

HISTORIC OPPORTUNITY

After more than 30 years of continuous struggle and with 148 cases reported to the World Health Organization (WHO) in 2013, the world is closer than ever to eradicating guinea-worm disease (dracunculiasis) as the first parasitic disease of humans and one which has afflicted humankind for centuries.

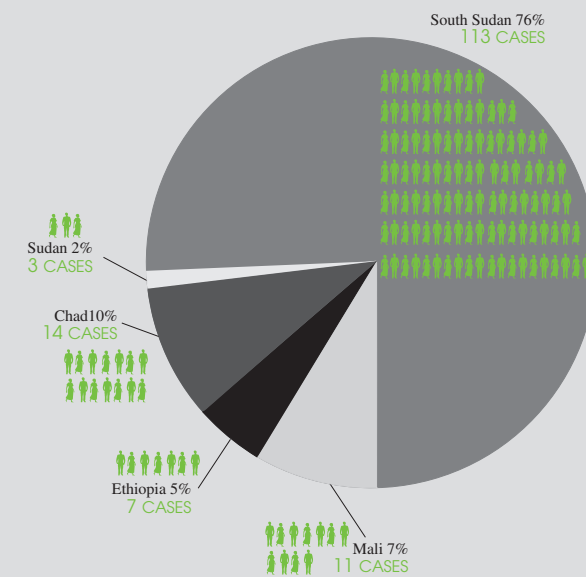
In the mid-1980s, guinea-worm disease was endemic in 20 countries in Africa, the Middle East and Asia, with 3.5 million estimated cases. In 2013, only four endemic countries reported cases: Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan; 3 more cases were reported across the border of South Sudan in Sudan, where the last indigenous case was recorded in 2002.

Nigeria, once highly endemic, was declared free of transmission in 2013 after implementing eradication measures for more than 25 years. Besides Nigeria, four additional countries were certified free in December 2013, bringing the total number to 197 countries, territories and areas (belonging to 185 WHO Member States) declared free. Nine countries, including those which still have to interrupt transmission, remain to be certified.

The achievement of this historic number of 148 cases is largely the result of the bold and determined efforts of the South Sudan Guinea Worm Eradication Programme, which in 2013 reported 113 cases, representing a reduction of 78% as compared with 521 cases reported by the country in 2012 and 1028 in 2011. Indigenous transmission is now localized in a few zones; during 2013, a total of 77 cases were reported from East Kapoeta county in Eastern Equatoria State.

However, Chad, Ethiopia, Mali have reported small increases in cases compared with 2012.

COUNTRIES REPORTING DRACUNCULIASIS CASES TO WHO IN 2013



NEW CHALLENGES: INSECURITY IN AND ACCESS TO ENDEMIC AREAS

The dramatic progress achieved in South Sudan has been marred by civil strife, resulting in a humanitarian crisis. Current insecurity in South Sudan is a major constraint to eradication.

Following a coup d'état in Mali in 2012, security concerns have prevented the national programme from maintaining surveillance and operating fully. With a relatively improved security situation in the second half of 2013, surveillance has been strengthened in the north and in Malian refugee camps in Burkina Faso, Mauritania and Niger in an effort to prevent further spread of the disease. Mali is the only country in West Africa where transmission continues.

In Chad, an unusual disease epidemiology has been reported in the canine population along the river Chari. Several dogs with emerging worms, genetically identical to those emerging in humans, were detected in the same at-risk area in 2012 and 2013, but not always in the same villages. Intensive epidemiological investigation and further studies are currently under way. More than 700 villages have been put under active surveillance to detect and contain cases. To increase the sensitivity of the surveillance system, a cash reward is being offered for reporting of cases. The International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication (ICCDE) has advised aggressive vector control interventions to interrupt transmission.

In Ethiopia, low intensity transmission has continued for more than a decade in a few villages in Gambella Region. In June 2013, a high-level advocacy mission to Gambella reviewed programme implementation and reiterated the need for high-level political commitment to overcome challenges in eradicating guinea-worm disease in the region.

