



## Contents

- 497 Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2020

## Sommaire

- 497 Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2020

## Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2020

### Introduction

Lymphatic filariasis (LF) is an avoidable, debilitating, disfiguring disease caused by infection with the filarial parasites *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* and *B. timori*. Globally, 51.4 million people are estimated to be infected.<sup>1</sup> Lymphoedema and hydrocoele are the visible, chronic clinical consequences of the lymphatic vessel impairment caused by infection with these parasites. Mosquitos in the genera *Culex*, *Anopheles*, *Mansonia* and *Aedes* transmit the parasites from person to person. 2020 marked the 20<sup>th</sup> year since WHO established the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) which aims to stop transmission of infection with mass drug administration (MDA) and to alleviate suffering among people affected by the disease through morbidity management and disability prevention (MMDP).

### Achievements in 2020

#### Scale-up of mass drug administration

MDA involves treatment of all eligible people living in endemic areas. An implementation unit (IU) is the smallest administrative unit that countries use as a basis for making decisions about implementing MDA. The population in an IU no longer requires MDA when the prevalence of infection has been reduced to such low levels that transmission is considered no longer sustainable.<sup>2</sup> Multiple rounds of MDA with *effective coverage* ( $\geq 65\%$  coverage of the

<sup>1</sup> Local Burden of Disease 2019 Neglected Tropical Diseases Collaborators. The global distribution of lymphatic filariasis, 2000–18: a geospatial analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8: e1186–94.

<sup>2</sup> 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 2021).

## Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2020

### Introduction

La filariose lymphatique (FL) est une maladie évitable, incapacitante et défigurante, due à une infestation par des filaires parasites des espèces *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* et *B. timori*. On estime que 51,4 millions de personnes sont infectées dans le monde.<sup>1</sup> Le lymphœdème et l'hydrocèle sont les conséquences cliniques chroniques visibles de l'altération des vaisseaux lymphatiques causée par la présence de ces parasites dans l'organisme. Les parasites sont transmis d'une personne à l'autre par l'intermédiaire de moustiques des genres *Culex*, *Anopheles*, *Mansonia* et *Aedes*. L'année 2020 a marqué la 20<sup>e</sup> année du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF) établi par l'OMS, dont l'objectif est de mettre fin à la transmission de l'infection grâce à l'administration de masse de médicaments (AMM) et d'alléger les souffrances des malades par la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités (PMPI).

### Réalisations en 2020

#### Intensification de l'administration de masse de médicaments

L'AMM consiste à administrer des médicaments à toutes les personnes répondant aux critères fixés pour recevoir le traitement qui vivent dans les zones d'endémie. Le terme «unité de mise en œuvre» (UMO) se rapporte à la plus petite unité administrative utilisée par un pays pour décider de la mise en œuvre d'une AMM. La population d'une UMO n'a plus besoin d'AMM lorsque la prévalence de l'infection a baissé jusqu'à un niveau si faible que l'on considère que la transmission ne peut plus se poursuivre.<sup>2</sup> Pour

<sup>1</sup> Local Burden of Disease 2019 Neglected Tropical Diseases Collaborators. The global distribution of lymphatic filariasis, 2000–18: a geospatial analysis. *Lancet Glob Health*. 2020;8: e1186–94.

<sup>2</sup> Suivi et évaluation épidémiologique du traitement médicamenteux de masse dans le cadre du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: manuel à l'intention des programmes nationaux d'élimination. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44580>, consulté en septembre 2021).

total population) are required to achieve the desired effect. This core strategy of GPELF is highly cost effective.<sup>3</sup> WHO recommends sentinel and spot-check community surveys (preTAS), followed by a transmission assessment survey (TAS) to measure the impact of MDA and determine whether levels of infection have decreased below target thresholds.

Table 1 lists the status of all 72 LF-endemic countries according to their progress in delivering MDA and reducing prevalence towards validation criteria. In 2020, 48 countries were considered to require MDA. MDA was not yet implemented in 3 countries (column I). In 7 countries, MDA has been implemented in some but not all endemic IUs (column II). In 2020 or previously, 37 countries had delivered at least one round of MDA in all known endemic IUs (column III); 8 countries have stopped MDA nationally, but not yet reached criteria for validation (column IV). The number of countries where surveillance is still required and that have met criteria for elimination of LF as a public health problem remains 17 (column V).

MDA by country is reported in Table 2. Since 2000, more than 8.6 billion cumulative treatments have been delivered during MDA to more than 925 million people. In 2020, the population requiring MDA was 863.2 million, and 28 countries reported having treated 358.8 million people (41.6%). MDA was not implemented in 17 countries. Reports from 3 countries are awaited and updates will be posted on the Global Health Observatory PC data portal.<sup>4</sup> The total population living in the 1164 IUs in which national programmes implemented MDA (targeted population) was 451.3 million people. According to reports, 86.3% of these IUs achieved effective coverage. A total of 411.9 million people living in endemic IUs were not delivered MDA although it was warranted.

In 2020, an estimated 21.6 million preschool-aged children (2–4 years of age) and 98.5 million school-aged children (5–14 years of age) were treated during LF MDA. Given the impact of LF MDA on soil-transmitted helminth (STH) infections WHO recommends integrating the assessment of STH infection during TAS to permit greater overall efficiency of the NTD programme. The manual on assessing the epidemiology of soil-transmitted helminths during a TAS,<sup>5</sup> published in 2015, is underutilized, with few countries having reported adopting this approach even though it provides meaningful data on which to establish a new baseline prevalence for STH in the evaluation units (EU) when LF MDA is stopped and helps determine the recommended frequency of deworming.

produire l'effet voulu, plusieurs tournées d'AMM avec une *couverture efficace* ( $\geq 65\%$  de la population totale) sont nécessaires. Cette stratégie centrale du GPELF présente un très bon rapport coût/efficacité.<sup>3</sup> L'OMS recommande d'effectuer des enquêtes sentinelles et des vérifications ponctuelles dans les communautés (pré-TAS), suivies d'une enquête d'évaluation de la transmission (TAS) afin de mesurer l'impact de l'AMM et de déterminer si les taux d'infection sont passés en dessous des seuils cibles.

Le Tableau 1 présente la situation de chacun des 72 pays d'endémie de la FL au regard des progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'AMM et dans la réduction de la prévalence en vue d'atteindre les critères de validation. En 2020, on estimait à 48 le nombre de pays nécessitant une AMM. Trois pays n'avaient pas encore commencé l'AMM (colonne I); 7 pays avaient mis en œuvre une AMM dans certaines UMO d'endémie, mais pas dans toutes (colonne II). En 2020 ou précédemment, 37 pays avaient effectué au moins une tournée d'AMM dans toutes les UMO d'endémicité avérée (colonne III) et 8 pays avaient arrêté l'AMM au niveau national, mais n'avaient pas encore atteint les critères de validation (colonne IV). Le nombre de pays ayant satisfait aux critères d'élimination de la FL en tant que problème de santé publique et dans lesquels la surveillance demeure nécessaire reste inchangé et s'établit à 17 (colonne V).

