

Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis: progress report, 2023

Background

Human infection with schistosomes and soil-transmitted helminths is the cause of clinical morbidity in many areas of the world. Human schistosomiasis is caused mainly by 3 schistosome species: *Schistosoma haematobium*, *S. mansoni* and *S. japonicum*. *S. guineensis*, *S. intercalatum* and *S. mekongi* have highly localized distribution in Central Africa and along the Mekong River in South-East Asia, respectively. Soil-transmitted helminthiasis (STH) are infections caused by various parasite species, the main ones being: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale* and *Necator americanus*. The 2 last species are indistinguishable microscopically and are usually reported together as “hookworms”. Schistosomiasis and STH are neglected tropical diseases (NTDs) that are transmitted mainly in areas with poor access to clean water and sanitation. Schistosomiasis occurs in focal areas and its presence is closely linked to the presence of water bodies that harbour susceptible species of snails. The presence of an intermediate snail host in water is essential for *Schistosoma* to complete their life cycle. Schistosomiasis and STH can cause significant morbidity, including anaemia, nutritional disturbances and, in the case of schistosomiasis, granuloma, organ pathology and cancer, and an increased risk of acquisition of HIV. In women, urogenital schistosomiasis may cause vaginal bleeding, pain during sexual intercourse and nodules in the vulva, now described as female genital schistosomiasis. Groups at risk for STH and schistosomiasis are people in need of micronutrients: preschool-aged children (pre-SAC, 1–4 years of age), school-aged children (SAC, 5–14 years), women

Schistosomiase et géohelminthiasis: rapport de situation, 2023

Généralités

L'infection humaine par des schistosomes ou des géohelminthes entraîne une morbidité clinique dans de nombreuses régions du monde. La schistosomiase humaine est principalement causée par 3 espèces de schistosomes: *Schistosoma haematobium*, *S. mansoni* et *S. japonicum*. La présence de *S. guineensis*, *S. intercalatum* et *S. mekongi* est très localisée en Afrique centrale et le long du Mékong en Asie du Sud-Est, respectivement. Les géohelminthiasis sont des infections causées par diverses espèces de parasites, dont les principaux sont: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, *Ancylostoma duodenale* et *Necator americanus*. Ces 2 dernières sont indiscernables au microscope et sont généralement signalées ensemble sous le nom d'ankylostomes. La schistosomiase et les géohelminthiasis sont des maladies tropicales négligées (MTN) qui se transmettent principalement dans des zones où l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement est médiocre. La schistosomiase se concentre dans des zones où sa présence est étroitement liée à l'existence de masses d'eau abritant des espèces de gastéropodes sensibles. La présence d'un gastéropode hôte intermédiaire dans l'eau est essentielle pour permettre à *Schistosoma* d'accomplir son cycle biologique. La schistosomiase et les géohelminthiasis peuvent entraîner une morbidité importante, notamment une anémie, des troubles nutritionnels et, dans le cas de la schistosomiase, des granulomes, des pathologies organiques et des cancers, ainsi qu'un risque accru d'infection par le VIH. Chez la femme, la schistosomiase urogénitale peut provoquer des saignements vaginaux, des douleurs lors des rapports sexuels et la formation de nodules au niveau de la vulve; on parle désormais de schistosomiase génitale féminine. Les groupes plus particulièrement exposés au risque de géohelminthiasis et de schistosomiase sont les personnes nécessitant des micronutriments: les enfants d'âge préscolaire (1-4 ans), les

of reproductive age (WRA) and, for schistosomiasis, entire communities in high-risk areas.

To control schistosomiasis and STH, WHO recommends access to clean water and sanitation, behavioural change interventions and preventive chemotherapy (PC), which is periodic treatment with anthelmintic medicines (albendazole or mebendazole for STH and praziquantel for schistosomiasis) to populations at risk. PC for all groups at risk is essential for preventing morbidity due to helminth infections and for sustained reduction of transmission. Additional preventive measures such as snail control and environmental management are suggested to control and eliminate schistosomiasis.

Status of PC coverage in 2023

In 2023, PC was required for schistosomiasis in 50 countries, and 134.9 million SAC and 118.9 million adults required treatment. For STH, PC was required in 86 countries: 253.1 million pre-SAC and 623.1 million SAC. In addition, 247 million WRA were estimated to require PC for STH.

This report documents global and regional progress in PC coverage for schistosomiasis and STH in 2023 as reported by ministries of health to WHO. An online PC data portal¹ holds details on each endemic country, including data reported by nongovernmental organizations after validation by countries. Details of the methods used to collect and analyse data have been published.² Data from the country reports for 2023 that had not been received at the time of publication will be made available on the PC data portal.

Numbers of people treated for schistosomiasis and STH in 2023

Provision of PC for schistosomiasis and STH in 2023, globally and by WHO region, is summarized in *Table 1*. In 2023, PC was provided to 89.8 million people (75.6 million SAC and 14.2 million adults) for schistosomiasis in 33 countries, reaching 35.4% global coverage (56% for SAC and 11.9% for adults). In addition, 741 860 children aged <5 years were reported to have received PC for SCH in 2 countries – 627 008 people in Democratic Republic of the Congo and 114 852 people in United Republic of Tanzania (Zanzibar). For STH, 451.4 million children (97.7 million pre-SAC and 353.7 million SAC) received PC in 2023, representing a global coverage of 51.5% (38.6% for pre-SAC and 56.8% for SAC). In addition, 111.8 million WRA received STH

enfants d'âge scolaire (5-14 ans), les femmes en âge de procréer et, pour la schistosomiase, des communautés entières vivant dans les zones à haut risque.

Pour lutter contre la schistosomiase et les géohelminthiases, l'OMS recommande d'assurer l'accès à l'eau salubre et à l'assainissement, de mettre en œuvre des interventions visant à modifier les comportements et de mener des campagnes de chimioprévention (CP), qui consistent à administrer périodiquement des médicaments anthelminthiques (albendazole ou mébendazole pour les géohelminthiases et praziquantel pour la schistosomiase) aux populations à risque. L'administration d'une CP à tous les groupes à risque est essentielle pour prévenir la morbidité due aux infections helminthiques et pour réduire durablement la transmission. Pour contrôler et éliminer la schistosomiase, il est suggéré de mettre en œuvre des mesures préventives supplémentaires, telles que la lutte contre les gastéropodes et la gestion de l'environnement.

Situation de la couverture de la CP en 2023

En 2023, la CP contre la schistosomiase était nécessaire dans 50 pays, et 134,9 millions d'enfants d'âge scolaire et 118,9 millions d'adultes avaient besoin d'un traitement. Pour les géohelminthiases, une CP était requise dans 86 pays pour 253,1 millions d'enfants d'âge préscolaire et 623,1 millions d'enfants d'âge scolaire. En outre, on estimait que 247 millions de femmes en âge de procréer avaient besoin d'une CP contre les géohelminthiases.

