

Dracunculiasis surveillance, 1998

In 1998, the total number of reported cases of dracunculiasis increased slightly, from 77 863 cases in 1997 to 78 556. Details for 1998 are listed in *Table 1*. Outside of Sudan, the 1998 campaign to eradicate the disease achieved a modest reduction in numbers of cases and endemic villages. The endemic countries other than Sudan reduced their number of reported cases to 30 579 from 34 267 in 1997 (-11%), while reducing the number of endemic villages reporting 1 or more cases of dracunculiasis during 1998 by 15%, from 3 778 to 3 208 (*Table 2*). Cameroon, Senegal and Yemen reported no indigenous cases for the first full calendar year, while Chad reported only 3 confirmed cases. Ethiopia and Mali each reported zero cases for 1 month for the first time since their eradication programmes began. Achievements outside of Sudan were tempered mainly by increases in cases reported by Nigeria (+7%), the second-highest endemic country, and Togo (+21%), despite a substantial reduction of cases in Ghana (-39%), the third most highly-endemic country (*Figs 1 & 2*).

Sudan ended the year with a total of 47 977 cases reported, which was an increase of 10% from the 43 596 cases that were reported in 1997. Sudan's share of global cases rose to 61%, marking the fourth straight year in which Sudan has reported 50% or more of worldwide dracunculiasis cases, while only 36% of the expected monthly reports were received in 1998 from the 6 494 known endemic villages. The programme was unable to cover 27% of known endemic villages (1 730) during 1998, owing mainly to lack of local security associated with the continued civil conflict. The continuous and massive displacement of populations is introducing the disease in areas where transmission was never reported before (e.g. Tambura).

The number of documented cases imported/exported from one country to another has increased significantly since 1997, when only 124 international importations were reported. A total of 276 international importations were reported in 1998, of which 168 were exported from Sudan. National staff of the eradication programmes and local representatives in Cameroon and Nigeria held several cross-border meetings during the year. Other cross-border meetings were held by Ghana and Togo; Mali and Niger; Mali, Mauritania and Senegal; and Niger and Nigeria.

The global campaign received increased political support in 1998 for the final intensified assault on the remaining cases. The seventh African regional conference on dracunculiasis eradication, held in Bamako in April 1998, was closed with determined calls for action from former presidents of Mali and the United States. The conference discussed problems posed by the need to implement surveillance and control measures in small dispersed hamlets and among nomadic populations, and made several practical recommendations for solving those problems. During 1998 all endemic countries other than Sudan expressed the commitment to interrupt transmission of dracunculiasis by December 2000. The governments of Denmark, Japan, the Netherlands and the United Kingdom, as well as the American Home Products Corporation, the United Nations Foundation, and other generous individual supporters committed themselves to contribute to the achievement of interruption of transmission as soon as possible. Additional support to meet this deadline was also announced by the World Bank.

Surveillance de la dracunculose, 1998

En 1998, le total des cas notifiés de dracunculose a légèrement augmenté, passant de 77 863 en 1997 à 78 556. On trouvera au *Tableau 1* les chiffres détaillés pour 1998. Excepté au Soudan, la campagne d'éradication conduite en 1998 a abouti à une légère diminution du nombre des cas et des villages d'endémie. En dehors du Soudan, le nombre des cas notifiés dans les pays d'endémie est passé de 34 267 en 1997 à 30 579 (-11%), cependant que le nombre des villages d'endémie notifiant 1 cas ou plus diminuait de 15%, tombant de 3 778 à 3 208 (*Tableau 2*). Pour la première fois en une année, le Cameroun, le Sénégal et le Yémen n'ont signalé aucun cas indigène, et le Tchad n'a signalé que 3 cas confirmés. Pour la première fois depuis le début de leurs programmes d'éradication, l'Éthiopie et le Mali n'ont enregistré aucun cas pendant 1 mois. Les résultats obtenus en dehors du Soudan ont surtout été atténués par des augmentations du nombre des cas au Nigéria (+7%), deuxième principal pays d'endémie, et au Togo (+21%), en dépit d'une diminution substantielle (-39%) au Ghana, troisième principal pays d'endémie (*Figs 1 & 2*).

