



## Contents

- 377 Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: progress report on mass drug administration, 2010

## Sommaire

- 377 Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport sur l'administration massive de médicaments, 2010

### Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis: progress report on mass drug administration, 2010

Lymphatic filariasis is one of the oldest and most debilitating of all the neglected tropical diseases. An estimated 120 million people in 72 countries were infected in 2010, and an estimated 1.39 billion live in areas where filariasis is endemic and mass drug administration (MDA) is required. Approximately 40 million people suffer from the stigmatizing and disabling clinical manifestations of the disease, including 15 million who have lymphoedema (elephantiasis), and 25 million men who have urogenital swelling, principally scrotal hydrocele.

The Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (GPELF) is a rapidly growing worldwide public health programme which was launched in 2000 with the goal of eliminating the disease as a public health problem by 2020. Of the 72 countries where lymphatic filariasis is considered endemic, 53 have implemented MDA to stop transmission. During 2000–2010, >3.4 billion doses of medicine were delivered to a targeted population of 897 million people.

At the inception of GPELF, countries were classified as endemic on the basis of historical information regarding the distribution of microfilaraemia and filarial disease. According to GPELF's progress report for 2000–2009 and its strategic plan for 2010–2020, a number of countries which were formerly classified as endemic did not require MDA.<sup>1</sup> In 2010, a review process

### Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique: rapport sur l'administration massive de médicaments, 2010

De toutes les maladies tropicales négligées, la filariose lymphatique est l'une des plus anciennes et des plus débilitantes. On estime à 120 millions le nombre de personnes infestées en 2010 dans 72 pays et à environ 1,39 milliard le nombre de celles vivant dans des zones où la filariose est endémique et où l'administration massive de médicaments (AMM) est nécessaire. Près de 40 millions de personnes souffrent des manifestations cliniques stigmatisantes et invalidantes de cette maladie: 15 millions d'entre elles présentent un lymphœdème (éléphantiasis) et 25 millions d'hommes des œdèmes génito-urinaires, principalement une hydrocèle du scrotum.

Le Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique est un programme de santé publique qui se développe rapidement dans le monde entier et qui a été lancé en 2000, avec pour objectif d'éliminer la maladie en tant que problème de santé publique d'ici 2020. Sur les 72 pays où la filariose lymphatique est considérée comme endémique, 53 ont mis en œuvre l'AMM pour interrompre sa transmission. Entre 2000 et 2010, >3,4 milliards de doses de médicaments ont été administrées à une population cible de 897 millions de personnes.

Lors du lancement du Programme, le classement des pays a été réalisé d'après les renseignements historiques dont on disposait concernant la distribution de la microfilarémie et de la filariose. Selon le rapport du Programme pour 2000–2009 et son plan stratégique pour 2010–2020, un certain nombre de pays où la maladie était auparavant considérée comme endémique n'avaient pas besoin d'AMM.<sup>1</sup>

WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Geneva

ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ  
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 346.–

08.2011

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

<sup>1</sup> *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](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500722_eng.pdf).)

<sup>1</sup> *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](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500722_eng.pdf).)

was established to reconsider the status of these countries under the auspices of the WHO Global Working Group on Monitoring and Evaluation of Preventive Chemotherapy. In March 2011, the subgroup on disease-specific indicators convened a meeting of experts on lymphatic filariasis to determine whether the data for each country were sufficient, valid and acceptable and could be used to establish whether the disease was endemic. The status of 9 countries originally classified as endemic but found not to require MDA (Burundi, Cape Verde, Costa Rica, Mauritius, Rwanda, Seychelles, Solomon Islands, Suriname, and Trinidad and Tobago) was reviewed. The meeting concluded that these countries should be classified as non-endemic. These findings were reported to the monitoring and evaluation group that met in Geneva at the end of March and subsequently to the WHO Strategic and Technical Advisory Group on Neglected Tropical Diseases, which endorsed the recommendation that the 9 countries be classified as non-endemic, and stated that the total number of endemic countries in 2011 is 72.

This report summarizes the progress made in delivery of MDA in 2010. By the end of 2010, 59 countries had completed the mapping of their endemic foci; mapping was in progress in 11 countries and only 2 had not yet started mapping. The 9 countries where MDA was not required, and that have been reclassified as non-endemic, also completed mapping.

By the end of 2010 MDA had been implemented in 53 countries; 19 countries – 15 in the WHO African Region – had not yet started delivering MDA. Of the 38 endemic countries outside the African Region that require MDA, 34 countries had implemented it; only Brunei Darussalam, New Caledonia, Palau and Sudan<sup>2</sup> had not initiated MDA.

Data reported to WHO by the end of July 2011 showed that during 2010 MDA targeted 622 million people, and 466 million were treated; thus, the reported coverage was 75%. In addition to data for 2009 reported in 2010, 2 countries – India and Nigeria – submitted their final reports for 2009.<sup>3</sup> In 2009, the total number of people treated by MDA was 485 million,<sup>4</sup> about 100 million more than reported in 2010.<sup>5</sup> All of the 5 WHO Regions with affected countries, except the South-East Asia Region and the Western Pacific Region's Mekong-Plus Programme Review Group, treated more people in 2010 than in 2009. In the Mekong-Plus group, Cambodia stopped MDA in 2010, and the Philippines was not able to obtain data from all implementation units before the reporting cut-off date. The African Region made the

En 2010, un processus d'examen a été mis en place afin de réétudier la situation de ces pays, sous les auspices du groupe de travail OMS de surveillance et d'évaluation de la chimiothérapie préventive dans le monde. En mars 2011, le sous-groupe sur les indicateurs spécifiques de la maladie a convoqué une réunion d'experts de la filariose lymphatique afin de déterminer si les données dont on disposait pour chaque pays étaient suffisantes, valables et acceptables et si l'on pouvait s'en servir pour établir si la maladie y était endémique. La situation de 9 pays classés à l'origine comme pays d'endémie mais dont on s'est aperçu qu'ils ne nécessitaient pas d'AMM (Burundi, Cap-Vert, Costa Rica, Maurice, Rwanda, Seychelles, Îles Salomon, Suriname et Trinité-et-Tobago) a été réexaminée. Les participants à la réunion ont conclu que ces pays devraient désormais être classés comme pays de non endémie. Ces résultats ont été transmis au groupe de surveillance et d'évaluation qui s'est réuni à Genève à la fin mars, puis par la suite au groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur les maladies tropicales négligées qui a approuvé la recommandation suivant laquelle ces 9 pays devaient être classés comme pays de non endémie et a déclaré que le nombre total de pays d'endémie en 2011 était de 72.

