



Contents

244 Soil-transmitted helminthiasis

Sommaire

244 Géohelminthiases

Soil-transmitted helminthiasis

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

1. Background

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

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

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

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

Géohelminthiases

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

1. Situation générale

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

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

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

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

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

7.2008
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

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

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

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

⁴ See No. 16, 2006, pp. 145–163.

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

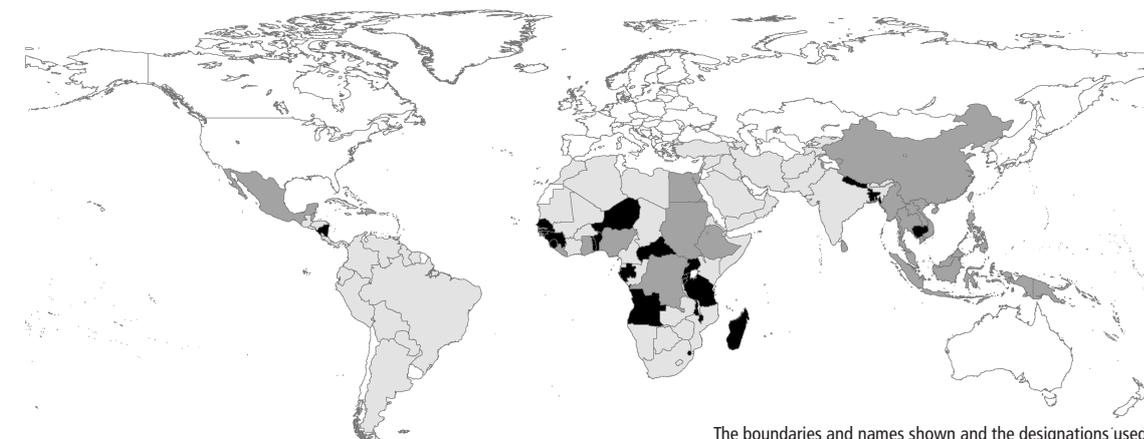
² L'OMS recommande n'importe lequel de ces 4 médicaments suivants pour le traitement des géohelminthiases: albendazole, mébendazole, pyrantel et lévamisole. La plupart des programmes utilisent de l'albendazole ou du mébendazole parce que la dose est simplement de ½ ou 1 comprimé par enfant.

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

⁴ Voir N° 16, 2006, pp. 145–163.

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

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



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

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant aux tracés de ses frontières.
 © WHO 2008. All rights reserved. – © OMS 2008. Tous droits réservés.

Status of STH infections in 2006:

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

Situation des infections par des géohelminthes en 2006:

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

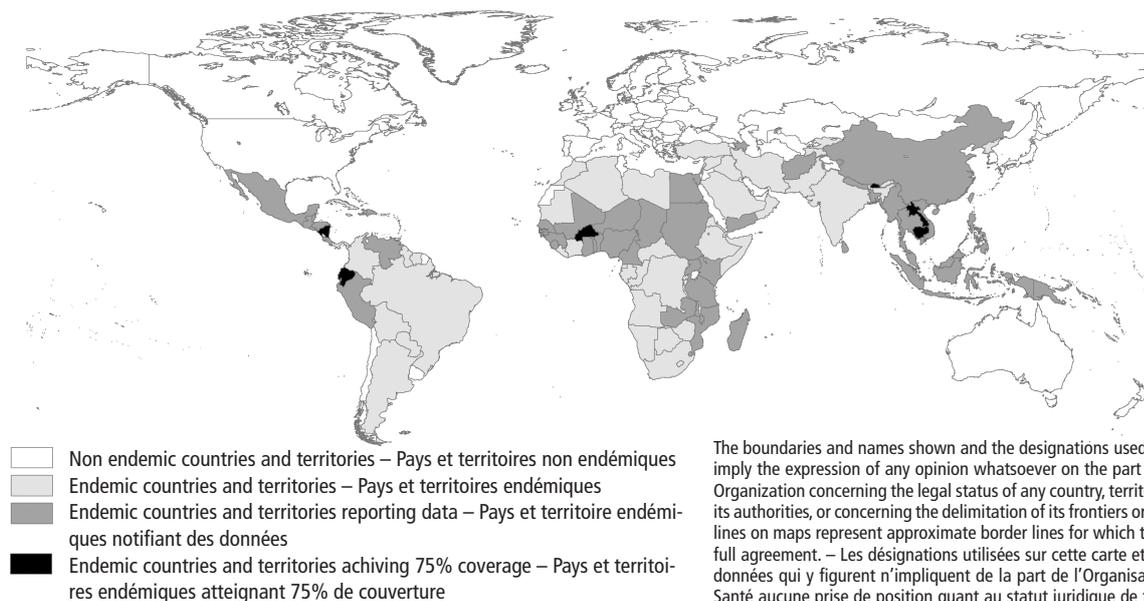
2. Data sources and methodology

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

2. Sources de données et méthodologie

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

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



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant aux tracés de ses frontières.
 © WHO 2008. All rights reserved. – © OMS 2008. Tous droits réservés.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

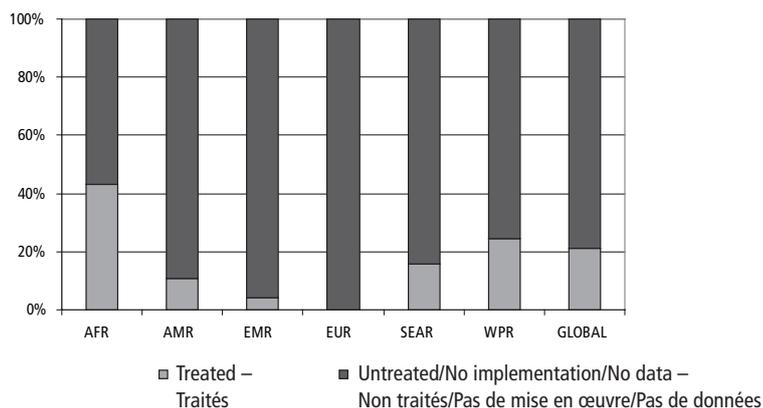


Fig. 2 **Reported coverage by WHO region: school-age children**
 Fig. 2 **Couverture rapportée par Région OMS: enfants d'âge scolaire**

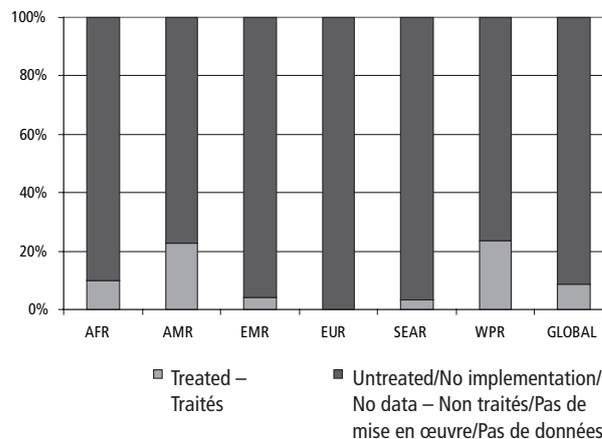


Fig. 3 **Distribution of preschool-age children at risk for soil-transmitted helminthiasis, by WHO region**
 Fig. 3 **Répartition des enfants d'âge préscolaire exposés aux géohelminthiases, par Région OMS**

