



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

15 OCTOBER 2021, 96th YEAR / 8 OCTOBRE 2021, 96^e ANNÉE

No 41, 2021, 96, 497–508

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

Contents

497 Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2020

Sommaire

497 Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2020

Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2020

Introduction

Lymphatic filariasis (LF) is an avoidable, debilitating, disfiguring disease caused by infection with the filarial parasites *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* and *B. timori*. Globally, 51.4 million people are estimated to be infected.¹ Lymphoedema and hydrocoele are the visible, chronic clinical consequences of the lymphatic vessel impairment caused by infection with these parasites. Mosquitos in the genera *Culex*, *Anopheles*, *Mansonia* and *Aedes* transmit the parasites from person to person. 2020 marked the 20th year since WHO established the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) which aims to stop transmission of infection with mass drug administration (MDA) and to alleviate suffering among people affected by the disease through morbidity management and disability prevention (MMDP).

Achievements in 2020

Scale-up of mass drug administration

MDA involves treatment of all eligible people living in endemic areas. An implementation unit (IU) is the smallest administrative unit that countries use as a basis for making decisions about implementing MDA. The population in an IU no longer requires MDA when the prevalence of infection has been reduced to such low levels that transmission is considered no longer sustainable.² Multiple rounds of MDA with effective coverage ($\geq 65\%$ coverage of the

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2020

Introduction

La filariose lymphatique (FL) est une maladie évitable, incapacitante et défigurante, due à une infestation par des filaires parasites des espèces *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* et *B. timori*. On estime que 51,4 millions de personnes sont infectées dans le monde.¹ Le lymphoedème et l'hydrocèle sont les conséquences cliniques chroniques visibles de l'altération des vaisseaux lymphatiques causée par la présence de ces parasites dans l'organisme. Les parasites sont transmis d'une personne à l'autre par l'intermédiaire de moustiques des genres *Culex*, *Anopheles*, *Mansonia* et *Aedes*. L'année 2020 a marqué la 20^e année du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF) établi par l'OMS, dont l'objectif est de mettre fin à la transmission de l'infection grâce à l'administration de masse de médicaments (AMM) et d'alléger les souffrances des malades par la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités (PMPI).

Réalizations en 2020

Intensification de l'administration de masse de médicaments

L'AMM consiste à administrer des médicaments à toutes les personnes répondant aux critères fixés pour recevoir le traitement qui vivent dans les zones d'endémie. Le terme «unité de mise en œuvre» (UMO) se rapporte à la plus petite unité administrative utilisée par un pays pour décider de la mise en œuvre d'une AMM. La population d'une UMO n'a plus besoin d'AMM lorsque la prévalence de l'infection a baissé jusqu'à un niveau si faible que l'on considère que la transmission ne peut plus se poursuivre.² Pour

¹ Local Burden of Disease 2019 Neglected Tropical Diseases Collaborators. The global distribution of lymphatic filariasis, 2000–18: a geospatial analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8: e1186–94.

² Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration for eliminating lymphatic filariasis: a manual for national elimination programmes. Geneva: World Health Organization; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44580>, accessed September 2021).

¹ Local Burden of Disease 2019 Neglected Tropical Diseases Collaborators. The global distribution of lymphatic filariasis, 2000–18: a geospatial analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8: e1186–94.

² Suivi et évaluation épidémiologique du traitement médicamenteux de masse dans le cadre du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: manuel à l'intention des programmes nationaux d'élimination. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44580>, consulté en septembre 2021).

total population) are required to achieve the desired effect. This core strategy of GPELF is highly cost effective.³ WHO recommends sentinel and spot-check community surveys (preTAS), followed by a transmission assessment survey (TAS) to measure the impact of MDA and determine whether levels of infection have decreased below target thresholds.