Le présent rapport résume les progrès accomplis en 2010 en matière d'AMM. Fin 2010, 59 pays avaient achevé la cartographie de leurs foyers d'endémie; celle-ci était en cours dans 11 autres; et seuls 2 pays n'avaient pas encore commencé le travail de cartographie. Les 9 pays où l'AMM n'était plus nécessaire et qui ont été reclassés comme pays de non endémie ont également achevé cette cartographie.

Fin 2010, l'AMM avait été mise en œuvre dans 53 pays; 19 autres – dont 15 situés dans la Région africaine de l'OMS – ne l'avaient pas encore commencée. Sur les 38 pays d'endémie situés en dehors de la Région africaine et qui nécessitent une AMM, 34 l'ont mise en œuvre; seuls le Brunei Darussalam, la Nouvelle Calédonie, les Palaos et le Soudan<sup>2</sup> n'ont pas entrepris l'AMM.

Les données rapportées à l'OMS fin juillet 2011 montrent qu'au cours de l'année 2010, l'AMM a ciblé 622 millions de personnes et que 466 millions d'entre elles ont été traitées; ainsi, la couverture rapportée a été de 75%. En plus des données pour 2009 rapportées en 2010, 2 pays, l'Inde et le Nigéria, ont soumis leurs rapports finals pour 2009.<sup>3</sup> Cette année-là, le nombre total de personnes traitées par l'AMM a été de 485 millions,<sup>4</sup> soit environ 100 millions de plus que le chiffre rapporté pour 2010.<sup>5</sup> Toutes les Régions de l'OMS, à l'exception de la Région de l'Asie du Sud-Est et du Groupe d'examen du programme Mékong. Plus de la Région du Pacifique occidental, ont traité davantage de personnes en 2010 qu'en 2009. Dans le Groupe Mékong-Plus, le Cambodge a arrêté l'AMM en 2010 et les Philippines n'ont pas été en mesure d'obtenir des données pour l'ensemble des unités de mise en œuvre avant la date butoir de notification. La Région africaine a réalisé les progrès les plus importants en traitant

<sup>2</sup> In this report, "Sudan" includes both Sudan and South Sudan because the information relates to 2010, before the separation took place.

<sup>3</sup> India and Nigeria submitted their final reports for 2009 after September 2010, when the previous global progress report was published.

<sup>4</sup> *Preventive chemotherapy and transmission control databank: lymphatic filariasis*. Geneva, World Health Organization, 2011 ([http://www.who.int/neglected\\_diseases/preventive\\_chemotherapy/lfi/en/index.html](http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/lfi/en/index.html), accessed July 2011).

<sup>5</sup> See No. 38, 2010, pp. 365–372.

<sup>2</sup> Dans le présent rapport, le « Soudan » fait référence au Soudan et au Sud-Soudan parce que les données se rapportent à 2010, avant que la séparation n'ait lieu.

<sup>3</sup> L'Inde et le Nigéria ont soumis leurs rapports finals pour 2009 après septembre 2010, c'est-à-dire après la publication du précédent rapport sur la situation mondiale.

<sup>4</sup> *Preventive chemotherapy and transmission control databank: lymphatic filariasis*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 ([http://www.who.int/neglected\\_diseases/preventive\\_chemotherapy/lfi/en/index.html](http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/lfi/en/index.html), consulté en juillet 2011).

<sup>5</sup> Voir N° 38, 2010, pp. 365-372.

most progress, treating 82.4 million people in 2010 compared with 69 million in 2009, representing a 19.2% increase.

In 2010, people in all endemic countries except Brazil received combination therapy comprising diethylcarbamazine citrate (DEC) plus albendazole, or ivermectin plus albendazole. In the countries where the 2-medicine combination was distributed, about 130 million children aged 2–14 years received treatment through GPELF.

*Map 1* shows the countries where lymphatic filariasis was endemic in 2010 and the status of MDA in those countries. *Table 1* provides details on the number of implementation units in MDA programmes, the population covered by the implementation units, and the number of people treated in different countries. *Table 2* includes data on MDA by WHO Region or Regional programme review group.

*Fig. 1* shows the proportion of the population that required MDA and received single-medicine treatment or a combination of 2 medicines. *Fig. 2* presents the cumulative percentage of people requiring MDA who were treated, had access to MDA but were not treated, and who did not have access to MDA, by WHO Region or Regional programme review group. *Fig. 3* presents the number of countries implementing MDA and the number of people treated with either a single medicine or a combination of 2 medicines.

### African Region

In 2010, lymphatic filariasis remained endemic in 34 of the 46 countries in the Region. Of these, 10 were in the process of mapping endemic foci. Chad and Eritrea had not yet started mapping. MDA was implemented in 19 countries. Togo had completed  $\geq 5$  rounds of MDA in all endemic areas by the end of 2009, and stopped MDA in 2010. The Comoros and Kenya did not implement MDA in 2010. Cameroon, Côte d'Ivoire, Mozambique and Nigeria expanded their programmes to cover more implementation units and more people. In Uganda, 9 million people were treated after an MDA round was missed in 2009. Reports from Burkina Faso and Senegal are awaited.

Of the 119 million people targeted in 2010, 82.4 million were treated (69.2%); this is 13 million more than were treated in 2009. An estimated 23 million children, mainly school-aged (5–14 years), were treated through GPELF.

### Region of the Americas

There are active foci in 4 countries (Brazil, Guyana, Haiti and the Dominican Republic), and 11.8 million people required MDA in 2010; Haiti has the highest proportion of people who need treatment. Guyana and the metropolitan area of Recife in Brazil developed projects with the Inter-American Development Bank, the Pan American Health Organization, WHO, the Sabin Vaccine Institute and the Global Network for Neglected Tropical Diseases, to scale-up MDA and integrate delivery with

82,4 millions de personnes en 2010 contre 69 millions en 2009, ce qui représente une augmentation de 19,2%.

En 2010, dans tous les pays d'endémie à l'exception du Brésil, les gens ont reçu une combinaison thérapeutique comprenant du citrate de 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, près de 130 millions d'enfants âgés de 2 à 14 ans ont reçu un traitement par le biais du Programme pour l'élimination de la filariose lymphatique.

La *Carte 1* montre les pays dans lesquels la filariose lymphatique était endémique en 2010 et la situation de l'AMM dans ces pays. Le *Tableau 1* fournit des détails sur le nombre d'unités de mise en œuvre des programmes d'AMM, la population couverte par ces unités et le nombre de personnes traitées dans les différents pays. Le *Tableau 2* renferme des données sur l'AMM par Région de l'OMS ou par groupe régional d'examen du programme.

