

Progress report on the elimination of human onchocerciasis, 2016–2017

Introduction

Human onchocerciasis is one of the 5 preventative chemotherapy neglected tropical diseases (PC-NTDs). It is caused by the filarial nematode, *Onchocerca volvulus*, which is transmitted by bites of blackflies of the genus *Simulium*. Transmission of the parasite occurs in 3 WHO regions: the African Region, the Region of the Americas and the Eastern Mediterranean Region. An estimated 198 million people live in areas where there is potential for transmission of the parasite; however, this number may increase as the mapping of areas of low transmission is finalized. Modelling of data from the 2013 Global Burden of Disease Study suggests that the prevalence of current infection may be 17 million,¹ although this may be an underestimate. Infection with the parasite can result in blindness, decreased vision, and skin disease, all of which can be disabling. Most recent estimates of the burden of disease by the Global Burden of Disease Study suggest that 1.1 million disability-adjusted life-years were lost in 2015 due to onchocerciasis.² Both the eye disease and the skin disease have been associated with a decrease in productivity.³

Regional highlights

African Region

The total number of treatments for onchocerciasis in the region increased from

Rapport de situation sur l'élimination de l'onchocercose humaine, 2016-2017

Introduction

L'onchocercose humaine est l'une des 5 maladies tropicales négligées pour lesquelles on dispose d'une chimioprévention. Elle est causée par un nématode filaire, *Onchocerca volvulus*, qui se transmet par la piqure de moucheron du genre *Simulium* (simulies). Une transmission de ce parasite est observée dans 3 des Régions de l'OMS: la Région africaine, la Région des Amériques et celle de la Méditerranée orientale. On estime que 198 millions de personnes vivent dans des zones où il existe un potentiel de transmission de ce parasite; cette estimation pourrait toutefois être revue à la hausse lorsque les zones de faible transmission auront été cartographiées. La modélisation des données de l'étude sur la charge de morbidité mondiale de 2013 indique que la prévalence actuelle de l'infection est de l'ordre de 17 millions,¹ mais il pourrait s'agir d'une sous-estimation. L'infection par le parasite peut entraîner une cécité, une baisse de vision et une maladie de la peau – des affections qui sont toutes potentiellement incapacitantes. Les estimations les plus récentes de la charge de morbidité, tirées de l'étude sur la charge de morbidité mondiale, donnent à penser que 1,1 million d'années de vie ajustées de l'incapacité ont été perdues en 2015 à cause de l'onchocercose.² L'affection oculaire et la maladie de la peau ont toutes deux été associées à une perte de productivité.³

Faits marquants au niveau régional

Région africaine

Le nombre total de traitements administrés contre l'onchocercose dans cette Région est

¹ Herricks JR et al. The global burden of disease study 2013: What does it mean for the NTDs? PLoS Negl Trop Dis. 2017;11(8): p.e0005424.

² Global Burden of Disease 2015 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388:1603–1658.

³ Lenk EJ et al. Productivity Loss Related to Neglected Tropical Diseases Eligible for Preventive Chemotherapy: A Systematic Literature Review. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(2): p.e0004397.

¹ Herricks JR et al. The global burden of disease study 2013: What does it mean for the NTDs? PLoS Negl Trop Dis. 2017;11(8): p.e0005424.

² Global Burden of Disease 2015 DALYs and HALE Collaborators. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 315 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE), 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016;388:1603–1658.

³ Lenk EJ et al. Productivity Loss Related to Neglected Tropical Diseases Eligible for Preventive Chemotherapy: A Systematic Literature Review. PLoS Negl Trop Dis. 2016;10(2): p.e0004397.

119 million in 2015 to 132 million in 2016, an increase of 13.7 million treatments. The coverage of the population known to be living at risk of infection also increased from 64% to 67%; larger gains in overall coverage were not realized, partly because the population identified as requiring treatment increased by 11 million people. Several countries have reported focal interruption of transmission of onchocerciasis, and treatments have been stopped for post-treatment surveillance in many but not all of these areas. As of 2017, Uganda had interrupted transmission in 12 of 17 foci, with an additional 3 foci in which elimination was suspected.⁴ Of the 12 foci that have been eliminated, 4 continue to undergo post-treatment surveillance, and 1 is waiting until the lymphatic filariasis programme is ready to stop mass drug administration (MDA) in order to begin post-treatment surveillance for onchocerciasis. According to reports submitted to date, ivermectin treatment has also stopped in at least 1 other country. A total of 821 230 people in the African Region live in areas where MDA has been stopped and where post-treatment surveillance has been completed (*Table 1*); a further 353 899 million people live in areas where MDA has been stopped and post-treatment surveillance is ongoing.