Le présent rapport décrit les progrès réalisés dans la couverture de la CP contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2023 aux niveaux mondial et régional, d'après les rapports transmis à l'OMS par les ministères de la santé. Le portail en ligne de données sur la CP¹ fournit des informations détaillées pour chaque pays d'endémie, y compris des 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.² Les données de 2023 qui n'avaient pas encore été transmises par les pays au moment de la publication du présent rapport seront disponibles dans le portail de données sur la CP.

Nombre de personnes traitées contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2023

Le *Tableau 1* résume les données relatives à l'administration de la CP contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2023, à l'échelle mondiale et par Région de l'OMS. En 2023, 89,8 millions de personnes (75,6 millions d'enfants d'âge scolaire et 14,2 millions d'adultes) ont reçu une CP contre la schistosomiase dans 33 pays, soit une couverture mondiale de 35,4% (56% des enfants d'âge scolaire et 11,9% des adultes). En outre, 741 860 enfants âgés de <5 ans ont reçu une CP contre la schistosomiase dans 2 pays – 627 008 enfants en République démocratique du Congo et 114 852 enfants en République-Unie de Tanzanie (Zanzibar). Pour les géohelminthiases, 451,4 millions d'enfants (97,7 millions d'âge préscolaire et 353,7 millions d'âge scolaire) ont reçu une CP en 2023, ce qui représente une couverture mondiale de 51,5% (38,6% des enfants d'âge préscolaire et

¹ Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, accessed November 2024).

² See No. 25, 2011, pp. 257–268.

¹ Preventive chemotherapy data portal. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, consulté en novembre 2024).

² Voir N° 25, 2011, pp. 257-268.

Table 1 **Global and regional numbers of people treated with preventive chemotherapy for soil-transmitted helminthiases (STH) and schistosomiasis (SCH) in 2023**

Tableau 1 **Nombre de personnes ayant reçu une chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase en 2023, dans le monde et par Région**

	WHO Region – Région de l’OMS						
	African – Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – Asie du Sud-Est	European – Europe	Eastern Mediterranean – Méditer- ranée 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	38	16	8	3	7	14	86
Number of countries with no data available – Nombre de pays pour lesquels il n’y a pas de données	0	0	0	0	0	3	3
Preschool-aged children – Enfants d’âge préscolaire							
Number of countries reporting – Nombre de pays ayant communiqué des données	11	5	4	0	2	8	30
Number of preschool-aged children requiring PC – Nombre d’enfants d’âge préscolaire ayant besoin d’une CP	73 837 896	6 984 054	131 253 692	2 294 819	20 224 439	18 532 995	253 127 895
Number of preschool-aged children requiring PC treated ^a – Nombre d’enfants d’âge préscolaire ayant besoin d’une CP qui ont été traités	9 473 598	1 661 632	71 538 872	0	6 919 327	8 144 373	97 737 802
Coverage (%) – Couverture (%)	12.8	23.8	54.5	0	34.2	43.9	38.6
School-aged children – Enfants d’âge scolaire							
Number of countries reporting – Nombre de pays ayant communiqué des données	28	6	6	0	2	8	50
Number of school-aged children requiring PC – Nombre d’enfants d’âge scolaire ayant besoin d’une CP	159 384 322	18 489 183	351 844 859	3 594 006	41 543 587	48 216 518	623 072 475
Number of school-aged children requiring PC treated ^a – Nombre d’enfants d’âge scolaire ayant besoin d’une CP qui ont été traités	83 626 848	6 121 974	236 618 190	0	8 511 232	18 831 483	353 709 727
Coverage (%) – Couverture (%)	52.5	33.1	67.3	0	20.5	39.1	56.8
Total number of children – Nombre total d’enfants							
Total number of children requiring PC – Nombre total d’enfants ayant besoin d’une CP	233 222 218	25 473 237	483 098 551	5 888 825	61 768 026	66 749 513	876 200 370
Total number of children requiring PC and treated ^a – Nombre total d’enfants ayant besoin d’une CP et qui ont été traités	93 100 446	7 783 606	308 157 062	0	15 430 559	26 975 856	451 447 529
Coverage (%) – Couverture (%)	39.9	30.6	63.8	0	25.0	40.4	51.5
Schistosomiasis – Schistosomiase							
Number of countries requiring PC – Nombre de pays où la CP est nécessaire	41	2	0	0	4	3	50
School-aged children – Enfants d’âge scolaire							
Number of countries reporting – Nombre de pays ayant communiqué des données	30	0	0	0	1	2	33
Number of school-aged children requiring PC – Nombre d’enfants d’âge scolaire ayant besoin d’une CP	121 479 695	2 265 403	0	0	10 051 775	1 152 755	134 949 628

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 – Méditer- ranée orientale	Western Pacific – Pacifique occidental	Global – Ensemble du monde
Number of school-aged children requiring PC treated – Nombre d'enfants d'âge scolaire ayant besoin d'une CP qui ont été traités	73 850 204	0	0	0	954 701	818 686	75 623 591
Coverage (%) – Couverture (%)	60.8	0	0	0	9.5	71.0	56.0
Adults – Adultes							
Number of countries reporting – Nombre de pays ayant communiqué des données	19	0	0	0	0	1	20
Number of adults requiring PC – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP	109 859 487	0	0	0	7 044 471	1 992 812	118 896 770
Number of adults requiring PC treated – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP qui ont été traités	12 831 126	0	0	0	0	1 345 183	14 176 309
Coverage (%) – Couverture (%)	11.7	0	0	0	0	67.5	11.9
Total number of people – Nombre total de personnes							
Total number of people requiring PC – Nombre total de personnes ayant besoin d'une CP	231 339 182	2 265 403	0	0	17 096 246	3 145 567	253 846 398
Total number of people requiring PC and treated – Nombre total de personnes ayant besoin d'une CP et qui ont été traitées	86 681 330	0	0	0	954 701	2 163 869	89 799 900
Coverage (%) – Couverture (%)	37.5	0	0	0	5.6	68.8	35.4

^a Number treated in areas requiring PC is the number of children who received PC for STH at least once in the reporting year in areas where the prevalence of infection is $\geq 20\%$. – Le nombre d'enfants ayant besoin d'une CP qui ont été traités est le nombre d'enfants ayant reçu une CP contre les géohelminthiases au moins une fois au cours de l'année considérée dans les zones où la prévalence de l'infection est $\geq 20\%$.

treatment with albendazole through lymphatic filariasis elimination programmes. Five countries reported targeted treatment of 6.2 million of WRA during STH deworming campaigns.

