

Weekly epidemiological record

Relevé épidémiologique hebdomadaire

19 APRIL 2002, 77th YEAR / 19 AVRIL 2002, 77^e ANNÉE

No. 16, 2002, 77, 125–132

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

Contents

- 125 Lymphatic filariasis
- 132 Influenza
- 132 International Health Regulations

Sommaire

- 125 Filariose lymphatique
- 132 Grippe
- 132 Règlement sanitaire international

Lymphatic filariasis

Progress report on mass drug administration in 2001

Lymphatic filariasis is endemic in 80 countries (*Map 1*), and more than 1.1 billion people worldwide are estimated to be at risk. At the end of 2001, a total of 25 479 136 persons had received mass drug administration in 22 countries participating in the Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (PELF) (*Table 1*). This is a marked increase compared to 2000, when only 12 countries participated and 3 million persons at risk were covered.

Of the 22 countries covered by the Programme in 2001, 4 are among the world's most endemic: Bangladesh, India, Nigeria and Myanmar. In these 4 countries, the population at risk is estimated to be over 607 million, i.e. almost half the population at risk in the 80 endemic countries identified worldwide.

Endemic regions

Significant progress has been made in the process of regionalization of activities within the framework of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. This process was adopted at the eighth meeting of the Global Programme Review Group. Endemic countries are grouped in 6 geographical areas which may overlap with WHO regions (*Table 2*). This grouping of countries makes it possible for the programme to operate more effectively, and takes into account problems relating to cross-border migrations that take place in some

Filariose lymphatique

Compte rendu des progrès de la distribution de masse de médicaments en 2001

La filariose lymphatique est endémique dans 80 pays (*Carte 1*) et l'on estime à plus de 1,1 milliard le nombre de personnes dans le monde faisant partie de la population dite à risque. Fin 2001, 25 479 136 personnes ont bénéficié d'une distribution massive de médicaments et ce, dans les 22 pays faisant partie du Programme pour l'élimination de la filariose lymphatique (PELF) (*Tableau 1*). Cela représente une forte augmentation par rapport à l'année 2000 où seuls 12 pays étaient concernés et 3 millions de personnes à risque couvertes.

Parmi les 22 pays couverts par ce programme en 2001, 4 font partie des pays les plus endémiques au monde: le Bangladesh, l'Inde, le Nigéria et le Myanmar. La population dite à risque est estimée à plus de 607 millions de personnes dans ces 4 pays, ce qui représente plus de la moitié de la population à risque des 80 pays endémiques recensés dans le monde.

Régions d'endémie

Des progrès notables ont été réalisés quant au processus de régionalisation des activités entrant dans le cadre du Programme pour l'élimination mondiale de la filariose lymphatique. Ce processus a été adopté en février 2001, lors de la huitième réunion du Groupe mondial de revue du programme. Les pays endémiques sont regroupés en 6 zones géographiques qui se recoupent parfois avec les régions OMS (*Tableau 2*). Ce regroupement de pays permet d'être plus fonctionnel et tient compte des problèmes liés aux migrations transfrontalières existant dans certaines régions. Ces zones sont: l'Afrique, les

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION**
Geneva

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ**
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 230.–

6.500 1.2002
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

regions. The areas are: Africa, the Americas, the Eastern Mediterranean, Mekong-plus, the Indian subcontinent and PacELF (Fig 1).¹

Amériques, la Méditerranée orientale, le Mékong-plus, le Sous-continent indien et le PacELF (fig. 1).¹

Table 1 Programme for the Elimination of Lymphatic Filariasis, mass drug coverage (MDA) in 2001

Tableau 1 Programme pour l'élimination de la filariose, couverture par une distribution massive de médicaments (DMA) en 2001

