

World Health Organization
GenevaOrganisation mondiale de la Santé
Genève

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

RELEVÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE

Telegraphic Address EPIDNATIONS GENEVA Telex 415416 Fax 791 07 46

Adresse télégraphique. EPIDNATIONS GENÈVE Téléc 415416 Fax 791 07 46

Automatic Telex Reply Service

Telex 415768 Geneva with ZCZC and ENGL for reply in English

Service automatique de réponse par télex

Télex 415768 Genève suivi de ZCZC et FRAN pour une réponse en français

10 August 1990

65th YEAR - 65^e ANNÉE

10 août 1990

DRACUNCULIASIS

Third Regional Conference on Dracunculiasis in Africa

The Third Regional Conference on Dracunculiasis in Africa was convened in Yamoussoukro, Côte d'Ivoire on 28-30 March 1990.¹ The approximately 120 participants included representatives of 17 endemic African countries and India, as well as representatives of the sponsoring agencies (WHO, UNICEF, UNDP, IMPACT, and Global 2000) and of various other organizations: Organization of African Unity (OAU), Organization for Co-operation and Coordination in the Control of Major Endemic Diseases (OCCGE), Organization for Coordination in the Control of Endemic Diseases in Central Africa (OCEAC), West African Health Community (WAHC), Centers for Disease Control (CDC), WHO Onchocerciasis Control Programme, United States Peace Corps, Danish Bilharziasis Laboratory, USAID, American Cyanamid Company, Health and Development International, and Adventist Development and Relief Agency. This was the first such meeting at which the OAU was represented, and an unusually large number of persons from the rural water supply sectors of endemic countries was sponsored to attend by UNICEF, which was represented by its regional representative for West Africa.

The main purposes of this conference were to review the current status of the disease and related control measures, to facilitate the development or strengthening of national plans of action, and to help mobilize more support for the eradication of dracunculiasis (guinea worm disease) by the end of 1995, as targeted in resolution AFR/RC38/R13 adopted by the WHO Regional Committee for Africa in September 1988.

Among the highlights of the conference was the evidence that increased active case detection was under way and better reporting of surveillance data to WHO. The latest surveillance data have been reported in the 1989 Annual Dracunculiasis Surveillance Summary recently published in the *Weekly Epidemiological Record*.² Also, there was evidence of initiation of more national eradication programmes (Table 1). Ghana and Nigeria reported provisional totals of more than 179 000 and 622 000 cases of dracunculiasis for 1989, respectively, as a result of national case searches undertaken between October 1989 and February 1990. All other endemic countries except 1 have either already conducted active national searches to identify all endemic areas, or intend to do so in 1990. Most have also developed or begun developing national plans of action. Encouraging examples of successful interventions were cited in the country reports.

¹ See No 19, 1988, pp. 139-142.² See No 30, 1990, pp. 229-233

DRACUNCULOSE

Troisième conférence régionale sur la dracunculose en Afrique

La Troisième conférence régionale sur la dracunculose en Afrique s'est tenue, du 28 au 30 mars 1990, à Yamoussoukro (Côte d'Ivoire). Au nombre des quelque 120 personnes réunies à cette occasion figuraient les représentants de 17 pays africains endémiques et de l'Inde, ainsi que les représentants des organismes sous l'égide desquels se trouvait placée cette manifestation (OMS, UNICEF, PNUD, IMPACT et Global 2000) et de diverses autres organisations: Organisation de l'Unité africaine (OUA), Organisation de Coopération et de Coordination pour la Lutte contre les grandes Endémies (OCCGE), Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC), Communauté de la Santé de l'Afrique de l'Ouest, *Centers for Disease Control* (CDC), programme OMS de lutte contre l'onchocercose, *Peace Corps* des Etats-Unis d'Amérique, Laboratoire danois de la Bilharziose, USAID, *American Cyanamid Company*, *Health and Development International* et *Adventist Development Relief Agency*. Cette réunion était la première à laquelle l'OUA se trouvait représentée. Le représentant régional de l'UNICEF pour l'Afrique occidentale ainsi qu'un nombre important de spécialistes de l'approvisionnement en eau en milieu rural provenant des pays endémiques y ont également assisté grâce à l'aide de l'UNICEF.

