

Dracunculiasis

Global surveillance summary, 1999

Transmission of dracunculiasis (guinea-worm disease) now occurs in only 13 African countries. In all other countries, transmission has been interrupted or the disease does not exist. Asia is now free of dracunculiasis. India was certified free of the disease in February 2000 and Yemen has reported zero cases since 1997. In Africa, transmission was stopped in Kenya in 1994; in Cameroon and Senegal in 1997; and in Chad during 1998. Cameroon and Kenya continue to report only imported cases due to their proximity to areas in neighbouring countries which are still endemic.

The total number of cases of dracunculiasis reported worldwide during 1999 was 96 293, an increase of 23% compared to the 78 557 cases reported in 1998 (*Table 1*). However in 1999, 66 097 cases were reported from Sudan, where cases had increased by 38%. The number of cases in endemic countries other than Sudan was reduced from 30 603 in 1998 to 30 196 in 1999. This small reduction (only 1%) is largely due to the fact that Ghana (which ranks third in terms of endemicity) reported 9 027 cases in 1999, an increase of 65% compared to the 5 473 cases reported in 1998. The country with the second-highest number of cases is Nigeria, with 13 237 cases in 1999. Countries outside Sudan, Nigeria and Ghana reported 7 932 cases in 1999, a reduction of 32% from the 11 652 cases reported in 1998. Of all 13 endemic countries, 7 reported less than 500 indigenous cases each during 1999: Benin (473), Côte d'Ivoire (467), Mali (403), Uganda (316), Mauritania (255), Ethiopia (249) and Central African Republic (24).

The number of known endemic villages outside Sudan decreased by 20%, from 3 267 to some 2 700 villages. The percentage of cases which were contained also decreased however from 60% in 1998 to 54% (52 113 out of 96 293) in 1999.

In 1999 a total of 83 internationally-exported cases was reported. The major sources of exported cases were Togo (31 cases), Burkina Faso (17 cases) and Nigeria (12 cases).

The fifth meeting of dracunculiasis eradication programme managers organized by WHO in Ouagadougou (Burkina Faso) in March 2000 enabled national eradication programmes to present their respective reports for 1999. Roundtables were organized for individual country programmes to present their budgets for 2000-2001 and discuss them with the main partners. In parallel to the meeting, training sessions were held for national data managers on the revised HealthMap application (version 1.4).¹

The fourth meeting of the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication met in Geneva on 15-17 February 2000. Of the 55 countries/areas which applied for certification of absence of disease, 42 met certification criteria and were recommended by the members of the Commission for certification. All were formally confirmed free of disease by the Director-

¹ This meeting could be held thanks to the financial and technical support of WHO, UNICEF, the Carter Center/Global 2000, the Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, United States) and the *Centre de recherche sur les méningites et les schistosomes* (CERMES).

Dracunculoze

Bilan de la surveillance mondiale, 1999

La transmission de la dracunculoze (maladie du ver de guinée) se limite maintenant à 13 pays d'Afrique. Dans tous les autres pays, ou la transmission a été interrompue ou la maladie n'existe pas. L'Asie est désormais exempte de dracunculoze. L'Inde a été certifiée exempte de la maladie en février 2000 et le Yémen n'a déclaré aucun cas depuis 1997. En Afrique, la transmission a été interrompue au Kenya en 1994, au Cameroun et au Sénégal en 1997 et au Tchad en 1998. Le Cameroun et le Kenya continuent de déclarer des cas, mais uniquement des cas importés, du fait de la proximité de zones d'endémie restantes dans les pays limitrophes.

En 1999, 96 293 cas de dracunculoze ont été notifiés dans le monde, soit une augmentation de 23% par rapport aux 78 557 cas déclarés en 1998 (*Tableau 1*). En 1999, cependant, 66 097 cas ont été déclarés au Soudan, où le nombre des cas avait augmenté de 38%. Le nombre des cas dans les pays d'endémie autres que le Soudan est passé de 30 603 en 1998 à 30 196 en 1999. Cette faible réduction (de 1% seulement) tient en grande partie à l'augmentation de 65% du nombre des cas déclarés par le Ghana (troisième pays par l'endémicité), de 5 473 en 1998 à 9 027 en 1999. Le deuxième pays par le nombre des cas est le Nigéria, avec 13 237 cas en 1999. Les pays autres que le Soudan, le Nigéria et le Ghana ont déclaré 7 932 cas en 1999, soit une baisse de 32% par rapport aux 11 652 cas déclarés en 1998. Sur les 13 pays d'endémie, 7 ont déclaré moins de 500 cas indigènes chacun en 1999: Bénin (473), Côte d'Ivoire (467), Mali (403), Ouganda (316), Mauritanie (255), Ethiopie (249) et République centrafricaine (24).

