

Dracunculiasis

Global surveillance summary, 1995

The global incidence of dracunculiasis declined by 21% in 1995 as compared with the 164 977 cases in 1994, to 129 834 cases (*Table 1, Fig. 1*).¹ *Map 1* shows the global status of the disease. The number of known endemic villages was reduced to 8 902 by the end of the year, as compared with 9 985 endemic villages at the end of 1994. However, except for Sudan, which reported 50% of the world's remaining cases in 1995, all other 17 endemic countries reduced their cases by 42% during the year, including an average reduction of more than 67% for the last quarter of 1995. The decrease in dracunculiasis cases in most countries almost certainly reflects the impact of intensified surveillance and increasingly widespread implementation of case containment, starting late in 1994. Whereas 55% of endemic villages were under case containment at the end of 1994, over 85% of endemic villages had attained that level of intervention by the end of 1995. At least 28% of all cases reported in 1995 were fully contained, and the average rate of reporting from all endemic villages during the year was 77%.

Pakistan reported no cases of dracunculiasis for the second full calendar year, and Kenya reported no indigenous cases for the first time, while Cameroon, India, Kenya, Senegal and Yemen each reported less than 100 cases (*Table 1*). Interventions in Sudan were accelerated by a 4-month-long "Guinea Worm Cease-Fire", which was announced on 27 March during the first National Conference on Guinea Worm Eradication. Former United States President and Global 2000 chairman, Mr Jimmy Carter, negotiated the cease-fire during his visit to Sudan and Kenya. Mali's former Head of State, General A.T. Touré, who is President of Mali's intersectoral group for dracunculiasis eradication, visited

¹ See No. 18, 1995, pp. 125-132.

Dracunculoze

Bilan de la surveillance mondiale, 1995

Avec 129 834 cas, l'incidence de la dracunculoze dans le monde a diminué de 21% en 1995 par rapport aux 164 977 cas de l'année précédente (*Tableau 1, Fig. 1*).¹ La *Carte 1* illustre la situation mondiale de la maladie. Le nombre de villages d'endémie connus a été ramené à 8 902 à la fin de l'année, contre 9 985 à la fin de 1994. Par ailleurs, à l'exception du Soudan, qui a notifié 50% du nombre de cas restants dans le monde en 1995, les 17 autres pays d'endémie ont réduit le nombre de cas de 42% au cours de l'année, et sont même parvenus à une réduction moyenne de plus de 67% pour le dernier trimestre de 1995. La diminution du nombre de cas de dracunculoze dans la plupart des pays est sans doute le résultat des mesures de surveillance intensifiée et de la généralisation de la stratégie d'isolement des cas depuis la fin de 1994. C'est ainsi qu'à la fin de 1995, plus de 85% des villages d'endémie mettaient en œuvre une stratégie d'isolement des cas, contre 55% seulement à la fin de 1994. Au moins 28% des cas signalés en 1995 étaient totalement isolés et le taux moyen de déclaration en provenance de l'ensemble des villages d'endémie au cours de l'année s'est élevé à 77%.

Le Pakistan n'a, pour la deuxième année consécutive, signalé aucun cas au cours de l'année, et le Kenya n'a, pour la première fois, signalé aucun cas autochtone, tandis que le Cameroun, l'Inde, le Kenya, le Sénégal et le Yémen déclaraient chacun moins de 100 cas (*Tableau 1*). Les interventions menées au Soudan ont été accélérées grâce à un «Cessez-le-feu du ver de Guinée», annoncé le 27 mars au cours de la première conférence nationale sur l'éradication de la dracunculoze. L'ancien Président des Etats-Unis d'Amérique, M. Jimmy Carter, qui est également président de Global 2000, a négocié le cessez-le-feu au cours d'une visite au Soudan et au Kenya. L'ancien Chef de l'Etat malien, le Général A. T. Touré, qui préside le groupe intersectoriel malien pour l'éradication de la dracunculoze, s'est rendu au Sénégal, 2 fois au Togo (notamment

¹ Voir N° 18, 1995, pp. 125-132.

