

DRACUNCULIASIS

Global surveillance summary, 1989

Substantial progress was made during 1989 toward the eradication of dracunculiasis. The 2 Asian countries with recognized foci of transmission, Pakistan and India, again reported fewer cases and fewer infected villages to continue their steady progress toward the final case from that continent. In Africa, improved and more extensive information about the location and intensity of the disease began to become available.

Reported cases of dracunculiasis for 1985-1989 are listed in *Table 1*. The large majority of cases has been reported by the 6 countries where national searches or active surveillance programmes were carried out during the year (Cameroon, Ghana, India, Kenya, Nigeria, and Pakistan). Despite improvements in recent years, only a fraction of the actual number of cases is reported in most countries. Dracunculiasis is known to be still endemic in 2 Asian and 16 African countries, but the possibility of transmission remains in other countries where cases have occurred in the past but have not been reported in recent years. Improved surveillance should lead to increased support for elimination of dracunculiasis.

International activities. In April, the Executive Board of UNICEF adopted an important resolution supporting the elimination of dracunculiasis and approving an allocation of US\$ 1.55 million for the 2-year period 1989-1990 to assist each endemic African country in conducting a national search for dracunculiasis. The Forty-second World Health Assembly adopted a resolution (WHA42.29) in May that called on the endemic countries to establish programmes to eliminate dracunculiasis as a public health problem in the 1990s; invited development agencies, private voluntary organizations, foundations and regional organizations to support the elimination efforts; and urged the Director-General to provide both technical and monetary support for elimination and to report on the status of these activities at the Forty-fourth World Health Assembly in 1991.

Also in April, the First Regional Conference on Eradication of Dracunculiasis in the WHO Eastern Mediterranean Region (EMRO) convened in Islamabad, Pakistan.¹

An International Donors Conference was held in Lagos, Nigeria in July. It was sponsored by Global 2000 and the Bank of Credit and Commerce International (BCCI) in cooperation with

¹ See No. 25, 1989, pp. 193-194.

DRACUNCULOSE

Bilan de la surveillance mondiale, 1989

D'importants progrès ont été réalisés en 1989 dans l'élimination de la dracunculose. Les 2 pays d'Asie où l'on sait qu'il existe des foyers de transmission — le Pakistan et l'Inde — ont de nouveau signalé moins de cas et moins de villages touchés, ce qui montre qu'ils continuent de progresser régulièrement vers l'éradication de la dracunculose sur le continent asiatique. En Afrique, on a commencé à disposer de renseignements plus précis et de meilleure qualité sur la localisation de la maladie et son intensité.

Le *Tableau 1* récapitule les cas déclarés de dracunculose entre 1985 et 1989. La grande majorité des cas a été signalée par les 6 pays où des programmes nationaux de dépistage ou de surveillance active ont été menés pendant l'année (Cameroun, Ghana, Inde, Kenya, Nigéria et Pakistan). Malgré les améliorations constatées ces dernières années, seule une partie du nombre réel de cas est signalée dans la plupart des pays. On sait que la dracunculose est encore endémique dans 2 pays d'Asie et 16 pays d'Afrique, mais le risque de transmission persiste dans d'autres pays où des cas se sont produits dans le passé mais où il n'en a pas été signalé ces dernières années. Une meilleure surveillance devrait permettre d'obtenir un appui plus important pour l'élimination de la maladie.

Activités internationales. En avril, le Conseil d'Administration de l'UNICEF a adopté une importante résolution dans laquelle il apportait son appui à l'élimination de la dracunculose et approuvait l'affectation de US\$ 1,55 million pour les 2 années 1989-1990 afin d'aider tous les pays endémiques d'Afrique à mener une campagne nationale de dépistage des cas de dracunculose. La Quarante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai une résolution (WHA42.29) qui demandait aux pays endémiques de mettre en place des programmes afin d'éliminer la dracunculose en tant que problème de santé publique au cours des années 90, invitait les organismes de développement, les organisations bénévoles privées, les fondations et les organisations régionales compétentes à soutenir les efforts visant à éliminer la maladie et priait instamment le Directeur général de fournir un appui technique et financier en vue d'éliminer la dracunculose et de soumettre un rapport sur l'état d'avancement des activités à la Quarante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé en 1991.