Table 1 lists the status of all 72 LF-endemic countries according to their progress in delivering MDA and reducing prevalence towards validation criteria. In 2020, 48 countries were considered to require MDA. MDA was not yet implemented in 3 countries (column I). In 7 countries, MDA has been implemented in some but not all endemic IUs (column II). In 2020 or previously, 37 countries had delivered at least one round of MDA in all known endemic IUs (column III); 8 countries have stopped MDA nationally, but not yet reached criteria for validation (column IV). The number of countries where surveillance is still required and that have met criteria for elimination of LF as a public health problem remains 17 (column V).

MDA by country is reported in Table 2. Since 2000, more than 8.6 billion cumulative treatments have been delivered during MDA to more than 925 million people. In 2020, the population requiring MDA was 863.2 million, and 28 countries reported having treated 358.8 million people (41.6%). MDA was not implemented in 17 countries. Reports from 3 countries are awaited and updates will be posted on the Global Health Observatory PC data portal.⁴ The total population living in the 1164 IUs in which national programmes implemented MDA (targeted population) was 451.3 million people. According to reports, 86.3% of these IUs achieved effective coverage. A total of 411.9 million people living in endemic IUs were not delivered MDA although it was warranted.

In 2020, an estimated 21.6 million preschool-aged children (2–4 years of age) and 98.5 million school-aged children (5–14 years of age) were treated during LF MDA. Given the impact of LF MDA on soil-transmitted helminth (STH) infections WHO recommends integrating the assessment of STH infection during TAS to permit greater overall efficiency of the NTD programme. The manual on assessing the epidemiology of soil-transmitted helminths during a TAS,⁵ published in 2015, is underutilized, with few countries having reported adopting this approach even though it provides meaningful data on which to establish a new baseline prevalence for STH in the evaluation units (EU) when LF MDA is stopped and helps determine the recommended frequency of deworming.

produire l'effet voulu, plusieurs tournées d'AMM avec une *couverture efficace* (≥65% de la population totale) sont nécessaires. Cette stratégie centrale du GPELF présente un très bon rapport coût/efficacité.³ L'OMS recommande d'effectuer des enquêtes sentinelles et des vérifications ponctuelles dans les communautés (pré-TAS), suivies d'une enquête d'évaluation de la transmission (TAS) afin de mesurer l'impact de l'AMM et de déterminer si les taux d'infection sont passés en dessous des seuils cibles.

Le Tableau 1 présente la situation de chacun des 72 pays d'endémie de la FL au regard des progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'AMM et dans la réduction de la prévalence en vue d'atteindre les critères de validation. En 2020, on estimait à 48 le nombre de pays nécessitant une AMM. Trois pays n'avaient pas encore commencé l'AMM (colonne I); 7 pays avaient mis en œuvre une AMM dans certaines UMO d'endémie, mais pas dans toutes (colonne II). En 2020 ou précédemment, 37 pays avaient effectué au moins une tournée d'AMM dans toutes les UMO d'endémicité avérée (colonne III) et 8 pays avaient arrêté l'AMM au niveau national, mais n'avaient pas encore atteint les critères de validation (colonne IV). Le nombre de pays ayant satisfait aux critères d'élimination de la FL en tant que problème de santé publique et dans lesquels la surveillance demeure nécessaire reste inchangé et s'établit à 17 (colonne V).

Les données relatives à l'AMM sont présentées par pays dans le Tableau 2. Depuis 2000, plus de 8,6 milliards de traitements ont été administrés à plus de 925 millions de personnes dans le cadre des campagnes d'AMM. En 2020, 863,2 millions de personnes nécessitaient une AMM et 28 pays ont déclaré avoir traité 358,8 millions de personnes (41,6%). Dix-sept pays n'ont pas mené de campagnes d'AMM. On attend les rapports de 3 pays; des informations actualisées seront publiées sur le portail de données sur la chimioprévention de l'Observatoire mondial de la santé.⁴ La population totale des 1164 UMO dans lesquelles les programmes nationaux ont mis en œuvre l'AMM (population ciblée) s'élevait à 451,3 millions de personnes. Selon les rapports, 86,3% de ces UMO sont parvenues à une couverture efficace. Au total, 411,9 millions de personnes vivant dans des UMO d'endémie n'ont pas bénéficié d'AMM alors qu'elle était justifiée.

