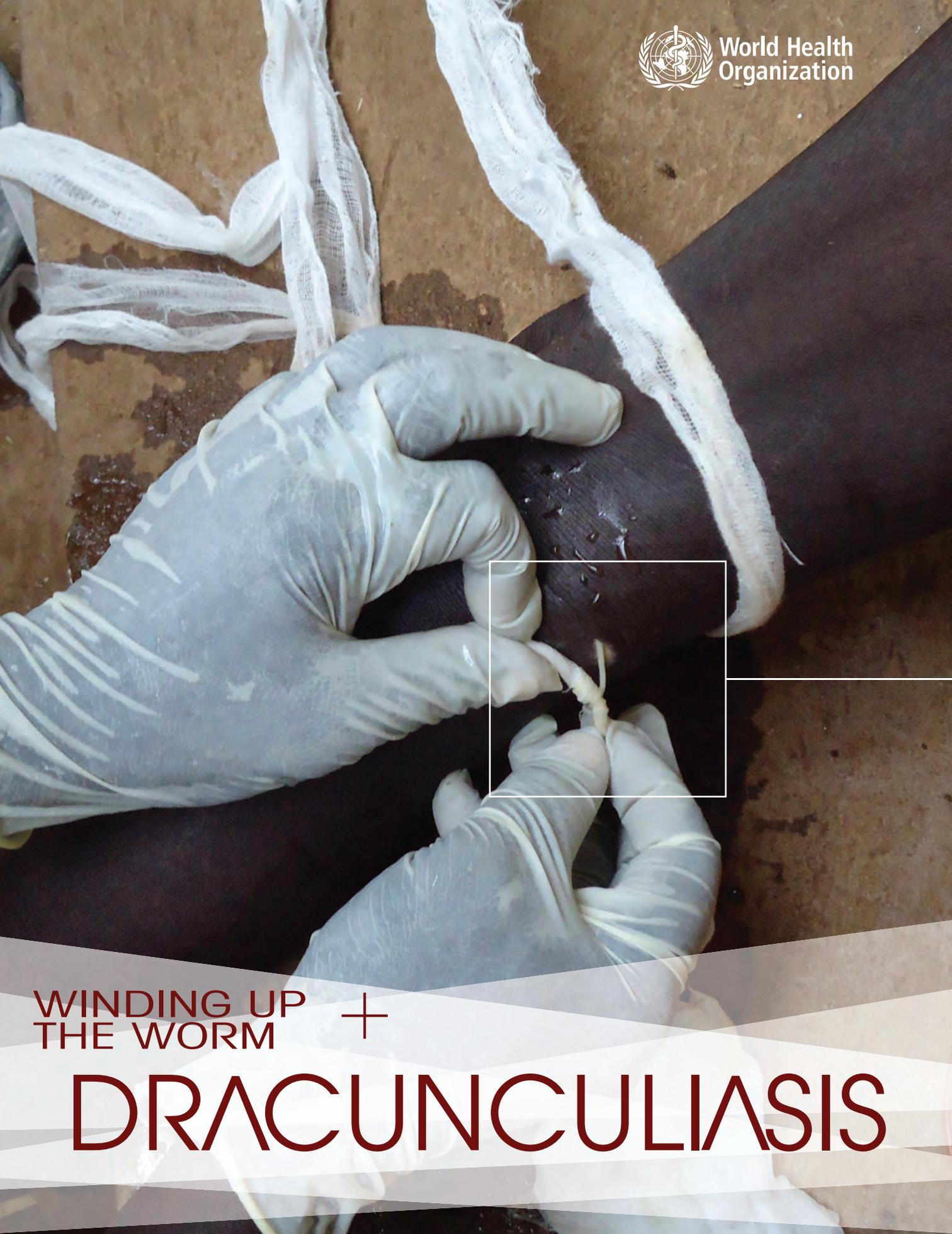




World Health
Organization



WINDING UP
THE WORM +

DRACUNCULIASIS

DRACUNCULIASIS (GUINEA-WORM DISEASE)

