



## WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL RECORD

## SEMAINE EPIDEMIOLOGIQUE EBDOMADAIRE

5 MAY 1995 • 70th YEAR

70<sup>e</sup> ANNÉE • 5 MAI 1995

Dracunculiasis – Global surveillance summary, 1994	125	Dracunculose – Bilan de la surveillance mondiale, 1994	125
Influenza	132	Grippe	132
Diseases subject to the Regulations	132	Maladies soumises au Règlement	132

**Dracunculiasis**

## Global surveillance summary, 1994

Finally under way in all endemic countries in 1993,<sup>1</sup> the global campaign to eradicate dracunculiasis gained more momentum during 1994 towards the goal of halting all transmission by the end of 1995. In 1994, the number of cases of dracunculiasis reported to WHO declined to 164 973 – a reduction of 28% from the 229 773 cases that were reported in 1993 (*Table 1, Fig. 1*). In addition, the number of known endemic villages was reduced to only 9 985 at the end of 1994, a decline of 39% from the 16 500 endemic villages at the end of 1993. It should be noted, however, that one-third of all 1994 cases were reported from Sudan, which began extending its interventions and surveillance during 1994, having reported only 2 984 cases in 1993. If cases from Sudan are excluded, a decline of 51% in cases and 43% in endemic villages was recorded in the remaining endemic countries. At least one intervention to prevent dracunculiasis was in place by the end of 1994 in over 96% of all endemic villages remaining, all endemic countries except Mauritania had begun monthly reporting of cases, and about 55% of the endemic villages were implementing the intensified “case-containment” strategy (*Fig. 2*).

In the Eastern Mediterranean Region, Pakistan reported zero cases for a full calendar year for the first time in 1994, but in the same year the disease was also confirmed to be still endemic in Yemen for the first time in recent years. In Africa, two-thirds of all cases were reported from only 3 endemic countries (Niger, Nigeria and Sudan), while 3 other countries (Cameroon, Kenya, Senegal) together reported a total of only 262 cases (*Table 1*).

<sup>1</sup> See No. 17, 1994, pp. 121-128.

**Dracunculose**

## Bilan de la surveillance mondiale, 1994

Finally appliquée dans tous les pays d'endémie en 1993,<sup>1</sup> la campagne mondiale d'éradication de la dracunculose s'est accélérée en 1994 en vue d'atteindre le but visé, soit l'arrêt de la transmission d'ici à la fin de 1995. En 1994, le nombre de cas de dracunculose déclarés à l'OMS est tombé à 164 973 – soit une réduction de 28% par rapport aux 229 773 cas qui avaient été enregistrés en 1993 (*Tableau 1, Fig. 1*). En outre, le nombre de villages d'endémie connus n'était plus que de 9 985 à la fin de 1994, ce qui représente un recul de 39% par rapport aux 16 500 villages d'endémie enregistrés à la fin de 1993. Il convient de noter toutefois que le tiers de la totalité des cas de 1994 ont été signalés au Soudan, pays qui a commencé cette année-là à étendre ses interventions et élargir ses activités de surveillance, après n'avoir signalé que 2 984 cas en 1993. Si l'on exclut les cas signalés au Soudan, un déclin de 51% des cas et de 43% des villages d'endémie a été enregistré dans les pays d'endémie restants. A la fin de 1994, dans plus de 96% de la totalité des villages d'endémie restants, au moins une intervention de prévention de la dracunculose était en cours de réalisation; tous les pays d'endémie, sauf la Mauritanie, ont commencé à signaler leurs cas chaque mois et près de 55% des villages d'endémie appliquaient la stratégie intensifiée d'isolement des cas (*Fig. 2*).

Dans la Région de la Méditerranée orientale, en 1994, le Pakistan n'a, pour la première fois, signalé aucun cas pendant la totalité de l'année civile. Mais cette même année, il a également été confirmé, pour la première fois pendant ces dernières années, que la maladie restait endémique au Yémen. En Afrique, les deux tiers de la totalité des cas concernaient 3 pays d'endémie seulement (Niger, Nigéria et Soudan), tandis que 3 autres pays (Cameroun, Kenya, Sénégal) ne notifiaient ensemble que 262 cas (*Tableau 1*).

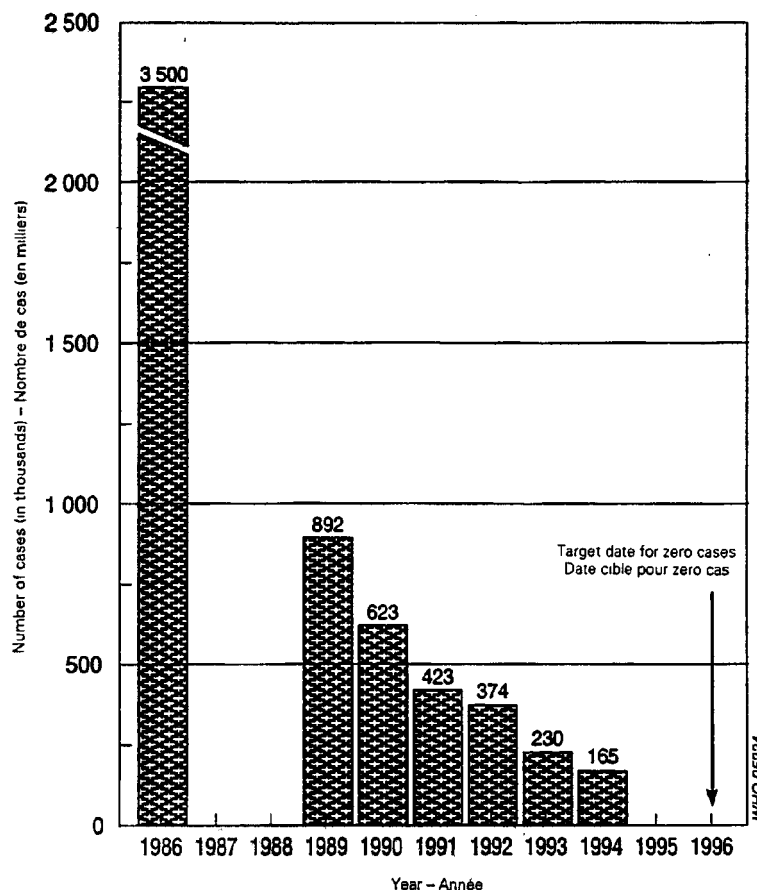
<sup>1</sup> Voir N° 17, 1994, pp. 121-128.

