

Dracunculiasis

Global surveillance summary, 1997

Progress for the worldwide eradication effort gave a mixed picture in 1997 despite an overall reduction in cases reported from 152 814 in 1996 to 77 863 in 1997. Details for 1997 are listed by country and month in *Table 1*. India and Kenya reported no indigenous cases; Cameroon, Central African Republic, Chad, Senegal, and Yemen each reported fewer than 30 cases, suggesting that dracunculiasis is on the verge of elimination in these countries. Excluding Sudan, a total of 34 267 cases of dracunculiasis were reported from endemic countries; this differs little from the 34 236 cases reported in 1996 (*Figs. 1 and 2*), while the number of endemic villages declined from 4 518 in 1996 to 3 778 in 1997, a reduction of 16% (*Table 2*), and the rate of cases contained increased from 64% to 71%.

In Sudan the situation was quite different, with a total of 43 596 cases reported from 5 744 villages in 1997, compared with the 118 578 cases reported from 5 466 villages in the previous year, representing a 63% decline. In fact, Sudan itself accounted for almost all the numerical decline in worldwide cases between these 2 years. In fact, much of the country's case decline resulted from under-reporting as a consequence of increased civil unrest in highly endemic areas.

Sudan aside, 2 trends in national case numbers have been observed: an increase of cases in 5 countries was balanced by a decrease in 11 other countries. Ghana registered the most notable increase with 83% for 1997. Case reporting and case containment measures improved significantly in the country during 1997, which indicates a possible return to significant case reductions there in 1998.

After close epidemiological reviews, Pakistan, Iran, Cuba, and Egypt were certified free of dracunculiasis transmission at the Second¹ and Third² Meetings of the

¹ See No. 6, 1997, pp. 33-35.

² See No. 10, 1998, pp. 68-70.

Dracunculoze

Bilan de la surveillance mondiale, 1997

S'agissant des progrès accomplis en 1997 en vue de l'éradication de la dracunculoze dans le monde, le tableau est mitigé malgré un recul général du nombre de cas signalés, qui est passé de 152 814 en 1996 à 77 863 en 1997. On trouvera au *Tableau 1* les résultats détaillés, par pays et par mois, pour 1997. L'Inde et le Kenya n'ont signalé aucun cas autochtone. Le Cameroun, la République centrafricaine, le Sénégal, le Tchad et le Yémen ont signalé chacun moins de 30 cas, ce qui donne à penser que la maladie est sur le point d'être éliminée dans ces pays. A l'exclusion du Soudan, un total de 34 267 cas de dracunculoze a été notifié dans des pays d'endémie, ce qui diffère très peu des 34 236 cas signalés en 1996 (*Figs. 1 et 2*), alors que le nombre de villages d'endémie est passé de 4 518 en 1996 à 3 778 en 1997, soit une réduction de 16%, (*Tableau 2*) et le pourcentage des cas isolés de 64% à 71%.

Au Soudan, la situation est tout autre puisque 43 596 cas ont été signalés dans 5 744 villages en 1997, contre 118 578 cas signalés dans 5 466 villages en 1996, soit un recul de 63%. En fait, la diminution du nombre de cas dans le monde entre ces deux années concerne presque uniquement le Soudan, où le recul s'explique en grande partie par une sous-notification due à l'intensification des troubles civils dans les zones de forte endémie.

Mis à part le Soudan, 2 tendances concernant le nombre de cas par pays ont été observées: l'augmentation du nombre de cas dans 5 pays a été contrebalancée par une diminution dans 11 autres. C'est au Ghana que l'on a enregistré l'accroissement le plus notable: 83% pour 1997. Dans ce pays, la notification et les mesures d'isolement des cas se sont nettement améliorées en 1997, ce qui laisse bien augurer d'un retour à une réduction notable des cas en 1998.

Après un examen épidémiologique serré, le Pakistan, l'Iran, Cuba et l'Égypte ont été déclarés exempts de transmission de la dracunculoze lors des deuxième¹ et troisième² réunions de la Com-

¹ Voir N° 6, 1997, pages 33-35.

² Voir N° 10, 1998, pages 68-70.

International Commission for Certification of Dracunculiasis Eradication (ICCE) in January 1997 and February 1998. The Commission has already certified more than 100 countries and territories as officially free of transmission. The Commission adopted a series of recommendations calling for the intensification of eradication activities in endemic countries, reinforcement of surveillance in countries at risk and vigilance for imported cases, and implementation of research on human dracunculiasis of animal origin.

mission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose (CICED), en janvier 1997 et en février 1998. La Commission a d'autre part certifié que plus de 100 pays et territoires étaient officiellement exempts de transmission. Elle a adopté une série de recommandations demandant que les activités d'éradication soient intensifiées dans les pays d'endémie, que l'on renforce la surveillance dans les pays à risque et la surveillance des cas importés, et que des recherches soient menées sur la dracunculose humaine d'origine animale.

