



Contents

244 Soil-transmitted helminthiasis

Sommaire

244 Géohelminthiases

Soil-transmitted helminthiasis

Progress report on number of children treated with anthelmintic drugs: an update towards the 2010 global target

1. Background

In 2001, World Health Assembly Resolution 54.19 urged all Member States endemic for soil-transmitted helminthiasis (STH) to attain “a minimum target of regular administration of chemotherapy to at least 75% and up to 100% of all school-age children at risk of morbidity by 2010”.¹

In order to regularly report on progress towards the 2010 target, WHO established a databank to collate annual data on the number of school-age children (SAC, aged 5–14 years) who had received treatment against STH (usually albendazole or mebendazole).²

While no target was set in the resolution for preschool-age children (PAC, aged 1–4 years), this age group is also increasingly targeted for anthelmintic treatment. Recent WHO recommendations emphasize both PAC and SAC as high-risk groups for STH.³

This report presents data and figures on PAC and SAC for 2006. It updates data for 2003, 2004 and 2005 previously published in the WER.⁴ (See *Map 1* and *Map 2*; *Figures 1* to 4.)

Géohelminthiases

Rapport d'activité sur le nombre d'enfants traités par les anthelminthiques: mise à jour en vue de la cible mondiale fixée pour 2010

1. Situation générale

En 2001, la résolution WHA54.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé demandait aux Etats Membres d'endémie des géohelminthiases de se «fixer pour objectif d'assurer au minimum l'administration régulière d'une chimiothérapie à au moins 75% – et jusqu'à 100% – de tous les enfants d'âge scolaire exposés d'ici 2010».¹

Pour pouvoir régulièrement rendre compte des progrès accomplis en vue de la cible fixée pour 2010, l'OMS a mis en place une banque de données afin de rassembler les données annuelles sur le nombre d'enfants d'âge scolaire (EAS, âgés de 5 à 14 ans) ayant reçu un traitement anthelminthique (en général de l'albendazole ou du mébendazole).²

Si aucune cible n'a été fixée dans la résolution pour les enfants d'âge préscolaire (EAP, âgés de 1 à 4 ans), cette classe d'âge est également de plus en plus ciblée pour des traitements anthelminthiques. Les recommandations récentes de l'OMS insistent sur le fait que les EAP et les EAS sont des groupes à haut risque de géohelminthiase.³

Le présent rapport présente les données et les chiffres concernant les EAP et les EAS pour 2006. Il met à jour les données de 2003, 2004 et 2005 préalablement publiées dans le REH.⁴ (Voir *Carte 1* et *Carte 2*; *Figures 1* à 4.)

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

7.2008
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ *Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections*. Resolution WHA54.19. Geneva, World Health Organization, 2001 (available at http://www.who.int/wormcontrol/about_us/en/ea54r19.pdf).

² WHO recommends any of the following 4 drugs for the treatment of STH: albendazole, mebendazole, pyrantel and levamisole. Most programmes use either albendazole or mebendazole because the dose is simply ½ or 1 tablet per child.

³ *Preventive chemotherapy in human helminthiasis*. Geneva, World Health Organization, 2006.

⁴ See No. 16, 2006, pp. 145–163.

¹ *Schistosomiase et géohelminthiases*. Résolution WHA54.19. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (disponible à l'adresse suivante: http://ftp.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54r19.pdf).

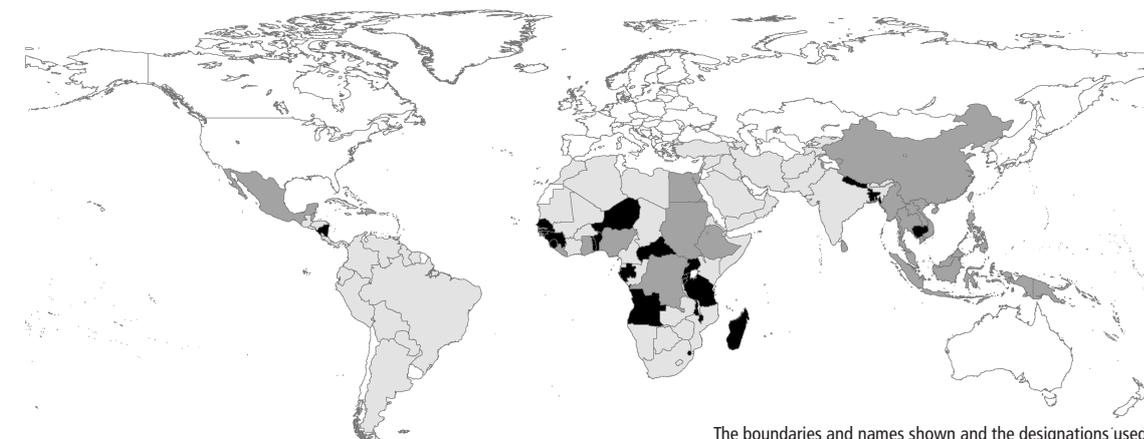
² L'OMS recommande n'importe lequel de ces 4 médicaments suivants pour le traitement des géohelminthiases: albendazole, mébendazole, pyrantel et lévamisole. La plupart des programmes utilisent de l'albendazole ou du mébendazole parce que la dose est simplement de ½ ou 1 comprimé par enfant.

