



Contents

- 565 Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2023

Sommaire

- 565 Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2023

Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2023

Introduction

Lymphatic filariasis (LF) is a vector-borne disease in humans caused by infection with the filarial parasites *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* and *B. timori*. Infections damage the lymphatic vessels and impair vessel function, leading to clinical manifestations such as lymphoedema and hydrocele. WHO established the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) to stop transmission of infection by mass drug administration (MDA) of anthelmintics and to alleviate the suffering of people affected by the disease through morbidity management and disability prevention (MMDP).

Achievements in 2023

MDA is the recommended, cost-effective strategy for stopping transmission by treating all people living in areas in which infections are prevalent.¹ Operationally, MDA is conducted in an implementation unit (IU), the smallest administrative unit of a country used for treatment campaigns. The population of an IU no longer requires MDA when the prevalence of infection has been reduced to such a low level that transmission is considered no longer sustainable.² Multiple rounds of MDA with effective coverage ($\geq 65\%$ of the total population) are required. To measure whether the prevalence of infection is below the target thresholds and MDA can

¹ Turner HC et al. Investment success in public health: an analysis of the cost-effectiveness and cost-benefit of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. *Clin Infect Dis*. 2017; 64:728–735. doi:10.1093/cid/ciw835.

² Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration for eliminating lymphatic filariasis: a manual for national elimination programmes. Geneva: World Health Organization, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44580>, accessed September 2023).

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2023

Introduction

La filariose lymphatique (FL) est une maladie humaine à transmission vectorielle qui résulte d'une infestation par des filaires parasites des espèces *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* et *B. timori*. L'infection endommage les vaisseaux lymphatiques et altère leur fonction, entraînant des manifestations cliniques telles que le lymphœdème et l'hydrocèle. Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF), établi par l'OMS, a pour objectif de mettre fin à la transmission de l'infection grâce à l'administration de masse de médicaments (AMM) anthelminthiques et d'alléger la souffrance des malades par la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités.

Réalisations en 2023

La stratégie la plus rentable recommandée pour arrêter la transmission est l'administration de masse de médicaments à toutes les personnes vivant dans des zones où les infections sont prévalentes.¹ Sur le plan opérationnel, l'AMM est menée à l'échelle d'une unité de mise en œuvre (UMO), qui correspond à la plus petite unité administrative d'un pays utilisée dans le cadre des campagnes de traitement. Dans une UMO donnée, l'AMM n'est plus nécessaire dès lors que la prévalence de l'infection a été réduite à un niveau si faible que l'on considère que la transmission ne peut plus se poursuivre.² Plusieurs tournées d'AMM avec une couverture efficace ($\geq 65\%$ de la population totale) sont nécessaires. Pour déterminer si la prévalence

¹ Turner HC et al. Investment success in public health: an analysis of the cost-effectiveness and cost-benefit of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. *Clin Infect Dis*. 2017; 64:728–735 (doi:10.1093/cid/ciw835).

² Suivi et évaluation épidémiologique du traitement médicamenteux de masse dans le cadre du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: manuel à l'intention des programmes nationaux d'élimination. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (<https://iris.who.int/handle/10665/85616>, consulté en septembre 2024).

be stopped, WHO recommends a strategy of sentinel and spot-check community surveys, followed by more robust surveys, the transmission assessment survey (TAS) or the ivermectin (I), diethylcarbamazine (D) and albendazole (A) (IDA) impact survey (IIS). These surveys should be repeated for 4–6 years after stopping MDA to ensure no recrudescence of LF infection. The results of these surveys in each endemic IU and documentation of the quality of care for people with lymphoedema and hydrocele is required for validation, by which WHO reviews and acknowledges a claim of having achieved elimination of LF as a public health problem.³

Status of countries in scaling up MDA

The LF-specific targets for 2030 are that MDA is no longer required in any of the 72 countries that were considered endemic and at least 58 countries will have been validated for achieving the criteria for elimination as a public health problem. The status of each country in delivery of MDA and in reducing the prevalence of LF to meet the validation criteria is presented in *Table 1*. In 2023, 39 countries were considered to require MDA (sum of columns I, II and III). MDA had not been started in 1 country (column I) and had been implemented in some but not all endemic IUs in 5 countries (column II). In 2023 or before, 66 countries had delivered at least 1 round of MDA in all known endemic IUs (sum of columns III, IV and V). MDA is no longer required in 33 countries (sum of columns IV and V), and 14 (column IV) are under surveillance but not yet validated. Nineteen countries have been validated and are under post-validation surveillance (column V). Bangladesh and Lao People's Democratic Republic were validated for the elimination of LF as a public health problem in 2023.

MDA implementation in 2023

MDA results by country are reported in *Table 2*. Since 2000, more than 9.7 billion cumulative treatments have been delivered during MDA campaigns to more than 943 million people. In 2023, the population that required MDA was 657 million, and 32 countries reported having treated a total of 412.4 million people (62.8%). The total population in IUs where MDA was planned (targeted population) was 522.3 million. In 15 countries, a decision to conduct MDA for at least 1 IU was pending the completion of impact surveys. Reports of these impact surveys are awaited, and the population requiring MDA will be updated on the Global Health Observatory PC data portal.⁴ Effective coverage was achieved in 85% of the 998 IUs in which MDA was implemented. The MDA gap (the total population living in IUs where MDA was required but not

de l'infection est passée en dessous du seuil cible et si l'on peut arrêter l'administration de masse de médicaments, l'OMS recommande une stratégie basée sur des enquêtes sentinelles et des enquêtes ponctuelles dans les communautés, suivies d'enquêtes plus robustes – l'enquête d'évaluation de la transmission (TAS) et l'enquête d'impact de la trithérapie IDA (association d'ivermectine, de diéthylcarbamazine et d'albendazole). Ces enquêtes doivent être répétées au cours des 4-6 ans qui suivent l'arrêt de l'AMM pour éviter toute recrudescence de la filariose lymphatique. Les résultats des enquêtes pour chaque UMO d'endémie, ainsi que la documentation relative à la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de lymphoedème ou d'hydrocèle sont nécessaires pour la validation – le processus par lequel l'OMS examine et valide le dossier d'élimination de la FL en tant que problème de santé publique.³

Situation des pays au regard de l'intensification de AMM

Les cibles spécifiques à la filariose lymphatique pour 2030 sont les suivantes: l'AMM n'est plus nécessaire dans aucun des 72 pays d'endémie et au moins 58 pays ont obtenu la validation de l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique. Le *Tableau 1* présente la situation de chaque pays au regard de l'AMM et de la réduction de la prévalence de la FL pour satisfaire aux critères de validation. En 2023, l'AMM était jugée nécessaire dans 39 pays (somme des colonnes I, II et III), 1 pays n'avait pas encore commencé l'AMM (colonne I) et 5 pays avaient mis en œuvre l'AMM dans certaines UMO d'endémie, mais pas dans toutes (colonne II). En 2023 ou dans les années précédentes, 66 pays avaient effectué au moins une tournée d'AMM dans toutes les UMO d'endémie connues (somme des colonnes III, IV et V) et l'AMM n'était plus nécessaire dans 33 pays (somme des colonnes IV et V) dont 14 (colonne IV) étaient en phase de surveillance, mais n'avaient pas encore obtenu la validation de l'élimination et 19 avaient obtenu la validation et faisaient l'objet d'une surveillance post-validation (colonne V). En 2023, le Bangladesh et la République démocratique populaire lao ont obtenu la validation de l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique.

