

Dracunculiasis

Certification of eradication

The International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication (ICCDE) held its second meeting at WHO headquarters on 23 and 24 January 1997.¹ This independent commission, established by WHO in 1995, is made up of 12 public health experts representing the 6 WHO Regions and the principal organizations participating directly in the global dracunculiasis eradication campaign: the World Bank, the United Nations Development Programme (UNDP), the United Nations Children's Fund (UNICEF) and Global 2000.

The ICCDE reviewed requests for certification from 22 countries. On the basis of its certification criteria, and of its analysis of information submitted by these countries and by the International Certification Teams (ICTs), the ICCDE proposed to the Director-General of WHO that 21 candidate countries be certified as being "free of dracunculiasis transmission".

African Region

Africa's most important objective is to interrupt dracunculiasis transmission as quickly as possible. This continent alone accounts for 99% of the cases notified in 1996 (occurring in Benin, Burkina Faso, Cameroon, Chad, Côte d'Ivoire, Ethiopia, Ghana, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria, Senegal, Sudan,² Togo and Uganda). The endemic foci are all to be found in the countries south of the Sahara. The countries of the North, along with those of southern Africa, could accordingly be candidates for certification at the next meeting of the Commission.

Region of the Americas

The history of dracunculiasis in the WHO Region of the Americas shows that in past centuries the disease was well known, at least in the tropical area of the Atlantic coast and in the neighbouring islands. In what is now Guyana, in Suriname, in Curaçao (Netherlands Antilles), and the

¹ See No. 11, 1996, pp. 81-83.

² Sudan belongs to the WHO Eastern Mediterranean Region, but for epidemiological reasons it is placed here in its geographical context, the African continent.

Dracunculoze

Certification de l'éradication

La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculoze (CICED) s'est réunie pour la deuxième fois les 23 et 24 janvier 1997 au Siège de l'OMS.¹ Cette Commission indépendante, créée en 1995 par l'OMS, est composée de 12 experts en santé publique représentant les 6 Régions OMS ainsi que les principaux organismes participant directement à la campagne mondiale d'éradication de la dracunculoze: la Banque mondiale, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) et Global 2000.

La CICED a examiné les demandes de certification de 22 pays. Sur la base des critères de certification et de l'analyse des renseignements fournis par les pays et par les équipes internationales de certification (EIC), la CICED a proposé au Directeur général de l'OMS la certification de 21 pays candidats comme étant «libres de transmission de la dracunculoze».

Région africaine

L'objectif principal de l'Afrique est d'interrompre la transmission de la dracunculoze le plus rapidement possible. Ce continent représente à lui seul 99% des cas notifiés en 1996 (ces cas surviennent dans les pays suivants: Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Ghana, Mali, Mauritanie, Niger, Nigéria, Ouganda, Sénégal, Soudan,² Tchad et Togo). On note que les foyers d'endémie sont tous regroupés au sud du Sahara. Il en résulte que les pays du Nord ainsi que ceux de la partie australe de l'Afrique pourraient être candidats à la certification lors de la prochaine réunion de la Commission.

Région des Amériques

L'historique de la dracunculoze dans la Région OMS des Amériques montre qu'aux siècles précédents la maladie était bien connue, tout au moins dans la partie tropicale de la côte Atlantique et des îles avoisinantes. Dans l'actuel Guyana, au Suriname, à Curaçao (Antilles néerlandaises), et dans la région du Nordeste au

¹ Voir N° 11, 1996, pp. 81-83.

² Le Soudan fait partie de la Région OMS de la Méditerranée orientale, mais pour des raisons épidémiologiques, il est placé ici dans son contexte géographique, le continent africain.

Nordeste region of Brazil, there were small indigenous foci of transmission. However, the vast majority of cases were imported, mainly from the western African coast. At the first meeting of the Commission in March 1996, the report presented by Cuba was proposed as a model for other countries in the Region. The report stated that 12 cases imported from Africa had been identified between 1979 and 1992. The Commission had requested further information concerning the risk of indigenous foci developing from those cases. In December 1996, WHO sent a consultant to assess this risk. The data collected showed that it was almost zero. The Commission was fully satisfied with the evidence and proposed Cuba for certification, congratulating that country on the health information network set up by its authorities. Complete applications had been submitted by another 5 countries. These requests were judged to be satisfactory, and the Commission proposed the following countries for certification: Barbados, Brazil, Colombia, the Dominican Republic and Trinidad and Tobago.

