



Memorandum

DATE: 10 août 1998

DU:



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

SUJET: Résumé de la dracunculose 81

A: Destinataires

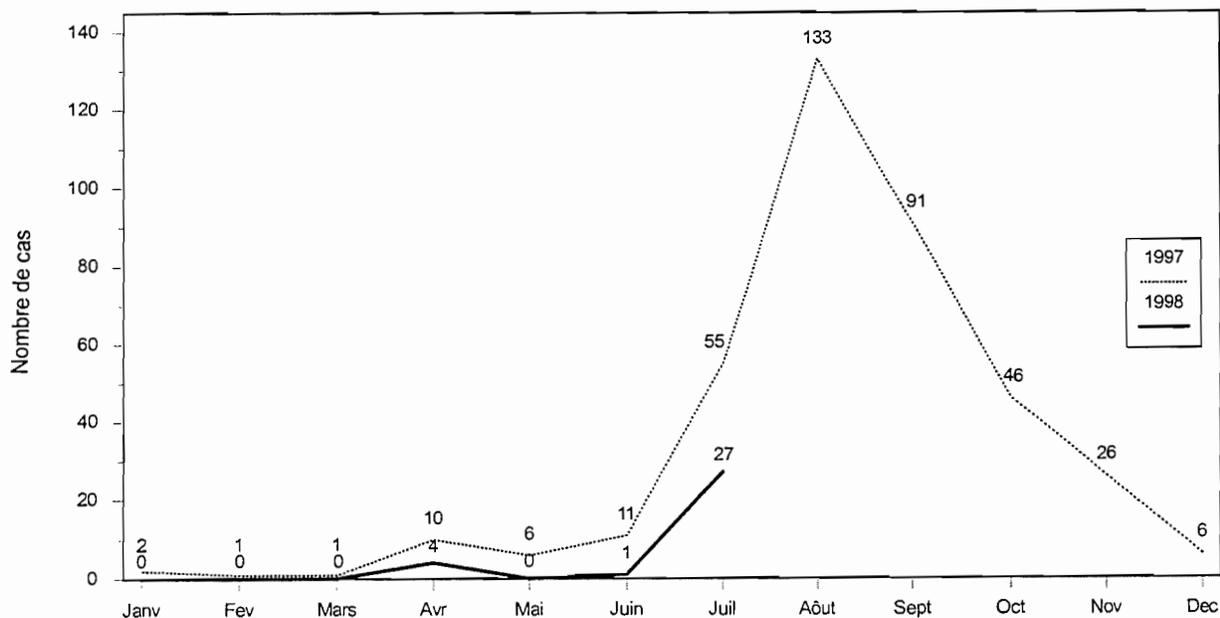
Detector chaque cas, endiguer chaque ver!

L'EXAMEN EXTERNE NOTE DES PROGRES EN MAURITANIE; UNE FORMATION EST DONNEE EN MATIERE D'UTILISATION DE L'ABATE

Pendant la seconde moitié de juillet, quatre équipes d'examen, y compris les examinateurs externes, Docteur Alhousseini Maiga de l'OMS et M. Harry Godfrey, consultant auprès de Global 2000/Centre Carter, ainsi que des représentants locaux de l'UNICEF et du Ministère de la Santé se sont rendus dans 32 endroits où la maladie est endémique dans sept des huit régions endémiques de la Mauritanie. Selon leur rapport préliminaire, "l'équipe de l'examen a été agréablement surprise des progrès réalisés et de la qualité des efforts d'éradication observés dans les régions les plus endémiques du pays . . ." La supervision mensuelle a été introduite dans la plupart des régions les plus endémiques. L'équipe s'est montrée quelque peu préoccupée par l'état d'avancement des opérations dans la région moins endémique de Tagant, mais a toutefois noté que la Mauritanie devrait être en mesure d'enrayer la transmission de la dracunculose à la fin de l'année 1999. La Mauritanie a notifié 388 cas en 1997.

Figure 1

Programme d'éradication de la dracunculose en Mauritanie Nombre de cas de dracunculose notifiés: janvier 1997 - juillet 1998



Pendant les sept premiers mois de cette année, la Mauritanie a notifié une réduction de 63% dans l'incidence de la dracunculose (Figures 1,2). L'équipe de l'examen a également aidé le Ministère et l'UNICEF à réaliser une session de deux jours pour apporter une formation portant sur l'utilisation de l'Abate à 20 formateurs des huit régions endémiques et à 10 formateurs des 15 districts endémiques. L'Abate n'a pas été utilisé par le programme de la Mauritanie depuis 1994. En plus du soutien externe provenant essentiellement de l'UNICEF, une aide est également donnée au programme par la Fondation des Nations Unies (par le biais d l'UNICEF), l'Agence de coopération internationale du Japon (JICA), l'OMS, le Corps de la Paix américain, l'Agence française des volontaires (AFVP), le Gouvernement de l'Espagne, Global 2000, et les CDC.

