



**World Health
Organization**

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

20 SEPTEMBER 2019, 94th YEAR / 20 SEPTEMBRE 2019, 94^e ANNÉE

No 38, 2019, 94, 425–440

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

Contents

- 425 Global update on implementation of preventive chemotherapy against neglected tropical diseases in 2018
- 438 Monthly report on dracunculiasis cases, January–July 2019

Sommaire

- 425 Actualisation à l'échelle mondiale des informations relatives à la chimioprévention des maladies tropicales négligées en 2018
- 438 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-juillet 2019

Global update on implementation of preventive chemotherapy against neglected tropical diseases in 2018

Preventive chemotherapy (PC) is a major strategy in the fight against neglected tropical diseases (NTDs). PC consists of wide-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 main NTDs: lymphatic filariasis (LF), onchocerciasis (ONCHO), schistosomiasis (SCH), soil-transmitted helminthiasis (STH) and trachoma (TRA). Mass drug administration (MDA) is the key component.

The WHO PC programme is a major public health intervention, delivering over 1 billion treatments every year to people at risk of infection with these diseases. In 2017 alone (latest reporting year for which data are complete), more than 1.7 billion treatments were delivered to 1.04 billion individuals for at least 1 of the diseases.¹ The programme donates billions of tablets worth hundreds millions of US dollars annually to the most marginalized, neglected segments of the world's population and increases access to essential medicines for NTDs.

Treatment of NTDs is relevant for achieving Sustainable Development Goal (SDG) 3 – universal health coverage – and the principle of leaving no one behind. Reaching more than 1 billion people with essential curative and preventive packages annually makes a huge contribution to the WHO strategy of “reaching the triple

Actualisation à l'échelle mondiale des informations relatives à la chimioprévention des maladies tropicales négligées en 2018

La chimioprévention (CP) est une stratégie essentielle dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN). La CP consiste à délivrer à grande échelle et à intervalles réguliers des médicaments sans risque et de qualité garantie, soit seuls, soit sous forme de combinaisons, à des groupes entiers de population. L'OMS recommande de faire appel à la CP contre les 5 principales MNT: filariose lymphatique (FL), onchocercose (ONCHO), schistosomiase (SCH), géohelminthiases (STH) et trachome (TRA). L'administration médicamenteuse de masse (AMM) est la composante clé de cette stratégie.

Le programme de chimioprévention de l'OMS est une intervention de santé publique majeure, qui délivre plus d'1 milliard de traitements chaque année à des personnes risquant de contracter ces maladies. Pour la seule année 2007 (dernière année de rapport pour laquelle des données complètes sont disponibles), plus de 1,7 milliard de traitements ont été fournis à 1,04 milliards d'individus, contre au moins l'une des maladies précitées.¹ Ce programme fait ainsi don chaque année de milliards de comprimés représentant en valeur des centaines de millions d'US\$ aux segments les plus négligés et marginalisés de la population mondiale et élargit ainsi l'accès aux médicaments essentiels contre les MTN.

Le traitement des MTN relève de l'objectif de développement durable (ODD) 3 – couverture sanitaire universelle – et du principe consistant à ne laisser personne de côté. L'apport, chaque année, à plus d'1 milliard de personnes de modules curatifs et préventifs essentiels représente une énorme contribution à la stratégie de l'OMS visant le «Triple milliard»,

¹ Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization; 2019 (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, accessed September 2019).

¹ Portail de données sur la chimioprévention. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019 (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, consulté en septembre 2019).

billion”, as outlined in the WHO 13th General Programme of Work, and to attaining the SDGs.

Each year, countries submit their reports to WHO on progress in the control or elimination of the 5 target NTDs. *Table 1* summarizes data on use of PC against these diseases in 2018 by WHO region, as received at WHO by 17 September 2019. It also shows the numbers of people requiring and receiving PC in 2018. These numbers are updated annually with the most recent epidemiological data for the targeted diseases, collected by monitoring and evaluating programmes and updated population figures from the second administrative level. Analyses are also carried out to determine the geographical overlap of the 5 diseases targeted by PC.²

PC Joint Reporting Forms (JRFs) for 2018 from several countries that usually conduct large-scale interventions are still awaited. When received, they will be available on the PC data portal,¹ which is part of the WHO Global Health Observatory. Detailed reports on the control and elimination of specific diseases will be published in subsequent issues of the *Weekly Epidemiological Record*.

