



Contents

73 Schistosomiasis

Sommaire

73 Schistosomiase

Schistosomiasis

Number of people treated, 2009

Background

Schistosomiasis remains a public health problem in several parts of the world, particularly in Africa, with ≥ 200 million people infected in 2009.¹ Data on treatment are collected to measure the progress being made towards achieving the target set by World Health Assembly Resolution 54.19, adopted in 2001, which aims to reach $\geq 75\%$ all school-aged children who are at risk of morbidity from schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis.² The major constraint to controlling the disease continues to be limited access to praziquantel.³ However, during the past several years progress has been made in scaling up schistosomiasis treatment.^{4,5}

This report presents data on the number of people treated for schistosomiasis in 2009. The distribution of the disease is shown in *Map 1*. Reporting to WHO remains sporadic. As new initiatives to control neglected tropical diseases are being implemented, more countries are introducing schistosomiasis-control programmes in sub-Saharan Africa. In non-endemic countries, immigrants and tourists are treated for schistosomiasis,⁵ but these cases are not reported to WHO.⁶

Schistosomiase

Nombre de personnes traitées, 2009

Généralités

La schistosomiase demeure un problème de santé publique dans plusieurs endroits du monde, notamment en Afrique, avec ≥ 200 millions de personnes infestées en 2009.¹ On collecte des données sur le traitement pour mesurer les progrès accomplis vers l'objectif fixé par la résolution WHA54.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé, adoptée en 2001, qui prévoit d'atteindre $\geq 75\%$ de tous les enfants d'âge scolaire risquant de contracter la schistosomiase ou des géohelminthiases.² Le principal obstacle pour endiguer cette maladie reste l'accès limité au praziquantel.³ Néanmoins, au cours des dernières années, des progrès ont été accomplis dans l'élargissement du traitement contre cette maladie.^{4,5}

Ce rapport présente des données sur le nombre de personnes traitées en 2009 contre la schistosomiase. La distribution de celle-ci est représentée sur la *Carte 1*. Les notifications à l'OMS restent sporadiques. À mesure que de nouvelles initiatives pour lutter contre les maladies tropicales négligées sont mises en œuvre, de plus en plus de pays d'Afrique subsaharienne lancent des programmes pour combattre la schistosomiase. Dans les pays non endémiques, les immigrants et les touristes sont traités contre cette maladie,⁵ mais ces cas ne sont pas communiqués à l'OMS.⁶

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 346.–

02.2011

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

¹ Steinmann P et al. Schistosomiasis and water resources development: systematic review, meta-analysis, and estimates of people at risk. *Lancet Infectious Diseases*, 2006, 6:411–425.

² *Schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections*. Geneva, World Health Organization, 2001 (World Health Assembly Resolution 54.19). (Also available from http://www.who.int/wormcontrol/about_us/en/ea54r19.pdf.)

³ Hotez PJ. Africa is desperate for praziquantel. *Lancet*, 2010, 376:496–498.

⁴ Fenwick A et al. The Schistosomiasis Control Initiative (SCI): rationale, development and implementation from 2002–2008. *Parasitology*, 2009, 136:1719–1730.

⁵ Linehan M et al. Integrated implementation of programs targeting neglected tropical diseases through preventive chemotherapy: proving the feasibility at national scale. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2011, 84:5–14.

⁶ Norman FF et al. Neglected tropical diseases outside the tropics. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [electronic resource], 2010, 4(7):e762 doi:10.1371/journal.pntd.0000762 (<http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0000762>, accessed February 2011).

¹ Steinmann P et al. Schistosomiasis and water resources development: systematic review, meta-analysis, and estimates of people at risk. *Lancet Infectious Diseases*, 2006, 6:411–425.

² *Schistosomiase et géohelminthiases*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001 (résolution WHA54.19 de l'Assemblée mondiale de la Santé). (Egalement disponible à l'adresse: http://www.who.int/wormcontrol/about_us/en/ea54r19.pdf.)

³ Hotez PJ. Africa is desperate for praziquantel. *Lancet*, 2010, 376:496–498.

⁴ Fenwick A et al. The Schistosomiasis Control Initiative (SCI): rationale, development and implementation from 2002–2008. *Parasitology*, 2009, 136:1719–1730.

⁵ Linehan M et al. Integrated implementation of programs targeting neglected tropical diseases through preventive chemotherapy: proving the feasibility at national scale. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2011, 84:5–14.

⁶ Norman FF et al. Neglected tropical diseases outside the tropics. *PLoS Neglected Tropical Diseases* [source électronique], 2010, 4(7):e762 doi:10.1371/journal.pntd.0000762 (<http://www.plosntds.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pntd.0000762>, consulté en février 2011).

Map 1 **Global distribution of schistosomiasis, 2009**
 Carte 1 **Distribution de la schistosomiase dans le monde, 2009**



Data on the number of people treated for schistosomiasis are also confounded by the fact that in some endemic regions, strategies designed to interrupt transmission are being adapted to control the disease.^{7,8} Additionally, algorithms and schedules for treatment are adapted to particular endemic situations, thus the number of people treated may not increase in each country every year.⁹ In those countries where transmission is decreasing, fewer treatments may be offered.