LE BURKINA FASO NOMME UN COORDINATEUR ADJOINT ET FAIT UNE ENQUETE DE LA SURVEILLANCE



culose dans le pays.

Le Gouvernement du Burkina Faso a nommé le Docteur Draho Maxim coordinateur adjoint pour son programme de lutte contre la dracunculose. Auparavant, le Docteur Maxim était coordinateur de la lutte contre le paludisme. A présent, il travaillera à temps plein pour l'éradication de la dracunculose au Burkina Faso, sous la direction du Docteur Sanou Souleymane, chef de l'activité de dévolutio OCP de la Banque mondiale, responsable de la lutte contre l'onchocercose et la trypanosomiase ainsi que de l'éradication de la dracun-

Tel que noté sur le Tableau 1 et la Figure 2, le Burkina Faso a notifié jusqu'à présent 548 cas de dracunculose pendant les six premiers mois de 1998, mais on ne connaît pas le taux de notification des villages sous surveillance. Le Niger a notifié deux cas de dracunculose importés du Burkina Faso en juin (Tableau 2). Le Docteur Sanou et le Docteur Guiguemde Robert de l'OCCGE sont en train de réaliser une étude de cinq villages endémiques pour évaluer la proportion de cas de dracunculose qui ont effectivement été signalés au programme. C'est Global 2000 du Centre Carter qui a financé l'étude ainsi que l'évaluation du programme par le Docteur Hien Mathias de l'OCCGE en mars 1998. Le Docteur Hein a fait plusieurs recommandations au Ministère de la Santé en vue de relancer le programme, notamment en nommant un coordinateur adjoint au programme national. L'UNICEF et l'OMS apportent également un soutien au programme. En outre, le Corps de la Paix américain a formé récemment 25 volontaires du Corps de la Paix qui travailleront dans les régions endémiques du pays. On pense qu'un examen interne du Programme national se tiendra en novembre.

LE PREMIER MINISTRE DE L'UGANDA CELEBRE LA JOURNEE NATIONALE DU VER DE GUINEE



Le Premier Ministre de l'Ouganda, l'Honorable Kintu Musoke, a présidé la célébration de la journée de l'éradication du ver de Guinée dans le comté de Bokora, du district de Moroto qui s'est tenue le 21 juillet 1998. Bokora est le comté le plus endémique de Moroto faisant partie des trois seuls comtés endémiques restants du pays. Les participants se sont rendus dans trois villages endémiques où le premier ministre a commandité l'installation d'un puits (Kogette). Ils ont examiné des patients (Lomerimorong) où les équipes de l'Abate des districts de Kotido et de Moroto ont démontré l'application de l'Abate (Lomeriama). Plus de 1 000 villageois et des membres de l'équipe de santé ont assisté à l'événement en plus du Ministre de la Santé, le Docteur Crispus Kiyonga; du Ministre de l'Etat pour les Affaires de Karamoja, M. Peter Lokeris; du Coordinateur du programme nationale, le Docteur John Bosco Rwakimari; d'autres représentants officiels des divers ministères et des représentants de l'UNICEF, de l'OMS, et de Global 2000/Centre Carter. La Télévision ougandaise a couvert les événements.

Nous avons le profond regret d'annoncer le décès le 30 juillet de M. John Okidi à la suite d'une longue maladie. M. Okidi a aidé à démarrer le programme d'éradication de la dracunculose en Ouganda, en qualité de coordinateur de terrain, intervenant d'abord à partir du District de Gulu, avant de se rendre au siège de Kampala il y a quelques années. Il a souvent risqué sa vie pour le programme en se rendant dans des régions connaissant de graves troubles. Il a représenté l'Ouganda lors de l'examen de programme en septembre 1997 au Yémen. Le Programme d'éradication de la dracunculose lui est profondément reconnaissant de son engagement et de son dévouement. Nos condoléances à sa famille.

