



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

23 NOVEMBER 2018, 93th YEAR / 23 NOVEMBRE 2018, 93^e ANNÉE

No 47, 2018, 93, 633–648

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

Contents

- 633 Progress report on the elimination of human onchocerciasis, 2017–2018
- 643 Performance of acute flaccid paralysis (AFP) surveillance and incidence of poliomyelitis, 2018

Sommaire

- 633 Rapport de situation sur l'élimination de l'onchocercose humaine, 2017-2018
- 643 Fonctionnement de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et incidence de la poliomyélite, 2018

Progress report on the elimination of human onchocerciasis, 2017–2018

Introduction

Onchocerciasis, commonly known as “river blindness”, is a parasitic infection caused by the filarial nematode *Onchocerca volvulus*. The parasite is transmitted through the bites of blackflies of the genus *Simulium* that breed along rivers and streams in areas where there is fast-moving water. Currently, 205 million people live in areas that are known to be endemic for onchocerciasis. Many of these people live in areas where there is little risk for onchocerciasis-related blindness or skin disease, as long as mass drug administration (MDA) with ivermectin continues.¹ Four countries have completed the WHO-recommended process for verification of the interruption of transmission of human onchocerciasis,² and many others have stopped MDA, completed post-treatment surveillance (PTS) or both in at least one transmission area in their territory. Interrupting transmission would allow countries to protect the gains made by many years of effective MDA with ivermectin and to stop MDA permanently, freeing the resources for other health priorities. It would be a meaningful contribution to Sustainable Development Goal (SDG) 3.3, part of which calls for ending the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases (NTDs) by 2030. Although interruption of transmission would make the gains permanent, it is more difficult to achieve and to demonstrate than is achievement of elimination as a public health problem. Interruption of transmission will require

Rapport de situation sur l'élimination de l'onchocercose humaine, 2017-2018

Introduction

L'onchocercose, communément appelée «cécité des rivières», est une infection parasitaire causée par le nématode filarien *Onchocerca volvulus*. Ce parasite est transmis par les piqures de simules du genre *Simulium* qui se reproduisent le long des rivières et des ruisseaux dans les zones où l'eau se déplace rapidement. Actuellement, 205 millions de personnes vivent dans des régions où l'on sait que l'onchocercose est endémique. Bon nombre d'entre elles vivent dans des zones où le risque de cécité ou de maladie cutanée liée à l'onchocercose est faible, tant que l'administration massive de médicaments, en l'occurrence d'ivermectine, se poursuit.¹ Quatre pays ont achevé le processus recommandé par l'OMS pour la vérification de l'interruption de la transmission de l'onchocercose humaine,² et de nombreux autres ont arrêté l'administration massive de médicaments, achevé la surveillance post-thérapeutique, ou les deux, dans au moins une zone de transmission sur leur territoire. L'interruption de la transmission permettrait aux pays de conserver les gains résultant de nombreuses années d'administration massive d'ivermectine et d'arrêter définitivement cette dernière, libérant ainsi des ressources pour d'autres priorités sanitaires. Il s'agirait d'une contribution significative à l'objectif de développement durable (ODD) 3.3, dont une partie appelle à mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées (MTN) d'ici 2030. Bien que l'interruption de la transmission rendrait les gains permanents, il est plus difficile d'y parvenir et de la démontrer que d'obtenir et de prouver l'élimination de

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 346.–

11.2018

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

¹ Tekle AH, et al. Progress towards elimination in the participating countries of the African Programme for Onchocerciasis Control: epidemiological evaluation results. *Infect Dis Poverty*. 2016;5(1):66.

² See No. 41, 2017, pp. 617–623.

¹ Tekle AH, et al. Progress towards elimination in the participating countries of the African Programme for Onchocerciasis Control: epidemiological evaluation results. *Infect Dis Poverty*. 2016;5(1):66.

² Voir N° 41, 2017, pp. 617–623.

additional resources now in order to realize gains to be obtained in the future. The onchocerciasis community is ready for the challenge of eliminating transmission, and national programmes for river blindness are well on their way towards this goal.

Regional highlights

African Region

The total number of people to whom treatment for onchocerciasis was provided in the Region increased by 9.8 million to 142 million people (*Table 1, Figure 1*). Fourteen countries reported having achieved 100% geographical coverage in 2017, which is similar to 2016. National coverage of the 204 million total population at risk increased slightly to 69.6%. At the time of publication of this report, 3 countries – Ethiopia, Nigeria and Uganda – had stopped MDA in at least one subnational area and started PTS after meeting the criteria for stopping MDA according to the 2016 WHO guidelines.³ In Uganda, several subnational areas have completed the required 3 years of PTS. More than 1.15 million people lived in areas that had completed PTS and in which MDA was no longer required.

