

Global surveillance summary, 2005

The Global Programme to Eradicate Dracunculiasis (guinea-worm disease) continued to make considerable progress during 2005, reducing the number of endemic countries from 11 in 2004 to 9 in 2005. Benin and Mauritania stopped transmission during 2004 and reported zero indigenous cases throughout 2005. The number of cases and the number of endemic villages also fell significantly during 2005 compared with 2004.

Fig. 1 shows the dramatic decline in the number of dracunculiasis cases reported between 1989 and 2005. Ghana ranks second after Sudan in the total number of cases reported in 2005. *Table 1* shows the distribution of dracunculiasis cases reported monthly during 2005 from the 9 remaining endemic countries and the 7 countries in the pre-certification phase. The total number of dracunculiasis cases reported worldwide during 2005 was 10 674. Ghana and Sudan reported 9550 cases, i.e. 90% of the global total: Ghana (3981) and Sudan (5569), or 37% and 52% of the global total respectively. Four countries (Mali, Niger, Nigeria and Togo) reported 1035 cases, i.e. 10% of the global total: Mali (659), Niger (183), Nigeria (120) and Togo (73). The remaining 3 endemic countries (Burkina Faso, Côte d'Ivoire and Ethiopia) reported 77 cases, i.e. less than 1% of the global total. Some 12 cases were exported to 3 countries in the pre-certification phase: Uganda (9), Kenya (2) and Benin (1).

All countries except Ethiopia and Mali registered a decrease in the number of indigenous cases in 2005 compared with 2004. The overall decrease was 33% (10 674 cases in 2005 compared with 16 026 in 2004).¹ The

Bilan de la surveillance mondiale, 2005

Le Programme mondial pour l'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée) a continué d'enregistrer des progrès considérables en 2005, le nombre de pays d'endémie ayant été ramené à 9 contre 11 l'année précédente. La transmission a été interrompue en 2004 au Bénin et en Mauritanie, 2 pays qui n'ont déclarés aucun cas autochtone pour l'ensemble de 2005. Le nombre de cas et de villages d'endémie a également diminué de manière significative en 2005 comparativement à 2004.

La *Fig. 1* montre la baisse spectaculaire du nombre de cas déclarés entre 1989 et 2005. Le Ghana vient en deuxième position après le Soudan quant au nombre total de cas déclarés en 2005. Le *Tableau 1* donne la distribution des cas de dracunculose déclarés chaque mois en 2005 par les 9 derniers pays d'endémie et les 7 pays en phase de pré-certification. Le nombre total des cas de dracunculose déclarés dans le monde en 2005 était de 10 674. Ensemble, le Ghana et le Soudan ont déclaré 9550 cas c'est-à-dire 90% du nombre total – soit 3981 pour le Ghana (37%) et 5569 pour le Soudan (52%). Quatre pays (le Mali, le Niger, le Nigéria et le Togo) ont déclaré 1035 cas, soit 10% du total mondial, à savoir le Mali 659, le Niger 183, le Nigéria 120 et le Togo 73. Les 3 pays d'endémie restants (Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Ethiopie) ont signalé 77 cas, c'est-à-dire moins de 1% du total mondial. Une douzaine de cas ont été exportés vers 3 pays en phase de pré-certification: l'Ouganda (9 cas), le Kenya (2) et le Bénin (1).

Tous les pays ont enregistré une diminution du nombre de cas autochtones en 2005 par rapport à 2004, à l'exception de l'Ethiopie et du Mali. La diminution globale était de 33% (10 674 cas en 2005 contre 16 026 en 2004).¹ La diminution était

**WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva**

**ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève**

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

05.2006
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ See No. 19, 2005, pp. 165–176.

¹ Voir le N° 19, 2005, pp. 165–176.

