

Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis

Progress report for 2004

In 2004, 35 of the 83 countries and territories¹ classified as lymphatic filariasis (LF)-endemic benefited from mass drug administration (MDA) designed to eliminate lymphatic filariasis (LF) as a public health problem (*Map 1*); 4 countries that had carried out MDA in previous years were unable to do so in 2004 (*Table 1*). Out of almost 110 million people targeted for MDA under the WHO-recommended strategies administration of either diethylcarbamazine citrate (DEC) plus albendazole or DEC-fortified salt or, where onchocerciasis is co-endemic with LF, ivermectin plus albendazole, it was reported that more than 76.5 million people ingested the 2-drug combinations – albendazole plus DEC or albendazole plus ivermectin. Brazil, Guyana and India targeted a total of 326.8 million people using DEC alone or DEC-fortified salt, of whom it was reported that 171.6 million ingested the drug. The MDA with DEC alone in India began in 1996, and was extended to 196 districts in 2004.

Countries that come under the auspices of the South-East Asia Programme Review Group (PRG) have been identified as having the greatest number of people at risk of LF: 763 million, 454 million of whom are in India alone. Countries under the African PRG represent the second largest number of people at risk (at least 478 million) and 39 (almost 47%) of the 83 LF-endemic countries in the world are in Africa. In 2004, the countries under the South-East Asia PRG targeted almost 384.76 million (49.8%) of their at-risk population, while the African countries targeted 29.6 million (13.9%).

A total of 52 countries have already finished mapping LF distribution and at least 16 others are in the process of completing it. Mapping the disease is one of the first steps to be taken when planning to increase the coverage of populations by MDA.

¹ Hereafter, countries and territories are referred to as countries.

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique

Rapport de situation 2004

En 2004, 35 des 83 pays et territoires¹ où la filariose lymphatique (FL) est considérée comme endémique ont bénéficié de l'administration massive de médicaments pour éliminer cette maladie en tant que problème de santé publique (*Carte 1*); 4 pays qui avaient procédé au traitement de masse les années précédentes n'ont pu le faire en 2004 (*Tableau 1*). Sur près de 110 millions de personnes visées par le traitement de masse conformément aux stratégies recommandées par l'OMS (administration de l'association diéthylcarbamazine (DEC)-albendazole ou de sel enrichi en DEC ou, dans les zones de co-endémie de l'onchocercose et de la filariose lymphatique, de l'association ivermectine-albendazole), plus de 76,5 millions ont pris une bithérapie, albendazole et DEC ou albendazole et ivermectine. Au total, 326,8 millions de personnes au Brésil, au Guyana et en Inde ont été visées par l'administration de DEC seule ou de sel enrichi en DEC et 171,6 millions d'entre elles ont ingéré le médicament. En Inde, l'administration massive de DEC seule a commencé en 1996 et a été étendue à 196 districts en 2004.

C'est dans les pays qui relèvent du groupe d'examen du programme régional (PRG) de l'Asie du Sud-Est que l'on recense le plus grand nombre d'habitants exposés à la FL : 763 millions, dont 454 millions rien qu'en Inde. Les pays qui dépendent du PRG de l'Afrique viennent en deuxième position avec au moins 478 millions de personnes à risque, et 39 (près de 47%) des 83 pays du monde où la FL est endémique sont situés en Afrique. En 2004, les pays relevant du PRG de l'Asie du Sud-Est ont visé près de 384 760 000 habitants (49,8%) parmi la population à risque, et les pays africains 29,6 millions (13,9%).

Au total, 52 pays ont déjà établi la carte de la distribution de la FL et au moins 16 autres sont en passe de l'achever. La cartographie de la maladie est l'une des premières mesures à prendre quand on entreprend d'étendre la couverture de la population par le traitement de masse.

¹ Ci-après désignés par «les pays».

Table 1 **Global Programme for the Elimination of Lymphatic Filariasis: mass drug administration (MDA), 2004**Tableau 1 **Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: administration massive de médicaments (AMM), 2004**

