

Dracunculiasis

Global surveillance summary, 1996

During 1996, the total number of cases of dracunculiasis reported from all endemic countries except Sudan declined by 52%, to 34 236. However, reports from Sudan continued to increase during 1996 and represented 78% of the global total for the year (*Figs. 1 and 2*). Details for 1996 are listed by country and month in *Table 1*. Overall, the total number of cases reported worldwide increased by 18% to 152 814 compared with the total of 129 852 for 1995. These figures include data from the Central African Republic, with 18 cases in 1995 and 9 cases in 1996. This country was not listed among endemic countries in the global surveillance summary for 1995.¹ The total number of villages reporting cases for 1996 was 9 838; of these, 5 466 were in Sudan (*Table 2*). These figures reflect a 183% increase in villages reporting cases in Sudan, a 37% decrease in villages reporting cases outside Sudan, and an 84% increase in cases in Sudan, compared with corresponding totals for 1995.

Case containment was increasingly implemented in all endemic countries; 41% of cases were reported to be completely contained during 1996 compared with the 28% average for cases contained during 1995. For the total of cases notified outside Sudan, the figure was 71%.

The International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication met for the first time in Geneva in March and adopted criteria and processes for national and global certification of eradication. Based on findings made by International Certification Teams during visits to the Islamic Republic of Iran and Pakistan from September to December, and recommendations by the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication in January 1997, WHO officially certified those 2 countries as "free of dracunculiasis transmission". Thus, for the first time, countries with endemic dracunculiasis after 1960 have been recognized as free of the disease for at least 3 years as required for certification. The International

¹ See No. 19, 1996, pp. 141-148.

Dracunculose

Bilan de la surveillance mondiale, 1996

En 1996, le nombre total de cas de dracunculose signalés dans l'ensemble des pays d'endémie à l'exception du Soudan est tombé à 34 236, soit un recul de 52%. Les notifications en provenance du Soudan ont cependant continué à augmenter en 1996, représentant 78% du total mondial de l'année (*Figs 1 et 2*). On trouvera au *Tableau 1* les résultats détaillés, par pays et par mois, pour 1996. Globalement, le nombre total de cas signalés dans le monde est passé à 152 814, soit une augmentation de 18% par rapport au total de 1995 qui s'établissait à 129 852. Ces chiffres englobent les données de la République centrafricaine où l'on a signalé 18 cas en 1995 et 9 en 1996. Ce pays ne faisait pas partie des pays d'endémie figurant dans le bilan de la surveillance mondiale pour 1995.¹ Le nombre total de villages ayant déclaré des cas en 1996 a été de 9 838, dont 5 466 au Soudan (*Tableau 2*). Ces chiffres traduisent une augmentation de 183% du nombre de villages soudanais ayant déclaré des cas, une diminution de 37% de ces villages en dehors du Soudan et une augmentation de 84% des cas signalés au Soudan, par rapport aux chiffres correspondants de 1995.

La stratégie d'isolement des cas a continué à se généraliser dans l'ensemble des pays d'endémie; 41% des cas étaient ainsi complètement isolés en 1996 contre 28% en moyenne en 1995. Pour l'ensemble des cas notifiés en dehors du Soudan, le chiffre s'établissait à 71%.

La Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose s'est réunie pour la première fois en mars à Genève et elle a adopté les critères et processus applicables à la certification, aux niveaux national et mondial, de l'éradication. En s'appuyant sur les constatations des équipes internationales de certification au cours de visites effectuées en République islamique d'Iran et au Pakistan de septembre à décembre et sur les recommandations que la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose a émises en 1997, l'OMS a officiellement certifié que ces 2 pays étaient «exempts de transmission de la dracunculose». C'est donc la première fois que des pays où la dracunculose est endémique depuis 1960 sont reconnus exempts de la maladie depuis au moins 3 ans, comme l'exige la

¹ Voir N° 19, 1996, pp. 141-148.

Certification Commission also certified the absence of the disease in 19 countries with no history of dracunculiasis transmission since 1900.¹ Kenya, with no indigenous cases since 1994, is in the pre-certification stage.

certification. La Commission internationale a également certifié l'absence de la maladie dans 19 pays où elle ne se transmet plus depuis 1900.¹ Le Kenya, qui n'a pas eu de cas autochtone depuis 1994, est au stade de précertification.