En avril aussi, s'est tenue à Islamabad (Pakistan) la première conférence régionale sur l'éradication de la dracunculose dans la Région OMS de la Méditerranée orientale (EMRO).¹

Une conférence internationale des donateurs a eu lieu à Lagos (Nigeria) au mois de juillet. Parrainée par *Global 2000* et la *Bank of Credit and Commerce International* (BCCI), en collaboration avec le PNUD,

¹ Voir N° 25, 1989, pp. 193-194.

Epidemiological notes contained in this issue

**Dracunculiasis, epidemiological surveillance,
Expanded Programme on Immunization.**

List of newly infected areas, p. 236.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro.

**Dracunculose, programme élargi de vaccination, surveil-
lance épidémiologique.**

Liste des zones nouvellement infectées, p. 236.

UNDP, UNICEF and WHO and was attended by representatives of many organizations concerned with improved health or welfare in the endemic areas and by the national and international news media. Representatives of 15 organizations made statements of support at the conference, announcing a total of US\$ 9.6 million for various aspects of eradication.

l'UNICEF et l'OMS, elle a réuni des représentants de nombreuses organisations qui s'occupent d'améliorer la santé et le bien-être de la population des régions endémiques, ainsi que des représentants des médias nationaux et internationaux. Au cours de la conférence, des représentants de 15 organisations ont fait part de leur appui et annoncé le versement d'un montant total de US\$ 9,6 millions pour divers aspects des activités d'éradication.

Table 1. Reported cases of dracunculiasis, by year, 1985-1989^a
Tableau 1. Nombre annuel de cas de dracunculose déclarés, 1985-1989^a

Country — Pays	1985	1986	1987	1988	1989
Benin — Bénin	...	..	400	33 962	5 692
Burkina Faso	458	2 558	1 957	1 266	5 122
Cameroon — Cameroun	168	86	...	752 ^b	871 ^b
Central African Republic — République centrafricaine	31	—	1 322	...	...
Chad — Tchad	9	314	...	...	...
Côte d'Ivoire	1 889	1 177	1 272	1 370	1 555
Ethiopia — Ethiopie	1 467	3 385	2 302	751	...
Gambia — Gambie	—	—	—	...	...
Ghana	4 501	4 717	18 398	71 767	179 670 ^b
Guinea — Guinée	—	—	—	...	1
India — Inde	30 950 ^b	23 070 ^b	17 031 ^b	12 023 ^b	7 881 ^b
Kenya	...	...	...	...	5 ^b
Mali	4 072	5 640	435	564	483
Mauritania — Mauritanie	1 291	...	227	608	447
Niger	1 373	...	699	...	...
Nigeria — Nigéria	5 234	2 821	216 484	653 492 ^b	640 008 ^b
Pakistan	...	...	2 400	1 111 ^b	535 ^b
Senegal — Sénégal	62	128	132	138	...
Sudan — Soudan	...	822	399	542	...
Togo	1 456	1 325	...	178	2 749
Uganda — Ouganda	4 070	...	...	...	124

^a From passive reporting and/or area-limited searches unless otherwise indicated — Les chiffres proviennent de la notification passive et/ou d'opérations de dépistage limitées à certaines zones sauf indication contraire.

^b National survey. — Enquête nationale
... No data available. — Pas de données disponibles
— Zero cases reported — Aucun cas déclaré

The documentary videotape, "Guinea Worm: The Fiery Serpent" received the 1989 Silver Screen Award at the United States Film and Video Festival. The production, filmed in Nigeria's Anambra State in January 1988, won the award in competition with 1 400 other productions from 28 countries.¹

"Guidelines for Development of National Plans of Action for Dracunculiasis Eradication", a text intended for persons responsible for designing such programmes, was published in 1989 by the WHO Collaborating Centre for Research, Training and Control of Dracunculiasis.²

Africa

The continued development of national elimination programmes is evidence of the commitment of the endemic countries, following the resolution adopted in 1988 by the WHO Regional Committee for Africa at its thirty-eighth session (AFR/RC38/R13) that urged African countries to develop plans for eradicating dracunculiasis by 1995. With assistance and funding from UNICEF, all the endemic countries except Sudan have begun or plan to complete a national search for dracunculiasis by the end of 1990. Several other donors announced major commitments in support of African eradication efforts in 1989. The Regional Director of UNDP for Africa approved funds totalling US\$ 0.25 million to assist countries in preparing national plans of action to eliminate dracunculiasis and US\$ 1.7 million for later implementation. Moreover, a sum of US\$ 8 million was committed by donor agencies to support elimination programmes in 10 endemic countries in Africa. These funds will be used to train and

¹ The videotape is available (at a cost of US\$ 15) in English or French and in VHS-NTSC or PAL modes from: UNDP, Division of Information, One United Nations Plaza, Room DCI-1904, New York, NY 10017, United States of America.

