

DRACUNCULIASIS SURVEILLANCE¹

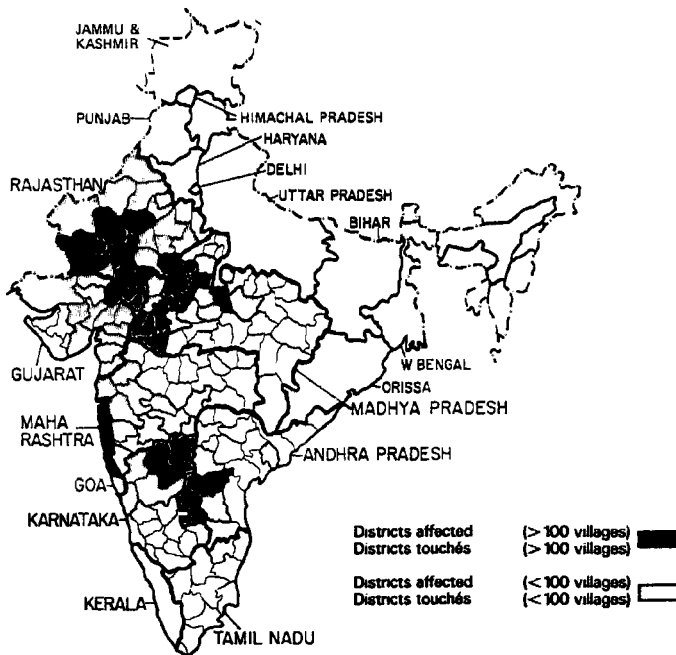
INDIA. — Conceived early in 1979, the Indian Guinea Worm Eradication Programme got underway in 1980 after the Government of India endorsed the recommendations of a Task Force on Eradication of Guinea Worm Disease in India. The National Institute of Communicable Disease (NICD) was asked to provide national leadership, planning, monitoring, and assistance to States in the task of eradication. Before the first meeting of the Task Force in Delhi in November

SURVEILLANCE DE LA DRACUNCULOSE¹

INDE. — Conçu au début de 1979, le programme indien d'éradication du ver de Guinée a démarré en 1980 après l'adoption par le Gouvernement indien des recommandations d'un groupe spécial sur l'éradication de la maladie du ver de Guinée en Inde. L'Institut national des Maladies transmissibles (NICD) a été prié d'assurer la direction, la planification et le contrôle au niveau national et de prêter son concours aux Etats pour l'éradication. Avant la première réunion du

Fig. 1

Dracunculiasis Endemicity, India, as of June 1982
Endémicité de la dracunculose, Inde, juin 1982



1980, a preliminary assessment of the geographic extent of dracunculiasis in the country was made through a questionnaire which was circulated to the Directors of the Health Services of each of the States and Union territories in October 1979. Subsequent meetings of the

groupe spécial à Delhi, en novembre 1980, on avait évalué provisoirement l'incidence géographique de la dracunculose dans le pays en adressant en octobre 1979 un questionnaire aux directeurs des services de santé de chacun des Etats et des territoires de l'Union. Les

¹ See No. 9, 1982, pp. 65-67.

¹ Voir N° 9, 1982, pp. 65-67.

Epidemiological notes contained in this number:

Dracunculiasis Surveillance, Expanded Programme on Immunization, Influenza Surveillance. Whooping Cough Surveillance.

List of Infected Areas, p. 27.

Informations épidémiologiques contenues dans ce numéro :

Programme élargi de vaccination, surveillance de la coqueluche, surveillance de la dracunculose, surveillance de la grippe.

Liste des zones infectées, p. 27.

Task Force, which comprised Directors of the Health Services of the seven affected States, representatives of the Union Ministry of Health and Family Welfare, the NICD, the Central Public Health Environmental Engineering Organization (CPHEEO), and the State Public Health Environmental Engineering Organization (SPHEEO) in the affected States, were held at Jaipur in March 1981 and at Bhopal in July the same year. The fourth meeting of the Task Force was conducted in conjunction with a WHO Workshop on Guinea Worm Eradication, at Aurangabad (Maharashtra) from 27 to 30 April 1982.

The survey of Directors of Health Services of all States and Union territories in October 1979 revealed that approximately 726 villages/hamlets, in seven States and one Union territory with a total population of 1.8 million persons, were affected. To delineate the affected areas more accurately, paramedical workers from Primary Health Centres (PHCs) in the endemic areas were mobilized to undertake an active search, village-by-village, in May-June 1981. As a result of this active search, which also collected information on the nature of drinking water in each village, it was found that at least 7 533 villages/hamlets, with a total population at risk of 5.9 million, were affected in the seven States. Investigation of the affected villages in the previously identified Union territory revealed that the only reported case had been imported from an adjacent State in 1978 and that there were no indigenous cases. A second active search of the seven endemic States in October/November 1981 reported 10 582 villages/hamlets to be affected, with a total population of 12.2 million at risk.

réunions suivantes du groupe spécial, composé des directeurs des services de santé des sept Etats touchés par la maladie, ainsi que de représentants du Ministère de la Santé et du Bien-Etre familial de l'Union, du NICD, de l'Organisation centrale de Génie sanitaire (CPHEEO), et de l'Organisation d'Etat de Génie sanitaire (SPHEEO) de chacun des Etats touchés, ont eu lieu à Jaipur en mars 1981 et à Bhopal en juillet de la même année. La quatrième réunion du groupe spécial s'est tenue conjointement avec un atelier de l'OMS sur l'éradication du ver de Guinée à Aurangabad (Maharashtra) du 27 au 30 avril 1982.

