

## Principaux faits

- La schistosomiase est une maladie aiguë et chronique provoquée par des vers parasites.
- Au moins 249 millions de personnes avaient besoin d'un traitement contre la schistosomiase en 2012.
- 42,1 millions de personnes ont été traitées pour la schistosomiase en 2012.
- Le risque d'infection est lié à l'exposition à des eaux infestées lors d'activités agricoles, domestiques ou de loisirs.
- Le manque d'hygiène et les jeux, comme la nage et la pêche dans les eaux infestées, rendent les enfants d'âge scolaire particulièrement vulnérables.
- La lutte contre la schistosomiase est axée sur la réduction de la morbidité par des traitements au praziquantel réguliers et à grande échelle. Une approche plus globale incluant l'accès à une eau potable, un assainissement satisfaisant et la lutte contre les gastéropodes permettrait également de réduire la transmission.

La schistosomiase est une parasitose aiguë et chronique provoquée par des vers (trématodes) du genre *Schistosoma*. Au moins 249 millions de personnes ont eu besoin d'un traitement préventif en 2012. Le traitement préventif, qui doit être répété sur plusieurs années, permettra de réduire et de prévenir la morbidité.

Dans la Région de la Méditerranée orientale, on signale la transmission de la schistosomiase dans trois pays (Somalie, Soudan et Yémen), tandis qu'en Égypte, la prévalence de la maladie est inférieure à 1 %. Au Yémen, plus de 9 millions d'adultes et d'enfants ont bénéficié d'un traitement contre la schistosomiase (bilharziose) et les géohelminthiases (vers intestinaux) dans le cadre de deux campagnes distinctes d'une durée de quatre jours, organisées en mars et mai 2013. Une analyse menée dans certains districts sentinelles a montré que les niveaux d'infection chez 2000 individus sur lesquels avaient été prélevés des échantillons, avaient baissé de plus de moitié depuis le début du projet de lutte contre la schistosomiase lancé en 2010 ; passant de 20 % initialement à 8 %, avec moins de 4 % des cas présentant des infections graves.

La schistosomiase est largement répandue au Soudan avec plus de 5 millions de personnes, des enfants pour la plupart, nécessitant un traitement. En 2013, le Soudan a lancé une campagne de lutte contre la schistosomiase, avec le traitement à grande échelle des enfants d'âge scolaire dans plusieurs des 18 états du pays.

## Transmission

La transmission survient lorsque les personnes atteintes de schistosomiase contaminent les sources d'eau douce avec leurs excréta contenant des œufs du parasite qui éclosent dans l'eau.

L'infection se produit lorsque les larves du parasite, libérées par des gastéropodes d'eau douce, pénètrent dans la peau d'une personne lorsqu'elle est en contact avec une eau infestée.

Dans l'organisme, les larves se développent et passent au stade du schistosome adulte. Ces parasites vivent dans les vaisseaux sanguins, dans lesquels les femelles pondent leurs œufs. Certains des œufs sortent de l'organisme par les matières fécales ou l'urine et le cycle de vie parasitaire se poursuit. D'autres sont piégés dans les tissus de l'organisme, provoquant une réaction immunitaire et des lésions évolutives dans les organes.

## Épidémiologie

La zone de prévalence de la schistosomiase se situe dans les régions tropicales et subtropicales, notamment dans les communautés démunies qui n'ont pas accès à une eau de boisson salubre et à un assainissement satisfaisant.

Il existe deux formes principales de schistosomiase : intestinale et urogénitale, provoquées par cinq espèces principales de schistosomes. Dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale, *Schistosoma mansoni* est à l'origine de la forme intestinale de la maladie, tandis que *Schistosoma haematobium* est responsable de la schistosomiase urogénitale.

La schistosomiase touche plus particulièrement les communautés pauvres et rurales, particulièrement les agriculteurs et les pêcheurs. Lorsque les femmes accomplissent leurs tâches domestiques dans de l'eau infestée, lavage du linge par exemple, elles sont également exposées au risque. Le manque d'hygiène et les jeux rendent les enfants particulièrement vulnérables.

L'exode rural et les déplacements de populations introduisent la maladie dans de nouvelles régions. La croissance démographique, allant de pair avec une augmentation des besoins en énergie et en eau, est souvent à l'origine de programmes de développement et de modifications de l'environnement qui favorisent la transmission.

Avec le développement de l'écotourisme et des voyages hors des sentiers battus, un nombre croissant de touristes contractent la schistosomiase. On peut alors observer des infections aiguës sévères et des problèmes inhabituels pouvant aller jusqu'à une paralysie.

On considère aussi que la schistosomiase urogénitale est un facteur de risque pour le VIH, en particulier chez la femme.

## Symptômes

Les symptômes sont causés par la réaction de l'organisme aux œufs du ver.

La schistosomiase intestinale peut provoquer des douleurs abdominales, de la diarrhée et l'apparition de sang dans les selles. L'hépatomégalie est courante dans les cas avancés et s'associe fréquemment à une accumulation de liquide dans la cavité péritonéale et à une hypertension dans les vaisseaux sanguins de l'abdomen. Dans ce cas, il arrive d'observer aussi une splénomégalie.

L'hématurie (sang dans les urines) est le signe classique de la schistosomiase urogénitale. On observe de temps en temps une fibrose de la vessie et de l'urètre, ainsi que des lésions rénales dans les cas avancés. Le cancer de la vessie est aussi une complication possible à un stade tardif. La femme peut présenter des lésions génitales, des saignements du vagin, des douleurs pendant les rapports sexuels et des nodules dans la vulve. Chez l'homme, la schistosomiase urogénitale peut provoquer une pathologie des vésicules séminales, de la prostate et d'autres organes. La maladie peut avoir des conséquences irréversibles à long terme, comme la stérilité.

