



Contents

- 681 Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: numbers of people treated in 2017

Sommaire

- 681 Schistosomiase et géohelminthiasis: nombre de personnes traitées en 2017

Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: numbers of people treated in 2017

Background

Schistosomiasis is caused by 6 species of trematodes of the genus *Schistosoma*: *S. 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 hosts 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. In women, urogenital schistosomiasis may cause vaginal bleeding, pain during sexual intercourse and nodules in the vulva – now described as female genital schistosomiasis.¹ 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 disease-adjusted life years (DALYs).²

Schistosomiase et géohelminthiasis: nombre de personnes traitées en 2017

Généralités

La schistosomiase est causée par 6 espèces de trématodes du genre *Schistosoma*: *S. 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 suite à 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 schistosomiase 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 schistosomiase 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 hydronephrose 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.¹ 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).²

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel

Sw. fr. / Fr. s. 346.–

12.2018

ISSN 0049-8114

Printed in Switzerland

¹ See http://www.who.int/schistosomiasis/genital_schistosomiasis/en/

² 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 2018).

¹ Voir http://www.who.int/schistosomiasis/genital_schistosomiasis/en/

² 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, consulté en novembre 2018).

Soil-transmitted helminthiases (STH) are caused by a group of intestinal parasites comprising *Ascaris lumbricoides* (roundworms), *Trichuris trichiura* (whipworms), *Necator americanus* and *Ancylostoma duodenale* (hookworms). STH are transmitted by faecal contamination of soil; they adversely affect nutritional status and impair cognitive processes. STH caused the loss of an estimated 3 452 655 DALYs in 2016²; however, more than 500 000 DALYs/year have been estimated to have been averted by control.³

WHO recommends preventive chemotherapy (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.

In 2012, the World Health Assembly, in resolution 65.21,⁴ urged Member States to take advantage of other disease elimination activities to intensify schistosomiasis control programmes and initiate elimination campaigns where appropriate, through strengthened health systems, PC, provision of water and sanitation, hygiene education and snail control.

PC for schistosomiasis is required in 52 countries for a total of 219.9 million people: 120.3 million school-aged children (SAC) and 99.6 million adults. PC for STH is required in 101 countries. Since 2017, Burkina Faso and Mali are considered not to require PC for STH because of the long history of intervention and the very low STH prevalence. Globally, 272.7 million pre-SAC, 596 million SAC and 688 million women of reproductive age are estimated to require PC with albendazole or mebendazole. The goal of WHO⁵ is to treat at least 75% of SAC in all schistosomiasis-endemic countries and at least 75% of pre-SAC and SAC in all STH-endemic countries by 2020.

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 2017 at global and regional levels as reported by ministries of health. An online

Les géohelminthiases sont imputables à un groupe de parasites intestinaux, composé de *Ascaris lumbricoides* (ascaris), *Trichuris trichiura* (trichocéphales), *Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale* (ankylostomes). Transmises suite à la contamination fécale des sols, les géohelminthiases provoquent une dégradation de l'état nutritionnel et des processus cognitifs des patients. Les géohelminthiases étaient à l'origine de quelque 3 452 655 DALY perdues en 2016.² Toutefois, on estime que les mesures de lutte contre la maladie permettent d'éviter la perte de plus de 500 000 DALY chaque année.³

La chimioprévention 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 antihelminthiques (praziquantel pour la schistosomiase et albendazole ou mébendazole pour les géohelminthiases).

En 2012, dans la résolution 65.21,⁴ l'Assemblée mondiale de la Santé a instamment invité les États Membres à tirer parti d'autres activités d'élimination des maladies pour intensifier la lutte contre la schistosomiase et lancer des campagnes d'élimination, le cas échéant, en s'appuyant sur un renforcement des systèmes de santé et sur des efforts de chimioprévention, d'approvisionnement en eau, d'assainissement, d'éducation en matière d'hygiène et de lutte contre les gastéropodes.

Au total, 219,9 millions de personnes dans 52 pays, dont 120,3 millions d'enfants d'âge scolaire et 99,6 millions d'adultes, ont besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase. Pour les géohelminthiases, la chimioprévention est nécessaire dans 101 pays. Depuis 2017, la chimioprévention contre les géohelminthiases n'est plus considérée comme nécessaire au Burkina Faso et au Mali car ces pays, qui mènent des interventions de longue date, enregistrent une prévalence très faible des géohelminthiases. À l'échelle mondiale, on estime que 272,7 millions d'enfants d'âge préscolaire, 596 millions d'enfants d'âge scolaire et 688 millions de femmes en âge de procréer ont besoin d'une chimioprévention par l'albendazole ou le mébendazole. L'objectif de l'OMS⁵ est de traiter au moins 75% des enfants d'âge scolaire dans tous les pays d'endémie de la schistosomiase et au moins 75% des enfants d'âge préscolaire et d'âge scolaire dans tous les pays d'endémie des géohelminthiases d'ici 2020.

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 chimioprévention contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2017 aux niveaux mondial et régional,

³ 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

⁴ See http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_21-en.pdf.

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).

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.

³ 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

⁴ Voir http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_21-fr.pdf

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).

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.

databank⁸ 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

Numbers of people treated for schistosomiasis and STH in 2017

In 2017, 98.7 million people (81.8 million SAC and 16.9 million adults) received PC for schistosomiasis, and 743 million received PC for STH (188 million pre-SAC, 410.1 million SAC and 127.9 million women of reproductive age treated during lymphatic filariasis (LF) elimination programmes and an estimated 17 million treated in maternal and child health services.¹⁰ In relation to the targets of the neglected tropical disease (NTD) roadmap, the coverage of SAC with PC was 68% for schistosomiasis and 68.8% for STH; coverage of pre-SAC with PC for STH was 69%.

Data on endemicity and PC coverage reported to WHO through the PC joint application package in 2017 were sufficient to evaluate coverage at district level. Therefore, precise, reliable data are reported here.

In 2017, 36 countries reached 75% coverage for pre-SAC and 29 countries for SAC, and 72.7% (2509/3452) of implementation units conducting PC for STH achieved effective coverage of 75%. PC implementation in 2017, globally and by WHO region, is summarized in *Table 1*.

