

Dracunculiasis eradication: ministerial meeting, Geneva, 25 May 2006

A ministerial meeting on eradication of dracunculiasis (guinea-worm disease) was held on 25 May 2006 during the 59th World Health Assembly. Ministers of Health or their representatives from 16 countries affected by dracunculiasis (9 endemic countries and 7 countries in the pre-certification phase) participated,¹ together with partners including The Carter Center, UNICEF and WHO. The meeting was co-chaired by the regional directors of the WHO African Region and the WHO Eastern Mediterranean Region. Its aim was to review the progress achieved and additional measures needed for interrupting transmission of the disease in all countries by the end of 2009. This goal was adopted on 19 May 2004 by the Geneva Declaration² and on 22 May 2004 by Resolution WHA57/9,³ urging the completion of eradication by 2009.

The Carter Center reported on the current global status of dracunculiasis eradication in endemic countries, and WHO on their pre-certification status.

1. There has been a highly significant reduction (99%) in the global number of cases from 892 055 in 1989 to 10 674 in 2005.⁴
2. The number of endemic countries has reduced from 20 since the inception of the programme in 1980 to 9 countries in 2005, of which 4 countries (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ethiopia and Togo) each reported fewer than 100 cases in 2005; 3 countries (Mali, Niger and Nigeria) each reported between 100 and 1000 cases. Ghana (3981) and Sudan (5569) reported the highest numbers of cases in 2005, or 89% of the global total (*Fig. 1*).
3. Seven countries that interrupted disease transmission earlier are in the pre-certification phase. Those countries reported zero indigenous cases in 2005 (*Fig. 1*) and are expected to be certified by the International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication (ICCDE) in 2006 if eligible.
4. To date, the ICCDE has certified a total of 168 countries and territories, including 4 countries (India, Pakistan, Senegal and Yemen) that were endemic at the beginning of the programme.

While acknowledging the successes achieved to date, it was noted that considerable efforts are needed to reach the 2009 target, particularly in 3 countries with high numbers of cases (Ghana, Mali and Sudan). The Ministers of Health of those countries or their representatives renewed their commitment towards reaching the 2009 target, but insisted that adequate resources be mobilized, including for maintenance of adequate surveillance in formerly endemic areas. They stressed that considerable efforts are being made to accelerate activities towards eradication of the disease by 2009. Progress achieved in these 3 countries in the coming years will determine whether the overall eradication effort succeeds.

¹ Four countries (Cameroon, Côte d'Ivoire, Kenya and Uganda) did not attend.

² See No. 25, 2004, pp. 234–235.

³ See http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R9-en.pdf.

⁴ See No. 18, 2006, pp. 173–182.

Eradication de la dracunculose: réunion ministérielle, Genève, 25 mai 2006

Une réunion ministérielle sur l'éradication de la dracunculose a eu lieu le 25 mai 2006 pendant la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Les Ministres de la Santé, ou leurs représentants, de 16 pays touchés par la dracunculose (9 pays d'endémie et 7 pays qui ont atteint le stade de la pré-certification) y ont participé¹ aux côtés de leurs partenaires, dont le Carter Center, l'UNICEF et l'OMS. La réunion était coprésidée par les Directeurs des Bureaux OMS de la Région africaine et de la Région de la Méditerranée orientale. Le but était de faire le point et de décider des mesures supplémentaires à prendre pour interrompre la transmission de la maladie dans tous les pays d'ici la fin de 2009. C'est l'objectif qui a été fixé le 19 mai 2004 dans la Déclaration de Genève² et le 22 mai 2004 dans la résolution WHA57/9,³ par laquelle l'Assemblée de la Santé invite instamment à achever l'éradication d'ici à 2009.

Le Carter Center a fait le point sur l'état d'avancement de l'éradication de la dracunculose dans les pays d'endémie, et l'OMS sur la phase de pré-certification.