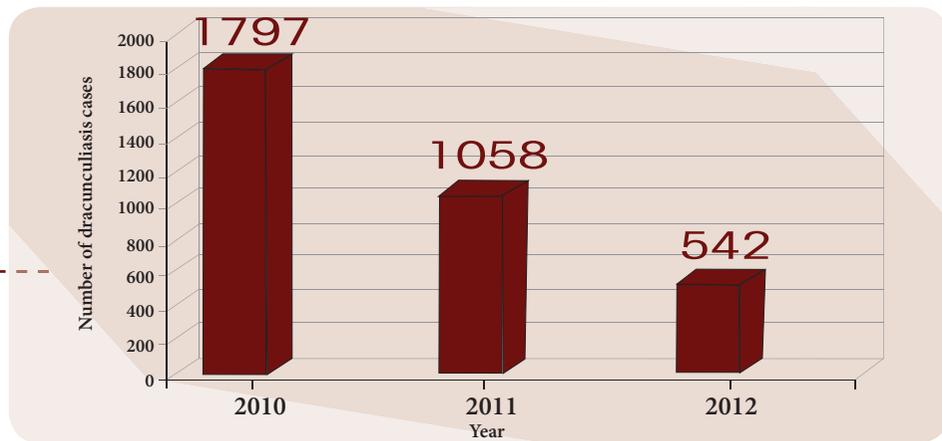
GLOBAL SITUATION

Global efforts to eradicate dracunculiasis have continued to progress, with only 542 cases reported in 2012, as compared with 1058 in 2011

January 2013 was a historical month for the eradication campaign, as WHO recorded zero cases worldwide for the first time.

The decrease in the number of cases is due largely to scaling-up of public health practices, involving case detection and

NUMBERS OF CASES OF DRACUNCULIASIS WORLDWIDE, 2010-2012



THE DISEASE

PARASITIC DISEASE

Dracunculiasis is a crippling parasitic disease caused by *Dracunculus medinensis*

It is a long thread-like worm. It is transmitted exclusively when people drink water contaminated with parasite-infected water fleas. It is now found in some of the most deprived regions of Africa.

Dracunculiasis is rarely fatal, but infected people become incapacitated for weeks and sometimes months. They are unable to

containment, heightened surveillance, community sensitization and behavioural change communication.

Support from countries in which the disease is endemic and from partners has been crucial in the fight against dracunculiasis.

The disease was endemic in 20 countries in the 1980s (21 today, as South Sudan has since become independent). Cases in 2012 occurred due to transmission in only four countries endemic for the disease: Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan.

Of the 542 cases in 2012, 521 occurred in South Sudan, where a full-scale eradication programme was launched in 2006.

The number of reported cases decreased throughout the 1990s, to reach fewer than 10 000 cases in 2007 and dropping to 3190 in 2009.

farm or do other work, thus exacerbating poverty, and children affected by the disease are often unable to attend school. The disease places a major economic burden on affected villages; the cost in lost revenue for individuals and the community can be very high.

PREVENTION

PREVENTIVE STRATEGIES

Dracunculiasis can be prevented, and preventive strategies have brought it to the verge of eradication

The strategies include:

- detecting every case within 24 hours of worm emergence;
- preventing transmission from each worm by cleaning and bandaging the affected skin area regularly until the worm is completely expelled from the body;
- educating people with an emerging worm to avoid wading in any surface water source, as this releases larvae, which contaminate the water;
- ensuring wider access to safe drinking-water to prevent infection;
- filtering water from open water bodies through a cloth or nylon mesh before drinking it;
- implementing vector control by using the larvicide temephos (Abate) in potential transmission sources; and
- promoting health education and behaviour change.

CERTIFICATION

AN INTERNATIONAL COMMISSION

In 1995, WHO established an International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication

A country that was endemic for dracunculiasis that reports zero indigenous cases over a period of 14 months is deemed to have prevented transmission and is classified as being in the precertification stage.

