

## **Dracunculiasis eradication: certification of interruption of transmission**

The International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication held its sixth meeting at WHO headquarters in Geneva on 5–7 March 2007. The commission reviewed and noted the significant progress that has been made towards achieving the target of eradicating dracunculiasis (guinea-worm disease) over the past few years, including the reduction in the number of endemic countries from 12 countries in 2003 to 9 in 2006; all of the endemic countries are in sub-Saharan Africa. The annual number of cases has decreased from 75 223 in 2000 to a low of 10 674 in 2005. However, during 2006,<sup>1,2</sup> a total of 25 217 cases were reported from 4086 villages. The majority of cases (82%; 20 582/25 217) and villages (82%; 3346/4086) reported in 2006 were from southern Sudan; this is the result of the Comprehensive Peace Agreement signed in 2005 which gave increased accessibility during 2006 to areas that were previously off limits because of the civil conflict. Ghana ranks second in terms of endemicity and in 2006 reported a total of 4136 cases (16% of the global total) from 606 villages (15% of the global total). In 2006, the 7 other endemic countries (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopia, Mali, Niger, Nigeria and Togo) reported a total of 499 cases from 134 villages.

## **Éradication de la dracunculose: certification de l'interruption de la transmission**

La Commission internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose a tenu sa sixième réunion au Siège de l'OMS, à Genève, du 5 au 7 mars 2007. Elle a examiné et relevé les progrès importants accomplis ces dernières années dans la réalisation de l'objectif d'éradiquer cette maladie (appelée aussi ver de Guinée), avec notamment la diminution du nombre des pays d'endémie de 12 en 2003 à 9 en 2006, tous situés en Afrique subsaharienne. Le nombre annuel des cas est passé de 75 223 en 2000 à un minimum de 10 674 en 2005. En 2006,<sup>1,2</sup> néanmoins, 25 217 cas ont été notifiés dans 4086 villages. La majorité des cas (82%; 20 582/25 217) et des villages (82%; 3346/4086) signalés en 2006 étaient situés dans le sud du Soudan. C'est une conséquence de l'accord global de paix, signé en 2005, qui a permis d'avoir accès à des zones auparavant inatteignables en raison de la guerre civile. Avec un total de 4136 cas (16% du total mondial) notifiés en 2006 dans 606 villages (15% du total mondial), le Ghana se place au deuxième rang en termes d'endémicité. Les 7 autres pays d'endémie (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Mali, Niger, Nigéria et Togo) ont notifié au total 499 cas dans 134 villages.

