



Contents

- 21 Schistosomiasis: number of people receiving preventive chemotherapy in 2012

Sommaire

- 21 Schistosomiase: nombre de personnes ayant bénéficié d'une chimioprévention en 2012

Schistosomiasis: number of people receiving preventive chemotherapy in 2012

Background

In debating and adopting resolution WHA65.21 on the elimination of schistosomiasis¹ in May 2012, the 65th World Health Assembly (WHA) once again highlighted that the major challenges for the control of schistosomiasis remain reaching people and communities at risk with control interventions, and advocacy for increased resources for implementation. Comprehensive control programmes should include treatment, provision of safe water, adequate sanitation, hygiene education, and snail control. The Assembly noted the goals of an earlier resolution, WHA54.19,² to regularly treat at least 75% of those at risk of morbidity with preventive chemotherapy (PC) for schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis, had not been achieved. In accordance with the Schistosomiasis Progress Report (2001–2011) and Strategic Plan (2012–2020),³ PC for schistosomiasis should be applied in 52 countries, and selective treatment in the other endemic countries where cases are detected. The methodology for estimating the population requiring PC for schistosomiasis was published in 2012.⁴ The number of people requiring preventive treatment for schistosomiasis for 2012, adjusted for population increase, was 249 432 275 (Table 1), of which 45.8% were school-age children (5–14 years of age). Of the number of people estimated to need PC for schistosomiasis in 2012, 93% lived in the WHO African Region.

Schistosomiase: nombre de personnes ayant bénéficié d'une chimioprévention en 2012

Généralités

Lors des débats, puis de l'adoption de la résolution WHA65.21 sur l'élimination de la schistosomiase¹ en mai 2012, la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a souligné une fois encore que les principaux défis de la lutte contre la schistosomiase consistaient toujours à étendre aux populations et aux communautés exposées au risque les interventions de lutte et à plaider pour un accroissement des ressources destinées à la mise en œuvre. Les programmes complets de lutte devraient comporter le traitement, l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement approprié, l'éducation en matière d'hygiène et la lutte contre les gastéropodes. L'Assemblée a relevé que les buts énoncés dans une résolution précédente, la résolution WHA54.19,² à savoir l'administration régulière de la chimioprévention à au moins 75% des personnes exposées au risque de schistosomiase et des géohelminthiases, n'avaient pas été atteints. Selon le rapport de situation sur la schistosomiase (2001–2011) et le plan stratégique (2012–2020),³ la chimioprévention de la schistosomiase devrait être appliquée dans 52 pays et le traitement sélectif dans les autres pays d'endémie où des cas sont détectés. La méthodologie pour estimer la population ayant besoin de la chimioprévention a été publiée en 2012.⁴ Le nombre de personnes ayant besoin du traitement de la schistosomiase en 2012, ajusté sur la croissance démographique, était de 249 432 275 (Tableau 1), 45,8% d'entre elles étant des enfants d'âge scolaire (5–14 ans). Sur l'ensemble des personnes qui, selon les estimations, avait besoin d'une chimioprévention de la schistosomiase en 2012, 93% vivaient dans la Région africaine de l'OMS.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

01.2014
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ World Health Assembly resolution WHA65.21 on *Elimination of schistosomiasis*. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_65.21_Eng.pdf).

² World Health Assembly resolution WHA54.19 on *Control of schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections* (http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea5410.pdf).

³ *Schistosomiasis: progress report 2001–2011 and strategic plan 2012–2020*. Geneva, World Health Organization, 2013.

⁴ See No. 4, 2012, pp. 37–44.

¹ Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA65.21 sur l'*Élimination de la schistosomiase*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65-REC1/A65_REC1-fr.pdf#page=23).

² Résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA54.19 sur la *Schistosomiase et les géohelminthiases* (http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r19.pdf).

³ *Schistosomiasis: progress report 2001–2011 and strategic plan 2012–2020*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

⁴ Voir N° 4, 2012, pp. 37–44.

Table 1 **Number of people requiring preventive chemotherapy for schistosomiasis annually and schistosomiasis treatment, by WHO Region, 2012**

Tableau 1 **Nombre de personnes ayant annuellement besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase et traitement contre la schistosomiase, par Région de l'OMS, en 2012**

Characteristics – Caractéristiques	African – Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – Asie du Sud-Est	European – Europe	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Western Pacific – Pacifique occidental	Global – Monde entier
Number of endemic countries ^a – Nombre de pays d'endémie ^a	42	10	3	1	16	6	78
Number of countries requiring preventive chemotherapy – Nombre de pays où la chimioprévention est nécessaire	40	2	1	0	5	4	52
Number of school-age children requiring preventive chemotherapy – Nombre d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une chimioprévention	106 694 790	1 551 140	2 998	–	5 463 801	635 658	114 348 387
Number of adults requiring preventive chemotherapy – Nombre d'adultes ayant besoin d'une chimioprévention	125 264 856	–	–	–	9 819 032	–	135 083 888
Total number of people requiring preventive chemotherapy – Nombre total de personnes ayant besoin d'une chimioprévention	231 959 646	1 551 140	2 998	–	15 282 833	635 658	249 432 275
Number of countries where schistosomiasis status has yet to be determined – Nombre de pays où la situation de la schistosomiase doit encore être déterminée							
For planning and implementation – Pour la planification et la mise en œuvre	0	2	0	0	5	0	7
To verify whether interruption of transmission has been achieved – Pour vérifier si la transmission a bien été interrompue	2	6	2	1	6	2	19
Schistosomiasis treatment – Traitement contre la schistosomiase							
Number of countries reporting – Nombre de pays fournissant des informations	23	2	0	0	3	3	31
Number of people treated – Nombre de personnes traitées	35 564 555	27 460	–	–	2 713 025	3 802 891	42 107 931
Coverage (%) ^b – Couverture (%) ^b	13.6	1.8	–	–	13.3	36.0	14.4

^a 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.)