In Sudan, a total of 3 cases were reported in 2013 from a village just on the border with South Sudan. Villagers claim that unusual movement of people generated by security concerns near the border area in 2012 may have led to the contamination of the local surface water sources.

PATTERN OF PROGRESS

During the past 5 years, the number of cases has continued to decrease steadily in response to scaling up of public health practices. These involve intensified surveillance and enhanced interventions in all endemic areas and those declared free of transmission; community sensitization; behavioural change communication; case-detection and prompt containment of cases, vector control and increased access to improved drinking-water sources. The determination of the endemic countries and

support from The Carter Center, UNICEF, WHO and other local partners has been crucial.

"Given the great progress achieved to date yet recognizing existing challenges, we are optimistic that interruption of transmission will occur by 2015. The intervening 2 years are crucial to accelerate the interventions to interrupt transmission and continue with nationwide surveillance."

Dr Abdul Rahman Al-Awadi
Chair, International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication

There is no medication or vaccine to cure guinea-worm disease. Preventive strategies, coupled with strong political will and international support, have been the main method used to bring the disease close to eradication.

SURVEILLANCE

Finding and containing the last remaining cases remain the most difficult stages of the eradication process, as most of these cases occur in difficult to reach rural areas.

Maintaining surveillance in all recently freed areas until eradication is achieved is of crucial importance. This can be achieved through community-based surveillance and support from national Integrated Disease Surveillance and Response systems, which oversee interventions such as mass drug administration campaigns and national immunization days.

Widely publicized cash reward schemes can bolster the sensitivity of a country's overall surveillance system. The

ICCDE recommends that at least 50% of individuals in concerned countries be aware of the correct amount of the cash reward. With 148 cases reported globally in 2013, all possible means of communication should be used to disseminate information about the existence of the reward in order to accelerate detection and investigation of all rumours of cases within 24 hours. Some countries, including Ghana and Nigeria, have made toll-free numbers available to encourage prompt reporting of all rumours.

Despite operational challenges in many areas, more than 4300 rumours were reported to WHO in 2013, 89% of which were investigated within 24 hours of being notified.

In areas free of guinea-worm disease of the 4 remaining endemic countries and 3 countries in the precertification



phase, surveillance is being consolidated by other activities such as household surveys during national immunization days or large-scale drug distribution campaigns in addition to the Integrated Disease Surveillance and Response Scheme.

Information-sharing and cross-border surveillance has been streamlined and intensified among endemic countries and non-endemic countries bordering them.

FROM ELIMINATION TO ERADICATION

In 1947, more than 48 million people were estimated to be affected by the disease in Africa and Asia. WHO estimated a prevalence of 10 million guinea-worm disease cases globally in 1976. In the mid-1980s, there were an estimated 3.5 million cases in 20 endemic countries in Africa, the Middle East and Asia.

After the declaration of smallpox eradication in 1979, health experts discussed potential disease candidates for eradication. Given its limited geographical distribution in tropical or subtropical areas, seasonal transmission pattern and unambiguous diagnosis, guinea-worm disease was considered a suitable candidate for eradication. The impetus for eradication began with the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade (1981–1990).

In 1986, the World Health Assembly, WHO's governing body, adopted resolution WHA39.21* on the elimination of dracunculiasis, recognizing the importance of this Decade and calling on all affected Member States to establish action plans for the elimination of guinea-worm disease and endorsing the strategy of provision of safe drinking-water source, active surveillance, health education, vector control and personal prophylaxis for the elimination of the infection. That same year, The Carter Center joined the battle and in partnership with WHO and UNICEF has been at the forefront of eradication activities. In 2004,

*http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_39.21_Eng.pdf

12 endemic countries reinforced their commitment to eradicate the disease by 2009 by signing the Geneva Declaration. By the end of 2009, only 5 countries remained endemic, reporting a total of 3190 cases.