Data sources and methods

Data on treatment are collected through requests made by the WHO regional, country and liaison offices to ministries of health and other organizations supporting schistosomiasis control efforts. Treatment data are also reported directly from countries which receive donations of praziquantel. The data on treatment are summarized and reported in the WHO Preventive Chemotherapy and Transmission Control databank.¹⁰ Because treatment data are not always reported through national health information systems, or in a timely manner, the number of people treated is likely to have been underestimated. Data on the number of people treated for schistosomiasis in 2008¹¹ has been adjusted upward from 17 511 428 to 18 151 619, taking into account reports received after 31 July 2009.

Estimates of the number of people living in areas where schistosomiasis is endemic are based on United Nations population projections for 2009.¹² These are reported as the number of people at risk of schistosomiasis. Estimates of the number of people at risk of schistosomiasis for each country were based on reports from national authorities, published reports and extrapolations from surveys.^{1,13} More robust calculations are required to determine more accurately the number of people infected and those at risk of infection.

Results

Global

Schistosomiasis is endemic in 76 countries, although transmission appears to have been interrupted in several countries.⁸ A process to certify interruption of transmission is being devised. This will lead to a revision of the number of countries considered to be endemic. More than 90% of people requiring preventive

Les données sur le nombre de personnes traitées contre la schistosomiase sont aussi parfois contraires aux attentes car certaines régions d'endémie appliquent, pour lutter contre cette maladie, des stratégies élaborées pour interrompre la transmission.^{7,8} En outre, les algorithmes de traitement et les schémas thérapeutiques sont adaptés à des situations d'endémie particulières, de sorte que le nombre de personnes traitées peut ne pas augmenter chaque année dans chaque pays.⁹ Dans les pays où la transmission diminue, les services de santé proposent moins de traitements.

Sources de données et méthodes

La collecte des données concernant le traitement s'effectue par le biais de demandes faites par les bureaux OMS au niveau des régions, des pays ou en liaison avec les ministères de la santé ou par d'autres entités soutenant les efforts de lutte contre la schistosomiase. Ces données sont également communiquées directement par les pays qui reçoivent des dons de praziquantel. Elles sont récapitulées et transmises à la base de données de l'OMS sur la chimioprévention et la lutte contre la transmission.¹⁰ Les données concernant le traitement n'étant pas toujours transmises par les systèmes nationaux d'information sanitaire ou en temps utile, le nombre de personnes traitées est probablement sous-estimé. Le nombre de personnes traitées contre la schistosomiase en 2008¹¹ a été ajusté à la hausse de 17 511 428 à 18 151 619, pour tenir compte des rapports reçus après le 31 juillet 2009.

Les estimations du nombre de personnes vivant dans des zones d'endémie de la schistosomiase reposent sur les projections de population des Nations Unies pour 2009.¹² Elles sont communiquées comme le nombre de personnes exposées au risque de schistosomiase. Les estimations du nombre de personnes à risque de schistosomiase pour chaque pays ont été établies sur la base des rapports des autorités nationales, des rapports publiés et d'extrapolations à partir d'enquêtes.^{1,13} Des calculs plus fiables sont nécessaires pour déterminer plus précisément le nombre de personnes infestées et le nombre de celles à risque d'infestation.

Résultats

Monde

La schistosomiase est endémique dans 76 pays, même si la transmission semble avoir été interrompue dans plusieurs d'entre eux.⁸ Une procédure permettant de certifier l'interruption est en cours d'élaboration. Son application conduira à une révision du nombre de pays considérés comme endémiques. Plus de 90% des personnes ayant besoin d'une chimioprévention

⁷ Wang LD et al. A strategy to control transmission of *Schistosoma japonicum* in China. *New England Journal of Medicine*, 2009, 360:121-128.

⁸ Amarir F et al. National serologic survey of haematobium schistosomiasis in Morocco: evidence for elimination. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2011, 84:15-19.

⁹ *Preventive chemotherapy in human helminthiasis*. Geneva, World Health Organization, 2006. (Also available from http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547103_eng.pdf.)

¹⁰ *Preventive chemotherapy and transmission control databank: schistosomiasis*. Geneva, World Health Organization, 2010 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/en/index.html, accessed February 2011).

¹¹ See No. 18, 2010, pp. 158-164.

¹² *World population prospects: the 2008 revision. Executive summary*. New York, United Nations Population Division, 2009. (Also available from http://esa.un.org/unpd/wpp2008/pdf/WPP2008_Executive-Summary_Edited_6-Oct-2009.pdf.)

¹³ Chitsulo L et al. The global status of schistosomiasis and its control. *Acta Tropica*, 2000, 77:41-51.

⁷ Wang LD et al. A strategy to control transmission of *Schistosoma japonicum* in China. *New England Journal of Medicine*, 2009, 360:121-128.