The 2016 WHO guidelines⁵ specify that a key step in eliminating onchocerciasis is the establishment of country-led onchocerciasis elimination expert committees that are independent of the national onchocerciasis programme in order to provide external review of programme data and provide advice to the Ministry of Health. Country programmes and their partners have been working to develop such committees, recognizing the need for their help with the transition from a goal of disease control to a goal of transmission elimination. As of October 2017, 14 countries in the region had a committee that had met at least once; a further 5 countries plan to hold their first meeting in 2018. This represents significant progress, despite 11 countries having yet to plan their first meeting. The established committees have had benefits that extend beyond the borders of the countries in which they were established; some of the more experienced committees, such as that in Uganda, have shared their expertise and lessons learnt with newly-founded committees, and have helped establish longer-term cross-border collaborations necessary for addressing subregional concerns. Several committees have prioritized encouraging programmes to publish evaluation results, thus allowing them to share lessons learnt with other countries and advancing the evidence that supports particular programme activities.

The Expanded Special Project for the Elimination of Neglected Tropical Diseases (ESPEN) in Africa, which was officially launched at the 69th session of the World

passé de 119 millions en 2015 à 132 millions en 2016, soit une augmentation de 13,7 millions. Le taux de couverture a également progressé, passant de 64% à 67%, parmi les populations dont l'exposition au risque d'infection est connue; si la Région n'a pas enregistré de gains plus importants de la couverture globale, c'est en partie parce que la population identifiée comme nécessitant un traitement a augmenté de >11 millions de personnes. Plusieurs pays ont signalé une interruption focale de la transmission de l'onchocercose. Dans nombre de ces zones, mais pas dans toutes, les traitements ont été arrêtés pour céder la place à la surveillance post-thérapeutique. En 2017, l'Ouganda enregistrait une interruption de la transmission dans 12 des 17 foyers, l'élimination étant en outre soupçonnée dans 3 autres foyers.⁴ Sur les 12 foyers où la transmission a été éliminée, 4 continuent de mener une surveillance post-thérapeutique et 1 attend que le programme de lutte contre la filariose lymphatique soit prêt à cesser l'administration massive de médicaments (AMM) avant d'entamer une surveillance post-thérapeutique de l'onchocercose. Selon les rapports communiqués à ce jour, le traitement par l'ivermectine a également été arrêté dans au moins 1 autre pays. Au total, 821 230 habitants de la Région africaine vivent dans des zones où l'AMM a pris fin et où la surveillance post-thérapeutique est achevée (*Tableau 1*); 353 899 millions d'autres personnes vivent dans des zones où l'AMM a cessé et où la surveillance post-thérapeutique est en cours.

Les lignes directrices de 2016 de l'OMS⁵ stipulent qu'une étape clé de l'élimination de l'onchocercose réside dans la création d'un comité national d'experts sur l'élimination de l'onchocercose, indépendant du programme national de lutte contre l'onchocercose, chargé d'assurer une analyse externe des données programmatiques et de conseiller le Ministère de la santé. Les programmes nationaux et leurs partenaires ont œuvré à la mise en place de ces comités, conscients du rôle essentiel qu'ils peuvent jouer pour faciliter la transition entre une approche visant à combattre la maladie et une approche ciblant l'élimination de la transmission. En octobre 2017, 14 pays de la Région avaient constitué un comité qui s'était réuni au moins une fois; 5 autres pays ont prévu de tenir la première réunion de leur comité en 2018. Cela constitue un progrès remarquable, bien que 11 pays n'aient pas encore planifié la première réunion de leur comité. Les comités existants ont eu un impact positif au-delà des seuls pays où ils avaient été créés; certains des comités établis de plus longue date, comme celui de l'Ouganda, ont fait profiter les nouveaux comités de leur savoir-faire et des enseignements tirés de leur expérience et ont contribué à l'instauration de collaborations transfrontalières à long terme, essentielles pour aborder les problèmes sous-régionaux. Plusieurs comités ont mis l'accent sur la nécessité d'encourager les programmes à publier les résultats de leurs évaluations, ce qui permet de partager les enseignements avec d'autres pays et d'étayer les données à l'appui d'activités programmatiques particulières.

Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) en Afrique, qui a été officiellement lancé lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la

⁴ Proceedings of the 9th Session of Uganda Onchocerciasis Elimination Expert Advisory Committee. Uganda Onchocerciasis Elimination Expert Advisory Committee, Kampala, Uganda, 2016.

⁵ Guidelines for stopping mass drug administration and verifying elimination of human onchocerciasis. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2016. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204180/1/9789241510011_eng.pdf, accessed October 2017.