One of the 4 pillars of the mission of the African Region's Expanded Special Project for the Elimination of Neglected Tropical Diseases (ESPEN) is to support scaling up of MDA so that no onchocerciasis-endemic district is left behind. An important contribution to this mission was made in November 2017, when the Crown Prince of Abu Dhabi announced the launch of the Reaching the Last Mile Fund and provided substantial initial money. When fully funded, the Fund will provide US\$ 100 million towards the fight to eliminate onchocerciasis. ESPEN was strongly engaged in developing cases for countries in the Region that could be supported by the new fund. Five countries were selected for support by the Fund: Chad, Ethiopia, Mali, Niger and Senegal.

In addition to funding, elimination mapping is a key component of the scale-up mission. ESPEN has been actively engaged with partners in the development and roll out of a pilot test of the WHO Onchocerciasis Technical Advisory Subgroup (OTS)-recommended strategy. ESPEN is working with partners to ensure that after pilot testing is complete that data collected during elimination mapping will feed directly into the ESPEN data portal, in accordance with agreements reached between ESPEN and the relevant ministries of health. This should allow real-time visualization of the new data to support

l'onchocercose en tant que problème de santé publique. L'interruption de la transmission nécessitera des ressources supplémentaires dès à présent afin d'en tirer les gains à l'avenir. La communauté concernée par l'onchocercose est prête à relever le défi de l'élimination de la transmission, et les programmes nationaux de lutte contre l'onchocercose sont en bonne voie de réaliser cet objectif.

Faits marquants au niveau régional

Région africaine

Le nombre total de personnes ayant reçu un traitement contre l'onchocercose dans la Région a augmenté de 9,8 millions pour atteindre 142 millions (*Tableau 1, Figure 1*). Quatorze pays ont déclaré avoir atteint une couverture géographique de 100% en 2017, couverture similaire à celle de 2016. La couverture nationale des 204 millions de personnes à risque a légèrement augmenté, passant à 69,6%. Au moment de la publication du présent rapport, 3 pays – l'Éthiopie, le Nigéria et l'Ouganda – avaient arrêté l'administration massive de médicaments dans au moins une zone infranationale et avaient commencé la surveillance post-thérapeutique après avoir satisfait aux critères pour arrêter le traitement de masse conformément aux lignes directrices de l'OMS de 2016.³ En Ouganda, plusieurs zones infranationales ont terminé les 3 années de surveillance post-thérapeutique requises. Plus de 1,15 million de personnes vivaient dans des zones qui avaient terminé la surveillance post-thérapeutique et dans lesquelles l'administration massive de médicaments n'était plus nécessaire.

L'un des 4 piliers de la mission du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) de la Région africaine est d'appuyer l'extension de l'administration massive de médicaments afin qu'aucun district où l'onchocercose est endémique ne soit oublié. Une contribution importante à cette mission a été apportée en novembre 2017, lorsque le prince héritier d'Abou Dhabi a annoncé le lancement du fonds Reaching the Last Mile et a fourni des fonds initiaux importants. Lorsqu'il sera entièrement financé, ce fonds consacrerait US\$ 100 millions à l'élimination de l'onchocercose. L'ESPEN s'est fortement engagé dans la constitution de dossiers pour les pays de la Région qui pourraient être financés par ce nouveau fonds. Cinq pays ont été sélectionnés par ce fonds: Éthiopie, Mali, Niger, Sénégal et Tchad.

Outre le financement, la cartographie de l'élimination de l'onchocercose est un élément clé de la mission d'extension. L'ESPEN s'est engagée de manière active avec ses partenaires pour mettre au point et déployer un essai pilote de la stratégie recommandée du Sous-groupe consultatif technique sur l'onchocercose de l'OMS. L'ESPEN travaille avec des partenaires pour s'assurer qu'une fois l'essai pilote terminé, les données collectées lors de la cartographie de l'élimination de l'onchocercose seront directement introduites dans son portail de données, conformément aux accords conclus entre le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées et les ministères de

³ Guidelines for stopping mass drug administration and verifying elimination of human onchocerciasis. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204180/1/9789241510011_eng.pdf, accessed October 2018).

³ Lignes directrices pour l'arrêt de l'administration de masse de médicaments et la vérification de l'élimination de l'onchocercose humaine. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254704/9789242510010-fre.pdf>, consulté en octobre 2018).

