World Health Organization
Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record
Relevé épidémiologique hebdomadaire

23 OCTOBER 2020, 95th YEAR / 23 OCTOBRE 2020, 95e ANNÉE
No 43, **2020**, **95**, 509–524
http://www.who.int/wer

Contents

509 Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2019

Sommaire

509 Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2019

Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2019

Introduction

Lymphatic filariasis (LF) is an avoidable, debilitating, disfiguring disease caused by infection with the filarial parasites *Wuchereria bancrofti, Brugia malayi* and *B. timori*. Parasites nest in the lymphatic vessels, impair lymphatic function and lead to lymphoedema and hydrocoele. Mosquitos in the genera *Culex, Anopheles, Mansonia* and *Aedes* transmit the parasites from person to person. In 2000, WHO established the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) 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 2019

Validation of elimination as a public health problem

Kiribati, Malawi and Yemen submitted dossiers claiming elimination of LF as a public health problem. The dossiers from all 3 countries demonstrated reduction of the prevalence of infection in all endemic areas to levels below target thresholds for ≥4 years after MDA had been stopped and documented the availability and provision of essential care for persons with lymphoedema and hydrocoele. Therefore, WHO has acknowledged their achievements.

Scale-up of mass drug administration

WHO recommends setting-specific regimens of ivermectin, diethylcarbamazine and albendazole in different combinations to stop transmission of the parasites. MDA

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2019

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*. Ces parasites se logent dans les vaisseaux lymphatiques, où ils altèrent la fonction lymphatique et peuvent provoquer un lymphœdème ou une hydrocèle. Les parasites sont transmis d'une personne à l'autre par l'intermédiaire de moustiques des genres *Culex, Anopheles, Mansonia* et *Aedes*. En 2000, l'OMS a établi le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF), 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 la souffrance des malades par la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités (PMPI).

Réalisations en 2019

Validation de l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique

Kiribati, le Malawi et le Yémen ont déclaré avoir éliminé la FL en tant que problème de santé publique et ont soumis des demandes de validation. Les dossiers des 3 pays montraient que la prévalence de l'infection avait régressé pour s'établir en dessous des seuils cibles dans toutes les zones d'endémie pendant ≥4 ans après l'arrêt de l'AMM et attestaient de la disponibilité et de la prestation des soins essentiels pour les personnes atteintes de lymphœdème et d'hydrocèle. L'OMS a donc reconnu les réalisations de ces pays.

Intensification de l'administration de masse de médicaments

L'OMS recommande d'utiliser différentes associations d'ivermectine, de diéthylcarbamazine et d'albendazole, selon un schéma thérapeutique adapté au contexte local, pour inter-

involves treatment of all eligible people living in all 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.[1] Multiple rounds of MDA with *effective coverage* (≥65% coverage of the total population consuming the medicines) are required to achieve the desired effect. WHO recommends sentinel and spot-check community surveys, 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 MDA and towards validation. In 2019, 50 countries were considered to require MDA. MDA has yet to be implemented in 3 countries (column I). In 7 countries, MDA has been implemented in some but not all endemic IUs (column II). In 2019 or previously, 40 countries had reached all known endemic IUs with at least one round of MDA (column III); 5 countries were in the post-MDA phase and conducting TAS to ensure that infection levels remain below target thresholds (column IV). Elimination as a public health problem has been recognized for 17 countries (column V), where surveillance in the post-validation phase is required.