Fig. 1 Number of cases of dracunculiasis, 1989-1996

Fig. 1 Nombre de cas de dracunculoze, 1989-1996

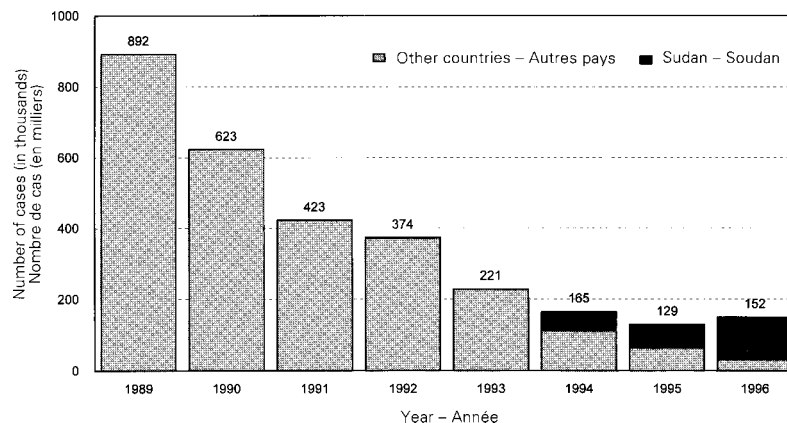
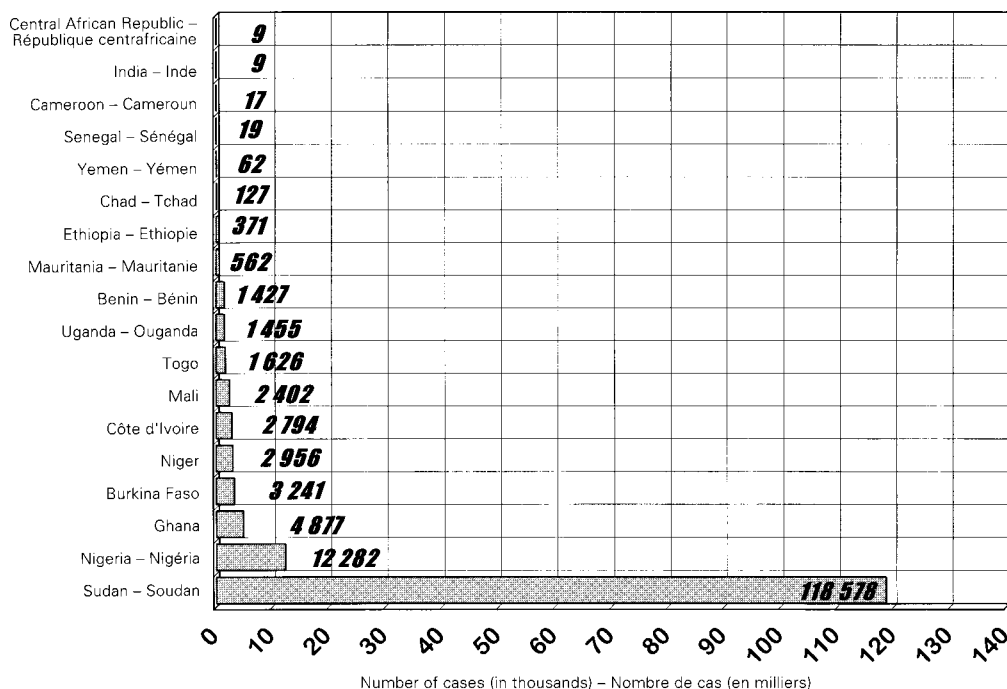


Fig. 2 Distribution of cases of dracunculiasis reported in 1996

Fig. 2 Répartition des cas de dracunculoze signalés en 1996



The Head of State from Ghana opened the Sixth African Regional Conference on Dracunculiasis Eradication in Accra on 26 March 1996. "Detect every case, contain every worm" was the conference theme. Participants attended from all endemic African countries except Chad, Mauritania and Senegal. Major recommendations at the conference encouraged governments to maintain and increase their support as the difficult final phase of eradication begins.