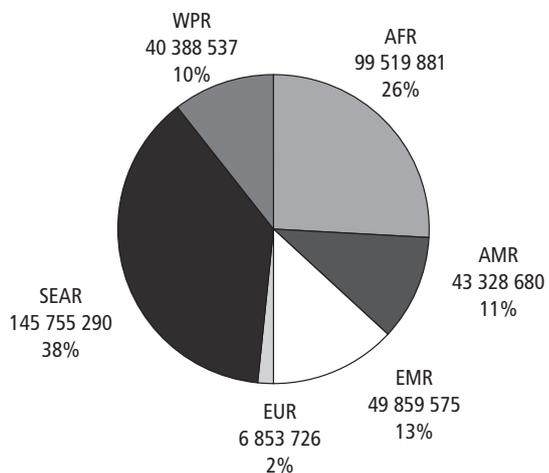
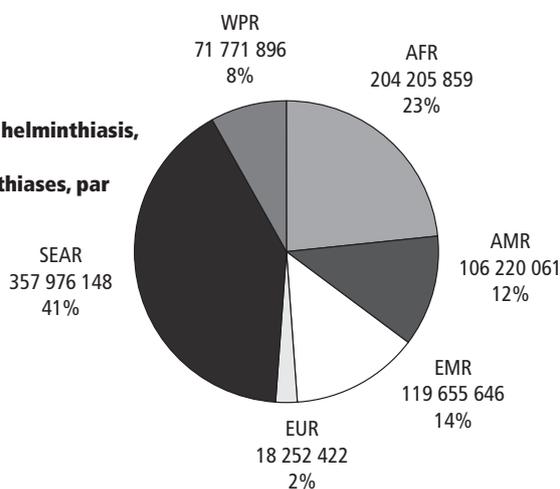


Fig. 4 **Distribution of school-age children at risk for soil-transmitted helminthiasis, by WHO region**
 Fig. 4 **Répartition des enfants d'âge scolaire exposés aux géohelminthiases, par Région OMS**



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Results

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

3.1 Preschool-age children

World

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

African Region

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

Americas Region

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

3. Résultats

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

3.1 Enfants d'âge préscolaire

Monde

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

Région africaine

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

Région des Amériques

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

Table 2 **Reported number of children receiving treatment against soil-transmitted helminthiasis, by WHO region, 2006**Tableau 2 **Nombre d'enfants ayant reçu un traitement contre les géohelminthiases rapporté en 2006**

WHO region and country/area – Régions de l'OMS et pays/territoires	Total country population – Total de population des pays	LF status – Statut de la FL	Preschool-age children (PAC) – Enfants d'âge préscolaire (EAP)					School-age children (SAC) – Enfants d'âge scolaire (EAS)				
			Total PAC population – Population totale (EAP)	PAC treated via LF MDAs – EAP traités par la FL	PAC treated (other programmes) – EAP traités (autres programmes)	Total PAC treated – Totale EAP traitée	Total PAC coverage – Couverture totale EAP	Total SAC population – Population totale EAS	SAC treated via LF – EAS traités par le TMM contre la FL	SAC treated (other programmes) – EAS traités (autres programmes)	Total SAC treated – Total EAS traité	Total SAC coverage (%) – Couverture totale EAS
African Region – Région de l'Afrique												
Algeria – Algérie	33 351 136	NE	2 480 204	–	–	–	–	–	6 439 550	–	–	–
Angola	16 557 050	E ^a	2 383 644	–	2 976 529	2 976 529	124.9%	–	4 579 784	–	–	–
Benin – Bénin	8 759 653	IA (≥5 years/ans)	1 167 087	–	1 712 154	1 712 154	146.7%	–	2 362 443	474 151	91 500	565 651 23.9%
Botswana	1 858 162	NE	172 868	–	–	–	0.0%	–	435 606	–	–	0.0%
Burkina Faso	14 358 500	IA (≥5 years/ans)	2 034 604	–	–	–	0.0%	–	3 998 202	3 760 391	1 288 289	5 048 680 126.3%
Burundi	8 173 070	NE	1 128 452	–	1 387 269	1 387 269	122.9%	–	2 194 133	–	–	0.0%
Cameroon – Cameroun	18 174 696	E ^a	2 228 061	–	–	–	0.0%	–	4 686 315	–	155 000	155 000 3.3%
Cape Verde – Cap-Vert	518 566	E ^a	57 052	–	–	–	0.0%	–	129 505	–	–	0.0%
Central African Republic – République centrafricaine	4 264 804	E ^a	528 026	–	504 026	504 026	95.5%	–	1 143 981	–	–	0.0%
Chad – Tchad	10 468 177	E ^a	1 517 139	–	–	–	0.0%	–	2 895 129	–	17 500	17 500 0.6%
Comoros – Comores	818 434	DA (≥2 years/ans)	102 189	2 947	–	2 947	2.9%	–	213 131	8 128	–	8 128 3.8%
Congo	3 689 299	E ^a	461 470	–	–	–	0.0%	–	957 947	–	–	0.0%
Côte d'Ivoire	18 914 476	E ^a	2 244 599	–	–	–	0.0%	–	4 979 974	–	–	0.0%
Democratic Republic of the Congo – République démocratique du Congo	60 643 888	E ^a	9 184 408	–	3 246 872	3 246 872	35.4%	–	16 814 811	–	–	0.0%
Equatorial Guinea – Guinée équatoriale	495 640	E ^a	63 503	–	–	–	0.0%	–	129 017	–	–	0.0%
Eritrea – Érythrée	4 692 115	Verification in progress – Vérification en cours	628 875	–	–	–	0.0%	–	1 205 528	–	–	0.0%
Ethiopia – Éthiopie	81 020 610	E ^a	10 590 981	–	4 037 805	4 037 805	38.1%	–	22 335 338	–	–	0.0%
Gabon	1 310 818	E ^a	125 410	–	180 356	180 356	143.8%	–	305 518	–	–	0.0%
Gambia – Gambie	1 663 032	E ^a	205 370	–	–	–	0.0%	–	421 313	–	87 100	87 100 20.7%
Ghana	23 008 442	IA (≥5 years/ans)	2 523 786	–	122 902	122 902	4.9%	–	5 686 077	1 725 387	720 000	2 445 387 43.0%
Guinea – Guinée	9 181 338	E ^a	1 210 593	–	1 509 878	1 509 878	124.7%	–	2 427 484	–	193 227	193 227 8.0%
Guinea-Bissau – Guinée Bissau	1 645 528	E ^a	250 770	–	202 761	202 761	80.9%	–	460 364	–	87 837	87 837 19.1%
Kenya	36 553 490	DA (≥2 years/ans)	4 828 726	No MDA in 2006 – Pas de TMM en 2006	–	–	0.0%	–	9 421 761	–	633 508	633 508 6.7%
Lesotho	1 994 888	NE	218 555	–	–	–	0.0%	–	528 482	–	–	0.0%
Liberia – Libéria	3 578 922	E ^a	538 030	–	105 000	105 000	19.5%	–	992 411	–	–	0.0%
Madagascar	19 159 010	DA (≥2 years/ans)	2 486 554	224 867	2 827 793	3 052 660	122.8%	–	5 203 413	619 205	–	619 205 11.9%
Malawi	13 570 714	E ^a	1 921 823	–	1 817 964	1 817 964	94.6%	–	3 958 032	–	509 000	509 000 12.9%
Mali	11 968 377	IA (≥5 years/ans)	1 759 086	–	–	–	0.0%	–	3 453 350	859 902	1 319 124	2 179 026 63.1%
Mauritania – Mauritanie	3 043 638	NE	360 036	–	–	–	0.0%	–	763 720	–	–	0.0%
Mauritius – Maurice	1 251 528	Verification in progress – Vérification en cours	74 492	–	–	–	0.0%	–	206 229	–	–	0.0%
Mozambique	20 971 446	E ^a	2 875 224	–	–	–	0.0%	–	5 622 469	–	31 451	31 451 0.6%
Namibia – Namibie	2 046 553	NE	197 644	–	–	–	0.0%	–	536 242	–	–	0.0%
Niger	13 736 722	E ^a	2 112 741	–	2 800 000	2 800 000	132.5%	–	3 877 798	–	1 127 493	1 127 493 29.1%
Nigeria – Nigéria	144 719 951	IA (≥5 years/ans)	19 209 167	–	4 200 000	4 200 000	21.9%	–	39 313 400	1 076 349	–	1 076 349 2.7%