^b The coverage calculated as a proportion of number people requiring preventive chemotherapy for schistosomiasis and treated out of total population requiring preventive chemotherapy for schistosomiasis. – La couverture correspond au nombre de personnes ayant besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase et bénéficiant d'un traitement, par rapport au nombre total de personnes ayant besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase.

Data on preventive treatment for schistosomiasis are reported in order to record progress in morbidity control. An increase in the number of people receiving PC should reflect greater access to praziquantel, increased resources, and better capacity for implementation. Treatment for schistosomiasis with high PC coverage results in reduced prevalence and intensity of infection, as well as reduced morbidity.^{5,6} As reported for schistosomiasis treatments in 2011, the available quantity of

Les données sur le traitement préventif de la schistosomiase sont indiquées pour enregistrer les progrès de la lutte contre la morbidité. Un accroissement du nombre des personnes traitées serait le signe d'un élargissement de l'accès au praziquantel, d'une augmentation des ressources et de meilleures capacités de mise en œuvre. La couverture élevée du traitement de la schistosomiase par chimioprévention se traduit par une baisse de la prévalence et de l'intensité de l'infection, ainsi que par une réduction de la morbidité.^{5,6} Comme cela a été écrit

⁵ Zhang Y et al. Parasitological impact of 2-year preventive chemotherapy on schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis in Uganda. *BMC Med.* 2007 Sep 3; 5:27.

⁶ Touré S et al. Two-year impact of single praziquantel treatment on infection in the national control programme on schistosomiasis in Burkina Faso. *Bull World Health Organ.* 2008 Oct;86(10):780–787.

⁵ Zhang Y et al. Parasitological impact of 2-year preventive chemotherapy on schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis in Uganda. *BMC Med.* 2007 Sep 3; 5:27.

⁶ Touré S et al. Two-year impact of single praziquantel treatment on infection in the national control programme on schistosomiasis in Burkina Faso. *Bulletin de l'OMS.* 2008 Oct; 86(10): 780–787.

praziquantel could have been used to treat many more people.⁷ Information was included on the partner organizations, the amount of praziquantel provided, and the beneficiary countries.

This report presents data on the number of people who received preventive treatment for schistosomiasis in 2012.

Data sources and methods

Data on schistosomiasis preventive treatments are expected from the 52 endemic countries where PC for the disease is required, and from endemic countries where cases are diagnosed selectively. Of the countries where PC for schistosomiasis is needed, 40 are in the African Region, 2 in the Region of the Americas, 5 in the Eastern Mediterranean Region, 1 in the South-East Asia Region, and 4 in the Western Pacific Region. Data are collected and verified through WHO regional, and country offices from Ministries of Health and other organizations supporting schistosomiasis control. Data on schistosomiasis treatment are summarized and reported on the WHO Preventive Chemotherapy and Transmission Control (PCT) Databank.⁸ As not all countries where people are treated for schistosomiasis report to WHO on time, the number may be underestimated.

Since the annual report for 2011 was published in the *Weekly Epidemiology Record*,⁷ the data on the number of people treated for schistosomiasis in 2011 were revised from 28 140 136 to 29 969 589, based on reports received after publication.

Results

Global

Data on schistosomiasis preventive treatments were received from 31 (59,6%) of 52 countries where PC was required in 2012. The number of people treated for schistosomiasis in 2012 was 42 107 931. A total of 29 656 525 school-age children were reported to have been treated, representing 70,4% of all those receiving treatment. Some country reports did not disaggregate the data for children and adults. Of the number of people reported treated for schistosomiasis in 2012, 84,5%, were from the African Region. The total number of people treated globally represented 14,4% of the population in need of PC for schistosomiasis. The proportion of the school-age children treated for schistosomiasis was 25,9% of those in this age group that should have been treated. The number of school-age children receiving treatment for schistosomiasis almost tripled between 2008 and 2012 (*Figure 1*).

A total of 6715 pre-school-age children, almost all from Cambodia, were reported to have been treated in 2012.

The number of people receiving preventive treatment for schistosomiasis in 2012 increased by 40,5% compared to the updated number reported in 2011, and also

pour les traitements de la schistosomiase en 2011, les quantités disponibles de praziquantel auraient pu être utilisées pour traiter beaucoup plus de personnes.⁷ Les organisations partenaires, les quantités de praziquantel qu'elles fournissent et les pays bénéficiaires ont été indiqués.

Nous allons présenter dans ce rapport les données sur le nombre de personnes ayant reçu un traitement préventif contre la schistosomiase en 2012.