Fig. 1 Annual number of dracunculiasis cases reported globally, 1989–2005

Fig. 1 Nombre annuel de cas de dracunculoze déclarés dans le monde, 1989–2005

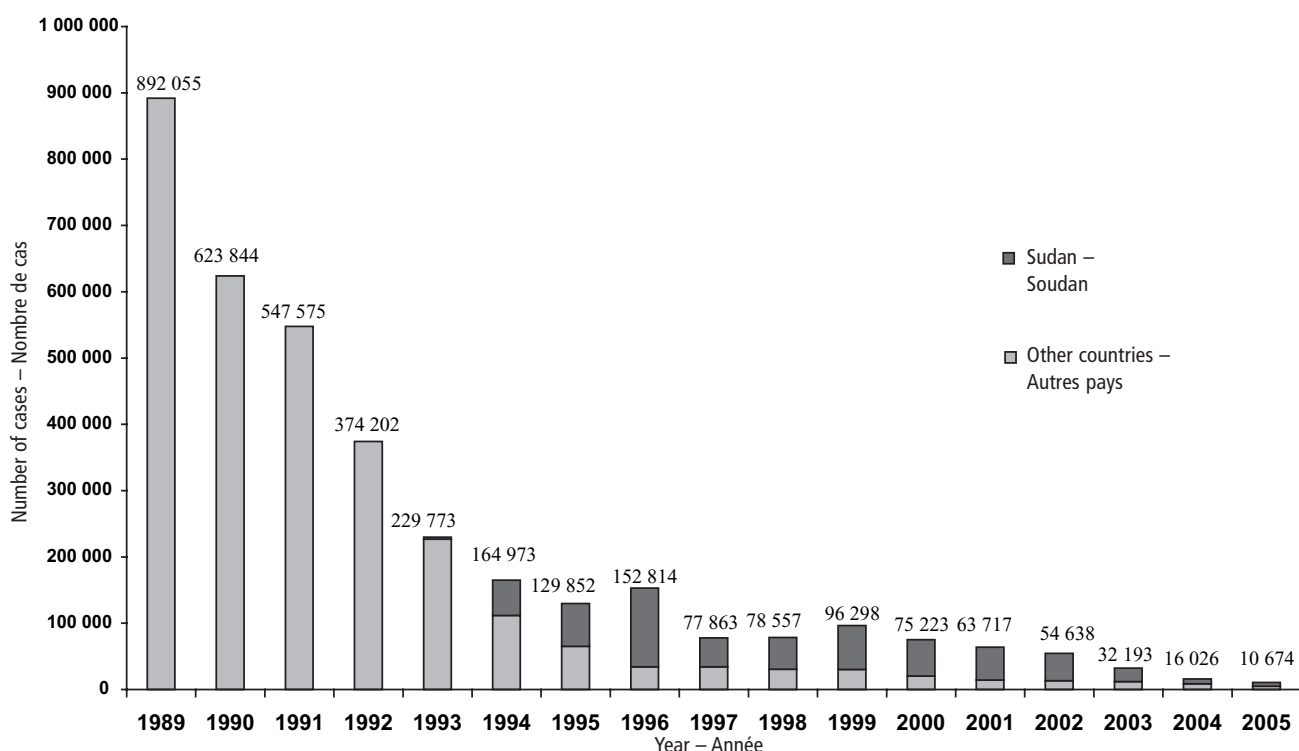


Table 1 Distribution of dracunculiasis cases reported monthly by country in 2005

Tableau 1 Distribution des cas de dracunculoze déclarés, par mois et par pays en 2005

Country – Pays	Cases in 2004 ^a – Cas en 2004 ^a	Number of dracunculiasis cases reported in 2005 – Nombre de cas de dracunculoze déclarés en 2005												% contained – % de cas confinés	
		Jan – Jan.	Feb – Fév.	Mar – Mars	Apr – Avril	May – Mai	Jun – Juin	Jul – Juil.	Aug – Août	Sept – Sept.	Oct – Oct.	Nov – Nov.	Dec – Déc.	Total	
Endemic countries (indigenous and imported cases) – Pays d'endémie (cas autochtones et importés)															
Burkina Faso	60	0	0	0	1	0	3	5	15	0	1	4	1	30	70
Côte d'Ivoire	21	0	0	1	0	0	3	4	1	0	1	0	0	10	40
Ethiopia – Ethiopie	17	2	0	0	3	7	20	2	3	0	0	0	0	37	86
Ghana	7275	553	483	395	397	458	383	162	60	56	224	355	455	3981	60
Mali	357	4	1	1	1	25	25	86	132	203	116	52	13	659	77
Niger	240	2	4	2	3	3	3	7	23	19	43	59	15	183	92
Nigeria – Nigéria	495	36	17	13	29	9	6	5	1	0	0	2	2	120	65
Sudan – Soudan	7266	66	102	169	146	1606	1442	542	499	324	410	262	1	5569	3.5
Togo	278	11	4	2	3	19	8	6	4	1	2	4	9	73	79
Pre-certification countries (imported cases only) – Pays en phase de pré-certification (cas importés seulement)															
Benin – Bénin	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Cameroon – Cameroun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Central African Republic – République centrafricaine	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chad – Tchad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kenya	7	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	100
Mauritania – Mauritanie	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Uganda – Ouganda	4	0	0	0	0	0	4	1	2	2	0	0	0	9	100
Total	16026	674	611	584	583	2127	1899	820	740	605	797	738	496	10674	33

^a See No. 19, 2005, pp. 165–176. – Voir N° 19, 2005, pp. 165–176.

decrease was 23% in Sudan (5569 cases in 2005 compared with 7266 in 2004) and 45% in Ghana (3981 cases in 2005 compared with 7268 in 2004). However, in Sudan, the reporting rate remained low (41%) in 2005, or 25% less than in 2004. Two countries (Ethiopia and Mali) reported an increase in the number of indigenous cases: Mali, 85% (656 cases in 2005 compared with 354 in 2004); Ethiopia, 867% (29 cases in 2005 compared with 3 in 2004). The remaining 5 endemic countries (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Nigeria and Togo) reported an average decrease of 61% (399 cases in 2005 compared with 1015 in 2004). The number of indigenous cases fell by 76% in Nigeria, by 70% in Togo, by 55% in Côte d'Ivoire, by 31% in Burkina Faso and by 25% in Niger. Fig. 2 shows the percentage reduction or increase in the number of dracunculiasis cases in 2005 compared with 2004. The calculation of the reduction or increase for each country excludes the number of imported and exported cases.

