



Date: 15 novembre 2002



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #128

A: Destinataires

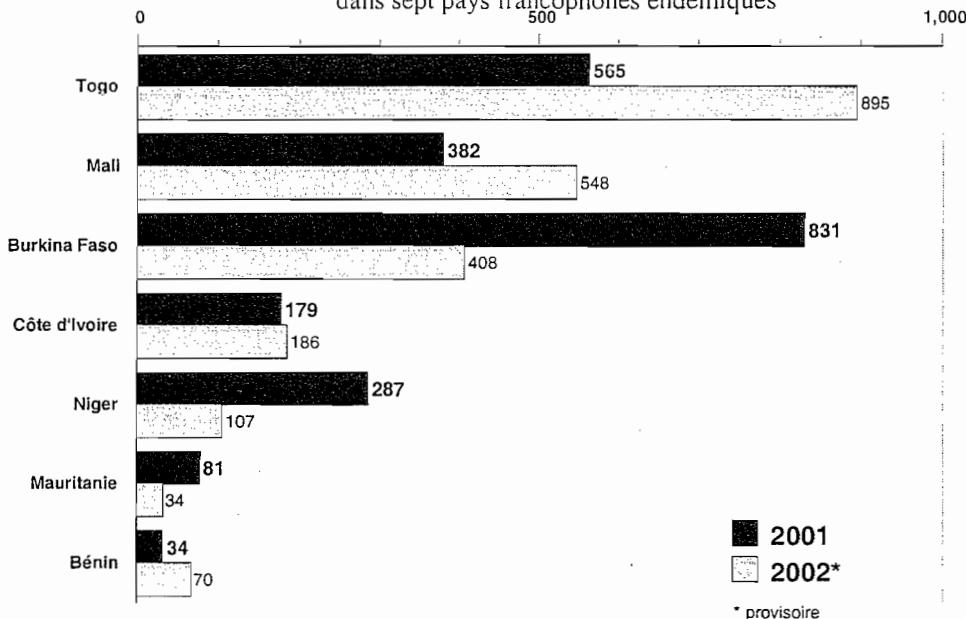
QUOI DE NEUF EN 2002 ?

LES PAYS FRANCOPHONES OÙ LA DRACUNCULOSE EST ENDEMIQUE SE RENCONTRENT EN MAURITANIE

La revue annuel de Programme des pays francophones où la dracunculose est endémique s'est déroulé du 28 au 30 octobre à l'hôtel Monotel à Nouakchott, en Mauritanie. Des représentants du Bénin, du Burkina Faso, de la République centrafricaine, de la Côte d'Ivoire, du Mali, de la Mauritanie, du Niger et du Togo étaient présents. Cet Revue de Programme s'est déroulé sous l'égide du Ministère de la Santé de la République islamique de la Mauritanie, organisé par le Centre Carter et coparrainé par le Gouvernement de la Mauritanie, le Centre Carter, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF. L'OMS a également organisé une réunion parallèle pour les responsables des données des mêmes programmes. Dans l'ensemble, l'Examen a montré que les Programmes d'Eradication de la Dracunculose au Niger, au Burkina Faso et en Mauritanie font de bons progrès, que ceux au Mali, au Togo, au Bénin et en Côte d'Ivoire connaissent des problèmes et que l'on ne connaît pas encore le statut de la dracunculose en République centrafricaine.

La Figure 1 et les Tableaux 1 à 3 récapitulent certaines des données essentielles notifiées par les pays endémiques pour la période janvier-septembre 2002. Sur les 488 villages qui ont notifié un ou plusieurs cas de dracunculose pendant les neuf premiers mois de 2002, la moitié (242) n'ont indiqué qu'un cas chacun. Le Mali, le Togo et la Mauritanie ont notifié les taux les plus faibles d'endiguement des cas (53%, 55%, 56%, respectivement), alors que la Côte d'Ivoire et le Togo ont indiqué les taux les plus faibles de villages endémiques avec des filtres dans tous les ménages (74%, 77%) (Tableau 1). Les deux pays qui comptent le nombre le plus élevé de cas parmi les pays francophones, à savoir le Mali et le Togo, ont également noté l'accroissement le plus important du nombre de cas entre 2001 et 2002 dans les villages qui avaient des cas de dracunculose lors des deux années, indiquant par-là le manque d'efficacité de leurs interventions dans ces villages en 2001 (Tableau 2). Certaines observations se rapportant aux pays sont récapitulées ci-après.