Preschool-aged children

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

Global

In 2017, an estimated 272.7 million pre-SAC required PC for STH in 101 countries or territories. Fifty five countries submitted reports on PC treatment in 2017. Globally, 188 million pre-SAC who required PC were reported as treated, corresponding to an estimated global coverage of 69%. In total, 36 countries reached a coverage of $\geq 75\%$. Most treatments to this age group (93%) were distributed during national “child health

d’après les rapports communiqués par les ministères de la santé. Une banque de données en ligne⁸ 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

Nombre de personnes traitées contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2017

En 2017, 98,7 millions de personnes (81,8 millions d’enfants d’âge scolaire et 16,9 millions d’adultes) ont bénéficié d’une chimioprévention contre la schistosomiase, tandis que 743 millions recevaient un traitement contre les géohelminthiases (188 millions d’enfants d’âge préscolaire, 406,6 millions d’enfants d’âge scolaire et 127,9 millions de femmes en âge de procréer, traités dans le cadre des programmes d’élimination de la filariose lymphatique, et quelque 17 millions traités 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 chimioprévention s’élevait à 68% pour la schistosomiase et à 68,8% pour les géohelminthiases; celle des enfants d’âge préscolaire était de 69% contre les géohelminthiases.

Les données sur l’endémicité et la couverture de la chimioprévention communiquées à l’OMS en 2017 dans les dossiers de demande commune pour la chimioprévention étaient suffisantes pour évaluer la couverture au niveau des districts. Les données présentées ici sont donc précises et fiables.

En 2017, un taux de couverture de 75% a été atteint par 36 pays pour les enfants d’âge préscolaire et par 29 pays pour les enfants d’âge scolaire, et 72,7% (2509/3452) des unités de mise en œuvre administrant une chimioprévention contre les géohelminthiases sont parvenues à un taux de couverture efficace de 75%. Le *Tableau 1* fournit un résumé de la mise en œuvre de la chimioprévention en 2017, 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 chimioprévention contre la schistosomiase car il n’existe pas de formulation adaptée du praziquantel. Les informations ci-après concernent donc uniquement le traitement contre les géohelminthiases.

À l’échelle mondiale

En 2017, on estimait à environ 272,7 millions le nombre d’enfants d’âge préscolaire nécessitant une chimioprévention contre les géohelminthiases dans 101 pays ou territoires. Cinquante-cinq pays ont soumis des rapports sur les traitements de chimioprévention administrés en 2017. Ces rapports indiquent qu’au niveau mondial, 188 millions d’enfants d’âge préscolaire ayant besoin d’une chimioprévention ont été traités, soit une couverture mondiale estimée à 69%. Au total, 36 pays ont atteint

⁸ PCT databank. Geneva: World Health Organization, Geneva (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/, accessed November 2018).

⁹ See No. 25, 2011, pp. 257–268.

¹⁰ Bancalari P et al. Provision of deworming intervention to pregnant women by antenatal services in countries endemic for soil-transmitted helminthiasis (2018) PLoS NTD (in press).

⁸ PCT databank. Geneva: World Health Organization, Geneva (http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/databank/en/, consulté en novembre 2018).

⁹ Voir N° 25, 2011, pp. 257–268.

¹⁰ Bancalari P et al. Provision of deworming intervention to pregnant women by antenatal services in countries endemic for soil-transmitted helminthiasis (2018) PLoS NTD (sous presse).

Table 1 **Global and regional summary of number of people treated with preventive chemotherapy for soil-transmitted helminthiases (STH) and schistosomiasis (SCH) in 2017**

Tableau 1 **Récapitulatif, aux niveaux mondial et régional, du nombre de personnes ayant reçu une chimioprévention (CP) contre les géohelminthiases et la schistosomiase, 2017**

	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 helminthiases – Géohelminthiases							
Number of countries requiring PC – Nombre de pays où la CP est nécessaire	40	25	8	6	8	14	101
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 requiring PC – Nombre d'enfants ayant besoin d'une CP	96 965 158	19 584 884	110 305 470	1 968 212	19 146 211	24 750 341	272 720 276
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	28	10	7	0	2	8	55
Reported number treated with ALB or MBD (any program) ^a – Nombre d'enfants traités par ALB ou MBD (tout programme) ^a	94 919 060	9 144 108	99 122 328	0	14 915 385	12 081 578	230 182 459
Number treated in areas requiring PC ^b – Nombre de zones où la CP est nécessaire ^b	69 075 828	7 862 218	84 595 448	0	14 658 668	11 850 483	188 042 645
Number of countries which have achieved ≥75% coverage – Nombre de pays ayant atteint une couverture de ≥75%	22	4	6	0	2	2	36
Coverage (%) ^c – Couverture (%) ^c	71.2	40.1	76.7	0	76.6	47.9	69.0
School-aged children – Enfants d'âge scolaire							
Number requiring PC – Nombre d'enfants ayant besoin d'une CP	178 198 960	51 386 003	259 826 516	3 502 853	39 821 464	63 277 948	596 013 744
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	29	11	8	3	4	6	61
Reported number treated with ALB or MBD (any program) ^a – Nombre d'enfants traités par ALB ou MBD (tout programme) ^a	155 938 342	27 398 199	277 073 578	2 666 226	23 926 931	29 719 162	516 722 438
Number treated in areas requiring PC ^b – Nombre de zones où la CP est nécessaire ^b	109 048 537	26 172 580	234 614 989	2 436 839	8 655 514	29 178 713	410 107 172
Number of countries which have achieved ≥75% coverage – Nombre de pays ayant atteint une couverture de ≥75%	15	3	6	2	1	2	29
Coverage (%) ^c – Couverture (%) ^c	61.2	50.9	90.3	69.6	21.7	46.1	68.8
Total number of children – Nombre total d'enfants							
Total requiring PC – Nombre total d'enfants ayant besoin d'une CP	275 164 118	70 970 887	370 131 986	5 471 065	58 967 675	88 028 289	868 734 020
Total requiring PC and treated ^b – Nombre total d'enfants ayant besoin d'une CP et traités ^b	178 124 365	34 034 798	319 210 437	2 436 839	23 314 182	41 029 196	598 149 817
Coverage (%) ^c – Couverture (%) ^c	64.7	48.0	86.2	44.5	39.5	46.6	68.9

