

Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: numbers of people treated in 2018

Background

In 2001, the World Health Assembly, in resolution 54.19,¹ urged Member States to ensure access to essential drugs against schistosomiasis and soil-transmitted helminth (STH) infections in all health services in endemic areas for the treatment of clinical cases and groups at high risk of morbidity such as women and children, with the goal of attaining a minimum target of regular administration of preventive chemotherapy (PC) to at least 75% and up to 100% of all school-aged children (SAC) at risk of morbidity. This goal was endorsed in the 2012–2020 neglected tropical diseases (NTD) roadmap for schistosomiasis and STH.

Schistosomiasis is caused by 6 species of trematodes: *Schistosoma guineensis*, *S. haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* and *S. mekongi*. The predominant causes of disease are *S. haematobium* and *S. mansoni*. Infection occurs when schistosomes are transmitted during contact with fresh water contaminated with human excreta containing parasite eggs. A snail host must be present in the water to allow the parasite to complete its life cycle. The disease manifests in intestinal and urogenital forms. Intestinal schistosomiasis usually results in diarrhoea and blood in the stool; enlargement of the liver and of the spleen and portal hypertension are common in advanced cases. Urogenital schistosomiasis is characterized by the presence of blood in the urine. Chronic infection results in fibrosis of the bladder and ureter that can evolve to hydronephrosis and create conditions for bladder cancer.

Schistosomiasis et géohelminthiasis: nombre de personnes traitées en 2018

Contexte

En 2001, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution 54.19,¹ demandant instamment aux États Membres de garantir l'accès aux médicaments essentiels contre la schistosomiasis et les géohelminthiasis dans tous les services de santé des zones d'endémie pour le traitement des cas cliniques et des groupes à haut risque de morbidité, comme les femmes et les enfants, en se fixant pour cible minimale d'assurer l'administration régulière de médicaments de chimioprévention (CP) à au moins 75% et jusqu'à 100% de tous les enfants d'âge scolaire exposés à un risque de morbidité. Cet objectif de couverture contre la schistosomiasis et les géohelminthiasis a été avalisé dans la feuille de route sur les maladies tropicales négligées pour la période 2012–2020.

La schistosomiasis est causée par 6 espèces de trématodes: *Schistosoma guineensis*, *S. haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* et *S. mekongi*. Les espèces *S. haematobium* et *S. mansoni* sont les principales responsables de la maladie. L'infestation se produit par suite de la transmission de schistosomes par contact avec de l'eau douce contaminée par des excréta humains contenant des œufs du parasite. Il faut qu'un gastéropode hôte soit présent dans l'eau pour que le parasite puisse accomplir son cycle de vie. La maladie se manifeste sous forme intestinale ou urogénitale. La schistosomiasis intestinale provoque généralement une diarrhée, avec présence de sang dans les selles; à un stade avancé, on observe fréquemment une augmentation du volume du foie et de la rate, ainsi qu'une hypertension portale. La schistosomiasis urogénitale se caractérise par la présence de sang dans les urines. L'infestation chronique conduit à une fibrose de la vessie et de l'urètre, susceptible d'évoluer en hydro-

¹ See http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r19.pdf.

¹ Voir http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/fa54r19.pdf.

In women, urogenital schistosomiasis may cause vaginal bleeding, pain during sexual intercourse and nodules in the vulva – now described as female genital schistosomiasis.² In men, urogenital schistosomiasis can induce disease in the seminal vesicles and prostate. The burden of schistosomiasis in 2016 was estimated at 2 543 364 disability-adjusted life years (DALYs).³

STH infections are intestinal infections that are transmitted by contamination of soil with human excreta. The infections are caused by *Ascaris lumbricoides* (roundworms), *Trichuris trichiura* (whipworms), *Necator americanus* and *Ancylostoma duodenale* (hookworms); STH adversely affect nutritional status and impair cognitive processes, and it caused the loss of an estimated 3 452 655 DALYs in 2016;³ however, more than 500 000 DALYs/year have been estimated to have been averted by control.⁴

WHO recommends PC consisting of periodic administration of anthelmintic medicines (praziquantel for schistosomiasis and albendazole or mebendazole for STH) as a short-term measure for the control of morbidity associated with these infections.⁵

PC for schistosomiasis is required in 52 countries for a total of 229.2 million people, comprising 124.4 million SAC and 104.8 million adults. PC for STH is required in 94 countries; the status of 5 countries remains to be determined. In 2018, the latest data on access to improved sanitation resulted in classification of Bahamas, Belize, Cuba, Ecuador, Jamaica, Saint Lucia, Suriname and Trinidad and Tobago as countries that do not require PC for STH, whereas Argentina does require PC. In 2018, the number of children who required PC for STH increased, mainly because of new epidemiological data and a political decision to extend PC in India. Globally, the estimated number of preschool-aged children (pre-SAC) who required PC rose from 273.1 in 2017 million to 310.5 million in 2018, and the number of SAC rose from 596.8 million to 762.4 million. The 23% increase in the denominator had a repercussion on global coverage and progress towards the 2020 goal of WHO,⁵ which is to treat at least 75% of SAC in all countries that require mass treatment for schistosomiasis and at least 75% of pre-SAC and SAC in all countries endemic for STH.

néphrose et de créer des conditions propices au développement d'un cancer de la vessie. Chez la femme, la schistosomiase urogénitale peut provoquer des saignements vaginaux, des douleurs lors des rapports sexuels et la formation de nodules dans la vulve – on parle alors de schistosomiase génitale de la femme.² Chez l'homme, la schistosomiase urogénitale peut induire une pathologie des vésicules séminales et de la prostate. En 2016, la charge de la schistosomiase était estimée à 2 543 364 DALY (années de vie ajustées sur l'incapacité).³

Les géohelminthiases sont des infections intestinales transmises par contamination des sols par des excréta humains. Elles sont causées par *Ascaris lumbricoides* (ascaris), *Trichuris trichiura* (trichocéphales), *Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale* (ankylostomes). Les géohelminthiases provoquent une dégradation de l'état nutritionnel et des processus cognitifs et étaient à l'origine de quelque 3 452 655 DALY perdues en 2016;³ on estime toutefois que les mesures de lutte contre la maladie ont permis d'éviter la perte de plus de 500 000 DALY chaque année.⁴

La CP est l'intervention à court terme recommandée par l'OMS pour juguler la morbidité associée à ces infestations. Elle consiste en l'administration périodique de médicaments anti-helminthiques (praziquantel pour la schistosomiase et albendazole ou mébendazole pour les géohelminthiases).⁵

Au total, 229,2 millions de personnes dans 52 pays, dont 124,4 millions d'enfants d'âge scolaire et 104,8 millions d'adultes, ont besoin d'une CP contre la schistosomiase. Pour les géohelminthiases, la CP est nécessaire dans 94 pays, et la situation de 5 autres pays reste à déterminer. En 2018, au vu des dernières données concernant l'accès à un assainissement amélioré, les Bahamas, le Belize, Cuba, l'Équateur, la Jamaïque, Sainte-Lucie, le Suriname et Trinité-et-Tobago ont été classés parmi les pays ne nécessitant pas de CP contre les géohelminthiases, tandis que l'Argentine a été ajoutée à la liste des pays où la CP est nécessaire. En 2018, le nombre d'enfants nécessitant une CP contre les géohelminthiases a progressé, cette augmentation étant principalement due aux nouvelles données épidémiologiques et aux décisions politiques d'extension de la CP en Inde. À l'échelle mondiale, le nombre estimé d'enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une CP est passé de 273,1 millions en 2017 à 310,5 millions en 2018; pour les enfants d'âge scolaire, il est passé de 596,8 millions à 762,4 millions. Cette augmentation de 23% du dénominateur a eu des répercussions sur la couverture mondiale et sur les progrès accomplis vers la réalisation de l'objectif fixé par l'OMS à l'horizon 2020,⁵ qui est de traiter au moins 75% des enfants d'âge scolaire dans tous les pays nécessitant un traitement de masse contre la schistosomiase et au moins 75% des enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire dans tous les pays d'endémie des géohelminthiases.