Country, by regional programme review group – Pays, par groupe d'examen des programmes régionaux	Total population of all IUs targeted for MDA in 2004 – Population totale de toutes les IU visées par l'AMM en 2004	Population reported to have ingested drugs – Population ayant bénéficié des médicaments	Drug coverage (%) ^a – Couverture par les médicaments (%) ^a		
			Total population (reported by IU) – Population totale (indiquée par les IU)	Eligible population (reported by IU) – Population pouvant prétendre au traitement (indiquée par les IU)	Geographical coverage by total population – Couverture géographique par rapport à la population totale
African – Afrique					
Benin – Bénin	1 453 228	1 109 489	76.3	NR	34.1
Burkina Faso	8 401 168	6 239 697	74.3	92.8	63.7
Comoros – Comores	511 395	397 314	77.7	95.0	100.0
Ghana	5 378 143	3 971 869	73.9	NR	52.7
Kenya	No MDA – Pas d'AMM	–	–	–	–
Nigeria – Nigéria	4 196 224	3 236 296	77.1	92.5	3.5^c
Togo	1 064 633	889 393	83.5	NR	100.0
Uganda – Ouganda	2 167 699	1 158 772	53.5	NR	17.4^c
United Republic of Tanzania, mainland – République-Unie de Tanzanie (continent)	5 372 976	3 326 096	61.9	NR	15.8^c
United Republic of Tanzania, Zanzibar – République-Unie de Tanzanie (Zanzibar)	1 096 796	899 373	82.0	95.0	100.0
American – Amériques					
Brazil (DEC alone) – Brésil (DEC seule)	47 302	39 262	83.0	NR	2.6^c
Dominican Republic – République dominicaine	470 634	398 418	84.7	94.1	43.5^c
Guyana (DEC-fortified salt) ^b – Guyana (sel enrichi en DEC) ^b	709 506	NR	NR	NR	NR
Haiti – Haïti	1 428 298	1 068 220	74.8	NR	17.7
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale					
Egypt – Egypte	2 735 626	2 579 452	94.3	97.9	100.0
Yemen – Yémen	173 264	142 581	82.3	91.4	100.0
Mekong-Plus – Mékong-Plus					
Malaysia ^b – Malaisie ^b	1 159 296	NR	NR	NR	NR
Philippines	12 648 981	8 800 957	69.6	75.4	53.8^c
Viet Nam	667 765	587 818	88.0	93.9	45.3^c
South-East Asia – Asie du Sud-Est					
Bangladesh ^b	11 750 000	1 869 860	NR	NR	NR
India (DEC + albendazole) – Inde (DEC-albendazole)	14 770 000	13 370 000	90.5	95.6	40.7^{c, d}
India (DEC alone) ^b – Inde (DEC seule) ^b	326 060 000	171 560 000	52.6	62.1	40.7^{c, d}
Indonesia – Indonésie	2 591 854	1 246 023	48.1	52.0	1.7^c
Maldives	1 740	1 574	90.5	NR	100.0
Myanmar	17 929 178	15 838 896	88.3	94.1	38.1
Nepal – Népal	1 475 380	1 451 899	98.4	94.2	6.7^c
Sri Lanka	10 044 082	8 576 344	85.4	93.3	100.0
Thailand – Thaïlande	146 265	129 897	88.8	NR	100.0
PacCARE					
American Samoa – Samoa américaines	57 291	37 018	64.6	NR	100.0
Cook Islands – Iles Cook	18 700	12 900	69.0	NR	100.0
Fiji – Fidji	776 173	537 484	69.2	NR	100.0
French Polynesia – Polynésie française	248 776	230 737	92.7	NR	100.0
Kiribati	90 700	66 741	73.6	78.9	100.0
Marshall Islands – Iles Marshall	No MDA – Pas d'AMM	–	–	–	–
Micronesia (Fed. States of) – Micronésie (Etats fédérés de)	No MDA – Pas d'AMM	–	–	–	–
Niue – Nioué	1 639	1 397	85.2	87.9	100.0
Samoa	No MDA – Pas d'AMM	–	–	–	–
Tonga	97 784	83 719	85.6	88.1	100.0
Tuvalu	9 561	8 000	83.7	83.7	100.0
Vanuatu	186 678	158 758	85.0	99.0	100.0
Wallis and Futuna – Wallis et Futuna	14 934	9 918	66.4	78.8	100.0
Total (39 countries under MDA) – Total (39 pays avec AMM)	435 953 669	250 036 172			

NR, data not reported in annual report. – NI, non indiqué dans le rapport annuel.

^a Drug coverage = number of people administered the drugs divided by the total population in implementation units (IUs) x 100. – Couverture par les médicaments = nombre de personnes à qui ont été administrés les médicaments divisé par la population totale des unités de mise en œuvre (IU) x 100.^b Incomplete data. – Données incomplètes.^c Denominator = estimated at-risk population. – Dénominateur = nombre estimatif de personnes à risque.^d Geographical coverage refers to the whole country for both drug regimens used. – La couverture géographique concerne l'ensemble du pays pour les deux schémas thérapeutiques utilisés.

