

Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2013

Introduction

Lymphatic filariasis (LF) is a mosquito-borne disease, caused by infection with the nematode species *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* or *B. timori* filarial parasites. An estimated 120 million people are infected with the parasites which damage the lymphatic vessels, resulting in clinical disease manifested as hydrocoele, lymphoedema, and elephantiasis. LF is the second leading cause of disability worldwide with 40 million persons suffering from complications that limit occupational activities, educational and employment opportunities, and mobility. Additionally, those suffering and their families often experience stigma and discrimination.

LF was recognized as a potentially eradicable disease in 1993 and in 1997 the World Health Assembly (Resolution 50.29) targeted LF for global elimination as a public health problem by 2020.^{1, 2} In response, WHO launched the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) which aims to stop the spread of infection and alleviate suffering in affected persons. Operationally, this is defined as reduction in infection prevalence below threshold levels at which transmission is no longer considered sustainable and ensuring access to a recommended basic package of care to manage morbidity and prevent disability. A standardized transmission assessment survey (TAS) is recommended to measure whether infection prevalence is below threshold levels after intervention.³

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport de situation 2013

Introduction

La filariose lymphatique (FL) est une maladie transmise par le moustique qui a pour cause l'infestation par des filaires parasites appartenant aux espèces de nématodes *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi* ou *B. timori*. On estime que 120 millions de personnes sont infestées par ces parasites qui dégradent les vaisseaux lymphatiques et entraînent une maladie clinique dont les manifestations sont l'hydrocèle, le lymphœdème et l'éléphantiasis. La FL est la deuxième principale cause de handicap dans le monde, avec 40 millions de personnes souffrant de complications qui limitent l'activité, les possibilités d'études ou d'emploi, et la mobilité. De plus, les malades et leurs familles sont souvent confrontés à la stigmatisation et à la discrimination.

En 1993, la FL a été reconnue comme une maladie possible à éradiquer et, en 1997, l'Assemblée mondiale de la Santé (résolution WHA50.29) l'a désignée comme un problème de santé publique devant être éliminé au plan mondial d'ici 2020.^{1, 2} En réponse, l'OMS a lancé le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique (GPELF) qui vise à interrompre la propagation de l'infection et à soulager la souffrance des malades. Du point de vue opérationnel, il s'agit de réduire la prévalence de l'infection sous les seuils en deçà desquels on considère que la transmission ne peut plus se maintenir, et de garantir l'accès à un ensemble de soins de base recommandés pour la prise en charge de la morbidité et la prévention du handicap. Une enquête normalisée d'évaluation de la transmission (TAS) est recommandée pour évaluer si, après l'intervention, la prévalence de l'infection est inférieure aux seuils.³

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 346.–

09.2014
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ Recommendations of the International Task Force for Disease Eradication. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports, 1993, 42(RR-16):1–38.

² See http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_50.29_Eng.pdf.

³ Monitoring and epidemiological assessment of mass drug administration in the global programme to eliminate lymphatic filariasis: a manual for national elimination programmes. Geneva, World Health Organization, 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44580/1/9789241501484_eng.pdf?ua=1

¹ Recommendations of the International Task Force for Disease Eradication. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports, 1993, 42(RR-16):1–38.

² Voir http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_50.29_Fr.pdf.

³ Suivi et évaluation épidémiologique du traitement médicamenteux de masse dans le cadre du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: manuel à l'intention des programmes nationaux. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/85616>.

Integrated and expanded strategy

The strategy of GPELF has expanded and is now part of integrated efforts to prevent and treat several other diseases. Mass drug administration (MDA) is recommended to stop the spread of LF and involves a single, combined dose of medications given annually to all persons living in endemic areas for 4–6 years. MDA is part of integrated preventive chemotherapy (PC), a global strategy where safe medicine is delivered to all at-risk populations to control Neglected Tropical Diseases (NTD) such as soil-transmitted helminthiasis, schistosomiasis, onchocerciasis and trachoma.⁴ Integrated vector management (IVM) is a supplemental strategy recommended to stop the spread of LF and other co-endemic mosquito-borne diseases like malaria.⁵ Ensuring the availability and access to a basic package of care to manage LF morbidity and prevent disability aligns with strategies to control other chronic diseases such as diabetes, podoconiosis, Buruli ulcer, blinding trachoma and leprosy. Additionally, initiatives to improve water, sanitation and hygiene targeted to endemic areas can support the control of vectors and enable improved personal hygiene to manage morbidity.