**WORLD HEALTH  
ORGANIZATION  
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE  
DE LA SANTÉ  
Genève**

Annual subscription / Abonnement annuel  
Sw. fr. / Fr. s. 334.–

5.2007  
ISSN 0049-8114  
Printed in Switzerland

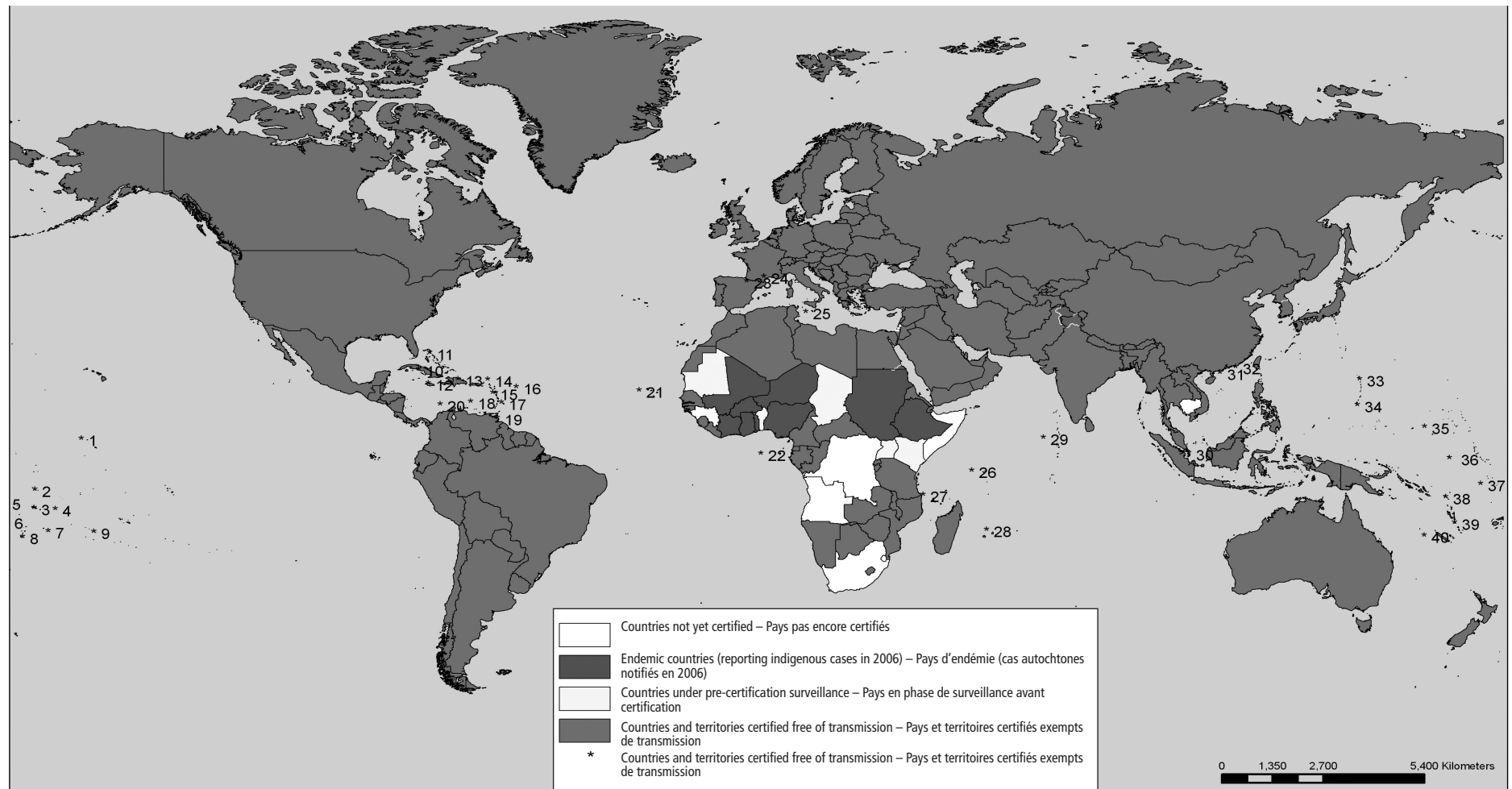
<sup>1</sup> All 2006 data for cases and endemic villages are provisional.

<sup>2</sup> See No. 16, 2007, pp. 133–140.

<sup>1</sup> Tous les chiffres de 2006 concernant les cas et les villages sont provisoires.

<sup>2</sup> Voir le N° 16, 2007, pp. 133-140.

Map 1 **Dracunculiasis endemicity and certification of eradication status by country, March 2007**  
 Carte 1 **Endémicité de la dracunculose et certification de l'éradication par pays en mars 2007**



1. Kiribati 2. Tokelau 3. Samoa 4. American Samoa 5. Wallis and Futuna 6. Fiji 7. Tonga 8. Cook Islands 10. Cuba 11. Bahamas 12. Haiti 13. Dominican Republic 14. Virgin Islands (USA) 15. Saint Kitts and Nevis 16. Antigua and Barbuda 17. Saint Lucia 18. Saint Vincent and the Grenadines 19. Trinidad and Tobago 20. Aruba 21. Cape Verde 23. Sao Tome and Principe 24. Monaco 25. Malta 26. Seychelles 27. Comoros 28. Mauritius 29. Maldives 30. Singapore SAR of China 31. Macao SAR of China 32. Hong Kong SAR of China 33. Northern Mariana Islands 34. Guam 35. Federated States of Micronesia 36. Nauru 37. Tuvalu 38. Salomon Islands 39. Vanuatu 40. New Caledonia.

1. Kiribati 2. Tokélaou 3. Samoa 4. Samoa américaines 5. Wallis et Futuna 6. Fidji 7. Tonga 8. Iles Cook 10. Cuba 11. Bahamas 12. Haïti 13. République dominicaine 14. Iles Vierges (Etats-Unis) 15. Saint Kitts-et-Nevis 16. Antigua et Barbuda 17. Sainte Lucie 18. Saint-Vincent-et-Grenadines 19. Trinité-et-Tobago 20. Aruba 21. Cap Vert 23. Sao Tomé-et-Principe 24. Monaco 25. Malte 26. Seychelles 27. Comores 28. Maurice 29. Maldives 30. Singapour RAS de la Chine 31. Macao RAS de la Chine 32. Hong Kong RAS de la Chine 33. Iles Mariannes du Nord 34. Guam 35. Etats fédérés de Micronésie 36. Nauru 37. Tuvalu 38. Iles Salomon 39. Vanuatu 40. Nouvelle-Calédonie.

The commission reviewed carefully the documents of the 12 countries that applied for certification of eradication: among them were 2 countries formerly classified as endemic (Cameroon and the Central African Republic). Another 2 countries (Liberia and Sierra Leone) had been previously categorized as in the verification stage. These 4 countries were visited by international certification teams during the last quarter of 2006. The commission recommended certifying 12 countries as being free of disease transmission, bringing the total to 180 countries and territories certified so far (*Map 1*). The following countries in WHO's African Region have been certified as free of transmission: Algeria, Cameroon, the Central African Republic, Gabon, Liberia, Mozambique, Sierra Leone, Swaziland, the United Republic of Tanzania and Zambia. In the Eastern Mediterranean Region, both Afghanistan and Djibouti have been certified.