In 2004, a number of training courses on interruption of LF transmission were organized by endemic countries, involving mainly community drug distributors.

En 2004, les pays d'endémie ont organisé des cours de formation concernant l'interruption de la transmission de la FL, à l'intention principalement des distributeurs de médicaments au sein de la communauté.

Progress of mass drug administration in LF-endemic regions (Table 1, Table 2)

African. MDA activities were carried out in 8 countries of the African PRG, where 29.6 million people were targeted to receive DEC plus albendazole or ivermectin plus albendazole combinations. Kenya had to postpone its 2004 MDA until 2005 for logistic reasons. The reported drug coverage in this PRG ranged from 53.5% to 83.5%. A cluster survey carried out in Burkina Faso and Togo to assess the coverage of MDA showed, in general, a close correlation between the reported and assessed coverage.

American. Countries under the auspices of the American PRG targeted 2.6 million people at risk. Guyana planned its distribution of DEC-fortified salt for a second year. Brazil started selective chemotherapy with DEC alone in some areas of Recife. An analysis of historical epidemiological data and an immunochromatographic test (ICT) survey showed that Costa Rica, Suriname and Trinidad and Tobago may have stopped local transmission of the disease. However, this needs further verification.

Eastern Mediterranean. Of the 3 endemic countries under the Eastern Mediterranean PRG, 2 are continuing MDA (Egypt and Yemen). Mapping in Sudan is in progress. In 2004, more than 2.9 million people were targeted for MDA. Egypt will finish its fifth MDA round in most of its implementation units in 2005.

Le point sur l'administration massive de médicaments dans les régions d'endémie filarienne (Tableau 1, Tableau 2)

Afrique. Huit pays du PRG de l'Afrique ont procédé à l'administration massive de médicaments dans le but de distribuer les associations DEC-albendazole ou ivermectine-albendazole à 29,6 millions de personnes. Pour des raisons de logistique, le Kenya a dû reporter à 2005 l'administration massive de médicaments prévue en 2004. La couverture médicamenteuse pour ce PRG était comprise entre 53,5% et 83,5%. Une enquête en grappes effectuée au Burkina Faso et au Togo pour estimer la couverture par le traitement de masse a mis en évidence, d'une manière générale, une étroite corrélation entre la couverture déclarée et la couverture estimative.

Amériques. Les pays qui relèvent du PRG des Amériques ont visé 2,6 millions de personnes à risque. Le Guyana a prévu la distribution de sel enrichi en DEC pour la deuxième année consécutive. Le Brésil a mis en route une chimiothérapie sélective par la DEC seule dans certains secteurs de Recife. Une analyse des données épidémiologiques rétrospectives et une enquête par immunochromatographie ont montré que le Costa Rica, le Suriname et Trinité et Tobago avaient peut-être interrompu la transmission locale de la maladie. Toutefois, des vérifications s'imposent.

Méditerranée orientale. Sur les 3 pays d'endémie que compte le PRG de la Méditerranée orientale, 2 continuent de procéder à l'administration massive de médicaments (l'Égypte et le Yémen). La cartographie est en cours au Soudan. En 2004, plus de 2,9 millions de personnes ont été visées par le traitement de masse. L'Égypte achèvera en 2005 son cinquième cycle d'administration massive de médicaments dans la plupart de ses unités de mise en œuvre.

Table 2 **Lymphatic filariasis: population at risk and population targeted for mass drug administration (MDA) by regional programme review group (PRG), 2004**

Tableau 2 **Filariose lymphatique : population à risque et population visée par l'administration massive de médicaments (AMM) par groupe d'examen des programmes régionaux (PRG), 2004**

Regional PRG – PRG régional	Population at risk in 39 countries (millions) – Population à risque dans 39 pays (en millions)	No. of countries under MDA – Nombre de pays concernés par l'AMM	Population at risk targeted in 2004 (millions) – Population à risque visée en 2004 (en millions)	% of total population at risk in countries under MDA – % du total de la population à risque dans les pays concernés par l'AMM
African ^a – Afrique ^a	212.4	9	29.6	13.9
American ^b – Amériques ^b	11.6	4	2.6	22.4
Eastern Mediterranean ^c – Méditerranée orientale ^c	2.9	2	2.9	100.0
Mekong-Plus ^d – Mékong-Plus ^d	25.1	3	14.5	57.8
South-East Asia ^e – Asie du Sud-Est ^e	762.9	8	384.8	50.4
PacCARE ^f	1.9	13	1.5	78.9
Total	1016.8	39	435.9	42.9

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

^b Brazil, Dominican Republic, Guyana, Haiti. – Brésil, Guyana, Haïti, République dominicaine.