³ *Chimioprévention des helminthiases chez l'homme*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

⁴ Voir N° 16, 2006, pp. 145–163.

Map 1 **Distribution of soil-transmitted helminthiasis (STH) and reported anti-STH treatment coverage in 2006: preschool-age children**

Carte 1 **Répartition des géohelminthiases et couverture du traitement antigéohelminthiases rapportées en 2006: enfants d'âge préscolaire**



- Non endemic countries and territories – Pays et territoires non endémiques
- Endemic countries and territories – Pays et territoires endémiques
- Endemic countries and territories reporting data – Pays et territoire endémiques notifiant des données
- Endemic countries and territories achieving 75% coverage – Pays et territoires endémiques atteignant 75% de couverture

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les 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 aux tracés de ses frontières.
 © WHO 2008. All rights reserved. – © OMS 2008. Tous droits réservés.

Status of STH infections in 2006:

- 130 countries/territories worldwide were considered to be endemic for STH, of which 51 (39.23%) reported data to WHO on treatment of PAC, and 64 (49.23%) on treatment of SAC.
- Of these 130 countries/territories, 22 (16.92%) reached the 75% target for PAC, and 9 (6.92%) for SAC.
- >82 million PAC of the 386 million at risk for STH morbidity worldwide were reached, equivalent to a coverage rate of 21.36%.
- >77 million SAC of the 878 million at risk for STH morbidity worldwide were reached, equivalent to a coverage 8.78%.
- The 51 countries/territories reporting data on PAC achieved an average coverage of 55.08% of the PAC population at risk in those countries/territories.
- The 64 countries/territories reporting data on SAC achieved an average coverage of 22.15% of the SAC population at risk in those countries/territories.

Situation des infections par des géohelminthes en 2006:

- Dans le monde, 130 pays/territoires ont été considérés comme étant des zones d'endémie des géohelminthiases, parmi lesquels 51 (39,23%) ont rapporté des données à l'OMS concernant le traitement des EAP, et 64 (49,23%) concernant le traitement des EAS.
- Sur ces 130 pays/territoires, 22 (16,92%) ont atteint la cible des 75% pour les EAP et 9 (6,92%) pour les EAS.
- Dans le monde, >82 millions d'EAP sur les 386 millions exposés au risque de morbidité due aux géohelminthiases ont été atteints, ce qui correspond à un taux de couverture de 21,36%.
- Dans le monde, >77 millions d'EAS sur les 878 millions exposés au risque de morbidité due aux géohelminthiases ont été atteints, ce qui correspond à une couverture de 8,78%.
- Les 51 pays/territoires ayant notifié des données sur les EAP ont obtenu en moyenne une couverture de 55,08% de la population à risque dans ces pays/territoires.
- Les 64 pays/territoires ayant notifié des données sur les EAS ont obtenu en moyenne une couverture de 22,15% de la population à risque dans ces pays/territoires.

