



Contents

- 461 Neglected tropical diseases: impact of COVID-19 and WHO's response
- 469 Summary of global update on implementation of preventive chemotherapy against neglected tropical diseases in 2019
- 475 COVID-19 update
- 475 Monthly report on dracunculiasis cases, January–July 2020

Sommaire

- 461 Maladies tropicales négligées: impact de la COVID-19 et réponse de l'OMS
- 469 Résumé des données mondiales actualisées sur la mise en œuvre de la chimioprévention contre les maladies tropicales négligées en 2019
- 475 Le point sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)
- 475 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-juillet 2020

Neglected tropical diseases: impact of COVID-19 and WHO's response

Introduction

Neglected tropical diseases (NTDs) are a diverse group of conditions of bacterial, viral, parasitic, fungal and noncommunicable origin. In spite of their diversity, NTDs share a common geographical and social context: their burden is predominantly located in tropical areas across the globe, and they mainly affect resource-poor communities – their correlation with poverty is so close that they are sometimes referred to as diseases of neglected populations. The epidemiology of NTDs is complex and often related to environmental conditions. Many NTDs are vector-borne, have animal reservoirs and are associated with complex life cycles: all these factors make their public-health control challenging.

WHO currently focuses on 20 diseases and conditions¹ the public-health burden of which is often overlooked by the relevant authorities or decision-making bodies, a fact that contributes to their neglect. Conservative estimates indicate that NTDs contribute 19 million disability-adjusted life years,² that is, about 1% of the global burden of disease, although with large variation between tropical and non-tropical countries and between developing and developed areas. WHO estimates that over 1.7 billion people require treatment for at

Maladies tropicales négligées: impact de la COVID-19 et réponse de l'OMS

Introduction

Les maladies tropicales négligées (MTN) sont un groupe diversifié d'affections d'origine bactérienne, virale, parasitaire, fongique et non transmissible. En dépit de leur diversité, les MTN partagent un contexte géographique et social commun: la charge de ces maladies pèsent principalement sur les zones tropicales du globe et elles touchent surtout les communautés pauvres en ressources – leur corrélation avec la pauvreté est si étroite qu'elles sont parfois qualifiées de maladies des populations négligées. L'épidémiologie des MTN est complexe et souvent liée aux conditions environnementales. De nombreuses MTN sont transmises par des vecteurs, ont des réservoirs animaux et sont associées à des cycles de vie complexes; tous ces facteurs rendent la lutte contre ces maladies difficile en termes de santé publique.

L'OMS se concentre actuellement sur 20 maladies et affections¹ dont la charge pour la santé publique est souvent peu prise en compte par les autorités ou les organes de décision concernés, ce qui contribue au fait qu'elles soient négligées. Des estimations prudentes indiquent que les MTN contribuent à 19 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité,² soit environ 1% de la charge mondiale des maladies, avec toutefois de grandes variations entre les pays tropicaux et non tropicaux et entre les zones développées et en développement. L'OMS estime que plus de 1,7 milliard de

¹ Buruli ulcer; Chagas disease (American trypanosomiasis); dengue and chikungunya; dracunculiasis (guinea-worm disease); echinococcosis; foodborne trematodiasis; human African trypanosomiasis (sleeping sickness); leishmaniasis (cutaneous and visceral); leprosy (Hansen's disease); lymphatic filariasis (LF); mycetoma, chromoblastomycosis and other deep mycoses; onchocerciasis (river blindness); rabies; scabies and other ectoparasitoses; schistosomiasis; soil-transmitted helminthiasis (STH); snakebite envenoming; taeniasis/cysticercosis; trachoma; yaws and other endemic treponematoses.

² Global health estimates 2016: disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, accessed September 2020).

¹ Ulcère de Buruli; maladie de Chagas (trypanosomiase américaine); dengue et chikungunya; dracunculose (maladie du ver de Guinée); échinococcose; trématodoses d'origine alimentaire; trypanosomiase africaine humaine (maladie du sommeil); leishmaniose (cutanée et viscérale); lèpre (maladie de Hansen); filariose lymphatique; mycétome, chromoblastomycose et autres mycoses profondes; onchocercose (cécité des rivières); rage; gale et autres ectoparasitoses; schistosomiase; géohelminthiases; envenimation par morsures de serpent; taeniasis/cysticercose; trachome; pian et autres tréponématoses endémiques.

² Global health estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (https://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, consulté en septembre 2020).

least one NTD, every year. WHO recommends five core strategic interventions to tackle the burden of NTDs: preventive chemotherapy (PC); individual case management; vector control; water, sanitation and hygiene (WASH); and veterinary public health. In 2019, over 1 billion people received one or more of the above services for NTDs.

In spite of the difficulties inherent in their public-health control, WHO envisages ambitious targets for NTDs, including control, elimination as a public health problem, elimination of transmission and global eradication. So far, 42 countries and territories previously endemic for these diseases have been acknowledged by WHO as having attained one of the above targets. Over the past decade, WHO has progressively harmonized public health approaches against NTDs and fostered integration of disease control efforts in endemic areas, moving away from vertical programmes and strengthening cross-cutting interventions that are best posed to impact on diseases that are often overlap geographically and affect the same population groups.

A comprehensive set of normative guidance has been developed by WHO over the past years to support the planning, financing, implementation, monitoring and evaluation of NTD interventions from global to community level. World Health Assembly resolution 66.12 (2013) reflects the commitment of WHO's Member States to address the burden of NTDs, while the current NTD road map 2012–2020 delineates milestones and targets for the decade that is now drawing to a close. A new roadmap, for 2021–2030, will set out actions to drive progress towards a world free of NTDs and will provide the framework through which the global NTD community will contribute to attainment of the Sustainable Development Goals over the next decade. The new road map is presently under consideration by the 73rd World Health Assembly.

Overview of impact of COVID-19 on NTD activities and response

The first cluster of cases of what would be named COVID-19 was first reported to WHO on 31 December 2019; on 30 January 2020, the outbreak was declared a Public Health Emergency of International Concern, and, on 11 March 2020, WHO made the assessment that COVID-19 could be characterized as a pandemic.

The outbreak of COVID-19 and the subsequent development of the pandemic over the past months have affected implementation of essential health services for NTDs. The main programmatic areas of disruption have been identified as:

- suspension of mass treatment interventions, active case-finding and other community-based activities;
- delays in diagnosis, treatment, morbidity management, disability prevention and other health facility services;
- discontinuance of monitoring and evaluation activities (routine surveillance and population-based surveys);

personnes ont besoin d'un traitement pour au moins une MTN, chaque année. L'OMS recommande 5 interventions stratégiques de base pour lutter contre la charge des MTN: la chimioprévention, la prise en charge individuelle des cas, la lutte contre les vecteurs, l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) et la santé publique vétérinaire. En 2019, plus de 1 milliard de personnes ont reçu un ou plusieurs de ces services pour les MTN.

En dépit des difficultés inhérentes à la lutte contre ces maladies en termes de santé publique, l'OMS envisage des objectifs ambitieux pour les MTN, notamment la lutte, l'élimination en tant que problème de santé publique, l'élimination de la transmission et l'éradication mondiale. Jusqu'à présent, 42 pays et territoires dans lesquels ces maladies étaient auparavant endémiques ont été reconnus par l'OMS comme ayant atteint l'un des objectifs ci-dessus. Au cours de la dernière décennie, l'OMS a progressivement harmonisé les approches de santé publique contre les MTN et favorisé l'intégration des efforts de lutte contre les maladies dans les zones d'endémie, en s'éloignant des programmes verticaux et en renforçant les interventions transversales qui sont les mieux à même d'avoir un impact sur des maladies qui se chevauchent souvent géographiquement et qui touchent les mêmes groupes de population.

Un ensemble complet d'orientations normatives complètes a été élaboré par l'OMS au cours des dernières années pour soutenir la planification, le financement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions contre les MTN, du niveau mondial au niveau local. La résolution 66.12 (2013) de l'Assemblée mondiale de la Santé reflète l'engagement des États Membres de l'OMS à s'attaquer à la charge des MTN, tandis que l'actuelle feuille de route sur les MTN 2012-2020 définit les étapes et les objectifs pour la décennie qui touche à sa fin. Une nouvelle feuille de route pour 2021-2030 définira les actions à mener pour progresser vers un monde sans MTN et fournira le cadre par lequel la communauté mondiale qui lutte contre les MTN contribuera à la réalisation des objectifs de développement durable au cours de la prochaine décennie. La nouvelle feuille de route est actuellement examinée par la 73^e Assemblée mondiale de la Santé.