Table 1 Reported cases of dracunculiasis, by country, 1994 (countries arranged in descending order of incidence in 1993)

Tableau 1 Nombre de cas de dracunculose déclarés, par pays, 1994 (par ordre décroissant d'incidence en 1993)

Country - Pays	Number of cases in 1993 Nombre de cas en 1993	Number of cases reported in 1994 - Nombre de cas déclarés en 1994												Total 1994 <sup>a</sup>	Percentage change 1993-1994 <sup>a</sup> Pourcentage d'évolution 1993-1994 <sup>a</sup>
		Jan. Janv.	Feb. Févr.	Mar. Mars	Apr. Avr.	May Mai	June Juin	July Juill.	Aug. Août	Sept. Sept.	Oct. Oct.	Nov. Nov.	Dec. Déc.		
Nigeria - Nigéria	75 752	5 433	4 741	4 260	3 527	3 615	3 873	3 848	2 706	2 153	2 059	1 780	1 779	39 774	- 47.5
Uganda - Ouganda	42 852	1 115	836	1 141	1 218	1 392	1 236	1 028	699	524	562	378	296	10 425	- 76
Niger	25 346	-	-	-	-	87	715	1 212	5 644	4 848	2 933	2 203	920	18 562	- 27
Ghana	17 918	834	494	793	888	1 144	706	587	304	228	410	956	1 088	8 432	- 53
Benin - Bénin	16 334	467	499	304	181	118	101	72	102	257	577	823	801	4 302	- 74
Mali	12 011	37	153	198	294	444	787	1 102	1 037	748	480	185	116	5 581	- 54
Togo	10 349	480	423	361	224	222	238	242	249	376	729	861	639	5 044	- 51
Burkina Faso	8 281	103	254	118	487	531	1 040	1 205	1 121	1 194	324	356	128	6 861	- 17
Côte d'Ivoire	8 034	538	582	452	773	517	615	301	140	207	365	206	365	5 061	- 37
Mauritania <sup>b</sup> - Mauritanie <sup>b</sup>	5 882	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 029	- 14.5
Sudan <sup>c</sup> - Soudan <sup>c</sup>	2 984	556	2 023	1 321	2 934	8 964	16 872	1 002	1 346	12 788	756	3 202	1 507	53 271	+ 1 685
Chad - Tchad	1 231	67	17	9	2	7	254	120	51	42	69	2	-	640	- 48
Ethiopia - Éthiopie	1 120	1	40	28	129	100	266	210	152	100	102	94	30	1 252	+ 12
Senegal - Sénégal	815	0	0	0	0	2	17	42	55	50	12	12	5	195	- 76
India - Inde	755	0	2	1	23	47	70	57	74	64	16	13	4	371	- 51
Cameroon - Cameroun	72	0	0	0	1	5	7	4	5	7	0	0	1	30	- 58
Kenya <sup>d</sup>	35	3	20	0	0	2	6	1	0	0	5	0	0	37	+ 6
Pakistan	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- 100
Yemen <sup>d</sup> - Yémen <sup>d</sup>	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	54	106	?
<b>Total</b>	<b>229 773</b>													<b>164 973</b>	<b>- 28</b>

<sup>a</sup> Provisional numbers. - Chiffres provisoires.<sup>b</sup> Cumulative totals. - Totaux cumulés.<sup>c</sup> National case search under way. - Dépistage national des cas en cours.<sup>d</sup> Cases reported from active and passive surveillance. - Cas déclarés par la surveillance active et passive.

Fig. 1 Number of cases of dracunculiasis, by year, 1986,<sup>a</sup> 1989-1993,<sup>b</sup> and 1994Fig. 1 Nombre de cas de dracunculose, par année, 1986,<sup>a</sup> 1989-1993,<sup>b</sup> et 1994<sup>a</sup> Estimate - Estimation<sup>b</sup> See No 17, 1994, pp 121-128 - Voir N° 17, 1994, pp 121-128

Former United States President Carter, the chairman of Global 2000, visited Chad, Côte d'Ivoire, Ghana, Ethiopia and Mauritania in August-September to promote the eradication effort among political and medical leaders and donor representatives in those countries. Former Malian Head of State General A. T. Touré visited Burkina Faso, Chad, Côte d'Ivoire, Niger and Senegal for similar purposes during the year, as well as the annual meeting of African Ministers of Health at the WHO Regional Office for Africa in Brazzaville. For the first time, the Head of State of the host country, Burkina Faso, presided at the opening of the Fifth African Regional Conference on Dracunculiasis Eradication in Ouagadougou in March. One of the 3 annual Programme Reviews in 1994 was held under the patronage of the Prime Minister of Chad. Eight of the 10 endemic francophone countries observed a common National Guinea-Worm Eradication Day in April, an annual observance which began in 1992 at the initiative of the Organization for Cooperation and Coordination in the Control of Major Endemic Diseases (OCCGE).