Figure 1

Distribution des cas autochtones de dracunculose notifiés en janvier-septembre 2001 et 2002*
dans sept pays francophones endémiques

Le **Togo** a étendu la couverture en filtres (% de villages endémiques avec des filtres dans tous les ménages) à ses 12 districts où la maladie est la plus endémique, la faisant passer de moins de 75% en mai 2002 à 94% en septembre 2002. Certes, le taux général d'endiguement des cas est encore faible (55%), mais l'utilisation intense des centres d'endiguement de cas représente un changement important de ce programme qui a commencé en août 2001. Jusqu'à présent cette année, 20% des cas en janvier-octobre étaient volontairement isolés dans de tels centres. D'après les indicateurs préliminaires, cette stratégie s'avère très efficace.

Impact des centres d'endiguement de cas au Togo, 2001 - 2002

(4 villages)		(9 villages)		(15 villages)	
Août 2001	Août 2002	Sep. 2001	Sep. 2002	Oct. 2001	Oct. 2002
6 cas	0 cas	13 cas	2 cas	185 cas	~ 9 cas
	-100%		-85%		-95%

[En octobre 2002, le Togo notait -32% de cas en moins (209) qu'en octobre 2001 (308 cas) et, d'après les comptes rendus, le pays a réussi à endiguer 178 (85%) de ces cas, dont 93 (52%) dans les centres d'endiguement.]

Le **Mali** a noté 93% des cas de cette année dans trois districts : Gao et Ansongo (région de Gao) et district de Gourma Rharous (région de Tombouctou). Les cas dans la région de Mopti ont légèrement augmenté (passant de 19 à 26) depuis 2001, alors que la région de Ségou notait 6 cas, Koulikoro en notait 2 et Kayes indiquait 1 cas importé. Les zones soulevant des préoccupations à l'Est du Mali se situent à la frontière des districts endémiques du Niger et du Burkina Faso (Figure 2). Les trois pays connaissent des problèmes créés par l'insécurité, les frontières internationales et le nomadisme des habitants. Toutefois, c'est parce que cette région a été négligée par le programme du Mali avant août 2001 que le niveau de la maladie est bien plus élevé dans cette partie de la région de la triple frontière. L'OMS prévoit d'organiser un atelier de cartographie se concentrant sur la région de la triple frontière à l'intention de personnes des trois pays. Le Mali prévoit d'organiser sa prochaine conférence nationale à Gao, en janvier 2003.

Le **Burkina Faso** a amélioré la couverture en filtres dans les villages endémiques, la faisant passer de 68% à 90% et son taux d'endiguement a grimpé, de 73% à 78%, depuis 2001. Le nombre de villages endémiques a baissé de l'ordre de 41% depuis 2001 (de 354 à 210). Après avoir réalisé une « Semaine du Ver » avec des activités d'éducation sanitaire et d'éducation communautaire en 2001 (avril), le Corps de la Paix américain a aidé le programme à mettre sur pied environ 10 « Semaines du Ver » entre avril et août 2002. Le programme accorde une attention spéciale à cette partie de la triple frontière avec le Mali et le Niger.

La **Côte d'Ivoire**, en 2002, a dépisté 85% de ses cas dans trois villages uniquement, dont tous se situent dans le district de Tanda. Tanda se trouve dans la région contrôlée par le gouvernement central lors de la crise actuelle, mais l'on ne connaît pas encore l'effet général de cette crise politique sur le Programme d'Eradication du Ver de Guinée. Avec l'aide du Corps de la Paix, de l'UNICEF, de MAP et du Centre Carter/Global 2000, la couverture en filtres, l'utilisation de l'abate et la fourniture d'eau de boisson salubre sont autant d'interventions qui ont nettement augmenté dans les villages endémiques du district de Tanda en novembre et en décembre 2001. En effet, le taux indiqué de la couverture en filtres est passé de 38% à 74% et le taux d'endiguement des cas est passé de 55% à 90% entre 2001 et 2002.

Le **Niger** a amélioré son taux d'endiguement des cas, le faisant passer de 57% à 71% depuis 2001, outre la réduction du nombre de cas de dracunculose (-62%) pendant les neuf premiers mois de cette année. Le programme accorde une attention spéciale à cette partie de la région de la triple frontière avec le Burkina Faso et le Mali. (Comme pour souligner à nouveau les dangers existants dans cette région de la triple frontière, après l'Examen de Programme, le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Niger a découvert une flambée de 74 cas dans la région de Tillabéri ! La région de Tillabéri n'a noté que 14 cas en octobre 2001 et le Niger n'a indiqué que 107 cas autochtones en janvier-septembre 2002.)

Le **Bénin** a endigué 91% de ses cas pendant les neuf premiers mois de 2002, dont 68% de ses cas qui ont été hospitalisés. Sur les 85 cas notifiés jusqu'à présent cette année, 15 ont été importés d'autres pays. Ce programme a connu une explosion de cas dans la zone de Tchetti, de même que dans une zone adjacente du Togo (Kpatala) en novembre et en décembre 2001. Sur les 114 cas notifiés dans cette région du Bénin en novembre et en décembre 2001, 112 auraient été endigués.