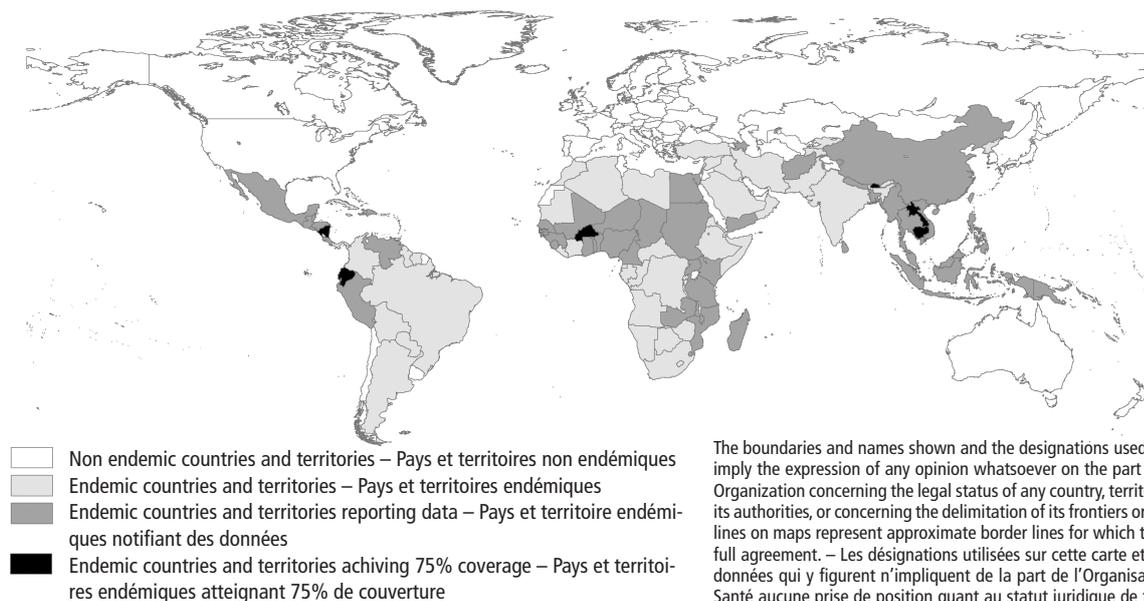
2. Data sources and methodology

(i) *Data collection.* Data were collected through questionnaires and simple data collection forms, that were sent through WHO regional and country/liaison offices to ministries of health. There was also extensive liaison

2. Sources de données et méthodologie

i) *Collecte des données.* Les données ont été recueillies au moyen de questionnaires et de formulaires simples envoyés par l'intermédiaire des bureaux régionaux de l'OMS et des bureaux dans les pays/de liaison aux ministères de la santé. Des liens

Map 2 **Distribution of soil-transmitted helminthiasis (STH) and reported anti-STH treatment coverage in 2006: school-age children**
 Carte 2 **Répartition des géohelminthiases et couverture du traitement antigéohelminthiases rapportées en 2006: enfants d'âge scolaire**



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les 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 aux tracés de ses frontières.
 © WHO 2008. All rights reserved. – © OMS 2008. Tous droits réservés.

with other United Nations agencies, NGOs and other organizations that deliver anthelmintics as part of their public health interventions. Data were also requested from UNICEF and country immunization programme managers, as deworming is now routinely included in large-scale immunization (measles, polio) and vitamin A supplementation programmes, as well as in child health days.

Despite every effort being made to assemble a complete and up-to-date set of data, there is undoubtedly more activity at the country level than has been captured. Children treated through routine health service channels, for example IMCI, are not included, predominantly because of the difficulty in accessing routine health data. The figures presented are therefore likely to underestimate the true number of children treated.

(ii) *Country/territory population.* The total population of the country/territory was taken from the United Nations Population Division.⁵ In some cases, more updated information was provided by national governments.

(iii) *SAC population (aged 5–14 years).* The number of SAC was taken from the United Nations Population Division. In some cases, more updated information was provided by national governments.

(iv) *PAC population (aged 1–4 years).* The number of PAC was taken from the United Nations Population Division.

étroits ont également été établis avec d'autres institutions des Nations Unies, des ONG et autres organisations qui distribuent les anthelminthiques dans le cadre de leurs interventions de santé publique. Des données ont également été demandées à l'UNICEF et aux responsables des programmes nationaux de vaccination, car le déparasitage fait désormais régulièrement partie de tous les programmes de vaccination à grande échelle (rougeole, poliomyélite) et de supplémentation en vitamine A, ainsi que des journées de la santé de l'enfant.

Malgré tous les efforts consentis pour rassembler une série de données complètes et actualisées, il y a sans aucun doute plus d'activités au niveau national que ce qu'on a pu obtenir. Les enfants traités dans le cadre des circuits habituels des services de santé, par exemple dans le cadre de la PCIME, n'y figurent pas principalement à cause de la difficulté qu'il y a à avoir accès aux données des services de santé de routine. Les chiffres présentés sont donc probablement une sous-estimation du nombre réel d'enfants traités.

(ii) *Population des pays/territoires.* Les données démographiques relatives aux pays/territoires ont été fournies par la Division de la Population des Nations Unies.⁵ Dans certains cas, des informations plus actualisées ont été fournies par les gouvernements nationaux.

(iii) *Nombre d'enfants d'âge scolaire (âgés de 5 à 14 ans).* On a utilisé le nombre d'EAS indiqué par la Division de la Population de l'Organisation des Nations Unies. Dans certains cas, des données plus actualisées ont été fournies par les gouvernements nationaux.

(iv) *Nombre d'enfants d'âge préscolaire (âgés de 1 à 4 ans).* On a utilisé le nombre d'EAP indiqué par la Division de la Popu-

⁵ United Nations, Population Division. *World population prospects – the 2006 revision.* New York, United Nations, 2007.

⁵ Organisation des Nations Unies, Division de la Population. *Perspectives de la population mondiale – la révision de 2006 (résumé).* New York, Organisation des Nations Unies, 2007.