To be declared free of dracunculiasis, a country that has interrupted transmission of the disease must have reported zero indigenous cases through active surveillance for at least 3 years. A national report should document all actions taken during the 3-year period to confirm zero cases.

After this period, an international certification team visits the country to verify the information in the national

report, to assess the adequacy of the surveillance system and to review records of investigations of rumoured cases and subsequent actions taken.

Between 1995 and 2012, the International Commission met eight times. On the basis of its recommendations, WHO has been able to certify 192 countries, territories and areas in 180 Member States as free from dracunculiasis, either because they have interrupted transmission or were areas in which transmission was never known to have occurred.

SUPPORT FOR GLOBAL ERADICATION

WORLD HEALTH ASSEMBLY RESOLUTIONS

Various World Health Assembly resolutions calling for the eradication of dracunculiasis resulted in invaluable contributions from academia, nongovernmental organizations and public and private partners, making the case for eradication stronger

WHO's key partners are The Carter Center, UNICEF and the United States Centers

for Disease Control and Prevention. They continue to provide support and assistance to the eradication programme and to the endemic countries.

Years of advocacy and commitment at the highest levels have resulted in much-needed funding to scale up surveillance and case containment activities. *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases—A roadmap for implementation*, published by WHO in January 2012, sets the target of global interruption of dracunculiasis transmission by 2015.

CHALLENGES

ACHIEVING GLOBAL ERADICATION IS COMPLEX

Smallpox is the only human disease to have been eradicated, and that experience showed that achieving global eradication is complex, arduous and time-consuming

Because of the life-cycle of the guinea worm and its localized occurrence, which are amenable to breaking its transmission, dracunculiasis is the first parasitic disease to be eradicated with public health practices, without the use of a vaccine or medicine.

Operational challenges remain in many regions and countries still endemic for the disease. Besides surveillance and case containment, the strategy for eradicating dracunculiasis includes behavioural change, vector control and the provision of and access to safe-drinking-water for communities in almost inaccessible areas.

As the disease has an incubation period of 10–14 months, any uncontained infection delays eradication efforts by at least 1 year. There is also a risk for complacency when case numbers decrease, which can decrease interest and surveillance. Insecurity, with the resulting lack of access to disease-endemic areas, is a major constraint, especially in countries where cases are still occurring, namely Chad, Ethiopia, Mali and South Sudan. Finding and containing the last remaining cases is the most difficult stage of eradication, as cases usually occur in remote, often inaccessible rural areas.

Despite the commitment of the ministries of health of the affected countries and partners, the deadlines of past World Health Assembly resolutions have not been met because of civil strife and insecurity, factors that are beyond the control of a committed international community.

In May 2011, WHO adopted a resolution calling on all Member States in which dracunculiasis is endemic to expedite interruption of transmission and enforce nationwide surveillance to ensure its eradication.

WHO/HTM/NTD/PCT/2013.13





Organisation
mondiale de la Santé



EN FINIR AVEC
LE VER DE GUINÉE +

DRACUNCULOSE

DRACUNCULOSE (MALADIE DU VER DE GUINÉE)

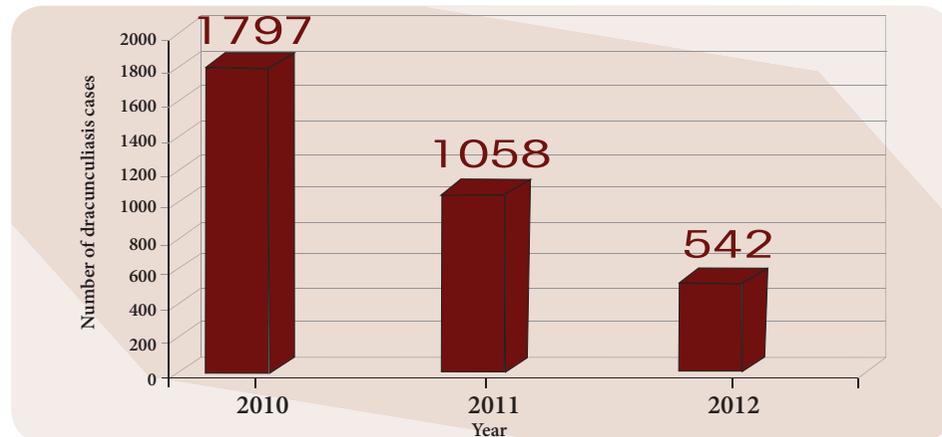
SITUATION MONDIALE

L'effort mondial pour éradiquer la dracunculose a continué de progresser et seulement 542 cas ont été notifiés en 2012, contre 1058 en 2011

