



Contents

- 1 Summary of the 31st meeting of the International Task Force for Disease Eradication, 20–21 October 2020
- 10 Monthly report on dracunculiasis cases, January–October 2020

Sommaire

- 1 Résumé de la 31^e réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, 20-21 octobre 2020
- 10 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-octobre 2020

Summary of the 31st meeting of the International Task Force for Disease Eradication, 20–21 October 2020

The 31st meeting of the International Task Force for Disease Eradication (ITFDE) was convened at The Carter Center in Atlanta, GA, USA on 20–21 October 2020 to discuss “The impact of the COVID-19 pandemic on eradication/elimination programmes and the way forward”.¹

Introduction: epidemiology of COVID-19 and ethical considerations

The COVID-19 pandemic is having a devastating effect on our fragile planet, especially on vulnerable populations. This ITFDE meeting held virtually on 20–21 October 2020 addressed the pandemic's impact on 2 global eradication programmes and 5 global elimination efforts. With ethical considerations at the forefront of debates about whether and how to continue eradication, elimination and control in the face of the pandemic, ethical issues were central considerations at this meeting.

The ambitious agenda and space limitations require that this ITFDE report is somewhat different from previous ones. Given the urgency and daily updates on reported COVID-19 cases and deaths available elsewhere, the presentation on COVID-19 emphasized clinical characteristics and transmission dynamics. A set of general recommendations is offered,

Résumé de la 31^e réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies, 20-21 octobre 2020

La 31^e réunion du Groupe spécial international pour l'éradication des maladies (ITFDE) a été convoquée au Centre Carter d'Atlanta en Géorgie (États-Unis), les 20 et 21 octobre 2020, pour évoquer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les programmes d'éradication/d'élimination et la voie à suivre.¹

Introduction: épidémiologie de la COVID-19 et considérations éthiques

La pandémie de COVID-19 a un effet dévastateur sur notre fragile planète, en particulier sur les populations vulnérables. Cette réunion de l'ITFDE, qui s'est tenue virtuellement les 20 et 21 octobre 2020, a porté sur l'impact de la pandémie sur 2 programmes mondiaux d'éradication et 5 programmes mondiaux d'élimination. Les considérations éthiques ayant été au premier plan des débats sur l'opportunité et la manière de poursuivre l'éradication, l'élimination et la lutte face à la pandémie, les questions éthiques ont été au centre de cette réunion.

L'ordre du jour ambitieux et les limites d'espace font que ce rapport de l'ITFDE est quelque peu différent des précédents. Compte tenu de l'urgence et des mises à jour quotidiennes sur les cas de COVID-19 et les décès associés notifiés qui sont disponibles ailleurs, la présentation sur la COVID-19 a mis l'accent sur les caractéristiques cliniques et la dynamique de transmission. Un ensemble de

¹ The Task Force members are Dr Stephen Blount, The Carter Center (Chair); Dr Peter Figueroa, The University of the West Indies, Jamaica; Dr Donald Hopkins, The Carter Center; Dr Kashef Ijaz, The Carter Center; Dr Fernando Lavadenz, The World Bank; Dr Mwelecele Malecela, World Health Organization (WHO); Professor David Molyneux, Liverpool School of Tropical Medicine; Dr Ana Morice, independent consultant; Dr Stefan Peterson, UNICEF; Dr David Ross, The Task Force for Global Health; Dr William Schluter, Centers for Disease Control and Prevention, USA; Dr Nilanthi de Silva, University of Kelaniya, Sri Lanka, WHO Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases; Dr Laurence Slutsker, PATH; Dr Jordan Tappero, Bill & Melinda Gates Foundation; and Dr Dyann Wirth, Harvard School of Public Health.

¹ Les membres du Groupe spécial sont le Dr Stephen Blount, Centre Carter (président); le Dr Peter Figueroa, Université des Indes occidentales (Jamaïque); le Dr Donald Hopkins, Centre Carter; le Dr Kashef Ijaz, Centre Carter; le Dr Fernando Lavadenz, Banque mondiale; la Dre Mwelecele Malecela, Organisation mondiale de la Santé (OMS); le professeur David Molyneux, Liverpool School of Tropical Medicine; la Dr^e Ana Morice, consultante indépendante; le Dr Stefan Peterson, UNICEF; le Dr David Ross, Task Force for Global Health; le Dr William Schluter, Centers for Disease Control and Prevention (États-Unis); la Dr^e Nilanthi de Silva, Université de Kelaniya (Sri Lanka), Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS pour les maladies tropicales négligées; le Dr Laurence Slutsker, PATH; le Dr Jordan Tappero, Fondation Bill & Melinda Gates; et la Dr^e Dyann Wirth, Harvard School of Public Health.

followed by discussions of the 7 programmes, with specific conclusions and recommendations for each programme: Guinea Worm Eradication Programme (dracunculiasis; GWEP); Global Polio Eradication Initiative (GPEI); elimination programmes for measles and rubella (MR), malaria, river blindness (onchocerciasis; RB) and lymphatic filariasis (LF); and the programme for the Global Elimination of Trachoma. The conclusions and recommendations are intended to help national decision-makers in making the difficult choices they face in 2021 to balance the need to continue or resume public health programmes with mitigation of the risks of exposing health workers and community members to COVID-19.

Participants considered the impact of the pandemic on the pillars of effective public health programmes, including a competent, motivated workforce; sufficient infrastructure to administer interventions; political will at community, intermediate and national levels; donors to help finance the efforts; and a supply chain that can deliver the necessary diagnostics, therapeutics and vaccines in time. The pandemic threatens each of these pillars. The ITFDE noted the challenges that the COVID-19 pandemic presents by impeding delivery of necessary, effective public health programmes to many poorly underserved populations as well as the exceptional opportunities for national programmes and donors to improve mutually beneficial cooperation among disease-specific programmes and the provision of broad health services. The critical importance of public health leadership was also noted.

COVID-19 manifests clinically with non-specific symptoms such as fever, cough, shortness of breath and loss of taste or smell, with a wide range of reported severity; numerous complications such as pneumonia, respiratory failure, multisystem organ failure or inflammatory and neurological manifestations; and asymptomatic infections, all of which may affect transmission of the virus. The incubation period is estimated to be 2–14 days, but transmission can occur before symptoms begin, and there may be a high viral load early in the course of infection. Severe illness is more likely in older persons and those with underlying health conditions, while “long COVID”, in which patients display drawn out effects, remains to be fully understood.