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
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 requiring PC – Nombre d'enfants ayant besoin d'une CP	108 180 055	1 619 825	3 626	0	9 824 558	636 274	120 264 338
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	29	1	1	0	4	3	38
Number treated – Nombre d'enfants traités	75 032 246	615	973	0	6 359 795	423 509	81 817 138
Number of countries which have achieved ≥75% coverage – Nombre de pays ayant atteint une couverture de ≥75%	17	0	0	0	2	2	21
Coverage (%) ^c – Couverture (%) ^c	69.4	0.0	26.8	0.0	64.7	66.6	68.0
Adults – Adultes							
Number requiring PC – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP	90 595 889	3 282	17 701		6 828 065	2 197 347	99 642 284
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	15	1	1		4	3	24
Number treated – Nombre d'enfants traités	12 102 375	3 282	5 012		3 391 863	1 348 751	16 851 283
Coverage (%) ^c – Couverture (%) ^c	13.4	100.0	28.3	0.0	49.7	61.4	16.9
Total number of people – Nombre total de personnes							
Number requiring PC – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP	198 775 944	1 623 107	21 327		16 652 623	2 833 621	219 906 622
Total requiring PC – Nombre total d'enfants ayant besoin d'une CP	87 134 621	3 897	5 985		9 751 658	1 772 260	98 393 147
Coverage (%) ^c – Couverture (%) ^c	43.8	0.2	28.1	0.0	58.6	62.5	44.9

PC: preventive chemotherapy; ALB: albendazole; MBD: mebendazole. – CP: chimioprévention; ALB: albendazole; MBD: mébendazole.

^a Reported number treated with ALB or MBD (any programme) is the total number of children received PC for STH at least once in the reporting year from any programme distributing ALB or MBD. – Le nombre notifié d'enfants traités par ALB ou MBD (tout programme) est le nombre total d'enfants ayant reçu une CP contre la schistosomiase dans le cadre de n'importe quel programme de distribution d'ALB ou de MBD, au moins une fois pendant l'année considérée.

^b Number treated in areas requiring PC is the number of children received PC for STH at least once in the reporting year in areas where the prevalence of infection is ≥20%. – Le nombre d'enfants ayant besoin d'une CP et traités est le nombre d'enfants ayant reçu une CP contre la schistosomiase au moins une fois dans l'année considérée dans les zones où la prévalence de l'infection est de ≥20%.

^c Coverage is calculated by dividing the number of people requiring PC and treated by the total number of people in need of PC. – La couverture est calculée en divisant le nombre de personnes qui ont besoin d'une CP et qui ont été traitées par le nombre total de personnes ayant besoin d'une CP.

days" or during vaccination, vitamin A supplementation or other campaigns, and 7% were covered in programmes for elimination of LF.

un taux de couverture ≥75%. La majorité (93%) 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 7% l'ont été au travers des programmes d'élimination de la filariose lymphatique.

African Region

Of the 40 countries in the Region in which PC is required, 28 reported data in 2017. Albendazole and mebendazole were routinely distributed during child health days, treating >69 million pre-SAC in need of PC,

Région africaine

Sur les 40 pays ayant besoin d'une chimioprévention dans cette Région, 28 ont communiqué des données en 2017. Une distribution systématique d'albendazole et de mébendazole a été assurée lors des journées de la santé de l'enfant, permettant à

corresponding to a regional coverage of 71.2%. Twenty two countries reached a coverage of $\geq 75\%$.¹¹

Region of the Americas

Of the 25 countries in which PC is required, 10 reported data in 2017. More than 7.8 million pre-SAC were treated, for a regional coverage of 40.1%. Four countries (Belize, Mexico, Nicaragua and Peru) reached a coverage of $\geq 75\%$.

South-East Asia Region

Of the 8 countries in the Region in which PC is required, 7 reported data in 2017. More than 84.5 million pre-SAC who required PC were treated, for a regional coverage of 76.7%. Six countries (Bhutan, Democratic People's Republic of Korea, India, Myanmar, Nepal and Timor-Leste) reached coverage of $\geq 75\%$.

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, 2 (Afghanistan, Pakistan) submitted reports on treatment. More than 14.6 million pre-SAC were treated, and both countries reported a coverage of $\geq 75\%$. Regional coverage was 76.6%.

Western Pacific Region

Of the 14 countries in the region in which PC is required, 8 reported data in 2017. The total number of pre-SAC treated among those that required treatment was 11.8 million, corresponding to a coverage of 47.9%. Two countries (Cambodia, Philippines) reported coverage of $\geq 75\%$.

School-aged children

Global

In 2017, an estimated 120.3 million SAC in 52 countries required PC for schistosomiasis, representing 54.7% of all people requiring PC for schistosomiasis globally. Of the 120.3 million, 81.8 million received treatment, corresponding to 68% global coverage. In total, 38 countries reported that they provided treatment for schistosomiasis in 2017, for a reporting rate of 73%.

More than 596 million SAC in 101 countries or territories were estimated to require PC for STH in 2017; 61 countries submitted reports on treatment. Globally,

>69 millions d'enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une chimioprévention de recevoir un traitement, ce qui correspond à un taux de couverture régionale de 71,2%. Vingt-deux pays ont atteint un taux de couverture $\geq 75\%$.¹¹

Région des Amériques

Sur les 25 pays où la chimioprévention était nécessaire dans cette Région, 10 ont communiqué des données en 2017. Plus de 7,8 millions d'enfants d'âge préscolaire ont été traités, moyennant une couverture régionale de 40,1%. Quatre pays (Belize, Mexique, Nicaragua et Pérou) sont parvenus à un taux de couverture $\geq 75\%$.

Région de l'Asie du Sud-Est

Sur les 8 pays ayant besoin d'une chimioprévention dans cette Région, 7 ont transmis des données en 2017. Plus de 84,5 millions d'enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une chimioprévention ont été traités, ce qui correspond à une couverture régionale de 76,7%. Six pays (Bhoutan, Inde, Myanmar, Népal, République populaire démocratique de Corée et Timor-Leste) ont atteint une couverture $\geq 75\%$.

Région européenne

Sur les 6 pays ayant besoin d'une chimioprévention 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 où la chimioprévention était nécessaire dans cette Région, 2 (Afghanistan, Pakistan) ont soumis des rapport sur les traitements. Plus de 14,6 millions d'enfants d'âge préscolaire ont été traités et les deux pays ont signalé un taux de couverture $\geq 75\%$. La couverture régionale se chiffrait à 76,6%.

Région du Pacifique occidental

Sur les 14 pays de la Région ayant besoin d'une chimioprévention, 8 ont transmis des données en 2017. Parmi tous les enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une chimioprévention, 11,8 millions ont reçu un traitement, moyennant un taux de couverture de 47,9%. Deux pays (Cambodge, Philippines) ont signalé une couverture $\geq 75\%$.