Les données relatives à l'AMM sont présentées par pays dans le Tableau 2. Depuis 2000, plus de 8,6 milliards de traitements ont été administrés à plus de 925 millions de personnes dans le cadre des campagnes d'AMM. En 2020, 863,2 millions de personnes nécessitaient une AMM et 28 pays ont déclaré avoir traité 358,8 millions de personnes (41,6%). Dix-sept pays n'ont pas mené de campagnes d'AMM. On attend les rapports de 3 pays; des informations actualisées seront publiées sur le portail de données sur la chimioprévention de l'Observatoire mondial de la santé.<sup>4</sup> La population totale des 1164 UMO dans lesquelles les programmes nationaux ont mis en œuvre l'AMM (population ciblée) s'élevait à 451,3 millions de personnes. Selon les rapports, 86,3% de ces UMO sont parvenues à une couverture efficace. Au total, 411,9 millions de personnes vivant dans des UMO d'endémie n'ont pas bénéficié d'AMM alors qu'elle était justifiée.

On estime qu'en 2020, 21,6 millions d'enfants d'âge préscolaire (2 à 4 ans) et 98,5 millions d'enfants d'âge scolaire (5 à 14 ans) ont été traités lors des campagnes d'AMM contre la FL. Compte tenu des effets de l'AMM contre la FL sur les géohelminthiases (STH), l'OMS recommande d'intégrer l'évaluation de ces dernières au cours de l'enquête TAS pour améliorer l'efficacité globale du programme de lutte contre les MTN. Le manuel sur l'évaluation de l'épidémiologie des géohelminthes pendant une enquête TAS,<sup>5</sup> publié en 2015, n'est pas suffisamment utilisé; peu de pays ont déclaré avoir adopté cette approche, qui fournit pourtant des données utiles à partir desquelles on peut établir une prévalence de référence pour les géohelminthiases dans l'UMO lorsque l'AMM contre la LF est suspendue et qui aide à déterminer la fréquence recommandée de la vermifugation.

<sup>3</sup> 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 Inf Dis*. 2017; 64:728–735. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw835>.

<sup>4</sup> Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, accessed September 2021).

<sup>5</sup> Assessing the epidemiology of soil-transmitted helminths during a transmission assessment survey (TAS): World Health Organisation: 2015 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241508384>, accessed September 2021).

<sup>3</sup> 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 Inf Dis*. 2017; 64:728–735. <https://doi.org/10.1093/cid/ciw835>.

<sup>4</sup> Preventive chemotherapy data portal. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, consulté en septembre 2021).

<sup>5</sup> Évaluer l'épidémiologie des géohelminthes pendant une enquête d'évaluation de la transmission (TAS) dans le cadre du programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/188870>, consulté en septembre 2021).

Table 1 **Country status in implementing mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis (LF) elimination as of 2020**  
 Tableau 1 **Situation des pays concernant l'AMM (mise en œuvre d'une administration massive de médicaments) dans le cadre de l'élimination de la filariose lymphatique (FL), 2020**

WHO region – Région OMS	I. MDA not started – I. AMM non commencée	II. MDA started and not scaled to all endemic districts – II. AMM commencée et qui n'a pas été étendue à tous les districts d'endémie	III. MDA scaled to all endemic districts – III. AMM étendue à tous les districts d'endémie	IV. MDA stopped in all endemic districts and under surveillance – IV. AMM arrêtée dans tous les districts d'endémie et sous surveillance	V. Validated as having eliminated LF as a public health problem and under surveillance – V. Pays ayant obtenu la validation de leur conformité aux critères d'élimination de la FL en tant que problème de santé publique et restant en phase de surveillance
<b>African – Afrique</b>	Equatorial Guinea, Gabon – Guinée équatoriale, Gabon	Angola, Central African Republic, Madagascar, Nigeria, South Sudan – Angola, Madagascar, Nigeria, République centrafricaine, Soudan du Sud	Burkina Faso, Cameroon, Chad, Comoros, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Eritrea, Ethiopia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Liberia, Mali, Mozambique, Niger, Senegal, Sao Tome and Principe, Sierra Leone, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe – Burkina Faso, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Mali, Mozambique, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Tchad, Zambie, Zimbabwe	Benin, <sup>a, b</sup> Mali, <sup>a</sup> Uganda <sup>a</sup> – Bénin, <sup>a, b</sup> Mali, <sup>a</sup> Ouganda <sup>a</sup>	Malawi, Togo – Malawi, Togo
<b>Americas – Amériques</b>			Guyana, Haiti – Guyane, Haïti	Brazil, Dominican Republic – Brésil, République dominicaine	
<b>Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale</b>		Sudan – Soudan			Egypt, Yemen – Égypte, Yémen
<b>South-East Asia – Asie du Sud-Est</b>			India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Timor-Leste – Inde, Indonésie, Myanmar, Népal, Timor-Leste	Bangladesh	Maldives, Sri Lanka, Thailand – Maldives, Sri Lanka, Thaïlande
<b>Western Pacific – Pacifique occidental</b>	New Caledonia – Nouvelle- Calédonie	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	American Samoa, Fiji, French Polynesia, Federated States of Micronesia, Malaysia, Philippines, Samoa, Tuvalu – Fidji, États fédérés de Micronésie, Malaisie, Philippines, Polynésie française, Samoa américaines, Tuvalu	Brunei Darussalam, Lao People's Democratic Republic – Brunei Darussalam, République démocratique populaire Lao	Cambodia, Cook Islands, Kiribati, Marshall Islands, Niue, Palau, Tonga, Vanuatu, Vietnam, Wallis and Futuna – Cambodge, Îles Cook, Îles Marshall, Kiribati, Nioué, Palaos, Tonga, Vanuatu, Viet Nam, Wallis et Futuna
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>37</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

<sup>a</sup> These countries postponed surveys intended for 2020 to 2021 and TAS1 was passed in all implementation units. – Ces pays ont repoussé les études qui étaient prévues pour 2020 et 2021 et la première enquête (TAS1) a été effectuée dans toutes les unités de mise en œuvre.

<sup>b</sup> Also implemented MDA in 2020. – Pays ayant mis en œuvre une AMM en 2020.

Table 2 **Mass drug administration (MDA) coverage for lymphatic filariasis elimination as reported by country, 2020**  
 Tableau 2 **Administration massive de médicaments (AMM) afin d'éliminer la filiariose lymphatique, par pays, 2020**

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2020 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2020	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 imple- mentation units implementing MDA in 2020 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2020	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parve- nant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implemen- tation units targeted by MDA in 2020 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2020	Reported no. of people treated in 2020 – Nbre notifié de personnes traitées en 2020	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) <sup>a</sup> – Couverture pour le programme (%) <sup>a</sup>	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
<b>African – Afrique</b>		<b>339 170 316</b>		<b>1 775</b>	<b>946</b>	<b>84.9</b>	<b>165 328 769</b>	<b>137 907 667</b>	<b>53.3</b>	<b>83.4</b>	<b>40.7</b>
	Angola	3 819 439	IA	38	33	18.2	2 088 781	988 078	86.8	47.3	25.9
	Benin – Bénin	315 128	IA	4	4	100	315 128	262 386	100	83.3	83.3
	Burkina Faso	2 186 505	IA	9	9	88.9	2 186 505	1 697 870	100	77.7	77.7
	Cameroon – Cameroun	58 244	IA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	Central African Republic – République centrafricaine	4 442 825	IA, 1*A	32	No MDA – Pas d'AMM						
	Chad – Tchad	5 352 356	IA	35	35	77.1	5 352 356	4 164 676	100	77.8	77.8
	Comoros – Comores	400 225	DA	7	7	0	400 225	199 102	100	49.8	49.8
	Congo	1 062 198	IA, 1*A	13	12	16.7	418 010	352 092	92.3	84.2	33.2
	Côte d'Ivoire	21 966 154	IA	99	62	100	11 824 112	10 564 594	62.6	89.4	48.1
	Democratic Republic of Congo – Répu- blique démocratique du Congo	47 298 137	1*A	245	27	100	4 450 725	4 081 777	11.0	91.7	8.6
	Equatorial Guinea – Guinée équato- riale	420 000		15	No MDA – Pas d'AMM						
	Eritrea – Érythrée	72 483	DA	2	1	100	41 799	36 645	50.0	87.7	50.6
	Ethiopia – Éthiopie	6 831 470	IA	92	32	90.6	2 193 062	2 003 380	34.8	91.4	29.3
	Gabon	358 437	IA	18	No MDA – Pas d'AMM						
	Ghana	1 349 658	IA	15	No MDA – Pas d'AMM						
	Guinea – Guinée	8 180 532	IA	24	23	52.2	6 388 415	5 228 298	95.8	81.8	63.9
	Guinea-Bissau – Guinée Bissau	1 892 353	IA	109	44	75.0	500 253	495 512	40.4	99.1	26.2