MDA by country is reported in *Table 2*. Since 2000, more than 8.2 billion cumulative treatments have been delivered during MDA to more than 923 million people. In 2019, the population requiring MDA was 858.3 million, and 38 countries reported having treated 538.1 million people (62.7%). MDA was not implemented in 10 countries where it was required. Reports from 2 countries are under review, and updates will be posted on the Global Health Observatory PC data portal.[2] National programmes planned to treat 683.4 million people living in endemic areas with MDA in 2019. According to 2019 reports, 89.2% of IUs in which MDA was conducted achieved effective coverage, consistent with reports in 2018. A total of 175 million people lived in endemic IUs where MDA was warranted but not delivered (treatment gap). In 2019, an estimated 33.9 million preschool-aged children (2–4 years of age) and 145.4 million school-aged children (5–14 years of age) were treated during LF MDA.

rompre la transmission des parasites. L'AMM consiste à administrer des médicaments à toutes les personnes répondant aux critères fixés pour recevoir le traitement dans toutes 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.[1] Pour produire l'effet voulu, plusieurs tournées d'AMM avec *une couverture efficace* (≥65% de la population totale consommant les médicaments) sont nécessaires. L'OMS recommande d'effectuer des enquêtes sentinelles et des vérifications ponctuelles dans les communautés, 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 selon l'avancement de l'AMM et les progrès réalisés vers l'étape de validation. En 2019, on estimait à 50 le nombre de pays nécessitant une AMM. Trois pays n'avaient pas encore commencé l'AMM (colonne I); 8 pays avaient mis en œuvre une AMM dans certaines UMO d'endémie, mais pas dans toutes (colonne II). Les pays ayant couvert toutes les UMO d'endémie avec au moins une tournée d'AMM en 2019 ou précédemment étaient au nombre de 39 (colonne III); 5 pays étaient en phase post-AMM et menaient des enquêtes TAS pour vérifier que les taux d'infection demeuraient inférieurs aux seuils cibles (colonne IV). Dans 17 pays, l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique a été reconnue (colonne V) et une surveillance postvalidation doit être mise en œuvre.

Les données relatives à l'AMM sont présentées par pays dans le *Tableau 2*. Depuis 2000, plus de 8,2 milliards de traitements ont été administrés au total à plus de 920 millions de personnes dans le cadre de campagnes d'AMM. En 2019, 858,3 millions de personnes nécessitaient une AMM et 38 pays ont déclaré avoir traité 538,1 millions de personnes (62,7%). L'AMM n'a pas été mise en œuvre dans 10 pays où elle était nécessaire. Les rapports de 2 pays sont encore à l'étude et des informations actualisées seront publiées sur le portail de données sur la chimioprévention de l'Observatoire mondial de la santé.[2] Les programmes nationaux avaient prévu de traiter 683,4 millions de personnes vivant dans des zones d'endémie dans le cadre des campagnes d'AMM en 2019. Selon les rapports de 2019, 89,2% des UMO qui ont effectué des AMM sont parvenues à une couverture efficace, un résultat comparable à celui de 2018. Au total, 175 millions de personnes vivent dans des UMO d'endémie où une AMM était justifiée mais n'a pas été mise en œuvre (déficit de traitement). On estime qu'en 2019, 33,9 millions d'enfants d'âge préscolaire (2 à 4 ans) et 145,4 millions d'enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans) ont été traités lors des campagnes d'AMM contre la FL.

[1] Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration for eliminating lymphatic filariasis: a manual for national elimination programmes. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://www.who.int/lymphatic_filariasis/resources/9789241501484/en/, accessed October 2020).

[2] Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp, accessed October 2020).

[1] 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 (http://www.who.int/lymphatic_filariasis/resources/9789241501484/en/, consulté en octobre 2020).

[2] Preventive chemotherapy data portal. Genève, Organisation mondiale de la Santé; 2017 (http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp, consulté en octobre 2020).

Table 1 **Country status in implementing mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis (LF) elimination as of 2019**
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), 2019**

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	Benin, 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 – Bénin, 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		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**	**40**	**5**	**17**

Table 2 **Mass drug administration (MDA) coverage for lymphatic filariasis elimination as reported by country, 2019**
Tableau 2 **Administration massive de médicaments (AMM) afin d'éliminer la filiariose lymphatique, par pays, 2019**