The public health response to COVID-19 has been influenced by experience with other coronaviruses, for which the response was also based on rapid symptom screening and contact-tracing in order to limit transmission effectively. As was true for severe acute respiratory syndrome (due to SARS-CoV1), pneumonia, respiratory failure, multisystem organ failure or inflammatory and neurological manifestations due to COVID-19 are difficult to distinguish from those of other infections (e.g. influenza). In addition, there were initially few therapeutic options and no vaccine for COVID-19, which heightened reliance on other preventive measures.

recommandations générales est proposé, suivi de discussions sur les 7 programmes, avec des conclusions et recommandations spécifiques pour chaque programme: Programme d'éradication du ver de Guinée (dracunculose); Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP); programmes d'élimination de la rougeole et de la rubéole (RR), du paludisme, de la cécité des rivières (onchocercose) et de la filariose lymphatique (FL); et programme d'élimination mondiale du trachome. Les conclusions et recommandations visent à aider les décideurs nationaux à faire les choix difficiles auxquels ils seront confrontés en 2021 pour trouver un équilibre entre la nécessité de poursuivre ou de reprendre les programmes de santé publique, d'une part, et l'atténuation des risques d'exposition des agents de santé et des membres de la communauté à la COVID-19, d'autre part.

Les participants ont examiné l'impact de la pandémie sur les piliers des programmes de santé publique efficaces, notamment du personnel compétent et motivé, une infrastructure suffisante pour mener les interventions, une volonté politique aux niveaux communautaire, intermédiaire et national, des donateurs pour aider à financer les programmes et une chaîne d'approvisionnement capable de fournir à temps les outils diagnostiques, les médicaments et les vaccins nécessaires. La pandémie menace chacun de ces piliers. L'ITFDE a relevé les difficultés que pose la pandémie de COVID-19 en entravant la mise en œuvre de programmes de santé publique efficaces et nécessaires pour de nombreuses populations très mal desservies, ainsi que les possibilités exceptionnelles pour les programmes nationaux et les donateurs d'améliorer la coopération mutuellement bénéfique entre les programmes spécifiques à une maladie et la fourniture de services de santé généraux. L'importance cruciale du leadership en matière de santé publique a également été soulignée.

La COVID-19 se manifeste cliniquement par des symptômes non spécifiques tels que la fièvre, la toux, l'essoufflement et la perte du goût ou de l'odorat, avec des degrés de gravité signalés très variables; de nombreuses complications telles que la pneumonie, l'insuffisance respiratoire, la défaillance multiviscérale ou des manifestations inflammatoires et neurologiques; et des infections asymptomatiques, qui peuvent tous affecter la transmission du virus. La période d'incubation est estimée à 2-14 jours, mais la transmission peut se produire avant le début des symptômes, et la charge virale peut être élevée au début de l'infection. Les formes graves sont plus fréquentes chez les personnes âgées et celles qui présentent des problèmes de santé sous-jacents, tandis que «les formes prolongées de la COVID», dans lesquelles les patients présentent des symptômes persistants, ne sont pas encore totalement comprises.

L'action de santé publique en réponse à la COVID-19 s'est inspirée de l'expérience acquise avec d'autres coronavirus, pour lesquels la réponse a également été basée sur la détection rapide des symptômes et la recherche des contacts afin de limiter efficacement la transmission. Comme c'était le cas pour le syndrome respiratoire aigu sévère (dû au SARS-CoV-1), la pneumonie, l'insuffisance respiratoire, la défaillance multiviscérale ou les manifestations inflammatoires et neurologiques dues à la COVID-19 sont difficiles à distinguer de celles provoquées par d'autres infections (par exemple la grippe). En outre, il y avait initialement peu d'options thérapeutiques et aucun vaccin pour la COVID-19, ce qui a accru le recours à d'autres mesures préventives.

As the number of COVID-19 cases increases around the world, with most cases outside Africa, models predict that there will be many more COVID-19 cases in Africa but with fewer deaths than in other regions mainly because of a younger population. The potential impacts of climate and environmental characteristics and some comorbid conditions such as malaria, HIV/AIDS and malnutrition on the experience of COVID-19 in Africa are, however, unknown, and the models do not allow adjustment for altered health care capacity or the feasibility of social distancing.

Decisions about how, when and where to continue and even intensify eradication, elimination and control programmes must be based on ethical principles in the face of priorities that some may see as competing. This is particularly true in considering the ethical value of community and stakeholder engagement and the importance of respect when engaging populations. Ethics in global health programming is a means for reasoning among the complex interests at stake when multiple organizations and stakeholders with different levels of power, resources and influence cooperate in shared, or unilaterally imposed, goals. Ethical reasoning provides language and concepts to frame and analyse ethical issues and develop valid rationales and arguments for what might constitute the best solution and for whom, such as whether to suspend mass drug administration (MDA) or mass vaccination in a pandemic.

Ethics can provide tools for advocacy but can also be explanatory, e.g. it can help clarify complex issues such as equity in the context of specific programmes or at broader policy or strategic levels. Most important is the substance of those issues in which the primary goal is to balance efforts to address target diseases with the desire not to contribute to the spread of COVID-19 among health care workers, programme recipients and/or other community members. What programme design is most likely to achieve fair partnerships and foster the necessary political will? What are the interests of donors and of other stakeholders? What are the ultimate goals of prioritization, and what is the best way to forge alignment among donors?

The scope of the current pandemic demands that we ask whether the reasoning reflected in ethical principles of global public health has become obsolete and/or inoperable. Early in the COVID-19 pandemic, WHO issued initial guidance to suspend programmes such as MDA and mass vaccination in the face of the many unknowns and lockdowns, in an effort to avoid contributing to transmission of SARS-CoV-2. It is possible that this guidance was viewed by some stakeholders as imposing restrictions on disease eradication and elimination programmes. What if the guidance was viewed not as a constraint but as an ethical framework – with the principles of harm reduction, reciprocity and transparency – for organizing and designing strategies to

Alors que le nombre de cas de COVID-19 augmente dans le monde entier et que la plupart des cas se trouvent hors d'Afrique, les modèles prédisent qu'il y aura beaucoup plus de cas de COVID-19 en Afrique mais avec moins de décès que dans d'autres Régions, principalement en raison d'une population plus jeune. Toutefois, les impacts potentiels des caractéristiques climatiques et environnementales et de certaines comorbidités telles que le paludisme, le VIH/sida et la malnutrition sur les manifestations de la COVID-19 en Afrique ne sont pas connus, et les modèles ne permettent pas d'ajustement sur les capacités altérées des soins de santé ou la faisabilité de la distanciation sociale.

Les décisions sur la manière de poursuivre, voire d'intensifier les programmes d'éradication, d'élimination et de lutte, et sur le moment et les lieux où le faire, doivent être fondées sur des principes éthiques face à des priorités que certains peuvent considérer comme concurrentes. Cela est particulièrement vrai lorsque l'on considère la valeur éthique de l'engagement des communautés et des parties prenantes et l'importance du respect lors de la mobilisation des populations. L'éthique dans les programmes de santé mondiale est un moyen de réfléchir aux intérêts complexes en jeu lorsque de multiples organismes et parties prenantes, dont les niveaux de pouvoir, de ressources et d'influence diffèrent, coopèrent en vue de réaliser des objectifs partagés ou imposés unilatéralement. Le raisonnement éthique fournit un langage et des concepts permettant d'encadrer et d'analyser les questions éthiques et d'élaborer des justifications et des arguments valables pour déterminer ce qui peut constituer la meilleure solution et pour qui, par exemple s'il faut suspendre l'administration de masse de médicaments (AMM) ou la vaccination de masse lors d'une pandémie.