Aperçu de l'impact de la COVID-19 sur les activités liées aux MTN et réponse

La première grappe de cas de ce que l'on appellera la COVID-19 a été signalée pour la première fois à l'OMS le 31 décembre 2019; le 30 janvier 2020, l'épidémie a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale et, le 11 mars 2020, l'OMS a estimé que la COVID-19 pouvait être qualifiée de pandémie.

La flambée épidémique de COVID-19 et le développement ultérieur de la pandémie au cours des derniers mois ont affecté la mise en œuvre de services de santé essentiels pour les MTN. Les principaux domaines programmatiques perturbés ont été identifiés comme suit:

- suspension des interventions de traitement de masse, de la recherche active de cas et d'autres activités locales;
- retards dans le diagnostic, le traitement, la prise en charge de la maladie, la prévention des handicaps et les autres services des établissements de santé;
- arrêt des activités de suivi et d'évaluation (surveillance systématique et enquêtes en population);

- delays in manufacture, shipment and delivery of NTD medicines and consumables to target countries and of their distribution within countries (e.g. expiration of medicines in stock due to disruption of drug delivery channels); and
- re-assignment of NTD personnel to the COVID-19 response.

The main public-health consequences of these disruptions are predicted to be:

- an increased burden of NTDs, in terms of both mortality and morbidity;
- delays in achieving the public-health goals set for relevant NTDs, including elimination as a public-health problem, elimination of transmission and eradication; and
- reduced collection and analysis of epidemiological data

To respond to the above challenges, WHO used a set of measures to mitigate the impact of COVID-19 on NTD services, which can be summarized as:

- development of technical guidance on implementation of NTD activities in the context of the COVID-19 pandemic:
 - general guidance on NTD interventions published by WHO on 1 April 2020:³ recommendations on which to focus; suspension of most community-based activities (mass treatment, active case-finding and population-based surveys); continuation of health facility services (e.g. diagnosis, treatment, morbidity management, disability prevention) and essential vector control measures; and adaptation of NTD platforms, surveillance mechanisms and opportunities for WASH and health education to accommodate implementation of COVID-19-related measures;
 - detailed guidance on community activities released jointly by WHO and UNICEF on 5 May 2020.⁴ For NTDs, the suspension of mass treatment, active case-finding and population-based surveys was confirmed, although countries were advised to monitor and re-evaluate at regular intervals the necessity for delaying these activities and to conduct a risk-benefit assessment for each event when considering resumption. The guidance also recommended the continuation of essential community activities for vector control, veterinary public health and WASH interventions.

- retards dans la fabrication, l'expédition et la livraison de médicaments et de produits contre les MTN aux pays cibles et dans leur distribution à l'intérieur des pays (par exemple préemption des médicaments en stock en raison de la perturbation des circuits de livraison des médicaments); et
- réaffectation du personnel chargé des MTN à la lutte contre la COVID-19.

On prévoit que les principales conséquences de ces perturbations sur la santé publique seront:

- une charge accrue des MTN en termes de mortalité et de morbidité;
- des retards dans la réalisation des objectifs de santé publique fixés pour les MTN concernées, notamment l'élimination en tant que problème de santé publique, l'élimination de la transmission et l'éradication; et
- une diminution des activités de collecte et d'analyse des données épidémiologiques.

Pour répondre à ces difficultés, l'OMS a utilisé un ensemble de mesures pour atténuer l'impact de la COVID-19 sur les services consacrés aux MTN, qui peuvent être résumées comme suit:

- Elaboration d'orientations techniques sur la mise en œuvre des activités liées aux MTN dans le contexte de la pandémie de COVID-19:
 - orientations générales sur les interventions relatives aux MTN publiées par l'OMS le 1^{er} avril 2020:³ recommandations sur lesquelles concentrer les efforts; suspension de la plupart des activités locales (traitement de masse, recherche active de cas et enquêtes en population); maintien des services des établissements de santé (par exemple diagnostic, traitement, prise en charge de la maladie, prévention des handicaps) et des mesures essentielles de lutte contre les vecteurs; et adaptation des plateformes pour les MTN, des mécanismes de surveillance et des possibilités d'éducation aux principes WASH et à la santé pour tenir compte de la mise en œuvre des mesures liées à la COVID-19;
 - orientations détaillées sur les activités locales publiées conjointement par l'OMS et l'UNICEF le 5 mai 2020.⁴ Pour les MTN, la suspension des campagnes de traitement de masse, de la recherche active de cas et des enquêtes en population a été confirmée, bien qu'il ait été conseillé aux pays de surveiller et de réévaluer à intervalles réguliers la nécessité de retarder ces activités et, lorsqu'ils envisagent la reprise des activités, de procéder à une évaluation des risques et des avantages pour chaque événement. Ces orientations recommandent également la poursuite des activités locales essentielles pour la lutte contre les vecteurs, la santé publique vétérinaire et les interventions WASH.

³ COVID-19: WHO issues interim guidance for implementation of NTD programmes. Geneva: World Health Organization; web release, 1 April 2020 (https://www.who.int/neglected_diseases/news/COVID19-WHO-interim-guidance-implementation-NTD-programmes/en/).

⁴ Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 5 May 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>).

³ COVID-19: WHO issues interim guidance for implementation of NTD programmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, publication Web, 1er avril 2020 (https://www.who.int/neglected_diseases/news/COVID19-WHO-interim-guidance-implementation-NTD-programmes/en/).

⁴ Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 5 mai 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>).

- detailed guidance on health-facility activities released by WHO on 1 June 2020.⁵ It recommended that NTD programmes maintain diagnostic and treatment services for NTDs that require individual case management, giving priority to the most critical cases, and for severe complications of all NTDs. Modifications to standard operating procedures were also recommended, with the aim of ensuring safe practices in the context of COVID-19, and advice was provided to facilitate transition towards restoration of activities,
 - an additional set of recommendations published by WHO on 27 July 2020⁶ to provide guidance on resumption of mass treatment interventions, active case finding and population-based surveys. This advice was complementary to that released by WHO and UNICEF on 5 May 2020. The document provided a decision-making framework to assist health authorities, NTD programme managers and their supporting partners, which is based on a two-step approach: a risk-benefit assessment to decide whether the planned activity should proceed; and examination of a list of precautionary measures to decrease the risk of transmission of COVID-19 associated with the activity.
 - consolidation of leadership, dissemination of information and provision of tailored technical advice to Member States and partners by the three levels of WHO (headquarters, regional offices and country offices) through webinars, teleconferences, e-mail and other communication platforms and products; and
 - close follow-up on production, shipment, delivery and distribution of NTD medicines and other consumables with all relevant actors: with manufacturers on maintenance of production lines for medicines and other consumables; with freight services for timely delivery; with relevant agents for customs clearance processes; and with NTD focal points in national health services for safe, timely delivery to warehouses and eventually to health facilities and designated treatment points.
- orientations détaillées sur les activités des établissements de santé publiées par l’OMS le 1^{er} juin 2020.⁵ Ces orientations recommandaient que les programmes de lutte contre les MTN maintiennent des services de diagnostic et de traitement pour les MTN qui nécessitent une prise en charge individuelle des cas, en donnant la priorité aux cas les plus critiques, et pour les complications graves de toutes les MTN. Une modification des modes opératoires normalisés était également recommandée dans le but de garantir des pratiques sûres dans le contexte de la COVID-19, et des conseils fournis pour faciliter la transition vers le rétablissement des activités;
 - ensemble supplémentaire de recommandations publiées par l’OMS le 27 juillet 2020⁶ pour fournir des orientations sur la reprise des interventions de traitement de masse, de la recherche active de cas et des enquêtes en population. Ces conseils venaient compléter ceux publiés par l’OMS et l’UNICEF le 5 mai 2020. Ce document fournissait un cadre décisionnel pour aider les autorités sanitaires, les administrateurs de programmes de lutte contre les MTN et leurs partenaires; ce cadre repose sur une approche en deux étapes: une évaluation des risques et des avantages pour décider si l’activité prévue doit se poursuivre et l’examen d’une liste de mesures de précaution pour réduire le risque de transmission de la COVID-19 associé à cette activité.
 - Consolidation du leadership, diffusion d’informations et fourniture de conseils techniques sur mesure aux États Membres et aux partenaires par les 3 niveaux de l’OMS (Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays) par le biais de webinaires, de téléconférences, de courriels et d’autres plateformes et moyens de communication.
 - Suivi étroit de la production, de l’expédition, de la livraison et de la distribution des médicaments et autres produits utilisés dans la lutte contre les MTN avec tous les acteurs concernés: avec les fabricants pour la maintenance des chaînes de production des médicaments et autres produits; avec les services de fret pour une livraison en temps utile; avec les agents concernés pour les procédures de dédouanement; et avec les points focaux pour les MTN dans les services de santé nationaux pour une livraison sûre et en temps utile aux entrepôts et éventuellement aux établissements de santé et aux lieux de traitement désignés.