⁴ Proceedings of the 9th Session of Uganda Onchocerciasis Elimination Expert Advisory Committee. Uganda Onchocerciasis Elimination Expert Advisory Committee, Kampala, Uganda, 2016.

⁵ Lignes directrices pour l'arrêt de l'administration de masse de médicaments et la vérification de l'élimination de l'onchocercose humaine. Organisation mondiale de la Santé, Genève, Suisse, 2016. Disponible à l'adresse: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254704/1/9789242510010-fre.pdf>, consulté en octobre 2017.

Table 1 **Mass drug administration (MDA) for onchocerciasis by country, 2016**Tableau 1 **Administration massive de médicaments (AMM) contre l'onchocercose, par pays, 2016**

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Status of MDA – Situation en termes d'AMM	Total population requiring MDA – Population totale nécessitant une AMM	Population no longer requiring MDA ^a – Population n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	No of districts requiring MDA ^b – Nbre de districts nécessitant une AMM ^b	No of districts delivering MDA in 2016 – Nbre de districts délivrant une AMM en 2016	No of districts no longer requiring MDA ^a – Nbre de districts n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	Proportion of districts achieving effective coverage ^c – Pourcentage de districts obtenant une couverture efficace ^c	Reported population treated in 2016 – Population signalée comme traitée en 2016	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
African – Afrique			197 294 034	821 230	1 579	1 389	8	68.1	132 236 400		67.0
	Angola	Ongoing – En cours	5 553 472		56	9		0	123 759	16.1	2.2
	Benin – Bénin	Ongoing – En cours	6 642 274		51	50		38.0	3 795 689	98	57.1
	Burkina Faso	Ongoing – En cours	255 594		6	6		100	242 786	100	95.0
	Burundi	Ongoing – En cours	1 698 290		11	11		100	1 358 226	100	80.0
	Cameroon – Cameroun	Ongoing – En cours	10 866 998		113	113		77.9	8 161 467	100	75.1
	Central African Republic – République centrafricaine	Ongoing – En cours	2 485 741		10	10		0	1 240 157	100	49.9
	Chad – Tchad	Ongoing – En cours	3 819 804		30	29		76	2 588 316	96.7	67.8
	Congo	Ongoing – En cours	596 972		17	17		100	473 321	100	79.3
	Côte d'Ivoire	Ongoing – En cours	3 069 563		67	60		100	2 929 230	89.6	95.4
	Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	Ongoing – En cours	41 151 940		266	259		95.0	31 374 142	97.4	76.2
	Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	No data – Pas de données	98 797		No data – Pas de données	No data – Pas de données		No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données
	Ethiopia – Éthiopie	Ongoing – En cours	17 402 030		188	188		94.2	13 934 852	100	80.1
	Gabon	No MDA – Pas d'AMM	76 466								
	Ghana	Ongoing – En cours	5 169 058		85	85		100	4 331 666	100	83.8
	Guinea – Guinée	Ongoing – En cours	6 781 592		24	19		100	4 485 382	79.2	66.1
	Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	No data – Pas de données	484 531		33	No data – Pas de données		No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données	No data – Pas de données
	Liberia – Libéria	Ongoing – En cours	2 911 626		15	15		60	2 148 543	100	73.8
	Malawi	Ongoing – En cours	2 284 986		8	8		100	1 894 776	100	82.9
	Mali	Ongoing – En cours	5 528 833		20	20		75.0	3 988 774	100	72.1
	Mozambique	No MDA – Pas d'AMM	18 279								
	Nigeria – Nigéria	Ongoing – En cours	53 083 821		480	394		88.8	35 362 158	82.1	66.6
	Senegal – Sénégal	Ongoing – En cours	915 362		8	8		75.0	628 813	100	68.7
	Sierra Leone	Ongoing – En cours	5 333 157		12	12		100	4 202 381	100	78.8
	South Sudan – Soudan du Sud	No data – Pas de données	7 532 425								
	Togo	Ongoing – En cours	5 402 535		32	32		28.1	2 945 942	100	54.5
	Uganda – Ouganda	Ongoing – En cours	1 975 870	821 230	20	20	8	100	1 908 449	100	96.6
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	Ongoing – En cours	6 154 018		27	24		91.7	4 117 571	88.9	66.9