Le but de la conférence était principalement d'examiner l'état de la situation en ce qui concerne cette maladie et les mesures prises pour la combattre, de faciliter l'élaboration de plans nationaux d'action ou leur renforcement et d'aider à mobiliser davantage de bonnes volontés à l'appui de l'éradication de la dracunculose (maladie due au ver de Guinée) d'ici la fin 1995, suivant la résolution AFR/RC38/R13 adoptée par le Comité régional OMS de l'Afrique en septembre 1988.

Cette conférence a montré, entre autres, qu'un dépistage plus actif des cas était en cours et que les données sur la surveillance étaient mieux transmises à l'OMS. Les données les plus récentes ont été publiées dans le rapport annuel de 1989 sur la surveillance de la dracunculose, paru récemment dans le *Relevé épidémiologique hebdomadaire*.² Il a été constaté que le nombre des programmes entrepris dans les pays pour éradiquer cette maladie avait augmenté (Tableau 1). Le Ghana et le Nigeria ont respectivement déclaré, à titre provisoire, plus de 179 000 et 622 000 cas de dracunculose pour 1989, à la suite d'enquêtes nationales de dépistage entreprises entre octobre 1989 et février 1990. Tous les autres pays endémiques, sauf 1, ont déjà mené des enquêtes de dépistage actif de cas pour identifier toutes les régions endémiques, ou se proposent de le faire en 1990. La plupart ont aussi élaboré, ou commencé à élaborer, des plans d'action nationaux. Des exemples encourageants d'interventions couronnées de succès ont été cités dans les rapports nationaux.

¹ Voir N° 19, 1988, pp. 139-142² Voir N° 30, 1990, pp. 229-233

Epidemiological notes contained in this issue

Cholera, dracunculiasis, influenza.

List of newly infected areas, p. 248.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro.

Choléra, dracunculose, grippe.

Liste des zones nouvellement infectées, p. 248.

Table 1. Status of dracunculiasis eradication programmes
Tableau 1. Etat des programmes d'éradication de la dracunculose

Country — Pays	Target date for eradication Date fixée pour l'éradication	National search conducted/planned Enquête nationale effectuée/prévue	Plan of action developed Plan d'action élaboré	National coordinator designated Coordonnateur national désigné
Benin — Bénin	1995	Feb. 1990 — Févr. 1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Burkina Faso	1995	1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Cameroon — Cameroun	1993	1984-1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Central African Republic — République centrafricaine	None — Aucune			
Chad — Tchad	1995	Sept. 1990	No — Non	No — Non
Côte d'Ivoire	1995	1990	No — Non	No — Non
Ethiopia — Ethiopie	1995	1990	No — Non	No — Non
Gambia — Gambie	^a	Sept. 1990	No — Non	No ^b — Non ^b
Ghana	1993	1989-1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Guinea — Guinée	^a	June 1990 — Juin 1990	1990	?
India — Inde	1991	1980-1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Kenya	?	1989	1990	Yes — Oui
Mali	1995	Sept.-Nov 1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Mauritania — Mauritanie	?	Sept. 1990	No — Non	No ^b — Non ^b
Niger	1995	May 1990 — Mai 1990	Yes — Oui	No — Non
Nigeria — Nigéria	1995	1988-1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Pakistan	1990	1987-1990	Yes — Oui	Yes — Oui
Senegal — Sénégal	1995	Dec. 1990-Jan. 1991	1990	No — Non
Sudan — Soudan	1995	Dec. 1990-janv. 1991	No — Non	Yes — Oui
Togo	1995	None — Aucune	Yes — Oui	No — Non
Uganda — Ouganda	1995	Nov. 1990-March 1991		
		Nov. 1990-mars 1991	No — Non	Yes — Oui
		1990		

^a Indigenous disease may have already disappeared — Il se peut que la maladie autochtone ait déjà disparu

^b Official in charge of communicable diseases is responsible for dracunculiasis — Le responsable des maladies transmissibles est également responsable de la dracunculose.