L'éthique peut fournir des outils de sensibilisation mais peut aussi avoir un rôle explicatif, par exemple en aidant à clarifier des questions complexes telles que l'équité dans le contexte de programmes spécifiques ou sur des plans politiques ou stratégiques plus larges. Le plus important est la substance de ces questions dans lesquelles le but principal est d'équilibrer les activités de lutte contre des maladies cibles et le souci de ne pas contribuer à la propagation de la COVID-19 parmi les agents de santé, les bénéficiaires des programmes et/ou d'autres membres de la communauté. Quelle est la conception programmatique la plus susceptible d'aboutir à des partenariats justes et d'encourager la volonté politique nécessaire? Quels sont les intérêts des donateurs et des autres parties prenantes? Quels sont les buts ultimes de la définition des priorités et quelle est la meilleure façon de parvenir à un alignement parmi les donateurs?

L'ampleur de la pandémie actuelle exige que nous nous demandions si le raisonnement reflété dans les principes éthiques de la santé publique mondiale est devenu obsolète et/ou inopérant. Au début de la pandémie de COVID-19, l'OMS avait publié des orientations initiales pour suspendre des programmes tels que l'AMM et la vaccination de masse face aux nombreuses inconnues et aux confinements, afin d'éviter de contribuer à la transmission du SARS-CoV-2. Il est possible que ces orientations aient été considérées par certaines parties prenantes comme imposant des restrictions aux programmes d'éradication et d'élimination des maladies. Et si ces orientations étaient considérées non pas comme une contrainte mais comme un cadre éthique – avec les principes de réduction des risques, de réciprocité et de transparence – pour organiser et concevoir des

maintain critical programming during crises like the COVID-19 pandemic and also to indicate the kinds of data necessary to demonstrate that programmes satisfy the requirements of those ethical principles?

The burning importance of strengthening health systems while applying necessary “vertical” approaches to elimination and eradication programmes was raised repeatedly during the meeting. This was expressed sometimes as the need for a “diagonal approach” rather than the traditional “vertical” or “horizontal” approaches and at other times as the need to apply the data-driven, outcome-oriented discipline of vertical programmes to implementation of health systems more broadly. The insistent demand to immunize infants against measles as soon as possible after they become susceptible to that highly transmissible infection and to prevent and treat malaria promptly are examples of the urgent need for reliable, routine, basic health services at community level everywhere. It was acknowledged that, while countries differ in political will, the health of their populations and the strength of their health systems, best practices, goals and indices should be shared by all.

In light of these epidemiological and ethical considerations and the desire to avoid compounding the harm of COVID-19 by withholding health services that could be continued if proper precautions are taken, the ITFDE offers the following general recommendations for programmes in the current pandemic: (1) establish clear, quantifiable goals, and use data to monitor progress; (2) work first in the most highly endemic areas for targeted diseases; (3) continue comprehensive surveillance; (4) continue and extend research and innovation, even in the late stages of an eradication programme, and emphasize the role of social scientists; (5) recognize the tension between the movement towards universal health care and disease-specific programming, and try actively to negotiate them; and (6) understand how the pandemic has exacerbated longstanding social and health disparities and how this knowledge must inform current and future activities.

Programme-specific considerations

Guinea worm eradication

The major challenge facing the GWEP during the pandemic is sustaining and accelerating progress towards eradication among affected humans and animals, especially the large number of infected dogs in Chad and the risk of spill-over from dogs to other animals.² WHO has certified 199 countries and territories as Guinea worm-free, including 16 formerly endemic countries, and the number of cases has been reduced from an estimated 3.5 million in 1986 to 54 cases in 2019 and 24 cases in January–September 2020. Seven countries remain to be certified, including 5 that are currently endemic. This programme is implementing a

stratégies visant à maintenir une programmation critique pendant des crises sanitaires comme la pandémie de COVID-19 et aussi pour indiquer les types de données nécessaires pour démontrer que les programmes satisfont aux exigences de ces principes éthiques?

L'importance capitale de renforcer les systèmes de santé tout en appliquant des approches «verticales» nécessaires aux programmes d'élimination et d'éradication a été soulevée à plusieurs reprises au cours de la réunion. Cela a été exprimé parfois comme la nécessité d'une «approche diagonale» plutôt que «verticale» ou «horizontale» comme c'est le cas habituellement, et à d'autres moments comme la nécessité d'appliquer la discipline des programmes verticaux, axée sur les données et les résultats, à la mise en œuvre des systèmes de santé de manière plus générale. La demande insistante de vacciner les nourrissons contre la rougeole dès qu'ils deviennent sensibles à cette infection hautement transmissible et de prévenir et de traiter rapidement le paludisme illustre l'urgence de disposer partout de services de santé de base fiables et réguliers au niveau communautaire. Il a été reconnu que, si les pays diffèrent en termes de volonté politique, de santé de leurs populations et de solidité de leurs systèmes de santé, ils devraient tous partager les meilleures pratiques, les objectifs et les indices.

À la lumière de ces considérations épidémiologiques et éthiques et du souci d'éviter d'aggraver les dommages causés par la COVID-19 en suspendant des services de santé qui pourraient être maintenus si des précautions adéquates sont prises, l'ITFDE propose les recommandations programmatiques générales suivantes dans le cadre de la pandémie actuelle: 1) établir des objectifs clairs et quantifiables, et utiliser des données pour suivre les progrès; 2) travailler d'abord dans les zones où les maladies ciblées sont les plus endémiques; 3) poursuivre une surveillance complète; 4) poursuivre et étendre la recherche et l'innovation, même dans les dernières phases d'un programme d'éradication, et souligner le rôle des spécialistes en sciences sociales; 5) reconnaître la tension qui existe entre le mouvement en faveur des soins de santé universels et les programmes spécifiques à chaque maladie, et essayer activement de les négocier; et 6) comprendre comment la pandémie a exacerbé les disparités sociales et sanitaires préexistantes depuis longtemps et comment ces connaissances doivent éclairer les activités actuelles et futures.

Considérations spécifiques aux programmes

Éradication du ver de Guinée

Le principal défi auquel est confronté le Programme d'éradication du ver de Guinée pendant cette pandémie est de maintenir et d'accélérer les progrès vers l'éradication chez les humains et les animaux touchés, en particulier le grand nombre de chiens infectés au Tchad et le risque de propagation de la maladie des chiens à d'autres animaux.² L'OMS a certifié 199 pays et territoires comme étant exempts du ver de Guinée, dont 16 pays dans lesquels la maladie était auparavant endémique, et le nombre de cas estimé a été réduit de 3,5 millions en 1986 à 54 cas en 2019 et 24 cas entre janvier et septembre 2020. Sept pays doivent encore être certifiés, dont 5 pays où cette maladie est actuellement endémique. Ce programme met en œuvre un

² Dracunculiasis eradication: global surveillance summary, 2019. *Wkly Epidemiol Rec.* 2020;95(20):209–227.