Mise en œuvre de l'AMM en 2023

Le *Tableau 2* présente les résultats de l'AMM dans chaque pays. Depuis 2000, plus de 9,7 milliards de traitements ont été administrés à plus de 943 millions de personnes dans le cadre des campagnes d'AMM. En 2023, 657 millions de personnes nécessitaient une AMM et 32 pays ont déclaré avoir traité au total 412,4 millions de personnes (62,8%). La population totale des UMO dans lesquelles une AMM était prévue (population ciblée) s'élevait à 522,3 millions de personnes. Dans 15 pays, la décision d'effectuer une AMM était en attente de l'achèvement des enquêtes d'impact dans au moins une UMO. Lorsque les rapports de ces enquêtes d'impact seront disponibles, la population nécessitant une AMM pourra être déterminée et les informations correspondantes seront publiées sur le portail de données de chimioprévention de l'Observatoire mondial de la santé.⁴ Une couverture efficace a été atteinte dans 85% des 998 UMO dans lesquelles l'AMM a été mise en œuvre. Au total, aucun traitement

³ Validation of elimination of lymphatic filariasis as a public health problem. Geneva: World Health Organization, 2017 (<https://www.who.int/publications/item/9789241511957>, accessed September 2024).

⁴ Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization, 2017 (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, accessed September 2024).

³ Validation of elimination of lymphatic filariasis as a public health problem. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/publications/item/9789241511957>, consulté en septembre 2024).

⁴ Preventive chemotherapy data portal. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, consulté en septembre 2024).

Table 1 **Country status in implementing mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis (LF) elimination as of 2023**
 Tableau 1 **Situation des pays concernant la mise en œuvre d'une administration massive de médicaments (AMM) dans le cadre de l'élimination de la filariose lymphatique (FL), 2023**

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 phase de surveillance	V. Validated as having eliminated LF as a public health problem and under surveillance – V. Élimination de la FL en tant que problème de santé publique – phase de surveillance
African – Afrique	Gabon – Gabon	Angola, Central African Republic, Nigeria – Angola, Nigéria, République centrafricaine	Burkina Faso, Chad, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Equatorial Guinea, Ethiopia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Liberia, Madagascar, Mozambique, Niger, Senegal, Sierra Leone, South Sudan, United Republic of Tanzania, Zimbabwe – Burkina Faso, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Libéria, Madagascar, Mozambique, Niger, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Zimbabwe	Benin, Cameroon, Comoros, Eritrea ^c , Kenya ^a , Mali, Sao Tome and Principe, Uganda, Zambia ^a – Bénin, Cameroun, Comores, Érythrée ^c , Kenya ^a , Mali, Ouganda, Sao Tomé-et-Principe, Zambie ^a	Malawi, Togo
Americas – Amériques			Guyana ^a , Haiti – Guyana ^a , 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 – Inde, Indonésie, Myanmar, Népal	Timor-Leste	Bangladesh, Maldives, Sri Lanka, Thailand – Bangladesh, Maldives, Sri Lanka, Thaïlande
Western Pacific – Pacifique occidental		Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	American Samoa, Fiji, French Polynesia, Malaysia, New Caledonia, Philippines, Samoa, Tuvalu ^b – Fidji, Malaisie, Nouvelle-Calédonie, Philippines, Polynésie française, Samoa américaines, Tuvalu ^b	Brunei Darussalam, Federated States of Micronesia ^b – Brunei Darussalam, États fédérés de Micronésie ^b	Cambodia, Cook Islands, Kiribati, Lao People's Democratic Republic, Marshall Islands, Niue, Palau, Tonga, Vanuatu, Vietnam, Wallis and Futuna – Cambodge, Îles Cook, Îles Marshall, Kiribati, Nioué, Palaos, République démocratique populaire Lao, Tonga, Vanuatu, Viet Nam, Wallis et Futuna
Total	1	5	33	14	19

^a Countries pending survey report – Pays en attente du rapport d'enquête

^b Countries pending impact survey – Pays en attente de l'enquête d'impact

^c Countries also implemented MDA in 2023 – Pays ayant également mis en œuvre l'AMM en 2023

Table 2 **Mass drug administration (MDA) coverage for lymphatic filariasis elimination as reported by country, 2023**Tableau 2 **Administration de masse de médicaments (AMM) afin d'éliminer la filariose lymphatique, par pays, 2023**

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population re- quiring MDA in 2023 – Population totale nécessitant une AMM en 2023	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 implementa- tion units imple- menting MDA in 2023 – Nbre d'unités de mise en œuvre ayant mené des campagnes d'AMM en 2023	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 2023 – Population totale des unités de mise en œuvre ciblée par une AMM en 2023	Reported no. of people treated in 2023 – Nbre notifié de personnes traitées en 2023	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) ^a – Couverture programma- tique (%) ^a	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
African – Afrique		206 399 447		1 005	773	83.3	166 694 850	122 698 337	76.9	73.6	59.4
	Angola	4 323 377	IA	38	24	12.5	2 855 501	745 267	63.2	26.1	17.2
	Burkina Faso	1 788 078	IA	7	7	100	1 788 078	1 393 420	100	77.9	77.9
	Central African Republic – République centrafricaine	6 999 367	IA, 1*A	32	17	64.7	4 371 741	2 836 553	53.1	64.9	40.5
	Chad – Tchad	4 853 283	IA	32	No MDA – Pas d'AMM						
	Congo	1 139 852	IA, 1*A	13	13	15.4	1 139 852	583 165	100	51.2	51.2
	Côte d'Ivoire	443 284	IA	1	1	100	443 284	356 242	100	80.4	80.4
	Democratic Republic of Congo – République démocratique du Congo	37 986 763	IA, 2*A	185	185	97.8	37 986 763	30 159 535	100	79.4	79.4
	Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	997 308	2*A	15	15	0	997 308	221 521	100	22.2	22.2
	Eritrea – Érythrée	75 971	DA	2	2	50.0	75 971	54 553	100	71.8	71.8
	Ethiopia – Éthiopie	3 912 185	IA	47	40	77.5	3 515 268	2 418 452	85.1	68.8	61.8
	Gabon	384 580	IA	18	No MDA – Pas d'AMM						
	Ghana	800 477	IA	7	7	57.1	800 477	529 561	100	66.2	66.2
	Guinea – Guinée	5 166 873	IA	14	12	75.0	4 370 677	3 036 941	85.7	69.5	58.8
	Guinea-Bissau – Guinée Bissau	914 231	IA	65	46	63.0	609 208	391 310	70.8	64.2	42.8
	Kenya	Pending survey report – En attente du rapport d'enquête									
	Liberia – Libéria	2 796 796	IA	7	7	42.9	2 796 796	1 272 258	100	45.5	45.5