WHO region – Région OMS	Country – Pays	Status of MDA – Situation en termes d'AMM	Total population requiring MDA – Population totale nécessitant une AMM	Population no longer requiring MDA ^a – Population n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	No of districts requiring MDA ^b – Nbre de districts nécessitant une AMM ^b	No of districts delivering MDA in 2016 – Nbre de districts délivrant une AMM en 2016	No of districts no longer requiring MDA ^a – Nbre de districts n'ayant plus besoin d'une AMM ^a	Proportion of districts achieving effective coverage ^c – Pourcentage de districts obtenant une couverture efficace ^c	Reported population treated in 2016 – Population signalée comme traitée en 2016	Geographical coverage (%) – Couverture géographique (%)	National coverage (%) – Couverture nationale (%)
Americas – Amériques			30 561	536 585	2	2	11	100	20 998		68.7
	Brazil – Brésil	Ongoing – En cours	15 475		1	1		100	10 560	100	68.2
	Colombia – Colombie	Elimination verified in 2013 – Élimination vérifiée en 2013		1 366			1				
	Ecuador – Équateur	Elimination verified in 2014 – Élimination vérifiée en 2014		25 863			2				
	Guatemala	Elimination verified in 2016 – Élimination vérifiée en 2016		229 535			4				
	Mexico – Mexique	Elimination verified in 2015 – Élimination vérifiée en 2015		169 869			3				
	Venezuela (Bolivarian Republic of) – Venezuela (République bolivarienne du)	Ongoing – En cours	15 086	109 952	1	1	1	100	10 438	100	69.2
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale			824 000	120 000	5	8	1	0	429 330		52.1
	Sudan – Soudan	Ongoing – En cours	501 181	120 000	5	4	1	75	266 532	80.0	53.2
	Yemen – Yémen	Ongoing – En cours	322 819		No data – Pas de données	4		100	162 798	No data – Pas de données	50.4
Global^d – Monde^d			198 148 595	1 477 815	1 586	1 399	20	85.2	132 686 728		67.0

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

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

^c Percentage of districts that have implemented MDA achieving >65% coverage of population in need of preventive chemotherapy. – Pourcentage de districts ayant mis en œuvre une AMM atteignant >65% de couverture chez les personnes qui avaient besoin d'une chimioprévention.

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

Health Assembly in May 2016, was fully staffed in May 2017. The project will continue to engage an extensive partnership of donors and health workers to build on the successes of its predecessor, the African Programme for Onchocerciasis Control (APOC),⁶ particularly by enhancing the extensive network of sustainable ivermectin delivery to communities,⁷ not only for onchocerciasis elimination but also for combatting the other 4 PC-NTDs.

Santé en mai 2016, est entièrement doté en personnel depuis mai 2017. Ce projet continuera de promouvoir l'engagement d'un large partenariat de donateurs et d'agents de santé afin de miser sur le succès du programme précédent, le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC),⁶ en s'employant en particulier à renforcer le vaste réseau de distribution durable de l'ivermectine dans les communautés,⁷ non seulement pour éliminer l'onchocercose, mais aussi pour lutter contre les 4 autres maladies tropicales négligées pouvant être combattues par la chimioprévention.

⁶ Tekle AH et al. Progress towards onchocerciasis elimination in the participating countries of the African Programme for Onchocerciasis Control: epidemiological evaluation results. *Infect Dis Poverty*. 2016;5(1):66.

⁷ The WHO African Programme for Onchocerciasis Control Final Evaluation Report. WHO/APOC, Ouagadougou, Burkina Faso, 2015.

⁶ Tekle AH et al. Progress towards onchocerciasis elimination in the participating countries of the African Programme for Onchocerciasis Control: epidemiological evaluation results. *Infect Dis Poverty*. 2016;5(1):66.

⁷ The WHO African Programme for Onchocerciasis Control Final Evaluation Report. WHO/APOC, Ouagadougou, Burkina Faso, 2015.

ESPEN has identified 4 strategic areas of work in supporting programmes: (i) to achieve 100% geographic coverage of PC-NTDs in all NTD endemic districts of Africa (scaling up); (ii) to collect disease-specific data in a timely manner that allows MDA to stop (scaling down); (iii) to strengthen information systems in order to enhance evidence-based decision-making to guide resource allocation and measure progress towards elimination; and (iv) to improve the use of donated medicine by promoting the timely submission of the WHO Joint Application Package;⁸ to improve supply chain management and inventory reporting. ESPEN has already made progress on this broad and ambitious agenda, and continues to support programme evaluations that contribute to the development of the strategy for mapping onchocerciasis in low transmission areas and entomological evaluations that help programmes identify areas that could be prioritized for Ov-16 serologic evaluations to determine if MDA can be stopped. In 2017, ESPEN launched the NTD portal⁹ that contains district level data and maps giving the current status of transmission of specified NTDs and has the capability to be updated as countries submit data or corrections. Finally, ESPEN has been actively engaged with countries to improve the timeliness of submissions of the Joint Application Package for preventive chemotherapy medicines and in country missions to improve the tracking and utilization of unused donated medications.¹⁰