Region/Région	Country/Pays	Total population of all Implementation Units (IUs) targeted for MDA in 2001 Population totale de toutes les unités (UIs) chargées de la mise en œuvre ciblées pour les DMA en 2001	Population reported to have ingested drugs Population ayant bénéficié des médicaments	Drug coverage (%) ^a Couverture par les médicaments (%) ^a	
				As reported by IUs Signalée par les UIs	As observed Comme observée dans les sites
Africa – Afrique	Burkina Faso	541 362	431 399	77.2%	90.4% ^d
	Comoros – Comores	62 239	53 308	85.7%	–
	Ghana	574 834	393 677	68.5%	–
	Nigeria – Nigéria	–	675 701	–	–
	Togo	458 337	342 398	74.7%	–
	United Republic of Tanzania (mainland) – République-Unie de Tanzanie (continent)	675 087	316 494	71.4%	–
	United Republic of Tanzania (Zanzibar) – République-Unie de Tanzanie (Zanzibar)	941 546	638 909	67.9%	76%
Americas – Amériques	Haiti – Haïti	150 000	105 750	70.5%	61.9%
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Egypte – Egypte	2 412 170	2 325 724	96.4%	–
Mekong-plus – Mékong-plus	Philippines	2 648 987	1 945 121	73.4%	–
	Myanmar	1 939 964	1 803 306	93.0%	74.3%
Indian subcontinent – Sous-continent indien	Bangladesh	846 880	808 697	95.5%	93%
	India – Inde ^b	15 267 529	13 433 322	88.0%	59.3%
	Sri Lanka ^c	2 171 386	1 666 389	76.7%	–
PacELF	American Samoa – Samoa américaines	57 291	29 991	52.3%	–
	Cook Islands – Iles Cook	14 862	11 562	77.8%	–
	French Polynesia – Polynésie française	225 300	214 149	95.0%	–
	Kiribati	–	46 047	–	–
	Niue	1 913	1 706	89.2%	99% ^d
	Samoa ^b	95 196	–	–	–
	Tonga	97 784	79 969	81.8%	–
	Tuvalu ^b	10 000	–	–	–
	Vanuatu	188 678	155 517	83.3%	–
	22 countries – 22 pays	29 379 345	25 479 136		

^a Drug coverage calculated as percentage of persons receiving the drugs over total populations in IUs. – On calcule la couverture par les médicaments en prenant le pourcentage des personnes recevant les médicaments sur la population totale des unités chargées de la mise en œuvre.

^b Figures are provisional as the annual report is incomplete. In addition to the figures for treatment with DEC and albendazole, additional population was also treated with DEC alone. – Les chiffres sont provisoires car le rapport annuel est incomplet. Outre le nombre de personnes traitées par DEC et albendazole, d'autres ont été traitées par DEC seulement.

^c In addition to the figure given, 4 717 976 individuals in 7 districts received MDA with DEC only. – Outre les chiffres indiqués, 4 717 976 personnes réparties dans 7 districts ont bénéficiées d'une distribution massive de médicaments utilisant le DEC seulement.

^d Observed coverage is for drug coverage among the eligible population. – La couverture observée représente la couverture de la population éligible par les médicaments.

– Data not reported in annual report. – Données ne paraissant pas dans le rapport annuel.

Country analysis by the regional programme review groups

Africa

Burkina Faso. The national programme for the elimination of lymphatic filariasis has already completed mapping of filariasis distribution, and the country's 12 million inhabitants are considered to be at risk. The adopted treat-

Analyse par pays selon les groupes d'examen des programmes régionaux

Afrique

Burkina Faso. Le programme national pour l'élimination de la filariose lymphatique a déjà complété la cartographie concernant la distribution de la filariose et les 12 millions d'habitants du pays sont considérés comme étant à risque. Le traitement de masse

¹ PacELF is composed of the following 22 Pacific island countries: American Samoa, Cook Islands, Federated States of Micronesia, Fiji, French Polynesia, Guam, Kiribati, Nauru, New Caledonia and Dependencies, Niue, Northern Mariana Islands, Palau, Papua New Guinea, Pitcairn Islands, Marshall Islands, Samoa, Solomon Islands, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis and Futuna Islands.

¹ PacELF est composé des 22 pays insulaires du Pacifique suivants: Etats fédérés de Micronésie, Fidji, Guam, îles Cook, îles de Wallis-et-Futuna, îles Mariannes du Nord, îles Marshall, îles Pitcairn, îles Salomon, Kiribati, Nauru, Niue, Nouvelle-Calédonie et dépendances, Palaos, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Polynésie française, Samoa, Samoa américaines, Tokelau, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

ment for mass administration chosen is based on co-administration of 2 drugs (ivermectin and albendazole) due to the presence of onchocerciasis in the country. Between December 2001 and January 2002, a total of 431 399 people were treated through mass drug administration in 4 districts in Gaoua region, in the south of the country. Prevalence in this region ranges from 34% to 74%, with microfilarial densities ranging from 462 to 723 mf/ml. It is estimated that 77.2% of these regions have been covered by this distribution campaign.

choisi est basé sur l'association de 2 médicaments (ivermectine et albendazole), ce choix étant dû à la présence de l'onchocercose dans le pays. Entre décembre 2001 et janvier 2002, 431 399 personnes ont pu être traitées grâce à une distribution massive de médicaments dans 4 districts de la région de Gaoua, au sud du pays. Cette région a une prévalence qui va de 34% à 74%, avec des taux de densité microfilarienne de 462 à 723 mf/ml. On estime que plus de 77,2% de ces régions ont été couvertes par cette campagne de distribution.