On estime qu'en 2020, 21,6 millions d'enfants d'âge préscolaire (2 à 4 ans) et 98,5 millions d'enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans) ont été traités lors des campagnes d'AMM contre la FL. Compte tenu des effets de l'AMM contre la FL sur les géohelminthiases (STH), l'OMS recommande d'intégrer l'évaluation de ces dernières au cours de l'enquête TAS pour améliorer l'efficacité globale du programme de lutte contre les MTN. Le manuel sur l'évaluation de l'épidémiologie des géohelminthes pendant une enquête TAS,⁵ publié en 2015, n'est pas suffisamment utilisé; peu de pays ont déclaré avoir adopté cette approche, qui fournit pourtant des données utiles à partir desquelles on peut établir une prévalence de référence pour les géohelminthiases dans l'UMO lorsque l'AMM contre la LF est suspendue et qui aide à déterminer la fréquence recommandée de la vermifugation.

³ Turner HC et al. Investment success in public health: an analysis of the cost-effectiveness and cost-benefit of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Clin Inf Dis. 2017; 64:728–735. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw835>.

⁴ Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, accessed September 2021).

⁵ Assessing the epidemiology of soil-transmitted helminths during a transmission assessment survey (TAS): World Health Organisation: 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241508384>, accessed September 2021).

³ Turner HC et al. Investment success in public health: an analysis of the cost-effectiveness and cost-benefit of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Clin Inf Dis. 2017; 64:728–735. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw835>.

⁴ Preventive chemotherapy data portal. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, consulté en septembre 2021).

⁵ Évaluer l'épidémiologie des géohelminthes pendant une enquête d'évaluation de la transmission (TAS) dans le cadre du programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/188870>, consulté en septembre 2021).

Table 1 **Country status in implementing mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis (LF) elimination as of 2020**
 Tableau 1 **Situation des pays concernant l'AMM (mise en œuvre d'une administration massive de médicaments) dans le cadre de l'élimination de la filariose lymphatique (FL), 2020**

WHO region – Région OMS	I. MDA not started – I. AMM non commencée	II. MDA started and not scaled to all endemic districts – II. AMM commencée et qui n'a pas été étendue à tous les districts d'endémie	III. MDA scaled to all endemic districts – III. AMM étendue à tous les districts d'endémie	IV. MDA stopped in all endemic districts and under surveillance – IV. AMM arrêtée dans tous les districts d'endémie et sous surveillance	V. Validated as having eliminated LF as a public health problem and under surveillance – V. Pays ayant obtenu la validation de leur conformité aux critères d'élimination de la FL en tant que problème de santé publique et restant en phase de surveillance
African – Afrique	Equatorial Guinea, Gabon – Guinée équatoriale, Gabon	Angola, Central African Republic, Madagascar, Nigeria, South Sudan – Angola, Madagascar, Nigéria, République centrafricaine, Soudan du Sud	Burkina Faso, Cameroon, Chad, Comoros, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Eritrea, Ethiopia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mozambique, Niger, Senegal, Sao Tome and Principe, Sierra Leone, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe – Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Mali, Mozambique, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Zambie, Zimbabwe	Benin, ^{a, b} Mali, ^a Uganda ^a – Bénin, ^{a, b} Mali, ^a Ouganda ^a	Malawi, Togo – Malawi, Togo
Americas – Amériques			Guyana, Haiti – Guyane, Haïti	Brazil, Dominican Republic – Brésil, République dominicaine	
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		Sudan – Soudan			Egypt, Yemen – Égypte, Yémen
South-East Asia – Asie du Sud-Est			India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Timor-Leste – Inde, Indonésie, Myanmar, Népal, Timor-Leste	Bangladesh	Maldives, Sri Lanka, Thailand – Maldives, Sri Lanka, Thaïlande
Western Pacific – Pacifique occidental	New Caledonia – Nouvelle- Calédonie	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	American Samoa, Fiji, French Polynesia, Federated States of Micronesia, Malaysia, Philippines, Samoa, Tuvalu – Fidji, États fédérés de Micronésie, Malaisie, Philippines, Polynésie française, Samoa américaines, Tuvalu	Brunei Darussalam, Lao People's Democratic Republic – Brunei Darussalam, République démocratique populaire Lao	Cambodia, Cook Islands, Kiribati, Marshall Islands, Niue, Palau, Tonga, Vanuatu, Vietnam, Wallis and Futuna – Cambodge, Îles Cook, Îles Marshall, Kiribati, Nioué, Palaos, Tonga, Vanuatu, Viet Nam, Wallis et Futuna
Total	3	7	37	8	17