Major new commitments for funding of activities were made by the Canadian International Development Agency (CIDA) through UNICEF; by the United States Agency for International Development (USAID) through Global 2000, and by the Government of Norway through UNICEF and Global 2000. DuPont de Nemours Company and Precision Fabrics Group of the United States of America responded to a special appeal from President Carter by effectively doubling their donation of monofilament nylon cloth for use by the programmes in affected African countries. Most of the support for Programme Reviews continued to be provided by the United Nations Development Programme (UNDP). The non-governmental organization (NGO), An International Initiative

L'ex-Président des Etats-Unis d'Amérique, M. Carter, qui est président de Global 2000, s'est rendu en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Ethiopie, en Mauritanie et au Tchad, en août et septembre, afin de promouvoir l'effort d'éradication auprès des dirigeants politiques et médicaux et des représentants des donateurs dans ces pays. L'ex-chef d'Etat du Mali, le Général A. T. Touré, s'est rendu au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger, au Sénégal et au Tchad à des fins similaires pendant l'année, et s'est également rendu à la réunion annuelle des Ministres africains de la Santé au Bureau régional OMS de l'Afrique, à Brazzaville. Pour la première fois, le chef d'Etat du pays hôte, le Burkina Faso, a présidé la séance d'ouverture de la cinquième Conférence régionale africaine sur l'éradication de la dracunculose à Ouagadougou, en mars. L'un des 3 examens annuels du Programme s'est déroulé en 1994 sous l'égide du Premier Ministre du Tchad. Huit des 10 pays d'endémie francophones ont observé, ensemble, une Journée nationale d'éradication du ver de Guinée en avril, journée observée chaque année depuis 1992 et qui est due à l'initiative de l'Organisation de Coopération et de Coordination pour la Lutte contre les Grandes Endémies (OCCGE).

D'importants engagements pour le financement des activités ont été annoncés par l'Agence internationale canadienne de Développement (CIDA) par l'intermédiaire de l'UNICEF, par l'Agence for International Development des Etats Unis (USAID) par l'intermédiaire de Global 2000, et par le Gouvernement norvégien par l'intermédiaire de l'UNICEF et de Global 2000. La Société DuPont de Nemours et Precision Fabrics Group des Etats-Unis ont répondu à un appel spécial du Président Carter en doublant effectivement leurs dons de tissu monofilament en nylon à utiliser par les programmes dans les pays touchés en Afrique. Le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a continué à fournir la plus grande partie du soutien nécessaire pour l'examen des programmes. L'organisation non gouvernementale (ONG), Une Initiative internationale contre les Incapacités évitables

Against Avoidable Disablement (IMPACT) still supported the programme in Mali in the District of Douentza and Health and Development International (HDI), another NGO, through its reward system, contributed to the identification of active cases in Yemen. The Government of Japan made a substantial new commitment of resources to the Government of Mali to help provide safe drinking-water to affected populations in that endemic country.

In August 1994, WHO headquarters created, in the Division of Control of Tropical Diseases, a special Unit for Dracunculiasis Eradication and began to make arrangements for the organization of an International Commission for Certification of Dracunculiasis Eradication. The WHO Regional Offices started contacting the appropriate governments to begin the process of certifying the absence of recent transmission of the disease among their Member States.

By December 1994, 80% of all known endemic villages had been mapped by DEPGIS (the joint UNICEF/WHO Programme on Health Mapping and Geographical Information System).

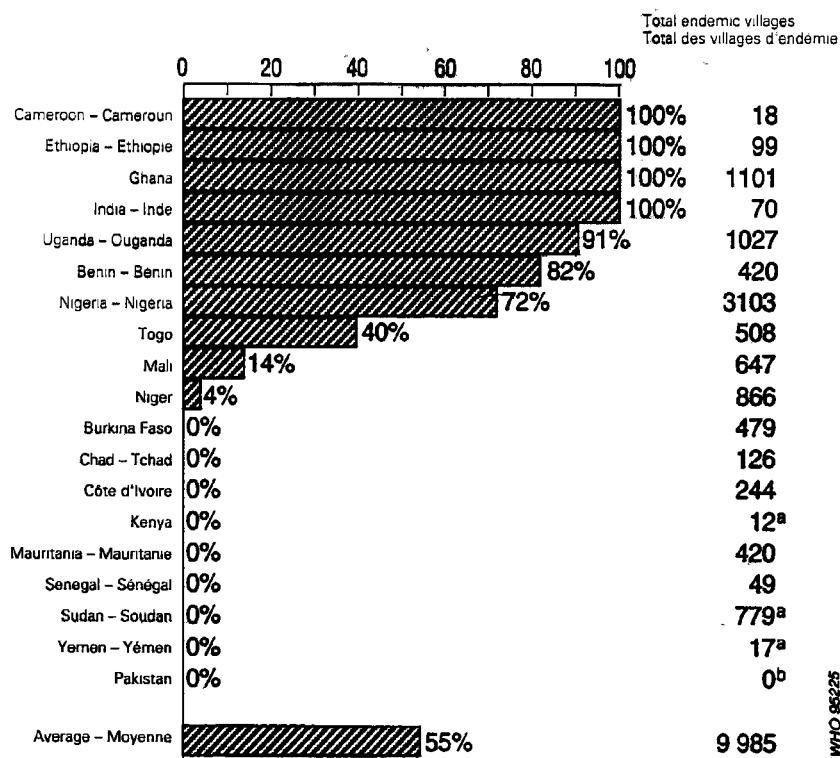
(IMPACT), a encore soutenu le programme malien dans le district de Douentza, et une autre ONG, Santé et Développement international (HDI), par l'intermédiaire de son système de récompenses, a contribué à l'identification de cas actifs au Yémen. Le Gouvernement japonais a annoncé un nouvel engagement substantiel de ressources au Gouvernement du Mali pour aider à approvisionner en eau de boisson salubre les populations touchées dans ce pays d'endémie.

