

# Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases: progress report, 2020

## Background

Schistosomiasis and soil-transmitted helminthiases (STH) are worm infections in the group of neglected tropical diseases (NTDs). Schistosomiasis is caused by 6 species of trematode: *Schistosoma guineensis*, *S. haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* and *S. mekongi*. The predominant causative organisms are *S. haematobium* and *S. mansoni*. People are infected when schistosomes are transmitted during contact with fresh water contaminated with human excreta containing parasite eggs. A snail host must be present in the water to allow the parasite to complete its life cycle. Groups at risk for schistosomiasis are preschool-aged children (pre-SAC), school-aged children (SAC), adults in certain occupational groups, women who are in contact with infected water for domestic activities and entire communities in high-risk areas. The disease manifests in intestinal and urogenital forms.

Intestinal schistosomiasis usually results in diarrhoea and blood in stools; enlargement of the liver and of the spleen and portal hypertension are common in advanced cases. Urogenital schistosomiasis is characterized by the presence of blood in the urine. Chronic infection results in fibrosis of the bladder and ureter that can evolve to hydronephrosis and create conditions for bladder cancer. In women, urogenital schistosomiasis may cause vaginal bleeding, pain during sexual intercourse and nodules in the vulva, now described as female genital schistosomiasis.

STH are caused by *Ascaris lumbricoides* (roundworms), *Trichuris trichiura* (whip-

# Schistosomiase et géohelminthiases: rapport de situation, 2020

## Contexte

La schistosomiase et les géohelminthiases sont des maladies tropicales négligées (MTN) qui résultent d'une infestation par des vers. La schistosomiase est causée par 6 espèces de trématodes: *Schistosoma guineensis*, *S. haematobium*, *S. intercalatum*, *S. japonicum*, *S. mansoni* et *S. mekongi*. Les espèces *S. haematobium* et *S. mansoni* sont les principaux agents étiologiques de la maladie. Les personnes sont infestées lorsque des schistosomes sont transmis par contact avec de l'eau douce contaminée par des excréta humains contenant des œufs du parasite. Il faut qu'un gastéropode hôte soit présent dans l'eau pour que le parasite puisse accomplir son cycle de vie. Les groupes plus particulièrement exposés au risque de schistosomiase sont les enfants d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire, les adultes appartenant à certaines catégories professionnelles, les femmes qui sont au contact d'une eau infestée dans le cadre de leurs tâches ménagères et des communautés entières dans les zones à haut risque. La maladie peut se manifester sous forme intestinale ou urogénitale.

La schistosomiase intestinale provoque généralement une diarrhée, avec présence de sang dans les selles; à un stade avancé, on observe fréquemment une augmentation du volume du foie et de la rate, ainsi qu'une hypertension portale. La schistosomiase urogénitale se caractérise par la présence de sang dans les urines. L'infestation chronique conduit à une fibrose de la vessie et de l'urètre, susceptible d'évoluer en hydronephrose et de créer des conditions propices au développement d'un cancer de la vessie. Chez la femme, la schistosomiase urogénitale peut provoquer des saignements vaginaux, des douleurs lors des rapports sexuels et la formation de nodules dans la vulve, et est désormais appelée schistosomiase génitale féminine.

Les géohelminthiases sont dues aux espèces *Ascaris lumbricoides* (ascaris), *Trichuris*

worms), *Necator americanus* and *Ancylostoma duodenale* (hookworms) and are transmitted by contamination of soil with infected human excreta. Groups at risk for STH are those in particular need of micronutrients: pre-SAC, SAC and women of reproductive age. STH adversely affect nutritional status and impairs cognitive development in children.

WHO recommends integrated approaches to the control and elimination of schistosomiasis and STH: preventive chemotherapy (PC), consisting of periodic administration of anthelmintic medicines (praziquantel for schistosomiasis and albendazole or mebendazole for STH), improvement of water, sanitation and hygiene (WASH) and behaviour change, snail control and environmental management for schistosomiasis. When schistosomiasis and STH are co-endemic, praziquantel and albendazole (or mebendazole) may be administered together safely.<sup>1</sup>

Through control, morbidity, expressed as disability-adjusted life years (DALYs), decreased between 2016<sup>2</sup> and 2019,<sup>3</sup> from 2 543 364 to 1 627 844 DALYs for schistosomiasis and from 3 452 655 to 2 748 420 DALYs for STH.

