



Contents

- 133 Planning, requesting medicines and reporting for preventive chemotherapy
- 146 UNICEF and WHO meet to strengthen reporting of anthelmintic treatment for preschool children
- 147 Monthly report on dracunculiasis cases, January–February 2015

Sommaire

- 133 Planification, demande de médicaments et établissement de rapports pour la chimioprévention
- 146 L'UNICEF et l'OMS se réunissent pour renforcer le processus d'établissement des rapports sur les traitements anthelminthiques des enfants d'âge préscolaire
- 147 Rapport mensuel des cas de dracunculose, janvier-février 2015

Planning, requesting medicines and reporting for preventive chemotherapy

Background

WHO recommends preventive chemotherapy (PC) with anthelmintics as a public health tool for preventing morbidity due to infection; in certain epidemiological conditions PC also contributes to sustained reduction of transmission. Many of these medicines are broad-spectrum, allowing several helminthic diseases to be tackled simultaneously. PC interventions should therefore be based on the optimal, coordinated use of available medicines rather than targeting specific forms of helminthiasis. Where operationally feasible and epidemiologically justified, WHO recommends the integrated and coordinated delivery of combinations of anthelmintic medicines to target multiple diseases.

As part of the global efforts to accelerate expansion of PC for control and elimination of lymphatic filariasis (LF), schistosomiasis (SCH) and soil-transmitted helminthiasis (STH), WHO facilitates the supply of the following medicines donated by the pharmaceutical industry: **albendazole** for LF and STH (donated by GlaxoSmithKline); **diethylcarbamazine citrate** (DEC) for LF (donated by Eisai); **mebendazole** for STH (donated by Johnson & Johnson); **praziquantel** (PZQ) for SCH (donated by Merck KGaA). WHO also coordinates with the Mectizan Donation Programme to supply **ivermectin** for onchocerciasis (ONCHO) and LF elimination programmes. A joint mechanism and a set of forms, the Joint Application Package (JAP), has been developed to facilitate the process of ap-

Planification, demande de médicaments et établissement de rapports pour la chimioprévention

Contexte

L'OMS recommande la chimioprévention par les médicaments anthelminthiques, qui constituent un outil de santé publique essentiel pour prévenir la morbidité due aux helminthiases; dans certaines situations épidémiologiques, la chimioprévention peut également entraîner une réduction durable de la transmission. Comme nombre d'anthelminthiques ont un large spectre d'action, leur permettant de combattre plusieurs maladies à la fois, les interventions de chimioprévention devraient reposer sur une utilisation optimale et coordonnée des médicaments disponibles, plutôt que de cibler des helminthiases spécifiques. Dans la mesure où cela est réalisable sur le plan opérationnel et justifié sur le plan épidémiologique, l'OMS préconise une administration intégrée et coordonnée d'associations de médicaments anthelminthiques pour traiter plusieurs maladies simultanément.

Dans le cadre des efforts d'expansion de la chimioprévention déployés à l'échelle mondiale pour combattre et éliminer la filariose lymphatique (FL), la schistosomiase (SCH) et les géohelminthiases (GH), l'OMS facilite l'approvisionnement des médicaments suivants, donnés par l'industrie pharmaceutique: **l'albendazole** (ALB) contre la FL et les GH (don de GlaxoSmithKline); **le citrate de diéthylcarbamazine** (DEC) contre la FL (don d'Eisai); **le mebendazole** (MEB) contre les GH (don de Johnson & Johnson); et **le praziquantel** (PZQ) contre la SCH (don de Merck KGaA). En coordination avec le Mectizan Donation Programme, l'OMS fournit également de **l'ivermectine**, destinée aux programmes d'élimination de la FL et de l'onchocercose (ONC). Un mécanisme commun et un ensemble de formulaires, regroupés dans un «dossier

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

04.2015
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

plication, review and reporting as well as to improve coordination and integration among different programmes. The JAP comprises 4 forms: (i) the Joint Request for Selected PC Medicines (JRSM), (ii) the Annual Work Plan (AWP), (iii) the Joint Reporting Form (JRF), and (iv) the PC Epidemiological Data Reporting Form (PC EPIRF).¹ Countries wishing to receive PC medicines donated through WHO are invited to submit the JAP to WHO no later than 15 August of the year prior to that during which the medicines would be used. The JAP was officially introduced to all the WHO Regions and the countries in 2013.²

Progress on global supply of donated medicines for implementation of PC in 2014

In total, 70 countries submitted their requests to WHO for donation of medicines for PC interventions to be implemented in 2014. This is a significant scale-up (25%) compared to 56 countries which requested medicines the previous year for PC implementation in 2013. Approximately 70% of the countries submitted requests used the JAP. *Table 1* lists the countries that requested medicines for distribution in 2014, by WHO Region.

Table 1 Countries submitting to WHO a request for donated medicines for implementation of PC in 2014, by WHO Region

Tableau 1 Pays ayant soumis à l'OMS une demande de don de médicaments de chimioprévention pour une mise en place en 2014, par Région de l'OMS

WHO Region – Région de l'OMS	Number of applicant countries – Nombre de pays demandeurs	Countries – Pays
African – Afrique	33	Angola, Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Cabo Verde, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Gabon, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kenya, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Mozambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tomé and Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe – Angola, Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cap-Vert, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Kenya, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Zambie, Zimbabwe
Americas – Amériques	10	Brazil, Colombia, Dominican Republic, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Nicaragua, Paraguay – Brésil, Colombie, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, République dominicaine
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	2	Sudan, Yemen – Soudan, Yémen
European – Europe	4	Armenia, Azerbaijan, Kyrgyzstan and Tajikistan – Arménie, Azerbaïdjan, Kirghizistan, Tadjikistan
South-East Asia – Asie du Sud-Est	7	Bangladesh, Democratic People's Republic of Korea, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Timor-Leste – Bangladesh, Inde, Indonésie, Myanmar, Népal, République populaire démocratique de Corée, Timor-Leste
Western Pacific – Pacifique occidental	14	Cambodia, Federated States of Micronesia, Fiji, French Polynesia, Kiribati, Lao People's Democratic Republic, Marshall Islands, Papua New Guinea, Philippines, Samoa, Solomon Islands, Tuvalu, Vanuatu, Vietnam – Cambodge, États fédérés de Micronésie, Fidji, Kiribati, Îles Marshall, Îles Salomon, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Philippines, Polynésie française, République démocratique populaire lao, Samoa, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam
TOTAL	70	

¹ Joint Application Package. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/en/; accessed March 2015).

² See No. 8, 2014, pp. 61–72.

de demande commune», ont été conçus pour faciliter le processus de demande de médicaments, d'examen des demandes et d'établissement des rapports, ainsi que pour améliorer la coordination et l'intégration des activités entre les différents programmes. Ce dossier de demande commune contient 4 formulaires: i) le formulaire de demande commune de médicaments pour la chimioprévention (FDCM); ii) le plan de travail annuel (PTA); iii) le formulaire de rapport commun (FRC); et iv) le formulaire de déclaration des données épidémiologiques pour la chimioprévention (DDE).¹ Les pays qui souhaitent bénéficier d'un don de médicaments de chimioprévention par l'intermédiaire de l'OMS sont invités à remettre leur dossier de demande commune au plus tard le 15 août de l'année qui précède l'année d'utilisation prévue des médicaments. Ce mécanisme de demande commune a officiellement été lancé dans toutes les Régions et tous les pays de l'OMS en 2013.²

Situation mondiale des dons de médicaments de chimioprévention destinés à être utilisés en 2014

En tout, 70 pays ont soumis à l'OMS une demande de don de médicaments de chimioprévention pour des interventions devant être mises en œuvre en 2014. Cela représente une augmentation considérable (+25%) par rapport à l'année précédente, pour laquelle 56 pays avaient demandé des médicaments pour un déploiement en 2013. Environ 70% des pays ayant déposé une demande se sont servis du dossier de demande commune. Le *Tableau 1* recense les pays qui ont demandé des médicaments destinés à être utilisés en 2014, par Région de l'OMS.

¹ Dossier de demande commune. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/reporting/fr/, consulté en mars 2015).

² Voir N° 8, 2014, pp. 61–72.

Countries can apply for ≥ 1 donated medicines, based on the epidemiology of target diseases and the treatment plans. The 70 applicant countries submitted a total of 133 drug requests, ranging from 1 to 5 different PC medicines per country (Table 2). The significant increase from 92 requests for 2013 treatment campaigns (+45%) reflects increased country-level commitments to integrated scale-up of PC interventions.