La *Fig. 1* montre la proportion de la population qui a eu besoin d'une AMM et qui a reçu une monothérapie ou une association de 2 médicaments. La *Fig. 2* montre le pourcentage cumulé de personnes nécessitant une AMM qui ont été traitées, qui ont eu accès à l'AMM mais n'ont pas été traitées, ou qui n'ont pas eu accès à l'AMM, par Région OMS ou groupe régional d'examen du programme. La *Fig. 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

En 2010, la filariose lymphatique est restée endémique dans 34 des 46 pays de la Région. Parmi ceux-ci, 10 ont engagé le processus de cartographie des foyers d'endémie. Le Tchad et l'Érythrée n'ont pas encore entrepris la cartographie. L'AMM a été mise en œuvre dans 19 pays. Le Togo avait achevé  $\geq 5$  campagnes d'AMM dans toutes les zones d'endémie à la fin 2009 et a interrompu l'AMM en 2010. Les Comores et le Kenya n'ont pas mis en œuvre d'AMM en 2010. Le Cameroun, le Mozambique et le Nigéria ont étendu leurs programmes afin de couvrir davantage d'unités de mise en œuvre et davantage de gens. En Ouganda, 9 millions de personnes ont été traitées après qu'une campagne d'AMM a été manquée en 2009. On attend les rapports du Burkina Faso et du Sénégal.

Sur les 119 millions de personnes ciblées en 2010, 82,4 millions ont été traitées (69,2%); cela représente 13 millions de plus qu'en 2009. On estime à 23 millions le nombre d'enfants, principalement d'âge scolaire (5-14 ans), traités par le biais du Programme mondial pour l'élimination de la filariose lymphatique.

### Région des Amériques

Il existe des foyers actifs dans 4 pays (Brésil, Guyana, Haïti et République dominicaine) et 11,8 millions de personnes ont eu besoin d'une AMM en 2010; Haïti a la proportion la plus importante de personnes ayant besoin d'un traitement. Le Guyana et la zone métropolitaine de Recife au Brésil ont élaboré des projets avec la Banque interaméricaine de Développement, l'Organisation panaméricaine de la Santé, l'OMS, l'Institut Sabin des Vaccins et le Réseau mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées, afin d'étendre l'AMM et de l'intégrer aux

Map 1 **Countries where lymphatic filariasis is endemic and status of mass drug administration (MDA) in those countries, 2010**  
 Carte 1 **Pays où la filariose lymphatique est endémique et situation de l'administration massive de médicaments (AMM) dans ces pays, 2010**



Table 1 **Mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis, by WHO region or regional programme review group, 2010**  
 Tableau 1 **Administration massive de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique, par Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme, 2010**

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional	Country – Pays	Medicine used during MDA campaigns – Médicament employé 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 de personnes traitées notifiées	Reported coverage (%) <sup>a</sup> – Couverture notifiée (%) <sup>a</sup>
<b>African – Afrique</b>			<b>522</b>	<b>119 092 127</b>	<b>82 390 490</b>	<b>69.18</b>
	Benin – Bénin	IVM+ALB	16	1 105 375	946 317	85.61
	Burkina Faso	IVM+ALB	Data pending – Données en attente			
	Cameroon – Cameroun	IVM+ALB	43	5 264 142	3 676 469	69.84
	Comoros – Comores	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Côte d'Ivoire <sup>b</sup>	IVM+ALB	13	7 808 346	2 458 436	31.48
	Ethiopia <sup>b</sup> – Éthiopie <sup>b</sup>	IVM+ALB	5	101 013	73 435	72.70
	Ghana	IVM+ALB	69	9 966 010	7 491 873	75.17
	Kenya	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Madagascar	DEC+ALB	49	10 355 365	6 868 762	66.33
	Mali	IVM+ALB	59	11 848 053	10 046 835	84.80
	Malawi	IVM+ALB	27	13 065 294	10 797 082	82.64
	Mozambique	IVM+ALB	37	5 029 795	3 739 881	74.35
	Niger	IVM+ALB	29	10 727 330	7 802 679	72.74
	Nigeria – Nigéria	IVM+ALB	101	18 919 867	10 079 790	53.28
	Senegal – Sénégal	IVM+ALB	Data pending – Données en attente			
	Sierra Leone	IVM+ALB	14	6 127 337	4 760 021	77.68
	Togo	IVM+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Uganda – Ouganda	IVM+ALB	38	12 679 778	9 183 256	72.42
	United Republic of Tanzania <sup>b</sup> – République-Unie de Tanzanie <sup>b</sup>	IVM+ALB	22	6 094 422	4 465 654	73.27
<b>Americas – Amériques</b>			<b>83</b>	<b>4 549 650</b>	<b>4 144 720</b>	<b>91.10</b>
	Brazil – Brésil	DEC alone – DEC seul	3	201 385	154 056	76.50
	Dominican Republic – République dominicaine	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Guyana – Guyane	DEC+ALB	1	52 438	43 029	82.06
	Haiti – Haïti	DEC+ALB	79	4 295 827	3 947 635	91.89
<b>Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale</b>			<b>29</b>	<b>515 148</b>	<b>496 292</b>	<b>96.34</b>
	Egypt – Égypte	DEC+ALB	29	515 148	496 292	96.34
	Yemen – Yémen	IVM+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
<b>Mekong-Plus – Mékong-Plus</b>			<b>38</b>	<b>21 305 232</b>	<b>13 153 795</b>	<b>61.74</b>
	Cambodia – Cambodge	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	DEC+ALB	5	123 707	86 153	69.64
	Malaysia – Malaisie	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
	Philippines <sup>b</sup>	DEC+ALB	33	21 181 525	13 067 642	61.69
	Viet Nam	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
<b>Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique</b>			<b>19</b>	<b>866 369</b>	<b>627 317</b>	<b>72.41</b>
	American Samoa – Samoa américaines	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Cook Islands – Îles Cook	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Fiji – Fidji	DEC+ALB	9	287 153	276 604	96.33
	French Polynesia – Polynésie française	DEC+ALB	8	266 796	183 726	68.86
	Kiribati	DEC+ALB	1	45 015	34 632	76.93
	Marshall Islands – Îles Marshall	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Micronesia (Federated States of) – Micronésie (États fédérés de)	DEC+ALB	Data pending – Données en attente			
	Niue – Nioué	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	DEC+ALB	1	267 405	132 355	49.50
	Samoa	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional	Country – Pays	Medicine used during MDA campaigns – Médicament employé 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 de personnes traitées notifiées	Reported coverage (%) <sup>a</sup> – Couverture notifiée (%) <sup>a</sup>
	Tonga	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Tuvalu	DEC+ALB	Data pending – Données en attente			
	Vanuatu	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Wallis and Futuna – Wallis et Futuna	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
<b>South-East Asia – Asie du Sud-Est</b>			<b>401</b>	<b>475 790 426</b>	<b>365 457 438</b>	<b>76.81</b>
	Bangladesh	DEC+ALB	19	36 336 154	33 572 654	92.39
	India <sup>b</sup> – Inde <sup>b</sup>	DEC+ALB	165	377 971 760	292 841 608	77.48
	Indonesia <sup>b</sup> – Indonésie <sup>b</sup>	DEC+ALB	88	37 203 274	18 456 273	49.61
	Maldives	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Myanmar	DEC+ALB	12	10 035 458	9 002 092	89.70
	Nepal – Népal	DEC+ALB	30	14 162 850	11 508 311	81.26
	Sri Lanka	DEC+ALB	MDA stopped – AMM arrêtée			
	Thailand – Thaïlande	DEC+ALB	87	80 930	76 500	94.53
	Timor-Leste	DEC+ALB	No MDA – Pas d'AMM			
<b>Total</b>			<b>1 092</b>	<b>622 118 952</b>	<b>466 270 052</b>	<b>74.95</b>