## New NTD road map targets for schistosomiasis and STH

In January 2021, WHO launched a new road map<sup>4</sup> to guide action against NTDs and to set the targets achievable for all NTDs by 2030. The new road map proposes an essential shift in the way the progress of control interventions is monitored: from use of a process indicator (i.e., coverage) to use of impact indicator (i.e., elimination of morbidity).

The targets for 2030 are elimination of schistosomiasis and STH as public health problems in all endemic countries and interruption of schistosome transmission in humans in selected countries. As it is well recognized that morbidity due to STH and schistosomiasis is proportional to the number of infecting parasites, elimination of infections of moderate and heavy intensity has been selected as the equivalent of elimination of morbidity.

*trichiura* (trichocéphales), *Necator americanus* et *Ancylostoma duodenale* (ankylostomes) et sont transmises par suite de la contamination des sols par des excréta humains infestés. Les groupes les plus exposés au risque de géohelminthiases sont ceux dont les besoins en micronutriments sont particulièrement importants, à savoir les enfants d'âge préscolaire, les enfants d'âge scolaire et les femmes en âge de procréer.

Les géohelminthiases provoquent une dégradation de l'état nutritionnel et nuisent au développement cognitif de l'enfant. Pour combattre et éliminer la schistosomiase et les géohelminthiases, l'OMS recommande une approche intégrée, reposant sur les éléments suivants: la chimioprévention, qui consiste en l'administration périodique de médicaments anthelminthiques (praziquantel pour la schistosomiase et albendazole ou mebendazole pour les géohelminthiases); l'amélioration des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène; les changements de comportement; la lutte contre les gastéropodes; et la gestion de l'environnement pour la schistosomiase. Dans les situations de coendémicité de la schistosomiase et des géohelminthiases, on peut procéder sans danger à une administration concomitante de praziquantel et d'albendazole (ou de mebendazole).<sup>1</sup>

Grâce aux activités de lutte, la morbidité, exprimée en termes de DALY (années de vie ajustées sur l'incapacité), a diminué entre 2016<sup>2</sup> et 2019,<sup>3</sup> le nombre de DALY perdues passant de 2 543 364 à 1 627 844 pour la schistosomiase et de 3 452 655 à 2 748 420 pour les géohelminthiases pendant cette période.

## Cibles relatives à la schistosomiase et aux géohelminthiases dans la nouvelle feuille de route pour les maladies tropicales négligées

En janvier 2021, l'OMS a lancé une nouvelle feuille de route<sup>4</sup> visant à orienter les mesures de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) et à définir des cibles à atteindre à l'horizon 2030 pour toutes les MTN. Dans cette nouvelle feuille de route, un changement fondamental a été apporté à la manière de suivre les progrès des interventions: au lieu de reposer sur un indicateur relatif au processus (la couverture), le suivi s'appuie désormais sur un indicateur d'impact (élimination de la morbidité).

Les cibles fixées pour 2030 sont l'élimination de la schistosomiase et des géohelminthiases en tant que problèmes de santé publique dans tous les pays d'endémie et l'interruption de la transmission des schistosomes chez l'être humain dans certains pays. Comme il est bien établi que la morbidité due à la schistosomiase et aux géohelminthiases est proportionnelle au nombre de parasites infectants, il a été décidé que l'élimination des infestations d'intensité modérée à élevée serait utilisée comme indicateur équivalent de l'élimination de la morbidité.

<sup>1</sup> Safety in administering medicines for neglected tropical diseases. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024144>, accessed November 2021).

<sup>2</sup> Global health estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Geneva: World Health Organization; 2018 ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html), accessed November 2021).

<sup>3</sup> Global health estimates 2019: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2019. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>, accessed November 2021).

<sup>4</sup> Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/ending-ntds-together-towards-2030>, accessed November 2021).

<sup>1</sup> Safety in administering medicines for neglected tropical diseases. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2021 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240024144>, consulté en novembre 2021).

