

Global programme to eliminate lymphatic filariasis: progress report, 2011

Lymphatic filariasis (LF) is one of the oldest and most debilitating of the neglected tropical diseases, caused by 3 species of filarial parasites and transmitted by mosquitoes. An estimated 120 million people in 73 countries are currently infected, and an estimated 1.393 billion live in areas where filariasis is endemic and mass drug administration (MDA) is required. LF is the second leading cause of chronic disability worldwide due to its stigmatizing and disabling clinical manifestations, including 15 million people with lymphoedema (elephantiasis) and 25 million men with urogenital swelling, principally scrotal hydrocele.

Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport 2011

La filariose lymphatique (FL), causée par 3 espèces de filaires parasites transmises par les moustiques, fait partie des maladies tropicales les plus anciennes et les plus débilitantes. On estime à 120 millions le nombre de personnes infestées dans 73 pays et à 1,393 milliard le nombre de celles vivant dans des zones où la filariose est endémique et où l'administration massive de médicaments (AMM) est nécessaire. Elle est la deuxième cause d'incapacités chroniques dans le monde en raison de ses manifestations cliniques stigmatisantes et invalidantes, avec 15 millions de personnes présentant un lymphoedème (éléphantiasis) et 25 millions d'hommes des œdèmes génito-urinaires, principalement une hydrocèle du scrotum.

The Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) has been one of the most rapidly expanding global health programmes in the history of public health. GPELF was launched in 2000 with the goal to eliminate LF as a public health problem by 2020. GPELF aims to (i) interrupt transmission using combinations of 2 medicines delivered to entire populations at risk – MDA, and (ii) manage morbidity and prevent disability. Preventive chemotherapy is the primary form of control and elimination of LF.¹ WHO recommends 4 sequential programmatic steps to interrupt transmission (Figure 1): (i) mapping the geographical distribution of the disease; (ii) MDA for ≥ 5 years to reduce the number of parasites in the blood to levels that will prevent mosquito vectors from transmitting infection; (iii) surveillance after MDA is discontinued; and (iv) verification of elimination of transmission.¹

Of the 73 countries where LF is currently considered endemic, 53 are implementing MDA to interrupt transmission, of which 12 countries have moved to a post-MDA surveillance phase. During 2000–2011, >3.9 billion doses of medicine were delivered to a cumulative targeted population of 952 million people.

Reaching the GPELF halfway point in 2010, WHO published the *Progress Report 2000–2009 and Strategic Plan 2010–2020*,¹ reviewing the progress made in the first decade, addressing the challenges of the next 10 years and outlining an approach and milestones towards global LF elimination by 2020. This report summarizes the progress made in 2011 in MDA, which is the cornerstone of the national programmes, and on the milestones set in the Strategic Plan for the development of guidelines and manuals to guide member states to further accelerate their efforts.

Progress on MDA in 2011

By the end of 2011, 59 countries had completed the mapping of endemic foci; mapping is in progress in 13 countries and only 1 country has yet to start mapping. MDA has been implemented in 53 countries; 20 countries –

Dans toute l'histoire de la santé publique, le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique est l'un de ceux connaissant le développement le plus rapide au monde. Il a été lancé en 2000 avec l'objectif d'éliminer la maladie en tant que problème de santé publique d'ici 2020. Il vise i) à interrompre la transmission en administrant des associations de 2 médicaments à des populations entières, ce que l'on appelle l'administration massive de médicaments (AMM) et ii) à prendre en charge la morbidité et à prévenir les incapacités. La chimiothérapie préventive est la principale forme de lutte contre la FL et d'élimination.¹ L'OMS recommande une série de 4 étapes programmatiques pour interrompre la transmission (Figure 1): i) cartographie de la distribution géographique de la maladie; ii) AMM pendant ≥ 5 ans afin de réduire la parasitémie à des niveaux empêchant les moustiques vecteurs de transmettre l'infection; iii) surveillance après l'arrêt de l'AMM et iv) vérification de l'élimination de la transmission.¹

Sur les 73 pays où l'on considère que la FL est actuellement endémique, 53 mettent en œuvre l'AMM pour interrompre la transmission et 12 d'entre eux sont passés à la phase de surveillance post-AMM. De 2000 à 2011, >3,9 milliards de doses de médicaments ont été administrées à une population cible cumulée de 952 millions de personnes.