Table 1 **Monthly reporting of cases of dracunculiasis, 1995 (countries arranged in descending order of cases in 1994)**Tableau 1 **Déclaration mensuelle des cas de dracunculoze, 1995 (pays classés par ordre décroissant des cas en 1994)**

Country – Pays	Number of cases in 1994 Nombre de cas en 1994	Number of cases reported in 1995 – Nombre de cas déclarés en 1995												Total ^a
		Jan. Janv.	Feb. Févr.	Mar. Mars	Apr. Avr.	May Mai	June Juin	July Juill.	Aug. Août	Sept. Sept.	Oct. Oct.	Nov. Nov.	Dec. Déc.	
Sudan – Soudan	53 271	344	172	735	1 178	15 206	10 847	10 692	6 416	8 967	4 392	3 409	2 250	64 608
Nigeria – Nigéria	39 774	2 622	1 789	2 019	1 316	1 028	2 044	1 815	1 199	815	667	452	608	16 374
Niger	18 562	75	44	69	244	1 040	2 997	3 351	2 883	1 949	692	357	120	13 821
Uganda – Ouganda	10 425	224	225	306	1 148	926	887	437	263	161	114	61	58	4 810
Ghana	8 432	1 971	1 986	1 517	1 004	862	579	341	125	70	59	183	197	8 894
Burkina Faso	6 861	131	227	112	168	283	824	1 761	1 227	981	342	181	44	6 281
Mali	5 581	29	20	107	255	185	335	456	1 060	683	423	422	243	4 218
Côte d'Ivoire	5 061	688	809	588	409	401	208	150	102	66	140	90	150	3 801
Togo	5 044	352	134	86	132	154	90	99	148	105	279	275	219	2 073
Mauritania ^b – Mauritanie ^b	5 029	0	0	1	8	61	118	182	642	236	74	31	409	1 762
Benin – Bénin	4 302	439	170	58	62	95	36	37	45	178	297	512	344	2 273
Ethiopia – Ethiopie	1 252	19	10	15	88	97	109	108	26	31	6	1	4	514
Chad – Tchad	640	1	20	22	21	3	13	9	15	6	17	17	5	149
India – Inde	371	0	0	2	3	3	14	20	13	3	1	1	0	60
Senegal – Sénégal	195	0	0	0	0	0	2	4	19	13	11	19	8	76
Yemen – Yémen	94	1	1	1	10	8	9	14	34	1	0	3	0	82
Kenya ^c	53	0	0	0	0	0	0	21	0	0	2	0	0	23
Cameroon ^d – Cameroun ^d	30	0	0	1	0	0	0	2	4	1	1	6	0	15
Pakistan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total^a	164 977	6 896	5 607	5 639	6 046	20 352	19 112	19 499	14 221	14 266	7 517	6 020	4 659	129 834

^a Provisional. – Provisoire.^b 401 of 409 cases reported in December were from a retrospective assessment in Gorgol Region for the period September - December 1995. – 401 des 409 cas signalés en décembre proviennent d'une évaluation rétrospective dans la région de Gorgol pour la période de septembre à décembre 1995.^c Reported 21 imported cases in July, and 2 in November. – 21 cas importés signalés en juillet, et 2 en novembre.^d Reported 2 imported cases in July, 4 in August, and 1 in October. – 2 cas importés signalés en juillet, 4 en août, et 1 en octobre.

Senegal, Togo twice (including the Third Meeting of National Programme Managers in Lomé in April) and attended the annual Programme Review for Francophone Endemic Countries which met in Yaoundé, Cameroon in October. The annual Programme Review for English-speaking countries met in Khartoum, Sudan in September. A new source of support for the global campaign appeared when the "Keidanren", a federation of about 1 000 private Japanese corporations, donated 40 four-wheel drive vehicles and 72 motorcycles for endemic countries in Africa through Global 2000. Health and Development International (HDI) funded rewards being offered in Cameroon, Ethiopia, Kenya and Yemen for the reporting of cases.