Au Soudan, l'année s'est achevée sur un total de 47 977 cas notifiés, soit une augmentation de 10% par rapport aux 43 596 cas de 1997. La part du Soudan dans le total mondial des cas est montée à 61% en 1998, quatrième année consécutive au cours de laquelle le Soudan a notifié 50% ou plus du total mondial des cas de dracunculose, cependant que 36% seulement des rapports mensuels attendus ont été reçus des 6 494 villages d'endémie connus. Le programme n'a pu être exécuté dans 27% de ces villages (1 730), essentiellement à cause de l'insécurité liée à la poursuite de la guerre civile. Les déplacements massifs de populations qui continuent favorisent l'introduction de la maladie dans des régions où sa transmission n'avait jamais encore été observée (Tambura par exemple).

Le nombre des cas documentés d'importation/exportation d'un pays à l'autre a sensiblement augmenté depuis 1997, où 124 importations internationales seulement avaient été notifiées. Au total, 276 importations internationales ont été signalées en 1998, dont 168 en provenance du Soudan. Des personnels nationaux des programmes d'éradication et des représentants locaux du Cameroun et du Nigéria ont tenu plusieurs réunions transfrontières dans le courant de l'année. D'autres réunions de ce type ont eu lieu entre le Ghana et le Togo; le Mali et le Niger; le Mali, la Mauritanie et le Sénégal; et le Niger et le Nigéria.

La campagne mondiale d'éradication a bénéficié en 1998 d'un soutien politique accru en prévision des efforts à fournir pour l'assaut final. La septième conférence régionale africaine sur l'éradication de la dracunculose, tenue à Bamako en avril 1998, s'est achevée sur un appel à la lutte lancé par des ex-présidents du Mali et des États Unis d'Amérique. Les participants se sont entretenus des problèmes posés par la nécessité d'assurer des activités de surveillance et de lutte dans les petits hameaux dispersés et les populations nomades, et ont formulé plusieurs recommandations pratiques. En 1998, tous les pays d'endémie autres que le Soudan se sont engagés à obtenir l'interruption de la transmission de la dracunculose d'ici à décembre 2000. Les gouvernements du Danemark, du Japon, des Pays-Bas et du Royaume-Uni, ainsi que l'*American Home Products Corporation*, la Fondation des Nations Unies et d'autres généreux donateurs se sont également engagés à contribuer aux efforts fournis pour interrompre la transmission le plus rapidement possible. La Banque mondiale a annoncé une aide supplémentaire pour que soit respecté le délai fixé.

Table 1 Monthly reporting of cases of dracunculiasis, 1998

Tableau 1 Déclaration mensuelle des cas de dracunculose, 1998

Country – Pays	Number of cases in 1997 Nombre de cas en 1997	Number of cases reported in 1998 – Nombre de cas notifiés en 1998												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	855	103	37	10	30	26	10	7	10	41	105	212	104	695	89
Burkina Faso	2 477	1	5	16	107	258	469	661	355	274	62	8	11	2 227	22
Cameroon ^a – Cameroun ^a	19	0	0	0	0	2	4	8	5	4	0	0	0	23	96
Central African Republic – République centrafricaine	5	1	2	2	0	1	3	1	1	5	13	4	1	34	35
Chad – Tchad	25	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	100
Côte d'Ivoire	1 254	205	162	213	211	170	126	59	36	66	37	75	54	1 414	60
Ethiopia – Éthiopie	451	1	6	11	60	73	90	84	28	7	2	0	4	366	96
Ghana	8 921	1 278	709	554	382	263	226	178	58	67	214	710	834	5 473	76
Kenya ^b	6	...	...	...	...	...	3	3	1	...	...	...	...	7	100
Mali	1 099	10	5	0	24	8	63	94	148	118	102	57	21	650	55
Mauritania – Mauritanie	388	0	0	0	4	0	2	44	127	91	93	15	3	379	49
Niger	3 030	11	4	5	43	168	367	687	575	468	237	116	19	2 700	67
Nigeria – Nigéria	12 590	1 549	1 259	1 279	955	1 234	1 484	1 395	1 197	659	907	738	764	13 420	76
Senegal – Sénégal	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	...
Sudan – Soudan	43 596	1 324	1 280	1 522	2 629	3 485	6 058	7 425	5 843	6 860	6 081	3 820	1 650	47 977	55
Togo	1 762	275	109	85	51	47	83	128	131	253	345	409	212	2 128	49
Uganda – Ouganda	1 374	8	6	43	226	300	176	128	71	48	33	10	12	1 061	79
Yemen – Yémen	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	...
Total	77 863	4 766	3 586	3 740	4 722	6 035	9 163	10 902	8 586	8 962	8 231	6 174	3 689	78 557	60