^a These countries postponed surveys intended for 2020 to 2021 and TAS1 was passed in all implementation units. – Ces pays ont repoussé les études qui étaient prévues pour 2020 et 2021 et la première enquête (TAS1) a été effectuée dans toutes les unités de mise en œuvre.

^b Also implemented MDA in 2020. – Pays ayant mis en œuvre une AMM en 2020.

Table 2 **Mass drug administration (MDA) coverage for lymphatic filariasis elimination as reported by country, 2020**
 Tableau 2 **Administration massive de médicaments (AMM) afin d'éliminer la filiarose lymphatique, par pays, 2020**

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2020 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2020	Medicine used during MDA – Médicaments employés dans les campagnes d'AMM	No. of implementation units requiring MDA – Nbre d'unités de mise en œuvre nécessitant une AMM	No. of imple- mentation units implementing MDA in 2020 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2020	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parve- nant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implemen- tation units targeted by MDA in 2020 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2020	Reported no. of people treated in 2020 – Nbre notifié de personnes traitées en 2020	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) ^a – Couverture pour le programme (%) ^a	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
African – Afrique		339 170 316		1 775	946	84.9	165 328 769	137 907 667	53.3	83.4	40.7
	Angola	3 819 439	IA	38	33	18.2	2 088 781	988 078	86.8	47.3	25.9
	Benin – Bénin	315 128	IA	4	4	100	315 128	262 386	100	83.3	83.3
	Burkina Faso	2 186 505	IA	9	9	88.9	2 186 505	1 697 870	100	77.7	77.7
	Cameroon – Cameroun	58 244	IA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	Central African Republic – République centrafricaine	4 442 825	IA, 1*A	32	No MDA – Pas d'AMM						
	Chad – Tchad	5 352 356	IA	35	35	77.1	5 352 356	4 164 676	100	77.8	77.8
	Comoros – Comores	400 225	DA	7	7	0	400 225	199 102	100	49.8	49.8
	Congo	1 062 198	IA, 1*A	13	12	16.7	418 010	352 092	92.3	84.2	33.2
	Côte d'Ivoire	21 966 154	IA	99	62	100	11 824 112	10 564 594	62.6	89.4	48.1
	Democratic Republic of Congo – Répu- blique démocratique du Congo	47 298 137	1*A	245	27	100	4 450 725	4 081 777	11.0	91.7	8.6
	Equatorial Guinea – Guinée équato- riale	420 000		15	No MDA – Pas d'AMM						
	Eritrea – Érythrée	72 483	DA	2	1	100	41 799	36 645	50.0	87.7	50.6
	Ethiopia – Éthiopie	6 831 470	IA	92	32	90.6	2 193 062	2 003 380	34.8	91.4	29.3
	Gabon	358 437	IA	18	No MDA – Pas d'AMM						
	Ghana	1 349 658	IA	15	No MDA – Pas d'AMM						
	Guinea – Guinée	8 180 532	IA	24	23	52.2	6 388 415	5 228 298	95.8	81.8	63.9
	Guinea-Bissau – Guinée Bissau	1 892 353	IA	109	44	75.0	500 253	495 512	40.4	99.1	26.2