The number of tablets of anthelmintic medicines provided through WHO to countries for implementation of treatment in 2014 exceeded 1.279 billion, compared to 1.002 billion tablets for the previous year (Figure 1, Table 3), an increase of 27.8%. Based on requests submitted to WHO by March 2015 the estimated number of tablets required for implementation of PC in 2015 exceed 1.546 billion. The estimated total value of PC medicines donated through WHO for 2014 treatment activities exceeded US\$ 37.1 million.³ The value of medicines donated to the 2 highest-burden WHO Regions, AFR and SEAR, was US\$ 15.9 million and US\$ 17.7 million, respectively.

New tools to assist planning and data management for national programmes

Implementation of neglected tropical diseases (NTD) programmes in an integrated and coordinated manner across multiple diseases at the full national scale requires concerted efforts of all relevant disease control programmes for joint planning activities and accurate assessment of the funding commitments and the gaps at national level. Once the programmes roll out,

Les pays peuvent demander ≥ 1 médicaments, en fonction de l'épidémiologie des maladies ciblées et des plans de traitement. Les 70 pays demandeurs ont soumis en tout 133 demandes, à raison de 1 à 5 médicaments par pays (Tableau 2). Cela représente une augmentation considérable (+45%) par rapport aux 92 demandes présentées pour les campagnes de traitement de 2013, témoignant de l'engagement accru des pays à intensifier et intégrer les interventions de chimioprévention.

Le nombre de comprimés d'anthelminthiques fournis à tous les pays par l'intermédiaire de l'OMS pour les traitements réalisés en 2014 était de >1,279 milliard, soit une augmentation de 27,8% par rapport au 1,002 milliard de comprimés distribués l'année précédente (Figure 1, Tableau 3). Les demandes reçues par l'OMS jusqu'en mars 2015 laissent supposer que >1,546 milliard de comprimés seront requis pour les traitements à mettre en œuvre en 2015. La valeur totale des médicaments de chimioprévention donnés par l'OMS pour les traitements de 2014 est estimée à >US\$ 37,1 millions.³ La valeur des médicaments donnés aux 2 Régions de l'OMS les plus touchées par les helminthiases, l'Afrique et l'Asie du Sud-Est, s'élève à US\$ 15,9 millions et US\$ 17,7 millions respectivement.

Nouveaux outils d'aide à la planification et à la gestion des données pour les programmes nationaux

Pour que les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) puissent être mis en œuvre de manière intégrée et coordonnée sur un ensemble de maladies et à l'échelle du pays entier, des efforts concertés doivent être consentis, au niveau de tous les programmes concernés, pour mener conjointement les activités de planification et évaluer avec précision les engagements et déficits de financement au niveau national.

Table 2 **Number of requests for donation of medicines through WHO submitted by countries for implementation of PC in 2014, by WHO Region**

Tableau 2 **Nombre de demandes de dons de médicaments de chimioprévention soumises par les pays à l'OMS pour les traitements à réaliser en 2014, par Région de l'OMS**

WHO Region – Région de l'OMS	ALB/LF – ALB/FL	DEC	ALB/STH – ALB/GH	MEB	PZQ	Number of requests submitted – Nombre de demandes soumises
African – Afrique	25	3	18	8	17	71
Americas – Amériques	3	2	8	1	0	14
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	1	0	2	0	1	4
European – Europe	0	0	4	0	0	4
South-East Asia – Asie du Sud-Est	5	2	4	1	1	13
Western Pacific – Pacifique occidental	9	6	9	2	1	27
Total	43	13	45	12	20	133

³ Value per tablet, as communicated by the manufacturer, is as follows: ALB/LF (0.02 US\$); DEC (0.02 US\$); Notezine (0.04642 US\$); ALB/STH (0.02 US\$); MEB (0.0495 US\$); PZQ (0.10082 US\$)

³ La valeur par comprimé, telle que communiquée par le fabricant, est la suivante: ALB/FL (US\$ 0,02); DEC (US\$ 0,02); Notezine (US\$ 0,04642); ALB/GH (US\$ 0,02); MEB (US\$ 0,0495); PZQ (US\$ 0,10082)

Figure 1 **Number of tablets of medicines donated through WHO for implementation of PC in 2012–2014**

Figure 1 **Nombre de comprimés de médicaments de chimioprévention donnés par l'intermédiaire de l'OMS pour une mise en place au cours de la période 2012-2014**

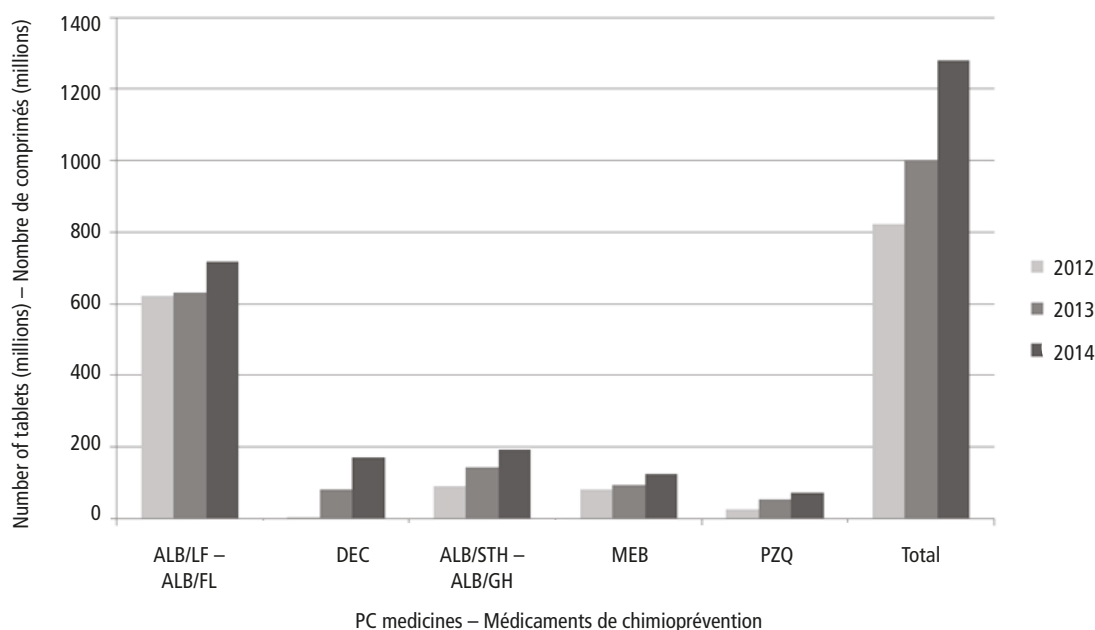


Table 3 **Number of tablets of medicines donated through WHO for implementation of PC in 2014, by WHO Region**

Tableau 3 **Nombre de comprimés de médicaments de chimioprévention donnés par l'intermédiaire de l'OMS pour une mise en place en 2014, par Région de l'OMS**

WHO Region – Région de l'OMS	ALB/LF – ALB/FL	DEC	ALB/STH – ALB/GH	MEB	PZQ	TOTAL
African – Afrique	214 925 200	62 916 000	53 048 000	65 277 000	60 495 000	456 661 200
Americas – Amériques	12 037 000	1 803 000	26 239 600	1 320 000	0	41 399 600
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	416 000	0	9 826 600	0	11 502 000	21 744 600
European – Europe	0	0	4 767 000	0	0	4 767 000
South-East Asia – Asie du Sud-Est	470 901 000	104 554 000*	79 376 000	52 065 000	182 000	707 078 000
Western Pacific – Pacifique occidentale	20 541 200	2 723 000	17 849 800	6 795 000	81 000	49 990 000
Total	718 820 400	171 996 000	191 107 000	125 457 000	72 260 000	1 279 640 400

* Of 104 554 000 DEC tablets donated for the South-East Asia Region, 24 550 000 were Nomezine donated by Sanofi. – Sur les 104 554 000 comprimés de DEC donnés à la Région de l'Asie du Sud-Est, 24 550 000 étaient des comprimés de Nomezine donnés par Sanofi.

national NTD programmes generate a substantial volume of data from activities associated with starting-up, scaling-up and scaling-down the implementation of PC, which serves as a basis for strategic and operational planning. Following a recommendation by the Working Group on Monitoring and Evaluation of the Strategic and Technical Advisory Group for NTDs, WHO has led the development of two tools to assist integrated plan-

Une fois lancés, les programmes nationaux de lutte contre les MTN génèrent un volume considérable de données dans le cadre des activités de démarrage, de renforcement et de ralentissement des campagnes de chimioprévention, qui servent de base à la planification stratégique et opérationnelle. Suite à une recommandation émise par le groupe de travail sur le suivi et l'évaluation, relevant du Groupe consultatif stratégique et technique pour les MTN, l'OMS a dirigé les travaux d'élaboration

ning and data management for national NTD programmes: the Tool for Integrated Planning and Costing (TIPAC)⁴ and the integrated NTD database.⁵ TIPAC is a Microsoft Excel-based tool that helps users accurately estimate the cost and funding gaps of national programmes and identify opportunities for integration across multiple disease programmes. Once planning is completed, it can auto-generate the WHO JRSM and AWP. The integrated NTD database is a Microsoft Access-based tool intended for use by NTD programme managers, monitoring and evaluation specialists or data managers at national level. Once data is stored, WHO JRF and EPIRF can be generated automatically as well as other types of customized reports for data sharing with WHO and other partners. As part of the process of rolling out the use of these tools, training workshops have been conducted for key resource persons and programme managers at regional and national level in collaboration with partners supporting NTD programmes.