In 2018, 74 countries reported on implementation of PC for at least 1 of the 5 diseases, and 1.120 billion individuals received treatment for at least 1 disease. 551.9 million were treated for LF, 149.4 million for ONCHO, 571.8 million for STH, 93.7 million for SCH and 89.1 million for TRA. During MDA campaigns in 2018, more than 1.7 billion treatments were distributed.

- In the African Region, 41/45 (91%) countries required PC for >2 diseases and 14/45 (31%) for all 5 diseases. In 2018, Burkina Faso and Mali were classified as not requiring PC for STH according to epidemiological data collected after a number of effective MDA rounds and a decrease in the prevalence rate below the threshold. In 2018, Ghana was validated as having eliminated TRA as a public health problem. Regional coverage of PC was 60.9%. Reports from the following countries are still awaited: Burundi, Comoros, Equatorial Guinea, Eritrea, Eswatini, Gambia, Ghana, Kenya, Madagascar, Namibia and Zimbabwe. Reports from Central African Republic, Congo and South Sudan are under validation process and data from these countries is not included in this report.
- In the Region of the Americas, 12/18 (67%) 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 2018, the latest available data on access to improved sanitation indicated that Bahamas, Belize, Cuba, Ecuador, Jamaica, Saint Lucia, Suriname and

décrite dans le 13e programme de travail de l’OMS, et à la progression vers les ODD.

Tous les ans, les pays soumettent à l’OMS un rapport d’avancement sur la lutte contre les 5 MTN cibles ou leur élimination. Le *Tableau 1* résume les données relatives à l’utilisation de la CP contre ces maladies par Région de l’OMS en 2018, telles que reçues par l’Organisation jusqu’au 17 septembre 2019. Il présente aussi les nombres d’individus qui nécessitaient et recevaient une CP pendant cette même année. Ces chiffres sont mis à jour chaque année à partir des données épidémiologiques les plus récentes sur les maladies visées, recueillies par les programmes de suivi et d’évaluation, et des données démographiques actualisées provenant du second niveau administratif. On réalise aussi des analyses pour déterminer le recouvrement géographique des 5 maladies visées par la CP.²

On est encore en attente des formulaires de rapport commun (FRC) sur la CP pour 2018 de plusieurs pays, qui habituellement mènent des interventions à grande échelle. Une fois reçus, ces rapports seront mis à disposition sur le Portail des données sur la CP,¹ intégré à l’Observatoire mondial de la santé de l’OMS. Des rapports détaillés sur la lutte contre des maladies spécifiques et leur élimination seront publiés dans des numéros ultérieurs du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.

En 2018, 74 pays ont indiqué qu’il mettait en œuvre une CP pour au moins 1 des 5 maladies visées, et 1,120 milliards d’individus ont reçu un traitement contre au moins 1 de ces maladies. 551,9 millions de personnes ont été traitées contre la filariose lymphatique, 149,4 millions contre l’onchocercose, 571,8 millions contre les géohelminthiases, 93,7 millions contre la schistosomiase et 89,1 millions contre le trachome. Au cours des campagnes d’AMM menées en 2018, plus de 1,7 milliards de traitements ont été distribués.

- Dans la Région africaine, 41/45 (91%) des pays avaient besoin de mettre en œuvre une CP pour >2 maladies et 14/45 (31%) pour l’ensemble des 5 maladies considérées. En 2018, le Burkina Faso et le Mali ont été classés comme ne nécessitant pas de CP pour les géohelminthiases d’après les données épidémiologiques collectées après l’exécution d’un certain nombre de tournées d’AMM efficaces et l’enregistrement d’une baisse du taux de prévalence au-dessous du seuil visé. En 2018, l’élimination du trachome comme problème de santé publique a été validée au Ghana. La couverture régionale par la CP était de 60,9%. Des rapports sont encore attendus de la part d’un certain nombre de pays: Burundi, Comores, Érythrée, Eswatini, Gambie, Ghana, Guinée équatoriale, Kenya, Madagascar, Namibie et Zimbabwe. Les rapports pour le Congo, la République centrafricaine et le Soudan du Sud sont en cours de validation et les données en provenance de ces pays ne sont pas prises en compte dans ce rapport.
- Dans la Région des Amériques, 12/18 (67%) des pays nécessitaient la mise en œuvre d’une CP pour une maladie seulement; la situation étant différente pour la Colombie, le Guyana, Haïti et le Pérou, qui avaient besoin d’une CP pour 2 maladies, la République bolivarienne du Venezuela contre 3 maladies et le Brésil contre 4 maladies. En 2018, les dernières données disponibles concernant l’accès à des installations d’assainissement améliorées indiquaient que

² See No. 2, 2012, pp. 17–28.

