

Lymphatic filariasis

Progress report on the Programme in 2002

In 2002, 32 of the 80 countries in which lymphatic filariasis is classified as endemic benefited from mass drug administration designed to eliminate transmission of the disease (*Table 1*). In all, 55 million people received the combination of two drugs – albendazole and diethylcarbamazine (DEC) or ivermectin. India covered a further 35.7 million people using DEC alone; this mass drug administration began in 13 districts in 1997, and was extended to 19 districts in 2002.

The Global Programme has identified the Indian subcontinent as the region in which the greatest number of people are at risk from lymphatic filariasis: 514 million, 454 million of whom are in India alone. Africa has the second largest number of people at risk (at least 477 million) and 39 (almost 50%) of the 80 countries in the world in which the disease is endemic. In 2002, the Indian subcontinent covered 29.5 million (5.74%) of its at-risk population, while the African Region covered 9.9 million (2.08%).

Eighteen countries have already finished mapping lymphatic filariasis and at least 17 others are the coverage of populations completing it. Mapping the disease is one of the most important stages of planning to increase the coverage of populations by mass drug administration.

In 2002, at least 868 training courses on interruption of lymphatic filariasis transmission were organized, allowing more than 36 000 people to be trained, most of whom were drug distributors in the community.

Endemic regions

Mass drug administration (MDA) activities were carried out in 9 countries of the African Region, with 9.9 million people receiving the DEC–albendazole combination. A cluster survey carried out in Zanzibar, UR of Tanzania, to assess the coverage of MDA showed a close correlation with the coverage evaluated at sentinel sites (*Fig. 1*).

The programme in the Region of the Americas covered 0.6 million people at risk. There is strong evidence that Costa Rica, Suriname, Trinidad and Tobago, plus Belém – one of three lymphatic filariasis foci in Brazil – may well have achieved the objective of elimination.

The Eastern Mediterranean Region is continuing MDA activities in two of the region's three known endemic countries. For security reasons, it has not yet been possible to begin certain activities in Sudan. Two countries – Oman and Saudi Arabia – have notified imported cases of lymphatic filariasis and planned surveys to assess the scale of the problem.

Of the 11 endemic countries of the Mekong-Plus region, five covered for some 11.4 million people in 2002.

In 2002, DEC and albendazole were administered to 29.5 million people in the 3 endemic countries of the Indian subcontinent. Of this total, 16 million were in India

Filariose lymphatique

Compte rendu des progrès du Programme en 2002

En 2002, 32 pays sur les 80 répertoriés endémiques ont bénéficié d'une distribution massive de médicaments visant à éliminer la transmission de la filariose lymphatique (*Tableau 1*). Au total, 55 millions de personnes ont été couvertes par l'association de deux médicaments: l'albendazole et la diéthylcarbamazine (DEC) ou ivermectine. L'Inde a couvert environ 35,7 millions de personnes supplémentaires en utilisant la DEC seule; cette distribution massive de médicaments a commencé en 1997 dans 13 districts, pour passer à 19 districts en 2002.

Le Programme mondial a identifié le sous-continent indien comme étant la région où vivent le plus grand nombre de personnes à risque de filariose lymphatique: 514 millions dont 454 millions rien qu'en Inde. L'Afrique est la deuxième région avec au moins 477 millions de personnes à risque. Cette région compte 39 pays endémiques (soit près de 50%) sur un total de 80 pays endémiques à la filariose lymphatique recensés dans le monde. En 2002, le sous-continent indien a couvert 29,5 millions (5,74%) de sa population à risque et la Région Afrique en a couvert 9,9 millions (2,08%).

Dix-huit pays ont déjà complété la cartographie de la filariose lymphatique et au moins 17 autres sont en train de la compléter. Établir la cartographie de la maladie est l'un des facteurs les plus importants pour prévoir l'augmentation des populations à couvrir par la distribution massive de médicaments.

En 2002, au moins 868 cours de formation visant à interrompre la transmission de la filariose lymphatique ont été organisés et ont permis de former plus de 36 000 personnes. Ces personnes ont été, pour la plupart, des distributeurs de médicaments au sein de la communauté.