L'enquête effectuée en octobre 1979 auprès des directeurs des services de santé de tous les Etats et territoires de l'Union a révélé que la maladie sévissait dans environ 726 villages/hameaux de sept Etats et d'un territoire de l'Union regroupant une population totale d'environ 1,8 million de personnes. Pour délimiter avec plus de précision les zones ainsi touchées, on a mobilisé en mai-juin 1981 les travailleurs paramédicaux des centres de santé primaires dans les régions d'endémie en vue d'un dépistage actif, village par village. A l'issue de ce dépistage, qui a également permis de recueillir des informations sur la nature de l'eau de boisson dans chaque village, on a constaté que dans les sept Etats, il y avait au moins 7 533 villages/hameaux, avec une population à risque de 5,9 millions de personnes, atteints par la maladie. Les recherches effectuées dans les villages contaminés du territoire de l'Union précédemment identifié ont fait apparaître que le seul cas signalé avait été importé en 1978 d'un Etat voisin et qu'il n'y avait aucun cas indigène. Une deuxième opération de dépistage dans les sept Etats d'endémie en octobre-novembre 1981 a montré que la maladie sévissait dans 10 582 villages/hameaux avec une population totale à risque de 12,2 millions de personnes.

Table 1. Reported Cases of Dracunculiasis, India, 1982 (up to June)
Tableau 1. Cas de dracunculose rapportés en Inde en 1982 (jusqu'en juin)

Andhra Pradesh	3 049
Gujarat	423
Karnataka	4 211
Madhya Pradesh	3 542*
Maharashtra	3 776*
Rajasthan	14 905
Tamil Nadu	0
	29 906

* Provisional figure - Chiffres provisoires.

During the most recent active search carried out in June 1982, a total of 82 districts, 489 PHCs, and 11 736 villages/hamlets were identified as affected by guinea worm, with a total population at risk of 12.6 million. Any village with a fresh case identified during any of the years 1980, 1981, or 1982 (to June) has been considered as affected even if no fresh case was reported in one or more of those years. For the first time, actual numbers of persons suffering from the disease were also enumerated during this June 1982 search, in addition to determining the number of affected villages and the nature of water sources there as in the previous searches. The results are summarized in Table 1, and the geographic distribution is shown in Fig. 1. Rajasthan is the most extensively affected State, where 14 905 persons residing in 6 104 villages harboured the infection in 1982 (up to June). An assessment of the quality of this latest search, by follow-up visits to two or three districts in each State, suggests that the actual number of cases may have been underenumerated by 10-50% in the visited districts.

An indirect benefit of the search operations was to confirm the efficacy of anti-dracunculiasis efforts already in progress in Tamil Nadu for many years. Not even a single case was recorded there up to June 1982. The increase in the number of affected villages revealed by the active searches undoubtedly reflects improved efficacy of the later searches, as well as the known seasonal variation in the incidence of the disease. The search of June 1982 identified for the first time the presence of guinea worm disease in two districts, 11 PHCs, and 423 villages. A report on the nature of cases in these apparently newly affected areas is awaited. Even so, dracunculiasis has been revealed to be endemic in slightly more than 2% of India's villages, including 18% of the villages in Rajasthan.

The Government of India has set itself the goal of eradicating dracunculiasis from the entire country within five years and is committing 8 million rupees (about US\$ 1.2 million) as central assistance to the seven participating States to achieve that goal. Steps in the plan for eradicating the disease from India include 1) continued searches of all 82 affected districts twice a year; 2) surveying of water sources in the affected villages to determine priorities for their improvement, and providing of safe water sources; 3) educating communities on the mode of transmission of dracunculiasis and personal prophylaxis; 4) treatment of unsafe water sources with temefos and 5) training of

Au cours des dépistages les plus récents qui ont eu lieu en juin 1982, on a constaté que le ver de Guinée était présent dans un total de 82 districts, 489 centres de santé primaires et 11 736 villages/hameaux avec une population totale à risque de 12,6 millions de personnes. Tout village où un cas nouveau avait été observé en 1980, en 1981 ou en 1982 (jusqu'en juin) a été considéré comme touché même si aucun cas nouveau n'avait été signalé pendant une ou plusieurs de ces années. Lors du dépistage de juin 1982, on a non seulement déterminé le nombre des villages touchés et la nature des sources d'eau comme au cours des recherches précédentes, mais aussi, calculé pour la première fois l'effectif exact des malades. Les résultats sont résumés à Table 1 et la distribution géographique indiquée à la Fig. 1. Le Rajasthan est l'Etat le plus touché: en 1982 (jusqu'en juin), 14 905 personnes habitant dans 6 104 villages étaient infestées. L'évaluation de la qualité de ce dernier dépistage à l'occasion de visites ultérieures dans deux ou trois districts de chaque Etat permet de penser que les omissions auxquelles a donné lieu l'énumération des cas peuvent avoir atteint, dans ces districts, 10% à 50% du total réel.