¹ See No. 6, 1997, pp. 33-35.

Le 26 mars 1996, le Chef de l'Etat ghanéen a ouvert à Accra la Sixième Conférence régionale africaine sur l'éradication de la dracunculoze. Le mot d'ordre de la Conférence était «dépister chaque cas, isoler chaque ver». Tous les pays africains d'endémie ont participé à cette Conférence sauf la Mauritanie, le Sénégal et le Tchad. Les recommandations formulées lors de la Conférence ont principalement consisté à encourager les gouvernements à maintenir et à accroître leur soutien, maintenant que l'on entre dans la phase finale difficile de l'éradication.

¹ Voir N° 6, 1997, pp. 33-35.

Table 1 **Monthly reporting of cases of dracunculiasis, 1996**Tableau 1 **Déclaration mensuelle des cas de dracunculoze, 1996**

Country – Pays	Number of cases in 1995 Nombre de cas en 1995	Number of cases reported in 1996 – Nombre de cas déclarés en 1996												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.	
Benin – Bénin	2 273	255	94	24	53	81	22	56	55	132	195	255	205	1 427
Burkina Faso	6 281	37	57	118	154	394	748	688	522	355	109	13	46	3 241
Cameroon – Cameroun	15	0	0	0	0	1	0	1	2	5	4	3	1	17
Central African Republic – République centrafricaine ^a	18	2	1	0	1	3	0	0	0	2	0	0	0	9
Chad – Tchad	149	24	34	23	5	2	4	4	17	5	3	0	6	127
Côte d'Ivoire	3 801	368	606	299	343	358	249	162	133	51	44	109	72	2 794
Ethiopia – Ethiopie	514	1	4	2	29	64	110	106	24	15	4	7	5	371
Ghana	8 894	611	863	728	535	502	386	235	100	87	68	263	499	4 877
India – Inde	60	0	0	0	2	4	0	3	0	0	0	0	0	9
Kenya	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mali	4 218	76	15	19	153	86	215	404	449	435	286	169	95	2 402
Mauritania – Mauritanie	1 762	9	5	2	7	2	35	82	175	153	70	19	3	562
Niger	13 821	25	5	0	10	59	211	502	888	757	332	123	44	2 956
Nigeria – Nigéria	16 374	1 422	1 271	912	673	1 160	1 972	1 510	1 121	684	381	458	718	12 282
Senegal – Sénégal	76	0	0	0	0	0	1	1	2	3	3	9	0	19
Sudan – Soudan	64 608	1 535	1 003	3 632	10 388	15 718	13 216	14 719	16 817	14 919	10 743	10 014	5 874	118 578
Togo	2 073	225	194	117	74	72	78	60	85	92	241	206	182	1 626
Uganda – Ouganda	4 810	46	24	40	276	444	310	164	70	44	19	10	8	1 455
Yemen – Yémen	82	1	8	12	14	5	10	5	2	5	0	0	0	62
Total^a	129 852	4 637	4 184	5 928	12 717	18 955	17 567	18 702	20 462	17 744	12 502	11 658	7 758	152 814

^a The Central African Republic had not been included in 1995 (10 imported cases and 8 indigenous cases); in 1996, the 9 cases notified are all indigenous. – La République centrafricaine n'avait pas été prise en compte en 1995 (10 cas importés et 8 autochtones); en 1996 les 9 cas notifiés sont tous autochtones.

Table 2 **Dracunculiasis: change in number of endemic villages, 1996 vs. 1995**Tableau 2 **Dracunculose: changement du nombre de villages endémiques, 1996 contre 1995**

Country – Pays	Number of infected villages Nombre de villages infectés		Change Changement %
	in 1995	in 1996 ^a	
Benin – Bénin	491	186	-62
Burkina Faso	516	348	-33
Cameroon – Cameroun	8	13	+63
Central African Republic – République centrafricaine	10	8	-20
Chad – Tchad	38	12	-68
Côte d'Ivoire	252	216	-14
Ethiopia – Éthiopie	77	57	-26
Ghana	1 057	602	-43
India – Inde	24	3	-88
Kenya	0	0	–
Mali	534	430	-19
Mauritania – Mauritanie	255	143	-44
Niger	750	416	-45
Nigeria – Nigéria	1 846	1 357	-26
Senegal – Sénégal	15	7	-53
Sudan – Soudan	1 932	5 466	+183
Togo	302	249	-18
Uganda – Ouganda	810	326	-60
Yemen – Yémen	21	7	-67
Total	8 938	9 846	+11
Total without Sudan – Total sans le Soudan	7 006	4 380	-37

^a Provisional. – Provisoire.