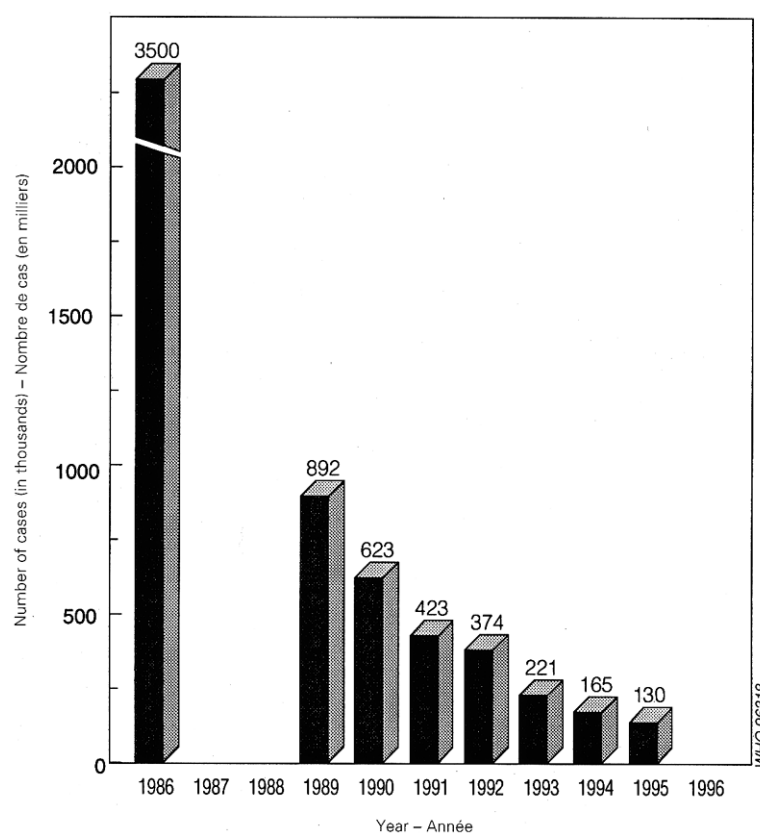
In May, WHO formally began the final stage of this eradication campaign when the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication was established.¹ The Commission includes representatives from Brazil, Denmark, France, Ghana, India, the Islamic Republic of Iran, Japan, Kenya, Kuwait, Mali, the United Kingdom and the United States of America. On 4 December, several Ministers of Health and other representatives of the endemic countries and their international partners in the eradication campaign met in Washington, DC to celebrate the 97% reduction in dracunculiasis incidence since 1986, at the beginning of the final month before the target date for eradication.

pour la troisième réunion des administrateurs de programmes nationaux à Lomé, en avril) et a assisté à la réunion annuelle d'examen du programme pour les pays d'endémie francophones qui a eu lieu à Yaoundé, au Cameroun, en octobre. L'examen annuel du programme pour les pays anglophones s'est tenu à Khartoum, au Soudan, en septembre. Une nouvelle source de soutien à la campagne mondiale a été trouvée avec la «Keidanren», fédération rassemblant près d'un millier de sociétés privées japonaises, qui a fait don de 40 véhicules 4×4 et 72 motocyclettes pour les pays d'endémie d'Afrique par l'intermédiaire de Global 2000. *Health and Development International* (HDI) a financé les récompenses offertes au Cameroun, en Ethiopie, au Kenya et au Yémen aux personnes signalant des cas.