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2020 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2020	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 imple- mentation units implementing MDA in 2020 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2020	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parve- nant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implemen- tation units targeted by MDA in 2020 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2020	Reported no. of people treated in 2020 – Nbre notifié de personnes traitées en 2020	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) <sup>a</sup> – Couverture pour le programme (%) <sup>a</sup>	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Kenya	4 102 766	DA	23	Awaited – Attendu						
	Liberia – Libéria	2 963 868	IA	13	Awaited – Attendu						
	Madagascar	21 390 404	DA, IDA	94	24	79.2	3 734 349	2 786 251	25.5	74.6	13.0
	Mozambique	19 098 527	IA	95	94	77.7	19 046 576	14 646 173	98.9	76.9	76.7
	Niger	4 134 781	IA	11	11	100	4 134 781	3 230 756	100	78.1	78.1
	Nigeria – Nigéria	136 378 141	IA	547	436	92.7	87 487 445	75 424 759	79.7	86.2	55.3
	Sao Tome and Principe – Sao Tomé et Principe	210 238	IDA	7	7	100	210 238	152 119	100	72.4	72.4
	Senegal – Sénégal	5 590 970	IA	34	34	100	5 590 970	3 912 081	100	70.0	70.0
	Sierra Leone	1 655 032	IA	4	4	75.0	1 655 032	1 162 194	100	70.2	70.2
	South Sudan – Soudan du Sud	8 560 784	IA	50	No MDA – Pas d'AMM						
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	8 238 488	IA	15	No MDA – Pas d'AMM						
	Zambia – Zambie	12 810 245	DA	85	47	87.2	7 310 008	6 518 924	55.3	89.2	50.9
	Zimbabwe	8 029 929	DA	39	No MDA – Pas d'AMM						
<b>Americas – Amériques</b>		<b>5 041 627</b>		<b>27</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>240 281</b>	<b>201 080</b>	<b>10.5</b>	<b>83.7</b>	<b>4.0</b>
	Guyana – Guyane	678 082	IDA	8	No MDA – Pas d'AMM						
	Haiti – Haïti	4 393 545	DA	19	2	100	240 281	201 080	10.5	83.7	4.6
<b>Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale</b>		<b>10 867 188</b>		<b>61</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	Sudan – Soudan	10 867 188	IA	61	No MDA – Pas d'AMM						
<b>South-East Asia – Asie du Sud-Est</b>		<b>500 063 258</b>		<b>292</b>	<b>194</b>	<b>91.8</b>	<b>283 832 473</b>	<b>218 949 847</b>	<b>66.4</b>	<b>77.1</b>	<b>43.8</b>
	India – Inde	456 821 646	DA, IDA	175	96	96.9	243 345 081	186 036 248	54.9	76.4	40.7

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Total population requiring MDA in 2020 – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM en 2020	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 imple- mentation units implementing MDA in 2020 – Nbre d'unités de mise en œuvre de l'AMM en 2020	Proportion of implementation units achieving effective coverage (%) – Proportion d'unités de mise en œuvre de l'AMM parve- nant à obtenir une couverture efficace (%)	Total population of implemen- tation units targeted by MDA in 2020 – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre en 2020	Reported no. of people treated in 2020 – Nbre notifié de personnes traitées en 2020	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	Programme coverage (%) <sup>a</sup> – Couverture pour le programme (%) <sup>a</sup>	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
	Indonesia – Indonésie	19 650 588	DA, IDA	76	70	81.4	18 223 406	13 565 163	92.1	74.4	69.0
	Myanmar	14 802 692	DA	15	15	100	14 802 692	13 883 153	100	93.8	93.8
	Nepal – Népal	7 461 294	DA	13	13	100	7 461 294	5 465 283	100	73.2	73.2
	Timor-Leste	1 327 038	IDA	13	No MDA – Pas d'AMM						
<b>Western Pacific – Pacifique occidental</b>		<b>8 043 402</b>		<b>52</b>	<b>22</b>	<b>100</b>	<b>1 940 156</b>	<b>1 711 721</b>	<b>42.3</b>	<b>88.2</b>	<b>21.3</b>
	American Samoa – Samoa américaine	60 300	IDA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	Fiji – Fidji	159 466	IDA	4	Awaited – Attendu						
	French Polynesia – Polynésie française	9 583	DA	2	2	100	9 583	8 419	100	87.9	87.9
	Malaysia – Malaisie	19 110	IDA	18	18	100	19 110	17 450	100	91.3	91.3
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	51 744	DA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	New Caledonia – Nouvelle Calédonie	12 378	DA	1	No MDA – Pas d'AMM						
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	5 616 639	IDA	18	No MDA – Pas d'AMM						
	Philippines	1 911 463	DA	2	2	100	1 911 463	1 685 852	100	88.2	88.2
	Samoa	191 219	IDA	4	No MDA – Pas d'AMM						
	Tuvalu	11 500	IDA	1	No MDA – Pas d'AMM						
<b>Global – Monde</b>		<b>863 185 791</b>		<b>2 207</b>	<b>1 164</b>	<b>86.3</b>	<b>451 341 679</b>	<b>358 770 315</b>	<b>52.7</b>	<b>79.5</b>	<b>41.6</b>

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

Proportion of implementation units achieving effective coverage: number of implementation units reporting at least 65% coverage out of total number of implementation units conducting MDA. – Proportion d'unités de mise en œuvre signalant une couverture d'au moins 65% par rapport au nombre total d'unités de mise en œuvre conduisant une AMM.

Geographical coverage - proportion (%) of endemic implementation units covered by MDA. – Couverture géographique: proportion (%) d'unités de mise en œuvre situées en zone d'endémie et couverte par l'AMM.

Programme coverage - proportion (%) of individuals treated as per programme target (total population of implementation units targeted by MDA). – Couverture par le programme: proportion (%) de sujets traités selon l'objectif fixé par le programme (total de la population ciblée par l'AMM dans les unités de mise en œuvre).

National coverage - proportion (%) of the total population requiring PC for lymphatic filariasis in the country that have been treated. – Couverture nationale: proportion (%) de la population ayant besoin d'une chimioprévention contre la filariose lymphatique dans le pays qui a été ciblé par le traitement.