<sup>2</sup> Global health estimates 2016: Disease burden by cause, age, sex, by country and by region, 2000–2016. Genève: World Health Organization; 2018 ([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/estimates/en/index1.html](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html), consulté en novembre 2021).

<sup>3</sup> Global Health Estimates 2019: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2019. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2020 (<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>, consulté en novembre 2021).

<sup>4</sup> Lutter contre les maladies tropicales négligées pour atteindre les objectifs de développement durable : feuille de route pour les maladies tropicales négligées 2021–2030. Genève, Organisation mondiale de la Santé; 2021 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240010352>, consulté en novembre 2021).

Countries are advised to conduct regular impact assessment surveys to re-evaluate their endemicity, adjust their implementation strategies and detect any resurgence of the diseases.

When the criteria for elimination as a public health problem are reached in a geographical area, PC can be stopped or maintained at reduced frequency according to local transmission and WASH coverage. The process for validation of elimination as a public health problem of schistosomiasis and STH will be defined and published by WHO.

## Global situation of schistosomiasis and STH

In 2020, PC was required for schistosomiasis in 51 countries for a total of 241.3 million people: 133.3 million SAC and 108 million adults. PC for STH is required in 92 countries: 290.8 million pre-SAC and 731.3 million SAC. In addition, 108 million adolescent girls and 138.8 million pregnant and lactating women are estimated to require deworming for STH.

This report documents progress on PC coverage of schistosomiasis and STH in 2020 at global and regional levels as reported by ministries of health to WHO. An online PC data portal<sup>5</sup> holds details for each endemic country, including data reported by nongovernmental organizations, after validation of the information by countries. Details of the methods used to collect and analyse the data have been published.<sup>6</sup> Country reports for 2020 that had not been received at the time of publication will be available on the PC data portal.

## Numbers of people treated for schistosomiasis and STH in 2020

### Global

PC implementation in 2020 for schistosomiasis and STH, globally and by WHO region, is summarized in *Table 1*. In 2020, there was a significant decrease in the coverage of PC interventions due to use for the COVID-19 pandemic of the infrastructure for delivering anthelmintic tablets: vaccination and child health days for pre-SAC, schools for SAC and community interventions for adults.

In 2020, 76.9 million people (59.9 million SAC and 17 million adults) received PC for schistosomiasis, and 436.6 million children who required PC were treated for STH (94.6 million pre-SAC, 342 million SAC). In 2020,

Il est conseillé aux pays de mener des enquêtes régulières d'évaluation de l'impact afin de réévaluer leur niveau d'endémicité, d'ajuster leurs stratégies de mise en œuvre et de détecter toute résurgence de ces maladies.

Lorsque les critères d'élimination en tant que problème de santé publique sont atteints dans une zone géographique, la chimioprévention peut être arrêtée ou se poursuivre à une fréquence réduite, en fonction de la transmission locale et de la couverture des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène. L'OMS définira et publiera le processus de validation qui sera utilisé pour confirmer l'élimination de la schistosomiase et des géohelminthiases en tant que problèmes de santé publique.

## Situation mondiale de la schistosomiase et des géohelminthiases

En 2020, une chimioprévention contre la schistosomiase était nécessaire dans 51 pays pour 241,3 millions de personnes au total, dont 133,3 millions d'enfants d'âge scolaire et 108 millions d'adultes. Pour les géohelminthiases, une chimioprévention est requise dans 93 pays pour 290,8 millions d'enfants d'âge préscolaire et 731,3 millions d'enfants d'âge scolaire. On estime en outre que 108 millions d'adolescentes et 138,8 millions de femmes enceintes ou allaitantes ont également besoin de médicaments vermifuges contre les géohelminthiases.

Le présent rapport fait le point des progrès réalisés dans la couverture de la chimioprévention contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2020 aux niveaux mondial et régional, d'après les rapports communiqués par les ministères de la santé à l'OMS. Un portail en ligne de données sur la chimioprévention<sup>5</sup> contient des informations détaillées pour chaque pays d'endémie, y compris les données communiquées par des organisations non gouvernementales après validation par les pays. Des explications précises sur les méthodes employées pour la collecte et l'analyse des données ont été publiées.<sup>6</sup> Les rapports de pays de 2020 qui n'avaient pas encore été reçus au moment de la présente publication seront disponibles dans le portail de données sur la chimioprévention.

