liées aux MTN, même si d'importantes lacunes dans ces services ne sont toujours pas comblées dans de nombreuses régions du monde. L'OMS continue de surveiller la situation et de prendre des mesures le cas échéant.

Gestion des produits de santé contre les MTN pendant la pandémie de COVID-19

La COVID-19 a un impact sur les chaînes d'approvisionnement en produits de santé dans le monde entier, affectant les étapes clés du cycle de gestion de la chaîne d'approvisionnement. L'année dernière, nous avions décrit les répercussions majeures immédiates de la COVID 19 sur le cycle de gestion de la chaîne d'approvisionnement en produits de santé contre les MTN après le premier confinement mondial.² A la suite de l'assouplissement des mesures de confinement, d'adaptation aux difficultés et d'atténuation mises en œuvre à l'échelle mondiale, la situation s'est quelque peu améliorée en 2021. Les facteurs qui ont contribué à cette amélioration sont notamment une meilleure adaptation des pays à la conduite des campagnes d'administration de médicaments de masse (AMM) suite à la publication des orientations de l'OMS en juillet 2021,⁶ l'ouverture des frontières, l'assouplissement des restrictions de transport, une meilleure disponibilité des substances actives suite à l'assouplissement des mesures, etc. Toutefois, des difficultés persistent dans une certaine mesure et de nouveaux défis sont apparus. Ces questions sont abordées ci-dessous.

Manufacturing

The pandemic has affected the manufacture of NTD health products in 2 broad ways: (1) reductions in provision of APIs from supplying countries and (2) manufacturing shutdown or minimization human resource due to health regulations and following COVID-19 direct impact on labour forces. These 2 factors have improved significantly in 2021 for most NTD Health products manufacturing pipelines. The new challenges manufacturers currently face are related to reduction of NTD Health Product demand from NTD endemic countries due to postponement of MDA dates. Hence Member States are now requesting medicines, diagnostics, vaccines and vector control products not to be shipped by withholding green light notifications. This has prompted some pharmaceutical donors to reduce the workforce at manufacturing sites and stop some production lines.

Fabrication

La pandémie a affecté la fabrication de produits de santé contre les MTN principalement de 2 manières: 1) la réduction de l'approvisionnement en substances actives par les pays fournisseurs et 2) l'arrêt de la fabrication ou la réduction des ressources humaines en raison des mesures sanitaires et de l'impact direct de la COVID-19 sur la main-d'œuvre. Ces 2 facteurs se sont nettement améliorés en 2021 pour la plupart des filières de fabrication des produits de santé contre les MTN. Les nouveaux défis auxquels les fabricants sont actuellement confrontés sont liés à la réduction de la demande de produits de santé contre les MTN de la part des pays où ces maladies sont endémiques, en raison du report des dates des campagnes d'AMM. Ainsi, les États Membres demandent désormais que les médicaments, les produits de diagnostic, les vaccins et les produits de lutte antivectorielle ne soient pas expédiés pour le moment. Cette situation a incité certains donateurs de produits pharmaceutiques à réduire leurs effectifs sur les sites de fabrication et à arrêter certaines lignes de production.

Shipping notification, green light provision and customs clearance

The provision of a green light by the recipient country is the first step in reception of donated NTD medicines. The green light document pertains to donor shipping notification to the country for the shipment of medicines from the donor's production plant or warehouse to the country's port or central medical store or warehouse. This step was profoundly affected by the lockdown measures in the first global lockdown phase (closure of some offices, absence of staff to provide the green light and shifts in human resources to COVID-19 response). In 2021 this step has significantly improved due to opening up of borders, resumption of office work and adaptation to the new normal. As described earlier now some countries are withholding provision of the green light "go" signal due to limited demand due to postponement of MDA. In addition, recent stringent review of Joint Application Package (JAP) submitted by Member States for medicine request particularly on unaccounted balance of medicine in-countries has resulted in retrieving of more medicine at peripheral level and better inventory management which also contributed for reduced amount of medicine requested.

Transportation (freight and logistics)

Similarly, transportation challenges eased following re-opening of borders and relaxation of emergency restrictions to flights, border crossings and road transport, which directly or indirectly limited freight movement. Though transport costs have not yet settled to pre-COVID-era levels, they have significantly fallen from the lockdown period when they were 5 to 20 times the expected price. We have also observed improvements in booking delays for available transport.

Storage, in-country transport and MDA campaigns

The availability of storage facilities and in-country transport on arrival of NTD medicines has been similarly improved in most countries in 2021. The WHO recommendation in April 2020 to suspend MDA was followed by almost all countries postponing their planned MDA campaigns. However, subsequent guidance from WHO on how to resume NTD interventions including MDA during the pandemic encouraged countries to restart NTD activities towards the end of 2020 and in 2021. Many countries still could not restart MDA in 2020, resulting in reduced global PC coverage. This significantly reduced the demand for NTD medicines in 2020 and in 2021 as seen in *Figure 1*.

Notification d'expédition, octroi du feu vert et dédouanement

L'octroi du feu vert par les pays bénéficiaires est la première étape dans la réception des dons de médicaments contre les MTN. Le feu vert consiste à envoyer aux donateurs une notification pour l'expédition de médicaments de l'usine de production ou de l'entrepôt des donateurs vers les ports ou les magasins ou les entrepôts médicaux centraux des pays bénéficiaires. Cette étape a été profondément affectée par les mesures de confinement lors de la première phase de confinement mondial (fermeture de certains bureaux, absence de personnel pour donner le feu vert et réaffectation de ressources humaines aux activités de riposte à la COVID-19). En 2021, cette étape s'est nettement améliorée grâce à l'ouverture des frontières, à la reprise du travail au bureau et à l'adaptation à la nouvelle normalité. Comme décrit précédemment, aujourd'hui certains pays ne donnent pas le feu vert en raison de la demande limitée due au report des campagnes d'AMM. En outre, l'examen récent et rigoureux du dossier de demande commune de médicaments soumis par les États Membres, notamment en ce qui concerne le solde non comptabilisé des médicaments dans les pays, a permis de récupérer davantage de médicaments au niveau périphérique et d'améliorer la gestion des stocks, ce qui a également contribué à réduire la quantité de médicaments demandés.