In the African Region, 73.9 million SAC and 12.8 million adults received PC for schistosomiasis, for a regional coverage rate of 37.5% (60.8% for SAC and 11.7% for adults). For STH, 93.1 million children who required treatment were covered by PC (39.9%) in 2023 (12.8% for pre-SAC and 52.5% for SAC).

In the Americas, no PC for schistosomiasis was conducted in the 2 endemic countries that require PC (Brazil and Venezuela (Bolivarian Republic of)), while 6 countries conducted PC for STH and treated 7.8 million children (30.6%). Among the 16 endemic countries that require PC for STH in that Region, 7 countries – Bolivia (Plurinational State of), Dominica, Jamaica, Panama, Peru, Saint Vincent and the Grenadines and Venezuela (Bolivarian Republic of) – had not reported data on

56,8% des enfants d'âge scolaire). En outre, plus de 111,8 millions de femmes en âge de procréer ont reçu de l'albendazole contre les géohelminthiases dans le cadre des programmes d'élimination de la filariose lymphatique. Cinq pays ont rapporté avoir mis en œuvre un traitement ciblé pour 6,2 millions de femmes en âge de procréer au cours des campagnes de déparasitage contre les géohelminthiases.

Dans la Région africaine, 73,9 millions d'enfants d'âge scolaire et 12,8 millions d'adultes ont reçu une CP contre la schistosomiase, soit un taux de couverture régionale de 37,5% (60,8% des enfants d'âge scolaire et 11,7% des adultes). En ce qui concerne les géohelminthiases, 93,1 millions d'enfants nécessitant un traitement ont reçu une CP (12,8% des enfants d'âge préscolaire et 52,5% des enfants d'âge scolaire, soit 39,9% au total) en 2023.

Dans les Amériques, aucune campagne de CP contre la schistosomiase n'a été menée dans les 2 pays d'endémie qui en avaient besoin (Brésil et République bolivarienne du Venezuela), tandis que 6 pays ont mené des campagnes de CP contre les géohelminthiases et traité 7,8 millions d'enfants (30,6%). Sept des 16 pays d'endémie qui nécessitent une CP contre les géohelminthiases dans cette Région – la Bolivie (État plurinational de), la Dominique, la Jamaïque, le Panama, le Pérou, Saint-Vincent-et-les Grenadines et le Venezuela (République

treatment for STH to WHO during at least the past 5 years. In 2023, Mexico was classified as no longer requiring PC for STH according to the most recent data on access to improved sanitation. In previous years, the country had implemented PC for STH with locally procured medicines, but data were not reported to WHO. A report from El Salvador on PC for STH is awaited.

In the Eastern Mediterranean Region, 1 country (Somalia) and 2 countries (Afghanistan and Somalia) in need of PC for schistosomiasis and STH, respectively, implemented PC in 2023. For STH, 15.4 million children received treatment, representing 25% of the total number of children in need of PC for STH in the Region. Regional coverage for schistosomiasis was 5.6%. In 2023, the United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA) distributed mebendazole as 500-mg chewable tablets, donated through WHO, to SAC in the first 6 grades enrolled in UNRWA schools in Jordan, Lebanon, Syrian Arab Republic and West Bank, providing 251 186 treatments during 2 rounds of PC campaigns against STH. Reports from Egypt on schistosomiasis and Pakistan on STH are awaited.

In the European Region, 3 countries endemic for STH did not report any treatment in 2023. WHO supplied 2.2 million tablets of albendazole for control of STH to Tajikistan for implementation in 2023, and the report is awaited.

In the South-East Asia Region, 2 districts in Indonesia are endemic for schistosomiasis, and 11 523 people were tested and treated. PC for STH was conducted in 6 of the 8 countries that require mass treatment, with a coverage of 63.8% of children (308.2 million). India accounts for the largest proportion of people who require treatment, with 200.7 million children treated, followed by Indonesia with 50.2 million and Bangladesh with 38.3 million. In addition, 57.1 million adolescents aged 15–18 years received albendazole through STH deworming campaigns in India. These treatments are not included in regional and global reports of coverage, as the target group (≥ 15 years) is not a part of the global target for STH. Bhutan and Timor-Leste did not implement PC in 2023.

In the Western Pacific Region, 2 of the 3 schistosomiasis-endemic countries reported treatment, with a total of 2.2 million people treated in Cambodia and Philippines. Of the 14 countries endemic for STH, only 8 reported treatment data. A total of 27 million children were treated (40.4%), while 4 countries (Marshall Islands, Micronesia, Nauru and Tonga) have not reported on treatment for STH to WHO during at least the past 5 years.

bolivarienne du) – n'ont pas communiqué de données sur le traitement contre les géohelminthiases à l'OMS depuis au moins 5 ans. En 2023, le Mexique a été classé parmi les pays où la CP contre les géohelminthiases n'est plus nécessaire au vu des dernières données concernant l'accès à l'assainissement amélioré. Au cours des années précédentes, le pays avait mis en œuvre la CP contre les géohelminthiases avec des médicaments achetés localement, mais les données n'ont pas été communiquées à l'OMS. Un rapport d'El Salvador sur la CP contre les géohelminthiases est attendu.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, 1 pays (Somalie) et 2 pays (Afghanistan et Somalie) ayant besoin d'une CP contre la schistosomiase et les géohelminthiases, respectivement, ont mis en œuvre des campagnes de CP en 2023. En ce qui concerne les géohelminthiases, 15,4 millions d'enfants ont reçu un traitement, soit 25% du nombre total d'enfants ayant besoin d'une CP dans la Région. La couverture régionale de la CP contre la schistosomiase s'établissait à 5,6%. En 2023, l'Office de secours et de travaux des Nations Unies pour les réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient (UNRWA) a distribué du mébendazole 500 mg sous forme de comprimés à croquer, donnés par l'intermédiaire de l'OMS, pour traiter les enfants d'âge scolaire des 6 premières classes inscrits dans les écoles de l'UNRWA en Cisjordanie, en Jordanie, au Liban et en République arabe syrienne; 251 186 traitements ont ainsi été administrés au cours de 2 tournées de CP contre les géohelminthiases. Les rapports de l'Égypte sur la schistosomiase et du Pakistan sur les géohelminthiases sont attendus.

Dans la Région européenne, 3 pays où les géohelminthiases sont endémiques n'ont fait état d'aucune campagne de traitement en 2023. L'OMS a fourni au Tadjikistan 2,2 millions de comprimés d'albendazole pour lutter contre les géohelminthiases en 2023; un rapport est attendu.