Table 2 **Lymphatic filariasis, population at risk and people covered, by region, 2001**

Tableau 2 **Filariose lymphatique, population à risque et personnes couvertes, par région, 2001**

Region/Région	Population at risk in 22 countries Population à risque dans 22 pays (millions)	Number of countries covered Nombre de pays bénéficiant de la couverture	People covered until 2001 Personnes couvertes jusqu'en 2001 (millions)	Percentage of total population at risk in the countries covered Pourcentage de la population à risque totale dans les pays bénéficiant d'une couverture
Africa – Afrique ^a	104.3	6	2.85	2.7%
Americas – Amériques ^b	6	1	0.11	1.8%
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale ^c	2.4	1	2.33	97.1%
Mekong-plus ^d	73.6	2	3.75	5.1%
Indian subcontinent – Sous-continent indien ^e	498.4	3	15.91	3.2%
PacELF ^e	0.9	9	0.54	60.0%
Total	685.6	22	25.48	3.7%

^a Burkina Faso, Comoros, Ghana, Togo, Nigeria, United Republic of Tanzania. – Burkina Faso, Comores, Ghana, Togo, Nigéria, République-Unie de Tanzanie.

^b Haiti – Haïti

^c Egypt – Égypte

^d Philippines, Myanmar

^e Bangladesh, India, Sri Lanka. – Bangladesh, Inde, Sri Lanka

^e American Samoa, Cook Islands, French Polynesia, Kiribati, Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu. – Samoa américaines, îles Cook, Polynésie française, Kiribati, Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu.

Comoros. Virtually the entire population (almost 600 000 people) is considered to be at risk from lymphatic filariasis. Prevalence of filariasis, measured using the immunochromatographic test (ICT), varies from 10% to 17%. Testing for microfilariae in the blood has revealed densities exceeding 75 mf/ml. In July 2001, distribution of diethylcarbamazine (DEC) and of albendazole began in the country's 3 islands (Mohéli, Anjouan and Grand Comoros); a total of 53 308 people received treatment through mass drug administration. The coverage rate is estimated to be 85.7%.

Ghana. Mapping of filariasis prevalence was completed in 2001. An estimate 6.57 million people are at risk of lymphatic filariasis. In 2000, Ghana initiated its first mass administration of drugs to the population at risk. The second mass administration campaign took place in February 2001 in 5 of the 41 districts considered to be at risk; ivermectin and albendazole were distributed to 393 677 persons, coverage being estimated at 68.5%.

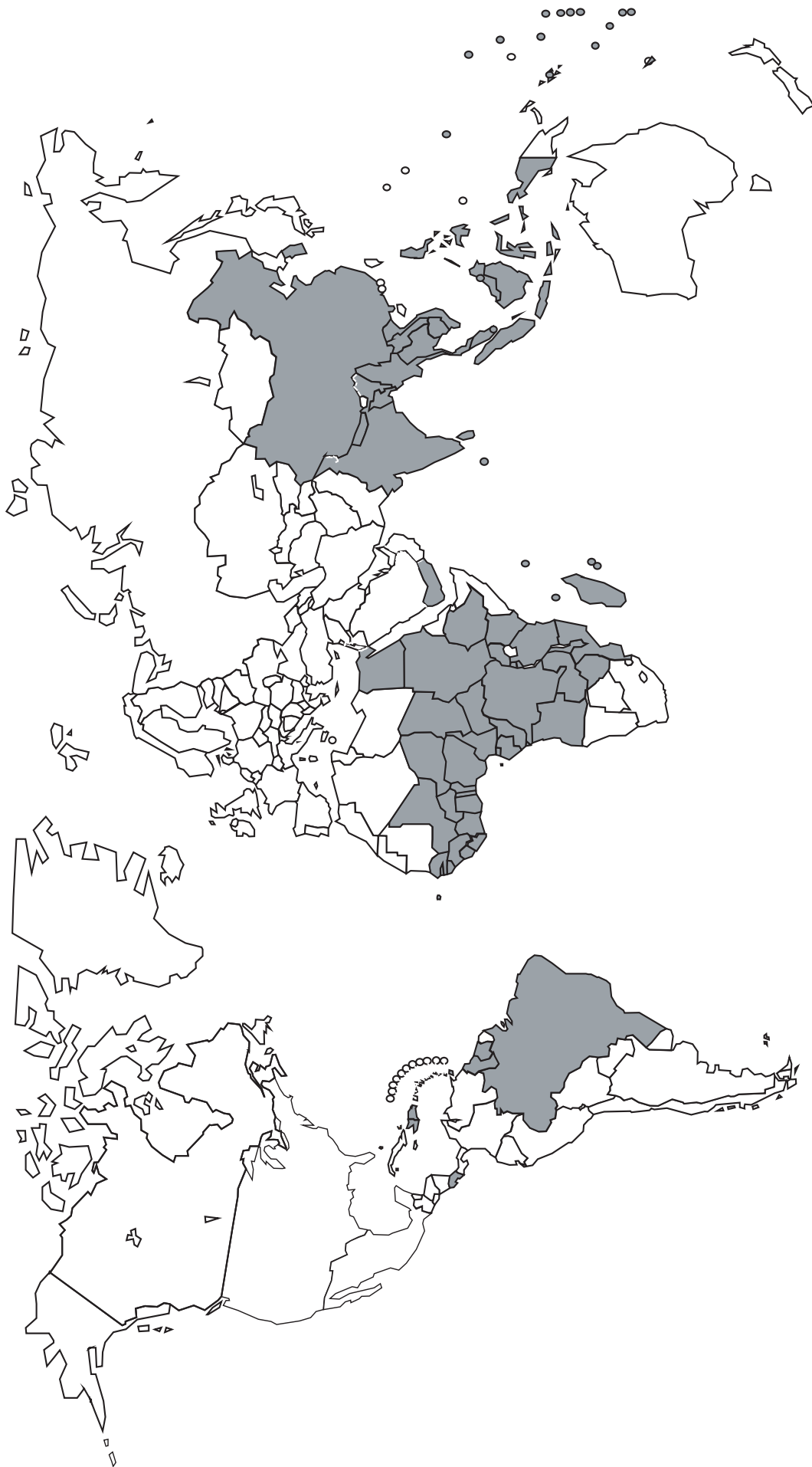
Nigeria. Nigeria has the largest population at risk on the African continent, and ranks second worldwide, with 80 million people at risk living in 9 local government districts. Mapping has already been completed in 2 states, and a countrywide evaluation has recently been proposed in order to obtain funds. In September 2001, mass drug administration covered 675 701 persons.