Transport (fret et logistique)

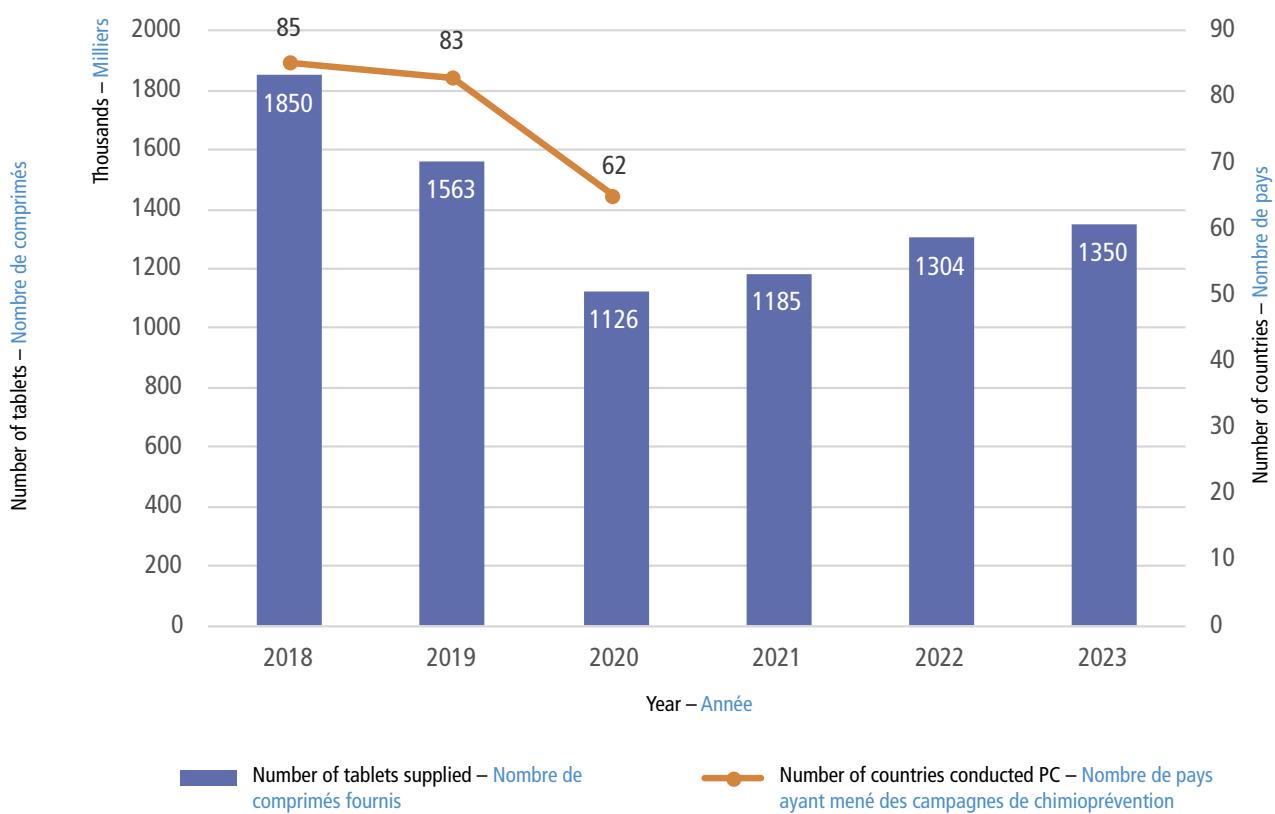
De la même manière, les difficultés de transport se sont atténuées suite à la réouverture des frontières et à l'assouplissement des restrictions d'urgence imposées aux vols, aux passages des frontières et au transport routier, qui limitaient directement ou indirectement le fret. Bien que les coûts de transport ne soient pas encore revenus aux niveaux d'avant l'ère de la COVID-19, ils ont considérablement diminué par rapport à la période de confinement où ils étaient 5 à 20 fois supérieurs aux prix attendus. On a également constaté des améliorations dans les délais de réservation des transports disponibles.

Stockage, transport à l'intérieur des pays et campagnes d'AMM

La disponibilité des installations de stockage et le transport à l'intérieur des pays des médicaments contre les MTN à leur arrivée se sont également améliorés dans la plupart des pays en 2021. La recommandation de l'OMS en avril 2020 de suspendre les campagnes d'AMM a été suivie par presque tous les pays, qui ont reporté les campagnes prévues. Cependant, les orientations ultérieures de l'OMS sur la manière de reprendre les interventions contre les MTN, notamment l'AMM pendant la pandémie, ont encouragé les pays à relancer les activités liées aux MTN vers la fin de 2020 et en 2021. De nombreux pays n'étaient toujours pas en mesure de reprendre les campagnes d'AMM en 2020, ce qui a entraîné une réduction de la couverture mondiale par la chimioprévention et réduit de manière substantielle la demande de médicaments contre les MTN en 2020 et en 2021, comme le montre la *Figure 1*.

Figure 1 Amount of medicine supplied to countries or forecasted need: 2018–2023 and number of countries conducting preventive chemotherapy, 2018–2020*

Figure 1 Quantité de médicaments fournis aux pays ou besoins prévus sur la période 2018-2023 et nombre de pays ayant mené des campagnes de chimioprévention entre 2018 et 2020*



* Only includes amount of PC medicines managed by WHO: albendazole, diethylcarbamazine citrate, mebendazole and praziquantel. – Seuls les médicaments gérés par l'OMS sont inclus: albendazole, citrate de diéthylcarbamazin, mélbendazole et praziquantel.

