



World Health
Organization

Organisation mondiale de la Santé

Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

16 OCTOBER 2009, 84th YEAR / 16 OCTOBRE 2009, 84^e ANNÉE

No. 42, 2009, 84, 437–444

<http://www.who.int/wer>

Contents

437 Global programme to eliminate lymphatic filariasis

Sommaire

437 Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique

Global programme to eliminate lymphatic filariasis

Progress report on mass drug administration in 2008

The Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis continued to make progress in 2008. During the same year, lymphatic filariasis was endemic in 81 countries: 66 of these countries have completed mapping their endemic foci; 13 countries have made progress in mapping; and only 2 countries have yet to start mapping. Of the endemic countries, 10 did not require mass drug administration (MDA). MDA has been implemented in 51 of the 71 countries where it is required; 20 countries have not yet started. Of the 37 endemic countries outside WHO's African Region that require MDA, 34 countries have implemented it, covering their entire population or a proportion of it; only 3 countries (New Caledonia, Palau and Sudan) have not initiated MDA.

In 2008, the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis targeted 695 million people to receive MDA and treated 496 million; thus, reported treatment coverage was 71.38%. The number of people treated was 50 million fewer than in 2007. All WHO regions, except South-East Asia, treated more people in 2008 than in 2007. In the South-East Asia Region, 56 million fewer people were treated than in 2007. In 2008, >232 million people – that is, 46% of the treated population – received combination therapy comprising diethylcarbamazine (DEC) plus albendazole, or ivermectin plus albendazole.

Data on the impact of treatment from sentinel sites and spot-check sites suggest that delivering 5–6 rounds of MDA reduces the prevalence of microfilaraemia in many provinces in many endemic countries. The public health benefits gained from falling prevalence rates are significant: analysis revealed that MDA averted

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique

Rapport sur l'administration de masse de médicaments en 2008

Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique a continué de progresser en 2008. Au cours de cette même année, la filariose restait endémique dans 81 pays: 66 d'entre eux ont achevé la cartographie de leurs foyers d'endémie; 13 ont progressé dans l'établissement de celle-ci; et 2 seulement ne l'ont pas encore abordée. Parmi les pays d'endémie, 10 n'ont pas eu besoin de l'administration de masse de médicaments (AMM). Celle-ci a été mise en œuvre dans 51 des 71 pays où elle était nécessaire; 20 pays n'ont pas encore commencé à la mettre en œuvre. Sur les 37 pays d'endémie situés en dehors de la Région africaine de l'OMS et qui nécessitent une AMM, 34 l'ont déjà mise en œuvre, couvrant l'ensemble de leur population ou une partie de celle-ci; seuls 3 pays (la Nouvelle-Calédonie, les Palaos et le Soudan) n'ont pas entrepris d'AMM.

En 2008, le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique a eu pour cible de l'AMM 695 millions de personnes et en a traité 496 millions; ainsi, la couverture rapportée pour le traitement a été de 71,38%. Le nombre de personnes traitées cette année-là a été inférieur de 50 millions à celui de 2007. Toutes les Régions de l'OMS, à l'exception de l'Asie du Sud-Est, ont traité davantage de gens en 2008 qu'en 2007. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, le nombre de personnes traitées a été inférieur de 56 millions à celui de 2007. En 2008, >232 millions de personnes – c'est-à-dire 46% de la population traitée – ont reçu un traitement associé comprenant de la diéthylcarbamazine (DEC) plus de l'albendazole, ou de l'ivermectine plus de l'albendazole.

Les données relatives aux effets du traitement en provenance des sites sentinelles et des sites de vérification ponctuelle laissent à penser que le fait de procéder à 5 ou 6 tournées d'AMM permet de réduire la prévalence de la microfilarémie dans bon nombre de provinces des pays d'endémie. Les avantages tirés de la chute des taux de prévalence sur le plan de la

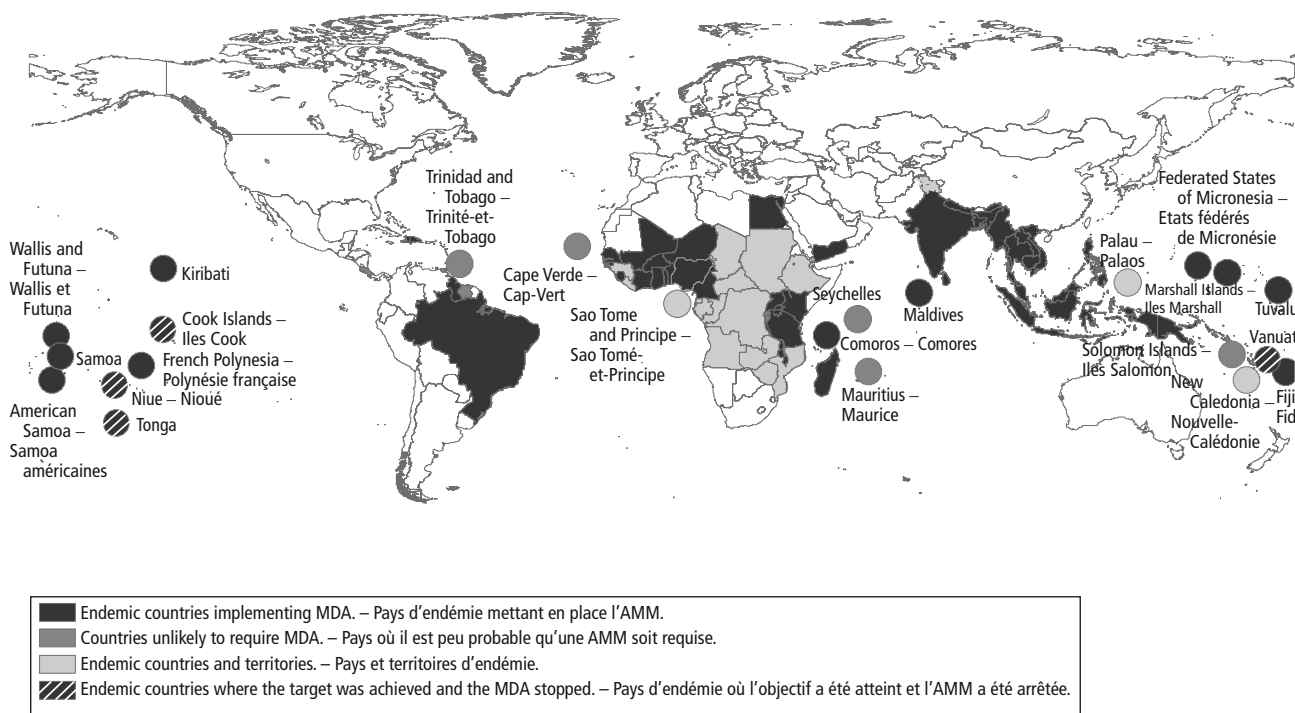
WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