Eastern Mediterranean Region

There were 3 candidate countries: Egypt, the Islamic Republic of Iran and Pakistan.

In Pakistan, the last case was reported in October 1993. The risk of reintroducing the disease is negligible because India, the only endemic country bordering on Pakistan, has almost reached zero incidence. Moreover, a surveillance system reinforced by a considerable monetary award for any patient coming forward with an emerging guinea-worm has been set up and maintained to the present day by the Guinea-Worm Eradication Programme. The Commission was satisfied with the information submitted by the national authorities and by the ICT, and Pakistan was proposed for certification, thus becoming the first endemic country to have been certified as dracunculiasis-free in the course of the world eradication campaign which began in the 1980s.

The Islamic Republic of Iran had not reported any cases of dracunculiasis since the mid-1970s. This was confirmed by the report of a WHO consultant working in conjunction with the national health authorities, and by an ICT visit. The analysis of the reports, the extreme reliability of the health information system and the existence of a reward for any confirmed cases all served to convince the Commission which proposed the Islamic Republic of Iran for certification.

Egypt has made an official request accompanied by a historical study showing that no cases of dracunculiasis had been observed for at least 2 centuries. However, the Commission felt that Egypt's shared border with Sudan, the country the most affected by dracunculiasis, entailed the risk of the disease being imported. It was proposed that an ICT be sent to assess this risk.

The Eastern Mediterranean Region has 2 endemic countries: Sudan, which notified the highest number of cases in 1996 (107 693 cases from January to November, i.e. 77% of all cases), and Yemen with 62 cases in 1996.¹

European Region

With the exception of Uzbekistan, Tadjikistan, Turkmenistan and the southern border of the Russian Federation where cases of dracunculiasis were described up to the 1930s, the conditions needed for dracunculiasis trans-

Brésil, de petits foyers de transmission autochtones se seraient implantés. Cependant, dans la grande majorité il s'agissait de cas importés essentiellement des côtes d'Afrique occidentale. Lors de la première réunion de la Commission en mars 1996, le rapport présenté par Cuba avait été proposé comme modèle aux autres pays de la Région. Il y était mentionné le dépistage de 12 cas importés d'Afrique entre 1979 et 1992. La Commission avait demandé un supplément d'information concernant le risque de développement de foyers autochtones à partir de ces cas. En décembre 1996, l'OMS a envoyé un consultant pour évaluer ce risque. Les informations recueillies ont montré que ce risque était quasiment nul. Cela a pleinement convaincu la Commission, qui a proposé Cuba pour la certification et a exprimé ses félicitations pour le réseau d'information sanitaire mis en place par les autorités cubaines. Cinq autres pays avaient soumis un dossier complet. Ces demandes ayant été jugées satisfaisantes, la Commission a proposé pour la certification les pays suivants: la Barbade, le Brésil, la Colombie, la République dominicaine et la Trinité-et-Tobago.

Région de la Méditerranée orientale

Trois pays étaient candidats: l'Égypte, la République islamique d'Iran et le Pakistan.

Au Pakistan, le dernier cas a été enregistré en octobre 1993. Les risques de réintroduction de la maladie sont négligeables car l'Inde, seul pays d'endémie limitrophe, a presque atteint l'incidence zéro. De plus, un système de surveillance renforcé par une forte récompense en argent pour tout malade se présentant avec un ver de Guinée en train de sortir a été instauré et maintenu jusqu'à ce jour par le Programme d'éradication du ver de Guinée. L'analyse des renseignements fournis par les autorités nationales et par l'EIC a donné satisfaction à la Commission, qui a proposé le Pakistan pour la certification. Le Pakistan devient ainsi le premier pays d'endémie certifié libre de dracunculose au cours de la campagne mondiale d'éradication dont le début remonte aux années 80.

La République islamique d'Iran n'avait plus signalé de cas de dracunculose depuis le milieu des années 70. Cela a été confirmé dans le rapport d'un consultant de l'OMS qui a travaillé en collaboration avec les autorités sanitaires nationales et par la visite d'une EIC. L'analyse des rapports, la grande fiabilité du système d'information sanitaire et l'existence d'une récompense pour tout cas confirmé ont convaincu la Commission, qui a proposé la République islamique d'Iran pour la certification.