Régions d'endémie

La région africaine a mené des activités de distribution massive de médicaments dans 9 pays et 9,9 millions de personnes ont bénéficié de l'association de DEC et d'albendazole. Un sondage en grappes, réalisé à Zanzibar (R.U. de Tanzanie) pour évaluer la couverture de distribution massive de médicaments (DMM), montre une étroite corrélation avec la couverture évaluée dans les sites sentinelles (*Fig. 1*).

La région des Amériques a couvert 0,6 million de personnes à risque. Il existe une forte évidence que le Costa Rica, le Suriname, Trinité-et-Tobago ainsi que Belém – l'un des trois foyers de filariose lymphatique au Brésil –, ont probablement atteint l'objectif d'élimination.

La région Méditerranée orientale continue ses activités de distribution massive de médicaments dans deux des trois pays connus comme étant endémiques dans la région. Pour des raisons de sécurité, certaines activités n'ont pas encore pu commencer au Soudan. Deux pays – l'Arabie Saoudite et Oman – ont signalé des cas importés de filariose lymphatique et ont prévu des enquêtes afin de déterminer l'ampleur du problème.

Sur les 11 pays endémiques que compte le Mékong-plus, environ 11,4 millions de personnes réparties dans 5 pays ont déjà été couvertes en 2002.

La région du sous-continent indien, qui compte 3 pays endémiques, a couvert 29,5 millions de personnes avec l'association de DEC et d'albendazole en 2002. Seize millions d'entre elles ont été traitées

where, since 1997, an additional 35.7 million people in five states (Andhra Pradesh, Bihar, Tamil Nadu, Uttar Pradesh, and West Bengal) have received DEC alone.

par l'Inde, laquelle couvre d'ailleurs depuis 1997 quelque 35,7 millions d'autres personnes supplémentaires avec la DEC seule et ce dans 5 états: Andhra Pradesh, Bihar, Tamil Nadu, Uttar Pradesh et Bengale occidental.

Table 1 **Total population of all implementation units for MDA with the drug co-administration in 2002 (association DEC–albendazole)**
Tableau 1 **Population totale des unités chargées de la mise en œuvre couvertes par la distribution massive de médicaments (DMM) en 2002 (association DEC–albendazole)**

Region PRG – Régions	Country – Pays	Total population of all IUs covered by MDA in 2002 Population totale des unités couvertes par la DMM en 2002	Population reported to have ingested drugs during MDA in 2002 Population ayant bénéficié des médicaments en 2002	Drug coverage % Couverture par les médicaments en %	
				As reported by IUs ^a Selon les indications fournies par les unités ^a	As observed in cross check Comme observée dans les sites
Africa – Afrique	Burkina Faso	2 612 524	1 786 125	68.4	72.4
	Benin – Bénin	289 094	224 971	77.8	nd
	Comoros – Comores	413 300	245 224	59.3	nd
	Ghana	1 650 058	1 223 122	74.1	nd
	Kenya	592 273	480 900	81.2	91.5
	Nigeria – Nigéria	nd	2 168 355	nd	nd
	Togo	709 455	556 974	78.5	nd
	Uganda – Ouganda	965 323	733 375	76.0	nd
	United Republic of Tanzania République-Unie de Tanzanie	2 017 677	1 260 049	62.5	88.4
	Zanzibar, UR of Tanzania Zanzibar (R.-U. de Tanzanie)	984 625	818 155	83.1	77.6
Americas – Amériques	Dominican Republic République dominicaine	141 762	117 791	83.1	83.6
	Haiti – Haïti	510 795	434 896	85.1	nd
Eastern Mediterranean Méditerranée orientale	Egypt – Egypte	2 574 781	2 448 399	95.1	
	Yemen – Yémen	109 349	79 119	72.4	nd
Mekong-Plus Mékong-plus	Indonesia – Indonésie	322 250	255 144	79.2	nd
	Myanmar	8 634 179	7 474 094	86.6	95.8
	Philippines	4 731 378	3 480 089	73.6	nd
	Thailand – Thaïlande	130 491	118 752	91.0	64.1
	Viet Nam	88 200	76 339	86.6	nd
Indian subcontinent Sous-continent indien	Bangladesh	5 178 741	4 860 402	93.9	87.3
	India – Inde ^b	18 938 122	16 048 965	84.7	nd
	Sri Lanka	10 044 082	8 637 505	86.0	85.1
PacELF	American Samoa – Samoa américaines	57 291	28 489	49.7	nd
	Cook Islands – Iles Cook	18 037	17 676	98.0	90.0
	Fiji – Fidji	775 077	545 780	70.4	100.0
	French Polynesia – Polynésie française	226 172	211 052	93.3	nd
	Kiribati ^c	84 000	13 175	15.7	nd
	Niue	1 788	1 469	82.2	82.0
	Samoa	174 140	96 301	55.3	97.0
	Tonga	90 720	82 023	90.4	100.0
	Tuvalu	9 900	nd	nd	nd
	Vanuatu	186 678	156 368	83.8	nd
	Wallis and Futuna – Wallis et Futuna	14 166	8 522	60.2	nd
32 countries under MDA – 32 pays DMM		63 276 428	54 689 600	86.43	