La **Mauritanie** a amélioré son utilisation d'abate, de 46% à 54%, et sa couverture avec au moins un point d'eau salubre dans les villages endémiques, villages qui sont passés de 73% à plus de 85% depuis 2001. La couverture en filtres était de 100% lors des deux années. L'endiguement de cas reste faible, se situant à 56%. Le programme prévoit de décentraliser ses opérations et d'intensifier l'endiguement de cas en 2003. Une évaluation est prévue pour janvier 2003.

La **République centrafricaine** n'a indiqué aucune nouvelle donnée lors de cette réunion.

Le Secrétaire général du Ministère de la Santé et des Affaires sociales de la Mauritanie, le Docteur Dah Ould Cheikh, a présidé la cérémonie de clôture où deux messages de félicitations ont été lus au nom des Coordinateurs du programme national. Un des messages félicitait le Général Amadou Toumani Toure pour son élection en tant que Président du Mali. L'autre message félicitait l'ancien Président américain Jimmy Carter pour avoir reçu le Prix Nobel de la Paix pour 2002.

« Les promesses ne vont pas éradiquer la dracunculose ; ce sont les actions qui vont le faire. » Don Hopkins

CAS IMPORTES A L'ECHELLE INTERNATIONALE

Le numéro du Résumé de la Dracunculose du 11 octobre indiquait un total de 76 importations de cas à l'échelle internationale. Aussi, est-il indicateur que les données présentées lors de la réunion des pays francophones endémiques en Mauritanie, du 28 au 30 octobre, indiquaient 34 importations supplémentaires de cas à l'échelle internationale qui n'ont pas été notifiées auparavant aux pays exportant ces cas. Le laxisme quant à la nécessité et l'urgence de procéder immédiatement à des notifications croisées de tels cas au pays d'origine ne sont pas acceptables à cette étape de la campagne mondiale, surtout si l'on considère la communication électronique grandement améliorée fournie par l'OMS et d'autres organisations partenaires aux secrétariats nationaux. Aussi, nous prions instamment tous les coordinateurs nationaux de procéder immédiatement à une notification réciproque de tous les cas importés au pays d'origine par le biais du téléphone, du fax ou du courrier électronique et d'envoyer, sans délai, le formulaire de notification officielle au pays d'origine par le biais du représentant de l'OMS dans le pays. On demande également aux bureaux de l'OMS dans les divers pays de distribuer rapidement ces formulaires de notification réciproque aux Programmes d'Eradication du Ver de Guinée. La Figure 4 montre les dernières mises à jour du nombre d'exportations, par pays d'origine.

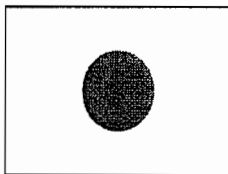
« Si seulement nous pouvions apprendre à regarder au lieu de rester là d'un air hébété. Si seulement nous pouvions agir au lieu de parler... » Bertolt Brecht

GROUPE DE COORDINATION INTERORGANISATIONS, LE COMITE GATES DE LUTTE CONTRE LA DRACUNCULOSE SE REUNIT

Le Groupe de Coordination interorganisations pour l'Eradication de la Dracunculose, sous la présidence du Docteur Donald Hopkins du Centre Carter, et le Comité Gates de Lutte contre la Dracunculose, sous la présidence du Docteur Nevio Zagaria de l'OMS, se sont rencontrés à Nouakchott, en Mauritanie, après la clôture de l'Examen de Programme, pour profiter de la présence des dirigeants des principales organisations partenaires, le Centre Carter, la Banque mondiale, l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF. Les deux réunions se sont tenues dans les locaux de la Banque mondiale. Monsieur Ali Mansoor représentait l'UNICEF. Monsieur Bruce Benton, de la

Banque mondiale, a participé à la réunion du Comité Gates de Lutte contre la Dracunculose, par vidéo, à partir de Washington. Le Groupe interorganisations a fait le point de la situation actuelle concernant la dracunculose au Soudan, au Nigeria et au Ghana, et a proposé des dates pour la réunion de l'année suivante des Responsables du Programme à Kampala, en Ouganda (du 1^{er} au 3 avril). Le Comité Gates de Lutte contre la Dracunculose a examiné la situation du Fonds fiduciaire et a discuté du rapport annuel qui doit être envoyé, à la fin de novembre, à la Fondation Bill et Melinda Gates. Le Groupe a également convenu d'octroyer des fonds à l'OMS pour que l'organisation puisse travailler avec des programmes au Burkina Faso, au Mali et au Togo, surtout pour mettre en place des systèmes de surveillance dans des régions qui ne revêtent plus un caractère endémique.

