



Contents

- 53 Schistosomiasis: number of people treated worldwide in 2014

Sommaire

- 53 Schistosomiase: nombre de personnes traitées dans le monde en 2014

Schistosomiasis: number of people treated worldwide in 2014

Background

Schistosomiasis is caused by blood flukes (trematodes) of the genus *Schistosoma*. Six species infect humans: *S. guineensis*, *S. haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* and *S. mekongi*, of which *S. haematobium* and *S. mansoni* are the predominant causes of disease. Schistosomiasis occurs in intestinal and urogenital forms. Transmission of infection begins when human excreta containing parasite eggs reach fresh water bodies and hatched larvae infect susceptible snail hosts. Parasites undergo asexual multiplication in snails and another larval stage, infective to humans, is released into water. People are infected during domestic, occupational and recreational water contact.

The distribution of schistosomiasis is focal, as transmission depends on specific snail hosts and particular human activities, with endemicity continuously changing as a result of environmental alteration, water development schemes, migration, control interventions and snail host distribution.

Successful schistosomiasis control programmes in Egypt, China, Philippines, Brazil, and in some African countries¹ have shown that control of schistosomiasis with progression to its elimination is feasible. In the African Region, while most of the programmes have been promoted and supported by donor agencies, the majority of the countries now have national comprehensive neglected tropical diseases (NTD) control plans developed by the Ministries of Health.

¹ Rollinson D et al. Time to set the agenda for schistosomiasis elimination. *Acta Trop.* 2013 Nov;128(2):423-440. doi: 10.1016/j.actatropica.2012.04.013. Epub 2012 May 10.

Schistosomiase: nombre de personnes traitées dans le monde en 2014

Informations générales

La schistosomiase est due à des vers parasites dans le sang (trématodes) du genre *Schistosoma*. Six espèces infectent l'homme: *S. guineensis*, *S. haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* et *S. mekongi*, parmi lesquelles *S. haematobium* et *S. mansoni* sont les principales espèces responsables de la maladie. La schistosomiase se manifeste sous forme intestinale ou urogénitale. Le cycle de transmission commence lorsque des excréta humains contenant des œufs du parasite atteignent des collections d'eau douce, où les larves qui éclosent infectent des gastéropodes sensibles. Dans ces mollusques, les parasites subissent une multiplication asexuée et un deuxième stade larvaire, infectieux pour l'homme, est libéré dans l'eau. Les êtres humains sont infectés par contact avec l'eau dans le cadre de leurs activités domestiques, professionnelles ou récréatives.

La schistosomiase présente une répartition focale, la transmission dépendant de gastéropodes spécifiques et d'activités humaines particulières, avec une endémicité qui évolue constamment en fonction des modifications de l'environnement, des programmes de développement hydrique, des migrations, des interventions de lutte contre la maladie et de la répartition des gastéropodes hôtes.

La réussite des programmes de lutte mis en œuvre au Brésil, en Chine, en Égypte, aux Philippines et dans certains pays africains¹ démontre qu'il est possible de juguler la schistosomiase, en vue de l'éliminer. Dans la Région africaine, ce sont des bailleurs de fonds qui se sont occupés de promouvoir et de soutenir la plupart des programmes; toutefois, la majorité des pays sont désormais dotés de plans complets de lutte contre les maladies tropicales négligées, élaborés par les ministères de la santé.

¹ Rollinson D et al. Time to set the agenda for schistosomiasis elimination. *Acta Trop.* 2013 Nov;128(2):423-440. doi: 10.1016/j.actatropica.2012.04.013. Epub 2012 May 10.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

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

02.2016
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

The World Health Assembly resolution A65.21 adopted in 2012 called upon endemic countries to intensify control and initiate the elimination of schistosomiasis where feasible. In addition to preventive chemotherapy (PC) which is the current morbidity control strategy, additional measures such as improvement of clean water supply, sanitation and hygiene interventions including vector control and health education are needed in order to interrupt the transmission of schistosomiasis.

In the past, it has been argued that the major factor in the failure to launch schistosomiasis control programmes in sub-Saharan Africa is limited access to praziquantel.² In 2007, Merck pledged to donate 200 million tablets of praziquantel over 10 years through WHO. Moreover, in 2012, Merck decided to increase its donation to 250 million tablets of praziquantel per year until schistosomiasis is eliminated.³ Additional amounts of praziquantel and resources for implementation were provided by other partners. There is now increased access to praziquantel for schistosomiasis control in sub-Saharan Africa, although not at the level of projected requirements to reach all people at risk and requiring treatment.⁴ However, data reported on treatments for schistosomiasis show that utilization of available praziquantel by NTD programmes is not yet optimal in many countries.