Comores. La quasi-totalité de la population, soit près de 600 000 personnes, est considérée comme population à risque pour la filariose lymphatique. La prévalence de la filariose, mesurée grâce au test d'immunochromatographie (ICT), varie de 10% à 17%. La mise en évidence des microfilaries sanguines a révélé des densités microfilariennes supérieures à 75 mf/ml. Au mois de juillet 2001, on a commencé à distribuer de la diéthylcarbamazine (DEC) et de l'albendazole dans 3 îles du pays (on a commencé par Mohéli, puis Anjouan et Grande Comore) et 53 308 personnes ont eu accès au traitement grâce à la distribution massive de médicaments. On estime le taux de couverture à 85,7%.

Ghana. La cartographie nationale pour la prévalence de la filariose a été complétée en 2001. On estime à 6,57 millions le nombre de personnes susceptibles de contracter la filariose. Le Ghana a commencé son premier traitement de masse des sujets à risque au cours de l'année 2000. La deuxième campagne de traitement de masse a eu lieu en février 2001 dans 5 des 41 districts considérés comme étant à risque, et 393 677 personnes ont eu accès à l'ivermectine et à l'albendazole. On estime le taux de couverture à 68,5%.

Nigéria. Le Nigéria a le taux le plus élevé de population à risque du continent africain et occupe la deuxième place mondiale, avec une population à risque de 80 millions de personnes, réparties sur 9 zones administratives. La cartographie a déjà été réalisée dans 2 états et une proposition pour l'évaluation de tout le pays a été faite récemment afin d'obtenir des fonds nécessaires à cet exercice. En septembre 2001, 675 701 personnes ont bénéficié de la distribution massive de médicaments.

Map 1 – Countries endemic from lymphatic filariasis
 Carte 1 – Pays où la filariose lymphatique est endémique



The designations employed and the presentation of material 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.

Les désignations utilisées sur cette carte 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 de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

United Republic of Tanzania. Mainland: national mapping of endemic areas is being carried out. Currently, 33 districts are known to be endemic. In October 2001, 675 087 people were expected to receive mass drug administration, and those living in 5 districts, where prevalence has been estimated using ICT to be between 38% and 64%, were to be treated using a combination of ivermectin and albendazole. To date, it has been reported that 316 494 persons in 3 districts have received treatment. Data concerning the other 2 districts are awaited.

Zanzibar: an estimated 941 546 persons, living in 12 districts, are at risk. In October 2001, mass drug administration covered 638 909 persons at risk living on the island; coverage was 67.9%, compared to 76% at the sentinel sites.