In 2011, the World Health Assembly called on all Member States where guinea-worm disease was still endemic to expedite the interruption of transmission and enforce nationwide surveillance to achieve eradication. Distribution of the disease among populations living in the most remote areas makes it very difficult to control, particularly during conflicts.

Strong country ownership of eradication programmes and robust political support are vital. A number of formerly endemic countries have demonstrated that eradication can be achieved if public motivation is high and conditions for eradication are met for intensive surveillance activities, which rely heavily on a local network of health workers and volunteers.

CERTIFICATION

Today, 197 countries, territories and areas (belonging to 185 Member States) have been declared free of dracunculiasis transmission. The latest to attain this status in December 2013 include formerly endemic countries Côte d'Ivoire, Nigeria and Niger as well as Somalia and South Africa which have had no history of guinea-worm disease.

One of the largest and longest eradication campaigns was in Nigeria, which in 1988 was the most endemic country worldwide, reporting more than 650 000 cases. After more than 25 years of committed hard work, Nigeria achieved zero transmission in 2008.

To achieve global certification of dracunculiasis eradication, WHO must formally certify every individual country even if no transmission has ever been recorded in that particular country.

STEADFAST RESOLVE

The WHO roadmap on neglected tropical diseases targets global interruption of guinea-worm disease transmission by 2015.

Remaining endemic countries have demonstrated their resolve, determination and strong country ownership to eradicate dracunculiasis.

Eradication now requires robust political support and a high level of public motivation to implement intensive surveillance activities, with the support of a local network of health workers and volunteers.

© World Health Organization, 2014
All rights reserved. All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this publication. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.



ÉRADICATION DU VER DE GUINÉE



UNE OPPORTUNITÉ HISTORIQUE
DE NOUVEAUX DÉFIS
UNE DÉTERMINATION SANS FAIBLE

ZÉRO
TRANSMISSION
D'ici à 2015



Organisation mondiale de la Santé

UNE OPPORTUNITÉ HISTORIQUE

Après plus de 30 ans de lutte continue et avec 148 cas notifiés à l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 2013, le monde n'a jamais été aussi proche de l'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée), première parasitose humaine dans cette situation, et celle qui a affecté l'humanité pendant des siècles.

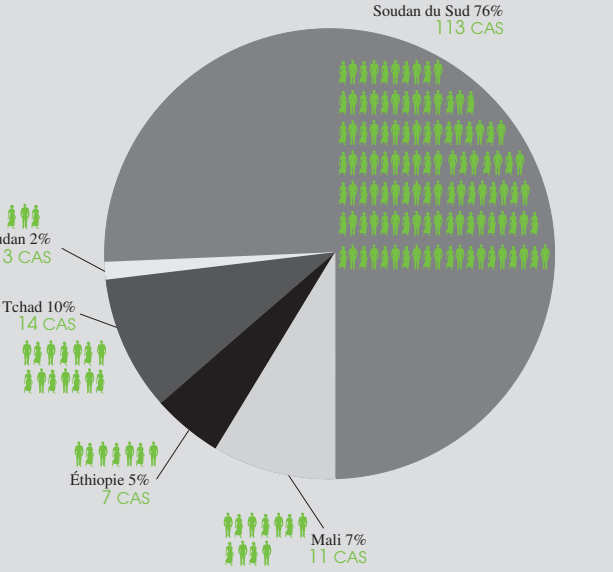
Au milieu des années 1980, la dracunculose était endémique dans 20 pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie, et on estimait le nombre de cas à environ 3,5 millions. En 2013, seulement quatre pays d'endémie ont signalé des cas : l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad. En outre, à la frontière avec le Soudan du Sud, trois cas ont été notifiés au Soudan, où le dernier cas autochtone a été enregistré en 2002.