Managing NTD health products during COVID-19

COVID-19 is impacting global health products supply chains, affecting key steps in the supply chain management (SCM) cycle.

Gestion des produits de santé contre les MTN pendant la pandémie de COVID-19

La COVID-19 a un impact sur les chaînes d’approvisionnement en produits de santé à l’échelle mondiale, affectant les étapes clés du cycle de gestion de la chaîne d’approvisionnement.

⁵ Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance, 1 June 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>).

⁶ Considerations for implementing mass treatment, active case-finding and population-based surveys for neglected tropical diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 27 July 2020. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-neglected-tropical-diseases-2020-1>).

⁵ Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance, 1er juin 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>).

⁶ Considerations for implementing mass treatment, active case-finding and population-based surveys for neglected tropical diseases in the context of the COVID-19 pandemic. Interim guidance, 27 juillet 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-neglected-tropical-diseases-2020-1>).

Manufacture

The pandemic is affecting the manufacture of NTD health products in two broad ways: production of active pharmaceutical ingredients, particularly in China, India, Mexico and Singapore; and actual production of NTD health products in India, Mexico, Portugal, South Africa and other countries. At the beginning of the pandemic, operations halted only temporarily, and pharmaceutical companies were allowed to continue functioning, given their vital role. Continuous national lockdowns have, however, affected manufacturing because of:

- reduced labour forces: As public health measures were put in place to minimize the risk of SARS-CoV-2 transmission, the labour forces at some production sites have been reduced. Generally, manufacturing facilities for NTD health products have sufficient staff to meet production forecasts and country demand, although with some delays.
- production priority shift: Some pharmaceutical companies have rescheduled their production priorities to respond to COVID-19 supply needs. This was the case for some medicines used in NTD case management.
- minimum order quantity: COVID-19 has created a temporary, artificial, apparently reduced need for some health products, which has sometimes meant that the minimum order required by a company to start production was not met.
- slow responses: Some company offices are not responding to submitted purchase orders because of reduced labour force and office closures, resulting in long delays in delivering requested NTD health products.

Shipping notification, green light provision and customs clearance

Provision of a green light by the recipient country is the first step in reception of donated NTD medicines. The green light document pertains to donor shipping notification to the country for the shipment of medicines from the donor's production plant or warehouse to the country's port or central medical store or warehouse. This step was profoundly affected by lockdown measures (closure of some offices, reduced staff to provide the green light and shifts of human resources to COVID-19 response). Also, some countries had issues with providing a green light for shipments because of uncertainty about COVID-19. For the same reason, the time required for customs clearance and provision of tax exemption papers has lengthened. Some countries also requested postponement of requested deliveries to next year, as the situation does not permit them to store or conduct mass drug administration (MDA).

Transport (freight and logistics)

COVID-19 forced many countries to adopt restrictive measures on flights, border crossings and road trans-

Fabrication

La pandémie affecte la fabrication de produits de santé contre les MTN principalement de deux manières: la production de principes actifs, en particulier en Chine, en Inde, au Mexique et à Singapour; et la production proprement dite de produits de santé contre les MTN en Inde, au Mexique, au Portugal, en Afrique du Sud et dans d'autres pays. Au début de la pandémie, ces activités ont été interrompues temporairement, et les laboratoires pharmaceutiques ont été autorisés à poursuivre leurs activités, compte tenu de leur rôle vital. Les mesures de confinement nationales continues ont cependant affecté la fabrication en raison de:

- la réduction de la main-d'œuvre: des mesures de santé publique ayant été mises en place pour réduire au minimum le risque de transmission du SARS-CoV-2, les effectifs de certains sites de production ont été réduits. En général, les installations de production des produits de santé pour les MTN disposent d'effectifs suffisants pour répondre aux volumes de production prévus et à la demande des pays, bien qu'avec un certain retard;
- la modification des priorités de production: certains laboratoires pharmaceutiques ont modifié leurs priorités de production pour répondre aux besoins d'approvisionnement dans le cadre de la lutte contre la COVID-19. Cela a affecté la disponibilité de certains médicaments utilisés dans la prise en charge des cas de MTN;
- commandes insuffisantes: la COVID-19 a entraîné un besoin temporaire, artificiel, apparemment réduit pour certains produits de santé, ce qui s'est parfois traduit par des commandes insuffisantes auprès des laboratoires pour démarrer la production de ces produits.
- longs délais de réponse: certains laboratoires ne répondent pas aux bons de commande qui leur ont été envoyés en raison de la réduction du personnel et des fermetures de bureaux, ce qui entraîne de longs retards dans la livraison des produits de santé contre les MTN demandés.

Notification d'expédition, octroi du feu vert et dédouanement

L'octroi du feu vert par le pays bénéficiaire est la première étape dans la réception des dons de médicaments pour les MTN. Le feu vert consiste à envoyer au donateur une notification pour l'expédition de médicaments de l'usine de production ou de l'entrepôt du donateur vers le port ou le magasin ou l'entrepôt médical central du pays bénéficiaire. Cette étape a été profondément affectée par les mesures de confinement (fermeture de certains bureaux, réduction du personnel pour donner le feu vert et réaffectation des ressources humaines vers les activités de réponse à la COVID-19). Entre outre, certains pays ont rencontré des difficultés pour donner leur feu vert aux expéditions en raison des incertitudes concernant la COVID-19. Pour la même raison, le temps nécessaire au dédouanement et à la fourniture des documents d'exonération fiscale s'est allongé. Certains pays ont demandé le report des livraisons demandées à l'année prochaine, car la situation ne leur permet pas de stocker les médicaments ou de mener des campagnes d'administration de médicaments de masse.

Transport (fret et logistique)

La COVID-19 a obligé de nombreux pays à adopter des mesures restrictives sur les vols, les passages de frontières et le transport

port, which are directly or indirectly impacting freight movement. WHO, pharmaceutical companies and freight forwarders such as DHL continue to operate as much as possible to propose the best alternative delivery options by re-rerouting shipments; consolidating airfreight, using ocean freight or changing transit countries; changing the mode of transport for final delivery; shipping to neighbouring countries; and exploring road transport and other options. These changes strongly affect transport cost, increasing it to 5 to 20 times the usual price, and also lengthen delays, due to longer booking times for available means of transport. In some countries, such as Burkina Faso and India, the lack of daily workers to unload trucks to national warehouses was an additional issue.

Storage, in-country transport and MDA campaigns

The reduced availability of storage and lack of in-country transport facilities on arrival of NTD medicines were similarly observed to have affected the NTD SCM in some countries. The WHO recommendation in April 2020 to suspend MDA was followed by almost all countries, which postponed their planned MDA campaigns. If the situation does not normalize soon, there is a very high risk that medicines with a short shelf life, such as praziquantel (PZQ), which has a 2-year shelf-life, may expire. WHO is discussing with the manufacturer the possibility of extending the shelf-life of PZQ for at least 1 additional year.