^a Drug coverage calculated as percentage of persons administered the drugs over a total population in implementation units. – On calcule la couverture par les médicaments en prenant le pourcentage des personnes recevant les médicaments sur la population totale des unités chargées de la mise en œuvre.

^b India: in addition 35.7 M covered with DEC alone. – Inde: en plus 35,7 millions de personnes couvertes par la DEC seule.

^c Incomplete data. – Données incomplètes.

nd: data not reported in annual report. – données non disponibles dans le rapport annuel.

In the PacELF region, 1.2 million people in 11 of the 15 countries considered to be endemic were given drugs. The Solomon Islands were shown by a survey not to be endemic, but two other countries – the Marshall Islands and Palau – may be included in the list of endemic countries after a survey (*Table 2*).

La région PacELF a traité 1,2 million de personnes dans 11 des 15 pays considérés comme endémiques. Suite à une enquête réalisée aux îles Salomon, le pays n'a pas été considéré endémique. Deux autres pays par contre, les îles Marshall et Palaos, pourraient être inclus dans la liste des pays endémiques après enquête (*Tableau 2*).

Table 2 **Lymphatic filariasis, population at risk and people covered, by region, 2002**
Tableau 2 **Filariose lymphatique, population à risque et personnes couvertes, par région, 2002**

Region – Région	Population at risk in 32 countries Population à risque dans 32 pays (millions)	Number of countries covered Nombre des pays bénéficiant de la couverture	Population at risk covered in 2002 Population à risque couverte en 2002 (millions)	Percentage of total population at risk in the countries covered Pourcentage de la population à risque totale dans les pays bénéficiant d'une couverture
Africa – Afrique ^a	186.6	9	9.9	2.1
Americas – Amériques ^b	7.5	2	0.6	6.7
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale ^c	2.5	2	2.5	17.2
Mekong-Plus – Mékong-plus ^d	190.1	5	11.4	5.3
Indian subcontinent – Sous-continent indien ^e	513.9	3	29.5	5.7
PacELF ^f	1.8	11	1.2	18.4
Total	902.4	32	55.0	4.5

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

^b Dominican Republic, Haiti. – Haïti, République dominicaine.

^c Egypt, Yemen. – Égypte, Yémen.

^d Indonesia, Myanmar, Philippines, Thailand, Viet Nam. – Indonésie, Myanmar, Philippines, Thaïlande, Viet Nam.

^e Bangladesh, India, Sri Lanka. – Bangladesh, Inde, Sri Lanka.

^f American Samoa, Cook Islands, Fiji, French Polynesia, Kiribati, Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis and Futuna. – Samoa américaines, îles Cook, Fidji, Polynésie française, Kiribati, Niue, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Wallis et Futuna.

Country analysis by Regional Programme Review Group (RPRG)

Africa RPRG

Benin. Mapping of lymphatic filariasis was completed in 2000; it is estimated that 3.43 million people living in 48 subprefectures are at risk. The first drug administration campaign using the ivermectin–albendazole combination took place in 2002: MDA covered a total of 224 971 people and coverage was estimated to be 77.8% (76.4–79.7%). In geographical terms, 6.3% of the endemic implementation units and 6.4% of the population considered to be at risk were covered in 2002.

Burkina Faso. Mapping of lymphatic filariasis in Burkina Faso has shown the entire population, i.e. 12 million people, living in 53 health districts, to be at risk. During the second MDA campaign, 1.78 million people received the ivermectin–albendazole combination, a coverage level of 68.4% (53–81.8%). In geographical terms, 26.4% of the implementation units and 14.8% of the population considered to be at risk were covered in 2002.