La schistosomiase a des répercussions économiques et sanitaires considérables. Chez l'enfant, elle peut causer une anémie, un retard de croissance, une diminution des capacités d'apprentissage mais, avec le traitement, ces effets sont en général réversibles. Dans sa forme chronique, elle peut nuire à la capacité d'un adulte de travailler et, dans certains cas, entraîner le décès.

## Diagnostic

Il est posé par la détection des œufs dans les selles ou les urines. Des anticorps et/ou des antigènes présents dans les échantillons de sang ou d'urines sont également des indicateurs de l'infection.

Pour la schistosomiase urogénitale, une technique de filtration avec des filtres en nylon, papier ou polycarbonate est la norme en matière de technique de diagnostic. Les enfants porteurs de *S. haematobium* ont presque toujours une micro-hématurie détectable au moyen de bandelettes réactives.

En cas de schistosomiase intestinale, on met en évidence les œufs dans les échantillons de matières fécales au moyen de feuilles de cellophane enduites de glycérine colorée au bleu de méthylène et de lames de verre (technique de Kato-Katz).

Pour les personnes venant de zones exemptes de l'endémie ou de faible transmission, les techniques sérologiques et immunologiques peuvent s'avérer utiles pour mettre en évidence une exposition à l'infection et la nécessité de procéder à des analyses plus poussées, à un traitement et au suivi.

## Prévention et lutte

La lutte contre la schistosomiase repose sur le traitement à grande échelle des groupes de population à risque, l'accès à l'eau potable, l'amélioration de l'assainissement, l'éducation sanitaire et la lutte contre les gastéropodes.

L'OMS axe sa stratégie de lutte sur la réduction de la morbidité au moyen de traitements réguliers et ciblés au praziquantel, ce qui implique de traiter périodiquement toutes les personnes appartenant aux groupes exposés au risque de schistosomiase. Dans quelques pays où la transmission est faible, l'objectif doit être d'éliminer la maladie.

Les groupes ciblés sont les suivants :

- les enfants d'âge scolaire dans les zones d'endémie ;
- les adultes exposés au risque dans les zones d'endémie, les personnes ayant des activités impliquant un contact avec des eaux infestées, comme les pêcheurs, les agriculteurs, ceux qui font des travaux d'irrigation, et les femmes, amenées par leurs tâches domestiques à être en contact avec des eaux infestées ;
- l'ensemble de la population des communautés en zone d'endémie.

La fréquence du traitement est déterminée par la prévalence de l'infection chez les enfants d'âge scolaire. Dans les zones de forte transmission, les traitements devront avoir lieu tous les ans pendant plusieurs années. Le suivi est indispensable pour déterminer l'impact des mesures de lutte.

L'objectif est de réduire la morbidité : les traitements réguliers des populations exposées guérissent les symptômes bénins et évitent aux sujets infectés de développer la maladie jusqu'à un stade chronique, tardif et sévère. L'accès réduit au praziquantel constitue néanmoins une limitation majeure. Selon les données disponibles, 14,4 % seulement des personnes ayant besoin du traitement en ont bénéficié en 2012.

Le praziquantel est le seul traitement recommandé contre toutes les formes de schistosomiase. Il est efficace, sûr et ne coûte pas cher. Même si des réinfections sont possibles après le traitement, le risque de développer une forme grave est diminué, voire annulé lorsque le traitement est initié et répété dans l'enfance.

Ces 40 dernières années, l'action de lutte contre la schistosomiase a été mise en œuvre avec succès, notamment en Arabie saoudite et en Égypte. La transmission de la maladie semble avoir été interrompue au Maroc. Au Yémen, il a été possible d'intensifier le traitement contre la schistosomiase au niveau national et d'avoir un impact sur la maladie en quelques années. Le statut de la transmission est actuellement évalué dans plusieurs pays.

Dans le monde, le nombre de personnes traitées pour la schistosomiase a augmenté de 40 % entre 2011 et 2012, passant à 42,1 millions. Il faut maintenir cette tendance à la hausse du nombre de personnes traitées.

## Action de l'OMS

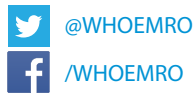
L'action de l'OMS contre la schistosomiase entre dans le cadre de l'approche intégrée pour lutter contre les maladies tropicales négligées. Malgré leur diversité clinique, ces maladies ont des caractéristiques communes qui leur permettent de persister dans des situations de pauvreté où elles se regroupent et se superposent fréquemment.

L'OMS coordonne la stratégie de chimioprophylaxie en consultation avec ses centres collaborateurs et ses partenaires, établissements universitaires et instituts de recherche, secteur privé, organisations non gouvernementales, organisations internationales et autres institutions des Nations Unies. Elle met également au point des lignes directrices et des outils techniques destinés aux programmes nationaux de lutte.

En collaboration avec ses partenaires et le secteur privé, l'OMS a mené une action pour améliorer l'accès au praziquantel et aux ressources. Ceux-ci ont ainsi promis des quantités importantes de praziquantel en vue de traiter plus de 100 millions d'enfants d'âge scolaire par an.

**Pour en savoir plus :**

[www.emro.who.int/fr/whd2014/](http://www.emro.who.int/fr/whd2014/)



WHO-EM/MAC/037/F

Journée mondiale de la Santé 2014  
PETITS MAIS  
**DANGEREUX**

**LES VECTEURS**, DE PETITS ORGANISMES,  
QUI SONT PORTEURS DE MALADIES GRAVES

VECTEURS  
COURANTS