En mai, l'OMS a officiellement lancé la phase finale de cette campagne d'éradication avec la création de la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose.¹ La Commission est composée de représentants des pays suivants: Brésil, Danemark, Etats-Unis d'Amérique, France, Ghana, Inde, République islamique d'Iran, Japon, Kenya, Koweït, Mali et Royaume-Uni. Le 4 décembre, plusieurs ministres de la santé et d'autres représentants des pays d'endémie et leurs partenaires internationaux dans la campagne d'éradication se sont réunis à Washington, DC, pour célébrer la baisse de 97% de l'incidence de la dracunculose depuis 1986, au début du mois précédant la date fixée pour l'éradication.

Fig. 1 Number of cases of dracunculiasis, by year, 1986,^a 1989-1994,^b and 1995^c

Fig. 1 Nombre de cas de dracunculose, par année, 1986,^a 1989-1994,^b et 1995^c



^a Estimate. - Estimation.

^b See No. 18, 1995, pp. 125-132. - Voir N° 18, 1995, pp. 125-132.

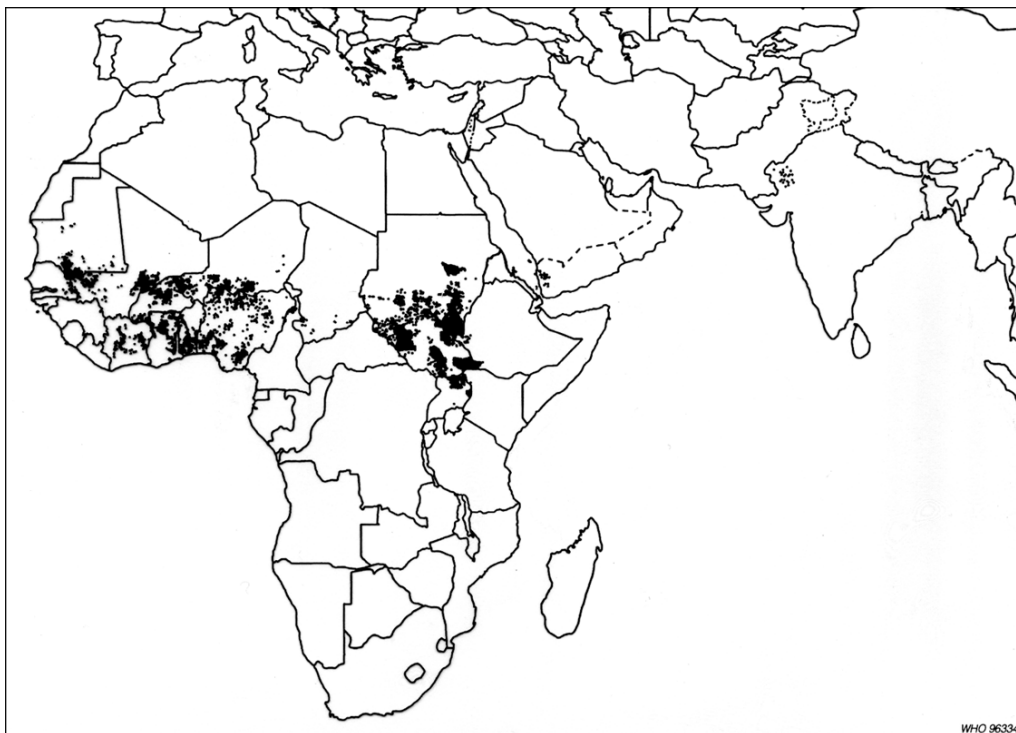
^c Provisional. - Provisoire.

¹ See No. 11, 1996, pp. 81-83.

¹ Voir N° 11, 1996, pp. 81-83.