NTD medicine donation programme

Donated NTD medicines are a pillar in the fight against NTDs. Eleven pharmaceutical companies have been donating medicines over several decades, covering a significant proportion of the cost of NTD interventions. These donations have attracted other donors to support endemic countries.⁷ The generous support of the pharmaceutical industry has been coordinated mainly by WHO. *Table 1* lists the types and amounts of medicines delivered to endemic countries through WHO and other agencies. In 2019 alone, a total of 2.7 billion tablets of NTD medicines was delivered, of which 2.1 billion (78% of the total global donation) was managed by WHO. ■

routier, qui ont un impact direct ou indirect sur le mouvement des marchandises. L'OMS, les laboratoires pharmaceutiques et les transitaires tels que DHL continuent de mener leurs activités autant que possible afin de proposer les meilleures alternatives de livraison en réacheminant les cargaisons: consolidation du fret aérien, utilisation du fret maritime ou changement de pays de transit; changement du mode de transport pour la livraison finale; expédition vers des pays voisins; et exploitation du transport routier et d'autres options. Ces changements affectent fortement le coût du transport, 5 à 20 fois supérieur au prix habituel, et allongent les délais en raison de l'allongement des délais de réservation des moyens de transport disponibles. Dans certains pays, comme le Burkina Faso et l'Inde, le manque de travailleurs journaliers pour décharger les camions dans les entrepôts nationaux a posé un problème supplémentaire.

Stockage, transport dans les pays et campagnes d'administration de masse de médicaments

On a observé que la disponibilité réduite des moyens de stockage et de transport à l'arrivée des médicaments pour les MTN a également affecté la gestion de la chaîne logistique de ces produits dans certains pays. La recommandation de l'OMS en avril 2020 de suspendre les campagnes d'administration de masse de médicaments a été suivie par presque tous les pays, qui ont reporté les campagnes prévues. Si la situation ne se normalise pas rapidement, le risque de péremption des médicaments à courte durée de validité, tels que le praziquantel, dont la durée de conservation est de 2 ans, est très élevé. L'OMS discute avec les fabricants de la possibilité de prolonger la durée de conservation du praziquantel d'au moins un an.

Programme de don de médicaments pour les MTN

Les dons de médicaments pour les MTN sont un pilier de la lutte contre les MTN. Onze laboratoires pharmaceutiques assurent des dons de médicaments depuis plusieurs décennies, couvrant une part importante du coût des interventions contre les MTN. Ces dons ont motivé d'autres donateurs à soutenir les pays d'endémie.⁷ L'aide généreuse de l'industrie pharmaceutique a été principalement coordonnée par l'OMS. Le *Tableau 1* répertorie les types et les quantités de médicaments fournis aux pays d'endémie par l'OMS et d'autres organismes. Rien qu'en 2019, 2,7 milliards de comprimés de médicaments pour les MTN ont été livrés, dont 2,1 milliards (78% des dons mondiaux) ont été gérés par l'OMS. ■

⁷ Contribution of pharmaceutical companies to the control of neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://www.who.int/neglected_diseases/pharma_contribution/en/).

⁷ Contribution of pharmaceutical companies to the control of neglected tropical diseases. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (https://www.who.int/neglected_diseases/pharma_contribution/en/).

Table 1 **Numbers of NTD medicines delivered to endemic countries by type of medicine and year, in thousands**
 Tableau 1 **Nombre de médicaments pour les MTN livrés aux pays d'endémie, par type de médicament et par année, en milliers**

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Chagas disease – Maladie de Chagas												
	Nifurtimox	Bayer	488	511	283	1 050	975	1 232	1 071	1 098	1 210	7 917
Foodborne trematodiasis – Trématodoses d'origine alimentaire												
	Triclabendazole	Novartis	333	55	305	464	605	569	580	591	4.6	3 509
Human African trypanosomiasis – Trypanosomiase humaine africaine												
	Eflornithine	Sanofi	39	29	29	23	13	22	3.4	3.8	3.6	166
	Melarsoprol	Sanofi	12	2.1	0.99	4.8	0.9	0.06	2.5	0.12	0.81	24
	Nifurtimox	Bayer	345	172	264	210	107	173	129	25	10	1 436
	Pentamidine	Sanofi	20	22	12	25	6.9	23	0.17	3.2	0.99	113
	Suramin	Bayer	0.06	1.02	0.06	1.61	0.87	0.07	0.14	0.20	0.12	4.1
Leprosy – Lèpre												
	Lamprene 50	Novartis	3 249	3 070	3 082	3 687	4 086	3 606	3 439	1 707	2 821	28 748
	Lamprene 100		60	108	216	342	396	444	372	0	288	2 226
	MD ^T Multibacillary adult – PCT ^R Multibacillaire adulte		153	441	525	381	870	954	708	141	867	5 040
	MD ^T Multibacillary child – PCT ^R Multibacillaire enfant		2 115	1 721	1 641	2 073	2 018	1 644	1 663	1 372	1 221	15 467
	MD ^T Paucibacillary adult – PCT ^R Paucibacillaire adulte		141	128	118	154	140	110	137	36	90	1 054
	MD ^T Paucibacillary child – PCT ^R Paucibacillaire enfant		676	566	485	626	553	368	480	152	315	4 220
Lymphatic filariasis – Filariose lymphatique												
	Diethylcarbamazine citrate ^b – Citrate de diéthylcarbamazine ^b	Eisai	819 706	933 791	984 182	1 182 353	1 363 668	1 260 387	1 215 268	1 516 816	1 396 964	10 673 136
	Albendazole	GlaxoSmithKline	0	3 094	80 996	170 576	384 705	313 624	289 255	445 088	331 180	2 018 518
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	600 185	621 030	630 295	718 820	647 770	551 765	608 377	677 448	583 291	5 638 982
Onchocerciasis – Onchocercose												
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	219 521	309 667	272 891	292 957	331 193	394 998	317 636	394 280	482 493	3 015 637
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	192 825	182 641	322 244	125 693	221 038	177 920	272 508	250 422	302 263	2 047 553

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

Disease – Maladie	Product name – Nom du produit	Pharmaceutical donor – Donateurs de produits pharmaceutiques	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Lymphatic filariasis and onchocerciasis co-endemic areas – Zones de co-endémie de la filariose lymphatique et de l'onchocercose												
	Ivermectin – Ivermectine	Merck Sharp & Dohme	94 502	92 040	124 428	155 474	169 785	218 393	249 788	190 620	177 613	1 472 643
Schistosomiasis – Schistosomiase												
	Praziquantel	Merck KGaA	24 264	26 964	52 821	72 269	102 098	182 628	150 669	233 556	209 915	1 055 184
Soil-transmitted helminthiasis – Géohelminthiases												
	Albendazole	GlaxoSmithKline	10 523	170 842	237 468	316 594	378 572	283 105	519 394	493 830	438 915	2 849 243
	Mebendazole – Mébendazole	Johnson & Johnson	1 463	91 137	143 925	191 137	243 803	129 682	313 756	289 446	252 944	1 657 293
Trachoma – Trachome												
	Azithromycin – Azythromycine	Pfizer, Inc	9 060	79 705	93 543	125 457	134 769	153 423	205 638	204 384	185 971	1 191 950
			134 158	145 568	141 499	126 678	170 309	329 566	222 171	277 192	229 525	1 776 666
Visceral leishmaniasis – Leishmaniose viscérale												
	Liposomal amphotericin B – Amphotéricine b liposomale	Gilead Sciences, Inc	0	11	24	51	98	113	62	59	30	447
Yaws – Pian												
	Azithromycin – Azythromycine	EMS SA Pharma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	300
Total			1 280 462	1 555 720	1 866 645	1 984 576	2 411 362	2 457 737	2 635 085	2 965 924	2 759 576	19 917 087

NTD: Neglected tropical diseases. – MTN: Maladies tropicales négligées.

^a MDT: multidrug therapy (rifampicin, clofazimine, dapson) in blister packs. – PCT: polychimiothérapie (rifampicine, clofazimine, dapson) en plaquette thermoformée.

^b Diethylcarbamazine citrate for lymphatic filariasis was donated by Sanofi in 2012-2013 and starting from 2014 by Eisai. – En 2012-2013, Sanofi a fait don de citrate de diéthylcarbamazine pour la filariose lymphatique et Eisai a commencé à en donner depuis 2014.

Summary of global update on implementation of preventive chemotherapy against neglected tropical diseases in 2019

Preventive chemotherapy (PC) is a major global strategy in the fight against neglected tropical diseases (NTDs). PC is defined as large-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 NTDs that are the focus of this report: lymphatic filariasis (LF), onchocerciasis, schistosomiasis, soil-transmitted helminthiasis (STH) and trachoma. PC is also used for other NTDs, including food-borne trematodiasis, taeniasis and yaws, for which the PC approach is currently implemented on a much smaller scale. Other interventions (case management, vector control, veterinary public health and water, sanitation and hygiene (WASH)) may also be required for the control, elimination and eradication of each of these NTDs.