Enfants d'âge scolaire

À l'échelle mondiale

En 2017, le nombre d'enfants d'âge scolaire nécessitant une chimioprévention contre la schistosomiase était estimé à 120,3 millions dans 52 pays, ce qui représente 54,7% de toutes les personnes ayant besoin d'un traitement contre cette maladie à l'échelle mondiale. Sur ces 120,3 millions d'enfants, 81,8 millions ont été traités, ce qui donne une couverture mondiale de 68%. Au total, 38 pays (soit 73%) ont signalé qu'ils avaient administré des traitements contre la schistosomiase en 2017.

Pour les géohelminthiases, on estime que plus de 596 millions d'enfants d'âge scolaire, répartis dans 101 pays ou territoires, avaient besoin d'une chimioprévention en 2017; 61 pays ont

¹¹ Botswana, Burundi, Cameroun, Central African Republic, Chad, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Guinea, Guinea-Bissau, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mozambique, Niger, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, Togo, Uganda, United Republic of Tanzania.

¹¹ Botswana, Burundi, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sierra Leone, Togo, Tchad.

516.7 million SAC received PC for STH; of these, 410.1 million were in areas requiring PC, corresponding to a global coverage of 68.8%. About 84% of treatments to SAC were provided by STH control programmes and the remaining 16% by programmes for elimination of LF.

Table 2 shows progress in countries requiring PC for STH and schistosomiasis in 2017 in providing PC for SAC, the age group for which drugs are donated.

transmis des rapports sur les traitements dispensés. Le nombre d'enfants d'âge scolaire ayant bénéficié d'une chimioprévention contre les géohelminthiases était de 516,7 millions à l'échelle mondiale. Parmi eux, 406,6 millions vivaient dans des zones où le traitement était nécessaire, ce qui porte la couverture mondiale à 68,8%. Environ 84% des traitements administrés aux enfants d'âge scolaire ont été distribués dans le cadre des programmes de lutte contre les géohelminthiases, tandis que les 16% restants étaient administrés dans le cadre des programmes d'élimination de la filariose lymphatique.

Le Tableau 2 illustre les progrès accomplis en 2017 dans l'administration de la chimioprévention aux enfants d'âge scolaire – le groupe d'âge ciblé par les dons de médicaments – parmi les pays nécessitant une chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase.

Table 2 **Progress on implementation of preventive chemotherapy (PC) for school-aged children (SAC) against soil-transmitted helminthiases (STH) and schistosomiasis (SCH) in 2017**

Tableau 2 **Progrès accomplis en 2017 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 2017 – Pays n'ayant pas mis en place une CP ou soumis de rapport sur les enfants d'âge scolaire en 2017	Countries implemented PC for SAC in 2017 with <75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2017, avec une couverture nationale <75%	Countries implemented PC for SAC in 2017 with ≥75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2017, avec une couverture nationale ≥75%
Soil-transmitted helminthiases – Géohelminthiases		
Antigua and Barbuda, Armenia, Bahamas, Belize, Bolivia (Plurinational State of), Botswana, Cabo Verde, Central African Republic, Chad, China, Cuba, Djibouti, Dominica, Ecuador, Equatorial Guinea, Eswatini, Gabon, Georgia, Iraq, Jamaica, Kiribati, Marshall Islands, Micronesia (Federated States of), Namibia, Nauru, Pakistan, Panama, Papua New Guinea, Peru, Saint Lucia, Sao Tome and Principe, South Sudan, Sudan, Suriname, Tonga, Trinidad and Tobago, Tuvalu, Uzbekistan, Venezuela (Bolivarian Republic of), Viet Nam, Zambia – Antigua-et-Barbuda, Arménie, Bahamas, Belize, Bolivie (État plurinational de), Botswana, Cap-Vert, Chine, Cuba, Djibouti, Dominique, Équateur, Eswatini, États fédérés de Micronésie, Gabon, Géorgie, Guinée équatoriale, Iles Marshall, Iraq, Jamaïque, Kiribati, Namibie, Nauru, Ouzbékistan, Pakistan, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Pérou, République centrafricaine, Sainte-Lucie, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Soudan, Suriname, Tchad, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tuvalu, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam, Zambie	Angola, Azerbaijan, Colombia, Congo, Democratic Republic of the Congo, El Salvador, Ethiopia, Fiji, Gambia, Ghana, Guatemala, Guinea-Bissau, Guyana, Haiti, Honduras, Indonesia, Kenya, Madagascar, Malawi, Mexico, Nepal, Nigeria, Paraguay, Philippines, Solomon Islands, Somalia, South Africa, Syrian Arab Republic, Uganda, Vanuatu, Yemen, Zimbabwe – Angola, Azerbaïdjan, Colombie, Congo, République démocratique du Congo, El Salvador, Éthiopie, Fidji, Gambie, Ghana, Guatemala, Guinée-Bissau, Guyana, Haïti, Honduras, Indonésie, Kenya, Madagascar, Malawi, Mexique, Népal, Nigéria, Paraguay, Philippines, Iles Salomon, Somalie, Afrique du Sud, République arabe syrienne, Ouganda, Vanuatu, Yémen, Zimbabwe	Afghanistan, Bangladesh, Benin, Bhutan, Brazil, Burundi, Cambodia, Cameroon, Comoros, Côte d'Ivoire, Democratic People's Republic of Korea, Dominican Republic, Guinea, India, Kyrgyzstan, Lao People's Democratic Republic, Lesotho, Liberia, Mozambique, Myanmar, Nicaragua, Niger, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, Tajikistan, Timor-Leste, Togo, United Republic of Tanzania – Afghanistan, Bangladesh, Bénin, Bhoutan, Brésil, Burundi, Cambodge, Cameroun, Comores, Côte d'Ivoire, Guinée, Inde, Kirghizistan, Lesotho, Libéria, Mozambique, Myanmar, Nicaragua, Niger, Rwanda, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Tadjikistan, Timor-Leste, Togo
41	32	29
Schistosomiasis – Schistosomiase		
Botswana, Central African Republic, Chad, China, Equatorial Guinea, Eswatini, Gabon, Guinea-Bissau, Namibia, Sao Tome and Principe, South Africa, South Sudan, Venezuela (Bolivarian Republic of), Zambia – Afrique du Sud, Botswana, Chine, Eswatini, Gabon, Guinée équatoriale, Guinée-Bissau, Namibie, République centrafricaine, Sao Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Tchad, Venezuela (République bolivarienne du), Zambie	Angola, Benin, Brazil, Congo, Eritrea, Ethiopia, Ghana, Indonesia, Kenya, Liberia, Mozambique, Nigeria, Philippines, Rwanda, Somalia, Sudan, Uganda – Angola, Bénin, Brésil, Congo, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Indonésie, Kenya, Libéria, Mozambique, Nigéria, Philippines, Ouganda, Rwanda, Somalie, Soudan	Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Cameroon, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Egypt, Gambia, Guinea, Lao People's Democratic Republic, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritania, Niger, Senegal, Sierra Leone, Togo, United Republic of Tanzania, Yemen, Zimbabwe – Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Égypte, Gambie, Guinée, Madagascar, Malawi, Mali, Mauritanie, Niger, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Togo, Yémen, Zimbabwe
14	17	21

Evaluation of STH epidemiology is recommended after more than 5 years of PC. Seven countries¹² had completely eliminated morbidity due to STH infections of moderate or heavy intensity.