LE JAPON INSTALLE DES PUIITS DANS LE DISTRICT DE NANUMBA AU GHANA ; UNE AUTRE SEMAINE DU VER



JAPAN

En mars 2002, l'ambassade du Japon au Ghana a octroyé un don de 92 732\$ à Global 2000 (Ghana) du Centre Carter, au nom du Comité de Coordination interorganisations du Ghana (ICC) pour l'éradication de la maladie du ver de Guinée. Le don permettra d'installer des points d'eau salubre dans des communautés du district de Nanumba où la maladie est très endémique (région du Nord). Jiangsu Geology and Engineering Co. Ltd. a réussi à forer 17 puits dans 17 communautés. Les 17 communautés ont notifié ensemble 140, soit 19% des 730 cas indiqués pour le district de Nanumba l'année dernière. L'ICC a également pris les dispositions nécessaires pour que les responsables du district de Nanumba, avec l'aide de

l'UNICEF, apportent éducation et information aux communautés concernant l'hygiène générale et la mobilisation pour fournir des recettes durables qui serviront au fonctionnement et à l'entretien des puits forés. L'impact de ces puits sera évalué en 2003.

La quatrième « Semaine du Ver » s'est déroulée dans la région au Nord du Ghana, du 21 au 27 octobre. Les six districts où la maladie est la plus endémique (Zabzugu-Tatale, Nanumba, Gonja de l'Est, Gonja de l'Ouest, Tamale et Yendi) ont été visités et 68 volontaires de la santé du Corps de la Paix américain, de BritishVSO, des Pays-Bas, de l'Ecole d'Infirmières du Ghana, de l'Ecole d'Hygiène du Ghana et de l'Ecole de Soins infirmiers communautaires du Ghana ont participé à l'événement. Un total de 94 communautés endémiques (dont 20 des 25 communautés les plus endémiques en 2002) ont reçu des visites à domicile comprenant recherche de nouveaux cas et inspection des filtres en tissu dans les ménages. Ces équipes ont distribué 2 236 filtres de ménages et filtres-conduites dans 85 communautés et ont découvert un certain nombre de cas non notifiés dans 6 communautés de 4 districts différents.

EN BREF :

Au **Nigeria**, le Docteur Mohammed Jabir, consultant dans la zone du Nord-Ouest, a commencé à faire un compte rendu mensuel d'une liste de points d'eau salubre nouveaux et remis en état, qui existent dans la zone. En octobre, 25 villages endémiques ont été approvisionnés avec au moins un nouveau point d'eau dans les états de Kebbi (13), Katsina (7), Zamfara (3) et Sokoto (2). Une information détaillée est donnée dans ces comptes rendus avec le nom des villages endémiques bénéficiaires, leur classement dans la liste prioritaire de villages endémiques, la nature du point d'eau aménagé (puits creusé à la main, puits foré, etc.) et les organismes concernés. Les groupes qui ont installé ces puits sont notamment certaines des communautés elles-mêmes, les quatre gouvernements des états, l'UNICEF et le Centre Carter.

Soudan. En janvier-septembre 2002, les états au Nord du Soudan ont notifié 31 cas autochtones et 39 cas importés de dracunculose. Tous les cas importés provenaient de zones endémiques au Sud du Soudan. Soixante-dix-sept pour cent des cas ont été endigués. Les états au Nord du Soudan ont notifié 57 cas autochtones et 40 cas importés pendant la même période de 2001.

Tableau 1

ETAT DES INTERVENTIONS DANS SEPT PAYS FRANCOPHONES ENDEMIQUES EN DATE DE SEPTEMBRE 2002

Pays	Nombre de villages		Etat des interventions dans les villages endémiques			de changement dans les cas : 2001-2002	Pourcentage de cas endigués	Nombre de cas ou + en jan-sep 2002	%	% avec 1 point d'éducation sanitaire
	Notifiant 1 cas ou + en jan-sep 2002	Notifiant 1 cas seulement	% avec filters dans tous ménages	% utilisant l'abate	% avec 1 point d'eau salubre ou plus					
Togo	161	84	77%	74%	44%	+57%	921	55%	100%	
Mali	125	40	100%	22%	22%	+43%	552	53%	100%	
Burkina Faso	80	51	90%	64%	79%	-51%	419	78%	99%	
Côte d'Ivoire	25	17	74%	73%	89%	+3%	191	96%	96%	
Niger*	52	31	100%	83%	33%	-62%	115	71%	100%	
Bénin	22	11	100%	100%	77%	+70%	85	91%	100%	
Mauritanie	13	8	100%	54%	85%	-58%	34	56%	100%	
Total	478	242	89%	60%	49%	-5%	2317	64%	100%	