^c Egypt, Yemen. – Égypte, Yémen.

^d Malaysia, Philippines, Viet Nam. – Malaisie, Philippines, Viet Nam.

^e Bangladesh, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand. – Bangladesh, Inde, Indonésie, Maldives, Myanmar, Népal, Sri Lanka, Thaïlande.

^f American Samoa, Cook Islands, Fiji, French Polynesia, Kiribati, Marshall Islands, Micronesia (Federated States of), Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis and Futuna. – Fidji, Îles Cook, Îles Marshall, Kiribati, Micronésie (Etats fédérés de), Nioué, Polynésie française, Samoa, Samoa américaines, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis et Futuna.

Mekong-Plus. Countries under the Mekong-Plus PRG were regrouped towards the end of 2004 and the PRG is now composed of 8 countries, namely: Brunei Darussalam, Cambodia, China, Lao People's Democratic Republic, Malaysia, Philippines, Republic of Korea and Viet Nam. Of these, 3 (Malaysia, Philippines and Viet Nam) carried out MDA in 2004, targeting 16.4 million people. China has already completed its interventions and has achieved its national target of elimination. It is expected the country will apply for verification of interruption of transmission by WHO in 2005–2006.

South-East Asia. In 2004, countries under the South-East Asia PRG were regrouped to comprise 9 countries, namely: Bangladesh, India, Indonesia, Maldives, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, Thailand and Timor-Leste. All, with the exception of Timor-Leste, have started MDA using the DEC plus albendazole combination, targeting 53.6 million people. Of these, 14.7 million were in India where, since 1996, an additional 326.06 million people in 18 states received DEC alone.

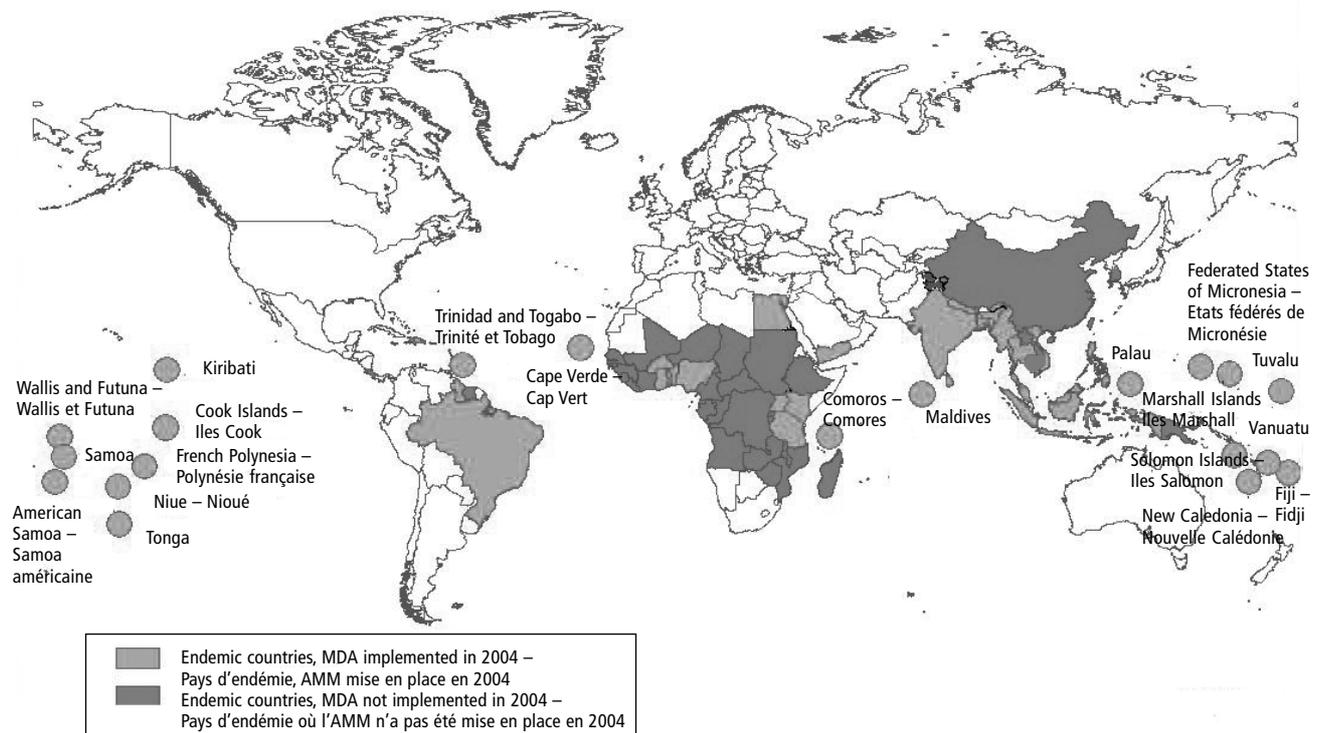
PacCARE. In the countries under the PacCARE PRG, 1.5 million people in 10 of the 17 endemic countries were targeted by MDA with DEC plus albendazole. In the Solomon Islands, an analysis of the historical epidemiological