Global progress in 2013

MDA has now been implemented in 60 countries of which 15 have reduced infection prevalence, stopped MDA and started surveillance; 22 have achieved 100% geographical coverage, conducting MDA in all endemic areas of the country; and 23 are conducting MDA but have not reached all endemic areas. MDA has not started in 13 countries considered as requiring PC to eliminate LF. In 18 countries, there remain some implementation units (IUs) where the endemicity has not been clearly defined and are currently targeted for mapping.

An additional 170.7 million treatments were reported for the year 2012 from India after publication of 2012 data, raising the global coverage in 2012 to 43.2%.⁶ Since 2000, a cumulative total of 4.9 billion doses of medicines have been delivered to 1 billion people.

According to the data reported to WHO by August 2014, during the year 2013, the programme targeted 563.5 million people with PC and treated 410.2 million for a reported coverage of 72.8%. An estimated 19.5 million preschool-aged children (2–4 years of age) and 101 million school-aged children (5–14 years of age) were treated through the programme globally. Provisional reports and data on MDA have been received from 2 countries (India and Uganda) and will be updated in due course. Reports from 5 countries (Central African Republic, Comoros, Federal States of Micronesia, French Polynesia and Mozambique) are awaited. Latest updates are available in the preventive chemotherapy and transmission control (PCT) databank.⁷

⁴ See No. 16, 2013, pp. 161–172.

⁵ Practical entomology: a handbook for national lymphatic filariasis elimination programmes. Geneva, World Health Organization, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87989/1/9789241505642_eng.pdf

⁶ See No. 37, 2013, pp. 389–400.

⁷ Preventive chemotherapy and transmission control databank: lymphatic filariasis. Geneva, World Health Organization, 2013 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/lf/en/index.html, accessed August 2013.)

Stratégie intégrée et élargie

La stratégie du GPELF a été élargie et fait aujourd'hui partie d'efforts intégrés pour la prévention et le traitement de plusieurs autres maladies. L'administration massive de médicaments (AMM) est préconisée pour interrompre la propagation de la FL; elle consiste à administrer une association de médicaments en dose unique à toutes les personnes vivant dans les zones d'endémie, une fois par an, pendant 4 à 6 ans. L'AMM relève de la chimioprévention intégrée, une stratégie mondiale qui repose sur l'administration de médicaments sûrs à toutes les populations à risque, dans le but de lutter contre les maladies tropicales négligées (MTN) comme les géohelminthiases, la schistosomiase, l'onchocercose et le trachome.⁴ La gestion intégrée des vecteurs est une stratégie complémentaire recommandée pour interrompre la propagation de la FL et d'autres maladies co-endémiques transmises par le moustique, comme le paludisme.⁵ Les efforts visant à favoriser la disponibilité d'un ensemble de soins de base pour la prise en charge de la morbidité imputable à la FL et la prévention du handicap, et à en faciliter l'accès, se situent quant à eux dans la ligne des stratégies de lutte contre d'autres maladies chroniques comme le diabète, la podoconiose, l'ulcère de Buruli, le trachome cécitant et la lèpre. Enfin, les initiatives visant à accroître la qualité de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène dans les zones d'endémie peuvent contribuer à la lutte antivectorielle et améliorer l'hygiène personnelle pour la prise en charge de la morbidité.

Progrès mondiaux en 2013

Une AMM a maintenant été mise en œuvre dans 60 pays. Parmi eux, 15 ont diminué la prévalence de l'infection, arrêté l'AMM et commencé la surveillance; 22 ont obtenu une couverture géographique de 100% (AMM menée dans toutes les zones d'endémie du pays); et 23 conduisent une AMM mais n'ont pas atteint toutes les zones d'endémie. Dans 13 pays où une chimioprévention serait nécessaire pour éliminer la FL, l'AMM n'a pas encore commencé. Dans 18 pays, il reste des unités de mise en œuvre où l'endémicité n'a pas été clairement définie et où une cartographie est actuellement prévue.