² Voir N° 2, 2012, pp. 17–28.

Table 1 **Summary of the global update on PC implementation in countries that required and received PC medicine for at least 1 disease in 2018 (data updated as of 17 September 2019), by disease and by WHO region**

Tableau 1 **Récapitulatif des données mondiales sur la CP dans les pays qui en ont eu besoin et qui en ont bénéficié pour au moins une maladie en 2018 (données disponibles au 17 septembre 2019), 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 ^a – GH ^a		SCH ^a		TRA	PC ^h – CP ^h
				PreSAC	SAC	SAC	Adults – Adultes		
Global – Monde	No. of countries that required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	49	30	94		52		42	106
	No. of people who required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	892.7	217.2	310.6	762.9	123.6	105.1	177.8	1749.3
	No. of countries that implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	35	23	33	58	32	21	41	74
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	551.9	149.4	118.7	453.1	74.6	19.1	89.1	1119.8
	Global coverage (%)^d – Couverture mondiale (%)^d	61.8	68.8	38.2	59.4	60.2	18.2	50.1	64
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	23	19	15	29	20	7	1	NA
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	90.4	90.7	59.2	71	87.9	57.3	67	NA
African – Afrique	No. of countries that required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	32	26	40		41		26	45
	No. of people who required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	341.4	216.1	96.4	179.9	109.3	94.6	157.8	588.1
	No. of countries that implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	21	19	13	26	25	14	26	35
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	210.3	148.8	12.7	110.3	67.5	14.4	86.4	358.5
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	61.6	68.8	13.2	61.3	61.7	15.2	54.8	60.9
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	16	16	8	13	16	3	1	NA
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	90.4	90.6	74.7	86.2	89	46.1	72	NA
Americas – Amériques	No. of countries that required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	2	2	18		2		4	18
	No. of people who required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	6.3	0.034	18.8	39.9	1.6	0.003	5.2	63.2
	No. of countries that implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	0	2	5	9	1	1	4	11
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	0	0.025	6.4	28.3	0.003	0.007	0.073	34.8
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	0	74.9	33.8	70.8	0.2	100	1.4	55.1
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	0	2	2	6	0	1	0	NA
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	0	100	68.5	65.4	0	100	10	NA
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	No. of countries that required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	1	2	8		4		4	9
	No. of people who required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	10	1.1	20.1	43.3	11.6	8.4	11.1	80.4
	No. of countries that implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	1	2	0	4	2	2	4	4
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	1.7	0.638	0	10.9	6.5	3.6	2.5	17.2
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	17.2	58.7	0	25	56.3	42.7	22.4	21.4
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	0	1	0	2	1	1	0	NA
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	18.8	94.1	0	71.1	85.1	78.5	28.6	NA

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

WHO region – Région de l'OMS	Status of implementation – État de la mise en œuvre	LF – FL	ONCHO – ONC	STH ^a – GH ^a		SCH ^a		TRA	PC ^b – CP ^h
				PreSAC	SAC	SAC	Adults – Adultes		
European – Europe	No. of countries that required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a				6				6
	No. of people who required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)			2.2	3.6				5.8
	No. of countries that 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)	NA	NA	0	1.9		NA – SO	NA – SO	1.9
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d			0	53				32.9
	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 that required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	5			8		1	1	8
	No. of people who required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	523.5		149.5	433.6	0.005	0.020	ND	917.4
	No. of countries that implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	5		7	8	1	1	1	8
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	335.2	NA – SO	90.2	279.3	0.005	0.015	0.023	670.8
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	64		60.3	64.4	100	73.7	0	73.1
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	4		4	5	1	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	94.3		53.3	49	100	50	ND	NA – SO
Western Pacific – Pacifique occidental	No. of countries that required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	9			14		4	7	20
	No. of people who required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	11.6		23.6	62.5	1.1	2	3.7	94.4
	No. of countries that implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	8		8	10	3	3	6	15
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	4.6	NA – SO	9.5	22.5	0.584	1	0.098	36.6
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	39.6		40.2	36	55.3	51.4	2.7	38.8
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	3		1	2	2	2	0	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	85		60.8	57.9	54.8	54.8	55.9	NA – SO