^a All cases reported are imported from Nigeria. – Tous les cas notifiés sont importés du Nigéria.^b All cases reported are imported from Sudan. – Tous les cas notifiés sont importés du Soudan.

National ministers of health visited endemic villages in Côte d'Ivoire, Niger and Togo. Other events were led by officials from Ghana, Mali, Nigeria and Uganda.

The International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication held its third meeting in February 1998¹ and recommended that an additional 88 countries, territories or areas be certified as free of dracunculiasis transmission, increasing the total number of countries certified to 109. Ethiopia, Ghana, Nigeria and Sudan held national programme reviews, which allowed them to involve more national and local authorities in the fight against the disease. Nigeria also encouraged the exchange of experiences with other programmes by convening the national review of its dracunculiasis eradication programme in conjunction with reviews of other Nigerian programmes to eliminate lymphatic filariasis, and to control onchocerciasis and schistosomiasis. Six of 16 countries with endemic dracunculiasis in 1998 used cash rewards to enhance the sensitivity of surveillance and the effectiveness of case containment. The annual programme reviews for French- and English-speaking endemic countries were postponed to April 1999.

A workshop for francophone endemic countries was organized by WHO in collaboration with the CERMES (*Centre de recherche sur les méningites et les schistosomoses*) in Niamey, in October 1998. The focus was on the improvement of national surveillance systems through standardized database management linked to geographical information systems, as well as on the introduction and revision of the HealthMap application as a tool to achieve it.²

Country-by-country review

Benin reported 695 cases from 179 endemic villages and hamlets in 1998, a reduction of 19% in cases and 16% in villages from the 855 cases and 212 endemic villages reported in 1997. Reportedly 89% of cases in 1998 were contained. Incidence in Oueme, the second-highest endemic department in 1997, was reduced by 84% between 1997 and 1998, from 110 to 18 cases. Zou department reported 85% of the remaining cases.

Burkina Faso reported 2 227 cases in 236 endemic villages in 1998, but this may reflect considerable under-reporting. A WHO study found that 38% of villages in a sample of 51, previously thought to be non-endemic, were in fact endemic, and were not included in the surveillance system. Late in 1998, this programme convened 3 regional workshops to review the status of dracunculiasis and related control measures, and prepared a new plan of action aimed at interrupting transmission of the disease by the end of 2000.

Cameroon reported a total of 23 cases, all imported from Nigeria. All but 1 of the cases were contained. The last known indigenous case occurred in October 1997.

Central African Republic reported 34 indigenous cases and no imported cases in 1998, from 16 endemic villages. Possible imported cases need to be verified, particularly in the Obo region bordering southern Sudan, where cross-border population movements have been continuous in recent years.

En Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo, les ministres de la santé se sont rendus dans des villages d'endémie et d'autres manifestations ont bénéficié de la participation de représentants officiels au Ghana, au Mali, au Nigéria et en Ouganda.

La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose a tenu sa troisième réunion en février 1998¹ et a recommandé que 88 pays, territoires ou régions soient certifiés exempts de transmission, portant ainsi à 109 le nombre des pays certifiés exempts. L'Éthiopie, le Ghana, le Nigéria et le Soudan ont organisé des examens de leurs programmes nationaux, et associé ainsi un plus grand nombre d'autorités nationales et locales à la lutte contre la maladie. Le Nigéria a également encouragé l'échange d'expériences avec d'autres programmes en convoquant la réunion d'examen de son programme d'éradication de la dracunculose en même temps que les examens d'autres programmes nigériens d'élimination de la filariose lymphatique et de lutte contre l'onchocercose et la schistosomiase. Six des 16 pays dans lesquels la dracunculose était endémique en 1998 ont utilisé la remise de récompenses en espèces pour améliorer la sensibilité de la surveillance et l'efficacité des mesures d'endiguement des cas. Les examens annuels des programmes des pays d'endémie francophones et anglophones ont été reportés à avril 1999.