Après la publication des données de 2012, l'Inde a signalé 170,7 millions de traitements supplémentaires pour cette même année, portant à 43,2% la couverture mondiale pour 2012.⁶ Depuis 2000, un total cumulé de 4,9 milliards de doses de médicaments ont été administrées à un milliard de personnes.

Selon les données parvenues à l'OMS jusqu'en août 2014, le Programme a ciblé 563,5 millions de personnes en 2013 pour la chimioprévention et a traité 410,2 millions de personnes, ce qui donne une couverture notifiée de 72,8%. On estime à 19,5 millions le nombre d'enfants d'âge préscolaire (2–4 ans) et à 101 millions le nombre d'enfants d'âge scolaire (5–14 ans) qui, dans le monde, ont été traités grâce au Programme. Deux pays (l'Inde et l'Ouganda) ont transmis des rapports et des données provisoires sur l'AMM qui seront actualisés en temps utile. On attend les rapports de 5 pays ou territoires (République centrafricaine, Comores, États fédérés de Micronésie, Polynésie française et Mozambique). Les dernières mises à jour sont disponibles dans la banque de données sur la chimioprévention et la lutte contre la transmission des maladies (PCT).⁷

⁴ Voir No 16, 2013, pp. 161–172.

⁵ Practical entomology: a handbook for national lymphatic filariasis elimination programmes. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87989/1/9789241505642_eng.pdf

⁶ Voir No 37, 2013, pp. 389–400.

⁷ Preventive chemotherapy and transmission control databank: lymphatic filariasis. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/lf/en/index.html, consulté en août 2013).

Map 1 shows the countries where lymphatic filariasis was endemic in 2013 and the status of MDA in those countries.

Table 1 provides details of the number of IUs included in MDA programmes, the population covered in IUs, and the number of people treated in different countries in 2013.

Figure 1 shows the number of countries in each stage of the programme by WHO Region in 2013.

Table 2 summarizes MDA implemented for LF by WHO Region in 2013.

African Region

A major step towards LF elimination in the Region was the completion of mapping in all but a few remaining IUs in Côte d'Ivoire, Ethiopia, Nigeria and Zambia. At the end of 2013, 655 IUs in 17 countries were targeted for mapping to determine the need for MDA.

In 2013, 18 countries in the African Region reported data on implementation. Of the targeted population of 167.7 million, 127.6 million were treated (76.1%); this is about 21.7 million people more than were treated in 2012. MDA has yet to start in 12 of the 35 endemic countries in the Region. In 6 of these 12 countries, community-directed treatment with ivermectin for the elimination of onchocerciasis was conducted.⁸ Opportunities to integrate activities of LF and onchocerciasis are being identified and co-implementation of PC planned in all IUs where these diseases overlap.⁹ The new strategy of integrated vector management and albendazole monotherapy MDA for eliminating LF in loasis-endemic areas has been disseminated.¹⁰ Requests for albendazole are now being received from loasis-endemic countries for the implementation of this recommended strategy.

While the greatest need for MDA scale-up exists in this Region, 8 countries have achieved 100% geographical coverage at least once and 10 countries have started conducting a TAS and stopping MDA in some districts. Togo remains the only country in the Region to have reduced infection prevalence, stopped MDA and initiated surveillance nationwide. Côte d'Ivoire resumed MDA and reported 1.5 million people treated. The Republic of the Congo initiated MDA in 5 IUs. Nigeria treated 22.5 million in 2013 and has planned to scale up MDA to treat 74 million persons by 2015. Nigeria also launched national guidelines for the co-implementation of malaria and LF elimination programmes.

Region of the Americas

At the start of the GPELF, 7 countries in this Region were considered endemic for LF. In 2011, a review of epidemiological data led to the reclassification of Costa Rica, Suriname and Trinidad and Tobago as non-

La *Carte 1* montre les pays dans lesquels la filariose lymphatique était endémique en 2013 et la situation de l'AMM dans ces pays.

Le *Tableau 1* donne des détails sur le nombre d'unités de mise en œuvre dans les programmes d'AMM, la population couverte et le nombre de personnes traitées dans les différents pays en 2013.

La *Figure 1* présente le nombre de pays pour chaque étape programmatique, par Région de l'OMS, en 2013.