10.2009
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

Map 1 **Countries where lymphatic filariasis is endemic and status of mass drug administration (MDA) in those countries, 2008**
 Carte 1 **Pays dans lesquels la filariose lymphatique est endémique et situation de l'administration de masse de médicaments (AMM) dans ces pays, 2008**



32 million disability-adjusted life years, and an estimated 6.6 million neonates were protected from clinical disease.¹ The disability management programme is being implemented in 27 countries (Map 1).

Table 1 provides details of the number of implementation units included in MDA programmes, the population covered by implementation units, and the reported number of people treated in different countries. Table 2 includes data for different WHO regions. Table 3 shows the estimated number of preschool-aged children and school-aged children treated by MDA in 2008.

Fig. 1 shows the proportion of the at-risk population receiving single-drug treatment or combination drug treatment. Fig. 2 presents the proportion of the at-risk population covered by MDA by WHO region. Fig. 3 presents the number of countries implementing MDA and the number of people treated with either single drug therapy or 2-drug combination therapy.

African Region

Lymphatic filariasis is endemic in 39 of the 46 Member States in the region. Of these, 37 have completed mapping or are in the process of mapping endemic foci. Only Chad and Eritrea have yet to start mapping.

Burundi, Cape Verde and Rwanda do not require MDA; Mauritius and the Seychelles are determining whether any foci require MDA. Of the remaining 34 countries,

santé publique sont importants: l'analyse a révélé que l'AMM avait permis d'éviter 32 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité et que, selon les estimations, 6,6 millions de nouveau-nés étaient ainsi protégés contre la maladie clinique.¹ Le programme de prise en charge des incapacités est mis en œuvre dans 27 pays (Carte 1).

Le Tableau 1 fournit des indications sur le nombre d'unités de mise en œuvre comprises dans les programmes d'AMM, la population couverte par unité et le nombre rapporté de personnes traitées dans les différents pays. Le Tableau 2 comprend des données relatives à différentes Régions. Le Tableau 3 montre le nombre estimé d'enfants d'âge préscolaire et scolaire qui ont été traités par AMM en 2008.

La Figure 1 montre la proportion de la population à risque recevant une monothérapie ou un traitement associé. La Figure 2 présente la proportion de la population à risque couverte par l'AMM, par Région de l'OMS. La Figure 3 indique le nombre de pays mettant en œuvre l'AMM et le nombre de personnes traitées par mono- ou bithérapie.

Région africaine

La filariose lymphatique est endémique dans 39 des 46 États Membres de la Région. Parmi eux, 37 ont achevé la cartographie des foyers d'endémie ou sont en train de l'établir. Seuls le Tchad et l'Érythrée ne l'ont pas encore commencée.

Le Burundi, le Cap-Vert et le Rwanda n'ont pas besoin d'AMM; Maurice et les Seychelles sont en train de déterminer si certains foyers nécessitent une AMM. Sur les 34 pays restants, l'AMM

¹ Ottensen EA et al. The global programme to eliminate lymphatic filariasis: health impact after 8 years. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2008, 2(10):e317 (available at <http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0000317>; accessed October 2009).

¹ Ottensen EA et al. The global programme to eliminate lymphatic filariasis: health impact after 8 years. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 2008, 2(10):e317 (disponible sur: <http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0000317>; consulté en octobre 2009).