Table 1 **Mass drug administration (MDA) for onchocerciasis by country, 2017**Tableau 1 **Administration massive de médicaments (AMM) contre l'onchocercose, par pays, 2017**

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Status of MDA – Situation en termes d'AMM	Total population requiring MDA in 2017 – Population totale nécessitant une AMM en 2017	Population no longer requiring MDA ^a – Population n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	No. of districts requiring MDA ^b – Nbre de districts nécessitant une AMM ^b	No. of districts delivering MDA in 2017 – Nbre de districts délivrant une AMM en 2017	No of districts no longer requiring MDA – Nbre de districts n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	Proportion of districts achieving effective coverage ^c – Pourcentage de districts obtenant une couverture efficace ^c	Reported population treated in 2017 – Population signalée comme traitée en 2017	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
African			204 135 056	1 157 303	1 635	1 447	8	88.8	142 037 943	88.5	69.6
	Angola	Endemic – Endémique	5 561 326		50	10		30	231 106	20	4.2
	Benin – Bénin	Endemic – Endémique	5 865 389		51	51		92.2	4 309 310	100	73.5
	Burkina Faso	Endemic – Endémique	260 001		6	6		100	206 972	100	79.6
	Burundi	Endemic – Endémique	1 764 617		11	11		90.9	1 437 189	100	81.4
	Cameroon – Cameroun	Endemic – Endémique	11 256 094		113	112		83.9	8 019 809	99.1	71.2
	Central African Republic – République centrafricaine	Endemic – Endémique	2 485 741		10	No data – Pas de données		No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données
	Chad – Tchad	Endemic – Endémique	3 819 804		30	No data – Pas de données		No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données
	Congo	Endemic – Endémique	1 668 029		16	16		6.3	490 467	100	29.4
	Côte d'Ivoire	Endemic – Endémique	3 096 211		60	60		100	3 096 211	100	100
	Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	Endemic – Endémique	46 447 852		266	260		100	35 695 074	97.7	76.8
	Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	Endemic – Endémique	98 797		No data – Pas de données	No data – Pas de données		No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données
	Ethiopia – Éthiopie	Endemic – Endémique	17 506 842		199	194		93.8	14 163 602	97.5	80.9
	Gabon	Endemic – Endémique	76 466		No data – Pas de données	No data – Pas de données		No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données
	Ghana	Endemic – Endémique	8 066 348		85	84		38.1	4 403 121	98.8	54.6
	Guinea – Guinée	Endemic – Endémique	6 930 788		24	24		87.5	5 007 554	100	72.3
	Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	Endemic – Endémique	554 035		33	33		69.7	429 437	100	77.5
	Kenya	Thought not requiring PC – On pense qu'une PC n'est pas nécessaire									
	Liberia – Libéria	Endemic – Endémique	2 575 431		15	15		100	2 165 520	100	84.1
	Malawi	Endemic – Endémique	2 284 986		8	8		100	1 955 721	100	85.6
	Mali	Endemic – Endémique	5 737 454		20	20		100	4 474 931	100	78
	Mozambique	Endemic – Endémique	No data – Pas de données		No data – Pas de données	0		0	0	0	0
	Niger	Thought not requiring PC – On pense qu'une PC n'est pas nécessaire									

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Status of MDA – Situation en termes d'AMM	Total population requiring MDA in 2017 – Population totale nécessitant une AMM en 2017	Population no longer requiring MDA ^a – Population n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	No. of districts requiring MDA ^b – Nbre de districts nécessitant une AMM ^b	No. of districts delivering MDA in 2017 – Nbre de districts délivrant une AMM en 2017	No of districts no longer requiring MDA – Nbre de districts n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	Proportion of districts achieving effective coverage ^c – Pourcentage de districts obtenant une couverture efficace ^c	Reported population treated in 2017 – Population signalée comme traitée en 2017	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Nigeria – Nigéria	Endemic – Endémique	49 900 711		477	428		97	40 013 199	89.7	80.2
	Rwanda	Thought not requiring PC – On pense qu'une PC n'est pas nécessaire									
	Senegal – Sénégal	Endemic – Endémique	714 920		8	8		12.5	346 190	100	48.4
	Sierra Leone	Endemic – Endémique	5 944 634		12	12		100	4 662 686	100	78.4
	South Sudan – Soudan du Sud	Endemic – Endémique	7 532 425		57	16		87.5	1 096 576	28.1	14.6
	Togo	Endemic – Endémique	5 092 592		33	28		39.3	2 535 488	84.8	49.8
	Uganda – Ouganda	Endemic – Endémique	2 669 822	1 157 303	23	23	8	100	2 233 003	100	83.6
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	Endemic – Endémique	6 223 741		28	28		96.4	5 064 777	100	81.4
Americas – Amériques			30 561	538 517	2	2	11	100	23 141	100	75.7
	Brazil – Brésil	Endemic – Endémique	15 475		1	1		100	11 460	100	74.1
	Colombia – Colombie	Elimination verified in 2013 – Elimination vérifiée en 2013		1 366			1				
	Ecuador – Équateur	Elimination verified in 2014 – Elimination vérifiée en 2014		25 863			2				
	Guatemala	Elimination verified in 2016 – Elimination vérifiée en 2016		231 467			4				
	Mexico – Mexique	Elimination verified in 2015 – Elimination vérifiée en 2015		169 869			3				
	Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République bolivarienne du)	Endemic – Endémique	15 086	109 952	1	1	1	100	11 681	100	77.4
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale			1 085 579	120 000	37	4	3	100	419 037	10.8	38.6
	Sudan – Soudan	Endemic – Endémique	456 851	120 000	4	4	3	100	419 037	100	91.7
	Yemen – Yémen	Endemic – Endémique	628 728		33	0		0	0	0	0
Global^d – Monde^d			205 251 196	1 815 820	1 674	1 453	22	88.9	142 480 121	86.8	69.4