Table 2 (suite)

Tableau 2 (continued)

Rwanda	9 464 240	E ^a	1 253 188	–	1 193 428	1 193 428	95.2%	2 460 592			0.0%	
Sao Tome and Principe – Sao Tomé-et-Principe	155 125	Verification in progress – Vérification en cours	18 426	–			0.0%	40 967			0.0%	
Senegal – Sénégal	12 072 475	E ^a	1 503 810	–	1 674 076	1 674 076	111.3%	3 148 283	131 589	131 589	4.2%	
Seychelles	86 122	Verification in progress – Vérification en cours	5 126	–			0.0%	14 191			0.0%	
Sierra Leone	5 742 694	E ^a	777 564	–	694 862	694 862	89.4%	1 460 964	852 160	852 160	58.3%	
South Africa – Afrique du Sud	48 282 459	NE	4 184 168	–			0.0%	10 169 201			0.0%	
Swaziland	1 133 613	NE	116 671	–	126 326	126 326	108.3%	297 248	37 513	37 513	12.6%	
Togo	6 410 428	IA (≥5 years/ans)	823 549	–	1 091 860	1 091 860	132.6%	1 713 121	61 024	61 024	3.6%	
Uganda – Ouganda	29 898 598	IA (≥5 years/ans)	4 565 773	–	4 620 049	4 620 049	101.2%	8 885 525	1 656 941	1 656 941	18.6%	
United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	39 458 708	IA (≥5 years/ans)	5 448 180	–	5 533 367	5 533 367	101.6%	10 554 923	1 907 843	1 907 843	18.1%	
Zambia – Zambie	11 696 161	E ^a	1 593 699	–			0.0%	3 325 628	639 765	639 765	19.2%	
Zimbabwe	13 228 195	E ^a	1 358 558	–			0.0%	3 456 759			0.0%	
TOTAL	773 791 491		99 519 881	227 814	42 565 277	42 793 091	43.0%	204 205 859	10 492 378	9 578 997	20 071 375	9.8%
Americas Region — Région des Amériques												
Antigua and Barbuda – Antigua-et-Barbuda	84 097	NE	6 307	–			0.0%	15 713			0.0%	
Argentina – Argentine	39 134 296	NE	2 676 918	–			0.0%	6 875 458			0.0%	
Bahamas	327 282	NE	22 256	–			0.0%	60 987			0.0%	
Barbados – Barbade	292 930	NE	13 421	–			0.0%	37 341			0.0%	
Belize	281 645	NE	28 800	–	17 057	17 057	59.2%	68 531	39 109	39 109	57.1%	
Bolivia – Bolivie	9 353 848	NE	984 461	–			0.0%	2 280 787			0.0%	
Brazil – Brésil	189 322 987	DEC	14 495 985	–			0.0%	34 143 619			0.0%	
Colombia – Colombie	45 558 453	NE	3 555 481	–			0.0%	9 138 090			0.0%	
Costa Rica	4 398 770	E ^a	314 480	–			0.0%	828 110	110 447	110 447	13.3%	
Cuba	11 266 706	NE	528 110	–			0.0%	1 473 740			0.0%	
Dominica – Dominique	67 621	NE	5 072	–			0.0%	12 635			0.0%	
Dominican Republic – République dominicaine	9 614 667	DA (≥2 years/ans)	885 770	16 784		16 784	1.9%	2 085 366	35 433	185 000	220 433	10.6% 0.0%
Ecuador – Equateur	13 201 994	NE	1 139 050	–			0.0%	2 841 776	2 415 000	2 415 000	85.0%	
El Salvador	6 762 317	NE	620 893	–			0.0%	1 504 877	870 163	870 163	57.8%	
Grenada – Grenade	105 597	NE	8 416	–			0.0%	24 883			0.0%	
Guatemala	13 028 572	NE	1 633 984	–			0.0%	3 520 458	2 298 880	2 298 880	65.3%	
Guyana – Guyane	739 063	DS	60 728	–			0.0%	156 903			0.0%	
Haiti – Haïti	9 445 945	DA (≥2 years/ans)	991 976		No MDA in 2006 – Pas de TMM en 2006		0.0%	2 301 437	631 811	631 811	27.5%	
Honduras	6 968 686	NE	751 286	–			0.0%	1 803 599	1 100 000	1 100 000	61.0%	
Jamaica – Jamaïque	2 698 606	NE	219 441	–			0.0%	568 471			0.0%	
Mexico – Mexique	105 342 120	NE	8 323 126	–	4 133 026	4 133 026	49.7%	21 389 916	12 840 047	12 840 047	60.0%	
Nicaragua	5 532 366	NE	534 872	–	538 002	538 002	100.6%	1 387 419	1 793 348	1 793 348	129.3%	
Panama	3 287 538	NE	275 580	–			0.0%	645 071			0.0%	
Paraguay	6 015 701	NE	583 332	–			0.0%	1 395 427			0.0%	
Peru – Pérou	27 588 575	NE	2 239 388	–			0.0%	5 789 285	1 729 412	1 729 412	29.9%	
Saint Kitts and Nevis – Saint-Kitts-et-Nevis	49 774	NE	3 733	–			0.0%	9 300			0.0%	
Saint Lucia – Sainte-Lucie	163 073	NE	11 638	–			0.0%	29 842			0.0%	

Table 2 (suite)

Tableau 2 (continued)