En août 1994 le Siège de l'OMS a créé, au sein de la Division de la Lutte contre les Maladies tropicales, une unité spéciale pour l'éradication de la dracunculose et a commencé à mettre sur pied une Commission internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose. Les Bureaux régionaux OMS ont commencé à contacter les gouvernements appropriés afin d'entamer le processus de certification de l'absence de transmission récente de la maladie dans leurs États Membres.

En décembre 1994, des cartes couvrant 80% de tous les villages d'endémie connus avaient été dressées par le DEPGIS (programme commun UNICEF/OMS de cartographie sanitaire et système d'information géographique).

Fig. 2 Percentage of villages with endemic dracunculiasis under case containment during 1994

Fig. 2 Pourcentage de villages d'endémie ayant des activités d'isolement des cas de dracunculose en 1994



<sup>a</sup> Provisional results, national case search under way - Résultats provisoires, dépistage national des cas en cours  
<sup>b</sup> Pakistan reported 0 cases for 1994 - Le Pakistan a notifié une absence de cas pour 1994

Country by country review

The status of reported cases, the numbers of endemic villages for each endemic country, and the status of case-containment interventions are shown in Table 1, and in Fig. 2. The status of monthly reporting is shown in Fig. 3.

**Benin:** With the assistance of several short-term consultations, the performance of this programme was greatly strengthened in 1994. By the end of the year, health education had been extended to all endemic villages, trained village-based health workers and cloth filters were in place in 79% of them, and case containment had been introduced into 82%. Efforts were also under way to reduce the list of endemic villages to those villages that reported 1 or more case(s) in 1994.

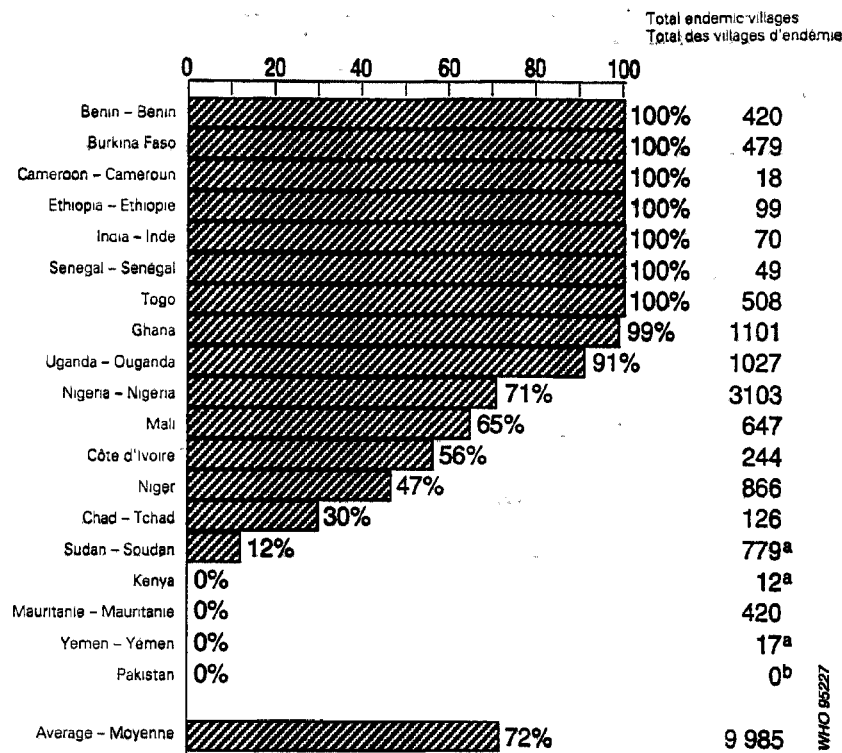
Analyse par pays

La situation en ce qui concerne les cas déclarés, le nombre de villages d'endémie dans chaque pays d'endémie et l'état d'avancement visant à isoler les cas sont donnés dans le Tableau 1 et dans la Fig. 2. L'état des rapports mensuels est indiqué à la Fig. 3.

**Bénin:** Grâce à plusieurs consultations à court terme, la performance du programme a été grandement renforcée en 1994. Vers la fin de l'année, l'éducation pour la santé avait été étendue à tous les villages d'endémie, des agents de santé de village formés étaient disponibles, la distribution de filtres en tissu avait été mise en place dans 79% d'entre eux et un effort d'isolement des cas avait été entrepris dans une proportion de 82%. Des efforts étaient également en cours pour réduire la liste des villages d'endémie aux villages qui avaient signalé 1 ou plusieurs cas en 1994.

Fig. 3 Percentage of villages with endemic dracunculiasis reporting cases monthly during 1994

Fig. 3 Pourcentage de villages d'endémie ayant signalé des cas de dracunculose mensuellement en 1994



<sup>a</sup> Provisional results, national case search under way - Résultats provisoires, dépistage national des cas en cours  
<sup>b</sup> Pakistan reported 0 cases for 1994. - Le Pakistan a notifié une absence de cas pour 1994

**Burkina Faso:** A survey of a sample of endemic and non-endemic villages, undertaken with the assistance of the WHO/UNICEF Interagency Technical Team/Dracunculiasis Eradication Programme in Africa (ITECH), confirmed the essential accuracy of figures showing a sharp reduction in endemic villages and reported cases since the national search was completed in 1990. Trained village-based health workers, health education and cloth filters were in place in all known endemic villages, two-thirds of which already had or were scheduled to receive safe drinking-water before the end of 1995.