PC: preventive chemotherapy; LF: lymphatic filariasis; ONCHO: onchocerciasis; STH: soil-transmitted helminthiasis; 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; SO: sans objet; TRA: trachome.

^a Numbers of endemic countries that moved to post-treatment surveillance after meeting the WHO criteria or validated as having achieved elimination as a public health problem are not included in total. – Les pays qui sont passés en phase de surveillance post-chimioprévention après avoir répondu aux critères de l'OMS ou qui ont été validés comme ayant atteint l'objectif d'élimination de la maladie en tant que problème de santé publique ne sont pas inclus dans le total.

^b Number of countries reporting data on PC implementation; countries that 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 Numbers of people covered by PC calculated from data provided on Joint Reporting Forms (for trachoma, the Trachoma Elimination Monitoring Form) submitted by countries. They include all treatments provided in areas where PC is required according to the WHO-recommended strategy. – Nombre de personnes couvertes par la chimioprévention, calculé à partir des formulaires communs de notification (pour le trachome, formulaire de suivi pour l'élimination du trachome) provenant des pays. Ce chiffre inclut le nombre total de personnes traitées dans les zones où la chimioprévention est nécessaire (selon la stratégie recommandée par l'OMS).

^d Coverage is calculated as number of people requiring PC who were treated 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 Numbers of countries that 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 Percentages of districts implementing mass drug administration that achieved the defined effective coverage: ≥65% for LF and ONCHO; ≥75% for STH and SCH; and ≥80% for blinding TRA. – 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 schistosomiose; et ≥80% pour le trachome cécitant.

^g Number of countries that 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 schistosomiose pourrait 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 treatment required or implemented for at least 1 disease. – CP nécessaire ou alors mise en œuvre contre au moins l'une des maladies.

Trinidad and Tobago did not require PC for STH. Argentina was classified as requiring PC for STH. Dominican Republic met the criteria for stopping MDA for LF and moved to post-MDA surveillance. Regional coverage of PC was 55.1%. The Bolivarian Republic of Venezuela did not implement PC in 2018. The reports from Guyana and Haiti are awaited.

- In the Eastern Mediterranean Region, 4/9 (44%) countries required PC for only 1 disease; the exceptions were Egypt, Pakistan and Somalia (2 diseases), Yemen (4 diseases) and Sudan (5 diseases). In 2019, WHO acknowledged the achievement of Yemen for eliminating LF as a public health problem, making it the second country, after Egypt, in WHO's Eastern Mediterranean Region to achieve the criteria. In 2018, the Islamic Republic of Iran was validated as having eliminated TRA as a public health problem. Regional coverage of PC was 21.4%. Egypt and Iraq did not implement PC in 2018. The reports from Pakistan and Somalia are awaited.
- In the European Region, 6 countries required PC for only 1 disease (STH). In 2018, only Tajikistan reported on implementation of PC. Regional coverage of PC was 32.9%. Kyrgyzstan did not implement PC in 2018. The status of some countries in the Region and the numbers of people requiring PC might have to be revised after more epidemiological data become available.
- 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 SCH in very small foci in Sulawesi). In 2018, India provided the most recent available epidemiological results on the population that requires PC for STH, showing an increase from an estimated 255 million people in 2017 to 430 million in 2018. The increase had a large impact on the global number of people requiring PC. In 2018, Nepal was validated as having eliminated TRA as a public health problem. Regional coverage of PC was 73.1%. All the countries that require PC submitted their reports.
- In the Western Pacific Region, 16/19 (84%) countries required treatment for either 1 or 2 diseases; the exceptions were the Lao People's Democratic Republic, Papua New Guinea and the Philippines, each of which required PC for 3 diseases. Regional coverage of PC was 38.8%. The Federated States of Micronesia did not implement PC in 2018. All the countries that requested PC medi-