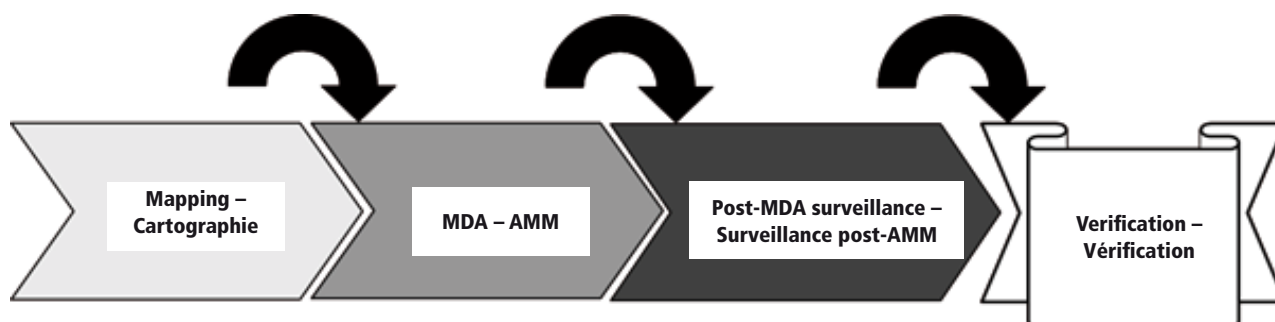
À mi-parcours du Programme en 2010, l'OMS a publié le *Rapport du Programme pour 2000–2009 et le Plan stratégique*,¹ qui passent en revue les progrès accomplis au cours de la première décennie, traitent des défis à relever dans les 10 prochaines années et décrivent une approche et les échéances pour atteindre l'élimination mondiale de la FL d'ici 2020. Le présent rapport résume les progrès accomplis en 2011 pour l'AMM, pierre angulaire des programmes nationaux, et pour les échéances décrites dans le Plan stratégique pour ce qui est de l'élaboration de lignes directrices et de manuels visant à orienter les États Membres pour l'accélération de leurs efforts.

Progrès de l'AMM en 2011

Fin 2011, 59 pays avaient terminé la cartographie des foyers d'endémie; celle-ci était en cours dans 13 pays et seul l'un d'entre eux n'avait pas encore commencé ce travail. L'AMM avait été mise en œuvre dans 53 pays; 20 autres – principale-

Figure 1 Programme steps taken by GPELF to interrupt transmission

Figure 1 Étapes du Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique pour interrompre la transmission



¹ *Progress Report 2000–2009 and Strategic Plan 2010–2020 of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: halfway towards eliminating lymphatic filariasis*. Geneva, World Health Organization, 2010. (Also available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500722_eng.pdf).

¹ *Progress Report 2000–2009 and Strategic Plan 2010–2020 of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: halfway towards eliminating lymphatic filariasis*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. (Également disponible à l'adresse suivante: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500722_eng.pdf).

mainly in the WHO African Region (15 countries) – have not yet started delivery of MDA. Of the 39 endemic countries outside the African Region that require MDA, 34 countries have implemented this strategy; only Brunei Darussalam, New Caledonia, Palau, Sudan and South Sudan have not initiated MDA.

According to the data reported to WHO by August 2012, during 2011 the programme targeted 736.9 million people to receive MDA, and treated 538.6 million; thus, reported coverage was 73%. The number of people who received MDA in 2011 increased by approximately 54.9 million compared with 2010.² More people were treated in 2011 than in 2010 in all WHO Regions. In the African Region, although reports are yet to be received from 3 countries, 94.2 million people were treated in 2011, about 11.7 million more than reported in 2010. The highest increase between 2010 and 2011 was achieved in the South-East Asia Region where 414.1 million people were treated compared with 380.4 million in 2010 – an increase of 8.2%.