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

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

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

Table 2 **Mass drug administration (MDA) implemented for lymphatic filariasis, by WHO region or regional programme review group, 2010**  
 Tableau 2 **Administration massive de médicaments (AMM) opérée contre la filariose lymphatique, par Région OMS ou groupe régional d'examen du Programme, 2010**

WHO region or regional programme review group – Région OMS ou groupe d'examen du programme régional	No. of endemic countries – Nombre de pays d'endémie	Estimated population requiring MDA – Estimations de la population nécessitant une AMM	No. of countries delivering MDA – Nombre de pays appliquant l'AMM	Total population estimated to have been covered by MDA – Estimations de la population totale couverte par l'AMM	Total population reported to have ingested medicines as part of MDA – Population totale ayant ingéré des médicaments dans le cadre de l'AMM	Reported coverage (%) – Couverture rapportée (%)
<b>African – Afrique</b>	34	431 655 537	19	119 092 127	82 390 490	69.18
<b>Americas – Amériques</b>	4	11 837 728	4	4 549 650	4 144 720	91.10
<b>Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale</b>	3	23 866 295	2	515 148	496 292	96.34
<b>Mekong-Plus – Mékong-Plus</b>	6	34 636 726	5	21 305 232	13 153 795	61.74
<b>Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis – Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique</b>	16	7 082 078	14	866 369	627 317	72.41
<b>South-East Asia – Asie du Sud-Est</b>	9	876 931 773	9	475 790 426	365 457 438	76.81
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>1 386 010 137</b>	<b>53</b>	<b>622 118 952</b>	<b>466 270 052</b>	<b>74,95</b>

activities to control soil-transmitted helminthiases. Costa Rica, Suriname, and Trinidad and Tobago have documented interruption of transmission and have been classified as non-endemic countries. In 2010, only the Dominican Republic did not implement MDA, but it launched a nationwide assessment to determine the status of transmission and programme interventions; final results are expected later in 2011.

A population of 4.5 million was targeted for MDA in 2010 in the Region of Americas, of which 4.1 million people were treated (91.1%). After the earthquake in January 2010, Haiti made a strong effort to increase the number of treatments administered, and MDA reached almost 4 million people by end of the year; this outreach was made possible by the Ministry of Health and Population with support from the University of Notre Dame (Notre Dame, IN, United States), the United States Centers for Disease Control and Prevention, the United States Agency for International Development, RTI (Research Triangle Institute) International, IMA World Health, the Pan American Health Organization and WHO.

### **Eastern Mediterranean Region**

The disease is endemic in 3 countries in the Region: Egypt, Sudan<sup>2</sup> and Yemen. In 2010 only Egypt implemented MDA, covering 0.5 million people. Yemen stopped MDA in 2010. All implementation units in Egypt and Yemen have achieved a prevalence of microfilaraemia <1%, the threshold considered necessary to allow MDA to be discontinued and to assess the prevalence of antigenaemia in children to ascertain whether further rounds are needed. In Sudan, MDA had not been started. Sudan verified endemicity in some provinces, and is expected to start MDA towards the end of 2011.

### **South-East Asia Region**

About 63% of the global population requiring MDA for lymphatic filariasis lives in the South-East Asia Region, where there are 9 endemic countries. Three countries (Maldives, Sri Lanka and Thailand) have reduced the prevalence of microfilaraemia to <1% and reached the level at which MDA can be stopped. The Maldives stopped MDA in 2009, and Sri Lanka stopped it in 2007. The process of eliminating the disease has been initiated in Maldives and Sri Lanka, following an evaluation by a WHO team of experts. All other countries in the Region, except Timor-Leste, implemented MDA in 2010. As a new country, Timor-Leste needs external financial support and advocacy for the control of lymphatic filariasis.

In addition to the data for 2009 reported in 2010, India submitted more recent data showing that 336.6 million people were treated. In 2009, the total number of people treated in the Region was 396 million.

In 2010, 475.8 million people in the Region were targeted to receive MDA, and 365.5 million (76.8%) were treated. An estimated 22 million preschool-aged children (2-4 years) and 87 million school-aged children (5-14 years) were treated.

activités de lutte contre les géohelminthiases. Le Costa Rica, le Suriname et Trinité-et-Tobago ont documenté l'interruption de la transmission et ont été classés comme pays de non endémie. En 2010, seule la République dominicaine n'a pas réalisé d'AMM, mais elle a lancé une évaluation à l'échelle nationale pour faire le point de la situation de la transmission et des interventions du programme; les résultats finals sont attendus courant 2011.

Une population de 4,5 millions de personnes a été ciblée pour l'AMM en 2010 dans la Région des Amériques et 4,1 millions d'entre elles ont été traitées (91,1%). Après le tremblement de terre de janvier 2010, Haïti a consenti des efforts importants pour accroître le nombre de traitements administrés et l'AMM avait atteint près de 4 millions de personnes à la fin de l'année; cet élargissement de la population desservie a été rendu possible grâce au Ministère de la Santé et de la Population et avec le soutien de l'Université de Notre Dame (Notre Dame, IN, États-Unis), des *Centers for Disease Control and Prevention* des États-Unis, de la United States Agency for International Development, de RTI (Research Triangle Institute) International, d'IMA World Health, de l'Organisation panaméricaine de la Santé et de l'OMS.

### **Région de la Méditerranée orientale**

La maladie est endémique dans 3 pays de cette Région: l'Égypte, le Soudan<sup>2</sup> et le Yémen. En 2010, seule l'Égypte a accompli l'AMM, traitant 0,5 million de personnes. Le Yémen a interrompu l'AMM en 2010. Toutes les unités de mise en œuvre d'Égypte et du Yémen ont atteint une prévalence de la microfilarémie <1%, seuil qui détermine l'interruption de l'AMM et l'évaluation de la prévalence de l'antigénémie chez les enfants afin de vérifier si d'autres campagnes de traitement sont nécessaires. Au Soudan, l'AMM n'a pas été lancée; l'endémicité a été vérifiée dans certaines provinces et l'on pense que ce pays débutera l'AMM vers la fin 2011.