The conference adopted 12 recommendations:

1. All endemic countries that have not yet done so are urged to conduct a national search for cases of dracunculiasis in 1990. Assistance from WHO and UNICEF is available if necessary. The need to make dracunculiasis a reportable disease and to report cases to WHO by 31 March of the following year is emphasized. This conference confirms the case definition of dracunculiasis adopted in Accra in 1988; a dracunculiasis case is defined as "an individual exhibiting or having a recent (about 1 year) history of skin lesion with emergence of guinea worm".¹
2. All endemic countries are urged to establish, as soon as possible, appropriate target dates, by 1995, for elimination of dracunculiasis. It should be possible to stop transmission of the disease in at least 2 countries before the next African Regional Conference meets in 1992.
3. Each endemic country is urged to appoint a National Coordinator for dracunculiasis eradication, prepare a national plan of action (with assistance from the WHO Collaborating Centre if necessary), and convene a national meeting on the disease.
4. Neighbouring endemic countries should cooperate in surveillance and control measures.
5. The importance of mobilizing the political leaders of endemic countries is critical. The conference therefore recommends that dracunculiasis and its eradication be included in the agenda of the Conference of Heads of State and Government of the OAU in July 1990.
6. The United Nations agencies are requested to ensure that dracunculiasis eradication is included among the issues discussed at the World Summit for Children in New York in September 1990.
7. Sponsoring agencies of the African Development Bank/World Bank Workshops on Rural Water Supply and Sanitation Sector Conference in Abidjan in May 1990 and the New

¹ See No 19, 1988, pp. 139-142.

La conférence a adopté 12 recommandations:

1. Tous les pays endémiques qui ne l'ont pas encore fait sont instamment invités à procéder à un dépistage national des cas de dracunculose en 1990. En cas de besoin, ils peuvent demander l'assistance de l'OMS et de l'UNICEF. La nécessité de faire de la dracunculose une maladie à déclaration obligatoire et de signaler les cas à l'OMS avant le 31 mars de l'année suivante est soulignée. La conférence confirme la définition de la dracunculose, adoptée à Accra en 1988; un cas de dracunculose est défini comme « une personne présentant ou ayant récemment (moins d'un an auparavant, environ) présenté des lésions cutanées avec apparition d'un ver de Guinée ». ¹
2. Tous les pays endémiques sont instamment invités à fixer, dès que possible, des dates cibles appropriées pour l'élimination de la dracunculose avant 1995. Il devrait être possible d'arrêter la transmission de la maladie dans 2 pays au moins avant la prochaine conférence régionale africaine qui se réunira en 1992.
3. Chaque pays endémique est instamment prié de désigner un coordonnateur national pour l'éradication de la dracunculose, d'élaborer un plan d'action national (au besoin, avec l'aide du Centre collaborateur OMS) et d'organiser une réunion nationale sur cette maladie.
4. Les pays endémiques voisins devraient coopérer aux mesures de surveillance et de lutte contre cette maladie.
5. Il est d'une importance critique de mobiliser les dirigeants politiques des pays endémiques. Aussi la conférence recommande-t-elle d'inclure la dracunculose et son éradication à l'ordre du jour de la Conférence des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'OUA, prévue pour juillet 1990.
6. Il est demandé aux organismes des Nations Unies de faire en sorte que l'éradication de la dracunculose figure au nombre des questions à examiner lors du Sommet mondial pour les Enfants, qui doit avoir lieu à New York en septembre 1990.
7. Les organismes qui ont accordé leur soutien aux ateliers de la Banque africaine de Développement et de la Banque mondiale sur l'approvisionnement en eau et l'assainissement en milieu rural, à

¹ Voir N° 19, 1988, pp. 139-142

Delhi Global Consultation on Safe Water Year 2000 in September 1990 are requested to emphasize the progress to date, and needs, of dracunculiasis eradication.