This report presents data on the number of people treated for schistosomiasis globally, and by WHO Region, in 2014. The estimated total number of people requiring treatment for schistosomiasis in 2014 was 258 875 452 (*Table 1*), of whom 123 329 536 (47.6%) were school-age children (5–14 years of age). In 2014, 91.4% of the people estimated to require treatment for schistosomiasis lived in the African Region. Reporting on treatments shows progress in implementation of control to prevent and/or reduce morbidity. Other parameters are required to assess comprehensive schistosomiasis control programmes that include access to water, sanitation, hygiene education, and snail control.

Data sources and methods

PC for schistosomiasis should be implemented in 52 countries with endemic foci where prevalence is at least 10%. Data are also expected from countries where schistosomiasis cases are diagnosed and treated in health services. *Table 1* shows the global status of schistosomiasis and number of people who required and

En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution A65.21 appelant les pays d'endémie à intensifier les interventions de lutte contre la schistosomiase et à engager le processus d'élimination de la maladie là où cela est possible. Outre la chimioprévention, sur laquelle repose la stratégie actuelle de lutte contre la morbidité liée à la schistosomiase, d'autres mesures sont essentielles pour interrompre la transmission de la maladie, notamment l'amélioration de l'approvisionnement en eau propre et les interventions d'assainissement et d'hygiène, y compris en matière de lutte antivectorielle et d'éducation sanitaire.

Autrefois, l'accès limité au praziquantel était présenté comme le principal facteur s'opposant au lancement de programmes de lutte contre la schistosomiase en Afrique subsaharienne.² En 2007, Merck s'est engagé à donner 200 millions de comprimés de praziquantel pendant 10 ans par l'intermédiaire de l'OMS. En 2012, Merck a en outre décidé d'accroître ce don, le portant à 250 millions de comprimés de praziquantel par an jusqu'à ce que la schistosomiase soit éliminée.³ Des quantités supplémentaires de praziquantel et des ressources d'appui à la mise en œuvre ont été fournies par d'autres partenaires. L'Afrique subsaharienne bénéficie désormais d'un meilleur accès au praziquantel pour lutter contre la schistosomiase, même si les quantités disponibles restent insuffisantes pour répondre aux besoins prévus en vue d'atteindre toutes les personnes à risque et tous les patients nécessitant un traitement.⁴ Cependant, les données reçues concernant le traitement de la schistosomiase indiquent que dans de nombreux pays, les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées ne font pas un usage optimal du praziquantel disponible.

Le présent rapport contient les données relatives au nombre de personnes traitées contre la schistosomiase en 2014, à l'échelle mondiale et par Région de l'OMS. On estime qu'en 2014, le nombre total de personnes ayant besoin d'un traitement était de 258 875 452 (*Tableau 1*), dont 123 329 536 (47,6%) étaient des enfants d'âge scolaire (de 5 à 14 ans). En 2014, 91,4% des personnes considérées comme nécessitant un traitement vivaient dans la Région africaine. Les rapports sur les traitements révèlent que des progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre des mesures de lutte visant à prévenir et/ou réduire la morbidité liée à la schistosomiase. D'autres paramètres sont requis pour évaluer les programmes de lutte contre la schistosomiase dans leur globalité, en tenant compte de l'accès à l'eau, de l'assainissement, de l'éducation en matière d'hygiène et de la lutte contre les gastéropodes.

Sources des données et méthodes

La chimioprévention de la schistosomiase devrait être mise en œuvre dans 52 pays présentant des foyers d'endémie où la prévalence est d'au moins 10%. Des données sont également attendues en provenance de pays où des cas de schistosomiase font l'objet d'un diagnostic et d'un traitement par les services de santé. Le *Tableau 1* illustre la situation mondiale de la schistosomiase en

² Hotez PJ et al. Africa is desperate for praziquantel. *Lancet*. 2010 Aug 14;376(9740):496–498.

³ See <http://www.merckgroup.com/en/media/extNewsDetail.html?newsId=339693F4BE3D06D2C12579920052D1D7&newsType=1>, accessed January 2016.

⁴ Schistosomiasis: progress report 2001 – 2011 and strategic plan 2012–2020. Geneva, World Health Organization, 2013.

² Hotez PJ et al. Africa is desperate for praziquantel. *Lancet*. 2010 Aug 14;376(9740):496–498.

³ Voir <http://www.merckgroup.com/en/media/extNewsDetail.html?newsId=339693F4BE3D06D2C12579920052D1D7&newsType=1>, accessed January 2016.

⁴ Schistosomiasis: progress report 2001 – 2011 and strategic plan 2012–2020. Geneva, World Health Organization, 2013.