**Cameroon:** Eight of the 30 cases reported in 1994 were apparently imported from adjoining Borno State, Nigeria. They were officially cross-notified to Nigeria via WHO. Twenty of the 30 cases are believed to have been completely contained. This programme planned to begin monthly border meetings with counterpart officials from Borno State, starting in January 1995. The reward for reporting of a case will also be increased to the equivalent of US \$30 in 1995.

**Chad:** The national case search was completed in March 1994. By the end of the year, health education and cloth filters had been extended to all endemic villages, and 82% of endemic villages had a trained village-based health worker. Inaccessibility of some endemic villages during the rainy season, which is also the season of peak incidence of dracunculiasis, significantly impeded monthly reporting of cases, and institution of case containment and vector control in 1994.

**Côte d'Ivoire:** The number of endemic villages declined dramatically, from 511 in 1993, to 244 in 1994. By the end of the year, all endemic villages had a trained village-based health worker and health education, and over 68% had received cloth filters.

**Burkina Faso:** Une enquête sur un échantillon de villages d'endémie et de non-endémie entreprise avec l'aide de l'Équipe technique inter-agences OMS/UNICEF/Programme d'Éradication de la Dracunculose en Afrique (ITECH) a confirmé, pour l'essentiel, l'exactitude des chiffres montrant un net recul dans les villages d'endémie et dans le nombre de cas notifiés depuis l'enquête nationale achevée en 1990. Des agents de santé de village formés, un programme d'éducation pour la santé et la distribution de filtres en tissu, étaient en place dans tous les villages d'endémie connus, dont les deux tiers étaient déjà approvisionnés en eau potable ou ne devaient pas tarder à l'être avant la fin de 1995.

**Caméroun:** Huit des 30 cas notifiés en 1994 ont apparemment été importés de l'État voisin de Borno, au Nigéria. Ils ont été officiellement signalés au Nigéria par l'intermédiaire de l'OMS. Vingt des 30 cas auraient été complètement isolés. Ce programme prévoyait de commencer à tenir des réunions transfrontalières mensuelles avec des responsables de l'État de Borno à partir du mois de janvier 1995. La récompense pour avoir signalé un cas sera également augmentée et atteindra l'équivalent de US \$30 en 1995.

**Tchad:** Le dépistage national des cas s'est achevé en mars 1994. A la fin de l'année, une éducation pour la santé et la distribution de filtres en tissu avaient été organisées dans tous les villages d'endémie et 82% de ces villages avaient un agent de santé formé. L'inaccessibilité de certains villages d'endémie pendant la saison des pluies, qui est également la saison d'incidence maximale de la dracunculose, a sensiblement entravé la déclaration mensuelle des cas, ainsi que la mise en route de l'isolement des cas et de la lutte antivectorielle en 1994.

**Côte d'Ivoire:** Le nombre des villages d'endémie a diminué de façon spectaculaire, passant de 511 en 1993 à 244 en 1994. A la fin de l'année, tous les villages d'endémie avaient un agent de santé formé et un programme d'éducation pour la santé, et plus de 68% avaient reçu des filtres en tissu.

**Ethiopia:** The completed case search showed the disease to be limited to 99 endemic villages in 2 foci in the south-west of the country. By the end of 1994, all interventions except vector control (trained village-based health worker, health education, cloth filters, and case containment) were in place in all endemic villages except in the nearly inaccessible District of Gambella. In addition, all endemic villages were targeted to receive a safe new source of drinking-water by the end of 1995.

**Ghana:** Ethnic fighting in the most highly endemic area of the country (Northern Region) severely disrupted reporting of cases and implementation of control measures there during the first quarter. Five of the 10 regions of the country reported no indigenous cases for 3 consecutive months in 1994. Overall, 65% of the cases reported in Ghana in 1994 are believed to have been contained, including over 85% of the cases reported during the last 3 months of the year.

**India:** The 371 cases reported in 70 villages of India in 1994 were distributed as follows: 10 cases from 2 villages in Karnataka State, 13 cases from 5 villages in Madhya Pradesh, and 348 cases from 63 villages in Rajasthan. Most of the 1994 cases were detected in the pre-emergent stage, and all 23 cases in Karnataka and Madhya Pradesh were contained. During 1994, eradication programmes in the endemic states began to offer incentives in the form of rewards, which vary in amount from state to state, to the person reporting each case and/or to patients who agree to be hospitalized.

**Kenya:** The case search was completed in almost all areas at risk. Most cases, which were found only in Turkana and West Pokot Districts, appeared to have been imported from Sudan or Uganda. This programme planned to extend case containment to all endemic areas, and introduce rewards for reporting of cases, early in 1995.

**Mali:** This programme extended trained village-based health workers, health education, and cloth filters to over 92% of all endemic villages by the end of 1994. The Government of Japan agreed to help provide significant new assistance for extending safe water supplies to endemic villages. An unusually high level of political mobilization was maintained under the leadership of former Head of State General A. T. Touré.

**Mauritania:** Political support was strengthened by the government's appointment of a former Minister of Health to chair the intersectoral committee on guinea-worm eradication, and by the visit of former United States President Carter in August. A consultant helped to revise the plan of action, which has attracted badly-needed additional resources. When a new focus of 105 cases was reported in Adrar Region in August, the programme moved quickly to investigate it, and to implement all appropriate control measures. Monthly reporting of cases and case containment were to begin early in 1995. Health education and cloth filters were in place in 96% and 87% of endemic villages, respectively, at the end of 1994.