PC represents a major public health intervention, delivering over 1 billion treatments every year, providing essential care for people at risk of infection and the associated diseases. In 2018 alone (latest reporting year for which data collection is complete), >1.75 billion treatments were delivered to 1.14 billion individuals in need of PC for at least 1 of the 5 NTDs listed above.¹

WHO Member States submit reports on annual progress in control and elimination interventions relevant to these diseases. *Table 1* summarizes data on implementation of PC in 2019 by WHO region, as received at WHO by 17 September 2020. It also provides the results of an analysis of the numbers of people requiring and receiving PC in 2019. These numbers are updated annually from the most recent epidemiological data for targeted diseases collected by monitoring and evaluation in programmes and from demographic information that reflects updated population figures at implementation level. Analyses have been carried out to determine the geographical overlap of the different diseases targeted by PC.

Several countries that usually conduct large-scale interventions have not yet submitted their reports for 2019 on the PC Joint Reporting Form. Updates received from these countries 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 2019, 67 countries reported on implementation of PC for 1 of the 5 diseases, and 1.048 billion individuals received treatment for at least 1 disease. 521.9 million were treated for LF, 119.2 million for onchocerciasis, 521.9 million for STH, 77.8 million for schistosomiasis

Résumé des données mondiales actualisées sur la mise en œuvre de la chimioprévention contre les maladies tropicales négligées en 2019

La chimioprévention est une stratégie mondiale majeure dans la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN). Elle consiste à administrer à grande échelle et à intervalles réguliers des médicaments sûrs et de qualité avérée, seuls ou en association, à des groupes entiers de population. L'OMS recommande la chimioprévention contre les 5 MTN qui font l'objet du présent rapport: la filariose lymphatique, l'onchocercose, la schistosomiase, les géohelminthiases et la trachome. La chimioprévention est également utilisée pour d'autres MTN, notamment les trématodoses d'origine alimentaire, le taeniasis et le pian, pour lesquelles l'approche de la chimioprévention est actuellement mise en œuvre à une échelle beaucoup plus réduite. D'autres interventions (prise en charge des cas, lutte contre les vecteurs, santé publique vétérinaire et eau, assainissement et hygiène (WASH)) peuvent également être nécessaires pour la lutte, l'élimination et l'éradication de chacune de ces MTN.

La chimioprévention constitue une intervention de santé publique majeure: elle fournit plus de 1 milliard de traitements chaque année, offrant des soins essentiels aux personnes à risque d'infection et de maladies associées. Rien qu'en 2018 (dernière année pour laquelle la collecte de données est terminée), >1,75 milliard de traitements ont été administrés à 1,14 milliard de personnes ayant besoin d'une chimioprévention pour au moins 1 des 5 MTN énumérées ci-dessus.¹

Les États Membres de l'OMS présentent des rapports sur les progrès annuels des interventions de lutte et d'élimination de ces maladies. Le *Tableau 1* résume les données relatives à la mise en œuvre de la chimioprévention en 2019, par Région de l'OMS, sur la base des informations reçues par l'OMS au 17 septembre 2020. Il fournit également les résultats d'une analyse du nombre de personnes nécessitant et recevant une chimioprévention en 2019. Ces chiffres sont mis à jour chaque année à partir des données épidémiologiques les plus récentes pour les maladies cibles, collectées dans le cadre du suivi et de l'évaluation des programmes, et à partir des informations démographiques qui reflètent les chiffres en population actualisés au niveau de la mise en œuvre. Des analyses ont été menées pour évaluer le chevauchement géographique des différentes maladies ciblées par la chimioprévention.

Plusieurs pays qui mènent habituellement des interventions à grande échelle n'ont pas encore soumis leurs rapports pour 2019 sur le formulaire conjoint de déclaration pour la chimioprévention. Les données actualisées qui seront communiquées par ces pays seront publiées sur le portail de données sur la chimioprévention,¹ qui est une composante de l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS. Des rapports détaillés sur la lutte et l'élimination de chacune de ces maladies seront publiés dans les prochains numéros du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.

En 2019, 67 pays ont fait état de la mise en œuvre de la chimioprévention pour 1 des 5 maladies, et 1,048 milliard de personnes ont reçu un traitement pour au moins 1 maladie. 521,9 millions de personnes ont été traitées pour la filariose lymphatique, 119,2 millions pour l'onchocercose, 521,9 millions pour des

¹ Preventive chemotherapy (PC) data portal. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, accessed September 2020).

¹ Preventive chemotherapy (PC) data portal. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, consulté en septembre 2020).

Table 1 **Summary of the global update on PC implementation in countries that required and received PC for at least 1 disease in 2019 (data updated as of 17 September 2020), by disease and by WHO region**

Tableau 1 **Résumé des données mondiales actualisées sur la mise en œuvre de la chimioprévention dans les pays ayant demandé et reçu une chimioprévention pour au moins 1 maladie en 2019 (données mises à jour au 17 septembre 2020), 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 required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	50	30	92		51		37	105
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	882	209.8	300.9	748.8	122.5	104.6	166.6	1759
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	29	17	30	48	25	13	27	67
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	521.9	119.2	105.6	416.3	64.9	12.9	95.2	1048
	Global coverage (%) ^d – Couverture mondiale (%) ^d	59.2	56.8	35.1	55.6	53	12.4	57.2	59.6
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	17	16	13	21	12	5	2	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	89.9	93.6	53.4	68.9	84.4	45.5	81.2	NA – SO
African – Afrique	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	32	26	40		41		21	45
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	339.3	209	91.2	180.4	108.3	94.7	144.6	588.5
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	15	14	10	19	20	8	16	28
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	164.6	119.1	7.2	72.5	61.8	11.2	92.8	293.4
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	48.5	57	7.9	40.2	57	11.9	64.2	49.8
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	7	13	5	8	10	2	1	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f – Proportion d'unités de mise en œuvre dans lesquelles la couverture est satisfaisante (%) ^f	91.1	93.5	78.6	81.8	88.6	51.6	89.3	NA – SO
Americas – Amériques	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	2	2	19		2		3	19
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	6.6	0.034	17.2	40.3	1.6	0.006	5.2	63
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	2	2	5	6	0	0	3	9
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	1.7	0.026	0.7	5.3	0	0	0.001	7.6
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	25.5	77	3.8	13.1	0	0	<0.1	12
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	1	2	0	2	0	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	85	100	40.4	58.7	0	0	31.3	NA – SO
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	1	2	8		4		5	9
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	10.9	0.79	20.1	39.5	11.5	8	13	77.9
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	1	1	0	4	1	1	3	5
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	4.4	0.14	0	12.8	2.5	0.6	2.3	18.1
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	40.6	17.5	0	32.5	21.6	7.2	17.4	23.2
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	0	1	0	1	0	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	32.6	100	0	38.7	29.6	8.8	10.3	NA – SO

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			
European – Europe	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	NA – SO	NA – SO		4		NA – SO	NA – SO	4	
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)				2.5	3.9			6.4	
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b				0	2			2	
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)				0	2.4			2.4	
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d				0	60.2			36.9	
	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	41.7			NA – SO	
South-East Asia – Asie du Sud-Est	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	5	NA – SO		8		1	0	8	
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	516.5			151.6	438.6	0.006	0.016	0	951.6
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	4			6	8	1	1	2	8
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	348.7			87	294.5	0.004	0.015	0.001	685.4
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	67.5			57.4	67.2	70.7	94.4	0	72
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	4			3	5	0	1	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			50.2	57.8	100	100	0	NA – SO
Western Pacific – Pacifique occidental	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	10	NA – SO		13		3	8	20	
	No. of people required PC (million) – Nombre de personnes ayant besoin de la CP (en millions)	8.7			18.3	46.1	1.1	1.9	3.8	71.1
	No. of countries implemented/reported ^b – Nombre de pays ayant mis en œuvre la CP /notifiant des données ^b	7			9	9	3	3	3	14
	No. of people treated ^c (million) – Nombre de personnes traitées ^c (en millions)	2.5			10.7	28.8	0.6	1.1	0.134	41.3
	Regional coverage (%) ^d – Couverture régionale (%) ^d	28.7			58.5	62.4	57.8	57.8	3.5	58.1
	No. of countries achieved target coverage ^e – Nombre de pays ayant atteint l'objectif de couverture ^e	5			5	4	2	2	1	NA – SO
	Proportion of IUs with effective coverage (%) ^f	90.5			63.2	69.3	37.5	34.4	71.4	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; SCH: schistosomiase; SO: sans objet; TRA: trachome.