Inventory management and monitoring of expiry of medicine

Since 2018, WHO at all levels has been stringently monitoring available in-country stock balances encouraging countries to improve their inventory management and account for all the medicines they have received in previous years. This has resulted in considerable retrieval of unused medicines from peripheral locations, and better reporting on stock balances. Another important impact of the pandemic resulting from delay and postponement of PC was the potential risk of expiration of NTD medicines. In particular, there was a very high risk that medicines with a short shelf life, such as praziquantel (2-year shelf-life) and chewable mebendazole (3-year shelf-life) would expire. However, following WHO's guidance on restarting of NTD interventions, significant numbers of praziquantel tablets were able to be distributed before their expiry date and only a limited number were reported to have expired.

Gestion des stocks et suivi de la péremption des médicaments

Depuis 2018, l'OMS, à tous les niveaux, surveille rigoureusement les soldes des stocks disponibles dans les pays et encourage ces derniers à améliorer leur gestion des stocks et à tenir compte de tous les médicaments qu'ils ont reçus les années précédentes. Cela a permis de récupérer un nombre considérable de médicaments inutilisés dans des lieux de stockage périphériques et d'améliorer la communication des informations sur les soldes des stocks. Un autre impact important de la pandémie résultant des retards et des reports des campagnes de chimioprévention était le risque potentiel de péremption des médicaments contre les MTN. En particulier, le risque de péremption des médicaments à courte durée de conservation, comme le praziquantel (durée de conservation de 2 ans) et le mélbendazole à mâcher (durée de conservation de 3 ans) était très élevé. Toutefois, suite aux orientations de l'OMS sur la reprise des interventions contre les MTN, un nombre important de comprimés de praziquantel a pu être distribué avant leur date de péremption et les quantités déclarées périmées ont été limitées.

NTD medicine donation programme

Donated NTD medicines are a pillar in the fight against NTDs. Eleven pharmaceutical companies have been donating medicines over several decades, covering a significant proportion of the cost of NTD interventions. These donations have attracted other donors to support endemic countries. The generous support of the pharmaceutical industry has been coordinated mainly by WHO. *Table 1* lists the types and amounts of medicines delivered to endemic countries through WHO and other agencies. For the MDA implementation in 2020 alone, a total of 1.835 billion tablets of NTD medicines was delivered, of which 1.126 billion (61% of the total global donation) was managed by WHO. ■

Summary of global update on implementation of preventive chemotherapy against NTDs in 2020

Preventive chemotherapy (PC) is a cornerstone in the fight against NTDs. PC is defined as large-scale delivery of safe, quality-assured medicines, either alone or in combination, at regular intervals to entire population groups. WHO recommends PC against the 5 NTDs that are the focus of this report: lymphatic filariasis (LF), onchocerciasis, schistosomiasis, soil-transmitted helminthiases (STH) and trachoma. PC is also used for other NTDs, including food-borne trematodiases, taeniasis and yaws, for which the PC approach is currently implemented on a much smaller scale. Other interventions (case management, vector control, veterinary public health and WASH) may also be required for the control, elimination and eradication of each of these NTDs.

PC represents a major public health intervention, delivering over 1 billion treatments every year, providing essential care for people at risk of infection and the associated diseases. In 2019 alone (latest reporting year for which data collection is complete), 1.795 billion treatments were delivered to 1.155 billion individuals in need of PC for at least 1 of the 5 NTDs listed above.

WHO Member States submit reports on annual progress in control and elimination interventions relevant to these diseases. *Table 2* summarizes data on implementation of PC in 2020 by WHO region, as received at WHO by 15 September 2021. It also provides the results of an analysis of the numbers of people requiring and receiving PC in 2020. These numbers are updated annually from the most recent epidemiological data for the targeted diseases generated by programmes and from demographic information that reflects updated population figures at implementation unit level. Analyses have been carried out to determine the geographical overlap of the different diseases targeted by PC.

Programme de don de médicaments contre les MTN

Les dons de médicaments contre les MTN sont un pilier de la lutte contre ces maladies. Onze laboratoires pharmaceutiques assurent des dons de médicaments depuis plusieurs décennies, couvrant une part importante du coût des interventions contre les MTN. Ces dons ont motivé d'autres donateurs à soutenir les pays d'endémie. L'aide généreuse de l'industrie pharmaceutique a été principalement coordonnée par l'OMS. Le *Tableau 1* répertorie les types et les quantités de médicaments fournis aux pays d'endémie par l'intermédiaire de l'OMS et d'autres organismes. En 2020, 1,835 milliards de comprimés de médicaments contre les MTN ont été livrés aux fins des campagnes d'AMM, dont 1,126 milliards (61% des dons à l'échelle mondiale) ont été gérés par l'OMS. ■

Résumé des données mondiales actualisées sur la mise en œuvre de la chimioprévention contre les MTN en 2020

La chimioprévention est une pierre angulaire de la lutte contre les MTN. Elle consiste à administrer à grande échelle et à intervalles réguliers des médicaments sûrs et de qualité avérée, seuls ou en association, à des groupes entiers de population. L'OMS recommande la chimioprévention contre les 5 MTN sur lesquelles ce rapport met l'accent: la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et le trachome. La chimioprévention est également utilisée pour d'autres MTN, notamment les trématodes d'origine alimentaire, le taeniasis et le pian, pour lesquelles l'approche de la chimioprévention est actuellement mise en œuvre à une échelle beaucoup plus réduite. D'autres interventions (prise en charge des cas, lutte antivectorielle, santé publique vétérinaire et WASH) peuvent également être nécessaires pour la lutte, l'élimination et l'éradication de chacune de ces MTN.