African Region

Globally, the highest burden of schistosomiasis is in the WHO African Region, with 90.4% of the people who require PC for schistosomiasis living in this Region. The number of treatments delivered represents 88.3% of all treatments with praziquantel. Of the 41 countries in which PC is required for schistosomiasis, 29 reported data. A total of 75 million SAC were treated, representing a coverage of 69.4%. Of the 40 countries in which PC is required for STH, 29 reported data; over 109 million SAC were treated in areas requiring PC, representing a coverage of 61.2%.

Region of the Americas

Of the 2 countries in which PC is required for schistosomiasis, only Brazil reported data: 3897 SAC and 615 adults were treated. Of the 25 countries in which PC is required for STH, 11 submitted data on treatment. In this Region, 27 million SAC received treatment (26.2 million in areas that required PC), corresponding to a coverage of 50.9%.

South-East Asia Region

In Indonesia, the only endemic country in the Region, 21 327 people are estimated to require PC for schistosomiasis; 5985 were treated, representing a coverage of 28.1%. All 8 countries in which PC is required reported data for STH. A total of 234.6 million SAC who required PC were treated, equivalent to a regional coverage of 90.3%.

European Region

Preventive treatment for schistosomiasis is not required in this Region. In the areas of the 3 countries in which PC for STH is required (Azerbaijan, Kyrgyzstan, Tajikistan), 2.4 million SAC were treated, for a coverage of 69.6%.

Eastern Mediterranean Region

All 4 countries that require PC for schistosomiasis reported treatment for 2017. A total of 6.4 million SAC received PC for schistosomiasis, for a coverage of 64.7%. Egypt and Yemen achieved the goal of treating $\geq 75\%$ of SAC for schistosomiasis. In 4 countries, 8.7 million

Une évaluation de l'épidémiologie des géohelminthiases est recommandée après plus de 5 années de chimioprévention. Sept pays¹² ont obtenu des résultats indiquant une élimination complète de la morbidité due aux géohelminthiases d'intensité modérée à forte.

Région africaine

La Région africaine de l'OMS est celle où la charge de la schistosomiase est la plus lourde à l'échelle mondiale: 90,4% des personnes ayant besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase vivent dans cette Région. Le nombre de traitements qui y sont dispensés représente 88,3% de tous les traitements par le praziquantel. Sur les 41 pays où la chimioprévention était nécessaire contre la schistosomiase, 29 ont communiqué des données. En tout, 75 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités, moyennant une couverture de 69,4%. Sur les 40 pays où la chimioprévention était nécessaire contre les géohelminthiases, 29 ont transmis des données; plus de 109 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités dans les zones nécessitant une chimioprévention, ce qui représente une couverture de 61,2%.

Région des Amériques

Parmi les 2 pays nécessitant une chimioprévention contre la schistosomiase, seul le Brésil a communiqué des données, indiquant que 3897 enfants d'âge scolaire et 615 adultes avaient reçu un traitement. Sur les 25 pays ayant besoin d'une chimioprévention contre les géohelminthiases, 11 ont transmis des données sur les traitements dispensés. Dans cette Région, 27 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités (26,2 millions dans des zones qui nécessitaient une chimioprévention), ce qui correspond à un taux de couverture de 50,9%.

Région de l'Asie du Sud-Est

En Indonésie, qui est le seul pays d'endémie de la Région, on estime à 21 327 le nombre de personnes nécessitant une chimioprévention contre la schistosomiase; 5985 personnes ont été traitées, ce qui représente une couverture de 28,1%. Les 8 pays où une chimioprévention est nécessaire contre les géohelminthiases ont tous communiqué des données. Au total, 234,6 millions d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une chimioprévention ont été traités, ce qui équivaut à une couverture régionale de 90,3%.

Région européenne

La chimioprévention de la schistosomiase n'est pas nécessaire dans cette Région. Dans les 3 pays (Azerbaïdjan, Kirghizistan et Tadjikistan) où certaines zones nécessitent une chimioprévention contre les géohelminthiases, 2,4 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités, moyennant une couverture de 69,6%.

Région de la Méditerranée orientale

Les 4 pays qui avaient besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase ont tous communiqué des rapports sur les traitements dispensés en 2017. Au total, 6,4 millions d'enfants d'âge scolaire ont reçu un traitement contre la schistosomiase, ce qui représente une couverture de 64,7%. L'Égypte et le Yémen ont

¹² Bénin, Bhoutan, Burkina Faso, Mali, Niger, Paraguay and Sénégal.

¹² Bénin, Bhoutan, Burkina Faso, Mali, Niger, Paraguay et Sénégal.

SAC who required PC for STH were treated, corresponding to a regional coverage of 21.7%.

Western Pacific Region

Cambodia, Lao People's Democratic Republic and Philippines submitted reports on treatment for schistosomiasis in 2017. A total of 423 509 SAC received preventive treatment, corresponding to a regional coverage of 66.6%. In 6 countries, 29.2 million SAC who required PC for STH received treatment, with a resulting coverage of 46.1%.

Adults

Global

As outlined in the WHO strategy,¹³ adults at risk of infection for 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. Given the high burden of disease in SAC, however, the NTD road map gave priority to reaching $\geq 75\%$ treatment coverage of this age group by 2020. In 2017, 16.9 million adults who required PC for schistosomiasis were treated in 24 countries, representing a global coverage of 16.9%.

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 2017, 127.9 million were treated for the disease through LF programmes. A recent estimate from Demographic and Health Surveys¹⁰ is that 20% of pregnant women (in countries where these surveys are conducted) received deworming medicines during the second or third trimester of pregnancy through maternal and child services. The coverage of pregnant women with deworming is between 1.4% in Europe and 33% in Africa. More detailed estimates are being made.