Sources des données et méthodes

Les données sur les traitements préventifs de la schistosomiase sont normalement communiquées par les 52 pays où la chimioprévention se justifie, ainsi que par les pays d'endémie où il y a un diagnostic sélectif de cas. Sur ces 52 pays, 40 se trouvent dans la Région africaine, 2 dans la Région des Amériques, 5 dans la Région de la Méditerranée orientale, 1 dans la Région de l'Asie du Sud-Est et 4 dans la Région du Pacifique occidental. Les données sont collectées et vérifiées par l'intermédiaire des bureaux de l'OMS dans les Régions et dans les pays et sont fournies par les ministères de la santé et par d'autres organismes soutenant la lutte contre la schistosomiase. Les données sur les traitements sont synthétisées et notifiées dans la base de données de l'OMS sur la chimioprévention et la lutte contre la transmission.⁸ Comme tous les pays où les populations sont traitées contre la schistosomiase n'envoient pas à temps leurs rapports à l'OMS, le nombre de personnes traitées pourrait être sous-estimé.

Depuis la publication du rapport annuel de 2011 dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*,⁷ le nombre de personnes traitées contre cette maladie a été révisé, passant de 28 140 136 à 29 969 589, sur la base des informations reçues après la publication.

Résultats

Niveau mondial

En 2012, sur les 52 pays où la chimioprévention était requise, 31 (59,6%) ont transmis des données sur les traitements de la schistosomiase. Le nombre des personnes traitées contre cette maladie a été de 42 107 931 en 2012. Selon les rapports, 29 656 525 enfants d'âge scolaire au total ont été traités, ce qui représente 70,4% de tous ceux qui ont bénéficié d'un traitement. Certains pays n'ont pas transmis de données ventilées entre les enfants d'âge scolaire et les adultes. Sur l'ensemble des personnes qui, selon les rapports, ont reçu un traitement contre la schistosomiase en 2012, 84,5% se trouvaient dans la Région africaine. Le nombre total de personnes traitées dans le monde représentait 14,4% de la population ayant besoin de la chimioprévention. La proportion d'enfants d'âge scolaire traités dans cette tranche d'âge était de 25,9% de ceux qui auraient dû l'être. Le nombre d'enfants d'âge scolaire traités contre la schistosomiase a presque triplé entre 2008 et 2012 (*Figure 1*).

D'après les rapports reçus, au total, 6715 enfants d'âge préscolaire, presque tous au Cambodge, ont été traités en 2012.

Le nombre de personnes ayant reçu un traitement préventif contre la schistosomiase en 2012 a augmenté de 40,5% par rapport au nombre révisé indiqué pour 2011 et a également

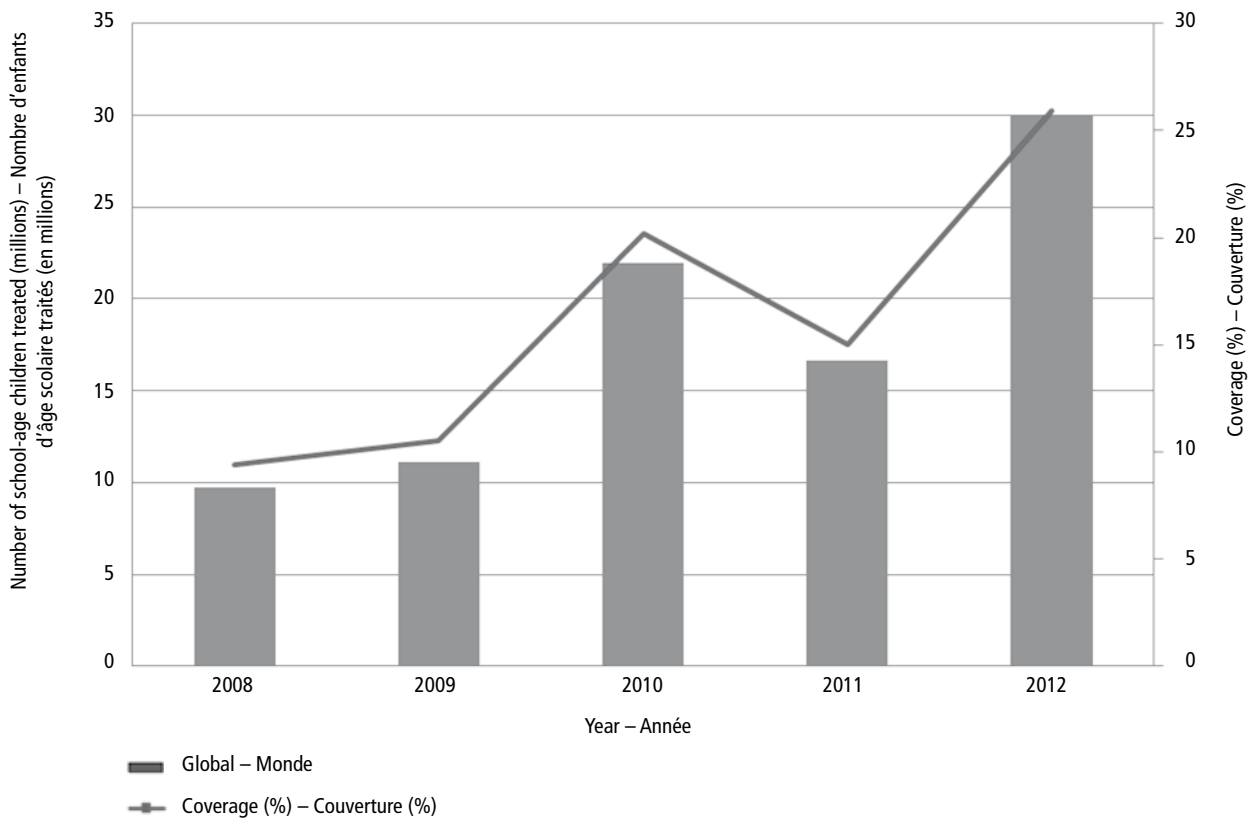
⁷ See No. 8, 2013, 81–88.

