



Date: 13 avril 2001

Du:



Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de dracunculose

Sujet:

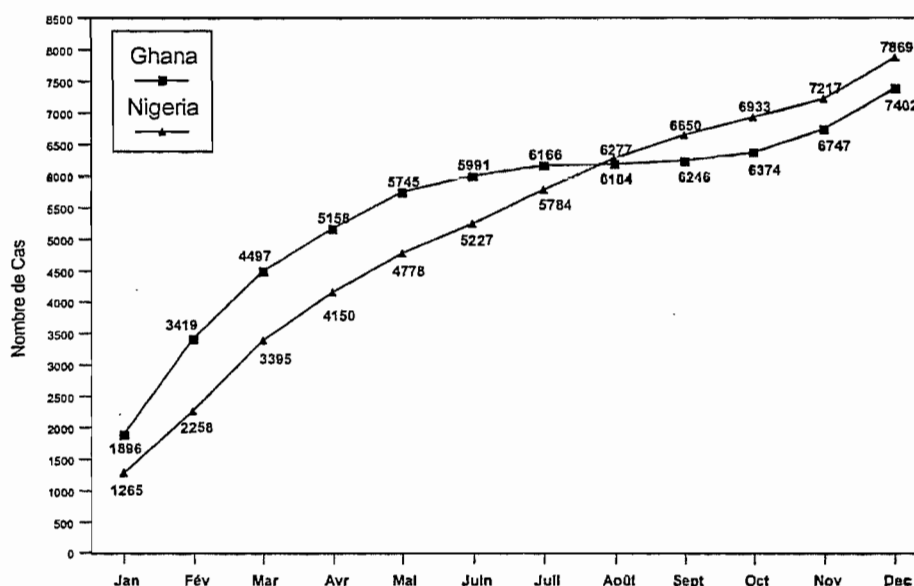
Résumé de la dracunculose #111

A: Destinataires

Détecter chaque cas (dans les 24 heures), endiguer chaque ver (immédiatement)!**6^e REUNION DES COORDINATEURS DE PROGRAMMES NATIONAUX A LOME, AU TOGO**

Environ 200 participants se sont réunis au siège de l'UEMAO/ECOWAS à Lomé, au Togo, du 26 au 29 mars, pour la sixième Réunion des Coordinateurs de Programmes nationaux d'Éradication de la Dracunculose. Lors de la Cérémonie d'Ouverture, le Docteur Donald Hopkins, représentant du Centre Carter, a souligné l'urgence d'interrompre la transmission de la dracunculose dans les zones endémiques restantes à l'extérieur du Soudan avant que ne se termine le soutien financier en décembre 2002. L'ancien Chef d'Etat nigérian, le Général (Dr) Yakubu Gowon a parlé de son travail de plaidoyer pour l'eau potable et la mobilisation afin de susciter des changements d'attitude au sein des Nigériens affectés. En effet, nous devons tous continuer à aider à fournir une eau salubre dans les communautés endémiques. Le Ministre de la Santé, le Professeur K. Charles Agba, remercie l'OMS, l'UNICEF et le Centre Carter, ainsi que l'ancien Président américain Jimmy Carter, l'ancien Chef d'Etat malien, le Général Amadou Toumani Toure, le Général Gowon pour les rôles qu'ils ont joués dans la campagne. Il a rappelé au public qu'il s'agit d'une campagne *d'éradication*, que le but est proche et que nous ne devons pas nous reposer sur nos lauriers. Le représentant résident de UNICEF au Togo, s'exprimant au nom de l'OMS et de l'UNICEF, a récapitulé les résultats de la campagne obtenus jusqu'à présent. Point saillant de la cérémonie : des membres du Club de Football pour le Ver de Guinée du Togo chantant des hymnes *a capella* sur le ver de Guinée. Le Coordinateur du Programme national du Togo, Monsieur K. Ignace Amegbo, et son personnel ont décoré la salle de conférence avec de nombreux exemples d'illustrations utilisées pour l'éducation sanitaire et de banderoles inspirant la lutte contre le ver de Guinée.