² See http://www.who.int/schistosomiasis/genital_schistosomiasis/en/

³ Global health estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, accessed November 2019).

⁴ Montresor A, et al. Preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminthiasis averted more than 500 000 DALYs in 2015. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2017;111(10):457-463

⁵ Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases. A roadmap for implementation. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf, accessed November 2018).

² Voir http://www.who.int/schistosomiasis/genital_schistosomiasis/en/

³ Global health estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2018 (http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html, consulté en novembre 2019).

⁴ Montresor A, et al. Preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminthiasis averted more than 500 000 DALYs in 2015. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2017;111(10):457-463

⁵ Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées. Feuille de route pour la mise en œuvre. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2012. (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79080/WHO_HTM_NTD_2012.1_fre.pdf, consulté en novembre 2018).

When schistosomiasis and STH are co-endemic, praziquantel and albendazole (or mebendazole) can be administered together safely.^{6,7}

This report documents progress in PC coverage for schistosomiasis and STH in 2018 globally and regionally, as reported by ministries of health to WHO (as of 15 November). An online PC data portal⁸ holds details on each endemic country, including data reported by nongovernmental organizations after validation of the information by countries. Details of the methods used to collect and analyse the data have been published.⁹ Reports for 2018 on the PC Joint Reporting Form from several countries that usually conduct large-scale interventions are still awaited. Updates received from these countries will be available on the PC data portal.

Numbers of people treated for schistosomiasis and STH in 2018

In 2018, 95.3 million people (76.2 million SAC and 19.1 million adults) received PC for schistosomiasis, and 576.4 million children that required PC were treated for STH (120.1 million pre-SAC, 456.3 million SAC). In 2018, 152.3 million women of reproductive age were treated with albendazole in programmes for lymphatic filariasis (LF) elimination. In addition, an estimated 17 million pregnant women were dewormed in maternal and child health services.¹⁰ In relation to the targets of the NTD roadmap, the coverage of SAC with PC was 61.2% for schistosomiasis and 59.9% for STH; coverage of pre-SAC with PC for STH was 38.7%.

Data on endemicity and PC coverage reported to WHO through the PC Joint Application Package in 2018 were sufficient to evaluate coverage at district level. Therefore, precise, reliable data are reported here. In 2018, 20 of the 34 countries that implemented PC for schistosomiasis achieved $\geq 75\%$ national coverage for SAC, and 88.1% (1424/1617) of implementation units achieved effective coverage for $\geq 75\%$ for this age group. Of the countries that implemented PC for STH, 16 reached the minimum 75% coverage target for pre-SAC and 30 countries for SAC. Globally, 71.3% (2773/3888) of

Dans les situations de coendémie de la schistosomiase et des géohelminthiases, on peut procéder sans danger à une administration concomitante de praziquantel et d'albendazole (ou de mébendazole).^{6,7}

Le présent rapport fait le point des progrès réalisés dans la couverture de la CP contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2018 aux niveaux mondial et régional, d'après les rapports communiqués par les ministères de la santé à l'OMS (au 15 novembre). Un portail en ligne de données sur la CP⁸ contient des informations détaillées sur chaque pays d'endémie, y compris les données communiquées par des organisations non gouvernementales après validation par les pays. Des explications précises sur les méthodes employées pour la collecte et l'analyse des données ont été publiées.⁹ Plusieurs pays qui mènent habituellement des interventions à grande échelle n'ont pas encore soumis leur rapport de 2018 au moyen du formulaire commun de notification. Une fois reçues, les données actualisées provenant de ces pays seront publiées dans le portail de données sur la CP.

Nombre de personnes traitées contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2018

En 2018, 95,3 millions de personnes (76,2 millions d'enfants d'âge scolaire et 19,1 millions d'adultes) ont bénéficié d'une CP contre la schistosomiase, et 576,4 millions d'enfants qui en avaient besoin ont été traités contre les géohelminthiases (120,1 millions d'enfants d'âge préscolaire et 456,3 millions d'enfants d'âge scolaire). En 2018, 152,3 millions de femmes en âge de procréer ont été traitées par l'albendazole dans le cadre des programmes d'élimination de la filariose lymphatique. En outre, on estime à 17 millions le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un déparasitage assuré par les services de santé de la mère et de l'enfant.¹⁰ Eu égard aux cibles de la feuille de route sur les maladies tropicales négligées, la couverture des enfants d'âge scolaire par la CP s'élevait à 61,2% pour la schistosomiase et à 59,9% pour les géohelminthiases; celle des enfants d'âge préscolaire était de 38,7% contre les géohelminthiases.

Les données sur l'endémicité et la couverture de la CP communiquées à l'OMS en 2018 dans les dossiers de demande commune pour la CP étaient suffisantes pour évaluer la couverture au niveau des districts. Les données présentées ici sont donc précises et fiables. En 2018, 20 des 34 pays ayant administré une CP contre la schistosomiase sont parvenus à une couverture nationale d'au moins 75% parmi les enfants d'âge scolaire, et 88,1% (1424/1617) des unités de mise en œuvre ont atteint un taux de couverture efficace d'au moins 75% dans cette tranche d'âge. Parmi les pays ayant mis en œuvre une CP contre les géohelminthiases, 16 ont atteint la cible d'une couverture

⁶ Olds GR, et al. J Infect Dis. 1999;179(4):996–1003.

⁷ Namwanje H, et al. The acceptability and safety of praziquantel alone and in combination with mebendazole in the treatment of *Schistosoma mansoni* and soil-transmitted helminthiasis in children aged 1–4 years in Uganda. Parasitology. 2011;138(12):1586–1592.

⁸ Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, accessed November 2019).

⁹ See No. 25, 2011, pp. 257–268.

¹⁰ Bangert M, et al. Provision of deworming intervention to pregnant women by antenatal services in countries endemic for soil-transmitted helminthiasis. PLoS Negl Trop Dis. 2019 May 13;13(5): e0007406. doi: 10.1371/journal.pntd.0007406

⁶ Olds GR, et al. J Infect Dis. 1999;179(4):996–1003.

⁷ Namwanje H, et al. The acceptability and safety of praziquantel alone and in combination with mebendazole in the treatment of *Schistosoma mansoni* and soil-transmitted helminthiasis in children aged 1–4 years in Uganda. Parasitology. 2011;138(12):1586–1592.

⁸ Preventive chemotherapy data portal. Genève: Organisation mondiale de la Santé (<http://apps.who.int/gho/cabinet/pc.jsp>, consulté en novembre 2019).

⁹ Voir N° 25, 2011, pp. 257–268.

¹⁰ Bangert M, et al. Provision of deworming intervention to pregnant women by antenatal services in countries endemic for soil-transmitted helminthiasis. PLoS Negl Trop Dis. 2019 May 13;13(5): e0007406. doi: 10.1371/journal.pntd.0007406

implementation units achieved effective coverage for 75% of SAC for STH.

PC implementation in 2018, globally and by WHO region, is summarized in *Table 1*.

Preschool-aged children

Pre-SAC are not included in PC campaigns for schistosomiasis because, at present, there is no suitable formulation of praziquantel. The information below therefore concerns only treatment for STH.

Global

In 2018, an estimated 310.5 million pre-SAC required PC for STH in 94 countries or territories. The reports from the 34 countries that submitted reports on PC treatment in 2018 show that 120.1 million pre-SAC who required PC were treated, corresponding to an estimated global coverage of 38.7%. In total, 16 countries reached a coverage of $\geq 75\%$. Most treatments to this age group (87%) were distributed during national “child health days” or during vaccination, vitamin A supplementation or other campaigns, and 13% were covered in programmes for elimination of LF.