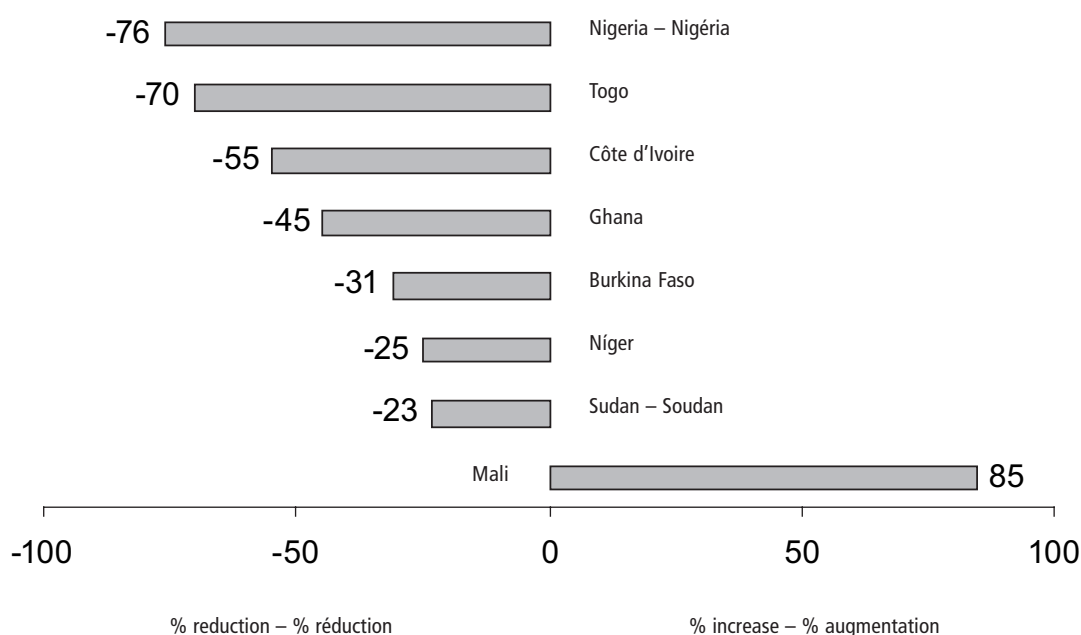
In 2005, national eradication programmes reported containment of transmission from 3484 out of 10 674 (33%) cases, a decrease from the 42% reportedly contained in 2004. The number of cases contained in each country was: Benin (1), Burkina Faso (21), Côte d'Ivoire (4), Ethiopia (32), Kenya (2), Ghana (2405), Mali (508), Niger (168), Nigeria (78), Sudan (198), Togo (58) and Uganda (9). Whereas case containment in Sudan during 2005 was low (3.5%), it remained relatively high (64%) in countries outside Sudan, compared with 67% in 2004. The overall low rate of case containment in 2005 was also a result of the relatively low case containment rate in Ghana (60%), which had the highest number of cases reported outside Sudan. Other

de 23% au Soudan (5569 cas en 2005 contre 7266 en 2004) et de 45% au Ghana (3981 cas en 2005 contre 7268 en 2004). Toutefois, au Soudan, le taux de notification (41%) est resté faible en 2005, soit un taux inférieur de 25% à ce qu'il était en 2004. Deux pays (l'Éthiopie et le Mali) ont signalé une augmentation du nombre de cas autochtones, celle-ci étant de 85% au Mali (656 cas en 2005 contre 354 en 2004) et de 867% en Éthiopie (29 cas en 2005 contre 3 en 2004). Les 5 autres pays d'endémie (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger, Nigéria et Togo) ont signalé une diminution moyenne de 61% (399 cas en 2005 contre 1015 en 2004). Le nombre de cas autochtones a diminué de 76% au Nigéria, de 70% au Togo, de 55% en Côte d'Ivoire, de 31% au Burkina Faso et de 25% au Niger. La Fig. 2 indique le pourcentage de réduction ou d'augmentation du nombre de cas de dracunculose en 2005 par rapport à 2004. Les chiffres concernant la diminution et l'augmentation pour chaque pays excluent les cas importés et exportés.