1. Le nombre de cas dans le monde a considérablement diminué, passant de 892 055 en 1989 à 10 674 en 2005 (soit une réduction de 99 %).⁴
2. Au nombre de 20 au début du programme en 1980, les pays d'endémie n'étaient plus que 9 en 2005, dont 4 (Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Éthiopie et Togo) ont déclaré moins de 100 cas en 2005, et 3 (Mali, Niger et Nigéria) entre 100 et 1000 cas. Ce sont le Ghana (3981) et le Soudan (5569) qui ont signalé le plus grand nombre de cas en 2005, soit 89 % du nombre total (*Fig. 1*).
3. Sept pays ayant interrompu la transmission de la maladie ont atteint le stade de la pré-certification. Ils n'ont déclaré aucun cas autochtone en 2005 (*Fig. 1*) et l'éradication devrait être certifiée par la Commission internationale de certification de l'éradication de la dracunculose en 2006 s'ils réunissent les conditions exigées.
4. A ce jour, la Commission a certifié l'éradication dans 168 pays et territoires au total, dont 4 (Inde, Pakistan, Sénégal et Yémen) étaient des pays d'endémie au début du programme.

Tout en reconnaissant les progrès accomplis jusqu'à présent, les participants à la réunion ont noté qu'il faudrait faire des efforts considérables pour éradiquer la maladie d'ici à 2009, surtout dans 3 pays qui enregistrent un nombre de cas important (Ghana, Mali et Soudan). Les Ministres de la Santé de ces pays ou leurs représentants se sont à nouveau engagés à atteindre l'objectif de 2009 mais ont insisté pour que des ressources suffisantes soient mobilisées, y compris pour maintenir une bonne surveillance dans les anciens pays d'endémie. Ils ont souligné que des efforts considérables étaient entrepris pour intensifier les activités et éradiquer la maladie d'ici à 2009. Le succès de l'opération d'éradication en général dépendra des progrès réalisés dans ces 3 pays ces prochaines années.