* inclut 26 villages ou 26 environs qui rapportent 1+ cas pendant janvier - septembre 2002

Tableau 2

CHANGEMENTS DANS L'ETAT DES VILLAGES AVEC DES CAS DE DRACUNCULOSE EN JANVIER-SEPTEMBRE 2001 ET JANVIER-SEPTEMBRE 2002 DANS LES PAYS FRANCOPHONES ENDEMIQUES

Pays	Nombre et pourcentage de villages endémiques										Total de Villages endémiques
	Notifiant 1 cas ou plus en 2001 and 2002		Notifiant un cas ou plus en 2001 mais zéro cas en 2002		Notifiant zéro cas en 2001 mais ou plus en 2002		Notifiant zéro cas en 2001 mais ou plus en 2002		Total de Villages endémiques		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	
Togo	63	27%	67	29%	101	44%	231				
Mali	54	30%	58	32%	71	39%	183				
Burkina Faso	62	30%	115	56%	28	14%	205				
Côte d'Ivoire	7	15%	22	48%	17	37%	46				
Niger	29	17%	119	70%	23	13%	171				
Bénin	4	11%	14	39%	18	50%	36				
Mauritanie	6	19%	19	59%	7	22%	32				
Total	225	25%	414	46%	265	29%	904				

Tableau 3

CHANGEMENTS DANS L'ETAT DES VILLAGES ET CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE EN JANVIER-SEPTEMBRE 2001 ET JANVIER-SEPTEMBRE 2002 DANS LES PAYS FRANCOPHONES ENDEMIQUES

Pays	Villages qui ont notifié 1 cas ou plus en 2001 et 2002				Villages qui ont notifié zéro cas en 2001 et 1 cas ou plus en 2002				Villages qui ont notifié zéro cas en 2001 et 1 cas ou plus en 2002				Nombre net de cas et changement en %			
	Nombre	Cas 2001	Cas 2002	% Change	Nombre	Cas 2001	Cas 2002	% Change	Nombre	Cas 2001	Cas 2002	% Change	2001	2002	% change	
																2001
Togo	63	393	567	44%	67	195	0	-100%	101	0	354	~	588	921	57%	
Mali	54	205	280	37%	58	187	0	-100%	71	0	272	~	392	552	41%	
Burkina Faso	62	594	345	-42%	115	247	0	-100%	28	0	74	~	841	419	-50%	
Côte d'Ivoire	7	113	170	50%	22	70	0	-100%	17	0	21	-	183	191	4%	
Niger	29	87	74	-15%	119	212	0	-100%	23	0	41	~	299	115	-62%	
Bénin	4	11	70	536%	14	39	0	-100%	18	0	15	-	50	85	70%	
Mauritanie	6	47	27	-43%	19	34	0	-100%	7	0	7	-	81	34	-58%	
Total	225	1450	1533	6%	414	984	0	-100%	265	0	784	~	2434	2317	-5%	

