



Contents

365 Global programme to eliminate lymphatic filariasis

Sommaire

365 Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique

Global programme to eliminate lymphatic filariasis

Progress report on mass drug administration in 2009

The Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis is a rapidly growing global public health programme which was launched in 2000 with the goal to eliminate lymphatic filariasis as a public-health problem by 2020. This report summarizes the progress made in mass drug administration (MDA) in 2009. During this time, lymphatic filariasis was endemic in 81 countries: 68 of these countries had completed the mapping of endemic foci by the end of 2009; mapping is in progress in 11 countries; and only 2 countries have yet to start mapping. Of the endemic countries, MDA was not required in 10. MDA has been implemented in 53 countries; 18 countries – mainly in the WHO African Region – have not yet started delivery of MDA. Of the 37 endemic countries outside the African Region that require MDA, 34 countries have implemented it; only New Caledonia, Palau and Sudan have not initiated MDA.

In 2009, the programme targeted 496 million people to receive MDA, and treated 385 million; thus, reported treatment coverage was 77.7%. The number of people treated was about 100 million fewer than in 2008. All of the WHO regions, except the Eastern Mediterranean and South-East Asia Regions, treated more people in 2009 than in 2008. In the Eastern Mediterranean Region, Egypt did not implement MDA in 2009. In the South-East Asia Region, 125 million fewer people were treated than in 2008. In 2009 people in all endemic countries except Brazil 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

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique

Rapport sur l'administration de masse de médicaments en 2009

Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique, lancé en 2000 avec pour but d'éliminer la filariose lymphatique en tant que problème de santé publique d'ici 2020, est un programme mondial qui continue à prendre de l'ampleur le plus rapidement. Ce rapport fait le point sur les progrès réalisés en 2009 en matière d'administration de masse de médicaments (AMM). Au cours de cette période, la filariose est restée endémique dans 81 pays: 68 d'entre eux ont achevé la cartographie de leurs foyers d'endémie à la fin 2009; 11 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 d'une AMM. Celle-ci a été mise en œuvre dans 53 pays; 18 – situés principalement dans la Région africaine de l'OMS – n'ont pas encore commencé à l'appliquer. 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; seuls la Nouvelle-Calédonie, les Palaos et le Soudan n'ont pas encore entrepris cette administration de masse.

Sur les 496 millions de personnes ciblées par le Programme en 2009 pour une AMM, 385 millions ont été traitées; ainsi, la couverture rapportée pour le traitement a été de 77,7%. Le nombre de personnes traitées a été inférieur d'environ 100 millions à celui de 2008. Toutes les Régions de l'OMS, à l'exception de celles de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, ont traité davantage de gens en 2009 qu'en 2008. Dans la Région de la Méditerranée orientale, l'Égypte n'a pas appliqué l'AMM en 2009. Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 125 millions de personnes de moins ont été traitées qu'en 2008. En 2009, les habitants de tous les pays d'endémie sauf le Brésil ont reçu une association thérapeutique 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

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

06.2010
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

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: analyses revealed that MDA averted 32 million disability-adjusted life years, and an estimated 6.6 million neonates were protected from clinical disease. The disability-management programme is being implemented in 27 countries.

Map 1 shows the countries where lymphatic filariasis was endemic in 2009 and the status of mass drug administration in those countries.

Table 1 provides details of the number of implementation units included in MDA programmes, the population covered by an implementation unit, and the number of people treated in different countries. Table 2 includes data on MDA in different WHO regions or regional programme review groups. Table 3 shows the estimated number of preschool-aged children and school-aged children treated by MDA in 2009.

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 or regional programme review group. 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, 27 have completed map-

de vérification ponctuelle laissent à penser que le fait de procéder à 5 ou 6 campagnes d'AMM permet de réduire la prévalence de la microfilarémie dans beaucoup de provinces des pays d'endémie. Les avantages tirés de la chute des taux de prévalence sur le plan de la santé publique sont importants: des analyses ont révélé que l'AMM avait permis de prévenir 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 forme clinique de la maladie. Le programme de prise en charge des incapacités est mis en œuvre dans 27 pays.

La Carte 1 montre les pays dans lesquels la filariose lymphatique était endémique en 2009 et la situation de l'AMM dans ces pays.

Le Tableau 1 fournit des indications sur le nombre d'unités de mise en œuvre figurant dans les programmes d'AMM, la population couverte par unité et le nombre de personnes traitées dans différents pays. Le Tableau 2 renferme des données relatives à l'AMM dans différentes Régions de l'OMS ou groupes d'examen des programmes régionaux. Le Tableau 3 montre le nombre estimé d'enfants d'âge préscolaire et scolaire traités par l'AMM en 2009.