En 2005, les programmes d'éradication nationaux ont fait état du confinement de 3484 cas sur 10 674 (33%), soit une diminution par rapport au 42% déclarés comme confinés en 2004. Le nombre de cas confinés dans chaque pays était le suivant: Bénin (1), Burkina Faso (21), Côte d'Ivoire (4), Éthiopie (32), Kenya (2), Ghana (2405), Mali (508), Niger (168), Nigéria (78), Ouganda (9), Soudan (198) et Togo (58). Alors qu'en 2005 le confinement des cas a été faible (3,5%) au Soudan, il est resté relativement élevé (64%) dans les autres pays, contre 67% en 2004. Le faible taux global de confinement des cas en 2005 était également dû au taux relativement faible enregistré au Ghana (60%) qui comptait le nombre le plus élevé de cas notifiés après le Soudan. Les autres pays ont signalé des cas avec des taux de confinement plus élevés, notamment le Niger (92%), l'Éthiopie

Fig. 2 Percentage reduction or increase in the number of indigenous dracunculiasis cases in 2005 compared with 2004^a

Fig. 2 Réduction ou augmentation en pourcentage du nombre de cas autochtones de dracunculose en 2005 comparativement à 2004^a



^a Ethiopia was excluded because of the high percentage increase in the number of cases (although there were few cases). – L'Éthiopie a été exclue de la figure en raison de la forte augmentation en pourcentage des nombres des cas (avec un nombre de cas limité).

countries reported higher rates of case containment, including Niger (92%), Ethiopia (86%), Togo (79%), Mali (77%), Burkina Faso (70%) and Nigeria (65%). In Sudan, case containment was low (3.5%; 198 out of 5569 cases) because the programme in southern Sudan recently began using the strict definition of case containment rather than case management.

A total of 2114 endemic villages reported 1 or more cases in 2005 compared with 3625 in 2004, a reduction of 42%. The number of villages reporting 1 or more cases, by country, was: Burkina Faso (12), Côte d'Ivoire (5), Ethiopia (12), Ghana (734), Mali (140), Niger (58), Nigeria (40), Sudan (1087) and Togo (26). In addition, 3 countries in the pre-certification phase reported 1 or more cases from 3 villages and 2 refugee camps: Benin (1 village), Kenya (Kakuma refugee camp) and Uganda (2 villages and Bama refugee camp). *Fig. 3* shows the percentage reduction or increase in the number of villages that reported 1 or more dracunculiasis cases in 2005, which corresponds to the percentage reduction or increase in the number of indigenous dracunculiasis cases reported in *Fig. 2*. *Map 1* shows the distribution of dracunculiasis cases per administrative district in Ethiopia and Sudan and *Map 2* the distribution in selected west African countries in 2005.

The epidemiological significance of internationally and locally imported dracunculiasis cases has grown during the past 5 years because of the increase in the number of cases imported from endemic countries as a proportion of indigenous cases. In 2005, only 45 imported cases were reported by 10 countries, compared with 114 imported cases in 2004. This reduction appears to be the result of a decrease in the number of cases in highly endemic countries such as Sudan. The majority (26) of the internationally

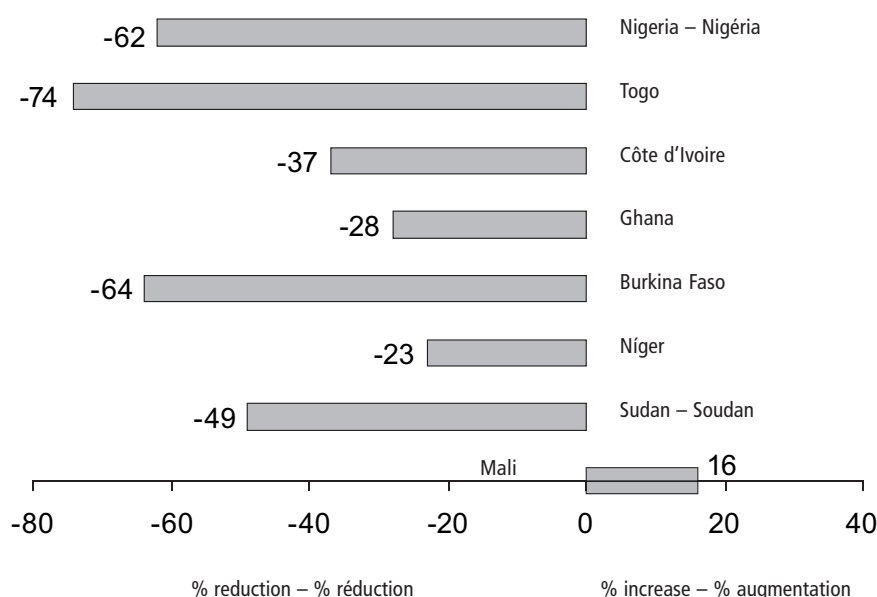
(86%), le Togo (79%), le Mali (77%), le Burkina Faso (70%) et le Nigéria (65%). Au Soudan, le taux de confinement était faible (3,5% soit 198 cas sur 5569) car le programme au Soudan méridional a récemment commencé à utiliser la définition stricte du confinement des cas plutôt que la prise en charge des cas.