African Region

Of the 41 countries in which PC is required for schistosomiasis, 15 reported data on adults: 12.1 million adults who required PC were treated, corresponding to a coverage of 13.4%. The highest number of treatments

atteint l'objectif visant à traiter $\geq 75\%$ des enfants d'âge scolaire contre la schistosomiase. Un traitement contre les géohelminthiases a été administré à 8,7 millions d'enfants d'âge scolaire qui en avaient besoin dans 4 pays, ce qui correspond à une couverture régionale de 21,7%.

Région du Pacifique occidental

Le Cambodge, les Philippines et la République démocratique populaire lao ont transmis des rapports sur les traitements administrés contre la schistosomiase en 2017. Au total, 423 509 enfants d'âge scolaire ont bénéficié d'une chimioprévention, portant la couverture régionale à 66,6%. Un traitement contre les géohelminthiases a été administré à 29,2 millions d'enfants d'âge scolaire qui en avaient besoin dans 6 pays, soit une couverture de 46,1%.

Adultes

À l'échelle mondiale

Comme le prévoit la stratégie de l'OMS,¹³ les adultes exposés à un risque de schistosomiase devraient aussi être traités. Selon la prévalence signalée, il convient qu'un traitement soit 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. Cependant, compte tenu de la forte charge de morbidité parmi les enfants d'âge scolaire, la feuille de route sur les maladies tropicales négligées donne la priorité à l'obtention d'un taux de couverture thérapeutique $\geq 75\%$ dans cette tranche d'âge d'ici 2020. En 2017, 16,9 millions d'adultes qui en avaient besoin ont bénéficié d'une chimioprévention contre la schistosomiase dans 24 pays, ce qui représente une couverture mondiale de 16,9%.

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 2017, 127,9 millions ont été traitées dans le cadre des programmes de lutte contre la filariose lymphatique. Selon une récente estimation provenant des enquêtes démographiques et sanitaires, 20% 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. La couverture du déparasitage chez les femmes enceintes varie entre 1,4% en Europe et 33% en Afrique. Des travaux sont en cours pour établir des estimations plus précises.

Région africaine

Sur les 41 pays nécessitant une chimioprévention contre la schistosomiase, 15 ont communiqué des données sur les traitements chez l'adulte, indiquant que 12,1 millions d'adultes qui en avaient besoin ont bénéficié d'un traitement, ce qui corres-

¹³ 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).

¹³ Chimioprévention 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).

were provided in Uganda (2.5 million), Burkina Faso (2.2 million) and Sierra Leone (1.6 million).

Region of the Americas

Brazil reported treatment of 3282 adults.

South-East Asia Region

In Indonesia, 5012 adults were treated, representing a coverage of 28.3%.

Eastern Mediterranean Region

Of the 6.8 million adults targeted for treatment for schistosomiasis in 4 countries, 3.4 million adults were treated, representing a coverage of 49.7%.

Western Pacific Region

In the 3 countries in the Region that reported data, 1.3 million adults were treated for schistosomiasis, corresponding to a coverage of 61.4%.

Discussion

Globally, 98.7 million people received treatment for schistosomiasis in 2017, for a total coverage of 44.9%. Treatments in the African Region represented 88.3% of all that were delivered globally, with most in Nigeria (13.7 million), followed by Democratic Republic of the Congo (8.2 million), United Republic of Tanzania (6.9 million), Uganda (5.8 million) and Ethiopia (5.7 million).

Some countries with a high burden of schistosomiasis reported very low treatment rates for people requiring PC. Mozambique reported 2.7 million treatments, although an estimated 14.5 million people require PC, Sudan reported 2.6 million treatments (with 7.9 million people requiring PC), and Ghana reported 2.1 million treatments (with 10.1 million requiring PC).

A further 9.4 million treatments for schistosomiasis were provided globally in 2017 than in 2016, including 5.1 million more treatments in the WHO African Region. The number of treatments increased in the WHO Eastern Mediterranean Region, due to mainly to extension of treatment to hot spots for elimination in Egypt, where 4.8 million treatments were delivered. The global increase in treatment of SAC may be due to increased utilization rate of donated praziquantel from the manufacturer, Merck (*Figure 1*).

The global coverage of PC for schistosomiasis for SAC increased from 54.3% in 2016 to 68.0% in 2017. In the African Region, with the heaviest burden of schistosomiasis worldwide, the treatment coverage of SAC was even higher, reaching 69.4%, indicating an encouraging trend towards achieving the 2020 NTD roadmap goal. Global coverage of adult treatment remained low, despite a slight increase from 14.3% in 2016 to 16.9%

pond à une couverture de 13,4%. Les pays où le plus grand nombre de traitements ont été administrés sont l'Ouganda (2,5 millions), le Burkina Faso (2,2 millions) et la Sierra Leone (1,6 million).

Région des Amériques

Le Brésil a indiqué que 3282 adultes ont été traités.

Région de l'Asie du Sud-Est

En Indonésie, 5012 adultes ont reçu un traitement, moyennant une couverture de 28,3%.

Région de la Méditerranée orientale

Sur les 6,8 millions d'adultes ciblés pour le traitement contre la schistosomiase dans 4 pays, 3,4 millions ont été traités, ce qui représente une couverture de 49,7%.

Région du Pacifique occidental

Dans les 3 pays de la Région ayant communiqué des données, 1,3 million d'adultes ont bénéficié d'un traitement contre la schistosomiase, ce qui correspond à un taux de couverture de 61,4%.

Discussion

À l'échelle mondiale, 98,7 millions de personnes ont bénéficié d'un traitement contre la schistosomiase en 2017, moyennant une couverture globale de 44,9%. Les traitements dispensés dans la Région africaine représentaient 88,3% de tous les traitements administrés dans le monde, le nombre le plus élevé étant enregistré au Nigéria (13,7 millions), suivi de la République démocratique du Congo (8,2 millions), de la République-Unie de Tanzanie (6,9 millions), de l'Ouganda (5,8 millions) et de l'Éthiopie (5,7 millions).