Figure 1

Nombre de cas cumulatifs de dracunculose signalés au Ghana et au Nigeria : 2000

Les Coordinateurs des Programmes nationaux ont fait le point de la situation de leurs Programmes d'Eradication de la Dracunculose, y compris plusieurs pays africains se trouvant à l'étape précertification, et le Yémen. La situation des divers indices à la fin de 2000 est indiquée sur les Tableaux 1 et 5 et les Figures 3 et 4. Certains autres points saillants sont mentionnés ici. Le **Niger** et le **Togo** ont distribué des filtres porte-à-porte. Le **Mali** a introduit un système de récompense monétaire pour la notification de nouveaux cas (le Niger en fera de même en 2001). Le **Ghana** a suspendu son système de récompense et commence un « massif » programme d'investissement dans l'eau visant à accélérer l'approvisionnement en eau salubre dans les communautés endémiques. Le **Bénin** n'avait que des cas importés dans deux des six départements où la maladie était endémique l'année dernière. La **Mauritanie** est aidée par l'installation de puits forés de la part de l'Organisme de Coopération internationale du Japon (JICA), dans le cadre d'un projet qui a démarré en 1999 ; le seul cas signalé à Adrar l'année dernière était importé d'une autre partie du pays. L'**Ethiopie** a réduit le nombre de ses cas autochtones de 78% en 2000 et a augmenté la récompense monétaire pour la notification d'un cas. L'**Ouganda** qui, par le passé, se situait au second rang des pays avec le nombre le plus élevé de cas au monde, a traversé à présent presque cinq mois successifs sans un seul cas. L'UNICEF a aidé à approvisionner en eau salubre tous les villages endémiques du district de Kitgum en Ouganda et pense pouvoir terminer la couverture des villages où la maladie est endémique en 2001 dans les districts de Moroto et Kotido. La **Côte d'Ivoire** était entravée dans ses efforts par la fourniture tardive de ressources. Le **Burkina Faso** fait un suivi régulier des copépodes pour vérifier l'efficacité des équipes traitant les points d'eau. Des volontaires du Corps de la Paix sont actifs dans 23 villages endémiques. Le **Nigeria** est en train de suivre l'état d'avancement des interventions clés chaque mois. Un consultant de l'OMS auprès de la **République centrafricaine**, Monsieur Georges N'Diaye, a dirigé des équipes qui ont enquêté 105 villages dans les zones frontalières au Sud-Est de ce pays. Bien que nous n'ayons pas vu de cas actifs de la dracunculose, certains des superviseurs nationaux ont pourtant indiqué qu'il en existait. L'OMS et le **Tchad** pensent que trois cas de maladie soupçonnés indiqués dans ce pays en août 1998 étaient des cas autochtones authentiques. Le **Soudan** est sur le point de mettre fin à la transmission dans ses états du Nord. Le projet bénéficiant d'une assistance de Comitato Collaborazione Medica (CCM) dans la région d'Adior autour de l'état des lacs (Buheirat) au Sud du Soudan, où la maladie est très endémique, a diminué le nombre des cas de 81%, alors que le nombre notifié était de 4 322 en 1999, malgré des taux de notification très élevés pendant les deux années. Environ 2 000 personnes contribuent au projet visant à préparer et à distribuer neuf millions de filtres-conduites aux fins d'utilisation personnelle au Soudan cette année. Jusqu'à présent, un million de filtres-conduites ont été préparés. Plusieurs pays signalent des expériences très positives au niveau de l'utilisation des volontaires villageois féminins.

Deux groupes de travail ont discuté des diverses manières 1) d'améliorer la surveillance et l'endiguement des cas et 2) de suivre et superviser plus efficacement les interventions intensifiées. Les deux groupes de travail ont identifié les contraintes fondamentales et proposé des solutions spécifiques pour chacune. L'on a convenu que la surveillance devait être active et devait inclure autant de méthodes que possible, par exemple, volontaires villageois, écoles, marchés, etc. Les programmes devraient essayer de faire participer les membres des communautés endémiques à la surveillance et à la lutte contre les maladies en les aidant à comprendre pourquoi il est dans leur intérêt de le faire. Toutes les interventions devraient être suivies mensuellement. La motivation des volontaires villageois est capitale pour une meilleure surveillance et une meilleure mise en œuvre des interventions. Les programmes devraient répondre à leurs obligations face aux volontaires villageois en fournissant formation, supervision, fournitures et feed-back, ainsi que tee-shirts distinctifs et « pagnes du ver de Guinée. » Il faudra probablement plus d'un volontaire villageois pour couvrir un village important. La définition de l'endiguement des cas devrait être communiquée aux agents du ver de Guinée de maintes manières différentes, par exemple, par le biais de fiches laminées, sur les registres villageois, etc. Un troisième groupe de travail (pays à l'étape de précertification) ont discuté des critères et des conditions de certification, ainsi que d'aspects liés à l'introduction des systèmes de récompense et l'utilisation des JNV pour terminer la surveillance. Un récapitulatif complet des résultats de ces trois groupes de travail sera fourni à chaque coordinateur de programme national.

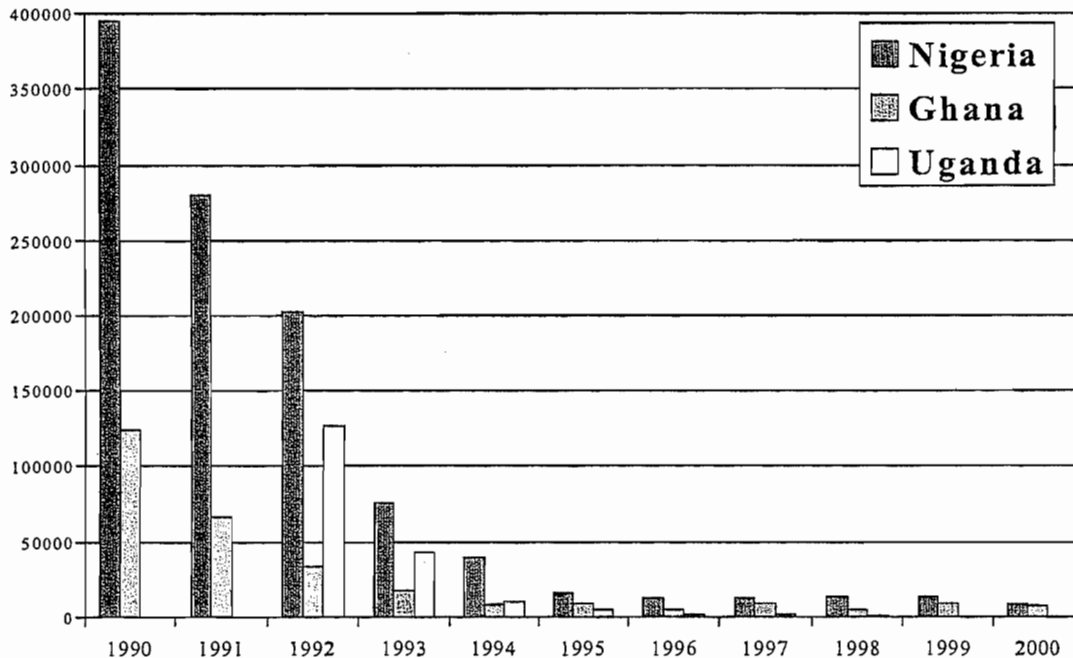
Les pays endémiques ont également notifié leurs résultats obtenus jusqu'à présent en 2001 (janvier-février). Jusqu'à présent, le Bénin a notifié le taux d'endiguement de cas le plus élevé (86%) et la Côte d'Ivoire a indiqué le taux le plus faible (33%). Le taux d'endiguement faible en Côte d'Ivoire a soulevé maints commentaires et questions. Les réductions les plus marquées du nombre de cas jusqu'à présent reviennent à l'Ouganda (100%) et au Bénin (65%). Le Togo (50%) et le Burkina Faso (18%) ont indiqué des accroissements significatifs du nombre de cas, alors que l'Ethiopie, la Mauritanie et l'Ouganda n'ont notifié aucun cas jusqu'à présent (Tableau 2). Monsieur A. megbo, Docteur Alhousseini Maiga de l'OMS et Docteur Ernesto Ruiz du Centre Carter ont participé à une conférence de presse avant