⁸ Amarir F et al. National serologic survey of haematobium schistosomiasis in Morocco: evidence for elimination. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2011, 84:15-19.

⁹ Chimioprévention des helminthiases chez l'homme. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006. (Egalement disponible à l'adresse: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9789242547108_fre.pdf.)

¹⁰ *Base de données sur la chimioprévention et la lutte contre la transmission: schistosomiase*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/en/index.html, consultée en février 2011).

¹¹ Voir N° 18, 2010, pp. 158-164.

¹² *Perspectives de la population mondiale: la révision 2008. Résumé analytique*. New York, Organisation des Nations Unies, Division de la population, 2009. (Egalement disponible à l'adresse: http://esa.un.org/unpd/wpp2008/pdf/WPP2008_Executive-Summary_Edited_6-Oct-2009.pdf.)

¹³ Chitsulo L et al. The global status of schistosomiasis and its control. *Acta Tropica*, 2000, 77:41-51.

chemotherapy for schistosomiasis live in the WHO African Region (Figure 1).

In 2009, reports on treatment were received from 21/76 (27.6%) endemic countries; 19 570 971 people were treated (Table 1). This represents a 7.8% increase above the number of people treated in 2008. In 2009, the African Region accounted for 74.1% of the total number of people treated worldwide. For the 20 countries reporting data disaggregated by age group, 10 789 205 (55.1%) of those treated were school-aged children.

contre la schistosomiase vivent dans la Région africaine de l'OMS (Figure 1).

En 2009, 21 des 76 pays d'endémie (27,6%) ont fait parvenir des données sur le traitement; 19 570 971 personnes ont été traitées (Tableau 1), ce qui représente une augmentation de 7,8% par rapport au nombre d'individus traités en 2008. En 2009, la Région africaine totalisait 74,1% du nombre de personnes traitées dans le monde. Pour l'ensemble des 20 pays communiquant des données ventilées par tranche d'âge, 10 789 205 (55,1%) des individus traités étaient des enfants d'âge scolaire.