² Éradication de la dracunculose: bilan de la surveillance mondiale, 2019. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2020;95(20):209–227.

robust research agenda, primarily to address the problem of infected animals. Since the beginning of the pandemic, national programmes are operating at about 95% of pre-COVID levels, while taking precautions to protect programme staff and community members, with intermittent movement restrictions and delays in some consultations, research and shipment of specimens. National GWEPs have supplied personal protective equipment to programme staff, conducted COVID-19 cross-training, established protocols for community engagement meetings and distributed related educational materials.

Conclusions and recommendations:

So far, the COVID-19 pandemic has had a limited impact on national GWEPs. Although community interventions remain operational, any consequences of disruptions in 2020 will manifest in 2021. In the meantime, national GWEPs should:

- engage communities at high risk of Guinea worm disease where programme activities and supervision were impacted;
- continue implementing measures to minimize the risk of contracting COVID-19 by health staff and by people in the communities they serve; and
- capitalize on the resumption of MDA, mass vaccination and bed net distribution campaigns to conduct integrated case searches.

Polio eradication

The major challenges facing the GPEI are sustaining progress and funding and meeting the increasing problem of vaccine-derived disease.³ Five of WHO's 6 administrative regions are now free of wild poliovirus, including the African Region which was certified as wild poliovirus-free in August 2020. Only 2 countries in the Eastern Mediterranean Region remain endemic for wild poliovirus. All 21 high-risk countries have maintained polio surveillance despite the COVID-19 pandemic, but they suspended mass vaccination activities for several months after February 2020 and began resuming them gradually in June–July, with precautions to protect all concerned. Shipment of laboratory specimens was disrupted, and some unused vaccine stocks expired. Modellers working with GPEI indicate that the programme will have reduced immunization coverage because of COVID-19, which may have been partially offset by reductions in polio transmission due to restrictions on travel and congregating; yet, GPEI will still be off-track to achieve eradication after COVID-19.

Conclusions and recommendations:

- The GPEI requires more resources to continue its progress towards polio eradication. The response

solide projet de recherche, principalement pour remédier au problème des animaux infectés. Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les programmes nationaux fonctionnent à environ 95% de leurs possibilités, tout en prenant des précautions pour protéger le personnel des programmes et les membres des communautés, avec des restrictions de mouvement intermittentes et des retards dans certaines consultations, activités de recherche et expéditions de spécimens. Les programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée ont fourni des équipements de protection individuelle au personnel des programmes, organisé des formations polyvalentes incluant la COVID-19, établi des protocoles pour les réunions de mobilisation communautaire et distribué des supports éducatifs connexes.

Conclusions et recommandations

Jusqu'à présent, la pandémie de COVID-19 a eu un impact limité sur les programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée. Bien que les interventions communautaires restent opérationnelles, les conséquences des perturbations de 2020 se manifesteront en 2021. Dans l'intervalle, les programmes nationaux d'éradication du ver de Guinée devraient:

- mobiliser les communautés à haut risque de dracunculose dans lesquelles les activités et la supervision du programme ont été affectées;
- poursuivre la mise en œuvre de mesures visant à réduire au minimum le risque de contracter la COVID-19 pour le personnel de santé et les membres des communautés dont ils s'occupent; et
- tirer parti de la reprise des campagnes d'AMM, de vaccination de masse et de distribution de moustiquaires pour mener des recherches de cas intégrées.

Eradication de la poliomyélite

Les principaux défis que doit relever l'IMEP sont de maintenir les progrès et le financement et de faire face au problème croissant des poliovirus dérivés d'une souche vaccinale.³ Cinq des 6 Régions administratives de l'OMS sont désormais exemptes de poliovirus sauvage, y compris la Région africaine qui a été certifiée exempte de poliovirus sauvage en août 2020. Le poliovirus sauvage reste endémique dans seulement 2 pays de la Région de la Méditerranée orientale. Les 21 pays à haut risque ont maintenu la surveillance de la poliomyélite malgré la pandémie COVID-19, mais ils ont suspendu les activités de vaccination de masse pendant plusieurs mois après février 2020 et ont commencé à les reprendre progressivement en juin-juillet, en prenant des précautions pour protéger toutes les personnes concernées. L'expédition des échantillons de laboratoire a été interrompue et certains stocks de vaccins inutilisés ont atteint leur date de péremption. Les modélisateurs travaillant avec l'IMEP indiquent que la couverture vaccinale du programme sera réduite en raison de la COVID-19, une réduction éventuellement partiellement compensée par la diminution de la transmission de la poliomyélite due aux restrictions sur les voyages et les rassemblements; cependant, l'IMEP ne sera pas en voie de parvenir à l'éradication après la COVID-19.

Conclusions et recommandations

- L'IMEP a besoin de davantage de ressources pour poursuivre ses progrès vers l'éradication de la poliomyélite. La

³ Surveillance to track progress towards polio eradication worldwide, 2018-2019. Wkly Epidemiol Rec. 2020;95(21):229–240.

³ Surveillance permettant de suivre les progrès accomplis en vue de l'éradication de la poliomyélite à l'échelle mondiale, 2018-2019. Relevé épidémiologique hebdomadaire 2020;95(21):229–240.

to COVID-19 in the 2 countries that are still endemic for wild poliovirus has demonstrated that they have good emergency mobilization and response capacity, which should also be applied to polio eradication as a public health emergency of international concern.

- Both endemic and outbreak countries should continue to assess how local COVID-19 transmission impacts field activities, particularly poliovirus surveillance and vaccination, and adjust approaches to mitigate the risk of COVID-19 while optimizing polio programme activities.
- The systems developed and used to deliver polio vaccines may also benefit provision of vaccines against COVID-19, particularly reporting of adverse events and mechanisms to communicate with communities in need.
- The GPEI should seize opportunities for increased community engagement and collaboration with other health services, including for prevention of COVID-19.

Measles and rubella elimination

The major challenge facing the measles and rubella (MR) elimination programme is to reverse the setbacks of the past decade and re-establish momentum towards elimination at regional levels.⁴ MR elimination made notable progress during the past 2 decades, with measles verified as eliminated from the Americas in 2016, but that fragile state was maintained only until 2018, and, globally, 2019 saw the largest number of cases reported since 1996. Regional commitments to measles elimination nevertheless remain strong. The COVID-19 pandemic has had a significant impact on MR elimination. Disruption of routine vaccination led to more rapid accumulation of susceptible populations, and more of those persons will become infected in subsequent outbreaks of measles. Suspended mass vaccination campaigns and other targeted activities will exacerbate inequity, increase the likelihood of outbreaks and may delay progress to elimination in countries that were near their threshold for elimination.

Conclusions and recommendations:

- A new “diagonal” approach to building stronger integrated systems that link MR elimination with efforts to strengthen routine vaccination is rapidly gaining favour. The systems developed and sustained for measles vaccination will benefit vaccination against COVID-19.
- An equity approach will be needed to make timely progress towards measles elimination, and the emphasis on equity in the Immunization Agenda 2020 may provide an opportunity to use measles as a marker of immunization coverage and equity.