Janvier 2013 a été un mois historique de la campagne d'éradication, l'OMS ayant enregistré pour la première fois zéro cas dans le monde.

La baisse du nombre de cas est en grande partie due à l'intensification des mesures de santé publique comprenant la détection et le confinement des cas, le renforcement

NOMBRE DES CAS DE DRACUNCULOSE DANS LE MONDE, 2010-2012



LA MALADIE

UNE MALADIE PARASITAIRE

La dracunculose est une maladie parasitaire invalidante due à *Dracunculus medinensis*

C'est un long ver filiforme. Elle se transmet exclusivement lors de l'ingestion d'eau contaminée par des puces d'eau parasitée et on ne la retrouve plus que dans certaines des régions les plus déshéritées d'Afrique.

Cette maladie est rarement mortelle, mais les sujets atteints peuvent être handicapés pendant des semaines, voire des mois. Ils sont dans l'incapacité d'assumer les travaux

de la surveillance, la sensibilisation des communautés et la communication pour le changement de comportements.

L'engagement des pays où la maladie est endémique et des partenaires a été cruciale dans la lutte contre la dracunculose.

Dans les années 1980, il y avait 20 pays où la maladie était endémique (21 si l'on prend en compte le Soudan du Sud, devenu indépendant en 2011). Les cas en 2012, sont imputables à une transmission de la maladie dans seulement 4 pays où la maladie est endémique (Éthiopie, Mali, Soudan du Sud et Tchad).

Des 542 cas recensés en 2012, 521 sont survenus au Soudan du Sud, où des progrès continuent d'être enregistrés depuis la mise en œuvre entière des interventions du programme d'éradication dans l'ensemble du pays en 2006.

Depuis les années 1990, le nombre des cas notifiés a baissé constamment pour passer en dessous de 10 000 en 2007, puis à 3190 en 2009.

agricoles ou autres, exacerbant ainsi la pauvreté. De plus, les enfants atteints sont souvent dans l'impossibilité d'aller à l'école. La dracunculose représente donc une charge économique majeure dans les villages affectés avec un coût très élevé pour les individus et les communautés en termes de perte de revenus.

PRÉVENTION

STRATÉGIES PRÉVENTIVES

La prévention de la dracunculose est possible et c'est grâce aux stratégies préventives que la dracunculose est sur le point d'être éradiquée

Les stratégies comprennent :

- la détection de tous les cas dans les 24 heures suivant l'apparition du ver ;
- la prévention de la transmission à partir de chaque cas en nettoyant et en pansant régulièrement la zone cutanée lésée jusqu'à l'expulsion complète du parasite ;
- l'éducation sanitaire pour dissuader le patient de contaminer les sources d'eau ;
- l'approvisionnement des communautés concernées en eau de boisson salubres pour éviter l'infection ;
- la filtration de l'eau provenant de sources à ciel ouvert avec un tissu ou du tulle de nylon avant qu'elle ne soit bue ;
- la mise en œuvre de la lutte antivectorielle en traitant les sources potentielles de transmission avec un larvicide, le téméphos (Abate®) ;
- l'éducation sanitaire et le changement des comportements des communautés.

CERTIFICATION

LA COMMISSION INTERNATIONALE

En 1995, l'OMS a constitué la Commission Internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose (CICED)

On juge qu'un pays d'endémie de la dracunculose ayant notifié zéro cas autochtone sur une période de 14 mois consécutifs, a interrompu la transmission de la maladie ; le pays est alors classé comme étant en phase de pré-certification.