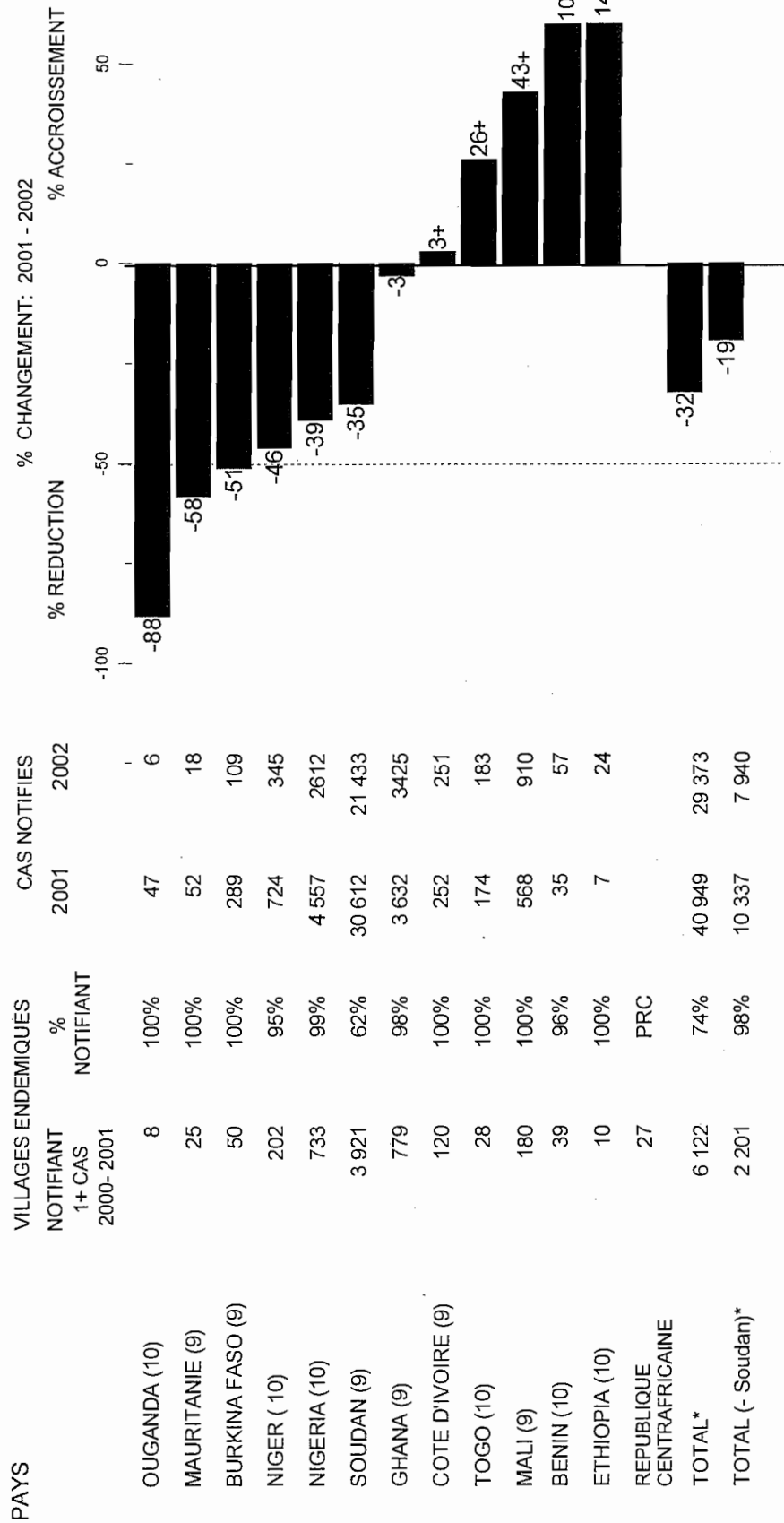
Tableau 4
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2002*
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2001)

Pays	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
SOUUDAN	674 / 1148	557 / 1083	604 / 1035	848 / 1613	2489 / 4799	2960 / 6259	3152 / 6278	1599 / 3440	1204 / 2147	/	/	/	14087 / 27802
NIGERIA	350 / 647	195 / 356	148 / 220	152 / 232	205 / 244	222 / 314	143 / 198	125 / 246	107 / 175	163 / 245	/	/	1810 / 2857
GHANA	497 / 744	389 / 680	303 / 412	283 / 367	305 / 464	281 / 409	158 / 210	119 / 139	110 / 136	/	/	/	2445 / 3561
TOGO	147 / 191	71 / 103	19 / 40	12 / 27	34 / 92	55 / 81	69 / 236	45 / 81	51 / 70	178 / 209	/	/	681 / 1130
BURKINA FASO	6 / 10	26 / 29	20 / 21	22 / 32	66 / 83	57 / 86	42 / 46	30 / 48	57 / 64	/	/	/	326 / 419
MALI	4 / 5	4 / 5	4 / 5	0 / 0	2 / 6	5 / 9	23 / 43	77 / 178	176 / 301	/	/	/	295 / 552
NIGER	6 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	5 / 5	25 / 40	19 / 30	23 / 30	37 / 83	/	/	119 / 198
COTE D'IVOIRE	91 / 91	52 / 52	23 / 24	10 / 10	1 / 3	2 / 5	0 / 1	2 / 3	2 / 2	/	/	/	183 / 191
BENIN	28 / 28	8 / 11	7 / 8	5 / 5	1 / 1	4 / 4	2 / 2	7 / 7	15 / 19	26 / 28	/	/	103 / 113
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 3	5 / 5	7 / 12	5 / 14	/	/	/	19 / 34
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	2 / 3	3 / 4	4 / 4	2 / 3	5 / 5	0 / 0	/	/	18 / 21
R.C.A.	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 3	1 / 6	11 / 11	6 / 7	5 / 5	6 / 6	6 / 6	1 / 1	/	/	38 / 45
TOTAL*	1803 / 2870	1502 / 2299	1131 / 1769	1334 / 2293	3120 / 5710	3602 / 7186	3628 / 7068	2038 / 4193	1761 / 2969	405 / 566	0 / 0	0 / 0	20124 / 36923
% cas endigués	63	57	64	58	55	50	51	49	59	72			55