Un atelier pour les pays francophones d'endémie a été organisé par l'OMS à Niamey en octobre 1998 en collaboration avec le Centre de recherche sur les méningites et les schistosomoses (CERMES). L'accent a été mis sur l'amélioration des systèmes nationaux de surveillance par une gestion standardisée des bases de données en liaison avec des systèmes d'information géographique ainsi que sur l'introduction et la révision à cette fin du logiciel HealthMap.²

Analyse pays par pays

Bénin. En 1998, 695 cas y ont été notifiés pour 179 villages et hameaux d'endémie, soit 19% de cas et 16% de villages de moins par rapport aux 855 cas et 212 villages d'endémie recensés en 1997. Il semble que 89% des cas observés en 1998 aient pu être isolés. Dans le département de Oueme, qui était en 1997 le deuxième pour le taux d'endémie, l'incidence de la maladie a été réduite de 84% entre 1997 et 1998, passant de 110 à 18 cas. Le département de Zou a notifié 85% des cas restants.

Burkina Faso. En 1998, 2 227 cas ont été notifiés dans 236 villages d'endémie, mais il est possible que la sous-notification soit très importante. Une étude de l'OMS a montré que 38% des villages sur un échantillon de 51, auparavant considérés comme non endémiques, l'étaient en fait et n'étaient pas inclus dans le système de surveillance. A la fin de 1998, les responsables du programme ont convoqué 3 ateliers régionaux pour faire le point de la situation de la dracunculose et des mesures de lutte et ont préparé un nouveau plan d'action dans le but d'interrompre la transmission de la maladie d'ici la fin de 2000.

Cameroon. Au total 23 cas, tous importés du Nigéria, ont été notifiés. Tous sauf 1 ont été isolés. Le dernier cas indigène a été observé en octobre 1997.

République centrafricaine. Trente-quatre cas indigènes ont été notifiés en 1998 et aucun cas importé, dans 16 villages d'endémie. Des cas importés possibles restent à vérifier, surtout dans la région d'Obo limitrophe du Soudan méridional, où sont observés depuis quelques années des mouvements continus de population entre les pays.

¹ See No. 10, 1998, pp. 68-70.

² See No. 45, 1998, pp. 345-346.

¹ Voir N° 10, 1998, pp. 68-70.

² Voir N° 45, 1998, pp. 345-346.

Table 2 **Dracunculiasis: change in number of endemic villages, 1998 vs. 1997^a**Tableau 2 **Dracunculose: changement du nombre de villages d'endémie, 1998 par rapport à 1997^a**

Country – Pays	Number – Nombre		Change Changement (%)
	1997	1998	
Benin – Bénin	212	179	-16
Burkina Faso	211	236	-12
Cameroon – Cameroun	1	0	-100
Central African Republic – République centrafricaine	3	16	433
Chad – Tchad	10	2	-80
Côte d'Ivoire	115	154	34
Ethiopia – Éthiopie	45	46	2
Ghana	843	629	-25
Mali	269	177	-34
Mauritania – Mauritanie	83	60	-28
Niger	396	280	-29
Nigeria – Nigéria	1 136	1 067	-6
Senegal – Sénégal	1	0	-100
Sudan – Soudan	5 744	6 494	13
Togo	204	198	-3
Uganda – Ouganda	244	164	-33
Yemen – Yémen	5	0	-100
Total	9 522	9 702	2
Total without Sudan – Total sans le Soudan	3 778	3 208	-15

^a Provisional. – Provisoire.

Chad reported only 3 cases, of which 2 occurred in a village in Fianga district of Mayo Kebbi region in February. The third case was notified in September in Am-timan (Haraze) district, department of Salamat. All cases were contained.