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population re- quiring MDA in 2023 – Population totale nécessitant une AMM en 2023	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 implementa- tion units imple- menting MDA in 2023 – Nbre d'unités de mise en œuvre ayant mené des campagnes d'AMM en 2023	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 2023 – Population totale des unités de mise en œuvre ciblée par une AMM en 2023	Reported no. of people treated in 2023 – Nbre notifié de personnes traitées en 2023	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) ^a – Couverture programma- tique (%) ^a	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Madagascar	21 278 009	DA, IDA	83	83	95.2	21 278 009	16 225 808	100	76.3	76.3
	Mozambique	11 551 260	IA	52	35	100	8 806 389	7 418 277	67.3	84.2	64.2
	Niger	379 571	IA	1	1	100	379 571	274 078	100	72.2	72.2
	Nigeria – Nigéria	78 844 014	IA	276	233	93.1	65 572 365	48 364 753	84.4	73.8	61.3
	Senegal – Sénégal	213 409	IA	1	1	100	213 409	155 263	100	72.8	72.8
	Sierra Leone	493 233	IA	1	1	100	493 233	371 530	100	75.3	75.3
	South Sudan – Soudan du Sud	9 610 780	IA	51	36	61.1	7 066 599	4 980 281	70.6	70.5	51.8
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	3 094 046	IA	18	7	85.7	1 134 351	909 569	38.9	80.2	29.4
	Zambia	Pending survey report – En attente du rapport d'enquête									
	Zimbabwe	8 352 700	DA	39	No MDA – Pas d'AMM						
Americas – Amériques		4 487 915		18	6	33.3	542 629	309 825	33.3	57.1	6.9
	Guyana – Guyane	Pending survey report – En attente du rapport d'enquête									
	Haiti – Haïti	4 487 915	DA, IDA	18	6	33.3	542 629	309 825	33.3	57.1	6.9
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		11 301 474		65	0	0	0	0	0	0	0
	Sudan – Soudan	11 301 474	IA	65	No MDA – Pas d'AMM						
South-East Asia – Asie du Sud-Est		425 355 803		247	207	93.2	353 558 797	289 075 722	83.8	81.8	68.0
	India – Inde	404 258 290	DA, IDA	198	170	98.8	340 905 052	279 144 761	85.9	81.9	69.1
	Indonesia – Indonésie	3 273 399	DA, IDA	26	22	50.0	2 823 970	1 694 884	84.6	60.0	51.8

Table 2 (continued) – Tableau 2 (suite)

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population re- quiring MDA in 2023 – Population totale nécessitant une AMM en 2023	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 implementa- tion units imple- menting MDA in 2023 – Nbre d'unités de mise en œuvre ayant mené des campagnes d'AMM en 2023	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 2023 – Population totale des unités de mise en œuvre ciblée par une AMM en 2023	Reported no. of people treated in 2023 – Nbre notifié de personnes traitées en 2023	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) ^a – Couverture programmatis- tique (%) ^a	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Myanmar	7 994 338	IDA	8	No MDA – Pas d'AMM						
	Nepal – Népal	9 829 775	DA, IDA	15	15	93.3	9 829 775	8 236 077	100	83.8	83.8
Western Pacific – Pacifique occidental		9 482 140		34	12	58.3	1 484 628	364 066	35.3	24.5	3.8
	American Samoa – Samoa américaines	49 710	IDA	1	No data – Aucune donnée						
	Fiji – Fidji	184 686	IDA	4	3	33.3	183 599	76 922	75.0	41.9	41.7
	French Polynesia – Polynésie française	26 034	IDA	3	2	100	7 833	5 944	66.7	75.9	22.8
	Malaysia – Malaisie	29 034	IDA	4	4	100	29 034	23 633	100	81.4	81.4
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	Pending impact survey – En attente de l'enquête d'impact									
	New Caledonia – Nouvelle Calédonie	3 401	IDA	1	1	0	3 401	932	100	27.4	27.4
	Papua New Guinea – Papouasie- Nouvelle-Guinée	6 406 729	IDA	13	1	0	330 971	202 064	7.7	61.1	3.2
	Philippines	2 591 327	IDA	4	1	0	929 790	54 571	25.0	5.9	2.1
	Samoa	191 219	IDA	4	No data – Aucune donnée						
	Tuvalu	Pending impact survey – En attente de l'enquête d'impact									
Global – Monde		657 026 779		1 369	998	84.8	522 280 904	412 447 950	72.9	79.0	62.8

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

delivered and no survey results were pending) was 134.7 million people in 371 unreached IUs.