Au total, 2114 villages d'endémie ont signalé au moins 1 cas en 2005 contre 3625 en 2004, soit une réduction de 42%. Le nombre de villages signalant au moins 1 cas par pays était le suivant: Burkina Faso (12), Côte d'Ivoire (5), Ethiopie (12), Ghana (734), Mali (140), Niger (58), Nigéria (40), Soudan (1087) et Togo (26). En outre, 3 pays en phase de pré-certification ont signalé au moins 1 cas dans 3 villages et 2 camps de réfugiés: le Bénin (1 village), l'Ouganda (2 villages et le camp de réfugiés de Bama) et le Kenya (camp de réfugiés de Kakuma). La *Fig. 3* montre la réduction ou l'augmentation en pourcentage du nombre de villages ayant signalé au moins 1 cas de dracunculoze en 2005, ce qui correspond à la réduction ou l'augmentation en pourcentage du nombre de cas autochtones faisant l'objet de la *Fig. 2*. La *Carte 1* montre la distribution des cas de dracunculoze par district administratif en Ethiopie et au Soudan et la *Carte 2*, la distribution dans certains pays d'Afrique de l'Ouest en 2005.

L'importance épidémiologique des cas de dracunculoze importés internationalement et localement a pris de l'ampleur au cours des 5 dernières années en raison de l'augmentation du nombre de cas importés de pays d'endémie en proportion des cas autochtones. En 2005, seuls 45 cas importés ont été signalés par 10 pays, contre 114 cas importés en 2004. Cette réduction semble résulter de la diminution du nombre de cas dans les pays à forte endémicité tels que le Soudan. La majorité (26) des cas importés internationalement en 2005 concernait l'Afrique de l'Ouest: Niger (8), Burkina

Fig. 3 Percentage reduction or increase in the number of villages reporting one or more dracunculiasis cases in 2005 compared with 2004^a

Fig. 3 Réduction ou augmentation en pourcentage du nombre de villages signalant un ou plusieurs cas de dracunculoze en 2005 comparativement à 2004^a



^a The reduction in Ethiopia was 8%. – La réduction en Ethiopie était de 8%.

imported cases in 2005 were in west Africa: Niger (8), Burkina Faso (6), Ghana (4), Togo (3) Mali (3), Côte d'Ivoire (1) and Benin (1). Mali (with 7 exported cases) was the source of most exported cases in west Africa. In east Africa, Sudan exported cases to 2 countries in the pre-certification phase, Uganda (9) and Kenya (2), and 1 endemic country, Ethiopia (8). Cases imported within countries from highly endemic areas to areas recently free of the disease were documented in 2005.

Intercountry meetings were held in neighbouring co-endemic border areas to encourage exchange of information and strengthen concerted intervention efforts. Cross-border and cross-country movements of nomadic populations in Burkina Faso, Mali and Niger are particularly important factors in transmission of the disease in those countries. Early detection and containment of cases among nomadic populations, as well as characterization of their seasonal movements, numbers of cases, sex, age, occupation and sources of infection, remain key to interrupting transmission. Mapping of endemic villages or localities and determination of migratory patterns have allowed the development of programme objectives to eradicate dracunculiasis specific to these unique populations. Furthermore, periodic intercountry coordination meetings in the regions of the nomadic populations have enabled programmes to better deliver interventions more effectively.

The Government of Niger, The Carter Center, UNICEF and WHO cosponsored the Eleventh Meeting of Programme Managers of Dracunculiasis Eradication Programmes in Niamey, Niger, from 29 to 31 March 2006. The national programme coordinators of the 9 endemic countries participated in the meeting, together with representatives of several international and nongovernmental organizations and sponsoring organizations. WHO sponsored a separate meeting of representatives from 5 countries in the pre-certification phase (Benin, Cameroon, Central African Republic, Chad and Mauritania) in Niamey, Niger, from 27 to 28 March 2006. Managers of national eradication programmes presented their respective reports for 2005 and their action plans for 2006, including financial needs for 2006 with partner organizations.

Analysis of the epidemiological situation

Endemic countries

Burkina Faso. The national programme reported a total of 30 dracunculiasis cases in 2005: 24 indigenous cases and 6 imported cases (1 from Côte d'Ivoire, 2 from Ghana, 1 from Mali and 2 from Niger), a reduction of 31% from the 35 indigenous cases reported in 2004. The cases in 2005 were reported from 12 villages. Of the 24 indigenous cases, 4 originated from 2 endemic villages and were internally exported to 3 other villages. The programme reported 70% (21/30) case containment. The majority of cases (18) were reported from Boulsa District in North Central Region, of which 15 were reported from Kouini village. This village highlighted the unreliability of the surveillance system in endemic areas during 2004, which resulted in an outbreak of cases in 2005. Indigenous cases were reported from 3 other districts: Fada (2), Gorom-Gorom (1) and Dori (1).