Table 1 **Number of people requiring preventive chemotherapy for schistosomiasis annually and schistosomiasis treatment, by WHO Region, 2014**

Tableau 1 **Nombre de personnes ayant besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase et du traitement de cette maladie, par Région de l'OMS, 2014**

Characteristics – <i>Caractéristiques</i>	African– Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – <i>Asie du Sud-Est</i>	European – Europe	Eastern Mediterranean – <i>Méditerranée orientale</i>	Western Pacific – Pacifique occidentale	Global – Monde entier
Number of endemic countries ^a – <i>Nombre de pays d'endémie^a</i>	43	10	3	1	15	6	78
Number of countries requiring preventive chemotherapy – <i>Nombre de pays où la chimioprévention est nécessaire</i>	41	2	1	0	4	4	52
School-age children requiring preventive chemotherapy – <i>Enfants d'âge scolaire ayant besoin de la chimioprévention</i>	111 430 624	1 578 367	27 971	0	8 143 150	2 149 424	123 329 536
Adults requiring preventive chemotherapy – <i>Adultes ayant besoin de la chimioprévention</i>	125 159 436	0	0	0	10 319 154	67 326	135 545 916
Total requiring preventive chemotherapy – <i>Nombre total de personnes ayant besoin de la chimioprévention</i>	236 590 060	1 578 367	27 971	0	18 642 304	2 216 750	258 875 452
Number of countries where schistosomiasis status has yet to be determined – <i>Nombre de pays où la situation de la schistosomiase doit encore être déterminée</i>							
For planning and implementation – <i>En ce qui concerne la planification et la mise en œuvre</i>	0	2	0	0	5	0	7
To verify whether interruption of transmission has been achieved – <i>Pour vérifier s'ils ont réussi à interrompre la transmission</i>	2	6	2	1	6	2	19
Schistosomiasis treatment – <i>Traitement contre la schistosomiase</i>							
Number of countries reporting – <i>Nombre de pays transmettant des informations</i>	23	0	1	0	3	3	30
Number of people treated – <i>Nombre de personnes traitées</i>	52 413 796	0	192	–	7 838 825	1 383 150	61 635 963
Coverage (%) ^b – <i>Couverture (%)^b</i>	20.13	0	<1	–	30.90	16.88	20.74

^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 the number of people requiring preventive chemotherapy for schistosomiasis and treated out of the total population requiring preventive chemotherapy for schistosomiasis. – La couverture correspond au rapport entre le nombre de personnes qui ont besoin de la chimioprévention contre la schistosomiase et en bénéficient et le nombre total de personnes qui en auraient besoin.

received PC for schistosomiasis in 2014, by WHO Region. Data from Ministries of Health and other organizations supporting schistosomiasis control were collected and verified by WHO country and regional offices. Data on schistosomiasis treatment are summarized and presented on the WHO Global Health Observatory.⁵ Most of the countries implementing PC in 2014 provided their reports on a timely basis using the PC Joint

2014 et indique, par Région de l'OMS, le nombre de personnes qui avaient besoin d'une chimioprévention et le nombre de personnes qui en ont bénéficié. Les données provenant des ministères de la santé et d'autres organisations soutenant les activités de lutte contre la schistosomiase ont été recueillies et vérifiées par les bureaux de pays et les bureaux régionaux de l'OMS. Les données sur le traitement de la schistosomiase sont résumées et présentées dans l'Observatoire de la santé mondiale de l'OMS.⁵

⁵ WHO Global Health Observatory: schistosomiasis, http://www.who.int/gho/neglected_diseases/schistosomiasis/en/, accessed January 2016.

⁵ WHO Global Health Observatory: schistosomiasis, http://www.who.int/gho/neglected_diseases/schistosomiasis/en/, accessed January 2016.

Reporting Form, meeting the 15 August deadline for reporting.

La plupart des pays qui ont mené une chimioprévention en 2014 ont transmis leur rapport en temps utile au moyen du formulaire commun de notification prévu à cet effet, avant l'échéance fixée au 15 août.

Results

Global

The number of people treated for schistosomiasis in 2014 was 61 635 963. This represents 20.7% global coverage of the population requiring PC for schistosomiasis. Data were reported from 30 (57.7%) of 52 countries which required PC for schistosomiasis. There was an increase of 14.2 million in the reported number of people treated for schistosomiasis in 2014 compared to 2013, due mainly to treatment increase (52.3%) in the African Region (*Figure 1*). However fewer treated people were reported in the Eastern Mediterranean Region, particularly from Sudan and Yemen. No reports were received from the Region of the Americas.

A total of 49 206 628 school-age children were treated, representing 79.8% of all those receiving treatment in 2014 and 34.6% global coverage in this age group (*Figure 2*). The global coverage of adults requiring PC for schistosomiasis and treated was 8.1%.