The decrease in the number of pre-SAC treated is due mainly to a reduction of PC in the African Region and probably to the difficulty of procuring albendazole of guaranteed quality. It is hoped that the planned extension of the mebendazole donation to pre-SAC will overcome this problem.

African Region

Of the 40 countries in the Region in which PC is required, 14 reported data in 2018 (32 in 2017). Albendazole and mebendazole were routinely distributed during child health days, and 14.1 million pre-SAC who required PC were treated, corresponding to a regional coverage of 14.6%. In countries where PC was implemented, coverage was usually high (average 80.4%); however, the number of countries that implemented PC was reduced by 55% in 2018.

Region of the Americas

Of the 18 countries in which PC is required, 5 reported data in 2018; 6.4 million pre-SAC were treated, for a regional coverage of 33.8%.

South-East Asia Region

Of the 8 countries in the Region in which PC is required, 7 reported data in 2018. More than 90 million pre-SAC who required PC were treated, for a regional coverage of 60.3%. Despite an increase in the number of children treated (from 84 to 90 million), coverage decreased from 76% to 60% because of the increase in the number of children requiring PC in India.

minimale de 75% pour les enfants d'âge préscolaire et 30 pour les enfants d'âge scolaire. À l'échelle mondiale, 71,3% (2773/3888) des unités de mise en œuvre sont parvenues à une couverture efficace de 75% contre les géohelminthiases chez les enfants d'âge scolaire.

Le *Tableau 1* fournit un résumé de la mise en œuvre de la CP en 2018, à l'échelle mondiale et par Région de l'OMS.

Enfants d'âge préscolaire

Les enfants d'âge préscolaire ne sont pas inclus dans les campagnes de CP contre la schistosomiase car, à ce jour, il n'existe pas de formulation adaptée du praziquantel. Les informations ci-après concernent donc uniquement le traitement contre les géohelminthiases.

Monde

En 2018, on estimait à environ 310,5 millions le nombre d'enfants d'âge préscolaire nécessitant une CP contre les géohelminthiases dans 94 pays ou territoires. Des rapports sur les traitements de CP administrés ont été soumis par 34 pays en 2018. Ces rapports indiquent qu'au niveau mondial, 120,1 millions d'enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une CP ont été traités, soit une couverture mondiale estimée à 38,7%. Au total, 16 pays ont atteint un taux de couverture $\geq 75\%$. La majorité (87%) des traitements dans cette tranche d'âge ont été administrés lors de journées nationales de la santé de l'enfant ou dans le cadre de campagnes de vaccination, de supplémentation en vitamine A ou autre, tandis que 13% l'ont été au travers des programmes d'élimination de la filariose lymphatique.

La diminution du nombre d'enfants d'âge préscolaire traités s'explique principalement par un déclin de la CP dans la Région africaine et est probablement due à des difficultés d'approvisionnement en albendazole de qualité assurée. Nous espérons que l'augmentation des dons de mebendazole destinés aux enfants d'âge préscolaire permettra d'atténuer ce problème.

Région africaine

Sur les 40 pays ayant besoin d'une CP dans cette Région, 14 ont communiqué des données en 2018 (contre 32 en 2017). Une distribution systématique d'albendazole et de mebendazole a été assurée lors des journées de la santé de l'enfant, permettant de traiter 14,1 millions d'enfants d'âge préscolaire nécessitant une CP, ce qui correspond à une couverture régionale de 14,6%. Dans les pays où une CP a été mise en œuvre, le taux de couverture était généralement élevé (moyenne de 80,4%); cependant, le nombre de pays administrant une CP a régressé de 55% en 2018.

Région des Amériques

Sur les 18 pays où la CP était nécessaire dans cette Région, 5 ont communiqué des données en 2018; 6,4 millions d'enfants d'âge préscolaire ont été traités, moyennant une couverture régionale de 33,8%.

Région de l'Asie du Sud-Est

Sur les 8 pays ayant besoin d'une CP dans cette Région, 7 ont transmis des données en 2018. Plus de 90 millions d'enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une CP ont été traités, ce qui correspond à une couverture régionale de 60,3%. Malgré l'augmentation du nombre d'enfants traités (qui est passé de 84 à 90 millions), la couverture a diminué, passant de 76% à 60%, en raison de la hausse du nombre d'enfants ayant besoin d'un traitement en Inde.

Table 1 **Global and regional summary of number of people treated with preventive chemotherapy (PC) for soil-transmitted helminthiasis (STH) and schistosomiasis (SCH) in 2018**

Tableau 1 **Récapitulatif, aux niveaux mondial et régional, du nombre de personnes ayant reçu une chimioprévention (CP) contre les géohelminthiases et la schistosomiase, 2018**

	WHO Region – Région de l'OMS						
	African – Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – Asie du Sud-Est	European – Europe	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Western Pacific – Pacifique occidental	Global – Ensemble du monde
Soil-transmitted helminthiasis – Géohelminthiases							
Number of countries requiring PC – Nombre de pays où la CP est nécessaire	40	18	8	6	8	14	94
Number of countries with no data available – Nombre de pays pour lesquels il n'y a pas de données	0	0	0	0	0	5	5
Preschool-aged children – Enfants d'âge préscolaire							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	14	5	7	0	0	8	34
Number of preschool-aged children requiring PC – Nombre d'enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une CP	96 288 445	18 781 075	149 493 481	2 226 122	20 106 538	23 618 572	310 514 233
Number of preschool-aged children requiring PC treated – Nombre d'enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une CP qui ont été traités	14 069 057	6 354 131	90 150 146	0	0	9 497 765	120 071 099
Coverage (%) – Couverture (%)	14.6	33.8	60.3	0	0	40.2	38.7
School-aged children – Enfants d'âge scolaire							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	28	9	8	1	4	10	60
Number of school-aged children requiring PC – Nombre d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une CP	179 370 022	39 927 402	433 601 000	3 630 079	43 345 066	62 500 222	762 373 791
Number of school-aged children requiring PC treated – Nombre d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une CP qui ont été traités	113 474 826	28 273 001	279 276 735	1 925 232	10 850 203	22 511 934	456 311 931
Coverage (%) – Couverture (%)	63.3	70.8	64.4	53.0	25.0	36.0	59.9
Total number of children – Nombre total d'enfants							
Total requiring PC – Nombre total d'enfants ayant besoin d'une CP	275 658 467	58 708 477	583 094 481	5 856 201	63 451 604	86 118 794	1 072 888 024
Total requiring PC and treated – Nombre total d'enfants ayant besoin d'une CP et ayant été traités	127 543 883	34 627 132	369 426 880	1 925 232	10 850 203	32 009 699	576 383 029
Coverage (%) – Couverture (%)	46.3	59.0	63.4	32.9	17.1	37.2	53.7
Schistosomiasis – Schistosomiase							
Number of countries requiring PC – Nombre de pays ayant besoin d'une CP	41	2	1	0	4	4	52
School-aged children – Enfants d'âge scolaire							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	27	1	1	0	2	3	34
Number of school-aged children requiring PC – Nombre d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une CP	109 849 676	1 614 326	5 053	0	11 885 621	1 056 326	124 411 002
Number of school-aged children requiring PC treated – Nombre d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une CP qui ont été traités	69 057 175	3 252	5 053	0	6 544 161	584 030	76 193 671
Coverage (%) – Couverture (%)	62.9	0.2	100	0	55.1	55.3	61.2

Table 1 (continued) – Tableau 1 (suite)

	WHO Region – Région de l'OMS						
	African – Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – Asie du Sud-Est	European – Europe	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Western Pacific – Pacifique occidental	Global – Ensemble du monde
Adults – Adultes							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	14	1	1	0	2	3	21
Number of adults requiring PC – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP	94 353 923	6 504	19 667	0	8 440 502	2 017 609	104 838 205
Number of adults requiring PC treated – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP qui ont été traités	14 421 972	6 504	14 500	0	3 605 379	1 038 048	19 086 403
Coverage (%) – Couverture (%)	15.3	100	73.7	0	42.7	51.5	18.2
Total number of people – Nombre total de personnes							
Number requiring PC – Nombre de personnes ayant besoin d'une CP	204 203 599	1 620 830	24 720	0	20 326 124	3 073 935	229 249 207
Total requiring PC treated – Nombre total de personnes ayant besoin d'une CP qui ont été traitées	83 479 147	9 756	19 553	0	10 149 540	1 622 078	95 280 074
Coverage (%) – Couverture (%)	40.9	0.6	79.1	0	49.9	52.8	41.6

European Region

None of the 6 countries in the Region in which PC is required submitted a report on treatment of this age group.