Table 1 **Mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis by WHO region or regional programme review group, 2008**Tableau 1 **Administration de masse de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique, par Région OMS ou par groupe d'examen du programme régional, 2008**

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional	Country – Pays	Drug used during MDA campaigns – Médicament employé dans les campagnes d'AMM	No. of implementation units delivering MDA – Nombre d'unités mise en œuvre de l'AMM	Total population covered by implementation units – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre	Reported no. of people treated – Nombre de personnes traitées notifié	Reported drug coverage (%)* – Couverture médicamenteuse notifiée (%)*
African – Afrique			364	79 180 429	51 092 260	64.53
	Benin – Bénin	IA	16	1 075 801	904 775	84.10
	Burkina Faso	IA	63	14 724 723	12 041 890	81.78
	Cameroon – Cameroun	IA	6	540 953	363 280	67.16
	Comoros – Comores	DA	No MDA – Pas d'AMM			
	Ghana	IA	72	10 232 775	7 228 639	70.64
	Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	Data awaited – Données attendues				
	Kenya	DA	3	1 742 549	1 092 068	62.67
	Madagascar	DA	30	6 487 033	4 891 862	75.41
	Mali	IA	30	8 221 268	5 066 874	61.63
	Malawi	IA	9	3 358 816	2 704 323	80.51
	Niger	IA	18	6 554 967	3 849 412	58.73
	Nigeria – Nigéria	IA	36	5 295 703	3 884 644	73.35
	Senegal – Sénégal	IA	7	594 346	447 593	75.31
	Sierra Leone	IA	13	4 536 613	3 179 107	70.08
	Togo	IA	7	1 098 333	936 848	85.30
	Uganda – Ouganda	IA	34	10 330 061	1 360 262	13.17
	United Republic of Tanzania, mainland – République-Unie de Tanzanie continentale	IA	20	4 386 488	3 140 683	71.60
	United Republic of Tanzania, Zanzibar – République-Unie de Tanzanie, Zanzibar	IA	No MDA – Pas d'AMM			
Americas – Amériques			52	3 388 920	2 739 610	80.84
	Brazil – Brésil	D	2	315 092	191 746	60.85
	Dominican Republic – République dominicaine	DA	No MDA – Pas d'AMM			
	Guyana	DS	Data awaited – Données attendues			
	Haiti – Haïti	DA	50	3 073 828	2 547 864	82.89
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale			30	556 499	509 894	91.63
	Egypt – Egypte	DA	29	516 458	476 194	92.20
	Yemen – Yémen	IA	1	40 041	33 700	84.16
Mekong-Plus – Mékong-Plus			174	25 072 271	15 955 918	63.64
	Cambodia – Cambodge	DA	6	502 982	411 839	81.88
	Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	DA	1	10 751	6 560	61.02
	Malaysia – Malaisie	DA	128	1 117 461	960 448	85.95
	Philippines	DA	39	23 441 077	14 577 071	62.19
	Viet Nam	DA	Data awaited – Données attendues			
Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique			1	346 839	328 333	94.66
	American Samoa – Samoa américaines	DA	Data awaited – Données attendues			
	Cook Islands – Îles Cook	DA	MDA stopped – AMM interrompue			
	Fiji – Fidji	DA	1	346 839	328 333	94.66
	French Polynesia – Polynésie française	DA	Data awaited – Données attendues			
	Kiribati	DA	No MDA – Pas d'AMM			
	Marshall Islands – Îles Marshall	DA	Data awaited – Données attendues			
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (Etats fédérés de)	DA	Data awaited – Données attendues			
	Niue – Nioué	DA	MDA stopped – AMM interrompue			
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	DA	Data awaited – Données attendues			
	Samoa	DA	Data awaited – Données attendues			
	Tonga	DA	MDA stopped – AMM interrompue			
	Tuvalu	DA	No MDA – Pas d'AMM			
	Vanuatu	DA	MDA stopped – AMM interrompue			
	Wallis and Futuna – Wallis-et-Futuna	DA	Data awaited – Données attendues			
South-East Asia – Asie du Sud Est			449	586 676 718	425 628 907	72.55
	Bangladesh	DA	10	33 834 962	14 327 904	42.35
	India – Inde	D	159	374 339 258	264 067 237	70.54
		DA	55	133 080 045	110 269 128	82.86
	Indonesia – Indonésie	DA	97	16 799 604	12 310 959	73.28
	Maldives	DA	1	1 901	1 477	77.70
	Myanmar	DA	19	17 702 845	15 790 286	89.20
	Nepal – Népal	DA	21	10 838 974	8 786 304	81.06
	Sri Lanka	DA	No MDA – Pas d'AMM			
	Thailand – Thaïlande	DA	87	79 129	75 612	95.56
	Timor-Leste	DA	Data awaited – Données attendues			
TOTAL			1 070	695 221 676	496 254 922	71.38

* This rate was calculated based on the number of individuals reported to have been treated from the total population of the implementation unit. – Ce taux a été calculé à partir du nombre de personnes traitées dans la population totale de l'unité de mise en œuvre.

IA = ivermectin plus albendazole; DA = diethylcarbamazine (DEC) plus albendazole; D = DEC alone; DS = DEC-fortified salt. – IA = ivermectine plus albendazole; DA = diéthylcarbamazine (DEC) plus albendazole; D = DEC seul; DS = sel enrichi en DEC.

Table 2 **Mass drug administration (MDA) implemented for lymphatic filariasis (LF) by WHO region or regional programme review group, 2008**

Tableau 2 **Administration de masse de médicaments (AMM) mise en œuvre contre la filariose lymphatique (FL) par Région OMS ou par groupe d'examen du programme régional, 2008**

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional	No. of LF-endemic countries – Nombre de pays d'endémie de la FL	Estimated population at risk – Population à risque estimée	No. of countries delivering MDA – Nombre de pays appliquant l'AMM	No. of countries unlikely to require MDA – Nombre de pays peu susceptibles d'avoir besoin de l'AMM	Total population estimated to be covered by MDA – Population totale estimée devant être couverte par l'AMM	Total population reported to have ingested drugs as part of MDA – Population totale ayant ingérée des médicaments dans le cadre de l'AMM	Reported drug coverage (%) – Couverture médicamenteuse notifiée (%)
African – Afrique	39	396 344 009	17	5	79 180 429	51 092 260	64.53
Americas – Amériques	7	12 407 063	4	3	3 388 920	2 739 610	80.84
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3	12 627 494	2		556 499	509 894	91.63
Mekong-Plus – Mékong-Plus	6	32 009 087	5	1	25 072 271	15 955 918	63.64
Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique	17	6 073 902	14	1	346 839	328 333	94.66
South-East Asia – Asie du Sud Est	9	874 226 728	9		586 676 718	425 628 907	72.55
Total	81	1 333 688 283	51	10	695 221 676	496 254 922	71.38

