

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

ESPEN-DP-SOP-05

Schistosomiase : 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-05
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 au praziquantel, couverture et tournées cumulées de la schistosomiase (SCH), 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 le praziquantel seul et associé à l'albendazole ou au mébendazole ; classe de version du JRF (SOP-04) ; endémicité contemporaine des IU de l'ESPEN (2020) ; liste des IU redécoupées
Produits	Tables analytiques de la SCH aux niveaux de l'IU (par population cible), du pays et de la région
Scripts de traitement	Étapes 1.7 et 1.9 (annexe A)
Documents associés	SOP-00 ; SOP-01 ; SOP-04 (classe de version du JRF) ; SOP-07

Abréviations

ALB	Albendazole	PSAC	Enfants d'âge préscolaire
CP	Chimiothérapie préventive	PZQ	Praziquantel
IA	Évaluation de l'impact	SAC	Enfants d'âge scolaire
IU	Unité de mise en œuvre	SCH	Schistosomiase
JRF	Formulaire de rapport conjoint (Joint Reporting Form)	STH	Géohelminthiases
MBD	Mébendazole		

1. Objet et champ d'application

La présente procédure décrit comment les données sur la SCH déclarées par les pays sont traitées pour produire les tables analytiques de l'ESPEN sur la SCH, par tranche d'âge (PSAC, SAC et adultes) et au total. Les pays ayant adopté à des moments différents les catégories actualisées de suivi et d'évaluation de l'OMS pour la schistosomiase et les STH [1], la population nécessitant une CP est calculée selon l'un de deux ensembles de règles, choisi pour chaque pays et chaque année en fonction du schéma de rapport de son JRF. La ligne directrice de l'OMS sur la lutte contre la schistosomiase humaine et son élimination fournit le contexte programmatique [2].

2. Sources de données

Tableau 1. Sources de données

Source	Contenu utilisé
Ensemble de données harmonisé des IU (SOP-01)	Catégorie d'endémicité de la SCH, population par tranche d'âge, population nécessitant une CP par tranche d'âge déclarée par le pays
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) et le praziquantel seul (PZQ)
Classe de version du JRF (SOP-04)	Schéma de rapport antérieur ou actualisé de chaque pays et de chaque année
Endémicité contemporaine des IU (2020)	Classification de référence du statut de chaque IU vis-à-vis de la SCH, 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 du schéma antérieur	Prévalence élevée (50 % et plus) ; prévalence modérée (10–49 %) ; prévalence faible (moins de 10 %) ; endémique à prévalence inconnue.
Catégories du schéma actualisé	Prévalence de 50 % et plus ; prévalence de 10–49 % ; prévalence de 1–9 % ; surveillance (prévalence inférieure à 1 %).
Autres catégories	Inconnu ; non endémique ; non déclaré.
Couverture du programme	Population traitée (limitée à la population nécessitant une CP) / population ciblée × 100, par tranche d'âge et au total.
Couverture épidémiologique	Population traitée (limitée à la population nécessitant une CP) / population nécessitant une CP × 100 ; zéro lorsque la population nécessitant une CP est inférieure à 100.
Tournée de CP ; tournée de CP efficace	IU-année avec une couverture totale du programme supérieure à zéro ; d'au moins 75 % (par tranche d'âge dans les tables par population cible).

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 », « Endémique/prévalence inconnue » ou « Non endémique » 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. 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 Importation et combinaison des données de CP

- Les enregistrements PZQ+ALB/MBD et PZQ sont rattachés aux IU comme décrit dans la SOP-02, section 4.3.
- Les PSAC 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.
- Pour chaque tranche d'âge, la population ciblée et la population traitée de l'IU-année correspondent à la plus élevée des valeurs des deux schémas thérapeutiques. Dans la feuille PZQ+ALB/MBD, la population ciblée des SAC et des adultes est la somme des champs propres au praziquantel et des champs généraux du groupe (un seul est censé être rempli).
- Les totaux ciblés et traités sont les sommes des tranches d'âge. Seuls les chiffres par tranche d'âge sont utilisés : le traitement déclaré uniquement sous forme de total n'est pas comptabilisé. Le total le plus élevé déclaré est conservé séparément et sert à choisir le schéma thérapeutique de l'IU-année.

4.3 Population nécessitant une CP

L'ensemble de règles dépend de la classe de version du JRF du pays et de l'année (SOP-04, section 4.2). Les pays-années du schéma antérieur, ainsi que ceux sans classe, utilisent les règles antérieures ; les pays-années du schéma actualisé utilisent les règles actualisées (tableau 3).