Eastern Mediterranean Region

Of the 8 countries in which PC is required, none submitted reports on treatment of pre-SAC.

Western Pacific Region

Of the 14 countries in the region in which PC is required, 8 reported data in 2018. The total number of pre-SAC treated among those who required treatment was 9.5 million, corresponding to coverage of 40.2%.

School-aged children

Global

In 2018, an estimated 124.4 million SAC in 52 countries required PC for schistosomiasis, representing 54.3% of all people requiring PC for schistosomiasis globally. Of the 124.4 million, 76.2 million received treatment, corresponding to 61.2% global coverage. In total, 34 countries reported that they provided treatment for schistosomiasis in 2018, for a reporting rate of 65.4%.

More than 762 million SAC (598 million in 2017) in 94 countries or territories were estimated to require PC for STH in 2018; 60 countries submitted reports on

Région européenne

Sur les 6 pays nécessitant une CP dans cette Région, aucun n'a transmis de rapport sur les traitements dans cette tranche d'âge.

Région de la Méditerranée orientale

Sur les 8 pays ayant besoin d'une CP, aucun n'a communiqué de rapport sur le traitement des enfants d'âge préscolaire.

Région du Pacifique occidental

Sur les 14 pays de la Région ayant besoin d'une CP, 8 ont transmis des données en 2018. Parmi tous les enfants d'âge préscolaire nécessitant une CP, 9,5 millions ont reçu un traitement, moyennant un taux de couverture de 40,2%.

Enfants d'âge scolaire

Monde

En 2018, le nombre d'enfants d'âge scolaire nécessitant une CP contre la schistosomiase était estimé à 124,4 millions dans 52 pays, ce qui représente 54,2% de toutes les personnes ayant besoin d'un traitement contre cette maladie à l'échelle mondiale. Sur ces 124,4 millions d'enfants, 76,2 millions ont été traités, ce qui donne une couverture mondiale de 61,2%. Au total, 34 pays (soit 65,4%) ont signalé qu'ils avaient administré des traitements contre la schistosomiase en 2018.

Pour les géohelminthiases, on estime que plus de 762 millions d'enfants d'âge scolaire (contre 598 millions en 2017), répartis dans 94 pays ou territoires, avaient besoin d'une CP en 2018;

treatment. Globally, 555.8 million SAC received PC for STH; of these, 456.3 million were in areas requiring PC. Despite an increase of 8.6% in the number of children who received treatment, global coverage was reduced to 59.8% from 70.2% in 2017 because of the increase of 166 million people who required PC in India. About 82.3% of SAC were treated in STH control programmes and the remaining 17.7% in programmes for elimination of LF.

Table 2 shows progress in countries requiring PC for STH and schistosomiasis in 2018 in provision for SAC, the age group for which drugs are donated.

African Region

Globally, the highest burden of schistosomiasis is in the WHO African Region, where 89.3% of the people who require PC for schistosomiasis live. The number of treatments delivered represents 87.6% of all treatments with praziquantel. Of the 41 countries in which PC is required for schistosomiasis, 27 reported data. A total of 69.1 million SAC were treated, representing a coverage of 62.9%. Of the 40 countries in which PC is required for STH, 28 reported data; over 113 million SAC were treated in areas requiring PC, representing a coverage of 63.3%.

Region of the Americas

Of the 2 countries in which PC is required for schistosomiasis, only Brazil reported data: 3252 SAC and 6504 adults were treated. Of the 18 countries in which PC is required for STH, 9 submitted data on treatment. In this Region, 28.3 million SAC who required PC received treatment for STH, corresponding to a coverage of 70.8%, the highest coverage of all regions.

South-East Asia Region

In Indonesia, the only country in the Region endemic for schistosomiasis, all SAC require PC received treatment in 2018. All 8 countries in which PC is required reported data for STH. A total of 279.3 million SAC who required PC were treated (45 million more than in 2017), equivalent to a regional coverage of 64.4%.

European Region

Preventive treatment for schistosomiasis is not required in this Region. Treatment for STH was given in 1 country (Tajikistan) to 1.9 million SAC, for a coverage of 53%.

Eastern Mediterranean Region

Two countries (Sudan and Yemen) of the 4 that require PC for schistosomiasis reported treatment in 2018.

60 pays ont transmis des rapports sur les traitements dispensés. Le nombre d'enfants d'âge scolaire ayant bénéficié d'une CP contre les géohelminthiases était de 555,8 millions à l'échelle mondiale. Parmi eux, 456,3 millions vivaient dans des zones où le traitement était nécessaire. En dépit d'une augmentation de 8,6% du nombre d'enfants traités, la couverture mondiale a décliné, s'établissant à 59,8% contre 70,2% en 2017, en raison d'une hausse de 166 millions du nombre de personnes nécessitant une CP en Inde. Environ 82,3% des enfants d'âge scolaire ont été traités dans le cadre des programmes de lutte contre les géohelminthiases et les 17,7% restants ont reçu le traitement dans le cadre des programmes d'élimination de la filariose lymphatique.

Le Tableau 2 illustre les progrès accomplis en 2018 dans l'administration de la CP aux enfants d'âge scolaire – le groupe d'âge ciblé par les dons de médicaments – parmi les pays nécessitant une CP contre les géohelminthiases et la schistosomiase.

Région africaine

La Région africaine de l'OMS est celle où la charge de la schistosomiase est la plus lourde à l'échelle mondiale: 89,3% des personnes ayant besoin d'une CP contre la schistosomiase vivent dans cette Région. Le nombre de traitements qui y sont dispensés représente 87,6% de tous les traitements par le praziquantel. Sur les 41 pays où la CP était nécessaire contre la schistosomiase, 27 ont communiqué des données. En tout, 69,1 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités, ce qui représente une couverture de 62,9%. Sur les 40 pays où la CP était nécessaire contre les géohelminthiases, 28 ont transmis des données; plus de 113 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités dans les zones nécessitant une CP, ce qui porte la couverture à 63,3%.

Région des Amériques

Parmi les 2 pays nécessitant une CP contre la schistosomiase, seul le Brésil a communiqué des données, indiquant que 3252 enfants d'âge scolaire et 6504 adultes avaient reçu un traitement. Sur les 18 pays ayant besoin d'une CP contre les géohelminthiases, 9 ont transmis des données sur les traitements dispensés. Dans cette Région, 28,3 millions d'enfants d'âge scolaire qui nécessitaient une CP ont été traités, ce qui correspond à un taux de couverture de 70,8%, le plus élevé de toutes les régions.