Le nombre des villages d'endémie connus en dehors du Soudan a baissé de 20%, de 3 267 à environ 2 700. Le pourcentage des cas isolés, cependant, a aussi baissé, passant de 60% en 1998 à 54% (52 113 sur 96 293) en 1999.

En 1999, 83 cas exportés au plan international ont été déclarés. Les principales sources de cas exportés étaient le Togo (31 cas), le Burkina Faso (17 cas) et le Nigéria (12 cas).

La cinquième réunion des administrateurs des programmes d'éradication de la dracunculoze organisée par l'OMS à Ouagadougou (Burkina Faso) en mars 2000 a permis aux programmes nationaux d'éradication de présenter leurs rapports respectifs pour 1999. Les tables rondes organisées à cette occasion ont permis aux différents programmes de présenter leur budget pour 2000-2001 et d'en discuter avec les principaux partenaires. Parallèlement à la réunion, les administrateurs de données ont pu suivre des séances de formation sur l'application du programme *HealthMap* révisé (version 1.4).¹

La quatrième réunion de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculoze s'est tenue à Genève du 15 au 17 février 2000. Sur les 55 pays/territoires candidats à la certification de l'absence de la maladie, 42 correspondaient aux critères de certification et les membres de la Commission ont recommandé qu'ils soient certifiés. Tous ont été officiellement confirmés exempts de la maladie par le Directeur général de l'OMS, ce

¹ Cette réunion a pu avoir lieu grâce au soutien financier et technique de l'OMS, de l'UNICEF, du *Carter Center/Global 2000*, des *Centers for Disease Control and Prevention* (Atlanta, États-Unis) et du Centre de recherche sur les méningites et les schistosomes (CERMES).

Table 1 **Dracunculiasis, monthly reporting of cases, 1999^a**Tableau 1 **Dracunculose, déclaration mensuelle des cas, 1999^a**

Country – Pays	Number of cases in 1998 Nombre de cas en 1998	Number of cases reported in 1999 – Nombre de cas déclarés en 1999												Total	Cases contained Cas isolés (%)
		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	695	89	27	15	10	12	3	6	7	10	91	128	94	492	86
Burkina Faso	2 227	1	5	65	74	338	657	462	313	204	18	40	7	2 184	46
Cameroon ^b – Cameroun ^b	23	1	0	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	8	100
Central African Republic – République centrafricaine	34	4	3	6	1	1	2	0	0	0	1	5	3	26	46
Chad ^c – Tchad ^c	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	100
Côte d'Ivoire	1 414	55	44	39	45	54	67	44	22	20	29	35	22	476	75
Ethiopia – Ethiopie	366	0	0	5	15	42	68	58	40	13	1	3	4	249	96
Ghana	5 473	1 140	1 139	1 000	771	650	412	214	83	131	501	1 115	1 871	9 027	61
Kenya ^d	7	...	...	...	...	...	...	...	1	...	...	...	...	1	100
Mali	650	2	2	3	2	14	72	89	71	64	62	20	9	410	64
Mauritania – Mauritanie	379	0	0	0	2	0	2	37	70	91	31	12	10	255	44
Niger	2 700	2	3	2	6	45	300	480	486	332	157	63	44	1 920	48
Nigeria – Nigéria	13 420	1 372	1 435	1 175	1 112	1 437	1 502	1 566	976	536	506	780	840	13 237	64
Sudan – Soudan	47 977	2 894	3 290	2 946	3 189	6 567	9 321	9 848	9 867	8 304	4 345	3 601	1 925	66 097	51
Togo	2 128	102	84	32	35	71	73	101	122	148	334	330	157	1 589	61
Uganda – Ouganda	1 061	6	7	7	21	70	102	39	32	16	10	8	3	321	93
Total	78 557	5 668	6 039	5 295	5 283	9 302	12 582	12 947	12 093	9 869	6 086	6 140	4 989	96 293	54

^a As of 22 March 2000. – Au 22 mars 2000.^b All cases reported are imported from Nigeria. – Tous les cas notifiés sont importés du Nigéria.^c Reported 1 case in September imported from Nigeria. – Un cas déclaré en septembre, importé du Nigéria.^d Reported 1 case in August imported from Sudan. – Un cas déclaré en août, importé du Soudan.