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2019 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2019	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 implementation units implementing MDA in 2019 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2019	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parvenant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implementation units targeted by MDA in 2019 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2019	Reported no. of people treated in 2019 – Nbre notifié de personnes traitées en 2019	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%)[a] – Couverture pour le programme (%)[a]	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
African – Afrique		**339 295 671**		**1 736**	**1 147**	**90.1**	**215 556 277**	**180 791 984**	**66.1**	**83.9**	**53.3**
	Angola	2 394 347	IA	21	2	0	534 899	263 549	9.5	49.3	11.0
	Benin – Bénin	296 128	IA	4	4	100	296 128	251 369	100	84.9	84.9
	Burkina Faso	2 114 837	IA	9	9	100	2 114 837	1 696 518	100	80.2	80.2
	Cameroon – Cameroun	58 244	IA	1	1	0	58 244	19 060	100	32.7	32.7
	Central African Republic – République centrafricaine	4 442 825	IA, 1A	32	17	58.8	2 068 887	1 776 275	53.1	85.9	40.0
	Chad – Tchad	5 124 862	IA	32	32	62.5	5 124 862	3 653 785	100	71.3	71.3
	Comoros – Comores	788 813	DA	17	17	100	788 813	502 859	100	63.7	63.7
	Congo	1 031 260	IA, 2A	13	13	0	1 031 260	533 182	100	51.6	51.6
	Côte d'Ivoire	21 713 670	IA	74	74	100	21 713 670	15 999 219	100	73.7	73.7
	Democratic Republic of Congo – République démocratique du Congo	46 051 090	IA, 2A	245	245	98.0	46 051 090	36 946 748	100	80.2	80.2
	Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	420 000	IA, 2A	15	No MDA – Pas d'AMM						
	Eritrea – Érythrée	72 999	DA	2	2	100	72 999	62 548	100	85.7	85.7
	Ethiopia – Éthiopie	5 867 078	IA	72	Under review – En cours d'examen						
	Gabon	361 121	IA, 2A	18	No MDA – Pas d'AMM						
	Ghana	1 349 658	IA	15	15	86.7	1 163 404	979 438	100	84.2	72.6
	Guinea – Guinée	7 480 197	IA	24	No MDA – Pas d'AMM						

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2019 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2019	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 implementation units implementing MDA in 2019 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2019	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parvenant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implementation units targeted by MDA in 2019 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2019	Reported no. of people treated in 2019 – Nbre notifié de personnes traitées en 2019	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%)[a] – Couverture pour le programme (%)[a]	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Guinea-Bissau – Guinée Bissau	1 113 679	IA	79	Under review – En cours d'examen						
	Kenya	4 102 766	DA, IDA	23	23	95.7	4 102 766	3 814 995	100	93.0	93.0
	Liberia – Libéria	2 963 868	IA	13	13	69.2	2 963 868	2 496 344	100	84.2	84.2
	Madagascar	21 125 734	DA	96	18	88.9	3 697 752	3 129 919	18.8	84.6	14.8
	Mali	1 004 177	IA	12	No MDA – Pas d'AMM						
	Mozambique	18 059 542	IA	99	60	96.7	9 204 631	8 781 876	60.6	95.4	48.6
	Niger	6 676 439	IA	13	11	90.9	4 522 872	4 327 341	84.6	95.7	64.8
	Nigeria – Nigéria	134 545 208	IA	553	506	88.5	95 346 194	82 992 655	91.5	87.0	61.7
	Sao Tome and Principe – Sao Tomé et Principe	201 114	IDA	7	7	100	201 114	144 527	100	71.9	71.9
	Senegal – Sénégal	8 815 619	IA	47	44	100	6 771 522	6 007 315	93.6	88.7	68.1
	Sierra Leone	2 942 778	IA	5	5	100	2 942 778	2 240 077	100	76.1	76.1
	South Sudan– Soudan du Sud	8 472 338	IA	50	14	78.6	1 611 815	1 418 015	28.0	88.0	16.7
	Uganda – Ouganda	2 040 460	IA	6	6	83.3	2 040 460	1 593 787	100	78.1	78.1
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	7 954 815	IA	15	9	100	1 131 412	1 161 582	60.0	102.7	14.6
	Zambia – Zambie	12 032 435	DA	85	No MDA – Pas d'AMM						
	Zimbabwe	7 677 570	DA	39	No MDA – Pas d'AMM						