In 2011 people in all endemic countries except Brazil received combination therapy comprising diethylcarbamazine (DEC) plus albendazole, or ivermectin plus albendazole. In those countries where a 2-drug combination was distributed, about 153 million children aged 2–14 years received treatment through GPELF.

Map 1 shows the countries where LF was endemic in 2011 and the status of MDA in those countries. *Table 1* provides details of the number of implementation units included in MDA programmes, the population covered by implementation units and the number of people treated in different countries. *Table 2* includes data on MDA in different WHO Regions or regional programme review groups. *Figure 1* shows the programme steps taken by the GPELF to interrupt transmission. *Figure 2* demonstrates the progress in the proportion of number of countries according to the programme steps of GPELF, 2000–2011. *Figure 3* presents the number of countries implementing MDA and the number of people treated with single-drug therapy or 2-drug combination therapy.

African Region

LF is endemic in 34 of the 47 member states in the Region. Of these, 11 are still in the process of mapping the endemic foci. Only Eritrea has yet to start mapping. In the African Region MDA is being implemented in 19 countries. Of the targeted population of 124.9 million in the African Region in 2011, 94.2 million were treated (75.5%); this is 11.7 million people more than were treated in 2010, and reports are still awaited from 3 more countries – Madagascar, Nigeria and Senegal. Cameroon, Ethiopia, Mali, Malawi, Mozambique, Sierra Leone and United Republic of Tanzania expanded the

ment dans la Région africaine de l'OMS (15 pays) – ne l'avaient pas encore commencée. Sur les 39 pays d'endémie situés en dehors de la Région africaine et nécessitant l'AMM, 34 l'ont mise en œuvre; seuls le Brunei Darussalam, la Nouvelle-Calédonie, Palaos, le Soudan et le Soudan du Sud ne l'ont pas encore entreprise.

Selon les données parvenues à l'OMS jusqu'en août 2012, le Programme a ciblé 736,9 millions de personnes en 2011 pour l'AMM et traité 538,6 millions, ce qui donne une couverture notifiée de 73%. Le nombre de personnes bénéficiant de l'AMM en 2011 a augmenté d'environ 54,9 millions par rapport à 2010² et cette augmentation concerne toutes les régions de l'OMS. Dans la Région africaine, bien que 3 pays n'aient pas encore envoyé leurs rapports, 94,2 millions de personnes ont été traitées en 2011, soit environ 11,7 millions de plus qu'en 2010. De 2010 à 2011, les plus grands progrès ont été observés dans la Région de l'Asie du Sud-Est, où 414,1 millions de personnes ont été traitées, contre 380,4 millions en 2010, soit une augmentation de 8,2%.

En 2011, les populations dans tous les pays d'endémie, à l'exception du Brésil, ont reçu une association thérapeutique comprenant de la diéthylcarbamazine (DEC) plus de l'albendazole ou de l'ivermectine plus de l'albendazole. Dans les pays où ces associations de 2 médicaments ont été distribuées, environ 153 millions d'enfants âgés de 2 à 14 ans ont bénéficié du traitement par le biais du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique.

La *Carte 1* montre les pays dans lesquels la FL était endémique en 2011 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. Le *Tableau 2* comporte des données sur l'AMM dans les régions de l'OMS ou les groupes régionaux d'examen du programme. La *Figure 1* montre les étapes programmatiques pour interrompre la transmission. La *Figure 2* met en évidence les progrès dans la proportion des pays selon les étapes fixées par le Programme mondial d'élimination de 2000 à 2011. La *Figure 3* présente le nombre de pays mettant en œuvre l'AMM et le nombre de personnes traitées par un médicament unique ou une association de 2 médicaments.