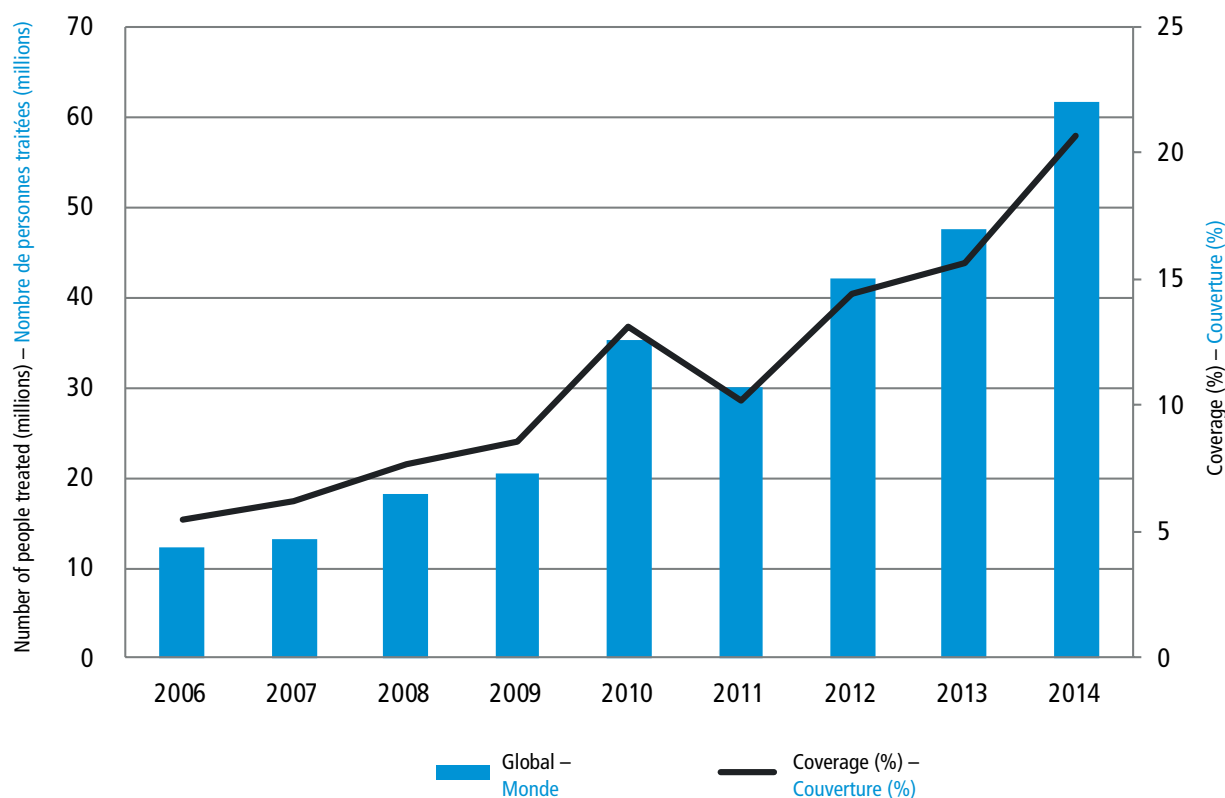
Résultats

Monde entier

En 2014, 61 635 963 personnes ont été traitées contre la schistosomiase, ce qui représente une couverture mondiale de 20,7% de la population qui avait besoin d'une chimioprévention. Des données ont été transmises par 20 (57,7%) des 52 pays où la chimioprévention était nécessaire pour combattre la schistosomiase. Les données communiquées indiquent que le nombre de personnes traitées contre la schistosomiase s'est accru de 14,2 millions entre 2013 et 2014, cette évolution s'expliquant principalement par l'augmentation du nombre de traitements (52,3%) dans la Région africaine (*Figure 1*). Cependant, le nombre de personnes traitées dans la Région de la Méditerranée orientale a reculé, en particulier au Soudan et au Yémen. Aucun rapport n'a été transmis par la Région des Amériques.

Au total, 49 206 628 enfants d'âge scolaire ont été traités, ce qui représente 79,8% de l'ensemble des personnes traitées en 2014 et une couverture mondiale de 34,6% dans cette tranche d'âge (*Figure 2*). Chez les adultes, la couverture mondiale des personnes qui avaient besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase et qui ont été traitées était de 8,1%.

Figure 1 **Number of people treated for schistosomiasis and reported coverage of treatment, worldwide, 2006–2014**
 Figure 1 **Nombre de personnes traitées contre la schistosomiase et couverture déclarée pour le traitement dans le monde, de 2006 à 2014**



Since the 2013 annual report on treatment for schistosomiasis was published,⁶ several additional countries reported treatment data. The number of people treated globally for schistosomiasis in 2013 was 47 413 023 and reports were submitted by 26 countries.⁷ The revised number of people that received treatment in the African Region in 2013 was 34 417 148.