La Fig. 1 montre la proportion de la population à risque recevant une monothérapie ou un traitement associé. La Fig. 2 présente la proportion de la population à risque couverte par l'AMM, par Région de l'OMS ou par groupe d'examen du programme régional. La Fig. 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, 27 ont achevé la cartographie

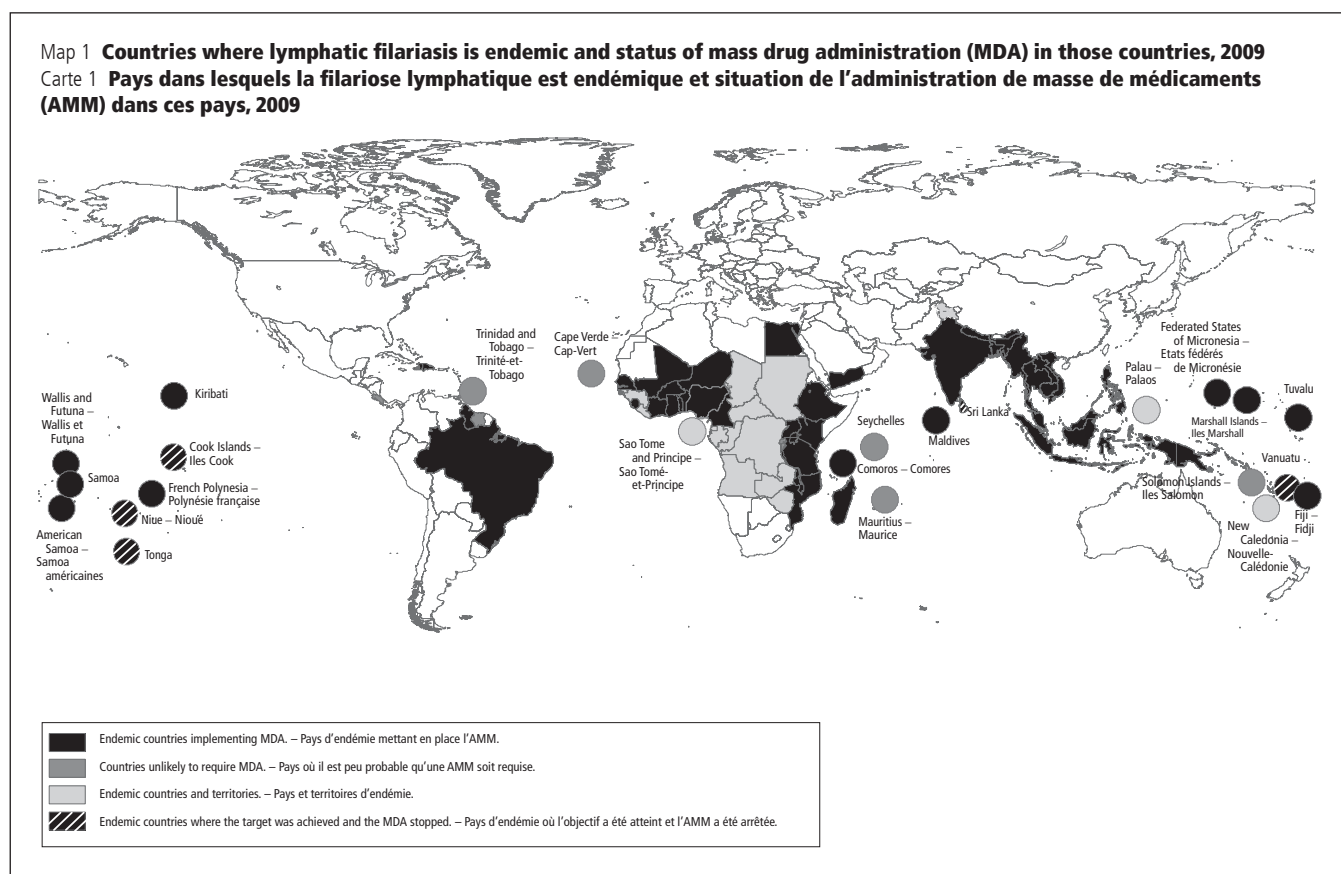


Table 1 **Mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis by WHO region or regional programme review group, 2009**
 Tableau 1 **Administration de masse de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique par Région OMS ou par groupe d'examen du programme régional, 2009**