Region of the Americas

In 2016, the WHO Regional Committee for the Americas passed resolution CD55.R9,¹¹ approving a new regional strategic Plan of Action for Neglected Infectious Diseases and Post-Elimination Actions (CD55/15).¹² This plan sets 2022 as the target date for elimination of onchocerciasis transmission in the region. Four countries already have verification for eliminating onchocerciasis: Colombia (2013), Ecuador (2014), Mexico (2015) and Guatemala (2016). More recently, the Coordinating Committee of OEPA (PCC) determined that the north-east focus in the Bolivarian Republic of Venezuela had met the requirements for completion of post-treatment surveillance as described in the WHO 2016 guidelines.¹³ The decision included the requirement that the country carry out an entomological assessment of blackflies, beginning in September 2019, as part of post-elimination surveillance in the focus, due to concerns that results in 3 of the 8 sentinel communities showed infectivity rates above the 95% confidence interval, despite all communities

Le projet ESPEN a identifié 4 domaines d'activité stratégiques à l'appui des programmes: i) atteindre une couverture géographique de 100% de la chimioprévention contre les maladies tropicales négligées dans tous les districts d'Afrique où ces maladies sont endémiques (intensification des activités); ii) recueillir en temps utile des données sur chaque maladie en vue de permettre l'arrêt de l'AMM (réduction des activités); iii) renforcer les systèmes d'information pour mieux guider, sur la base de données probantes, les décisions relatives à l'allocation des ressources et mesurer les progrès réalisés vers l'élimination; et (iv) améliorer l'utilisation des dons de médicaments en encourageant la soumission à l'OMS des dossiers de demande commune⁸ dans les délais impartis; améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et l'établissement des rapports d'inventaire. Le projet ESPEN a déjà bien avancé dans ce programme vaste et ambitieux; il continue d'appuyer les évaluations programmatiques qui contribuent à l'élaboration de la stratégie de cartographie de l'onchocercose dans les zones de faible transmission, ainsi que les études entomologiques permettant aux programmes d'identifier les zones où des analyses sérologiques de l'Ov-16 pourraient être réalisées de manière prioritaire afin de déterminer si l'AMM peut être arrêtée. En 2017, ESPEN a lancé un portail sur les MTN,⁹ qui contient des données de district et des cartes illustrant le niveau actuel de transmission pour chaque MTN et qui peut être actualisé à mesure que des données ou des corrections sont transmises par les pays. Enfin, ESPEN a eu des échanges soutenus avec les pays en vue d'améliorer les délais de soumission des dossiers de demande commune pour les médicaments de chimioprévention, et a participé à des missions dans les pays pour renforcer le suivi et l'usage des dons de médicaments non utilisés.¹⁰

Région des Amériques

En 2016, le Comité régional OMS des Amériques a adopté la résolution CD55.R9,¹¹ approuvant un nouveau Plan d'action stratégique régional pour l'élimination des maladies infectieuses négligées et les activités après la phase d'élimination (CD55/15).¹² Ce plan établit une date cible d'élimination de la transmission de l'onchocercose à l'échelle régionale, fixée à 2022. L'élimination de l'onchocercose a déjà été vérifiée dans 4 pays: la Colombie (2013), l'Équateur (2014), le Mexique (2015) et le Guatemala (2016). Plus récemment, le Comité de coordination de l'OEPA a déterminé que le foyer du nord-est de la République bolivarienne du Venezuela remplissait les critères d'achèvement de la surveillance post-thérapeutique selon les lignes directrices de 2016 de l'OMS.¹³ En rendant cette décision, le Comité a demandé que le pays mène une évaluation entomologique des simules à partir de septembre 2019, dans le cadre de la surveillance post-élimination de ce foyer, compte tenu des préoccupations suscitées par les résultats de 3 des 8 communautés sentinelles, où les taux d'infectiosité étaient supérieurs au seuil de l'intervalle de confiance à 95%, les valeurs

⁸ See http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/

⁹ For the onchocerciasis-specific section, see: <http://ntd.afro.who.int/en/espen/Disease/ONC>.

¹⁰ See No. 13, 2017, pp. 155–164.

¹¹ See http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37714&lang=en

¹² See http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35741&Itemid=270&lang=en

¹³ See No. 41, 2017, pp. 617–623.

⁸ Voir http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/fr/

⁹ Pour le volet traitant de l'onchocercose, voir: <http://ntd.afro.who.int/en/espen/Disease/ONC>.