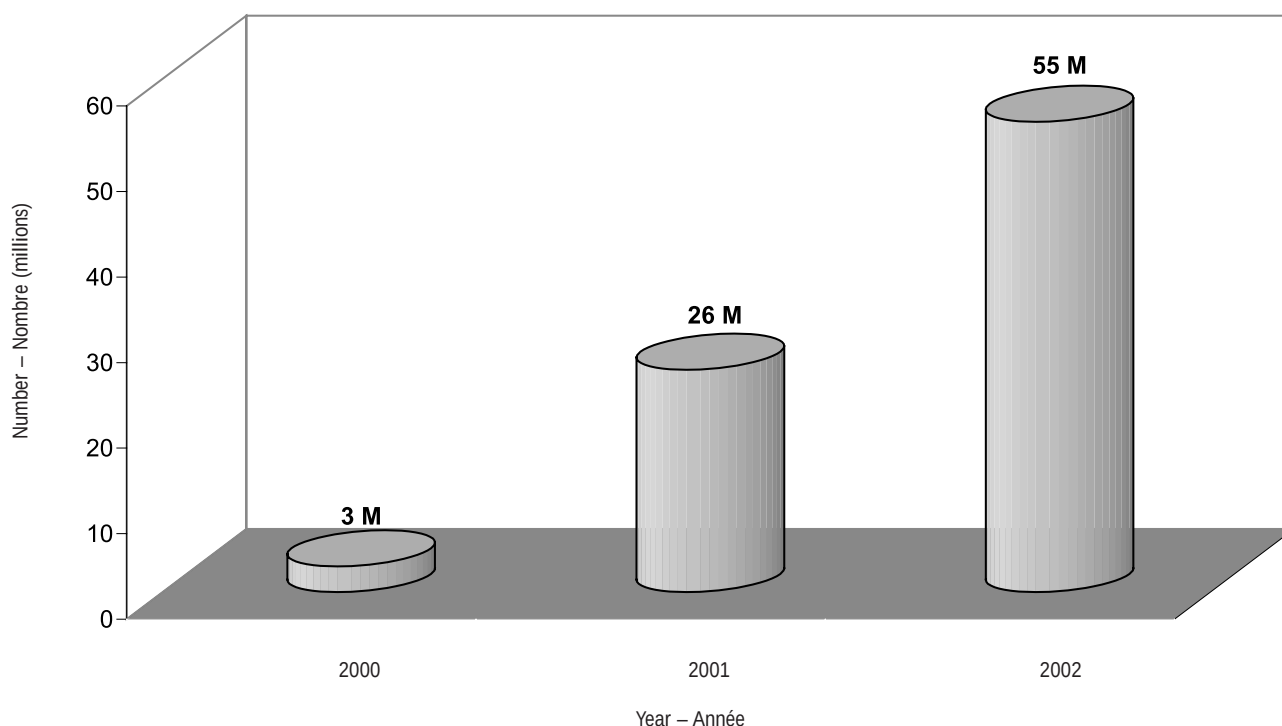
Analyse par pays selon les groupes d'examen des programmes régionaux (GEPR)

Afrique GEPR

Bénin. La cartographie de la filariose lymphatique a été complétée en 2000, la population à risque ayant été estimée à 3,43 millions de personnes dans 48 sous-préfectures. La première campagne de traitement associant ivermectine et albendazole a eu lieu en 2002 et 224 971 personnes ont bénéficié de la distribution massive de médicaments. On estime le taux de couverture à 77,8% (76,4-79,7%). La couverture géographique montre que 6,3% des unités chargées de la mise en œuvre et 6,4% de la population considérée à risque ont été couvertes en 2002.

Burkina Faso. Selon la cartographie de la filariose lymphatique au Burkina Faso, la totalité de la population est considérée à risque, soit 12 millions de personnes, réparties entre 53 districts sanitaires. Lors de sa deuxième campagne de distribution massive de médicaments, 1,78 million de personnes ont bénéficié de l'association ivermectine et albendazole, ce qui représente un taux de couverture de 68,4% (53-81,8%). La couverture géographique montre que 26,4% des unités chargées de la mise en œuvre et 14,8% de la population considérée à risque ont été couvertes en 2002.