que ne commence la réunion. La réunion et l'installation de nouveaux puits dans les villages endémiques de la préfecture d'Ogou (voir article ci-après) ont bénéficié d'une couverture importante à la télévision et dans d'autres médias.

Quatre coordinateurs de programmes nationaux ont participé à cette réunion pour la première fois, à ce titre : le Docteur Augustine Mada de la République centrafricaine, Monsieur Tesfaye Gezahegn de l'Ethiopie, le Docteur Andrew Seidu Korkor du Ghana et le Docteur Abderrhmane Ould Kharchi de la Mauritanie. Le Général Gowon et d'autres membres de l'équipe du Nigeria se sont rendus de Lagos à Lomé dans un convoi de sept véhicules.

Figure 2

Nombre de cas par an : Nigeria, Ghana et Ouganda



LE TOGO INAUGURE DE NOUVEAUX PUIITS DANS LE DISTRICT D'OGOU



Vendredi, le 23 mars, le Ministre de la Santé du Togo (Professeur K. Charles Agba) et le Ministre de l'Education (Monsieur Kofi Sama) se sont rendus dans le village endémique d'Ilama, de la préfecture d'Ogou, pour inaugurer officiellement deux des 10 nouveaux puits forés qui ont été installés récemment avec l'aide du Centre Carter/Global 2000. Les 10 puits ont été installés dans neuf des villages où la maladie est la plus endémique et qui manquent d'approvisionnement en eau salubre, selon la liste prioritaire de 1999 pour Ogou (voir *Résumé de la Dracunculose #108*). Ogou est la préfecture où la maladie est la plus endémique au Togo, notifiant 384 (46%) des 828 cas du pays en 2000. Ces neuf villages ont notifié 312 cas, soit 20% des 1 585 cas du Togo en 1999. Les représentants des neuf villages étaient présents à la cérémonie, ainsi que le préfet par intérim d'Ogou, le coordinateur du programme national (Monsieur K. Ignace Amegbo), des représentants du Corps de la Paix américain et le Docteur D. Hopkins, le Docteur E. Ruiz et Monsieur C. Withers du Centre Carter/Global 2000. Les puits fonctionnent depuis le début de novembre 2000.

Tableau 1
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2000*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1999)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												%	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		total *
SOUDAN	511 / 1263	603 / 1033	511 / 900	563 / 1322	1951 / 6064	3305 / 8591	3421 / 7461	4008 / 8913	3702 / 9945	2846 / 5628	881 / 1943	841 / 1827	23143 / 54890	42
NIGERIA	709 / 1265	451 / 993	651 / 1137	368 / 755	344 / 628	324 / 449	354 / 557	321 / 493	272 / 373	228 / 283	202 / 284	365 / 652	4589 / 7869	58
GHANA	1737 / 1896	1214 / 1523	706 / 1078	450 / 661	485 / 596	201 / 237	94 / 125	30 / 68	19 / 62	125 / 128	296 / 373	539 / 655	5896 / 7402	80
BURKINA FASO	8 / 24	5 / 10	33 / 62	103 / 179	220 / 318	249 / 316	193 / 280	186 / 271	99 / 122	95 / 125	128 / 137	6 / 14	1325 / 1858	71
NIGER	1 / 1	2 / 2	0 / 0	2 / 3	23 / 39	67 / 106	116 / 177	187 / 363	148 / 223	52 / 74	101 / 114	96 / 137	595 / 828	62
TOGO	63 / 90	39 / 51	36 / 55	16 / 35	50 / 73	45 / 55	46 / 69	20 / 28	31 / 47	14 / 15	23 / 26	21 / 25	150 / 186	81
BENIN	41 / 53	20 / 28	10 / 17	8 / 8	0 / 0	3 / 4	3 / 3	0 / 0	7 / 7	6 / 6	5 / 6	0 / 9	184 / 297	62
COTE D'IVOIRE	25 / 26	63 / 69	15 / 42	5 / 32	6 / 13	16 / 38	12 / 21	23 / 27	8 / 8	6 / 6	5 / 6	0 / 9	184 / 297	62
MALI	5 / 5	1 / 1	0 / 0	5 / 5	5 / 13	6 / 11	15 / 31	19 / 30	41 / 74	42 / 58	24 / 32	3 / 30	166 / 290	57
OUGANDA	4 / 4	2 / 2	3 / 4	11 / 11	14 / 16	10 / 10	12 / 24	8 / 15	4 / 4	4 / 5	0 / 0	1 / 1	73 / 96	76
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	4 / 5	3 / 8	27 / 44	21 / 40	14 / 26	5 / 9	3 / 3	78 / 136	57
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 2	26 / 26	12 / 13	3 / 4	9 / 9	1 / 2	1 / 1	2 / 2	1 / 1	0 / 0	57 / 60	95
R.C.A.	0 / 11	0 / 8	0 / 1	0 / 0	0 / 1	0 / 9	0 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 1	0 / 35	0
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	0 / 0	1 / 1	1 / 1	4 / 4	
CAMEROUN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	2 / 2	0 / 0	0 / 0	3 / 3	
TOTAL*	3104 / 4638	2400 / 3720	1967 / 3298	1557 / 3037	3111 / 7775	4233 / 9835	4279 / 8770	4831 / 10255	4354 / 10907	3538 / 6496	1707 / 2989	1904 / 3398	36985 / 75120	49
% Endigués	67	65	60	51	40	43	49	47	40	54	57	56	49	