les Bahamas, Belize, Cuba, l'Équateur, la Jamaïque, Sainte-Lucie, le Suriname et Trinidad-et-Tobago n'avaient pas besoin de CP contre les géohelminthiases. À l'inverse, l'Argentine avait été classée comme requérant un tel traitement contre ces maladies. La République dominicaine remplissait les critères pour mettre fin aux AMM contre la filariose lymphatique et a pu passer à l'étape de surveillance post-AMM. Le taux de couverture régionale par la CP était de 55,1%. La République bolivarienne du Venezuela n'a pas mis en œuvre de CP en 2018. Les rapports du Guyana et d'Haïti sont encore attendus.

- Dans la Région de la Méditerranée orientale, 4/9 (44%) des pays avaient besoin de mettre en œuvre une CP contre une maladie seulement; la situation était différente pour l'Égypte, le Pakistan et la Somalie qui avaient besoin d'utiliser la CP contre 2 maladies, pour le Yémen (contre 4 maladies) et pour le Soudan (contre 5 maladies). En 2019, l'OMS a reconnu que le Yémen avait rempli les critères attestant de l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique, ce qui faisait de ce pays le deuxième de la Région de la Méditerranée orientale, après l'Égypte, à atteindre cet objectif. En 2018, la République islamique d'Iran a validé l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. La couverture régionale par la CP était de 21,4%. L'Égypte et l'Irak n'ont pas mis en œuvre cette stratégie de prévention en 2018. On attend encore à ce jour les rapports du Pakistan et de la Somalie.
- Dans la Région européenne, 6 pays avaient besoin de recourir à la CP contre une maladie seulement (géohelminthiases). En 2018, seul le Tadjikistan indiquait mettre en œuvre cette stratégie. La couverture régionale par la CP était de 32,9%. Le Kirghizistan n'a pas mis de CP en œuvre en 2019. Le statut de certains pays de la Région et le nombre de personnes ayant besoin d'une CP pourront devoir être révisés après la réception de données épidémiologiques supplémentaires.
- Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 7/8 (88%) des pays avaient besoin d'une CP contre 1 ou 2 maladies; un seul pays présentait une situation différente: l'Indonésie, où la CP était nécessaire contre 3 maladies (FL, géohelminthiases et schistosomiase dans de très petits foyers au Sulawesi). En 2018, l'Inde a fourni ses résultats épidémiologiques disponibles les plus récents sur la population nécessitant une CP contre les géohelminthiases, ce qui a mis en évidence une augmentation de cette population de 255 millions de personnes en 2017 à 430 millions en 2018 selon les estimations. Cette augmentation a eu un impact important sur le nombre total dans le monde de personnes ayant besoin d'une CP. En 2018, le Népal a validé l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique. La couverture régionale par les CP était de 73,1%. Tous les pays ayant besoin de mettre en œuvre une CP ont soumis leur rapport.
- Dans la Région du Pacifique occidental, 16/19 (84%) des pays avaient besoin d'employer une CP contre 1 ou 2 maladies, la situation était différente pour la République démocratique populaire Lao, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et les Philippines, devaient mettre œuvre une chimioprévention contre 3 maladies. Le taux de couverture régionale par les CP était de 38,8%. Les États fédérés de Micronésie n'ont pas mis en œuvre de CP en 2018. Tous les pays ayant

cines for implementation in 2018 submitted their reports.

Improving the timeliness of reporting

Some of the most important “last-mile” activities in supply chains for NTD medicines are timely reporting of treatment and requesting medicines, which are the responsibility mainly of ministries of health (MoHs). Timely reporting is a rate-limiting factor for the whole PC-NTD programme, as delayed annual reporting of data and late requests for PC medicines from endemic countries significantly delay the whole supply chain cycle, despite significant recent progress. The NTD supply chain has further bottlenecks until the medicines reach people in need. WHO and partners have acted to overcome these lingering challenges, with significant improvements in recent years due to better reporting forms, capacity-building, manuals and online tutorials. To further improve the timeliness of submission of PC JAPs, 2 deadlines were introduced – 15 April and 15 August each year. WHO closely monitors progress towards achievement of timeliness. *Tables 2 and 3* show the outcomes of biannual submissions of JRFs and the Joint Request for Selected Medicines (JRSM) over the past 2 years.