Saint Vincent and the Grenadines – Saint-Vincent-et-les-Grenadines	119 773	NE	9 309	–			0.0%	22 705				0.0%
Suriname	455 272	NE	36 604	–			0.0%	89 465				0.0%
Trinidad and Tobago – Trinité-et-Tobago	1 328 433	NE	74 097	–				194 863				0.0%
Venezuela	27 191 212	NE	2 294 166	–			0.0%	5 523 986	102 131	102 131		1.8%
TOTAL	539 727 919		43 328 680	16 784	4 688 085	4 704 869	10.9%	106 220 061	35 433	24 115 348	24 150 781	22.7%
Eastern Mediterranean Region – Région de la Méditerranée orientale												
Afghanistan	26 087 653	NE	3 775 259	–			0.0%	7 402 188		4 500 000	4 500 000	60.8%
Djibouti	818 509	NE	84 531	–			0.0%	202 799				0.0%
Egypt – Egypte	74 166 499	DA (≥2 years/ans)	6 880 678	33 431		33 431	0.5%	15 831 851	98 751		98 751	0.6%
Islamic Republic of Iran – Iran (République islamique d)	70 270 179	NE	4 713 173	–			0.0%	13 240 084				0.0%
Iraq	28 505 846	NE	3 366 448	–			0.0%	7 518 117				0.0%
Libyan Arab Jamahiriya – Jamahiriya arabe	6 038 644	NE	535 990	–			0.0%	1 150 276				0.0%
Morocco – Maroc	30 852 969	NE	2 370 964	–			0.0%	6 195 422				0.0%
Oman	2 546 323	NE	217 981	–			0.0%	575 204				0.0%
Pakistan	160 943 054	NE	15 235 094	–			0.0%	39 523 318				0.0%
Saudi Arabia – Arabie saoudite	24 174 941	NE	2 276 235	–			0.0%	5 342 520				0.0%
Somalia – Somalie	8 445 395	NE	1 190 084	–			0.0%	2 223 289				0.0%
Sudan – Soudan	37 707 483	E ^a	4 364 158	–	2 000 000	2 000 000	45.8%	9 725 540		215 000	215 000	2.2%
Syrian Arab Republic – République arabe syrienne	19 407 555	NE	1 984 236	–			0.0%	4 493 313				0.0%
Yemen – Yémen	21 732 245	IA (≥5 years/ans)	2 864 744	–				6 231 725	32 926		32 926	0.5%
TOTAL	511 697 295		49 859 575	33 431	2 000 000	2 033 431	4.1%	119 655 646	131 677	4 715 000	4 846 677	4.1%
European Region — Région européenne												
Azerbaijan – Azerbaïdjan	8 406 027	NE	430 049	–			0.0%	1 490 397		6 000	6 000	0.4%
Kyrgyzstan – Kirghizistan	5 258 626	NE	399 696	–			0.0%	1 094 010				0.0%
Tajikistan – Tadjikistan	6 639 839	NE	683 029	–			0.0%	1 709 900				0.0%
Turkey – Turquie	73 921 766	NE	5 340 952	–			0.0%	13 958 115				0.0%
TOTAL	94 226 258		6 853 726	0	0	0	0.0%	18 252 422	0	6 000	6 000	0.3%
South-East Asia Region — Asie du Sud-Est												
Bangladesh	155 990 775	DA (≥2 years/ans)	14 952 839	1 192 475	17 000 000	18 192 475	121.7%	35 206 745	4 000 392	400 000	4 400 392	12.5%
Bhutan – Bhoutan	648 766	NE	49 121	–			0.0%	144 511		120 079	120 079	83.1%
Democratic People's Republic of Korea – République populaire démocratique de Corée	23 707 545	E ^a	1 310 626	–			0.0%	3 999 623				0.0%
India – Inde	1 151 751 462	DEC	100 958 607	–			0.0%	247 895 710				0.0%
Indonesia – Indonésie	228 864 479	DA (≥2 years/ans)	17 314 648	313 349		313 349	1.8%	42 415 661	1 025 622	222 960	1 248 582	2.9%
Maldives	300 293	DA (≥2 years/ans)	23 771	Data awaited			0.0%	68 474				0.0%
Myanmar	48 379 206	DA (≥2 years/ans)	3 320 755	629 345		629 345	19.0%	8 789 283	2 010 213		2 010 213	22.9%
Nepal – Népal	27 641 363	DA (≥2 years/ans)	2 894 323	144 484	3 116 610	3 261 094	112.7%	7 005 395	462 673	1 078 170	1 540 843	22.0%
Sri Lanka	19 207 440	DA (≥2 years/ans)	1 181 953	459 539		459 539	38.9%	3 076 568	1 452 528	88 389	1 540 917	50.1%
Thailand – Thaïlande	63 443 952	DA (≥2 years/ans)	3 598 216	5 505		5 505	0.2%	9 066 041	16 664	317 665	334 329	3.7%
Timor-Leste	1 113 717	DA (≥2 years/ans)	150 431	36 227		36 227	24.1%	308 137	94 194		94 194	30.6%
TOTAL	1 721 048 998		145 755 290	2 780 924	20 116 610	22 897 534	15.7%	357 976 148	9 062 286	2 227 263	11 289 549	3.2%

Table 2 (suite)
Tableau 2 (continued)