Région de l'Asie du Sud-Est

En Indonésie, le seul pays d'endémie de la schistosomiase dans la Région, tous les enfants d'âge scolaire nécessitant une CP ont été traités en 2018. Les 8 pays où une CP ont été traités en 2018. Au total, 279,3 millions d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une CP ont été traités (soit 45 millions de plus qu'en 2017), ce qui équivaut à une couverture régionale de 64,4%.

Région européenne

La CP de la schistosomiase n'est pas nécessaire dans cette Région. Le traitement contre les géohelminthiases a été administré dans 1 pays (Tadjikistan) à 1,9 million d'enfants d'âge scolaire, moyennant une couverture de 53%.

Région de la Méditerranée orientale

Sur les 4 pays qui avaient besoin d'une CP contre la schistosomiase, 2 (Soudan et Yémen) ont fourni des rapports sur les

Table 2 **Progress on implementation of preventive chemotherapy (PC) for school-aged children (SAC) against soil-transmitted helminthiasis (STH) and schistosomiasis (SCH) in 2018**

Tableau 2 **Progrès accomplis en 2018 dans l'administration de la chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase aux enfants d'âge scolaire**

Countries not implemented PC or nor reported for SAC in 2018 – Pays n'ayant pas mis en place une CP ou soumis de rapport sur les enfants d'âge scolaire en 2018	Countries implemented PC for SAC in 2018 with <75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2018, avec une couverture nationale <75%	Countries implemented PC for SAC in 2018 with ≥75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2018, avec une couverture nationale ≥75%
Soil-transmitted helminthiasis – Géohelminthiases		
<p>Antigua and Barbuda, Argentina, Armenia, Azerbaijan, Bolivia (Plurinational State of), Botswana, China, Comoros, Congo,* Djibouti, Dominica, Equatorial Guinea, Eswatini, Gambia, Georgia, Ghana,* Guyana,* Haiti,* Iraq, Kenya, Kyrgyzstan, Madagascar, Marshall Islands, Micronesia (Federated States of), Namibia, Nauru, Pakistan, Panama, Peru, Somalia,* South Sudan,* Tonga, Uzbekistan, Venezuela (Bolivarian Republic of), Zimbabwe – Antigua-et-Barbuda, Argentine, Arménie, Azerbaïdjan, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Chine, Comores, Congo,* Djibouti, Dominique, Eswatini, États fédérés de Micronésie, Gambie, Géorgie, Ghana,* Guyane,* Guinée équatoriale, Haïti,* Kenya, Iles Marshall, Iraq, Kirghizistan, Namibie, Nauru, Ouzbékistan, Pakistan, Panama, Pérou, Somalie, Soudan du Sud, Tonga, Venezuela (République bolivarienne du), Zimbabwe</p>	<p>Angola, Benin, Cameroon, Central African Republic, Chad, Colombia, Fiji, Gabon, Guinea-Bissau, Honduras, India, Indonesia, Lao People's Democratic Republic, Lesotho, Liberia, Nepal, Niger, Papua New Guinea, Paraguay, Philippines, Senegal, Sierra Leone, Solomon Islands, Sudan, Togo, Tuvalu, Vanuatu, Viet Nam, Yemen, Zambia – Angola, Bénin, Cameroun, Colombie, Fidji, Gabon, Guinée-Bissau, Honduras, Iles Salomon, Inde, Indonésie, Lesotho, Libéria, Népal, Niger, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Philippines, République centrafricaine, République démocratique populaire lao, Sénégal, Sierra Leone, Soudan, Tchad, Togo, Tuvalu, Vanuatu, Yémen, Zambie</p>	<p>Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Brazil, Burundi, Cabo Verde, Cambodia, Côte d'Ivoire, Democratic People's Republic of Korea, Democratic Republic of the Congo, Dominican Republic, El Salvador, Ethiopia, Guatemala, Guinea, Kiribati, Malawi, Mexico, Mozambique, Myanmar, Nicaragua, Nigeria, Rwanda, Sao Tome and Principe, South Africa, Syrian Arab Republic, Tajikistan, Timor-Leste, Uganda, United Republic of Tanzania – Afghanistan, Afrique du Sud, Bangladesh, Bhoutan, Brésil, Burundi, Cambodge, Cap Vert, Côte d'Ivoire, El Salvador, Éthiopie, Guatemala, Guinée, Kiribati, Malawi, Mexique, Mozambique, Myanmar, Nicaragua, Nigéria, Ouganda, République arabe syrienne, République démocratique populaire lao, République démocratique du Congo, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Timor-Leste</p>
34	30	30
Schistosomiasis – Schistosomiase		
<p>Botswana, China, Congo,* Egypt, Equatorial Guinea, Eritrea,* Eswatini, Gambia, Ghana,* Kenya, Madagascar, Namibia, Sierra Leone, Somalia,* South Africa, South Sudan, Venezuela (Bolivarian Republic of), Zimbabwe – Afrique du Sud, Botswana, Chine, Congo,* Égypte, Érythrée, Eswatini,* Gambie, Ghana,* Kenya, Madagascar, Namibie, Sierra Leone, Somalie,* Soudan du Sud, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam, Zimbabwe</p>	<p>Angola, Brazil, Cameroon, Central African Republic, Chad, Democratic Republic of the Congo, Mozambique, Nigeria, Philippines, Rwanda, Senegal, Uganda, Yemen, Zambia – Angola, Brésil, Cameroun, Mozambique, Nigéria, Ouganda, Philippines, République centrafricaine, Rwanda, Sénégal, Tchad, Yémen, Zambie</p>	<p>Benin, Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Côte d'Ivoire, Ethiopia, Gabon, Guinea, Guinea-Bissau, Indonesia, Lao People's Democratic Republic, Liberia, Malawi, Mali, Mauritania, Niger, Sao Tome and Principe, Sudan, Togo, United Republic of Tanzania – Bénin, Burkina Faso, Cambodge, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée, Guinée-Bissau, Indonésie, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, Timor-Leste, Togo</p>
18	14	20

* Countries submitted reports, but data is still under review. – Les pays ont soumis des rapports mais les données sont encore en cours d'examen.

A total of 6.5 million SAC received PC for schistosomiasis, for a coverage of 55.1%. In 4 countries, 10.9 million SAC who required PC for STH were treated, corresponding to a regional coverage of 25%.

Western Pacific Region

Cambodia, Lao People's Democratic Republic and Philippines submitted reports on treatment for schistosomiasis in 2018. A total of 0.6 million SAC received preventive treatment, corresponding to a regional coverage of 55.3%. In 10 countries, 22.5 million SAC who required PC for STH received treatment, with a resulting coverage of 36%.

traitements dispensés en 2018. Au total, 6,5 millions d'enfants d'âge scolaire ont reçu un traitement contre la schistosomiase, ce qui représente une couverture de 55,1%. Un traitement contre les géohelminthiases a été administré à 10,9 millions d'enfants d'âge scolaire qui en avaient besoin dans 4 pays, ce qui correspond à une couverture régionale de 25%.

Région du Pacifique occidentale

Le Cambodge, les Philippines et la République démocratique populaire lao ont transmis des rapports sur les traitements administrés contre la schistosomiase en 2018. Au total, 0,6 million d'enfants d'âge scolaire ont bénéficié d'une CP, portant la couverture régionale à 55,3%. Un traitement contre les géohelminthiases a été administré à 22,5 millions d'enfants d'âge scolaire qui en avaient besoin dans 10 pays, soit une couverture de 36%.

Adults

Global

As outlined in the WHO strategy,¹¹ adults at risk of schistosomiasis should also be treated. According to the reported prevalence, occupational groups, women who are in contact with infected water for domestic activities and entire communities in high-risk areas should receive treatment. In 2018, 19.1 million adults who required PC for schistosomiasis were treated in 21 countries, representing a global coverage of 18.2%.