¹⁰ Voir N° 13, 2017, pp. 155–164.

¹¹ Voir http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=37714&lang=en

¹² Voir http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35741&Itemid=270&lang=en

¹³ Voir N° 41, 2017, pp. 617–623.

monitored showing seasonal transmission potentials below threshold. MDA for onchocerciasis continues in the 2 foci that comprise the cross-border Yanomami Area transmission zone that is shared with Brazil and the Bolivarian Republic of Venezuela. Both countries signed a Memorandum of Understanding in 2014 to work in coordination; however, it has yet to be implemented. To date only 30 561 people in the Region of Americas remain at risk for contracting onchocerciasis.

Eastern Mediterranean Region

Progress continues to be made in the region. The onchocerciasis programme in Sudan believes that the Galabat focus has met the criteria specified in the 2016 WHO guidelines for stopping MDA and intends to do this if final data review reaches the same conclusion. The Galabat focus has required collaboration with Ethiopia, as part of the focus extends into the country. If treatment is stopped in Galabat focus, and 3 years of post-treatment surveillance is successfully completed, this would add around 144 000 to the 120 000 people currently no longer requiring treatment for onchocerciasis in the region. There are 2 remaining foci of transmission in Sudan and programme activities have been challenged by instability in both. Resources need to be mobilized to conduct elimination mapping in 1 focus and to scale-up treatment, where appropriate, in both foci. Yemen has continued to map potential transmission areas using the Ov-16 serological test and has begun to identify areas outside the traditionally recognized transmission zone. Additional mapping is needed, and to complete the mapping and to scale up MDA, resources need to be mobilized for both. MDA during 2017 has been delayed due to difficulties with financing, however, this may be resolved in time for MDA to occur this year. The programme is committed to eliminating the parasite despite the challenges posed by instability in the country.

Status of the global programme to eliminate onchocerciasis

An estimated 198 million people live in areas where they are at risk for onchocerciasis (*Table 1*). This estimate may include individuals who are not at risk because some countries report the population of an entire district even if transmission does not occur in all areas; furthermore, estimates may continue to increase as mapping of low transmission areas is completed. The scale-up of MDA with ivermectin was maintained in 2016. In 2005, 46 million people received treatment at least once for onchocerciasis in the 3 endemic regions (*Figure 1*). This number has increased each year, and a reported 132.7 million people received treatment at least once in 2016 (*Figure 1* and *Table 1*). The Region of the Americas has reported a decline in the number of treatments as the need for treatments declines – decreasing from a peak of 430 000 in 2005 to only 20 998 in 2016. This is evidence of the success of the country onchocerciasis elimination programmes in this region. In

du potentiel de transmission saisonnière étant toutefois inférieures au seuil dans toutes les communautés surveillées. L'AMM contre l'onchocercose se poursuit dans les 2 foyers de la zone de transmission transfrontalière Yanomami, qui est commune au Brésil et à la République bolivarienne du Venezuela. En 2014, ces deux pays ont signé un protocole d'accord prévoyant une coordination de leurs activités, mais ce dernier n'a pas encore été mis en œuvre. À ce jour, la Région des Amériques ne compte plus que 30 561 personnes à risque de contracter l'onchocercose.

Région de la Méditerranée orientale

Les progrès se poursuivent dans cette Région. Au Soudan, le programme de lutte contre l'onchocercose pense que le foyer de Galabat remplit désormais les critères fixés dans les lignes directrices de 2016 de l'OMS pour l'arrêt de l'AMM; il prévoit de mettre fin à l'AMM si cette conclusion est confirmée par l'examen final des données. Les activités menées dans le foyer de Galabat ont supposé une collaboration avec l'Éthiopie, où s'étend une partie de ce foyer. Si les traitements cessent dans le foyer de Galabat et si la surveillance post-thérapeutique de 3 ans s'avère concluante, quelque 144 000 personnes viendraient s'ajouter à la population actuelle de 120 000 personnes n'ayant plus besoin de traitement contre l'onchocercose dans la Région. Le Soudan compte encore 2 foyers de transmission, où règne une instabilité qui a rendu les activités programmatiques difficiles à mettre en œuvre. Des ressources doivent être mobilisées pour permettre une cartographie de l'élimination dans 1 de ces foyers et une intensification des efforts de traitement, le cas échéant, dans les deux foyers. Le Yémen a continué de cartographier les zones de transmission potentielle à l'aide de tests de sérologie de l'Ov-16 et a commencé à identifier des zones qui se trouvent en dehors du secteur de transmission jusqu'alors reconnu. Des travaux de cartographie supplémentaires sont nécessaires; des ressources devront être mobilisées à cette fin, ainsi qu'en vue d'une intensification de l'AMM. En 2017, l'AMM a été retardée en raison de difficultés de financement, qui devraient toutefois être résolues à temps pour permettre à l'AMM d'avoir lieu cette année. Le programme est résolu à éliminer ce parasite en dépit des difficultés résultant de l'instabilité dans le pays.