² Copies may be requested from: WHO Collaborating Center for Research, Training and Control of Dracunculiasis, Centers for Disease Control, Division of Parasitic Diseases, F-22, Atlanta, Georgia 30333, United States of America. Copies of this publication, as well as "Guidelines for Surveillance in Dracunculiasis Eradication Programs" and "Guidelines for Chemical Control of Copepod Populations in Dracunculiasis Eradication Programs" are also available in French as from 1 June 1990.

Le documentaire sur cassette vidéo «Le ver de Guinée: un serpent de feu» a reçu le Silver Screen Award 1989 lors du Festival du film et de la vidéo des Etats-Unis. Cette cassette vidéo, filmée dans l'Etat d'Anambra au Nigéria en janvier 1988, était en compétition avec 1 400 autres productions de 28 pays.¹

Un manuel intitulé «Directives pour établir un plan d'action pour les programmes d'éradication de la dracunculose» et destiné aux responsables de l'élaboration de ces programmes a été publié en 1989 par le Centre collaborateur OMS pour la dracunculose (recherche, formation et lutte).²

Afrique

Le développement soutenu des programmes nationaux d'éradication traduit l'engagement des pays endémiques, depuis que le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, réuni pour sa trente-huitième session, a adopté une résolution (AFR/RC38/R13) qui invitait instamment les pays africains à élaborer des plans pour l'éradication de la dracunculose d'ici 1995. Avec l'aide et des crédits de l'UNICEF, tous les pays endémiques, à l'exception du Soudan, ont entrepris ou prévoient de mener une campagne nationale de dépistage de la dracunculose d'ici la fin 1990. Plusieurs autres donateurs ont annoncé des versements importants à l'appui des efforts d'éradication en Afrique en 1989. Le Directeur régional du PNUD pour l'Afrique a approuvé des crédits d'un montant total de US\$ 0,25 million pour aider les pays à élaborer des plans nationaux d'action en vue de l'élimination de la dracunculose et US\$ 1,7 million pour leur mise en œuvre ultérieure. De plus, un montant de US\$ 8 millions a été engagé par des organismes donateurs en vue d'appuyer les programmes d'éradication dans 10 pays endémiques en

¹ On peut se procurer, contre versement de US\$ 15, cette cassette vidéo en français ou en anglais ainsi qu'en mode VHS-NTSC ou PAL à l'adresse suivante: PNUD, Division de l'Information, One United Nations Plaza, Room DCI-1904, New York, NY 10017, Etats-Unis d'Amérique.

² On peut se procurer ce manuel à l'adresse suivante: WHO Collaborating Center for Research, Training and Control of Dracunculiasis, Centers for Disease Control, Division of Parasitic Diseases, F-22, Atlanta, Georgia 30333, Etats-Unis d'Amérique. Cette publication, tout comme les «Directives en matière de surveillance pour les programmes d'éradication de la dracunculose» et les «Directives pour la lutte chimique contre les populations de copépodes dans les programmes d'éradication de la dracunculose» est disponible en français depuis le 1^{er} juin 1990.

deploy up to 10 volunteers for a 3 year-period in each of the endemic countries. WHO appointed a full-time Associate Professional Officer for dracunculiasis eradication activities in Africa stationed in Bamako, Mali, and UNICEF appointed a full-time person, based in Lagos, Nigeria, to assist in regional dracunculiasis activities. Developments in selected countries are detailed below.

Benin. Dracunculiasis is highly endemic in the country; cases are known to occur in all of the 6 provinces and in at least 38 of the 86 districts. The case total (33 962) for 1988 includes the findings of a questionnaire sent to the rural health centres throughout the country. The lower case total for 1989 (5 692) is based largely on studies in Zou Province alone. At the request of the Government and UNICEF, a consultant epidemiologist from the Centers for Disease Control (CDC) visited Benin in December to assist with preparations for a national search for cases to be conducted in 1990.

Burkina Faso. This is one of the 3 countries where dracunculiasis is present in all regions. During 1989, Burkina Faso recognized dracunculiasis as a major national health problem, revised its plan of action for eradication and developed plans for a national search in all 7 600 villages during 1990. The case total for 1989 (5 122) includes only cases from Bam and Ouhritenga Provinces where a pilot control project has operated with support from USAID and Band Aid, and from Passoré Province where the provincial health ministry conducted a study of prevalence in 1989.