African Region

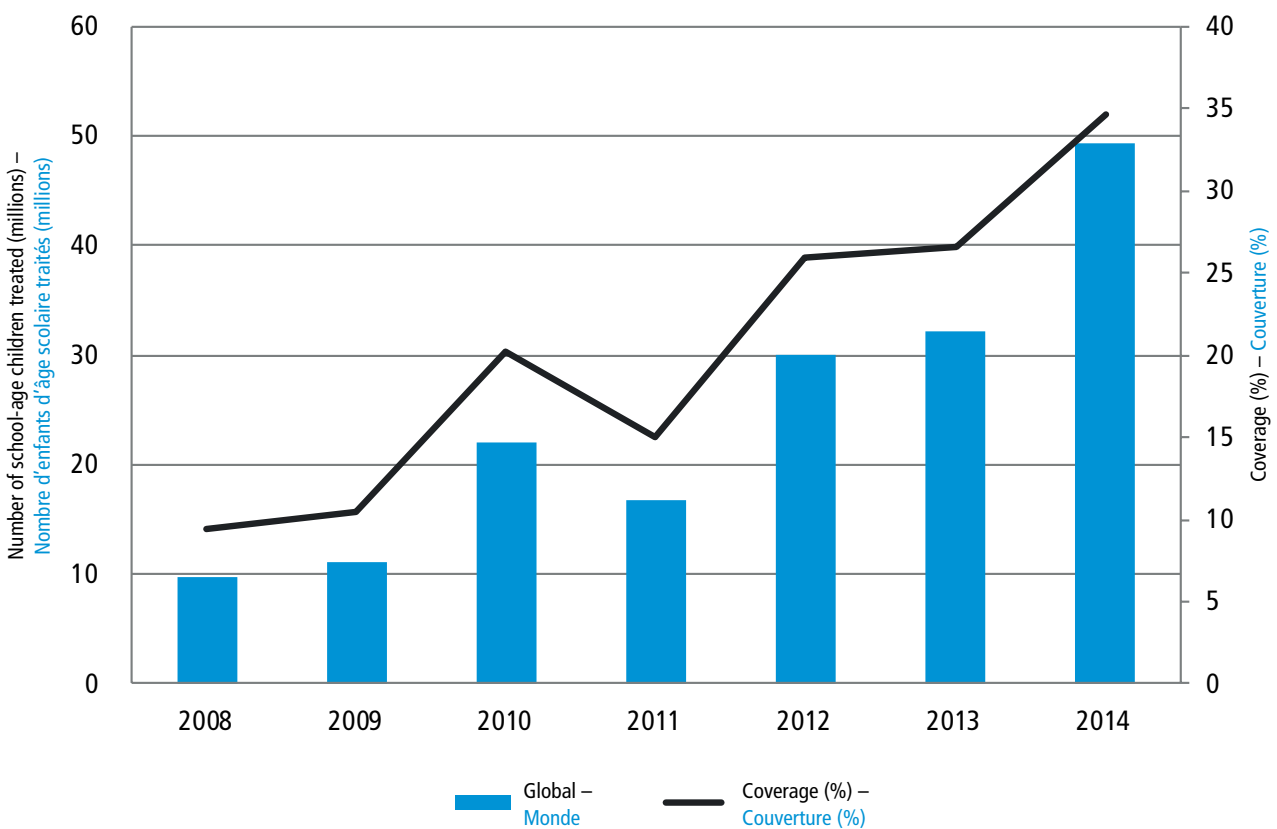
Reports on treatment were received from 23 countries in 2014 compared to 19 in 2013. Angola and the Democratic Republic of the Congo (DRC) reported treatment for the first time. No treatment reports were received from Ethiopia, Guinea, Liberia, Mauritania, Namibia, Sierra Leone or Zimbabwe. Guinea, Liberia and Sierra Leone were unable to undertake PC due to the Ebola Virus Disease outbreak that occurred there. Major endemic countries such as Ghana and Uganda which had not reported in 2013 submitted reports on treatments in 2014. The number of people treated in 2014 in the Region was 52 413 796, representing a 52.3% (18 million people) increase over the previous year, and accounting for 85% of the total number of people treated globally. This increase could be explained by the

Depuis la publication du rapport annuel de 2013 sur le traitement de la schistosomiase,⁶ plusieurs pays supplémentaires ont communiqué des données supplémentaires. En 2013, le nombre total de personnes traitées dans le monde était de 47 413 023 et 26 pays ont transmis un rapport.⁷ Le nombre de personnes traitées dans la Région africaine en 2013 a été révisé, s'établissant à présent à 34 417 148.

Région africaine

En 2014, 23 pays ont communiqué des rapports sur les traitements, contre 19 en 2013. Des rapports ont pour la première fois été reçus en provenance de l'Angola et de la République démocratique du Congo (RDC). L'Éthiopie, la Guinée, le Libéria, la Mauritanie, la Namibie, la Sierra Leone et le Zimbabwe n'ont pas communiqué de données sur les traitements administrés. La Guinée, le Libéria et la Sierra Leone n'ont pas été en mesure de mener des activités de chimioprévention en raison de la flambée de maladie à virus Ebola sévissant dans ces pays. Des pays d'endémie importants, tels que le Ghana et l'Ouganda, ont remis des rapports sur les traitements en 2014 alors qu'ils ne l'avaient pas fait en 2013. Le nombre de personnes traitées dans la Région en 2014 était de 52 413 796, soit une hausse de 52,3% (18 millions de personnes) par rapport à l'année précédente, la Région représentant ainsi 85% du nombre total de personnes

Figure 2 **Number of school-age children treated for schistosomiasis and reported coverage of treatment, worldwide, 2008–2014**
 Figure 2 **Nombre d'enfants d'âge scolaire traités contre la schistosomiase et couverture déclarée pour le traitement dans le monde, de 2008 à 2014**



⁶ See No. 5, 2015, pp. 25–32.