Côte d'Ivoire reported 1 414 cases in 154 endemic villages in 1998. This was an increase of 11% in cases and an increase of 34% from the 115 endemic villages in 1997; 60% of the cases in 1998 were contained; 80% of cases occurred in only 3 sanitary districts: Bondoukou, Seguela and Zuenoula. The Minister of Health visited endemic villages in the worst-affected areas 3 times during 1998, including once on the national guinea-worm eradication day.

Ethiopia reported 366 cases in 46 endemic villages during 1998. This was a reduction of 19% in cases and an increase of 2% in endemic villages from 1997; 83% of cases were reported from South Omo, which borders Kenya and Sudan and is home to the semi-nomadic Nyangaton (Bume) people. A sociocultural study of this population funded by WHO found that 92% of the households sampled reported that they were using cloth filters. Several of the highest-endemic villages received improved water supplies with assistance from Global 2000, the government of Japan and UNICEF. WHO provided operational support to the programme to strengthen the surveillance system and implement the initial case search in previously inaccessible areas of Akobo and Naita.

Ghana, the third-highest endemic country remaining, reported 5 473 cases, of which 76% were contained, in 629 endemic villages. This was a reduction of 39% in cases, and 25% in endemic villages, from 1997. Three of the country's 10 regions (Brong-Ahafo, Northern, Volta) reported 93% of the cases, while 4 regions (Ashanti, Greater Accra, Upper East, Western) reported no indigenous cases all year. Political and medical leaders from all 10 regions pledged an all-out effort to interrupt transmission in 1999.

Tchad. Trois cas seulement ont été notifiés, dont 2 en février dans un village du district de Fianga de la région de Mayo Kebbi. Le troisième cas a été notifié en septembre dans le district de Am-timan (Haraze), département de Salamat. Tous les cas ont été isolés.

Côte d'Ivoire. En 1998, 1 414 cas y ont été notifiés pour 154 villages d'endémie, soit une augmentation de 11% pour les cas et de 34% pour les villages d'endémie, qui étaient au nombre de 115 en 1997; 60% des cas enregistrés en 1998 ont pu être isolés; 80% des cas se sont produits dans 3 districts sanitaires seulement: Bondoukou, Seguela et Zuenoula. En 1998, le Ministre de la santé s'est rendu à 3 reprises dans les villages d'endémie des régions les plus touchées, dont une fois à l'occasion de la journée nationale d'éradication du ver de guinée.

Ethiopie. En 1998, 366 cas ont été notifiés dans 46 villages d'endémie, soit une réduction de 19% pour les cas et une augmentation de 2% pour les villages d'endémie par rapport à 1997; 83% des cas ont été recensés dans l'Omo sud, qui jouxte le Kenya et le Soudan et où vit la population semi-nomade des Nyangaton (Bume). D'après une étude socioculturelle de cette population financée par l'OMS, 92% des ménages échantillonnés ont déclaré utiliser des filtres en tissu. Plusieurs des villages les plus fortement endémiques ont bénéficié d'approvisionnements en eau améliorés avec l'aide de Global 2000, du gouvernement du Japon et de l'UNICEF. L'OMS a fourni un soutien opérationnel au programme pour renforcer le système de surveillance et mettre en œuvre des opérations initiales de dépistage dans les régions précédemment inaccessibles d'Akobo et Naita.

Ghana. Le troisième principal pays d'endémie a notifié 5 473 cas, dont 76% ont été isolés, dans 629 villages d'endémie, soit une diminution de 39% pour les cas et de 25% pour les villages par rapport à 1997. Trois des 10 régions du pays (Brong-Ahafo, Nord, Volta) ont signalé 93% des cas, cependant que 4 régions (Ashanti, zone métropolitaine d'Accra, Nord-Est et Ouest) n'ont déclaré aucun cas indigène de toute l'année. Les responsables politiques et sanitaires des 10 régions se sont engagés à fournir des efforts particuliers en vue d'interrompre la transmission en 1999.

Kenya. A total of 7 adult patients with dracunculiasis imported from Sudan were seen at the International Committee of the Red Cross hospital in Lopiding in June, July and August.