⁸ WHO preventive chemotherapy and transmission control databank for schistosomiasis is available at http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/en/index.html

⁷ Voir N° 8, 2013, 81-88.

⁸ La base de données de l'OMS sur la chimioprévention de la schistosomiase et la lutte contre la transmission est disponible (en anglais seulement) sur: http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/en/index.html.

Figure 1 **Number of school-age children treated for schistosomiasis and reported coverage of treatment (%), worldwide, 2008–2012**
 Figure 1 **Nombre d'enfants d'âge scolaire traités contre la schistosomiase et couverture déclarée pour le traitement (%), monde entier, 2008-2012**



surpassed the number treated in 2010 (*Figure 2*). In 2012, 31 countries reported schistosomiasis PC treatments as compared to 25 that reported in 2011. Of these countries, 3 had not previously reported on schistosomiasis treatments since the database to collect schistosomiasis data was established in 2006. Of the countries reporting, 23 (74%) were from the African Region and in 13 of these only school-age children were targeted for treatment. In the Region of the Americas both Brazil and the Bolivarian Republic of Venezuela reported on 2012 treatments. From the Eastern Mediterranean Region 3 of 5 countries reported. From the Western Pacific Region, 3 of 4 countries reported on treatments. Of the countries reporting in both 2011 and 2012, in 16 more people were reported to have been treated than in the previous year.

African Region

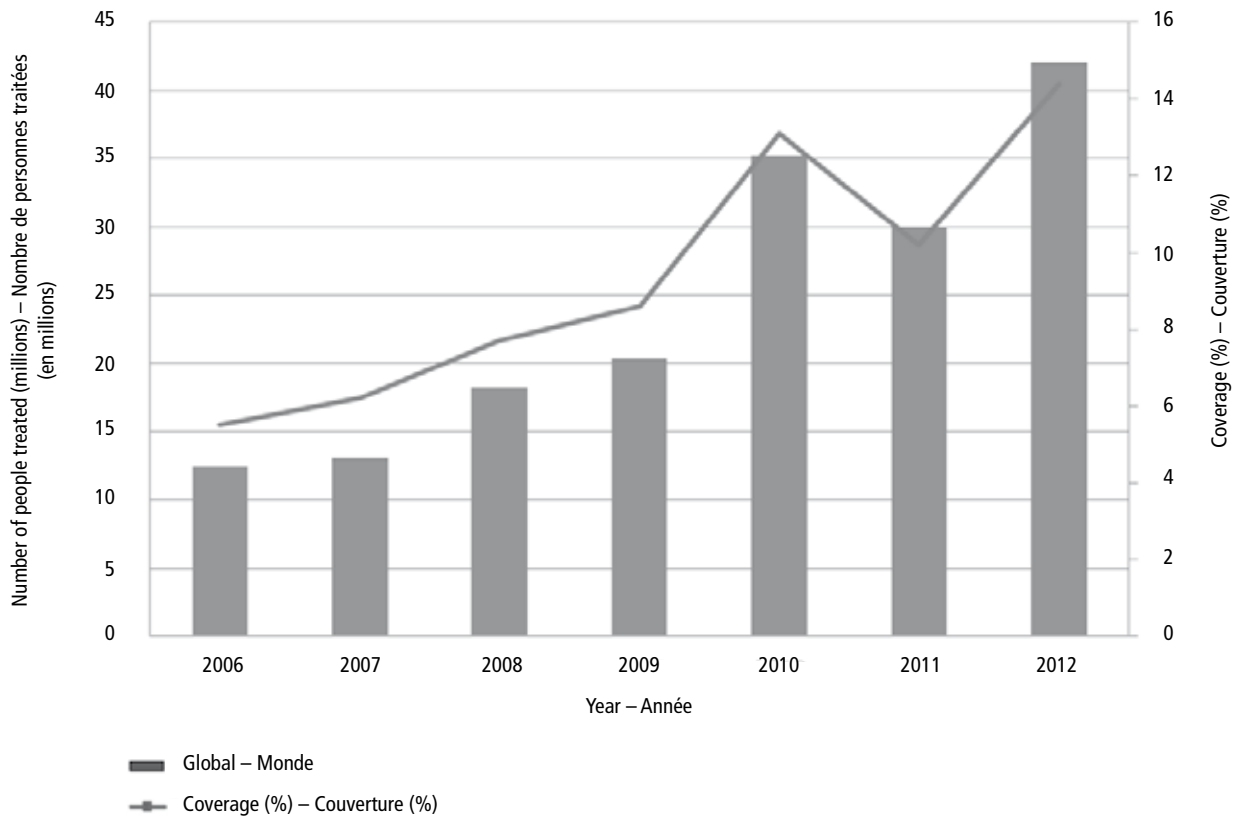
From this Region, reports on treatment were received from 23 of 40 (58%) countries where PC for schistosomiasis is needed, an increase of 9 countries reporting compared to 2011. The number of people treated, 35 564 555, represents a 60% increase since the previous year, and accounts for 84.5% of the global total of those treated for schistosomiasis in 2012. For the countries reporting disaggregated data, 28 482 934 school-age children received preventive treatment for schistosomiasis, representing an increase of 84.7% in the number treated in this age group compared to the previous year. In the

dépassé celui de 2010 (*Figure 2*). En 2012, 31 pays ont fait des rapports sur les traitements contre la schistosomiase, contre 25 en 2011. Parmi ces pays, 3 n'avaient jamais présenté de rapports depuis la création de la base de données sur la schistosomiase en 2006. Sur les pays ayant communiqué des informations, 23 (74%) appartiennent à la Région africaine et, dans 13 d'entre eux, le traitement ne ciblait que les enfants d'âge scolaire. Dans la Région des Amériques, le Brésil et la République bolivarienne du Venezuela ont transmis leur rapport sur les traitements en 2012. Dans la Région de la Méditerranée orientale, 3 pays sur 5 ont fait un rapport. Dans la Région du Pacifique occidental, 3 pays sur 4 ont présenté un rapport. Parmi les pays ayant transmis un rapport en 2011 et 2012, 16 ont notifié un nombre de personnes traitées supérieur à celui de l'année précédente.

