

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique | ESPEN

ESPEN-DP-SOP-04

Géohelminthiases : traitement des données d'endémicité et de chimiothérapie préventive

Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN)

Type de document	Procédure opérationnelle normalisée — traitement des données
Référence	ESPEN-DP-SOP-04
Version et statut	Projet v0.1, pour examen interne
Date	19 octobre 2026
Préparé par	Équipe des données de l'ESPEN, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Champ d'application	Endémicité, population nécessitant une CP, CP administrée, couverture et tournées cumulées des géohelminthiases (STH), par tranche d'âge, aux niveaux de l'unité de mise en œuvre (IU), du pays et de la région, 2013–2025
Sources de données	Endémicité et population harmonisées des IU (SOP-01) ; données de CP du JRF pour les schémas thérapeutiques contenant de l'albendazole ou du mébendazole, à l'exception de l'albendazole deux fois par an contre la FL (ALBx2) ; version du JRF ; endémicité contemporaine des IU de l'ESPEN (2020) ; liste des IU redécoupées
Produits	Tables analytiques des STH aux niveaux de l'IU (par population cible), du pays et de la région ; classe de version du JRF par pays et par année (également utilisée dans la SOP-05)
Scripts de traitement	Étapes 1.6 et 1.9 (annexe A)
Documents associés	SOP-00 ; SOP-01 ; SOP-02 (enregistrements partagés d'AMM contre la FL) ; SOP-05 ; SOP-07

Abréviations

ALB	Albendazole	JRF	Formulaire de rapport conjoint (Joint Reporting Form)
AMM	Administration de masse de médicaments	MBD	Mébendazole
CP	Chimiothérapie préventive	PSAC	Enfants d'âge préscolaire
DEC	Diéthylcarbamazine	PZQ	Praziquantel
FL	Filariose lymphatique	SAC	Enfants d'âge scolaire
IA	Évaluation de l'impact	SCH	Schistosomiase
IDA	Ivermectine, diéthylcarbamazine et albendazole	STH	Géohelminthiases
IU	Unité de mise en œuvre	WRA	Femmes en âge de procréer
IVM	Ivermectine		

1. Objet et champ d'application

La présente procédure décrit comment les données sur les STH déclarées par les pays sont traitées pour produire les tables analytiques de l'ESPEN sur les STH. Les tables des STH sont produites par tranche d'âge : enfants d'âge préscolaire (PSAC), enfants d'âge scolaire (SAC) et femmes en âge de procréer (WRA), ainsi que pour le total. Elles comptabilisent la CP administrée aux PSAC, aux SAC et aux WRA avec tout schéma thérapeutique contenant de l'albendazole ou du mébendazole, à l'exception de l'albendazole deux fois par an contre la FL (ALBx2), y compris le traitement des enfants administré lors de l'AMM contre la FL et le traitement administré avec le praziquantel. Le contexte programmatique est fourni par la ligne directrice de l'OMS sur la CP contre les STH [1] et par le cadre de suivi et d'évaluation pour la schistosomiase et les STH [2].

2. Sources de données

Tableau 1. Sources de données

Source	Contenu utilisé
Ensemble de données harmonisé des IU (SOP-01)	Catégorie d'endémicité des STH, population par tranche d'âge, population nécessitant une CP des WRA
JRF, feuilles CP	Population ciblée et traitée, et couverture, par tranche d'âge pour : le praziquantel associé à l'albendazole ou au mébendazole (PZQ+ALB/MBD) ; l'albendazole ou le mébendazole seul (ALB/MBD, jusqu'à trois tournées par an) ; et, à partir des feuilles FL, ALB+IVM, ALB+DEC et IDA
JRF, feuille d'introduction	Version du formulaire soumise par le pays
Endémicité contemporaine des IU (2020)	Classification de référence du statut de chaque IU vis-à-vis des STH, actualisée lors d'un atelier régional avec les responsables des programmes nationaux et les gestionnaires de données (fin 2019) sur la base des données d'enquête disponibles
Liste des IU redécoupées	Comme dans la SOP-02

