

Dracunculiasis eradication status, 2004

Dracunculiasis (guinea-worm disease) is the largest tissue parasite in humans. It is a painful and disabling parasitic disease largely confined to poor rural communities lacking access to safe drinking-water supplies. The disease is characterized by the emergence of a female worm, measuring 0.6–0.9 metres in length, from the body of the sufferer, usually the legs. Each infection lasts approximately 1 year and gives no protective immunity. A strong association exists between infection and impaired socioeconomic development, expressed as reduced agricultural productivity and food security.

Of 20 countries that were endemic when the dracunculiasis eradication initiative began in the early 1980s, only 11 were still endemic in 2004, and all are in Africa: 5 countries (Benin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopia and Mauritania) reported fewer than 100 cases in 2004; 6 countries (Ghana, Mali, Niger, Nigeria, Sudan and Togo) reported more than 100 cases. Ghana and Sudan accounted for more than 90% of the total number of the global cases reported in 2004. A further 5 countries (Cameroon, Chad, Central African Republic, Kenya and Uganda) had interrupted transmission earlier and were in the precertification stage in 2004. The number of cases was reduced by nearly half, from 32 193 in 2003 to about 15 000 in 2004 (Fig. 1).

WHO support to the dracunculiasis eradication initiative

- Assist countries with fewer than 100 cases per year to interrupt transmission; support surveillance activities in countries in the precertification stage.
- Provide support to endemic countries with >100 cases to strengthen surveillance systems.

Situation de l'éradication de la dracunculoze, 2004

La dracunculoze (ou maladie due au ver de Guinée) est la principale parasitose des tissus chez l'homme. Douloureuse et incapacitante, cette maladie sévit essentiellement dans les communautés rurales pauvres qui n'ont pas accès à des approvisionnements suffisants en eau de boisson saine. Elle se manifeste par l'émergence d'un ver femelle, de 0,6 à 0,9 mètre de long, du corps du malade, généralement au niveau des jambes. L'infestation dure environ 1 an et ne confère aucune immunité protectrice. Il existe une corrélation étroite entre l'infestation et un faible niveau de développement socio-économique, caractérisé par une productivité agricole et une sécurité alimentaire réduites.

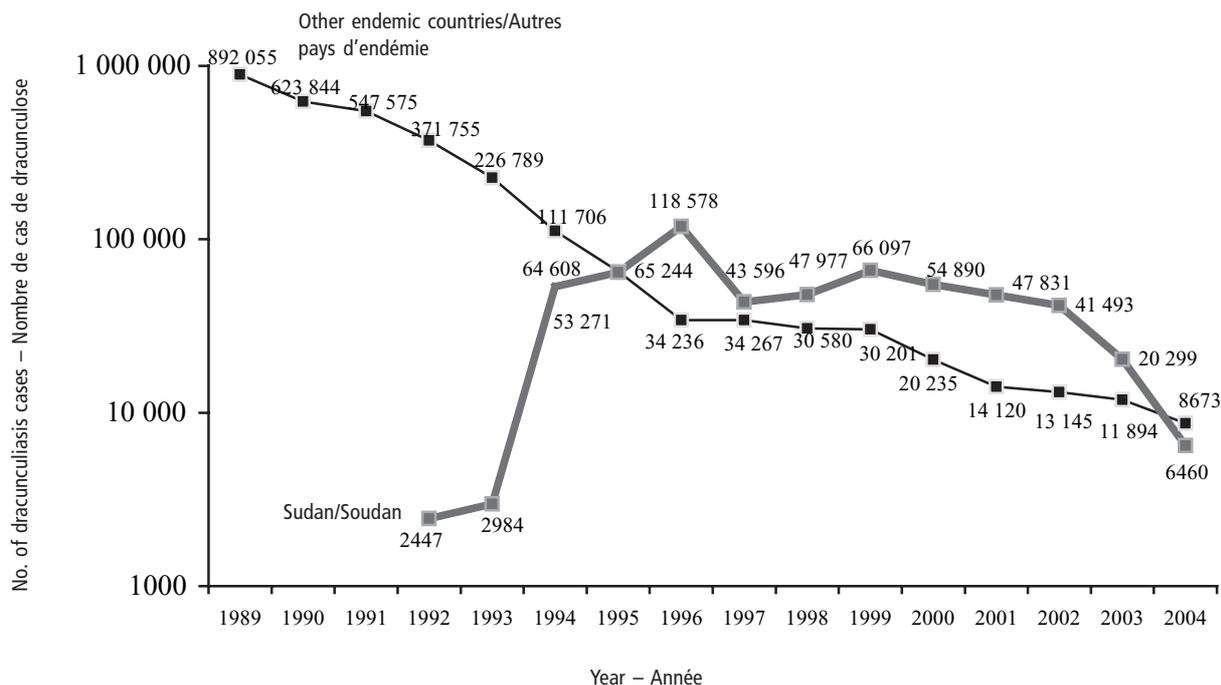
Sur les 20 pays d'endémie recensés au moment où a débuté l'initiative pour l'éradication de la dracunculoze au début des années 80, il n'en restait plus que 11 en 2004, tous en Afrique: 5 pays (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopie et Mauritanie) ont notifié moins de 100 cas en 2004 et 6 (Ghana, Mali, Niger, Nigéria, Soudan et Togo) en ont déclaré plus de 100. Le Ghana et le Soudan ont totalisé plus de 90% de l'ensemble des cas déclarés dans le monde en 2004. Cinq autres pays (Cameroun, Kenya, Ouganda, République centrafricaine et Tchad) avaient déjà réalisé l'interruption de la transmission et étaient en phase de précertification en 2004. Le nombre des cas a été réduit de près de moitié, passant de 32 193 en 2003 à environ 15 000 en 2004 (Fig. 1).