General of WHO, bringing the total number of countries/areas certified to 151.² The certification of India at this meeting was a major breakthrough in the eradication process, since India used to be the Asian country with the highest endemicity.

Programme review meetings were held in April 1999 for endemic francophone countries in Dakar (Senegal) and for anglophone countries in Abuja (Nigeria).

National review meetings were held in Ghana and Sudan in September 1999, and in Niger in December. The Inter-agency Coordinating Group for Dracunculiasis Eradication met 3 times during 1999. During 1999, major donations for the campaign were provided by governments of Denmark, Japan, Netherlands, Norway and the United States, and by UNICEF and the UN Foundation.

Country-by-country analysis

Benin. 473 indigenous cases were reported during 1999 from 135 villages, 69 of which reported only 1 case. This is a reduction of 31% compared to 1998; 86% of cases reported were contained, and 90% of the 203 endemic villages under surveillance reported monthly. A total of 322 cases (65%) was reported from Zou department. The peak transmission period is from October to January.

Burkina Faso. The national guinea-worm eradication programme reported 2 182 indigenous cases during 1999 from 198 villages, a 2% reduction in number of cases when compared to 1998 (2 227 cases). Only 62% of known endemic villages (123 out of 198) sent monthly reports. Unfortunately, the proposed re-enforcement of the programme before the beginning of the transmission season in May 1999 did not materialize. However, 14 district supervisors (*agents de renfort*) were trained in August and are now deployed in the endemic districts. The peak transmission season is from May through September. Neighbouring countries notified 17 cases imported from Burkina Faso in 1999.

Cameroon. 8 cases were reported during 1999, all imported from Nigeria, compared to 23 imported cases in 1998.

Central African Republic. 26 cases were reported during 1999 from 15 endemic villages: 2 cases were claimed to have been imported: 1 from Sudan and 1 from the Democratic Republic of the Congo.

Chad. During 1999, zero indigenous cases were reported for the first time. However, 1 case imported from Nigeria was reported. This compares to 3 indigenous cases in 1998, 2 of them being from Fianga. Some 25 months have now passed without any case being reported from this area. The third case reported in 1998 was from Salamat (in September) and 18 months have now elapsed since.

Côte d'Ivoire. A total of 467 indigenous cases were reported during 1999 from 89 villages, 37 of which reported only 1 case. The 1999 total is a 67% decrease compared to 1998 (1 414 cases); 74% of all cases were contained and 100% of the 181 endemic villages under surveillance re-

qui a porté le nombre total des pays/territoires certifiés à 151.² La certification de l'Inde lors de cette réunion a été décisive pour le processus de l'éradication, car l'Inde était le principal pays d'endémie en Asie.

Des réunions d'examen des programmes ont eu lieu en avril 1999 pour les pays d'endémie francophones à Dakar (Sénégal) et pour les pays anglophones à Abuja (Nigéria).

Des réunions d'examen nationales ont eu lieu au Ghana et au Soudan en septembre 1999 et au Niger en décembre. Le Groupe de coordination interorganisations pour l'éradication de la dracunculose s'est réuni 3 fois en 1999. En 1999, des dons importants ont été effectués en faveur de la campagne par les gouvernements du Danemark, des Etats-Unis d'Amérique, du Japon, de la Norvège et des Pays-Bas et par l'UNICEF et la Fondation des Nations Unies.

Analyse pays par pays

Bénin. En 1999, 473 cas indigènes ont été déclarés dans 135 villages, 69 d'entre eux ayant déclaré 1 seul cas. Cela représente une baisse de 31% par rapport à 1998; 86% des cas déclarés ont été isolés et 90% des 203 villages d'endémie sous surveillance ont envoyé des rapports mensuels. En tout 322 cas (65%) ont été déclarés dans le département de Zou. La période de transmission maximale s'étend du mois d'octobre au mois de janvier.

Burkina Faso. Le programme national d'éradication de la maladie du ver de guinée a déclaré 2 182 cas indigènes en 1999 dans 198 villages, soit 2% de cas de moins qu'en 1998 (2 227 cas). Seulement 62% des villages d'endémie connus (123 sur 198) ont envoyé des rapports mensuels. Le renforcement prévu du programme avant le début de la saison de transmission en mai 1999 ne s'est malheureusement pas matérialisé. Quatorze «agents de renfort» de district ont néanmoins été formés au mois d'août et ils sont maintenant déployés dans les districts d'endémie. La période de transmission maximale s'étend du mois de mai à la fin septembre. Les pays limitrophes ont déclaré 17 cas importés du Burkina Faso en 1999.