Fig. 1 Number of cases of dracunculiasis, 1989-1997

Fig. 1 Nombre de cas de dracunculose, 1989-1997

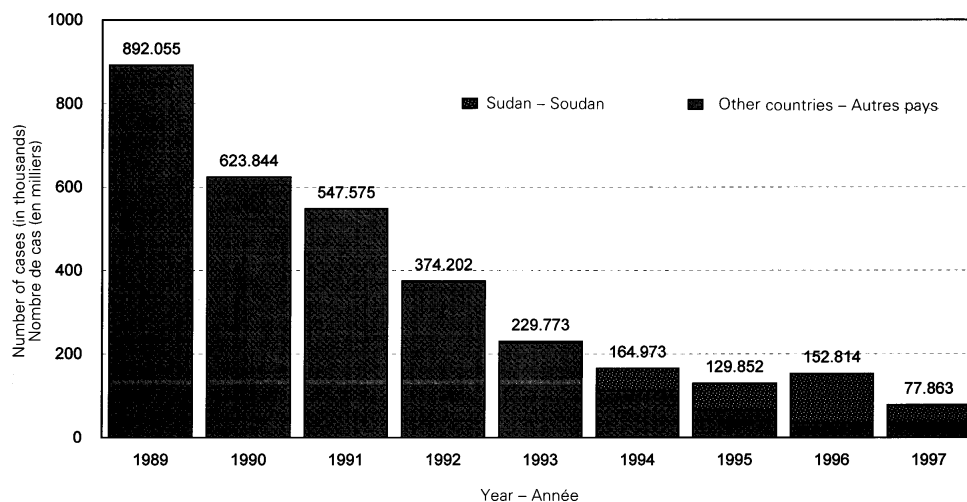
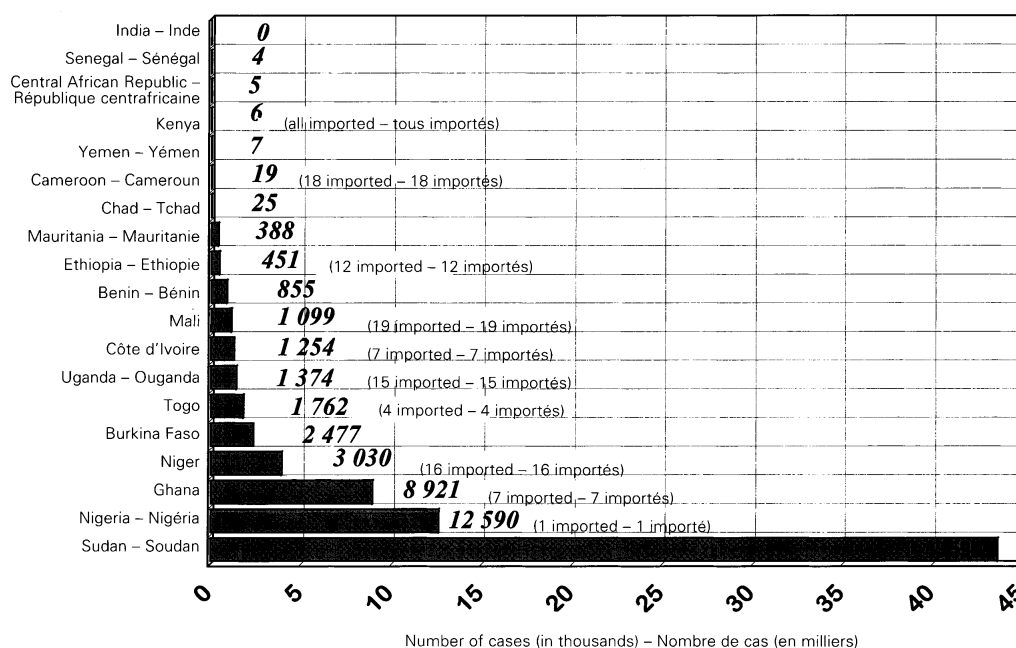