MDA is being implemented by 17. Programmes in Burkina Faso, the Comoros, Ghana and Togo cover their entire endemic population and have completed ≥ 6 rounds in many provinces. Kenya did not implement MDA in 2006 and 2007 but resumed MDA in 2008. Madagascar, Niger and Sierra Leone expanded their programmes.

Of the targeted population of 79 million in 2008 in the African Region, 51 million were treated. This is 4 million more people than were treated in 2007 and includes 13 million preschool-aged and school-aged children.

Seventeen countries have not yet initiated MDA. During 2008, Malawi launched a programme to eliminate lymphatic filariasis.

Region of the Americas

Three of the 7 endemic countries in the region do not require MDA (Costa Rica, Suriname, and Trinidad and Tobago); the remaining 4 countries have been implementing MDA throughout this decade. In 2008, 3 (Brazil, Guyana and Haiti) of the 4 countries still reporting transmission implemented MDA.

est mise en œuvre par 17 d'entre eux. Les programmes appliqués au Burkina Faso, aux Comores, au Ghana et au Togo couvrent l'ensemble de la population des régions d'endémie et ont procédé à ≥ 6 tournées dans de nombreuses provinces. Le Kenya n'a pas mis en œuvre l'AMM en 2006 ni en 2007, mais l'a reprise en 2008. Madagascar, le Niger et la Sierra Leone ont élargi leurs programmes.

Sur les 79 millions de personnes ciblées en 2008 dans la Région africaine, 51 millions ont été traitées, ce qui représente 4 millions de plus qu'en 2007, dont 13 millions d'enfants d'âge préscolaire et scolaire.

Dix-sept pays n'ont pas encore introduit l'AMM. En 2008, le Malawi a lancé un programme d'élimination de la filariose lymphatique.

Région des Amériques

Trois des 7 pays d'endémie de la Région n'ont pas besoin d'AMM (Costa Rica, Suriname et Trinité-et-Tobago); les 4 pays restants ont mis en œuvre l'AMM pendant toute cette décennie. En 2008, 3 des 4 pays rapportant encore une transmission (Brésil, Guyana et Haïti) ont mis en œuvre l'AMM.

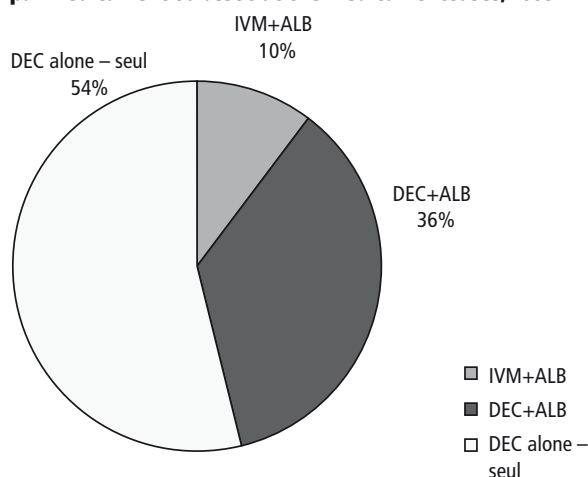
Table 3 **Estimated number of preschool-aged and school-aged children treated by mass drug administration, 2008**

Tableau 3 **Estimation du nombre d'enfants d'âges préscolaire et scolaire traités par l'administration de masse de médicaments, 2008**

Age group – Classe d'âge	WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional						
	African – Afrique	Americas – Amériques	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Mekong-Plus – Mékong-Plus	Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique	South-East Asia – Asie du Sud-Est	Global total – Total mondial
Preschool-aged children (1–4 years) – Enfants d'âge préscolaire (1-4 ans)	598 393	203 829	33 334	1 262 685	19 700	9 730 937	11 848 878
School-aged children (5–14 years) – Enfants d'âge scolaire (5-14 ans)	12 293 314	611 487	109 774	3 649 547	72 233	34 943 461	51 679 816
TOTAL	12 891 707	815 316	143 108	4 912 232	91 933	44 674 398	63 528 694

Fig. 1 Proportion of at-risk population covered by implementation units during mass drug administration for lymphatic filariasis, by drug or drugs delivered, 2008

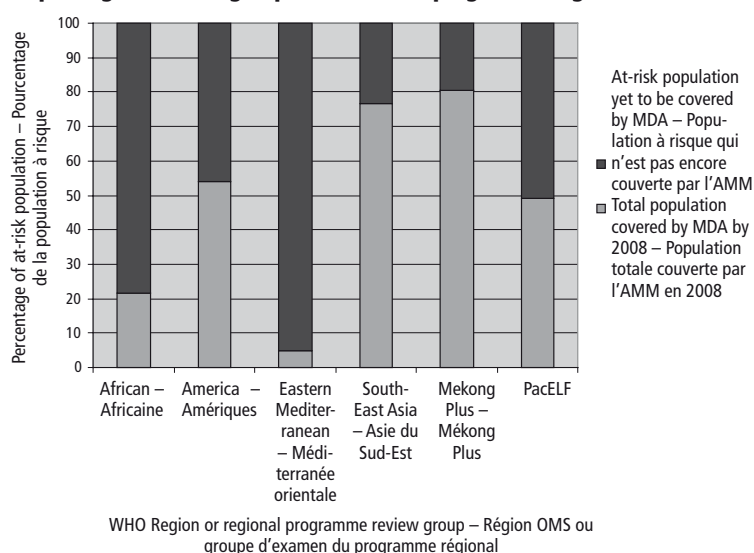
Fig. 1 Proportion de la population à risque couverte par les unités de mise en œuvre au cours de l'administration de masse de médicaments contre la filariose lymphatique, par médicament ou associations médicamenteuses, 2008