Cameroon. Huit cas, tous importés du Nigéria, ont été notifiés en 1999, par rapport aux 23 cas importés en 1998.

République centrafricaine. Vingt-six cas ont été déclarés en 1999 dans 15 villages d'endémie; 2 cas ont été déclarés comme importés: 1 du Soudan et 1 de la République démocratique du Congo.

Tchad. En 1999 pour la première fois, aucun cas indigène n'a été déclaré. Seul 1 cas importé du Nigéria a été déclaré. Trois cas indigènes avaient été déclarés en 1998, dont 2 à Fianga. Quelque 25 mois se sont maintenant écoulés sans qu'aucun cas n'ait été déclaré dans cette zone. Le troisième cas déclaré en 1998 provenait de Salamat (au mois de septembre) et il y a maintenant 18 mois de cela.

Côte d'Ivoire. Au total 467 cas indigènes ont été notifiés en 1999 dans 89 villages, 37 d'entre eux ayant déclaré 1 seul cas. Le nombre total pour 1999 représente une réduction de 67% par rapport à 1998 (1 414 cas); 74% de tous les cas ont été isolés et 100% des 181 villages d'endémie sous surveillance ont envoyé des rapports mensuels. Quatre districts sanitaires ont déclaré 76% de tous les cas en 1999:

² See No. 10, 2000, pp. 77-79.

² Voir, N° 10, 2000, pp. 77-79.

ported monthly. Four sanitary districts have reported 76% of all cases in 1999: Seguela (131), Bouna (125), Zuenoula (58) and Daloa (54). The peak transmission period is from January to June, while in Bouna district transmission occurs from May to September.

Ethiopia. In 1999, the Ethiopian programme reported 249 indigenous cases from 38 villages, 17 of which reported only 1 case. This is a reduction of 31% compared to 1998; 96% of the cases were contained and 100% of the 45 endemic villages under surveillance reported monthly. A total of 213 (86%) cases was reported from the South Omo region. During 1999, the national programme systematically assessed the status of interventions in endemic villages, improved the frequency and quality of supervision, and established "guinea-worm stations" to improve the effectiveness of case containment. Guinea-worm eradication efforts in the Naita area of South Omo region are being carried out in collaboration with the Sudanese guinea-worm eradication programme and Operation Lifeline Sudan which operates in Eastern Equatoria. Access to the Akobo area of the Gambella region continues to be a problem. In Ethiopia, the peak transmission season is March-September.

Ghana. A total of 9 011 indigenous and 16 imported cases was reported during 1999, an increase of 65% compared to 1998; 61% of the cases were contained and 90% of the 1 237 endemic villages under surveillance reported monthly. In 1999, the national eradication programme reported 7% more cases than in 1994 (8 432). There were 934 known endemic villages in 1999, an increase of 49.4% when compared to the 625 reported in 1998. The Northern region reported 4 386 cases (49% of the national total), the Volta region 2 323 (26%) and the Brong Ahafo region 1 727 (19%). The most highly endemic districts were Kete-Krachi in the Volta region (1 666 cases); Atebubu in the Brong Ahafo region (1 376 cases); Nanumba (770 cases), Savelugu Nanton (747 cases) and East Gonja (708 cases) in the Northern region. During 1999, a total of 8 365 cases (93%) was reported from 17 districts in the 3 regions. The peak transmission season is November-April.

Mali. A total of 403 indigenous cases was reported during 1999 from 114 villages, a reduction of 38% compared to 1998. Only 63% of cases were contained during the period, and 74% of the 137 endemic villages under surveillance reported monthly. A total of 182 (48%) cases was reported from the Mopti region, and 121 (32%) from the Gao region. The peak transmission period is June-November.

Mauritania. The programme reported 255 cases from 41 villages during 1999, a 33% reduction compared to 1998, but only 49% of cases were contained. One case from Adrar, in northern Mauritania, was reported contained. A total of 127 cases (50%) was reported from 18 villages in Barkeol Moughata in Assaba. The peak transmission season is July-November.