Côte d'Ivoire. Studies in Bondoukou Sector, conducted during 1989 by officials from the Ministry of Public Health and the National Institute of Public Health with UNICEF's assistance, showed that 55 out of 515 villages had cases of dracunculiasis and an annual incidence of approximately 10 cases per 100 residents. The authors of the study estimate that there were more than 100 000 cases in the entire country during 1989, based on the proportion of cases in the study population that were reported by the passive surveillance system. Côte d'Ivoire has also planned a national search of all villages for 1990 with the assistance of UNICEF.

Ethiopia. Dracunculiasis is thought to occur in many regions of the country, but most reports have been based on occasional cases that come to the attention of public health authorities. A postal survey in 16 regions, including most of central and southern Ethiopia, is proposed for 1990.

Ghana. A thorough search for infected villages and households has revealed more than 7 000 endemic villages and 179 670 cases for 1989. The information from the national search will be used to organize and direct interventions in each of the endemic villages. This eradication programme is assisted by many donor agencies.

Guinea. In 1989, 1 case was reported in a miner who had not travelled outside the country. During the period when he was infected he had lived in a settlement with migrant workers from countries known to be endemic. This is only the third indigenous case reported from Guinea since 1980.

Kenya. The 5 cases reported for 1989 were found through an active search in Turkana District, an area populated mostly by nomads who often travel in endemic areas of neighbouring countries. Sporadic, active cases were also reported from 2 locations in the interior of the country, but confirmation of these cases is pending. Kenyan health authorities plan to implement health education and control measures to eliminate dracunculiasis from the Turkana area.

Mali. During 1989, a national plan of action was developed, and a full-time national coordinator was appointed. A national search for endemic villages is scheduled for 1990 in conjunction with the implementation of intervention measures.

Afrique. Ces crédits serviront à former et déployer jusqu'à 10 volontaires sur une période de 3 ans dans chacun des pays d'endémicité. L'OMS a nommé un cadre associé à plein temps, chargé des activités d'éradication de la dracunculose en Afrique, qui est en poste à Bamako (Mali) tandis que l'UNICEF a nommé un fonctionnaire à plein temps, basé à Lagos (Nigeria) et chargé d'aider à mener les activités régionales de lutte contre la dracunculose. On trouvera ci-après des détails sur l'évolution des activités dans certains pays.

Bénin. Le pays est fortement touché par la dracunculose; on sait que des cas surviennent dans les 6 provinces du pays et au moins 38 des 86 districts. Le nombre total des cas pour 1988 (33 962) tient compte des résultats d'un questionnaire envoyé à tous les centres de santé rurale du pays. Le nombre total des cas pour 1989 (5 692), qui est inférieur, se fonde en grande partie sur des études faites uniquement dans la province de Zou. A la demande du Gouvernement et de l'UNICEF, un épidémiologiste consultant des Centers for Disease Control (CDC) s'est rendu au Bénin en décembre pour aider à préparer une campagne nationale de dépistage qui devrait avoir lieu en 1990.

Burkina Faso. C'est l'un des 3 pays où la dracunculose est présente dans toutes les régions. En 1989, le Burkina Faso a reconnu que la dracunculose était un problème de santé majeur dans le pays, il a révisé son plan d'action pour l'éradication et mis au point des plans pour une campagne nationale de dépistage dans les 7 600 villages du pays en 1990. Le nombre total des cas pour 1989 (5 122) ne comprend que les cas enregistrés dans les provinces de Bam et d'Ouhritenga, où a été mené un projet pilote avec l'appui de l'USAID et de Band Aid, ainsi que dans la province de Passoré où les autorités provinciales de la santé ont mené à bien une étude de prévalence en 1989.

Côte d'Ivoire. Des études faites dans le secteur de Bondoukou en 1989 par des responsables du Ministère de la Santé publique et de l'Institut national de la Santé publique, avec l'aide de l'UNICEF, ont montré que 55 villages sur 515 comptaient des cas de dracunculose avec une incidence annuelle d'environ 10 cas pour 100 habitants. Les auteurs de l'étude estiment qu'il y avait plus de 100 000 cas dans l'ensemble du pays en 1989, compte tenu du nombre de cas dans la population étudiée qui a été signalé par le système de surveillance passive. La Côte d'Ivoire a également prévu d'effectuer en 1990, avec l'aide de l'UNICEF, une campagne nationale de dépistage dans tous les villages.