3. Définitions

Tableau 2. Termes et indicateurs

Terme	Définition
Catégories d'endémicité	Catégories du schéma de rapport antérieur (prévalence élevée ≥ 50 %, modérée 20–49 %, faible < 20 %, endémique à prévalence inconnue) et du schéma actualisé introduit avec la version 4 du JRF (prévalence de 50 % et plus, 20–49 %, 10–19 %, 2–9 %, surveillance < 2 %), ainsi qu'inconnu, non endémique et non déclaré.
Catégories nécessitant une CP	Prévalence élevée (50 % et plus) ; prévalence modérée (20–49 %) ; endémique à prévalence inconnue ; prévalence de 50 % et plus ; 20–49 % ; 10–19 % ; 2–9 %.
Classe de version du JRF	« Schéma antérieur » pour les versions 1 à 3 du formulaire, « schéma actualisé » à partir de la version 4 (section 4.2).
Couverture du programme	Population traitée (limitée à la population nécessitant une CP) / population ciblée $\times 100$, par tranche d'âge et au total.

Terme	Définition
Couverture épidémiologique	Population traitée (limitée à la population nécessitant une CP) / population nécessitant une CP $\times 100$; zéro lorsque la population nécessitant une CP est inférieure à 10.
Tournée de CP	IU-année avec une couverture du programme supérieure à zéro (pour le total, ou pour une tranche d'âge dans les tables par population cible).
Tournée de CP efficace	IU-année avec une couverture totale du programme d'au moins 75 % (pour une tranche d'âge : couverture de cette tranche d'au moins 75 %).

4. Étapes du traitement

4.1 Rapprochement de l'endémicité déclarée (2013–2019)

La classification contemporaine des IU (2020) est issue d'un atelier régional tenu à la fin de 2019, auquel les responsables des programmes nationaux et les gestionnaires de données ont été invités, et qui a mis à jour le statut d'endémicité de chaque IU sur la base des données d'enquête disponibles. Elle sert de référence et est appliquée rétrospectivement aux années antérieures à l'atelier (SOP-02, section 4.1). De 2013 à 2019, une catégorie déclarée « Inconnu » ou « Endémique/prévalence inconnue » prend la catégorie contemporaine de l'IU lorsqu'elle existe, et une prévalence élevée, modérée ou faible déclarée devient non endémique lorsque la classification contemporaine est non endémique. Une catégorie non endémique déclarée n'est pas modifiée. Dans la classification contemporaine, une IU figurant sans catégorie reconnue est considérée comme non endémique ; les IU qui n'y figurent pas conservent la catégorie déclarée. À partir de 2020, la catégorie déclarée est conservée.

4.2 Classe de version du JRF

Les pays ont adopté les catégories actualisées de suivi et d'évaluation de l'OMS [2] à des moments différents ; chaque pays-année est donc affecté au schéma antérieur ou au schéma actualisé. La classe est déterminée à partir de la version du JRF soumise (versions 1 à 3 : schéma antérieur ; à partir de la version 4 : schéma actualisé). Lorsque la version est manquante ou non reconnue, le pays-année est affecté au schéma actualisé si l'une de ses IU déclare, avant le rapprochement, l'une des catégories des STH ou de la SCH introduites avec la version 4 (y compris les catégories de surveillance), et au schéma antérieur dans le cas contraire. La classe est utilisée ici et dans la SOP-05.