⁷ PCT databank: schistosomiasis (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/en/, accessed January 2016).

⁶ Voir N° 5, 2015, pp. 25-32.

⁷ Banque de données sur la chimioprévention: schistosomiase (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/en/, consulté en janvier 2016).

increased supply of praziquantel, mainly from the Merck donation. Nigeria doubled the number of people treated from 3.7 million in 2013 to 7 million in 2014. However, there was a significant drop in the number of people treated in Mali where 553 400 people were reported treated in 2014 compared to 4.3 million in 2013.

The number of school-age children that received treatment for schistosomiasis in 2014 was 43 725 454, representing 83.4% of the total number of people treated in this Region. The number treated in this age group was 70.1% more than in the previous year.

In 2014, 8 countries – Benin, Burkina Faso, Burundi, Cameroon, Malawi, Mozambique, Niger and Senegal – reached the target threshold treatment of at least 75% of school-age children. Of these, Burkina Faso, accomplished this over a 3-year period and Senegal for over a 2-year period.

Region of the Americas

No reports on schistosomiasis treatment were submitted from the Region of the Americas.

Eastern Mediterranean Region

Egypt, Sudan and Yemen reported on schistosomiasis treatments for 2014. The number of people treated in this Region represented 12.7% (7 838 825) of the global total. Yemen accounted for 91.7% (7 188 027) of those treated in 2014 in the Region. In Yemen, treatment was provided to all eligible age groups; 68.3% of those treated were school-age children.

There was a decrease in the number of people treated in 2014 compared to 2013 when about 12 million received treatment in the Region. This is due to a reduction in the reported treatments in Sudan and Yemen. Sudan reported only 350 814 treatments in 2014 compared to 2.1 million in 2013.

South-East Asia Region

Indonesia reported that 192 people were treated for schistosomiasis 2014 while 10 392 treatments were reported in the previous year.

Western Pacific Region

In 2014, reports on schistosomiasis treatments were received from Cambodia, the Lao People's Democratic Republic and the Philippines. China did not provide a report. In the Region, 1 383 150 people were reported to have been treated, of which 90.1% were from the Philippines. The number of reported treatments in the Region in 2014 was slightly higher (36.3%) than in 2013. The majority of people who received treatment were adults (76.4%).

Discussion

The 61 635 963 people reported to have received treatment for schistosomiasis in 2014 was significantly higher than in 2013, representing a global coverage of

traitées à l'échelle mondiale. Cette augmentation peut s'expliquer par la disponibilité accrue de praziquantel, essentiellement grâce au don de Merck. Au Nigéria, le nombre de personnes traitées a doublé entre 2013 et 2014, passant de 3,7 millions à 7 millions. Il y a eu une forte baisse du nombre de personnes traitées au Mali, où les données communiquées indiquent que le traitement a été reçu par 553 400 personnes en 2014, contre 4,3 millions en 2013.

Le nombre d'enfants d'âge scolaire traités contre la schistosomiase en 2014 était de 43 725 454, soit 83,4% de toutes les personnes traitées dans la Région. Dans cette tranche d'âge, le chiffre est en hausse de 70,1% par rapport à l'année précédente.

En 2014, 8 pays – Bénin, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Malawi, Mozambique, Niger et Sénégal – ont atteint le seuil de traitement d'au moins 75% des enfants d'âge scolaire. Parmi eux, le Burkina Faso est parvenu à cet objectif sur une période de 3 ans et le Sénégal sur une période de 2 ans.

Région des Amériques

Aucun pays de la Région des Amériques n'a communiqué de rapport sur le traitement contre la schistosomiase.

Région de la Méditerranée orientale

L'Égypte, le Soudan et le Yémen ont soumis des rapports sur le traitement de la schistosomiase en 2014. Le nombre de personnes traitées dans la Région représente 12,7% (7 838 825) du total mondial. Le Yémen compte 91,7% (7 188 027) des personnes traitées en 2014 dans la Région. Dans ce pays, le traitement a été administré à toutes les tranches d'âge concernées, les enfants d'âge scolaire représentant 68,3% des personnes traitées.

Le nombre de personnes traitées dans la Région a diminué en 2014 par rapport à 2013, lorsqu'il était d'environ 12 millions. Ce déclin s'explique par le recul des traitements signalés au Soudan et au Yémen. Le Soudan a indiqué que 350 814 traitements ont été administrés en 2014, contre 2,1 millions en 2013.