* Provision
 Les cellules grises désignent les mois où zéro cas autochtones a été notifié. Les nombres indiquent combien de cas importés ont été notifiés ce mois.
 * Jusqu'à présent, 3 des 13 cas notifiés par la République centrafricaine comme dracunculose ont été confirmés comme cas d'onchocercose. Un cas de dracunculose a été importé du Soudan en janvier.

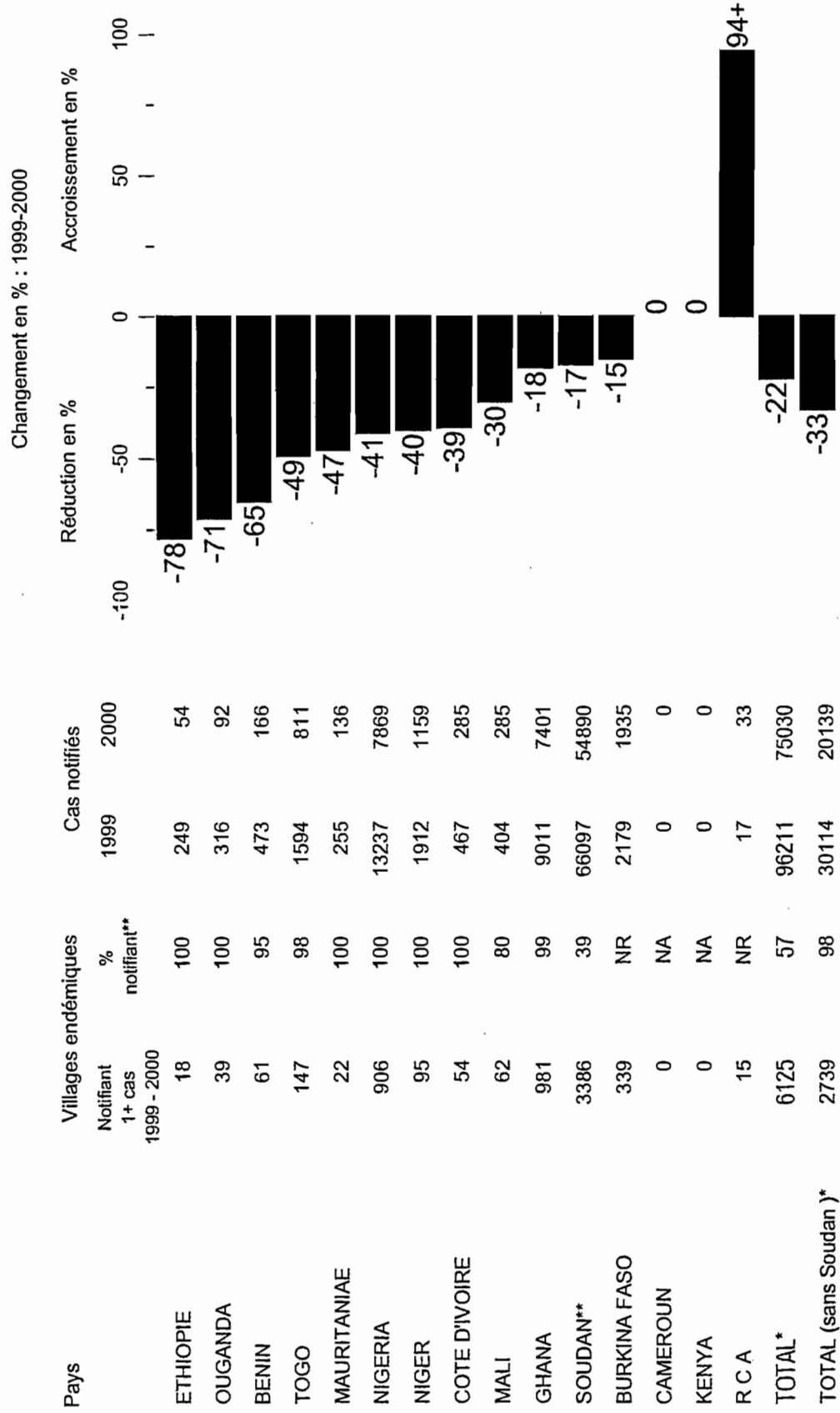
Tableau 2
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2001*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2000)