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2019 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2019	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 implementation units implementing MDA in 2019 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2019	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parvenant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implementation units targeted by MDA in 2019 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2019	Reported no. of people treated in 2019 – Nbre notifié de personnes traitées en 2019	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%)[a] – Couverture pour le programme (%)[a]	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
Americas – Amériques		**6 599 003**		**29**	**20**	**85.0**	**2 379 536**	**1 683 045**	**69.0**	**70.7**	**25.5**
	Guyana – Guyane	677 286	IDA	8	8	100	677 286	510 317	100	75.3	75.3
	Haiti– Haïti	5 921 717	DA	21	12	75.0	1 702 250	1 172 728	57.1	68.9	19.8
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		**10 867 188**		**61**	**43**	**32.6**	**6 252 911**	**4 408 107**	**70.5**	**70.5**	**40.6**
	Sudan – Soudan	10 867 188	IA	61	43	32.6	6 252 911	4 408 107	70.5	70.5	40.6
South-East Asia – Asie du Sud-Est		**492 906 476**		**321**	**298**	**94.3**	**456 282 708**	**348 758 115**	**92.8**	**76.4**	**70.8**
	India – Inde	430 668 993	DA, IDA	160	152	95.4	408 847 917	312 183 577	95.0	76.4	72.5
	Indonesia – Indonésie	38 258 683	DA	118	118	96.6	38 258 683	30 343 787	100	79.3	79.3
	Myanmar	14 802 692	DA	15	No MDA – Pas d'AMM						
	Nepal – Népal	7 849 070	DA	15	15	60.0	7 849 070	5 228 247	100	66.6	66.6
	Timor-Leste	1 327 038	IDA	13	13	100	1 327 038	1 002 504	100	75.5	75.5
Western Pacific – Pacifique occidental		**8 681 546**		**41**	**21**	**90.5**	**3 186 131**	**2 493 968**	**51.2**	**78.3**	**28.7**
	American Samoa – Samoa américaine	60 300	IDA	1	1	0	60 300	29 742	100	49.3	49.3
	Fiji – Fidji	159 466	IDA	4	4	100	159 466	137 451	100	86.2	86.2
	French Polynesia – Polynésie française	38 901	DA	2	2	100	38 901	29 240	100	75.2	75.2
	Malaysia – Malaisie	16 340	IDA	6	6	100	16 340	14 423	100	88.3	88.3
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	51 744	DA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	New Caledonia – Nouvelle Calédonie	12 378		1	No MDA – Pas d'AMM						
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	5 616 639	IDA	18	4	100	376 565	309 577	22.2	82.2	5.5
	Philippines	2 523 059	DA	3	3	66.7	2 523 059	1 964 888	100	77.9	77.9

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2019 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2019	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 implementation units implementing MDA in 2019 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2019	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parvenant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implementation units targeted by MDA in 2019 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2019	Reported no. of people treated in 2019 – Nbre notifié de personnes traitées en 2019	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%)[a] – Couverture pour le programme (%)[a]	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Samoa	191 219	DA	4	No MDA – Pas d'AMM						
	Tuvalu	11 500	IDA	1	1	100	11 500	8 647	100	75.2	75.2
Global		**858 349 883**		**2 188**	**1 529**	**89.2**	**683 657 563**	**538 135 219**	**69.9**	**78.7**	**62.7**

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 de l'AMM parvenant à obtenir une couverture efficace: nombre 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

In GPELF, the total population in all IUs in a given country for which there is evidence of LF endemicity is considered to be the population at risk and requiring MDA. Because of GPELF activities through 2019, 649.1 million persons no longer require MDA. This represents a 43% reduction from the total population living in IUs that were considered endemic, indicating continued progress towards achieving Sustainable Development Goal (SDG) 3.3.[3]

The population in an IU is considered no longer to require MDA once the criteria in sentinel and spot-check surveys plus TAS have been met. *Figure 1* shows the cumulative proportion of known endemic IUs by region that have completed TAS and no longer require MDA. A total of 4089 endemic IUs were known globally.