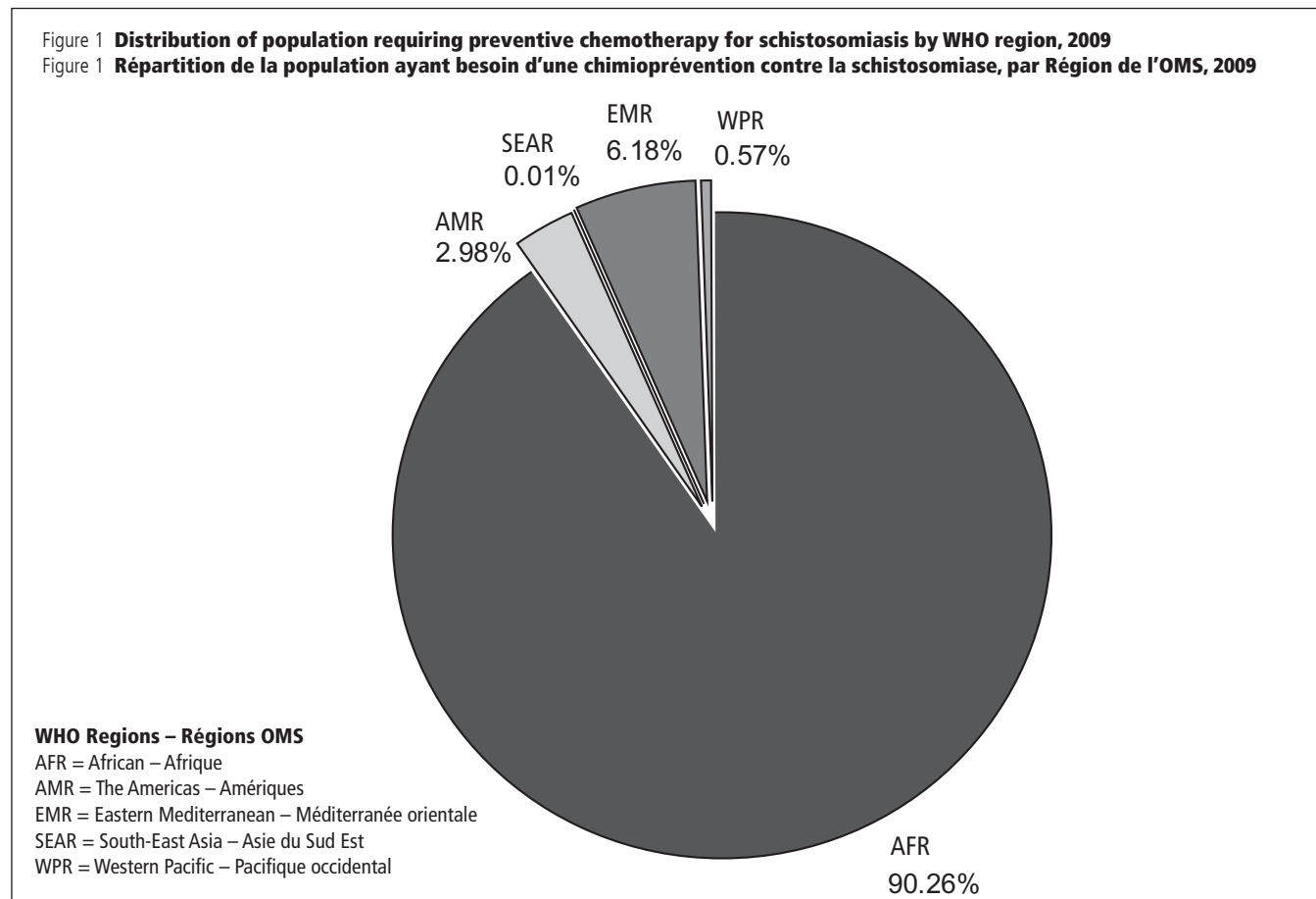


Table 1 **Schistosomiasis by WHO Region, 2009**
 Tableau 1 **Schistosomiase par Région de l'OMS, 2009**

Number of countries and people – Nombre de pays et de personnes	WHO region – Région de l'OMS						Global – Monde
	African – Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – Asie du Sud-Est	European – Europe	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Western Pacific – Pacifique occidental	
No. of endemic countries ^a – Nombre de pays d'endémie ^a	42	10	3	1	14	6	76
No. of countries reporting – Nombre de pays communiquant des données	14	2	0	0	4	1	21
No. of people treated – Nombre de personnes traitées	14 498 101	30 418	ND – AD	ND – AD	2 550 763	2 491 689	19 570 971

ND, no data. – AD = Absence de données.

^a This is the number of countries where schistosomiasis is considered endemic according to *Control of schistosomiasis: second report of the WHO Expert Committee*. Geneva, World Health Organization, 1993 (WHO Technical Report Series, No. 830). (Also available at http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_830.pdf.) – Nombre de pays où la schistosomiase est considérée comme endémique, selon le document *Lutte contre la schistosomiase: deuxième rapport du Comité OMS d'experts*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1993 (Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 830). (Également disponible sur http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_830.pdf.)

Between 2006 and 2009, the number of people treated for schistosomiasis increased by 58%, from 12 370 605 to 19 570 971 (Figure 2). The increase was highest in the African Region where the number of people treated more than doubled. During the same period, there was a significant decrease in the number treated for schistosomiasis in the Region of the Americas. For both the Eastern Mediterranean and Western Pacific Regions, the number of people treated increased in 2007 and 2008, but in 2009 the numbers fell to 2006 levels.

African Region

In 2009, reports on schistosomiasis treatment were received from 14/42 (33.3%) endemic countries in the region. Overall, 14 498 101 people were treated for schistosomiasis, representing a 23.9% increase above the number in 2008. More importantly, the number of people treated for schistosomiasis in 2009 was 116% more than the number treated in 2006, when 6 696 140 received treatment.

Region of the Americas

Of the 10 countries considered to be endemic, only Brazil and Suriname reported on treatment. Of the 30 418 people treated for schistosomiasis in 2009, only 21 were treated in Suriname. In both countries, treatment is offered only after diagnosis is confirmed at a health facility. There has been a consistent decrease in

Entre 2006 et 2009, le nombre de personnes traitées contre la schistosomiase a augmenté de 58%, passant de 12 370 605 à 19 570 971 (Figure 2). C'est dans la Région africaine, où le nombre de personnes traitées a plus que doublé, que cette augmentation a été la plus forte. Dans le même temps, ce nombre a baissé notablement dans la Région des Amériques. Pour les deux Régions de la Méditerranée orientale et du Pacifique occidental, le nombre de personnes traitées s'est accru entre 2007 et 2008, mais en 2009, il est retombé aux niveaux de 2006.