L'Égypte a formulé une requête officielle accompagnée d'une étude historique montrant qu'aucun cas de dracunculose n'avait été décrit depuis au moins 2 siècles. Cependant, la Commission a estimé que la frontière avec le Soudan, pays le plus touché par la dracunculose, présentait un risque d'introduction de la maladie. Aussi a-t-elle proposé l'envoi d'une EIC qui devrait évaluer ce risque.

La Région de la Méditerranée orientale compte 2 pays d'endémie: le Soudan, qui a notifié le plus de cas en 1996 (107 693 cas de janvier à novembre, soit 77% de l'ensemble des cas) et le Yémen avec 62 cas en 1996.¹

Région européenne

A l'exception de l'Ouzbékistan, du Tadjikistan, du Turkménistan, et de la frontière méridionale de la Fédération de Russie où des cas de dracunculose auraient été décrits jusqu'aux années 30, les conditions nécessaires à la transmission de la maladie sont absentes

¹ India and Yemen are the only 2 endemic countries outside the African continent.

¹ L'Inde et le Yémen sont les 2 seuls pays d'endémie situés en dehors du continent africain.

mission do not exist in all the remainder of the WHO European Region, comprising 50 Member States. The Regional Office sent out a questionnaire to each Member State and 38 replies were received. Of these replies, 6 fulfilled the criteria for certification, and the Commission therefore proposed Austria, Belgium, Bulgaria, Finland, Romania and Switzerland.

South-East Asia Region

Of the 10 Member States belonging to this Region, only India is affected by dracunculiasis. The 9 cases notified and isolated in 3 villages in Rajasthan in 1996 show that India has almost interrupted the transmission. This result is very significant, since once India achieves zero incidence, the entire Indian subcontinent can be considered free of dracunculiasis. At the meeting, no country from the South-East Asia Region was proposed for certification because the applications were not complete.

Western Pacific Region

In this Region, indigenous dracunculiasis is unknown. Among the 20 requests put forward, 7 were selected by the Commission to be proposed for certification: the Cook Islands, Kiribati, Mongolia, Papua New Guinea, Singapore, the Solomon Islands and Vanuatu. Three cases of human dracunculiasis were described in Korea (1926), in Japan (1986) and in China (1995). These cases were diagnosed in individuals who had never left their country. They all occurred in an area where there is no *Dracunculus medinensis* transmission. The Commission proposed that an in-depth investigation of this phenomenon be undertaken and recommended that a study group be established for the purpose.

dans tout le reste de la Région européenne de l'OMS, qui compte 50 Etats Membres. Un questionnaire a été adressé par le Bureau régional à chaque Etat Membre et 38 réponses ont été enregistrées. Parmi ces réponses, 6 remplissaient les critères de certification, et la Commission a donc proposé l'Autriche, la Belgique, la Bulgarie, la Finlande, la Roumanie et la Suisse.

Région de l'Asie du Sud-Est

Parmi les 10 Etats Membres que compte cette Région, seule l'Inde est touchée par la dracunculose. Les 9 cas notifiés et isolés dans 3 villages du Rajasthan en 1996 font que ce pays a quasiment interrompu la transmission. Ce résultat est très important car dès que l'Inde aura atteint l'incidence zéro, on pourra considérer l'ensemble du sous-continent indien libre de dracunculose. Au cours de la réunion aucun pays de la région de l'Asie du Sud-Est n'a été retenu pour être proposé à la certification car les dossiers étaient incomplets.

Région du Pacifique occidental

Dans cette Région, la dracunculose autochtone est inconnue. Parmi les 20 requêtes formulées, 7 ont été retenues par la Commission, qui a proposé à la certification les Iles Cook, les Iles Salomon, Kiribati, la Mongolie, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, Singapour et Vanuatu. Trois cas de dracunculose humaine ont été décrits en Corée (1926), au Japon (1986) et en Chine (1995). Ces cas ont été diagnostiqués chez des autochtones n'ayant jamais quitté leur pays. Ils sont tous survenus dans une zone où il n'existe pas de transmission de *Dracunculus medinensis*. La Commission a proposé d'entreprendre une enquête approfondie de ce phénomène et a recommandé la création d'un groupe d'étude pour mener cette investigation.