PC: preventive chemotherapy. – Chimioprévention.

^a Population of areas that have completed post-treatment surveillance (country-wide or focal). – Population de zones où la surveillance post-thérapeutique est achevée (à l'échelle du pays ou d'un foyer).

^b Data is available for countries which submitted reports to WHO. – Données disponibles pour les pays ayant soumis des rapports à l'OMS.

^c Proportion of districts implemented MDA achieving >65% coverage of population in need of PC. – Proportion de districts ayant mis en œuvre une AMM avec un taux de couverture de >65% de la population nécessitant une chimioprévention.

^d Total population includes some individuals who may not live in the transmission zone (e.g. people who live in a district that is only partially in a transmission zone). – La population inclut certains individus vivant potentiellement dans la zone de transmission ne (par exemple, des personnes vivant dans un district qui ne se situe que partiellement dans une zone de transmission).

evidence-based programme decision-making. The ESPEN data portal⁴ was launched in April 2017. It currently allows users to visualize baseline data on the endemicity of NTDs that can be treated with preventive chemotherapy. Plans are under way to set up standard analyses for programmes that can be adjusted at the request of country programmes and that will automatically generate maps that display data submitted to the ESPEN data portal.

Region of the Americas

The Region continues to target Regional elimination of transmission of onchocerciasis by 2022, in accordance with its Regional resolution⁵ and strategic plan.⁶ Once again, the Region achieved 100% geographical coverage, and national coverage increased from 68.7% to 75.7% of the total population at risk (*Table 1*). The Yanomami focus, with a total at-risk population of 30 561 people in 2017, which is the last focus of transmission in the Americas, is remote, the population is highly mobile, and the focus straddles a border, requiring coordination between 2 country programmes. These challenges have been met with some novel responses, such as treating communities up to 4 times per year, depending on the epidemiological situation, and the recovery and maintenance of airstrips. The training and inclusion of indigenous health agents has served both to improve communication with indigenous communities and perhaps increase adherence to MDA and also to create a workforce that can and has assisted in responding to other health needs of the Yanomami communities.⁷ The 2 countries that share the focus worked closely during 2017 and 2108 to unify their data and thus create an updated, detailed binational map of the focus, and they have agreed to continue to share information in their common mission to interrupt transmission in this last focus in the Americas.

Eastern Mediterranean Region

The number of treatments in the Eastern Mediterranean Region decreased slightly, as approximately 419 000 people out of 1.1 million at-risk received treatment in 2017 (*Table 1, Figure 1*). The number of people treated in Sudan increased, but no treatments were distributed in Yemen in 2017, although, in 2016, Yemen implemented a pilot MDA campaign supported by The End Fund and the Schistosomiasis Control Initiative and treated more than 162 000 people. Both countries have experienced instability, and the Yemen programme has lacked consistent donor support. Nevertheless, progress was made in 2017. In 2015, Sudan evaluated the Galabat focus using Ov16 serology of children and

la santé concernés. Cela devrait permettre de visualiser en temps réel les nouvelles données afin de faciliter la prise de décisions fondées sur des données factuelles au sein des programmes. Le portail de données de l'ESPEN⁴ a été lancé en avril 2017. Il permet actuellement aux utilisateurs de consulter les données de base sur l'endémicité des MTN qui peuvent être traitées par chimio-prévention. Il est prévu de mettre en place pour les programmes des analyses standard pouvant être ajustées à la demande des programmes nationaux et capables de générer automatiquement des cartes présentant les données envoyées vers le portail de données de l'ESPEN.