Le *Tableau 2* fait le point sur l'AMM contre la FL, par Région de l'OMS, en 2013.

Région africaine

Une étape majeure vers l'élimination de la FL dans la Région a été l'achèvement de la cartographie dans presque toutes les unités de mise en œuvre de la Côte d'Ivoire, de l'Éthiopie, du Nigéria et de la Zambie. Fin 2013, 655 unités de mise en œuvre de 17 pays ont été désignées comme devant être cartographiées en vue de déterminer si une AMM y est nécessaire.

En 2013, 18 pays de la Région africaine ont notifié des données sur la mise en œuvre. Sur une population ciblée de 167,7 millions d'habitants, 127,6 millions ont été traités (76,1%), soit environ 21,7 millions de plus qu'en 2012. Dans 12 des 35 pays d'endémie de la Région, l'AMM n'a pas encore commencé. Un traitement par l'ivermectine sous directives communautaires a été mené dans 6 d'entre eux en vue d'éliminer l'onchocercose.⁸ On étudie actuellement les possibilités d'intégration des activités de lutte contre la FL et contre l'onchocercose, et une chimioprévention conjointe est prévue dans toutes les unités de mise en œuvre où les 2 maladies coexistent.⁹ La nouvelle stratégie de gestion intégrée des vecteurs et d'AMM reposant sur une monothérapie par l'albendazole a été diffusée pour l'élimination de la FL dans les zones d'endémie de la loase.¹⁰ On reçoit actuellement des demandes d'albendazole de la part des pays d'endémie de la loase qui souhaitent mettre en œuvre cette stratégie recommandée.

Alors que c'est dans cette Région que l'intensification de l'AMM est la plus nécessaire, 8 pays ont déjà obtenu au moins une fois une couverture géographique de 100% et 10 pays ont lancé une enquête d'évaluation de la transmission (TAS) et commencé à arrêter l'AMM dans certains districts. Le Togo reste le seul pays de la Région à avoir réduit la prévalence de l'infection, interrompu l'AMM et lancé une surveillance au plan national. La Côte d'Ivoire a repris l'AMM et notifié 1,5 million de personnes traitées. La République du Congo a lancé une AMM dans 5 unités de mise en œuvre. Le Nigéria a traité 22,5 millions de personnes en 2013 et prévoit d'intensifier l'AMM pour traiter 74 millions de personnes d'ici 2015. Le Nigéria a également publié des lignes directrices nationales sur la mise en œuvre conjointe des programmes d'élimination du paludisme et de la FL.

Région des Amériques

Au début du GPELF, 7 pays de la Région étaient considérés comme des pays d'endémie pour la FL. En 2011, un examen de données épidémiologiques a conduit à la reclassification du Costa Rica, du Suriname et de Trinité-et-Tobago en tant que

⁸ See No. 50, 2013, pp. 533–544.

⁹ See No. 15, 2014, pp. 153–160.

¹⁰ Report of the sixth meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases. 29–30 April 2013, Geneva. Geneva, World Health Organization, 2013. http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_Report_2013.pdf

⁸ Voir N° 50, 2013, pp. 533–544.

⁹ Voir N° 15, 2014, pp. 153–160.

¹⁰ Report of the sixth meeting of the WHO Strategic and Technical Advisory Group for Neglected Tropical Diseases. 29–30 April 2013, Geneva. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013. http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_Report_2013.pdf

Map 1 **Countries where lymphatic filariasis is endemic and status of mass drug administration (MDA) in those countries, 2013**
 Carte 1 **Pays où la filariose lymphatique est endémique et situation de l'administration massive de médicaments (AMM) en 2013**