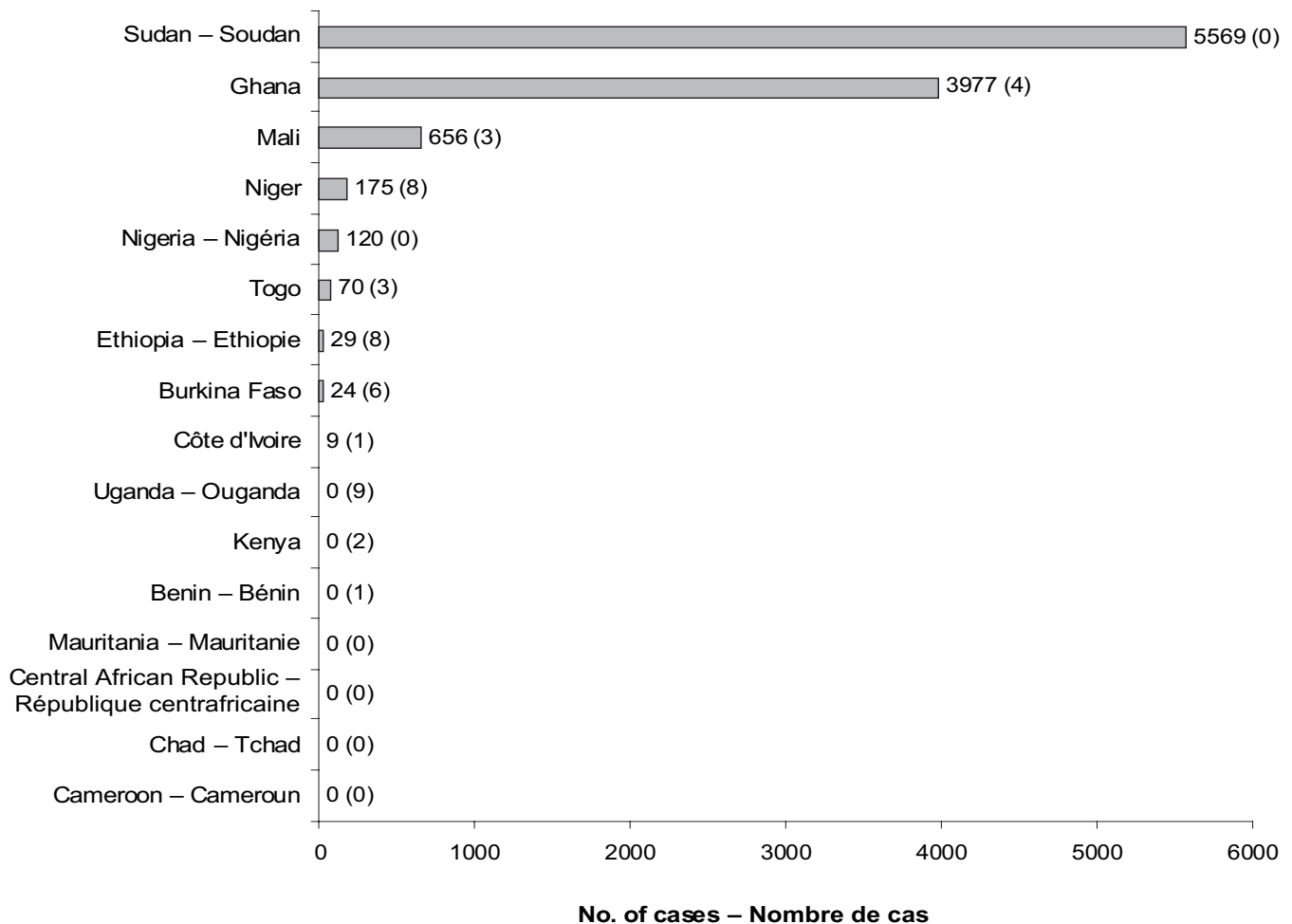
¹ Quatre pays (Cameroun, Côte d'Ivoire, Kenya et Ouganda) étaient absents.

² Voir le N° 25, 2004, pp. 234–235.

³ Voir http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R9-en.pdf.

⁴ Voir le N° 18, 2006, pp. 173–182.

Fig.1 **Distribution of indigenous and imported cases (in parentheses) of dracunculiasis reported in 2005**
 Figure 1 **Répartition des cas autochtones et des cas importés (entre parenthèses) de dracunculose déclarés en 2005**



The Ministers of Health or their representatives highlighted the challenges to surveillance and interventions, specifically in bringing safe water to the people living in the last endemic areas, particularly in the tri-border area shared by Burkina Faso, Mali and Niger.

The co-chairs of the meeting praised the progress made but insisted on the need (i) to sustain resources, (ii) to continue efforts in providing safe water using appropriate technologies, (iii) to strengthen the disease surveillance system, which should also benefit all other diseases, (iv) to convene regular cross-border meetings and (v) to report each year on the status of dracunculiasis eradication to the World Health Assembly. ■

Les Ministres de la Santé ou leurs représentants ont souligné les difficultés auxquelles se heurtent la surveillance et les interventions, en particulier la difficulté d’approvisionner en eau propre les habitants des dernières zones d’endémie, notamment à la jonction des 3 frontières entre le Burkina Faso, le Mali et le Niger.

Les coprésidents de la réunion se sont félicités des progrès accomplis mais ont insisté sur la nécessité: i) de continuer à allouer suffisamment de ressources, ii) de poursuivre les efforts entrepris pour fournir une eau propre selon des techniques appropriées, iii) de renforcer le système de surveillance de la maladie, qui devrait aussi être utile pour toutes les autres maladies, iv) d’organiser régulièrement des réunions transfrontières et v) de rendre compte chaque année de l’état d’avancement de l’éradication de la dracunculose à l’Assemblée de la santé. ■