IVM+ALB = ivermectin plus albendazole; DEC+ALB = diethylcarbamazine plus albendazole; DEC alone = diethylcarbamazine alone. – IVM+ALB = ivermectin plus albendazole; DEC+ALB = diethylcarbamazine plus albendazole; DEC seul = diethylcarbamazine seul.

Fig. 2 Proportion of at-risk population covered by mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis, by WHO region or regional programme review group, 2008

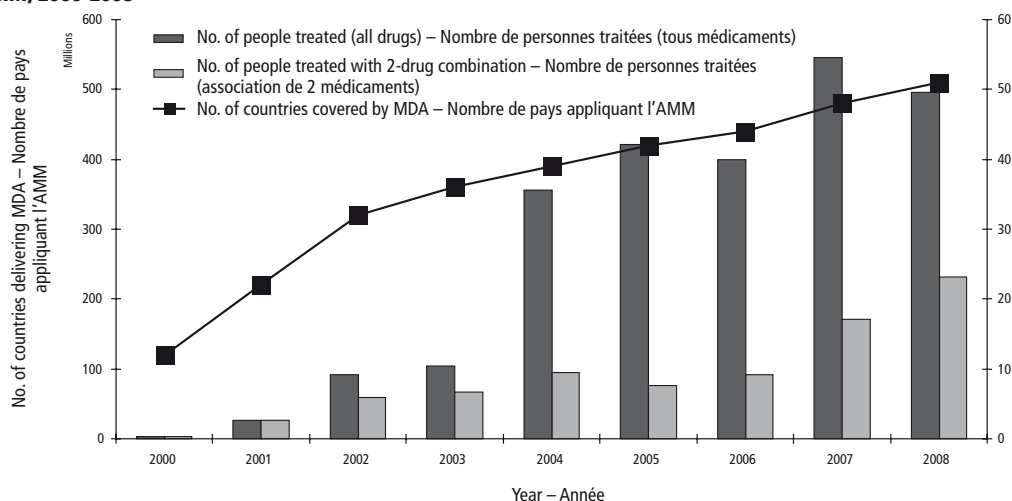
Fig. 2 Proportion de la population à risque couverte par l'administration de masse de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique, par Région OMS ou groupe d'examen du programme régional, 2008



WHO Region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional

Fig. 3 No. of people receiving treatment through mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis and number of countries delivering MDA, 2000–2008

Fig. 3 Nombre de personnes recevant un traitement contre la filariose lymphatique par le biais de l'AMM et nombre de pays pratiquant l'AMM, 2000–2008



In Brazil, in the metropolitan area of Pernambuco State, the disease is considered to be endemic in 4 cities. Of these, Recife and Olinda implemented MDA (with DEC only) in 2008, covering 152 026 people in Recife and 39 720 in Olinda, a total of 191 746 people treated. Both cities have been consistently scaling up their MDA programmes during the past few years. Information is forthcoming from the other 2 endemic cities in Pernambuco (Jaboatão dos Guararapes and Paulista). In 2008, a study began in Salvador, Bahia State, investigating both residents and mosquitoes in an old focus; the study is continuing in 2009, and results are not available.

The elimination programme in the Dominican Republic was unable to implement MDA in any significant area in 2008 owing to circumstances beyond their control.

Au Brésil, dans les zones urbaines de l'État de Pernambuco, cette maladie est considérée comme endémique dans 4 grandes villes, dont Recife et Olinda qui ont effectué une AMM (par la seule DEC) en 2008, couvrant 152 026 personnes à Recife et 39 720 à Olinda, soit un total de 191 746 personnes traitées. Ces 2 villes ont régulièrement développé leurs programmes d'AMM au cours des quelques dernières années. Des informations sont attendues et 2 autres villes d'endémie de l'État de Pernambuco (Jaboatão dos Guararapes et Paulista). En 2008, une étude a démarré à Salvador, État de Bahia, analysant à la fois les résidents et les moustiques dans un ancien foyer; cette étude se poursuit en 2009 et ses résultats ne sont pas disponibles.

Le programme d'élimination de la République dominicaine n'a pu effectuer aucune AMM couvrant une zone importante en 2008 en raison de circonstances indépendantes de sa volonté.

Beginning in late 2008, Guyana designed and implemented an MDA pilot project in Region 5 and, for the first time, used a combination of DEC and albendazole. The project is designed to tackle both lymphatic filariasis and soil-transmitted helminthiasis; results and coverage data are awaited. The programme has continued into 2009 with the intention of including an additional region (Region 6).

In Haiti, 2.55 million of 3.07 million people targeted to receive MDA were treated. The efforts of the Haitian Ministry of Health and Population, and its local and international partners and donors, have resulted in an important scaling up of MDA; this has continued into 2009.