Survey on PC data management tools for national programmes

Two years after the introduction of the JAP, a questionnaire-based survey was conducted in January 2015 among a wide range of officers responsible for NTD programmes at country level, either MoH or WHO staff, to assess, analyse and understand possible challenges with use of the JAP and the available tools for data management and planning. The outcome of the questionnaire is summarized in *Figure 2*.

According to the survey, awareness among the respondents about the donation of PC medicines through WHO was high at 98% (58/59) and 78% (46/59) of respondents were also aware of the JAP. Over 95% of the respondents considered the JAP forms and its training materials useful; 41% (17/41) of the respondents who have experience in using JAP found the forms easy to use while 59% (24/41) would require some technical assistance to complete the forms. Similarly, respondents found the integrated NTD database and TIPAC useful for data management and planning purposes. However, 67% (12/18) of those who have experience in using the integrated NTD database and 91%

de 2 outils intégrés d'aide à la planification et à la gestion des données pour les programmes nationaux de lutte contre les MTN: l'outil de planification et d'établissement intégrés des coûts (TIPAC)⁴ et la base de données intégrée sur les MTN.⁵ Le TIPAC est un outil basé sur Microsoft Excel qui permet aux utilisateurs d'estimer avec précision les coûts et déficits de financement des programmes nationaux et d'identifier les possibilités d'intégration entre différents programmes de lutte contre les MTN. Une fois la planification terminée, l'outil produit automatiquement le formulaire OMS de demande commune de médicaments et le plan de travail annuel. La base de données intégrée sur les MTN est un outil basé sur Microsoft Access destiné aux responsables des programmes de lutte contre les MTN, aux spécialistes du suivi et de l'évaluation et aux gestionnaires de données au niveau national. Une fois que les données sont enregistrées, l'outil produit automatiquement les formulaires OMS de rapport commun et de déclaration des données épidémiologiques pour la chimioprévention, ainsi que d'autres rapports spécifiques permettant le partage des données avec l'OMS et d'autres partenaires. L'introduction de ces nouveaux outils a été accompagnée d'ateliers de formation à l'intention des principaux experts et responsables de programmes aux niveaux régional et national, organisés en collaboration avec les partenaires contribuant aux programmes de lutte contre les MTN.

Enquête sur les outils de gestion des données de chimioprévention destinés aux programmes nationaux

En janvier 2015, 2 ans après l'introduction du dossier de demande commune, une enquête sous forme de questionnaire a été menée auprès de divers responsables des programmes nationaux de lutte contre les MTN, qu'ils soient membres du personnel de l'OMS ou des ministères de la santé, pour évaluer, analyser et comprendre les difficultés éventuelles posées par l'utilisation du dossier de demande commune et des outils de planification et de gestion des données. Les résultats de cette enquête sont résumés dans la *Figure 2*.

L'enquête révèle qu'une vaste majorité des personnes interrogées (58/59, soit 98%) ont connaissance des dons de médicaments de chimioprévention réalisés par l'intermédiaire de l'OMS et que 78% (46/59) d'entre elles connaissent le dossier de demande commune. Plus de 95% estiment que les formulaires et le matériel de formation associé sont utiles; parmi les personnes qui ont utilisé le dossier de demande commune, 41% (17/41) jugent que les formulaires sont faciles à remplir et 59% (24/41) disent avoir besoin d'une assistance technique pour les compléter. De même, les participants estiment que la base de données intégrée sur les MTN et le TIPAC sont utiles pour la planification et la gestion des données. Cependant, 67% (12/18) des personnes qui ont utilisé la base de données intégrée et

⁴ Tool for Integrated Planning and Costing (TIPAC). Geneva, World Health Organization, 2015. (http://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/tipac/; accessed March 2015).

⁵ Integrated NTD Database. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/; accessed March 2015).

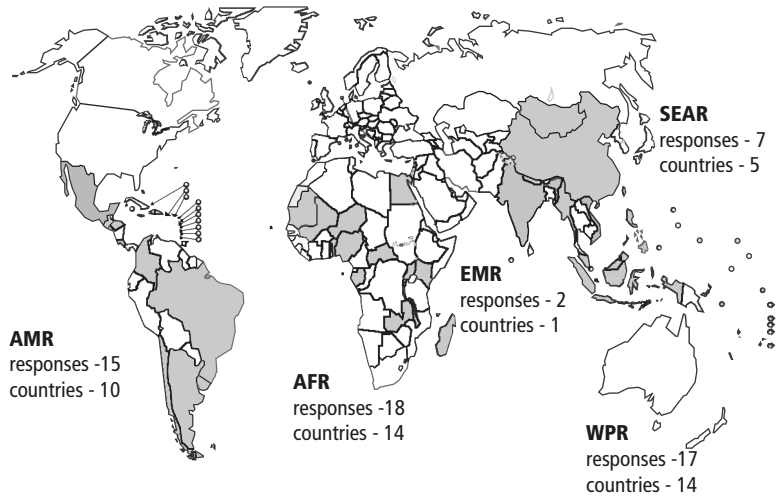
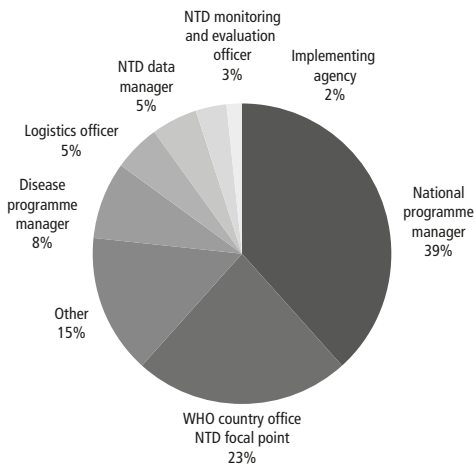
⁴ Outil de planification et d'établissement intégrés des coûts (TIPAC). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015. (http://apps.who.int/neglected_diseases/ntddata/tipac/, consulté en mars 2015).

⁵ Base de données intégrée sur les MTN. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/data/ntddatabase/en/, consulté en mars 2015).

Figure 2 Summary of the responses to the survey on PC data management tools for national programmes

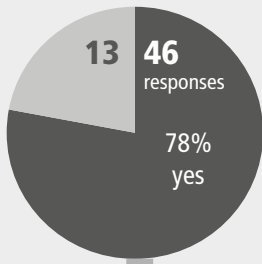
59 respondents from 44 countries participated in the survey

Who participated in the survey?

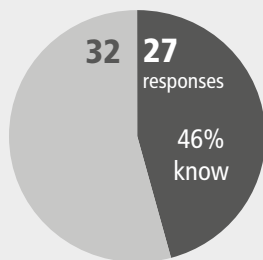


Joint Application Package

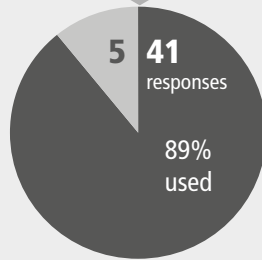
Are you aware of the JAP?



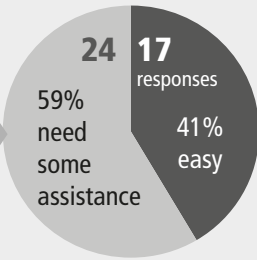
Availability of the JAP on the WHO/NTD web site



Have you used JAP?