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2020 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2020	Medicine used during MDA – Médicaments employés dans les campagnes d'AMM	No. of implementation units requiring MDA – Nbre d'unités de mise en œuvre nécessitant une AMM	No. of imple- mentation units implementing MDA in 2020 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2020	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parve- nant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implemen- tation units targeted by MDA in 2020 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2020	Reported no. of people treated in 2020 – Nbre notifié de personnes traitées en 2020	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) ^a – Couverture pour le programme (%) ^a	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Kenya	4 102 766	DA	23	Awaited – Attendu						
	Liberia – Libéria	2 963 868	IA	13	Awaited – Attendu						
	Madagascar	21 390 404	DA, IDA	94	24	79.2	3 734 349	2 786 251	25.5	74.6	13.0
	Mozambique	19 098 527	IA	95	94	77.7	19 046 576	14 646 173	98.9	76.9	76.7
	Niger	4 134 781	IA	11	11	100	4 134 781	3 230 756	100	78.1	78.1
	Nigeria – Nigéria	136 378 141	IA	547	436	92.7	87 487 445	75 424 759	79.7	86.2	55.3
	Sao Tome and Principe – Sao Tomé et Principe	210 238	IDA	7	7	100	210 238	152 119	100	72.4	72.4
	Senegal – Sénégal	5 590 970	IA	34	34	100	5 590 970	3 912 081	100	70.0	70.0
	Sierra Leone	1 655 032	IA	4	4	75.0	1 655 032	1 162 194	100	70.2	70.2
	South Sudan – Soudan du Sud	8 560 784	IA	50	No MDA – Pas d'AMM						
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	8 238 488	IA	15	No MDA – Pas d'AMM						
	Zambia – Zambie	12 810 245	DA	85	47	87.2	7 310 008	6 518 924	55.3	89.2	50.9
	Zimbabwe	8 029 929	DA	39	No MDA – Pas d'AMM						
Americas – Amériques		5 041 627		27	2	100	240 281	201 080	10.5	83.7	4.0
	Guyana – Guyane	678 082	IDA	8	No MDA – Pas d'AMM						
	Haiti – Haïti	4 393 545	DA	19	2	100	240 281	201 080	10.5	83.7	4.6
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		10 867 188		61		0	0	0	0	0	0
	Sudan – Soudan	10 867 188	IA	61	No MDA – Pas d'AMM						
South-East Asia – Asie du Sud-Est		500 063 258		292	194	91.8	283 832 473	218 949 847	66.4	77.1	43.8
	India – Inde	456 821 646	DA, IDA	175	96	96.9	243 345 081	186 036 248	54.9	76.4	40.7

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2020 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2020	Medicine used during MDA – Médicaments employés dans les campagnes d'AMM	No. of implementation units requiring MDA – Nbre d'unités de mise en œuvre nécessitant une AMM	No. of imple- mentation units implementing MDA in 2020 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2020	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parve- nant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implemen- tation units targeted by MDA in 2020 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2020	Reported no. of people treated in 2020 – Nbre notifié de personnes traitées en 2020	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) ^a – Couverture pour le programme (%) ^a	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Indonesia – Indonésie	19 650 588	DA, IDA	76	70	81.4	18 223 406	13 565 163	92.1	74.4	69.0
	Myanmar	14 802 692	DA	15	15	100	14 802 692	13 883 153	100	93.8	93.8
	Nepal – Népal	7 461 294	DA	13	13	100	7 461 294	5 465 283	100	73.2	73.2
	Timor-Leste	1 327 038	IDA	13	No MDA – Pas d'AMM						
Western Pacific – Pacifique occidental		8 043 402		52	22	100	1 940 156	1 711 721	42.3	88.2	21.3
	American Samoa – Samoa américaine	60 300	IDA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	Fiji – Fidji	159 466	IDA	4	Awaited – Attendu						
	French Polynesia – Polynésie française	9 583	DA	2	2	100	9 583	8 419	100	87.9	87.9
	Malaysia – Malaisie	19 110	IDA	18	18	100	19 110	17 450	100	91.3	91.3
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	51 744	DA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	New Caledonia – Nouvelle Calédonie	12 378	DA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	5 616 639	IDA	18	No MDA – Pas d'AMM						
	Philippines	1 911 463	DA	2	2	100	1 911 463	1 685 852	100	88.2	88.2
	Samoa	191 219	IDA	4	No MDA – Pas d'AMM						
	Tuvalu	11 500	IDA	1	No MDA – Pas d'AMM						
Global – Monde		863 185 791		2 207	1 164	86.3	451 341 679	358 770 315	52.7	79.5	41.6