⁴ Progress towards regional measles elimination – worldwide, 2000–2019. *Wkly Epidemiol Rec.* 2020;95(46):564–572.

réponse à la COVID-19 dans les 2 pays où le poliovirus sauvage demeure endémique a démontré leur capacité de mobilisation et de réponse face aux situations d'urgence, qui devrait également être appliquée à l'éradication de la poliomyélite en tant qu'urgence de santé publique de portée internationale.

- Les pays d'endémie et d'épidémie de poliomyélite doivent continuer à évaluer l'impact de la transmission locale de la COVID-19 sur les activités de terrain, en particulier la surveillance des poliovirus et la vaccination, et ajuster les approches visant à atténuer le risque de COVID-19 tout en optimisant les activités du programme de lutte contre la poliomyélite.
- Les systèmes mis au point et utilisés pour administrer les vaccins antipoliomyélitiques peuvent également être utiles pour la fourniture des vaccins contre la COVID-19, en particulier la notification des manifestations indésirables et les mécanismes de communication avec les communautés qui en ont besoin.
- L'IMEP doit saisir les occasions de renforcer l'engagement communautaire et la collaboration avec d'autres services de santé, notamment pour la prévention de la COVID-19.

Élimination de la rougeole et de la rubéole

Le principal défi du programme d'élimination de la rougeole et de la rubéole consiste à inverser les revers de la dernière décennie et à rétablir la dynamique en faveur de l'élimination au niveau régional.⁴ L'élimination de la rougeole et de la rubéole a notablement progressé au cours des 2 dernières décennies, la rougeole ayant été éliminée des Amériques en 2016; mais cette situation fragile n'a été maintenue que jusqu'en 2018, et le nombre de cas notifiés en 2019 dans le monde n'avait jamais été aussi élevé depuis 1996. Toutefois, les engagements régionaux en faveur de l'élimination de la rougeole demeurent solides. La pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur l'élimination de la rougeole et de la rubéole. L'interruption de la vaccination systématique a entraîné un accroissement plus rapide des populations sensibles, et un plus grand nombre de ces personnes seront infectées lors des épidémies de rougeole à venir. La suspension des campagnes de vaccination de masse et d'autres activités ciblées exacerbera l'iniquité, augmentera la probabilité d'épidémies et risque de retarder les progrès vers l'élimination dans les pays qui étaient proches du seuil d'élimination.

Conclusions et recommandations

- Une nouvelle approche « diagonale » visant à mettre en place des systèmes intégrés plus solides qui associent l'élimination de la rougeole et de la rubéole aux efforts visant à renforcer la vaccination systématique gagne rapidement du terrain. Les systèmes mis au point et maintenus pour la vaccination antirougeoleuse bénéficieront à la vaccination contre la COVID-19.
- Une approche équitable sera nécessaire pour progresser rapidement vers l'élimination de la rougeole, et l'accent mis sur l'équité dans le programme de vaccination 2020 pourrait être l'occasion d'utiliser la rougeole comme un marqueur de la couverture vaccinale et de l'équité. Cela

⁴ Progrès accomplis dans le monde en vue de l'élimination régionale de la rougeole, 2000–2019. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2020;95(46):564–572.

This includes intensive efforts for large countries with the weakest health systems and for the lowest-performing districts within countries. This approach will probably also be needed in some large middle-income countries with quite strong health systems but uneven access for specific communities.

- There is no global goal for measles eradication.
- Existing tools may be sufficient to reach minimal conditions for eradication, but new tools such as point-of-care diagnostics, rapid diagnostic tests and new strategies such as novel vaccine delivery and rapid pathways to market are needed to overcome traditional barriers to equity.

Malaria elimination

Malaria-endemic countries may be categorized into high-burden countries, where progress has stalled after a period of exceptional decreases in morbidity and mortality between 2000 and 2015, and more than 34 countries that now report fewer than 1000 cases of malaria annually.⁵ The major challenge facing high-burden countries is to get back on track to meet goals established in the Global Technical Strategy for Malaria 2016–2030 that call for a 90% reduction in malaria morbidity and mortality by 2030. The goal for the eliminating countries is to accelerate progress towards achieving 3 years with 0 indigenous malaria cases, attain WHO certification of malaria elimination and prevent re-establishment of transmission. Since 1955, WHO has certified 37 countries as malaria-free, including 4 countries since 2018. The COVID-19 pandemic has challenged malaria programmes, including in countries approaching malaria elimination, by delaying receipt of commodities, care-seeking, case investigation and response; causing missed diagnoses; and reducing the mobility of health care workers. These issues are also of concern in high-burden countries. Tighter borders have decreased cross-border traffic but have increased the number of illegal crossings in some countries and contributed to delayed shipments of commodities. Modellers have analysed the impact of different COVID-19 scenarios on disruption of programme activities and their effect on malaria morbidity and mortality and described the implications of overlapping symptoms of malaria and COVID-19 for treatment-seeking and diagnosis.

Conclusions and recommendations:

- The interest generated by countries that are certified by WHO as having eliminated malaria helps maintain global momentum for malaria elimination and sustains support to high-burden countries. Malaria programmes in high-burden countries will benefit from the lessons learnt by eliminating countries in preparing for future challenges.

implique des efforts intensifs pour les grands pays dont les systèmes de santé sont les plus faibles et pour les districts les moins performants au sein des pays. Cette approche sera probablement également nécessaire dans certains grands pays à revenu intermédiaire dotés de systèmes de santé assez solides, mais dans lesquels l'accès à la vaccination est inégal pour certaines communautés.

- Il n'y a pas d'objectif mondial pour l'éradication de la rougeole.
- Les outils existants peuvent être suffisants pour parvenir aux conditions minimales de l'éradication, mais de nouveaux outils tels que des tests de diagnostic sur le lieu des soins, des tests de diagnostic rapides et de nouvelles stratégies comme l'administration de nouveaux vaccins et des voies d'accès rapides au marché sont nécessaires pour surmonter les traditionnels obstacles à l'équité.

Élimination du paludisme

Les pays d'endémie palustre peuvent être classés en 2 catégories: les pays à forte charge de morbidité, où les progrès ont stagné après une période de baisse exceptionnelle de la morbidité et de la mortalité entre 2000 et 2015, et les plus de 34 pays qui notifient aujourd'hui moins de 1000 cas de paludisme par an.⁵ Le principal défi que doivent relever les pays à forte charge de morbidité est de se remettre sur la bonne voie pour atteindre les objectifs fixés dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030, qui prévoit une réduction de 90% de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme d'ici 2030. L'objectif pour les pays visant l'élimination est d'accélérer les progrès pour parvenir à 0 cas de paludisme autochtone sur une période de 3 ans, d'obtenir la certification OMS de l'élimination du paludisme et de prévenir un rétablissement de la transmission. Depuis 1955, l'OMS a certifié 37 pays comme étant exempts de paludisme, dont 4 pays depuis 2018. La pandémie COVID-19 a mis en difficulté les programmes de lutte contre le paludisme, y compris dans les pays proches de l'élimination, en retardant la réception des produits, les consultations, l'investigation des cas et la riposte; en laissant des cas non diagnostiqués; et en réduisant la mobilité des agents de santé. Ces questions sont également préoccupantes dans les pays à forte charge de morbidité. Le renforcement des frontières a réduit le trafic transfrontalier mais a augmenté le nombre de passages illégaux dans certains pays et a contribué à retarder les expéditions de marchandises. Les modélisateurs ont analysé l'impact de différents scénarios de COVID-19 sur la perturbation des activités des programmes et leur effet sur la morbidité et la mortalité dues au paludisme et ont décrit les conséquences du chevauchement des symptômes du paludisme et de la COVID-19 sur les consultations et le diagnostic.