Mékong-Plus. Les pays qui relèvent du PRG du Mékong-Plus ont été regroupés à la fin de 2004 et le PRG compte maintenant 8 pays: le Brunei Darussalam, le Cambodge, la Chine, la Malaisie, les Philippines, la République de Corée, la République démocratique populaire lao et le Viet Nam. En 2004, 3 d'entre eux (Malaisie, Philippines et Viet Nam) ont procédé à l'administration massive de médicaments pour traiter 16,4 millions de personnes. La Chine a déjà achevé ses interventions et éliminé la maladie au plan national. Elle devrait déposer une demande de vérification de l'interruption de la transmission auprès de l'OMS en 2005-2006.

Asie du Sud-Est. En 2004, 9 pays ont été regroupés au sein du PRG de l'Asie du Sud-Est: le Bangladesh, l'Inde, l'Indonésie, les Maldives, le Myanmar, le Népal, Sri Lanka, la Thaïlande et le Timor-Leste. Tous, à l'exception du Timor-Leste, ont commencé à administrer massivement l'association de DEC et d'albendazole pour traiter 53,6 millions de personnes, dont 14,7 millions en Inde où, depuis 1996, 326 060 000 habitants de 18 états ont reçu un traitement de DEC seule.

PacCARE. Dans la région couverte par le PRG du PacCARE, 1,5 million d'habitants dans 10 des 17 pays d'endémie ont été visés par la distribution massive de DEC-albendazole. Aux Iles Salomon, l'analyse des données épidémiologiques rétrospectives et une

Map 1 **Countries classified as lymphatic filariasis-endemic^a and covered by mass drug administration (MDA) in 2004**
 Carte 1 **Pays où la filariose lymphatique est endémique et ayant bénéficié de l'administration massive de médicaments (AMM) en 2004**



^a China completed its intervention in all endemic areas and achieved its national targets of elimination (see text). – La Chine a achevé ses interventions dans toutes les zones d'endémie et éliminé la maladie au plan national (voir texte).

The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Source: WHO, HealthMap, 2005. – OMS, HealthMap, 2005.

data and an ICT survey indicated possible interruption of local transmission, which will require verification. Two other countries were added to the list of LF-endemic countries following the results of an ICT survey, namely, the Marshall Islands and Palau. The Marshall Islands and the Federated States of Micronesia started MDA in pilot areas in 2003, but did not continue MDA in 2004.

Country analysis by regional programme review group

African

Benin. Mapping of LF was completed in 2000; it is estimated that 3.43 million people living in 48 sub-prefectures are at risk. The third MDA campaign using the ivermectin plus albendazole combination took place in 2004, targeting a total of 1 453 228 people; coverage was estimated to be 76.3% (range: 60.0–98.0%). In geographical terms, 47.9% of the endemic implementation units and 34.1% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Burkina Faso. Mapping of LF in Burkina Faso has shown the entire population, i.e. 13.2 million people living in the 55 health districts (2 new districts were added recently), to be at risk. During the fourth MDA campaign, 8 401 168 people were targeted to receive the ivermectin plus albendazole combination; coverage was 74.3% (range: 55.1–86.9%). In geographical terms, 65.5% of the implementation units and 63.7% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Comoros. LF is considered to be endemic in the entire population of the 3 islands of the Comoros. The fourth MDA campaign in 2004 targeted 511 395 people with the DEC plus albendazole combination, giving a coverage of 77.7% (range: 74.5–81.7%). In geographical terms, 100% of the implementation units and 100% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Ghana. In Ghana, after a mapping review, LF was considered to be endemic in 49 of the country's 110 districts. The population at risk has been estimated at 10.2 million. The fifth MDA campaign took place in 2004 using the ivermectin plus albendazole combination, targeting 5 378 143 people, with a coverage of 73.9% (range: 61.2–88.8%). In geographical terms, 81.6% of the endemic implementation units and 52.7% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Kenya. Mapping of LF is in progress and the disease was found to be endemic in at least 6 implementation units. In 2004, because of logistic problems, it was not possible to implement the MDA campaign on the date originally scheduled, so it was postponed until 2005 and hence was not counted in 2004.