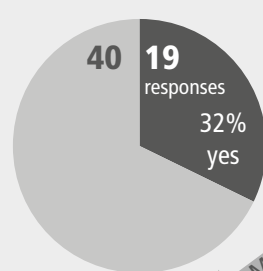


What is your experience with JAP?

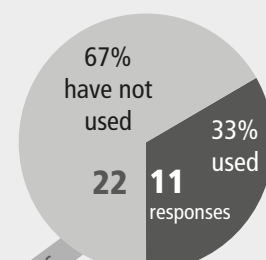


Training materials on JAP

Are you aware of the training materials and their availability on the WHO/NTD web site?



Have you used the training materials?



Main reasons

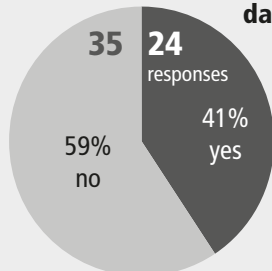
- Not aware of availability
- Unable to access internet
- Unable to download files
- Limited time to watch training video tutorials
- Only available in English

What is your experience with the training materials?

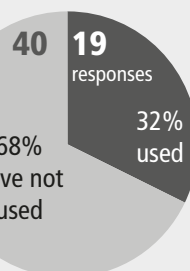


Data dissemination

PCT databank

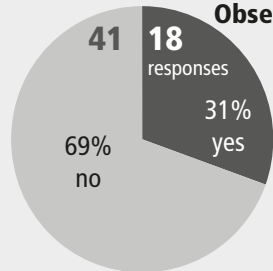


Are you aware of it?

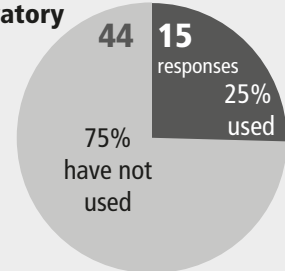


Have you used it?

Global Health Observatory



Are you aware of it?

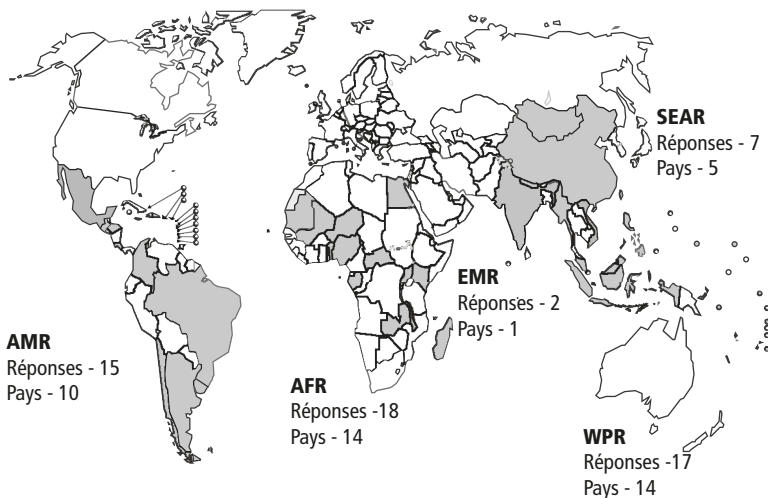
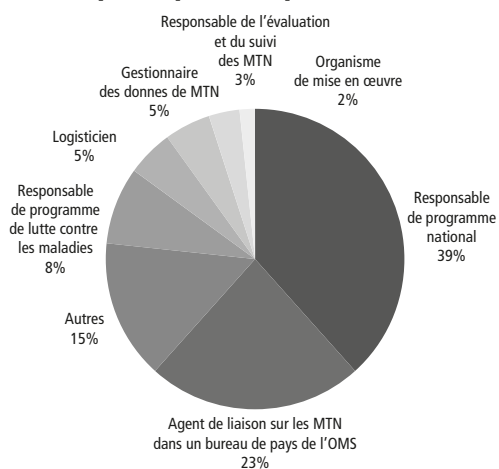


Have you used it?

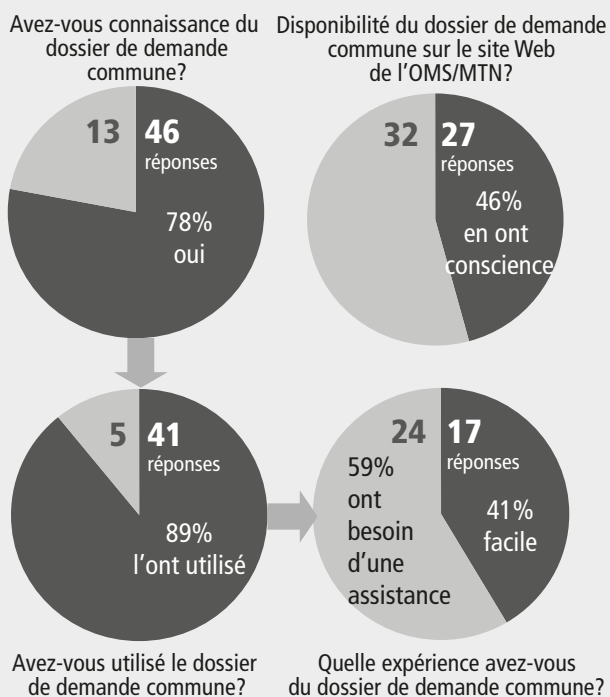
Figure 2 **Synthèse des réponses à l'enquête sur les outils de gestion des données de chimioprévention destinés aux programmes nationaux**

59 personnes et 44 pays ont participé à l'enquête

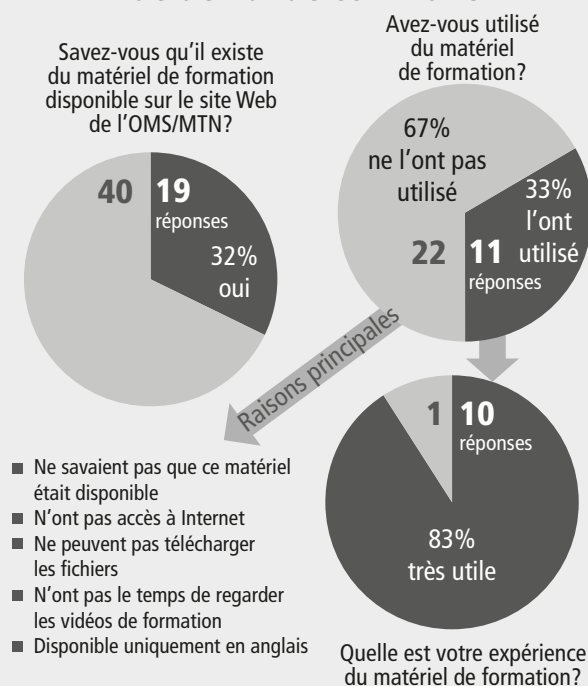
Qui a participé à l'enquête?



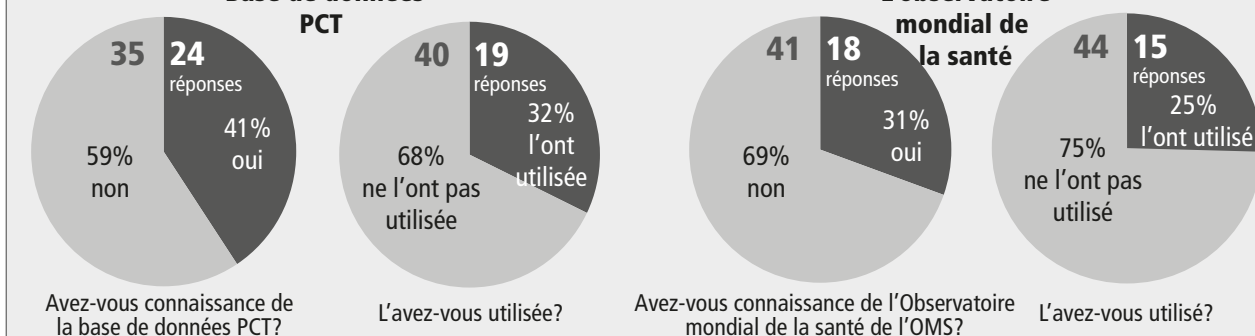
Dossier de demande commune



Matériel de formation sur le dossier de demande commune



Diffusion des données



(10/11) of those who have experience in using TIPAC found difficulty in using them without technical assistance.