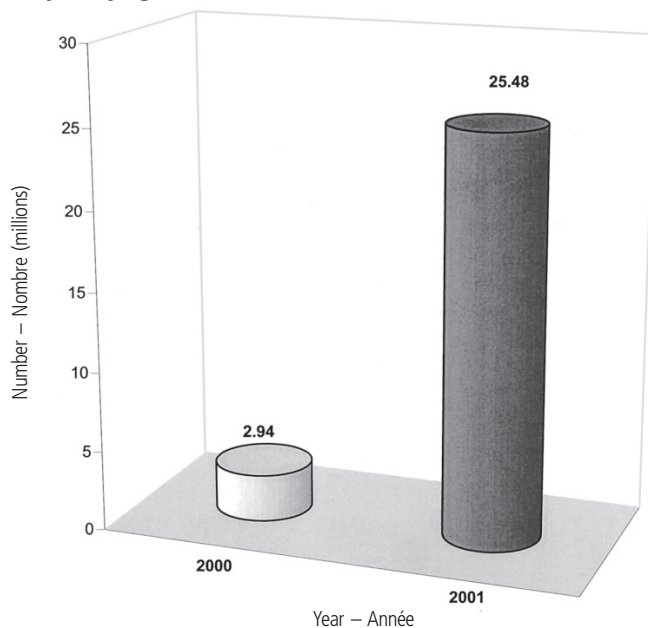
Togo. National mapping was completed in 2000. An estimated 1.1 million persons, living in 7 prefectures, are at risk. In April 2001, mass drug administration covered 342 398 persons living in these 7 prefectures; coverage was estimated to be 74.7%.

République-Unie de Tanzanie. Partie continent: une cartographie nationale sur les régions endémiques est en cours. A ce jour, 33 districts sont répertoriés comme étant endémiques. En octobre 2001, il a été prévu que 675 087 personnes bénéficient de la distribution massive de médicaments et que les habitants de 5 districts, dont la prévalence estimée par ICT se situe entre 38% et 64%, reçoivent une combinaison d'ivermectine et d'albendazole. Jusqu'à présent, on a signalé que 316 494 personnes, réparties sur 3 districts, ont déjà bénéficié du traitement. On attend encore les données concernant les 2 autres districts.

Zanzibar: on estime à 941 546 le nombre de personnes à risque, réparties sur 12 districts. En octobre 2001, 638 909 personnes à risque vivant sur l'île ont bénéficié de la distribution massive de médicaments et l'on estime à 67,9% le taux de couverture, à comparer avec les 76% observés dans les sites sentinelles.

Togo. La cartographie nationale a été complétée en 2000. On estime à 1,1 million le nombre de personnes à risque, réparties sur 7 préfectures. En avril 2001, 342 398 personnes parmi ces 7 préfectures ont bénéficié de la distribution massive d'ivermectine et d'albendazole. On estime le taux de couverture à 74,7%

Fig. 1 **Population at risk covered by the programme**
Fig.1 **Population à risque couverte par le programme**



Americas

Haiti. An estimated 6 million people, living in 73 communes, are estimated to be at risk. National mapping of filariasis endemicity is due to be completed by the end of 2002. In October 2001, mass drug administration covered 105 750 people living in 4 communes in Leogan region; prevalence was estimated to range from 10% to 50%. Estimated coverage was 70.5%, compared to 62% at the sentinel sites.

Eastern Mediterranean

Egypt. Mass drug administration of DEC and albendazole took place in Egypt for the second consecutive year, and 2.41 million people at risk received the treatment, among 25 districts and 178 villages. In September 2001, mass drug administration covered 2 325 724 people; coverage was estimated to be 96.4%.

Amériques

Haïti. On estime que 6 millions de personnes, réparties sur 73 communes, sont considérées comme étant à risque. La cartographie nationale concernant l'endémicité de la filariose devra être terminée fin 2002. En octobre 2001, 105 750 personnes vivant dans 4 communes de la région de Leogan, où la prévalence de la filariose varie de 10% à 50%, ont bénéficié de la distribution massive de médicaments. Le taux de couverture a été évalué à 70,5%, à comparer avec les 62% observés sur les sites sentinelles.

Méditerranée orientale

Egypte. Avec 2,41 millions de personnes à risque réparties sur 25 districts et 178 villages, l'Égypte, pour la deuxième année consécutive, a bénéficié d'une distribution massive de DEC et d'albendazole. En septembre 2001, 2 325 724 personnes ont reçu les médicaments et l'on estime à 96,4% le taux de couverture.

Mekong-plus

Myanmar. National mapping is expected to be completed by the end of 2002. A total of 46.5 million people are estimated to be at risk. In November 2001, DEC and albendazole were administered to 1 803 306 persons in 10 of the 324 implementation units in which mass drug administration is planned. Coverage is estimated to be 93%, compared to 74.3% at the sentinel sites. Baseline surveys indicate that mf prevalence ranges from 1.1% to 7.1%.

Philippines. Filariasis mapping is now being carried out. The population at risk is estimated to be 23.5 million. The disease is known to be endemic in 290 municipalities. In August 2001, mass drug administration, involving a combination of DEC and albendazole, covered 1 945 121 persons at risk living in 92 of these municipalities. Coverage was estimated to be 73.4%.

Indian subcontinent

Bangladesh. It is estimated that, of a total population of 120 million, 34 million people are infested by lymphatic filariasis. In November 2001, 808 697 people in Pangchar district received mass administration of DEC and albendazole. In the operational units, coverage has been estimated at 95.5%, compared to 93% at the sentinel sites.