PAYS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *	% Endigués
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
SOUDAN	741 / 2006	756 / 1406	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1497 / 3412	44
NIGERIA	673 / 1017	813 / 1029	423 / 730	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1909 / 2776	69
GHANA	622 / 844	672 / 917	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1294 / 1761	73
BURKINA FASO	17 / 19	20 / 20	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	37 / 39	95
NIGER	1 / 2	2 / 2	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 4	75
TOGO	109 / 120	57 / 91	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	166 / 211	79
MALI	2 / 4	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 4	50
COTE D'IVOIRE	17 / 38	18 / 58	3 / 18	/	/	/	/	/	/	/	/	/	38 / 114	33
BENIN	12 / 16	13 / 13	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	25 / 29	86
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	#DIV/0!
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	#DIV/0!
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	#DIV/0!
R.C.A.*	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	#DIV/0!
TOTAL*	2194 / 4966	2351 / 3536	425 / 748	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4971 / 8350	60
% Endigués	54	66	57										60	

* Provisoire
 Les cellules grisées démontrent les mois où des cas autochtones n'ont pas été notifiés. Les nombres indiquent le nombre de cas importés ce mois.

Figure 3

Pourcentage de villages endémiques notifiant et changement en pourcentage dans le nombre de cas autochtones de dracunculose en 1999 et en 2000*, par pays



* Provisoire.

** 2 600 (33%) des 7 898 villages endémiques ne sont pas accessibles au programme

Tableau 4

**Campagne d'éradication de la dracunculose
Imports et exports notifiés de cas de dracunculose: 2000**

Du	A	Mois et nombre de cas importés												Nombre de cas exportés			
		janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.	total			
Ghana	»»» Bénin	3	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	
Ghana	»»» Côte d'Ivoire	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	Ghana = 27
Ghana	»»» Togo	0	3	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	10		
Burkina Faso	»»» Côte d'Ivoire	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6		Burkina Faso = 16
Burkina Faso	»»» Mali	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	0	0	7			
Burkina Faso	»»» Niger	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3			
Soudan	»»» RCA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2		
Soudan	»»» Ethiopie	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	1	6		Soudan = 16
Soudan	»»» Kenya	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4			
Soudan	»»» Ouganda	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	4			
Nigeria	»»» Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
Nigeria	»»» Cameroun	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	3			Nigeria = 11
Nigeria	»»» Niger	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3			
Nigeria	»»» Togo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	4			
Togo	»»» Bénin	3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	2	9			Togo = 9
Bénin	»»» Togo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3			Benin = 3
Niger	»»» Mali	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1			Niger = 1
Mali	»»» Niger	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4			Mali = 6
Mali	»»» Burkina Faso	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2			
Côte d'Ivoire	»»» Burkina Faso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1			Cote d'Ivoire = 1
Total		8	6	5	0	13	14	11	7	9	6	2	9	90			

Tableau 5
Cas notifiés de dracunculose et villages notifiant un ou plusieurs cas en 2000
et état d'avancement des interventions clés, le 31 décembre 2000

Pays	Cas de dracunculose en 2000			Villages endémiques en 2000				
	Total #	# endigués (%)	# importés à l'échelle internationale***	Total # avec	# only 1 seul cas	% tous les filtres mén	% Abate	% Eau Salubre
Nigeria	7,869	4,589 (58%)	0	906	201	88%	54%	50%
Ghana	7,402	5,905 (80%)	1	981	299	83%	80%	47%
Burkina Faso	1,858	1,319 (69%)	3	339	111	90%	17%	86%
Niger	1,166	729 (63%)	10	95	27	95%	64%	54%
Togo	828	595 (71%)	17	147	40	78%	77%	50%
Mali	290	166 (57%)	8	62	23	100%	39%	30%
Cote d'Ivoire	297	184 (62%)	12	54	34	100%	100%	81%
Bénin	186	150 (80%)	20	63	35	100%	48%	67%
Mauritanie	136	78 (57%)	0	22	9	100%	36%	73%
Ouganda	96	76 (79%)	4	39	33	100%	96%	65%
Ethiopia	60	57 (95%)	6	18	11	100%	26%	44%
R C A *	32		2	15				
Soudan **	75,120	23,143 (42%)	0	3,386	?	28%	3%	45%
Total***	95,340	36988 (49%)	83	6,127	823			

* 3 des 35 cas notifiés par la République centrafricaine comme maladie du ver de Guinée étaient confirmés comme des cas d'onchocercose. Deux cas de dracunculose étaient importés du Soudan, un en janvier et l'autre en décembre.

** 2 600 villages en plus risquent d'être endémiques, mais ne sont pas accessibles au programme.

*** 7 cas supplémentaires (3 importés au Cameroun et 4 au Kenya) ne sont pas indiqués.

LE GHANA EXECUTE SON EXAMEN DE MI-ANNEE ; LES CAS CONTINUENT A BAISSER



Le Programme d'Eradiation de la Dracunculose au Ghana a organisé un examen mi-année du programme à Ho, dans la région de la Volta, les 19 et 20 mars. La réunion a été ouverte par le Ministre régional de la région de la Volta, Monsieur Owusu-Yeboah. Le discours d'ouverture a été donné par le Docteur George Amofah, directeur adjoint, santé publique du Ministère national de la Santé. Docteur Amofah a parlé de l'urgence d'éradiquer la maladie du ver de Guinée au Ghana, tel qu'indiqué par le nouveau Chef d'Etat dans son discours parlementaire et par le nouveau Ministre de la Santé. Le Docteur Amofah a également parlé de sa propre détermination pour vérifier que le programme reste actif lors de la phase finale de l'éradication. Le directeur exécutif adjoint du Centre Carter, le Docteur Donald Hopkins, a fait le point de la situation de la campagne à l'échelle mondiale. Le coordinateur du programme national, le Docteur Andrew Seidu Korkor, a récapitulé la situation concernant le programme au Ghana, puis des présentations ont été faites par les coordinateurs du ver de Guinée dans chacune des 10 régions.