Fig. 1 **Reported coverage by WHO region, preschool-age children**
 Fig. 1 **Couverture rapportée par Région OMS: enfants d'âge préscolaire**

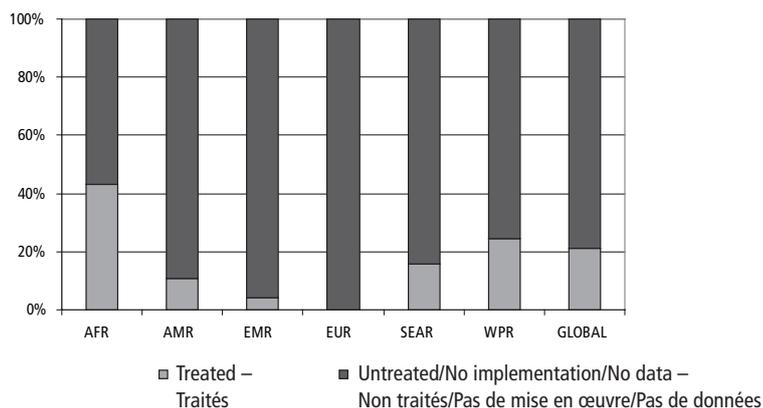


Fig. 2 **Reported coverage by WHO region: school-age children**
 Fig. 2 **Couverture rapportée par Région OMS: enfants d'âge scolaire**

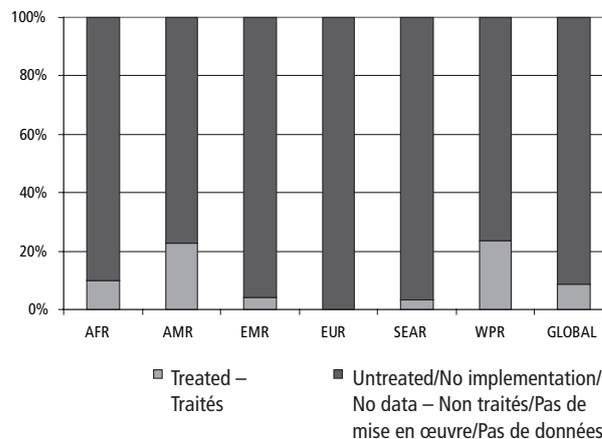


Fig. 3 **Distribution of preschool-age children at risk for soil-transmitted helminthiasis, by WHO region**
 Fig. 3 **Répartition des enfants d'âge préscolaire exposés aux géohelminthiases, par Région OMS**

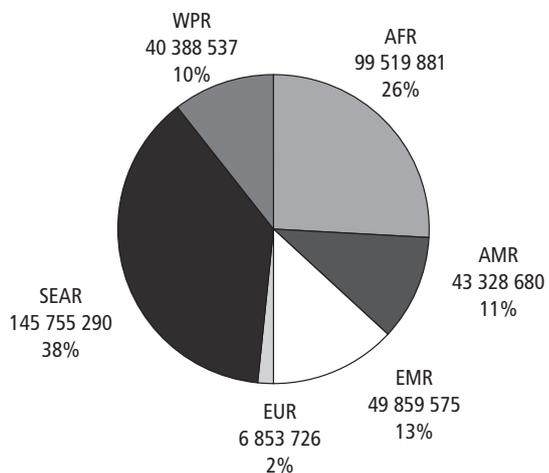
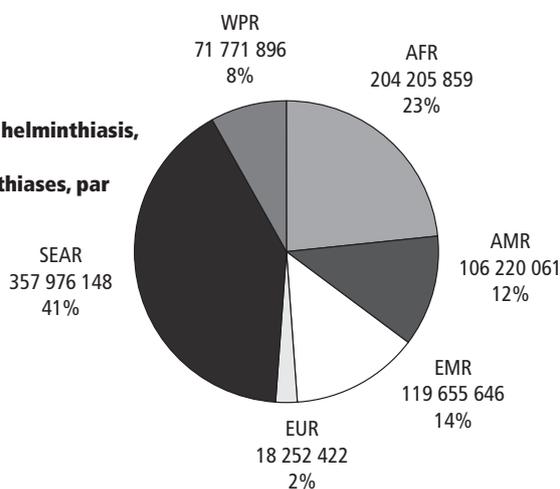


Fig. 4 **Distribution of school-age children at risk for soil-transmitted helminthiasis, by WHO region**
 Fig. 4 **Répartition des enfants d'âge scolaire exposés aux géohelminthiases, par Région OMS**



AFR = African Region/Région africaine
 AMR = Region of the Americas/Région des Amériques
 EMR = Eastern Mediterranean Region/Région de la Méditerranée orientale
 EUR = European Region/Région européenne
 SEAR = South-East Asia Region/Région de l'Asie du Sud-Est
 WPR = Western Pacific Region/Région du Pacifique occidentale

vision. In some cases, more updated information was provided by national governments.