LF MDA contributed to the control of soil-transmitted helminth infections by treatment of 20.5 million preschool-aged children (2–4 years of age) and 110 million school-aged children (5–14 years of age). WHO recommends that NTD programmes assess the prevalence of soil-transmitted helminthiasis (STH) after 5 years of preventive chemotherapy and take advantage of the TAS design to integrate testing for STH to determine the recommended deworming frequency once LF MDA is no longer required.⁵

Progress towards the 2030 NTD road map targets

A 90% reduction in the population requiring interventions for NTDs is a cross-cutting target of both the NTD road map and Sustainable Development Goal 3.3.5.^{6,7} As of 2023, there has been a 58.6% reduction in the population ever requiring MDA. In 2023, the cumulative population living in IUs that no longer require MDA was 871.3 million. MDA was not implemented in 264 IUs that were awaiting impact surveys in 15 countries to determine whether an additional 60.7 million people no longer required MDA. *Figure 1* shows the cumulative proportion of endemic IUs by WHO region that have completed TAS or IIS and no longer require MDA, are pending impact surveys or still require MDA. Epidemiological survey results were received from 13 countries. Confirmatory mapping ruled out the need for MDA in 19 out of 19 IUs surveyed across 3 countries. 73% (2950/4030) of sentinel and spot check sites were below thresholds and eligible to proceed to TAS or IIS among 8 countries reporting. In 99% (150/151) of evaluation units (EUs) that underwent a TAS1 among 9 countries, the proportion of children who tested positive for LF infection was lower than the target threshold indicating that MDA was no longer required. This proportion was 96% (46/48) for EUs undergoing TAS2 among 11 countries and 100% (30/30) for EUs undergoing TAS3 among 8 countries.

Care for people affected by LF-related chronic diseases

WHO recommends an essential package of care for people affected by LF: anthelmintics for infection, surgery for hydrocoele, treatment for episodes of adenolymphangitis and management of lymphoedema.⁸

n'a été administré aux 134,7 millions de personnes vivant dans 371 UMO où l'AMM était nécessaire mais n'a pas été effectuée et pour lesquelles aucun rapport d'enquête n'était attendu.

Les campagnes d'AMM contre la filariose lymphatique ont contribué à la lutte contre les géohelminthiases grâce au traitement de 20,5 millions d'enfants d'âge préscolaire (âgés de 2 à 4 ans) et de 110 millions d'enfants d'âge scolaire (âgés de 5 à 14 ans). L'OMS recommande aux programmes de lutte contre les MTN d'évaluer la prévalence des géohelminthiases après 5 ans de chimioprévention et de tirer parti de la conception des TAS pour y intégrer le dépistage des géohelminthiases afin de déterminer la fréquence de vermifugation recommandée une fois que l'AMM pour la FL n'est plus nécessaire.⁵

Progrès vers les cibles de la feuille de route pour les MTN à l'horizon 2030

La réduction de 90% de la population nécessitant des interventions contre les MTN est une cible transversale de la feuille de route pour les MTN et de l'Objectif de développement durable) 3.3.5.^{6,7} En 2023, la réduction de la population nécessitant une AMM s'établissait à 58,6% et la population cumulée vivant dans des UMO qui n'avaient plus besoin d'AMM était de 871,3 millions de personnes. L'AMM n'a pas été mise en œuvre dans 264 UMO situées dans 15 pays, qui attendaient les enquêtes d'impact pour déterminer si 60,7 millions de personnes supplémentaires n'avaient plus besoin d'AMM. La *Figure 1* illustre la proportion cumulée d'UMO d'endémie qui ont achevé les enquêtes TAS ou IIS et qui n'ont plus besoin d'AMM, qui sont en attente d'enquêtes d'impact, et qui ont encore besoin d'AMM, par Région de l'OMS. Treize pays ont transmis les résultats des enquêtes épidémiologiques. La cartographie de confirmation a permis d'écarter la nécessité d'une AMM dans les 19 UMO qui ont fait l'objet d'enquêtes dans 3 pays. Dans 8 pays ayant communiqué des données, 73% (2950/4030) des sites où des enquêtes sentinelles et des enquêtes ponctuelles ont été réalisées étaient en dessous des seuils et répondaient aux critères pour mener une enquête TAS ou IIS. La proportion d'enfants testés positifs pour la FL était inférieure au seuil cible, indiquant que l'AMM n'était plus nécessaire, dans 99% (150/151) des unités d'évaluation qui ont fait l'objet d'une TAS1 dans 9 pays, dans 96% (46/48) de celles ayant fait l'objet d'une TAS2 dans 11 pays et dans 100% (30/30) de celles ayant fait l'objet d'une TAS3 dans 8 pays.

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

L'OMS recommande un ensemble de soins essentiels pour les personnes atteintes de FL: anthelminthiques pour traiter l'infection, chirurgie de l'hydrocèle, traitement des épisodes d'adenolymphangite et prise en charge du lymphoedème.⁸ La presta-

⁵ Assessing the epidemiology of soil-transmitted helminths during a transmission assessment survey (TAS). Geneva: World Health Organization, 2015 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/153240/9789241508384_eng.pdf, accessed September 2023).

⁶ Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>, accessed September 2024).

⁷ Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 agenda for sustainable development. New York: United Nations (A/RES/71/313) (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>).

⁸ Lymphatic filariasis: managing morbidity and prevention disability: an aide-mémoire for national programme managers, 2nd edition. Geneva: World Health Organization, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339931>, accessed September 2024).

⁵ Évaluer l'épidémiologie des géohelminthes pendant une enquête d'évaluation de la transmission (TAS). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/188870/9789242508383_fre.pdf, consulté en septembre 2024).

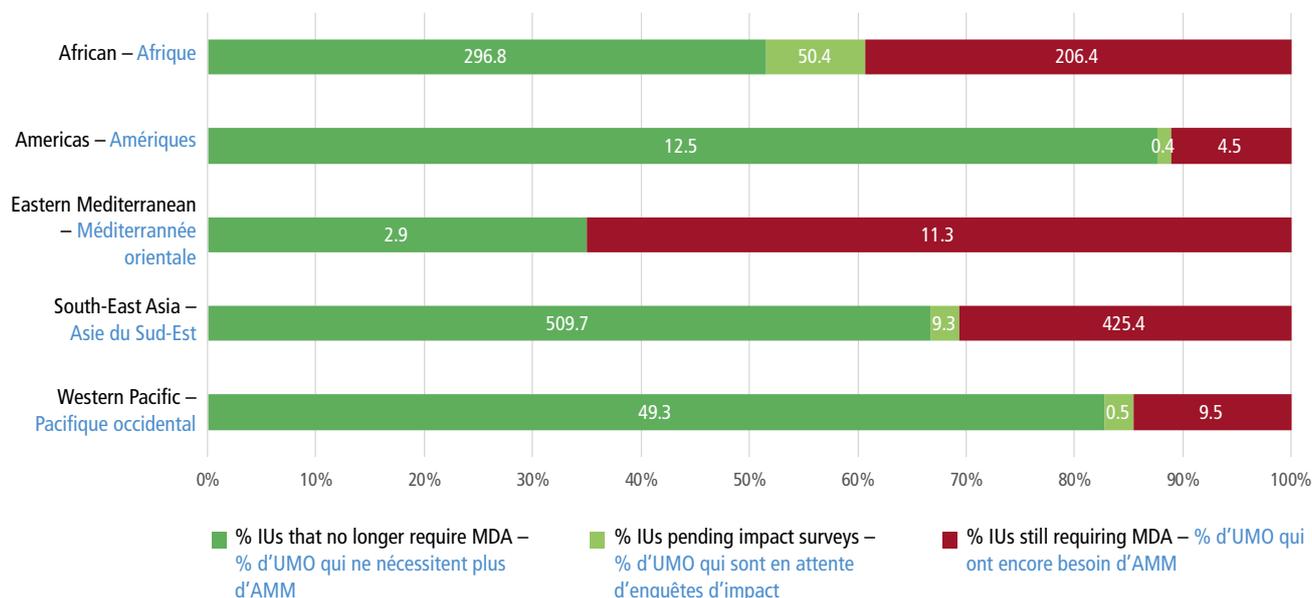
⁶ Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable: feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021-2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010352>, consulté en septembre 2024).