Région africaine

Dans cette région, 23 (58%) des 40 pays où la chimioprévention de la schistosomiase est nécessaire ont transmis leur rapport, soit 9 pays de plus qu'en 2011. Le nombre de personnes traitées, 35 564 555, représente une augmentation de 60% par rapport à l'année précédente et 84,5% du total mondial des personnes traitées contre la schistosomiase en 2012. Dans les pays transmettant des données ventilées, 28 482 934 enfants d'âge scolaire ont reçu un traitement préventif, ce qui représente une augmentation de 84,7% dans cette tranche d'âge par rapport à l'année précédente. Dans la Région africaine, les enfants d'âge scolaire sont ciblés, cette tranche

Figure 2 **Number of people treated for schistosomiasis and reported coverage of treatment (%), worldwide, 2006–2012**
 Figure 2 **Nombre de personnes traitées contre la schistosomiase et couverture déclarée pour le traitement (%), par Région OMS, 2006-2012**



African Region, school-age children are targeted for schistosomiasis treatment and accounted for 80% of those reported to have been treated.

In 2012, 4 countries – Burkina Faso, Burundi, Malawi and Togo – reached all of the school-age children estimated to require preventive treatment for schistosomiasis. In Liberia and Mali, the 75% treatment coverage target for this age group was achieved, and in a further 7 countries more than 50% of the eligible school-age children were treated.

While there was an increase in the number of countries reporting, and in the number of people treated, reflecting additional support for neglected tropical disease (NTD) control programme implementation and access to praziquantel, in some countries fewer people were treated than in 2011. The 3 countries that had not previously reported schistosomiasis treatment – Guinea, Liberia and Zimbabwe – accounted for only 5.7% (2024765) of the total number of people treated in the Region. Countries which target treatment to school-age children in alternate years in accordance with one WHO PC algorithm,⁹ such as Burkina Faso and Niger, more than doubled the number of children treated in 2012 compared to 2011.

d'âge représentant d'ailleurs 80% des personnes ayant été traitées selon les rapports.

En 2012, 4 pays, le Burkina Faso, le Burundi, le Malawi et le Togo ont couvert tous les enfants d'âge scolaire qui, selon les estimations, avaient besoin d'un traitement préventif contre la schistosomiase. Le Libéria et le Mali ont atteint l'objectif de couverture de 75% dans cette tranche d'âge et, dans 7 autres pays, plus de 50% des enfants d'âge scolaire relevant du traitement contre la schistosomiase en ont bénéficié.

Alors qu'il y a eu une augmentation du nombre des pays ayant transmis leur rapport et du nombre de personnes traitées, ce qui témoigne du soutien apporté à l'application du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et à l'accès au praziquantel, dans certains pays il y eu moins de personnes traitées qu'en 2011. La part des 3 pays n'ayant pas fait auparavant de rapport sur le traitement de la schistosomiase, la Guinée, le Libéria et le Zimbabwe, n'a été que de 5,7% (2024765) du nombre total de personnes traitées dans la Région. Les pays dispensant les traitements aux enfants d'âge scolaire d'une année sur l'autre en fonction de l'algorithme OMS de chimioprévention,⁹ comme le Burkina Faso et le Niger, ont plus que doublé le nombre d'enfants traités en 2012 par rapport à 2011.

⁹ *Preventive chemotherapy in human helminthiasis. Coordinated use of anthelmintic drugs in control interventions: a manual for health professionals and programme managers.* Geneva. World Health Organization, 2006.

⁹ *Chimioprévention des helminthiases chez l'homme: utilisation coordonnée des médicaments anthelminthiques pour les interventions de lutte: manuel à l'intention des professionnels de santé et des administrateurs de programme.* Genève. Organisation mondiale de la Santé, 2006.

Even with access to praziquantel several countries faced challenges in implementation of treatment campaigns due to administrative or political difficulties. Nevertheless, the proportion of people treated for schistosomiasis in the African Region in 2012, 13.6% of the people estimated to need preventive treatment, was significantly higher than the 9.8% reported in 2011.

Region of the Americas

In 2012 both Brazil and the Bolivarian Republic of Venezuela reported on treatment for schistosomiasis. With 27460 people treated in the Region, of which 99% were in Brazil, there was a marginal increase over the number of people treated in the previous year.

Eastern Mediterranean Region

Reports on schistosomiasis preventive treatments were received from Egypt, Sudan and Yemen, and represented 6.4% (2713025) of the global total. Yemen accounted for 70.4% of those treated in the Region in 2012, while 27.3% were from Egypt. Among those treated in Yemen, 52% were school-age children. The data from Egypt were not disaggregated by age group. The reported number of people treated for schistosomiasis in Sudan was markedly reduced compared to the previous year.