Fig. 2 Distribution of notified cases of dracunculiasis, by country in 1997

Fig. 2 Répartition des cas notifiés de dracunculose par pays en 1997



Representatives of all endemic countries, UNICEF, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and the Carter Center/Global 2000, United States of America, participated in the WHO Fourth Meeting of National Programme Coordinators of Guinea Worm Eradication Programmes in Niamey, Niger in March. The meeting included presentations by every national programme coordinator as well as a workgroup review of each national plan of action. The representatives adopted 12 resolutions that recognized the possibility of integrating dracunculiasis activities within the health services delivery at community level to complement the effectiveness of

Des représentants de tous les pays d'endémie, de l'UNICEF, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) et du Carter Center/Global 2000, Etats-Unis d'Amérique, ont participé en mars à Niamey (Niger) à la quatrième réunion OMS des coordonnateurs des programmes nationaux d'éradication de la dracunculose. A cette occasion, chaque coordonnateur de programme national a fait un exposé et chaque plan d'action national a été examiné par un groupe de travail. Les représentants ont adopté 12 résolutions dans lesquelles ils reconnaissaient qu'il était possible d'intégrer les activités de lutte contre la dracunculose dans les services de santé au niveau communautaire pour renforcer l'efficacité des activités d'éradication, mais que cette intégration ne devait pas ralentir les

eradication activities; however, such integration should not lessen the eradication efforts at all levels. The resolutions also called for intensified implementation of case containment, financial resource mobilization and special support for the needs of Sudan. In May, delegates at the Fiftieth World Health Assembly adopted a resolution (WHA50.35) that urged all countries, governmental and nongovernmental organizations to provide full political support and the necessary resources to facilitate the completion of eradication of dracunculiasis as soon as technically feasible. In September, under the auspices of WHO, participants from all of the English-speaking endemic countries met in Sana'a, Yemen, and in October, participants from the French-speaking endemic countries met in Bouaké, Côte d'Ivoire to critically review and revise their programme activities. These meetings were co-sponsored by WHO, UNICEF, CDC and the Carter Center.

Country-by-country review

Benin: Benin reported 855 cases from 212 endemic villages in 1997, a reduction of 40% in cases and 35% in villages as compared with 1996. Reassignment of the national programme coordinator during the peak transmission period (October-March) may have led to some temporary under-reporting. Eighty-nine per cent of cases in 1997 reportedly were contained.

Burkina Faso: The programme in this country reported 2 477 cases from 211 villages during 1997, but this is most probably a significant under-estimation of the incidence of dracunculiasis in the country. Only 31% of the cases were contained, and less than half of the endemic villages routinely sent monthly reports of cases to the Ministry of Health. An external review in May and June 1997 found evidence of under-reporting of cases. Burkina Faso was the country of origin for 21 exported cases in 1997.

Cameroon: Only 19 cases were reported in 1997; 18 imported cases from the Borno State of Nigeria were reported from 6 villages in Mayo Sava Department. The only indigenous case was detected (in October) in the village of Sirlawe, Department of Mayo Kani. The 2 Departments are located in the Extreme North Province. All but 1 of the 19 cases reported were contained. After the experience of imported cases from Nigeria in the Department of Mayo Sava, the reward system was restricted to the Departments of Benoue, Mayo Danay, and Manyu, which are the territories of historical foci.

Central African Republic: This country reported 5 indigenous cases in 3 villages during 1997. An external evaluation begun at the end of the rainy season in 1997 was interrupted due to political upheaval in the area.

Chad: Only 25 cases were reported from 10 endemic villages in 1997, a reduction of 80% from the 127 cases that were reported in 1996. Of the 25 cases, 22 (88%) were fully contained. A system of cash rewards for patients who report promptly for treatment was introduced during the year. UNICEF is giving priority to providing safe water sources to the remaining unserved endemic villages.

Côte d'Ivoire: Funding for eradication activities in 1997 improved significantly, with a governmental allocation of about US \$100 000 for the programme. This programme reported 1 254 cases in 115 endemic villages in 1997, a 55% reduction in cases and 47% in number of villages from the 1996 totals. A total of 88% of cases was repor-

efforts d'éradication aux différents niveaux. Dans les résolutions, ils ont demandé également que l'isolement des cas soit intensifié, que des moyens financiers soient mobilisés et qu'un appui spécial soit accordé au Soudan. En mai, les délégués à la Cinquantième Assemblée mondiale de la Santé ont adopté une résolution (WHA50.35) dans laquelle ils invitaient instamment tous les pays ainsi que les organisations internationales et non-gouvernementales à fournir un soutien politique et les ressources indispensables à l'achèvement de l'éradication de la dracunculose aussitôt que cela serait techniquement possible. Sous les auspices de l'OMS, des participants de tous les pays d'endémie anglophones se sont réunis en septembre à Sana'a (Yémen) et, en octobre, des participants des pays d'endémie francophones se sont réunis à Bouaké (Côte d'Ivoire) pour examiner d'un œil critique leurs activités de programme et les réviser. Ces réunions ont été parrainées conjointement par l'OMS, l'UNICEF, CDC et le Centre Carter.