Nigeria. To date, mapping of LF has been carried out in 11 Nigerian states, in which there are 175 implementation units. During the fifth MDA campaign, 4 196 224 people were targeted and 77.1% (range: 58.5–115.8%) received the ivermectin plus albendazole combination. A knowledge, attitude and practice study related to LF and schistosomiasis was carried out in 4 local geographical areas. A preliminary

enquête par immunochromatographie semblent indiquer que la transmission locale a été interrompue, mais une vérification s'impose. Deux autres pays ont été ajoutés à la liste des pays d'endémie filarienne après une enquête par immunochromatographie, à savoir les Iles Marshall et les Palaos. Les Iles Marshall et les Etats fédérés de Micronésie avaient procédé au traitement de masse dans des zones pilotes en 2003 mais n'ont pas continué en 2004.

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

Afrique

Bénin. La cartographie de la FL a été achevée en 2000; on estime que 3 430 000 habitants sont à risque dans 48 sous-préfectures. La troisième campagne d'administration massive d'ivermectine et d'albendazole en association a eu lieu en 2004 et 1 453 228 personnes ont été visées au total; la couverture est estimée à 76,3% (fourchette: 60,0-98,0%). Sur le plan géographique, 47,9% des unités de mise en œuvre et 34,1% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Burkina Faso. Il ressort de la cartographie de la FL au Burkina Faso que l'ensemble de la population est à risque, c'est à dire 13,2 millions d'habitants dans 55 districts sanitaires (2 nouveaux districts ont été ajoutés récemment). Lors de la quatrième campagne d'administration massive de médicaments, il était prévu que 8 401 168 personnes reçoivent de l'ivermectine et de l'albendazole en association; la couverture fut de 74,3% (fourchette: 55,1-86,9%). Sur le plan géographique, 65,5 % des unités de mise en œuvre et 63,7% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Comores. La FL est considérée comme endémique dans l'ensemble de la population des 3 îles des Comores. En 2004, lors de la quatrième campagne d'administration massive de médicaments, 511 395 personnes devaient prendre de la DEC et de l'albendazole en association; la couverture fut de 77,7% (fourchette: 74,5-81,7%). Sur le plan géographique, 100% des unités de mise en œuvre et 100% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Ghana. Après examen de la cartographie, la FL a été jugée endémique dans 49 des 110 districts que compte le Ghana. La population à risque est estimée à 10,2 millions. La cinquième campagne d'administration massive de médicaments a été organisée en 2004 dans le but de distribuer de l'ivermectine-albendazole à 5 378 143 habitants; la couverture fut de 73,9% (fourchette: 61,2-88,8%). Sur le plan géographique, 81,6% des unités de mise en œuvre et 52,7% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Kenya. La cartographie de la FL est en cours et il apparaît que la maladie est endémique dans au moins 6 unités de mise en œuvre. A cause de problèmes logistiques, la campagne d'administration massive de médicaments n'a pu être menée à la date prévue et a été reportée à 2005; elle n'a donc pas été prise en compte en 2004.

Nigéria. A ce jour, la cartographie de la FL a été effectuée dans 11 états nigériens, qui comptent 175 unités de mise en œuvre. La cinquième campagne d'administration massive de médicaments visait 4 196 224 personnes et 77,1% d'entre elles (fourchette: 58,5-115,8%) ont pris de l'ivermectine et de l'albendazole en association. Une étude des connaissances, attitudes et pratiques concernant la FL et la schistosomiase a été effectuée dans 4 secteurs géographi-

analysis showed that most of the people surveyed knew about both diseases and their treatment. More than 85% of the respondents claimed to have ingested the drugs during the previous MDA campaign. In geographical terms, 3,5% of the population estimated to be at risk was covered in 2004.

Togo. Mapping was completed in Togo in 2000. The disease was classified as endemic in only 7 of the 30 prefectures, with an estimated at-risk population of 1.06 million. In 2004, the fifth MDA campaign took place in the 7 endemic prefectures. A total of 1 064 633 people were targeted for MDA, and the coverage was 83,5% (range: 81,2–87,5%). In geographical terms, 100% of the endemic implementation units and 100% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Uganda. Mapping was completed in 2004. Uganda completed its second MDA campaign in 2004, covering 5 districts. A total of 2 167 699 people were targeted to receive the ivermectin plus albendazole combination; coverage was 53,5% (range: 32,0–73,3%). In geographical terms, 17,4% of the population estimated to be at risk was covered in 2004.