Un examen des accomplissements récents depuis l'examen national précédent s'est tenu à Tamale, dans la région du Nord, en septembre 2000 (voir *Résumé de la Dracunculose #106*) dont la création d'un Comité de Coordination interorganisations (CCI) au niveau national. Le CCI s'est rencontré cinq fois depuis novembre 2000 et a déjà amélioré la collaboration entre le Ministère de la Santé et d'autres organismes publics, surtout le secteur de l'eau. Depuis septembre 2000, le pourcentage des villages endémiques au Ghana avec des filtres dans tous les ménages a augmenté, passant de 70% à 83%, et le pourcentage d'étangs traités avec de l'abate s'est accru, passant de 63% à 83%. Le taux notifié d'endiguement des cas a augmenté, passant de 61% en 1999 à 80% en 2000. Le nombre de cas notifiés a diminué de 18% entre 1999 et 2000, alors que le nombre de villages où l'on sait que la maladie est endémique a augmenté de 5%, passant de 934 à 981 (301 de ces villages n'ont notifié qu'un seul cas chacun). Les cas en janvier-février 2001 ont diminué de 48% par rapport à la même période de 2000. Dans la région de la Volta, qui a augmenté son taux d'endiguement de cas de 42% à 70% depuis l'examen de septembre 2000, le district le plus endémique de Kete-Krachi est arrivé à des réductions notables du nombre de cas. Le suivi mensuel des interventions s'est amélioré, surtout dans la région du Nord. Le Grand Accra, ainsi que les régions de l'Extrême-Est et de l'Ouest ont indiqué zéro cas autochtone en 2000.

Les faiblesses restantes qui sont importantes ont été discutées lors de la réunion, notamment une couverture inadéquate en filtres dans le district de Nanumba, de la région du Nord (77% des villages endémiques ont des filtres dans tous les ménages), une surveillance qui est souvent passive et une faible supervision et motivation des agents du programme aux niveaux des zones et villages. Le programme vise à accroître à 100% la couverture en filtres et l'endiguement des cas à 90% au moins en 2001. Une « Semaine du Ver » est prévue du 6 au 13 octobre 2001 dans le district de Nanumba, avec le soutien du Ministère régional de la Santé et du Corps de la Paix américain, ainsi que dans le district d'Atebubu, de la région de Brong-Ahafo. L'examen à mi-année a réuni environ 100 personnes dont le personnel des Ministères nationaux et régionaux de la Santé, des représentants de l'Organisation communautaire d'Approvisionnement en Eau et d'Assainissement, le Centre Carter, l'UNICEF, l'OMS et le Corps de la Paix américain.

LE NIGERIA CELEBRE LA JOURNEE NATIONALE D'ERADICATION DU VER DE GUINEE ; LA ZONE AU NORD-EST COMPTE ZERO CAS EN FEVRIER



Le gouverneur, le Docteur Sam Ominvi Egwu, des membres du conseil exécutif de l'état d'Ebonyi et d'autres autorités du Gouvernement de l'état d'Ebonyi au Nigeria ont souhaité la bienvenue aux membres du Programme d'Eradiation de la Dracunculose du Nigeria, à l'ancien Chef d'Etat du Nigeria, le Général (Dr) Yakubu Gowon, au Ministre d'Etat pour la Santé, le Docteur (Mme) Amina Ndalolo, au président de plusieurs collectivités locales, aux dirigeants traditionnels des 10 villages où la maladie est la plus endémique, à des représentants de bailleurs de fonds et à maintes autres personnes dans le cadre d'une célébration lors de la

Journée nationale d'Eradiation de la Dracunculose, qui s'est tenue dans la capitale d'Abakaliki, mardi, le 20 mars 2001. Le thème de la célébration de cette année concernait FINISSONS A PRESENT ! L'état d'Ebonyi est l'état où la maladie est la plus endémique au Nigeria, représentant 35% des cas du pays en 2000. Les participants ont été accueillis

par le commissionnaire d'Etat à la santé. Le coordinateur national, le Docteur K.A. Ojodu, a fait une vue d'ensemble du programme national. Le Général Gowon, le gouverneur et le Ministre à la Santé de l'Etat fédéral ont donné une conférence de presse et ensuite, ont rendu visite au village le plus endémique d'Onu-Ebeta, de la communauté d'Effrum dans la collectivité locale d'Ohaukwu. Les représentants de certains des grands partenaires du Ministère de la Santé au Nigeria, dont le Centre Carter, l'UNICEF, le Centre Yakubu Gowon et l'OMS ont également participé à la célébration.