By 17 September 2019, 51 (78%) of submitted JRSMs for 2020 and 58 (79%) of JRFs for 2018 met the 2 submission deadlines. *Figure 1* shows a significant improvement in timely submission of JAPs between 2015 and 2019, which was more pronounced for JRFs than for JRSMs. The difference in timeliness of submission between the two reporting forms is due to the fact that requests for medicines require reports on medicine inventories and stock balance, and countries find it difficult to obtain this information on time.

Tables 2 and 3 show that few submissions were made before the 15 April deadline, particularly for JRSMs. A much higher submission rate from the African Region was expected, where most countries usually conduct MDA campaigns in the first 2 quarters of the year. Failure to meet the new April deadline, in addition to the 15 August deadline, is a missed opportunity for improving timely submission of JAPs. WHO encourages countries to use it more strategically.

Improvement of data management tools

Country integrated NTD database

Collecting information for decision-making is essential for an effective information system used by public health planners and managers. Reliable, timely information is critical for effective management and implementation of national NTD programmes, which have a chain of challenges starting from data collection and collation for transmission to national level. One challenge is limited technical capacity and appropriate tools at

demandé des médicaments destinés à la mise en œuvre de la CP ont soumis leur rapport en 2018.

Amélioration de la ponctualité des rapports

Parmi les activités représentant les derniers maillons des chaînes d'approvisionnement en médicaments contre les MTN les plus importantes, figure notamment la communication en temps utile des rapports des traitements et les demandes de médicaments, qui relèvent principalement de la responsabilité des ministères de la santé. La réalisation des rapports en temps utile est un facteur limitant la vitesse d'exécution de l'ensemble du programme de CP-NTM, car les retards dans le rapport annuel des données et les demandes tardives de médicaments destinés à la CP par les pays d'endémie entraînent un ralentissement important de l'ensemble du cycle d'approvisionnement, malgré l'enregistrement de progrès notables. La chaîne d'approvisionnement pour lutter contre les MTN comporte d'autres points de blocage avant que les médicaments n'atteignent les individus en attente de traitement. L'OMS et ses partenaires sont intervenus pour surmonter ces difficultés résiduelles, en apportant des améliorations importantes au cours des dernières années qui résultent du perfectionnement des formulaires de rapport, du renforcement des capacités et de la fourniture de manuels et de tutoriels en ligne. Pour faire progresser encore la ponctualité des soumissions des PFI pour la CP, 2 dates butoirs ont été introduites: le 15 avril et le 15 août de chaque année. L'OMS suit de près les progrès vers la ponctualité des rapports. Les *Tableaux 2 et 3* présentent les résultats des soumissions biannuelles de FRC et des demandes communes de médicaments sélectionnés (DCMS) sur les 2 dernières années.

Au 17 septembre 2019, 51 (78%) des DCMS pour 2020 et 58 (79%) des FRC pour 2018 avaient été soumises dans le respect des dates limites. La *Figure 1* montre une amélioration importante de la ponctualité de la soumission des PFI entre 2015 et 2019, qui s'est révélée plus prononcée pour les FRC que pour les DCMS. La différence de rapidité des soumissions entre les 2 formes de rapport tient au fait que les demandes de médicaments exigent des rapports d'inventaire des produits et de solde de stocks et qu'il est donc plus difficile pour les pays d'obtenir en temps utile ces informations.

Les *Tableaux 2 et 3* montrent que les soumissions déposées avant la date limite du 15 avril sont peu nombreuses, en particulier pour les DCMS. On s'attendait à un taux de soumission bien plus important pour la Région africaine, où la plupart des pays mènent habituellement des campagnes d'AMM pendant les 2 premiers trimestres de l'année. L'incapacité à respecter la nouvelle date butoir en avril, en plus de celle du 15 août, est une opportunité manquée d'améliorer la ponctualité de la soumission des PFI. L'OMS encourage les pays à utiliser ces dates limites de manière plus stratégique.