8. This conference stresses the urgent need for water supply projects to include effective health education and social mobilization, and for such projects to be brought to bear more effectively in villages where dracunculiasis is endemic. Priority should be given to the most highly endemic villages for rural water supply and other primary health care interventions. A need to set up a surveillance system in order to adequately target the disease was also expressed.
9. The critical relevance of accelerated support for rural water supply activities beyond the end of the Drinking Water and Sanitation Decade for the dracunculiasis eradication initiative is manifest.
10. A mandate is needed from the 1991 World Health Assembly (WHA) to implement the process for certification of eradication of dracunculiasis, and increase support to assist countries in surveillance, programme development, and implementation. Endemic countries are reminded that WHO must submit a report on the status of this eradication initiative to the 1991 WHA, and that report must be completed in October 1990.
11. The conference recommends that in view of the rapidly increasing activity to eradicate dracunculiasis, the WHO Regional Office for Africa should convene a meeting of National Coordinators of dracunculiasis eradication programmes in Brazzaville in March 1991 to be followed by the Fourth African Regional Conference on Dracunculiasis in an English-speaking endemic country in 1992. Other meetings on relevant specialized topics will probably also be needed before the next conference in 1992.
12. Sponsoring United Nations agencies are encouraged to convene informal discussions among other international, bilateral and nongovernmental agencies on support for the dracunculiasis eradication programmes.

Participants at the conference also unanimously expressed their thanks to the Government of Côte d'Ivoire for hosting the conference and their gratitude to the American Cyanamid Company for its generous donation of Abate (temephos) for dracunculiasis eradication programmes in Africa.

EDITORIAL NOTE: This conference was another milestone in the effort to achieve the goal of eradicating dracunculiasis in Africa by the end of 1995, as targeted in a resolution adopted by the WHO Regional Committee for Africa in Brazzaville in September 1988. Having already identified most endemic villages by conducting national searches for cases of dracunculiasis, Ghana and Nigeria are well positioned to begin extending health education and use of cloth filters to as many of the villages as possible in 1990, in addition to targeting them for development of safe sources of drinking-water. Most other endemic African countries should have reached that stage by early 1991, after conducting their own national case searches in 1990. By that time Pakistan and India, the only remaining affected Asian countries, should have achieved zero incidence.¹

¹ See No. 30, 1990, pp. 229-233.

Abidjan, en mai 1990, ainsi qu'à la Consultation mondiale de New Delhi sur l'eau en l'an 2000 (*Safe Water Year 2000*), prévue pour septembre 1990, devraient souligner les progrès déjà accomplis dans l'éradication de la dracunculose et les besoins encore à satisfaire.

8. La conférence insiste sur l'urgence de nécessiter d'inclure une éducation pour la santé efficace et une mobilisation sociale dans les projets d'approvisionnement en eau et de faire en sorte que ces projets bénéficient surtout aux villages où la dracunculose sévit à l'état endémique. Dans l'approvisionnement en eau des régions rurales et les autres interventions de soins de santé primaires, la priorité devrait être donnée aux villages fortement endémiques. Il a semblé également nécessaire de mettre en place un système de surveillance, afin de mieux cibler les efforts de lutte contre cette maladie.
9. Il est, de toute évidence, d'une importance critique, pour l'éradication de la dracunculose, d'intensifier l'appui aux activités d'approvisionnement en eau des zones rurales, une fois achevée la Décennie de l'Eau potable et de l'Assainissement.
10. L'Assemblée mondiale de la Santé de 1991 devrait demander la mise en œuvre du processus de certification de l'éradication de la dracunculose et l'octroi d'un appui accru aux pays dans leurs activités de surveillance épidémiologique, d'élaboration et d'exécution du programme. Il est rappelé aux pays endémiques que l'OMS doit présenter un rapport sur l'état de cette initiative d'éradication à l'Assemblée mondiale de la Santé de 1991 et que ce rapport devra être achevé pour octobre 1990.
11. Vu l'intensification rapide des activités d'éradication de la dracunculose, la conférence recommande que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique organise une réunion des coordonnateurs nationaux des programmes d'éradication de la dracunculose à Brazzaville, en mars 1991, laquelle serait suivie de la Quatrième conférence régionale africaine sur la dracunculose, organisée en 1992 dans un pays anglophone où cette maladie existe à l'état endémique. D'autres réunions sur certaines questions techniques pertinentes pourront être également nécessaires avant la prochaine conférence de 1992.
12. Les organismes des Nations Unies sous l'égide desquels cet effort est entrepris sont encouragés à organiser des discussions informelles entre les divers organismes internationaux, bilatéraux et non gouvernementaux pour appuyer les programmes d'éradication de la dracunculose.