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1998*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 1997)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												%	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre		total *
SOUDAN	465 / 1328	856 / 1254	889 / 1520	1610 / 2592	1789 / 2988	2044 / 3175	/	/	/	/	/	/	7653 / 12857	60
NIGERIA	1498 / 1511	1224 / 1305	1211 / 1279	854 / 942	949 / 1220	953 / 1485	/	/	/	/	/	/	6689 / 7742	86
GHANA	870 / 1277	535 / 709	478 / 554	276 / 382	208 / 263	169 / 226	/	/	/	/	/	/	2536 / 3411	74
NIGER	7 / 11	4 / 4	5 / 5	42 / 43	129 / 168	277 / 367	411 / 687	/	/	/	/	/	875 / 1285	68
BURKINA FASO	1 / 1	1 / 6	1 / 16	12 / 152	116 / 263	39 / 110	/	/	/	/	/	/	170 / 548	31
TOGO	72 / 254	22 / 95	29 / 78	14 / 26	29 / 46	53 / 70	/	/	/	/	/	/	219 / 569	38
OUGANDA	7 / 8	3 / 6	24 / 43	167 / 226	190 / 295	159 / 180	/	/	/	/	/	/	550 / 758	73
COTE D'IVOIRE	151 / 251	110 / 138	115 / 184	65 / 195	110 / 158	46 / 69	/	/	/	/	/	/	597 / 995	60
MALI	9 / 10	2 / 5	0 / 0	17 / 21	4 / 8	21 / 62	/	/	/	/	/	/	53 / 106	50
BENIN	88 / 99	22 / 36	9 / 9	28 / 29	23 / 23	9 / 9	/	/	/	/	/	/	179 / 205	87
ETHIOPIE	1 / 1	6 / 6	10 / 10	59 / 61	66 / 68	86 / 90	78 / 83	/	/	/	/	/	306 / 319	96
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4 / 4	0 / 0	1 / 1	? / 27	/	/	/	/	/	5 / 32	-
TCHAD	0 / 0	2 / 2	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	2 / 2	100
YEMEN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	-
SENEGAL	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	0 / 0	-
CAMEROUN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	? / 3	? / 2	/	/	/	/	/	2 / 7	-
INDE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0	-
TOTAL*	3169 / 4751	2787 / 3566	2771 / 3698	3148 / 4673	3615 / 5502	3857 / 5847	489 / 799	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	19836 / 28836	69
% Endigués	67	78	75	67									69	

* Provisoire

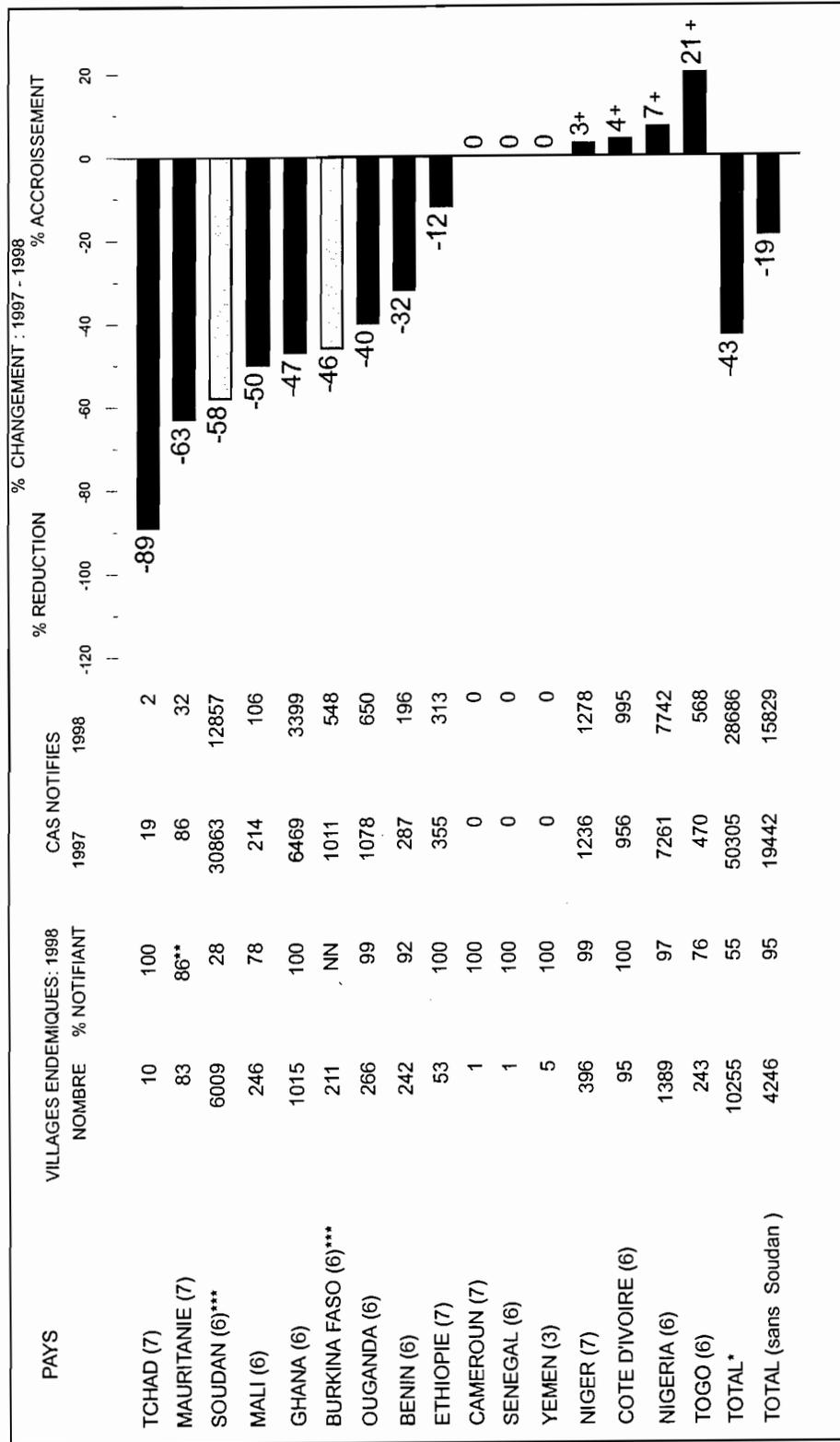
** A notifié 1 cas importé du Togo en mai et 11 en juin.