^a Number of endemic countries that moved to post-treatment surveillance stage after meeting the WHO criteria or validated as having achieved elimination as a public health problem are not included in total. For trachoma it includes only those countries requiring mass treatment with antibiotics for the disease. – 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. En ce qui concerne le trachome, seuls sont inclus les pays nécessitant un traitement de masse à base d'antibiotiques.

^b Number of countries reporting data on PC implementation. Countries 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 Number of people covered by PC calculated based on data provided in PC Joint Reporting Forms (for trachoma, the Trachoma Elimination Monitoring Form) submitted by countries. It includes all treatments provided in areas where PC is required based on 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 treated in need of PC 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 Number of countries which 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 Percentage of districts implementing mass drug administration which achieved the defined effective coverage: ≥65% for lymphatic filariasis and onchocerciasis; ≥75% for soil-transmitted helminthiasis and schistosomiasis; and ≥80% for blinding trachoma. – 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 schistosomiase; et ≥80% pour le trachome cécitant.

^g Number of countries which 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 schistosomiase 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 refers to where treatment is required or implemented against at least 1 of the diseases among lymphatic filariasis, onchocerciasis, soil-transmitted helminthiasis, schistosomiasis and trachoma. – CP nécessaire ou alors mise en œuvre contre au moins l'une des maladies suivantes: filariose lymphatique, géohelminthiases, onchocercose, schistosomiase et trachome.

and 95.2 million for trachoma. During MDA campaigns in 2019, >1.562 billion treatments were distributed.

- In the African Region, 41/45 (91%) countries required PC for ≥ 2 diseases, and 13/45 (29%) countries required PC for all 5 diseases. In April 2020, WHO acknowledged the achievement of Malawi in eliminating LF as a public health problem, making it the second country, after Togo, in WHO's African Region to meet the criteria. Ten countries (Benin, Cameroon, Congo, Eritrea, Ethiopia, Kenya, Liberia, Senegal, South Sudan and Uganda) have submitted their reports on implementation in 2019, which are currently under review and adjustment. Equatorial Guinea, Gabon, Zambia and Zimbabwe did not implement PC in 2019. The reports from Eswatini, Guinea and South Africa are still awaited. Regional coverage for PC was 49.8%.
- In the Region of Americas, 13/19 (68%) 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. Because of the COVID-19 situation, which has hit the countries in the Region hard, delays occurred in the reporting of 2019 PC data for STH. As a result, as of 17 September 2020, Colombia, Dominican Republic, El Salvador and Honduras had reported the number of children treated for STH, and Guyana and Haiti had reported results of MDA campaigns against LF and STH carried out in 2019. Other countries submitted their reports, but they are currently under review and adjustment. No MDA for schistosomiasis was carried out in the Americas in 2019. Regional coverage for PC was 12%.
- In the Eastern Mediterranean Region, 3/9 (33%) countries required PC for only 1 disease; the exceptions were Afghanistan, Egypt, Pakistan and Somalia (2 diseases), Yemen (4 diseases) and Sudan (5 diseases). In 2019, WHO acknowledged the achievement of Yemen in eliminating LF as a public health problem. Regional coverage for PC was 23.2%. Iraq and Somalia did not implement PC in 2019. Egypt provided only a partial report, and data on the distribution of PZQ for schistosomiasis is awaited.
- In the European Region, 4 countries required PC for only 1 disease (STH). In 2019, 2 countries (Kyrgyzstan and Tajikistan) reported on implementation of PC. In 2019, according to the latest available epidemiological data, Armenia and Georgia were classified as countries no longer requiring PC for STH. Regional coverage for PC was 36.9%.

géo-helminthiases, 77,8 millions pour la schistosomiase et 95,2 millions pour le trachome. Au cours des campagnes d'administration de masse de médicaments, >1,562 milliard de traitements ont été distribués.

- Dans la Région africaine, 41/45 (91%) pays avaient besoin d'une chimioprévention pour ≥ 2 maladies et 13/45 (29%) pays en avaient besoin pour les 5 maladies. En avril 2020, l'OMS a reconnu la réussite du Malawi dans l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique, faisant de ce pays le deuxième, après le Togo, dans la Région africaine de l'OMS à remplir les critères. Dix pays (Bénin, Cameroun, Erythrée, Congo, Éthiopie, Kenya, Libéria, Ouganda, Sénégal et Soudan du Sud) ont soumis leurs rapports sur la mise en œuvre en 2019, qui sont actuellement en cours d'examen et d'ajustement. Le Gabon, la Guinée équatoriale, la Zambie et le Zimbabwe n'ont pas mis en œuvre de chimioprévention en 2019. On attend toujours les rapports de l'Eswatini, la Guinée et l'Afrique du Sud. La couverture régionale par la chimioprévention était de 49,8%.
- Dans la Région des Amériques, 13/19 (68%) pays avaient besoin d'une chimioprévention pour 1 seule maladie, les exceptions étant la Colombie, le Guyana, Haïti et le Pérou (où elle était nécessaire pour 2 maladies), la République bolivarienne du Venezuela (pour 3 maladies) et le Brésil (pour 4 maladies). En raison de la situation due à la COVID-19, qui a durement touché les pays de la Région, des retards sont survenus dans la communication des données sur la chimioprévention en 2019 pour les géo-helminthiases. Ainsi, en date du 17 septembre 2020, la Colombie, El Salvador, Honduras et la République dominicaine avaient communiqué le nombre d'enfants traités pour une géo-helminthiase, et le Guyana et Haïti avaient communiqué les résultats des campagnes d'administration de masse de médicaments contre la filariose lymphatique et les géo-helminthiases menées en 2019. D'autres pays ont soumis leurs rapports, mais ceux-ci sont actuellement en cours d'examen et d'ajustement. Aucune administration de masse de médicaments pour la schistosomiase n'a été réalisée dans les Amériques en 2019. La couverture régionale par la chimioprévention était de 12%.
- Dans la Région de la Méditerranée orientale, 3/9 (33%) pays avaient besoin d'une chimioprévention pour 1 seule maladie, les exceptions étant l'Afghanistan, l'Égypte, le Pakistan et la Somalie (pour 2 maladies), le Yémen (pour 4 maladies) et le Soudan (pour 5 maladies). En 2019, l'OMS a reconnu le succès du Yémen dans l'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique. La couverture régionale par la chimioprévention était de 23,2%. L'Irak et la Somalie n'ont pas mis en œuvre de chimioprévention en 2019. L'Égypte n'a fourni qu'un rapport partiel, et l'on attend les données sur la distribution de praziquantel pour la schistosomiase.
- Dans la Région européenne, 4 pays avaient besoin d'une chimioprévention, uniquement contre les géo-helminthiases. En 2019, 2 pays (le Kirghizistan et le Tadjikistan) ont rendu compte de la mise en œuvre de la chimioprévention. En 2019, selon les dernières données épidémiologiques disponibles, l'Arménie et la Géorgie ont été classées dans la catégorie des pays n'ayant plus besoin de chimioprévention pour les géo-helminthiases. La couverture régionale par la chimioprévention était de 36,9%.

- 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, in very small foci in Sulawesi, for schistosomiasis). Regional coverage for PC was 72%. All the countries that required PC submitted their reports. In 2020, Myanmar was validated as having eliminated trachoma as a public health problem.
- In the Western Pacific Region, 17/20 (85%) countries and territories required treatment for 1 or 2 diseases; the exceptions were Fiji, Papua New Guinea and the Philippines, each of which required PC for 3 diseases. China reported significant reductions in the prevalence of STH and schistosomiasis and was therefore classified as no longer requiring PC for these diseases. In 2019, Kiribati was acknowledged as having eliminated LF as a public health problem. Regional coverage for PC was 58.1%. All the countries that received donated medicines for implementation in 2019 submitted their reports.