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 de 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 notifiées	Reported drug coverage (%) ^a – Couverture médicamenteuse notifiée (%) ^a
African – Afrique			389	85 473 638	65 662 007	76.82
	Benin – Bénin	IVM+ALB	16	1 068 220	908 775	85.07
	Burkina Faso	IVM+ALB	63	15 411 849	12 326 907	79.98
	Cameroon – Cameroun	IVM+ALB	9	825 783	616 160	74.62
	Comoros – Comores	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Côte d'Ivoire	IVM+ALB	3	1 159 593	914 720	78.88
	Ethiopia – Éthiopie	IVM+ALB	5	99 037	77 442	78.20
	Ghana	IVM+ALB	74	9 627 213	7 204 038	74.83
	Kenya	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Madagascar	DEC+ALB	30	6 760 952	5 046 639	74.64
	Mali	IVM+ALB	59	11 436 622	9 730 857	85.09
	Malawi	IVM+ALB	26	13 053 083	10 805 518	82.78
	Mozambique	IVM+ALB	18	2 240 497	1 607 688	71.76
	Niger	IVM+ALB	22	8 993 334	6 523 176	72.53
	Nigeria – Nigéria	IVM+ALB	20	3 083 612	1 285 128	41.68
	Senegal – Sénégal	IVM+ALB	7	617 065	412 461	66.84
	Sierra Leone	IVM+ALB	12	4 694 711	3 476 726	74.06
	Togo	IVM+ALB	2	399 230	329 660	82.57
	Uganda – Ouganda	IVM+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	United Republic of Tanzania, mainland – République-Unie de Tanzanie continentale	IVM+ALB	23	6 002 837	4 396 112	73.23
	United Republic of Tanzania, Zanzibar – République-Unie de Tanzanie, Zanzibar	IVM+ALB	Stopped MDA – AMM interrompue			
Americas – Amériques			4	3 658 885	3 364 031	91.94
	Brazil – Brésil	DEC alone – DEC seul	2	261 956	176 276	67.29
	Dominican Republic – République dominicaine	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Guyana	DEC+ALB	2	184 003	129 189	70.21
	Haiti – Haïti	DEC+ALB	Not available – Données non disponibles	3 212 926	3 058 566	95.20
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale			1	31 756	25 000	78.73
	Egypt – Égypte	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Yemen – Yémen	IVM+ALB	1	31 756	25 000	78.73
Mekong-Plus – Mékong-Plus			43	25 140 151	16 309 290	64.87
	Cambodia – Cambodge	DEC+ALB	6	502 982	425 587	84.61
	Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	DEC+ALB	1	10 751	6 560	61.02
	Malaysia – Malaisie	DEC+ALB	Data pending – Données attendues			
	Philippines	DEC+ALB	36	24 626 418	15 877 143	64.47
	Viet Nam	DEC+ALB	Data pending – Données attendues			
Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique			1	491 032	465 075	94.71
	American Samoa – Samoa américaines	DEC+ALB	Data pending – Données attendues			
	Cook Islands – Îles Cook	DEC+ALB	Stopped MDA – AMM interrompue			
	Fiji – Fidji	DEC+ALB	1	491 032	465 075	94.71
	French Polynesia – Polynésie française	DEC+ALB	Data pending – Données attendues			
	Kiribati	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Marshall Islands – Îles Marshall	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Niue – Nioué	DEC+ALB	Stopped MDA – AMM interrompue			
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	DEC+ALB	Data pending – Données attendues			
	Samoa	DEC+ALB	Data pending – Données attendues			

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

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 de 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 notifiées	Reported drug coverage (%) ^a – Couverture médicamenteuse notifiée (%) ^a
	Tonga	DEC+ALB	Stopped MDA – AMM interrompue			
	Tuvalu	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Vanuatu	DEC+ALB	Stopped MDA – AMM interrompue			
	Wallis and Futuna – Wallis et Futuna	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
South-East Asia – Asie du Sud-Est			366	381 023 328	299 444 743	78.59
	Bangladesh	DEC alone – DEC seul	1	2 261 965	2 079 501	91.93
	Bangladesh	DEC+ALB	18	31 989 818	29 766 979	93.05
	India – Inde	DEC+ALB	140	307 190 000	240 080 000	78.15
	Indonesia – Indonésie	DEC+ALB	99	28 719 893	19 160 261	66.71
	Maldives	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Myanmar	DEC+ALB	Reported in 2009			
	Nepal – Népal	DEC+ALB	21	10 779 864	8 280 343	76.81
	Sri Lanka	DEC+ALB	Stopped MDA			
	Thailand – Thaïlande	DEC+ALB	87	81 788	77 659	94.95
	Timor-Leste	DEC+ALB				
Total			804	495 818 790	385 270 146	77.70

IVM+ALB, ivermectin plus albendazole; DEC+ALB, diethylcarbamazine citrate (DEC) plus albendazole. – IVM+ALB, ivermectine plus albendazole; DEC+ALB, citrate de diéthylcarbamazine plus albendazole.