**Niger:** The national Guinea-Worm Eradication Day in April 1994 was especially successful, involving active public support of the wives of the President, Prime Minister, and of the Head of the National Assembly. However, an end-of-year evaluation documented specific inadequacies in supervision, surveillance and supply of materials, including cloth filters, in this third most highly endemic country. Several consultants were helping to accelerate the implementation of case-containment measures early in 1995.

**Ethiopie:** Le dépistage des cas a montré que la maladie se limitait à 99 villages d'endémie dans 2 foyers, au sud-ouest du pays. A la fin de 1994, toutes les interventions, sauf la lutte antivectorielle (agent de santé de village formé, éducation pour la santé, filtres en tissu et isolement des cas) étaient en place dans tous les villages d'endémie, à l'exception du district de Gambella qui est presque inaccessible. En outre, tous les villages d'endémie devraient recevoir, d'ici la fin de 1995, une nouvelle source d'eau potable.

**Ghana:** Des affrontements ethniques dans la Région du Nord, qui est également la région de plus forte endémie, ont gravement perturbé la déclaration des cas et la mise en œuvre des mesures de lutte contre la maladie pendant le premier trimestre. Cinq des 10 régions du pays n'ont signalé aucun cas autochtone pendant 3 mois consécutifs en 1994. Globalement, 65% des cas notifiés au Ghana en 1994 sont censés avoir été isolés, y compris plus de 85% des cas déclarés pendant les 3 derniers mois de l'année.

**Inde:** Les 371 cas signalés dans 70 villages de l'Inde en 1994 se répartissaient comme suit: 10 cas dans 2 villages de l'Etat de Karnataka, 13 cas dans 5 villages du Madhya Pradesh, et 348 cas dans 63 villages du Rajasthan. La plupart des cas de 1994 ont été identifiés au stade de pré-émergence et la totalité des 23 cas du Karnataka et du Madhya Pradesh ont été isolés. En 1994, des programmes d'éradication dans les Etats d'endémie ont commencé à offrir des incitations sous forme de récompenses d'un montant variant d'un Etat à l'autre. Ces récompenses sont attribuées aux personnes qui signalent les cas et/ou aux patients qui acceptent de se faire hospitaliser.

**Kenya:** Le dépistage des cas a été mené à bien dans presque tous les secteurs à risque. La plupart des cas, qui ont été trouvés uniquement dans les districts de Turkana et du Pokot occidental, semblaient avoir été importés du Soudan ou de l'Ouganda. Le programme prévoyait d'étendre l'isolement des cas à toutes les zones d'endémie et d'attribuer des récompenses pour la déclaration des cas au début de 1995.

**Mali:** A la fin de 1994, plus de 92% des villages d'endémie avaient été dotés d'agents de santé formés et avaient bénéficié d'une éducation pour la santé et d'une distribution de filtres en tissu. Le Gouvernement japonais a accepté de fournir à nouveau un important soutien pour l'approvisionnement en eau potable des villages d'endémie. Un degré exceptionnellement élevé de mobilisation politique a été entretenu sous l'impulsion du Général A. T. Touré, ancien chef de l'Etat.

**Mauritanie:** L'appui politique a été renforcé par la désignation, par le gouvernement, d'un ancien Ministre de la Santé pour présider le Comité intersectoriel pour l'éradication du ver de Guinée, et par la visite de M. Carter, ex-Président des Etats-Unis, au mois d'août. Un consultant a aidé à réviser le plan d'action, ce qui a permis un apport supplémentaire de ressources hautement nécessaires. Lorsqu'un nouveau foyer de 105 cas a été signalé dans la région de l'Adrar au mois d'août, le programme a rapidement entrepris d'étudier la situation et de mettre en œuvre toutes les mesures de lutte appropriées. La déclaration mensuelle et l'isolement des cas devaient commencer au début de 1995. L'éducation pour la santé et la distribution de filtres en tissu étaient déjà en place dans 96% et 87% des villages d'endémie, respectivement, à la fin de 1994.

**Niger:** La Journée nationale d'éradication du Ver de Guinée, en avril 1994, a été particulièrement réussie, avec la participation active des épouses du chef d'Etat, du Premier Ministre et du Président de l'Assemblée nationale. Une évaluation effectuée en fin d'année a néanmoins mis en lumière des insuffisances spécifiques dans la supervision, la surveillance et l'approvisionnement en matériel, y compris les filtres en tissu, dans ce pays qui figure au troisième rang des pays les plus fortement endémiques. Plusieurs consultants ont aidé à accélérer la mise en œuvre des mesures d'isolement des cas au début de 1995.

**Nigeria:** The numbers of reported cases and of known endemic villages were reduced by 47.5% and 14%, respectively, between 1993 and 1994. About 71% of endemic villages reported on time during 1994. At the end of the year, trained village-based health workers, health education and cloth filters had been extended to nearly all endemic villages, and case-containment training had been completed in 72% of endemic villages. Five states reported 65% of the cases in 1994, while 7 of the 30 states and Federal Capital Territory reported no cases during the year.

**Pakistan:** Dracunculiasis has apparently been eliminated from this country. No confirmed cases were found during 1994; careful surveillance continued and every suspected case was investigated and documented.<sup>1</sup>

**Senegal:** Only 195 cases, in 49 endemic villages, were recorded in 1994. This represents reductions of 76% in the number of cases, and 70% in the number of endemic villages since 1993. Case-containment training began in November 1994.

**Sudan:** A provisional total of 53 271 cases of dracunculiasis has been reported from 779 endemic villages for 1994. The significantly improved reporting, although still incomplete, is a result of deployment of trained village-based health workers to about half of the known endemic villages in the first half of 1994.<sup>2</sup> The Ministry of Health also declared dracunculiasis to be an officially notifiable disease, and took other steps to strengthen the national secretariat of the programme. Cloth filters had been extended to only about half of all endemic villages at the end of the year, when operations in over a third of the endemic villages had to be suspended indefinitely because of the civil war. Cases in refugees from Sudan were documented in the Central African Republic, Ethiopia, Kenya, and Uganda during the year. A national conference was planned for March 1995.