Of the respondents who have applied for donation of the PC medicines through WHO, 37% (16/43) submitted the JAP after the submission deadline. The main reasons for this delay included non-awareness of the submission deadline, or medicines not arriving in time for the previous treatment so that distribution was delayed and consequently reporting and planning were also delayed. In large countries, transmission of data and information from the peripheral level to the national level was found to take 3 months or longer which led to delays in submission of reports and planning.

Of the 59 respondents, 38 provided the following suggestions to further improve and strengthen the management of PC data at country, regional and global levels:

- Advocacy and capacity strengthening targeted at national programmes on use of JAP, the integrated NTD database and TIPAC, the submission deadline, coordinated planning of PC interventions and in-country inventory management of medicines;
- Improvement of coordination and information sharing at national level among all the programmes and partners involved with PC activities;
- Provision of technical support by WHO at all levels and partners for national programme for timely compilation of JAP and use of other supporting tools;
- Continued refinement of the tools based on feedback from countries and partners.

Estimated number of people requiring and receiving preventive chemotherapy in 2013

The status of distribution of medicines for LF, ONCHO, SCH and STH is progressively refined and the estimated population requiring PC interventions⁶ updated annually, based on the most recent epidemiological information available and on progress reported by national control programmes. Status of the countries requiring PC for relevant diseases and data on number of people covered by PC for each of these diseases are published in the PCT databank.⁷

⁶ See No. 2, 2012, 87, 17–28.

⁷ Preventive chemotherapy and transmission control databank. Geneva, World Health Organization, 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/index.html; accessed March 2015).

91% (10/11) de celles qui ont utilisé le TIPAC trouvent l'utilisation de ces outils difficile en l'absence d'une assistance technique.

Parmi les participants qui ont soumis une demande de médicaments de chimioprévention à l'OMS, 37% (16/43) ont déposé leur dossier de demande commune après la date limite. Les raisons principales de ce retard avaient trait à une méconnaissance de l'échéance ou à un retard de livraison des médicaments destinés à un traitement antérieur, entraînant un retard de la distribution et donc des activités de préparation des rapports et de planification. Dans les pays de grande superficie, la transmission des données et des informations de l'échelon périphérique à l'échelon national prend généralement 3 mois ou plus, ce qui retarde la soumission des rapports et les activités de planification.

Sur les 59 personnes interrogées, 38 ont formulé des suggestions pour améliorer et renforcer la gestion des données de chimioprévention aux échelons national, régional et mondial:

- activités de sensibilisation et de renforcement des capacités des programmes nationaux portant sur l'utilisation du dossier de demande commune, de la base de données intégrée sur les MTN et du TIPAC, la date limite de soumission des dossiers, la planification coordonnée des interventions de chimioprévention et la gestion des stocks de médicaments à l'échelle nationale;
- amélioration de la coordination et du partage d'informations à l'échelle nationale entre tous les programmes et partenaires qui contribuent aux activités de chimioprévention;
- prestation d'un soutien technique par l'OMS, à tous les niveaux des programmes nationaux et aux partenaires, pour permettre la constitution en temps utile du dossier de demande commune et l'utilisation des autres outils;
- engagement à continuer de perfectionner les outils sur la base des commentaires reçus de la part des pays et des partenaires.

Estimation du nombre de personnes qui ont eu besoin d'une chimioprévention en 2013

Le schéma de distribution des médicaments contre la FL, l'ONC, la SCH et les GH se trouve peu à peu affiné, et le nombre estimé de personnes qui ont besoin d'une intervention de chimioprévention⁶ est actualisé tous les ans à la lumière des informations épidémiologiques les plus récentes et des progrès signalés par les programmes nationaux de lutte contre ces maladies. La situation des pays requérant des interventions de chimioprévention et les données sur le nombre de personnes couvertes pour chacune des maladies concernées sont publiées dans la base de données de l'OMS sur la chimioprévention et la lutte contre la transmission (base de données «PCT»)⁷.

⁶ Voir No 2, 2012, 87, 17-28.

⁷ Base de données sur la chimioprévention et la lutte contre la transmission. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/index.html, consulté en mars 2015).

Since the previous report in the *Weekly Epidemiological Record* (WER) presenting the 2012 update on implementation of PC² was published in February 2014, additional reports for 2012 have been submitted to WHO from several countries. Including data provided in these late reports, the total number of people who received PC for at least one disease in 2012 was 807 631 543, representing global PC coverage of 41.9% (35.9% was reported in the WER).

Compared to 2012, when 1.892 billion people were estimated to require PC for at least one disease globally, in 2013 this number decreased by 6.5%. Based on the latest data reported to WHO by countries (as of 3 March 2015), 1.776 billion people in 114 countries were estimated to require PC for at least one disease in 2013, 36% of which required PC for ≥ 3 diseases and 21% for 2 diseases due to co-endemicity in the same geographical area (*Map 1*). The degree of co-endemicity differs by Region:

- In the African Region, 41/45 (91%) countries required PC for ≥ 2 diseases and 22/45 (49%) countries required for all 4 diseases.
- In the Region of Americas, 22/24 (92%) countries had 1 or 2 diseases requiring PC; the exceptions were Brazil, which required PC for all 4 diseases, and Bolivarian Republic of Venezuela for 3 diseases. In 2013, 6 countries in the region (Argentina, Chile, Grenada, Saint Kitts and Nevis, Saint Vincent and Grenadines, Uruguay) revised their status and were removed from the list of countries requiring PC for STH based on most recent available epidemiological information.
- In the Eastern Mediterranean Region, 7/9 (78%) countries required PC for 1 or 2 diseases; the exceptions were Sudan (4 diseases), and Yemen (3 diseases).
- In the European Region 8 countries required PC for only 1 disease (STH).
- In the South-East Asia Region, 7/8 (88%) countries required PC for 1 or 2 diseases; the only exception was Indonesia which required PC for 3 diseases (LF, STH, and in very small foci in Sulawesi for SCH). In 2013, Thailand started post-treatment surveillance for LF and was removed from the list of countries requiring PC.
- In the Western Pacific Region, 18/20 (90%) countries required treatment for either 1 or 2 diseases; the exceptions were the Lao People's Democratic Republic and the Philippines, each of which had 3 diseases (LF, STH and SCH).

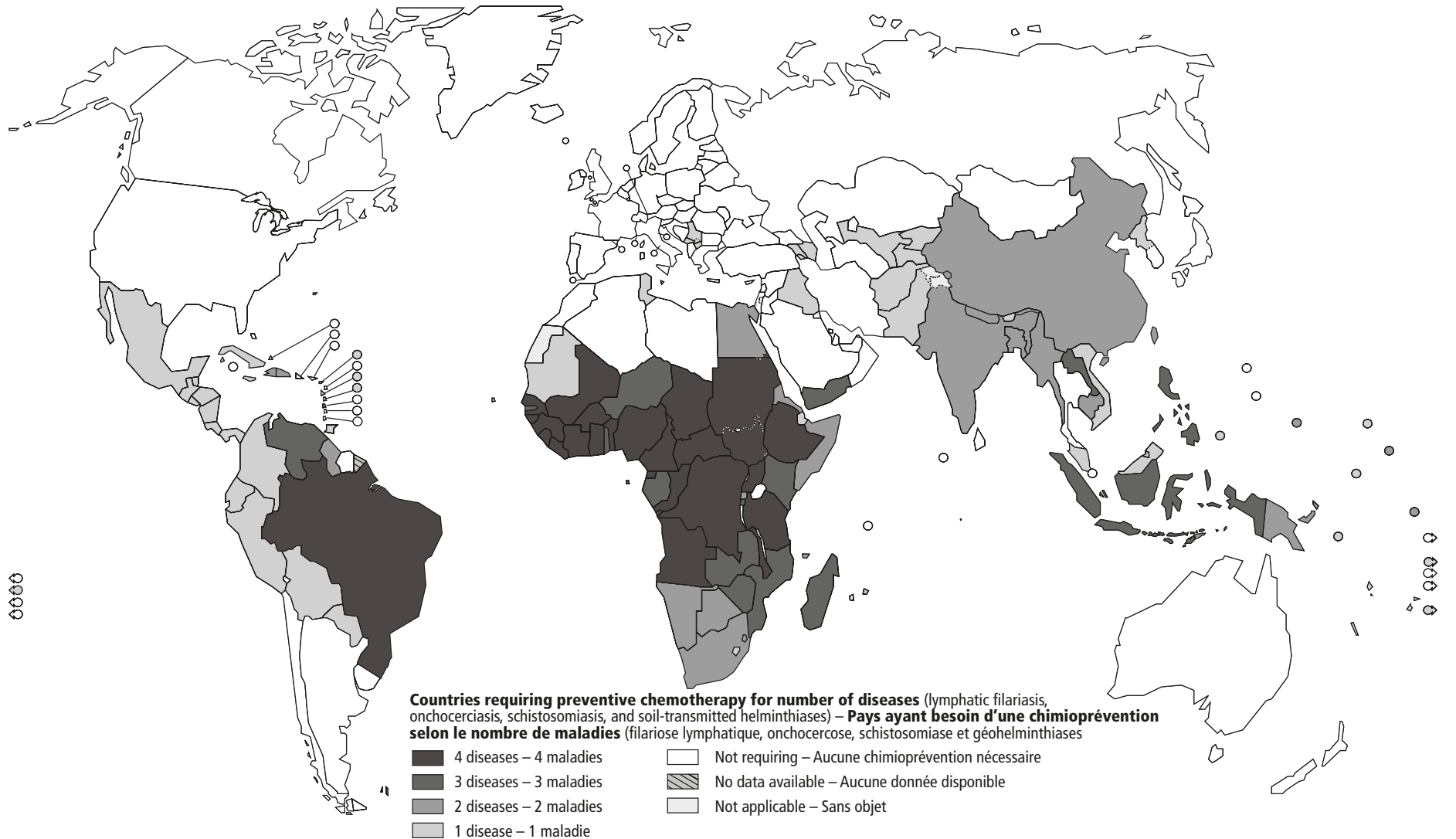
In 2013, the highest proportion of people requiring PC for at least 1 of the 4 diseases was in South-East Asia Region (49%), followed by African Region (37%), Eastern