## Nombre de personnes traitées contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2020

### Monde

Le *Tableau 1* fournit un résumé de la mise en œuvre de la chimioprévention contre la schistosomiase et les géohelminthiases en 2020, à l'échelle mondiale et par Région de l'OMS. À l'échelle mondiale, la couverture des interventions de chimioprévention a considérablement diminué en 2020 en raison des effets de la pandémie de COVID-19 sur le fonctionnement des infrastructures utilisées pour la distribution des comprimés d'anthelminthiques: journées de vaccination/de la santé de l'enfant pour les enfants d'âge préscolaire, établissements scolaires pour les enfants d'âge scolaire et interventions communautaires pour les adultes.

En 2020, 76,6 millions de personnes (59,9 millions d'enfants d'âge scolaire et 17 millions d'adultes) ont bénéficié d'une chimioprévention contre la schistosomiase, et 436,6 millions d'enfants qui en avaient besoin ont été traités contre les géohel-

<sup>5</sup> Preventive chemotherapy data portal. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, accessed November 2021).

<sup>6</sup> See No. 25, 2011, pp. 257–268.

<sup>5</sup> Preventive chemotherapy data portal. Genève: Organisation mondiale de la Santé (<https://www.who.int/data/preventive-chemotherapy>, consulté en novembre 2021).

<sup>6</sup> Voir N° 25, 2011, pp. 257-268.

Table 1 **Global and regional numbers of people treated with preventive chemotherapy for soil-transmitted helminthiasis (STH) and schistosomiasis (SCH) in 2020**

Tableau 1 **Nombre de personnes ayant reçu une chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase en 2020, aux niveaux mondial et régional**

	WHO Region – Région de l’OMS						
	African – Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – Asie du Sud-Est	European – Europe	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Western Pacific – Pacifique occidentale	Global – Ensemble du monde
<b>Soil-transmitted helminthiasis – Géohelminthiases</b>							
Number of countries requiring PC – Nombre de pays où la CP est nécessaire	39	20	8	4	8	13	92
Number of countries with no data available – Nombre de pays pour lesquels il n’y a pas de données	0	0	0	0	0	5	5
<b>Preschool-aged children – Enfants d’âge préscolaire</b>							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	13	5	6	0	1	8	33
Number of preschool-aged children requiring PC – Nombre d’enfants d’âge préscolaire ayant besoin d’une CP	84 452 590	17 344 172	151 580 673	2 489 722	20 512 813	18 385 707	290 765 677
Number of preschool-aged children requiring PC treated <sup>a</sup> – Nombre d’enfants d’âge préscolaire ayant besoin d’une CP qui ont été traités <sup>a</sup>	7 408 364	999 614	75 390 218	0	851 099	10 006 411	94 655 707
Coverage (%) – Couverture (%)	9.21	5.76	49.74	0	4.15	54.42	32.55
<b>School-aged children – Enfants d’âge scolaire</b>							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	29	5	6	1	2	7	50
Number of school-aged children requiring PC – Nombre d’enfants d’âge scolaire ayant besoin d’une CP	160 885 200	40 627 507	439 076 910	4 147 226	38 700 509	47 854 755	731 292 107
Number of school-aged children requiring PC treated <sup>a</sup> – Nombre d’enfants d’âge scolaire ayant besoin d’une CP qui ont été traités <sup>a</sup>	70 948 692	1 355 799	233 128 962	2 058 320	8 993 387	25 476 186	341 961 345
Coverage (%) – Couverture (%)	44.10	3.34	53.10	49.63	23.24	53.24	46.76
<b>Total number of children – Nombre total d’enfants</b>							
Total number of children requiring PC – Nombre total d’enfants ayant besoin d’une CP	241 337 790	57 971 679	590 657 583	6 636 948	59 213 322	66 240 462	1 022 057 784
Total number of children requiring PC treated <sup>a</sup> – Nombre total d’enfants ayant besoin d’une CP et ayant été traités <sup>a</sup>	78 357 056	2 355 413	308 519 180	2 058 320	9 844 486	35 482 597	436 617 052
Coverage (%) – Couverture (%)	32.47	4.06	52.23	31.01	16.63	53.57	42.72
<b>Schistosomiasis – Schistosomiase</b>							
Number of countries requiring PC – Nombre de pays où la CP est nécessaire	41	2	1	0	4	3	51
<b>School-aged children – Enfants d’âge scolaire</b>							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	26	1	1	0	2	3	33
Number of school-aged children requiring PC – Nombre d’enfants d’âge scolaire ayant besoin d’une CP	118 504 086	2 252 917	4 691	0	11 288 394	1 230 428	133 280 516