IA, ivermectin plus albendazole; DA, diethylcarbamazine citrate (DEC) plus albendazole; IDA, ivermectin plus DEC plus albendazole. – IA: ivermectine plus albendazole; DA: diethylcarbamazine citrate (DEC) plus albendazole; IDA, ivermectine plus DEC plus albendazole.

Proportion of implementation units achieving effective coverage: number of implementation units reporting at least 65% coverage out of total number of implementation units conducting MDA. – Proportion d'unités de mise en œuvre signalant une couverture d'au moins 65% par rapport au nombre total d'unités de mise en œuvre conduisant une AMM.

Geographical coverage - proportion (%) of endemic implementation units covered by MDA. – Couverture géographique: proportion (%) d'unités de mise en œuvre situées en zone d'endémie et couverte par l'AMM.

Programme coverage - proportion (%) of individuals treated as per programme target (total population of implementation units targeted by MDA). – Couverture par le programme: proportion (%) de sujets traités selon l'objectif fixé par le programme (total de la population ciblée par l'AMM dans les unités de mise en œuvre).

National coverage - proportion (%) of the total population requiring PC for lymphatic filariasis in the country that have been treated. – Couverture nationale: proportion (%) de la population ayant besoin d'une chimioprévention contre la filariose lymphatique dans le pays qui a été ciblé par le traitement.

Fewer people requiring mass drug administration

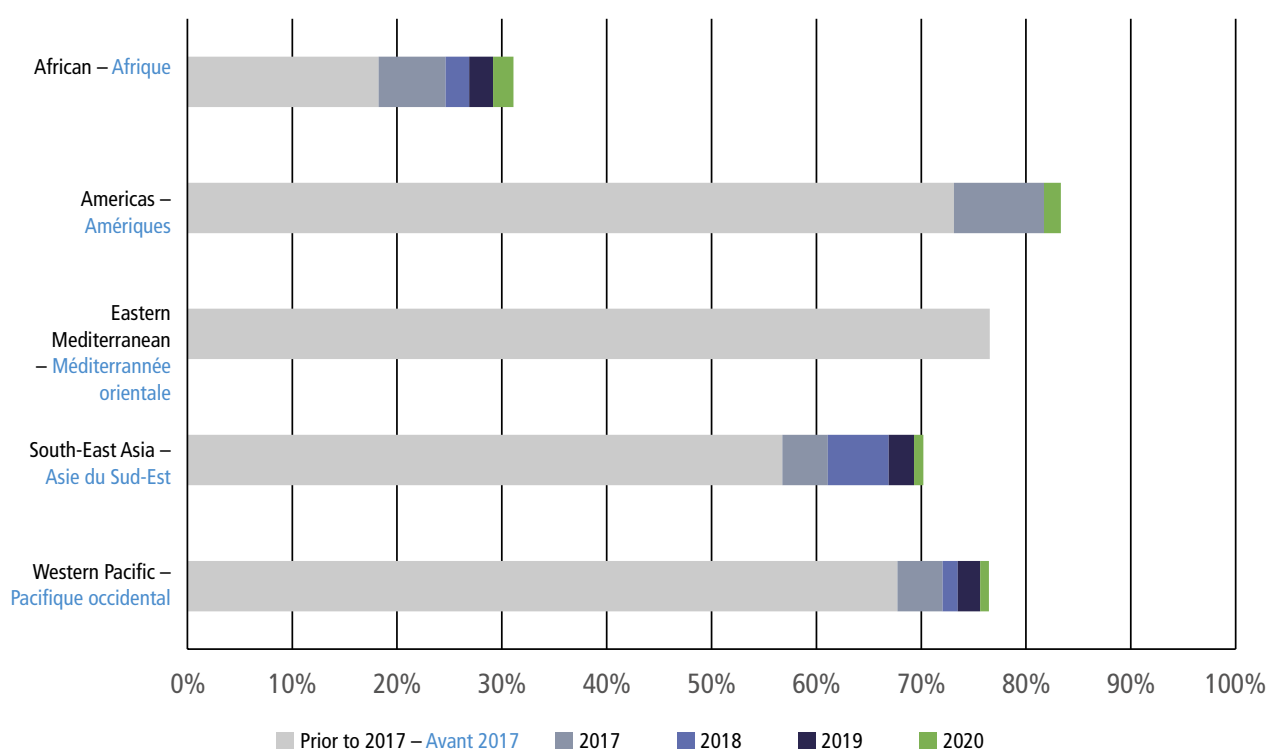
The population in an IU is considered to no longer require MDA once the criteria in preTAS and TAS have been met. The total population no longer requiring MDA was 692 million people. This represents a 49% reduction in the total population requiring interventions for LF: substantial progress towards achieving Sustainable Development Goal (SDG) 3.3.⁶ Figure 1 shows the cumulative proportion of known endemic IUs by region that have completed TAS and no longer require MDA. A total of 4017 endemic IUs were known globally. In 2020, TAS were conducted in 13 countries, covering 171 IUs (50 IUs in TAS1, 60 IUs in TAS2 and 61 IUs in TAS3). To date, 4316 TAS have been conducted in EUs, which may be larger or smaller than an IU. According to reports describing surveys completed in 2020, 100% of EUs passed a TAS (the proportion of children who tested positive for LF infection was below the threshold for considering transmission unsustainable). Many TAS due in 2020 were postponed to 2021 due to