^a This rate was calculated based on the number of individuals reported to have been treated out of the total population covered by implementation units. – Ce taux a été calculé à partir du nombre de personnes traitées sur l'ensemble de la population couverte par les unités de mise en œuvre.

Table 2 Mass drug administration (MDA) implemented for lymphatic filariasis (LF) by WHO region or regional programme review group, 2009

Tableau 2 Administration de masse de médicaments (AMM) mise en œuvre contre la filariose lymphatique (FL) par Région l'OMS ou par groupe d'examen du programme régional, 2009

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 ingéré des médicaments dans le cadre de l'AMM	Reported drug coverage (%) – Couverture médicamenteuse notifiée (%)
African – Afrique	39	405 938 634	19	5	85 473 638	65 662 007	76.82
Americas – Amériques	7	11 349 793	4	3	3 658 885	3 364 031	91.94
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	3	12 565 325	2		31 756	25 000	78.73
Mekong-Plus – Mékong-Plus	6	32 115 887	5	1	25 140 151	16 309 290	64.87
Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique	17	5 813 842	14	1	491 032	465 075	94.71
South-East Asia – Asie du Sud-Est	9	873 264 167	9		381 023 328	299 444 743	78.59
Total	81	1 341 047 648	53	10	495 818 790	385 270 146	77.70

Table 3 **Estimated number of preschool-aged and school-aged children treated by mass drug administration, by WHO region or regional programme review group, 2009**

Tableau 3 **Estimation du nombre d'enfants d'âge préscolaire et scolaire traités par l'administration de masse de médicaments par Région OMS ou par groupe d'examen du programme régional, 2009**

Age group – Classe d'âge	WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional						Total
	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	
Preschool-aged children (1–4 years) – Enfants d'âge préscolaire (1-4 ans)	504 664	252 437	0	1 300 422	27 905	18 112 ,812	20 198 240
School-aged children (5–14 years) – Enfants d'âge scolaire (5-14 ans)	18 095 696	761 186	7 250	3 759 911	102 317	65 385 413	88 111 773
Total	18 600 360	1 013 623	7 250	5 060 333	130 222	83 498 225	108 310 013

ping the endemic foci, and 10 are in the process of mapping. Only Chad and Eritrea have yet to start mapping.

MDA is not required in Burundi, Cape Verde and Rwanda; Mauritius and the Seychelles are determining whether any foci require MDA. Of the remaining 34 countries, MDA is being implemented by 19. In 2009, Côte d'Ivoire, Ethiopia and Mozambique launched their programmes. By 2009 Burkina Faso, the Comoros, Ghana, Malawi, Mali and Togo had covered their entire populations in endemic areas. In Burkina Faso and Togo, programmes have completed ≥ 5 rounds in all endemic areas. The Comoros, Kenya and Uganda did not implement MDA in 2009. Malawi, Mali and Niger expanded their programmes.

Of the targeted population of 85 million in the African Region in 2009, 66 million were treated (76.8%); this is 15 million more people than were treated in 2008. An estimated 18.6 million school-aged children and preschool-aged children were treated through the programme.

Region of the Americas

MDA is not needed in 3 of the 7 endemic countries in the region (Costa Rica, Suriname, and Trinidad and Tobago); the remaining 4 countries (Brazil, Dominican Republic, Guyana and Haiti) have been implementing MDA throughout the decade. In 2009, only the Dominican Republic did not implement MDA, owing to a combination of circumstances, but together with the Lymphatic Filariasis Support Center at Emory University (USA) and the Task Force for Global Health, national authorities are evaluating transmission in the principal focus to determine whether MDA is needed, and they are developing additional monitoring to define where treatment may be needed. In 2009, Guyana began implementing the recommended DEC plus albendazole strategy in all targeted implementation units.

Of the targeted population of 3.7 million in the Region of Americas in 2009, 3.4 million were treated (91.9%).

Eastern Mediterranean Region

The disease is endemic in 3 countries in the Region: Egypt, Sudan and Yemen. In 2009, Yemen implemented

des foyers d'endémie et 10 sont en train de l'établir. Seuls le Tchad et l'Érythrée ne l'ont pas encore entreprise.

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 est mise en œuvre par 19. En 2009, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie et le Mozambique ont lancé leurs programmes. Cette même année, le Burkina Faso, les Comores, le Ghana, le Malawi, le Mali et le Togo ont couvert l'ensemble de leurs populations des zones d'endémie. Au Burkina Faso et au Togo, les programmes ont mené ≥ 5 campagnes dans l'ensemble des zones d'endémie. Les Comores, le Kenya et l'Ouganda n'ont pas appliqué d'AMM en 2009. Le Malawi, le Mali et le Niger ont étendu leurs programmes.