United Republic of Tanzania.

Mainland: mapping of LF has been completed in the mainland. The disease was found to be prevalent in 124 of 126 districts, with a total at-risk population of 34 million. During the third MDA campaign in 2004, 5 372 976 people in 23 districts were targeted using the ivermectin plus albendazole combination, with a coverage of 61,9%. In geographical terms, 15,8% of the population estimated to be at risk was covered in 2004.

Zanzibar: mapping was completed in 1989, with both Pemba and Unguja islands considered endemic. During the fourth MDA campaign, 1 096 796 people were targeted using the ivermectin plus albendazole combination, with a coverage of 82,0%. In geographical terms, 100% of the implementation units and 100% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Americas

Brazil. Mapping is currently in progress. There are 3 formerly LF-endemic states (implementation units): Recife, Belem/Para and Maceio/Algoas. The population at risk is estimated at 2,7 million. In 2004, the second selective chemotherapy campaign took place in the implementation unit of Recife, targeting 47 302 microfilaria-positive people using DEC alone. Coverage was estimated at 83%. In geographical terms, 2,6% of the population estimated to be at risk was covered in 2004.

Dominican Republic. Mapping of LF, which began in 2001, has now been completed; the final results have not yet been made available, but fewer than 10% of the municipalities (implementation units) are likely to be LF-endemic. During this third year of MDA, distribution took place in 14 endemic municipalities and 470 634 people were targeted using the DEC plus albendazole combination. Coverage was estimated at 84,7% (range: 62,4–98,1%). In geographical terms, 43,5% of the population estimated to be at risk was covered in 2004.

ques. Les résultats préliminaires montrent que la majorité des personnes sondées connaissaient les deux maladies et leur traitement. Plus de 85% d'entre elles déclaraient avoir ingéré des médicaments lors de la campagne précédente de traitement de masse. Sur le plan géographique, 3,5% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Togo. Au Togo, la cartographie a été achevée en 2000. La maladie est considérée comme endémique dans seulement 7 des 30 préfectures et le nombre de personnes à risque est estimé à 1 060 000. En 2004, la cinquième campagne d'administration massive de médicaments a été organisée dans les 7 préfectures où la FL est endémique. Au total, 1 064 633 personnes étaient visées et la couverture a atteint 83,5% (fourchette: 81,2-87,5%). Sur le plan géographique, 100% des unités de mise en oeuvre et 100% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Ouganda. La cartographie a été achevée en 2004. La deuxième campagne d'administration massive de médicaments a eu lieu en 2004 dans 5 districts. Il était prévu de distribuer de l'ivermectine et de l'albendazole en association à 2 167 699 personnes au total; la couverture fut de 53,5% (fourchette: 32,0 73,3%). Sur le plan géographique, 17,4% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

République-Unie de Tanzanie.

Partie continentale: la cartographie de la FL est achevée pour la partie continentale. Il ressort que la maladie est présente dans 124 des 126 districts et qu'au total, 34 millions de personnes sont à risque. En 2004, la troisième campagne d'administration massive de médicaments prévoyait un traitement d'ivermectine-albendazole pour 5 372 976 habitants dans 23 districts; la couverture fut de 61,9%. Sur le plan géographique, 15,8% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Zanzibar: La cartographie a été achevée en 1989; la maladie est considérée comme endémique dans les deux îles, Pemba et Unguja. Lors de la quatrième campagne d'administration massive de médicaments, il était prévu d'administrer l'association ivermectine-albendazole à 1 096 796 personnes; la couverture fut de 82,0%. Sur le plan géographique, 100% des unités de mise en oeuvre et 100% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Amériques

Brésil. La cartographie est en cours. Le pays compte 3 Etats où la FL était auparavant endémique (unités de mise en oeuvre): Recife, Belem/Para et Maceio/Algoas. On estime que 2,7 millions de personnes sont à risque. En 2004, la deuxième campagne de chimiothérapie sélective a été organisée dans l'unité de mise en oeuvre de Recife et 47 302 sujets porteurs de microfilaries devaient être traités par la DEC seule. La couverture est estimée à 83%. Sur le plan géographique, 2,6% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

République dominicaine. La cartographie de la FL, entamée en 2001, est maintenant terminée; on n'en connaît pas encore les résultats définitifs, mais il semblerait que la maladie est endémique dans moins de 10% des municipalités (unités de mise en oeuvre). Pendant cette troisième année d'administration massive de médicaments, la distribution de DEC-albendazole s'est déroulée dans 14 municipalités d'endémie et visait 470 634 habitants. La couverture est estimée à 84,7% (fourchette: 62,4-98,1%). Sur le plan géographique, 43,5% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Guyana. Mapping was completed in 2001: LF was found to be endemic in the country's 10 regions, with a population of 0.65 million. National prevalence, as evaluated by the ICT ranged between 0.8% and 20.1%. Guyana planned its second year of DEC-fortified salt distribution in 2004.