Région africaine

La FL est endémique dans 34 des 47 états membres de cette région. Le processus de cartographie des foyers d'endémie est encore en cours dans 11 d'entre eux. Seule l'Érythrée ne l'a pas encore commencée. Dans la Région africaine, l'AMM est mise en œuvre dans 19 pays. Sur une population ciblée de 124,9 millions d'habitants en 2011, 94,2 millions ont été traités (75,6%), soit 3,7 millions de plus qu'en 2010 et l'on attend encore les rapports de 3 autres pays, Madagascar, le Nigéria et le Sénégal. Le Cameroun, l'Éthiopie, le Mali, le Malawi, le Mozambique, la République-Unie de Tanzanie et la Sierra Leone ont étendu leurs programmes, le Cameroun et le Mozambique

² Preventive chemotherapy and transmission control databank: lymphatic filariasis. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/lf/en/index.html, accessed July 2012).

² Preventive chemotherapy and transmission control databank: lymphatic filariasis. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/lf/en/index.html, consulté en juillet 2012).

Map 1 Countries where LF is endemic and their MDA status, 2011

Carte 1 Pays où la FL est endémique et situation de l'administration massive de médicaments (AMM) en 2011

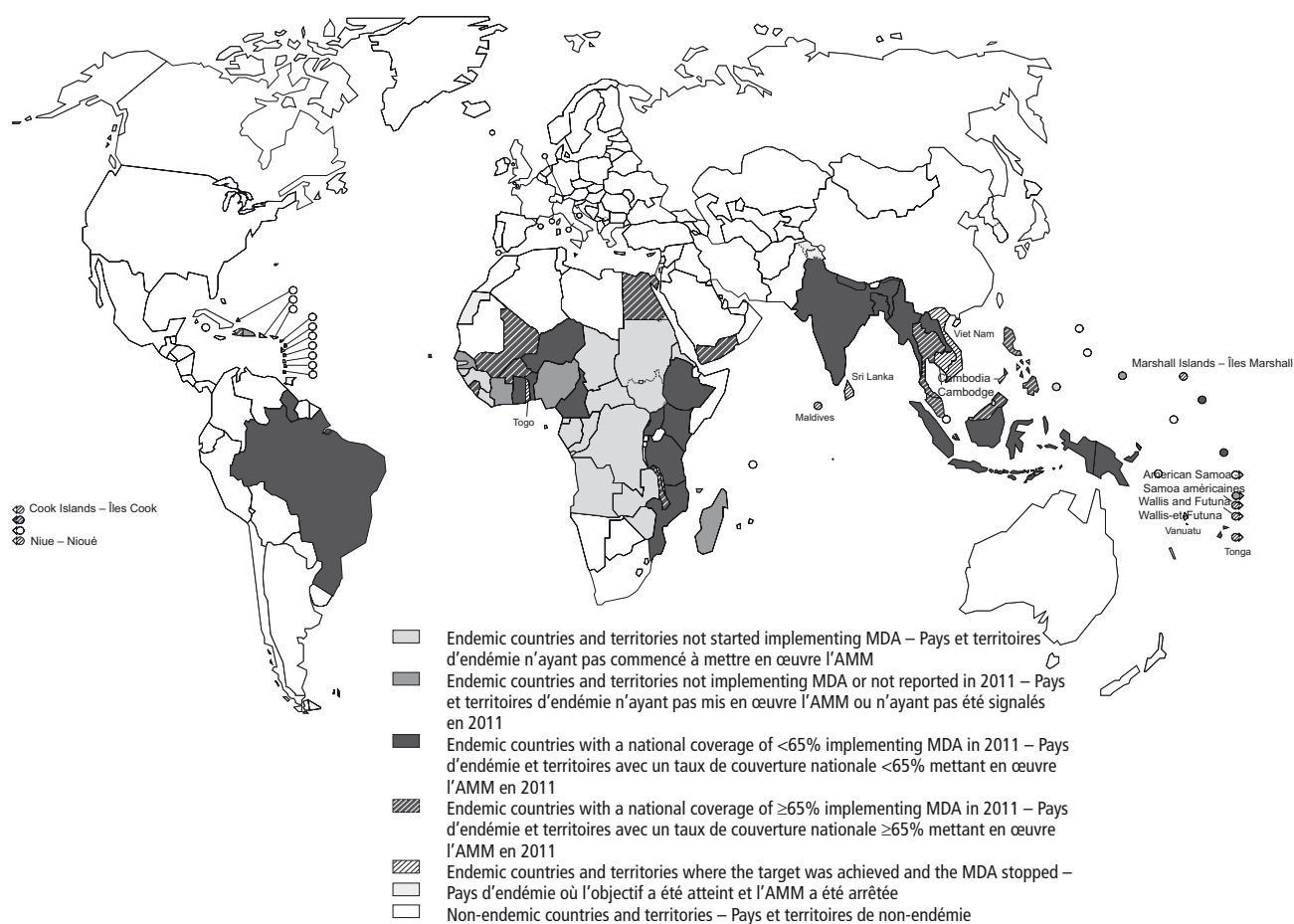


Table 1 Mass drug administration for LF by WHO Region or regional programme review group, 2011

Tableau 1 Administration massive de médicaments contre la FL par Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme	Country – Pays	Medicine used during MDA campaigns – 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 covered by implementation units – 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			603	124 851 911	94 235 846	75.48
	Benin – Bénin	IVM+ALB	14	630 963	531 313	84.21
	Burkina Faso	IVM+ALB	63	15 774 982	12 825 582	81.30
	Cameroon – Cameroun	IVM+ALB	125	10 184 974	7 943 616	77.99
	Comoros – Comores	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Côte d'Ivoire	IVM+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Ethiopia – Éthiopie	IVM+ALB	5	103 896	84 929	81.74
	Ghana	IVM+ALB	70	10 518 427	7 761 897	73.79
	Kenya	DEC+ALB	9	2 162 217	1 259 903	58.27
	Madagascar	DEC+ALB	Data awaited – Données en attente			
	Mali	IVM+ALB	60	14 940 147	11 926 872	79.83
	Malawi	IVM+ALB	26	14 104 061	11 258 343	79.82

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme	Country – Pays	Medicine used during MDA campaigns – 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 covered by implementation units – 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
	Mozambique	IVM+ALB	65	10 449 220	8 496 428	81.31
	Niger	IVM+ALB	30	11 605 400	7 394 521	63.72
	Nigeria – Nigéria	IVM+ALB	Data awaited – Données en attente			
	Senegal – Sénégal	IVM+ALB	Data awaited – Données en attente			