Région africaine

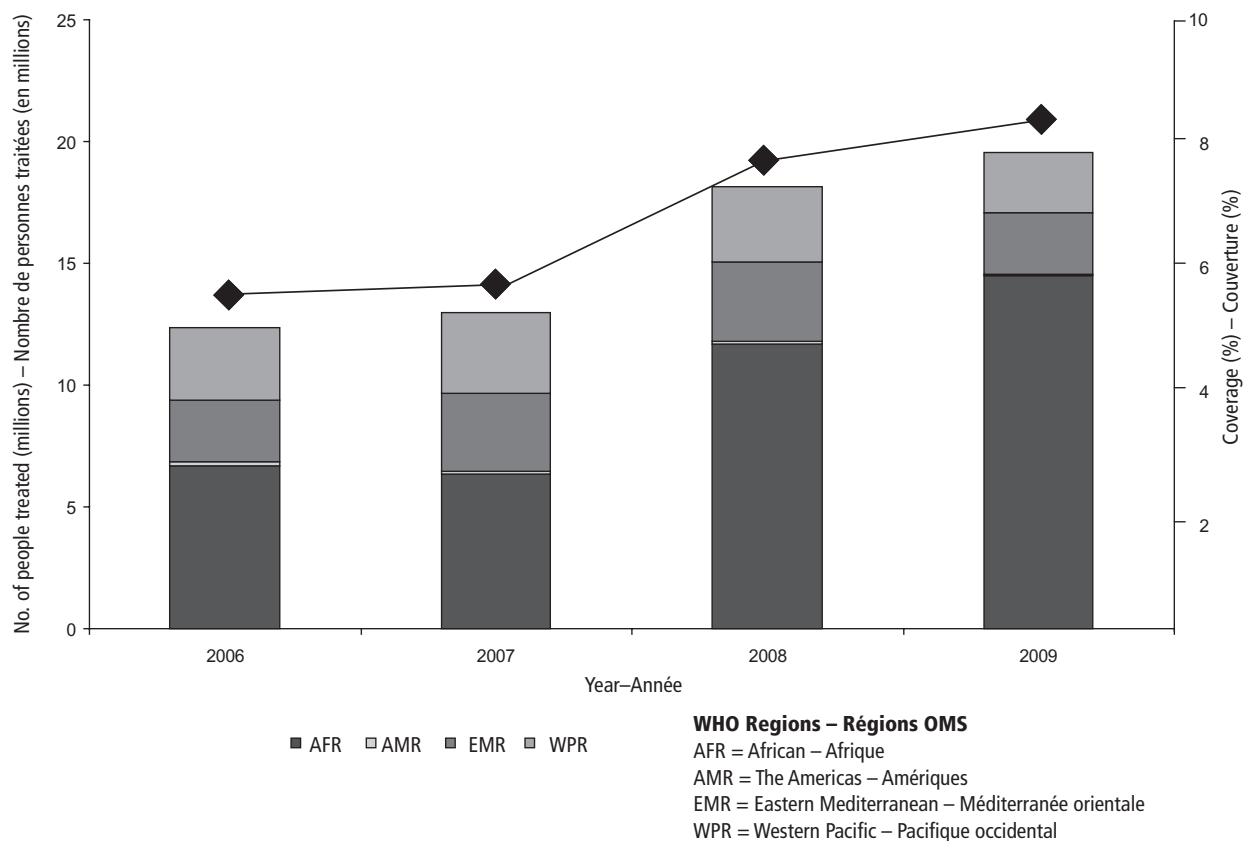
En 2009, 14 des 42 pays d'endémie (33,3%) ont communiqué des informations sur le traitement de la schistosomiase. Globalement, 14 498 101 personnes ont été traitées contre cette maladie, ce qui représente une augmentation de 23,9% par rapport aux chiffres de 2008. Plus important, le nombre de personnes traitées contre la schistosomiase en 2009 est supérieur de 116% à celui des personnes traitées en 2006, année où 6 696 140 individus ont reçu le traitement.

Région des Amériques

Sur les 10 pays considérés comme endémiques, seuls le Brésil et le Suriname ont transmis des données sur le traitement. Parmi les 30 418 personnes traitées contre la schistosomiase en 2009, 21 seulement l'ont été au Suriname. Dans l'un et l'autre pays, le traitement n'est proposé qu'après confirmation du diagnostic dans un établissement de soins. On a relevé une

Figure 2 Number of people treated for schistosomiasis and reported coverage of treatment (%), by WHO region, 2006–2009

Figure 2 Nombre de personnes traitées contre la schistosomiase et couverture par le traitement indiquée (%), par Région de l'OMS, 2006-2009



the number of people treated for schistosomiasis in the Region, from 154 394 people in 2006 to 30 418 in 2009.

South-East Asia Region

No reports on treatment were received from Indonesia, where the focus of transmission is in Central Sulawesi province. This area is thought to be the only active focus of schistosomiasis in the Region.

European Region

There were no autochthonous cases of schistosomiasis reported during 2009. However, immigrants and returning tourists are diagnosed and are treated every year.⁶ These treatments are not reported to WHO.

Eastern Mediterranean Region

Four of the most highly endemic countries (Egypt, Somalia, Sudan and Yemen) of 14 endemic countries in this Region reported on treatment during 2009. The number treated in Egypt was 820 442; in Somalia, the number was 13 338; in Sudan, the number treated was 1 030 000; and 686 483 people were treated in Yemen. When compared with 2008, there was an overall decrease in the number of people treated in the region in 2009 owing to the significant decrease in the number of people treated in Yemen. The number of people treated in Yemen in 2009 represented only 33% of those treated in 2008. This decrease was due to insufficient operational funds. In 2008, all 2 082 522 people treated in Yemen were children aged 6 years to 18 years. Of the people treated in 2009, <50% were school-aged children.

Western Pacific Region

Only the People's Republic of China reported on treatment for 2009: 2 491 689 people were treated. This was a slight reduction in the number of people treated compared with 2008, but it probably corresponds to the population targeted for treatment. No reports were received from Cambodia, the Lao People's Democratic Republic and the Philippines.