Tableau 3. Population nécessitant une CP par schéma de rapport

Catégorie	Schéma antérieur	Schéma actualisé
Prévalence élevée (≥50 %)	SAC : 100 % des SAC ; adultes : 100 % des adultes	Valeurs déclarées par le pays
Prévalence modérée (10–49 %) ; endémique à prévalence inconnue	SAC : 50 % des SAC ; adultes : 20 % des adultes	Valeurs déclarées par le pays
Prévalence faible (<10 %)	SAC : 33 % des SAC ; adultes : aucune	Aucune
Prévalence de 50 % et plus	Comme pour la prévalence élevée, lorsqu'aucune valeur n'est déclarée ; aucune lorsqu'une valeur est déclarée	Valeurs déclarées par le pays

Catégorie	Schéma antérieur	Schéma actualisé
Prévalence de 10–49 %	Comme pour la prévalence modérée, lorsqu'aucune valeur n'est déclarée ; aucune lorsqu'une valeur est déclarée	Valeurs déclarées par le pays
Prévalence de 1–9 %	Comme pour la prévalence faible, lorsqu'aucune valeur n'est déclarée ; aucune lorsqu'une valeur est déclarée	Valeurs déclarées par le pays
Surveillance (<1 %), inconnu, non endémique, non déclaré	Aucune	Aucune

- Schéma antérieur : les PSAC n'ont pas de population nécessitant une CP ; le total est la somme des SAC et des adultes.
- Schéma actualisé : les valeurs des PSAC, des SAC, des adultes et du total déclarées par le pays sont utilisées ; lorsqu'une valeur est manquante, la population ciblée de ce groupe est utilisée à la place.

4.4 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 inférieure à 100, elle est fixée à la population nécessitant une CP (schéma antérieur : SAC, adultes et total ; schéma actualisé : tous les groupes et total).
- 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 sont cumulées par IU à partir de 2013 et les nouvelles IU ajoutent les tournées comptabilisées dans leur première IU mère l'année précédant leur création (SOP-02, section 4.8).

4.5 Tables par population cible

Comme pour les STH (SOP-04, section 4.7), la table des IU est réorganisée avec un enregistrement par population cible (PSAC, SAC, adultes et total), et les tournées et les tournées efficaces (couverture du groupe d'au moins 75 %) sont comptabilisées et cumulées pour chaque groupe. Dans le schéma antérieur, les PSAC n'ont pas de population nécessitant une CP ; aucune tournée n'est donc comptabilisée pour eux.

4.6 Indicateurs par pays et par région

Les tables par pays additionnent les valeurs des IU appartenant aux catégories de prévalence élevée, modérée, faible et inconnue du schéma antérieur et aux catégories « Prévalence de 50 % et plus », « Prévalence de 10 %–49 % » et « Prévalence de 1 %–9 % » du schéma actualisé (surveillance exclue). Le nombre d'IU nécessitant une CP porte sur ces catégories, les IU de faible prévalence (moins de 10 %) n'étant comptabilisées que pour les années antérieures à 2023. Ce seuil correspond à l'année civile, et non au schéma de rapport : à partir de 2023, les IU de faible prévalence des pays-années traités selon le schéma antérieur apportent une population nécessitant une CP mais ne sont pas comptabilisées comme IU nécessitant une CP. Les IU sans population nécessitant une CP (telles que les IU de faible prévalence dans le schéma actualisé) apportent leur population ciblée mais aucune population traitée, ce qui abaisse la couverture du programme du pays. Les tables présentent les IU par

catégorie, les populations nécessitant une CP, ciblées et traitées par tranche d'âge et au total, les IU nécessitant une CP, avec une tournée et avec une tournée efficace, la couverture du programme et la couverture épidémiologique par tranche d'âge et au total (à partir des populations additionnées) et les IU par schéma thérapeutique. 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.

4.7 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

- Le nombre d'IU par année et par schéma de rapport, ainsi que la source de la classe (version du formulaire ou catégories déclarées), sont indiqués à chaque exécution.
- Les IU traitées selon le schéma antérieur qui déclarent une nouvelle catégorie avec une population nécessitant une CP sont répertoriées, puisque la valeur déclarée n'est pas utilisée.
- Un pays-année ayant plus d'une classe de version interrompt le traitement des données.
- Les résultats du rattachement de chaque schéma thérapeutique sont indiqués, et les catégories non prévues dans les tables par pays sont signalées.

6. Limites

- Dans le schéma antérieur, la population nécessitant une CP est estimée à partir de proportions fixes des tranches d'âge selon la catégorie de prévalence, et non à partir des valeurs déclarées.
- Dans le schéma actualisé, le total déclaré est utilisé et peut différer de la somme des tranches d'âge ; les valeurs manquantes sont remplacées par la population ciblée, auquel cas la couverture épidémiologique et la couverture du programme coïncident.
- Le schéma de rapport appliqué à chaque IU-année n'apparaît pas dans les tables publiées.
- Plusieurs tournées réalisées au cours d'une année sont comptabilisées comme une seule ; la CP efficace est définie sur la base de la couverture totale du programme.
- Le traitement déclaré uniquement sous forme de total, sans ventilation par tranche d'âge, n'est pas comptabilisé.
- 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-05, préparé à partir du code des scripts de traitement.

Références

1. World Health Organization. Assessing schistosomiasis and soil-transmitted helminthiasis control programmes: monitoring and evaluation framework. Geneva: World Health Organization; 2024. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240099364>
2. World Health Organization. WHO guideline on control and elimination of human schistosomiasis. Geneva: World Health Organization; 2022. Disponible sur : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041608>

Annexe A. Scripts de traitement

Étape	Script	Rôle dans la présente procédure
1.7	SCH_AT_v05.R	Sections 4.1 à 4.4 et 4.6
1.9	ESPEN_AT_Transpose_v02.R	Sections 4.5 et 4.7
–	Functions/JAP_functions.R	Importation des feuilles CP (import_mda_scheme), champs du schéma antérieur (zero_prior_v4), limitation de la population traitée à la population nécessitant une CP (cap_treated_to_required), tournées par population cible