	WHO Region – Région de l'OMS						
	African – Afrique	The Americas – Amériques	South-East Asia – Asie du Sud-Est	European – Europe	Eastern Mediterranean – Méditerranée orientale	Western Pacific – Pacifique occidentale	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	55 182 852	3 274	29	0	3 998 095	717 280	59 901 530
Coverage (%) – Couverture (%)	46.57	0.15	0.62	0	35.42	58.30	44.94
<b>Adults – Adultes</b>							
Number of countries reporting – Nombre de pays rapportant des données	17	0	1	0	1	3	22
Number of adults requiring PC – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP	100 275 662	0	19 488	0	5 987 219	1 707 026	107 989 395
Number of adults requiring PC treated – Nombre d'adultes ayant besoin d'une CP qui ont été traités	14 532 979	0	106	0	1 449 789	1 000 751	16 983 625
Coverage (%) – Couverture (%)	14.49	0	0.54	0	24.21	58.63	15.73
<b>Total number of people – Nombre total de personnes</b>							
Total number of people requiring PC – Nombre total de personnes ayant besoin d'une CP	218 779 748	2 252 917	24 179		17 275 613	2 937 454	241 269 911
Total number of people requiring PC treated – Nombre total de personnes ayant besoin d'une CP et ayant été traités	69 715 831	3 274	135		5 447 884	1 718 031	76 885 155
Coverage (%) – Couverture (%)	31.87	0.15	0.56		31.54	58.49	31.87

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

98.3 million women of reproductive age were treated with albendazole in lymphatic filariasis elimination programmes. In addition, we estimate that 17 million pregnant women were dewormed in maternal and child health services. Coverage of SAC with PC was 44.9% for schistosomiasis and 46.8% for STH; coverage of pre-SAC with PC for STH was 32.6%.

In 2020, 13 of the 33 that countries implemented PC for schistosomiasis achieved  $\geq 75\%$  national coverage for SAC, and 16 of the 50 countries that implemented PC for STH reached the 75% coverage target for SAC.

Table 2 shows the progress in countries requiring PC for STH and schistosomiasis in 2020 in providing PC for SAC, the age group for which drugs are donated.

minthiases (94,6 millions d'enfants d'âge préscolaire et 342 millions d'enfants d'âge scolaire). En 2020, 98,3 millions de femmes en âge de procréer ont été traitées par l'albendazole dans le cadre des programmes d'élimination de la filariose lymphatique. En outre, on estime à 17 millions le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un déparasitage assuré par les services de santé de la mère et de l'enfant. La couverture des enfants d'âge scolaire par la chimioprévention s'élevait à 44,9% pour la schistosomiase et à 46,8% pour les géohelminthiases; celle des enfants d'âge préscolaire était de 32,6% contre les géohelminthiases.

En 2020, 13 des 33 pays ayant administré une chimioprévention contre la schistosomiase sont parvenus à une couverture nationale  $\geq 75\%$  chez les enfants d'âge scolaire; parmi les 50 pays ayant mis en œuvre une chimioprévention contre les géohelminthiases, 16 ont atteint le taux cible de couverture de 75% pour les enfants d'âge scolaire.

Le Tableau 2 illustre les progrès accomplis en 2020 dans l'administration de la chimioprévention aux enfants d'âge scolaire – le groupe d'âge ciblé par les dons de médicaments – parmi les pays nécessitant une chimioprévention contre les géohelminthiases et la schistosomiase.