Conclusions et recommandations

- L'intérêt suscité par les pays qui sont certifiés par l'OMS comme ayant éliminé le paludisme contribue à maintenir la dynamique mondiale en faveur de l'élimination de cette maladie et le soutien aux pays à forte charge de morbidité. Les programmes de lutte contre le paludisme dans les pays à forte charge de morbidité bénéficieront des enseignements tirés des pays ayant éliminé la maladie en termes de préparation aux difficultés futures.

⁵ WHO calls for reinvigorated action to fight malaria. *Wkly Epidemiol Rec.* 2020;95(49):623–627.

⁵ L'OMS appelle à relancer la lutte contre le paludisme. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2020;95(49):623–627.

- Routine provision of urgent malaria treatment and preventive services at community level, including bed net distribution and preventive chemotherapy campaigns, should be continued, with proper precautions to prevent COVID-19 transmission, and these can complement measures to prevent COVID-19.
- Cross-border initiatives should include incentives for both sides and promote ownership of elimination.

River blindness and lymphatic filariasis elimination

The greatest challenge faced by those working to eliminate RB transmission and LF as a public health problem is to maintain, and in some cases regain, the momentum towards elimination. Recent summaries illustrate that much progress has been made towards both elimination goals.^{6,7} Four of the 6 formerly endemic countries in the Americas have completed verification of elimination of river blindness (onchocerciasis), and many other countries have stopped MDA for LF and for RB in some areas in accordance with reductions in transmission. Of 72 countries in which LF was endemic, 17 had met the criteria for verification of elimination as a public health problem by the end of 2019. WHO issued interim guidance for neglected tropical disease (NTD) programmes related to COVID-19 in April 2020 and, weighing the impact of the pandemic, called for cessation of community-based activities such as MDA.⁸ Initial mitigation measures delayed MDA campaigns, postponed surveys and caused suspension of hydrocoele surgery and clinical care for persons affected by LF. WHO has since issued new guidance to NTD programmes on continuing essential NTD services and community-based interventions while taking measures to mitigate the risk of COVID-19 transmission. The NTD Modelling Consortium modelled the impact of the pandemic on RB and LF elimination and found that delayed MDA can delay the achievement of elimination targets but that certain measures are predicted to mitigate the delays and even accelerate elimination. According to models, twice-yearly MDA with ivermectin can overcome the impact of delayed MDAs for RB. For LF, triple-therapy MDA (combination of ivermectin, diethylcarbamazine citrate and albendazole) where warranted would not only mitigate the negative impact of delays due to COVID-19 but also accelerate the reduction of microfilaraemia to levels below elimination targets. Models also suggest that

- Il convient de poursuivre la fourniture systématique des services de traitement d'urgence et de prévention du paludisme au niveau communautaire, notamment la distribution de moustiquaires et les campagnes de chimioprévention, en prenant les précautions nécessaires pour prévenir la transmission de la COVID-19; ces services peuvent compléter les mesures de prévention de la COVID-19.
- Les initiatives transfrontalières doivent comporter des incitations pour les deux parties et promouvoir l'appropriation de l'élimination.

Élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique

Le plus grand défi auquel sont confrontés ceux qui travaillent à l'élimination de la transmission de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique en tant que problèmes de santé publique est de maintenir, et dans certains cas de retrouver, la dynamique vers l'élimination. De récents résumés d'articles illustrent les nombreux progrès qui ont été réalisés pour atteindre ces 2 objectifs d'élimination.^{6,7} L'élimination de la cécité des rivières (onchocercose) a été vérifiée dans 4 des 6 pays d'Amérique où la maladie était auparavant endémique et de nombreux autres pays ont arrêté les campagnes d'AMM pour la filariose lymphatique et pour la cécité des rivières dans certaines zones quand la réduction de la transmission le permettait. Sur les 72 pays où la filariose lymphatique est endémique, 17 remplissaient les critères de la vérification de l'élimination en tant que problème de santé publique à la fin de 2019. En avril 2020, l'OMS a publié des orientations provisoires pour les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) dans le contexte de la COVID-19 et, prenant la mesure de l'impact de la pandémie, a appelé à cesser des activités locales comme l'AMM.⁸ Les premières mesures d'atténuation du risque de COVID-19 ont retardé les campagnes d'AMM, reporté les enquêtes et entraîné la suspension de la chirurgie de l'hydrocèle et des soins cliniques pour les personnes touchées par la filariose lymphatique. Depuis, l'OMS a publié de nouvelles orientations à l'intention des programmes de lutte contre les MTN préconisant la poursuite des services essentiels et des interventions locales contre les MTN tout en prenant des mesures pour atténuer le risque de transmission de COVID-19. Le consortium pour la modélisation des MTN a modélisé l'impact de la pandémie sur l'élimination de la cécité des rivières et de la filariose lymphatique; il a montré qu'un retard dans la mise en œuvre de l'AMM pouvait retarder la réalisation des objectifs d'élimination, mais que certaines mesures sont prévues pour atténuer ces retards et même accélérer l'élimination. D'après les modèles, l'administration de masse d'ivermectine 2 fois par an peut permettre de pallier l'impact du retard dans les campagnes d'AMM pour la cécité des rivières. En ce qui concerne la filariose lymphatique, l'administration de masse de

⁶ Elimination of human onchocerciasis: progress report, 2019–2020. *Wkly Epidemiol Rec.* 2020;95(45):545–554.

⁷ Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2019. *Wkly Epidemiol Rec.* 2020;95(43):509–524.

⁸ Neglected tropical diseases: impact of COVID-19 and WHO's response. *Wkly Epidemiol Rec.* 2020;95(39):461–468.

⁶ Élimination de l'onchocercose humaine: rapport de situation, 2019–2020. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2020;95(45):545–554.

⁷ Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation, 2019. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2020;95(43):509–524.

⁸ Maladies tropicales négligées: impact de la COVID-19 et réponse de l'OMS. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2020;95(39):461–468.

raising coverage from 65% to 80% of the total population would mitigate the negative impact of delayed or no MDAs over time for both RB and LF.