Sur les 85 millions de personnes ciblées en 2009 dans la Région africaine, 66 millions ont été traitées (76,8%); cela représente 15 millions de personnes de plus qu'en 2008. D'après les estimations, 18,6 millions d'enfants d'âge préscolaire et scolaire ont été traités par le biais du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique.

Région des Amériques

Trois des 7 pays d'endémie de la Région n'ont pas besoin d'AMM (le Costa Rica, le Suriname et la Trinité et Tobago); les 4 pays restants (le Brésil, la République dominicaine, le Guyana et Haïti) ont mis en œuvre l'AMM tout au long de cette décennie. En 2009, seule la République dominicaine n'a pas appliqué l'AMM, en raison d'un concours de circonstances, mais les autorités nationales, en concertation avec le Lymphatic Filariasis Support Center de l'Université d'Emory et le Task Force for Global Health, sont en train d'évaluer la transmission dans le principal foyer afin de déterminer si une AMM est nécessaire et mettent au point un suivi supplémentaire pour déterminer où le traitement pourrait être nécessaire. En 2009, le Guyana a commencé à appliquer la stratégie recommandée d'administration de DEC plus albendazole dans toutes les unités de mise en œuvre ciblées.

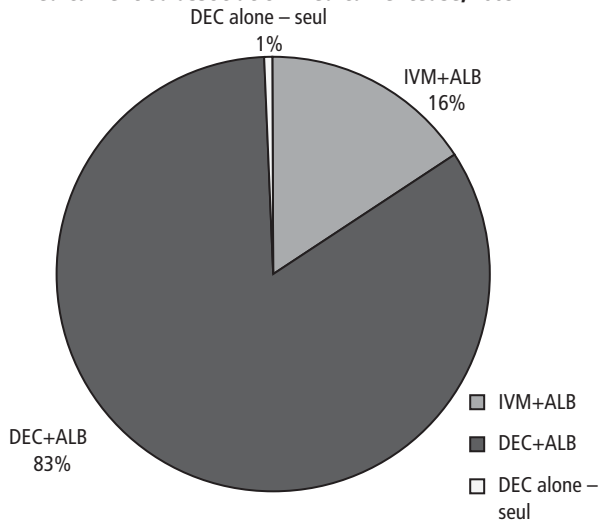
Sur les 3,7 millions de personnes ciblées dans la Région des Amériques en 2009, 3,4 millions ont été traitées (91,9%).

Région de la Méditerranée orientale

La maladie est endémique dans 3 pays de cette Région: l'Égypte, le Soudan et le Yémen. En 2009, le Yémen a mis en œuvre sa

Fig. 1 Proportion of at-risk population covered by implementation units during mass drug administration for lymphatic filariasis, by drug or drugs delivered, 2009

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 association médicamenteuse, 2009



IVM+ALB, ivermectin plus albendazole; DEC+ALB, diethylcarbamazine citrate plus albendazole; DEC alone, diethylcarbamazine citrate alone.– IVM+ALB, ivermectine plus albendazole; DEC+ALB, citrate de diéthylcarbamazine plus albendazole; Diéthylcarbamazine seul, DEC 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, 2009