Map 1 Villages affected by dracunculiasis, 1995

Carte 1 Villages touchés par la dracunculose, 1995

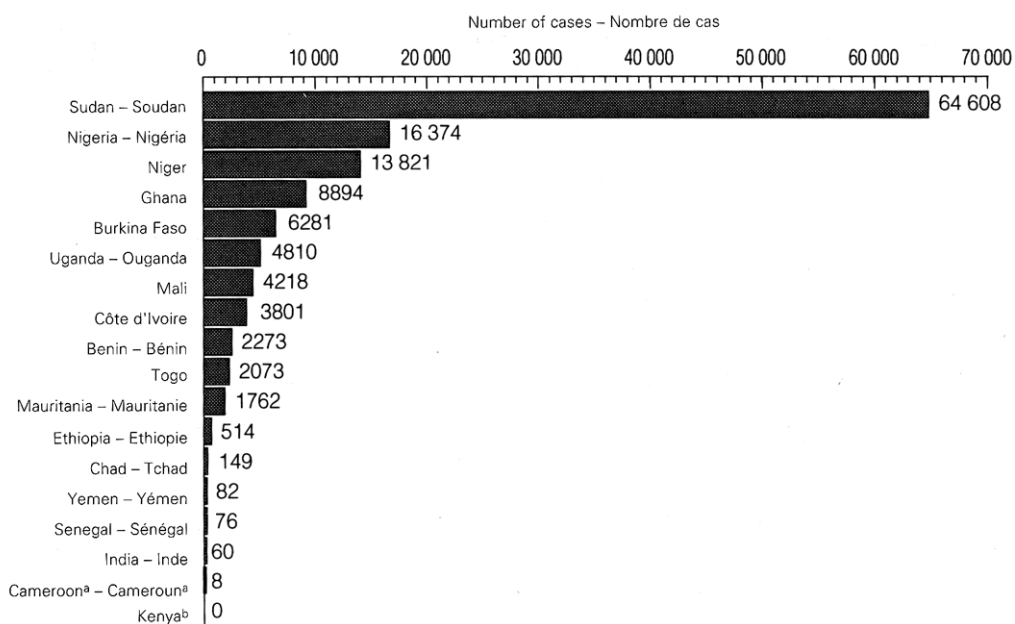


The designations employed and the presentation of material on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries.

Les désignations utilisées sur cette carte et la présentation des données qui y figurent n'impliquent, de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique de tel ou tel pays, territoire, ville ou zone, ou de ses autorités, ni quant au tracé de ses frontières.

Fig. 2 Distribution of cases of dracunculiasis reported during 1995

Fig. 2 Répartition des cas de dracunculose signalés en 1995



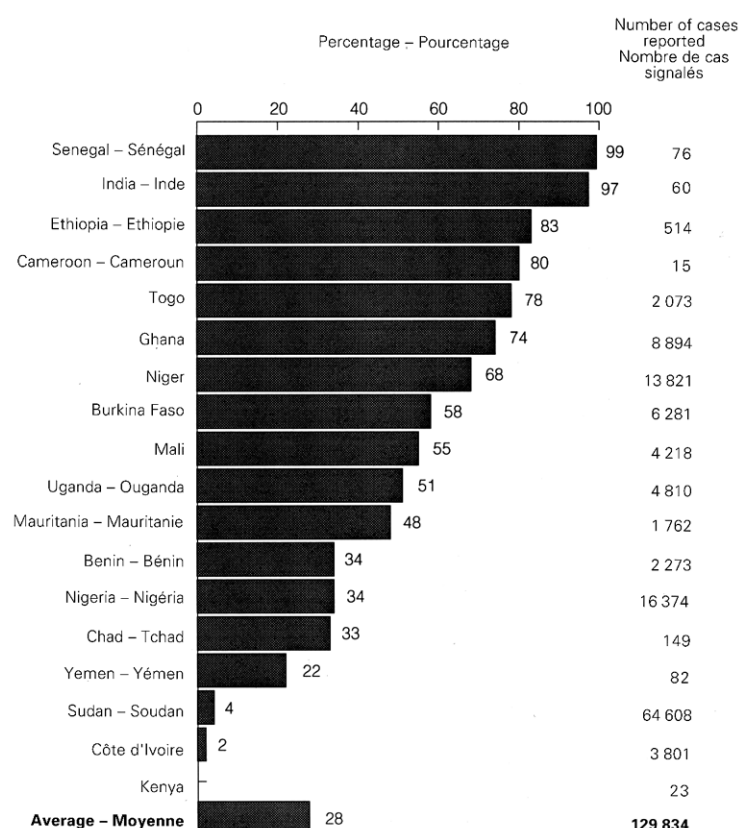
^a Reported 7 imported cases. – A signalé 7 cas importés.