Ethiopie. On pense que la dracunculose sévit dans de nombreuses régions du pays, mais la plupart des rapports se fondent sur des cas sporadiques portés à l'attention des autorités de la santé publique. Il est prévu d'effectuer en 1990 une enquête par correspondance dans 16 régions, dont la plus grande partie de l'Éthiopie centrale et méridionale.

Ghana. Une campagne systématique destinée à recenser les villages et ménages touchés a révélé qu'il y avait plus de 7 000 villages endémiques et 179 670 cas en 1989. Les résultats de la campagne nationale de dépistage serviront à organiser et orienter les interventions dans chacun des villages endémiques. Ce programme d'éradication bénéficiera de l'aide de nombreux organismes donateurs.

Guinée. En 1989, 1 cas a été signalé chez un mineur qui n'avait pas voyagé en dehors du pays. Lorsqu'il a été infecté, il vivait dans une cité ouvrière avec des travailleurs migrants originaires de pays connus pour leur endémicité. C'est le troisième cas autochtone signalé en Guinée depuis 1980.

Kenya. Les 5 cas notifiés en 1989 ont été recensés lors d'une campagne de dépistage actif menée dans le district de Turkana, une région peuplée essentiellement de nomades qui se rendent souvent dans des zones d'endémicité de pays voisins. Des cas actifs ont été également signalés sporadiquement dans 2 localités de l'intérieur du pays, mais ils doivent encore être confirmés. Les autorités sanitaires du Kenya prévoient d'appliquer des mesures d'éducation pour la santé et de lutte pour éliminer la dracunculose dans la région de Turkana.

Mali. En 1989, un plan national d'action a été mis au point et un coordonnateur national nommé à plein temps. Une campagne nationale de dépistage pour recenser les villages endémiques, parallèlement à la mise en œuvre de mesures d'intervention.

Nigeria. The 1989 Nigerian case total reflects the results of the second national search.¹ The total declined slightly compared with the number found by the first search for 1988 (640 008 versus 653 492), but the number of affected villages increased slightly (6 097 versus 5 872). Dracunculiasis has now been identified in 299 of the 458 Local Government Areas in the country. Among other major accomplishments during 1989 was the commitment of the Federal Government, announced at the Second National Conference on Dracunculiasis in March, to use the presence of dracunculiasis as the primary criterion for improving rural water supplies. Another major step was the successful launching, in Lagos and in London, of the Nigerian Guinea Worm Eradication Fund, a private national initiative, to help in the eradication battle.

Togo. In December, an international team of consultants was sent to Togo. At the request of the Government, the team considered the feasibility of eliminating dracunculiasis and improving agriculture in the northern prefecture of Bassar. The consultants drafted guidelines for the implementation of the elimination effort in coordination with the plan for the national eradication programme.

Asia

The elimination of dracunculiasis from the continent can be projected from the steady countdown of affected villages and cases, tracing the success of the eradication programmes in India and Pakistan (Fig. 1).