Table 2 **Progress in implementation of preventive chemotherapy (PC) for school-aged children (SAC) against soil-transmitted helminthiases (STH) and schistosomiasis (SCH) in 2020**

Tableau 2 **Progrès accomplis en 2020 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 2020 – Pays n'ayant pas mis en place une CP ou soumis de rapport sur les enfants d'âge scolaire en 2020	Countries implemented PC for SAC in 2020 with <75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2020, avec une couverture nationale <75%	Countries implemented PC for SAC in 2020 with ≥75% national coverage – Pays ayant administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2020, avec une couverture nationale ≥75%
<b>Soil-transmitted helminthiases – Géohelminthiases</b>		
<p>Antigua and Barbuda, Argentina, Azerbaijan,<sup>a</sup> Bangladesh,<sup>a</sup> Bolivia (Plurinational State of), Brazil, Central African Republic,<sup>a</sup> Cuba, Djibouti,<sup>a</sup> Dominica, Dominican Republic, Equatorial Guinea,<sup>a</sup> Eswatini,<sup>a</sup> Gambia,<sup>a</sup> Ghana,<sup>a</sup> Guatemala, Guyana,<sup>a</sup> Iraq,<sup>a</sup> Kenya, Kyrgyzstan,<sup>a</sup> Lesotho,<sup>a</sup> Liberia, Marshall Islands,<sup>a</sup> Mauritania,<sup>a</sup> Mexico, Micronesia (Federated States of),<sup>a</sup> Namibia,<sup>a</sup> Pakistan,<sup>a</sup> Panama, Papua New Guinea,<sup>a</sup> Paraguay, Peru, Saint Vincent and the Grenadines, Solomon Islands,<sup>a</sup> South Africa,<sup>a</sup> Sudan,<sup>b</sup> Syrian Arab Republic,<sup>a</sup> Timor-Leste,<sup>a</sup> Tonga, Tuvalu,<sup>a</sup> Uzbekistan,<sup>a</sup> Venezuela (Bolivarian Republic of), Yemen<sup>a</sup> – Afrique du Sud,<sup>a</sup> Antigua-et-Barbuda, Argentine, Azerbaïdjan,<sup>a</sup> Bolivie (État plurinational de), Brésil, Cuba, Djibouti, Dominique, Eswatini, États fédérés de Micronésie, Gambie, Ghana, Guatemala, Guinée équatoriale, Guyane, Îles Marshall, Îles Salomon, Iraq, Kirghizistan, Lesotho, Libéria, Mauritanie, Mexique, Namibie, Ouzbékistan, Panama, Papouasie Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pérou, République arabe syrienne, République centrafricaine, République dominicaine, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Soudan, Timor-Leste, Tonga, Tuvalu, Venezuela (République bolivarienne du), Yémen<sup>a</sup></p>	<p>Angola, Cabo Verde, Cameroon, Chad, Colombia, Comoros, Congo, Côte d'Ivoire, Democratic Republic of the Congo, El Salvador, Ethiopia, Fiji, Gabon, Guinea Bissau, Haiti, Honduras, India, Indonesia, Kiribati, Madagascar, Malawi, Mozambique, Nepal, Nigeria, Philippines, Senegal, Sierra Leone, Somalia, South Sudan, Uganda, United Republic of Tanzania, Viet Nam Zambia, Zimbabwe – Angola, Cameroun, Cap Vert, Colombie, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, El Salvador, Éthiopie, Fidji, Gabon, Guinée Bissau, Haïti, Honduras, Inde, Indonésie, Kiribati, Madagascar, Malawi, Mozambique, Népal, Nigéria, Ouganda, Philippines, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan du Sud, Tchad, Zambie, Zimbabwe</p>	<p>Afghanistan, Benin, Bhutan, Botswana, Burundi, Cambodia, Democratic People's Republic of Korea, Guinea, Lao People's Democratic Republic, Myanmar, Nicaragua, Rwanda, Sao Tome and Principe, Tajikistan, Togo, Vanuatu – Afghanistan, Bénin, Bhoutan, Botswana, Burundi, Cambodge, Myanmar, Nicaragua, Rwanda, République démocratique populaire lao, République populaire démocratique de Corée, Sao-Tomé-et-Principe, Tadjikistan, Togo, Vanuatu</p>
43	34	16
<b>Schistosomiasis – Schistosomiase</b>		
<p>Botswana, Central African Republic,<sup>a</sup> Democratic Republic of the Congo,<sup>a</sup> Equatorial Guinea,<sup>a</sup> Eswatini,<sup>a</sup> Ethiopia,<sup>a</sup> Gabon,<sup>a</sup> Gambia,<sup>a</sup> Ghana,<sup>a</sup> Guinea-Bissau,<sup>a</sup> Kenya, Liberia,<sup>a</sup> Namibia,<sup>a</sup> Sao Tome and Principe,<sup>a</sup> South Africa,<sup>a</sup> Sudan,<sup>b</sup> Venezuela (Bolivarian Republic of),<sup>a</sup> Yemen – Afrique du Sud,<sup>a</sup> Botswana, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Namibie, République démocratique du Congo, Sao-Tomé-et-Principe, Soudan, Venezuela (République bolivarienne du), Yémen<sup>a</sup></p>	<p>Angola, Benin, Brazil, Chad, Congo, Eritrea, Guinea, Indonesia, Madagascar, Mauritania, Niger, Nigeria, Philippines, Senegal, Sierra Leone, South Sudan, Uganda, United Republic of Tanzania, Zambia, Zimbabwe – Angola, Bénin, Brésil, Congo, Érythrée, Guinée, Indonésie, Madagascar, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, Philippines, République-Unie de Tanzanie, Sénégal, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie, Zimbabwe</p>	<p>Burkina Faso, Burundi, Cambodia, Cameroon, Côte d'Ivoire, Egypt, Lao People's Democratic Republic, Malawi, Mali, Mozambique, Rwanda, Somalia, Togo – Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Côte d'Ivoire, Égypte, Malawi, Mali, Mozambique, République démocratique populaire lao, Rwanda, Somalie, Togo</p>
18	20	13