South-East Asia Region

There was no report from Indonesia on the number of people treated for schistosomiasis in 2012.

Western Pacific Region

Reports on schistosomiasis treatments in 2012 were received from Cambodia, China, and the Philippines. The Lao People's Democratic Republic did not implement PC for schistosomiasis in 2012. The Western Pacific Region reported that 3802891 people were treated, of which 78.0% were from the People's Republic of China. The number treated in the Region in 2012 represented a small increase of 2.4% over the previous year. For the Philippines, data from several years were reported in 2012 and led to a revision in the PCT database. The 757112 people reported to have been treated in the Philippines in 2012 represented a reduction of 22.2% compared to 2011.

Data on treatments from China are not disaggregated by age group, but it is likely those most at risk of schistosomiasis and treated are adults. In Cambodia and the Philippines, those treated were mostly adults with only 14.1% of those treated being school-age children. Cambodia and China have attained 100% national coverage with respect to treatments for schistosomiasis.

Discussion

The number of people receiving preventive treatment for schistosomiasis in 2012 rebounded from the 23% decline reported in 2011, and the upward trend noted between 2006 and 2010 may have been re-established. There was a 40.5% increase in reported treatments over the previous year. The 42 107 931 people receiving preventive treatment for schistosomiasis in 2012 is the highest number ever

Même en ayant accès au praziquantel, plusieurs pays ont eu des problèmes à mettre en œuvre les campagnes de traitement, en raison de difficultés administratives ou politiques. Toutefois, la proportion de la population traitée contre la schistosomiase dans la Région africaine en 2012 (13,6% de ceux ayant besoin d'un traitement préventif) a été sensiblement plus élevée que les 9,8% indiqués en 2011.

Région des Amériques

En 2012, le Brésil et la République bolivarienne du Venezuela ont communiqué leurs informations sur le traitement contre la schistosomiase. Avec 27460 personnes traitées dans la Région, dont 99% au Brésil, il n'y a eu qu'une augmentation marginale du nombre de personnes traitées par rapport à l'année précédente.

Région de la Méditerranée orientale

L'Égypte, le Soudan et le Yémen ont transmis leur rapport sur les traitements préventifs contre la schistosomiase, représentant 6,4% (2713025) du total mondial. Le Yémen a concentré 70,4% des personnes traitées en 2012 et 27,3% étaient en Égypte. Parmi ceux qui ont été traités au Yémen, 52% étaient des enfants d'âge scolaire. Les informations en provenance d'Égypte n'ont pas été ventilées selon la tranche d'âge. Le Soudan a indiqué une baisse marquée du nombre de personnes traitées contre la schistosomiase par rapport à l'année précédente.

Région de l'Asie du Sud-Est

L'Indonésie n'a pas envoyé de rapport sur le nombre de personnes traitées contre la schistosomiase en 2012.

Région du Pacifique occidental

Des rapports sur les traitements contre la schistosomiase en 2012 ont été reçus du Cambodge, de Chine et des Philippines. La République démocratique populaire lao n'a pas mis en œuvre de chimioprévention pour la schistosomiase en 2012. Selon les informations communiquées par la Région du Pacifique occidental, 3802891 personnes ont été traitées, dont 78,0% en République populaire de Chine. Ce nombre pour 2012 ne représente qu'une petite augmentation de 2,4% par rapport à l'année précédente. Pour les Philippines, les données de plusieurs années ont été transmises en 2012 et ont conduit à réviser la base de données sur la chimioprévention. Selon les informations transmises, les 757112 personnes traitées aux Philippines en 2012 représentent une baisse de 22,2% du nombre par rapport à 2011.

Les données en provenance de Chine sur les traitements ne sont pas ventilées selon la tranche d'âge, mais il est probable que ce soit les adultes qui soient le plus exposés au risque et traités en plus grand nombre. Au Cambodge et aux Philippines, ce sont surtout les adultes qui ont été traités, avec seulement 14,1% des traitements administrés aux enfants d'âge scolaire. Le Cambodge et la Chine ont atteint une couverture nationale de 100% pour les traitements de la schistosomiase.

Discussion

Le nombre des personnes recevant un traitement préventif contre la schistosomiase en 2012 a rebondi après une baisse de 23% notifiée en 2011, renouant peut-être ainsi avec la tendance à la hausse observée de 2006 à 2010. L'augmentation des traitements notifiés a été de 40,5% par rapport à l'année précédente. Les 42 107 931 ayant reçu un traitement préventif contre la schistosomiase constituent le nombre le plus élevé jamais enregistré.

reported. More countries reported on treatments, and 3 of them reported for the first time. Almost 60% of the countries where PC is warranted reported in 2012, indicating that schistosomiasis is being included in the NTD control programme in endemic countries.

The increase in the number of people treated for schistosomiasis in 2012 was entirely due to the 13 325 663 additional people treated in the African Region, an increase of 60%. This increase is due to scale-up in countries already implementing schistosomiasis control, as the 3 African countries reporting on schistosomiasis treatments for the first time in 2012 only accounted for 5.7% of the people treated in the Region.

While the global coverage of people estimated to need preventive treatment was 14.4%, an increase over previous years, almost 26% of the school-age children requiring treatment were reached in 2012. School-age children represented 80% of the people treated in the African Region and 67% of the global total.