Région des Amériques

La Région continue de viser l'élimination régionale de la transmission de l'onchocercose d'ici 2022, conformément à sa résolution régionale⁵ et à son plan stratégique.⁶ Une fois de plus, la Région a atteint une couverture géographique de 100% et la couverture nationale est passée de 68,7% à 75,7% de la population totale à risque (*Tableau 1*). Le foyer de Yanomami (dont la population totale à risque comptait 30 561 personnes en 2017) est le dernier foyer de transmission dans les Amériques. Il se trouve dans une zone reculée, sa population est très mobile et il chevauche une frontière, ce qui nécessite une coordination entre les 2 programmes nationaux. Ces difficultés ont été surmontées grâce à des réponses inédites, comme le traitement des communautés jusqu'à 4 fois par an, en fonction de la situation épidémiologique, et le rétablissement et l'entretien des pistes d'atterrissage. La formation et l'inclusion d'agents de santé autochtones ont permis à la fois d'améliorer la communication avec les communautés autochtones et peut-être d'accroître l'adhésion à l'administration massive de médicaments et de constituer une main-d'œuvre qui peut et qui a aidé à répondre aux autres besoins sanitaires des communautés de Yanomami.⁷ Les 2 pays qui abritent ce foyer ont travaillé en étroite collaboration en 2017 et 2108 pour unifier leurs données et ainsi créer une carte binationale détaillée et à jour du foyer; ils sont convenus de continuer à partager l'information dans leur mission commune pour interrompre la transmission dans ce dernier foyer de la Région des Amériques.

Région de la Méditerranée orientale

Le nombre de traitements administrés dans la Région de la Méditerranée orientale a légèrement diminué; environ 419 000 personnes sur 1,1 million d'individus à risque ont été traitées en 2017 (*Tableau 1, Figure 1*). Le nombre de personnes traitées au Soudan a augmenté, mais aucun traitement n'a été distribué au Yémen en 2017, bien que le pays ait mis en œuvre en 2016 une campagne pilote d'administration massive de médicaments financée par The End Fund et la Schistosomiasis Control Initiative et traité plus de 162 000 personnes. Ces deux pays ont connu l'instabilité et le programme du Yémen n'a pas bénéficié d'un soutien constant des donateurs. Néanmoins, des progrès ont été réalisés en 2017. En 2015, le Soudan avait évalué la transmission au sein du foyer de Galabat en utilisant la

⁴ See <http://espen.afro.who.int/>

⁵ See http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37714&lang=en

⁶ See http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35741&Itemid=270&lang=en

⁷ See No. 41, 2018, pp. 541–444.

⁴ Voir <http://espen.afro.who.int/>

⁵ Voir http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37714&lang=en

⁶ Voir http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35741&Itemid=270&lang=en

⁷ Voir N° 41, 2018, pp. 541-544.

O-150 polymerase chain reaction (PCR) for blackflies and concluded that transmission has been interrupted. The focus, however, spans the border, and there was concern that continuing transmission in Ethiopia could reintroduce transmission in Galabat. In October 2017, Ethiopia concluded that MDA could be stopped in its part of the focus, and Sudan was thus able to stop MDA for 144 000 people in Galabat as well. The 2 countries continue to collaborate in the focus during PTS. It is anticipated that 2018 will be a good year for Regional work against onchocerciasis. Sudan and Yemen are among the 7 countries targeted for support by the Reaching the Last Mile Fund. Yemen implemented MDA in 2018 with good coverage, and Sudan and Yemen, with the support of the WHO regional and country offices are updating their strategic plans for the elimination of onchocerciasis.

Current status of the global programme to eliminate the transmission of onchocerciasis

Progress continued to be made in the global effort to interrupt the transmission of onchocerciasis (*Map 1*). By the end of 2017, 205 million people had been identified as living in areas at risk for transmission of onchocerciasis (*Figure 1*), and this number is expected to increase with continued onchocerciasis elimination mapping. The number of people to whom ivermectin was delivered through MDA increased by at least 9.8 million since 2016, reaching 142.5 million people and continuing the trend of annual increases in the reach of the onchocerciasis programme (*Table 1, Figure 1*). As 3 countries with MDA programmes for onchocerciasis had not reported treatment data at the time of this report (Central African Republic, Chad, Equatorial Guinea), it is expected that the actual number of people reached is at least several million higher. The number of people treated increased again in the African Region and remained stable in the regions of the Americas and the Eastern Mediterranean. More than 1.8 million people lived in areas that had completed PTS, which thus no longer required MDA for onchocerciasis.