## Fewer people requiring mass drug administration

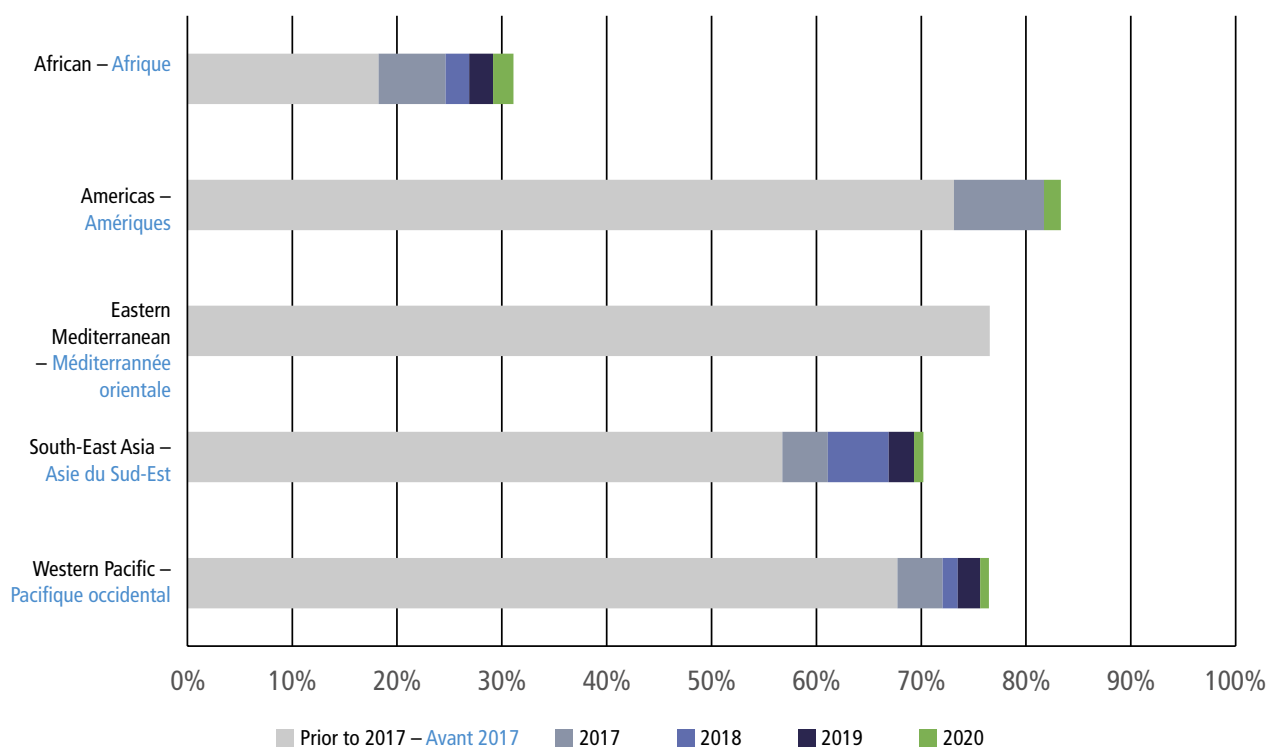
The population in an IU is considered to no longer require MDA once the criteria in preTAS and TAS have been met. The total population no longer requiring MDA was 692 million people. This represents a 49% reduction in the total population requiring interventions for LF: substantial progress towards achieving Sustainable Development Goal (SDG) 3.3.<sup>6</sup> *Figure 1* shows the cumulative proportion of known endemic IUs by region that have completed TAS and no longer require MDA. A total of 4017 endemic IUs were known globally. In 2020, TAS were conducted in 13 countries, covering 171 IUs (50 IUs in TAS1, 60 IUs in TAS2 and 61 IUs in TAS3). To date, 4316 TAS have been conducted in EUs, which may be larger or smaller than an IU. According to reports describing surveys completed in 2020, 100% of EUs passed a TAS (the proportion of children who tested positive for LF infection was below the threshold for considering transmission unsustainable). Many TAS due in 2020 were postponed to 2021 due to

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

On considère que la population d'une UMO n'a plus besoin d'AMM une fois que les critères des enquêtes pré-TAS et TAS sont satisfaits. La population totale ne nécessitant plus d'AMM s'élevait à 692 millions de personnes. Cela représente une réduction de 49% de la population totale nécessitant des interventions pour lutter contre la FL, un progrès substantiel vers la réalisation de la cible 3.3 des objectifs de développement durable (ODD).<sup>6</sup> La *Figure 1* illustre la proportion cumulée d'UMO d'endémicité avérée dans lesquelles une enquête TAS a été réalisée et l'AMM n'est plus nécessaire, par Région. Au total, 4017 UMO d'endémie ont été répertoriées à l'échelle mondiale. En 2020, des enquêtes TAS ont été réalisées dans 12 pays, couvrant 171 UMO (50 UMO pour la TAS1, 60 pour la TAS2 et 61 pour la TAS3). A ce jour, 4316 enquêtes TAS ont été menées dans des unités d'évaluation, lesquelles peuvent être plus grandes ou plus petites que les UMO. Selon les rapports décrivant les enquêtes réalisées en 2020, 100% des unités d'évaluation ont obtenu des résultats satisfaisants à l'enquête TAS (le nombre d'enfants dépistés positifs pour la FL était inférieur au seuil en dessous

Figure 1 **Cumulative proportion of known endemic implementation units (IUs) that have completed transmission assessment surveys (TAS) and no longer require mass drug administration (MDA)\***

Figure 1 **Proportion cumulée d'unités de mise en œuvre (UMO) d'endémicité avérée dans lesquelles des enquêtes d'évaluation de la transmission (TAS) ont été réalisées et l'administration de masse de médicaments (AMM) n'est plus nécessaire\***



\*Percent of all known endemic IUs in countries by region that have completed TAS1 or previous stop-MDA surveys and reported meeting criteria for stopping MDA. IUs where endemicity is unknown have not been included. – Pourcentage de l'ensemble des UMO connues comme étant d'endémie et ayant effectué une première TAS (TAS1) ou une enquête préliminaire à l'arrêt de l'AMM et indiquant la satisfaction des critères d'interruption de l'AMM, par Région. Les UMO dont l'endémicité est inconnue ne sont pas prises en compte.

<sup>6</sup> Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 agenda for sustainable development. New York City (NY): United Nations (A/RES/71/313) (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>, accessed September 2021).

<sup>6</sup> Global indicator framework for the Sustainable Development Goals and targets of the 2030 agenda for sustainable development. New York City (NY): United Nations (A/RES/71/313) (<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>, consulté en septembre 2021).

coronavirus 19 (COVID-19) pandemic related restrictions. These accomplishments and the respective decline in population requiring MDA will be reflected in next year's report.

### Care for people affected by lymphatic filariasis-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.<sup>7</sup> GPELF refers to the provision of these basic primary care services as MMDP. The number of people affected by IU and the presence and quality of care available are required indicators in countries claiming to have achieved the criteria for elimination of LF as a public health problem.<sup>8</sup> Cumulative data on MMDP reported to WHO between 2007 and 2020 are summarized in Table 3. Sixty-three countries have reported at least some data on MMDP. Only 10 countries reported on the number of persons receiving care in the reporting year. In 2020, 42 042 more people were reported to be affected by LF than in 2019.