4.3 Importation des données de CP

- Les enregistrements PZQ+ALB/MBD et ALB/MBD (trois tournées) sont rattachés aux IU comme décrit dans la SOP-02, section 4.3 ; les enregistrements ALB+IVM, ALB+DEC et IDA importés pour la FL sont réutilisés.
- Les adultes n'étaient pas déclarés dans les formulaires antérieurs : leurs champs sont fixés à zéro pour les pays-années du schéma antérieur et pour ceux sans classe.
- Les adultes déclarés dans la feuille PZQ+ALB/MBD sont comptabilisés dans le groupe des WRA tels que déclarés. Dans les feuilles ALB/MBD, les adultes dont la catégorie est « Autre » ou non précisée sont convertis en WRA par application de la proportion nationale de WRA.

4.4 Combinaison des schémas thérapeutiques

- Pour chaque tranche d'âge, la population ciblée et la population traitée de l'IU-année correspondent aux valeurs les plus élevées déclarées pour l'ensemble des schémas thérapeutiques et des tournées ; les schémas thérapeutiques et les tournées ne sont pas

additionnés. Dans la feuille PZQ+ALB/MBD, les deux champs de population ciblée d'un groupe sont additionnés (un seul est censé être rempli).

- Le schéma thérapeutique de l'IU-année est celui pour lequel la population totale traitée déclarée est la plus élevée (PZQ+ALB/MBD, ALB/MBD, ALB+IVM, ALB+DEC ou IDA).
- Les totaux ciblés et traités sont les sommes des trois tranches d'âge. Seuls les chiffres par tranche d'âge sont utilisés : le traitement déclaré uniquement sous forme de total n'est pas comptabilisé. Des feuilles FL, seuls les PSAC et les SAC sont comptabilisés ; les adultes traités lors de l'AMM contre la FL ne sont pas comptabilisés pour les STH. Le total le plus élevé déclaré est conservé séparément à titre de référence.

4.5 Population nécessitant une CP

Dans les IU dont la catégorie nécessite une CP (tableau 2), la population nécessitant une CP correspond à la totalité de la population des PSAC et à la totalité de la population des SAC de l'IU, plus la population nécessitant une CP des WRA déclarée par le pays ; dans les autres IU, elle est nulle. La même règle s'applique à toutes les années et aux deux schémas de rapport.

4.6 Couverture et tournées

- La population traitée de chaque tranche d'âge est limitée à sa population nécessitant une CP.
- Lorsque des personnes ont été traitées mais que la population ciblée d'un groupe (ou du total) est manquante ou n'est pas supérieure à 5, elle est fixée à la population nécessitant une CP.
- La couverture du programme et la couverture épidémiologique sont calculées par tranche d'âge et au total (tableau 2). Une tournée de CP est comptabilisée lorsque la couverture totale du programme est supérieure à zéro, et une tournée efficace lorsqu'elle atteint 75 %.
- Les tournées et les tournées efficaces sont cumulées pour chaque IU à partir de 2013 ; les nouvelles IU créées par redécoupage ajoutent les tournées comptabilisées dans leur première IU mère l'année précédant leur création (SOP-02, section 4.8).

4.7 Tables par population cible

Avant la publication, la table des IU est réorganisée de sorte que chaque IU-année compte un enregistrement pour chaque population cible (PSAC, SAC, WRA et total). Pour chaque tranche d'âge, une tournée de CP est comptabilisée lorsque la couverture de ce groupe est supérieure à zéro, et une tournée efficace lorsqu'elle atteint 75 %, et les tournées sont cumulées par IU ; les nouvelles IU héritent des tournées de leur IU mère pour chaque population cible. Une année au cours de laquelle les tournées réalisées n'ont pas inclus une tranche d'âge n'est pas comptabilisée pour cette tranche d'âge.

4.8 Indicateurs par pays et par région

Les tables par pays additionnent les valeurs des IU dont la catégorie nécessite une CP et des IU de faible prévalence (moins de 20 %), par pays et par année. Elles présentent le nombre d'IU par catégorie, les populations nécessitant une CP, ciblées et traitées par tranche d'âge et au total, le nombre d'IU nécessitant une CP, avec une tournée de CP et avec une tournée efficace, la couverture du programme et la couverture épidémiologique par tranche d'âge et au total (calculées à partir des populations additionnées) et le nombre d'IU par schéma thérapeutique. Les IU de faible prévalence apportent leur population ciblée mais aucune population traitée, car leur population nécessitant une CP est nulle ; cela abaisse la couverture du programme du pays. Les tables régionales additionnent les valeurs des pays par sous-région des Nations Unies (au sein de chaque région de l'OMS) et par année, et recalculent la couverture.