### **Région de l'Asie du Sud-Est**

Près de 63% de la population mondiale nécessitant une AMM contre la filariose lymphatique vivent dans la Région de l'Asie du Sud-Est, qui compte 9 pays d'endémie. Trois d'entre eux (Maldives, Sri Lanka et Thaïlande) ont réduit la prévalence de la microfilarémie jusqu'à une valeur <1% et atteint le seuil d'interruption de l'AMM. Les Maldives ont arrêté l'AMM en 2009 et le Sri Lanka en 2007. Le processus d'élimination de la maladie a été engagé aux Maldives et au Sri Lanka, et il a été suivi d'une évaluation menée par une équipe d'experts de l'OMS. Tous les autres pays de la Région, à l'exception du Timor-Leste, ont mis en œuvre l'AMM en 2010. Le Timor-Leste étant un nouveau pays, il a besoin d'un soutien financier extérieur et doit faire des efforts de sensibilisation en matière de lutte contre la filariose lymphatique.

En plus des données rapportées pour 2009 en 2010, l'Inde a soumis des données plus récentes montrant que 336,6 millions de personnes avaient été traitées. En 2009, le nombre total de personnes traitées dans la Région a été de 396 millions.

En 2010, 475,8 millions de personnes ont été ciblées dans la Région par l'AMM, et 365,5 millions (76,8%) ont été traitées. Selon les estimations, 22 millions d'enfants d'âge préscolaire (2-4 ans) et 87 millions d'enfants d'âge scolaire (5-14 ans) ont été traités.

As a result of MDA, 208 implementation units achieved the microfilaraemia threshold of <1% after completing  $\geq 5$  rounds in 2010. Of these, 194 implementation units are in India. Once these implementation units pass a survey to assess transmission, following revised WHO guidelines,<sup>6</sup> they will be qualified to stop MDA.

## Western Pacific Region

### Mekong-Plus Programme Review Group

The Mekong-Plus area includes the following endemic countries: Brunei Darussalam, Cambodia, the Lao People's Democratic Republic, Malaysia, the Philippines and Viet Nam. Only Brunei Darussalam has not initiated MDA, but it plans to start in 2012. Cambodia and Viet Nam had completed  $\geq 5$  rounds in all endemic areas; Cambodia stopped MDA in 2010 and Viet Nam stopped in 2009. Malaysia completed 5 rounds in 2008, but 46 implementation units (covering 0.6 million people) require 2 additional rounds of MDA. The Lao People's Democratic Republic and the Philippines are conducting MDA and expect to complete 5 rounds in all endemic areas by 2014. Of the 21.3 million people targeted for MDA in this subregion in 2010, 13.2 million (61.7%) were treated.

### Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis

Under the Pacific Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis (PacELF), 7 of 16 endemic countries that require MDA in the area (American Samoa, the Cook Islands, the Marshall Islands, Niue, Tonga, Vanuatu, and Wallis and Futuna) have reached their targets and stopped MDA. These countries have been implementing active surveillance. Four of these countries (the Cook Islands, Niue, Vanuatu and Tonga) are expected to achieve elimination by 2015. The remaining 3 countries (American Samoa, the Marshall Islands, and Wallis and Futuna) are expected to achieve elimination by 2016.

Four countries continued to deliver MDA in 2010 (Fiji, French Polynesia, Kiribati and Papua New Guinea). Of the 866 000 people targeted for MDA under PacELF in 2010, 627 000 (72.4%) were treated. Samoa completed 7 rounds in 2008, and did not implement MDA in 2009 and 2010. The next round is planned for late 2011 or early 2012.

The biggest challenge to eliminating lymphatic filariasis in the PacELF is in Papua New Guinea, where 80% of the total population requiring MDA in the PacELF area lives. Increased resources are required to achieve elimination, and delivery of MDA is difficult due to the geographical structure of the country.

Suite à l'AMM, 208 unités de mise en œuvre ont atteint le seuil de microfilarémie (<1%) après avoir mené à leur terme  $\geq 5$  campagnes d'AMM en 2010. Parmi elles, 194 se trouvent en Inde. Une fois que ces unités de mise en œuvre auront mené une enquête pour évaluer la transmission, conformément aux lignes directrices révisées de l'OMS,<sup>6</sup> elles auront rempli les conditions requises pour arrêter l'AMM.

## Région du Pacifique occidental

### Groupe d'examen du programme Mékong-Plus

La zone du Mékong-Plus comprend les pays d'endémie suivants: Brunei Darussalam, Cambodge, Malaisie, Philippines, République démocratique populaire lao et Viet Nam. Seul le Brunei Darussalam n'a pas entrepris l'AMM, mais il prévoit de le faire en 2012. Le Cambodge et le Viet Nam ont mené à bien  $\geq 5$  campagnes dans toutes les zones d'endémie; le Cambodge a interrompu l'AMM en 2010 et le Viet Nam en 2009. La Malaisie a mené 5 campagnes en 2008, mais 46 unités de mise en œuvre (desservant 0,6 million de personnes) ont besoin de 2 campagnes supplémentaires. La République démocratique populaire lao et les Philippines procèdent à l'AMM et espèrent pouvoir mener à bien 5 campagnes dans toutes les zones d'endémie d'ici 2014. Sur les 21,3 millions de personnes ciblées pour l'AMM dans cette sous-région en 2010, 13,2 millions (61,7%) ont été traitées.

### Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique

Dans le cadre du Programme d'élimination de la filariose lymphatique dans le Pacifique (PacELF), 7 des 16 pays d'endémie nécessitant une AMM dans la région (Îles Cook, Îles Marshall, Nioué, Samoa américaines, Tonga, Vanuatu et Wallis-et-Futuna) ont atteint leurs objectifs et arrêté l'AMM. Ces pays ont mis en œuvre une surveillance active. Quatre d'entre eux (Îles Cook, Nioué, Tonga et Vanuatu) devraient parvenir à l'élimination d'ici à 2015. Les 3 pays restants (Îles Marshall, Samoa américaines et Wallis-et-Futuna) parviendront à l'élimination d'ici à 2016.

Quatre pays ont continué l'AMM en 2010 (Fidji, Kiribati, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Polynésie française). Sur les 866 000 personnes ciblées pour l'AMM dans le cadre du PacELF en 2010, 627 000 (72,4%) ont été traitées. Les Samoa ont mené à bien 7 campagnes en 2008 et aucune en 2009 et en 2010. La prochaine campagne est prévue pour la fin 2011 ou le début 2012.