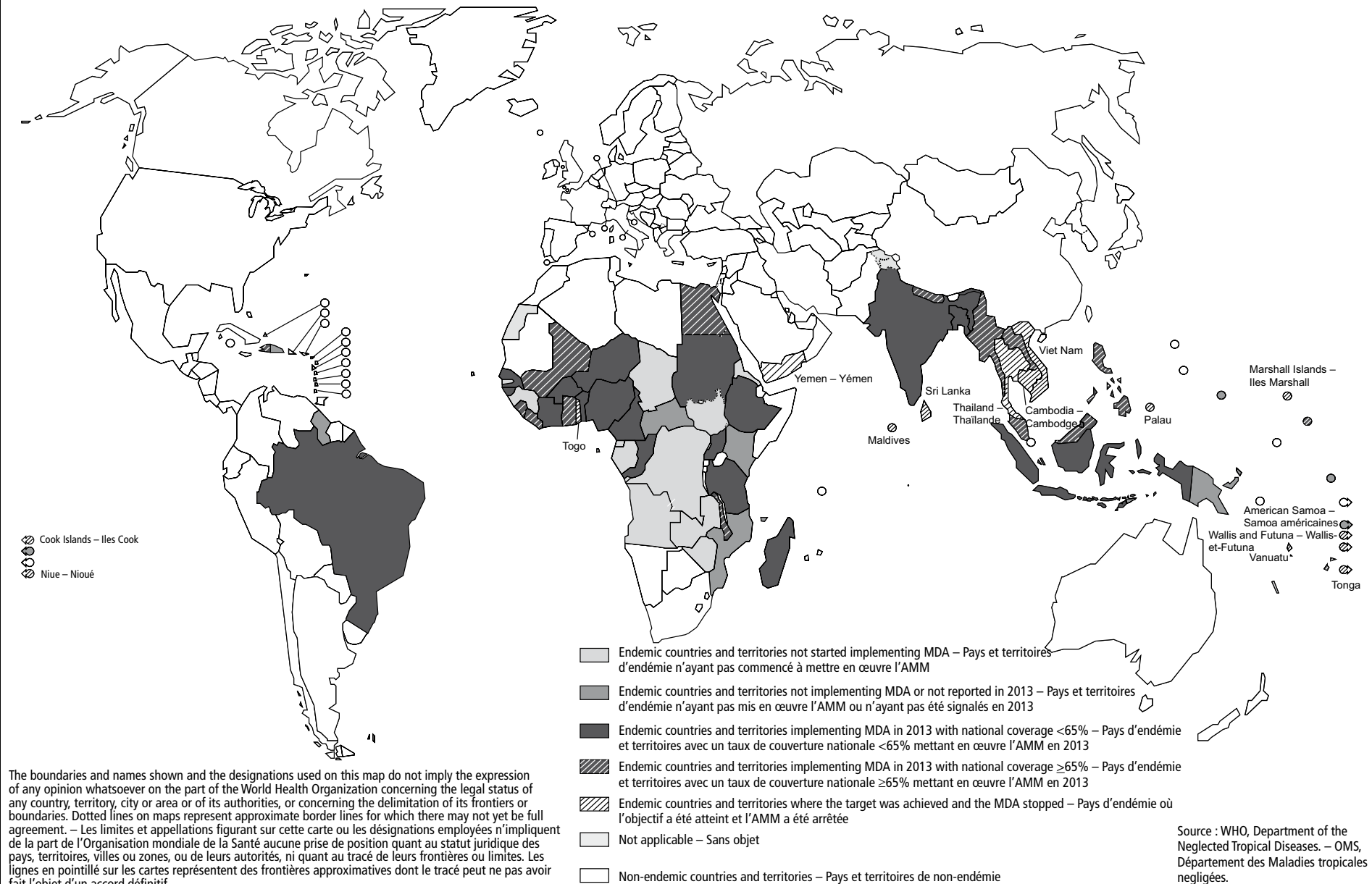


Table 1 **Mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis by WHO region or regional programme review group, 2013**Tableau 1 **Administration massive de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique par Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme, 2013**