Depuis la publication du dernier rapport sur la chimioprévention dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (REH) de février 2014,² qui présentait une mise à jour de la situation pour l'année 2012, plusieurs pays ont soumis de nouveaux rapports pour l'année 2012 à l'OMS. En tenant compte des données contenues dans ces rapports tardifs, le nombre total de personnes ayant reçu une chimioprévention pour au moins une maladie en 2012 était de 807 631 543, ce qui représente une couverture mondiale de 41,9% (le REH faisait état d'une couverture de 35,9%).

Le nombre de personnes ayant besoin d'une chimioprévention pour au moins une maladie à l'échelle mondiale, qui était estimé à 1,892 milliard de personnes en 2012, a enregistré une baisse de 6,5% en 2013. D'après les dernières données communiquées par les pays à l'OMS (situation au 3 mars 2015), on estime que 1,776 milliard de personnes de 114 pays avaient besoin d'une chimioprévention pour >1 maladie en 2013, dont 36% pour ≥ 3 maladies et 21% pour 2 maladies en raison de la coendémicité dans une même zone géographique (*Carte 1*). Le degré de coendémicité varie d'une Région à l'autre:

- Dans la Région africaine, 41 pays sur 45 (91%) avaient besoin d'une chimioprévention pour ≥ 2 maladies et 22 pays sur 45 (49%) pour les 4 maladies.
- Dans la Région des Amériques, 22 pays sur 24 (92%) avaient besoin d'une chimioprévention pour 1 ou 2 maladies, les exceptions étant le Brésil (où elle était nécessaire pour les 4 maladies) et la République bolivarienne du Venezuela (où elle était requise pour 3 maladies). En 2013, 6 pays de la Région (Argentine, Chili, Grenade, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Vincent-et-les-Grenadines et Uruguay) ont vu leur statut révisé et ont été retirés de la liste des pays requérant une chimioprévention pour les GH sur la base des données épidémiologiques les plus récentes.
- Dans la Région de la Méditerranée orientale, 7 pays sur 9 (78%) avaient besoin d'une chimioprévention pour 1 ou 2 maladies, les exceptions étant le Soudan (4 maladies) et le Yémen (3 maladies).
- Dans la Région européenne, 8 pays avaient besoin d'une chimioprévention pour les GH uniquement.
- Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 7 pays sur 8 (88%) avaient besoin d'une chimioprévention pour 1 ou 2 maladies, la seule exception étant l'Indonésie, où elle était requise pour 3 maladies (la FL, les GH et, dans un très petit nombre de foyers de Sulawesi, la schistosomiase). En 2013, la Thaïlande est entrée en phase de surveillance post-thérapeutique de la FL et a été retirée de la liste des pays nécessitant une chimioprévention.
- Dans la Région du Pacifique occidental, 18 pays sur 20 (90%) avaient besoin d'une chimioprévention pour 1 ou 2 maladies, les exceptions étant la République démocratique populaire lao et les Philippines, où elle était requise pour 3 maladies (FL, GH et schistosomiase).

En 2013, la plus forte proportion de personnes ayant besoin d'une chimioprévention pour au moins l'une des 4 maladies se trouve dans la Région de l'Asie du Sud-Est (49%), suivie de la

Map 1 **Countries requiring PC by number of diseases, worldwide, 2013**Carte 1 **Pays ayant besoin d'une chimioprévention, en fonction du nombre de maladies (données mondiales, 2013)**

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.
© WHO 2015. All rights reserved. – © OMS 2015. Tous droits réservés.

Mediterranean and Western Pacific Regions (5%), the Region of the Americas (3%) and European Region (<1%).

Table 4 summarizes the global data on PC in countries which required and received PC for at least 1 disease in 2013 (data complete as of 3 March 2015), by disease and by WHO Region. This summary presents the most recent information submitted by countries, and previously published data on number of people who received treatment for a specific disease, are updated accordingly.^{8,9}

Globally, 70/114 (61%) countries reported data on treatment coverage for at least 1 disease in 2013. Of these countries, 38/70 (54%) countries implemented PC for all diseases requiring treatment in a country – 8/38 (21%) countries targeted 4 diseases, 5/38 (13%) countries targeted 3 diseases, 9/38 (24%) countries targeted 2 diseases and 16/38 (42%) targeted 1 disease. Of the 70 countries reported, 40/70 (57%) countries implemented integrated PC interventions targeting ≥ 2 diseases. In 2013, 39 countries reported less number of people treated with PC comparing to 2012, and 43 countries reported more people treated with PC.

In 2013, 493 466 324 people received treatments for LF, 325 734 157 for STH, 40 508 666 for SCH and 100 777 351 for ONCHO. Considering that treatments in a large number of areas targeted multiple diseases, and assuming that PC has been given to the same people for multiple diseases in an integrated and coordinated manner, the best conservative estimate of the total number of people who received integrated PC composed of treatments for at least one disease was 717 748 341.

Globally, 10 countries represent 70% of the diseases' burden. *Table 5* shows the status of PC in 2013 in the top 10 high-burden countries.

Reporting of data on implementation during 2013 is expected to continue until second quarter of 2015 and any additional data reported will be published in the PCT databank.⁷

Discussion

Since the introduction of the JAP in 2013, a significant progress has been made in terms of the number of requests and treatment reports submitted to WHO and the amount of PC medicines donated through WHO to endemic countries globally. However, as can be seen in the slight decrease in the global PC coverage between 2012 and 2013 and also as highlighted in the outcomes of the survey on PC data management tools, challenges

Région africaine (37%), des Régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental (5%), de la Région des Amériques (3%) et de la Région européenne (<1%).

Le *Tableau 4* fournit un récapitulatif des données mondiales sur la chimioprévention dans les pays qui en ont eu besoin et qui en ont bénéficié pour au moins une maladie en 2013 (données disponibles au 3 mars 2015), présentées par maladie et par Région de l'OMS. Ce récapitulatif se fonde sur les informations les plus récentes soumise par les pays; les données préalablement publiées sur le nombre de personnes ayant reçu un traitement pour une maladie donnée sont mises à jour en conséquence.^{8,9}

À l'échelle mondiale, 70 pays sur 114 (61%) ont fourni des données sur la couverture thérapeutique pour au moins 1 maladie en 2013. Sur ces 70 pays, 38 pays (54%) ont mis en œuvre une chimioprévention contre toutes les maladies devant être traitées dans le pays: 8 pays sur ces 38 (21%) ont ciblé 4 maladies, 5 pays (13%) ont ciblé 3 maladies, 9 pays (24%) ont ciblé 2 maladies et 16 pays (42%) ont ciblé 1 maladie. Parmi les 70 pays ayant notifié des données, 40 (57%) ont mené des interventions intégrées de chimioprévention ciblant ≥ 2 maladies. Par rapport à 2012, le nombre de personnes traitées par chimioprévention en 2013 a diminué dans 39 pays et augmenté dans 43 pays.