Dans la Région de l'Asie du Sud-Est, 11 523 personnes ont été testées et traitées contre la schistosomiase dans les 2 districts d'Indonésie où la maladie est endémique. Des campagnes de CP contre les géohelminthiases ont été mises en œuvre dans 6 des 8 pays dans lesquels un traitement de masse était nécessaire, permettant de déparasiter 63,8% des enfants (308,2 millions). L'Inde compte la plus grande proportion de personnes nécessitant un traitement, avec 200,7 millions d'enfants traités, suivie de l'Indonésie (50,2 millions) et du Bangladesh (38,3 millions). En outre, 57,1 millions d'adolescents âgés de 15 à 18 ans ont reçu de l'albendazole dans le cadre de campagnes de déparasitage contre les géohelminthiases en Inde. Ces chiffres ne sont pas inclus dans les rapports régionaux et mondiaux de couverture, car le groupe cible (âge ≥ 15 ans) ne fait pas partie de la cible mondiale pour la prévention des géohelminthiases. Le Bhoutan et le Timor-Leste n'ont pas mis en œuvre de CP en 2023.

Dans la Région du Pacifique occidental, 2 des 3 pays où la schistosomiase est endémique ont fait état de campagnes de traitement qui ont permis de déparasiter 2,2 millions de personnes au Cambodge et aux Philippines. Sur les 14 pays où les géohelminthiases sont endémiques, seuls 8 ont communiqué des données sur la CP. Au total, 27 millions d'enfants ont été traités (40,4%), tandis que 4 pays (Îles Marshall, Micronésie, Nauru et Tonga) n'ont pas communiqué de rapport à l'OMS concernant le traitement contre les géohelminthiases depuis au moins 5 ans.

In 2023, 15 of the 33 countries that implemented PC for schistosomiasis achieved $\geq 75\%$ national coverage for SAC, and 20 of the 50 countries that implemented PC for STH reached the 75% coverage target for SAC. *Table 2* shows progress in countries that required PC for STH and schistosomiasis in 2023 in providing PC for SAC, the age group for which drugs are donated.

Progress towards the 2030 NTD road map targets

The goal of programmes to control schistosomiasis and STH is to eliminate morbidity associated with these diseases in the target populations by reducing the prevalence of moderate- and heavy-intensity infections and the overall prevalence of infection, mainly by PC with praziquantel and either albendazole or mebendazole.

WHO recommends that endemic countries collect parasitological data after 5 years of PC with effective coverage ($\geq 75\%$) to show the impact of the programme and revise their PC strategy according to the new epidemiological situation. WHO recently published a framework for monitoring and evaluation for SCH and STH³ to allow country programmes to improve control and elimination, the sustainability of interventions and follow-up of progress.

In the past 2 decades, PC coverage for schistosomiasis and STH in endemic countries has increased. For STH, 31 of the 86 endemic countries have provided more than 10 years of PC for STH.

In Bangladesh, a survey conducted after more than 15 years of PC showed a reduction of 80% in STH prevalence.⁴ After a review, the frequency of PC rounds was reduced from 2 to 1 per year. In Kenya, an impact survey carried out in 2018 after 5 years of PC showed a 61.7% reduction in STH prevalence.⁵ In Zimbabwe, an impact survey in 2019 showed a decrease in infection prevalence from 5.8% to 0.8%,⁶ with 0.8% prevalence of infection of moderate and heavy intensity. These 3 examples clearly show the importance of conducting impact survey in endemic countries so that they can adapt their strategies to focus on areas that still have a high prevalence and to implement other interventions to sustain the gain.

En 2023, 15 des 33 pays qui ont mené des campagnes de CP contre la schistosomiase sont parvenus à une couverture nationale $\geq 75\%$ des enfants d'âge scolaire, et 20 des 50 pays qui ont mis en œuvre une CP contre les géohelminthiases ont atteint le taux cible de couverture de 75% des enfants d'âge scolaire. Le *Tableau 2* illustre les progrès réalisés en 2023 dans le traitement des enfants d'âge scolaire – la tranche d'âge ciblée par les dons de médicaments – parmi les pays qui nécessitaient une CP contre les géohelminthiases et la schistosomiase.

Progrès vers les cibles de la feuille de route pour les MTN à l'horizon 2030

L'objectif des programmes de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases est d'éliminer la morbidité associée à ces maladies dans les populations cibles en réduisant la prévalence des infestations d'intensité modérée ou forte et la prévalence globale de l'infestation, principalement par un traitement préventif par le praziquantel et par l'albendazole ou le mébendazole.

L'OMS recommande aux pays d'endémie de collecter des données parasitologiques après 5 ans de CP avec une couverture efficace ($\geq 75\%$) pour mesurer l'impact du programme et réviser leur stratégie de CP en fonction de la nouvelle situation épidémiologique. L'OMS a récemment publié un cadre de suivi et d'évaluation pour la schistosomiase et les géohelminthiases³ afin de permettre aux programmes nationaux d'améliorer le contrôle et l'élimination de ces maladies, la pérennité des interventions et le suivi des progrès réalisés.

Au cours des 2 dernières décennies, la couverture de la CP contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans les pays d'endémie a progressé. Parmi les 86 pays dans lesquels les géohelminthiases sont endémiques, 31 ont mené des campagnes de CP pendant plus de 10 ans.

Au Bangladesh, une enquête menée après plus de 15 ans de CP a montré une réduction de 80% de la prévalence des géohelminthiases.⁴ À l'issue d'un examen, la fréquence des tournées de CP a été réduite de 2 à 1 par an. Au Kenya, une enquête d'impact réalisée en 2018 après 5 ans de CP a mis en évidence une réduction de 61,7% de la prévalence des géohelminthiases.⁵ Au Zimbabwe, une enquête d'impact réalisée en 2019 a montré une diminution de la prévalence des infections de 5,8% à 0,8%,⁶ la prévalence des infestations d'intensité modérée ou forte s'établissant à 0,8%. Ces 3 exemples montrent clairement l'importance de mener des enquêtes d'impact dans les pays d'endémie afin qu'ils puissent adapter leurs stratégies pour se concentrer sur les zones où la prévalence demeure élevée et mettre en œuvre d'autres interventions pour pérenniser les acquis.

³ Assessing schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases control programmes: monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379352/9789240099364-eng.pdf>).

⁴ Dhakal S et al. (2020) Post-intervention epidemiology of STH in Bangladesh: data to sustain the gains. *PLoS Negl Trop Dis* 14(12): e0008597 (<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008597>).

⁵ Okoyo C et al. Prevalence, intensity and associated risk factors of soil-transmitted helminth and schistosome infections in Kenya: Impact assessment after 5 rounds of mass drug administration in Kenya. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(10):e0008604 (<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008604>).

⁶ Midzi N et al. Elimination of STH morbidity in Zimbabwe: Results of 6 years of deworming intervention for school-age children. *PLoS Negl Trop Dis*, 2020;14(10): e0008739 (<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008739>).