Eastern Mediterranean Region

There are 3 countries in the region where the disease is endemic: Egypt, Sudan and Yemen. In 2008, Yemen implemented its seventh round of MDA and Egypt implemented its ninth. All implementation units in these countries achieved a prevalence of <1.0% microfilaraemia, the threshold considered necessary to allow MDA to be stopped and to assess the prevalence of antigenaemia in children to ascertain whether further rounds are necessary. In Sudan, mapping is in progress. (A detailed account of the problems and progress in Sudan was given previously.)²

South-East Asia Region

About 66% of the global population at risk for lymphatic filariasis lives in the South-East Asia Region, where there are 9 endemic countries. Sri Lanka completed 6 rounds of MDA in 2006 and stopped MDA in 2007; post-MDA surveillance was initiated in 2008. All other countries, except Timor-Leste, implemented MDA in 2008. The Maldives and Thailand continued to deliver MDA to the population in their last few remaining endemic foci. Overall, in the region 587 million people were targeted to receive MDA, and 426 million (72.55%) were treated in 2008. The number treated in the region in 2008 is comparable to the 482 million treated in 2007.

In India in 2007, the strategy changed from delivering only DEC to delivering DEC plus albendazole; since that time, the number of people treated with combination therapy has increased steadily. In India in 2008, 110 million people were treated with DEC plus albendazole compared with 48 million treated with this combination in 2007. Additionally, 91 million people in the Indian state of Bihar were expected to have been covered by treatment, but information on this has not been received.

In Bangladesh, MDA was scaled up significantly, and 14 million people were treated.

Indonesia is the only country in the region that has not yet completed mapping foci.

Western Pacific Region

Mekong-Plus

The Mekong-Plus subregion includes Cambodia, Malaysia, the Philippines and Viet Nam. In 2008, the entire

À la fin de l'année 2008, le Guyana a commencé à concevoir et mettre en œuvre un projet pilote d'AMM dans la Région 5, utilisant pour la première fois une association de DEC et d'albendazole. Ce projet vise à s'attaquer à la fois à la filariose lymphatique et aux géohelminthiases; on est dans l'attente des résultats et des données de la couverture. Le programme s'est poursuivi en 2009 dans l'intention d'y inclure une région supplémentaire (la Région 6).

En Haïti, sur les 3,07 millions de personnes ciblées par l'AMM, 2,55 millions ont été traitées. Les efforts du Ministère haïtien de la Santé et de la Population et de ses partenaires et donateurs locaux et internationaux ont permis un développement important de l'AMM, qui s'est poursuivi en 2009.

Région de la Méditerranée orientale

Il y a dans cette Région 3 pays dans lesquels la maladie est endémique: l'Égypte, le Soudan et le Yémen. En 2008, le Yémen a mis en œuvre sa septième tournée d'AMM et l'Égypte sa neuvième. Toutes les unités de mise en œuvre présentes dans ces pays ont obtenu une prévalence de la microfilarémie <1,0%, c'est à dire le seuil considéré comme nécessaire pour interrompre l'AMM et évaluer la prévalence de l'antigénémie chez les enfants afin de vérifier si des tournées supplémentaires sont nécessaires. Au Soudan, la cartographie est en cours. (Un compte rendu détaillé des problèmes rencontrés et des progrès accomplis au Soudan a été donné précédemment.)²

Région de l'Asie du Sud-Est

Près de 66% de la population mondiale à risque pour la filariose lymphatique vit dans la Région de l'Asie du Sud Est, où il y a 9 pays d'endémie. Le Sri Lanka a mené à bien 6 tournées d'AMM en 2006 et les a interrompues en 2007; la surveillance post-AMM a été mise en place en 2008. Tous les autres pays, à l'exception du Timor Leste, ont mis en œuvre l'AMM en 2008. La Thaïlande et les Maldives ont continué de dispenser l'AMM à la population de leurs quelques foyers d'endémie restants. Dans l'ensemble, 587 millions de personnes ont été ciblées par l'AMM dans la Région, et 426 millions (72,55%) d'entre elles ont été traitées en 2008. Le nombre de personnes traitées dans la Région en 2008 est comparable aux 482 millions traitées en 2007.

En Inde, on est passé en 2007 d'une stratégie consistant à n'administrer que de la DEC à l'administration de DEC plus albendazole; depuis lors, le nombre de personnes traitées par cette association a régulièrement augmenté. En Inde, 110 millions de personnes ont été traitées par la DEC plus albendazole en 2008, contre 48 millions en 2007. De plus, 91 millions d'habitants de l'État du Bihar devaient être couverts par le traitement, mais aucune information n'a été reçue à ce sujet.

Au Bangladesh, l'AMM s'est beaucoup développée, et 14 millions de personnes ont été traitées.

L'Indonésie est le seul pays de la Région qui n'a pas encore achevé la cartographie des foyers d'endémie.

Région du Pacifique occidental

Mékong-Plus

La sous-région du Mékong-Plus comprend le Cambodge, la Malaisie, les Philippines et le Viet Nam. En 2008, l'ensemble de

² See No. 37/38, 2008, pp. 333–341.

² Voir N° 37/38, 2008, pp. 333–341.

endemic population of this subregion was covered by MDA. Only Brunei Darussalam does not require MDA. Of the 25 million people targeted for MDA in the region in 2008, 16 million (64%) were treated.