(v) *Contribution of the Global Programme to Eliminate LF.* Besides programmes specifically targeting STH, interventions directed against lymphatic filariasis (LF) are also taken into account by the WHO global databank, as a consequence of the fact that the WHO-recommended strategy for LF also uses albendazole. The number of children who are treated through LF mass drug administrations (MDAs) is therefore estimated and included in the final calculations, as a contribution towards the achievement of the 2010 target to treat at least 75% of those at risk. MDAs under the Global Programme to Eliminate LF began in 2000. The number of people treated is recorded annually. The LF strategy uses the following 2-drug combinations:

- where diethylcarbamazine citrate (DEC) + albendazole is used, all those aged ≥ 2 years) are treated;
- where ivermectin + albendazole is used, all those ≥ 90 cm in height (roughly equivalent to ≥ 5 years) are treated.

(vi) *Number of children at risk.* Given the paucity of recent epidemiological data in many countries/territories, an accurate estimate of the number of children at risk for STH is often not possible. However, since infection is closely linked with climate and poverty, the basic assumption has been made that all PAC and SAC are at risk in all endemic countries/territories. In some cases, national governments provided more precise information on numbers at risk.

(vii) *“Adequate” treatment.* In some countries/territories, local differences in transmission mean that some areas require no treatment while others require treatment once, or twice, per year. The data presented here simply indicate the number of children who received at least 1 treatment in 2006. An analysis of whether they were adequately treated is not presented at this time.

(viii) *Coverage calculations.* At country/territory level, coverage has been calculated by adding together the numbers of individuals treated via all the reported interventions, divided by the population at risk in that country/territory. Miscalculations of coverage, as shown for example when coverage $\geq 100\%$, are possible for the reasons given below:

- re-treatment of the same population as a result of geographical overlapping between different interventions distributing STH anthelmintics, or use of different drug delivery channels (e.g. school-based and community-based) by the same intervention;
- inaccuracies in calculating the population at risk (e.g. resulting from immigration/emigration of populations to/from one country/territory);

lation de l'Organisation des Nations Unies. Dans certains cas, des données plus actualisées ont été fournies par les gouvernements nationaux.

v) *Contribution du Programme mondial d'élimination de la FL.* En dehors des programmes spécifiquement ciblés sur les géohelminthiases, des interventions contre la filariose lymphatique (FL) sont également prises en compte par la banque de données mondiales de l'OMS, du fait que la stratégie recommandée par l'OMS contre la FL fait également appel à l'albendazole. Le nombre d'enfants traités dans le cadre des traitements médicamenteux de masse (TMM) contre la filariose lymphatique est donc estimé et compris dans le calcul final en tant que contribution en vue d'atteindre la cible pour 2010, qui est de traiter au moins 75% des sujets à risque. Les TMM effectués dans le cadre du Programme mondial d'élimination de la FL ont commencé en 2000. Le nombre de sujets traités est enregistré chaque année. La stratégie de lutte contre la FL fait appel aux associations de 2 médicaments suivantes:

- lorsqu'on utilise du citrate de diéthylcarbamazine (DEC) + albendazole, tous les sujets âgés de ≥ 2 ans) sont traités;
- lorsqu'on utilise de l'ivermectine + albendazole, tous les sujets dont la taille est ≥ 90 cm (ce qui correspond grossièrement aux enfants âgés de ≥ 5 ans) sont traités.

vi) *Nombre d'enfants à risque.* Faute de données épidémiologiques récentes dans de nombreux pays/territoires, il est souvent impossible d'avoir une estimation précise du nombre d'enfants à risque pour les géohelminthiases. Cependant, comme cette infection est étroitement liée au climat et à la pauvreté, on a formulé l'hypothèse de base suivant laquelle tous les EAP et EAS sont à risque dans l'ensemble des pays/territoires d'endémie. Dans certains cas, les gouvernements nationaux ont fourni des renseignements plus précis sur le nombre de sujets à risque.

vii) *Traitement «adéquat».* Dans certains pays/territoires, des différences locales concernant la transmission font qu'aucun traitement n'est nécessaire dans certaines zones alors que, dans d'autres, 1 ou 2 traitements annuels s'imposent. Les données présentées ici indiquent simplement le nombre d'enfants ayant reçu au moins 1 traitement en 2006, indépendamment de la question de savoir si le traitement a été adéquat.

viii) *Calcul de la couverture.* A l'échelle des pays/territoires, la couverture a été calculée en faisant la somme du nombre d'individus traités par le biais de toutes les interventions notifiées, divisée par le nombre de sujets à risque dans le pays/territoire en question. Des erreurs de calcul de la couverture – comme par exemple lorsque la couverture $\geq 100\%$ – sont possibles pour les raisons qui suivent:

- retraitement de la même population suite à un chevauchement géographique de diverses interventions distribuant des anthelminthiques contre les géohelminthiases ou de l'utilisation de différents circuits de distribution des médicaments (par exemple scolaires et communautaires) pour la même intervention;
- inexactitudes dans le calcul de la population à risque (résultant par exemple de l'immigration/émigration de populations en direction ou à partir d'un pays/territoire donné);

- incorrect inclusion/exclusion of individuals in/from the group targeted for treatment (e.g. wrong interpretation the child's age by the drug distributor).