<sup>a</sup> Countries did not implement PC for SAC in 2020. – Pays n'ayant pas administré une CP aux enfants d'âge scolaire en 2020.

<sup>b</sup> Countries submitted reports, but data is still under review. – Pays n'ayant pas soumis de rapports mais dont les données sont en cours d'examen.

### African Region

This Region has the highest burden of schistosomiasis: >90% of the people who require PC for schistosomiasis live in this region. Of the 41 countries in the Region in which PC is required, 29 reported data for STH and 26 for schistosomiasis in 2020. After multiple treatment rounds with high coverage, Niger was classified as a country that no longer require PC for STH, moving to the post-treatment surveillance stage.

In this Region, the decrease in coverage due to the COVID-19 pandemic has been particularly severe for pre-SAC requiring PC for STH: 53.3 million pre-SAC

### Région africaine

La Région africaine de l'OMS est celle où la charge de la schistosomiase est la plus lourde: plus de 90% des personnes ayant besoin d'une chimioprévention contre la schistosomiase vivent dans cette Région. Sur les 41 pays ayant besoin d'une chimioprévention dans cette Région, 29 ont transmis des données sur les géohelminthiases et 26 sur la schistosomiase en 2020. Après avoir réalisé plusieurs tournées de traitement avec un taux de couverture élevé, le Niger a été classé parmi les pays ne nécessitant plus de chimioprévention contre les géohelminthiases et est entré dans la phase de surveillance post-thérapeutique.

Dans cette Région, le déclin de la couverture provoqué par la pandémie de COVID-19 a été particulièrement prononcé chez les enfants d'âge préscolaire ayant besoin d'une chimiopréven-

were treated in 2019 and only 7.4 million in 2020. In 2020, 70.9 million SAC (44.1% coverage) were treated for STH and 55.2 million SAC were treated for schistosomiasis (46.6% coverage). A total of 14.5 million adults who required PC for schistosomiasis were treated (14.5% coverage) in the 17 endemic countries that reported PC data for adults.