Le Nigéria, pays autrefois de forte endémicité, a été déclaré exempt de la transmission de dracunculose en 2013, après avoir mis en œuvre des mesures d'éradication pendant plus de 25 ans. Outre le Nigéria, quatre autres pays ont été déclarés exempts de transmission en décembre 2013, ce qui porte à 197 le nombre total des pays, territoires et zones (appartenant à 185 États Membres de l'OMS) déclarés indemnes. Il reste neuf pays à certifier, dont ceux qui doivent encore interrompre la transmission.

Ce chiffre historique de 148 cas résulte en grande partie des efforts vigoureux et déterminés déployés par le Programme d'Eradication du Ver de Guinée au Soudan du Sud, qui a notifié 113 cas en 2013, soit une baisse de 78 % par rapport aux 521 cas enregistrés dans le pays en 2012 et aux 1028 cas en 2011. La transmission autochtone se limite désormais à quelques zones ; en 2013, un total de 77 cas a été signalé dans le comté du Kapoeta oriental, dans l'État de l'Équatoria orientale.

En revanche, l'Éthiopie, le Mali et le Tchad ont enregistré de petites augmentations du nombre des cas par rapport à 2012.

PAYS AYANT NOTIFIÉ À L'OMS DES CAS DE DRACUNCULOSE EN 2013



NOUVEAUX DÉFIS : INSÉCURITÉ ET ACCÈS AUX ZONES D'ENDÉMIE

Les progrès spectaculaires obtenus au Soudan du Sud ont été compromis par les troubles civils qui ont abouti à une crise humanitaire. L'insécurité qui règne actuellement dans ce pays est un obstacle majeur à l'éradication. Suite au coup d'État au Mali en 2012, des problèmes de sécurité ont empêché le programme national de maintenir la surveillance et de poursuivre pleinement ses opérations. Avec une relative amélioration de la situation au second semestre de 2013, la surveillance a été renforcée dans le nord et dans les camps de réfugiés maliens au Burkina Faso, en Mauritanie et au Niger pour tenter d'éviter une nouvelle propagation de la maladie. Le Mali est le seul pays d'Afrique de l'Ouest où la transmission de la maladie se poursuit.

Au Tchad, on a signalé une épidémiologie inhabituelle dans la population canine le long du fleuve Chari. Plusieurs chiens

présentant des vers émergents, génétiquement identiques à ceux des êtres humains, ont été détectés dans la même zone à risque en 2012 et en 2013, mais pas toujours dans les mêmes villages. Une enquête épidémiologique intensive et de nouvelles études sont en cours. Plus de 700 villages ont été placés sous surveillance active pour détecter et confiner les cas. Afin d'augmenter la sensibilité du système de surveillance, une somme d'argent est versée à titre de récompense pour la notification des cas. La Commission Internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose (CICED) a recommandé des interventions énergiques de lutte antivectorielle pour interrompre la transmission.

En Éthiopie, une transmission de faible intensité perdure depuis plus d'une décennie dans quelques villages de la région de Gambella. En juin 2013, une mission de sensibilisation de haut niveau à Gambella a examiné la mise en œuvre du programme et réitéré la nécessité d'un engagement politique de haut niveau pour surmonter les défis de l'éradication de la dracunculose dans la région.

Au Soudan, un total de trois cas a été notifié en 2013 dans un village situé juste à la frontière du Soudan du Sud. Les habitants affirment que le mouvement inhabituel de personnes généré par des problèmes de sécurité près de la zone frontalière en 2012 peut avoir conduit à la contamination des sources d'eau de surface locales.

ÉVOLUTION DES PROGRÈS

Au cours des cinq dernières années, le nombre des cas a continué de baisser régulièrement grâce à la mise en œuvre extensive des interventions de santé publique qui comporte : l'intensification de la surveillance ; le renforcement des interventions dans toutes les zones d'endémie et celles déclarées exemptes de transmission ; la sensibilisation des communautés ; la communication sur le changement des comportements ; la détection des cas et leur endiguement rapide ; la lutte antivectorielle et un accès accru à des sources d'eau potable. La détermination des pays d'endémie et le soutien du Centre Carter, de l'UNICEF, de l'OMS et d'autres partenaires locaux ont joué un rôle crucial.