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

On estime à 198 millions le nombre de personnes vivant dans des zones où elles se trouvent exposées à un risque d'onchocercose (*Tableau 1*). Cette estimation peut inclure des personnes qui ne sont pas à risque car certains pays fournissent des chiffres correspondant à la population de districts entiers, même si toutes les zones de ces districts ne sont pas concernées par la transmission; par ailleurs, les estimations pourraient continuer d'augmenter à mesure que les zones de faible transmission sont cartographiées. L'intensification de l'AMM par l'ivermectine s'est poursuivie en 2016. En 2005, 46 millions de personnes avaient été traitées au moins 1 fois contre l'onchocercose dans les 3 régions d'endémie (*Figure 1*). Ce chiffre a progressé chaque année, atteignant 132,7 millions en 2016 (*Figure 1* et *Tableau 1*). La Région des Amériques a signalé une baisse du nombre de traitements administrés, correspondant à une diminution des besoins: ce nombre est passé d'un pic de 430 000 en 2005 à seulement 20 998 en 2016. Cela témoigne de la réussite des programmes nationaux d'éli-

2016, the number of treatments in the African Region continued to increase. Reporting of 2016 treatment data improved, with only 3 countries not reporting prior to October 2017, compared with 8 the previous year. The status of onchocerciasis transmission as of the end of 2016 is shown in *Map 1*. Focal and countrywide elimination of onchocerciasis, as demonstrated by completion of post-treatment surveillance, has resulted in treatment for 1.5 million people being stopped permanently (*Table 1*). An additional 353 899 people live in areas where MDA has been stopped and post-treatment surveillance implemented.

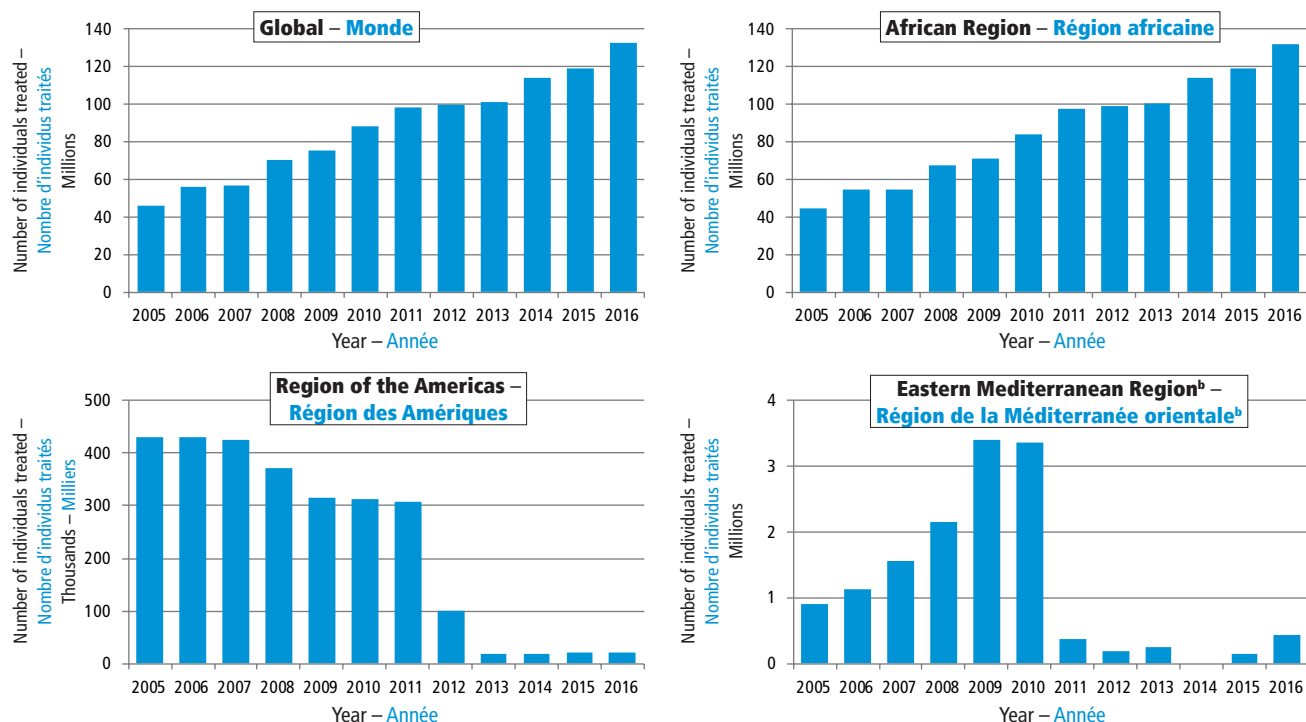
A total of 16 countries reported achieving 100% geographic coverage of MDA (*Table 1*); although this number is encouraging, not all reported the number of hypoendemic districts for which treatment may be required. Additionally, 10 countries that had implemented MDA (Angola, Benin, Chad, Côte d'Ivoire, the Democratic Republic of Congo, Guinea, Nigeria, Sudan, the United Republic of Tanzania and Yemen) reported <100% geographic coverage, and 3 countries (Equatorial Guinea, Guinea-Bissau and South Sudan) gave no report at all. A further 4 countries (Gabon, Kenya, Mozambique and Rwanda) currently need to either establish onchocerciasis programmes or perform elimination mapping to demonstrate where MDA is needed. Many additional countries need to implement elimina-