### Region of the Americas

Of the 2 countries that require PC for schistosomiasis (Bolivarian Republic of Venezuela and Brazil), only Brazil submitted a report for 2020, which documented treatment of 3274 individuals. Of the 20 countries in which PC is required for STH, 5 submitted data on treatment: 1 million pre-SAC (coverage 5.8%) and 1.4 million SAC received treatment for STH (coverage 3.3%), corresponding to a 70% decrease in the population coverage in the Region, which already had one of the lowest coverage rates globally in 2020. In 2020, according to the most recent data on access to improved sanitation, Cuba was classified as requiring PC for STH.

### South-East Asia Region

Indonesia, the only country in the Region that is endemic for schistosomiasis, reported treatment of 135 individuals (SAC and adults) in 2020, representing coverage of 0.6%. Of the 8 countries in the Region in which PC is required for STH, 6 reported data in 2020. More than 75.3 million pre-SAC (49.7% coverage) and 233.1 million SAC were treated (53.1% coverage). This is one of the highest population coverages of all regions, with a reduction from 2019 of <20%.

### European Region

Preventive treatment for schistosomiasis is not required in this Region. Of the 4 countries that require treatment for STH, 1 (Tajikistan) submitted a report. A total of 2.1 million SAC were treated, corresponding to a regional coverage of 49.6%.

tion contre les géohelminthiases: 53,3 millions d'entre eux avaient été traités en 2019, contre seulement 7,4 millions en 2020. En 2020, le nombre d'enfants d'âge scolaire ayant bénéficié d'un traitement était de 70,9 millions (couverture de 44,1%) pour les géohelminthiases et de 55,2 millions (couverture de 46,6%) pour la schistosomiase. Au total, 14,5 millions d'adultes qui en avaient besoin ont bénéficié d'une chimioprévention contre la schistosomiase (couverture de 14,5%) dans les 17 pays d'endémie ayant transmis des données sur la chimioprévention chez l'adulte.

### Région des Amériques

Sur les 2 pays nécessitant une chimioprévention contre la schistosomiase (Brésil et République bolivarienne du Venezuela), seul le Brésil a communiqué un rapport pour 2020, indiquant que 3274 personnes avaient été traitées. Sur les 20 pays ayant besoin d'une chimioprévention contre les géohelminthiases, 5 ont transmis des données sur le traitement: 1 million d'enfants d'âge préscolaire (couverture de 5,8%) et 1,4 million d'enfants d'âge scolaire (couverture de 3,3%) ont reçu un traitement contre les géohelminthiases, ce qui représente une baisse de 70% de la couverture dans cette Région qui enregistrait déjà l'un des plus faibles taux de couverture à l'échelle mondiale en 2020. En 2020, Cuba a été classé parmi les pays nécessitant une chimioprévention contre les géohelminthiases au vu des dernières données concernant l'accès à l'assainissement amélioré.

### Région de l'Asie du Sud-Est

L'Indonésie, qui est le seul pays d'endémie de la schistosomiase dans la Région, a indiqué que 135 personnes (enfants d'âge scolaire et adultes) ont été traitées contre la schistosomiase en 2020, soit une couverture de 0,6%. Sur les 8 pays ayant besoin d'une chimioprévention contre les géohelminthiases dans cette Région, 6 ont transmis des données en 2020. Un traitement a été administré à plus de 75,3 millions d'enfants d'âge préscolaire nécessitant une chimioprévention (couverture de 49,7%) et 233,1 millions d'enfants d'âge scolaire (couverture de 53,1%), la Région enregistrant ainsi l'un des plus forts taux de couverture par rapport aux autres Régions, avec un déclin inférieur à 20% par rapport à 2019.

### Région européenne

La chimioprévention de la schistosomiase n'est pas nécessaire dans cette Région. Sur les 4 pays nécessitant un traitement contre les géohelminthiases, 1 (le Tadjikistan) a transmis un rapport. Au total, 2,1 millions d'enfants d'âge scolaire ont été traités, ce qui porte la couverture régionale à 49,6%.

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

[https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5\\_23468](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_23468)