The programme obtained 87% geographical coverage of known onchocerciasis-endemic areas and maintained 69.4% national coverage; in 88.9% of districts in which MDA was implemented, the minimal effective coverage of 65% of the total population at risk for onchocerciasis was achieved, and 17 countries reported 100% geographical coverage. This year, 9 countries that had implemented MDA previously reported <100% geographical coverage (Angola, Cameroon, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, Nigeria, South Sudan, Togo and Yemen). Elimination mapping was performed in Gabon, but scaling-up of MDA is awaiting a definitive strategy for implementation in areas with a low prevalence of onchocerciasis and co-endemic loiasis. Kenya, Mozambique, Niger and Rwanda may

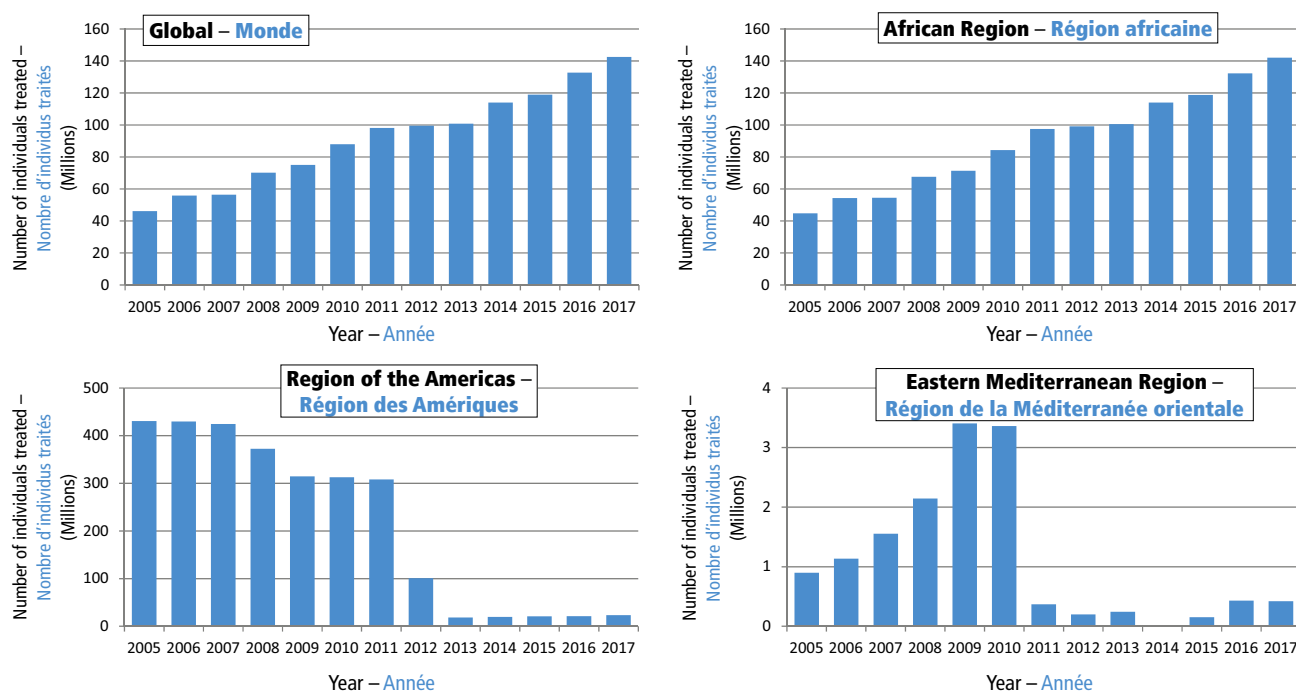
sérologie de l'Ov16 chez les enfants et la technique de l'amplification en chaîne par polymérase (PCR) de l'O-150 chez les simuliés, et avait conclu que la transmission était interrompue. Toutefois, le foyer s'étend au-delà de la frontière et l'on craignait que la transmission persistante en Éthiopie ne réintroduise une transmission à Galabat. En octobre 2017, l'Éthiopie a conclu que l'administration massive de médicaments pouvait être arrêtée dans sa partie du foyer; le Soudan a ainsi pu arrêter l'administration massive de médicaments pour 144 000 personnes à Galabat également. Les 2 pays continuent de collaborer pour ce foyer pendant la surveillance post-thérapeutique. On s'attend à ce que 2018 soit une bonne année pour le travail régional contre l'onchocercose. Le Soudan et le Yémen sont parmi les 7 pays ciblés pour bénéficier du fonds Reaching the Last Mile. Le Yémen a mis en œuvre l'administration massive de médicaments en 2018 avec une bonne couverture, et le Soudan et le Yémen, avec l'appui des bureaux régionaux et de pays de l'OMS, mettent à jour leurs plans stratégiques pour l'élimination de l'onchocercose.