*** A notifié 5 cas importés du Soudan en mars, 13 en avril, 49 en mai et 41 en juin.

**** A notifié 2 cas importés du Nigeria en mai, 3 en juin et 2 en juillet.

Figure 2

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS AUTOCHTONES DE DRACUNCULOSE EN 1997-1998*, PAR PAYS



* Provisoire. Les totaux comprennent les cas importés.

** % notifiant d'avril à juillet non idéique aigu.

*** Les barres grisees 'aigu in grisees' aigu pourcentage suite aux sous-estimations des villages endémiques.

(3) Dénotes le nombre de mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, par exemple janvier - mars 1998

NN non notifié

NOMBRE ACCRU D'IMPORTATIONS NOTIFIEES DE CAS DE DRACUNCULOSE

En janvier-juillet 1997, les pays endémiques ont déclaré uniquement 49 cas importés de dracunculose alors qu'un total provisoire de 150 cas importés a été signalé pendant la même période en 1998 (Tableau 2). Vu l'accroissement important dans le nombre de cas importés de cas de dracunculose cette année, la Figure 2 montrera, à partir du présent numéro, les réductions en pourcentage de cas de dracunculose autochtones par pays plutôt que les réductions en pourcentage en fonction de tous les cas signalés pendant des périodes comparables en 1997 et en 1998.

Tableau 2

Campagne d'éradication de la dracunculose
Importations signalées de cas de dracunculose: 1998

Du	Au	Mois	Cas		
			Nombre	Endigués	Notifiés
Burkina Faso	Niger	Janvier	1	1	1
		Juin	2	1	2
Ghana	Bénin	Janvier	4	4	4
		Mars	1	1	1
	Togo	Juin	1	?	?
Libya??	Ghana	Janvier	1	1	1
Nigéria	Cameroun	Mai	2	2	2
		Juin	3	?	3
	Bénin	Janvier	1	1	?
		Avril	1	1	1
	Niger	Février	2	2	?
		Avril	1	1	1
Mai		1	?	?	
Soudan	Ethiopie	Mai	2	2	?
		Juin	3	3	?
		Juillet	1	1	1
	Ouganda	Mars	5	5	5
		Avril	13	2	13
		Mai	49	17	49
		Juin	41	41	1
Togo	Bénin	Avril	1	1	1
		Mai	1	?	?
	Ghana	Mai	1	1	?
		Juin	11	11	?
Total			149	99	86

* A notifié le pays d'origine par le biais de l'OMS

LA COTE D'IVOIRE CELEBRE LA JOURNEE DE L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE



Le Ministre de la Santé publique de la Côte d'Ivoire, l'Honorable Professeur Maurice Kakou Guikahue, était au rang des nombreux dignitaires lors de la cinquième célébration annuelle de la journée nationale de mobilisation pour l'éradication de la dracunculose en Côte d'Ivoire qui s'est tenue le 10 juillet. L'événement principal s'est déroulé dans le village de Bangoua au District sanitaire d' Agnibilekro. Outre les villageois eux-mêmes, on a également noté la présence du Coordinateur du programme national, le Docteur Henri Boualou; d'autres représentants officiels du Ministère de la Santé publique et d'autres ministères; des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, et du Corps de la Paix; ainsi que la presse nationale (radio, télévision, et imprimés). Pendant la célébration, le représentant de l'UNICEF a présenté aux agents de santé communautaire des machetes et des instruments pour les aiguiser, du savon, et de l'huile de cuisson, comme des incitations non monétaires. L'ONG MAP International a fourni des médicaments pour les trousseaux de premiers secours utilisées pour soigner les patients. Le Ministère a également l'intention de visiter les zones endémiques des districts sanitaires de Seguela et de Bondoukou plus tard cette année. Tous les agents de santé communautaire recevront un recyclage en septembre portant sur l'endiguement des cas.

NIGERIA: LE NOUVEAU REPRESENTANT DE GLOBAL 2000



Le Docteur Emmanuel Miri a été nommé le nouveau Représentant de Global 2000 au Nigéria. Ces deux dernières années, le Docteur Miri était le Représentant du Programme de lutte contre l'onchocercose au Nigéria réalisé par Global 2000. Auparavant, il était le directeur au Nigéria de la Fondation pour la lutte contre l'onchocercose et avant cela, il a travaillé pour le Ministère de la santé de l'Etat du plateau. Le Docteur Miri a un diplôme médical de l'Université d'Ahmadu Bello au Nigéria, un DTM&H de l'Ecole de médecine tropicale et d'hygiène de Londres, et un MA en éducation pour la santé publique du Collège de l'état de Montclair aux Etats-Unis. Actuellement, il assume la responsabilité de tous les projets sanitaires du Programme de Global 2000 au Centre Carter du Nigéria, notamment l'éradication de la dracunculose. La nomination du Docteur Miri entre en vigueur à la mi-août. Il remplace M. Wayne Duncan (pour la dracunculose), qui retourne aux CDC.

Les autorités du Nigéria et du Cameroun ont organisé leur réunion frontalière de 11 juillet. La prochaine réunion est prévue le 27 août. La Zone du Sud-Est du Programme d'éradication de la dracunculose tiendra sa prochaine réunion de zone le 16 septembre à Calabar. En juillet, l'UNICEF/Nigéria a facilité la livraison du dernier envoi de matériel de filtre donné au Programme ainsi que le dernier envoi d'Abate. Les 20 collectivités locales notifiant 65% des cas du Nigéria, de juillet 1997 à juin 1998, sont montrées sur la Figure 3.

EN BREF:

Le Ghana tiendra sa réunion nationale d'examen du programme d'éradication de la dracunculose les Octobre 1-2.

Au Niger, le département de Tillabery est devenu le département le plus endémique du pays, surpassant Zinder, qui a diminué nettement le nombre de cas (voir Figure 4).

En juillet 1998, cela fait deux ans que l'Inde n'a pas eu de cas autochtone de dracunculose et pour le Sénégal, cela fait un an sans cas de dracunculose.

Dans les deux mois à venir, les ministres respectifs de la Côte d'Ivoire, du Niger, et du Togo ont l'intention de visiter les villages endémiques de leur pays.

Yémen. Six des 7 cas notifiés en 1997 ont été dépistés en janvier-juin de cette année. Jusqu'en juillet de cette année, zéro cas de dracunculose a été notifié par les Gouvernorats de Ibb et de Sana'a et zéro cas par le Gouvernorat de Dhamar en janvier-mars 1998. La situation en ce qui concerne la dracunculose dans le Gouvernorat de Dhamar en avril-juillet 1998 est en train d'être évaluée. Le dernier cas de dracunculose dans le Yémen a été notifié en septembre 1997.