Mali reported 650 cases (55% contained) in 177 endemic villages, a reduction of 41% in cases and 34% in endemic villages since 1997. Almost all of the cases were reported from the regions of Mopti (250, 38%), Gao (193, 30%) and Timbuktu (174, 27%).

Mauritania reported 379 cases (49% contained) in 60 endemic villages. This is a reduction of 2% in cases, and 28% in endemic villages since 1997. One village in Hodh el Chargui district reported 119, representing 31% of all cases in the country.

Niger. The programme reported 2 700 cases, of which 1 803 (67%) were contained, in 280 endemic villages. This is a reduction of 11% in cases and 29% in endemic villages, from 1997. Significant decreases in cases in Dosso, Maradi and Zinder departments were offset by an increase in cases in Tillaberi, and only a small reduction in cases in Tahoua. The Minister of Health visited endemic areas in Tillaberi department in August.

Kenya. Au total, 7 adultes atteints de dracunculose importée du Soudan ont été vus à l'hôpital du Comité international de la Croix-Rouge à Lopiding en juin, juillet et août.

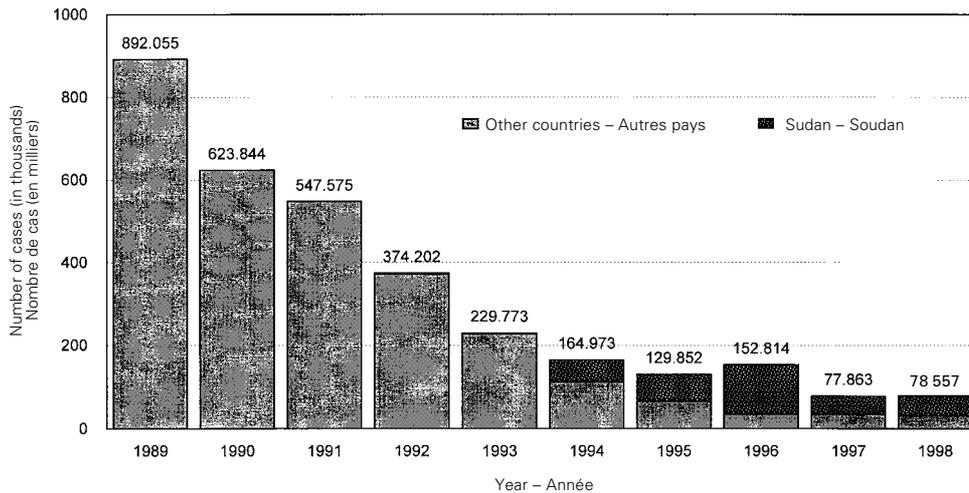
Mali. Ce pays a notifié 650 cas (dont 55% ont été isolés) dans 177 villages d'endémie, soit une diminution de 41% pour les cas et de 34% pour les villages d'endémie par rapport à 1997. Presque tous les cas ont été observés dans les régions de Mopti (250, 38%), Gao (193, 30%) et Tombouctou (174, 27%).

Mauritanie. Ce pays a notifié 379 cas (49% ont été isolés) dans 60 villages d'endémie, soit une diminution de 2% pour les cas et de 28% pour les villages d'endémie depuis 1997. Un village du district de Hodh el Chargui a déclaré 119 cas, soit 31% du total enregistré dans le pays.

Niger. Le programme a notifié 2 700 cas, dont 1 803 (67%) ont été isolés, dans 280 villages d'endémie, soit une diminution de 11% pour les cas et de 29% pour les villages par rapport à 1997. Des baisses significatives du nombre des cas ont été observées dans les départements de Dosso, Maradi et Zinder, mais le nombre des cas a augmenté à Tillaberi et n'a que légèrement baissé à Tahoua. Le Ministre de la santé a visité au mois d'août les zones d'endémie du département de Tillaberi.

Fig. 1 Number of cases of dracunculiasis worldwide, 1989-1998

Fig. 1 Nombre de cas de dracunculose dans le monde, 1989-1998



Nigeria. the second-highest endemic country, reported

Nigéria. Le deuxième principal pays d'endémie a notifié

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_30527



云报告
https://www.yunbaogao.cn

云报告
https://www.yunbaogao.cn