La zone au Nord-Est du Nigeria a notifié zéro cas pour le mois entier de février 2001 ! C'est la première des quatre zones du Nigeria qui arrive ainsi à ce jalon important. Félicitations au facilitateur de la zone, le Docteur James Balami et au consultant de Global 2000, Monsieur Joshua Ologe, ainsi qu'à leurs collègues !!! Le Nigeria n'a notifié que 417 cas en plus que le Ghana en 2000 (Figure 1). *Note de la rédaction : en mars 2001, le Nigeria n'avait pas encore obtenu les avantages liés à l'octroi de 200 000\$ de la part de la Fondation des Nations Unies à l'UNICEF/Nigeria fait avant janvier 2000 pour approvisionner en eau salubre les villages endémiques prioritaires du Nigeria. L'installation de points d'eau salubre dans les 10-20 villages prioritaires où la maladie est la plus endémique à l'aide de ces mêmes ressources est une mesure d'un caractère urgent nécessaire pour aider le programme à cette étape finale d'importance critique.*

EN BREF :

Tchad : Le Service d'Eradication de la Dracunculose à l'OMS/Genève indique qu'une évaluation faite au Tchad en février 2001 signale que trois cas soupçonnés de dracunculose ont été notifiés du village d'Oueye, préfecture de Guera, en août et en septembre 2000. Il semblerait que les trois cas ont été dépistés par des agents de santé villageois et confirmés par leur superviseur et tous les cas auraient été endigués. Vu que la région est isolée lors de la saison des pluies (mai-septembre), les cas ont été signalés uniquement en octobre 2000.

Editorial : Ouelaye est l'un des quatre villages endémiques de la sous-préfecture de Melfi, dans la préfecture de Guera, qui a signalé 288 cas combinés en 1993, 150 en 1994, sept en 1995 et zéro cas en 1996, 1997, 1998 et 1999. Il est donc surprenant de voir trois cas soupçonnés de dracunculose apparaître soudainement dans ce village en 2000, après quatre ans sans transmission. Il n'existe aucun fait sur des chaînes possibles de transmission avant 2000. Cet épisode n'est pas inclus au rapport officiel du Tchad pour 2000 présenté lors d'une réunion récente des responsables de programme à Lomé, au Togo (voir page 1). Mais le Programme d'Eradication de la Dracunculose au Tchad, avec l'assistance de l'OMS, est en train de prendre les mesures nécessaires pour intensifier, cette année, la surveillance de la dracunculose à Guera et dans d'autres régions anciennement endémiques.

L'Ethiopie a organisé la réunion annuelle d'examen national de son Programme d'Eradication de la Dracunculose à Addis Ababa les 22 et 23 janvier. La Séance d'Ouverture comptait des représentants de l'UNICEF, du Centre Carter et du Ministère de la Santé. Les Stations du Ver de Guinée mises en place dans l'Omo du Sud en 1999 auraient contribué pour une part importante aux réductions du nombre de cas l'année passée. Les participants de la réunion d'examen ont convenu de créer une Commission nationale de Certification (pour l'Eradication du Ver de Guinée) mi-2001, de doubler la récompense à 100 birr (~ 12\$US) dans le Sud de l'Omo dès le 1^{er} février 2001, de mettre en place une récompense nationale de 500 birr (300 pour le cas et 200 pour celui qui l'indique) dans les zones où la maladie n'est pas endémique et d'inclure la notification des cas de dracunculose au questionnaire pour les Journées nationales de Vaccinations [poliomyélite] et la surveillance de la Paralysie flasque. L'Ethiopie n'a notifié que cinq cas autochtones de dracunculose ces huit derniers mois (août 2000 - mars 2001).

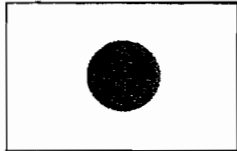
L'Ouganda a augmenté sa récompense pour la notification d'un cas de dracunculose, la faisant passer à 50 000 shillings ougandais (~ 29\$US).

Bénin : Nous avons le regret d'annoncer le décès de Monsieur Celestin Assinou, chauffeur pour le Programme d'Eradication de la Dracunculose au Bénin, depuis le début du programme en 1990. Il avait 43 ans.

Soudan : Un don récent de 255 000 \$, de la Fondation des Nations Unies, pour les activités d'éradication de la dracunculose dans les zones recevant une assistance d'OLS-Sud, à savoir comté de Rumbek, état des lacs, comté de Yambio, état de l'Equatoria occidentale et district d'Atar, au Sud du Soudan. Ce soutien fournira 150 000 filtres en tissu,

50 000 « filtres-conduites », 173 bicyclettes, 173 paires de bottes en caoutchouc pour les volontaires villageois, des trousseaux médicaux avec fournitures de remplacement, du matériel d'éducation sanitaire, des paiements pour les coordinateurs de district et pour le transport de ces fournitures dans les régions prioritaires.