tion of l'onchocercose dans cette Région. En 2016, le nombre de traitements administrés dans la Région africaine a continué d'augmenter. La notification des données de traitement s'est améliorée en 2016, seuls 3 pays n'ayant pas communiqué leurs données avant octobre 2017, contre 8 pays l'année précédente. La situation de la transmission de l'onchocercose à la fin 2016 est présentée sur la *Carte 1*. L'élimination de l'onchocercose aux niveaux focal et national, telle qu'attestée par l'achèvement de la surveillance post-thérapeutique, a permis l'arrêt définitif du traitement pour 1,5 million de personnes (*Tableau 1*). On compte en outre 353 899 personnes vivant dans des zones où l'AMM a été arrêtée et où une surveillance post-thérapeutique a été mise en œuvre.

Au total, 16 pays ont indiqué qu'ils étaient parvenus à une couverture géographique de 100% de l'AMM (*Tableau 1*); ce chiffre est encourageant, mais ces pays n'ont pas tous inclus les districts d'hypoendémie où un traitement pourrait être nécessaire. En outre, 10 pays qui avaient mis en œuvre une AMM (Angola, Bénin, Côte d'Ivoire, Guinée, Nigéria, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Soudan, Tchad et Yémen) ont signalé une couverture géographique <100%, et 3 pays (Guinée-Bissau, Guinée équatoriale et Soudan du Sud) n'ont communiqué aucun rapport. Quatre autres pays (Gabon, Kenya, Mozambique et Rwanda) doivent encore établir un programme de lutte contre l'onchocercose ou procéder à une cartographie de l'élimination pour déterminer où l'AMM est requise. Dans de nombreux autres pays, une cartographie de l'élimination dans les zones non traitées est nécessaire. L'éli-

Figure 1 **Number of individuals treated for onchocerciasis by WHO Region, 2005–2016^a**

Figure 1 **Nombre d'individus traités contre l'onchocercose par région de l'OMS, 2005–2016^a**



^a Not all the countries have reported data on implementation in 2016 – Tous les pays n'ont pas notifié des données sur la mise en œuvre en 2016.

^b Drop of number of people treated in the Eastern Mediterranean Region in 2011 reflects the move of South Sudan to the African Region – La baisse du nombre d'individus traités dans la Région de la méditerranée orientale est la conséquence du déplacement du Soudan du Sud sous la Région africaine.

Map 1 **Countries where onchocerciasis is endemic and status of mass drug administration in those countries, 2016**
 Carte 1 **Pays d'endémie pour l'onchocercose et situation de l'administration massive de médicaments dans ces pays, 2016**

-  Endemic countries thought not to require preventive chemotherapy (PC) – Pays d'endémie pour lesquels on estime qu'une chimioprévention (CP) n'est pas nécessaire
-  Endemic countries not implementing PC or not reporting on implementation in 2016 – Pays d'endémie n'ayant pas mis en œuvre une CP ou n'en ayant pas signalé en 2016
-  Countries verified elimination of transmission – Pays dans lesquels l'élimination de la transmission a été vérifiée
-  Endemic countries implementing PC in 2016 with geographical coverage <100% – Pays d'endémie avec une couverture géographique de <100% mettant en œuvre une CP en 2016
-  Endemic countries implementing PC in 2016 with geographical coverage 100% – Pays d'endémie avec une couverture géographique de 100% mettant en œuvre une CP en 2016
-  Non-endemic countries – Pays de non endémie
-  Not applicable – Sans objet

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：