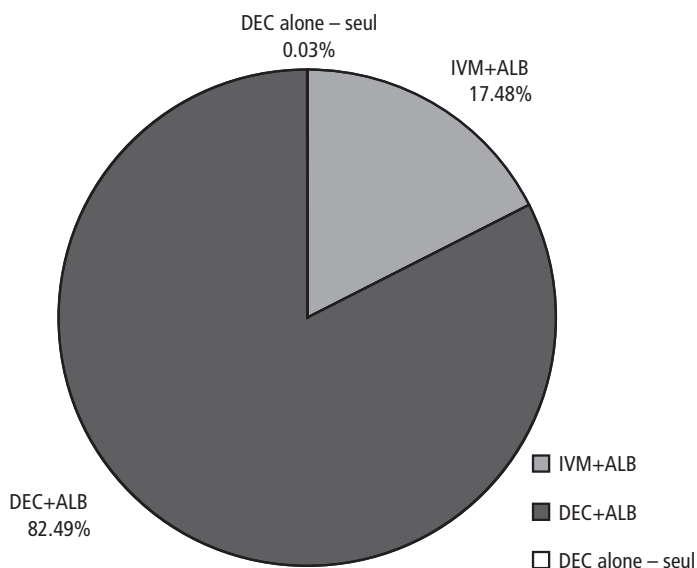
Dans la zone du PacELF, c'est en Papouasie-Nouvelle-Guinée, là où vivent 80% de la population totale nécessitant une AMM dans cette même zone, que l'on rencontre les plus grandes difficultés pour éliminer la filariose lymphatique. Les ressources nécessaires pour parvenir à l'élimination y sont bien plus importantes que dans le reste de la Région. La structure géographique du pays rend difficile l'AMM.

<sup>6</sup> Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis. *Monitoring and epidemiological assessment of MDA: a manual for national elimination programmes* (WHO/HTM/NTD/PCT/2011.4). Geneva, World Health Organization, 2011.

<sup>6</sup> Programme d'élimination de la filariose lymphatique. *Monitoring and epidemiological assessment of MDA: a manual for national elimination programmes* (WHO/HTM/NTD/PCT/2011.4). Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2011.

Fig. 1 Proportion of targeted population covered by mass drug administration for lymphatic filariasis, by type of medicine or combination of medicines delivered, 2010

Fig. 1 Proportion de la population ciblée couverte par l'administration massive de médicaments contre la filariose lymphatique, par type de médicament ou association de médicaments administrée, 2010



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

Fig. 2 Cumulative percentage of people requiring mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis that was treated, that had access to MDA but was not treated, and that did not have access to MDA, by WHO region or regional programme review group, 2010

Fig. 2 Pourcentage cumulé de personnes nécessitant une administration massive de médicaments (AMM) contre la filariose lymphatique ayant été traitées, ayant eu accès à l'AMM mais n'ayant pas été traitées, et n'ayant pas eu accès à l'AMM, par Région OMS ou groupe régional d'examen du programme, 2010

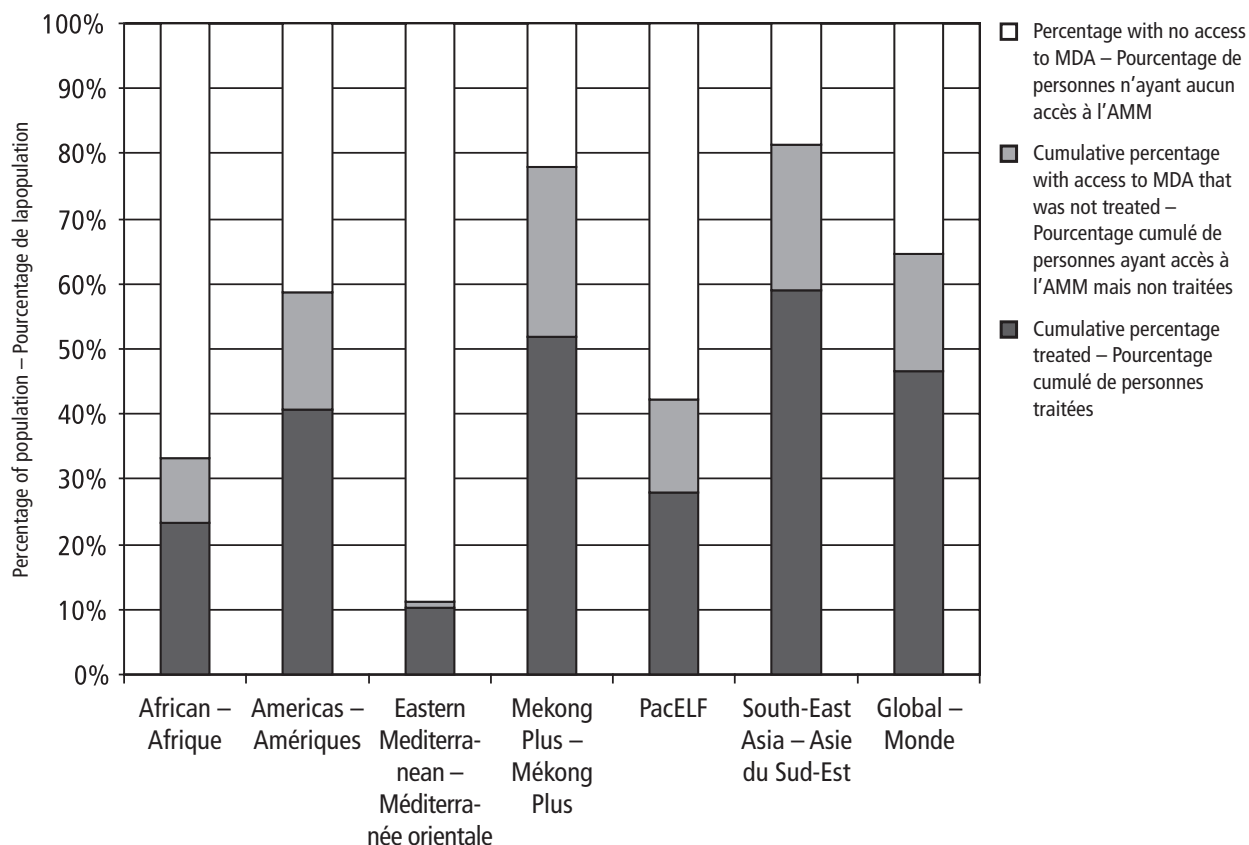
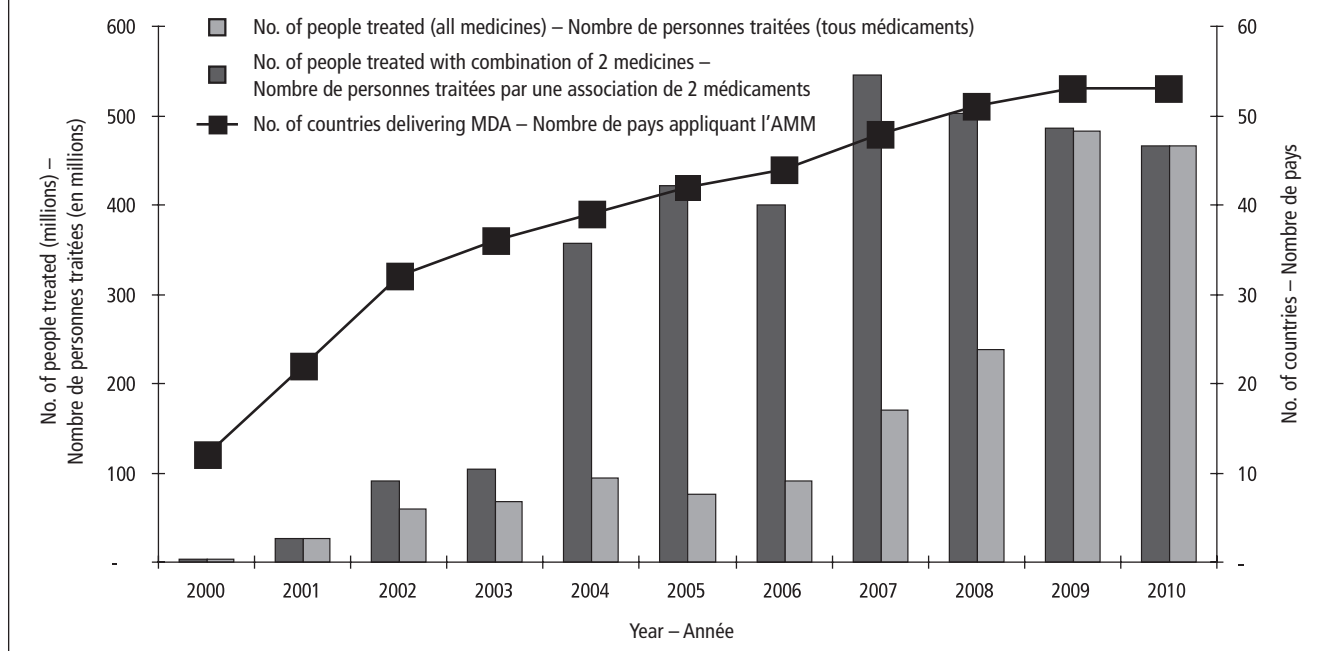