Les participants à la conférence ont tous également exprimé leurs remerciements au Gouvernement de la Côte d'Ivoire qui les avait accueillis et leur gratitude à l'American Cyanamid Company pour la générosité dont elle a fait preuve en faisant don de la quantité d'Abate (témephos) nécessaire pour les programmes d'éradication de la dracunculose en Afrique.

NOTE DE LA RÉDACTION: Cette conférence marque un nouveau jalon dans l'effort accompli pour éradiquer la dracunculose en Afrique d'ici la fin 1995, selon la résolution adoptée par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, réuni à Brazzaville en septembre 1988. Ayant déjà identifié la plupart des villages endémiques en procédant à des opérations nationales de dépistage des cas de dracunculose, le Ghana et le Nigeria sont bien placés pour commencer à entreprendre des campagnes d'éducation pour la santé, à utiliser des filtres de tissu dans le plus grand nombre de villages possible en 1990 et à prendre ces villages pour cible de leurs efforts de développement de sources d'approvisionnement en eau potable. La plupart des autres pays africains endémiques devraient avoir atteint ce même stade dès le début 1991, après avoir procédé à leur propre dépistage des cas en 1990. A cette date, le Pakistan et l'Inde, seuls pays d'Asie touchés par cette maladie, devraient avoir atteint le point d'incidence zéro.¹

¹ Voir N° 30, 1990, pp. 229-233.

(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.)

INFLUENZA

BRAZIL (7 July 1990). —¹ Sporadic cases of influenza B have been detected among children in Belém since the end of

¹ See No. 25, 1990, p. 195.

GRIPPE

BRÉSIL (7 juillet 1990). —¹ Des cas sporadiques de grippe B ont été décelés parmi des enfants à Belém depuis la fin février; depuis le début

¹ Voir N° 25, 1990, p. 195.

February; since early May about 1 case per week has been confirmed through virus isolation or direct detection by immunofluorescence test.

MALAYSIA (18 July 1990). — Influenza A(H1N1) virus was isolated from 3 sporadic cases and influenza B from 1 case during May and June. These cases were all adults, aged from 23 to 35 years, with typical influenza-like illness.

SOUTH AFRICA (18 July 1990). — The first influenza virus isolate this season was an influenza B virus from a specimen obtained on 18 June. Subsequently, 22 cases of influenza have been detected in a special virus watch programme. Sixteen were influenza B, 12 in patients aged between 5 and 16 years and 4 in adults. Influenza A(H3N2) was diagnosed in 6 patients; 2 were children aged 2 and 11 years and 4 were adults, 26-42 years old.

mai, environ 1 cas par semaine a été confirmé par isolement du virus ou détection directe par épreuve d'immunofluorescence.

MALAISIE (18 juillet 1990). — Le virus grippal A(H1N1) a été isolé de 3 cas sporadiques et le virus B d'un cas en mai et juin. Il s'agissait d'adultes, âgés de 23 à 35 ans, avec un syndrome grippal typique.

AFRIQUE DU SUD (18 juillet 1990). — Le premier isolement grippal de la saison a été un virus B d'un spécimen obtenu le 18 juin. Ensuite, 22 cas de grippe ont été détectés au cours d'un programme spécial d'observation des virus. Seize d'entre eux étaient des virus grippaux B, 12 chez des patients âgés de 5 à 16 ans, et 4 chez des adultes. Le virus grippal A(H3N2) a été diagnostiqué chez 6 patients; 2 étaient des enfants de 2 et 11 ans et 4 des adultes de 26 à 42 ans.