Women of reproductive age are also considered to require treatment for STH, especially in areas where hookworm and *T. trichiura* are prevalent. No coverage target for this risk group is given in the WHO NTD roadmap. Globally, an estimated 688 million women of reproductive age require treatment. In 2018, over 152.3 million were treated for the disease through LF programmes. In addition, a recent analysis of data from Demographic and Health Surveys¹¹ showed that 23% of pregnant women (in countries where these surveys are conducted) received deworming medicine during the second or third trimester of pregnancy in maternal and child services. The highest coverage of this at-risk group is in Africa (33%), followed by Asia (19%).

African Region

Of the 41 countries in which PC is required for schistosomiasis, 14 reported data on adults: 14.4 million adults who required PC were treated, corresponding to a coverage of 15.3%. The most treatments were provided in Burkina Faso (4.2 million), Malawi (2.5 million) and Niger (2.3 million).

Region of the Americas

Brazil reported treatment of 6504 adults for schistosomiasis.

South-East Asia Region

In Indonesia, 14500 adults were treated for schistosomiasis, representing coverage of 73.7%.

Eastern Mediterranean Region

Of the 8.4 million adults targeted for treatment for schistosomiasis in 4 countries, 3.6 million adults were treated in 2 countries, representing coverage of 42.7%.

Western Pacific Region

In the 3 countries in the Region that reported data, 1 million adults were treated for schistosomiasis, corresponding to a coverage of 51.5%.

Adultes

Monde

Comme le prévoit la stratégie de l'OMS,¹¹ il convient que les adultes exposés à un risque de schistosomiase soient également traités. Selon la prévalence signalée, un traitement devrait être dispensé à certains groupes professionnels, aux femmes qui entrent en contact avec une eau infestée dans le cadre de leurs tâches ménagères et à des communautés entières dans les zones à haut risque. En 2018, 19,1 millions d'adultes qui en avaient besoin ont bénéficié d'une CP contre la schistosomiase dans 21 pays, ce qui représente une couverture mondiale de 18,2%.

On considère que les femmes en âge de procréer ont également besoin d'être traitées contre les géohelminthiases, en particulier dans les zones de prévalence des ankylostomes et de *T. trichiura*. La feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées n'a défini aucune cible de couverture pour ce groupe à risque. À l'échelle mondiale, on estime que 688 millions de femmes en âge de procréer ont besoin d'un traitement. En 2018, plus de 152,3 millions d'entre elles ont été traitées dans le cadre des programmes de lutte contre la filariose lymphatique. En outre, une analyse récente des données provenant d'enquêtes démographiques et sanitaires¹¹ montre que 23% des femmes enceintes (dans les pays où ces enquêtes sont menées) ont reçu des médicaments vermifuges au cours du deuxième ou du troisième trimestre de leur grossesse dans le cadre des services de santé de la mère et de l'enfant. Pour ce groupe à risque, la couverture la plus élevée est enregistrée en Afrique (33%), suivie de l'Asie (19%).

Région africaine

Sur les 41 pays nécessitant une CP contre la schistosomiase, 14 ont communiqué des données sur les traitements chez l'adulte, indiquant que 14,4 millions d'adultes qui en avaient besoin ont bénéficié d'un traitement, ce qui correspond à une couverture de 15,3%. Les pays où le plus grand nombre de traitements ont été administrés sont le Burkina Faso (4,2 millions), le Malawi (2,5 millions) et le Niger (2,3 millions).

Région des Amériques

Le Brésil a indiqué que 6504 adultes ont été traités contre la schistosomiase.

Région de l'Asie du Sud-Est

En Indonésie, 14 500 adultes ont reçu un traitement contre la schistosomiase, soit une couverture de 73,7%.

Région de la Méditerranée orientale

Sur les 8,4 millions d'adultes ciblés pour un traitement contre la schistosomiase dans 4 pays, 3,6 millions ont été traités dans 2 pays, ce qui représente une couverture de 42,7%.

Région du Pacifique occidental

Dans les 3 pays de la Région ayant communiqué des données, 1 million d'adultes ont bénéficié d'un traitement contre la schistosomiase, ce qui correspond à un taux de couverture de 51,5%.

¹¹ 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 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43545/1/9241547103_eng.pdf, accessed November 2018).

¹¹ Chimio-prévention des helminthiases chez l'homme. Utilisation coordonnée des médicaments anthelminthiques pour les interventions de lutte: manuel à l'intention des professionnels de la santé et des administrateurs de programmes. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 2006 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43834/9789242547108_fre.pdf, consulté en novembre 2018).

Discussion

Globally, 95.3 million people received treatment for schistosomiasis in 2018, for a total coverage of 41.6%. Treatments in the African Region represented 87.6% of all those delivered globally, with most in Nigeria (11.4 million), followed by Burkina Faso (9.9 million), Democratic Republic of the Congo (DRC) (7.8 million), Malawi (7.2 million), United Republic of Tanzania (6.5 million) and Ethiopia (6.4 million). Fewer people appear to have been treated in 2018 than in 2017, because fewer countries submitted reports (40 in 2017 and 34 in 2018), and reports on treatment are awaited from large contributors to global treatment, such as Ghana (10.5 million people requiring PC) and Kenya (2.8 million). When these reports are received, the number of people treated should reach at least the level in 2017. Madagascar (9.7 million), Egypt (5.1 million people requiring PC), and Zimbabwe (3.8 million) did not conduct mass treatment for schistosomiasis in 2018.

Some countries with a high burden of schistosomiasis reported very low treatment rates for people requiring PC. The United Republic of Tanzania reported 6.5 million treatments, although an estimated 16.2 million people require PC; DRC reported 7.8 million treatments (15.8 million requiring PC), Ethiopia reported 6.4 million treatments (13.4 million requiring PC), and Angola reported 2.1 million treatments (7.1 million requiring PC). The low treatment rates are due mainly to exclusion of adults requiring PC from the mass treatment campaigns because of lack of praziquantel.

Burkina Faso reported 9.9 million treatments, although long-term implementation of PC (>13 years)^{12,13} and the focality of the disease mean that <5 million people require PC for schistosomiasis. Targeted treatment would have resulted in more appropriate estimates of requirements and delivery of treatment.

Global coverage of PC for schistosomiasis for SAC increased from 53.7% in 2015 to 70.8% in 2017 and 61.2% in 2018 (*Figure 1*). In the African Region, which has the heaviest burden of schistosomiasis worldwide, treatment coverage of SAC in 2018 was 62.9%, showing a slight decrease from 2017 due to a decrease of the number of reports received. Global coverage of adult treatment remained low, despite a slight increase from 16.9% in 2017 to 18.2% in 2018. The lack of unrestricted donation of praziquantel for all age groups remains the main limitation to increasing coverage. The global PC coverage rate for schistosomiasis is therefore 41.6%.

Discussion

À l'échelle mondiale, 95,3 millions de personnes ont bénéficié d'un traitement contre la schistosomiase en 2018, moyennant une couverture globale de 41,6%. Les traitements dispensés dans la Région africaine représentaient 87,6% de tous les traitements administrés dans le monde, le nombre le plus élevé étant enregistré au Nigéria (11,4 millions), suivi du Burkina Faso (9,9 millions), de la République démocratique du Congo (7,8 millions), du Malawi (7,2 millions), de la République-Unie de Tanzanie (6,5 millions) et de l'Éthiopie (6,4 millions). Le nombre de personnes traitées en 2018 semble plus faible qu'en 2017, mais cela s'explique par le fait que les pays ont été moins nombreux à transmettre des rapports (34 en 2018, contre 40 en 2017), des rapports sur les traitements étant encore attendus de la part de pays contribuant de manière importante aux traitements à l'échelle mondiale, comme le Ghana (10,5 millions de personnes nécessitant une CP) et le Kenya (2,8 millions). Une fois ces rapports reçus, le nombre de personnes traitées devrait atteindre au moins le même niveau qu'en 2017. Madagascar (9,7 millions), l'Égypte (5,1 millions de personnes nécessitant une CP), et le Zimbabwe (3,8 millions) n'ont pas mené de traitement de masse contre la schistosomiase en 2018.