Région de l'Asie du Sud-Est

L'Indonésie a signalé avoir traité 192 personnes contre la schistosomiase en 2014, par rapport à 10 392 en 2013.

Région du Pacifique occidental

En 2014, des rapports sur le traitement de la schistosomiase ont été communiqués par le Cambodge, les Philippines et la République démocratique populaire lao. La Chine n'a pas soumis de rapport. Selon les rapports, le nombre de personnes traitées dans cette Région en 2014 était de 1 383 150, dont 90,1% aux Philippines. Cela représente une légère hausse (36,3%) par rapport à 2013. Les personnes traitées étaient en majorité des adultes (76,4%).

Discussion

Le nombre de personnes traitées en 2014, s'élevant à 61 635 963 selon les rapports communiqués, est sensiblement supérieur à celui de 2013. Il représente une couverture mondiale de 20,7%

20.7% of the people requiring treatment and 34.6% of the number of school-age children needing treatment globally. However, there was a decrease in the reported number of treatments in the WHO Eastern Mediterranean Region. The overall progress represents a 30% increase globally compared to 2013. There was an increase of 52.3% in treatments in the African Region. A total of 30 countries reported in 2014 as compared to 26 in 2013. Liberia, Sierra Leone and Guinea have well established NTD programmes but were not able to undertake PC for schistosomiasis due the outbreak of the Ebola Virus Disease. Some countries which have consistently reported on schistosomiasis treatments in previous years, including China, Ethiopia, Mauritania, Namibia and Zimbabwe, did not report this time. If these reports are received later, the 2014 coverage will additionally improve.

The increase of the number of treatments could result from several factors: the improved availability of the praziquantel essentially from the Merck donation, new countries starting to implement PC for schistosomiasis, geographical scale up of the treatment within countries and an improvement in the reporting.

In order to maintain the trend, other donors should at least maintain if not increase the level of their praziquantel donation to countries. Additional funding is also required to expand the distribution of praziquantel.

While there has been an increase in PC coverage in school-age children, there was a notable reduction in adults (8.1% coverage), although an increase in all age groups was expected. WHO recommendations for schistosomiasis need to be followed by the countries and adults should be treated according to the guidelines in order to increase the impact of PC.⁸ Schistosomiasis does not preferentially affect school-age children, even though they may have the highest prevalence of infection, and possibly the heaviest disease burden. Without treatment of all those at risk or contributing to transmission it is not surprising that treatment limited to children has limited impact. The programmes that have shown significant impact, such as in China⁹ and Egypt,¹⁰ have also treated the adult populations.

Irregularity of the PC campaigns remains another important issue. Some countries that started PC many years ago are not able to maintain the regularity of annual delivery of the PC intervention. Ethiopia and Zimbabwe did not treat in 2014 and there was a significant decrease in the number of treatments reported in Mali.

des personnes nécessitant un traitement, atteignant 34,6% chez les enfants d'âge scolaire. Une baisse du nombre de traitements a néanmoins été observée dans la Région OMS de la Méditerranée orientale. À l'échelle mondiale, il s'agit d'une amélioration de 30% par rapport à 2013. Dans la Région africaine, le nombre de traitements a augmenté de 52,3%. Au total, 30 pays ont remis un rapport en 2014, contre 26 en 2013. Bien que disposant de programmes bien établis de lutte contre les maladies tropicales négligées, le Libéria, la Sierra Leone et la Guinée n'ont pas été en mesure d'administrer une chimioprévention en raison de la flambée de maladie à virus Ebola. Certains pays qui avaient régulièrement fait rapport du traitement de la schistosomiase au cours des années précédentes, dont la Chine, l'Éthiopie, la Mauritanie, la Namibie et le Zimbabwe, n'ont pas remis de rapport cette fois-ci. Si les rapports de ces pays étaient finalement reçus, la couverture augmenterait encore pour 2014.

L'augmentation du nombre de traitements peut être due à plusieurs facteurs: la disponibilité accrue du praziquantel, essentiellement due au don de Merck, la mise en œuvre de la chimioprévention contre la schistosomiase dans de nouveaux pays, l'extension géographique du traitement au niveau national, et l'amélioration de la notification.

Pour conforter cette tendance, les autres donateurs devront conserver le niveau actuel de leurs dons en praziquantel, ou même l'accroître. Des fonds supplémentaires seront également nécessaires pour étendre la distribution de praziquantel.