India. A total of 454 million people in 261 districts are currently estimated to be at risk from lymphatic filariasis. In February 2001, mass administration of DEC and albendazole covered 13 433 322 people, while almost 10 million others received DEC alone. Coverage is estimated to be 88%, compared to 59.3% at the sentinel sites.

Sri Lanka. National mapping of filariasis was completed in 2000. The population at risk is estimated to be 9.5 million, living in 8 districts. In May 2001, during a mass drug administration campaign, 1 666 389 people at risk in Colombo district were given combined doses of DEC and albendazole. Coverage is estimated to be 76.7%.

PacELF¹

Cook Islands. The first mass distribution campaign of DEC and albendazole began in 2000. In February 2001, the drugs had been successfully distributed to 11 562 persons, with an estimated coverage of 77.8%.

Kiribati. There are an estimated 85 778 persons at risk from filariasis in Kiribati. The first distribution campaign of DEC and albendazole began in August 2001 and 46 097 people have already received treatment.

Niue. The first distribution campaign of DEC and albendazole, which began in 2000 and resumed in February 2001, covered a total of 1 706 persons at risk. Coverage is estimated at 89.2%.

French Polynesia. The total population (230 000) is at risk from filariasis. In March 2001, for the second consecutive year, mass distribution of DEC and albendazole to 214 149 people took place, a coverage of 95%.

Mékong-plus

Myanmar. La cartographie nationale de la filariose à Myanmar doit être achevée fin 2002. On estime la population à risque à 46,5 millions. En novembre 2001, 1 803 306 personnes ont reçu du DEC et de l'albendazole et ce, dans 10 des 324 unités chargées de la mise en œuvre devant être couvertes par une distribution massive de médicaments. Le taux de couverture a été évalué à 93%, comparativement à celui de 74,3% observé dans les sites sentinelles. Les enquêtes de base révèlent une prévalence mf allant de 1,1% à 7,1%.

Philippines. Une cartographie de la filariose est actuellement en cours. La population à risque est estimée à 23,5 millions d'individus. On sait que 290 municipalités sont endémiques. En août 2001, 1 945 121 personnes à risque, réparties sur 92 de ces municipalités, ont bénéficié d'une campagne de distribution massive de médicaments et ont reçu de la DEC associée à de l'albendazole. On estime le taux de couverture à 73,4 %.

Sous-continent indien

Bangladesh. Sur une population totale d'environ 120 millions d'habitants, on estime que 34 millions de personnes sont infestées par la filariose lymphatique. En novembre 2001, dans le district de Pangchar, 808 697 personnes ont bénéficié d'une distribution massive de DEC et d'albendazole. Dans les unités de mise en œuvre, on a estimé à 95,5% le taux de couverture, à comparer à celui de 93% observé sur les sites sentinelles.

Inde. Jusqu'à présent, sur 261 districts, on a estimé à 454 millions le nombre de personnes susceptibles de contracter la filariose lymphatique. En février 2001, 13 433 322 personnes ont bénéficié d'une distribution massive de DEC et d'albendazole, et près de 10 millions d'autres ont reçu de la DEC seule. On estime à 88% le taux de couverture, à comparer à celui de 59,3% observé sur les sites sentinelles.

Sri Lanka. La cartographie nationale de la filariose a été complétée en 2000. On estime la population à risque à 9,5 millions de personnes, réparties sur 8 districts. En mai 2001, lors d'une campagne de distribution massive de médicaments, 1 666 389 personnes à risque du district de Colombo ont reçu des doses combinées de DEC et d'albendazole. On estime le taux de couverture à 76,7%.

PacELF¹

Iles Cook. La première campagne de distribution de masse de DEC et d'albendazole a commencé en 2000. En février 2001, 11 562 personnes ont bénéficié de cette distribution et l'on estime à 77,8% le taux de couverture.

Kiribati. Kiribati, où l'on évalue à 85 778 le nombre de personnes susceptibles de contracter la filariose, a commencé sa distribution de DEC et d'albendazole en août 2001 et 46 097 personnes ont déjà bénéficié du traitement.

Niue. La première distribution de masse de DEC et d'albendazole a commencé en 2000, reprise en février 2001, et 1 706 personnes à risque ont pu en bénéficier. On estime à 89,2% le taux de couverture.

Polynésie française. Les 230 000 personnes qui y vivent sont toutes susceptibles de contracter la filariose. En mars 2001, et pour la deuxième année consécutive, une distribution de masse de DEC et d'albendazole a eu lieu et 214 149 personnes en ont bénéficié, ce qui représente un taux de couverture de 95%.

American Samoa. This was one of the first countries to launch PELF. Using the ICT technique, filariasis prevalence was estimated at 16.5%. In September 2001, mass administration of DEC and albendazole to 29 991 persons took place, a coverage of 52.3%.