	Sierra-Leone	IVM+ALB	14	6 312 745	5 074 218	80.38
	Togo	IVM+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Uganda ^b – Ouganda ^b	IVM+ALB	53	13 744 409	8 766 071	63.78
	United Republic of Tanzania ^b – République-Unie de Tanzanie ^b	IVM+ALB	69	14 320 470	10 912 153	76.20
Americas – Amériques			126	10 168 045	8 973 982	88.26
	Brazil – Brésil	DEC alone – DEC seule	2	379 056	151 661	40.01
	Dominican Republic – République dominicaine	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Guyana	DEC+ALB	1	51 977	33 273	80.02
	Haiti – Haïti	DEC+ALB	123	9 737 012	8 789 048	90.26
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale			30	580 443	531 356	91.54
	Egypt – Égypte	DEC+ALB	29	536 443	495 356	92.34
	Yemen – Yémen	IVM+ALB	1	44 000	36 000	81.82
Mekong-Plus – Mékong-Plus			77	29 985 592	19 963 359	66.58
	Cambodia – Cambodge	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	DEC+ALB	5	129 721	67 254	51.85
	Malaysia – Malaisie	DEC+ALB	37	472 585	440 396	93.19
	Philippines	DEC+ALB	35	29 383 286	19 455 709	66.21
	Viet Nam	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique			14	1 144 048	796 789	69.65
	American Samoa – Samoa américaines	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Cook Islands – Îles Cook	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Fiji – Fidji	DEC+ALB	3	529 984	458 728	86.56
	French Polynesia – Polynésie française	DEC+ALB	8	271 446	230 662	84.98
	Kiribati	DEC+ALB	1	50 182	38 623	76.97
	Marshall Islands – Îles Marshall	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Niue – Nioué	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	DEC+ALB	1	282 063	68 582	24.31
	Samoa	DEC+ALB	Data awaited – Données en attente			
	Tonga	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Tuvalu	DEC+ALB	1	10 373	194	1.87
	Vanuatu	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Wallis and Futuna – Wallis-et-Futuna	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme	Country – Pays	Medicine used during MDA campaigns – 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 covered by implementation units – 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
South-East Asia – Asie du Sud-Est			434	570 137 194	414 076 329	72.63
	Bangladesh	DEC+ALB	14	27 013 554	22 143 169	81.97
	India ^b – Inde ^b	DEC+ALB	181	456 986 719	342 409 666	74.93
	Indonesia – Indonésie	DEC+ALB	96	53 516 897	21 837 799	40.81
	Maldives	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Myanmar	DEC+ALB	20	17 031 456	15 329 190	90.01
	Nepal – Népal	DEC+ALB	36	15 505 463	12 276 826	79.18
	Sri Lanka	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Thailand – Thaïlande	DEC+ALB	87	83 105	79 679	95.88
	Timor-Leste	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
Total			1 284	736 867 233	538 577 661	73.09