⁷ Cadre mondial d'indicateurs relatifs aux objectifs et aux cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030. New York, Organisation des Nations Unies (A/RES/71/313) (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>).

⁸ Lymphatic filariasis: managing morbidity and prevention disability: an aide-mémoire for national programme managers, 2nd edition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339931>, consulté en septembre 2024).

Figure 1 **Proportion of endemic implementation units (IUs) that no longer require mass drug administration (MDA)^a, pending impact surveys (IIS)^b and remaining IUs still requiring MDA and their population in millions, 2023**

Figure 1 **Proportion d'UMO (unités de mise en œuvre) d'endémie qui ne nécessitent plus d'AMM (administration de masse de médicaments),^a qui sont en attente d'enquêtes d'impact^b et qui ont encore besoin d'AMM, et leurs populations respectives (en millions de personnes), 2023**



^a Percentage of all known endemic IUs in countries by region that have completed the first transmission assessment survey (TAS1)/IIS1 or previous stop-MDA surveys and reported having met criteria for stopping MDA. – Pourcentage d'UMO d'endémie connues dans les pays ayant effectué une première enquête d'évaluation de la transmission (TAS1)/étude d'impact ou des enquêtes préliminaires à l'arrêt de l'AMM et indiquant remplir des critères d'arrêt de l'AMM, par Région.

^b Percentage of all endemic IUs in countries by region in which MDA was not done in 2023 and impact surveys (preTAS, TAS1 or IIS1) were pending or survey results were not yet reported. – Pourcentage d'UMO d'endémie dans les pays qui n'ont pas mené d'AMM en 2023 et qui sont en attente d'enquêtes d'impact (pré-TAS, TAS1 ou IIS1) ou des résultats de ces enquêtes, par Région.

GPELF refers to the provision of these basic primary care services as MMDF. MMDF should be integrated and delivered in primary health care to address both the physical and the mental well-being of affected people.⁹ To extend the reach of WHO recommendations and the knowledge of care providers and NTD programme managers, WHO has released a new OpenWHO course entitled “Lymphatic filariasis morbidity management and disability prevention”.¹⁰

In the 2023 reporting year, 14 countries provided updated data on LF morbidity and care. Among 12 countries reporting on the number of persons affected, 6873 more people with lymphoedema and 25 886 more men with hydrocoele were identified. Eight countries reported providing care for 5303 people with lymphoedema and 7380 hydrocoele surgeries.

tion de ces services de soins de santé primaires est désignée par le GPELF sous le terme de «prise en charge de la morbidité et prévention des incapacités» (PMPI). La PMPI doit être intégrée et dispensée dans le cadre des soins de santé primaires afin d'assurer le bien-être physique et mental des personnes touchées.⁹ Afin d'étendre la portée des recommandations de l'OMS et les connaissances des prestataires de soins et des responsables de programmes de lutte contre les MTN, l'OMS a mis en ligne un nouveau cours OpenWHO intitulé «Lymphatic filariasis morbidity management and disability prevention».¹⁰

En 2023, 14 pays ont fourni des données actualisées sur la morbidité et la prise en charge de la FL. Parmi les 12 pays communiquant des données sur les personnes atteintes, 6873 personnes supplémentaires sont atteintes de lymphoedème et 25 886 hommes supplémentaires d'une hydrocèle. Huit pays ont indiqué avoir pris en charge 5303 cas de lymphoedème et fait état de 7380 chirurgies de l'hydrocèle.

⁹ Mental health of people with neglected tropical diseases. Towards a person-centred approach. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240004528>, accessed September 2024).

¹⁰ Lymphatic filariasis morbidity management and disability prevention. Geneva: World Health Organization; 2024 (<https://openwho.org/courses/NTDs-lymphatic-filariasis>, accessed 6 September 2024).

⁹ Mental health of people with neglected tropical diseases. Towards a person-centred approach. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240004528>, consulté en septembre 2024).

¹⁰ Lymphatic filariasis morbidity management and disability prevention. Organisation mondiale de la Santé, 2024 (<https://openwho.org/courses/NTDs-lymphatic-filariasis>, consulté le 6 septembre 2024).

Progress in implementing triple-therapy MDA

A triple-therapy combination of IDA, is recommended for MDA against LF in certain settings.¹¹ In 2023, IDA was used to treat 125.4 million people in 11 countries. A cumulative 274.4 million IDA treatments were delivered between 2018 and 2023 in 21 countries, covering all LF-endemic regions. According to plans submitted to WHO, 9 countries were planning IDA in 2024 in 97 IUs with a total target population of 62.6 million people.

Regional highlights

In the African Region, notable progress was made by Madagascar, which achieved 100% geographical coverage by scaling up IDA MDA in 25 IUs and DA in the remaining 58 IUs. In Nigeria, the total population that requires MDA has been reduced by 22%, and surveys are pending in 172 local government areas to decide whether 43.2 million people no longer require MDA. Zambia implemented TAS covering 75 IUs in 43 EUs and found no more than 4 children positive in any evaluation unit, indicating that MDA is no longer warranted. Survey results from the Western Province (16 IUs) are awaited.

In the 16 countries co-endemic for LF and onchocerciasis that implemented MDA in 2023, 98.6 million people were treated with IA, including 28.9 million treatments in co-endemic IUs. Central African Republic, Congo, Democratic Republic of the Congo and Equatorial Guinea reported having administered the WHO recommended A-only MDA regimen to 12.3 million people in areas in which LF is co-endemic with loiasis. Gabon, which is also endemic for loiasis, must complete confirmatory mapping in 18 IUs where previous surveys found at least one person positive for filarial antigen to determine the need for MDA.