Samoa. Samoa began its first mass distribution campaign of DEC and albendazole in 2000, as part of the Programme for the Elimination of Lymphatic Filariasis. The second distribution took place in October 2001, and results will be available shortly.

Tonga. Filariasis is considered to be endemic throughout the country. The first mass administration of DEC and albendazole in order to interrupt transmission took place in April 2001. A total of 79 969 people were successfully treated at that time, a coverage of 81.8%.

Tuvalu. In August 2001, the 9 islands that constitute Tuvalu completed their mass administration campaign of DEC and albendazole. Originally, 10 000 people were estimated to be at risk.

Vanuatu. All of the 187 828 persons living in Vanuatu are considered to be at risk from filariasis. A second mass DEC and albendazole coadministration campaign took place in June 2001, treating 155 517 people, a coverage of 83.3% (Table 3).

Samoa américaines. Elles furent l'un des premiers pays à lancer le PELF. Grâce au test d'immunochromatographie (ICT), on a évalué la prévalence de la filariose à 16,5%. En septembre 2001, 29 991 personnes ont bénéficié de la distribution de masse de DEC et d'albendazole, ce qui représente un taux de couverture de 52,3%.

Samoa. En 2000, Samoa a commencé sa première distribution de masse de DEC et d'albendazole dans le cadre du Programme pour l'élimination de la filariose lymphatique. La deuxième distribution a eu lieu en octobre 2001 et les résultats devraient être communiqués sous peu.

Tonga. Tout le pays est considéré comme endémique à la filariose. La première distribution de masse de DEC et d'albendazole, visant à interrompre la transmission, a eu lieu en avril 2001. Au cours de cette période, 79 969 personnes en ont bénéficié, ce qui représente un taux de couverture de 81,8%.

Tuvalu. En août 2001, les 9 îles composant Tuvalu ont achevé leur campagne de distribution de masse de DEC et d'albendazole. A l'origine, on avait estimé à 10 000 le nombre de personnes à risque.

Vanuatu. Les 187 828 personnes qui y vivent sont toutes considérées comme susceptibles de contracter la filariose. Une deuxième campagne de distribution de masse associant le DEC et l'albendazole a eu lieu en juin 2001 et 155 517 personnes ont pu en bénéficier, ce qui représente un taux de couverture de 83,3% (Tableau 3).

Table 3 **Starting date of mass drug administration in the 22 PELF countries**

Tableau 3 **Date du début de la distribution massive de médicaments dans les 22 pays du PELF**

Countries/Pays	2000	2001
American Samoa – Samoa américaines	September/Septembre	September/Septembre
Burkina Faso		December/Décembre
Bangladesh		November/Novembre
Comoros – Comores		July/Juillet
Egypt – Egypte	September/Septembre	September/Septembre
Ghana	January/Janvier	February/Février
Haiti – Haïti		October/Octobre
Cook Islands – Îles Cook	July/Juillet	July/Juillet
India – Inde		February/Février
Kiribati		August/Août
Myanmar		November/Novembre
Niue	February/Février	February/Février
Nigeria – Nigéria	September/Septembre	September/Septembre
Philippines	August/Août	August/Août
French Polynesia – Polynésie française	March/Mars	March/Mars
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	October/Octobre	October/Octobre
Samoa	October/Octobre	October/Octobre
Sri Lanka		May/Mai
Togo	April/Avril	April/Avril
Tonga		March/Mars
Tuvalu		August/Août
Vanuatu	August/Août	August/Août

Strategy for the elimination of lymphatic filariasis as a public health problem

This strategy comprises 2 components: the first involves interruption of disease transmission in zones considered to be at risk; the second involves prevention and alleviation of disabilities in people affected by the acute or chronic forms of the disease.

If transmission is to be interrupted, mass drug administration must cover the whole of an area at risk. In most countries, the programme will rely essentially on the annual

Stratégie d'élimination de la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique

Cette stratégie a 2 composantes: la première étant l'interruption de la transmission de la maladie dans les zones considérées à risque; et la seconde, la prise en charge de la prévention et l'atténuation des incapacités dues aux manifestations aiguës ou chroniques de la maladie.

Afin d'interrompre la transmission, la totalité d'une zone à risque doit bénéficier d'une distribution de masse de médicaments. Dans la plupart des pays, le programme reposera essentiellement sur

coadministration of a single dose of 2 drugs: DEC and albendazole. In regions where onchocerciasis is also endemic, a combination of ivermectin and albendazole is used. This annual mass administration needs to last from 4 to 6 years. In regions in which the disease is endemic, DEC-enriched cooking or table salt may also be used over a one-year period.

The development of a diagnostic and screening technique to detect the presence of antigens in the blood from a few drops of blood taken at any time of day has completely transformed the approach to diagnosis. Thanks to this technique, and for the first time, more accurate mapping of filariasis prevalence in countries is starting to emerge.