Fig 1. Population considered at risk covered by drug administration
 Fig 1. Population à risque couverte par l'administration de médicaments



Comoros. Lymphatic filariasis is considered to be endemic among the entire population of the Comoros, i.e. 600 000 people on three islands. The first MDA campaign took place in 2001 and managed to cover only two of the islands. In all, 245 971 people received the DEC-albendazole combination, giving a coverage of 59.3% (51–65%). In geographical terms, 66.7% of the implementation units and 41.7% of the population considered to be at risk were covered in 2002.

Ghana. In Ghana, lymphatic filariasis is considered to be endemic in 41 of the country's 110 districts. The population at risk has been estimated to be 6.02 million. The third MDA campaign took place in 2002: the ivermectin-albendazole combination was administered to 1.22 million people – a coverage of 74.1% (62.9–83.3%). In geographical terms, 34.1 % of the endemic implementation units and 27.4% of the population considered to be at risk were covered in 2002. Problems such as absenteeism, refusal to take drugs, and demands for compensation by the volunteers who distributed the drugs may account for the failure to achieve higher coverage.

Kenya. Mapping of lymphatic filariasis is in progress and the disease was found to be endemic in at least six implementation units. In 2002, the first MDA campaign began in Kilifi district; the DEC-albendazole combination was administered to 480 900 people, representing a coverage of 81% (68–87%) It was not possible to evaluate geographical coverage because the country's at-risk population has not been fully identified.

Comores. Toute la population des Comores, soit 600 000 habitants répartis sur trois îles, est considérée endémique à la filariose lymphatique. En 2001, une deuxième campagne de distribution massive de médicaments a eu lieu, laquelle n'a pu couvrir que deux des îles. Au total, 245 971 personnes représentant un taux de couverture de 59,3% (51-65%) ont bénéficié de l'association DEC et albendazole. La couverture géographique montre que 66,7% des unités chargées de la mise en œuvre et 41,7% de la population considérée à risque ont été couvertes en 2002.

Ghana. Au Ghana, 41 districts sur les 110 que compte le pays ont été considérés comme endémiques à la filariose lymphatique. La population à risque a été estimée à 6,02 millions de personnes. En 2002, une troisième campagne de distribution massive de médicaments a eu lieu et 1,22 million de personnes représentant un taux de couverture de 74,1% (62,9-83,3%) ont bénéficié de l'association ivermectine et albendazole. La couverture géographique montre que 34,1% des unités chargées de la mise en œuvre et 27,4% de la population considérée à risque ont été couvertes en 2002. On a signalé des problèmes tels que l'absentéisme, le refus de prendre les médicaments et la demande d'indemnités par les volontaires qui distribuent les médicaments, lesquels doivent être considérés comme des facteurs pouvant empêcher de parvenir à une meilleure couverture.

Kenya. La cartographie de la filariose lymphatique est en cours et au moins 6 unités chargées de la mise en œuvre ont été identifiées comme étant endémiques. En 2002, la première campagne de distribution massive de médicaments a commencé dans le district de Kilifi, où 480 900 personnes représentant un taux de couverture de 81% (68-87%) ont été traitées avec l'association DEC et albendazole. La couverture géographique n'a pas pu être évaluée car la population à risque du pays n'est pas complètement définie.

Nigeria. So far, mapping of lymphatic filariasis has been carried out in two Nigerian states, Nasarawa and Plateau, in which there are 30 implementation units and 4.3 million people. During the third MDA campaign, 2.17 million people (89% of the eligible population) received the ivermectin-albendazole combination.

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 1.12 million. In 2002 the third MDA campaign took place in six prefectures. A total of 556 974 people received drugs, representing a coverage of 78.5%. In geographical terms, 85.7% of the endemic implementation units and 50% of the population considered to be at risk were covered in 2002.

Uganda. Mapping is due to be completed in 2003. Uganda began its first MDA campaign in 2002, covering two districts, Katakwi and Lira. A total of 733 375 people received the ivermectin-albendazole combination, representing a coverage of 75.9% (60.4–77.9%).

United Republic of Tanzania. Mainland: Mapping of lymphatic filariasis is under way in mainland Tanzania: So far, the disease has been found to be endemic in 50 of 110 districts. During the third MDA campaign, 1.26 million people in 11 districts received the ivermectin-albendazole combination, representing a coverage of 62.4%.