### Progress in implementing triple-therapy MDA

WHO recommends setting-specific regimens of ivermectin (I), diethylcarbamazine (D) and albendazole (A)

duquel on considère que la transmission ne peut plus se poursuivre). De nombreuses enquêtes TAS prévues en 2020 ont été reportées à 2021 en raison de restrictions liées à la pandémie de maladie à coronavirus-19 (COVID-19). Ces activités et la baisse correspondante du nombre de personnes nécessitant une AMM seront reflétées dans le rapport de l'année prochaine.

### Prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques liées à la filariose lymphatique

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'adéno-lymphangite et prise en charge du lymphœdème.<sup>7</sup> La prestation 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). Le nombre de malades par UMO et la disponibilité et la qualité des soins sont des indicateurs dont les pays doivent rendre compte lorsqu'ils déclarent avoir satisfait aux critères d'élimination de la FL en tant que problème de santé publique.<sup>8</sup> Les données cumulées communiquées à l'OMS entre 2007 et 2020 concernant la PMPI sont résumées dans le Tableau 3. Soixante-trois pays ont communiqué au moins partiellement des données sur la PMPI. Seuls 10 pays ont rapporté le nombre de personnes ayant reçu des soins au cours de l'année couverte par ce rapport. En 2020, 42 042 cas supplémentaires de FL ont été notifiés par rapport à 2019.

### Progrès dans la mise en œuvre des AMM de trithérapie

Pour mettre fin à la transmission des parasites, l'OMS recommande différentes associations d'ivermectine (I), de diéthylcar-

Table 3 Summary of morbidity management and disability prevention data reported to WHO\*

Tableau 3 Synthèse des données relatives à la prise en charge de la morbidité et à la prévention des incapacités notifiées à l'OMS\*

WHO region – Région	No. of LF endemic countries – Nbre de pays d'endémie de la FL	No. of countries reporting on lymphedema patients – Nbre de pays notifiant des cas de lymphœdème	No. of lymphedema patients reported – Nbre de cas de lymphœdème	No. of countries reporting on hydrocele patients – Nbre de pays notifiant des cas d'hydrocèle	No. of hydrocele patients reported – Nbre de cas d'hydrocèle notifiés	No. of countries reported persons receiving care in 2020 – Nbre de pays signalant des personnes recevant des soins en 2020
African – Afrique	34	26	148 114	26	137 696	4
Americas – Amériques	4	4	9 997	4	3 248	1
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3	3	1 356	2	21	0
South-East Asia – Asie du Sud-Est	9	9	985 843	8	433 700	3
Western Pacific – Pacifique occidental	22	20	4 789	18	1 227	2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>61</b>	<b>1 150 099</b>	<b>58</b>	<b>575 892</b>	<b>10</b>

LF: lymphatic filariasis. – FL: filariose lymphatique.

\* Reported numbers of persons represent only partial estimates for most countries, including data from a subset of implementation units derived by various methods. These estimates are not equivalent to the global burden. – Pour la plupart des pays, le nombre de personnes signalé ne représente qu'une estimation partielle, qui comprend les données relatives à un sous-ensemble d'unités de mise en œuvre, obtenues par différentes méthodes. Ces estimations ne correspondent pas à la charge de morbidité globale.

<sup>7</sup> Lymphatic filariasis: managing morbidity and prevention disability: an aide-mémoire for national programme managers, 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339931>).

<sup>8</sup> 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 2021).

<sup>7</sup> Lymphatic filariasis: managing morbidity and prevention disability: an aide-mémoire for national programme managers, 2<sup>nd</sup> ed. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339931>).

<sup>8</sup> 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 2021).



in different combinations to stop transmission of the parasites. Triple-therapy, the combination of IDA, is recommended by WHO as the preferred alternative regimen to two-drug combinations.<sup>9</sup> In 2020, IDA was used to treat 15.7 million people in 5 countries. Sao Tome and Principe implemented the second consecutive round of IDA MDA nationally and achieved effective coverage in all IUs. Madagascar implemented IDA in 2020 treating 1.7 million individuals. Plans to introduce IDA MDA in Haiti, Nepal and the Philippines were postponed due to the pandemic. Guyana shifted its second consecutive round of IDA MDA from November 2020 to February 2021 and achieved effective coverage in all IUs. These treatments were reported in 2021. Fiji implemented IDA in 2020 and the report is anticipated. Pandemic preparedness or mitigation measures resulted in delayed or missed IDA MDA rounds in American Samoa, Fiji, India, Indonesia, Papua New Guinea, Samoa, and Tuvalu. India implemented IDA MDA in 8 of 26 targeted districts after developing innovative measures to reduce risk of transmission of SARS-CoV-2 during the distribution.<sup>10</sup> The second consecutive IDA MDA round occurred in 4 of the 8 districts reached in India. Looking ahead to 2021, a total of 12 countries planned IDA targeting 118 IUs with a target population of 66.1 million people.

The first impact surveys since the introduction of IDA into national programmes were reported from Timor Leste and Papua New Guinea. Timor Leste found no persons positive by assessment using circulating filarial antigen and Brugia Rapid in sentinel and spot-check sites of 1 IU, and during TAS in 1 EU, since implementing a single IDA MDA after 3 consecutive prior DA MDA rounds. Due to movement restrictions in 2020 related to COVID-19, Timor Leste was able to complete TAS in only 1 of 7 EUs planned and the results indicate that MDA is no longer required in 3 IUs in the country. New Ireland Province of Papua New Guinea also introduced IDA MDA in the 4<sup>th</sup> round of MDA. TAS covering the whole province was initiated in December 2020 and when completed, indicated that MDA is no longer required in the province.

## Regional highlights

In the African Region, surveys in Benin, Mali and Uganda planned in 2020 were shifted to 2021 but all endemic IUs have now passed TAS1 and no longer require MDA nationally joining only 2 other countries in the Region (Malawi and Togo) ever to achieve this major milestone. Preliminary results from other surveys planned in 2020 but conducted in 2021 show that the Democratic Republic of Congo (DRC), Sierra Leone and Senegal have conducted and passed TAS1 in 27,

bamazine (D) et d'albendazole (A) spécifiques à chaque contexte. La trithérapie IDA est recommandée par l'OMS comme alternative aux schémas thérapeutiques associant deux médicaments.<sup>9</sup> En 2020, cette trithérapie a été employée pour traiter 15,7 millions de personnes dans 5 pays. Sao Tomé-et-Principe a mis en œuvre la deuxième tournée consécutive d'AMM de trithérapie IDA au niveau national et a atteint une couverture efficace dans toutes les UMO. Madagascar a mis en œuvre la trithérapie en 2020, traitant 1,7 million de personnes. Les plans visant à introduire l'AMM de trithérapie en Haïti, au Népal et aux Philippines ont été reportés en raison de la pandémie. Le Guyana a décalé sa deuxième tournée consécutive d'AMM de trithérapie de novembre 2020 à février 2021 et a atteint une couverture efficace dans toutes les UMO. Le rapport correspondant a été transmis en 2021. Les Fidji ont mis en œuvre la trithérapie IDA en 2020, dont le rapport est à venir. Les mesures de préparation ou d'atténuation de la pandémie ont entraîné le report ou l'absence de tournées d'AMM de trithérapie aux Samoa américaines, à Fidji, en Inde, en Indonésie, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, à Samoa et aux Tuvalu. L'Inde a mis en œuvre l'AMM de trithérapie dans 8 des 26 districts ciblés après avoir élaboré des mesures innovantes pour réduire le risque de transmission du SARS-CoV-2 pendant ces activités.<sup>10</sup> Une deuxième tournée consécutive d'AMM de trithérapie a été effectuée dans 4 de ces 8 districts. À l'horizon 2021, 12 pays ont prévu d'administrer la trithérapie IDA à une population cible de 66,1 millions de personnes réparties dans 118 UMO.