Under the auspices of WHO, Programme Reviews were conducted for anglophone countries in September in Nairobi, Kenya and for francophone countries in October in Nouakchott, Mauritania. These reviews provided an opportunity for participants from the national eradication programmes and technical representatives from some of the assisting organizations, such as UNICEF, the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and Global 2000 of the Carter Center to share experiences and coordinate activities. With fewer cases, cross-border notification of cases and bilateral coordination of surveillance as well as integration of dracunculiasis surveillance with that of other diseases have become important aspects of these reviews. One result of the reviews in 1996 was the discussion and adoption of a working form to facilitate collection of uniform information about imported cases. The need for a form became apparent as 10 recipient countries officially notified through WHO channels 79 cases imported from other endemic countries. It is believed that other imported cases were diagnosed but not recognized as imported or not officially notified.

During 1996, several donors initiated new or increased commitments to programmes.

Country by country review

Benin: Benin reported 1 427 cases, 1 205 of which were identified in the Department of Zou. Among the 186 infected villages, 38% were newly infected. A 37% decline in cases and a 62% decline in endemic villages were recorded as compared with 1995. This programme doubled its percentage of cases contained during the year to 68%; however, the percentage of villages reporting on time remained the same (81%) as compared with the previous

Sous les auspices de l'OMS, des examens de programme ont été effectués, pour les pays anglophones, à Nairobi, Kenya, en septembre et pour les pays francophones, à Nouakchott, Mauritanie, en octobre. Les participants à ces examens, à savoir des membres du personnel des programmes nationaux d'éradication et des représentants techniques d'un certain nombre d'organismes d'aide tels que l'UNICEF, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) et Global 2000 du *Carter Center*, ont eu l'occasion de partager leurs expériences respectives et de coordonner leurs activités. Avec des cas en diminution, la notification transfrontalière et la coordination bilatérale de la surveillance ainsi que l'intégration de cette surveillance à celle des autres maladies sont devenues des éléments importants de ces examens de programme. L'un des résultats des examens de 1996 a été l'adoption, après discussion, d'une fiche pratique destinée à faciliter le recueil, de manière uniforme, de renseignements sur les cas importés. La nécessité d'une telle fiche s'est fait sentir étant donné que 10 pays récepteurs ont officiellement déclaré, par le canal de l'OMS, 79 cas importés d'autres pays d'endémie. On pense que d'autres cas ont été diagnostiqués mais qu'ils n'ont pas été reconnus comme cas importés ou n'ont pas été officiellement déclarés.

En 1996, plusieurs donateurs ont pris de nouveaux engagements ou accru leurs engagements antérieurs vis-à-vis des programmes.

Analyse par pays

Bénin: Le Bénin a déclaré 1 427 cas, dont 1 205 ont été diagnostiqués dans le département du Zou. Sur les 186 villages touchés par l'infection, 38% étaient des villages nouvellement contaminés. On a noté un recul de 37% des cas et de 62% des villages d'endémie par rapport à 1995. Ce programme a doublé le pourcentage des cas isolés au cours de l'année, le portant à 68%; cependant, la proportion de villages ayant fait leurs déclarations en temps voulu est restée la même (81%) que l'année précédente. Une équipe de

year. The programme was evaluated by a team from the Organization for Cooperation and Coordination in the Control of Major Endemic Diseases (OCCGE) in July.

Burkina Faso: A severe meningitis outbreak and a reorganization of the health infrastructure weakened the activities of the programme. Despite this situation, a 48% reduction in cases reported (to 3 241) for 1996 compared with the previous year was achieved. During this period a reduction of 33% in infected villages was observed; among the 348 infected villages, 96 were newly infected (28%). An external review, conducted by OCCGE in March, noted some deficiencies in the detection and reporting of cases.