Conclusions and recommendations:

- National RB and LF programmes should use the pause due to COVID-19 to plan modifications or redesign delivery strategies to improve coverage of the total population. NTD programmes could also use the pause in field work to gather data and build their elimination dossiers. Where schools are closed, programmes should consider community-based transmission assessment surveys.
- WHO guidelines for resuming community-based interventions with proper precautions to prevent COVID-19 should be followed to maintain MDA for LF and RB wherever possible. RB-endemic countries should consider biannual rather than annual MDA. In countries where only LF is endemic, programmes should transition from 2-drug to triple-drug therapy.
- National programmes should plan for additional resources to support activities with mitigation measures. Care for persons with lymphoedema and hydrocoele must be maintained.
- Community health workers in LF and RB elimination programmes are a potential resource for mutually beneficial cooperation with efforts to prevent COVID-19.

Trachoma elimination

A significant challenge facing the Global Programme for Elimination of Trachoma is the intense transmission and level of endemicity in parts of Ethiopia. Programmes are at various stages of progress towards elimination of trachoma as a public health problem in 45 other countries.⁹ So far, WHO has validated 10 countries as having achieved elimination of trachoma as a public health problem, and the global population living in areas requiring the A (antibiotics), F (facial cleanliness) and E (environmental improvement) components of the SAFE strategy has been reduced by 91% since 2002. With the support of the NTD Modelling Consortium, WHO has assessed the likely impact of COVID-19-related

la trithérapie (association d'ivermectine, de citrate de diéthylcarbamazine et d'albendazole), là où elle est justifiée, permettrait non seulement d'atténuer l'impact négatif des retards dus à la COVID-19 mais aussi d'accélérer la réduction de la microfilarémie à des niveaux inférieurs aux cibles d'élimination. Les modèles suggèrent également que l'augmentation de la couverture de 65% à 80% de la population totale atténuerait l'impact négatif de l'absence ou du retard des campagnes d'AMM au fil du temps, tant pour la cécité des rivières que pour la filariose lymphatique.

Conclusions et recommandations

- Les programmes nationaux de lutte contre la cécité des rivières et la filariose lymphatique devraient profiter de la pause due à la COVID-19 pour prévoir des modifications ou revoir les stratégies de mise en œuvre afin d'améliorer la couverture de la population totale. Les programmes de lutte contre les MTN pourraient également profiter de la suspension du travail de terrain pour rassembler des données et constituer leurs dossiers en vue de la vérification de l'élimination. Lorsque les écoles sont fermées, les programmes devraient envisager de mener des enquêtes pour évaluer la transmission locale.
- Il convient de suivre les lignes directrices de l'OMS pour la reprise des interventions locales avec des précautions appropriées pour prévenir la COVID-19 afin de maintenir l'AMM pour la filariose lymphatique et la cécité des rivières là où il est possible de le faire. Les pays où la cécité des rivières est endémique devraient envisager une campagne d'AMM semestrielle plutôt qu'annuelle. Dans les pays où seule la filariose lymphatique est endémique, les programmes devraient passer d'une bithérapie à une trithérapie.
- Les programmes nationaux devraient prévoir des ressources supplémentaires pour soutenir les activités avec des mesures d'atténuation du risque de COVID-19. Les soins aux personnes présentant un lymphoedème ou un hydrocoele doivent être maintenus.
- Les agents de santé communautaires travaillant dans le cadre des programmes d'élimination de la filariose lymphatique et de la cécité des rivières constituent une ressource potentielle pour une coopération mutuellement bénéfique avec les efforts de prévention de la COVID-19.

Élimination du trachome

Le programme pour l'Élimination mondiale du trachome est confronté à un important défi: la transmission intense et le niveau d'endémicité dans certaines régions d'Éthiopie. Dans 45 autres pays, les programmes se trouvent à divers stades d'avancement vers l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique.⁹ Jusqu'à présent, l'OMS a validé 10 pays comme ayant réussi à éliminer le trachome en tant que problème de santé publique, et la population mondiale vivant dans des zones nécessitant les composantes A (antibiothérapie), N (nettoyage du visage) et CE (changement de l'environnement) de la stratégie CHANCE a été réduite de 91% depuis 2002. Avec le soutien du consortium pour la modélisation des MTN, l'OMS a évalué l'impact probable des retards liés à la COVID-19 dans

⁹ WHO Alliance for the Global Elimination of Trachoma by 2020: progress report, 2019. *Wkly Epidemiol Rec.* 2020;95(30):349–359.

⁹ Alliance de l'OMS pour l'élimination mondiale du trachome d'ici 2020: Rapport de situation, 2019. *Relevé épidémiologique hebdomadaire* 2020;95(30):349–359.

delays on trachoma programmes and found that delayed or annulled rounds of antibiotic MDA; delayed baseline, impact and surveillance surveys; delayed decision-making; and delayed research are all probable. Populations in which transmission of ocular *Chlamydia trachomatis* is intense are likely to experience high levels of accrued morbidity during COVID-19-related interruptions to MDA, and new strategies are indicated to mitigate those effects, perhaps including extra MDA rounds in 2021. These strategies may also benefit districts where active trachoma remains persistently above the elimination threshold despite many years of implementation of the A, F and E components of the SAFE strategy.

Conclusions and recommendations:

- The SAFE strategy for trachoma should be maintained in at-risk areas wherever possible, with proper precautions to prevent transmission of COVID-19.
- When field work again becomes possible, implementation research should be conducted urgently to evaluate strategies to accelerate reductions in the prevalence of active trachoma, particularly in districts with persistently elevated rates of disease.
- An operational definition of “persistent active trachoma” is necessary urgently, as well as empirical data demonstrating how the A, F and E components of the SAFE strategy can be enhanced for affected populations.
- Community health workers in the trachoma programme are a potential resource for mutually beneficial cooperation with efforts to prevent COVID-19. ■

les programmes de lutte contre le trachome et a établi que le retard ou l’annulation des campagnes d’administration de masse d’antibiotiques, le retard des enquêtes de référence, d’impact et de surveillance, le retard de la prise de décisions et de la recherche sont tous probables. Les populations dans lesquelles la transmission de *Chlamydia trachomatis* oculaire est intense sont susceptibles de connaître des niveaux élevés de morbidité accrue pendant les interruptions des campagnes d’AMM liées à la COVID-19; de nouvelles stratégies seraient à prévoir pour atténuer ces effets, peut-être en mettant en œuvre des campagnes supplémentaires d’AMM en 2021. Ces stratégies peuvent également être bénéfiques aux districts où le trachome évolutif reste constamment au-dessus du seuil d’élimination malgré de nombreuses années de mise en œuvre des composantes A, N et CE de la stratégie CHANCE.

Conclusions et recommandations

- La stratégie CHANCE pour le trachome doit être maintenue dans les zones à risque, dans la mesure du possible, avec des précautions appropriées pour prévenir la transmission de la COVID-19.
- Lorsque le travail sur le terrain redeviendra possible, des recherches sur la mise en œuvre devraient être menées d’urgence pour évaluer les stratégies permettant d’accélérer la réduction de la prévalence du trachome évolutif, en particulier dans les districts où les taux de morbidité demeurent élevés.
- Une définition opérationnelle du «trachome évolutif persistant» est nécessaire de toute urgence, ainsi que des données empiriques montrant comment il est possible d’améliorer les composantes A, N et CE de la stratégie CHANCE pour les populations touchées.
- Les agents de santé communautaires travaillant dans le cadre des programmes d’élimination du trachome constituent une ressource potentielle pour une coopération mutuellement bénéfique avec les efforts de prévention de la COVID-19. ■

How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW server: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to listserv@who.int. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l’OMS: A l’aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d’accueil du REH à l’adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Il existe également un service d’abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d’autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d’envoyer un message à listserv@who.int en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh. Une demande de confirmation vous sera envoyée en retour.