(viii) "No data" countries/territories. For some countries/territories listed as having no data, activities may occur but the data have not been reported.

Quality of data. Although the 2010 global target relates to SAC, the number of countries/territories that are adding deworming to large-scale campaigns that reach PAC has rapidly escalated. Invariably, these campaigns (commonly measles, polio national immunization days and especially vitamin A supplementation programmes) also have strong monitoring systems and therefore the data on PAC are often more complete and clearer than those from interventions targeting SAC (often school-based programmes).

Indicators. The following 4 main indicators have been selected to present data:

1. Proportion of countries/territories reporting data globally and in each WHO region. This indicator reflects ease of implementation and of reporting data. It may underestimate the true number of implementing countries/territories, as there may be countries/territories implementing distribution of STH anthelmintic drugs that fail to report that activity. It should also be noted that a country/territory is listed as having reported data even if a single implementing agency (e.g. an NGO) reports their coverage data. In other words, it does not necessarily mean sufficient data have been submitted to provide a comprehensive picture of the STH treatment across the entire country/territory.
2. Proportion of children receiving treatment, among children at risk, at country/territory, WHO region and global levels. This indicator describes how treatment activities are progressing. At regional and global levels, 2 denominators are used: population at risk living in the entire region or in the world, and population at risk living in countries/territories reporting data. The first is used to generate a crude indication on the progress towards the 75% target; the second is used to assess general progress of countries/territories reporting data.
3. Proportion of countries/territories achieving the 75% target, globally and in each WHO region. This indicator provides information on the number of countries/territories where efforts have made it possible to achieve and exceed the 75% target.
4. Proportion of children treated via programmes specifically targeting STH and via LF MDAs. This indicator provides information on the relative contribution of different programmes towards achievement of the 75% target

- erreur d'inclusion/exclusion de sujets dans le groupe ciblé pour le traitement (par exemple mauvaise interprétation de l'âge de l'enfant par celui qui distribue les médicaments).

viii) *Pays pour lesquels on ne dispose pas de données.* Pour certains pays/territoires répertoriés comme n'ayant aucune donnée, des activités peuvent avoir lieu, mais les données n'ont pas été rapportées.

Qualité des données. Bien que la cible mondiale pour 2010 ait trait aux EAS, le nombre de pays/territoires qui ajoutent le déparasitage aux campagnes à grande échelle qui atteignent les EAP a rapidement augmenté. Invariablement, ces campagnes (à savoir souvent des journées nationales de vaccination contre la rougeole ou la poliomyélite et surtout des programmes de supplémentation en vitamine A) ont également des systèmes de surveillance efficaces, et les données qu'elles permettent de collecter sur les EAP sont souvent plus complètes et plus claires que celles d'interventions ciblant les EAS (souvent des programmes en milieu scolaire).

Indicateurs. Les 4 indicateurs principaux qui suivent ont été choisis pour présenter les données:

1. Proportion de pays/territoires notifiant des données au niveau mondial et dans chacune des Régions OMS. Cet indicateur est le reflet de la facilité de la mise en œuvre des traitements et de la notification des données. Il peut sous-estimer le nombre réel de pays/territoires mettant en œuvre ces mesures, car il peut y en avoir qui distribuent des anthelminthiques contre les géohelminthiases et qui n'en font pas état. Il convient également de noter qu'un pays/territoire est répertorié comme ayant rapporté des données même s'il n'y a qu'un seul organisme de mise en œuvre (par exemple une ONG) qui transmet ses données sur la couverture. En d'autres mots, cela ne signifie pas nécessairement que suffisamment de données aient été soumises pour donner un tableau complet du traitement contre les géohelminthiases dans l'ensemble du pays/territoire.
2. Proportion d'enfants recevant le traitement, parmi les enfants à risque, à l'échelle du pays/territoire, de la Région OMS et du monde. Cet indicateur montre comment les activités de traitement progressent. A l'échelle régionale et mondiale, on utilise 2 dénominateurs: la population à risque vivant dans l'ensemble de la Région ou du monde et la population à risque vivant dans les pays/territoires notifiant les données. On utilise le premier pour obtenir une indication grossière des progrès accomplis en vue de la cible des 75%; le second sert à évaluer comment les pays/territoires notifiant des données s'en sortent.
3. Proportion de pays/territoires atteignant la cible des 75%, dans le monde et dans chaque Région OMS. Cet indicateur donne des informations sur le nombre de pays/territoires dont les efforts ont permis d'atteindre ou de dépasser la cible des 75%.
4. Proportion d'enfants traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases et par des traitements médicamenteux de masse contre la filariose lymphatique. Cet indicateur donne des informations sur la part relative des différents programmes dans la réalisation de l'objectif des 75%.