Faso (6), Ghana (4), Togo (3), Mali (3), Côte d'Ivoire (1) et Bénin (1). Le Mali (7 cas exportés) était à l'origine du plus grand nombre de cas exportés en Afrique de l'Ouest. En Afrique orientale, le Soudan a exporté des cas à 2 pays en phase de pré-certification à savoir l'Ouganda (9) et le Kenya (2) ainsi qu'à un pays d'endémie, l'Éthiopie (8). Des cas importés à l'intérieur des pays, d'une zone de forte endémicité vers une zone récemment libérée de la maladie, ont été relevés en 2005.

Des réunions interpays ont été organisées dans des zones frontalières limitrophes d'endémicité pour encourager l'échange d'informations et renforcer les efforts d'interventions concertés. Les mouvements transfrontaliers et à l'intérieur d'un même pays de populations de nomades au Burkina Faso, au Mali, au Niger sont des facteurs particulièrement importants de transmission de la maladie dans ces pays. Le dépistage précoce et le confinement des cas dans les populations de nomades ainsi que la caractérisation des mouvements saisonniers, le nombre de cas, le sexe, l'âge, la profession et la source d'infection, restent des éléments clés pour interrompre la transmission. La cartographie des villages ou localités d'endémicité et la détermination des schémas migratoires ont permis de mettre au point des objectifs programmatiques spécifiques pour ces populations particulières en vue de l'éradication de la dracunculose. En outre, des réunions de coordination périodiques interpays dans les zones de nomadisme ont aidé les programmes à fournir des interventions de manière plus efficace.

Le Gouvernement du Niger, le Carter Center, l'UNICEF et l'OMS ont coparrainé la onzième réunion des Directeurs de programmes d'éradication de la dracunculose qui a eu lieu à Niamey (Niger) du 29 au 31 mars 2006. Les coordonnateurs des programmes nationaux des 9 pays d'endémie ont participé à la réunion en compagnie de représentants de plusieurs organisations internationales et non gouvernementales et d'organisations parrainantes. L'OMS a parrainé une réunion distincte de représentants de 5 pays en phase de pré-certification (Bénin, Cameroun, Mauritanie, République centrafricaine et Tchad) qui a eu lieu à Niamey (Niger) les 27 et 28 mars 2006. Les Directeurs des programmes d'éradication nationaux ont présenté leurs rapports respectifs pour 2005 et leurs plans d'action pour 2006, notamment les besoins financiers pour 2006 qui ont été présentés aux organismes partenaires.

Analyse de la situation épidémiologique

Pays d'endémie

Burkina Faso. Le programme national a déclaré au total 30 cas de dracunculose en 2005: 24 cas autochtones et 6 cas importés (1 de Côte d'Ivoire, 2 du Ghana, 1 du Mali et 2 du Niger), soit une réduction de 31% par rapport aux 35 cas autochtones déclarés en 2004. Les cas en 2005 ont été signalés par 12 villages. Sur les 24 cas autochtones, 4 provenaient de 2 villages d'endémie et ont été exportés à l'intérieur du pays à 3 autres villages. Le programme a signalé 70% de cas confinés (21 sur 30). La majorité des cas (18) ont été signalés par le district de Boulsa dans la région nord-centre, dont 15 dans le village de Kouini. Ce village faisait ressortir le caractère peu fiable du système de surveillance dans les zones d'endémicité en 2004 qui a conduit à une flambée de cas en 2005. Des cas autochtones ont été signalés par 3 autres districts: Fada (2), Gorom-Gorm (1) et Dori (1). La majorité (23) des cas en 2005 ont été signalés de juin à août. Le programme a examiné 28 pré-

The majority of cases (23) in 2005 were reported during June–August. The programme investigated 28 alleged (rumoured) cases of dracunculiasis, none of which were confirmed.

Côte d'Ivoire. A total of 10 cases were reported from 5 villages in 2005, including 1 imported case from Mali. Of these cases (all indigenous), 6 were reported from Lendoukro village in M'Bahiakro District, and none were contained. In 2004, M'Bahiakro District reported only 1 case (from Timpo village). Tanda District, which reported 16 cases in 2004, reported only 1 indigenous case (from N'dakro Bini) in 2005. Only 4 of the 10 cases were contained. Although the number of cases reported from 1 district (Tanda) decreased, it increased in another district (M'Bahiakro) controlled by the rebels. The majority of cases (8) were reported during June–August. The programme investigated 7 rumoured cases of dracunculiasis, none of which were confirmed.