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme	Country – Pays	Total population requiring MDA – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM	Status of MDA – Etat de l'AMM	Medicine used during MDA – Médicaments employés dans les campagnes d'AMM	No. of implementation units delivering MDA – Nombre d'unités de mise en œuvre de l'AMM	Total population targeted by MDA – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre	Reported no. of people treated – Nombre notifié de personnes traitées	Reported coverage (%) ^a – Couverture notifiée (%) ^a
African – Afrique		472 102 337			901	167 666 977	127 603 682	76.11
	Angola	12 090 000	Not started – Pas commencée	IA				
	Benin – Bénin	3 747 913	Ongoing – En cours	IA	25	1 095 832	1 155 182	105.42
	Burkina Faso	17 322 796	Ongoing – En cours	IA	47	11 664 010	9 368 472	80.32
	Cameroon – Cameroun	17 091 469	Ongoing – En cours	IA	131	11 692 158	9 338 427	79.87
	Central African Republic – République centrafricaine	3 300 000	Data awaited – Données en attente	IA				
	Chad – Tchad	7 270 000	Not started – Pas commencée	IA				
	Comoros – Comores	514 110	Data awaited – Données en attente	DA				
	Congo	2 600 000	Ongoing – En cours	IA	5	111 756	103 724	92.81
	Cote d'Ivoire	17 443 064	Ongoing – En cours	IA	5	2 143 114	1 500 714	70.02
	Democratic Republic of Congo – République démocratique du Congo	49 140 000	Not started – Pas commencée	IA				
	Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	420 000	Not started – Pas commencée	IA				
	Eritrea – Erythrée	3 577 000	Not started – Pas commencée	DA				
	Ethiopia – Éthiopie	30 000 000	Ongoing – En cours	IA	33	1 917 036	1 422 298	74.19
	Gabon	1 290 600	Not started – Pas commencée	IA				
	Gambia – Gambie	1 200 000	Not started – Pas commencée	DA				
	Ghana	10 237 354	Ongoing – En cours	IA	91	10 237 354	7 859 416	76.77
	Guinea – Guinée	6 067 135	Not started – Pas commencée	IA				
	Guinea-Bissau – Guinée Bissau	1 668 680	Ongoing – En cours	IA	33	380 998	264 358	69.39
	Kenya	3 421 741	No MDA – Pas d'AMM	DA				
	Liberia – Libéria	2 938 370	Ongoing – En cours	IA	13	2 438 849	2 445 275	100.25
	Madagascar	17 784 306	Ongoing – En cours	DA	62	11 886 858	7 892 186	66.39
	Malawi	14 989 401	Ongoing – En cours	IA	26	14 989 401	12 443 745	83.02
	Mali	17 309 000	Ongoing – En cours	IA	45	14 877 567	12 207 072	82.05
	Mozambique	17 227 648	Data awaited – Données en attente	IA				
	Niger	12 604 890	Ongoing – En cours	IA	30	11 847 215	8 189 778	69.13
	Nigeria – Nigéria	114 286 356	Ongoing – En cours	IA	181	30 612 903	22 538 959	73.63
	Sao Tome and Principe – Sao Tomé et Príncipe	410 000	Not started – Pas commencée	DA				
	Senegal – Sénégal	8 114 652	Ongoing – En cours	IA	13	1 486 044	732 268	49.28
	Sierra Leone	6 820 160	Ongoing – En cours	IA	14	6 820 160	5 494 161	80.56
	South Sudan – Soudan du Sud	1 659 558	Not started – Pas commencée	IA				
	Togo		Surveillance	IA				
	Uganda ^b – Ouganda ^b	14 875 650	Ongoing – En cours	IA	45	11 277 331	7 532 845	66.80
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	39 900 484	Ongoing – En cours	IA	102	22 188 391	17 114 802	77.13
	Zambia – Zambie	8 780 000	Not started – Pas commencée	DA				
	Zimbabwe	6 000 000	Not started – Pas commencée	DA				
Americas – Amériques		12 048 009			115	8 672 008	7 133 309	82.26
	Brazil – Brésil	311 451	Ongoing – En cours	D	2	161 633	85 709	53.03
	Dominican Republic – République dominicaine	217 756	No MDA – Pas d'AMM	DA				

Table 1 (continued)
Tableau 1 (suite)