Figure 3 Programme d'éradication de la dracunculose au Nigéria
 20 collectivités locales notifiant 8 489 (65%) des 13 070 cas notifiés pendant
 l'année épidémiologique de juillet 1997 à juin 1998

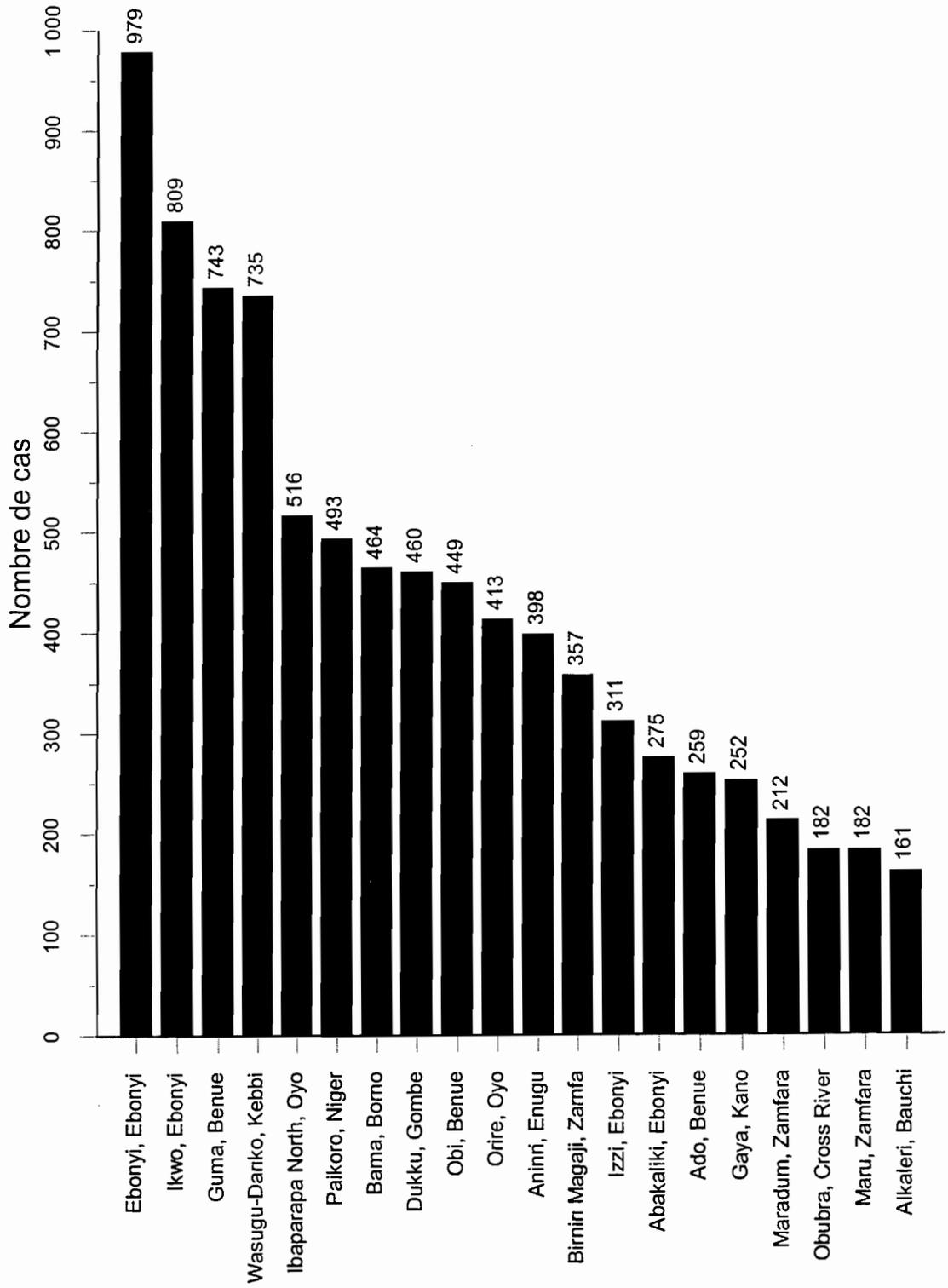


Figure 4

**Programme d'éradication de la dracunculose au Niger
 Nombre de cas de dracunculose notifiés par le département de Tillabery: 1996 - 1998**