³ Assessing schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases control programmes: monitoring and evaluation framework. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379352/9789240099364-eng.pdf>).

⁴ Dhakal S et al. (2020) Post-intervention epidemiology of STH in Bangladesh: data to sustain the gains. *PLoS Negl Trop Dis* 14(12): e0008597 (<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008597>).

⁵ Okoyo C et al. Prevalence, intensity and associated risk factors of soil-transmitted helminth and schistosome infections in Kenya: Impact assessment after 5 rounds of mass drug administration in Kenya. *PLoS Negl Trop Dis*. 2020;14(10):e0008604 (<https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008604>).

⁶ Midzi N et al. Elimination of STH morbidity in Zimbabwe: Results of 6 years of deworming intervention for school-age children. *PLoS Negl Trop Dis*, 2020;14(10): e0008739 (<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008739>).

Table 2 **Progress in implementation of preventive chemotherapy (PC) for school-aged children (SAC) against soil-transmitted helminthiasis (STH) and schistosomiasis in 2023**

Tableau 2 **Progrès accomplis en 2023 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 2023 – Pays n'ayant pas administré de CP aux enfants d'âge scolaire ou n'ayant pas soumis de rapport en 2023	Countries implemented PC for SAC in 2023 with <75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2023, avec une couverture nationale <75%	Countries implemented PC for SAC in 2023 with ≥75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2023, avec une couverture nationale ≥75%
Soil-transmitted helminthiasis – Géohelminthiases		
<p>Bhutan,^a Bolivia (Plurinational State of), Botswana,^a Brazil, Cabo Verde,^a Comoros,^a Djibouti,^a Dominica, El Salvador,^b Gabon,^a Gambia,^a Guatemala, Guyana, Iraq,^a Kyrgyzstan, Lesotho,^a Marshall Islands, Micronesia (Federated States of), Namibia,^a Nauru, Pakistan,^b Panama, Peru, Saint Vincent and the Grenadines, Sao Tome and Principe,^a Solomon Islands, South Africa,^a Syrian Arab Republic,^a Tajikistan,^b Timor-Leste,^a Tonga, Tuvalu, Uzbekistan, Venezuela (Bolivarian Republic of), Yemen,^a Zimbabwe^a – Afrique du Sud, Bhoutan,^a Bolivie (État plurinational de), Botswana,^a Brésil, Cabo Verde, ^a Comores,^a Djibouti,^a Dominique, El Salvador,^b Gabon,^a Gambie,^a Guatemala, Guyana, Îles Marshall, Îles Salomon, Iraq,^a Kirgizstan, Lesotho,^a Micronésie (États fédérés de), Namibie,^a Nauru, Ouzbékistan, Pakistan,^b Panama, Pérou, République arabe syrienne,^a Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Sao-Tomé-et-Principe,^a Tadjikistan,^b Timor-Leste,^a Tonga, Tuvalu, Venezuela (République bolivarienne du), Yémen,^a Zimbabwe^a</p> <p style="text-align: center;">36</p>	<p>Afghanistan, Angola, Burundi, Cameroon, Central African Republic, Chad, Colombia, Congo, Dominican Republic, Equatorial Guinea, Ethiopia, Fiji, Guinea-Bissau, Haiti, Honduras, India, Kenya, Kiribati, Lao People's Democratic Republic, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nepal, Nigeria, Papua New Guinea, Paraguay, Philippines, Somalia, United Republic of Tanzania, Zambia – Afghanistan, Angola, Burundi, Cameroun, Colombie, Congo, Éthiopie, Fidji, Guinée Bissau, Guinée équatoriale, Haïti, Honduras, Inde, Kenya, Kiribati, Madagascar, Malawi, Mozambique, Népal, Nigéria, Papouasie Nouvelle-Guinée, Paraguay, Philippines, République centrafricaine, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République-Unie de Tanzanie, Tchad, Zambie</p> <p style="text-align: center;">30</p>	<p>Bangladesh, Benin, Cambodia, Côte d'Ivoire, Democratic People's Republic of Korea, Democratic Republic of the Congo, Eswatini, Guinea, Indonesia, Liberia, Myanmar, Nicaragua, Rwanda, Senegal, Sierra Leone, South Sudan, Togo, Uganda, Vanuatu, Viet Nam – Bangladesh, Bénin, Cambodge, Côte d'Ivoire, Eswatini, Guinée, Indonésie, Libéria, Myanmar, Nicaragua, Ouganda, République démocratique du Congo, République populaire démocratique de Corée, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Soudan du Sud, Togo, Vanuatu, Viet Nam</p> <p style="text-align: center;">20</p>
Schistosomiasis – Schistosomiase		
<p>Botswana,^a Brazil,^a Egypt,^b Equatorial Guinea,^a Eswatini,^a Gabon,^a Gambia,^a Guinea-Bissau,^a Lao People's Democratic Republic,^a Madagascar,^a Namibia,^a Sao Tome and Principe,^a South Africa,^a Sudan,^a Venezuela (Bolivarian Republic of),^a Yemen,^a Zimbabwe^a – Afrique du Sud,^a Botswana,^a Brésil,^a Égypte,^b Eswatini,^a Gabon,^a Gambie,^a Guinée-Bissau,^a Guinée équatoriale,^a Madagascar,^a Namibie,^a République démocratique populaire lao,^a Sao-Tomé-et-Principe,^a Soudan,^a Venezuela (République bolivarienne du), Yémen,^a Zimbabwe^a</p> <p style="text-align: center;">17</p>	<p>Angola, Benin, Burkina Faso, Congo, Eritrea, Ethiopia, Ghana, Kenya, Liberia, Mauritania, Mozambique, Philippines, Senegal, South Sudan, United Republic of Tanzania, Togo, Uganda, Zambia – Angola, Bénin, Burkina Faso, Congo, Érythrée, Éthiopie, Ghana, Kenya, Libéria, Mauritanie, Mozambique, Ouganda, Philippines, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Soudan du Sud, Togo, Zambie</p> <p style="text-align: center;">18</p>	<p>Burundi, Cambodia, Cameroon, Central African Republic, Chad, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Guinea, Malawi, Mali, Niger, Nigeria, Rwanda, Sierra Leone, Somalia – Burundi, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Malawi, Mali, Niger, Nigéria, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sierra Leone, Somalie, Tchad</p> <p style="text-align: center;">15</p>

^a Countries did not implement PC for SAC in 2023 for the disease. – Pays n'ayant pas administré de CP aux enfants d'âge scolaire pour cette maladie en 2023.

^b Countries for which reports are still awaited. – Pays n'ayant pas encore soumis de rapports.