Certains pays à forte charge de schistosomiase ont notifié des taux de traitement très faibles parmi les personnes qui avaient besoin d'une CP. La République-Unie de Tanzanie a fait état de 6,5 millions de traitements, alors que le nombre de personnes nécessitant une CP était estimé à 16,2 millions; la République démocratique du Congo a signalé 7,8 millions de traitements (par rapport aux 15,8 millions nécessaires), l'Éthiopie 6,4 millions de traitements (13,4 millions nécessaires) et l'Angola 2,1 millions de traitements (7,1 millions nécessaires). Ces faibles taux de traitement sont essentiellement dus au fait que des adultes nécessitant une CP ont été exclus des campagnes de traitement de masse en raison du manque de praziquantel.

Le Burkina Faso a indiqué avoir distribué 9,9 millions de traitements. Cependant, l'administration de longue date de la CP (>13 ans)^{12,13} et le caractère focal de la maladie dans ce pays signifient que <5 millions de personnes ont en réalité besoin d'un traitement contre la schistosomiase. Un traitement ciblé aurait permis de mieux estimer les besoins et de dispenser les traitements de manière plus appropriée.

La couverture mondiale de la CP contre la schistosomiase chez les enfants d'âge scolaire a progressé, passant de 53,7% en 2015 à 70,8% en 2017 et à 61,2% en 2018 (*Figure 1*). La Région africaine, qui supporte la plus lourde charge de schistosomiase dans le monde, a enregistré une couverture thérapeutique de 62,9% chez les enfants d'âge scolaire en 2018, accusant un léger déclin par rapport à 2017 en raison du nombre moins important de rapports reçus. Chez les adultes, la couverture mondiale est restée faible, bien qu'affichant une légère hausse (de 16,9% en 2017, elle est passée à 18,2% en 2018). L'insuffisance des dons de praziquantel destinés sans restriction à toutes les tranches d'âge constitue le principal obstacle à l'amélioration de la couverture, et la raison pour laquelle la couverture mondiale de la CP contre la schistosomiase s'établit à 41,6%.

¹² Ouedraogo H, et al. Schistosomiasis in school-age children in Burkina Faso after a decade of preventive chemotherapy. *Bull World Health Organ.* 2016;94(1):37–45.

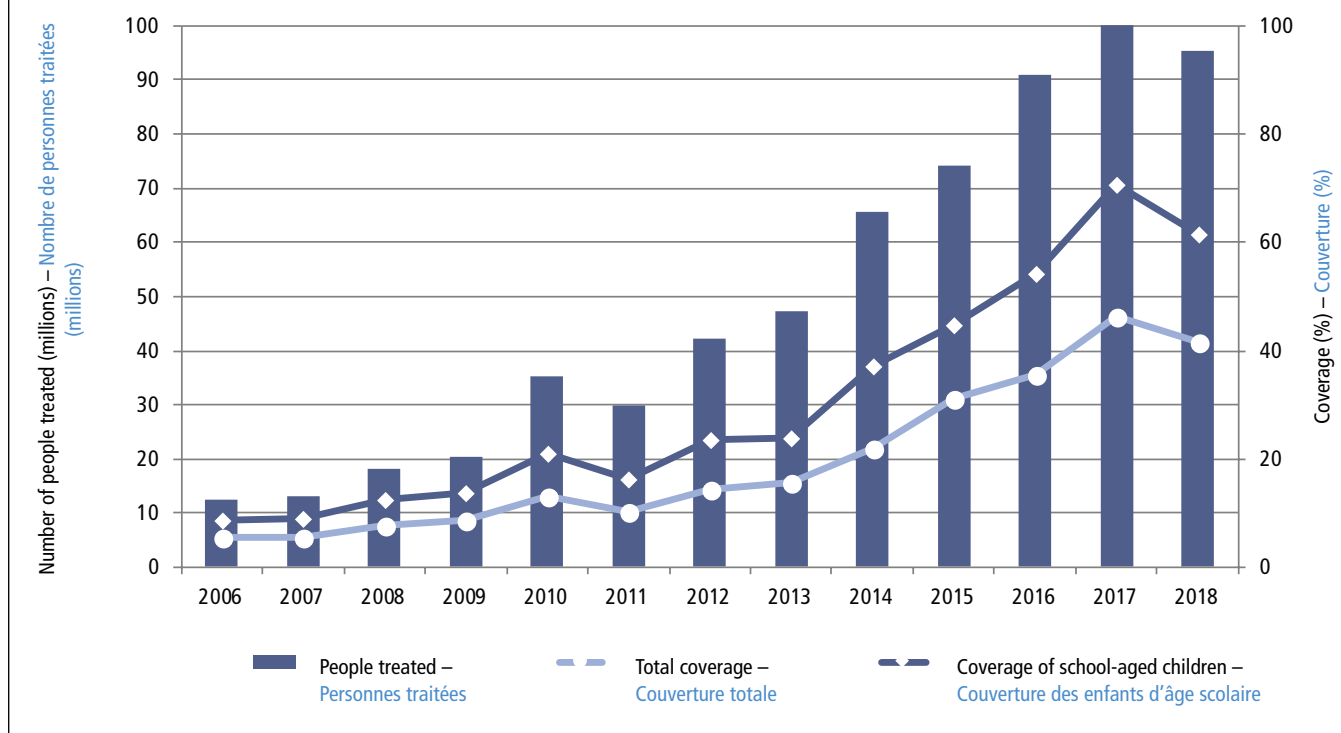
¹³ Bagayan M, et al. Prevalence of schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections among schoolchildren in Burkina Faso. *Med Sante Trop.* 2016;26(3):267–272.

¹² Ouedraogo H, et al. Schistosomiasis in school-age children in Burkina Faso after a decade of preventive chemotherapy. *Bull World Health Organ.* 2016;94(1):37–45.

¹³ Bagayan M, et al. Prevalence of schistosomiasis and soil-transmitted helminth infections among schoolchildren in Burkina Faso. *Med Sante Trop.* 2016;26(3):267–272.

Figure 1 **Number of people treated with preventive chemotherapy for schistosomiasis worldwide, 2012–2018**

Figure 1 **Nombre de personnes ayant reçu une chimioprévention contre la schistosomiase, monde entier, 2012-2018**



Joint treatment of schistosomiasis and STH is encouraged in areas where the diseases occur together. In 2018, 38.2 million SAC in co-endemic areas were treated for both diseases. In such areas, distribution of one drug can be used as a platform to distribute the other, at no additional cost.

Globally, 576 million children in need received PC for STH in 2018, representing 32 million fewer than in 2017. The decrease among pre-SAC (68 million decrease) was not completely compensated by the increase in treatment of SAC (36 million increase) (Figure 2).

In terms of PC coverage for STH, the global figure showed a decrease from 2017. The reasons identified are the increase in the number of children targeted in India, which inflated the global denominator for both pre-SAC and SAC, and difficulty in procuring benzimidazoles for pre-SAC, especially in the African Region. While extension of the target in India will further increase control of STH morbidity in the country, WHO plans to improve access to benzimidazoles by prequalification of generic drugs and by extending the donation of mebendazole to pre-SAC after 2020 (Figure 3). ■

Le traitement conjoint de la schistosomiase et des géohelminthiases est encouragé dans les zones touchées par les deux maladies. En 2018, 38,2 millions d'enfants d'âge scolaire vivant dans des zones de coendémie ont reçu un traitement contre les deux maladies. Dans ces zones, la distribution d'un médicament peut servir de plateforme à la délivrance de l'autre médicament, sans engendrer de coût supplémentaire.