Central African Republic: The existence of indigenous transmission was debated several times.¹ In 1995, 8 indigenous and 10 imported cases were reported but not mentioned in the global surveillance summary.² In 1996, with the support of UNICEF, 9 indigenous cases were notified and contained in 8 villages. The Ministry of Health requested that the country be listed among the endemic countries.

Cameroon: All of the 17 cases reportedly were contained. Eight of these cases were indigenous, the others imported, indicating that, even after indigenous transmission is interrupted in Cameroon, the programme will need to remain vigilant. To assist in early and complete detection of cases Cameroon has a system of cash incentives offering up to about US \$45 for reporting a case. Transborder meetings with Borno State (Nigeria) and Chad were hampered by lack of funding and cholera outbreaks.

Chad: Chad notified only 127 cases from 12 villages and is reported to have contained 118 cases. Timely surveillance reports were obtained by the programme from all but one of the villages that had cases in 1995 and 1996. Chad plans to begin offering cash rewards for case reporting in 1997. Dracunculiasis has been integrated into several programmes: Expanded Programme on Immunization, Onchocerciasis and Leprosy.

Côte d'Ivoire: This programme has reported a relatively low rate of decline in cases (26%) from the total for 1995. On average, monthly surveillance reports were received from 79% of endemic villages. Forty-two of the 216 infected villages were newly infected (19%); 58% of the 2 794 cases reported in 1996 were contained.

Ethiopia: A cash reward of about US \$4 for both the

l'Organisation pour la Coopération et la Coordination pour la Lutte contre les grandes Endémies (OCCGE) a évalué ce programme en juillet.

Burkina Faso: Une grave flambée de méningite et la réorganisation de l'infrastructure sanitaire ont entravé les activités du programme. On a malgré tout fait état d'une réduction de 48% du nombre de cas (qui est passé à 3 241) en 1996 par rapport à l'année précédente. Au cours de cette période, on a observé un recul de 33% du nombre de villages infectés et parmi les 348 villages touchés, 96 étaient nouvellement contaminés (28%). Un examen externe, effectué par l'OCCGE en mars, a permis de noter un certain nombre d'insuffisances dans le dépistage et la déclaration des cas.

République centrafricaine: L'existence d'une transmission autochtone a été discutée à plusieurs reprises.¹ En 1995, 8 cas autochtones et 10 cas importés ont été déclarés sans toutefois que cela soit mentionné dans le bilan de la surveillance mondiale.² En 1996, 9 cas autochtones ont été signalés et isolés dans 8 villages, avec l'appui de l'UNICEF. Le Ministère de la Santé a demandé à ce que le pays figure sur la liste des pays d'endémie.

Cameroon: Les 17 cas auraient été isolés en totalité. Il s'agissait pour 8 d'entre eux de cas autochtones, les autres ayant été importés, ce qui montre que le programme camerounais devra rester vigilant, même après l'interruption de la transmission autochtone. Pour faciliter un dépistage précoce et complet des cas, le Cameroun a institué un système de récompenses en espèces qui peut aller jusqu'à US \$45 pour toute personne signalant un cas. Le manque de fonds et une flambée de choléra ont empêché la tenue de réunions transfrontalières avec l'Etat de Borno (Nigéria) et le Tchad.

Tchad: Le Tchad n'a déclaré que 127 cas dans 12 villages et il aurait procédé à l'isolement de 118 d'entre eux. Tous les villages, sauf un qui avait eu des cas en 1995 et 1996, ont adressé leur rapport de surveillance en temps voulu au programme. En 1997, le Tchad envisage d'offrir une récompense en espèces à toute personne signalant des cas. La dracunculose a été intégrée à un certain nombre de programmes – programme élargi de vaccination, onchocercose et lèpre.

Côte d'Ivoire: Ce programme a signalé un recul relativement faible du nombre de cas (26%) par rapport au total de 1995. En moyenne, 79% des villages d'endémie ont adressé des rapports mensuels de surveillance. Quarante-deux des 216 villages affectés étaient nouvellement contaminés (19%); 58% des 2 794 cas déclarés en 1996 ont été isolés.

Ethiopie: En 1996, on a institué un système de récompense en

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_30635