Fig. 3 No. of people receiving treatment through mass drug administration (MDA) for lymphatic filariasis, and number of countries delivering MDA, 2000–2010

Fig. 3 Nombre de personnes recevant un traitement contre la filariose lymphatique au cours d'une administration massive de médicaments (AMM) et nombre de pays appliquant l'AMM, 2000–2010



### Editorial note

As GPELF reaches its halfway point, WHO has reviewed the progress made during 2000–2009 and developed a strategic plan to address the challenges of the next 10 years. A progress report on activities accomplished and the strategic plan for 2010–2020<sup>1</sup> were published in 2010 with the aim of providing guidance to governments and health professionals in endemic countries as they move forward, and encouraging the international community to enhance its support to eliminate the disease.

New guidelines on delivering MDA, including a protocol for stopping MDA and conducting post-MDA surveillance (known as the transmission assessment survey), were developed in consultation with the lymphatic filariasis monitoring and evaluation working group. The dissemination of the guidelines, and training in monitoring and evaluation will be conducted by GPELF in 2012.

GPELF is also preparing guidelines and training materials on managing morbidity and preventing disability.

The role of integrated vector management in eliminating lymphatic filariasis was assessed by GPELF, and a position statement on using integrated vector management to control malaria and lymphatic filariasis was published.<sup>7</sup> A vector control strategy to be used in coun-

### Note de la rédaction

Alors que le Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique arrive à mi-parcours de son mandat, le Département OMS de Lutte contre les maladies tropicales négligées a examiné les progrès réalisés entre 2000 et 2009 et élaboré un plan stratégique pour faire face aux difficultés au cours des 10 ans à venir. Un rapport d'activité et le plan stratégique pour 2010–2020<sup>1</sup> ont été publiés en 2010 dans l'intention de fournir aux gouvernements et aux professionnels de la santé des pays d'endémie des éléments d'orientation au fur et à mesure qu'ils progressent et d'encourager la communauté internationale à renforcer son soutien en vue d'éliminer cette maladie.

De nouvelles lignes directrices relatives à l'application de l'AMM, notamment un protocole relatif à l'arrêt de l'AMM et à la surveillance post-AMM (connu sous le nom d'enquête d'évaluation de la transmission), ont été élaborées en consultation avec le groupe de travail sur la surveillance et l'évaluation de la filariose lymphatique. La diffusion de ces lignes directrices ainsi que la formation à la surveillance et à l'évaluation seront menées par le Programme mondial en 2012.

Le Programme mondial d'élimination de la filariose lymphatique prépare également des lignes directrices et des matériels de formation sur la prise en charge de la morbidité et la prévention des incapacités.

Le rôle de la gestion intégrée des vecteurs dans l'élimination de la filariose lymphatique a été évalué par le Programme, et ce dernier a publié une déclaration indiquant la position qui était la sienne concernant l'utilisation de la gestion intégrée des vecteurs pour lutter contre le paludisme et la filariose lymphatique.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> See No. 13, 2011, pp. 121–127.

<sup>7</sup> Voir N° 13, 2011, pp. 121–127.

tries where MDA is not feasible will be developed by WHO in 2012.

Further expansion of the programme and increases in the yearly population targeted to receive MDA may be influenced by (i) the number of countries or provinces discontinuing MDA (ii) the initiation or expansion of MDA in countries where the sociopolitical environment determines whether MDA is delivered, and (iii) the cautious approach taken by some countries where *Loa loa* is endemic.

In countries where lymphatic filariasis is endemic, areas which have implemented 5–6 rounds of MDA and achieved <1.0% prevalence of microfilaraemia are expected to proceed to the next phase of the programme – that is, to implement the monitoring and evaluation process and the transmission assessment survey to determine whether MDA may be stopped and post-MDA surveillance begun. In some of these countries, the size of the population targeted to receive MDA may decrease gradually. ■

Une stratégie de lutte antivectorielle destinée aux pays dans lesquels l'AMM n'est pas réalisable sera élaborée par l'OMS en 2012.

L'extension future du Programme et la progression du nombre de personnes ciblées chaque année par l'AMM pourraient être dictées par i) le nombre de pays ou de provinces interrompant l'AMM, et ii) la mise en route ou le développement de l'AMM dans les pays où l'environnement sociopolitique détermine le fait que l'AMM soit appliquée ou non, et par iii) l'approche prudente adoptée par certains pays où la loase est endémique.