As presented above, 13 (57%) of the 23 countries in Africa reporting on schistosomiasis preventive treatments only target school-age children. In some of these countries almost all children and in other countries >50% of this age group were reached, suggesting that the 75% target that set out in WHA54.19 is attainable, albeit much later than projected.¹⁰

Some countries use the algorithm whereby PC is targeted to only 50% of those in at-risk groups from year to year, in line with a strategy for morbidity control. It may be an opportune time to recall that this strategy was devised by the WHO Expert Committee because “programmes to eradicate schistosomiasis or eliminate its transmission...are proving to be beyond the human and financial resources of most endemic countries”.¹¹ Targeting only school-age children for treatment also means that >50% of the people requiring PC and contributing to transmission are not being treated. While regular and repeated treatment of school-age children will prevent the development of morbidity as they grow older, they will continue to be re-infected because transmission will be maintained by those who have not been treated. Preferably older as well as younger age groups should be included in, and benefit from, treatment programmes where resources allow.

From the PCT databank it can be seen that equal proportions of adults and school-age children can be reached for schistosomiasis preventive treatment.

In the 2011 report it was noted that enough praziquantel was available to treat 42.4 million people in African sub-Saharan countries and Yemen. However the number of people treated in that year was far less than expected. Data available to WHO show that in 2012, partner organizations provided 125 million praziquantel tablets,

Davantage de pays ont transmis des rapports sur les traitements et 3 d'entre eux pour la première fois. Près de 60% des pays où la chimioprévention se justifie ont présenté des rapports en 2012, ce qui indique que la schistosomiase fait partie du programme de lutte contre les MTN dans les pays d'endémie.

La hausse du nombre de personnes traitées contre la schistosomiase en 2012 a été entièrement due aux 13 325 663 personnes supplémentaires traitées dans la Région africaine, soit une augmentation de 60%. Cette augmentation vient principalement de leur extension dans les pays mettant déjà en œuvre la lutte contre la schistosomiase, les 3 pays africains ayant transmis des rapports pour la première fois en 2012 ne comptant que pour seulement 5,7% des personnes traitées dans cette Région.

Alors que la couverture mondiale des personnes nécessitant un traitement a été, selon les estimations, de 14,4% – en hausse par rapport aux années précédentes –, près de 26% des enfants d'âge scolaire ayant besoin d'un traitement en ont bénéficié en 2012. De fait, les enfants d'âge scolaire ont représenté 80% des personnes traitées dans la Région africaine et 67% du total mondial.

Comme précédemment mentionné, 13 (57%) des 23 pays en Afrique présentant des rapports sur les traitements préventifs contre la schistosomiase ne ciblent que les enfants d'âge scolaire. Dans certains d'entre eux, presque tous les enfants de cette tranche d'âge en ont bénéficié, alors que d'autres sont restés en deçà de 50%, ce qui donne à penser que l'objectif de 75% fixé dans la résolution WHA54.19 peut être atteint, mais beaucoup plus tardivement que ce qu'on avait escompté.¹⁰

Certains pays appliquent l'algorithme qui vise à traiter seulement 50% des personnes appartenant aux groupes à risque d'une année à l'autre, conformément à une stratégie de lutte contre la morbidité. Le moment est sans doute venu de rappeler ici que cette stratégie a été énoncée par le Comité d'experts de l'OMS parce que «des programmes visant à éradiquer la schistosomiase ou à supprimer la transmission... se révèlent hors de portée de la plupart des pays d'endémie, compte tenu de leurs ressources financières et humaines». ¹¹ En ciblant seulement les enfants d'âge scolaire pour le traitement, cela signifie aussi que >50% des personnes qui ont besoin de la chimioprévention et qui contribuent également à la transmission ne sont pas traitées. Alors que le traitement régulier et répété des enfants d'âge scolaire évitera l'apparition de la morbidité lorsqu'ils grandiront, ils continueront de se réinfecter car la transmission sera maintenue par ceux qui ne bénéficient pas du traitement. Il faudrait donc inclure les groupes plus âgés comme les plus jeunes et leur faire bénéficier des programmes de traitement lorsque les ressources le permettent.

L'examen de la base de données sur la chimioprévention révèle qu'on peut dispenser les traitements préventifs contre la schistosomiase en proportion égale aux adultes et aux enfants d'âge scolaire.

Les rapports sur les traitements en 2011 ont fait valoir qu'il y avait suffisamment de praziquantel pour traiter 42,4 millions de personnes en Afrique subsaharienne et au Yémen. Pourtant, le nombre de personnes traitées cette année-là a été bien inférieur à ce qu'on pouvait escompter. Les données à la disposition de l'OMS indiquent qu'en 2012, les organisations partenaires

¹⁰ Garba A et al, Present and future schistosomiasis control activities with support from the Schistosomiasis Control Initiative in West Africa. *Parasitology*. 2009 Nov; 136(13):1731–1737.

¹¹ *The control of schistosomiasis: report of a WHO Expert Committee*. Geneva. World Health Organization, 1985 (WHO Technical Report Series, No. 728).

¹⁰ Garba A et al, Present and future schistosomiasis control activities with support from the Schistosomiasis Control Initiative in West Africa. *Parasitology*. 2009 Nov; 136(13):1731-1737.

¹¹ *Lutte contre la schistosomiase: rapport d'un Comité OMS d'experts*. Genève. Organisation mondiale de la Santé, 1985 (OMS, Série de Rapports techniques, N° 728).

sufficient to treat 45 million people. Thus the number of people treated in 2012, 42 107 931, was in line with the available quantity of praziquantel. This amount of praziquantel was provided for use in sub-Saharan African countries and Yemen. Other countries procure praziquantel independently.