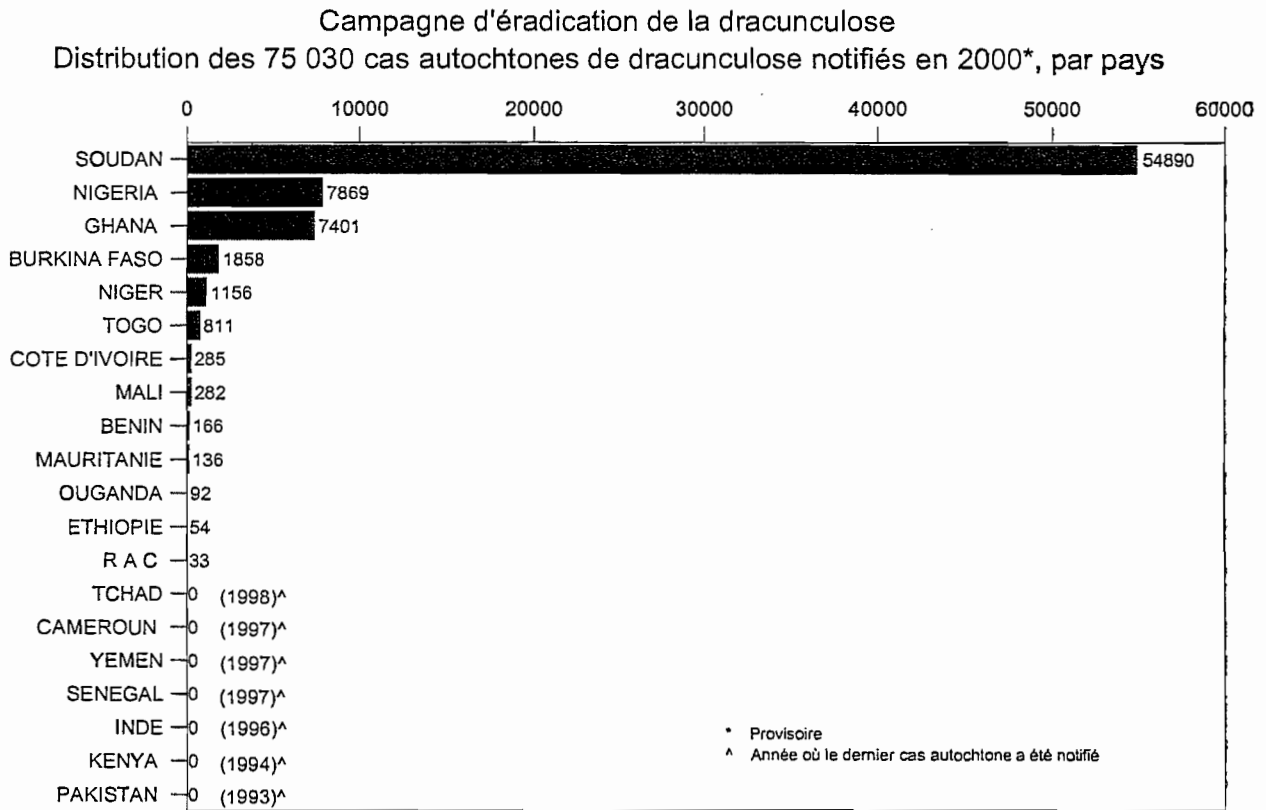
LE JAPON CONTINUE SON SOUTIEN POUR LE SOUDAN



JAPAN

L'ambassade du Japon à Khartoum a informé le Centre Carter d'un don de 150 000\$ au Programme d'Éradication de la Dracunculose du Soudan. Cet octroi est fait dans le cadre de l'assistance de l'ambassade aux Projets communautaires et sera utilisé pour acheter du matériel de filtre dans les zones endémiques desservies par le Gouvernement du Soudan et Operation Lifeline Soudan/secteur du Sud. L'ambassade avait fait un don analogue de 150 000\$ au programme en juin 1999. Depuis 1991, le Japon est le bailleur de fonds le plus important de l'assistance au développement international. Le Japon est un des grands bailleurs aidant la campagne mondiale d'éradication de la dracunculose, notamment par le biais d'installation de points d'eau salubre dans les villages endémiques. Outre le soutien fourni par le biais du Centre Carter, le Japon a installé des puits et fourni des véhicules aux programmes nationaux d'un grand nombre de pays, et a également mis en place les Volontaires de la Coopération étrangère du Japon.

Figure 4



J'étais très découragé de voir [que] la femme que nous avons approchée ne savait pas comment utiliser correctement le filtre, surtout quand il fallait enlever les filtres des récipients d'eau. Une des femmes a retourné le filtre immédiatement après avoir filtré l'eau et a donc remis tous les cyclopes dans son récipient d'eau qu'elle était sur le point de boire ! C'était la femme du volontaire du village et quand nous lui avons posé des questions à ce propos, il a dit qu'il avait son propre filtre ! Nous avons expliqué l'importance de se prendre le temps pour enseigner aux femmes la méthode correcte de filtrer l'eau. *D'un rapport de consultant.*

PUBLICATIONS RECENTES

CDC, 2001. Progress Toward Poliomyelitis and Dracunculiasis Eradication – Soudan, 1999-2000, avril 2001. MMWR, 50: 269-273.

Klicks, M.M., 1995. Guinea-worm disease: human dracunculiasis. Oxford Textbook of Medicine, 3^e édition, Vol. I. D.J. Meahln, eds. Oxford Medical Publications, pp. 924-928.

Klicks, M.M., 2000. Guinea-worm disease: human dracunculiasis. Concise Oxford Textbook of Medicine, J.G. Ledingham, D.A. Warrell, eds. New York : Oxford University Press, pp. 924-928.

DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le patient est dépisté avant ou dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ; et
2. Le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; et
3. Le volontaire villageois a traité correctement le cas en nettoyant et en mettant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement extrait et en donnant une éducation sanitaire pour que le patient ne contamine pas un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est pas endigué tant que le dernier ver n'est pas extrait) ; et
4. Le cas est vérifié par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver (pour confirmer que le cas est un ver de Guinée et qu'il a été endigué correctement).

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.
En mémoire de BOB KAISER

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Dr. Daniel Colley, Directeur par intérim, WHO Collaborating Center for Research, Training, and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, USA. Fax (770) 488-4532. Le Résumé de la Dracunculose est également disponible sur le Web à <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



Les CDC sont le Centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, l'information et l'éradication en matière de dracunculose.