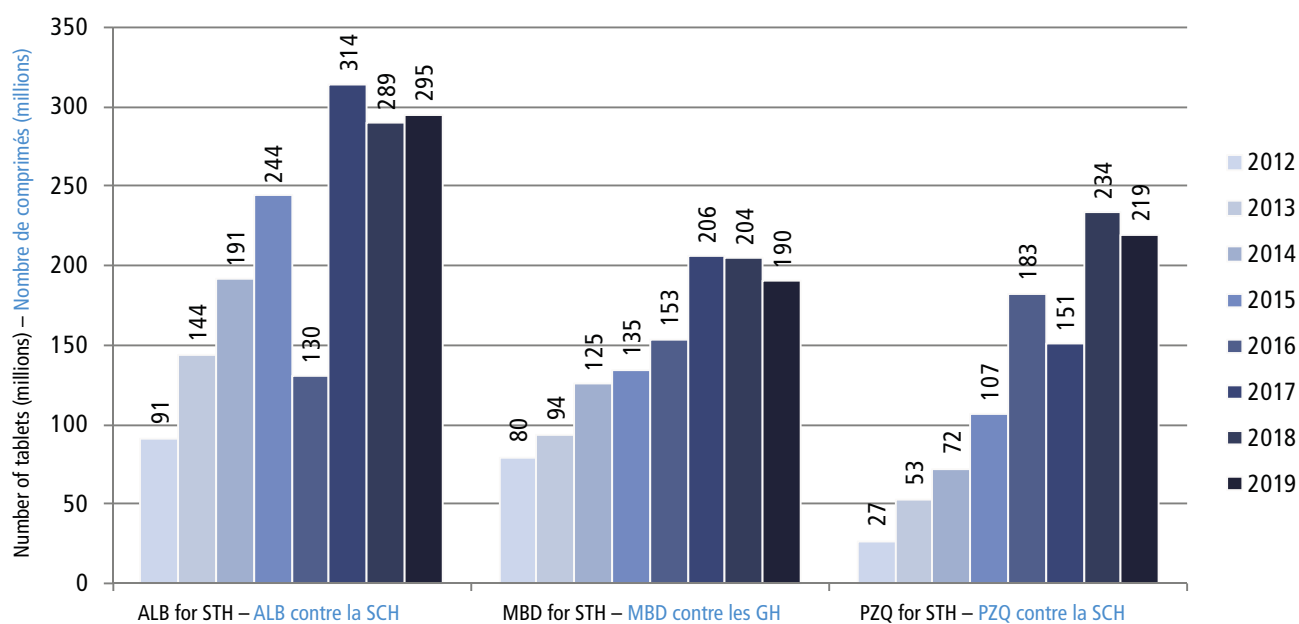
Certains pays à forte charge de schistosomiase ont notifié des taux de traitement très faibles parmi les personnes qui avaient besoin d'une chimioprévention. Le Mozambique a fait état de 2,7 millions de traitements, alors que le nombre de personnes nécessitant une chimioprévention est estimé à 14,5 millions, le Soudan a signalé 2,6 millions de traitements (par rapport aux 7,9 millions nécessaires) et le Ghana a notifié 2,1 millions de traitements (contre 10,1 millions nécessaires).

Par rapport à 2016, 9,4 millions de traitements supplémentaires contre la schistosomiase ont été administrés à l'échelle mondiale en 2017, dont 5,1 millions dans la Région africaine de l'OMS. Dans la Région OMS de la Méditerranée orientale, le nombre de traitements a affiché une progression essentiellement due au fait que la chimioprévention a été étendue à certaines zones d'Égypte considérées comme «points chauds» pour l'élimination, où 4,8 millions de traitements ont été administrés. L'augmentation mondiale du nombre de traitements chez les enfants d'âge scolaire pourrait s'expliquer par la quantité accrue de praziquantel donnée par le fabricant, Merck (*Figure 1*).

La couverture mondiale de la chimioprévention contre la schistosomiase chez les enfants d'âge scolaire a progressé, passant de 54,3% en 2016 à 68,0% en 2017. La Région africaine, qui supporte la plus lourde charge de schistosomiase dans le monde, a atteint une couverture thérapeutique encore plus élevée, de 69,4%, chez les enfants d'âge scolaire, signe des progrès encourageants réalisés vers la réalisation de l'objectif fixé dans la feuille de route sur les maladies tropicales négligées à l'horizon 2020. Chez les

Figure 1 **Number of medicines donated by pharmaceutical companies to implement preventive chemotherapy for STH and schistosomiasis, 2012-2019^a**

Figure 1 **Nombre de médicaments donnés chaque année par les laboratoires pharmaceutiques internationaux afin de mettre en place la chimioprévention des géohelminthiases et de la schistosomiase, 2012-2019^a**



ALB: albendazole; MBD: mebendazole; PZQ: praziquantel; SCH: schistosomiasis; STH: soil-transmitted helminthiases. – ALB: albendazole; GH: géohelminthiases; MBD: mébendazole; PZQ: praziquantel; SCH: schistosomiase

^a Number of tablets requested for implementation in 2019 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 2019 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.

in 2017. The absence of unrestricted donation of praziquantel for all age groups remains the main limitation to increasing coverage; therefore, the global PC coverage rate for schistosomiasis is 44.9%.

Joint treatment of schistosomiasis and STH is encouraged in areas where the diseases occur concurrently. In 2017, 45.1 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.

The numbers of SAC covered by PC for schistosomiasis (Figure 2) and for STH (Figure 3) resulted in a significant improvement in coverage, in line with the NTD road map targets for 2020.

The NTD road map does not target adults at risk for schistosomiasis or women of childbearing age for STH. The PC coverage rates for those groups are also very low because the drugs are not donated. This challenge should be addressed to scale up of PC coverage of these groups. ■

adultes, la couverture thérapeutique mondiale est restée faible, bien qu'enregistrant une légère hausse (de 14,3% en 2016, elle est passée à 16,9% en 2017). L'absence de dons de praziquantel qui seraient destinés sans restrictions 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 chimioprévention contre la schistosomiase s'établit à 44,9%.

Le traitement conjoint de la schistosomiase et des géohelminthiases est encouragé dans les zones touchées simultanément par les deux maladies. En 2017, 45,1 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.

Le nombre d'enfants d'âge scolaire ayant bénéficié d'une chimioprévention contre la schistosomiase (Figure 2) et contre les géohelminthiases (Figure 3) se traduit par une amélioration sensible de la couverture, compatible avec la réalisation des cibles de la feuille de route sur les maladies tropicales négligées à l'horizon 2020.