Western Pacific Region — Pacifique occidental												
American Samoa	65 000	DA (≥2 years/ans)	9 360	4 678		4 678	50.0%	16 250	10 829		10 829	66.6%
Cambodia – Cambodge	14 196 612	DA (≥2 years/ans)	1 750 000	28 658	1 300 000	1 328 658	75.9%	2 800 000	71 559	2 775 000	2 846 559	101.7%
China – Chine	1 328 474 024	NE	18 200 000	–	200 000	200 000	1.1%	33 800 000		200 000	200 000	0.6%
Cook Islands	13 641	DA (≥2 years/ans)	1 238	1 687		1 687	136.2%	3 076	3 522		3 522	114.5%
Fiji – Fidji	833 326	DA (≥2 years/ans)	72 011	33 025		33 025	45.9%	181 788	110 034		110 034	60.5%
French Polynesia	259 596	DA (≥2 years/ans)	46 727	19 245		19 245	41.2%	64 889	49 487		49 487	76.3%
Kiribati	93 553	DA (≥2 years/ans)	8 189	No MDA in 2006 – Pas de TMM en 2006			0.0%	19 440				0.0%
Lao People's Democratic Republic – République démocratique populaire lao	5 759 404	E ^a	625 000		344 000	344 000	55.0%	1 000 000		990 000	990 000	99.0%
Malaysia – Malaisie	26 113 733	DA (≥2 years/ans)	2 189 747	97 053		97 053	4.4%	5 325 014	183 246		183 246	3.4%
Marshall Islands – Iles Marshall	57 962	DA (≥2 years/ans)	5 073	70		70	1.4%	12 045	135		135	1.1%
Micronesia – Micronésie	110 617	DA (≥2 years/ans)	11 593	68		68	0.6%	27 893	199		199	0.7%
Nauru	10 130	NE	887	–			0.0%	2 105				0.0%
New Caledonia – Nouvelle-Calédonie	NA – ND	E ^a	NA – ND	–			0.0%	NA – ND				0.0%
Niue	1 597	DA (≥2 years/ans)	145	No MDA in 2006 – Pas de TMM en 2006			0.0%	360				0.0%
Palau	20 225	NE	1 770	–			0.0%	4 203				0.0%
Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	6 201 690	DA (≥2 years/ans)	720 658	65 031		65 031	9.0%	1 603 133	141 885		141 885	8.9%
Philippines	86 263 714	DA (≥2 years/ans)	11 633 000	729 636	6 100 000	6 829 636	58.7%	18 650 000	2 304 959	4 000 000	6 304 959	33.8%
Samoa	185 363	DA (≥2 years/ans)	20 491	12 274		12 274	59.9%	50 099	40 952		40 952	81.7%
Solomon Islands – Iles Salomon	484 021	NE	55 630	–			0.0%	124 114				0.0%
Tonga	99 812	DA (≥2 years/ans)	9 535	68		68	0.7%	25 174	244		244	1.0%
Tuvalu	10 486	DA (≥2 years/ans)	952	No MDA in 2006 – Pas de TMM en 2006			0.0%	2 364				0.0%
Vanuatu	220 775	DA (≥2 years/ans)	24 371	No MDA in 2006 – Pas de TMM en 2006			0.0%	56 199				0.0%
Viet Nam	86 205 867	DA (≥2 years/ans)	5 000 000	34 701	1 000 000	1 034 701	20.7%	8 000 000	57 822	5 820 000	5 877 822	73.5%
Wallis and Futuna – Wallis-et-Futuna	15 000	DA (≥2 years/ans)	2 160	933		933	43.2%	3 750	2 159		2 159	57.6%
TOTAL	1 555 696 148		40 388 537	1 027 125	8 944 000	9 971 125	24.7%	71 771 896	2 977 032	13 785 000	16 762 032	23.4%
GLOBAL TOTAL – TOTAL GLOBAL	5 196 188 109		385 705 689	4 086 079	78 313 972	82 400 050	21.4%	878 082 032	22 698 806	54 427 608	77 126 414	8.8%

NA: not available – non disponible

NE: non endemic – non endémique

E^a: Endemic; no MDA yet – Endémique; pas encore de TMM

LF MDAs: lymphatic filariasis mass drug administration – TMM contre la FL: traitement médicamenteux de masse contre la filariose lymphatique

DEC: diethylcarbamazine citrate – citrate de diéthylcarbamazine

DS: DEC-fortified salt – sel enrichi en DEC

DA (≥2 years): diethylcarbamazine citrate plus albendazole administered to all children aged 2 years and older – DA (≥2 ans): citrate diéthylcarbamazine plus albendazole administré aux enfants âgés de 2 ans et plus

IA (≥5 years): ivermectin plus albendazole administered to all children aged 5 years and older – IA (≥5 ans): ivermectine plus albendazole administrée aux enfants âgés de 5 ans et plus

4 704 869 PAC were treated in 2006, out of 43 328 680 at risk, equivalent to a regional coverage of 10.86%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is equivalent to 48.14%; 1 country (Nicaragua) (3.23%) achieved the 75% target, the same figure as in 2005. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 99.64% of the total (0.36% via LF MDAs).

Eastern Mediterranean Region

Of 14 endemic countries, 2 (14.29%) reported data in 2006, compared with 1 (7.14%) in 2005. Overall, 2 033 431 PAC were treated in 2006, out of 49 859 575 at risk, equivalent to a regional coverage of 4.08%. Average coverage achieved in countries that reported data is equivalent to 46.59%; as in 2005, no countries achieved the 75% target. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 98.36% of the total (1.64% via LF MDAs).

European Region

No deworming activities targeting PAC were reported in 2006.

South-East Asia Region

Of 11 endemic countries/territories, 7 (63.64%) reported data in 2006, compared with 8 (72.73%) in 2005. This region still has the highest proportion of countries/territories reporting data. Overall, 22 897 534 PAC were treated in 2006, out of 145 755 290 at risk, equivalent to a regional coverage of 15.71%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is equivalent to 52.74%; 2 (18.18%) achieved the 75% target, the same figure as in 2005. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 87.86% of the total (12.14% via LF MDAs).

Western Pacific Region

Of 24 endemic countries/territories, 15 (62.50%) reported data in 2006, compared with 11 (45.83%) in 2005. Overall, 9 971 125 PAC were treated in 2006, out of 40 388 537 at risk, equivalent to a regional coverage of 24.69%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is equivalent to 45.13%; 2 (8.33%) achieved the 75% target, compared with 3 (12.50%) in 2005. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 89.69% of the total (10.31% via LF MDAs).

3.2 School-age children

World

Of 130 endemic countries/territories, 64 (49.23%) reported data in 2006 compared with 68 (52.31%) in 2005. Overall, 77 126 414 SAC were treated in 2006, out of 878 082 032 at risk, equivalent to a global coverage of 8.78%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is 22.15%; 9 (6.92%) achieved the 75% target, compared with 11 (8.46%) in 2005. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 70.57% of the total (29.43% via LF MDAs).

4 704 869 EAP ont été traités en 2006, sur les 43 328 680 à risque, soit une couverture régionale de 10,86%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 48,14%; 1 pays (le Nicaragua) (3,23%) a atteint la cible des 75%, soit le même nombre qu'en 2005. Les EAP traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 99,64% du total (0,36% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région de la Méditerranée orientale

Sur les 14 pays d'endémie, 2 (14,29%) ont fait état de données en 2006, contre 1 (7,14%) en 2005. Dans l'ensemble, 2 033 431 EAP ont été traités en 2006, sur les 49 859 575 à risque, soit une couverture régionale de 4,08%. La couverture moyenne obtenue dans les pays ayant notifié des données est de 46,59%; comme en 2005, aucun pays n'a atteint la cible des 75%. Les EAP traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 98,36% du total (1,64% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région européenne

Aucune activité de déparasitage ciblant les EAP n'a été signalée en 2006.

Région de l'Asie du Sud-Est

Sur les 11 pays/territoires d'endémie, 7 (63,64%) ont fait état de données en 2006, contre 8 (72,73%) en 2005. Cette Région renferme toujours la proportion la plus élevée de pays/territoires notifiant des données. Dans l'ensemble, 22 897 534 EAP ont été traités en 2006, sur les 145 755 290 à risque, soit une couverture régionale de 15,71%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 52,74%; 2 (18,18%) ont atteint la cible des 75%, soit le même nombre qu'en 2005. Les EAP traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 87,86% du total (12,14% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région du Pacifique occidental

Sur les 24 pays/territoires d'endémie, 15 (62,50%) ont notifié des données en 2006, contre 11 (45,83%) en 2005. Dans l'ensemble, 9 971 125 EAP ont été traités en 2006, sur les 40 388 537 à risque, soit une couverture régionale de 24,69%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 45,13%; 2 (8,33%) ont atteint la cible des 75%, contre 3 (12,50%) en 2005. Les EAP traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 89,69% du total (10,31% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

3.2 Enfants d'âge scolaire

Monde

Sur les 130 pays/territoires d'endémie, 64 (49,23%) ont fait état de données en 2006, contre 68 (52,31%) en 2005. Dans l'ensemble, 77 126 414 EAS ont été traités en 2006, sur les 878 082 032 à risque, soit une couverture mondiale de 8,78%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 22,15%; 9 (6,92%) ont atteint la cible des 75%, contre 11 (8,46%) en 2005. Les EAS traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 70,57% du total (29,43% traités par l'administration de masse de médicaments contre la FL).