Le Timor Leste et la Papouasie-Nouvelle-Guinée ont communiqué les premières études d'impact depuis l'introduction de la trithérapie IDA dans les programmes nationaux. Le Timor Leste n'a détecté aucun cas positif aux tests de détection de l'antigène des filaires circulants et aux tests Brugia Rapid dans les sites sentinelles et les sites de vérification ponctuelle dans 1 UMO, et dans le cadre de l'enquête TAS dans 1 unité d'évaluation, depuis la mise en œuvre d'une AMM de trithérapie faisant suite à 3 tournées consécutives d'AMM de bithérapie DA antérieures. En raison des restrictions de déplacement liées à la COVID-19 mises en place en 2020, le Timor Leste n'a pu achever l'enquête TAS que dans 1 des 7 unités d'évaluation prévues; les résultats obtenus indiquent que l'AMM n'est plus nécessaire dans 3 UMO du pays. La province de la Nouvelle-Irlande, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, a également introduit la trithérapie IDA lors de la 4<sup>e</sup> tournée d'AMM. L'enquête TAS couvrant l'ensemble de la province a été lancée en décembre 2020 et les résultats issus de cette enquête ont indiqué que l'AMM n'était plus nécessaire dans cette province.

## Faits marquants au niveau régional

Dans la Région africaine, les enquêtes prévues en 2020 au Bénin, au Mali et en Ouganda ont été reportées à 2021, mais toutes les UMO d'endémie ont désormais obtenu des résultats satisfaisants à l'enquête TAS1 et ne nécessitent plus d'AMM au niveau national, rejoignant ainsi les 2 seuls autres pays de la Région (le Malawi et le Togo) qui ont franchi cette étape majeure. Les résultats préliminaires d'autres enquêtes prévues en 2020 mais réalisées en 2021 montrent que la République démocratique du Congo (RDC), la Sierra Leone et le Sénégal répondent aux

<sup>9</sup> 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 2021).

<sup>10</sup> WHO. 2020 Where there's a will, there's a way: Jharkhand offers cure in a bowl ([who.int](https://www.who.int))

<sup>9</sup> 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 2021).

<sup>10</sup> OMS, 2020 Where there's a will, there's a way: Jharkhand offers cure in a bowl ([who.int](https://www.who.int)).

3 and 14 IUs respectively. Nigeria maintained treatment in 80% of IUs where MDA was still required. Out of 106 IUs eligible, preTAS was completed in 1 IU in 2020 and the remaining 105 IUs were surveyed in 2021. Nigeria completed TAS1 and stopped MDA in 3EUs comprised of 13 LGAs. 13% of endemic IUs in the DRC are now eligible for pre-TAS. Only in the African Region does LF endemicity overlap with onchocerciasis and loiasis. Congo and DRC delivered the recommended albendazole-only MDA in IUs co-endemic for loiasis, reaching 4.3 million persons with at least 1 round. A total of 31.2 million treatments were delivered in IUs co-endemic for LF and onchocerciasis in 11 countries.

In the Americas, Guyana delayed implementation of the 2<sup>nd</sup> consecutive round of IDA MDA in all endemic IUs by 2 months into 2021 and again achieved 100% geographical coverage. Haiti passed TAS1 in 3 more IUs, reducing the total IUs requiring MDA in the country to 19. Of the 19 IUs where MDA was still required, COVID-19 restricted the planned MDA implementation to only 2 IUs, Gressier and Leogane, which received 2 MDA rounds, both achieving effective coverage.

In the Eastern Mediterranean Region, Sudan was unable to implement MDA in any locality. Egypt implemented a second round of IDA in 2020 as part of a surveillance response in Atris and impact survey results are pending.

In the South East Asia Region, India, Indonesia, Nepal, and Timor Leste passed TAS1 in 2, 4, 1, and 1 EUs respectively resulting in a reduction of one million people requiring MDA. Myanmar implemented MDA in the last 15 endemic districts where infection remains above target thresholds. Nepal achieved effective coverage in all 12 IUs still requiring MDA in 2020. India identified 15 new endemic districts after remapping exercises in 3 states and an additional 25.4 million population requiring MDA. Out of 175 districts in India requiring MDA, 36 districts were awaiting preTAS or TAS1 and MDA was implemented in 96 districts.

In the Western Pacific Region, Philippines, the largest LF-endemic country in the region, no longer requires MDA in 96% of the endemic IUs. In Malaysia, 5 additional IUs passed TAS3 and IDA MDA was completed in all hotspot communities achieving 91.3% coverage. New Caledonia developed a strategic plan for LF elimination and prepared for introduction of IDA MDA in 2021. The implementation of TAS in Chuuk, Federated States of Micronesia, was postponed due to pandemic preparedness activities. COVID-19 forced Papua New Guinea to delay the second consecutive IDA round in East New Britain to 2021.

critères de l'évaluation TAS1 dans 27, 3 et 14 UMO, respectivement. Le Nigéria a maintenu le traitement dans 80% des UMO où l'AMM était encore nécessaire. Sur les 106 UMO répondant aux critères de l'enquête pré-TAS, cette dernière a été réalisée dans 1 UMO en 2020 et dans les 105 UMO restantes en 2021. Le Nigéria a terminé l'enquête TAS1 et a arrêté l'AMM dans 3 unités d'évaluation comprenant 13 zones administratives locales. Treize pour cent des UMO d'endémie en RDC remplissent désormais les critères pour la réalisation d'une enquête pré-TAS. La Région africaine est la seule Région de co-endémicité de la FL, de l'onchocercose et de la loase. Le Congo et la RDC ont mené une campagne d'AMM avec l'albendazole seul, recommandée dans les UMO où la FL et la loase sont co-endémiques; 4,3 millions de personnes ont bénéficié d'au moins une tournée d'AMM. Au total, 31,2 millions de traitements ont été administrés dans des UMO de co-endémicité de la FL et de l'onchocercose de 11 pays.

Dans les Amériques, le Guyana a retardé de 2 mois la mise en œuvre de la 2<sup>e</sup> tournée consecutive d'AMM de trithérapie IDA dans toutes les UMO d'endémie en 2021 et a de nouveau atteint une couverture géographique de 100%. Haïti a obtenu des résultats favorables à l'enquête TAS1 dans 3 nouvelles UMO, ce qui ramène à 19 le nombre total d'UMO dans lesquelles l'AMM est nécessaire. Sur ces 19 UMO, la COVID-19 a limité la mise en œuvre des AMM prévues à seulement 2 UMO, Gressier et Léogâne, qui ont bénéficié de 2 tournées d'AMM; toutes deux sont parvenus à une couverture efficace.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, le Soudan n'a pu mettre en œuvre aucune campagne d'AMM. L'Égypte a réalisé une deuxième tournée de trithérapie IDA en 2020 dans le cadre d'activités de surveillance à Atris; les résultats de l'enquête d'impact sont à venir.

Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, l'Inde, l'Indonésie, le Népal et le Timor-Leste ont obtenu des résultats satisfaisants à l'enquête TAS1 dans 2, 4, 1 et 1 unités d'évaluation, respectivement, ce qui a permis de réduire d'un million le nombre de personnes nécessitant une trithérapie. Le Myanmar a mis en œuvre l'AMM dans les 15 derniers districts d'endémie où les taux d'infection restent au-dessus des seuils cibles. Le Népal a atteint une couverture efficace dans les 12 UMO où l'AMM était encore nécessaire en 2020. Après avoir procédé à une nouvelle cartographie, l'Inde a identifié 15 nouveaux districts d'endémie dans 3 États et une population supplémentaire de 25,4 millions de personnes nécessitant une trithérapie. Sur les 175 districts indiens où l'AMM est nécessaire, 36 étaient en attente d'une évaluation pré-TAS ou d'une enquête TAS1 et des campagnes d'AMM ont été mises en œuvre dans 96 districts.

Dans la Région du Pacifique occidental, les Philippines, le plus grand pays d'endémie de la Région, n'ont plus besoin d'AMM dans 96% des UMO d'endémie. En Malaisie, 5 UMO supplémentaires ont obtenu des résultats favorables à l'enquête TAS3 et l'AMM de trithérapie IDA a été menée à bien dans toutes les communautés des points chauds, ce qui a permis d'atteindre une couverture de 91,3%. La Nouvelle-Calédonie a élaboré un plan stratégique pour l'élimination de la FL et s'est préparée à l'introduction de l'AMM de trithérapie IDA en 2021. La réalisation de l'enquête TAS à Chuuk, dans les États fédérés de Micronésie, a été reportée en raison des activités de préparation à la pandémie. La COVID-19 a contraint la Papouasie-Nouvelle-Guinée à reporter à 2021 la deuxième tournée consecutive de trithérapie IDA dans la Nouvelle-Bretagne orientale.

## Impact of COVID-19 on GPELF

All but 7 of 72 LF endemic countries have reported cases of COVID-19.<sup>11</sup> The effect of the pandemic on NTD interventions has been summarized elsewhere.<sup>12, 13, 14</sup> Efforts to mitigate the spread of SARS-CoV-2 in LF endemic countries delayed planned MDA rounds. Compared to 2019, the number of people treated for LF declined by 34%. MDA was implemented in fewer countries and IUs where required resulting in a drop of 19.7% in global geographical coverage. Access to MDA was delayed for 236.9 million people in 2020. These interruptions in delivery of MDA will extend the time and may extend the number of MDA rounds required to reduce infection levels below elimination thresholds. Based on modelling projections, adoption of IDA in all IUs where warranted, implementing 2 rounds of 2-drug MDA in a year, and raising coverage of the population treated could mitigate the projected resurgence in LF transmission and in some cases accelerate the interruption of transmission.<sup>15</sup>

Measurement of the impact of MDA through the WHO recommended TAS and pre-TAS was also postponed because of COVID-19-related delays. Interrupted surveillance and delayed implementation of TAS2 and TAS3 risks slower identification of, and response to, transmission resurgence. In the South East Asia Region alone 167 surveys were postponed to 2021. Nepal postponed TAS2 in 5 EUs and Indonesia postponed TAS2 and TAS3 in 34 and 9 EUs respectively. Both Bangladesh and Brazil have been unable to complete TAS3 in the last endemic evaluation units required to fulfil criteria for documenting elimination as a public health problem.

In most settings, schools represent the primary sampling unit used in the TAS, for which 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> year attending children are eligible for selection and testing. With school closures occurring in most countries, national programmes must switch to community-based sampling methods during TAS - as recommended by WHO when school enrolment is <75%.<sup>2</sup> Such a switch will require retraining of survey teams and likely increased implementation costs.<sup>16</sup> Postponement of surveys due to movement restrictions and lockdowns has left some national programmes with an unavoidable loss of diagnostic tests. The shelf-life of the Alere Filariasis Test Strip is less than 12 months from the date of manufacture which means programmes have less than a year to implement planned surveys once tests are received in country. This highlights the need for improved diagnos-

## Impact de COVID-19 sur le GPELF

Soixante-cinq des 72 pays d'endémie de la FL ont notifié des cas de COVID-19.<sup>11</sup> L'effet de la pandémie sur les interventions liées aux MTN a été résumé ailleurs.<sup>12, 13, 14</sup> Les efforts déployés pour limiter la propagation du SARS-CoV-2 dans les pays où la FL est endémique ont retardé les tournées d'AMM prévues. Par rapport à 2019, le nombre de personnes traitées pour une FL a diminué de 34%. Le nombre de pays et d'UMO qui ont mené des campagnes d'AMM là où elles étaient nécessaires a diminué, ce qui a entraîné une baisse de 19,4 de la couverture géographique mondiale. L'accès à l'AMM a été retardé pour 236,9 millions de personnes en 2020. Ces interruptions dans la prestation d'AMM allongeront le temps et éventuellement le nombre de tournées d'AMM nécessaires pour abaisser les taux d'infection en dessous des seuils d'élimination. Selon les projections issues de la modélisation, l'adoption de la trithérapie IDA dans toutes les UMO où elle est justifiée, la mise en œuvre de 2 tournées d'AMM de bithérapie en 1 an et l'accroissement de la couverture de la population traitée pourraient atténuer la résurgence prévue de la transmission de la FL et, dans certains cas, accélérer l'interruption de la transmission.<sup>15</sup>

La mesure de l'impact de l'AMM par le biais des enquêtes TAS et pré-TAS recommandées par l'OMS a également été reportée en raison des retards liés à la COVID-19. L'interruption de la surveillance et le report de la réalisation des enquêtes TAS2 et TAS3 risquent de ralentir l'identification et la réponse à la résurgence de la transmission. Dans la seule Région de l'Asie du Sud-Est, 167 enquêtes ont été reportées à 2021. Le Népal a reporté l'enquête TAS2 dans 5 unités d'évaluation et l'Indonésie a reporté les enquêtes TAS2 et TAS3 dans 34 et 9 unités d'évaluation, respectivement. Le Bangladesh et le Brésil n'ont pas été en mesure d'achever l'enquête TAS3 dans les dernières unités d'évaluation d'endémie, requise pour remplir les critères permettant de documenter l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique.

Dans la plupart des contextes, la principale unité d'échantillonnage utilisée dans l'enquête TAS sont les écoles, dans lesquelles les enfants de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> année sont éligibles pour la sélection et le test. En raison de la fermeture des écoles dans la plupart des pays, les programmes nationaux doivent passer à des méthodes d'échantillonnage au sein de la communauté pour réaliser l'enquête TAS, comme le recommande l'OMS lorsque le taux de scolarisation est <75%.<sup>2</sup> Un tel changement nécessitera une nouvelle formation des équipes d'enquête et une augmentation probable des coûts de mise en œuvre.<sup>16</sup> Le report des enquêtes en raison des restrictions de déplacement et des confinements a entraîné pour certains programmes nationaux une perte inévitable de tests de diagnostic. La durée de conservation de la bandelette Alere Filariasis Test Strip est inférieure à 12 mois à compter de la date de fabrication, ce qui signifie que les programmes disposent de moins d'un an pour réaliser les enquêtes prévues après la réception des tests dans le pays.