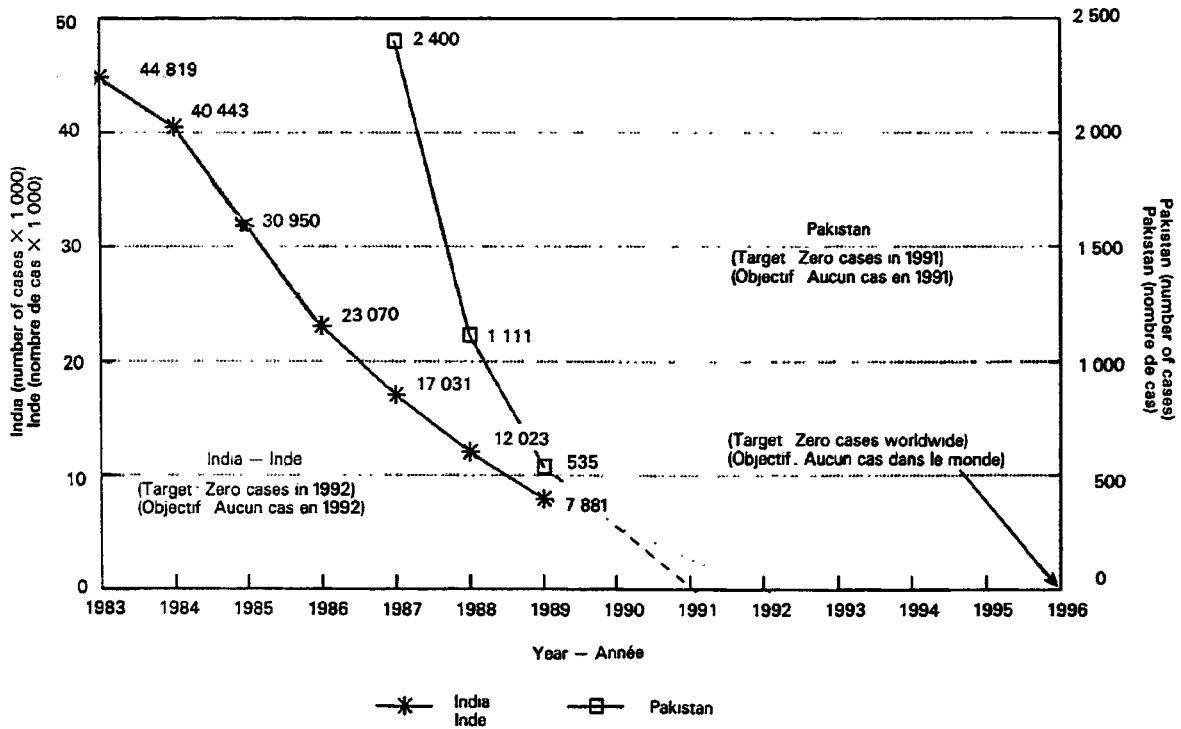
Nigéria. Le nombre total des cas signalés au Nigéria en 1989 correspond au résultat de la deuxième campagne nationale de dépistage.¹ Ce chiffre a légèrement diminué par rapport à celui qu'avait livré la première campagne pour 1988 (640 008 contre 653 492), mais le nombre de villages touchés a légèrement augmenté (6 097 contre 5 872). La dracunculose a maintenant été repérée dans 265 des 458 zones d'administration locales du pays. Parmi les autres progrès majeurs enregistrés en 1989, on notera que le Gouvernement fédéral s'est engagé, à la deuxième conférence nationale sur la dracunculose organisée en mars, à utiliser la présence de la maladie comme critère premier pour l'amélioration des approvisionnements en eau dans les zones rurales. Une autre mesure importante a été prise avec le lancement, à Lagos et à Londres, du Fonds nigérian pour l'éradication de la dracunculose, initiative nationale privée qui doit apporter une aide aux efforts d'éradication.

Togo. En décembre, une équipe internationale de consultants a été envoyée au Togo. A la demande du Gouvernement, elle a examiné la possibilité d'éliminer la dracunculose et d'améliorer les pratiques agricoles dans la préfecture septentrionale de Bassar. Les consultants ont élaboré des directives pour la mise en œuvre des activités de lutte contre la maladie en coordination avec le plan élaboré pour le programme national d'éradication.

Asie

On peut prévoir l'élimination de la dracunculose en Asie, à en juger par la diminution régulière du nombre de villages touchés et de cas, ce qui traduit l'efficacité des programmes d'éradication menés en Inde et au Pakistan.

Fig. 1
Decline of dracunculiasis, Asia, 1983-1989
Diminution du nombre des cas de dracunculose, Asie, 1983-1989



India. In January, the progress of the Indian Guinea Worm Eradication Programme was evaluated at the Eleventh Task Force Meeting in Delhi. The 1988 annual total of 12 023 cases represented a reduction of 29% from the total for 1987. Subsequently, the total of 7 881 cases reported for 1989 represents a decline of 34% from the 1988 total.² The programme receives support from multiple funding sources and has now deployed 10 epidemiological teams to evaluate and improve various aspects of surveillance and elimination.

¹ See No 27, 1989, pp 207-210.
² See No. 20, 1990, pp 149-151

Inde. En janvier, l'état d'avancement du programme indien d'éradication de la dracunculose a été évalué à l'occasion de la onzième réunion du groupe de travail à Delhi. Le nombre total de cas enregistrés pour 1988 (12 023) représentait une diminution de 29% par rapport au total de 1987. Pour l'année 1989, le nombre total de cas (7 881) représente une diminution de 34% par rapport au total de 1988.² Le programme, qui reçoit un appui financier de nombreuses sources, a maintenant déployé 10 équipes épidémiologiques chargées d'évaluer et d'améliorer divers aspects de la surveillance et de l'éradication.