Table 3 lists countries that have conducted an impact assessment survey for STH and their current STH prevalence. The overall STH infection prevalence was <2% in 9 countries and <10% in 10 countries. After impact surveys for STH, Burkina Faso, Ghana, Mali, Niger and Sudan stopped PC in the entire country, while Burundi, Chad, Senegal, Sierra Leone, Viet Nam, Yemen and Zimbabwe stopped in some implementation units. Other have changed their PC frequency from 2 to 1 round per year (Bangladesh, Bhutan, Cambodia) or from 1 round per year to 1 round every 2 years (Kenya, Viet Nam).

Le Tableau 3 répertorie les pays qui ont mené une enquête d'évaluation de l'impact sur les géohelminthiases et leur prévalence actuelle. La prévalence globale des géohelminthiases était <2% dans 9 pays et <10% dans 10 pays. Après avoir mené des enquêtes d'impact sur les géohelminthiases, le Burkina Faso, le Ghana, le Mali, le Niger et le Soudan ont mis fin à la CP dans tout le pays, tandis que le Burundi, le Sénégal, la Sierra Leone, le Tchad, le Viet Nam, le Yémen et le Zimbabwe l'ont arrêtée dans certaines unités de mise en œuvre. D'autres pays ont réduit la fréquence de la CP de 2 à 1 tournée par an (Bangladesh, Bhoutan, Cambodge) ou de 1 tournée par an à 1 tournée tous les 2 ans (Kenya, Viet Nam).

Table 3 Results of impact surveys on the prevalence of any soil-transmitted helminthiases (STH) after ≥5 years of preventive chemotherapy (PC)

Tableau 3 Résultats des enquêtes d'impact sur la prévalence des géohelminthiases après ≥5 ans de chimioprévention

Impact of intervention on STH prevalence – Impact des interventions sur la prévalence des géohelminthiases							Evaluation not done/ results of evaluation not available – Évaluation non effectuée/ résultats de l'évaluation non disponibles	No data – Pas de données
Region – Région	<2%	≥2% <10%	≥10% <20%	≥20% <50%	≥50%			
Africa – Afrique	Burkina Faso, Ghana ^a , Mali, Niger, Senegal, Zimbabwe – Burkina Faso, Ghana, ^a Mali, Niger, Sénégal, Zimbabwe	Cabo Verde, Chad, Côte d'Ivoire, Kenya, Sierra Leone, United Republic of Tanzania ^a – Cabo-Verde, Côte d'Ivoire, Kenya, République-Unie de Tanzanie, ^a Sierra Leone, Tchad	Benin, Burundi, Cameroon, Liberia, Togo – Bénin, Burundi, Cameroun, Libéria, Togo	Ethiopia, Rwanda – Éthiopie, Rwanda		Comoros – Comores	Botswana, Central African Republic, Congo, Democratic Republic of the Congo, Eswatini, Gabon, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Sao Tome and Principe, South Africa, South Sudan, Uganda, Zambia – Afrique du Sud, Botswana, Congo, Eswatini, Gabon, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Lesotho, Madagascar, Malawi, Mozambique, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Sao-Tomé-et-Principe, Soudan du Sud, Zambie	Angola, Equatorial Guinea, Namibia, Nigeria – Angola, Guinée équatoriale, Namibie, Nigéria
Americas – Amériques		Brazil, Dominican Republic – Brésil, République dominicaine					Colombia, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Venezuela (Bolivarian Republic of) – Colombie, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haïti, Honduras, Nicaragua, Paraguay, Venezuela (République bolivarienne du)	Bolivia, Dominican, Panama, Peru, Saint Vincent and the Grenadines – Bolivie, Dominique, Panama, Pérou, Saint-Vincent-et-les-Grenadines
South-East Asia – Asie du Sud-Est	Bhutan, Nepal ^a – Bhoutan, Népal ^a	Indonesia – Indonésie	Bangladesh, Timor-Leste	Democratic People's Republic of Korea, Myanmar – Myanmar, République populaire démocratique de Corée		India ^b – Inde ^b		
Europe						Kyrgyzstan	Tajikistan, Uzbekistan – Ouzbékistan, Tadjikistan	
Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Sudan – Soudan	Yemen – Yémen				Afghanistan, Iraq, Pakistan, Somalia, Syrian Arab Republic – Afghanistan, Iraq, Pakistan, République arabe syrienne, Somalie	Djibouti	
Western Pacific – Pacifique occidental			Cambodia, Lao People's Democratic Republic, Viet Nam – Cambodge, République démocratique populaire lao, Viet Nam	Philippines ^a			Micronesia (Federated States of), Nauru, Solomon Islands, Tonga, Vanuatu – Îles Salomon, Micronésie (États fédérés de), Nauru, Tonga, Vanuatu	
Total of countries – Tous les pays	9	10	10	5	1	39	17	

^a Partial data, not from a national survey. – Données partielles, non tirées d'une enquête nationale.

^b Large country with regions showing different progresses in implementation and impacts. – Vaste pays où les progrès en matière de mise en œuvre et d'impact varient d'une région à l'autre. Data source: Impact of intervention on STH prevalence. WHO Collaborating Centre for Diagnosis of Intestinal Helminths and Protozoa (<https://www.whocc.it/ita116.unina.it/impact>, accessed November 2024) – Source de données: Impact of intervention on STH prevalence. WHO Collaborating Centre for Diagnosis of Intestinal Helminths and Protozoa (<https://www.whocc.it/ita116.unina.it/impact>, consulté en novembre 2024).

For SCH, during the period 2022–2023, Benin, Burkina Faso, Cameroon, Chad, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Ghana, Kenya, Madagascar, Mali, Senegal, Togo, United Republic of Tanzania and Zimbabwe conducted surveys to update their situation of schistosomiasis. The new data should be used to demonstrate progress and to update requests for medicines for SCH and STH.

WHO guideline on public health control of human strongyloidiasis

In June 2024, WHO published the first guideline on PC for public health control of strongyloidiasis.⁷ The guideline provides evidence-based technical directions. It recommends annual mass drug administration with single-dose ivermectin 200 µg/kg in all age groups from 5 years in endemic settings where the prevalence of *S. stercoralis* infection among school-aged children is ≥5%. The guideline outlines implementation of activities in the field, such as the recommended implementation unit (district), the frequency of treatment (annual) and the minimum duration of the programme (5 years). WHO encourages countries and partners to accelerate efforts to estimate the burden of strongyloidiasis, develop appropriate diagnostics and support scaling up of PC programmes for strongyloidiasis.

Manual for reporting of routine data on schistosomiasis by health-care facilities

WHO is developing manuals on routine data collection on NTDs for health facilities. The module on schistosomiasis will be published soon. It provides guidance on the analysis and use of routine health facility data on schistosomiasis, presents core indicators and analysis, and provides suggestions for data quality issues and considerations on and limitations of using the data and analysis. The module describes core schistosomiasis indicators, assessment of data quality and interpretation of changes in trends over time or by geography.