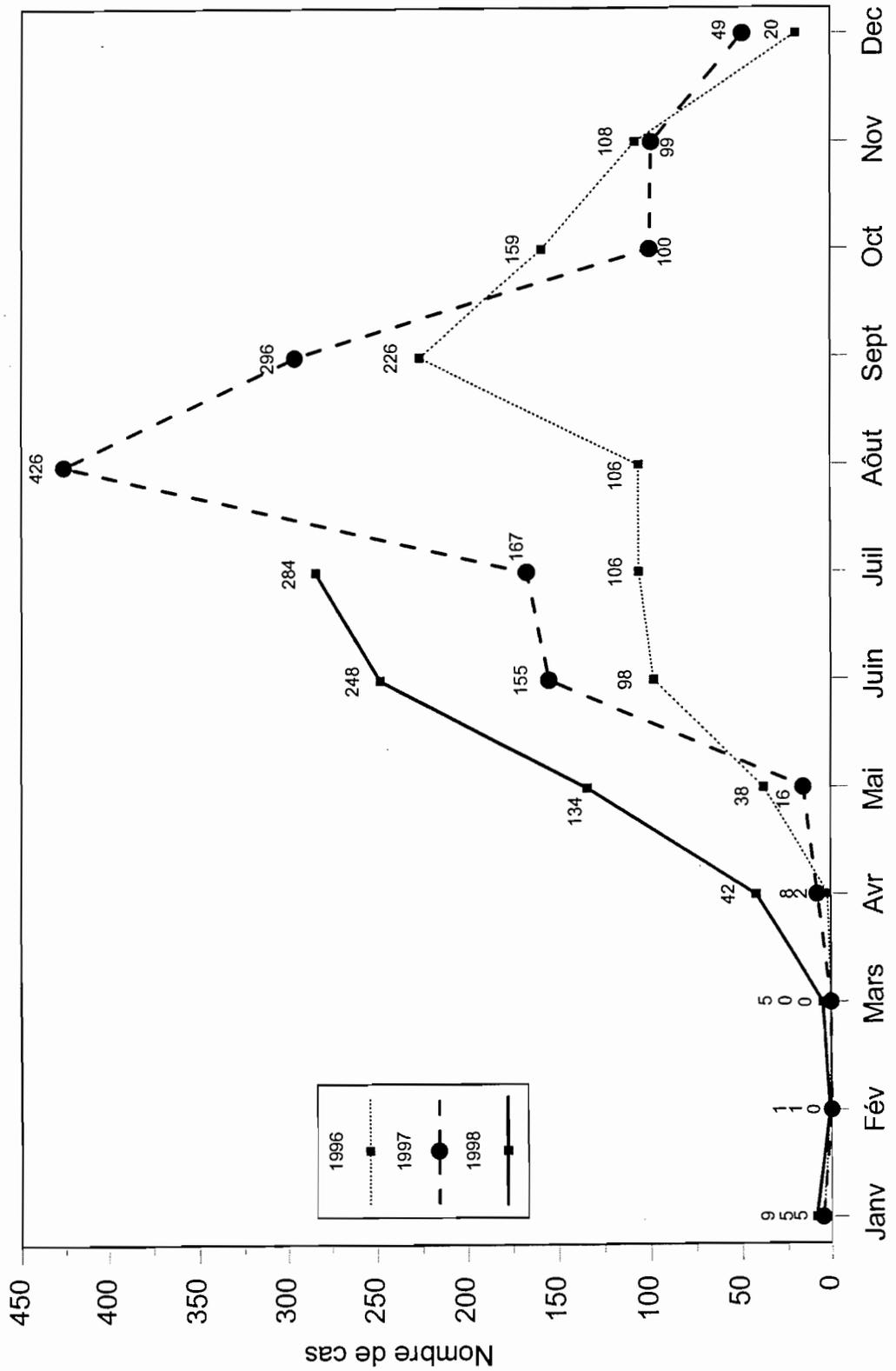
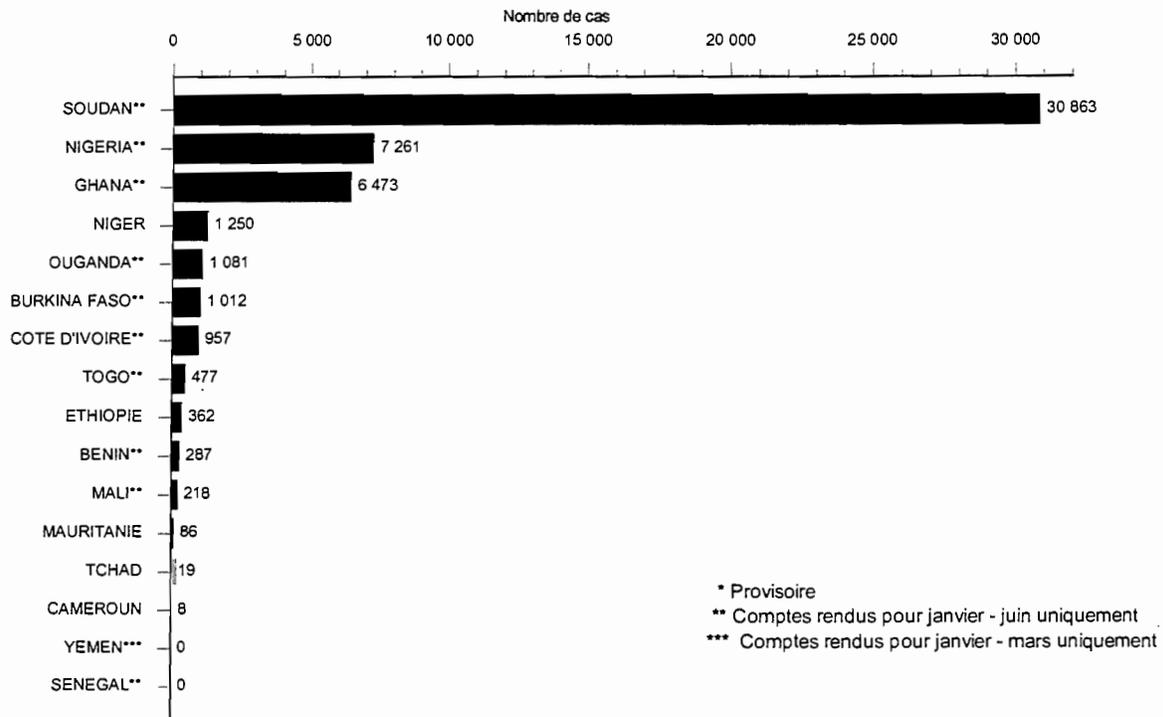