Examen pays par pays

Bénin: Le Bénin a signalé 855 cas dans 212 villages d'endémie en 1997, soit une réduction de 40% des cas et de 35% du nombre de villages par rapport à 1996. La réaffectation du coordonnateur du programme national pendant la période de transmission maximale (octobre-mars) a peut-être été à l'origine d'une sous-notification temporaire. Quatre-vingt-neuf pour cent des cas survenus en 1997 ont été isolés.

Burkina Faso: Ce programme a signalé 2 477 cas dans 211 villages en 1997, mais il s'agit sans doute d'une sous-estimation importante de l'incidence de la dracunculose dans le pays. Seuls 31% des cas ont été isolés et moins de la moitié des villages d'endémie ont systématiquement adressé des rapports mensuels sur les cas au Ministère de la Santé. Une évaluation externe faite en mai et juin 1997 a montré qu'il y avait sans doute sous-notification. C'est du Burkina Faso que provenaient 21 des cas exportés en 1997.

Cameroun: Seuls 19 cas ont été signalés en 1997; 18 cas importés de l'Etat de Borno, au Nigéria, ont été signalés dans 6 villages du département de Mayo Sava. Le seul cas autochtone a été décelé (en octobre) dans le village de Sirlawe, département de Mayo Kani. Ces 2 départements sont situés dans la province de l'extrême nord. Dix-huit des 19 cas ont pu être isolés. Compte tenu de l'expérience des cas importés du Nigéria dans le département de Mayo Sava, on a limité le système de récompense aux foyers historiques des départements de la Bénoué, du Mayo Danay, et de la Manyu, où se trouvent depuis très longtemps des foyers.

République centrafricaine: Ce pays a signalé 5 cas autochtones dans 3 villages en 1997. Une évaluation extérieure entreprise à la fin de la saison des pluies en 1997 a dû être interrompue en raison de l'insécurité dans les zones concernées.

Tchad: Seuls 25 cas ont été signalés dans 10 villages d'endémie en 1997, soit une réduction de 80% par rapport aux 127 cas signalés en 1996. Sur ce total, 22 (88%) ont été complètement isolés. Un système de récompense en argent a été introduit pendant l'année pour les patients qui viennent se faire soigner rapidement. L'UNICEF cherche en priorité à mettre à la disposition des villages d'endémie non encore desservis des sources d'eau salubres.

Côte d'Ivoire: Le financement des activités d'éradication s'est nettement amélioré en 1997 puisque les autorités ont alloué environ US \$100 000 au programme. Celui-ci a signalé 1 254 cas dans 115 villages d'endémie en 1997, soit une réduction de 55% du nombre de cas et de 47% du nombre de villages par rapport à 1996. Au total, 88% des cas auraient été isolés en 1997. Plus de

Table 1 Monthly reporting of cases of dracunculiasis, 1997

Tableau 1 Déclaration mensuelle des cas de dracunculose, 1997

Country – Pays	Number of cases in 1996 Nombre de cas en 1996	Number of cases reported in 1997 – Nombre de cas déclarés en 1997												Total	% of cases contained % de cas retenus
		Jan. Janv.	Feb. Févr.	Mar. Mars	Apr. Avr.	May Mai	June Juin	July Juill.	Aug. Août	Sept. Sept.	Oct. Oct.	Nov. Nov.	Dec. Déc.		
Benin – Bénin	1 427	112	41	19	79	30	18	10	22	39	91	193	201	855	89
Burkina Faso	3 241	23	37	47	85	428	392	606	591	207	47	12	2	2 477	31
Cameroon – Cameroun	17	0	0	0	0	0	1	7	3	5	2	1	0	19	95
Central African Republic – République centrafricaine	9	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	5	?
Chad – Tchad	127	2	2	6	1	1	4	3	6	0	0	0	0	25	88
Côte d'Ivoire	2 794	165	198	134	221	151	88	100	63	31	20	18	65	1 254	88
Ethiopia – Éthiopie	371	5	5	8	43	108	128	65	58	20	8	1	2	451	87
Ghana	4 877	1 685	1 625	1 226	909	652	376	274	97	69	162	808	1 038	8 921	74
India – Inde	9	0	0	0	0	0	0	0	0	–	–	–	–	0	–
Kenya	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	6^a	83
Mali	2 402	44	11	4	21	31	107	182	315	190	101	73	20	1 099	63
Mauritania – Mauritanie	562	2	1	1	10	6	11	55	133	91	46	26	6	388	77
Niger	2 956	7	0	4	14	59	435	731	857	485	236	121	81	3 030	53
Nigeria – Nigéria	12 282	1 211	1 425	1 117	918	1 113	1 478	1 650	1 220	625	401	766	666	12 590	82
Senegal – Sénégal	19	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	4	100
Sudan – Soudan	118 578	3 595	1 340	8 850	7 046	7 515	2 217	2 689	3 479	2 670	1 814	1 562	819	43 596	55
Togo	1 626	121	43	63	72	109	66	173	71	156	277	265	346	1 762	47
Uganda – Ouganda	1 455	7	6	36	197	596	242	124	44	61	22	26	13	1 374	60
Yemen – Yémen	62	0	0	0	1	4	1	0	0	1	0	0	0	7	57
Total	152 814	6 980	4 734	11 515	9 617	10 803	5 570	6 673	6 960	4 652	3 227	3 872	3 259	77 863	71