* Provisoire
 Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtone a été notifié. Les nombres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués le mois en question.
 L'Ouganda a notifié 1 cas importé du Soudan en mars, 2 en mai, 2 en juin, 3 en juillet et 2 en août.
 L'Ethiopie a notifié 1 cas importé du Soudan en mars, 2 en mai, 4 en juin, 1 en juillet, 4 en août et 3 en septembre.
 Le Kenya a notifié 1 cas importé du Soudan en janvier, 1 en mars, 3 en avril, 4 en mai, 1 en juin et 1 en septembre et 1 en octobre.
 Le Bénin a notifié 4 cas importés du Togo en mars, 1 en juin et 2 en août. De plus, 1 cas importé du Ghana en mars et avril, respectivement.

Figure 3

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS AUTOCHTONES DE DRACUNCULOSE EN 2001 ET EN 2002*, PAR PAYS

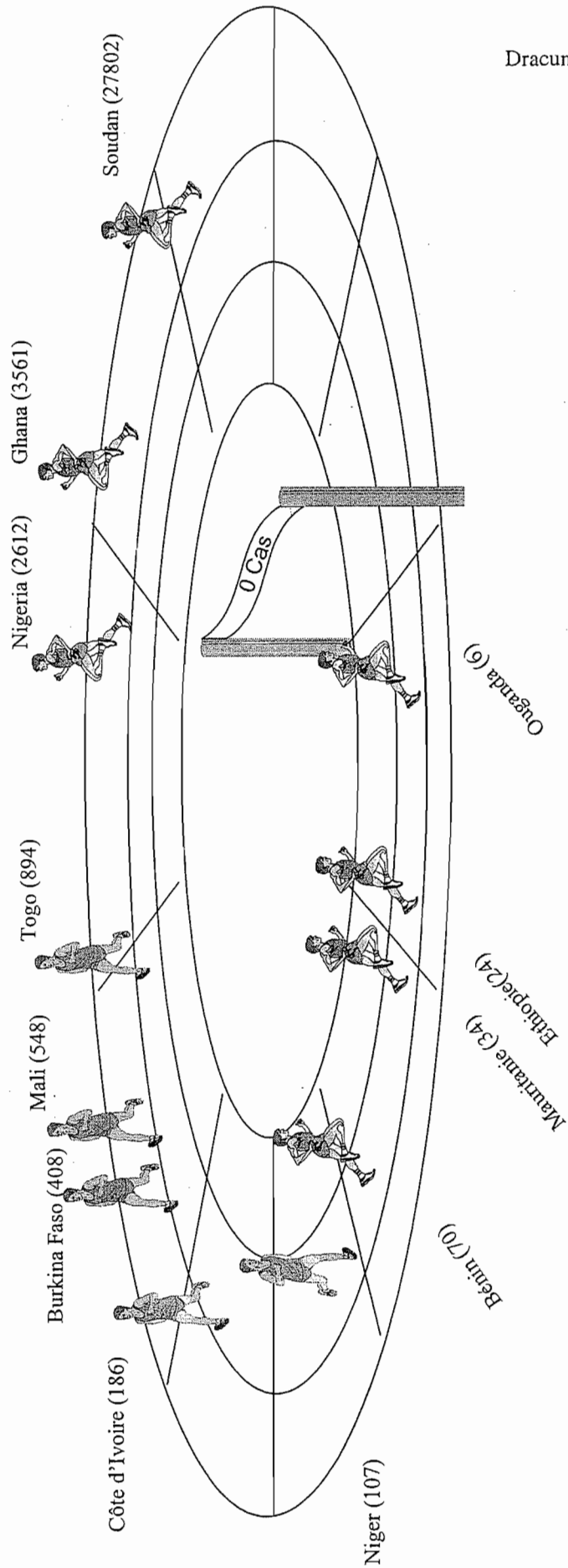


* Provisoire.

(9) indique les mois pour lesquels les comptes rendus ont été reçus, par exemple, janvier-septembre 2002
PCR Pas de compte rendu