In the Region of the Americas, Haiti conducted MDA in 6 IUs. The national programme still cannot safely access and implement MDA where required in the populated metro-Port au Prince and surrounding IUs. Guyana implemented epidemiological monitoring surveys and IDA impact surveys applying model-based geostatistics to measure infection among adults which supported decisions to stop MDA in 6 of 8 endemic regions. Guyana took a conservative approach to planning additional rounds of IDA MDA in Regions III and IV for 2024 and 2025. Dominican Republic implemented TAS3, and the report is awaited. The Ministry of Health of Brazil submitted a dossier claiming elimination of LF as a public health problem in December 2023, which has now been validated.

¹¹ Guideline: Alternative mass drug administration regimens to eliminate lymphatic filariasis. Geneva: World Health Organization, 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259381/9789241550161-eng.pdf?sequence=1>, accessed September 2024).

Progrès dans la mise en œuvre des AMM de trithérapie

La trithérapie IDA – est recommandée dans le cadre de l'AMM contre la filariose lymphatique dans certains contextes.¹¹ En 2023, cette trithérapie a été employée pour traiter 125,4 millions de personnes dans 11 pays. Entre 2018 et 2023, 274,4 millions de traitements IDA ont été administrés dans 21 pays, couvrant toutes les régions d'endémicité de la FL. Selon les informations communiquées à l'OMS, 9 pays prévoient l'administration de la trithérapie IDA en 2024, couvrant au total 97 UMO, soit une population cible de 62,6 millions de personnes.

Faits marquants au niveau régional

Dans la Région africaine, des progrès notables ont été accomplis par Madagascar, qui a atteint une couverture géographique de 100% en intensifiant l'administration de masse de la trithérapie IDA dans 25 UMO et de la bithérapie DA dans les 58 UMO restantes. Au Nigéria, la population totale nécessitant une AMM a été réduite de 22% et des enquêtes sont en cours dans 172 zones administratives locales pour déterminer si 43,2 millions de personnes n'ont plus besoin d'AMM. La Zambie a mis en œuvre une enquête TAS couvrant 75 UMO incluses dans 43 unités d'évaluation; pas plus de 4 enfants positifs ont été détectés dans une unité d'évaluation donnée, ce qui indique que l'AMM n'est plus justifiée. Les résultats de l'enquête menée dans la province de l'Ouest (16 UMO) sont attendus.

Dans les 16 pays de co-endémicité de la filariose lymphatique et de l'onchocercose qui ont mis en œuvre l'AMM en 2023, 98,6 millions de personnes ont été traitées avec une association d'ivermectine et d'albendazole, dont 28,9 millions vivaient dans des UMO de co-endémicité. Le Congo, la Guinée équatoriale, la République centrafricaine et la République démocratique du Congo ont indiqué avoir traité 12,3 millions de personnes vivant dans des zones de co-endémicité de la FL et de la loase avec de l'albendazole seul, comme recommandé par l'OMS dans ce contexte. Le Gabon, où la loase est également endémique, doit effectuer une cartographie de confirmation au niveau de 18 UMO dans lesquelles des enquêtes antérieures ont recensé au moins une personne positive pour l'antigène filarien, afin de déterminer si une AMM est nécessaire.

Dans la Région des Amériques, Haïti a effectué une AMM dans 6 UMO. Le programme national n'est toujours pas en mesure d'accéder en toute sécurité aux UMO de la région métropolitaine de Port-au-Prince pour y mener des campagnes d'AMM. Le Guyana a réalisé des enquêtes de surveillance épidémiologique et une enquête géostatistique basée sur un modèle auprès d'adultes pour mesurer l'impact de 2 tournées d'AMM de trithérapie IDA; les résultats de ces enquêtes ont étayé la décision d'arrêter l'AMM dans 6 des 8 régions d'endémie. Le Guyana a adopté une approche prudente et planifié des tournées supplémentaires d'AMM de trithérapie IDA dans les régions III et IV pour 2024 et 2025. La République dominicaine a réalisé l'enquête TAS3 dont le rapport est attendu. En décembre 2023, le Ministère brésilien de la santé a soumis une demande de validation de l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique, laquelle est à présent validée.

¹¹ Guideline: Alternative mass drug administration regimens to eliminate lymphatic filariasis. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259381/9789241550161-eng.pdf?sequence=1>, consulté en septembre 2024).

In the Eastern Mediterranean Region, Egypt and Yemen remain under post-validation surveillance and are continuing care for persons affected with lymphoedema and hydrocele. Sudan is the last country in the region in which MDA is still required. Sudan was unable to implement any LF elimination activities in 2023.

In the South-East Asia Region, Bangladesh was acknowledged for having achieved elimination of LF as a public health problem in 2023. Maldives, Sri Lanka and Thailand are implementing post-validation surveillance, identifying and treating infections in high-risk communities and migrants through routine testing and community surveys. While waiting for new diagnostics for *Brugia*-endemic areas, Timor Leste developed a survey plan to implement in 2024 to serve as the final post-MDA surveillance activity before submitting a dossier for validation.

India, Indonesia, Myanmar and Nepal still require MDA. India has stopped MDA in 40% of endemic districts, but MDA is still required in 198 districts. India has scaled up IDA MDA to 63 districts since its introduction in 2018. Despite coordinated efforts, achieving effective coverage remains a challenge in several Indian states, requiring more than 2 rounds of IDA. Indonesia has stopped MDA in 83.1% of endemic districts. Challenges to continued progress in Indonesia are the lack of a rapid diagnostic test for *Brugia* spp., difficult access to remote LF-endemic IUs in Eastern provinces and persistent transmission in areas of zoonotic *B. malayi*. In Myanmar, IDA MDA could not be implemented according to plan because of ongoing civil conflict, and only 1 district was reached. Nepal extended IDA MDA to 11 districts. Overall, including the 4 districts implementing DA MDA, 83.8% coverage of the total population was achieved. Nepal has stopped MDA in 76.5% of endemic districts.