Table 1 **Global and regional summary**
Tableau 1 **Récapitulatif mondial et régional**

	AFR	AMR	EMR	EUR	SEAR	WPR	GLOBAL
Number of endemic countries – Nombre de pays endémiques	46	31	14	4	11	24	130
Preschool-age children (PAC) – Enfants d'âge préscolaire (EAP)							
Number of countries reporting – Nombre de pays signalant	23	4	2	0	7	15	51
Total number of PAC treated – Nombre total de EAP traités	42 793 091	4 704 869	2 033 431	0	22 897 534	9 971 125	82 400 050
Total number of PAC at risk – Nombre total de EAP à risque	99 519 881	43 328 680	49 859 575	6 853 726	145 755 290	40 388 537	385 705 689
Proportion of PAC treated (coverage) – Proportion de EAP traités (couverture)	43.00%	10.86%	4.08%	0.00%	15.71%	24.69%	21.36%
School-age children (SAC) – Enfants d'âge scolaire (EAS)							
Number of countries reporting – Nombre de pays signalant	24	12	4	1	8	15	64
Total number of SAC treated – Nombre total de EAS traités	20 071 375	24 150 781	4 846 677	6 000	11 289 549	16 762 032	77 126 414
Total number of SAC at risk – Nombre total de EAS à risque	204 205 859	106 220 061	119 655 646	18 252 422	357 976 148	71 771 896	878 082 032
Proportion of SAC treated (coverage) – Proportion de EAS traités (couverture)	9.83%	22.74%	4.05%	0.03%	3.15%	23.35%	8.78%

3. Results

An estimated 130 countries/territories are endemic for STH. *Table 1* and *Table 2* detail the countries/territories that have reported data for PAC and SAC.

3.1 Preschool-age children

World

Of 130 endemic countries/territories, 51 (39.23%) reported data in 2006 compared with 38 (29.23%) in 2005. Overall, 82 400 050 PAC were treated in 2006, out of 385 705 689 at risk, equivalent to a global coverage of 21.36%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is equivalent to 55.38%; 22 (16.92%) achieved the 75% target, compared with 14 (10.77%) in 2005. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 95.04% of the total (4.96% via LF MDAs).

African Region

Of 46 endemic countries/territories, 23 (50.00%) reported data in 2006 compared with 14 (30.43%) in 2005. Overall, 42 793 091 PAC were treated in 2006, out of 99 519 881 at risk, equivalent to a regional coverage of 43%, the highest among all WHO regions. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is equivalent to 61.17%, again the highest among all WHO regions; 17 (36.96%) achieved the 75% target, compared with 8 (17.39%) in 2005. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 99.47% of the total (0.53% via LF MDAs).

Americas Region

Of 31 endemic countries/territories, 4 (12.90%) reported data in 2006, compared with 5 (16.13%) in 2005. Overall,

3. Résultats

On estime à 130 le nombre de pays/territoires d'endémie des géohelminthiases. Les *Tableaux 1* et *2* présentent les pays/territoires ayant notifié des données pour les EAP et les EAS.

3.1 Enfants d'âge préscolaire

Monde

Sur les 130 pays/territoires d'endémie, 51 (39,23%) ont rapporté des données en 2006, contre 38 (29,23%) en 2005. Dans l'ensemble, 82 400 050 (EAP) ont été traités en 2006, sur les 385 705 689 à risque, soit une couverture mondiale de 21,36%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant rapporté des données est de 55,38%; 22 (16,92%) ont atteint la cible des 75%, contre 14 (10,77%) en 2005. Les EAP traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 95,04% du total (4,96% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région africaine

Sur les 46 pays/territoires d'endémie, 23 (50,00%) ont fait état de données en 2006, contre 14 (30,43%) en 2005. Dans l'ensemble, 42 793 091 EAP ont été traités en 2006, sur les 99 519 881 à risque, soit une couverture régionale de 43%, la plus élevée de toutes les Régions OMS. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 61,17%, soit à nouveau la plus élevée de toutes les Régions OMS; 17 (36,96%) ont atteint la cible des 75%, contre 8 (17,39%) en 2005. Les EAP traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 99,47% du total (0,53% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région des Amériques

Sur les 31 pays/territoires d'endémie, 4 (12,90%) ont fait état de données en 2006, contre 5 (16,13%) en 2005. Dans l'ensemble,

atement against soil-transmitted helminthiasis, by WHO region, 2006
ent contre les géohelminthiases rapporté en 2006