Having reviewed the current situation, the commission expressed the view that meeting eradication targets by 2009 is overly optimistic. To achieve this goal, it is necessary to deploy adequate human and financial resources. Guinea-worm disease is now solely a problem of the African continent: providing safe water to poor populations may immediately solve this problem. However, this is not anticipated to occur in the near future. Given that the remaining endemic countries are in sub-Saharan Africa, the regional directors of WHO's African and the Eastern Mediterranean regions are encouraged to increase advocacy for eradication given the fact that this goal could be achieved within a relatively short time-frame, even in the absence of the provision of safe water.

The commitments made in February 2007 by WHO's Director-General to prioritize neglected diseases,<sup>3</sup> to focus on Africa and to strengthen health systems provides a window of opportunity pertinent to the goal of eradicating dracunculiasis. The disease can be eradicated, and the activities required may also assist in strengthening health systems, improving countries' health-information systems and highlighting the importance of safe water as an essential resource for even the most remote communities. There are no technical constraints to achieving the goal of eradication; it is within the capacity of all countries as long as they are provided with the requisite assistance and focused and flexible approaches to different epidemiological situations are used (for example, in Ghana and Sudan). Unlike other infectious diseases, guinea-worm transmission can be arrested easily, but a more aggressive approach to transmission control is necessary where outbreaks are detected.

The commission urged partners to endorse the need for flexibility linked to a more aggressive approach (particularly in terms of vector control) if the last step

La commission a soigneusement examiné les documents présentés par les 12 pays demandant la certification de l'éradication, parmi lesquels 2 pays classés auparavant dans les pays d'endémie (le Cameroun et la République centrafricaine). Deux autres pays (le Libéria et la Sierra Leone) avaient été mis dans la catégorie des pays au stade de la vérification. Des équipes internationales de certification ont visité ces quatre pays au dernier trimestre de 2006. La commission a recommandé la certification de l'interruption de la transmission pour 12 pays, portant à 180 le nombre total de pays certifiés jusqu'ici (*Carte 1*). Dans la Région africaine de l'OMS, les pays qui ont été certifiés sont les suivants: Algérie, Cameroun, Gabon, Libéria, Mozambique, République centrafricaine, République-Unie de Tanzanie, Sierra Leone, Swaziland et Zambie. Dans la Région de la Méditerranée orientale, ce sont l'Afghanistan et Djibouti qui ont été certifiés.

Après avoir examiné la situation actuelle, la commission a estimé que l'objectif de l'éradication d'ici à 2009 était trop optimiste. Pour y parvenir, il faudra déployer des ressources humaines et financières suffisantes. La dracunculose est un problème qui est désormais circonscrit au continent africain et pourrait être résolu immédiatement en fournissant une eau saine aux populations pauvres ce qui, selon toute prévision, ne devrait pas se produire dans un proche avenir. Compte tenu du fait que les derniers pays d'endémie sont en Afrique subsaharienne, les directeurs régionaux pour l'Afrique et la Méditerranée orientale sont invités à développer la mobilisation pour l'éradication, dans la mesure où cet objectif peut être atteint à relativement court terme, même sans approvisionnement en eau sûre.

Les engagements pris en février 2007 par le Directeur général de l'OMS, à savoir donner la priorité aux maladies négligées,<sup>3</sup> mettre l'accent sur l'Afrique et renforcer les systèmes de santé, ouvrent un créneau intéressant pour parvenir à l'éradication de la dracunculose. Cette maladie peut être éradiquée et les actions nécessaires pourront contribuer au renforcement des systèmes de santé, en améliorant les systèmes d'information sanitaire des pays et en soulignant l'importance de l'eau saine, une ressource essentielle même pour les communautés les plus isolées. Aucun obstacle technique ne s'oppose à l'éradication; tous les pays ont cette capacité, dans la mesure où on leur fournit l'assistance requise et où on met en œuvre des approches ciblées et souples en fonction des situations épidémiologiques (Ghana et Soudan par exemple). Contrairement à d'autres maladies infectieuses, on peut facilement interrompre la transmission de la dracunculose, mais il faut adopter une approche plus énergique pour endiguer la transmission lorsque l'on détecte des flambées épidémiques.

La commission demande à ses partenaires de reconnaître le besoin de flexibilité qui va de pair avec une approche plus énergique (en particulier au niveau de la lutte antivectorielle) pour franchir la

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\\_29612](https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_29612)