Niger. 1 912 indigenous cases (from 170 villages) were reported in 1999, a 29% reduction compared to 1998. Only 48% of the cases reported were contained; 100% of the 280 endemic villages under surveillance reported monthly. The departments of Tillabery, Zinder and Tahoua reported

Seguela (131), Bouna (125), Zuenoula (58) et Daloa (54). La période de transmission maximale s'étend de janvier à juin tandis que la transmission, dans le district de Bouna, s'effectue de mai à septembre.

Ethiopie. En 1999, le programme éthiopien a déclaré 249 cas indigènes dans 38 villages, 17 d'entre eux ayant déclaré 1 seul cas. Cela représente une réduction de 31% par rapport à 1998; 96% des cas ont été isolés et 100% des 45 villages d'endémie sous surveillance ont envoyé des rapports mensuels. Au total 213 cas (86%) ont été déclarés dans la région d'Omo sud. En 1999, le programme national a évalué systématiquement l'état d'avancement des interventions dans les villages d'endémie, amélioré la fréquence et la qualité de l'encadrement, et mis en place des «postes de surveillance de la maladie du ver de guinée» pour améliorer l'efficacité de l'isolement des cas. Les activités d'éradication du ver de guinée dans la zone de Naita, dans la région d'Omo sud, sont menées en collaboration avec le programme soudanais d'éradication du ver de guinée et *Operation Lifeline Sudan* en activité dans l'Equatoria oriental. L'accès à la zone d'Akobo dans la région de Gambella reste difficile. En Ethiopie, la période de transmission maximale s'étend de mars à septembre.

Ghana. En 1999, 9 011 cas indigènes et 16 cas importés ont été déclarés, soit une augmentation de 65% par rapport à 1998; 61% des cas ont été isolés et 90% des 1 237 villages d'endémie sous surveillance ont envoyé des rapports mensuels. En 1999, le programme national d'éradication a déclaré 7% de cas de plus qu'en 1994 (8 432). Il y avait 934 villages d'endémie connus en 1999, soit une augmentation de 49,4% par rapport aux 625 villages signalés en 1998. La région du Nord a déclaré 4 386 cas (49% du total national), la région de la Volta 2 323 (26%) et la région de Brong Ahafo 1 727 (19%). Les districts où l'endémicité était la plus forte étaient les suivants: Kete-Krachi dans la région de la Volta (1 666 cas); Atebubu dans la région de Brong Ahafo (1 376 cas); Nanumba (770 cas), Savelugu Nanton (747 cas) et Gonja oriental (708 cas) dans la région du Nord. En 1999, 8 365 cas (93%) ont été déclarés dans 17 districts des 3 régions. La saison de transmission maximale s'étend de novembre à avril.

Mali. Au total 403 cas indigènes ont été déclarés en 1999 dans 114 villages, soit une réduction de 38% par rapport à 1998. Seulement 63% des cas ont été isolés pendant cette période et 74% des 137 villages d'endémie sous surveillance ont envoyé des rapports mensuels. Au total 182 cas (48%) ont été déclarés dans la région de Mopti et 121 (32%) dans la région de Gao. La période de transmission maximale s'étend de juin à novembre.

Mauritanie. Le programme a déclaré 255 cas dans 41 villages en 1999, soit une réduction de 33% par rapport à 1998, mais 49% seulement des cas ont été isolés. Un cas à Adrar, Mauritanie septentrionale, a été déclaré comme isolé. Au total 127 cas (50%) ont été déclarés dans 18 villages du Barkeol Moughata dans la région d'Assaba. La période de transmission maximale s'étend de juillet à novembre.

Niger. 1 912 cas indigènes (dans 170 villages) ont été déclarés en 1999, soit une réduction de 29% par rapport à 1998. Seulement 48% des cas ont été isolés; 100% des 280 villages d'endémie sous surveillance ont envoyé des rapports mensuels. Les départements de Tillabery, Zinder et Tahoua ont déclaré 826 cas (43% du total natio-

respectively 826 cases (43% of the national total), 735 (38%), and 330 (17%). The programme continues to strive to improve surveillance, case containment and supervision, particularly in outlying hamlets and nomadic camps in areas contiguous with Burkina Faso and Mali. Peak transmission of the disease occurs in June-October.