LF status – Statut de la FL	Preschool-age children (PAC) – Enfants d'âge préscolaire (EAP)					School-age children (SAC) – Enfants d'âge scolaire (EAS)				
	Total PAC population – Population totale (EAP)	PAC treated via LF MDAs – EAP traités par la FL	PAC treated (other programmes) – EAP traités (autres programmes)	Total PAC treated – Totale EAP traitée	Total PAC coverage – Couverture totale EAP	Total SAC population – Population totale EAS	SAC treated via LF – EAS traités par le TMM contre la FL	SAC treated (other programmes) – EAS traités (autres programmes)	Total SAC treated – Total EAS traité	Total SAC coverage (%) – Couverture totale EAS
NE	2 480 204	–	–	–	–	6 439 550	–	–	–	–
E ^a	2 383 644	–	2 976 529	2 976 529	124.9%	4 579 784	–	–	–	–
IA (≥5 years/ans)	1 167 087	–	1 712 154	1 712 154	146.7%	2 362 443	474 151	91 500	565 651	23.9%
NE	172 868	–	–	–	0.0%	435 606	–	–	–	0.0%
IA (≥5 years/ans)	2 034 604	–	–	–	0.0%	3 998 202	3 760 391	1 288 289	5 048 680	126.3%
NE	1 128 452	–	1 387 269	1 387 269	122.9%	2 194 133	–	–	–	0.0%
E ^a	2 228 061	–	–	–	0.0%	4 686 315	–	155 000	155 000	3.3%
E ^a	57 052	–	–	–	0.0%	129 505	–	–	–	0.0%
E ^a	528 026	–	504 026	504 026	95.5%	1 143 981	–	–	–	0.0%
E ^a	1 517 139	–	–	–	0.0%	2 895 129	–	17 500	17 500	0.6%
DA (≥2 years/ans)	102 189	2 947	–	2 947	2.9%	213 131	8 128	–	8 128	3.8%
E ^a	461 470	–	–	–	0.0%	957 947	–	–	–	0.0%
E ^a	2 244 599	–	–	–	0.0%	4 979 974	–	–	–	0.0%
E ^a	9 184 408	–	3 246 872	3 246 872	35.4%	16 814 811	–	–	–	0.0%
E ^a	63 503	–	–	–	0.0%	129 017	–	–	–	0.0%
Verification in progress – Vérification en cours	628 875	–	–	–	0.0%	1 205 528	–	–	–	0.0%
E ^a	10 590 981	–	4 037 805	4 037 805	38.1%	22 335 338	–	–	–	0.0%
E ^a	125 410	–	180 356	180 356	143.8%	305 518	–	–	–	0.0%
E ^a	205 370	–	–	–	0.0%	421 313	–	87 100	87 100	20.7%
IA (≥5 years/ans)	2 523 786	–	122 902	122 902	4.9%	5 686 077	1 725 387	720 000	2 445 387	43.0%
E ^a	1 210 593	–	1 509 878	1 509 878	124.7%	2 427 484	–	193 227	193 227	8.0%
E ^a	250 770	–	202 761	202 761	80.9%	460 364	–	87 837	87 837	19.1%
DA (≥2 years/ans)	4 828 726	No MDA in 2006 – Pas de TMM en 2006	–	–	0.0%	9 421 761	–	633 508	633 508	6.7%
NE	218 555	–	–	–	0.0%	528 482	–	–	–	0.0%
E ^a	538 030	–	105 000	105 000	19.5%	992 411	–	–	–	0.0%
DA (≥2 years/ans)	2 486 554	224 867	2 827 793	3 052 660	122.8%	5 203 413	619 205	–	619 205	11.9%
E ^a	1 921 823	–	1 817 964	1 817 964	94.6%	3 958 032	–	509 000	509 000	12.9%
IA (≥5 years/ans)	1 759 086	–	–	–	0.0%	3 453 350	859 902	1 319 124	2 179 026	63.1%
NE	360 036	–	–	–	0.0%	763 720	–	–	–	0.0%
Verification in progress – Vérification en cours	74 492	–	–	–	0.0%	206 229	–	–	–	0.0%
E ^a	2 875 224	–	–	–	0.0%	5 622 469	–	31 451	31 451	0.6%
NE	197 644	–	–	–	0.0%	536 242	–	–	–	0.0%
E ^a	2 112 741	–	2 800 000	2 800 000	132.5%	3 877 798	–	1 127 493	1 127 493	29.1%
IA (≥5 years/ans)	19 209 167	–	4 200 000	4 200 000	21.9%	39 313 400	1 076 349	–	1 076 349	2.7%

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_29398

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：



<https://www.yunbaogao.cn>