Schistosomiasis data on clinical treatment in health facilities should be reported to WHO in accordance with data management and coordination mechanisms established at national level for NTD programmes and on the Global NTD Annual Reporting Form. In addition, as part of passive surveillance, data on the number of patients with schistosomiasis seen by clinicians should be included in monthly summary reports from health facilities to national level.

En ce qui concerne la schistosomiase, au cours de la période 2022-2023, le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, Madagascar, le Mali, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, le Sénégal, le Tchad, le Togo et le Zimbabwe ont mené des enquêtes pour faire le point sur la situation de schistosomiase dans leur pays. Les nouvelles données seront utilisées pour attester des progrès accomplis et pour mettre à jour les demandes de médicaments pour la schistosomiase et les géohelminthiases.

Lignes directrices de santé publique de l'OMS pour la lutte contre la strongyloïdose humaine

En juin 2024, l'OMS a publié les premières lignes directrices de santé publique sur la CP dans la lutte contre la strongyloïdose,⁷ qui fournissent des orientations techniques fondées sur des données probantes. Elles recommandent des campagnes annuelles d'administration de masse d'une dose unique d'ivermectine 200 µg/kg à tous les groupes d'âge à partir de 5 ans dans les zones d'endémie où la prévalence de l'infection à *S. stercoralis* chez les enfants d'âge scolaire est ≥5%. Les lignes directrices décrivent la mise en œuvre des activités sur le terrain et fournissent notamment des recommandations sur l'unité de mise en œuvre (district), la fréquence du traitement (annuelle) et la durée minimale du programme (5 ans). L'OMS encourage les pays et les partenaires à accélérer les efforts pour estimer la charge de morbidité de la strongyloïdose, mettre au point des produits de diagnostic appropriés et soutenir l'intensification des programmes de CP contre la strongyloïdose.

Manuel pour la notification des données de routine sur la schistosomiase par les établissements de santé

L'OMS élabore actuellement des manuels pour la collecte des données de routine sur les MTN à l'intention des établissements de santé. Le module sur la schistosomiase sera publié prochainement. Il fournit des conseils sur l'analyse et l'utilisation des données de routine des établissements de santé sur la schistosomiase, présente les indicateurs de base et leur analyse, et fournit des suggestions sur les questions de qualité des données et des considérations sur l'utilisation des données et de l'analyse, et ses limites. Le module décrit les indicateurs de base pour la schistosomiase, l'évaluation de la qualité des données et l'interprétation des changements de tendances au fil du temps ou par zone géographique.

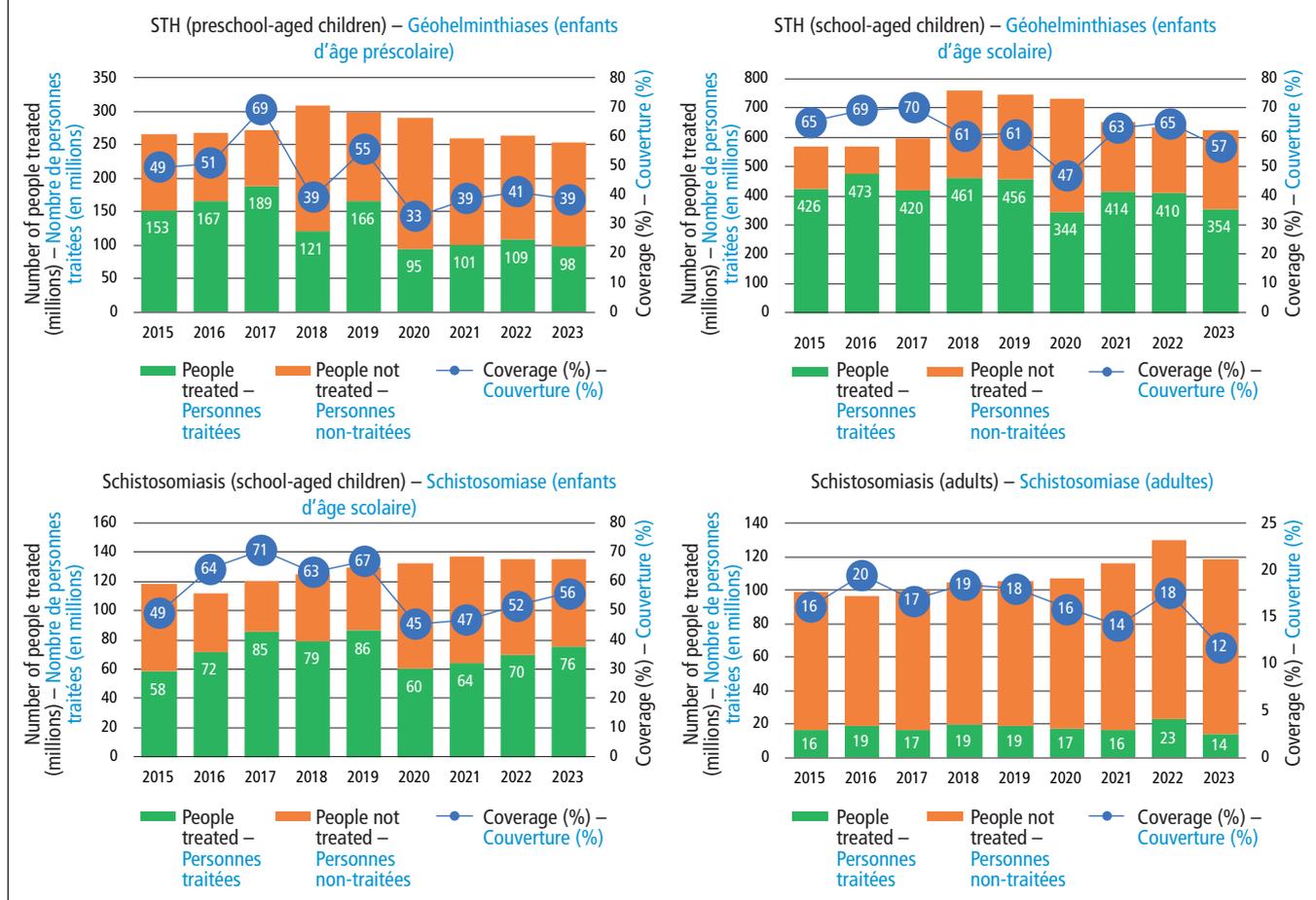
Les données sur le traitement clinique de la schistosomiase dans les établissements de santé doivent être communiquées à l'OMS conformément aux mécanismes de gestion des données et de coordination établis au niveau national pour les programmes de lutte contre les MTN, et transcrites sur le formulaire de rapport annuel sur les MTN dans le monde. En outre, dans le cadre de la surveillance passive, les données sur le nombre de patients atteints de schistosomiase vus par des cliniciens devraient être incluses dans les rapports récapitulatifs mensuels transmis par les établissements de santé au niveau national.