4.9 Finalisation et publication

Les catégories reçoivent leurs identifiants standard, les valeurs sont arrondies (la couverture à deux décimales) et les tables des IU (par population cible), par pays et régionales sont enregistrées dans la base de données analytique de l'ESPEN.

5. Assurance qualité

- Les pays-années enregistrés avec une version antérieure du formulaire mais déclarant de nouvelles catégories sont répertoriés pour examen ; la version enregistrée est conservée.
- Un pays-année ayant plus d'une classe de version est signalé par un avertissement ; le traitement des données s'arrête si un enregistrement de traitement de ce pays-année y est rattaché.
- Les résultats du rattachement de chaque schéma thérapeutique et de chaque tournée sont indiqués (codes complétés ou remplacés, enregistrements non trouvés, supprimés ou en double).
- Les enregistrements comportant une population traitée mais aucune ventilation par tranche d'âge, ainsi que les tournées par tranche d'âge dépassant le total, sont signalés lors de la construction des tables par population cible.
- Les catégories présentes dans les données mais non prévues dans les tables par pays sont signalées.

6. Limites

- La population nécessitant une CP utilise la totalité des populations des PSAC et des SAC de l'IU plutôt que les valeurs déclarées pour ces groupes, et la même règle pour les deux schémas de rapport.
- Plusieurs tournées réalisées au cours d'une année sont comptabilisées comme une seule tournée ; la fréquence de traitement recommandée pour chaque catégorie n'est pas évaluée.
- La CP efficace est définie sur la base de la couverture totale du programme, qui combine les tranches d'âge.
- L'albendazole administré sous forme d'ALBx2 contre la FL n'est pas comptabilisé pour les STH, pas plus que les adultes traités lors de l'AMM contre la FL ni le traitement déclaré uniquement sous forme de total, sans ventilation par tranche d'âge.
- Les IU de faible prévalence déclarant une population ciblée abaissent la couverture du programme du pays, puisque leur population traitée n'est pas comptabilisée.
- Le rapprochement avec la classification contemporaine n'est appliqué qu'à la période 2013–2019.

7. Révision

La présente procédure décrit le traitement tel qu'il est mis en œuvre dans les versions des scripts R énumérées à l'annexe A (octobre 2026). Elle est révisée chaque fois qu'une règle de décision, un seuil, une catégorie ou une source de données change, et au moins une fois par an avant le nouveau cycle de rapport. Chaque révision est consignée dans le tableau ci-dessous. La présente version française est une traduction de la version anglaise ; en cas de divergence, la version anglaise fait foi.

Version	Date	Modifications
0.1	19 octobre 2026	Premier projet de la SOP-04, préparé à partir du code des scripts de traitement.

Références

1. World Health Organization. Guideline: preventive chemotherapy to control soil-transmitted helminth infections in at-risk population groups. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550116>
2. World Health Organization. Assessing schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases control programmes: monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240099364>

Annexe A. Scripts de traitement

Étape	Script	Rôle dans la présente procédure
1.6	STH_AT_v05.R	Sections 4.1 à 4.6 et 4.8 ; classe de version du JRF (section 4.2)
1.9	ESPEN_AT_Transpose_v02.R	Sections 4.7 et 4.9
–	Functions/JAP_functions.R	Importation des feuilles CP (import_mda_scheme, import_t3_round), classe de version du JRF (complete_jrf_version), tournées par population cible (pc_by_target_group, inherit_parent_pc)