In the Western Pacific Region, 83% of endemic IUs no longer require MDA. Fiji, French Polynesia, Malaysia, New Caledonia, Papua New Guinea and Philippines submitted reports of MDA implementation in 2023. All of these countries administered the IDA regimen. In the Philippines, IDA MDA was introduced in 3 municipalities of Sultan Kudarat. Use of IDA was extended for targeted treatment in sub-provincial areas of Oriental Mindoro. IDA MDA is planned in 2024 and 2025 in Davao Occidental and Zamboanga del Norte after identification of persistent infections above target thresholds in recent TAS. American Samoa implemented IDA MDA in limited areas in 2023, and the report is awaited. Three years after the first IDA MDA, Samoa implemented a second IDA MDA round, and the report is awaited. Several countries in the Region are awaiting epidemiological surveys to make programme decisions. Federated States of Micronesia stopped MDA before 2020 and could not implement the necessary surveys to deter-

Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'Égypte et le Yémen restent en phase de surveillance post-validation et continuent de soigner les personnes atteintes de lymphoedème ou d'hydrocèle. Le Soudan est le dernier pays de la Région où l'AMM est encore nécessaire. En 2023, le Soudan n'a pas été en mesure de mener des activités en vue de l'élimination de la FL.

Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique a été reconnue au Bangladesh en 2023. Les Maldives, le Sri Lanka et la Thaïlande mettent en œuvre une surveillance post-validation, en identifiant et en traitant les infections parmi les communautés à haut risque et les migrants grâce au dépistage systématique et à la réalisation d'enquêtes communautaires. En attendant de nouveaux produits de diagnostic destinés aux zones d'endémie de *Brugia*, le Timor-Leste a élaboré un plan d'enquêtes à mettre en œuvre en 2024 dans le cadre des dernières activités de surveillance post-AMM à réaliser avant de soumettre une demande de validation.

L'Inde, l'Indonésie, le Myanmar et le Népal ont encore besoin de l'AMM. L'Inde a mis fin à l'AMM dans 40% des districts d'endémie, mais celle-ci reste nécessaire dans 198 districts. L'Inde a étendu l'AMM de trithérapie IDA à 63 districts depuis l'introduction de la trithérapie en 2018. Malgré des efforts coordonnés, parvenir à une couverture efficace reste un défi dans plusieurs États indiens, où il est nécessaire de réaliser plus de 2 tournées d'administration de masse de trithérapie IDA. L'Indonésie a arrêté l'AMM dans 83,1% des districts d'endémie. La poursuite des progrès en Indonésie est entravée par l'absence d'un test de diagnostic rapide pour détecter *Brugia* spp., des difficultés d'accès aux UMO d'endémicité de la FL dans les provinces orientales et la persistance de la transmission dans les zones où l'infection à *B. malayi* est zoonotique. Au Myanmar, l'AMM de trithérapie IDA n'a pas pu être mise en œuvre comme prévu en raison du conflit civil en cours; un seul district a été couvert par l'AMM. Le Népal a étendu l'administration de masse de la trithérapie IDA à 11 districts et a indiqué avoir atteint une couverture globale de 83,8% de la population totale (en prenant en compte les 4 districts qui ont recours à l'AMM de bithérapie DA). Le Népal a arrêté l'AMM dans 76,5% des districts d'endémie.

Dans la Région du Pacifique occidental, 83% des UMO d'endémie ne nécessitent plus d'AMM. Les Fidji, la Malaisie, la Nouvelle-Calédonie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, les Philippines et la Polynésie française ont fourni des rapports sur la mise en œuvre de l'AMM en 2023. Tous ces pays ont administré la trithérapie IDA. Aux Philippines, l'AMM de trithérapie a été mise en œuvre dans 3 municipalités de la province de Sultan Kudarat. La trithérapie IDA a été étendue à une population ciblée dans des zones sous-provinciales du Mindoro oriental. Les récentes enquêtes TAS ont identifié des infections persistantes au-dessus du seuil cible dans les provinces de Davao Occidental et de Zamboanga del Norte qui ont conduit à prévoir l'administration de masse de la trithérapie IDA en 2024 et 2025 dans ces provinces. Les Samoa américaines ont mis en œuvre l'AMM de trithérapie IDA dans certaines zones en 2023 dont le rapport est attendu. Trois ans après la première tournée d'AMM de trithérapie IDA, les Samoa ont effectué une deuxième tournée dont le rapport est à venir. Plusieurs pays de la Région attendent la réalisation d'enquêtes épidémiologiques pour prendre des décisions programmatiques. Les États fédérés de

mine whether LF infection has dropped below criteria required for validation. Tuvalu required an IDA impact survey, and plans are being made to integrate the survey into those for other NTDs. An IDA impact survey was also pending in East New Britain Province after Papua New Guinea completed the second IDA MDA round in 2022.

Integrated approaches for multi-disease impact

A strategic shift called for in the NTD road map is to move from disease-specific approaches to more cross-cutting approaches, integrating NTDs, health systems and programmes where feasible.⁶ Where the number of NTDs has risen and new, ambitious targets are set, combined with fewer resources to support implementation, countries are innovating to make progress. In 2023, the following innovative approaches were used by countries, providing examples of how an integrated approach can accelerate implementation of activities for the elimination of multiple diseases, including LF. Madagascar integrated MDA into polio immunization campaigns, which enabled the NTD programme to administer LF medicine to over 10 million people in 68 districts, achieving effective coverage and, for the first time, 100% geographical coverage. Activities were combined with polio supplementary immunization activities and with periodic intensification of routine immunization plus vitamin A. Not only were the community teams integrated for joint delivery of a package of interventions but the entire operations structure was shared, improving supervision, data reporting, monitoring, recording and responding to adverse events. The collaboration resulted in a significant cost savings as compared with LF-only MDA.¹²

Accessing endemic communities is one of the most challenging barriers to disease elimination, and some countries are combining interventions to lower costs and better serve community needs. Papua New Guinea integrated MDA for LF and yaws elimination in West New Britain Province, whereby azithromycin was administered 5 days after IDA MDA by the integrated distribution teams. Teams conducted skin screening for multiple skin diseases, including yaws, scabies, lymphoedema and leprosy. A study of health centre visits for skin diseases pre- and post-MDA is under way. A WHO guideline was initiated in 2023 to develop recommendations on co-administration of IDA plus azithromycin. Integrating multiple diseases in a survey

Micronésie ont arrêté l'AMM avant 2020 et n'ont pas été en mesure de réaliser les enquêtes nécessaires pour déterminer si la prévalence de la FL était tombée en dessous du seuil requis pour la validation. Tuvalu avait besoin de réaliser une enquête d'impact de la trithérapie IDA et est en train d'élaborer des plans pour intégrer cette enquête à d'autres MTN. En Papouasie-Nouvelle-Guinée, la 2^e tournée d'AMM de trithérapie dans la province de la Nouvelle-Bretagne orientale a été effectuée en 2022; la province est en attente d'une enquête d'impact de la trithérapie IDA.