Les dépistages ont confirmé indirectement l'efficacité de la lutte contre la dracunculose qui se déroule depuis de nombreuses années dans le Tamil Nadu. En effet, aucun cas n'avait été enregistré jusqu'en juin 1982. L'accroissement du nombre des villages touchés que révèlent les dépistages reflète sans aucun doute l'efficacité accrue des dernières opérations ainsi que les variations saisonnières qui, on le sait, caractérisent l'incidence de la maladie. Le dépistage de juin 1982 a révélé pour la première fois la présence de la maladie du ver de Guinée dans deux districts, 11 centres de santé primaires et 423 villages. On attend un rapport sur la nature des cas dans ces régions, qui selon toute apparence sont nouvellement touchées. Quoi qu'il en soit, la dracunculose s'est révélée être endémique dans un peu plus de 2% des villages indiens, dont 18% des villages du Rajasthan.

Le Gouvernement indien s'est fixé pour but d'éradiquer la dracunculose dans l'ensemble du pays d'ici cinq ans et a engagé à cet effet une somme de 8 millions de roupies (environ US\$ 1,2 million) à titre d'aide de l'administration centrale aux sept Etats participants. Les étapes du plan d'éradication de la maladie en Inde sont les suivantes: 1) poursuite des dépistages qui auront lieu deux fois par an dans les 82 districts touchés; 2) examen des sources d'eau dans les villages touchés pour fixer les priorités en vue de leur amélioration et l'installation de sources d'eau saine; 3) éducation des communautés en ce qui concerne le mode de transmission de la dracunculose et les méthodes

district level health officers, environmental engineers, and other staff involved in the programme.

Among the most important features of India's Guinea Worm Eradication Programme are the following: each of the affected States retain primary responsibility for all programme activities in their areas (NICD provides only technical guidance and training); the implementation of the programme is conducted within the country's primary health care system by the existing health manpower in addition to their other responsibilities; and the strategy for eradicating guinea worm disease is completely coordinated with the country's programme of providing safe drinking water to all its rural population by the end of the International Drinking Water Supply and Sanitation Decade (1981-1990). The latter programme is planned by the Central Public Health Environmental Engineering Organization at the national level and operated by the State Public Health Engineering Departments.

Other important accomplishments to date include the development, publication, and distribution to local workers of an *Operational Manual on Guineaworm Eradication*; development of prototype health education materials for adaptation and use by the States; and organization of four-day courses for training the district level staff (physicians and engineers).*

* This material can be obtained from Dr. C. K. Rao, National Institute of Communicable Diseases (NICD), 22 Sharnath Marg, New Delhi - 110054, India.

individuelles de prophylaxie; 4) traitement au téréphos des sources d'eau contaminées et 5) formation des fonctionnaires de la santé, des ingénieurs de l'environnement et des autres personnels au niveau du district participant au programme.

Voici quelques-unes des principales caractéristiques du programme indien d'éradication du ver de Guinée: chacun des Etats touchés reste responsable au premier chef de toutes les activités du programme entreprises sur son territoire (le NICD n'assure qu'une orientation technique et une formation); le programme est exécuté dans le cadre du système de soins de santé primaires du pays par le personnel de santé en place qui assume cette fonction en plus de ses autres tâches; la stratégie d'éradication de la maladie du ver de Guinée est entièrement coordonnée avec le programme national d'approvisionnement en eau de boisson saine de toute la population rurale du pays d'ici la fin de la Décennie internationale de l'eau potable et de l'assainissement (1981-1990). Ce dernier programme est conçu au niveau national par l'Organisation centrale de génie sanitaire et mis en œuvre dans les Etats par le département du génie sanitaire.

Parmi les autres réalisations importantes figurent l'élaboration, la publication et la distribution aux agents de santé locaux d'un *Manuel des opérations pour l'éradication du ver de Guinée*, la mise au point de modèles de matériel d'éducation destinés à être adaptés et utilisés par les Etats et l'organisation de stages de quatre jours pour la formation du personnel de district (médecins et ingénieurs).*

* Ces matériels peuvent être obtenus auprès du Dr. C. K. Rao, National Institute of Communicable Diseases, 22 Sharnath Marg, New Delhi - 110054, Inde