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

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

^b Data from provisional reports. Data may be updated. – Données provenant de rapports provisoires. Données qui peuvent être mises à jour.

Table 2 MDA implemented for LF by WHO Region or regional programme review group, 2011

Tableau 2 AMM mise en œuvre contre la filariose lymphatique par Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme, 2011

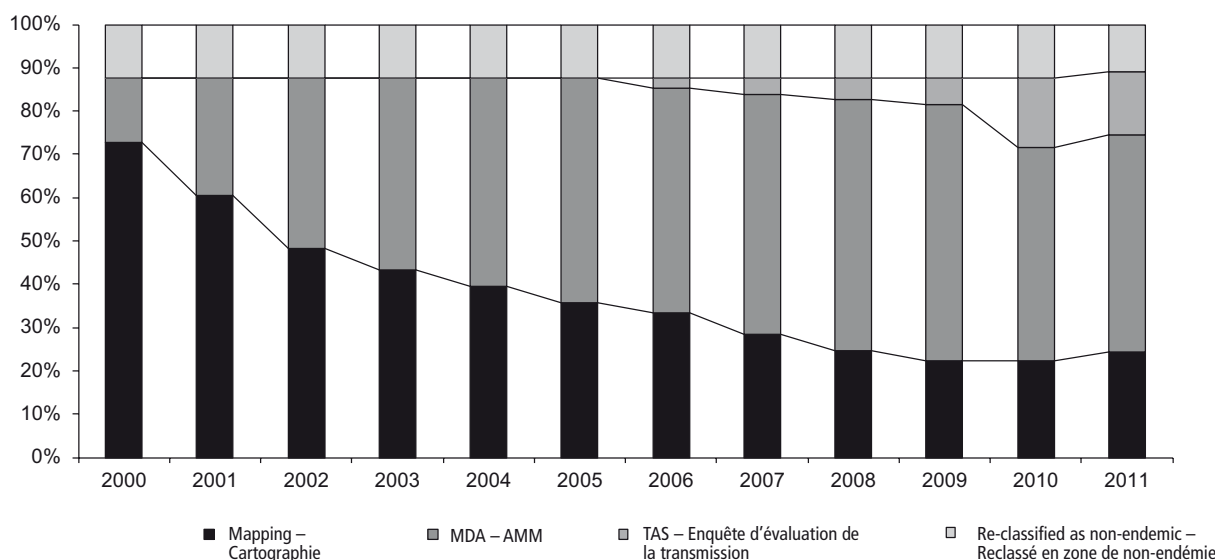
WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme	No. of LF endemic countries – Nombre de pays d'endémie	Estimated population requiring MDA – Estimations de la population nécessitant l'AMM	No. of countries delivering MDA – Nombre de pays appliquant l'AMM	Total population estimated to be covered by MDA – Estimations de la population totale couverte par l'AMM	Total population reported to have ingested drugs as part of MDA – Population totale ayant ingéré les médicaments dans le cadre de l'AMM	Reported coverage (%) – Couverture notifiée (%)
African – Afrique	34	442 546 242	19	124 851 911	94 235 846	75.48
Americas – Amériques	4	12 377 684	3	10 168 045	8 973 982	88.26
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	4	22 133 780	2	580 443	531 356	91.54
Mekong-Plus – Mékong-Plus	6	30 180 699	5	29 985 592	19 963 359	66.58
Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique	16	6 747 361	14	1 144 048	796 789	69.65
South-East Asia – Asie du Sud-Est	9	878 763 716	9	570 137 194	414 076 329	72.63
Total	73	1 392 749 482	53	736 867 233	538 577 661	73.09