La feuille de route sur les maladies tropicales négligées n'est pas axée sur les adultes à risque de schistosomiase, ni sur le traitement contre les géohelminthiases des femmes en âge de procréer. Le très faible taux de couverture de la chimioprévention dans ces groupes est également imputable à l'absence de dons de médicaments. Cet obstacle devra être surmonté en vue d'accroître la couverture de la chimioprévention parmi ces groupes. ■

Figure 2 **Number of people treated with preventive chemotherapy for schistosomiasis worldwide, 2012–2017**

Figure 2 **Nombre de personnes ayant reçu une chimioprévention contre la schistosomiase, monde entier, 2012-2017**

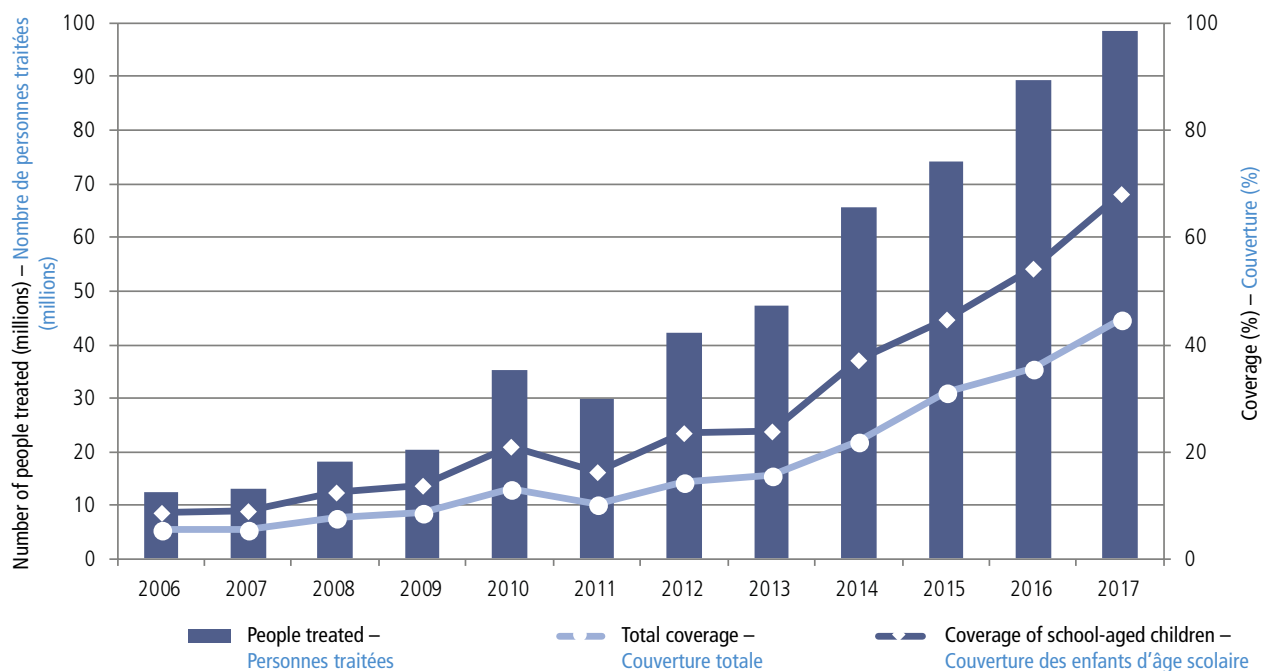
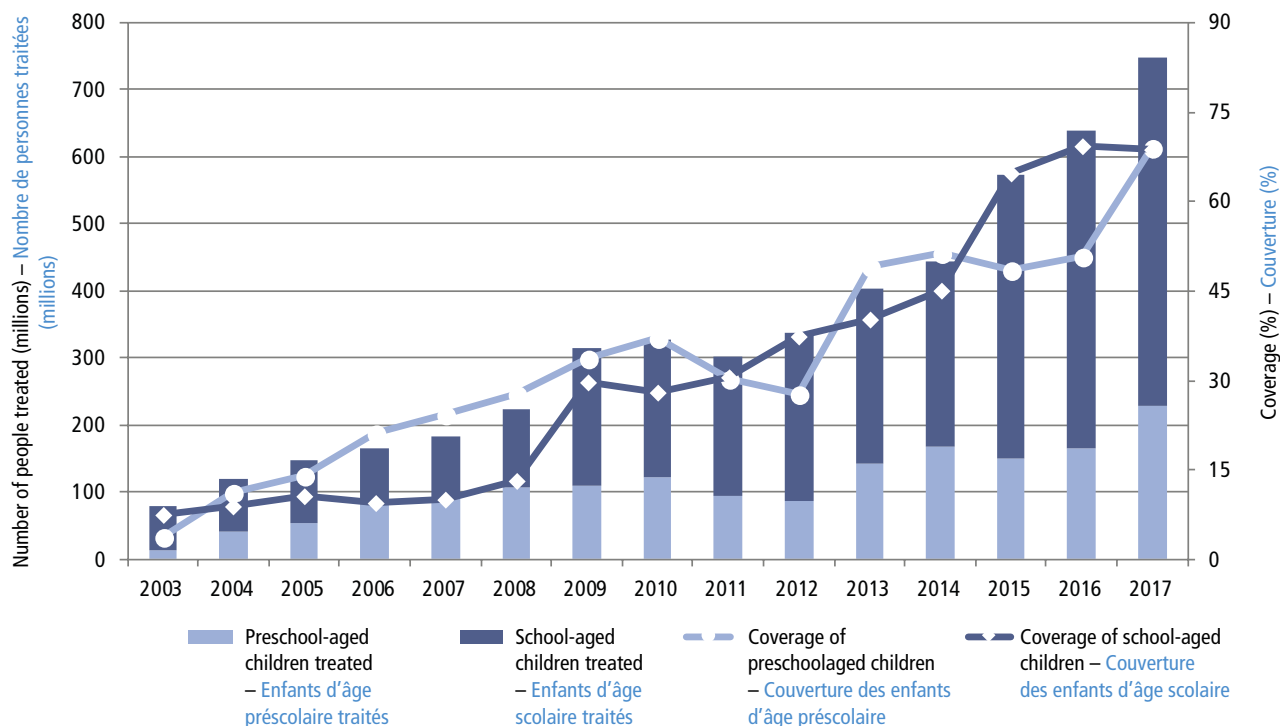


Figure 3 **Number of children treated with preventive chemotherapy for soil-transmitted helminthiases worldwide, 2003–2017^a**

Figure 3 **Nombre d'enfants ayant reçu une chimioprévention contre les géohelminthiases, monde entier, 2003-2017^a**



ALB: albendazole; MBD: mebendazole; PC: preventive chemotherapy; STH: soil-transmitted helminthiases. – ALB: albendazole; CP: chimioprévention; MBD: mébendazole.

^a Reported number treated with ALB or MBD through any programme. Coverage is calculated by dividing the number of people requiring PC for STH and treated by the total number of people in need of PC for STH. – La couverture est calculée en divisant le nombre de personnes qui ont besoin d'une CP contre les géohelminthiases et qui ont été traitées par le nombre total de personnes ayant besoin d'une CP contre les géohelminthiases.