As only 14.4% of the global, and 13.6% of the African, population requiring preventive treatment for schistosomiasis was reached in 2012, there is still need for a significant scale-up of interventions to national level in almost all countries of the African and Eastern Mediterranean Regions. The gap in availability of praziquantel is huge and pledged amounts will not fill it in the near future.

Scale-up of schistosomiasis control in Africa is not only due to increased access to praziquantel and resources for implementation, but also to the fact that through PC implementation, capacity for NTD control is being strengthened. However, most of those countries achieving high treatment coverage have relatively small populations. The major challenges for schistosomiasis, and indeed NTD control, are the highly endemic and populated countries, such as the Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Kenya, Nigeria, Sudan and the United Republic of Tanzania. This year's report on schistosomiasis shows that when resources, including supplies of praziquantel, are available, scale-up of schistosomiasis control is feasible.

In Brazil, China, and Egypt, it is expected that schistosomiasis control will increasingly be limited to discrete and diminishing foci of transmission, and thus the numbers of people to be treated in those countries should decline. In the Eastern Mediterranean Region the number of people receiving preventive treatment for schistosomiasis could increase following scale-up in Somalia, Sudan, and Yemen.

Conclusion

There was a significant increase in the number of people receiving preventive treatment for schistosomiasis in 2012, with 42 107 931 people reported to have been treated, the highest number on record, and more countries reported than in previous years. It is important to note that almost 26% of the school-age children estimated to require preventive treatment were actually reached. In some countries all the eligible children were reached and in some more than 50% were treated. Thus the target to reach at least 75% of school-age children should be attainable in the medium term. There is much to be done to reach this target, and to ensure that all those in need of preventive treatment for schistosomiasis receive it. There is also a need to scale-up to 100% the geographic and national coverage where interventions are being implemented. Continued advocacy is essential so that governments of the most populous endemic countries and their development partners are encouraged to invest in schistosomiasis control. To ensure that school-age children continue to be protected from schistosomiasis, other age groups should also be treated in order to reduce transmission and minimize re-infection rates. ■

ont fourni 125 millions de comprimés de praziquantel, une quantité suffisante pour traiter 45 millions de personnes. Les 42 107 931 personnes traitées en 2012 correspondent donc aux quantités disponibles de praziquantel. On notera qu'elles étaient destinées aux pays d'Afrique subsaharienne et au Yémen, les autres se procurant ce médicament par eux-mêmes.

Comme seulement 14,4% de la population mondiale et 13,6% de la population africaine a pu bénéficier du traitement préventif de la schistosomiase en 2012, il y a encore besoin d'étendre sensiblement les interventions au niveau national dans presque tous les pays de la Région africaine et de la Méditerranée orientale. Le manque de praziquantel disponible est énorme et les quantités promises ne le combleront pas dans un proche avenir.

L'extension de la lutte contre la schistosomiase en Afrique n'est pas simplement due à l'amélioration de l'accès au praziquantel et à l'augmentation des ressources pour la mise en œuvre, mais elle s'explique aussi par le fait qu'avec la mise en œuvre de la chimioprévention, les moyens de lutte contre les MTN sont renforcés. Cependant, la plupart des pays parvenant à une couverture élevée du traitement ont des populations relativement restreintes. Les principaux défis de la lutte contre la schistosomiase en particulier et contre les MTN en général sont les pays de forte endémie et très peuplés, comme, l'Éthiopie, le Kenya, le Nigéria, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie et le Soudan. Le rapport de cette année sur la schistosomiase démontre que, quand on dispose des ressources nécessaires, y compris de stocks de praziquantel, l'extension de la lutte contre la schistosomiase est faisable.

Au Brésil, en Chine et en Égypte, on s'attend à ce que la lutte contre la schistosomiase se limite de plus en plus à des foyers de transmission séparés et plus réduits et donc à ce qu'il y ait une baisse du nombre de personnes à traiter. Dans la région de la Méditerranée orientale, le nombre des personnes bénéficiant d'une chimioprévention pourrait augmenter avec l'extension de la lutte en Somalie, au Soudan et au Yémen.

Conclusion

Il y a eu en 2012 une augmentation sensible du nombre de traitements préventifs administrés avec, selon les rapports, 42 107 931 personnes traitées contre la schistosomiase, le nombre le plus élevé jamais atteint; il y a eu aussi davantage de pays transmettant leur rapport qu'au cours des années précédentes. Il est important de relever ici que près de 26% des enfants d'âge scolaire qui, selon les estimations, avaient besoin d'un traitement en ont bénéficié. Dans certains pays, tous les enfants devant être traités l'ont été et dans d'autres, ils ont été >50%. Il en ressort que l'objectif d'au moins 75% des enfants d'âge scolaire peut être atteint à moyen terme. Il reste encore beaucoup à faire pour atteindre ce but et il est nécessaire de veiller à ce que tous ceux qui ont besoin d'un traitement contre la schistosomiase en bénéficient. Il faut également atteindre une couverture géographique et nationale de 100% là où les interventions sont mises en œuvre. Il est essentiel de continuer à plaider auprès des gouvernements des pays d'endémie les plus peuplés et de leurs partenaires de développement pour qu'ils investissent dans la lutte contre la schistosomiase. Pour s'assurer que les enfants d'âge scolaire continuent d'être protégés contre la morbidité imputable à cette maladie, d'autres tranches d'âge devraient également être traitées, de façon à réduire la transmission et limiter au maximum les taux de réinfection. ■