Zanzibar: The mapping of filariasis in Zanzibar was completed in 1989: the disease is considered to be endemic on both islands, Unguja and Pemba. During the second MDA campaign, 818 155 people, representing an estimated coverage of 83.1% (60–98%), received the ivermectin-albendazole combination. In geographical terms, 100% of the implementation units and 86.2% of the population considered to be at risk were covered in 2002.

Americas RPRG

Dominican Republic. Mapping of lymphatic filariasis, which began in 2001, is under way; the disease was found to be endemic in 9 out of 13 municipalities. During this first year of MDA, distribution took place in 13 municipalities in which the disease is endemic and 117 781 people were administered the DEC-albendazole combination. Coverage was estimated to be 83.1% (79.7–92.2%). A local partnership was formed with the Jaime Mota hospital to provide treatment for lymphatic filariasis cases.

Guyana. Mapping was completed in 2001 and lymphatic filariasis was found to be endemic in the country's 10 regions with a population of 0.65 million. National prevalence, as evaluated by the "immunochromatographic test" is 9%. For various reasons, Guyana was unable to begin distribution of DEC-fortified salt but intends to do so in 2003. A vigorous community mobilization campaign is already under way to prepare the population for the introduction of DEC-fortified salt.

Nigéria. Pour le moment, la cartographie de la filariose lymphatique a été réalisée dans deux états du Nigéria: Nasarawa et Plateau qui, à eux deux, comptent 30 unités chargées de la mise en œuvre et 4,3 millions de personnes. Lors de cette troisième campagne de distribution massive de médicaments, 2,17 millions de personnes représentant un taux de couverture de 89% basé sur la population éligible ont été traitées avec l'association ivermectine et albendazole.

Togo. La cartographie du Togo a été complétée en 2000. Seulement 7 préfectures sur 30 ont été considérées endémiques à la filariose lymphatique avec une population à risque estimée à 1,12 million d'habitants. En 2002, une troisième campagne de distribution massive de médicaments a eu lieu dans 6 préfectures. Au total, 556 974 personnes représentant un taux de couverture de 78,5% ont été couvertes. La couverture géographique montre que 85,7% des unités chargées de la mise en œuvre et 50% de la population considérée à risque ont été couvertes en 2002.

Ouganda. La cartographie doit être complétée en 2003. L'Ouganda a commencé sa première campagne de distribution massive de médicaments en 2002, couvrant déjà deux districts: Katakwi et Lira. Au total, 733 375 personnes ont bénéficié de l'association ivermectine et albendazole, représentant un taux de couverture de 75,9% (60,4–77,9%).

République-Unie de Tanzanie. Partie continent: la cartographie de la filariose lymphatique est en cours. A ce jour, 50 districts sur un total de 110 ont été répertoriés comme endémiques. Lors de la troisième campagne de distribution massive de médicaments, 1,26 million de personnes réparties sur 11 districts et représentant un taux de couverture de 62,4% ont été couvertes par l'association ivermectine et albendazole.

Zanzibar: la cartographie de la filariose est connue depuis 1989 et comporte deux îles, Unguja et Pemba, considérées comme endémiques. Lors de la deuxième campagne de distribution massive de médicaments, 818 155 personnes représentant un taux de couverture estimé à 83,1% (60–98%) ont été couvertes avec l'association ivermectine et albendazole. La couverture géographique montre que 100% des unités chargées de la mise en œuvre et 86,2% de la population considérée à risque ont été couvertes en 2002.

Amériques GEPR

République dominicaine. La cartographie de la filariose lymphatique, qui a commencé en 2001, est en cours; 9 municipalités sur les 13 évaluées ont été considérées endémiques à la filariose lymphatique. Pour cette première année de distribution massive de médicaments, 13 municipalités connues comme étant endémiques ont mené une distribution massive de médicaments et couvert 117 781 personnes avec l'association DEC et albendazole. Le taux de couverture a été estimé à 83,1% (79,7–92,2%). Un partenariat local a été créé avec l'hôpital Jaime Mota pour le traitement des cas de filariose lymphatique.

Guyane. La cartographie du pays a été complétée en juillet 2001 et les 10 régions du pays comptant une population de 0,65 million de personnes ont été considérées endémiques à la filariose lymphatique. La prévalence nationale mesurée grâce au test d'immunochromatographie (ICT) est de 9%. Pour différentes raisons, la Guyane n'a pas pu commencer sa distribution de DEC-sel et compte le faire au cours de l'année 2003. Un programme intensif de mobilisation sociale a déjà commencé pour préparer la population à l'introduction du DEC-sel.