La chimioprévention constitue une intervention de santé publique majeure: elle fournit plus de 1 milliard de traitements chaque année, offrant des soins essentiels aux personnes à risque d'infection et de maladies associées. En 2019 (dernière année pour laquelle la collecte de données est complète), >1,795 milliard de traitements ont été administrés à 1,155 milliard de personnes nécessitant une chimioprévention pour au moins 1 des 5 MTN énumérées ci-dessus.

Les États Membres de l'OMS présentent des rapports sur les progrès annuels des interventions de lutte et d'élimination de ces maladies. Le *Tableau 2* résume les données relatives à la mise en œuvre de la chimioprévention en 2020, par Région de l'OMS, sur la base des informations reçues par l'OMS au 15 septembre 2021. Il fournit également les résultats d'une analyse du nombre de personnes qui nécessitaient et qui ont reçu une chimioprévention en 2020. Ces chiffres sont mis à jour chaque année à partir des données épidémiologiques les plus récentes pour les maladies cibles générées par les programmes et à partir des informations démographiques qui reflètent les chiffres de la population actualisés au niveau des unités de mise en œuvre. Des analyses ont été menées pour déterminer le chevauchement géographique des différentes maladies cibles par la chimioprévention.

Table 1 Numbers of NTD medicines delivered to endemic countries by type of medicine and year, in thousands
 Tableau 1 Nombre de médicaments pour les MTN livrés aux pays d'endémie, par type de médicament et par année, en milliers

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Chagas disease – Maladie de Chagas			488	511	283	1 050	975	1 232	1 071	1 098	1 210	527	8 444
	Nifurtimox	Bayer	488	511	283	1 050	975	1 232	1 071	1 098	1 210	523	8 440
	Benznidazole	Chemo Group (Mundos Sano)										4	4
Foodborne trematodiases – Trématodoses d'origine alimentaire			333	55	305	464	605	569	580	591	4.6	6.7	3 515
	Triclabendazole	Novartis	333	55	305	464	605	569	580	591	4.6	6.7	3 515
Human African trypanosomiasis – Trypanosomiase humaine africaine			415	227	307	264	129	218	135	32	15	14.7	1 758
	Eflornithine	Sanofi	39	29	29	23	13	22	3.4	3.8	3.6	6.3	173
	Melarsoprol	Sanofi	12	2.1	0.99	4.8	0.9	0.06	2.5	0.12	0.81	1.2	25
	Nifurtimox	Bayer	345	172	264	210	107	173	129	25	10	4.6	1 441
	Pentamidine	Sanofi	20	22	12	25	6.9	23	0.17	3.2	0.99	2.1	115
	Suramin	Bayer	0.06	1.02	0.06	1.61	0.87	0.07	0.14	0.20	0.12	0.39	4.5
Leprosy – Lèpre		Novartis	3 249	3 070	3 082	3 687	4 086	3 606	3 439	1 707	2 821	3 277	32 025
	Lamprene 50		60	108	216	342	396	444	372	0	288	288	2 454
	Lamprene 100		153	441	525	381	870	954	708	141	867	618	5 658
	MDT ^a Multibacillary adult – PCT ^b Multibacillaire adulte		2 115	1 721	1 641	2 073	2 018	1 644	1 663	1 372	1 221	1 869	17 336
	MDT ^a Multibacillary child – PCT ^b Multibacillaire enfant		141	128	118	154	140	110	137	36	90	85	1 139
	MDT ^a Paucibacillary adult – PCT ^b Paucibacillaire adulte		676	566	485	626	553	368	480	152	315	420	4 639
	MDT ^a Paucibacillary child – PCT ^b Paucibacillaire enfant		104	106	98	111	109	86	79	6.9	40	58	798
Lymphatic filariasis – Filariose lymphatique			819 706	933 791	984 182	1 182 353	1 363 668	1 260 387	1 215 268	1 516 816	1 396 964	919 950	11 593 085
	Diethylcarbamazine citrate ^b – Citrate de diéthylcarbamazine ^b	Eisai	0	3 094	80 996	170 576	384 705	313 624	289 255	445 088	331 180	103 476	2 121 994
	Albendazole	GlaxoSmithKline	600 185	621 030	630 295	718 820	647 770	551 765	608 377	677 448	583 291	424 107	6 063 089
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	219 521	309 667	272 891	292 957	331 193	394 998	317 636	394 280	482 493	392 367	3 408 003

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Onchocerciasis – Onchocerose			192 825	182 641	322 244	125 693	221 038	177 920	272 508	250 422	302 263	213 059	2 260 613
Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme		192 825	182 641	322 244	125 693	221 038	177 920	272 508	250 422	302 263	213 059	2 260 613
Lymphatic filariasis and onchocerciasis co-endemic areas – Zones de co-endémie de la filariose lymphatique et de l'onchocerose			94 502	92 040	124 428	155 474	169 785	218 393	249 788	190 620	177 613	144 421	1 617 064
Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme		94 502	92 040	124 428	155 474	169 785	218 393	249 788	190 620	177 613	144 421	1 617 064
Schistosomiasis – Schistosomiase			24 264	26 964	52 821	72 269	102 098	182 628	150 669	233 556	209 915	207 359	1 262 560
Praziquantel	Merck KGaA		24 264	26 964	52 821	72 269	102 098	182 628	150 669	233 556	209 915	207 359	1 262 560
Soil-transmitted helminthiases – Géohelmintiases			10 523	170 842	237 468	316 594	378 572	283 105	519 394	493 830	438 915	390 870	3 240 113
Albendazole	GlaxoSmithKline		1 463	91 137	143 925	191 137	243 803	129 682	313 756	289 446	252 944	228 483	1 885 776
Mebendazole – Mébendazole	Johnson & Johnson		9 060	79 705	93 543	125 457	134 769	153 423	205 638	204 384	185 971	162 387	1 354 337
Trachoma – Trachome			125 312	135 970	132 170	118 326	159 079	307 837	207 522	276 431	259 931	103 394	1 825 972
Azithromycin – Azythromycine	Pfizer, Inc		125 312	135 970	132 170	118 326	159 079	307 837	207 522	276 431	259 931	103 394	1 825 972
Visceral leishmaniasis – Leishmaniose viscérale			0	11	24	51	98	113	62	59	30	68	515
Liposomal amphotericin B – Amphotéricine b liposomale	Gilead Sciences, Inc		0	11	24	51	98	113	62	59	30	68	515
Yaws – Pian			0	300	ND	300							
Azithromycin – Azythromycine	EMS SA Pharma		0	0	0	0	0	0	0	0	300	ND	300
Total			1 271 617	1 546 123	1 857 315	1 976 224	2 400 133	2 436 007	2 620 437	2 965 178	2 789 981	1 982 948	21 845 964

ND: no data available. – aucunes données disponibles.