CHOLERA

ROMANIA (27 July 1990). — The Ministry of Health reported an outbreak of cholera in Tulcea and Galati during July.¹ Epidemic measures were implemented in the whole area including active case finding, hospitalization of cases and suspects, chemoprophylaxis of household contacts, etc. Bacteriological surveillance of surface waters in the area did not yield *Vibrio cholerae*. The local population was advised to take hygiene precautions regarding use of food and water.

USSR (1 August 1990). — The Ministry of Health reported an outbreak of cholera at a camping site in Stavropol during July. A total of 45 cases were registered. All these cases had drunk water from a natural spring. It was thought that this water had been contaminated with *Vibrio cholerae* from the sewerage system of the camp site.

All patients were hospitalized and the necessary treatment was provided. Containment measures carried out included investigation of all persons who had used the spring water followed by laboratory analysis. All persons with intestinal disorders were hospitalized. The natural spring and sewerage system were disinfected and the spring dismantled.

No cholera cases were found among the population of Stavropol City and this is not considered to be an infected area.

¹ See No. 31, 1990, p. 244.

CHOLÉRA

ROUMANIE (27 juillet 1990). — Le Ministère de la Santé a signalé une flambée de choléra à Tulcea et Galati durant le mois de juillet.¹ Des mesures contre l'épidémie ont été mises en œuvre dans toute la région, y compris recherche active des cas, hospitalisation des malades et des cas suspects, chimioprophylaxie chez les contacts familiaux, etc. La surveillance des eaux de surface dans la région n'a pas révélé de germes de *Vibrio cholerae*. On a conseillé à la population locale de prendre des précautions d'hygiène en ce qui concerne les aliments et l'eau.

URSS (1^{er} août 1990). — Le Ministère de la Santé a signalé une flambée de choléra survenue dans un camping situé à Stavropol au mois de juillet. Un total de 45 cas a été enregistré. Tous les malades avaient bu de l'eau d'une source naturelle. On a pensé que l'eau avait été contaminée par *Vibrio cholerae* provenant des égouts du camping.

Tous les patients ont été hospitalisés et un traitement leur a été administré. Les mesures de lutte comprenaient l'étude de toutes les personnes qui avaient utilisé l'eau de source suivie d'une analyse en laboratoire. La source naturelle et les égouts ont été désinfectés et la source a été démantelée.

Aucun cas de choléra n'a été décelé parmi la population de la ville de Stavropol, qui n'est pas considérée comme une zone infectée.

¹ Voir N° 31, 1990, p. 244

DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS - MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT
Notifications received from 3 to 9 August 1990 — Notifications reçues du 3 au 9 août 1990

C Cases - Cas
 D Deaths - Décès
 P Port
 A Airport - Aéroport

• Figures not yet received - Chiffres non encore disponibles
 † Imported cases - Cas importés
 ‡ Revised figures - Chiffres révisés
 § Suspected cases - Cas suspects

PLAGUE - PESTE

Asia - Asie		C	D
MONGOLIA - MONGOLIE			
VII-VIII			
Bayankhongor Aimak	11 [†]	5	

[†] These cases of plague are of no significance to international travel/Ces cas de peste n'ont pas de conséquence sur les voyages internationaux.

CHOLERA - CHOLÉRA

Asia - Asie		C	D
INDIA - INDE			
1-31 V			
.		292	6
Europe			
UNION OF SOVIET SOCIALIST REPUBLICS [†]		1-31 VII	
UNION DES RÉPUBLIQUES SOCIALISTES SOVIÉTIQUES [†]			
.		45	0

[†] See note above/Voir note ci-dessus

There have been no notifications of newly infected areas or areas removed
Aucune notification de zones nouvellement infectées ou de zones supprimées n'a été reçue.

Price of the Weekly Epidemiological Record
 Prix du Relevé épidémiologique hebdomadaire

Annual subscription - Abonnement annuel

Fr. s. 150.-

7 700 VIII 90

ISSN 0049-8114

PRINTED IN SWITZERLAND