Parmi les enfants nécessitant une CP contre les géohelminthiases dans le monde, 576 millions ont reçu un traitement en 2018, soit 32 millions de moins qu'en 2017. La baisse du nombre de traitements administrés aux enfants d'âge préscolaire (réduction de 68 millions) n'a pas été entièrement compensée par la progression des traitements chez les enfants d'âge scolaire (augmentation de 36 millions) (Figure 2).

La couverture mondiale de la CP contre les géohelminthiases a régressé par rapport à 2017. Les raisons de ce déclin sont liées au nombre d'enfants ciblés en Inde, qui s'est traduit par une augmentation du dénominateur mondial, tant pour les enfants d'âge préscolaire que scolaire, et aux difficultés d'approvisionnement en benzimidazoles pour les enfants d'âge préscolaire, en particulier dans la Région africaine. Si l'élargissement de la population ciblée en Inde représente une évolution favorable, qui permettra de mieux maîtriser la morbidité liée aux géohelminthiases dans ce pays, l'OMS prévoit d'améliorer l'accès aux benzimidazoles en procédant à une préqualification de médicaments génériques et en augmentant les dons de mébendazole destinés aux enfants d'âge préscolaire en 2020 (Figure 3). ■

Figure 2 **Number of children treated with preventive chemotherapy for soil-transmitted helminthiases worldwide, 2012–2018**
 Figure 2 **Nombre d'enfants ayant reçu une chimioprévention contre les géohelminthiases, monde entier, 2012-2018**

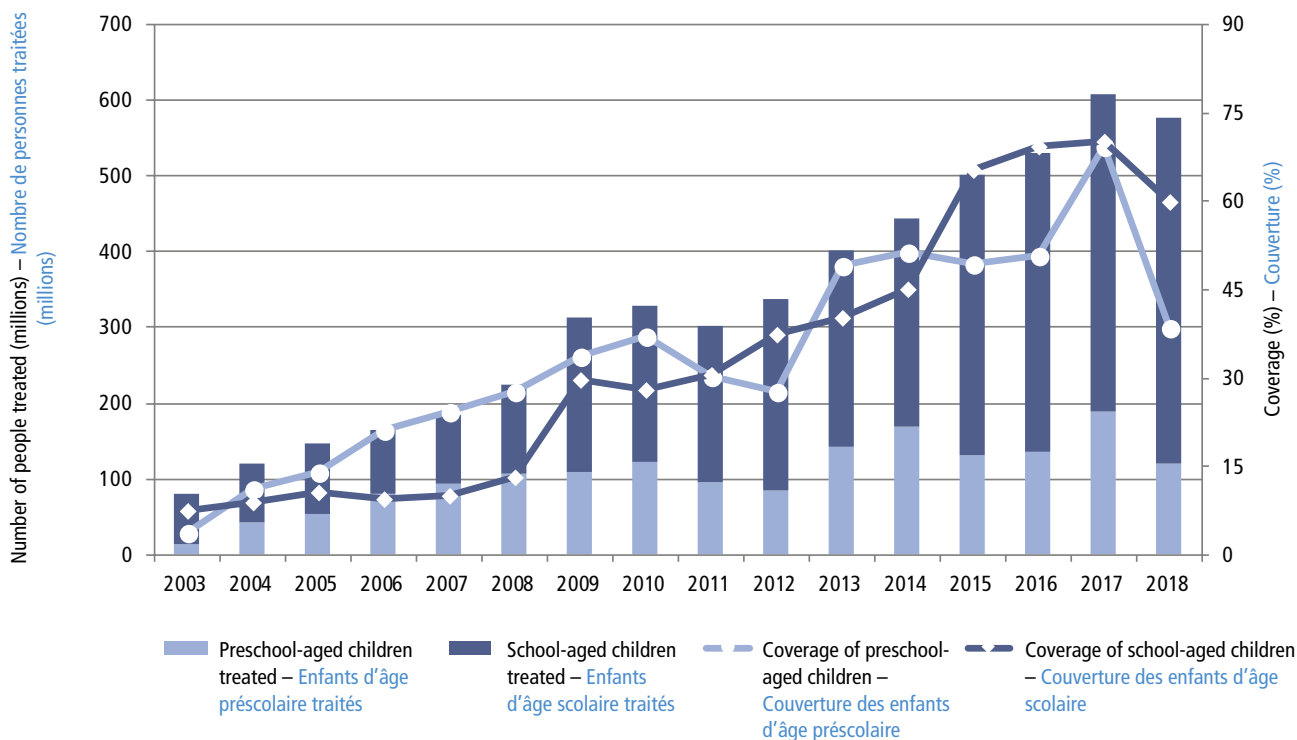
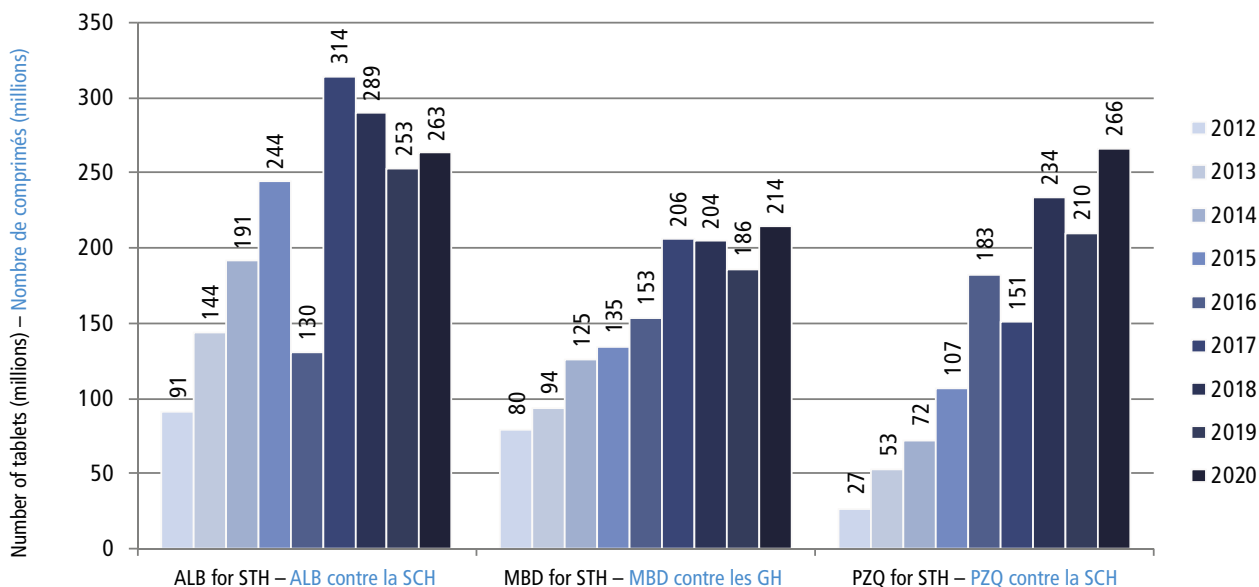


Figure 3 **Number of medicines donated by pharmaceutical companies to implement preventive chemotherapy for STH and schistosomiasis, 2012–2020^a**

Figure 3 **Nombre de médicaments donnés chaque année par les laboratoires pharmaceutiques internationaux afin de mettre en place la chimioprévention des géohelminthiases et de la schistosomiase, 2012-2020^a**



^a Number of tablets requested for implementation in 2020 reflects the status as of date of publication and may also include forecast values. Shipment is ongoing. – Le nombre de comprimés requis pour les traitements à mettre en œuvre en 2020 reflète le statut de la mise en œuvre au moment de la date de publication et peut également inclure des données prévisionnelles. Les expéditions sont en cours.