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

In 2020 many countries reported major disruptions in implementation of mass drug administration (MDA) campaigns due impact of COVID-19. In the pulse surveys conducted by WHO in May–July 2020 and January–March 2021, 60% of countries reported that implementation of large-scale MDA campaigns had been at least partially disrupted, with 37% of those countries reporting severe disruption to these efforts. Based on reports submitted to WHO, many countries cancelled or postponed 2020 MDA campaigns. In some countries the planned MDA rounds were implemented partially, which results not achieving the target coverage for the diseases.

Reports for 2020 from several countries have not yet been submitted to WHO or currently under review. Data received from these countries will be available in the WHO Global Health Observatory.⁹ Detailed reports on the control and elimination of specific diseases will be published in subsequent issues of the Weekly Epidemiological Record.

In 2020, 62 countries reported on implementation of PC for 1 of the 5 diseases, and within those countries, 732 million individuals received treatment for at least 1 disease; 344.6 million were treated for LF, 94 million for onchocerciasis, 429 million for STH, 66.1 million for schistosomiasis and 32.8 million for trachoma. During MDA campaigns in 2020, 1.081 billion treatments were distributed.

- In the African Region, 41/45 (91%) countries required PC for ≥ 2 diseases, and 13/45 (29%) countries required PC for all 5 diseases. In 2021, the Gambia was validated as having eliminated trachoma as a public health problem. Four countries (Cameroon, Côte d'Ivoire, Madagascar and South Sudan) have submitted reports on implementation in 2020, which are currently under review. Central African Republic, Equatorial Guinea, Gambia, Ghana, Lesotho, Namibia and South Africa did not implement PC in 2020. The reports from Congo, Kenya and Liberia are still awaited. Regional coverage for PC, based on the reports validated to date, was 36.4%.
- In the Region of Americas, 13/20 (70%) countries required PC for only 1 disease; the exceptions were Colombia, Guyana, Haiti and Peru, which required PC for 2 diseases, the Bolivarian Republic of Venezuela for 3 diseases and Brazil for 4 diseases. In 2020 only Brazil implemented treatments against schistosomiasis in the Region, reaching 3274 individuals. For onchocerciasis all remaining foci in Brazil and Venezuela (Bolivarian Republic of) received 2 annual rounds of MDA. Colombia,

En 2020, de nombreux pays ont signalé des perturbations majeures dans la mise en œuvre des campagnes d'AMM en raison de la COVID-19. Dans les sondages rapides réalisés par l'OMS de mai à juillet 2020 et de janvier à mars 2021, 60% des pays ont déclaré que la mise en œuvre des campagnes d'AMM à grande échelle avait été au moins partiellement perturbée, dont 37% faisaient état de graves perturbations. D'après les rapports envoyés à l'OMS, de nombreux pays ont annulé ou reporté leurs campagnes d'AMM prévues en 2020. Dans certains pays, les tournées programmées n'ont été que partiellement mises en œuvre; la couverture cible pour ces maladies n'a donc pas été atteinte.

Les rapports de plusieurs pays pour 2020 n'ont pas encore été envoyés à l'OMS ou sont actuellement en cours d'examen. Les données y afférentes seront mises à disposition dans l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.⁹ Des rapports détaillés sur la lutte et l'élimination de chacune de ces maladies seront publiés dans les prochains numéros du Relevé épidémiologique hebdomadaire.

En 2020, 62 pays ont déclaré avoir mené des campagnes de chimioprévention pour 1 de ces 5 maladies. Au total, 732 millions de personnes ont ainsi reçu un traitement pour au moins 1 maladie: 344,6 millions de personnes ont été traitées pour la filariose lymphatique, 94 millions pour l'onchocercose, 429 millions pour des géohelminthiases, 66,1 millions pour la schistosomiase et 32,8 millions pour le trachome. Au cours des campagnes d'AMM de 2020, 1.081 milliard de traitements ont été distribués.

- Dans la Région africaine, 41/45 (91%) pays nécessitaient une chimioprévention pour ≥ 2 maladies et 13/45 (29%) pays pour les 5 maladies. En 2021, l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été validé en Gambie. Quatre pays (Cameroun, Côte d'Ivoire, Madagascar et Soudan du Sud) ont remis des rapports sur la mise en œuvre de la chimioprévention en 2020, qui sont actuellement en cours d'examen. L'Afrique du Sud, la Guinée équatoriale, la Gambie, le Ghana, le Lesotho, la Namibie et la République centrafricaine n'ont pas mené de campagnes de chimioprévention en 2020. Les rapports du Congo, du Kenya et du Libéria n'ont pas encore été remis. La couverture régionale par la chimioprévention, basée sur les rapports validés à ce jour, s'élevait à 36,4%.
- Dans la Région des Amériques, 13/20 (70%) pays nécessitaient une chimioprévention pour 1 seule maladie, les exceptions étant la Colombie, le Guyana, Haïti et le Pérou (où elle était nécessaire pour 2 maladies), la République bolivarienne du Venezuela (pour 3 maladies) et le Brésil (pour 4 maladies). En 2020, seul le Brésil a administré des traitements contre la schistosomiase dans la Région; 3274 personnes ont ainsi été traitées. En ce qui concerne l'onchocercose, tous les foyers restants au Brésil et en République bolivarienne du Venezuela ont bénéficié de

⁹ WHO Global Health Observatory – neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>, accessed September 2021).