Il n'existe pas de médicaments ni de vaccin pour guérir de la dracunculose. Les stratégies de prévention, associées à une forte volonté politique et un soutien international, ont été les principales méthodes employées pour que la maladie soit désormais au bord de l'éradication.

« Vu les grands progrès accomplis jusqu'à présent, tout en reconnaissant les défis actuels, nous avons l'espoir d'obtenir l'interruption de la transmission d'ici 2015. L'intervalle de deux ans qui nous reste sera crucial pour accélérer les interventions visant à interrompre la transmission et pour poursuivre la surveillance nationale. »

Dr Abdul Rahman Al-Awadi,
Président, Commission Internationale
pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose

SURVEILLANCE

La détection et le confinement des derniers cas demeurent les étapes les plus difficiles du processus d'éradication, la plupart d'entre eux survenant dans des zones rurales difficiles d'accès.

Il est d'une importance cruciale de maintenir, jusqu'à l'obtention de l'éradication, une surveillance dans toutes les zones récemment libérées de la maladie. Ceci peut être réalisé grâce à une surveillance à base communautaire et au soutien du système national de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte, qui supervisent certaines interventions, telles que les campagnes de distribution de médicaments à grande échelle et les journées nationales de vaccination.

Les systèmes de récompenses financières pour la déclaration volontaire des cas, dont on a beaucoup parlé, peuvent stimuler la sensibilité du système général de surveillance d'un pays. La CICED recommande qu'au moins 50 % de la population des pays concernés connaissent le montant exact

de la récompense. Avec 148 cas notifiés dans le monde en 2013, tous les moyens possibles de communication devraient être utilisés pour diffuser des informations sur l'existence de la récompense, afin d'accélérer la détection et l'investigation des rumeurs de cas dans les 24 heures. Certains pays, dont le Ghana et le Nigéria, ont mis à la disposition de leur population des numéros de téléphone gratuits pour encourager la notification rapide de toutes les rumeurs de cas.

Malgré des difficultés opérationnelles dans de nombreuses régions, plus de 4 300 rumeurs ont été notifiées à l'OMS en 2013 et 89 % d'entre elles ont fait l'objet d'une investigation dans les 24 heures qui ont suivi la notification.

Dans les zones exemptes de dracunculose des quatre derniers pays d'endémie et des trois pays en phase de précertification, d'autres activités viennent consolider la surveillance,



comme les enquêtes sur les ménages au cours des journées nationales de vaccination ou les campagnes de distribution de médicaments à grande échelle, en plus du programme de Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte.

Les échanges d'informations et la surveillance transfrontalière ont été simplifiés et renforcés entre les pays d'endémie et les pays non-endémiques limitrophes.

DE L'ÉLIMINATION À L'ÉRADICATION

On estime qu'en 1947, il y avait plus de 48 millions de personnes souffrant de la dracunculose en Afrique et en Asie. L'OMS a estimé une prévalence mondiale de 10 millions de cas de la maladie du ver de Guinée en 1976, et environ 3.5 millions de cas au milieu des années 1980 dans 20 pays d'endémie en Afrique, au Moyen Orient et en Asie.

Suite à la déclaration de l'éradication de la variole en 1979, les experts de la santé ont étudié les maladies susceptibles de pouvoir être éradiquées. Compte tenu de sa distribution géographique limitée aux zones tropicales et subtropicales, de sa transmission saisonnière et de son diagnostic sans aucune ambiguïté, la dracunculose est apparue comme une bonne candidate à l'éradication. L'élan pour y parvenir a été donné par la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990).