^b Reported 23 imported cases. – A signalé 23 cas importés.

WHO 96319

Fig. 3 Percentage of reported cases of dracunculiasis that were contained during 1995, by country

Fig. 3 Pourcentage des cas de dracunculose signalés qui ont été isolés en 1995, par pays



Country by country review

The status of reported cases, cases contained, and the reduction in cases in 1995 compared with 1994 are shown in *Table 1*, and in *Figs. 2, 3* and *4*. Health education and cloth filters are in place in essentially all known endemic villages, except in Sudan.

Benin: Among the endemic villages, 81% reported on time during 1995. The Minister of Health visited an endemic village in each of the country's 6 departments between May and September.

Burkina Faso: Reporting rate: 80%. About half of all cases are in 4 provinces: Poni, Sanmatenga, Ouhritenga and Namentenga. Recently, intense efforts to detect and report new cases produced a significant increase in numbers in comparison with 1994. As a result, 111 new endemic villages have been detected, which explains the low reduction in the number of cases reported between 1994 and 1995.

Cameroon: Reporting rate: 86%. Of the 15 cases reported in 1995, 6 were imported from Nigeria, and 1 from Niger. Six cases were reported from a village that was not previously known to be endemic, but where the infection was apparently imported from Chad in 1993. This programme held monthly border meetings with counterparts in Borno State of Nigeria during 1995. A cash reward is offered for reporting of cases.

Analyse par pays

Le *Tableau 1* ainsi que les *Figs 2, 3* et *4* indiquent le nombre de cas notifiés, le nombre de cas isolés et la réduction des cas en 1995 par rapport à 1994. Des mesures d'éducation sanitaire et la distribution de filtres en tissu sont en place dans pratiquement tous les villages d'endémie connus, sauf au Soudan.

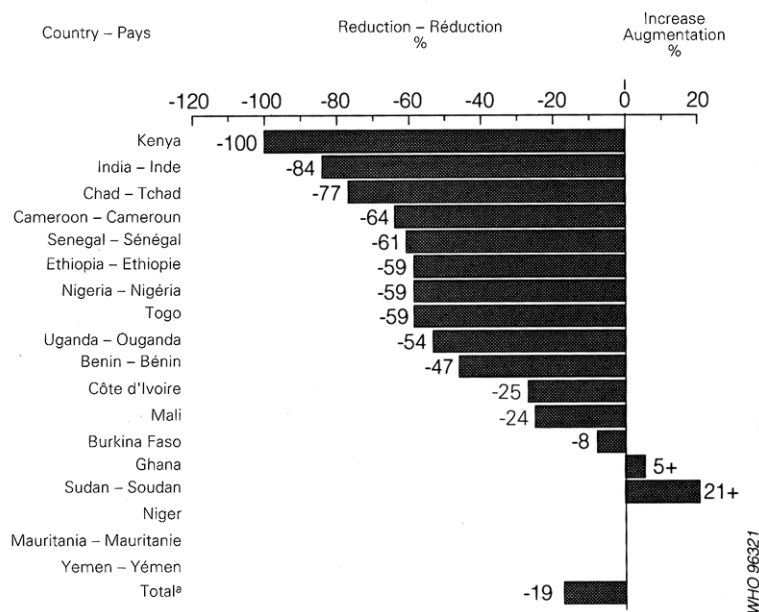
Bénin: Parmi les villages d'endémie, 81% ont déclaré ponctuellement leurs cas en 1995. Le Ministre de la Santé s'est rendu dans un village d'endémie de chacun des 6 départements du pays entre mai et septembre.