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, 2009

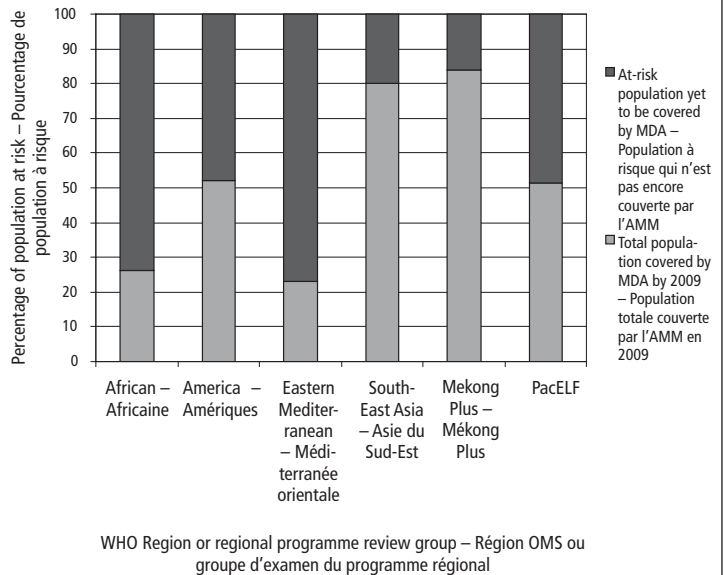
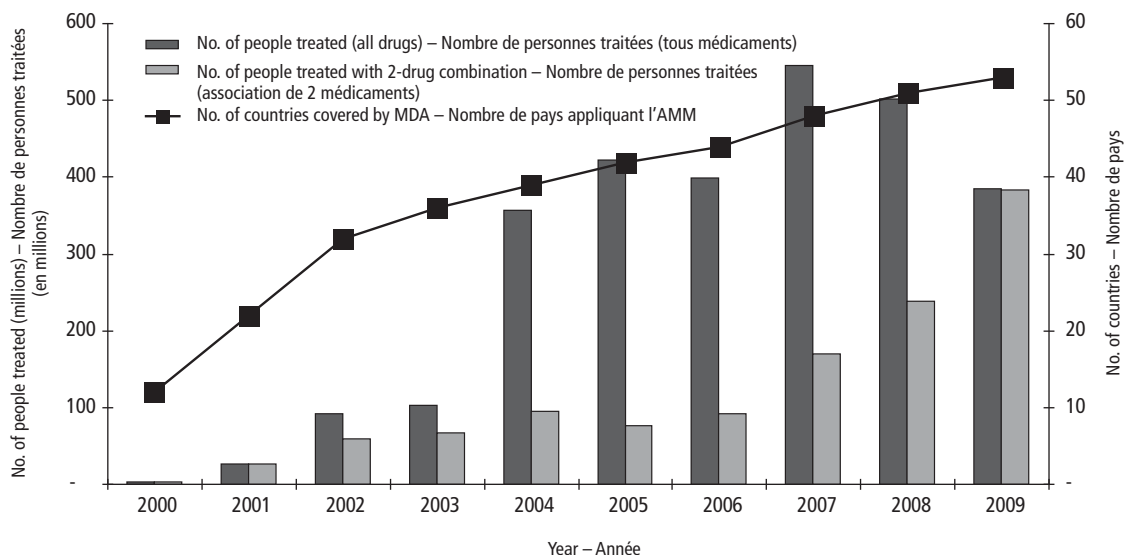


Fig. 3 No. of people receiving treatment through mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis and number of countries delivering MDA, 2000–2009

Fig. 3 Nombre de personnes recevant un traitement contre la filariose lymphatique par le biais de l'AMM et nombre de pays appliquant l'AMM, 2000–2009



its 8th round of MDA. All implementation units in Egypt and Yemen have achieved a prevalence of microfilaraemia <1.0%, the threshold considered necessary to allow MDA to be discontinued, and to assess the prevalence of antigenaemia in children to ascertain whether further rounds are needed. In Sudan, mapping is in progress.

South-East Asia Region

About 66% of the global population at risk for lymphatic filariasis lives in the South-East Asia Region, where there

huitième campagne d'AMM. Toutes les unités de mise en œuvre présentes en Égypte et au Yémen ont atteint une prévalence de la microfilarémie <1,0%, seuil considéré comme nécessaire pour interrompre l'AMM et évaluer la prévalence de l'antigénémie chez les enfants afin de déterminer si des campagnes supplémentaires sont nécessaires. Au Soudan, la cartographie est en cours.

Région de l'Asie du Sud-Est

Près de 66% des populations exposées au risque de filariose lymphatique dans le monde vivent dans la Région de l'Asie du

are 9 endemic countries. Three countries (the Maldives, Sri Lanka and Thailand) have reduced the prevalence of microfilaraemia to <1%, and reached the point of elimination. The certification process for elimination in these countries will be initiated soon. All other countries in the Region implemented MDA in 2009. Data from Myanmar for 2009 were reported separately.¹

India distributed DEC plus albendazole in all implementation units in endemic areas. Thailand continued to deliver MDA in the few remaining endemic foci.

In 2007, India changed its strategy from delivery of DEC alone to delivery of DEC plus albendazole; since that time, the number of people treated with combination therapy has increased steadily. In 2009, 240 million people were treated with DEC plus albendazole compared with 110 million treated with this combination in 2008. However, the total number of people treated in 2009 was 135 million fewer than in 2008 because MDA was not delivered in 3 states: Uttar Pradesh (50 implementation units), Jharkhand (15 implementation units) and Assam (7 implementation units). Additionally, about 90 million people in the state of Bihar (38 implementation units) were expected to have been covered by treatment but confirmatory information has not been received. India has reduced the prevalence of microfilaraemia to <1% in 192/250 implementation units. In implementation units in Nalganda in Andhra Pradesh state, the prevalence of microfilaraemia was reduced from 17% in 2004 to 0.8% in 2009.

In December 2009 Indonesia completed mapping its foci, thus all countries in the region have completed mapping.

Overall 381 million people in the region were targeted to receive MDA in 2009, and 300 million (78.6%) were treated.