African Region

Of 46 endemic countries/territories, 24 (52.17%) reported data in 2006 compared with 26 (56.52%) in 2005. Overall, 20 071 375 SAC were treated in 2006, out of 204 205 859 at risk, equivalent to a regional coverage of 9.83%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is 16.23%; 1 country (Burkina Faso) (2.17%) achieved the 75% target, compared with 3 (6.52%) in 2005; (Zanzibar, which enjoys a semi-autonomous state within the United Republic of Tanzania, also achieved the target in 2006). PAC treated via programmes specifically targeting STH were 47.72% of the total (52.28% via LF MDAs).

Americas Region

Of 31 endemic countries/territories, 12 (38.71%) reported data in 2006, compared with 17 (54.84%) in 2005. Overall, 24 150 781 SAC were treated in 2006, out of 106 220 061 at risk, equivalent to a regional coverage of 22.74%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is 49.24%, the highest among all WHO regions, showing that in 2006 implementing countries/territories in this region performed better than implementing countries/territories in other WHO regions; 2 (6.45%) achieved the 75% target, the same figure as in 2005. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 99.86% of the total (0.14% via LF MDAs).

Eastern Mediterranean Region

Of 14 endemic countries/territories, 4 (28.57%) reported data in 2006, compared with 3 (21.43%) in 2005. Overall, 4 846 677 SAC were treated in 2006, out of 119 655 646 at risk, equivalent to a regional coverage of 4.05%. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is 12.37%; as in 2005, no countries/territories achieved the 75% target. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 97.28% of the total (2.72% via LF MDAs).

European Region

Of 4 endemic countries/territories, 1 (25%) reported data in 2006, the same figure as in 2005. Overall, 6000 SAC were treated in 2006, out of 18 252 422 at risk, equivalent to a regional coverage of 0.03%. Average coverage achieved in the only country that reported data is equivalent to 0.40%; this country (Azerbaijan) did not achieve the 75% target. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 100% of the total (no LF MDAs are implemented in this region).

South-East Asia Region

Of 11 endemic countries/territories, 8 (72.73%) reported data in 2006, compared with 10 (90.90%) in 2005. This region still has the highest proportion of countries/territories reporting data. Overall, 11 289 549 SAC were treated in 2006, out of 357 976 148 at risk, equivalent to a regional coverage of 3.15%. Average coverage achieved in countries that reported data is 11.62%; 1 country (Bhutan) (9.09%) achieved the 75% target, the same figure as in 2005. PAC treated via pro-

Région africaine

Sur les 46 pays/territoires d'endémie, 24 (52,17%) ont fait état de données en 2006, contre 26 (56,52%) en 2005. Dans l'ensemble, 20 071 375 EAS ont été traités en 2006, sur les 204 205 859 à risque, soit une couverture régionale de 9,83%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant fait état de données est de 16,23%; 1 pays (le Burkina Faso) (2,17%) a atteint la cible des 75%, contre 3 (6,52%) en 2005; (Zanzibar, qui bénéficie d'un statut de semi-autonomie au sein de la République-Unie de Tanzanie, a également atteint la cible en 2006). Les EAS traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 47,72% du total (52,28% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région des Amériques

Sur les 31 pays/territoires d'endémie, 12 (38,71%) ont fait état de données en 2006, contre 17 (54,84%) en 2005. Dans l'ensemble, 24 150 781 EAS ont été traités en 2006, sur les 106 220 061 à risque, soit une couverture régionale de 22,74%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 49,24%, soit la plus élevée de toutes les Régions OMS, montrant ainsi qu'en 2006 les pays/territoires menant des activités dans cette Région ont obtenu de meilleurs résultats que ceux des autres Régions OMS; 2 (6,45%) ont atteint la cible des 75%, soit le même nombre qu'en 2005. Les EAS traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 99,86% du total (0,14% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région de la Méditerranée orientale

Sur les 14 pays/territoires d'endémie, 4 (28,57%) ont rapporté des données en 2006, contre 3 (21,43%) en 2005. Dans l'ensemble, 4 846 677 EAS ont été traités en 2006, sur les 119 655 646 à risque, soit une couverture régionale de 4,05%. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 12,37%; comme en 2005, aucun pays/territoire n'a atteint la cible des 75%. Les EAS traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 97,28% du total (2,72% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région européenne

Sur les 4 pays/territoires d'endémie, 1 (25%) a fait état de données en 2006, soit le même nombre qu'en 2005. Dans l'ensemble, 6000 EAS ont été traités en 2006, sur les 18 252 422 à risque, soit une couverture régionale de 0,03%. La couverture moyenne obtenue dans le seul pays ayant notifié des données est de 0,40%; ce pays (l'Azerbaïdjan) n'a pas atteint la cible des 75%. Cent pour cent des EAS traités l'ont été par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases (aucun TMM contre la FL n'est appliqué dans cette Région).

Région de l'Asie du Sud-Est

Sur les 11 pays/territoires d'endémie, 8 (72,73%) ont fait état de données en 2006, contre 10 (90,90%) en 2005. Cette Région renferme toujours la proportion la plus élevée de pays/territoires notifiant des données. Dans l'ensemble, 11 289 549 EAS ont été traités en 2006, sur les 357 976 148 à risque, soit une couverture régionale de 3,15%. La couverture moyenne obtenue dans les pays qui ont notifié des données est de 11,62%; 1 pays (le Bhoutan) (9,09%) a atteint la cible des 75%, soit le même nombre qu'en 2005. Les EAS traités par des programmes ciblant spéci-

grammes specifically targeting STH were 19.73% (80.27% via LF MDAs).

Western Pacific Region

Of 24 endemic countries/territories, 15 (62.50%) reported data in 2006, compared with 11 (45.83%) in 2005. Overall, 16 762 032 SAC were treated in 2006, out of 71 771 896 at risk, equivalent to a regional coverage of 23.35%, the highest among all WHO regions. Average coverage achieved in countries/territories that reported data is 44.39%; 5 (20.83%) achieved the 75% target, compared with 4 (16.67%) in 2005. This percentage is the highest among all WHO regions in 2006. PAC treated via programmes specifically targeting STH were 82.24% of the total (17.76% via LF MDAs).

4. Discussion

Despite a greater number of countries/territories reporting data on SAC than on PAC, more PAC received treatment and more countries/territories reached the 75% target for PAC than for SAC in 2006.

These data show that overall activities targeting PAC are less widespread but cover more children than those targeting SAC, as reflected in the higher coverage rates for PAC than for SAC in countries/territories reporting data, and the consequently higher number of countries/territories achieving the 75% target for PAC (22 countries) than for SAC (9 countries).