Malgré l'augmentation de la couverture observée chez les enfants d'âge scolaire, il y a eu une réduction notable du nombre de traitements chez les adultes (8,1%), alors que l'on s'attendait à une augmentation de la couverture dans toutes les tranches d'âge. Les pays doivent appliquer les recommandations de l'OMS relatives à la lutte contre la schistosomiase et traiter les adultes conformément aux directives pour améliorer l'impact de la chimioprévention.⁸ La schistosomiase ne touche pas plus particulièrement les enfants d'âge scolaire que d'autres, même si c'est dans ce groupe que peut se manifester la plus forte prévalence et peut-être la charge de morbidité la plus élevée de la maladie. Si l'on ne traite pas toutes les personnes qui sont à risque ou qui contribuent à la transmission, il n'est pas surprenant que le traitement des seuls enfants d'âge scolaire n'ait qu'un impact limité. Les programmes qui sont parvenus à avoir un impact important, comme en Chine⁹ et en Égypte,¹⁰ incluaient le traitement de la population adulte.

L'irrégularité des campagnes de chimioprévention demeure un problème majeur. Certains pays ont mis en place une chimioprévention il y a plusieurs années, mais ne sont pas à même d'assurer une mise en œuvre régulière des interventions annuelles de chimioprévention. En 2014, le traitement n'a pas eu lieu en Éthiopie et au Zimbabwe, et le nombre de traitements a fortement reculé au Mali.

⁸ Schistosomiasis: progress report 2001–2011 and strategic plan 2012–2020. Geneva, World Health Organization, 2013. Document available from http://www.who.int/iris/bitstream/10665/78074/1/9789241503174_eng.pdf?ua=1, accessed January 2016.

⁹ Xianyi C et al. Schistosomiasis control in China: the impact of a 10-year World Bank Loan Project (1992-2001). Bull World Health Organ. 2005 Jan;83(1):43–48. Epub 2005 Jan 21.

¹⁰ Barakat R.M.R. Epidemiology of Schistosomiasis in Egypt: Travel through: review. Journal of Advanced Research, 2013, 4:425–432.

⁸ Schistosomiasis: rapport de situation 2001-2012. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013. Document disponible sur http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/129941/1/9789242503173_fre.pdf, consulté en janvier 2016.

⁹ Xianyi C et al. Schistosomiasis control in China: the impact of a 10-year World Bank Loan Project (1992-2001). Bull World Health Organ. 2005 Jan;83(1):43–48. Epub 2005 Jan 21.

¹⁰ Barakat R.M.R. Epidemiology of Schistosomiasis in Egypt: Travel through: review. Journal of Advanced Research, 2013, 4:425–432.

Availability of medicine and resources are not the only prerequisites for implementation. Country ownership of the programme, with a strong country NTD coordination mechanism, is essential for sustained schistosomiasis control activities.

There is a need to strengthen monitoring and evaluation, as well as timely reporting at national, regional and global levels. Decisions on whether to suspend schistosomiasis treatments or to change treatment algorithms should be based on independent assessment of schistosomiasis endemicity and impact of control interventions.

Conclusion

The significant improvement in the global coverage of PC for schistosomiasis of 20.7% in 2014 shows that it is possible to expand the treatment programmes if adequate strategies and resources are put in place. There is a need to strengthen management of programmes and to correctly apply the recommendations for PC in order to provide treatment for all those at risk of schistosomiasis in addition to school-age children. More coordination is required among stakeholders to improve the global allocation of the medicine, the mass drug administration campaigns, and the reporting at country level. ■

La disponibilité de médicaments et de ressources adéquats n'est pas la seule condition préalable à la mise en œuvre des interventions. L'appropriation du programme par les pays et la présence au niveau national de ressources et d'un mécanisme robuste de coordination de la lutte contre les maladies tropicales négligées sont des éléments déterminants pour garantir la durabilité des activités de lutte contre la schistosomiase.

Des efforts doivent être consacrés aux activités de suivi et d'évaluation, ainsi qu'à la communication en temps utile des données vers les entités pertinentes aux niveaux national, régional et mondial. Les décisions concernant l'interruption des traitements et/ou la modification des algorithmes doivent se fonder sur une évaluation indépendante de l'endémicité de la schistosomiase et de l'impact des interventions de lutte.

Conclusion

L'augmentation considérable de la couverture mondiale par chimioprévention de la schistosomiase, qui a atteint 20,7% en 2014, montre qu'il est possible d'élargir les traitements si les stratégies et les ressources adéquates sont déployées. L'accès au praziquantel n'est pas le seul facteur entravant la lutte contre la schistosomiase. La gestion des programmes doit être renforcée et les recommandations relatives à la chimioprévention doivent être correctement appliquées afin de traiter toutes les personnes exposées à un risque de schistosomiase, en sus des enfants d'âge scolaire. Il importe également de renforcer la coordination entre les partenaires afin d'améliorer l'allocation mondiale des médicaments, l'organisation des campagnes d'administration massive et la notification au niveau national. ■

How to obtain the WER through the Internet

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

Comment accéder au REH sur Internet?

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

www.who.int/wer

Email • send message **subscribe wer-reh** to listserv@who.int

Content management & production • wantzc@who.int or werreh@who.int

www.who.int/wer

Email • envoyer message **subscribe wer-reh** à listserv@who.int

Gestion du contenu & production • wantzc@who.int or werreh@who.int