^a Kenya: all cases reported are imported (4 from Uganda, 1 from Sudan and 1 case was notified without any information neither about the place of origin nor the time of occurrence) – Kenya: tous les cas signalés sont importés (4 d'Ouganda, 1 du Soudan, et 1 cas a été notifié sans information ni sur la localisation ni sur la date.

Table 2 **Dracunculiasis: change in number of endemic villages, 1997 vs. 1996**Tableau 2 **Draculose: changement du nombre de villages endémiques, 1997 contre 1996**

Country – Pays	Number of infected villages Nombre de villages infectés		Change Changement %
	1996	1997	
Benin – Bénin	325	212	-35
Burkina Faso	348	211	-39
Cameroon – Cameroun	13	1	-92
Central African Republic – République centrafricaine	7	3	-57
Chad – Tchad	12	10	-17
Côte d'Ivoire	216	115	-47
Ethiopia – Éthiopie	57	45	-21
Ghana	602	843	40
India – Inde	3	0	-100
Mali	430	269	-37
Mauritania – Mauritanie	143	83	-42
Niger	416	396	-5
Nigeria – Nigéria	1 357	1 136	-16
Senegal – Sénégal	7	1	-86
Sudan – Soudan	5 466	5 744	5
Togo	249	204	-18
Uganda – Ouganda	326	244	-25
Yemen – Yémen	7	5	-29
Total	9 984	9 522	-5
Total without Sudan – Total sans le Soudan	4 518	3 778	-16

tedly contained in 1997. The 3 sanitary districts of Bondoukou, Bouaflé, and Seguela accounted for more than 75% of reported cases.

Ethiopia: The 451 cases reported from 45 villages in 1997 represented an increase of 22% in the total number of cases but a decrease of 21% in the number of infected villages, as compared with the totals reported from 1996. A total of 87% of the cases were contained in 1997. The programme made several improvements at the end of 1997 to strengthen interventions in South Omo, where more than 90% of cases originate. Only limited data are available for the endemic area of Akobo in Gambella Region, which remains inaccessible to the programme due to political upheaval. Another inaccessible endemic area is Naita, near the border with East Equatoria State of Sudan.

Ghana: A total of 8 921 cases were reported from 843 villages in 1997, an increase of 83% in cases and 40% in infected villages compared with 1996. In 1997, 74% of

75% des cas signalés concernaient les 3 districts sanitaires de Bondoukou, Bouaflé et Séguéla.

Ethiopie: Les 451 cas signalés dans 45 villages en 1997 ont représenté une augmentation de 22% du nombre total de cas mais une diminution du nombre de villages infestés par rapport aux chiffres signalés en 1996. Au total, 87% des cas ont été isolés en 1997. Le programme a fait l'objet de plusieurs améliorations fin 1997, le but étant de renforcer les interventions dans le sud de l'Omo, où surviennent plus de 90% des cas. On ne possède que peu de données pour la zone d'endémie d'Akobo, dans la région de Gambella, qui reste inaccessible au programme en raison de l'insécurité. Une autre zone d'endémie inaccessible est la région de Naïta, près de la frontière avec l'Etat d'East Equatoria au Soudan.

Ghana: Au total, 8 921 cas ont été signalés dans 843 villages en 1997, soit une augmentation de 83% du nombre de cas et de 40% du nombre de villages infestés par rapport à 1996. En 1997, 74% of

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_30593