Figure 4

Course au Ver de Guinée: Janvier – Septembre 2002*



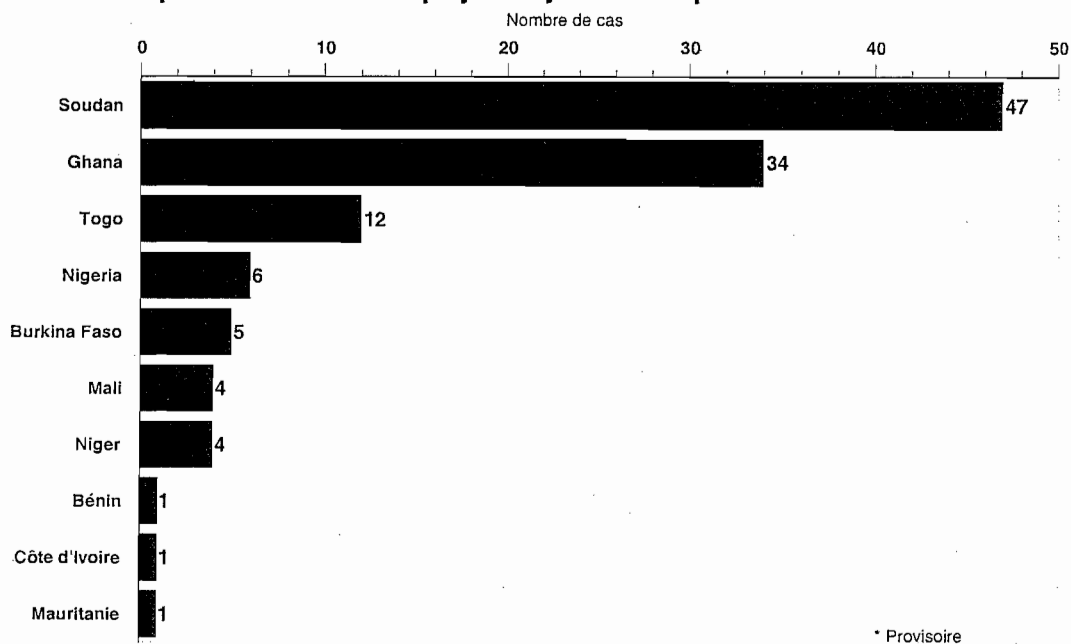
* Cas autochtones, provisoire

JALON : VINGT ANS DEPUIS L'ATELIER SUR LES POSSIBILITES DE LUTTE CONTRE LA DRACUNCULOZE

L'Atelier sur les Possibilités de Lutte contre la Dracunculoze avait été organisé à Washington, D.C. du 16 au 19 juin 1982. La rédaction regrette de ne pas avoir souligné ce jalon important dans le numéro 124 publié en juin dernier, mais nous souhaitons rectifier cet oubli dans le présent numéro. Sous l'égide du Conseil national de Recherche (NRC) des Etats-Unis, avec un financement de l'USAID, avec l'aide de Madame Karen Bell, du NRC, et sous la présidence du Docteur Myron Schultz, des CDC, il s'agissait de la première réunion internationale se consacrant à la dracunculoze et de la première réunion des experts mondiaux en ce qui concerne cette maladie.

Figure 5

Distribution, par pays d'origine, des 115 cas de dracunculoze exportés à d'autres pays en janvier-septembre 2002*



LES PAYS DE L'ETAPE PRECERTIFICATION SE RENCONTRENT A L'OMS A GENEVE



Une réunion des Coordinateurs nationaux des trois pays francophones (Cameroun, Tchad et Sénégal), à l'étape précertification, a été organisée par l'OMS et s'est tenue à Genève, du 12 au 15 novembre 2002.

Au cours de cette réunion, on a discuté de l'état des activités de précertification de chaque pays. La procédure de précertification de l'éradication, y compris le travail de l'Equipe de Certification internationale (ICT) et la Commission internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculoze (ICCDE), ont été revus, et on a spécifié quelle était la documentation requise de la part des pays demandant à l'OMS de certifier leur statut comme libérés de la dracunculoze. La structure des Comptes Rendus de Pays pour chacun des programmes, condition principale pour la certification, a été préparée par le coordinateur national de chaque pays. Un pays, le Sénégal, est susceptible de demander à l'OMS de certifier l'interruption de la transmission en 2003. Le Tchad et le Cameroun demanderont la certification lorsque la situation d'endémie dans les pays voisins aura atteint un niveau tel que le risque de reprise de la transmission sera considéré minime.

Une réunion analogue est prévue au Caire (du 18 au 20 décembre 2002), en collaboration avec le Bureau de la Région de la Méditerranée orientale (EMRO) pour le Kenya et le Yémen, les deux pays restants à l'étape de précertification. Le Soudan participera également à la réunion dans le but de tirer profit des discussions et de mettre au point des procédures analogues de surveillance dans les états au Nord du pays.

PUBLICATIONS RECENTES

Hopkins, DR, Ruiz-Tiben E, Diallo N, Withers PC et Maguire JH. 2002. Dracunculiasis Eradication : and Now, Sudan. Am. J. Trop. Med. Hyg., 67(4): 415-422. .

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 James H. Maguire, Directeur, 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 : 770-488-7761. L'emplacement du site Web a changé : <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



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