⁹ Observatoire mondial de la santé de l'OMS – maladies tropicales négligées. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/neglected-tropical-diseases>, consulté en septembre 2021).

Table 2 Summary of the global update on PC implementation in countries that required and received PC for at least 1 disease in 2020 (data updated as of 15 September 2021), by disease and by WHO region

Tableau 2 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 2020 (données mises à jour au 15 septembre 2021), par maladie et par Région de l'OMS

WHO Region – Région de l'OMS	Status of implementation – État de la mise en œuvre	LF – FL	ONCHO – ONC	STH ^g – GH ^g		SCH ^g		TRA	PC ^h – CP ^h
				PreSAC	SAC	SAC	Adults – Adultes		
Global – Monde	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	48	30	93		51		35	106
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	864.5	224.7	295.5	739.4	132.7	109	154.5	1745
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	23	19	24	42	28	16	18	62
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	344.6	94	90.9	338.1	49.8	16.3	32.8	732
	Global coverage (%) ^d – Couverture mondiale (%) ^d	39.9	41.9	30.8	45.7	37.5	14.9	21.2	41.9
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	14	14	13	17	11	3	3	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	87.1	85.8	51.6	68.9	86.2	51.4	76	NA – SO
African – Afrique	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	30	26	40		41		19	45
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	338.9	223.9	85.1	169	117.8	101.2	134.3	588.5
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	16	16	7	23	21	11	13	33
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	124	93.4	3.8	67.1	45.1	13.8	32	214.3
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	36.6	41.7	4.5	39.7	38.3	13.7	23.8	36.4
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	8	12	3	8	7	0	2	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	85.7	85.5	71.5	79.3	87.3	49.1	88.1	NA – SO
Americas – Amériques	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	2	2	20		2		3	20
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	6.6	0.035	17.4	40.5	2.3	0	5.3	63.4
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	0	2	3	4	1	0	0	6
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	0	0.023	0.9	1.4	0.003	0	0	2.3
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	0	65	5.1	3.4	0.1	0	0	3.6
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	0	1	1	1	0	0	0	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	0	50	42.3	33.3	0	0	0	NA – SO
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	1	2	8		4		5	9
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	10.9	0.79	20.5	38.7	11.4	6.1	11.1	75.2
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	0	1	1	2	2	1	1	5
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	0	0.6	0.9	9	4	1.4	0.718	15.2
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	0	75	4.2	23.2	35.1	23.9	6.5	20.2
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	0	1	1	1	2	1	0	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	0	97	100	73.7	100	100	4.4	NA – SO

WHO Region – Région de l'OMS	Status of implementation – État de la mise en œuvre	LF – FL	ONCHO – ONC	STH ^g – GH ^g		SCH ^g		TRA	PC ^h – CP ^h
				PreSAC	SAC	SAC	Adults – Adultes		
European – Europe	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	NA – SO	NA – SO	4		NA – SO	NA – SO	4	
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)			2.5	4.1				6.6
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b			0	1				1
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)			0	2.1				2.1
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d			0	49.6				31
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e			0	1			NA – SO	
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f			0	100			NA – SO	
South-East Asia – Asie du Sud-Est	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	5	NA – SO	8		1		0	8
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	500.1		151.6	439.1	0.005	0.019	0	938.9
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	4		6	6	1	1	1	6
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	218.9		75.4	233.1	<0.001	<0.001	<0.001	461.6
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	43.8		49.7	53.1	0.6	0.5	0	49.2
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	3		3	3	0	0	0	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	91.8		42.7	47	0	0	0	NA – SO
Western Pacific – Pacifique occidental	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	10	NA – SO	13		3		8	20
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	8		18.4	47.8	1.2	1.7	3.9	72.9
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	3		7	6	3	3	3	11
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	1.7		10	25.5	0.7	1	0.061	36.6
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	21.3		54.4	53.2	58.3	58.6	1.6	50.1
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	3		5	3	2	2	1	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	100		65.4	59.9	58.6	58.6	34.5	NA – SO

PC: preventive chemotherapy; LF: lymphatic filariasis; ONCHO: onchocerciasis; STH: soil-transmitted helminthiases; SCH: schistosomiasis; TRA: trachoma; PreSAC: preschool-aged children; SAC: school-aged children; NA: not applicable; ND: no data available; IU: implementation unit. – CP: chimioprévention; FL: filariose lymphatique; GH: géohelminthiases; ND: non disponible; ONC: onchocercose; PreSAC: enfants d'âge préscolaire; SAC: enfants d'âge scolaire; SCH: schistosomiase; SO: sans objet; TRA: trachome.

^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. For trachoma it includes only those countries requiring mass treatment with antibiotics for the disease. – 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. En ce qui concerne le trachome, seuls sont inclus les pays nécessitant un traitement de masse à base d'antibiotiques.

^b Number of countries reporting data on PC implementation. Countries submitted blank reports 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 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.

^e Number of countries which reached the target stated in the Neglected Tropical Diseases roadmap. – Nombre de pays ayant atteint la cible fixée dans la feuille de route du groupe sur les Maladies tropicales négligées.

^f Percentage of districts implementing mass drug administration which achieved the defined effective coverage: ≥65% for lymphatic filariasis and onchocerciasis; ≥75% for soil-transmitted helminthiases and schistosomiasis; and ≥80% for blinding trachoma. – Pourcentage de districts mettant en œuvre une administration massive de médicaments et qui ont atteint une couverture satisfaisante: ≥65% pour la filariose lymphatique et l'onchocercose; ≥75% pour les géohelminthiases et la schistosomiase; et ≥80% pour le trachome cécitant.