Situation du programme mondial pour l'élimination de la transmission de l'onchocercose

L'effort mondial visant à interrompre la transmission de l'onchocercose a continué de progresser (*Carte 1*). Fin 2017, 205 millions de personnes avaient été identifiées comme vivant dans des zones à risque de transmission de l'onchocercose (*Figure 1*), et ce nombre devrait augmenter avec la poursuite de la cartographie de l'élimination de l'onchocercose. Le nombre d'individus qui ont reçu l'ivermectine dans le cadre de l'administration massive de médicaments a augmenté d'au moins 9,8 millions depuis 2016 pour atteindre 142,5 millions de personnes, en ligne avec l'évolution croissante annuelle prévue dans le programme sur l'onchocercose (*Tableau 1, Figure 1*). Comme 3 pays pratiquant l'administration massive de médicaments contre l'onchocercose (Guinée équatoriale, République centrafricaine, Tchad) n'avaient pas communiqué de données sur les traitements au moment de la rédaction du présent rapport, on s'attend à ce que le nombre réel de personnes traitées soit supérieur d'au moins plusieurs millions. Le nombre de personnes traitées a de nouveau augmenté dans la Région africaine et est resté stable dans la Région des Amériques et la Région de la Méditerranée orientale. Plus de 1,8 million de personnes vivaient dans des zones qui avaient terminé la surveillance post-thérapeutique et dans lesquelles l'administration massive de médicaments contre l'onchocercose n'était plus nécessaire.

Le programme a obtenu une couverture géographique de 87% dans les zones connues d'endémie de l'onchocercose et a maintenu une couverture nationale de 69,4%; dans 88,9% des districts dans lesquels l'administration massive de médicaments a été mise en œuvre, la couverture effective minimale de 65% de la population totale à risque a été atteinte et 17 pays ont rapporté une couverture géographique de 100%. Cette année, 9 pays qui avaient déjà mis en œuvre l'administration massive de médicaments ont rapporté une couverture géographique <100% (Angola, Cameroun, Éthiopie, Ghana, Nigéria, République démocratique du Congo, Soudan du Sud, Togo et Yémen). Une cartographie de l'élimination a été réalisée au Gabon, mais l'extension de l'administration massive de médicaments est en attente d'une stratégie définitive de mise en œuvre dans les zones de faible prévalence de l'onchocercose et de la loase co-endémique.

Figure 1 **Number of individuals treated for onchocerciasis by WHO Region, 2005–2017**
 Figure 1 **Nombre d'individus traités contre l'onchocercose par région de l'OMS, 2005–2017**



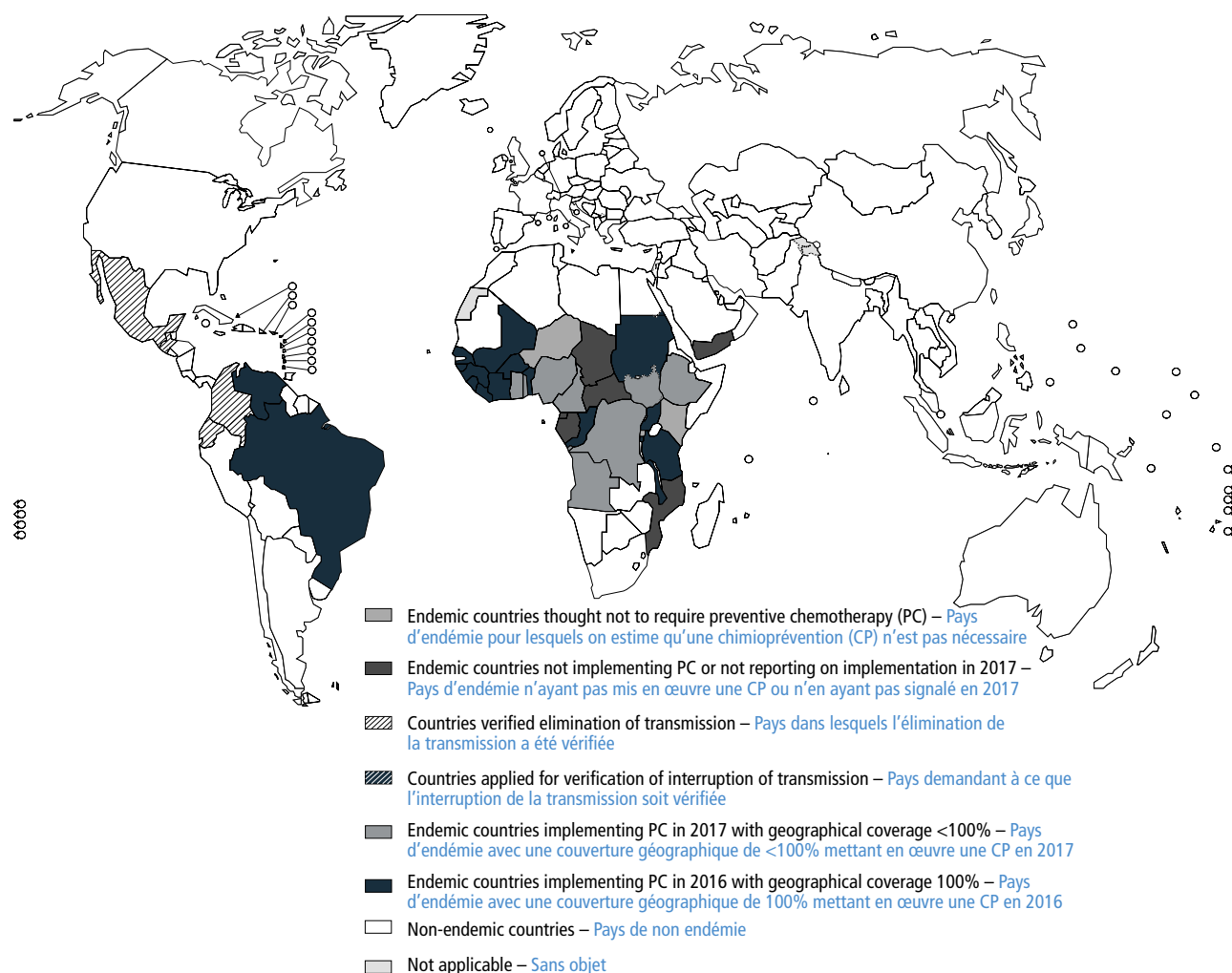
require elimination mapping in parts of their countries.