Nigeria. The programme reported 13 237 cases from 1 059 villages during 1999, a reduction of 1% compared with 1998, but 7.2% above the number of cases reported in 1996, however; 64% of cases reported were contained, and 97% of the 1 542 villages under surveillance reported monthly. The most highly endemic states were: Ebonyi in the south-eastern zone reporting 3 502 cases (26% of the total); Zamfara in the north-western zone reporting 2 414 cases (18%); Oyo in the south-western zone reporting 1 197 cases (9%); and Borno in the north-eastern zone reporting 1 094 cases (8%). Reductions in the number of cases reported between 1998 and 1999 in the 4 zones were: 35% in the north-eastern zone and 6% in the south-western zone, whereas the number of cases increased by 34% in the north-western zone and by 6% in the south-eastern zone. The peak transmission season in the south is November-February and in the north, May-August.

Sudan. In 1999, 66 097 cases were reported from 3 824 villages, a 38% increase compared to 1998 (47 977 cases). This represents 69% of worldwide cases (66 097 out of 96 293). The Sudanese programme attributes this increase primarily to the strengthening of surveillance in some areas and to a higher reporting rate. In spite of continued insecurity, 44% of the 7 329 known endemic villages have reported monthly during 1999; however, the programme was unable to access 2 206 known endemic villages. In 1999, the programme focused on eliminating dracunculiasis in the 8 northern states, because of the stability and full accessibility of the affected populations in that part of the country. These 8 endemic states reported 292 cases, a reduction of 66% compared to 851 cases reported during 1998. However, 114 of the 292 cases (39%) were imported from the southern states. The monthly reporting rate from the 110 endemic villages in the 8 northern states during 1999 was 100%. However, it should be noted that only 0.3% of all Sudan's cases (178 out of 66 097) were due to indigenous transmission in the 8 northern states. During 1999, WHO continued to provide technical and operational support as well as direct funding to several NGOs operating in the south. The

programme continues to strive to improve surveillance, case containment and supervision, particularly in outlying hamlets and nomadic camps in areas contiguous with Burkina Faso and Mali. Peak transmission of the disease occurs in June-October.

Nigeria. Le programme a déclaré 13 237 cas dans 1 059 villages en 1999, soit une réduction de 1% par rapport à 1998, mais une augmentation de 7,2% par rapport au nombre de cas déclarés en 1996; 64% des cas déclarés ont été isolés et 97% des 1 542 villages sous surveillance ont envoyé des rapports mensuels. Les états où l'endémicité était la plus forte étaient les suivants: Ebonyi dans la zone du sud-est a déclaré 3 502 cas (26% du total); Zamfara dans la zone du nord-ouest a déclaré 2 414 cas (18%); Oyo dans la zone du sud-ouest a déclaré 1 197 cas (9%) et Borno dans la zone du nord-est a déclaré 1 094 cas (8%). Entre 1998 et 1999, le nombre des cas a baissé de 35% dans la zone du nord-est et de 6% dans la zone du sud-ouest tandis qu'il a augmenté de 34% dans la zone du nord-ouest et de 6% dans la zone du sud-est. La période de transmission maximale dans le sud s'étend du mois de novembre au mois de février et dans le nord de mai à août.

Soudan. En 1999, 66 097 cas ont été déclarés dans 3 824 villages, soit une augmentation de 38% par rapport à 1998 (47 977 cas). Cela représente 69% du nombre des cas dans le monde (66 097 sur 96 293). Le programme soudanais attribue cette augmentation principalement au renforcement de la surveillance dans certaines zones et au taux de déclaration accru. Malgré l'insécurité continue, 44% des 7 329 villages d'endémie connus ont envoyé des rapports mensuels en 1999; le programme n'a cependant pas pu accéder à 2 206 villages d'endémie connus. En 1999, le programme s'est attaché à éliminer la dracunculose dans les 8 états septentrionaux, en raison de la stabilité et de l'entière accessibilité des populations affectées dans cette partie du pays. Ces 8 états d'endémie ont déclaré 292 cas, soit une réduction de 66% par rapport aux 851 cas déclarés en 1998. Cependant 114 de ces 292 cas (39%) ont été importés des états méridionaux. Le taux de déclaration mensuel dans les 110 villages d'endémie des 8 états du nord en 1999 était de 100%. Il convient toutefois de noter que 0,3% seulement de tous les cas au Soudan (178 sur 66 097) étaient dus à une transmission indigène dans les 8 états du nord. En 1999, l'OMS a continué d'apporter un soutien technique et opérationnel à plusieurs ONG en activité dans le sud, tout en leur versant une aide financière directe. La période de transmission maximale au Soudan s'étend de mai à octobre.

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_30483