Baisse du nombre de personnes nécessitant une administration de masse de médicaments

On considère que la population d'une UMO n'a plus besoin d'AMM une fois que les critères des enquêtes pré-TAS et TAS sont satisfaits. La population totale ne nécessitant plus d'AMM s'élevait à 692 millions de personnes. Cela représente une réduction de 49% de la population totale nécessitant des interventions pour lutter contre la FL, un progrès substantiel vers la réalisation de la cible 3.3 des objectifs de développement durable (ODD).⁶ La Figure 1 illustre la proportion cumulée d'UMO d'endémicité avérée dans lesquelles une enquête TAS a été réalisée et l'AMM n'est plus nécessaire, par Région. Au total, 4017 UMO d'endémie ont été répertoriées à l'échelle mondiale. En 2020, des enquêtes TAS ont été réalisées dans 12 pays, couvrant 171 UMO (50 UMO pour la TAS1, 60 pour la TAS2 et 61 pour la TAS3). A ce jour, 4316 enquêtes TAS ont été menées dans des unités d'évaluation, lesquelles peuvent être plus grandes ou plus petites que les UMO. Selon les rapports décrivant les enquêtes réalisées en 2020, 100% des unités d'évaluation ont obtenu des résultats satisfaisants à l'enquête TAS (le nombre d'enfants dépistés positifs pour la FL était inférieur au seuil en dessous

Figure 1 **Cumulative proportion of known endemic implementation units (IUs) that have completed transmission assessment surveys (TAS) and no longer require mass drug administration (MDA)***

Figure 1 **Proportion cumulée d'unités de mise en œuvre (UMO) d'endémicité avérée dans lesquelles des enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) ont été réalisées et l'administration de masse de médicaments (AMM) n'est plus nécessaire***



*Percent of all known endemic IUs in countries by region that have completed TAS1 or previous stop-MDA surveys and reported meeting criteria for stopping MDA. IUs where endemicity is unknown have not been included. – Pourcentage de l'ensemble des UMO connues comme étant d'endémie et ayant effectué une première TAS (TAS1) ou une enquête préliminaire à l'arrêt de l'AMM et indiquant la satisfaction des critères d'interruption de l'AMM, par Région. Les UMO dont l'endémicité est inconnue ne sont pas prises en compte.