programme, with Cameroon and Mozambique more than doubling the number of people treated compared with 2010. Burkina Faso and Kenya, which reportedly missed MDA in 2010, implemented MDA in 2011. The Togo programme has completed ≥5 rounds in all endemic areas and MDA was stopped in 2010. The Comoros has not implemented MDA since 2008.

ayant traité plus du double de personnes par rapport à 2010. Le Burkina Faso et le Kenya qui, selon les rapports avaient manqué l'AMM en 2010, l'ont mise en œuvre en 2011. Le programme du Togo a achevé ≥5 campagnes dans toutes les zones d'endémie et a arrêté l'AMM en 2010. Les Comores n'ont pas mis en œuvre l'AMM depuis 2008.

Figure 2 **Progress by proportion of countries in each programme step of GPELF, 2000–2011^a**

Figure 2 **Progrès selon la proportion de pays à chaque étape du Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique, 2000–2011^a**



^a The proportion of the number of countries carrying out mapping increased between 2010 and 2011 following the separation of Sudan into South Sudan and Sudan. – La proportion et le nombre de pays en cours de cartographie a augmenté de 2010 à 2011 du fait de la séparation du Soudan en Soudan du Sud et Soudan.

An estimated 31 million children, mainly of school age (5–14 years), were treated in the African Region through the programme.

Region of the Americas

There are active foci of LF in Brazil, Guyana, Haiti and Dominican Republic, with 12.4 million people requiring MDA; Haiti accounts for the highest proportion. Of the population of 10.2 million targeted in 2011 in the Region of Americas, 9.0 million were treated (88.3%). In 2011, Brazil, Guyana and Haiti implemented MDA. Haiti accounts for the large proportion of the total population requiring MDA in this Region (78.7%) and in 2011 Haiti achieved high national coverage (90.3%). Since the beginning of the programme in the Region of Americas, the regional coverage of approximately 80% of the population requiring MDA has been cumulatively achieved, i.e. 80% of the regional population requiring MDA has received drugs at least once.

On estime que, grâce au Programme, 31 millions d'enfants, principalement d'âge scolaire (5-14 ans), ont été traités dans la Région africaine.

Région des Amériques

Il y a des foyers actifs de FL au Brésil, au Guyana, en Haïti et en République dominicaine, avec 12,4 millions de personnes ayant besoin de l'AMM; Haïti a la proportion la plus importante de personnes dans ce cas. Sur la population ciblée de 10,2 millions de personnes en 2011 dans la Région des Amériques, 9,0 millions ont été traitées (88,3%). En 2011, le Brésil, le Guyana et Haïti ont mis en œuvre l'AMM. C'est Haïti qui compte la plus grande proportion de personnes ayant besoin de l'AMM dans cette région (78,7%) et, en 2011, ce pays a obtenu une couverture nationale élevée (90,3%). Depuis le début du programme dans la Région des Amériques, une couverture cumulée d'environ 80% de la population ayant besoin de l'AMM a été atteinte, c'est-à-dire que 80% de la population régionale dans ce cas a reçu les médicaments au moins une fois.

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_28361