Haiti. Mapping of LF was completed in 2001. The disease was found to be endemic in 73 of 133 communes, with an estimated population of 8.1 million. In 2004, the fourth year of MDA, 1 428 298 people were targeted using DEC plus albendazole, giving a coverage of 74.8% (range: 48.4–96.02%). In geographical terms, 27.4% of the implementation units and 17.7% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Eastern Mediterranean

Egypt. LF is reported to be endemic in 181 villages, with an at-risk population of 2.7 million. During the fifth MDA campaign, 2 735 626 people were targeted, using the DEC plus albendazole combination, giving a coverage of 94.3% of the eligible population (range: 96.8–99.8%). In geographical terms, 100% of the implementation units and 100% of the population considered to be at risk were covered in 2004.

Yemen. Mapping, which had been completed in 2000, was updated in 2003, revealing that 12 out of 286 districts were LF-endemic, with an at-risk population of 0.1 million. During the third MDA campaign, 12 implementation units, with a population of 173 264, were targeted using the ivermectin plus albendazole combination. Coverage was 82.3% (range: 71.1–94.4%). According to the national LF programme, difficulties such as inaccessibility of certain villages, migration of people, non-compliance of the community, side-effects and logistic problems, prevented greater coverage.

Mekong-Plus

Malaysia. Mapping was completed, taking into account a review of historical epidemiological data together with a review of a microfilaraemia prevalence and density survey carried out in 1999. A total of 1 159 296 people were considered at risk in 336 implementation units. The second MDA campaign in 2004 targeted the whole at-risk population using DEC plus albendazole; data on coverage have not yet

Guyana. La cartographie a été achevée en 2001 et montre que la FL est endémique dans les 10 régions du pays, qui compte 650 000 habitants. La prévalence nationale, calculée par immunochromatographie, oscillait entre 0,8% et 20,1%. En 2004, le Guyana a planifié pour la deuxième année consécutive la distribution de sel enrichi en DEC.

Haïti. La cartographie de la FL a été achevée en 2001. Il apparaît que la maladie est endémique dans 73 des 133 communes, le nombre d'habitants étant estimé à 8,1 millions. En 2004, l'administration massive de médicaments a été entreprise pour la quatrième année consécutive et 1 428 298 personnes devaient prendre de la DEC et de l'albendazole en association ; la couverture fut de 74,8% (fourchette: 48,4-96,2%). Sur le plan géographique, 27,4% des unités de mise en œuvre et 17,7% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Méditerranée orientale

Egypte. La FL est endémique dans 181 villages et l'on recense 2,7 millions de personnes à risque. Lors de la cinquième campagne d'administration massive de médicaments, l'association DEC-albendazole devait être distribuée à 2 735 626 habitants; la couverture a atteint 94,3 % (fourchette: 96,8-99,82%). Sur le plan géographique, 100% des unités de mise en œuvre et 100% de la population considérée comme étant à risque ont été couverts en 2004.

Yémen. La cartographie, achevée en 2000, a été mise à jour en 2003: il ressort que la FL est endémique dans 12 des 286 districts et que 100 000 personnes sont à risque. La troisième campagne d'administration massive de médicaments prévoyait la distribution d'ivermectine-albendazole dans 12 unités de mise en œuvre et visait 173 264 habitants au total. La couverture fut de 82,3% (fourchette: 71,1-94,4%). D'après le programme national de lutte contre la FL, des difficultés comme les problèmes d'accès à certains villages, la migration de la population, la non-observance de la communauté, les effets secondaires et les problèmes de logistique ont empêché d'instaurer une couverture plus large.

Mékong-Plus

Malaisie. La cartographie a été achevée en tenant compte des données épidémiologiques rétrospectives et d'une étude sur la prévalence et la densité de la microfilarémie effectuée en 1999. Au total, 1 159 296 personnes ont été considérées comme étant à risque dans 336 unités de mise en œuvre. En 2004, la deuxième campagne d'administration massive de médicaments prévoyait de distribuer de la DEC et de l'albendazole en association à l'ensemble de la

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_29908