¹ Voir N° 27, 1989, pp. 207-210.
² Voir N° 20, 1990, pp 149-151

Pakistan. In November, this eradication programme was reviewed by Global 2000 and CDC staff in a conference held in Atlanta, Georgia, United States of America. As the Pakistan programme approaches its goal of eliminating transmission in 1990 (Fig. 1), intense efforts will be made to contain each case and break the cycle of disease. The experience, forms and procedures of the case containment strategy will be useful to other countries when they, too, approach the final stages of transmission.

Research

Scientific interest in the disease and its eradication was evidenced by more than 30 publications on dracunculiasis published in scholarly journals or monographs during 1989. One investigation measured a poorly documented aspect of the disease, its impact on the health of mothers and children, by studying 42 infected mothers in 2 rural Nigerian communities. It found that dracunculiasis impeded women from using maternity services and was responsible for half of the missed opportunities for immunization of children. By keeping women from their jobs, the disease cost them an average of US\$ 50 lost income in an area where the annual per capita income is only just over US\$ 100.

During 1989, research at the WHO Collaborating Centre concentrated on improved techniques for slow release of temephos formulations and testing of fabrics to filter drinking-water. In the field, slow release formulations offer the potential advantage of longer duration of control and, consequently, fewer retreatments of water sources. Laboratory tests of slow release formulations of temephos showed rapid and high mortality of target copepods using relatively low concentrations compared to emulsifiable formulations of temephos. Testing of monofilament fabrics showed that designs with 100-200 micron openings were extremely effective in retaining copepods yet had rapid flow rates. Examination of such filters that had been used in households in endemic villages indicated that these filters were durable enough to give acceptable retention of copepods after several months of use.

Pakistan. En novembre, le programme national d'éradication a été réexaminé par des responsables de *Global 2000* et des CDC lors d'une conférence réunie à Atlanta, Georgia, Etats-Unis d'Amérique. A mesure que le programme pakistanais se rapproche de son objectif — la suppression de la transmission en 1990 (Fig. 1) — on déploiera des efforts tout particuliers pour isoler chaque cas et interrompre le cycle de la maladie. L'expérience et les modalités de la stratégie d'isolement des cas seront utiles à d'autres pays lorsqu'ils parviendront aux stades finaux de la transmission.

Recherche

Plus de 30 articles ont été publiés sur la dracunculose dans des revues spécialisées ou des monographies en 1989, ce qui prouve l'intérêt des scientifiques pour la maladie et son éradication. Une enquête visait à mesurer un aspect mal connu de la maladie — son impact sur la santé de la mère et de l'enfant — à travers l'étude de 42 mères atteintes de dracunculose dans 2 localités rurales du Nigeria. On a constaté que la maladie empêchait les femmes d'avoir recours aux services de protection maternelle et infantile et expliquait, dans la moitié des cas, que les enfants n'aient pas été vaccinés. Du fait qu'elle empêchait les femmes de travailler, la maladie leur faisait perdre en moyenne US\$ 50 de revenu, dans une région où le revenu annuel par habitant n'est que légèrement supérieur à US\$ 100.

En 1989, les recherches faites au Centre collaborateur OMS se sont concentrées sur l'amélioration des techniques de libération lente des formulations de téméphos et sur les essais de tissus pour filter l'eau de boisson. Sur le terrain, les formulations à libération lente permettaient d'agir à plus long terme et, par conséquent, d'exiger moins d'opérations de retraitement des points d'eau. Les essais en laboratoire de formulations à libération lente de téméphos ont montré que l'utilisation de concentrations relativement faibles entraînait rapidement une mortalité élevée des copépodes cibles par rapport aux formulations émulsionnables de téméphos. Les essais de tissu monofilamentaire ont montré que des trames à mailles de 100 à 200 microns retenaient très bien les copépodes tout en assurant un débit rapide. L'analyse de ces filtres, utilisés dans des ménages de villages endémiques, a montré qu'ils étaient suffisamment solides pour retenir les copépodes après plusieurs mois d'utilisation.

(Based on/D'après: A report from the WHO Collaborating Centre for Research, Training and Control of Dracunculiasis/
Un rapport du Centre collaborateur OMS pour la dracunculose [recherche, formation et lutte], CDC, Atlanta.)