Haiti. Mapping of lymphatic filariasis has just been completed in Haiti. The disease was found to be endemic in 73 communes out of 133, with a population of 6 million at risk. In 2002, the second year of MDA, 434 896 people were administered drugs, giving a coverage of 85.1% (70.6–89.2%). DEC-fortified salt will be distributed in three communes, Archadie, Gressier, and Tabarre, with a population of almost 350 000.

Eastern Mediterranean RPRG

Egypt. Lymphatic filariasis is endemic in 179 villages with a population at risk of 2.4 million people. During the third MDA campaign, 2.4 million people – 95% of the eligible population – were covered. In geographical terms, 100% of the implementation units and 99% of the population considered to be at risk were covered in 2002.

Yemen. According to the mapping completed in 2000, 11 out of 284 districts, with a population at risk of 0.1 million, are considered to be at risk of lymphatic filariasis. During the second MDA campaign, eight implementation units, with a population of 79 119, received the ivermectin–albendazole combination. Coverage was 72.3% (66–86%) and 79% of the population considered to be at risk was covered in 2002. According to the national lymphatic filariasis programme, difficulties such as access to some remote villages, absenteeism, and logistic problems prevented greater coverage.

Mekong-Plus RPRG

Indonesia. Mapping is under way. An initial MDA campaign, which took place in 2002, covered 255 144 people in 16 districts with the DEC–albendazole combination, achieving an estimated coverage of 79.2% (58–96.5%).

Myanmar. Mapping is under way. So far, more than 28 million people in 176 implementation units have been found to be at risk of lymphatic filariasis. The second MDA campaign, in 2002, covered 7.47 million people – a coverage of 86.5%. A study of knowledge, attitudes, and practices in Magway and Sagaing found that lymphatic filariasis is considered to be a hereditary disease and that few people understand how it is transmitted.

Haïti. Le pays vient de compléter la cartographie de la filariose lymphatique. La maladie est endémique dans 73 communes sur 133, avec une population à risque de 6 millions. En 2002, deuxième année de distribution massive de médicaments, 434 896 personnes ont été couvertes, représentant un taux de couverture de 85,1% (70,6-89,2%). Les communes d'Archadie, de Gressier et de Tabarre, qui comptent à elles trois une population de près de 350 000 personnes, bénéficieront d'une distribution de DEC-sel.

Méditerranée orientale GEPR

Égypte. La filariose lymphatique est endémique dans 179 villages, avec une population à risque de 2,4 millions. Lors de la troisième campagne de distribution massive de médicaments, 2,4 millions des personnes représentant un taux de couverture de 95% basé sur la population éligible ont été couvertes. La couverture géographique montre que 100% des unités chargées de la mise en œuvre et 99% de la population considérée à risque ont été couvertes en 2002.

Yémen. Selon la cartographie finalisée en 2000, 11 districts sur 284, comportant une population à risque de 0,1 million, sont considérés comme étant à risque de filariose lymphatique. Lors de la deuxième distribution massive de médicaments, 8 unités chargées de la mise en œuvre comportant une population de 79 119 personnes ont été couvertes avec l'association ivermectine et albendazole. Le taux de couverture a été de 72,3% (66-86%) et 79% de la population considérée à risque a été couverte en 2002. Selon le programme national de la filariose lymphatique, la difficulté d'accès à certains villages reculés, l'absentéisme et des problèmes logistiques ont empêché une couverture plus élevée.

Mékong-plus GEPR

Indonésie. La cartographie est en cours. Une première campagne de distribution massive de médicaments a eu lieu en 2002, couvrant 255 144 personnes réparties dans 16 districts, avec l'association DEC et albendazole. Le taux de couverture par la distribution massive de médicaments a été estimé à 79,2% (58-96,5%).

Myanmar. La cartographie est en cours. A ce jour, plus de 28 millions de personnes dans 176 unités chargées de la mise en œuvre ont été considérées à risque de filariose lymphatique. La deuxième campagne de distribution massive de médicaments, en 2002, a couvert 7,47 millions de personnes, représentant un taux de couverture de 86,5%. Une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques à Magway et Sagaing a montré que la filariose lymphatique est considérée comme une maladie héréditaire et que la population ne sait que rarement comment la maladie est transmise.

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_30200