Perfectionnement des outils de gestion des données

Base de données intégrée par pays sur les MTN

La collecte d'informations servant à la prise de décisions est essentielle pour que le système d'information utilisé par les planificateurs et les gestionnaires en santé soit efficace. Il est crucial de disposer en temps utile d'informations fiables pour gérer et mettre en œuvre efficacement les programmes nationaux de lutte contre les MTN, qui sont confrontés à un enchaînement de difficultés débutant avec le recueil et le rassemblement des données à transmettre au niveau national. L'un des

Table 2 **Timeliness of JRSM submissions for the 2 deadlines of 15 April and 15 August, 2018–2019**Tableau 2 **Délais de soumission des JRSM au regard des 2 échéances fixées, à savoir au 15 avril et au 15 août, 2018-2019**

WHO region – Région de l'OMS	Number of JRSM for 2019 received in 2018 – Nbre de JRSM pour 2019 reçus en 2018				Countries reported enough medicines for 2019 – Pays ayant signalé un nombre de médicaments suffisant en 2019	Number of JRSM for 2020 received in 2019 – Nbre de JRSM pour 2020 reçus en 2019				Countries reported enough medicines for 2020 – Pays ayant signalé un nombre de médicaments suffisant en 2020	Countries expected to submit in 2019 – Pays devant soumettre le formulaire en 2019
	Total	by 15 April – au 15 avril	by 15 August – au 15 août	after 15 August – après le 15 août		Total	by 15 April – au 15 avril	by 15 August – au 15 août	after 15 August – après le 15 août		
African – Afrique	35	1	23	11	2	27	2	14	11	0	16
Americas – Amériques	8	1	6	1	3	11	3	8	0	3	1
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	6	0	5	1	2	6	1	4	1	0	2
European – Europe	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	1
South-East Asian – Asie du Sud-Est	8	0	6	2	0	8	0	8	0	0	0
Western Pacific – Pacifique occidental	13	1	6	6	2	11	0	10	1	1	2
Global – Monde	71	3	47	21	9	65	6	45	14	4	22

JRSM: Joint Request for Selected Medicines. –

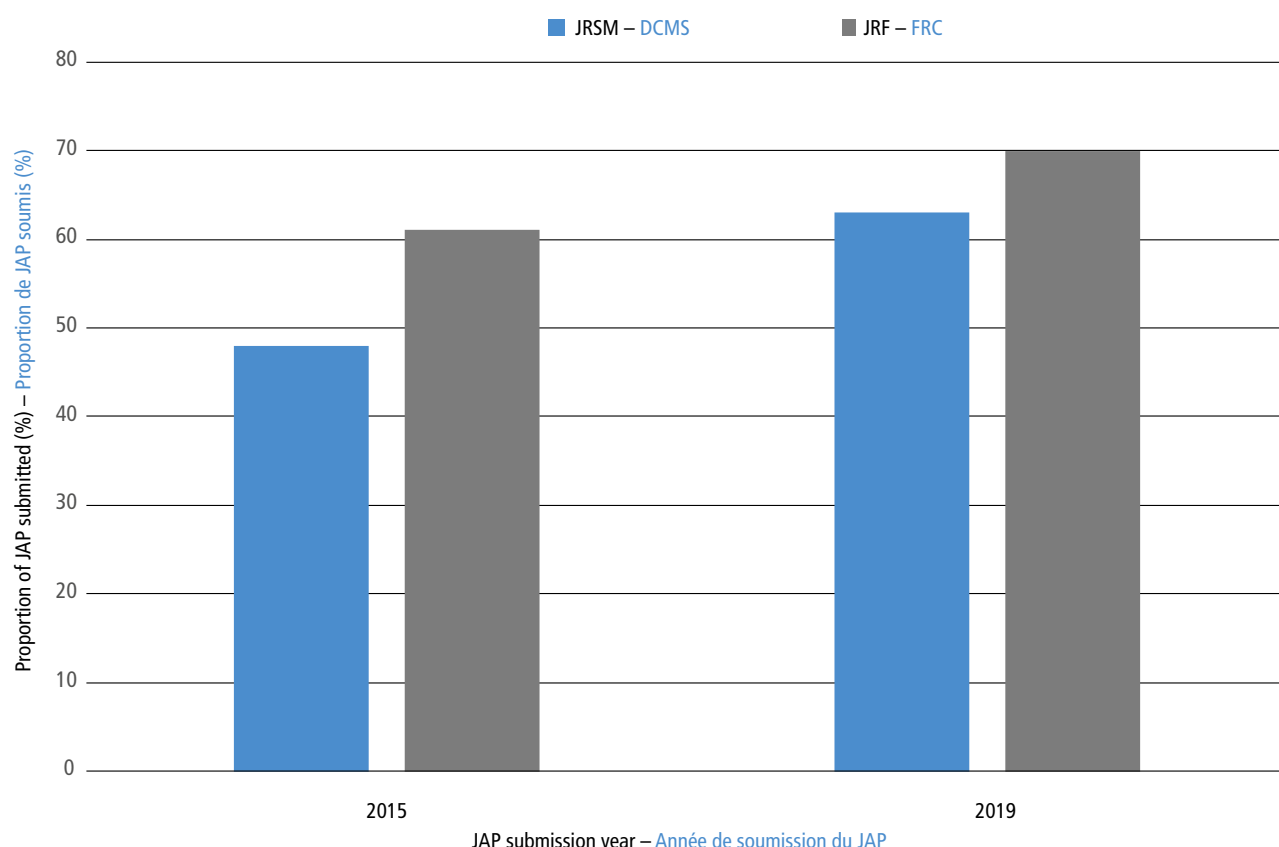
Table 3 **Timeliness of JRF submissions for the 2 deadlines of 15 April and 15 August, 2018–2019**Table 3 **Délais de soumission des JRF au regard des 2 échéances fixées, à savoir au 15 avril et au 15 août, 2018-2019**