^g Number of countries which had implemented PC for schistosomiasis may also cover some population which is not estimated as requiring PC during the reporting year. – Un certain nombre de pays ayant mis en place une chimioprévention contre la schistosomiase pourraient également couvrir des personnes pour lesquelles on estime que la chimioprévention n'était pas nécessaire au cours de l'année sur laquelle porte le rapport.

^h PC refers to where treatment is required or implemented against at least 1 of the diseases among lymphatic filariasis, onchocerciasis, soil-transmitted helminthiases, schistosomiasis and trachoma. – CP nécessaire ou alors mise en œuvre contre au moins l'une des maladies suivantes: filariose lymphatique, géohelminthiases, onchocercose, schistosomiase et trachome.

El Salvador, Honduras and Nicaragua reported the number of children treated for STH. Nicaragua is the only country in the Region which achieved effective coverage ($\geq 75\%$) in all age groups requiring PC for STH. Dominican Republic, Guyana and Haiti submitted reports, but those reports are still under review. Reports from the other countries are awaited. Regional coverage for PC was 4%.

- 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; Yemen for 4 diseases; and Sudan for 5 diseases. All countries that required PC have submitted reports. Djibouti, Iraq, Pakistan, Sudan and Syrian Arab Republic did not implement MDA in 2020. Afghanistan conducted MDA against STH, Egypt and Somalia reported on treatments against STH and schistosomiasis. Yemen only conducted MDA for onchocerciasis, and distribution of praziquantel for schistosomiasis and albendazole (ALB) for STH were postponed to 2021. Regional coverage for PC was 15%.
- In the European Region, 4 countries required PC for only 1 disease (STH). In 2020 only Tajikistan reported on implementation of PC, treating 2.1 million school-aged children for STH. Due to COVID-19, Uzbekistan postponed planned 2020 MDA campaign to 2021. Azerbaijan and Kyrgyzstan did not implement MDA in 2020. Regional coverage for PC was 31%.
- In the South-East Asia Region, 7/8 (88%) countries required PC for 1 or 2 diseases; the only exception was Indonesia, which required PC for 3 diseases (LF, STH and, in very small foci in Sulawesi, for schistosomiasis). All countries that required PC submitted their reports. Bangladesh and Timor-Leste did not implement MDA in 2020. India and Indonesia implemented MDA, but at smaller scale than in 2019. In total, in the Region the number of people who received treatment in 2020 was 461.6 million, down from 688.4 in 2019. Regional coverage for PC was 49.2%.
- 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 2020, 19/20 (95%) countries submitted reports. Only the report from Fiji is awaited. Of 18 countries and territories that have reported, 8 (American Samoa, Marshall Islands, 2 tournées annuelles d'AMM. La Colombie, El Salvador, le Honduras et le Nicaragua ont communiqué le nombre d'enfants traités pour les géohelminthiases. Le Nicaragua est le seul pays de la Région à avoir atteint une couverture effective ($\geq 75\%$) dans toutes les tranches d'âge nécessitant une chimioprévention contre les géohelminthiases. La Guyane, Haïti et la République dominicaine ont envoyé leurs rapports, mais ces derniers sont toujours en cours d'examen. Les rapports des autres pays n'ont pas encore été remis. La couverture régionale par la chimioprévention s'élevait à 4%.
- Dans la Région de la Méditerranée orientale, 3/9 (33%) pays nécessitaient une chimioprévention pour 1 seule maladie; en Afghanistan, en Égypte, au Pakistan et en Somalie, elle était nécessaire pour 2 maladies, au Yémen pour 4 maladies et au Soudan pour 5 maladies. Tous les pays qui nécessitaient une chimioprévention ont envoyé leurs rapports. Djibouti, l'Irak, le Pakistan, la République arabe syrienne et le Soudan n'ont pas mené de campagnes d'AMM en 2020. L'Afghanistan a conduit des campagnes contre les géohelminthiases; l'Egypte et la Somalie ont administré des traitements contre les géohelminthiases et la schistosomiase. Le Yémen a mené des campagnes d'AMM uniquement contre l'onchocercose; la distribution de praziquantel contre la schistosomiase et d'albendazole contre les géohelminthiases a été reportée à 2021. La couverture régionale par la chimioprévention s'élevait à 15%.
- Dans la Région européenne, 4 pays nécessitaient une chimioprévention uniquement contre les géohelminthiases. En 2020, seul le Tadjikistan a mené des campagnes de chimioprévention; 2,1 millions d'enfants d'âge scolaire ont ainsi été traités contre les géohelminthiases. En raison de COVID-19, l'Ouzbékistan a reporté à 2021 la campagne d'AMM prévue en 2020. L'Azerbaïjan et le Kirghizstan n'ont pas mené de campagnes d'AMM en 2020. La couverture régionale par la chimioprévention s'élevait à 31%.
- Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 7/8 (88%) pays nécessitaient une chimioprévention pour 1 ou 2 maladies, la seule exception étant l'Indonésie, où elle était nécessaire pour 3 maladies (la filariose lymphatique, les géohelminthiases et, pour un très petit nombre de foyers de Sulawesi, la schistosomiase). Tous les pays qui nécessitaient une chimioprévention ont envoyé leurs rapports. Le Bangladesh et le Timor Leste n'ont pas mené d'AMM en 2020. L'Inde et l'Indonésie ont conduit des campagnes d'AMM, mais à une échelle moindre qu'en 2019. Au total, dans la Région, le nombre de personnes ayant reçu un traitement en 2020 s'élevait à 461,6 millions, contre 688,4 en 2019. La couverture régionale par la chimioprévention s'élevait à 49,2%.
- Dans la Région du Pacifique occidental, 17/20 (85%) pays et territoires nécessitaient un traitement pour 1 ou 2 maladies, à l'exception des Fidji, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Philippines, où elle était nécessaire pour 3 maladies. En 2020, 19/20 (95%) pays ont envoyé leurs rapports. Seul le rapport des Fidji n'a pas encore été remis. Sur les 18 pays et territoires qui ont présenté leur rapport, 8 (îles Marshall, îles Salomon,

New Caledonia, Papua New Guinea, Samoa, Solomon Islands, Tonga and Tuvalu) were not able to implement MDA in 2020. Regional coverage for PC was 50.1%. ■

Nouvelle-Calédonie, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Samoa, Samoa américaines, Tonga et Tuvalu) n'ont pas été en mesure de mener des campagnes d'AMM en 2020. La couverture régionale par la chimioprévention s'élevait à 50,1%. ■

COVID-19 update

The first cases of an outbreak of a disease caused by a novel coronavirus were reported to WHO by the People's Republic of China on 31 December 2019. The disease was subsequently named coronavirus disease 2019, abbreviated as COVID-19.