Discussion

During 2009, 19 570 971 people were treated for schistosomiasis in 21/76 (27.6%) endemic countries. The number of people treated in 2009 is only 8.2% of the estimated number of people infected (*Table 1*). The number of countries reporting on treatment increased from 17 in 2008 to 21 in 2009. This may reflect the increasing number of countries implementing treatment programmes, especially in the African Region. Of the countries reporting in 2009 that did not report in 2008, 6 (Cameroon, the Central African Republic, Côte d'Ivoire, Senegal, Sierra Leone and the United Republic of Tanzania) were beneficiaries of donated praziquantel. It is not clear why there were no reports in 2009 from Cambodia and the Philippines because both countries reported in 2008. In Rwanda, it is possible that schistosomiasis treatment was not required in 2009 after implementation of treatment in 2008 because the disease has

diminution régulière du nombre de personnes traitées contre la schistosomiase dans la Région, qui est passé de 154 394 en 2006 à 30 418 en 2009.

Région de l'Asie du Sud-Est

L'Indonésie, où le foyer de la transmission se situe dans la province du Sulawesi central, n'a fait état d'aucun traitement. On pense que cette zone est le seul foyer actif de schistosomiase dans la Région.

Région européenne

Aucun cas autochtone de schistosomiase n'a été rapporté au cours de l'année 2009. Cependant, des immigrants et des touristes revenant d'autres régions sont diagnostiqués et traités chaque année.⁶ Ces traitements ne sont pas notifiés à l'OMS.

Région de la Méditerranée orientale

Quatre des pays les plus fortement endémiques (Égypte, Somalie, Soudan et Yémen) parmi les 14 pays d'endémie de la Région ont communiqué des données sur le traitement au cours de l'année 2009. Le nombre de personnes traitées a été de 820 442 en Égypte, de 13 338 en Somalie; de 1 030 000 au Soudan et de 686 483 au Yémen. Par comparaison avec les chiffres de 2008, on constate une diminution globale du nombre de personnes traitées dans la Région en raison de la baisse conséquente de ce nombre au Yémen. Dans ce dernier pays en effet, le nombre de personnes traitées en 2009 ne représente plus que 33% de celui des personnes traitées en 2008. Cette baisse est due à l'insuffisance des fonds opérationnels. En 2008, la totalité des 2 082 522 personnes traitées au Yémen étaient des enfants de 6 à 18 ans. Parmi les personnes traitées en 2009, <50% étaient des enfants d'âge scolaire.

Région du Pacifique occidental

Seule la République populaire de Chine a communiqué des données sur le traitement de la schistosomiase en 2009 2 491 689 de ses habitants ont été traités. Ce chiffre indique une légère diminution du nombre de personnes traitées par rapport à 2008, mais celle-ci correspond probablement à l'évolution de la population visée par le traitement. Le Cambodge, les Philippines et la République démocratique populaire lao n'ont signalé aucun traitement.

Discussion

En 2009, 19 570 971 personnes ont été traitées contre la schistosomiase dans 21 des 76 pays d'endémie (27,6%). Le nombre de personnes traitées en 2009 ne représente que 8,2% du nombre estimé de personnes infestées (*Tableau 1*). Le nombre de pays communiquant des données sur le traitement a augmenté, passant de 17 en 2008 à 21 en 2009. Cette augmentation pourrait refléter l'accroissement du nombre de pays mettant en œuvre des programmes de traitement, en particulier dans la Région africaine. Parmi les pays ayant communiqué des données en 2009, mais pas en 2008, 6 (Cameroun, Côte d'Ivoire, Sénégal, Sierra Leone, République centrafricaine et République Unie de Tanzanie) ont bénéficié de dons de praziquantel. Il n'y a pas d'explication claire à l'absence de rapport en 2009 de la part du Cambodge et des Philippines car ces deux pays avaient communiqué des données en 2008. Au Rwanda, en 2009, il se peut que le traitement contre la schistosomiase n'ait pas été nécessaire après sa mise en œuvre en 2008 et ce en raison de

low endemicity. There was no treatment in Benin in 2009 owing to organizational problems and a lack of resources for implementation.

Since 2006, there has been an overall increase in the number of people treated for schistosomiasis. The increase in treatments has occurred entirely in the African Region, where the number of people treated more than doubled from 2006 to 2009. The increase in the number treated was enabled by the Schistosomiasis Control Initiative and funding from the United States Agency for International Development. The increase was noted in 2008 when WHO began distribution of praziquantel donated by Merck Serono. However, the number of people treated in this Region is estimated to be only 6.71% of the people infected, and many people are at risk of morbidity from the disease. More than half of all people treated for schistosomiasis in 2009 were school-aged children.

The amount of praziquantel available to sub-Saharan countries is still limited, and those with the highest number of infected people either do not have access to the drug or have access only to inadequate supplies.⁵ Data reported to WHO show that when praziquantel is available, many more people are treated. However, access to praziquantel requires resources for delivery as well as institutional capacity at country level. Several countries with access to praziquantel failed to deliver treatment or could not utilize the amount available in 2009.