Conclusion

Thanks to mass drug administration to interrupt transmission of filariasis, elimination of the disease is under way. Some 22 countries have already begun such mass distribution, where drug coverage of the population at risk is generally good. One of the major challenges is to mobilize resources in order to enrol a large number of new countries each year into PELF. Only a small number of new countries will be included in 2002, and increased efforts are required to consolidate the experience gained and to increase the percentage of the population in each country participating in PELF that receives mass drug administration. To maintain a satisfactory level of population drug coverage, further efforts will be made to increase social mobilization and to treat side-effects, which are linked to the death of the parasite rather than to the drugs themselves.

Treatment of patients to alleviate suffering and prevention of disabilities is one component of PELF that needs to be strengthened. This component will contribute towards social mobilization and preventive action in the field. ■

Influenza

Islamic Republic of Iran (9 April 2002). During the winter of this influenza season, the rate of influenza-like illness was very high in all regions and affected all age groups. The rate of absenteeism from schools was also reported to be very high. A sero-epidemiological survey showed that influenza type A and type B viruses have circulated. Influenza B virus with a B/Beijing/1/97-like strain was isolated from both a 13 and a 41-year-old male patient.

Republic of Korea (12 April 2002).¹ Since February, influenza remained low with sporadic detection of influenza A(H1N1) cases.

¹ See No. 4, 2002, p. 30.

l'administration annuelle d'une dose unique de 2 médicaments associés: DEC et albendazole. Dans les régions où l'onchocercose coexiste avec la filariose lymphatique, on utilise l'association ivermectine-albendazole. Ce traitement de masse annuel doit durer de 4 à 6 ans. Dans certaines régions, il est également possible d'utiliser du sel de table/cuisine-enrichi en DEC et ce, sur une période de 1 an.

La mise au point d'une technique de diagnostic et de dépistage pour déceler la présence des antigènes circulant dans le sang, à l'aide de quelques gouttes de sang obtenues à n'importe quelle heure de la journée, a complètement transformé l'approche du diagnostic. Grâce à cette technique, et pour la première fois, une cartographie plus précise sur la prévalence de filariose à l'intérieur des pays est en train de voir le jour.

Conclusion

Grâce à la distribution de masse des médicaments pour interrompre la transmission de la filariose, l'élimination est en bonne voie. Vingt-deux pays ont déjà cette distribution de masse et la couverture par les médicaments de la population à risque y est généralement bonne. L'un des défis les plus importants est d'assurer la mobilisation des ressources afin d'enrôler chaque année un grand nombre de nouveaux pays dans le Programme pour l'élimination de la filariose lymphatique (PELF). Pour l'année 2002, seul un petit nombre de nouveaux pays sera inclus mais les efforts pour consolider les expériences acquises devront être accentués et le pourcentage de population vivant dans chaque pays déjà inclus dans le PELF et pouvant bénéficier d'une distribution massive de médicaments, augmenté. Afin de maintenir un bon niveau de couverture des populations, des efforts continueront d'être faits en matière de mobilisation sociale et de traitement des effets secondaires, plus liés à la mort du parasite qu'aux médicaments eux-mêmes.

La prise en charge des patients pour l'atténuation des souffrances et la prévention des incapacités est une composante du programme et doit être renforcée. Ce volet du programme est aussi considéré comme favorisant la mobilisation sociale et les actions de prévention menées sur le terrain. ■

Grippe

République islamique d'Iran (9 avril 2002). Pendant la période hivernale de cette saison grippale, le taux de syndromes grippaux a été très élevé dans toutes les régions et a touché tous les groupes d'âge. Le taux d'absentéisme s'est également avéré fort élevé dans les écoles. Une étude séro-épidémiologique montre que des virus grippaux de type A et B ont circulé. Un virus grippal de type B ayant une souche analogue à B/Beijing/1/97 a été détecté chez 2 patients de sexe masculin, respectivement âgé de 13 et 41 ans.

République de Corée (12 avril 2002).¹ La grippe est restée faible depuis le mois de février et des cas de grippe A(H1N1) ont été dépistés de manière sporadique.

¹ Voir N° 4, 2002, p. 30.

INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS / RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL

Notifications of diseases received from 12 to 18 April 2002 / Notifications de maladies reçues du 12 au 18 avril 2002

No notifications received this week / Aucune notification reçue cette semaine.

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message [subscribe_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@majordomo@who.int) to majordomo@who.int

Fax: (+41-22) 791 48 21/791 42 85

Contact: wantzc@who.int

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message [subscribe_wer-reh](mailto:subscribe_wer-reh@majordomo@who.int) à majordomo@who.int

Fax: (+41-22) 791 48 21/791 42 85

Contact: wantzc@who.int