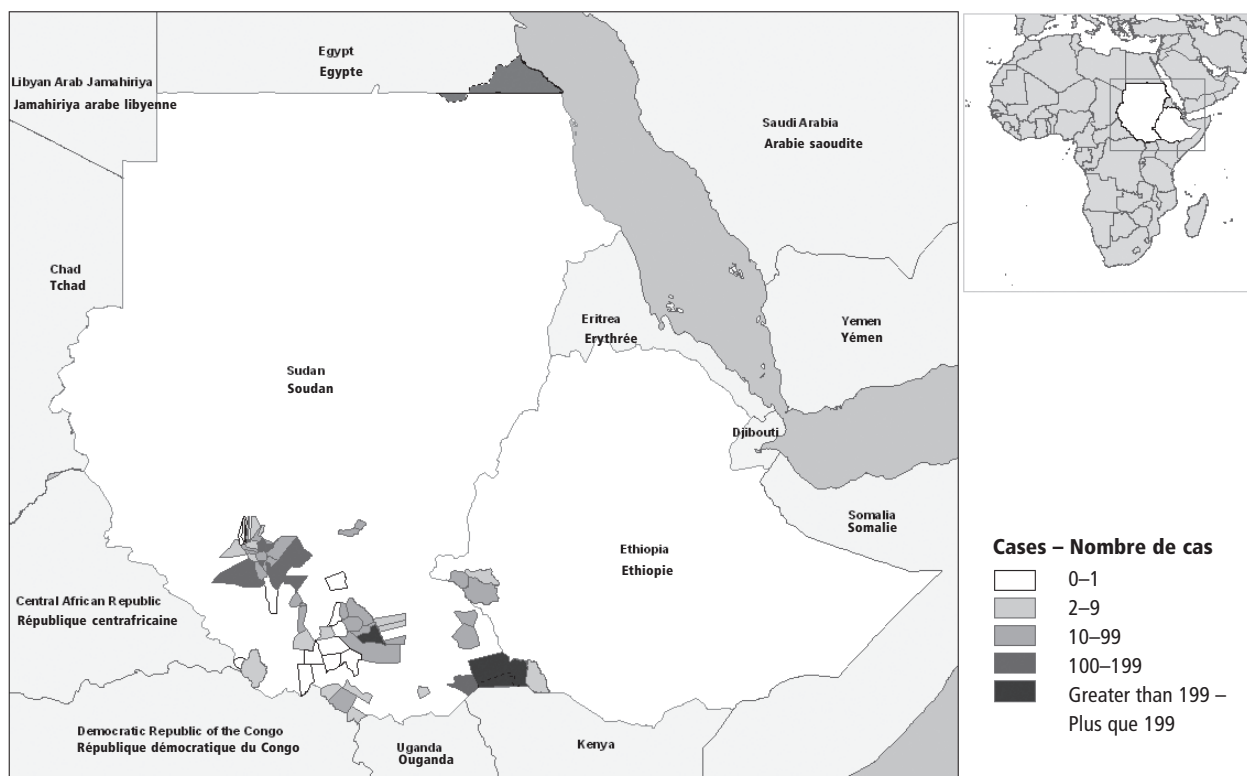
Ethiopia. A total of 37 cases were reported in 2005: 29 indigenous cases and 8 imported cases. All 29 indigenous cases

tendus cas (ou cas présumés) de dracunculose sur la base de rumeurs, dont aucun n'a été confirmé.

Côte d'Ivoire. Au total, 10 cas ont été déclarés par 5 villages en 2005, y compris 1 cas importé du Mali. Parmi ces cas (tous autochtones), 6 ont été signalés par le village de Lendoukro (district de M'Bahiakro), aucun n'ayant été confiné. En 2004, le district de M'Bahiakro n'avait signalé qu'un cas (du village de Timpo). Le district de Tanda qui avait signalé 16 cas en 2004 n'a signalé qu'un cas autochtone (à N'dakro Bini) en 2005. Seuls 4 des 10 cas ont été confinés. Bien que le nombre des cas signalés par 1 district (Tanda) a diminué, il a augmenté dans un autre district contrôlé par les rebelles (M'Bahiakro). La majorité des cas (8) ont été signalés entre juin et août. Le programme a examiné 7 cas présumés de dracunculose, dont aucun n'a été confirmé.

Ethiopia. Au total, 37 cas ont été déclarés en 2005: 29 cas autochtones et 8 cas importés. L'ensemble des 29 cas autochtones ont été

Map 1 **Number of dracunculiasis cases per woreda (Ethiopia) or payam (Sudan) in 2005**
Carte 1 **Nombre de cas de dracunculose par woreda (Ethiopie) ou payam (Soudan) en 2005**



Data source: Proceedings of the Meeting of Programme Managers of Dracunculiasis Eradication Programmes in Niamey, Niger, 29–31 March 2006 – Source des données: Réunion des directeurs de programmes d'éradication de la dracunculose Niamey (Niger), 29–31 mars 2006
Map production: Public Health Mapping and GIS Communicable Diseases (CDS) World Health Organization – Production de la carte: Cartographie de santé publique et GIS Maladies transmissibles (CDS) Organisation mondiale de la Santé

© WHO 2006. All rights reserved.

The boundaries and names shown and the designations used 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. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

OMS, 2006. Tous droits réservés.