⁶ Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 agenda for sustainable development. New York City (NY): United Nations (A/RES/71/313) (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>, accessed September 2021).

⁶ Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 agenda for sustainable development. New York City (NY): United Nations (A/RES/71/313) (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>, consulté en septembre 2021).

coronavirus 19 (COVID-19) pandemic related restrictions. These accomplishments and the respective decline in population requiring MDA will be reflected in next year's report.

Care for people affected by lymphatic filariasis-related chronic diseases

WHO recommends an essential package of care for people affected by LF: anthelmintics for infection, surgery for hydrocoele, treatment for episodes of adenolymphangitis and management of lymphoedema.⁷ GPELF refers to the provision of these basic primary care services as MMDP. The number of people affected by IU and the presence and quality of care available are required indicators in countries claiming to have achieved the criteria for elimination of LF as a public health problem.⁸ Cumulative data on MMDP reported to WHO between 2007 and 2020 are summarized in Table 3. Sixty-three countries have reported at least some data on MMDP. Only 10 countries reported on the number of persons receiving care in the reporting year. In 2020, 42 042 more people were reported to be affected by LF than in 2019.

Progress in implementing triple-therapy MDA

WHO recommends setting-specific regimens of ivermectin (I), diethylcarbamazine (D) and albendazole (A)

duquel on considère que la transmission ne peut plus se poursuivre). De nombreuses enquêtes TAS prévues en 2020 ont été reportées à 2021 en raison de restrictions liées à la pandémie de maladie à coronavirus-19 (COVID-19). Ces activités et la baisse correspondante du nombre de personnes nécessitant une AMM seront reflétées dans le rapport de l'année prochaine.

Prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques liées à la filariose lymphatique

L'OMS recommande un ensemble de soins essentiels pour les personnes atteintes de FL: anthelminthiques pour traiter l'infection, chirurgie de l'hydrocèle, traitement des épisodes d'adénolymphangite et prise en charge du lymphœdème.⁷ La prestation de ces services de soins de santé primaires est désignée par le GPELF sous le terme de «prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités» (PMPI). Le nombre de malades par UMO et la disponibilité et la qualité des soins sont des indicateurs dont les pays doivent rendre compte lorsqu'ils déclarent avoir satisfait aux critères d'élimination de la FL en tant que problème de santé publique.⁸ Les données cumulées communiquées à l'OMS entre 2007 et 2020 concernant la PMPI sont résumées dans le Tableau 3. Soixante-trois pays ont communiqué au moins partiellement des données sur la PMPI. Seuls 10 pays ont rapporté le nombre de personnes ayant reçu des soins au cours de l'année couverte par ce rapport. En 2020, 42 042 cas supplémentaires de FL ont été notifiés par rapport à 2019.

Progrès dans la mise en œuvre des AMM de trithérapie

Pour mettre fin à la transmission des parasites, l'OMS recommande différentes associations d'ivermectine (I), de diéthylcar-

Table 3 Summary of morbidity management and disability prevention data reported to WHO*

Tableau 3 Synthèse des données relatives à la prise en charge de la morbidité et à la prévention des incapacités notifiées à l'OMS*

WHO region – Région	No. of LF endemic countries – Nbre de pays d'endémie de la FL	No. of countries reporting on lymphedema patients – Nbre de pays notifiant des cas de lymphœdème	No. of lymphedema patients reported – Nbre de cas de lymphœdème	No. of countries reporting on hydrocele patients – Nbre de pays notifiant des cas d'hydrocèle	No. of hydrocele patients reported – Nbre de cas d'hydrocèle notifiés	No. of countries reported persons receiving care in 2020 – Nbre de pays signalant des personnes recevant des soins en 2020
African – Afrique	34	26	148 114	26	137 696	4
Americas – Amériques	4	4	9 997	4	3 248	1
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3	3	1 356	2	21	0

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_23555