Pour être déclaré exempt de dracunculose, un pays qui a interrompu la transmission de la maladie doit, à travers une surveillance active, avoir notifié zéro cas autochtone pendant trois ans. Un rapport national doit attester, preuves à l'appui, toutes les mesures prises au cours de cette période de trois ans pour confirmer qu'il y a bien eu zéro cas de dracunculose.

Après cette période, une équipe internationale de certification se rend dans le pays pour vérifier les informations contenues dans le rapport national, évaluer que le système de surveillance est suffisant et examiner les rapports des investigations

concernant les rumeurs de cas et les mesures prises en conséquence.

Entre 1995 et 2012, la Commission Internationale pour la Certification de l'Éradication de la Dracunculose s'est réunie huit fois et, sur la base de ses recommandations, l'OMS a pu certifier que 192 pays, territoires et régions de 180 États Membres sont exempts de dracunculose, soit en ayant interrompu la transmission, soit en étant des zones où l'on sait qu'il n'y a jamais eu de transmission.

SOUTIEN À L'ÉRADICATION MONDIALE

RÉSOLUTIONS DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé demandant l'éradication de la dracunculose ont suscité de précieuses contributions de la part des milieux universitaires, d'organisations non gouvernementales, ainsi que de partenaires publics et privés, renforçant la cause de l'éradication

Les principaux partenaires de l'OMS, notamment le Carter Center, l'UNICEF, et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (États-Unis d'Amérique) continuent

d'apporter aide et appui au programme d'éradication et aux pays d'endémie.

Des années de plaidoyer et d'engagement au plus haut niveau ont généré des financements indispensables pour intensifier la surveillance et les activités de confinement des cas. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – A roadmap for implementation, publié par l'OMS en janvier 2012, fixe la date buttoir de l'interruption mondiale de la transmission de la dracunculose d'ici 2015.

DÉFIS À RELEVER

L'ÉRADICATION MONDIALE EST UNE TÂCHE COMPLEXE

La variole est la seule maladie humaine à avoir été éradiquée et l'expérience a montré que la réalisation de l'éradication mondiale est une tâche complexe, ardue et qui demande du temps

Compte tenu du cycle de vie du parasite et de l'occurrence localisée de la dracunculose rendant possible l'interruption de la transmission, c'est la première parasitose qui sera éradiquée grâce à des mesures de santé publique, sans avoir recours à des vaccins ou des médicaments.

Des difficultés opérationnelles subsistent dans de nombreuses régions et pays où la maladie est

encore endémique. En dehors de la surveillance et du confinement des cas, l'éradication de la dracunculose comprend la modification des comportements, la lutte antivectorielle et l'approvisionnement et l'accès à de l'eau de boisson salubre dans les communautés vivant dans des zones presque inaccessibles.

La maladie ayant une durée d'incubation de 10 à 14 mois, toute infection non endiguée retarde les efforts d'éradication d'au moins un an.

Lorsque le nombre des cas baisse, il y a aussi un risque de relâchement des efforts, avec pour résultat une diminution de l'intérêt et de la surveillance.

L'insécurité, entraînant un accès insuffisant aux zones d'endémie, est un obstacle majeur, notamment dans les pays où des cas continuent de survenir, c'est-à-dire en Éthiopie, au Mali, au Soudan du Sud et au Tchad.

Les zones rurales isolées et souvent inaccessibles font de la recherche et du confinement des derniers cas restants une étape difficile dans le processus d'éradication.

Malgré l'engagement des ministères de la santé des pays affectés, ainsi que des partenaires, les délais fixés par les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé n'ont pas pu être tenus en raison des conflits et de l'insécurité, des facteurs échappant au contrôle de la communauté internationale.

En mai 2011, l'OMS a adopté une résolution demandant à tous les États Membres où la dracunculose est endémique, d'accélérer l'interruption de la transmission et de mettre en place une surveillance à l'échelle nationale pour en garantir l'éradication.