Introducing the NTD index

In recognition of its potential use as a tool for mobilizing high-level political commitment towards and interest in NTDs, WHO's Strategic Technical Advisory Group on NTDs endorsed use of the NTD coverage index² for comparative monitoring of NTD programmes and reporting on universal health coverage (UHC).³ The integrated NTD coverage index (*Map 1*) is the geometric mean of the reported coverage rates for the 5 NTDs amenable to PC (LF, onchocerciasis, STH, schistosomiasis and trachoma). This method is consistent with WHO's proposed UHC index more generally. The NTD coverage index emphasizes equity and integrated delivery for all diseases, whereby very high coverage for 1 disease does not substitute for very low coverage for another. This index offers valuable insights into the state of progress towards UHC, helping to monitor equity, for example, making sure that the least well-off are prioritized at every step along the path. The index is included in the scorecard of the African Leaders Malaria Alliance, which is provided to heads of state and government and their ministries to ensure transparency, accountability and action on malaria control and other public health priorities.⁴

The draft 2021–2030 NTD road map includes this index with a target of 75% by 2030⁵ as one of the cross-cutting targets for integrated approaches. ■

- Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 7/8 (88%) pays avaient besoin d'une chimioprévention pour 1 ou 2 maladies, la seule exception étant l'Indonésie, où elle était requise pour 3 maladies (la filariose lymphatique, les géohelminthiases et, dans un très petit nombre de foyers de Sulawesi, la schistosomiase). La couverture régionale par la chimioprévention était de 72%. Tous les pays qui nécessitaient une chimioprévention ont soumis leurs rapports. En 2020, l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique a été validé au Myanmar.
- Dans la Région du Pacifique occidental, 17/20 (85%) pays et territoires ont nécessité un traitement pour 1 ou 2 maladies, à l'exception des Fidji, de la Papouasie-Nouvelle-Guinée et des Philippines, qui en avaient besoin pour 3 maladies. La Chine a fait état d'une réduction importante de la prévalence des géohelminthiases et de la schistosomiase, et a donc été classée dans la catégorie des pays n'ayant plus besoin de chimioprévention pour ces maladies. En 2019, Kiribati a été reconnu comme ayant éliminé la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique. La couverture régionale par la chimioprévention était de 58,1%. Tous les pays qui ont reçu des dons de médicaments pour la mise en œuvre en 2019 ont soumis leurs rapports.

Présentation de l'indice des MTN

Conscient que l'indice de couverture des MTN² peut servir d'outil pour susciter un engagement politique de haut niveau et un intérêt pour les MTN, le Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les MTN a approuvé son utilisation pour le suivi comparatif des programmes de lutte contre les MTN et la présentation de rapports sur la couverture sanitaire universelle (CSU).³ L'indice intégré de couverture des MTN (*Carte 1*) correspond à la moyenne géométrique des taux de couverture rapportés pour les 5 MTN relevant de la chimioprévention (filariose lymphatique, géohelminthiases, onchocercose, schistosomiase et trachome). Cette méthode est conforme à l'indice de couverture des MTN proposé par l'OMS de manière plus générale. L'indice de couverture des MTN met l'accent sur l'équité et une prestation intégrée pour toutes les maladies, une couverture très élevée pour 1 maladie ne remplaçant pas une couverture très faible pour une autre. Cet indice offre des indications précieuses sur l'état d'avancement de la mise en place de la CSU, en aidant à surveiller l'équité, par exemple en veillant à ce que les moins bien lotis soient prioritaires à chaque étape du parcours. Cet indice est inclus dans la fiche de résultats de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme, qui est fournie aux chefs d'État et de gouvernement et à leurs ministères pour garantir la transparence, la responsabilité et l'action en matière de lutte contre le paludisme et d'autres priorités de santé publique.⁴

Le projet de feuille de route 2021-2030 pour les MTN inclut cet indice, la cible fixée 75% d'ici 2030⁵ étant considérée comme l'un des objectifs transversaux des approches intégrées. ■

² Fitzpatrick C, et al. Monitoring equity in universal health coverage with essential services for neglected tropical diseases: an analysis of data reported for five diseases in 123 countries over 9 years. *Lancet Global Health*. 2018;6(9):e980-e988.

³ Eighth NTD-STAG Global Working Group Meeting on Monitoring and Evaluation of Neglected Tropical Diseases. Geneva: World Health Organization; 2017.

⁴ What is the ALMA scorecard for accountability and action? New York City (NY): African Leaders Malaria Alliance; 2020 (<https://alma2030.org/scorecard-tools/scorecard-explanation/>).

⁵ 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/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf).

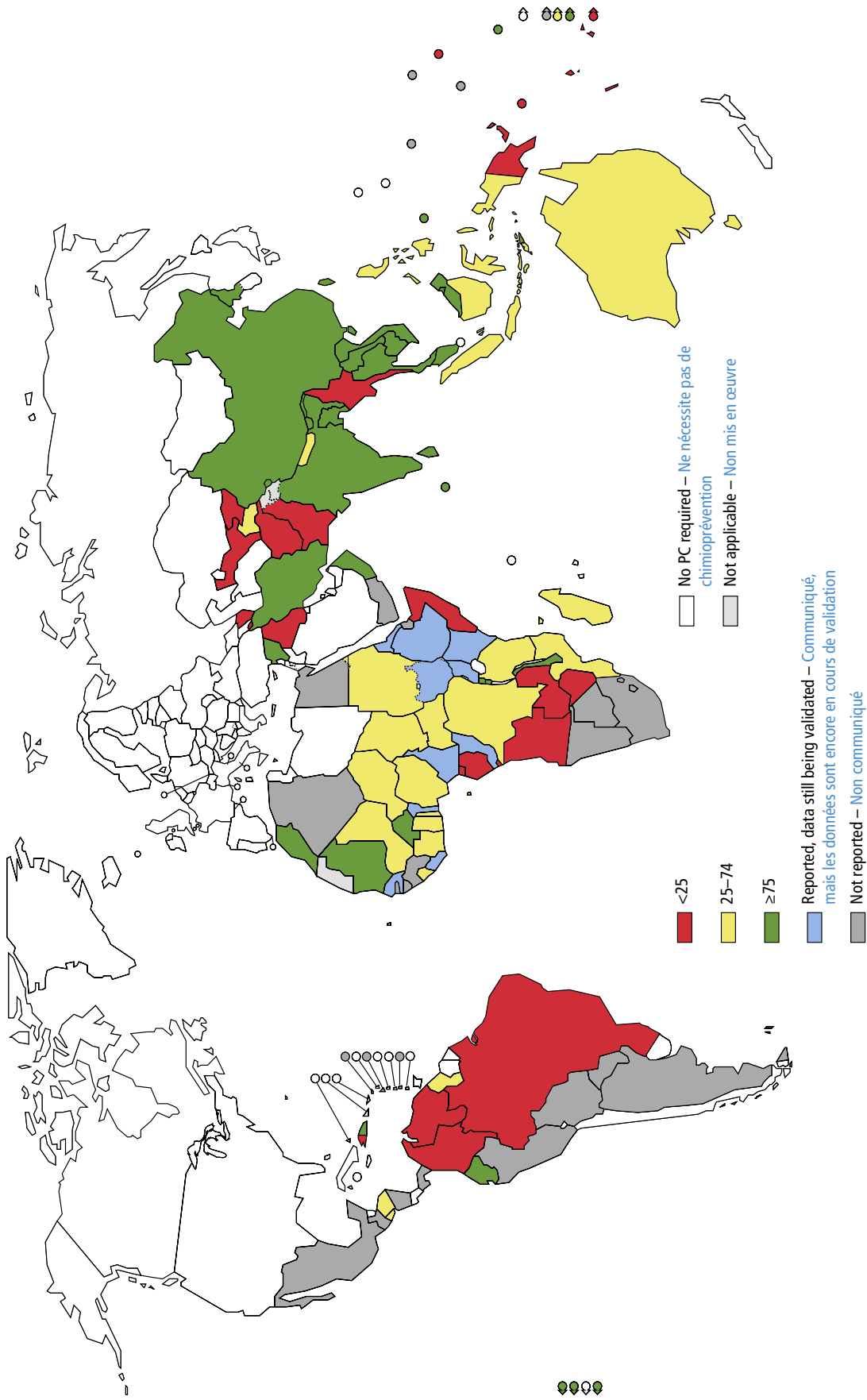
² Fitzpatrick C, et al. Monitoring equity in universal health coverage with essential services for neglected tropical diseases: an analysis of data reported for five diseases in 123 countries over 9 years. *Lancet Global Health*. 2018;6(9):e980-e988.