WHO region – Région de l'OMS	Number of 2017 JRFs received in 2018 – Nombre de JRF pour 2017 reçus en 2018				Countries that did not implement PC as planned – Pays n'ayant pas mis en œuvre la CP comme prévu	Number of 2018 JRFs received in 2019 – Nombre de JRF pour 2018 reçus en 2019				Countries that did not implement PC as planned – Pays n'ayant pas mis en œuvre la CP comme prévu	Countries expected to submit in 2019 – Pays devant soumettre le formulaire en 2019
	Total	by 15 April – au 15 avril	by 15 August – au 15 août	after 15 August – après le 15 août		Total	by 15 April – au 15 avril	by 15 August – au 15 août	after 15 August – après le 15 août		
African – Afrique	39	6	21	12	1	32	5	15	12	0	11
Americas – Amériques	11	2	9	0	1	11	2	9	0	1	2
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	6	1	4	1	1	6	2	3	1	2	2
European – Europe	3	3	0	0	0	2	1	0	1	1	0
South-East Asian – Asie du Sud-Est	8	0	6	2	0	8	0	8	0	0	0
Western Pacific – Pacifique occidental	9	2	6	1	4	14	4	9	1	1	0
Global – Monde	76	14	46	16	7	73	14	44	4	5	15

JRF: Joint Reporting Form. – Formulaire commun de notification

Figure 1 **Proportions of JAP (JRSM and JRF) submissions by the deadline in 2015 and in 2019**

Figure 1 **Proportions de PFI (DCMS et FRC) soumis avant la date limite en 2015 et en 2019**



JAP: Joint Application Package; JRF: Joint Reporting Form; JRSM: Joint Request for Selected Medicines. – PFI: paquet de formulaires intégré; FRC: formulaire de rapport commun; DCMS: demande commune de médicaments sélectionnés.

* The numbers of submissions of JRSM were 79 in 2015 and 65 in 2019, while those of JRF were 73 in 2015 and 73 in 2019. – Le nombre de DCMS soumises a été de 79 en 2015 et de 65 en 2019, tandis que celui de FRC soumis était de 73 en 2015 et de 73 en 2019.

national and subnational levels. It is envisaged to address some of the challenges and strengthen programmes by improving data collection tools with electronic compilation forms and databases and providing technical training. This include further development of the “country integrated NTD database” (CIND),³ which is designed to strengthen the capacity of national

obstacles à ces opérations réside dans le manque de capacités techniques et d’outils appropriés aux niveaux nationaux et infranationaux. On envisage de remédier à certaines de ces difficultés et de renforcer les programmes en perfectionnant les outils de collecte des données avec des formulaires de compilation électronique et des bases de données et en dispensant des formations techniques. Ces interventions incluent le déve-

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_25043