Western Pacific Region

Mekong-Plus

The Mekong-Plus area includes the following endemic countries: Brunei Darussalam, Cambodia, the Lao People's Democratic Republic, Malaysia, the Philippines and Viet Nam. Only Brunei Darussalam does not require MDA.

By 2009, Cambodia, Malaysia and Viet Nam had completed 5 rounds in all endemic areas; reports from Malaysia and Viet Nam are pending. The Lao People's Democratic Republic and the Philippines are conducting MDA rounds and expect to complete 5 rounds in all endemic areas by 2014.

Of the 25 million people targeted for MDA in this sub-region in 2009, 16.3 million (64.9%) were treated.

Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis

Under the Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (PacELF), 4 of 16 endemic countries that require MDA in PacELF (the Cook Islands, Niue, Tonga and Vanuatu) have reached the target prevalence of <1% antigenaemia. These countries have been implementing active surveillance since 2007. Five endemic countries (American Samoa, Fiji, French Polynesia, Samoa and

Sud-Est, où il y a 9 pays d'endémie. Trois d'entre eux (les Maldives, le Sri Lanka et la Thaïlande) ont réduit la prévalence de la microfilarémie jusqu'à un niveau <1% et ainsi atteint le seuil d'élimination. Le processus de certification de l'élimination sera bientôt lancé dans ces pays. Tous les autres pays de la Région ont mis en œuvre l'AMM en 2009. Les données relatives à 2009 en provenance du Myanmar ont été notifiées séparément.¹

L'Inde a distribué de la DEC plus de l'albendazole dans toutes les unités de mise en œuvre des zones d'endémie. La Thaïlande a poursuivi l'AMM dans les quelques foyers d'endémie restants.

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 2009, 240 millions de personnes ont été traitées par cette association contre 110 millions en 2008. Toutefois, le nombre total de personnes traitées en 2009 a été inférieur de 135 millions à celui de 2008 parce que l'AMM n'a pas été appliquée dans 3 États: l'Uttar Pradesh (50 unités de mise en œuvre), le Jharkhand (15 unités de mise en œuvre) et l'Assam (7 unités de mise en œuvre). De plus, près de 90 millions d'habitants de l'État du Bihar (38 unités de mise en œuvre) devaient être couverts par le traitement mais aucune information n'est venue le confirmer. L'Inde a réduit la prévalence de la microfilarémie jusqu'à un niveau <1% dans 192 des 250 unités de mise en œuvre. Dans les unités de Nalganda, État de l'Andhra Pradesh, la prévalence de la microfilarémie a été réduite, passant de 17% en 2004 à 0,8% en 2009.

En décembre 2009, l'Indonésie a achevé la cartographie de ses foyers, cartographie qui est ainsi achevée pour tous les pays de la Région.

Au total, 381 millions de personnes de la Région étaient ciblées par l'AMM en 2009 et 300 millions (78,6%) ont été traitées.

Région du Pacifique occidental

Mékong-Plus

La zone du Mékong-Plus comprend les pays d'endémie suivants: le Brunéi Darussalam, le Cambodge, la République démocratique populaire lao, la Malaisie, les Philippines et le Viet Nam. Seul le Brunéi Darussalam n'a pas besoin d'AMM.

En 2009, le Cambodge, la Malaisie et le Viet Nam ont mené à bien 5 campagnes dans toutes les zones d'endémie; les rapports en provenance de Malaisie et du Viet Nam sont attendus. La République démocratique populaire lao et les Philippines mènent des campagnes d'AMM et espèrent pouvoir mener à bien 5 campagnes dans toutes les zones d'endémie d'ici 2014.

Sur les 25 millions de personnes ciblées pour l'AMM dans cette sous-région en 2009, 16,3 millions (64,9%) ont été traitées.

Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique

Dans le cadre du Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique (PacELF), 4 des 16 pays d'endémie qui nécessitent l'AMM (les Îles Cook, Nioué, les Tonga, et Vanuatu) ont atteint l'objectif pour la prévalence de l'antigénémie, qui est <1%. Ces pays ont mis en œuvre une surveillance active depuis 2007. Cinq pays d'endémie (les Samoa américaines, Fidji, la Polynésie française, le Samoa et la Papouasie-

¹ See No. 42, 2009, pp. 437-444.

¹ Voir N° 42, 2009, pp. 437-444.

Papua New Guinea) continue to implement MDA nationwide, or need to expand MDA to the national level.

Kiribati and Tuvalu are concentrating on implementing surveillance and treatment in areas of focal transmission (for example, on 1 island or a few areas that are still endemic). The Federated States of Micronesia, the Marshall Islands, Palau, New Caledonia, and Wallis and Futuna are conducting surveys to assess prevalence, and will soon move towards active surveillance.