³ Eighth NTD-STAG Global Working Group Meeting on Monitoring and Evaluation of Neglected Tropical Diseases. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017.

⁴ What is the ALMA scorecard for accountability and action? New York, African Leaders Malaria Alliance, 2020 (<https://alma2030.org/scorecard-tools/scorecard-explanation/>).

⁵ 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/neglected_diseases/Revised-Draft-NTD-Roadmap-23Apr2020.pdf).

Map 1 **NTD coverage index, by country, 2019**
 Carte 1 **Indice de couverture de lutte contre les MTN, par pays, 2019**



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 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 designations employ  es 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.

Data source: WHO – Source des données: OMS
 Map production: Control of Neglected Tropical Disease (NTD), WHO – Elaboration de la carte: Lutte contre les maladies tropicales négligées (NTD), OMS

COVID-19 update

The first cases of an outbreak of a disease caused by a novel coronavirus were reported to WHO by the People's Republic of China on 31 December 2019. The disease was subsequently named coronavirus disease 2019, abbreviated as COVID-19.

Daily situation reports can be found here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>, and a collection of the latest scientific findings on COVID-19 are found in a freely accessible database here: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>

Le point sur la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

Les premiers cas d'une flambée de maladie due à un nouveau coronavirus ont été signalés à l'OMS par la République populaire de Chine le 31 décembre 2019. La maladie a par la suite été désignée sous le nom de maladie à coronavirus 2019, ou COVID-19 dans sa forme abrégée.

Des rapports de situation quotidiens sont disponibles sur: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>, et les dernières données scientifiques disponibles sur la COVID-19 peuvent être consultées dans une base de données en libre accès: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/global-research-on-novel-coronavirus-2019-ncov>

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 WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to listserv@who.int. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. 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 REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à listserv@who.int en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh. Une demande de confirmation vous sera envoyée en retour.

www.who.int/wer

Email • send message **subscribe wer-reh** to listserv@who.int
Content management & production • wantzc@who.int or werreh@who.int

www.who.int/wer

Email • envoyer message **subscribe wer-reh** à listserv@who.int
Gestion du contenu & production • wantzc@who.int or werreh@who.int

Monthly report on dracunculiasis cases, January–July 2020

In order to monitor the progress accomplished towards dracunculiasis eradication, district-wise surveillance indicators, a line list of cases and a line list of villages with cases are sent to WHO by the national dracunculiasis eradication programmes. Information below is summarized from these reports. ■

Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-juillet 2020

Afin de suivre les progrès réalisés vers l'éradication de la dracunculose, les programmes nationaux d'éradication de la dracunculose envoient à l'OMS des indicateurs de surveillance des districts sanitaires, une liste exhaustive des cas ainsi qu'une liste des villages ayant signalé des cas. Les renseignements ci-dessous sont résumés à partir de ces rapports. ■

Country – Pays	Date of receipt of the report ^a – Date de réception du rapport ^a	Total no. of rumours ^b of suspected dracunculiasis cases in 2020 – Nombre total de rumeurs ^b de cas suspects de dracunculose en 2020	No. of new dracunculiasis cases reported in 2020 ^c – Nombre de nouveaux cas de dracunculose signalés en 2020 ^c							Total no. of reported cases for the months of 2020 – Nbre total de cas signalés pour les mois de 2020	Total no. of reported cases for the same months of 2019 – Nombre total de cas signalés pour les mêmes mois en 2019	Total no. of villages reporting cases for the same months in – Nombre total de villages signalant des cas pour les mêmes mois en		Month of emergence of last reported indigenous case – Mois d'émergence du dernier cas autochtone signalé ^d	
			January – Janvier	February – Février	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet			2020	2019		
Endemic countries – Pays d'endémie															
Angola ^d	NR	ND	NR	NR	1	NR	NR	NR	NR	1	1	1	1	March 2020 – Mars 2020	
Chad – Tchad	24 August 2020 – 24 août 2020	22 657	1	1	3	2	2	0	0	9	35	7	22	May 2020 – Mai 2020	
Ethiopia – Éthiopie	4 September 2020 – 4 septembre 2020	12 368	0	0	0	7	0	0	0	7	0	3	0	April 2020 – Avril 2020	
Mali	25 August 2020 – 25 août 2020	78	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	March 2020 – Mars 2020	
South Sudan – Soudan du Sud	21 August 2020 – 21 août 2020	31 789	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	July 2020 – Juillet 2020	
Precertification countries – Pays au stade de la précertification															
Sudan – Soudan	27 August 2020 – 27 août 2020	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	September 2013 – Septembre 2013	
Certification countries – Pays au stade de la certification															
Cameroon – Cameroun	NR	ND	NR	1	NR	NR	NR	NR	NR	1	1	1	1	February 2020 – Février 2020	
Total		66 892	1	2	5	9	2	0	1	20	37	14	24		

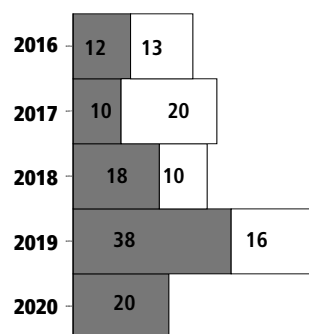
^a Each monthly report is due by the 20th of the following month. – Chaque rapport mensuel est attendu pour le 20 du mois suivant.

^b Rumour of dracunculiasis. Information about an alleged case of dracunculiasis (Guinea-worm disease) obtained from any source (informants). – Rumeur de dracunculose. Information au sujet d'un cas présumé de dracunculose (maladie du ver de Guinée) obtenue à partir de n'importe quelle source (informateurs).

^c The total number of dracunculiasis cases includes both indigenous and imported cases. – Le nombre total de cas de dracunculose regroupe les cas autochtones et les cas importés.

^d Angola reported to the WHO that a 15-year-old boy was detected with a worm emerged in the village of Ofenda in Namacunde municipality of Angola's Cunene Province in March 2020. The worm was later confirmed as *Dracunculus medinensis* by the reference laboratory at the WHO Collaborating Centre. This confirmed case of Guinea worm disease follows two laboratory confirmed cases in Cunene province respectively in Oluxua ya Kalunga village of Namacunde municipality in Cunene Province in April 2018, and in Ndeleme1 village of Cuvelai municipality of Cunene Province in January 2019. A Guinea worm infection in a dog in Ofenda village of Namacunde municipality of Cunene Province was also reported in April 2019. With confirmed indigenous Guinea worm infections in three consecutive years, Angola is now officially a Guinea worm endemic country. – L'Angola a signalé à l'OMS qu'un garçon de 15 ans a été détecté avec un ver émergé dans le village d'Ofenda, municipalité de Namacunde, province de Cunene, en mars 2020. Le laboratoire de référence du centre collaborateur de l'OMS a confirmé par la suite que le ver était bien *Dracunculus medinensis*. Ce cas confirmé de maladie du ver de Guinée fait suite à 2 cas confirmés en laboratoire dans la province de Cunene, respectivement dans le village de Oluxua ya Kalunga, municipalité de Namacunde, dans la province de Cunene en avril 2018, et dans le village de Ndeleme1, municipalité de Cuvelai dans la province de Cunene en janvier 2019. Une infection par le ver de Guinée chez un chien dans le village d'Ofenda, municipalité de Namacunde, dans la province de Cunene, a également été signalée en avril 2019. En raison de ces infections autochtones confirmées par le ver de Guinée pendant 3 années consécutives, l'Angola est maintenant officiellement un pays d'endémie pour le ver de Guinée.

NR: no report received on surveillance indicator. – NR: aucun rapport reçu sur les indicateurs de la surveillance. ND: data not available. – ND: pas de données disponibles.



Number of dracunculiasis cases reported worldwide, 2016–2020 – Nombre de cas de dracunculose signalés dans le monde, 2016–2020

The shaded portion indicates the number of dracunculiasis cases reported for the same month in 2020. – La portion colorée indique le nombre de cas de dracunculose signalés pour le même mois en 2020.

The value outside the bar indicates the total number of dracunculiasis cases for that year. – La valeur à l'extérieur de la barre indique le nombre total de cas de dracunculose pour l'année en question.