Les frontières et les noms figurant sur cette carte ainsi que les appellations employés n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé, aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

were reported from 7 endemic villages (in Gambella Region); 23 were reported in Gillo District, of which 17 were traced to a single village (Awukoy) and 6 to Abawiri village. The only endemic village (Alwero) in Openo District reported 6 cases. The 8 cases imported from southern Sudan were reported in 5 villages in South Omo (5) and Gambella Region (3). The programme investigated 76 rumoured cases of dracunculiasis, 31 of which were confirmed.

Of the 37 cases, 32 (86%) were contained, including the 5 cases imported from Sudan to South Omo. Almost all of the cases were reported during April–August, with 20 cases reported during the peak season in June. However, 2 cases were reported in January. Akobo District, which was thought to be endemic and was not accessible because of recent insecurities, became accessible to the programme, and a training of 20 village-based health workers was conducted. No cases were reported following implementation of a surveillance system.

Ghana. Although the national programme reported a decrease of 45% in the number of indigenous cases (from 7268 cases in 2004 compared with 3977 in 2005), Ghana still ranks second after Sudan as the country with the most cases, reporting 37% of the global total in 2005. However, when comparing the changes in the number of cases by infection season, this decrease reduced significantly in 2005. When comparing the number of cases occurring during the second half of 2004 with the same period in 2005, this reduction is reduced to only 17% (1312 cases in 2005 compared with 1575 in 2004). There were 4 cases reported as imported from neighbouring countries: Burkina Faso (2), Niger (1) and Togo (1).

The 3981 cases were reported from 734 villages compared with 1010 villages in 2004. In 2005, 422 endemic villages reported indigenous cases, compared with 673 in 2004, a reduction of 37%. Of the 3981 cases nationwide, 760 (19%) were in villages that had reported zero cases in 2004.

The Northern Region continued to report the majority of cases (2981/3981; 75%) followed by Upper West Region (333/3981; 8%), Brong-Ahafo Region (293/3981; 7%) and Volta Region (286/3981; 8%). The remaining 6 regions reported 88 cases (2%). Furthermore, there was a reduction of 16% in the number of endemic districts in 2005 (48) compared with 2004 (57). The 4 districts that reported the higher number of cases (Tolon/Kumbungu (905), Savelugu/

signalés par 7 villages d'endémie de la région de Gambella; 23 ont été signalés dans le district de Gillo, dont 17 concernaient un seul village (Awukoy) et 6 le village d'Abawiri. Le seul village d'endémie (Alwero), dans le district d'Openo, a signalé 6 cas. Les 8 cas importés du Soudan méridional ont été signalés par 5 villages de South Omo (5) et de la région de Gambella (3). Le programme a enquêté sur 76 cas présumés de dracunculose dont 31 ont été confirmés.

Sur les 37 cas, 32 (86%) ont été confinés, y compris les 5 cas importés du Soudan à South Omo. La quasi-totalité des cas ont été signalés d'avril à août et 20 d'entre eux pendant le pic saisonnier en juin. Deux cas ont toutefois été signalés en janvier. Le district d'Akobo, supposé être touché par l'endémie mais où l'on ne pouvait se rendre pour des raisons de sécurité, est devenu accessible au programme et la formation de 20 agents de santé de villages y a été organisée. Aucun cas n'a été signalé suite à la mise en œuvre d'un système de surveillance.

Ghana. Si le programme national a signalé une diminution de 45% du nombre de cas (de 7268 cas autochtones en 2004 à 3977 en 2005), le Ghana arrive encore en deuxième position après le Soudan parmi les pays notifiant le plus grand nombre de cas, puisqu'il déclare à lui seul 37% du total mondial en 2005. Toutefois, lorsqu'on compare l'évolution du nombre de cas par saison d'infection, la diminution a été sensiblement moins forte en 2005. Si l'on compare le nombre de cas enregistrés au cours du deuxième semestre 2004 à la même période de 2005, la réduction n'est que de 17% (1312 cas en 2005 contre 1575 au cours de la même période de 2004). Quatre cas ont été signalés comme importés de pays voisins: Burkina Faso (2) Niger (1) et Togo (1).

Les 3981 cas signalés concernaient 734 villages contre 1010 villages touchés en 2004. En 2005, 422 villages d'endémie ont signalé des cas autochtones contre 673 en 2004, ce qui correspond à une diminution de 37%. Sur les 3981 cas signalés par le pays, 760 (19%) concernaient des villages qui n'avaient déclaré aucun cas en 2004.

La région du Nord continuait de regrouper la majorité des cas (2981/3981; 75%) suivie de la région Upper West (333/3981; 8%), la région de Brong-Ahafo (293/3981; 7%) et de la région Volta (286/3981; 8%). Les 6 autres régions ont signalé 88 cas (2%). En outre, on a constaté une réduction de 16% du nombre de districts d'endémie en 2005 (48) par rapport à 2004 (57). Les 4 districts ayant signalé le plus de cas à savoir Tolon/Kumbungu (905), Savelugu/Nanton (428), East Gonja (374) et Wa (300) enregistrent un nombre important de

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_29786