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme	Country – Pays	Total population requiring MDA – Nbre total de personnes ayant besoin de l'AMM	Status of MDA – Etat de l'AMM	Medicine used during MDA – Médicaments employés dans les campagnes d'AMM	No. of implementation units delivering MDA – Nombre d'unités de mise en œuvre de l'AMM	Total population targeted by MDA – Population totale couverte par les unités de mise en œuvre	Reported no. of people treated – Nombre notifié de personnes traitées	Reported coverage (%) ^a – Couverture notifiée (%) ^a
	Guyana – Guyane	509 980	No MDA – Pas d'AMM	DA				
	Haiti – Haïti	11 008 558	Ongoing – En cours	DA	113	8 510 375	7 047 600	82.81
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale		20 443 951			31	883 697	803 344	90.91
	Egypt – Égypte	550 172	Ongoing – En cours	DA	29	550 172	510 605	92.81
	Sudan – Soudan	19 893 779	Ongoing – En cours	IA	2	333 525	292 739	87.77
	Yemen – Yémen		Surveillance	IA				
Mekong-Plus – Mékong Plus		30 195 292			86	28 578 006	21 096 333	73.80
	Brunei Darussalam	15 000	Ongoing – En cours	DA				
	Cambodia – Cambodge		Surveillance	DA				
	Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	136 798	Ongoing – En cours	DA	5	136 798	93 482	68.34
	Malaysia – Malaisie	660 208	Ongoing – En cours	DA	50	660 208	604 991	91.64
	Philippines	29 383 286	Ongoing – En cours	DA	31	27 790 000	20 397 860	73.40
	Viet Nam		Surveillance	DA				
Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique		6 162 157			3	64 074	50 295	78.50
	American Samoa – Samoa américaines		Surveillance	DA				
	Cook Islands – Îles Cook		Surveillance	DA				
	Fiji – Fidji	55 548	Ongoing – En cours	DA	2	55 548	42 550	76.60
	French Polynesia – Polynésie française	274 544	Data awaited – Données en attente	DA				
	Kiribati	9 236	Ongoing – En cours	DA	1	8 526	7 745	90.84
	Marshall Islands – Îles Marshall		Surveillance	DA				
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	11 241	Data awaited – Données en attente	DA				
	New Caledonia – Nouvelle Calédonie	12 378	Not started – Pas commencée	DA				
	Niue – Nioué		Surveillance	DA				
	Palau		Surveillance	DA				
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	5 602 188	No MDA – Pas d'AMM	DA				
	Samoa	186 649	No MDA – Pas d'AMM	DA				
	Tonga		Surveillance	DA				
	Tuvalu	10 373	No MDA – Pas d'AMM	DA				
	Vanuatu		Surveillance	DA				
	Wallis and Futuna – Wallis-et-Futuna		Surveillance	DA				
South-East Asia – Asie du Sud-Est		700 943 942			283	357 593 306	253 551 569	70.91
	Bangladesh	49 660 000	Ongoing – En cours	DA	4	8 660 332	7 133 685	82.37
	India ^b – Inde ^b	489 133 952	Ongoing – En cours	DA	102	248 675 264	177 593 156	71.42
	Indonesia – Indonésie	99 704 027	Ongoing – En cours	DA	85	44 655 202	23 393 624	52.39
	Maldives		Surveillance	DA				
	Myanmar	39 527 180	Ongoing – En cours	DA	36	33 750 307	29 314 897	86.86
	Nepal – Népal	21 852 201	Ongoing – En cours	DA	56	21 852 201	16 116 207	73.75
	Sri Lanka		Surveillance	DA				
	Thailand – Thaïlande		Surveillance	DA				
	Timor-Leste	1 066 582	No MDA – Pas d'AMM	DA				
Total		1 241 895 688			1 419	563 467 068	410 238 532	72.81

IVM+ALB, ivermectin plus albendazole; DEC+ALB, diethylcarbamazine citrate (DEC) plus albendazole.

^a This coverage was calculated based on the number of individuals reported to have been treated out of the total population targeted by MDA. – Couverture calculée à partir du nombre rapporté de sujets traités dans toute la population couverte par les unités de mise en œuvre.

^b Provisional reports. Data can be updated. – Données provenant de rapports provisoires. Données qui peuvent être mises à jour.

Figure 1 **Number of countries in each stage of the programme by region by WHO region or regional programme review group, 2013**
 Figure 1 **Nombre de pays pour chaque étape programmatique, par Région de l'OMS ou programme régional, en 2013**