In 2007, Viet Nam completed 6 rounds of MDA, and post-MDA surveillance is being planned. In 2008, Malaysia completed its sixth round of MDA in persistent endemic foci and plans to conduct appropriate surveys to allow it to stop MDA. By 2008, the Philippines had completed 9 rounds of MDA in some implementation units; it plans to conduct surveys to allow it to stop MDA. In 2008, Cambodia implemented its sixth round of MDA. Also in 2008, the Lao People's Democratic Republic initiated MDA.

Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis

Under the Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (Pac-ELF), in 2008, the Cook Islands, Niue, Tonga and Vanuatu stopped nationwide MDA and all are carrying out post-MDA surveillance. Another 4 countries (American Samoa, Fiji, French Polynesia and Samoa) completed 6–8 rounds. Although these countries have achieved considerable reductions in the prevalence of antigenaemia and the prevalence of microfilaraemia, they continue to deliver MDA because the prevalence of antigenaemia remains >1.0% in some areas. Kiribati has moved to a strategy tailored to island groups; this includes targeting with MDA only those islands with persistent infection and implementing post-MDA surveillance in the islands where MDA has been stopped. Tuvalu screened the entire population in order to treat and follow up for 12–18 months only those who test positive for antigenemia. Micronesia completed its baseline survey in Yap State. Data for the year have not been received from Papua New Guinea, the largest endemic country in the region.

Impact of MDA

Data collected at baseline and during the intervention period on the impact of MDA from sentinel sites in endemic countries that have delivered 5–6 rounds, suggest that trends in infection have been decreasing as delivery of MDA progresses. For example, monitoring 5–6 rounds of MDA at sentinel sites in Burkina Faso showed that the prevalence of microfilaraemia had been reduced by 62–93%; and by 73–100% in the Comoros, Ghana and Togo. In India, the prevalence of microfilaraemia has been reduced by 81–93% (*Fig. 4*). Prevalence rates were very low (<1.0%) in many sentinel sites following 5–6 rounds of MDA in the Dominican Republic, Egypt, the Philippines, Sri Lanka and Yemen.

Summary

Nearly 700 million of the total 1.33 billion population at risk for lymphatic filariasis was targeted for MDA during 2008. This is close to the target achieved in 2007, and thus, 2008 saw consolidation of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. Further expansion of the programme and increases in the yearly population targeted to receive MDA may be influenced by (i) the initiation or expansion of MDA in countries where the sociopolitical environment determines whether MDA is delivered as well as (ii) the cautious

la population de cette sous-région d'endémie a été couverte par l'AMM. Seul le Brunéi Darussalam n'en a pas besoin. Sur les 25 millions de personnes ciblées dans la Région en 2008, 16 millions (64%) ont été traitées.

En 2007, le Viet Nam a mené à bien 6 tournées d'AMM et une surveillance post-AMM est prévue. En 2008, la Malaisie a achevé sa sixième tournée d'AMM dans des foyers d'endémie persistants et a prévu de mener les enquêtes appropriées pour pouvoir interrompre l'AMM. Cette même année, les Philippines ont achevé 9 tournées d'AMM dans certaines unités de mise en œuvre; elles prévoient de mener des enquêtes afin de pouvoir interrompre l'AMM. En 2008 toujours, le Cambodge a mis en œuvre sa sixième tournée d'AMM et la République démocratique populaire lao a introduit l'AMM.

Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique

Dans le cadre du Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique (Pac-ELF), les Îles Cook, Nioué, Tonga et Vanuatu ont interrompu l'AMM à l'échelle nationale en 2008 et effectuent tous une surveillance post AMM. Quatre autres pays (Samoa américaines, Fidji, Polynésie française et Samoa) ont mené à bien 6 à 8 tournées. Bien que ces pays soient parvenus à des réductions considérables de la prévalence de l'antigénémie et de la prévalence de la microfilariémie, ils continuent de pratiquer l'AMM parce que la prévalence de l'antigénémie reste >1,0% à certains endroits. Kiribati est passé à une stratégie adaptée aux groupes d'îles, qui consiste à ne cibler pour l'AMM que les îles où l'infestation est persistante et à mettre en œuvre une surveillance post AMM dans les îles où cette dernière a été interrompue. Tuvalu a dépisté l'ensemble de sa population de manière à ne traiter et à ne suivre pendant 12 à 18 mois que les sujets positifs à l'antigénémie. La Micronésie a achevé son enquête de départ dans l'État de Yap. Les données de l'année n'ont pas été reçues de Papouasie-Nouvelle-Guinée, le pays d'endémie le plus grand de la Région.

Effets de l'AMM

Les données relatives aux effets de l'AMM recueillies au départ, puis pendant la période d'intervention dans les sites sentinelles des pays d'endémie ayant procédé à 5 ou 6 tournées, laissent à penser que la tendance a été à la diminution des infestations au fur et à mesure de la progression de l'AMM. Par exemple, le suivi de 5 à 6 tournées d'AMM dans des sites sentinelles situés au Burkina Faso a montré que la prévalence de la microfilariémie avait été abaissée de 62-93%; et de 73-100% aux Comores, au Ghana et au Togo. En Inde, la prévalence de la microfilariémie a chuté de 81-93% (*Figure 4*). Les taux de prévalence étaient très faibles (<1,0%) dans de nombreux sites sentinelles suite à 5-6 tournées d'AMM en République dominicaine, en Égypte, aux Philippines, au Sri Lanka et au Yémen.