Regional tendencies also emerge: >50% of PAC treated in 2006 were in the African Region, compared with only 26% of SAC. Regional coverage for PAC is significantly higher than that for SAC in the African and South-East Asia regions, is equivalent in the Western Pacific, Eastern Mediterranean and European regions, and is lower in the Region of the Americas.

The recent boost in STH deworming activities targeting PAC is confirmed by the marked increase in the number of countries/territories reporting data (from 38 in 2005 to 51 in 2006), and the consequent increase in countries/territories achieving the 75% target (from 14 to 22).

Of note is the global decrease in the number of countries/territories reporting data (from 68 in 2005 to 64 in 2006) on SAC, a fact reflected in the decrease in the number of countries/territories achieving the 75% target (from 11 to 9).

The contribution of LF MDAs to STH control is negligible for PAC but is substantial for SAC, about one third of whom received STH treatment via these interventions.

Treatment of preschool-age children

Two regions (South-East Asia and the Western Pacific) contain the highest proportion of countries/territories reporting data on PAC, demonstrating that distribution

fièrement les géohelminthiases ont représenté 19,73% du total (80,27% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

Région du Pacifique occidental

Sur les 24 pays/territoires d'endémie, 15 (62,50%) ont fait état de données en 2006, contre 11 (45,83%) en 2005. Dans l'ensemble, 16 762 032 EAS ont été traités en 2006, sur les 71 771 896 à risque, soit une couverture régionale de 23,35%, la plus élevée de toutes les Régions OMS. La couverture moyenne obtenue dans les pays/territoires ayant notifié des données est de 44,39%; 5 (20,83%) ont atteint la cible des 75%, contre 4 (16,67%) en 2005. Ce pourcentage est le plus élevé de toutes les Régions OMS en 2006. Les EAS traités par des programmes ciblant spécifiquement les géohelminthiases ont représenté 82,24% du total (17,76% traités à l'occasion de TMM contre la FL).

4. Discussion

Bien qu'un plus grand nombre de pays/territoires aient rapporté des données sur les EAS que sur les EAP, davantage de ces derniers ont reçu un traitement et davantage de pays/territoires ont atteint la cible des 75% pour les enfants d'âge préscolaire (EAP) que pour ceux d'âge scolaire (EAS) en 2006.

Ces données montrent que, dans l'ensemble, les activités ciblant les EAP sont moins répandues mais couvrent davantage d'enfants que celles ciblant les EAS, comme le montrent la couverture plus élevée des premiers que des seconds dans les pays/territoires notifiant des données et le nombre par conséquent plus élevé de pays/territoires atteignant la cible des 75% pour les EAP (22 pays) que pour les EAS (9 pays).

Des tendances régionales se dégagent également: >50% des EAP traités en 2006 l'ont été dans la Région africaine, contre seulement 26% d'EAS. La couverture régionale pour les EAP est nettement plus élevée que pour les EAS dans les Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est, est équivalente dans les Régions du Pacifique occidental, de la Méditerranée orientale et dans la Région européenne, et est plus faible dans la Région des Amériques.

Le regain récent des activités de vermifugation contre les géohelminthiases ciblant les EAP est confirmé par l'augmentation marquée du nombre de pays/territoires notifiant des données (nombre qui est passé de 38 en 2005 à 51 en 2006) et, par voie de conséquence, par l'augmentation du nombre de pays/territoires atteignant la cible des 75% (nombre qui est passé de 14 à 22).

On notera la diminution globale du nombre de pays/territoires notifiant des données (nombre qui est passé de 68 en 2005 à 64 en 2006) relative aux EAS, un fait que traduit la diminution du nombre de pays/territoires ayant atteint la cible des 75% (nombre qui est passé de 11 à 9).

La part du TMM contre la FL dans la lutte contre les géohelminthiases est négligeable pour les EAP, mais nettement plus importante pour les EAS, dont environ un tiers reçoivent un traitement contre les géohelminthiases par le biais de ces interventions.

Traitement des enfants d'âge préscolaire

Deux Régions (l'Asie du Sud-Est et le Pacifique occidental) renferment la proportion la plus élevée de pays/territoires notifiant des données relatives aux EAP, mettant ainsi en

of STH anthelmintic drugs is in place in most countries/territories of these regions and that data flow works. The African Region follows, with a significantly higher proportion of countries/territories reporting data of about 50% than for the Americas and the Eastern Mediterranean regions. There were no reports of STH anthelmintic interventions in the European Region.

The African Region has the highest regional coverage and the highest coverage in countries/territories reporting data, probably a consequence of the inclusion of deworming activities in ongoing, well-organized, large-scale interventions with a strong monitoring system, such as immunization campaigns, micronutrient distribution interventions or mother and child health days. Its leadership is further confirmed by the fact that 17 of the 22 countries/territories that have achieved the 75% target for PAC are located in the African Region. All the new 9 countries that have achieved such target in 2006 are in this region.

Four regions (South-East Asia, Western Pacific, Americas and Eastern Mediterranean) all show lower regional coverage despite overall good coverage in countries/territories reporting data (around 50%) and (in South-East Asia and the Western Pacific) a high proportion of countries/territories reporting data: this shows that STH deworming activities targeting PAC perform reasonably well when and where implemented, but are actually carried out only in a limited number of countries/territories or in countries/territories whose population at risk represents only a small proportion of the population at risk in the relevant region. In the South-East Asia and Western Pacific regions, for example, neither India nor China, both populous countries, reported significant deworming activities in 2006.

The contribution of LF MDAs to STH control appears to be of some magnitude only in 2 regions (South-East Asia and Western Pacific) that use the combination DEC+albendazole, which can be administered to children from the 2nd birthday onwards.

Treatment of SAC

The South-East Asia and Western Pacific regions have the highest proportion of countries/territories reporting data on PAC, showing that distribution of STH anthelmintic drugs is in place in most countries/territories in these regions and that data are reported. The proportion of countries/territories reporting data is about 50% in the African Region, followed by the Americas, Eastern Mediterranean and European regions. Both regional coverage and coverage in countries/territories reporting data are reasonably good in the Western Pacific and Americas regions, while they are much lower in all remaining regions. The global net decrease in countries/territories reporting data (-4) is attributable to the Americas (-5), African (-2) and South-East Asia (-2) regions, is partially compensated for by the Eastern Mediterranean Region (+1) and is significantly boosted in the Western Pacific Region (+4). These data are mir-

évidence le fait que la distribution des anthelminthiques contre les géohelminthiases est en place dans la plupart des pays/territoires de ces Régions et que les données circulent bien. La Région africaine suit avec une proportion nettement plus élevée (de l'ordre de 50%) de pays/territoires faisant état de données que pour les Régions des Amériques et de la Méditerranée orientale. Aucune intervention contre les géohelminthiases à l'aide d'anthelminthiques n'a été signalée dans la Région européenne.