Soutien de l'OMS à l'initiative pour l'éradication de la dracunculoze

- Aider les pays totalisant moins de 100 cas par an à interrompre la transmission; soutenir des activités de surveillance dans les pays en phase de précertification.
- Aider les pays d'endémie totalisant plus de 100 cas par an à renforcer leurs systèmes de surveillance.

Fig. 1 Comparison of dracunculiasis cases for Sudan and other endemic countries (data for 2004 are provisional)

Fig. 1 Comparaison entre le nombre des cas de dracunculoze au Soudan et dans les autres pays d'endémie (les chiffres pour 2004 sont provisoires)



- Support surveillance in areas free of the disease in Ghana, Mali, Nigeria and Togo.
- Certify countries eligible for certification.

The main partners involved in the programme are the Carter Center, the Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, USA), UNICEF and several nongovernmental organizations. Partners also include all endemic countries and countries in the precertification stage.

Progress during 2004

1. There has been a significant reduction in the global number of cases by about 50% in 2004 compared with 2003.
2. The number of endemic countries has been reduced from 13 in 2003 to 11 in 2004 (Central African Republic and Uganda interrupted disease transmission and are in the precertification stage).
3. Two countries (Senegal and Yemen) have successfully completed the precertification period and were certified as free from the disease in March 2004 during the 5th Meeting of the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication; 15 other countries were also certified.¹
4. A ministerial round-table meeting was convened in Geneva, Switzerland, on 19 May 2004 and the Geneva Declaration² supporting dracunculiasis eradication by 2009 was adopted.
5. On 22 May 2004, resolution WHA57/9 to eradicate dracunculiasis was adopted by the World Health Assembly.
6. Several other meetings were held in 2004, with support from WHO in collaboration with other partners, including 9th Review Meetings of National Coordinators (April), a Review Meeting for countries in West Africa (August) and a Review Meeting for countries in East Africa (November).
7. A system for surveillance for nomads has been established in 3 endemic countries (Burkina Faso, Mali and Niger) using HealthMap.

Main challenges

- Civil unrest in Sudan and subsequent insecurity in areas bordering southern Sudan, such as Central African Republic, Democratic Republic of the Congo, Ethiopia, Kenya and Uganda, and in other countries such as Guinea and Liberia.
- Preventing reintroduction of the disease from highly endemic countries such as Sudan and Ghana to neighbouring low-endemic or non-endemic countries.
- Movement of populations across and within countries, such as nomads in Burkina Faso, Mali and Niger. ■

- Soutenir des activités de surveillance dans les zones exemptes de la maladie du Ghana, du Mali, du Nigéria et du Togo.
- Assurer la certification de l'éradication dans les pays répondant aux conditions requises.

Les principaux partenaires du programme sont le *Carter Center*, les *Centers for Disease Control and Prevention* (Atlanta, USA), l'UNICEF et plusieurs organisations non gouvernementales ainsi que tous les pays d'endémie et les pays en phase de précertification.

Progrès accomplis en 2004

1. Le nombre de cas notifiés dans le monde a accusé une baisse sensible en 2004, d'environ 50% par rapport à 2003.
2. Le nombre de pays d'endémie a été ramené de 13 en 2003 à 11 en 2004 (l'Ouganda et la République centrafricaine sont parvenus à interrompre la transmission de la maladie et sont en phase de précertification).
3. Deux pays (le Sénégal et le Yémen) sont parvenus avec succès au terme de la période de précertification et ont été certifiés exempts de la maladie en mars 2004 lors de la cinquième réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose; 15 autres pays ont également été certifiés exempts de la maladie.¹
4. Une table ronde ministérielle qui s'est tenue à Genève (Suisse) le 19 mai 2004 a adopté la Déclaration de Genève² en faveur de l'éradication de la dracunculose d'ici à 2009.
5. Le 22 mai 2004, la résolution WHA57/9 sur l'éradication de la dracunculose a été adoptée par l'Assemblée mondiale de la Santé.
6. Plusieurs autres réunions ont été organisées en 2004 avec l'aide de l'OMS et en collaboration avec d'autres partenaires, notamment la neuvième réunion d'examen des coordonnateurs nationaux (avril), une réunion d'examen pour les pays d'Afrique occidentale (août) et une réunion d'examen pour les pays d'Afrique orientale (novembre).
7. A l'aide du logiciel HealthMap, un système de surveillance pour les populations nomades a été mis en place dans trois pays d'endémie (Burkina Faso, Mali et Niger).

Principaux défis

- Les troubles civils au Soudan et l'insécurité qui en découle dans les régions frontalières du sud du Soudan comme l'Éthiopie, le Kenya, l'Ouganda, la République centrafricaine et la République démocratique du Congo, ainsi que dans d'autres pays comme la Guinée et le Libéria.
- Nécessité de prévenir la réintroduction de la maladie de pays fortement endémiques comme le Soudan et le Ghana dans des pays voisins faiblement ou non endémiques.
- Mouvements de populations entre et dans les pays, comme ceux des populations nomades du Burkina Faso, du Mali et du Niger. ■

¹ See No. 16, 2004, pp. 154-155.

² See No. 25, 2004, pp. 234-235.

¹ Voir N° 16, 2004, pp. 154-155.

² Voir N° 25, 2004, pp. 234-235.

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

国内研究报告

国际研究报告

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_29967