Daily situation reports can be found here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>, and a collection of the latest scientific findings on COVID-19 are found in a freely accessible database here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>

Le point sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Les premiers cas d'une flambée de maladie due à un nouveau coronavirus ont été signalés à l'OMS par la République populaire de Chine le 31 décembre 2019. La maladie a par la suite été désignée sous le nom de maladie à coronavirus 2019, ou COVID-19 dans sa forme abrégée.

Des rapports de situation quotidiens sont disponibles sur: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>, et les dernières données scientifiques disponibles sur la COVID-19 peuvent être consultées dans une base de données en libre accès: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>

How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW server: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to listserv@listserv.who.int. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à listserv@listserv.who.int en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh. Une demande de confirmation vous sera envoyée en retour.

www.who.int/wer

Email • send message **subscribe wer-reh** to listserv@listserv.who.int
Content management & production • wantz@who.int or werreh@who.int

www.who.int/wer

Email • envoyer message **subscribe wer-reh** à listserv@listserv.who.int
Gestion du contenu & production • wantz@who.int or werreh@who.int

WHO web sites on infectious diseases – Sites internet de l'OMS sur les maladies infectieuses

Adolescent health	https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1	Santé des adolescents
Avian influenza	https://www.who.int/health-topics/influenza-avian-and-other-zoonotic#tab=tab_1	Grippe aviaire
Buruli ulcer	https://www.who.int/health-topics/buruli-ulcer#tab=tab_1	Ulcère de Buruli
Child health	https://www.who.int/health-topics/child-health#tab=tab_1	Santé des enfants
Cholera	https://www.who.int/health-topics/cholera#tab=tab_1	Choléra
COVID-19	https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1	Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)
Dengue	https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue#tab=tab_1	Dengue
Ebola virus disease	https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_1	Maladie à virus Ebola
Emergencies	https://www.who.int/emergencies/situations	Situations d'urgence sanitaire
Emergencies dashboard	https://extranet.who.int/publicemergency	Tableau de bord des urgences sanitaires
Foodborne diseases	https://www.who.int/health-topics/foodborne-diseases#tab=tab_1	Maladies d'origine alimentaire
Global Health Observatory (GHO) data	https://www.who.int/data/gho	Données de l'Observatoire de la santé mondiale
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)	https://www.who.int/initiatives/global-influenza-surveillance-and-response-system	Système mondial de surveillance et d'intervention
Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)	https://extranet.who.int/goarn/	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN)
Health topics	https://www.who.int/health-topics/	La santé de A à Z
Human African trypanosomiasis	https://www.who.int/health-topics/human-african-trypanosomiasis#tab=tab_1	Trypanosomiase humaine africaine
Immunization, Vaccines and Biologicals	https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1	Vaccination, Vaccins et Biologiques
Influenza	https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal#tab=tab_1	Grippe
International Health Regulations	https://www.who.int/health-topics/international-health-regulations#tab=tab_1	Règlement sanitaire international
International travel and health	https://www.who.int/health-topics/travel-and-health#tab=tab_1	Voyages internationaux et santé
Leishmaniasis	https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis#tab=tab_1	Leishmaniose
Leprosy	https://www.who.int/health-topics/leprosy#tab=tab_1	Lèpre
Lymphatic filariasis	https://www.who.int/health-topics/lymphatic-filariasis#tab=tab_1	Filiariose lymphatique
Malaria	https://www.who.int/health-topics/malaria#tab=tab_1	Paludisme
Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)	https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers#tab=tab_1	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)
Neglected tropical diseases	https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1	Maladies tropicales négligées
Onchocerciasis	https://www.who.int/health-topics/onchocerciasis#tab=tab_1	Onchocercose
OpenWHO	https://openwho.org/	OpenWHO
Outbreak news	https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news	Flambées d'épidémies
Poliomyelitis	https://www.who.int/health-topics/poliomyelitis#tab=tab_1	Poliomyélite
Rabies	https://www.who.int/health-topics/rabies#tab=tab_1	Rage
Schistosomiasis	https://www.who.int/health-topics/schistosomiasis#tab=tab_1	Schistosomiase
Smallpox	https://www.who.int/health-topics/smallpox#tab=tab_1	Variole
Soil-transmitted helminthiases	https://www.who.int/health-topics/soil-transmitted-helminthiases#tab=tab_1	Géohelminthiases
Trachoma	https://www.who.int/health-topics/trachoma#tab=tab_1	Trachome
Tropical disease research	https://tdr.who.int/	Recherche sur les maladies tropicales
Tuberculosis	https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1	Tuberculose
Weekly Epidemiological Record	http://www.who.int/wer	Relevé épidémiologique hebdomadaire
WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response	https://www.who.int/about/structure/lyon-office	Bureau OMS de Lyon pour la préparation et la réponse des pays aux épidémies
Yellow fever	https://www.who.int/health-topics/yellow-fever#tab=tab_1	Fièvre jaune
Zika virus disease	https://www.who.int/health-topics/zika-virus-disease#tab=tab_1	Maladie à virus Zika