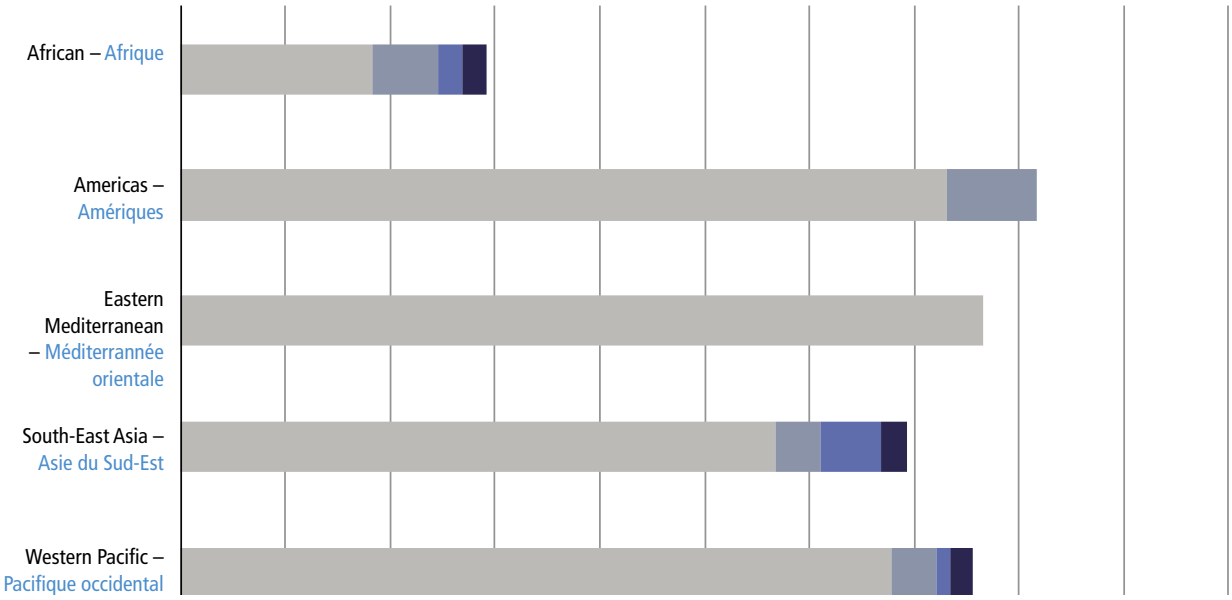
Baisse du nombre de personnes nécessitant une administration de masse de médicaments

Dans un pays où l'endémicité de la FL a été démontrée, la population considérée comme à risque et nécessitant une AMM est définie par le GPELF comme étant la population totale de toutes les UMO de ce pays. Grâce aux activités menées dans le cadre du GPELF jusqu'en 2019, 649,1 millions de personnes n'ont désormais plus besoin d'AMM. Cela représente une diminution de 43% par rapport à la population totale des UMO où la maladie était considérée endémique, ce qui témoigne des progrès persistants accomplis vers la réalisation de la cible 3.3 des objectifs de développement durable (ODD).[3]

On considère que la population d'une UMO n'a plus besoin d'AMM une fois que les critères des enquêtes sentinelles, des vérifications ponctuelles et des enquêtes TAS sont satisfaits. La *Figure 1* illustre la proportion cumulée d'UMO d'endémicité avérée dans lesquelles des enquêtes TAS ont été réalisées et l'AMM n'est plus nécessaire, par Région. Au total, 4089 UMO

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 les-quelles des enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) ont été réalisées et l'administration de masse de médicaments (AMM) n'est plus nécessaire***



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_24311