<sup>11</sup> See <https://covid19.who.int/table> (accessed September 2021).

<sup>12</sup> See No 38, 2021, pp. 461–476.

<sup>13</sup> Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: Interim report. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340937>, accessed September 2021).

<sup>14</sup> See No 39, 2020, pp. 461–468.

<sup>15</sup> Impact of the COVID-19 pandemic on seven neglected tropical diseases: a model-based analysis. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343993>, accessed September 2021).

<sup>16</sup> Brady MA et al. 2017. Costs of transmission assessment surveys to provide evidence for the elimination of lymphatic filariasis. *PLoS Neg Trop Dis* 11(2): e0005097. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005097>

<sup>11</sup> Voir <https://covid19.who.int/table> (consulté en septembre 2021).

<sup>12</sup> Voir N° 38, 2021, pp. 461–476.

<sup>13</sup> Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: Interim report. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/340937>, consulté en septembre 2021).

<sup>14</sup> Voir N° 39, 2020, pp. 461–468.

<sup>15</sup> Impact of the COVID-19 pandemic on seven neglected tropical diseases: a model-based analysis. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/343993>, consulté en septembre 2021).

<sup>16</sup> Brady MA et al. 2017. Costs of transmission assessment surveys to provide evidence for the elimination of lymphatic filariasis. *PLoS Neg Trop Dis* 11(2): e0005097. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005097>

tic tests with extended shelf life as outlined in recently published diagnostic target product profiles.<sup>17, 18</sup>

Countries also reported disruptions in treatment and care, surgical procedures, support for self-care, rehabilitation and psychosocial services for persons with NTDs.<sup>12</sup> Countries have reported postponement of morbidity surveys to identify persons in need of care and training of health care workers in MMDF. However, some countries developed innovative solutions such as virtual training in MMDF (Indonesia) and mailing self-care kits to persons with lymphedema through national postal services (Sri Lanka).

Despite a devastating global pandemic, progress was still made across the GPELF in 2020, which speaks to the determination and innovation of national LF programmes in their quest to put an end to this disease. While the timeline to achieve elimination as a public health problem is expected to shift for many countries, it is too soon to see any major divergence from achieving the NTD road map targets for 2030. There is still time to implement measures to mitigate the projected increase in transmission and morbidity due to the delayed or skipped rounds of MDA. WHO encourages national NTD programmes to:

- Resume MDA and TAS as soon as conditions allow adopting recommended mitigation measures during resumed activities<sup>19, 20</sup>
- Evaluate and improve MDA delivery strategies to raise coverage. This includes efforts to reach persons who have never been treated during MDA and to undergo microplanning to ensure equitable access for all persons in LF endemic communities
- Adopt IDA MDA in all areas where warranted, according to WHO recommendations<sup>9</sup>
- Implement community-based sampling methods for TAS where schools are closed<sup>2</sup>
- Continue to provide and expand access to the essential package of care for persons affected by lymphedema and hydrocele,<sup>7</sup> taking recommended precautions for reducing risk of SARS-CoV-2 transmission<sup>19, 20</sup>
- Capitalize on the time away from field activities to organize data and documentation of program activities to support drafting of the LF elimination dossier that will eventually be required for validation<sup>8</sup>
- Continue to document programme progress and success despite COVID-19. ■

Cela souligne la nécessité d'améliorer les tests de diagnostic afin de pouvoir les conserver plus longtemps, comme le soulignent les profils de produits de diagnostic cibles récemment publiés.<sup>17, 18</sup>

Les pays ont également fait état de perturbations dans le traitement et les soins, les actes chirurgicaux, le soutien aux auto-soins, la réadaptation et les services psychosociaux pour les personnes atteintes de MTN.<sup>12</sup> Les pays ont signalé le report des enquêtes de morbidité visant à identifier les personnes qui nécessitent des soins et la formation des agents de santé à la PMPI. Toutefois, certains pays ont développé des solutions innovantes telles que la formation virtuelle à la PMPI (Indonésie) et l'envoi de kits d'auto-soins aux personnes atteintes de lymphœdème par les services postaux nationaux (Sri Lanka).

Malgré une pandémie mondiale dévastatrice, des progrès ont été réalisés dans l'ensemble du GPELF en 2020, ce qui témoigne de la détermination et de l'innovation des programmes nationaux de lutte contre la FL pour mettre un terme à cette maladie. Bien que l'on s'attende à un report du calendrier de l'élimination de la FL en tant que problème de santé publique dans de nombreux pays, il est trop tôt pour constater une divergence majeure par rapport aux cibles de la feuille de route pour les MTN à l'horizon 2030. Il est encore temps d'appliquer des mesures pour atténuer l'augmentation prévue de la transmission et de la morbidité due au retard ou à l'annulation des tournées d'AMM. L'OMS encourage les programmes nationaux de lutte contre les MTN à:

- reprendre l'AMM et les enquêtes TAS dès que les conditions le permettent en adoptant les mesures d'atténuation recommandées;<sup>19, 20</sup>
- évaluer et améliorer les stratégies de prestation de l'AMM pour accroître la couverture. Cela inclut des efforts pour atteindre les personnes qui n'ont jamais été traitées pendant les campagnes d'AMM et d'entreprendre la microplanification pour assurer un accès équitable pour tous dans les communautés d'endémie de la FL;
- adopter l'AMM de trithérapie IDA dans toutes les zones où elle est justifiée, conformément aux recommandations de l'OMS;<sup>9</sup>
- employer des méthodes d'échantillonnage au sein de la communauté pour l'enquête TAS là où les écoles sont fermées;<sup>2</sup>
- continuer à fournir l'ensemble des soins essentiels et en élargir l'accès aux personnes atteintes de lymphœdème et d'hydrocèle,<sup>7</sup> en prenant les précautions recommandées pour réduire le risque de transmission du SARS-CoV-2;<sup>19, 20</sup>
- profiter du temps passé loin des activités de terrain pour organiser les données et la documentation des activités programmatiques afin de constituer le dossier d'élimination de la FL qui sera éventuellement requis pour la validation;<sup>8</sup>
- continuer à documenter les progrès et les succès du programme malgré COVID-19. ■

<sup>17</sup> Diagnostic test for surveillance of lymphatic filariasis: target product profile. Geneva: World Health Organization; 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018648>, accessed September 2021).

<sup>18</sup> Diagnostic test for lymphatic filariasis to support decisions for stopping triple-therapy mass drug administration: target product profile. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018624>, accessed September 2021).

<sup>19</sup> Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2020.

<sup>20</sup> 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://apps.who.int/iris/handle/10665/333499>, accessed September 2021).

<sup>17</sup> Diagnostic test for surveillance of lymphatic filariasis: target product profile. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018648>, consulté en septembre 2021).

<sup>18</sup> Diagnostic test for lymphatic filariasis to support decisions for stopping triple-therapy mass drug administration: target product profile. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018624>, consulté en septembre 2021).

<sup>19</sup> Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. Organisation mondiale de la Santé, Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), 2020.

<sup>20</sup> Éléments à prendre en considération dans la mise en œuvre du traitement de masse, de la détection active des cas et des enquêtes en population pour les maladies tropicales négligées (MTN) dans le contexte de la pandémie de COVID-19: orientations provisoires, 27 juillet 2020. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333690>, consulté en septembre 2021).