En 1986, l'Assemblée mondiale de la Santé, organe directeur de l'OMS, a adopté la résolution WHA39.21* sur l'élimination de la dracunculose reconnaissant l'importance de cette Décennie et appelant tous les États Membres concernés à élaborer des plans d'action pour éliminer cette maladie, tout en souscrivant à une stratégie d'approvisionnement en eau de boisson saine, une surveillance active, des activités d'éducation, des opérations de lutte antivectorielle et des mesures de prophylaxie individuelle. Cette même année, le Centre Carter s'est joint à la lutte et, en partenariat avec l'OMS et l'UNICEF, s'est placé en première ligne des activités d'éradication. En 2004, les 12 pays qui étaient endémiques de la maladie ont renforcé leur engagement dans le but d'éradiquer la maladie

*http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_39.21_Fr.pdf

en 2009 en signant la déclaration de Genève. Fin 2009, seuls 5 pays restaient endémiques notifiant un total de 3190 cas.

En 2011, l'Assemblée mondiale de la Santé a engagé tous les États Membres où la dracunculose était encore endémique, à accélérer les efforts pour interrompre la transmission et à mettre en place une surveillance à l'échelle nationale pour parvenir à l'éradication.

La présence de la maladie au sein des populations vivant dans les zones les plus isolées rend la lutte très difficile, en particulier pendant les conflits.

Il est essentiel que les pays s'approprient sans réserve le programme d'éradication et lui apportent un solide soutien politique. Un certain nombre de pays anciennement d'endémie ont bien montré que la dracunculose pouvait être éradiquée en motivant fortement le public et en remplissant les conditions nécessaires pour l'éradication grâce à des activités intenses de surveillance qui dépendent fortement d'un réseau local d'agents de santé et de bénévoles.

CERTIFICATION

Aujourd'hui, 197 pays, territoires et zones (appartenant à 185 États Membres) ont été déclarés exempts de la maladie du ver de Guinée. Les derniers à avoir atteint ce statut en décembre 2013, sont la Côte d'Ivoire, le Niger et le Nigéria, anciens pays d'endémie, de même que l'Afrique du Sud et la Somalie où cette maladie n'a jamais été signalée.

Le Nigéria qui, en 1988, était le pays de plus forte endémicité au monde et qui notifiait plus de 650 000 cas, a mené l'une des campagnes d'éradication les plus étendues et les plus longues. Après avoir engagé plus de 25 ans de travail intense, le Nigéria est parvenu à interrompre la transmission de la maladie en 2008.

Pour atteindre l'éradication mondiale de la dracunculose, l'OMS doit officiellement certifier chaque pays, même si aucune transmission n'y a jamais été enregistrée.

UNE DÉTERMINATION SANS FAILLE

La feuille de route de l'OMS vise l'interruption mondiale de la transmission d'ici 2015.

Les derniers pays touchés par l'endémie ont fait preuve de leur volonté et de leur détermination à s'approprier sans réserve cet objectif.

A l'heure actuelle, l'éradication de la maladie du ver de Guinée nécessite plus que jamais un appui politique sans faille et une forte motivation du grand public pour mettre en œuvre d'une manière intensive toutes les activités de surveillance, avec l'aide du réseau local d'agents de santé et de bénévoles.

© Organisation mondiale de la Santé, 2014

Tous droits réservés. L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.



GUINEA-WORM DISEASE ERADICATION



HISTORIC OPPORTUNITY

NEW CHALLENGES

STEADFAST RESOLVE

ZERO
TRANSMISSION
BY 2015



我们的产品



大数据平台

国内宏观经济数据库

国际经济合作数据库

行业分析数据库

条约法规平台

国际条约数据库

国外法规数据库

即时信息平台

新闻媒体即时分析

社交媒体即时分析

云报告平台

数据智慧平台

创客智慧：实体门店分析工具，助力创业者智能决策；

预览已结束，完整报告链接和二维

<https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?report>