Approches intégrées pour combattre plusieurs maladies

L'un des changements stratégiques préconisés dans la feuille de route pour les MTN est l'abandon des approches cloisonnées spécifiques à chaque maladie au profit d'approches plus transversales, s'intégrant lorsque cela est possible à d'autres MTN, systèmes et programmes de santé.⁶ Dans le contexte actuel où le nombre de MTN a augmenté et où de nouvelles cibles ambitieuses ont été fixées, alors que les ressources pour soutenir la mise en œuvre sont moindres, les pays innovent pour pouvoir progresser. En 2023, certains pays ont adopté des approches novatrices qui illustrent la manière dont une approche intégrée a permis d'accélérer la mise en œuvre d'activités visant à éliminer plusieurs maladies, dont la FL. Madagascar a intégré l'AMM dans les campagnes de vaccination contre la poliomyélite: le programme de lutte contre les MTN a ainsi administré des médicaments contre la FL à plus de 10 millions de personnes dans 68 districts, parvenant à une couverture efficace et, pour la première fois, à une couverture géographique de 100%. Les traitements ont été administrés dans le cadre des activités de vaccination supplémentaire contre la poliomyélite et d'une intensification périodique de la vaccination systématique accompagnée d'une supplémentation en vitamine A. Non seulement les équipes communautaires ont été intégrées pour la mise en œuvre conjointe d'un ensemble d'interventions, mais la structure opérationnelle tout entière a également été partagée, ce qui a permis d'améliorer la supervision, la communication des données, et la surveillance, l'enregistrement et la prise en charge des événements indésirables. La collaboration s'est traduite par une réduction significative des coûts par rapport à l'AMM ciblant uniquement la FL.¹²

L'accès aux communautés d'endémie constitue l'un des obstacles les plus difficiles à surmonter pour éliminer les maladies, et certains pays regroupent les interventions pour abaisser les coûts et mieux répondre aux besoins des communautés. La Papouasie-Nouvelle-Guinée a intégré l'AMM pour l'élimination de la FL et du pian dans la province de la Nouvelle-Bretagne occidentale. L'azithromycine a été administrée 5 jours après l'AMM de trithérapie IDA par les équipes de distribution intégrée. Les équipes ont effectué un dépistage de plusieurs maladies de la peau – le pian, la gale, le lymphoedème et la lèpre. Une étude visant à suivre les consultations dans les centres de santé pour les maladies cutanées avant et après l'AMM est en cours. L'élaboration de lignes directrices de l'OMS a été lancée en 2023 afin

¹² WHO Country Office Madagascar. Implementation of mass drug administration of lymphatic filariasis – the progress, effectiveness and financial savings of integrating into an existing polio campaign.

¹² Bureau de l'OMS à Madagascar. Implementation of mass drug administration of lymphatic filariasis – the progress, effectiveness and financial savings of integrating into an existing Polio campaign.

is another opportunity for synergy. Not only STH but also onchocerciasis serology can be added to the TAS platform to collect data for programmatic decisions on both diseases.¹³ Integrated serosurveillance can be a powerful way to increase efficiency for addressing NTDs and also provide meaningful information for other disease programmes.^{14, 15, 16} ■

de formuler des recommandations sur l'administration concomitante de la trithérapie IDA et d'azithromycine. L'intégration de plusieurs maladies dans les enquêtes offre une autre possibilité de synergie. Outre l'ajout de l'évaluation des géohelminthiases à la plateforme TAS, il est possible d'y intégrer également l'évaluation de l'onchocercose (sérologie) pour collecter des données qui permettront de prendre des décisions programmatiques pour les deux maladies.¹³ La sérosurveillance intégrée peut être un moyen efficace d'améliorer la performance des programmes de lutte contre les MTN, tout en fournissant des informations utiles pour des programmes concernant d'autres maladies.^{14, 15, 16} ■

¹³ Anagbogu IN et al. Integrated transmission assessment surveys (iTAS) of lymphatic filariasis and onchocerciasis in Cross River, Taraba and Yobe States, Nigeria. *Parasit Vectors*. 2022;15(1):201.

¹⁴ Handley BL et al. Absence of serological evidence of exposure to *Treponema pallidum* among children suggests yaws is no longer endemic in Kiribati. *Am J Trop Med Hyg*. 2019;100(4):940. doi:10.4269/ajtmh.18-0799

¹⁵ Cooley GM et al. No serological evidence of trachoma or yaws among residents of registered camps and makeshift settlements in Cox's Bazar, Bangladesh. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;104(6):2031-7. doi:10.4269/ajtmh.21-0124.

¹⁶ Chan Y et al. Multiplex serology for measurement of IgG antibodies against eleven infectious diseases in a national serosurvey: Haiti 2014-2015. *Front Public Health*. 2022;10:897013. doi:10.3389/fpubh.2022.897013.

¹³ Anagbogu IN et al. Integrated transmission assessment surveys (iTAS) of lymphatic filariasis and onchocerciasis in Cross River, Taraba and Yobe States, Nigeria. *Parasit Vectors*. 2022 Jun 13;15(1):201.

¹⁴ Handley BL et al. Absence of serological evidence of exposure to *Treponema pallidum* among children suggests yaws is no longer endemic in Kiribati. *Am J Trop Med Hyg*. 2019. doi:10.4269/ajtmh.18-0799

¹⁵ Cooley GM et al. No serological evidence of trachoma or yaws among residents of registered camps and makeshift settlements in Cox's Bazar, Bangladesh. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;104(6):2031-7. doi:10.4269/ajtmh.21-0124.

¹⁶ Chan Y et al. Multiplex Serology for Measurement of IgG Antibodies Against Eleven Infectious Diseases in a National Serosurvey: Haiti 2014-2015. *Front Public Health*. 2022 Jun 9;10:897013. doi: 10.3389/fpubh.2022.897013.

How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW server: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the *Weekly Epidemiological Record* (WER). To subscribe, please go to the home page of the WER and click on "Subscribe to the WER mailing list" or go directly to <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>. A request for confirmation will be sent in reply.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (REH). Pour vous abonner, merci de vous rendre sur la page d'accueil du REH et de cliquer sur «S'abonner à la liste de distribution du REH» ou directement à l'adresse suivante: <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>. Une demande de confirmation vous sera envoyée en retour.

www.who.int/wer

Please subscribe at <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>
Content management & production • wantzc@who.int or werreh@who.int

www.who.int/wer

Merci de vous abonner à l'adresse suivante: <https://confirmsubscription.com/h/d/4759AAD079391CCC>
Gestion du contenu & production • wantzc@who.int or werreh@who.int