**Togo:** The number of cases was reduced by 51%, and the number of endemic villages by 27%, as compared with 1993 totals. Trained village-based health workers, health education and cloth filters were extended to essentially all endemic villages, and vector control began in selected villages. Case containment was under way in 40% of endemic villages at the end of the year.

**Uganda:** This highly endemic country reduced the total number of cases by 76% in 1994 as compared with 1993. Over 91% of endemic villages had trained village-based health workers and were reporting cases monthly, and approximately 70% had received health education and cloth filters. Despite continued problems of insecurity in some endemic areas, several consultants helped this programme to begin case containment in 91% of its 1 027 endemic villages by the end of 1994.

**Yemen:** A total of 106 cases (the first cases to be confirmed in recent years) were identified in 17 endemic villages during the national case search which had started late in 1994.<sup>3</sup> All the endemic villages are in Wesab District of Dhamar Governorate or al-Sudah District of Sana'a Governorate. Appropriate control measures were begun in all the known endemic villages. The case search is continuing.

(Based on: A report from the WHO Collaborating Center for Research, Training and Eradication of Dracunculiasis, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta.)

**Nigeria:** Le nombre des cas déclarés et celui des villages d'endémie connus se sont trouvés réduits respectivement de 47,5% et 14% entre 1993 et 1994. A peu près 71% des villages d'endémie ont notifié en temps voulu pendant l'année 1994. A la fin de l'année, des agents de santé de village formés, une éducation pour la santé et une distribution de filtres en tissu avaient été fournis à presque tous les villages d'endémie et une formation en vue de l'isolement des cas avait été menée à bien dans 72% des villages d'endémie. Cinq Etats ont signalé 65% des cas en 1994, tandis que 7 des 30 Etats et le Territoire de la Capitale fédérale n'ont signalé aucun cas pendant cette même année.

**Pakistan:** La dracunculose a apparemment été éliminée de ce pays. Aucun cas confirmé n'a été trouvé en 1994; mais une surveillance attentive se poursuit et tous les cas suspects ont fait l'objet d'une enquête détaillée.<sup>1</sup>

**Sénégal:** Il restait 195 cas seulement dans 49 villages d'endémie en 1994. Cela représente une réduction de 76% du nombre des cas et de 70% du nombre des villages d'endémie depuis 1993. La formation en vue de l'isolement des cas a commencé en novembre 1994.

**Soudan:** Un total provisoire de 53 271 cas de dracunculose a été signalé dans 779 villages d'endémie pour 1994. Les progrès notables de la déclaration, même si celle-ci est encore incomplète, résultent du déploiement d'agents de santé de village formés dans à peu près la moitié des villages d'endémie connus au cours du premier semestre de 1994.<sup>2</sup> Le Ministère de la Santé a également institué la déclaration obligatoire de la dracunculose et pris d'autres mesures pour renforcer le secrétariat national du programme. Des filtres en tissu ont été distribués à près de la moitié seulement de tous les villages d'endémie à la fin de l'année, époque à laquelle les opérations dans plus du tiers des villages d'endémie ont dû être suspendues indéfiniment pour cause de guerre civile. Des cas chez des réfugiés du Soudan ont été enregistrés en République centrafricaine, en Ethiopie, au Kenya et en Ouganda pendant l'année. Une conférence nationale a été prévue pour mars 1995.

**Togo:** Le nombre des cas a été réduit de 51% et le nombre des villages d'endémie de 27% par rapport aux totaux de 1993. Des agents de santé de village formés, une éducation pour la santé et la distribution de filtres en tissu ont été assurés à pratiquement la totalité des villages d'endémie et la lutte antivectorielle a commencé dans certains villages. Des opérations d'isolement des cas étaient en cours dans 40% des villages d'endémie à la fin de l'année.

**Ouganda:** Dans ce pays de forte endémie, le nombre total des cas a été réduit de 76% en 1994 par rapport à 1993. Plus de 91% des villages d'endémie disposaient d'agents de santé de village formés et déclaraient leurs cas mensuellement, et environ 70% avaient reçu une éducation pour la santé et des filtres en tissu. En dépit de problèmes persistants d'insécurité dans certains secteurs d'endémie, plusieurs consultants ont aidé le programme à entreprendre l'isolement des cas dans 91% de ses 1 027 villages d'endémie à la fin de 1994.

**Yémen:** Au total, 106 cas (les premiers cas confirmés ces dernières années) ont été identifiés dans 17 villages d'endémie pendant le dépistage national des cas qui avait commencé à la fin de 1994.<sup>3</sup> Tous les villages d'endémie se situent dans le district de Wesab du gouvernorat de Dhamar ou dans le district d'al-Sudah dans le gouvernorat de Sana'a. Des mesures de lutte appropriées ont été entreprises dans tous les villages d'endémie connus. Le dépistage des cas se poursuit.

(D'après: Un rapport du Centre collaborateur OMS pour la dracunculose [recherche, formation et éradication], *Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta.)

<sup>1</sup> See No 5, 1995, pp 29-30

<sup>2</sup> See No. 7, 1995, pp 48-50.

<sup>3</sup> See No. 11, 1995, pp. 77-78.

<sup>1</sup> Voir N° 5, 1995, pp. 29-30

<sup>2</sup> Voir N° 7, 1995, pp. 48-50.

<sup>3</sup> Voir N° 11, 1995, pp 77-78.