La Région africaine fait état de la couverture régionale la plus élevée ainsi que de la couverture la plus élevée dans les pays/territoires notifiant des données, ce qui est probablement une conséquence de l'inclusion d'activités de vermifugation dans les interventions à grande échelle régulières, bien organisées, disposant d'un système de surveillance efficace, comme les campagnes de vaccination, la distribution de micronutriments ou les journées de la santé de la mère et de l'enfant. Son rôle de chef de file est encore confirmé par le fait que 17 des 22 pays/territoires qui ont atteint la cible des 75% pour les EAP sont situés dans la Région africaine. Les 9 pays qui ont atteint cette cible en 2006 sont situés dans cette Région.

Quatre Régions (Asie du Sud-Est, Pacifique occidental, Amériques et Méditerranée orientale) font apparaître une couverture régionale plus basse malgré une bonne couverture d'ensemble dans les pays/territoires rapportant des données (autour de 50%) et (en Asie du Sud-Est et dans le Pacifique occidental) une forte proportion de pays/territoires communiquant des données: cela montre que les activités de vermifugation contre les géohelminthiases ciblant les EAP fonctionnent raisonnablement bien lorsqu'elles sont mises en œuvre, mais ne sont réellement menées que dans un nombre limité de pays/territoires ou dans des pays/territoires dont les populations à risque ne représentent qu'une faible proportion de la population à risque présente dans la Région en question. Dans les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental, ni l'Inde ni la Chine, pays densément peuplés, n'ont fait état d'activités de vermifugation importantes en 2006.

Le rôle du TMM contre la FL dans la lutte contre les géohelminthiases semble ne revêtir une certaine ampleur que dans 2 Régions (Asie du Sud-Est et Pacifique occidental) faisant appel à l'association DEC + albendazole, qui peut être administrée aux enfants dès l'âge de 2 ans.

Traitement des enfants d'âge scolaire

Les Régions de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental comptent la proportion la plus élevée de pays/territoires notifiant des données sur les EAS, montrant ainsi que la distribution d'anthelminthiques contre les géohelminthiases est en place dans la plupart des pays/territoires de ces Régions et que les données sont communiquées. La proportion de pays/territoires notifiant des données est d'environ 50% dans la Région africaine, suivie par les Régions des Amériques, de la Méditerranée orientale et européenne. La couverture régionale comme la couverture dans les pays/territoires notifiant des données sont raisonnablement bonnes dans les Régions du Pacifique occidental et des Amériques, alors qu'elles sont bien plus faibles dans les autres Régions. La réduction nette au niveau mondial du nombre de pays/territoires notifiant des données (-4) est imputable aux Amériques (-5), à l'Afrique (-2) et à l'Asie du Sud Est (-2), est compensée en partie par la Région de la Méditerranée orientale (+1) et est nettement inversée dans la Région du Paci-

rored by the decrease (-2) in the number of countries/territories achieving the 75% target for SAC.

The overall picture highlights the challenges that programmes targeting PAC face with respect to sustainability and shows that efforts in implementing activities and reporting data on treatment of SAC are still on a piecemeal basis. The contribution of LF MDAs to STH control is substantial, especially in the African and South-East Asia regions, because of the widespread endemicity of LF and the existence of well-established LF elimination activities.

5. Conclusions

The goal of achieving 75% coverage of the population at risk by 2010 is hampered by 2 main problems: poor implementation rates and poor data reporting.

The efforts of countries/territories to distribute STH anthelmintic drugs are thwarted by insufficient financial resources and logistic difficulties in reaching large numbers of individuals who are often living in isolated communities; nevertheless, the impressive achievements made in recent years by countries/territories and their partners, especially for PAC, should be acknowledged. Problems encountered in collecting data include a multiplicity of organizations delivering anthelmintic drugs in any one country/territory, targeting different age groups, using different delivery channels, operating on their own schedules, sometimes without any mutual coordination, and sometimes without reporting to the ministries of health where there may or may not be a central focal point whose responsibility it is to collate the data. Therefore data collection still presents a challenge.

The current WHO policy advocating improved coordination among 5 programmes against specific diseases (i.e. schistosomiasis, STH, LF, onchocerciasis and trachoma) is expected to streamline implementation of anthelmintic drug distribution activities (through a more rational approach) and facilitate data collection and flow through the use of a single monitoring form. Not only is this form intended to collect data from the multiple organizations and programmes carrying out large-scale distribution of drugs but it is also designed to collate all the data at country/territory level rather than at global level. The adoption and implementation of this form should improve the quality of data reported in the future. ■

fique occidentale (+4). Ces données sont illustrées par la diminution (-2) du nombre de pays/territoires atteignant la cible des 75% pour les EAS.

Le tableau général illustre les difficultés auxquelles se heurtent sur le plan de la durabilité les programmes ciblant les EAS et montre que les efforts faits pour mettre en œuvre des activités et rapporter des données sur le traitement de ces enfants sont encore décousus. Le rôle du TMM contre la FL dans la lutte contre les géohelminthiases est important, surtout dans les Régions africaine et de l'Asie du Sud-Est à cause de la zone d'endémie étendue de la FL et de l'existence d'activités d'élimination de cette maladie bien implantées.

5. Conclusions

Les efforts visant à couvrir 75% de la population à risque d'ici 2010 sont entravés par 2 difficultés principales: le faible taux de mise en œuvre et une notification des données insuffisante.

Les efforts des pays/territoires pour distribuer des anthelminthiques contre les géohelminthiases se heurtent au manque de ressources financières et aux difficultés logistiques rencontrées pour atteindre un grand nombre de sujets, vivant souvent dans des communautés isolées; néanmoins, les réalisations impressionnantes obtenues ces dernières années par les pays/territoires et leurs partenaires, surtout en ce qui concerne les EAP, doivent être dûment reconnues. Les problèmes rencontrés pour la collecte des données sont liés à la multiplicité des organisations distribuant des anthelminthiques dans un pays/territoire donné, ciblant des classes d'âge différentes, faisant appel à des circuits de distribution différents, opérant selon leur propre calendrier, parfois sans aucune coordination les unes avec les autres, et parfois sans en rendre compte aux ministères de la santé dans lesquels il peut y avoir ou non un point focal central dont la responsabilité est de rassembler les données. Ainsi, la collecte des données pose encore des problèmes.

La politique actuelle de l'OMS préconisant une meilleure coordination entre 5 programmes de lutte contre des maladies données (c'est-à-dire contre la schistosomiase, les géohelminthiases, la filariose lymphatique, l'onchocercose et le trachome) devrait permettre de rationaliser la mise en œuvre des activités de distribution d'anthelminthiques (par une approche plus rationnelle) et de faciliter la collecte et la circulation des données grâce à l'utilisation d'un formulaire unique de surveillance. Ce formulaire vise non seulement à collecter des données auprès des nombreuses organisations et programmes effectuant une distribution à grande échelle de médicaments, mais aussi à rassembler l'ensemble des données à l'échelle des pays/territoires plutôt qu'à l'échelle mondiale. L'adoption et la mise en œuvre qui étaient ainsi planifiées devraient avoir pour conséquence l'amélioration de la qualité des données rapportées à l'avenir. ■