En 2013, 493 466 324 personnes ont été traitées contre la FL, 325 734 157 contre les GH, 40 508 666 contre la SCH et 100 777 351 contre l'ONC. Étant donné que, dans de nombreuses zones, les traitements ciblaient plusieurs maladies et que la chimioprévention a vraisemblablement été administrée aux mêmes personnes pour plusieurs maladies selon des modalités intégrées et coordonnées, 717 748 341 personnes au total auraient, selon l'estimation la plus prudente, bénéficié d'une chimioprévention intégrée pour au moins une maladie.

Dix pays représentent à eux seuls 70% de la charge mondiale pour les maladies concernées. Le *Tableau 5* illustre la situation de la chimioprévention en 2013 dans les 10 pays où la morbidité est la plus forte.

La notification des données sur la mise en œuvre en 2013 devrait se poursuivre jusqu'au second trimestre 2015 et toutes les données supplémentaires reçues seront publiées dans la base de données PCT.⁷

Discussion

Depuis l'introduction du dossier de demande commune en 2013, des progrès considérables ont été accomplis en termes du nombre de demandes et de rapports de traitement soumis à l'OMS et de la quantité de médicaments donnés aux pays d'endémie à l'échelle mondiale par l'entremise de l'OMS. Toutefois, comme l'illustre la légère diminution de la couverture mondiale de chimioprévention entre 2012 et 2013 et comme en témoignent les résultats de l'enquête menée sur les outils de gestion des

⁸ See No. 38, 2014, pp. 409–420.

⁹ See No. 5, 2015, pp. 25–32.

⁸ Voir N° 38, 2014, pp. 409-420.

⁹ Voir N° 5, 2015, pp. 25-32.

Table 4 **Summary of the global data on PC in countries which required and received PC for at least 1 disease in 2013 (data complete as of 3 March 2015), by disease and by WHO Region**

Tableau 4 **Récapitulatif des données mondiales sur la chimioprévention (CP) dans les pays qui en ont eu besoin et qui en ont bénéficié pour au moins une maladie en 2013 (données disponibles au 3 mars 2015), par maladie et par Région de l'OMS**

WHO Region – Région de l'OMS	Status of implementation – État de la mise en œuvre	LF – FL	ONCHO – ONC	STH – GH	SCH	PC – CP
African – Afrique	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	34	27	43	41	45
	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	468 392 074	168 760 848	324 198 196	240 734 568	658 724 320
	No. of countries reported ^b – Nombre de pays notifiant des données ^b	19	23	31	16	34
	No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	139 071 421	100 516 526	100 154 592	27 512 791	229 537 115
	Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	29.7	59.5	29.4	10.4	34.9
Americas – Amériques	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	4	2	24	2	24
	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	12 048 009	26 782	46 335 151	1 564 885	54 901 612
	No. of countries reported ^b – Nombre de pays notifiant des données ^b	2	2	12	0	13
	No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	7 133 309	18 434	29 312 603	0	34 076 074
	Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	59.2	68.7	42.9	0	45.9
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	2	2	8	4	9
	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	20 443 951	735 419	73 948 182	18 060 129	94 673 103
	No. of countries reported ^b – Nombre de pays notifiant des données ^b	2	2	3	3	3
	No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	803 344	242 391	5 655 907	11 970 954	12 173 396
	Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	3.9	32.9	7.5	45.1	12.9
European – Europe	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	NA – SO	NA – SO	8	NA – SO	8
	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP			1 056 846		1 056 846
	No. of countries reported ^b – Nombre de pays notifiant des données ^b			2		2
	No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c			3 089 354		3 089 354
	Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d			33.4		33.4
South-East Asia – Asie du Sud-Est	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	6	NA – SO	8	1	8
	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	700 943 942		355 227 840	3 035	872 260 150
	No. of countries reported ^b – Nombre de pays notifiant des données ^b	5		7	1	7
	No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	329 961 324		171 302 076	10 392	411 128 649
	Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	47.1		46.2	55.8	46.7
Western Pacific – Pacifique occidental	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	12	NA – SO	15	4	20
	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	26 499 951		75 447 146	645 400	94 088 993
	No. of countries reported ^b – Nombre de pays notifiant des données ^b	6		11	3	11
	No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	16 469 926		16 219 625	1 014 529	27 743 753
	Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	62.3		21.0	31.1	29.5

Table 4 (continued) – Tableau 4 (suite)

WHO Region – Région de l'OMS	Status of implementation – État de la mise en œuvre	LF – FL	ONCHO – ONC	STH – GH	SCH	PC – CP
Global – Monde	No. of countries required PC ^a – Nombre de pays ayant besoin de la CP ^a	58	31	106	52	114
	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin de la CP	1 228 327 033	169 523 049	876 213 361	261 008 017	1 775 705 204
	No. of countries reported ^b – Nombre de pays notifiant des données ^b	34	27	66	23	70
	No. of people treated ^c – Nombre de personnes traitées ^c	493 466 324	100 777 351	325 734 157	40 508 666	717 748 341
	Coverage (%) ^d – Couverture (%) ^d	40.2	59.4	34.4	13.1	39.6

NA, not applicable. – SO, sans objet.

^a Number of endemic countries moved to post-treatment surveillance stage are not included in total. – Les pays qui sont passés en phase de surveillance postchimioprévention ne sont pas inclus dans le total.

^b Number of countries reporting data on PC implementation. Countries submitted blank reports are not included in total. – Nombre de pays notifiant des données sur la mise en œuvre de la CP. Les pays ayant présenté des rapports vierges ne sont pas inclus dans le total.

^c Number of people covered by PC calculated based on the disease specific reports from countries. It may also include number of people treated in areas where PC is not required. – Nombre de personnes couvertes par la chimioprévention, calculé à partir des rapports spécifiques aux maladies provenant des pays. Ce chiffre peut également inclure le nombre de personnes traitées dans les zones où la chimioprévention n'est pas nécessaire.

^d Coverage is calculated as number of people treated in need of PC out of population requiring PC. Numerator does not include number of people treated in areas where PC is not required. – La couverture est calculée en divisant le nombre de personnes qui avaient besoin d'une chimioprévention et en ont bénéficié par le nombre total de personnes nécessitant une CP. Le numérateur n'inclut pas le nombre de personnes traitées dans les zones où la chimioprévention n'est pas nécessaire.

Table 5 Status of PC in the top 10 high-burden countries, 2013

Tableau 5 Situation de la chimioprévention (CP) dans les 10 pays où la morbidité est la plus forte, 2013

Country – Pays	No. of people required PC – Nombre de personnes ayant besoin d'une CP	Proportion (%) of No. of people requiring PC out of global – Proportion (%) de personnes nécessitant une CP sur l'ensemble de la population	No. of people treated with PC for at least 1 disease – Nombre de personnes ayant bénéficié d'une CP pour au moins une maladie
India – Inde	581 636 464	32.9	282 421 655
Nigeria – Nigéria	147 555 654	8.4	28 661 160
Indonesia – Indonésie	141 350 574	8.0	25 365 161
Bangladesh	80 102 840	4.5	45 879 611
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	60 606 457	3.4	24 536 180
Ethiopia – Ethiopie	57 460 488	3.3	10 621 655
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	46 961 920	2.7	17 114 802
Philippines	44 946 508	2.5	15 530 143
Myanmar	43 072 246	2.4	32 906 994
Pakistan	30 292 389	1.7	0
10 high-burden countries – Total dans les 10 pays les plus touchés	1 233 985 540	69.5	483 037 361
Other countries – Autres pays	541 719 664	30.5	234 710 980
Global – Monde	1 775 705 204	100	717 748 341

remain in planning and management of PC interventions and data in countries, and continued capacity strengthening for national NTD programmes and improved coordination at all levels are urgently required to optimize resource use for PC.

données de chimioprévention, les pays demeurent confrontés à des difficultés de planification des interventions et de gestion des données. Ainsi, il importe de continuer à renforcer les capacités des programmes nationaux de lutte contre les maladies tropicales négligées et d'améliorer la coordination à tous les niveaux afin de garantir une utilisation optimale des ressources pour la chimioprévention.