Monthly report on dracunculiasis cases, January-October 2020

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

Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-octobre 2020

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

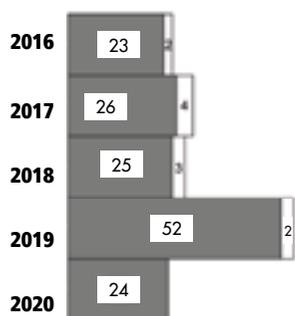
Country – Pays	Date of receipt of the report ^a – Date de réception du rapport ^a	Total no. of rumours ^b of suspected dracunculiasis cases in 2020 – Nombre total de rumeurs ^b de cas suspects de dracunculose en 2020	No. of new dracunculiasis cases reported in 2020 ^c – Nombre de nouveaux cas de dracunculose signalés en 2020 ^c										Total no. of reported cases for the months of 2020 – Nbre total de cas signalés pour les mois de 2020	Total no. of reported cases for the same months of 2019 – Nombre total de cas signalés pour les mêmes mois en 2019	Total no. of villages reporting cases for the same months in – Nombre total de villages signalant des cas pour les mêmes mois en		Month of emergence of last reported indigenous case – Mois d'émergence du dernier cas autochtone signalé ^e	
			January – Janvier	February – Février	March – Mars	April – Avril	May – Mai	June – Juin	July – Juillet	August – Août	Sept. – Sept.	Oct. – Oct.			2020	2019		
Endemic countries – Pays d'endémie																		
Angola	NR	ND	NR	NR	1	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	1	1	1	1	March 2020 – Mars 2020
Chad – Tchad	20 November 2020 – 20 novembre 2020	36 154	1	1	3	2	2	0	1	1	0	0	11	46	9	24	August 2020 – Août 2020	
Ethiopia – Éthiopie	30 November 2020 – 30 novembre 2020	17 431	0	0	0	7	0	0	0	2	1	1	11	0	5	0	October 2020 – Octobre 2020	
Mali	26 November 2020 – 26 novembre 2020	127	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	March 2020 – Mars 2020	
South Sudan – Soudan du Sud	21 August 2020 – 21 août 2020	31 789	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR	NR	0	4	0	2	Sept. 2019 – Sept. 2019	
Precertification countries – Pays au stade de la précertification																		
Sudan – Soudan	1st October 2020 – 1 ^{er} octobre 2020	87	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Sept. 2013 – Sept. 2013
Certification countries – Pays au stade de la certification																		
Cameroon – Cameroun	2 November 2020 – 2 novembre 2020	5	0	0	0	0	0	0	0	NR	NR	NR	0	1	1	1	February 2020 – Février 2020	
Total		85 593	1	1	5	9	2	0	1	3	1	1	24	52	16	28		

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

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

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

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



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

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

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

WHO web sites on infectious diseases – Sites internet de l'OMS sur les maladies infectieuses

Avian influenza	https://www.who.int/influenza/human_animal_interface	Grippe aviaire
Buruli ulcer	http://www.who.int/buruli	Ulcère de Buruli
Child and adolescent health and development	http://www.who.int/child_adolescent_health	Santé et développement des enfants et des adolescents
Cholera	http://www.who.int/cholera	Choléra
COVID-19	https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019	Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)
Dengue	http://www.who.int/denguecontrol	Dengue
Ebola virus disease	https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1	Maladie à virus Ebola
Emergencies	https://www.who.int/emergencies	Situations d'urgence sanitaire
Epidemic and pandemic diseases	https://www.who.int/emergencies/diseases	Maladies épidémiques et pandémiques
Eradication/elimination programmes	http://www.who.int/topics/infectious_diseases	Programmes d'éradication/élimination
Fact sheets on infectious diseases	http://www.who.int/topics/infectious_diseases/factsheets	Aide-mémoires sur les maladies infectieuses
Filariais	http://www.filariosis.org	Filariose
Global Foodborne Infections Network (GFN)	http://www.who.int/gfn	Réseau mondial d'infections d'origine alimentaire
Global Health Observatory (GHO) data	https://www.who.int/gho	Données de l'Observatoire de la santé mondiale
Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS)	https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory	Système mondial de surveillance et d'intervention en cas de grippe (GISRS)
Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)	https://www.who.int/ihr/alert_and_response/outbreak-network/en/	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN)
Health topics	http://www.who.int/topics/en	La santé de A à Z
Human African trypanosomiasis	http://www.who.int/trypanosomiasis_african	Trypanosomiase humaine africaine
Immunization, Vaccines and Biologicals	http://www.who.int/immunization	Vaccination, Vaccins et Biologiques
Influenza	https://www.who.int/influenza	Grippe
International Health Regulations	http://www.who.int/ihr	Règlement sanitaire international
International travel and health	http://www.who.int/ith	Voyages internationaux et santé
Leishmaniasis	http://www.who.int/leishmaniasis	Leishmaniose
Leprosy	http://www.who.int/lep	Lèpre
Lymphatic filariasis	http://www.who.int/lymphatic_filariais	Filariose lymphatique
Malaria	http://www.who.int/malaria	Paludisme
Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)	https://www.who.int/emergencies/mers-cov	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)
Neglected tropical diseases	http://www.who.int/neglected_diseases	Maladies tropicales négligées
Onchocerciasis	http://www.who.int/onchocerciasis	Onchocercose
OpenWHO	https://openwho.org/	OpenWHO
Outbreak news	http://www.who.int/csr/don	Flambées d'épidémies
Poliomyelitis	http://www.polioeradication.org	Poliomyélite
Rabies	http://www.who.int/rabies	Rage
Schistosomiasis	http://www.who.int/schistosomiasis	Schistosomiase
Smallpox	http://www.who.int/csr/disease/smallpox	Variole
Soil-transmitted helminthiasis	http://www.who.int/intestinal_worms	Géohelminthiases
Trachoma	http://www.who.int/trachoma	Trachome
Tropical disease research	http://www.who.int/tdr	Recherche sur les maladies tropicales
Tuberculosis	http://www.who.int/tb and/et http://www.stoptb.org	Tuberculose
Weekly Epidemiological Record	http://www.who.int/wer	Relevé épidémiologique hebdomadaire
WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response	http://www.who.int/ihr/lyon	Bureau OMS de Lyon pour la préparation et la réponse des pays aux épidémies
WHO Pesticide Evaluation Scheme (WHOPES)	https://www.who.int/whopes/resources	Schéma OMS d'évaluation des pesticides
Yellow fever	http://www.who.int/csr/disease/yellowfev	Fièvre jaune
Zika virus disease	https://www.who.int/emergencies/diseases/zika	Maladie à virus Zika