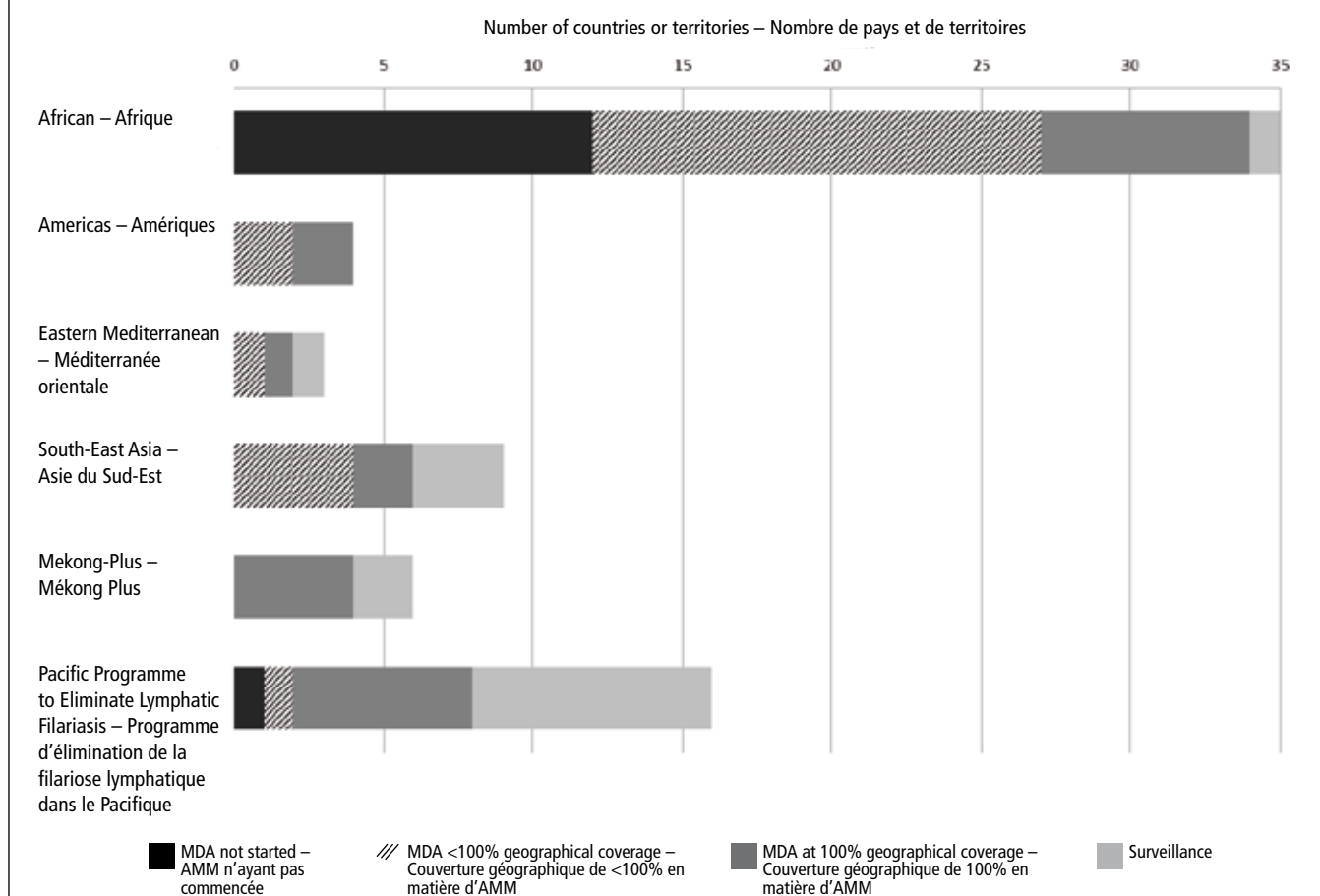


Table 2 **Mass drug administration (MDA) implemented for lymphatic filariasis (LF) by WHO region or regional programme review group, 2013**

Tableau 2 **Administration massive de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique par Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme, 2013**

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe régional d'exa-	No. of LF endemic countries – Nombre de pays	Estimated population requiring MDA – Estimations de la population	No. of countries initiated MDA – Nbre de pays ayant mis en place une	No. of countries stopped MDA partially – Nbre de pays ayant en partie arrêté	No. of countries stopped MDA nationwide – Nbre de pays ayant arrêté	Total population estimated to be covered by MDA – Estimations de la population totale	Total population reported to have ingested drugs as part of MDA – Population totale ayant ingéré les	Reported coverage (%) – Couverture notifiée (%)
--	--	---	--	--	---	---	--	---

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_27750