JAP is a tool designed to facilitate coordinated reporting and planning of national integrated NTD-PC programmes. Completion of all the components of JAP requires close coordination among all the relevant disease control programmes, other health programmes and partners involved with the planning, estimation of medicines and financial resources, implementation of PC activities at national and subnational level to review and validate data, to follow up low-coverage areas, in coordinated manner. The timely availability of high quality medicines for PC depends on timely submission of completed JAPs to WHO, its timely technical review and clearance and placement of purchase order to the respective pharmaceutical company, adequate availability of drugs based on forecasts to ensure timely shipment of PC medicines to the countries and with the programme ready to take delivery, store and further distribute the PC medicines from the warehouse to the point of their administration to the population at risk at the community level. For the success of this process a coordinated and responsive approach is required among all the concerned agencies and organizations. ■

Le dossier de demande commune est un outil conçu pour faciliter la coordination des activités d'établissement des rapports et de planification des programmes nationaux intégrés de lutte contre les MTN par la chimioprévention. La préparation du dossier de demande commune exige une coordination étroite entre tous les programmes concernés par la lutte contre les helminthiases et les autres programmes de santé et partenaires impliqués dans la planification, l'estimation des médicaments et des ressources financières et la mise en œuvre des activités de chimioprévention aux niveaux national et infranational pour examiner et valider les données et assurer un suivi coordonné dans les zones à faible couverture. Pour que les médicaments de qualité nécessaires à la chimioprévention soient disponibles en temps utile, il est essentiel que les dossiers remplis soient soumis à l'OMS dans les délais impartis, que l'OMS puisse rapidement en faire un examen technique, les approuver et placer les commandes requises auprès des laboratoires pharmaceutiques concernés, que les médicaments en question soient disponibles conformément aux prévisions pour en assurer la livraison en temps utile dans les pays demandeurs et, enfin, que le programme soit prêt à accepter la livraison, à stocker les médicaments de chimioprévention et à en assurer la distribution de l'entrepôt jusqu'à la localité où ils seront administrés à la communauté à risque. Pour réussir, ce processus exige une approche réactive et coordonnée de toutes les parties prenantes. ■

UNICEF and WHO meet to strengthen reporting of anthelmintic treatment for preschool children

Officials from UNICEF and WHO met on 12–13 March 2015 in Geneva to discuss ways to facilitate the scaling up of preventive chemotherapy for soil-transmitted helminthiases (STH) in preschool children and to harmonize and streamline the reporting of these treatments. Representatives from the nongovernmental organizations Children Without Worms and World Vision International also participated in the discussions.

Vitamin A supplementation, the cornerstone of child health days, is given to children aged 6–59 months, in >80 countries with estimated global coverage of 69%. Preventive chemotherapy for STH, together with other preventive services, is commonly provided during child health days.

For the first time UNICEF has surveyed all the countries conducting child health days, collecting data on the number of preschool children treated with anthelmintics on those occasions. UNICEF and WHO agreed to further evaluate the national data received by UNICEF to update the number of preschool children covered and

L'UNICEF et l'OMS se réunissent pour renforcer le processus d'établissement des rapports sur les traitements anthelminthiques des enfants d'âge préscolaire

Des responsables de l'UNICEF et de l'OMS se sont réunis les 12 et 13 mars à Genève pour discuter des moyens d'intensifier les efforts de chimioprévention contre les géohelminthiases chez les enfants d'âge préscolaire et d'harmoniser et rationaliser le processus d'établissement des rapports sur les traitements menés à bien. Des représentants des organisations non gouvernementales Children Without Worms et World Vision International ont également participé aux débats.

La supplémentation en vitamine A, pierre angulaire des journées de la santé de l'enfant, est administrée aux enfants âgés de 6 à 59 mois dans >80 pays, avec une couverture estimée à 69% à l'échelle mondiale. La chimioprévention contre les géohelminthiases est souvent intégrée aux journées de la santé de l'enfant, parmi d'autres services préventifs.

Pour la première fois, l'UNICEF a mené une enquête dans tous les pays où sont organisées des journées de la santé de l'enfant, afin de recueillir des données sur le nombre d'enfants d'âge préscolaire ayant bénéficié d'un traitement anthelminthique à l'occasion de ces journées. L'UNICEF et l'OMS sont convenus de procéder à un examen détaillé des données nationales reçues

progress towards reaching the WHO roadmap target on neglected tropical diseases. Children Without Worms is compiling an inventory of all nongovernmental organizations which have been contributing to the treatment of preschool children to ensure that all treatment data are reported in the WHO global database.

UNICEF and WHO have agreed to develop mechanisms at country level for the harmonization of data collection and reporting during future campaigns. This collaboration with partner organizations will facilitate informed decision-making on the improvement of health and nutrition of preschool-age children in endemic countries. ■

par l'UNICEF pour dresser un bilan actualisé du nombre d'enfants d'âge préscolaire couverts et des progrès accomplis en vue d'atteindre la cible fixée par la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées. L'organisation Children Without Worms est en train d'établir la liste de toutes les organisations non gouvernementales ayant contribué au traitement des enfants d'âge préscolaire pour veiller à l'enregistrement de toutes les données de traitement dans la base de données mondiale de l'OMS.

L'UNICEF et l'OMS sont convenus de mettre en place des mécanismes nationaux visant à harmoniser la collecte des données et le processus d'établissement des rapports pour les campagnes futures. La collaboration ainsi établie avec des organismes partenaires favorisera une prise de décision éclairée sur les mesures à mettre en œuvre pour améliorer la santé et la nutrition des enfants d'âge préscolaire dans les pays d'endémie. ■

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.

Monthly report on dracunculiasis cases, January-February 2015

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-février 2015

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 2015 – Nombre total de rumeurs ^b de cas suspects de dracunculose en 2015	No. of new dracunculiasis cases reported in January 2015 ^c – Nombre de nouveaux cas de dracunculose signalés en janvier 2015 ^c			Total no. of reported cases for the same months of 2014 – Nombre total de cas signalés pour les mêmes mois en 2014	Total no. of villages reporting cases in – Nombre total de villages signalant des cas en		Month of emergence of last reported indigenous case – Mois d'émergence du dernier cas autochtone signalé
			January – Janvier	February – Février	Total		2015	2014	
Endemic countries – Pays d'endémie									
Chad – Tchad	3 March 2015 – 3 mars 2015	252	0	1	1	2	1	2	February 2015 – Février 2015
Ethiopia – Ethiopie	NR	360	0	ND	0	0	0	0	December 2014 – Décembre 2014
Mali	23 March 2015 – 23 mars 2015	10	0	0	0	0	0	0	November 2014 – Novembre 2014
South Sudan – Soudan du Sud	2 April 2015 – 2 avril 2015	1180	0	0	0	0	0	0	October 2014 – Octobre 2014
Precertification countries – Pays au stade de la précertification									
Kenya	3 March 2015 – 3 mars 2015	0	0	0	0	0	0	0	October 1994 – Octobre 1994
Sudan ^d – Soudan ^d	24 March 2015 – 24 mars 2015	5	0	0	0	0	0	0	September 2013 – Septembre 2013
Total		1807	0	1	1	2	1	2	

Source: Ministries of Health – Ministères de la Santé.

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

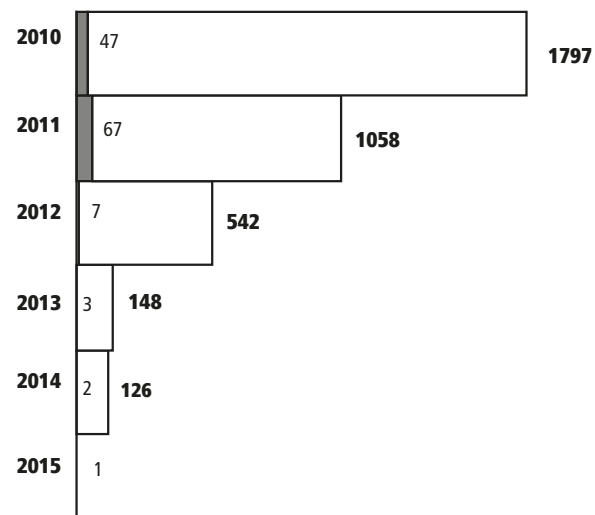
^b Rumour of dracunculiasis. Information about an alleged case of dracunculiasis (Guinea-worm disease) obtained from any source (informants). – Rumeur de dracunculose. Information au sujet d'un cas présumé de dracunculose (maladie du ver de Guinée) obtenue à partir de n'importe quelle source (informateurs).

^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. – Aucun rapport reçu.

ND: Data not available. – Pas de données disponibles.

Number of dracunculiasis cases reported worldwide, 2010–2015 – Nombre de cas de dracunculose signalés dans le monde, 2010-2015



The shaded portion indicates the number of dracunculiasis cases reported for the same month in 2015. – La portion colorée indique le nombre de cas de dracunculose signalés pour le même mois en 2015.

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