There has been a marked decline in the number of people treated for schistosomiasis in the Region of the Americas. This may reflect the transition to low transmission in Brazil, the country that previously had the most cases, and also the limited access of infected people to diagnosis and treatment.¹⁴

In the Eastern Mediterranean Region, the decrease in the number of people treated from 2008 to 2009 was caused by a failure to implement treatment programmes despite the availability of praziquantel.

Transmission of schistosomiasis remains high enough in focal areas of the Lao People's Democratic Republic and the Philippines to justify delivering preventive chemotherapy. However, without reports on treatment it is not possible to determine whether control programmes are being implemented. The number of people treated in the People's Republic of China remained constant, with almost twice as many people treated as the number of people infected. In addition, strategies other than chemotherapy are being implemented with the aim of interrupting transmission.

There is a need to improve reporting of treatment for schistosomiasis; it is also necessary to advocate strongly for a significant increase in the amount of praziquantel

la faible endémicité de la maladie. Aucune personne n'a été traitée au Bénin en 2009 du fait de problèmes organisationnels et du manque de ressources pour la mise en œuvre du traitement.

Depuis 2006, on a enregistré une augmentation globale du nombre de personnes traitées contre la schistosomiase. L'augmentation du nombre de traitements s'est produite en totalité dans la Région africaine, où le nombre de personnes traitées a plus que doublé de 2006 à 2009. Elle a été possible grâce à l'Initiative de lutte contre la schistosomiase et au financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement international. Elle a été remarquée en 2008 lorsque l'OMS a commencé à distribuer le praziquantel donné par Merck Serono. Cependant, on estime que le nombre de personnes traitées dans cette Région ne représente que 6,71% de celui des personnes infestées et de nombreux individus risquent de contracter la maladie. Plus de la moitié des personnes traitées contre la schistosomiase en 2009 étaient des enfants d'âge scolaire.

La quantité de praziquantel disponible dans les pays d'Afrique subsaharienne est encore limitée et les États les plus touchés n'ont pas accès à ce médicament ou ne peuvent disposer que d'approvisionnements insuffisants.⁵ Les données rapportées à l'OMS montrent que lorsque le praziquantel est disponible, le nombre de personnes traitées est très supérieur. Cependant, l'accès à ce médicament suppose des moyens pour le délivrer, ainsi que des capacités institutionnelles au niveau du pays. Plusieurs pays ayant accès au praziquantel n'ont pas réussi à délivrer le traitement ou n'ont pas été en mesure d'utiliser la quantité disponible en 2009.

Il s'est produit une baisse marquée du nombre de personnes traitées contre la schistosomiase dans la Région des Amériques. Cette baisse peut être mise en corrélation avec le passage à une faible transmission au Brésil, pays qui auparavant abritait la plupart des cas, ainsi qu'avec le peu d'accès au diagnostic et au traitement qu'ont les personnes infestées.¹⁴

Dans la Région de la Méditerranée orientale, la diminution du nombre de personnes traitées entre 2008 et 2009 a été le résultat d'un échec dans la mise en œuvre des programmes, malgré la disponibilité du praziquantel.

La transmission de la schistosomiase reste suffisamment intense dans les régions focales des Philippines et de la République démocratique populaire lao pour justifier la délivrance d'une chimioprévention. Néanmoins, en l'absence de rapport sur le traitement, il est impossible de déterminer si les programmes de lutte sont mis en œuvre. Le nombre de personnes traitées en République populaire de Chine demeure constant et représente près de deux fois le nombre de personnes infestées. En outre, ce pays met actuellement en œuvre des stratégies autres que la chimiothérapie dans l'objectif d'interrompre la transmission.

Il est nécessaire d'améliorer la communication des données concernant le traitement de la schistosomiase; il faut aussi plaider avec vigueur pour une augmentation conséquente de la

¹⁴ Reis DC et al. Accessibility to and utilization of schistosomiasis-related health services in a rural area of state of Minas Gerais, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 2010, 105:587-597. (Also available in English from <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v105n4/39.pdf>.)

¹⁴ Reis DC et al. Accessibility to and utilization of schistosomiasis-related health services in a rural area of state of Minas Gerais, Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 2010, 105:587-597. (Également disponible en anglais à l'adresse suivante: <http://www.scielo.br/pdf/mioc/v105n4/39.pdf>.)

and other resources available to countries where the disease is endemic.

Conclusion

Progress in implementing schistosomiasis control programmes has been slow but steady. There was a 7.8% increase in the number of people treated in 2009 compared with 2008. The highest increase occurred in the African Region. However, chemotherapy is not reaching enough infected people or those at risk of infection owing to the limited availability of praziquantel. Increased access to praziquantel must be accompanied by an increase in resources as well as capacity building to ensure that preventive chemotherapy interventions are implemented. A stronger political commitment to controlling neglected tropical diseases is necessary in countries where the disease is endemic. ■

quantité de praziquantel et d'autres ressources mises à la disposition des pays où cette maladie est endémique.