Dans les pays où la filariose lymphatique est endémique, les zones où 5 à 6 campagnes d'AMM ont été mises en œuvre et où l'on a obtenu une prévalence de la microfilarémie <1,0% devraient passer à la phase suivante du Programme – c'est-à-dire à la mise en œuvre du processus de surveillance et d'évaluation et à l'enquête sur l'évaluation de la transmission afin de déterminer si l'on peut interrompre l'AMM et commencer la surveillance post-AMM. Dans certains de ces pays, la taille de la population ciblée par l'AMM pourrait progressivement diminuer. ■

### How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW SERVER: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to [listserv@who.int](mailto:listserv@who.int). The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

### Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à [listserv@who.int](mailto:listserv@who.int) en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh.

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message **subscribe wer-reh** to [listserv@who.int](mailto:listserv@who.int)

Fax: (+4122) 791 48 21/791 42 85

Contact: [wantzc@who.int/wer@who.int](mailto:wantzc@who.int/wer@who.int)

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message **subscribe wer-reh** à [listserv@who.int](mailto:listserv@who.int)

Fax: +41-(0)22 791 48 21/791 42 85

Contact: [wantzc@who.int/wer@who.int](mailto:wantzc@who.int/wer@who.int)

## WHO web sites on infectious diseases – Sites internet de l'OMS sur les maladies infectieuses

Avian influenza	<a href="http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/">http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/</a>	Grippe aviaire
Buruli ulcer	<a href="http://www.who.int/buruli/en/">http://www.who.int/buruli/en/</a>	Ulcère de Buruli
Child and adolescent health and development	<a href="http://www.who.int/child_adolescent_health/en/">http://www.who.int/child_adolescent_health/en/</a>	Santé et développement des enfants et des adolescents
Cholera	<a href="http://www.who.int/cholera/en/">http://www.who.int/cholera/en/</a>	Choléra
Deliberate use of biological and chemical agents	<a href="http://www.who.int/csr/delibepidemics/informationresources/en/">http://www.who.int/csr/delibepidemics/informationresources/en/</a>	Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques
Dengue (DengueNet)	<a href="http://apps.who.int/globalatlas">http://apps.who.int/globalatlas</a>	Dengue (DengueNet)
Epidemic and pandemic surveillance and response	<a href="http://www.who.int/csr/en/">http://www.who.int/csr/en/</a>	Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie
Eradication/elimination programmes	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-news/">http://www.who.int/infectious-disease-news/</a>	Programmes d'éradication/élimination
Filariasis	<a href="http://www.filariasis.org">http://www.filariasis.org</a>	Filariose
Geographical information systems (GIS)	<a href="http://www.who.int/health_mapping/en/">http://www.who.int/health_mapping/en/</a>	Systèmes d'information géographique
Global atlas of infectious diseases	<a href="http://globalatlas.who.int">http://globalatlas.who.int</a>	Atlas mondial des maladies infectieuses
Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)	<a href="http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/">http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/</a>	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN)
Health topics	<a href="http://www.who.int/topics/en">http://www.who.int/topics/en</a>	La santé de A à Z
Influenza	<a href="http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/">http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/</a>	Grippe
Influenza network (FluNet)	<a href="http://who.int/flunet">http://who.int/flunet</a>	Réseau grippe (FluNet)
International Health Regulations	<a href="http://www.who.int/ihr/en/">http://www.who.int/ihr/en/</a>	Règlement sanitaire international
International travel and health	<a href="http://www.who.int/ith/en/">http://www.who.int/ith/en/</a>	Voyages internationaux et santé
Intestinal parasites	<a href="http://www.who.int/wormcontrol/en">http://www.who.int/wormcontrol/en</a>	Parasites intestinaux
Leishmaniasis	<a href="http://www.who.int/leishmaniasis/en">http://www.who.int/leishmaniasis/en</a>	Leishmaniose
Leprosy	<a href="http://www.who.int/lep/en">http://www.who.int/lep/en</a>	Lèpre
Lymphatic filariasis	<a href="http://www.who.int/lymphatic_filariasis/en/">http://www.who.int/lymphatic_filariasis/en/</a>	Filariose lymphatique
Malaria	<a href="http://www.who.int/malaria/en">http://www.who.int/malaria/en</a>	Paludisme
Neglected tropical diseases	<a href="http://www.who.int/neglected_diseases/en/">http://www.who.int/neglected_diseases/en/</a>	Maladies tropicales négligées
Outbreak news	<a href="http://www.who.int/csr/don/en">http://www.who.int/csr/don/en</a>	Flambées d'épidémies
Poliomyelitis	<a href="http://www.polioeradication.org/casecount.asp">http://www.polioeradication.org/casecount.asp</a>	Poliomyélite
Rabies network (RABNET)	<a href="http://www.who.int/rabies/en">http://www.who.int/rabies/en</a>	Réseau rage (RABNET)
Report on infectious diseases	<a href="http://www.who.int/infectious-disease-report/">http://www.who.int/infectious-disease-report/</a>	Rapport sur les maladies infectieuses
Global Foodborne Infections Network (GFN)	<a href="http://www.who.int/gfn/en">http://www.who.int/gfn/en</a>	Réseau mondial d'infections d'origine alimentaire
Smallpox	<a href="http://www.who.int/csr/disease/smallpox/en">http://www.who.int/csr/disease/smallpox/en</a>	Variole
Schistosomiasis	<a href="http://www.who.int/schistosomiasis/en/">http://www.who.int/schistosomiasis/en/</a>	Schistosomiase
Tropical disease research	<a href="http://www.who.int/tdr/">http://www.who.int/tdr/</a>	Recherche sur les maladies tropicales
Tuberculosis	<a href="http://www.who.int/tb/en">http://www.who.int/tb/en</a> and/et <a href="http://www.stoptb.org">http://www.stoptb.org</a>	Tuberculose
Immunization, Vaccines and Biologicals	<a href="http://www.who.int/immunization/en/">http://www.who.int/immunization/en/</a>	Vaccination, Vaccins et Biologiques
Weekly Epidemiological Record	<a href="http://www.who.int/wer/">http://www.who.int/wer/</a>	Relevé épidémiologique hebdomadaire
WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response	<a href="http://www.who.int/ihr/lyon/en/index.html">http://www.who.int/ihr/lyon/en/index.html</a>	Bureau OMS de Lyon pour la préparation et la réponse des pays aux épidémies
WHO Pesticide Evaluation Scheme (WHOPES)	<a href="http://www.who.int/whopes/en">http://www.who.int/whopes/en</a>	Schéma OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES)
WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction, Tunis	<a href="http://wmc.who.int/">http://wmc.who.int/</a>	Centre Méditerranéen de l'OMS pour la Réduction de la Vulnérabilité à Tunis (WMC)
Yellow fever	<a href="http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/">http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/</a>	Fièvre jaune