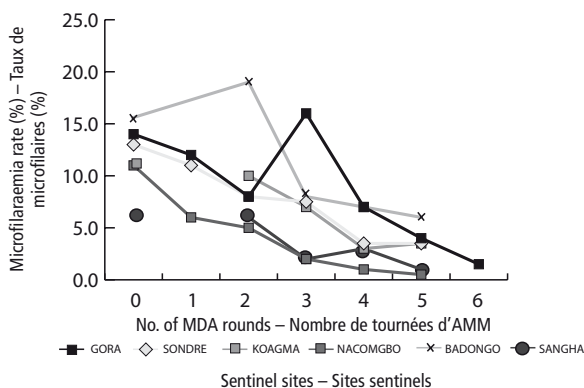
Résumé

Près de 700 millions des 1,33 milliard de personnes à risque pour la filariose lymphatique ont été ciblées pour l'AMM en 2008, ce qui est proche de la cible atteinte en 2007, et l'année 2008 a ainsi vu la consolidation du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique. L'extension ultérieure du Programme et les augmentations dans le nombre de personnes ciblées chaque année pour l'AMM peuvent être sous l'influence de plusieurs facteurs: i) la mise en place ou le renforcement de l'AMM dans les pays où c'est l'environnement sociopolitique qui détermine si elle va être appliquée, ainsi que

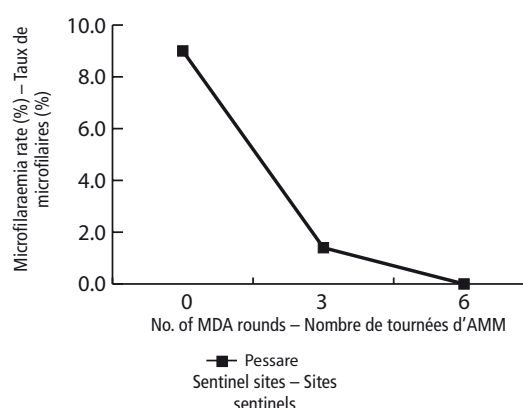
Fig. 4 **Impact of mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis at sentinel sites in countries that had completed 5–6 rounds and for which data at baseline and during intervention periods were available, 2000–2008**

Fig. 4 **Effet de l'administration de masse de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique dans les sites sentinelles des pays ayant mené à bien 5 à 6 tournées et pour lesquels on dispose des données de départ et de celles relatives aux périodes d'intervention, 2000–2008**

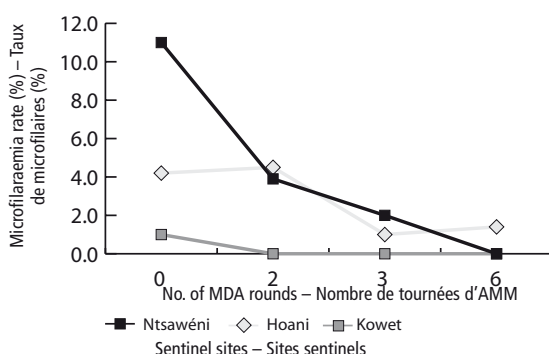
a. Burkina Faso



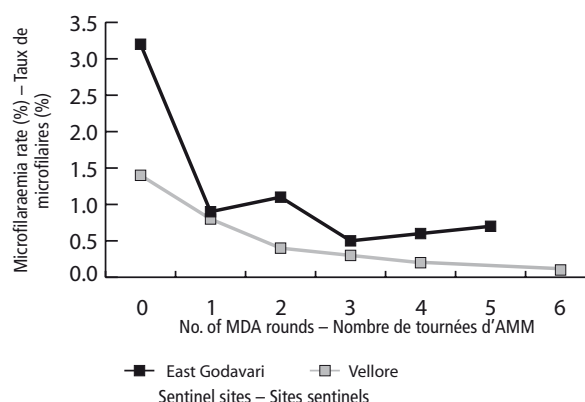
d. Togo



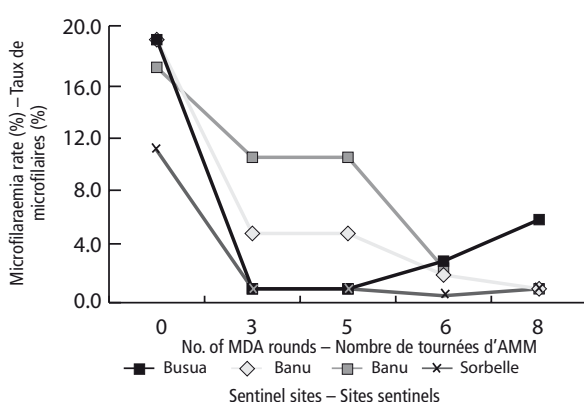
b. The Comoros – Les Comores



e. India – Inde



c. Ghana



approach taken by some countries where *Loa loa* is endemic. Provinces in endemic countries that have implemented 5–6 rounds of MDA and achieved <1.0% prevalence of microfilariasis are expected to enter into the next phase of the programme – that is, to implement the monitoring and evaluation process to determine whether MDA may be stopped and post-MDA surveillance begun. In some of these countries, the size of the population targeted to receive MDA may decrease gradually. ■

ii) l'approche prudente adoptée par certains pays où la loase est endémique. Dans les pays d'endémie, les provinces qui ont pratiqué 5 à 6 tournées d'AMM et obtenu une prévalence de la microfilariémie <1,0% devraient entrer dans la phase suivante du Programme – à savoir la mise en œuvre du processus de suivi et d'évaluation visant à déterminer si l'on peut interrompre l'AMM et commencer la surveillance post AMM. Dans certains de ces pays, la taille de la population ciblée pour l'AMM pourrait décroître progressivement. ■