⁷ WHO guideline on preventive chemotherapy for public health control of strongyloidiasis. Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378257/9789240094024-eng.pdf?sequence=1>).

⁷ Ligne directrice de l'OMS sur la chimiothérapie préventive comme mesure de santé publique pour lutter contre l'anguillulose Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO (<https://iris.who.int/handle/10665/379071>).

Figure 1 **Number of people requiring and receiving preventive chemotherapy for soil-transmitted helminthiases (STH) and schistosomiasis and global coverage (%), 2015–2023**

Figure 1 **Nombre de personnes nécessitant et ayant reçu une chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase, et couverture mondiale (%), 2015–2023**



Discussion

The number of people who were reported to require PC for schistosomiasis globally in 2023 was 253.8 million (Figure 1), which represents a decrease of 10.9 million from that in 2022 (264.7 million). This reduction represents a contribution to the global NTD road map target of 90% reduction in the number of people who require an intervention by 2030. More impact surveys will provide data on further reductions and a sustained trend. Globally, 89.8 million people received treatment for schistosomiasis in 2023, for a coverage of 35.4%. The number of people treated is stable as compared with 2022, when 92.9 million people were reported to have been treated. Most treatment has been provided in the African Region (96.5%). Globally, 16 countries that require PC for SCH had not conducted MDA in 2023 (11 in the African Region, 2 in the Americas Region, 2 in the Eastern Mediterranean Region and 1 in the Western Pacific Region). These include Madagascar and Zimbabwe, where substantial numbers of people require PC. A report from Egypt is awaited.

Discussion

En 2023, le nombre de personnes nécessitant une CP contre la schistosomiase dans le monde s'établissait à 253,8 millions (Figure 1), soit 10,9 millions de moins qu'en 2022 (264,7 millions). Cette diminution contribue à la réalisation de la feuille de route mondiale pour les MTN qui prévoit une réduction de 90% du nombre de personnes nécessitant une intervention d'ici 2030. D'autres enquêtes d'impact fourniront des données sur de nouvelles réductions et une tendance durable. À l'échelle mondiale, 89,8 millions de personnes ont reçu un traitement contre la schistosomiase en 2023, soit une couverture de 35,4%; un chiffre stable par rapport à 2022 où il s'établissait à 92,9 millions de personnes traitées. La plupart des traitements ont été administrés dans la Région africaine (96,5%). Au niveau mondial, en 2023, 16 pays nécessitant une CP contre la schistosomiase n'avaient pas effectué d'AMM (11 dans la Région africaine, 2 dans la Région des Amériques, 2 dans la Région de la Méditerranée orientale et 1 dans la Région du Pacifique occidental). Parmi eux figurent Madagascar et le Zimbabwe, où un grand nombre de personnes ont besoin d'une CP. Le rapport de l'Égypte est attendu.

Global coverage of treatment for adults remains low (11.9%), although 64% of the countries that reported are providing adult treatment with PC (21 of the 33 countries that reported). Treatment of pre-SAC for schistosomiasis is not unusual. Many countries have been treating pre-SAC for a number of years without reporting or combining the numbers with SAC treatment. In 2023, 2 countries reported pre-SAC treatment of 741 860 children with the current praziquantel formulation.

The proportion of SAC treated for STH decreased from 64.9% in 2022 to 56.8% in 2023, probably because many countries, especially in the African Region, had insufficient funding for PC for STH in all endemic implementation units. Of the 86 countries that require PC for STH, 11 have not reported data on PC treatment for STH for >5 years. WHO is working with regional offices to review the current status of those countries to determine whether PC for STH is still required. With an increasing number of countries conducting impact surveys and reducing the number of PC rounds, countries should take the opportunity to conduct programme reviews, develop new strategies to reach children and adults at risk who still require PC and integrate SCH and STH activities into their health systems for sustainability.

Integration of PC into health programme delivery systems, such as school health, immunization, vitamin A, child health days and other PC NTDs campaign, is an opportunity to maximize health benefits for children, improve coverage and save cost. The NTD road map and other initiatives, such as the Health Campaign Effectiveness Coalition, promote use of combinations of interventions to ensure optimal use of resources and reduce the burden on health systems. ■

La couverture mondiale du traitement dans la population adulte reste faible (11,9%), bien que 64% des pays ayant communiqué des données (21 pays sur 33) fournissent une CP aux adultes. Le traitement des enfants d'âge préscolaire contre la schistosomiase est une pratique courante que de nombreux pays mettent en œuvre depuis un certain nombre d'années, sans toutefois communiquer ou combiner ces chiffres avec ceux du traitement des enfants d'âge scolaire. En 2023, 2 pays ont indiqué avoir traité 741 860 enfants d'âge préscolaire avec la formulation actuelle de praziquantel.

La proportion d'enfants d'âge scolaire traités contre les géohelminthiases a diminué, passant de 64,9% en 2022 à 56,8% en 2023, probablement en raison d'un manque de financement pour la CP contre les géohelminthiases pour couvrir toutes les unités de mise en œuvre d'endémie dans de nombreux pays, en particulier dans la Région africaine. Parmi les 86 pays nécessitant une CP contre les géohelminthiases, 11 n'ont pas communiqué de données sur ce traitement préventif depuis >5 ans. L'OMS travaille en collaboration avec les bureaux régionaux pour examiner la situation actuelle de ces pays afin de déterminer si la CP contre les géohelminthiases est toujours nécessaire. Le nombre de pays qui mènent des enquêtes d'impact et réduisent le nombre de tournées de CP est en progression; les pays devraient saisir cette occasion pour revoir leurs programmes, élaborer de nouvelles stratégies pour atteindre les enfants et les adultes à risque qui ont encore besoin d'une CP et intégrer les activités de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases dans leurs systèmes de santé pour les pérenniser.

L'intégration de la CP dans les systèmes d'administration des programmes de santé, tels que les programmes de santé en milieu scolaire, la vaccination, l'administration de vitamine A, les journées d'action pour la santé de l'enfant et d'autres campagnes de CP contre les MTN, est l'occasion de maximiser les avantages pour la santé des enfants, d'améliorer la couverture et de réduire les coûts. La feuille de route pour les MTN et d'autres initiatives, telles que la Health Campaign Effectiveness Coalition, encouragent le recours à des combinaisons d'interventions pour optimiser l'utilisation des ressources et réduire la charge pesant sur les systèmes de santé. ■