The elimination of the transmission of onchocerciasis will require 100% geographical coverage in all areas in which transmission occurs. A new protocol for elimination mapping is being pilot-tested and should be rolled out in the coming months. Elimination mapping is, however, only the first step in achieving the elimination goal. Political will be required to take up the challenge of elimination, and financial support will be needed from both the country and donors to complete mapping, implement MDA, achieve and maintain the necessary coverage and then demonstrate the interruption of transmission. Although some countries have failed to engage actively in the fight against river blindness, many countries have taken up the challenge, and more and more have begun discussing a World Health Assembly resolution for the global elimination of the transmission of onchocerciasis, which could serve as a rallying point for progress. Other obstacles remain to be overcome. Political instability is still a challenge. A strategy for treating low-prevalence onchocerciasis in areas with co-endemic loiasis may not be that far off. Mobile populations, both within countries and across international border, also present a problem, but programmes are finding solutions. Gaps remain in the WHO guidelines, but the WHO OTS has begun addressing some of them, and at least 19 countries should have held at least 1 national onchocerciasis expert advisory committee meeting.

Le Kenya, le Mozambique, le Niger et le Rwanda pourraient avoir besoin d'une cartographie de l'élimination dans certaines parties de leur pays.

L'élimination de la transmission de l'onchocercose nécessitera une couverture géographique de 100% dans toutes les zones de transmission. Un nouveau protocole de cartographie de l'élimination est actuellement mis à l'essai et devrait être déployé dans les mois à venir. La cartographie de l'élimination ne constitue cependant que la première étape pour atteindre l'objectif d'élimination. Il faudra un appui politique pour relever le défi de l'élimination, et un soutien financier du pays et des donateurs sera nécessaire pour achever la cartographie, mettre en œuvre l'administration massive de médicaments, atteindre et maintenir la couverture nécessaire, puis démontrer l'interruption de la transmission. Bien que certains pays n'aient pas réussi à s'engager activement dans la lutte contre l'onchocercose, de nombreux pays ont relevé le défi et ils sont de plus en plus nombreux à discuter d'une résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé pour l'élimination de la transmission de l'onchocercose dans le monde, qui pourrait servir de point de convergence pour progresser. D'autres obstacles restent cependant à surmonter. L'instabilité politique reste un défi; une stratégie de traitement de l'onchocercose dans les zones de faible prévalence où la loase est co-endémique n'est peut-être pas si loin. Les populations mobiles, tant à l'intérieur des pays qu'au-delà des frontières internationales, posent également un problème, mais les programmes trouvent des solutions. Des lacunes subsistent dans les lignes directrices de l'OMS, mais le Sous-groupe consultatif technique sur l'onchocercose de l'Organisation a commencé à s'attaquer à certaines d'entre elles, et au moins 19 pays devraient avoir organisé au moins une réunion du comité consultatif national d'experts sur l'onchocercose.

Map 1 **Countries where onchocerciasis is endemic and status of mass drug administration in those countries, 2017**
 Carte 1 **Pays d'endémie pour l'onchocercose et situation de l'administration massive de médicaments dans ces pays, 2017**



Source: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD) / World Health Organization – Programme de lutte contre les maladies tropicales négligées (NTD) / Organisation mondiale de la santé

© WHO 2018. All rights reserved – © OMS 2018. Tous droits réservés

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les limites et appellations figurant sur cette carte ou les désignations employées n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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_25500