**Editorial Note:** This report documents continued solid progress towards the goal of zero transmission by the end of 1995. However, since all endemic villages were not under case containment at the end of 1994 as intended, it now appears likely that cases will occur in 1996. The most urgent task for all concerned during 1995 is to finish implementing case containment in all remaining endemic villages as soon as possible. It is increasingly clear that Sudan, especially, and to some extent Nigeria, are the greatest remaining challenges to the eradication effort. Apart from having the largest numbers of cases themselves, both countries are important sources of exported cases to neighbouring countries: to Cameroon from Nigeria, and to the Central African Republic, Ethiopia, Kenya and Uganda from Sudan. Between the two countries, however, the continuing civil war in Sudan poses the greatest threat to the timely conclusion of the eradication campaign.

**Note de la Rédaction:** Le rapport fait état de progrès sérieux réalisés vers le but de la transmission zéro pour la fin de 1995. Toutefois, étant donné que tous les villages d'endémie n'avaient pas tous été soumis comme prévu à des opérations d'isolement des cas à la fin de 1994, il semble maintenant probable que des cas se manifesteront en 1996. Le plus urgent pour tous les intéressés, en 1995, est d'achever l'isolement des cas dans tous les villages d'endémie restants le plus rapidement possible. Il est de plus en plus clair que le Soudan, en particulier, et dans une certaine mesure aussi le Nigéria, sont les pays qui posent les plus gros défis à l'effort d'éradication. Outre le fait qu'ils ont un nombre de cas particulièrement élevé, ces deux pays sont d'importantes sources de cas exportés dans des pays voisins: au Cameroun à partir du Nigéria et en République centrafricaine, en Ethiopie, au Kenya et en Ouganda à partir du Soudan. Entre les deux toutefois, la guerre civile qui se poursuit au Soudan fait peser la plus grande menace sur l'achèvement en temps voulu de la campagne d'éradication.

**Influenza**

**Germany (28 April 1995).<sup>1</sup>** The number of influenza A(H3N2) and influenza B virus isolates has declined since the week ending 26 March. Influenza A(H1N1) virus was isolated for the first time this season in mid-April.

**Latvia (25 April 1995).<sup>2</sup>** Regional outbreaks have been reported among the general population since the second week of April. Influenza A and influenza B have been diagnosed in about equal numbers, mainly in children of school age.

<sup>1</sup> See No. 17, 1995, p. 123.  
<sup>2</sup> See No. 16, 1995, p. 115.

**Grippe**

**Allemagne (28 avril 1995).<sup>1</sup>** Le nombre d'isolements de virus A(H3N2) et B a diminué depuis la semaine qui s'est achevée le 26 mars. Le virus grippal A(H1N1) a été isolé pour la première fois cette saison à la mi-avril.

**Lettonie (25 avril 1995).<sup>2</sup>** Des flambées régionales ont été signalées parmi la population générale depuis la dixième semaine d'avril. La grippe A et la grippe B ont été diagnostiquées en nombres à peu près égaux, principalement parmi les enfants d'âge scolaire.

<sup>1</sup> Voir N° 17, 1995, p. 123.  
<sup>2</sup> Voir N° 16, 1995, p. 115.

Health administrations are reminded that under the provisions of Article 3 of the International Health Regulations they should notify the Organization by telegram, fax or telex *within 24 hours* of being informed that the first case of a disease subject to the Regulations has occurred in their territory. The infected area should be notified within the subsequent 24 hours if not already communicated.

In addition, they should notify the Organization by telegram, fax or telex *within 24 hours* of being informed of an imported or transferred case of such a disease into a non-infected area including all information available on the origin of infection.

Il est rappelé aux administrations sanitaires qu'aux termes de l'article 3 du Règlement sanitaire international elles doivent adresser une notification à l'Organisation par télégramme, fax ou par télex *dans les 24 heures*, dès qu'elles sont informées qu'un premier cas d'une maladie soumise au Règlement a été signalé dans une zone de leur ressort. Dans les 24 heures qui suivent, elles adressent notification de la zone infectée si elle n'a pas encore été communiquée.

En outre, elles doivent adresser une notification à l'Organisation, par télégramme, fax ou par télex *dans les 24 heures*, dès qu'elles sont informées d'un cas importé ou transféré dans une zone non-infectée, y compris tous les renseignements disponibles sur l'origine de l'infection.

**DISEASES SUBJECT TO THE REGULATIONS**

**MALADIES SOUMISES AU RÈGLEMENT**

**Notifications received from 28 April to 4 May 1995**

C - cases, D - deaths, ... - data not yet received,  
I - imported, r - revised, s - suspect

**Cholera • Choléra**

Africa • Afrique

	C	D
Cameroon - Cameroun	1.I-28.II	
.....	155	1

**Notifications reçues du 28 avril au 4 mai 1995**

C - cas, D - décès, ... - données non encore disponibles,  
I - importe, r - révisé, s - suspect

America • Amérique

	C	D
Costa Rica		1-27.IV
.....	5(4)	0

Asia • Asie

	C	D
India - Inde		1-31.III
.....	28	0

Telex: 415416 Fax: 791 41 94  
(Attention EPIDNATIONS for notifications of diseases subject to the Regulations)  
Automatic telex reply service:  
Telex 415768 Geneva followed by ZCZC ENGL for reply in English  
Price of the *Weekly Epidemiological Record*  
Annual subscription Sw. fr. 209.-

Telex: 415416 Fax: 791 41 94  
(A l'attention d'EPIDNATIONS concernant les notifications des maladies soumises au Règlement)  
Service automatique de réponse par télex:  
Télex 415768 Genève suivi de ZCZC FRAN pour une réponse en français  
Prix du *Relevé épidémiologique hebdomadaire*  
Abonnement annuel Fr. s. 209.-