Burkina Faso: Taux de déclaration: 80%. Près de la moitié des cas provenaient de 4 provinces: Poni, Sanmatenga, Ouhritenga et Namentenga. Récemment, l'intensification des activités de détection et de notification des cas nouveaux a provoqué un accroissement significatif des cas par rapport à 1994. Cent onze nouveaux villages d'endémie ont ainsi été détectés, ce qui explique la faible réduction du nombre de cas signalée entre 1994 et 1995.

Cameroun: Taux de déclaration: 86%. Sur les 15 cas notifiés en 1995, 6 étaient importés du Nigéria et 1 du Niger. Six cas ont été signalés dans un village qui n'était pas connu auparavant comme village d'endémie, mais où l'infection a apparemment été importée du Tchad en 1993. Ce programme a tenu en 1995 des réunions transfrontalières mensuelles avec des responsables de l'Etat de Borno au Nigéria. Une récompense en espèces est offerte à toute personne signalant des cas.

Fig. 4 Percentage change in number of cases of dracunculiasis reported in 1994 and 1995, by country

Fig. 4 Evolution en pourcentage du nombre de cas de dracunculose signalés en 1994 et en 1995, par pays



^a This total excludes 15 655 cases reported from Niger, Mauritania and Yemen, which recorded no comparable data during 1994. – Ce total ne comprend pas 15 655 cas signalés par le Niger, la Mauritanie et le Yémen, qui n'ont enregistré aucune données comparables en 1994.

Chad: Reporting rate: 99% (for the period January–November 1995). The programme held a National Guinea Worm Day for the first time in 1995. Two well-defined foci, in Hollom Canton (Fianga District, Mayo-Kebbi Prefecture) and in Alako Canton (Kyabe District, Moyen-Chari Prefecture), reported 65% of cases.

Côte d'Ivoire: Reporting rate: 95%. Over 75% of cases are in 3 districts: Bondoukou, Séguéla, and Bouaflé. The National Guinea Worm Day in 1995 included a visit to an endemic village by the Minister of Health, and a press caravan, which visited several endemic villages.

Ethiopia: Reporting rate: 86%. It is still very difficult to gain access to 2 endemic areas in Gambella Region because of insecurity. All other endemic areas appear well controlled. Eleven cases were found among refugees from Sudan. This programme will introduce cash rewards for reporting of cases in 1996.

Ghana: Reporting rate: 99%. Greatly improved control

Tchad: Taux de déclaration: 99% (pour la période comprise entre janvier et novembre 1995). Le programme a organisé une journée nationale du ver de Guinée pour la première fois en 1995. Deux foyers bien circonscrits dans le canton de Hollom (district de Fianga, préfecture de Mayo-Kebbi) et dans le canton d'Alako (district de Kyabe, préfecture de Moyen-Chari) ont signalé 65% des cas.

Côte d'Ivoire: Taux de déclaration: 95%. Plus de 75% des cas provenaient de 3 districts: Bondoukou, Séguéla et Bouaflé. Au cours de la journée nationale du ver de Guinée organisée en 1995, le Ministre de la Santé s'est rendu dans un village d'endémie et une caravane de presse a passé dans plusieurs villages.

Ethiopie: Taux de déclaration: 86%. Il est toujours très difficile d'accéder à 2 villages d'endémie situés dans la région de Gambella pour des raisons de sécurité. Toutes les autres zones d'endémie semblent maîtrisées. Onze cas ont été dénombrés parmi les réfugiés du Soudan. En 1996, ce programme commencera à distribuer des récompenses en espèces aux personnes signalant des cas.

Ghana: Taux de déclaration: 99%. Les mesures de lutte considé-

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_30668