In 2009, only Fiji reported implementation data. Of 491 000 people targeted to receive MDA, 465 000 (94.7%) were treated.

The biggest challenge to eliminating lymphatic filariasis in the PacELF area is in Papua New Guinea. The resources required to achieve elimination are much greater than those for the rest of the Region put together. The geographic structure of the country makes delivery of MDA difficult.

Next steps

As the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis reaches its halfway point, the WHO Department for Control of Neglected Tropical Diseases has reviewed the progress made during 2000–2009 and developed a strategic plan to address new challenges during the next 10 years.

A progress report on activities during 2000–2009 and the strategic plan for 2010–2020 will be published by the end 2010 with the aim of providing guidance to governments and health professionals in endemic countries as they move forward, and encouraging the international community to enhance its support to eliminate the disease.

New guidelines on delivering MDA that include a protocol for stopping MDA and post-MDA surveillance will be developed in consultation with the LF working group on monitoring and evaluation. The Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis is also preparing global guidelines and training materials on morbidity control and management.

The role of integrated vector management in eliminating lymphatic filariasis will be assessed, and a policy statement will be adopted by the programme.

Further expansion of the programme and increases in the yearly population targeted to receive MDA may be influenced by (i) the number of countries or provinces discontinuing MDA and (ii) the initiation or expansion of MDA in countries where the sociopolitical environment determines whether MDA is delivered, as well as (iii) the cautious approach taken by some countries where *Loa loa* is endemic.

Provinces in countries where lymphatic filariasis is endemic that have implemented 5–6 rounds of MDA and achieved <1.0% prevalence of microfilaraemia 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. ■

Nouvelle-Guinée) continuent d'appliquer l'AMM à l'échelle nationale ou doivent l'étendre à cette échelle.

Le Kiribati et Tuvalu se concentrent sur la mise en œuvre de la surveillance et du traitement dans les foyers de transmission (par exemple sur une île ou dans quelques zones où la maladie est toujours endémique). Les États fédérés de Micronésie, les Îles Marshall, les Palaos, la Nouvelle-Calédonie et Wallis et Futuna effectuent des enquêtes pour évaluer la prévalence et passeront bientôt à une surveillance active.

En 2009, seule Fidji a fait état de données concrètes. Sur les 491 000 personnes ciblées pour l'AMM, 465 000 (94,7%) ont été traitées.

Dans la région PacELF, la Papouasie-Nouvelle-Guinée constitue le plus important défi à relever pour parvenir à l'élimination de la filariose lymphatique. Les ressources nécessaires pour parvenir à l'élimination dans ce pays sont bien plus importantes que celles nécessaires pour tout le reste de la région. La géographie de ce pays rend l'AMM difficile.

Étapes suivantes

Alors que le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique arrive à mi-parcours, le Département OMS Lutte contre les maladies tropicales négligées a examiné les progrès accomplis entre 2000 et 2009 et élaboré un plan stratégique pour tenir compte des nouveaux problèmes qui vont se poser au cours des 10 ans à venir.

Un rapport d'activités sur les réalisations obtenues entre 2000 et 2009 et le plan stratégique pour 2010–2020 vont être publiés d'ici fin 2010 afin de fournir aux pouvoirs publics et aux professionnels de santé des pays d'endémie des indications à mesure qu'ils progressent et d'encourager la communauté internationale à renforcer le soutien qu'elle apporte en vue d'éliminer cette maladie.

De nouvelles lignes directrices relatives à l'application de l'AMM, comprenant un protocole relatif à l'interruption de celle-ci et à la surveillance post-AMM, seront élaborées en consultation avec le groupe de travail sur la filariose lymphatique. Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique prépare également des lignes directrices et matériels de formation relatifs à la lutte contre la maladie et à sa prise en charge, applicables au niveau mondial.

Le rôle de la gestion intégrée des vecteurs dans l'élimination de la filariose lymphatique sera évoqué et le Programme énoncera la politique adoptée.

L'extension ultérieure du Programme et l'augmentation du nombre de personnes ciblées chaque année par l'AMM dépendra probablement i) du nombre de pays ou de provinces qui arrêteront cette dernière et ii) de l'initiation ou de l'extension de l'AMM dans les pays où l'environnement sociopolitique détermine le fait qu'elle soit ou non appliquée ainsi que iii) de l'approche prudente adoptée par certains pays dans lesquels la loase est endémique.

Dans les pays où la filariose lymphatique est endémique, les provinces qui ont mis en œuvre 5 à 6 campagnes d'AMM et obtenu une prévalence de la microfilarémie <1,0% devraient passer à la phase suivante du programme – à savoir la mise en œuvre du processus de suivi et d'évaluation visant à déterminer si 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. ■