Conclusion

Les progrès dans la mise en œuvre des programmes contre la schistosomiase ont été lents mais permanents. On a constaté une augmentation de 7,8% du nombre de personnes traitées en 2009 par rapport à 2008. La plus forte augmentation s'est produite dans la Région africaine. Néanmoins, la chimiothérapie n'atteint pas assez de personnes infestées ou à risque d'infestation du fait de la disponibilité limitée du praziquantel. L'élargissement de l'accès à ce médicament doit s'accompagner d'un accroissement des moyens et d'un renforcement des capacités pour s'assurer de la mise en œuvre effective de la chimio-prévention. Un engagement politique plus fort en faveur de la lutte contre les maladies tropicales négligées est également nécessaire dans les pays d'endémie de la schistosomiase. ■

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

Avian influenza	http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/	Grippe aviaire
Buruli ulcer	http://www.who.int/buruli/en/	Ulcère de Buruli
Child and adolescent health and development	http://www.who.int/child_adolescent_health/en/	Santé et développement des enfants et des adolescents
Cholera	http://www.who.int/cholera/en/	Choléra
Deliberate use of biological and chemical agents	http://www.who.int/csr/delibepidemics/informationresources/en/	Usage délibéré d'agents chimiques et biologiques
Dengue (DengueNet)	http://apps.who.int/globalatlas	Dengue (DengueNet)
Epidemic and pandemic surveillance and response	http://www.who.int/csr/en/	Alerte et action en cas d'épidémie et de pandémie
Eradication/elimination programmes	http://www.who.int/infectious-disease-news/	Programmes d'éradication/élimination
Filariasis	http://www.filaria.org	Filariose
Geographical information systems (GIS)	http://www.who.int/health_mapping/en/	Systèmes d'information géographique
Global atlas of infectious diseases	http://globalatlas.who.int	Atlas mondial des maladies infectieuses
Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN)	http://www.who.int/csr/outbreaknetwork/en/	Réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie (GOARN)
Health topics	http://www.who.int/topics/en	La santé de A à Z
Influenza	http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/	Grippe
Influenza network (FluNet)	http://who.int/flunet	Réseau grippe (FluNet)
International Health Regulations	http://www.who.int/ihr/en/	Règlement sanitaire international
International travel and health	http://www.who.int/ith/en/	Voyages internationaux et santé
Intestinal parasites	http://www.who.int/wormcontrol/en	Parasites intestinaux
Leishmaniasis	http://www.who.int/leishmaniasis/en	Leishmaniose
Leprosy	http://www.who.int/lep/en	Lèpre
Lymphatic filariasis	http://www.who.int/lymphatic_filaria.org/	Filariose lymphatique
Malaria	http://www.who.int/malaria/en	Paludisme
Neglected tropical diseases	http://www.who.int/neglected_diseases/en/	Maladies tropicales négligées
Outbreak news	http://www.who.int/csr/don/en	Flambées d'épidémies
Poliomyelitis	http://www.polioeradication.org/casecount.asp	Poliomyélite
Rabies network (RABNET)	http://www.who.int/rabies/en	Réseau rage (RABNET)
Report on infectious diseases	http://www.who.int/infectious-disease-report/	Rapport sur les maladies infectieuses
Global Foodborne Infections Network (GFN)	http://www.who.int/gfn/en	Réseau mondial d'infections d'origine alimentaire
Smallpox	http://www.who.int/csr/disease/smallpox/en	Variole
Schistosomiasis	http://www.3.imperial.ac.uk/schisto	Schistosomiase
Tropical disease research	http://www.who.int/tdr/	Recherche sur les maladies tropicales
Tuberculosis	http://www.who.int/tb/en and http://www.stoptb.org	Tuberculose
Immunization, Vaccines and Biologicals	http://www.who.int/immunization/en/	Vaccination, Vaccins et Biologiques
Weekly Epidemiological Record	http://www.who.int/wer/	Relevé épidémiologique hebdomadaire
WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response	http://www.who.int/ihr/lyon/en/index.html	Bureau OMS de Lyon pour la préparation et la réponse des pays aux épidémies
WHO Pesticide Evaluation Scheme (WHOPES)	http://www.who.int/whopes/en	Schéma OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES)
WHO Mediterranean Centre for Vulnerability Reduction, Tunisia	http://wmc.who.int/	Centre Méditerranéen de l'OMS pour la Réduction de la Vulnérabilité à Tunis (WMC)
Yellow fever	http://www.who.int/csr/disease/yellowfev/en/	Fièvre jaune

WWW access • <http://www.who.int/wer>

E-mail • send message subscribe_wer-reh to listserv@who.int

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

Contact: wantzc@who.int/wer@who.int

Accès WWW • <http://www.who.int/wer>

Courrier électronique • envoyer message subscribe_wer-reh à listserv@who.int

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

Contact: wantzc@who.int/wer@who.int