Figure 5

**Distribution de 50 354 cas de dracunculose
notifiés de janvier à juillet 1997***



**Distribution de 28 836 cas de dracunculose
notifiés de janvier à juillet 1998***

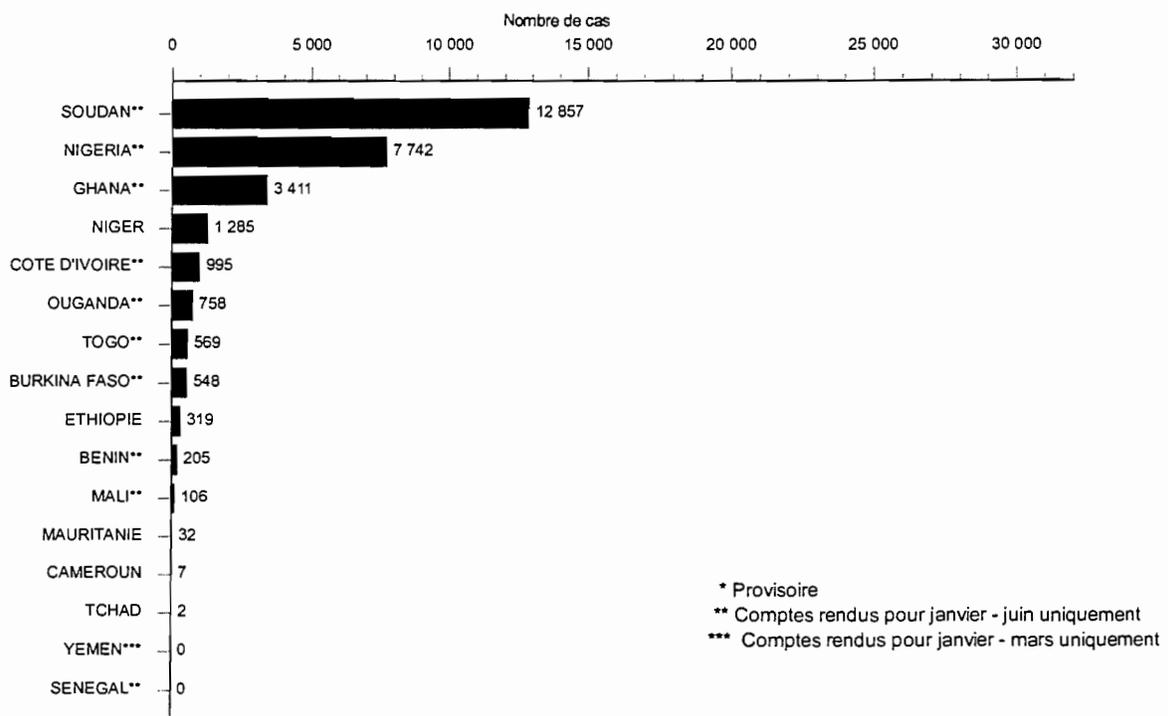


Figure 6

NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES: 1998
(NOMBRE DE CAS NOTIFIES QUI ONT ETE ENDIGUES SONT MARQUES EN NOIR)

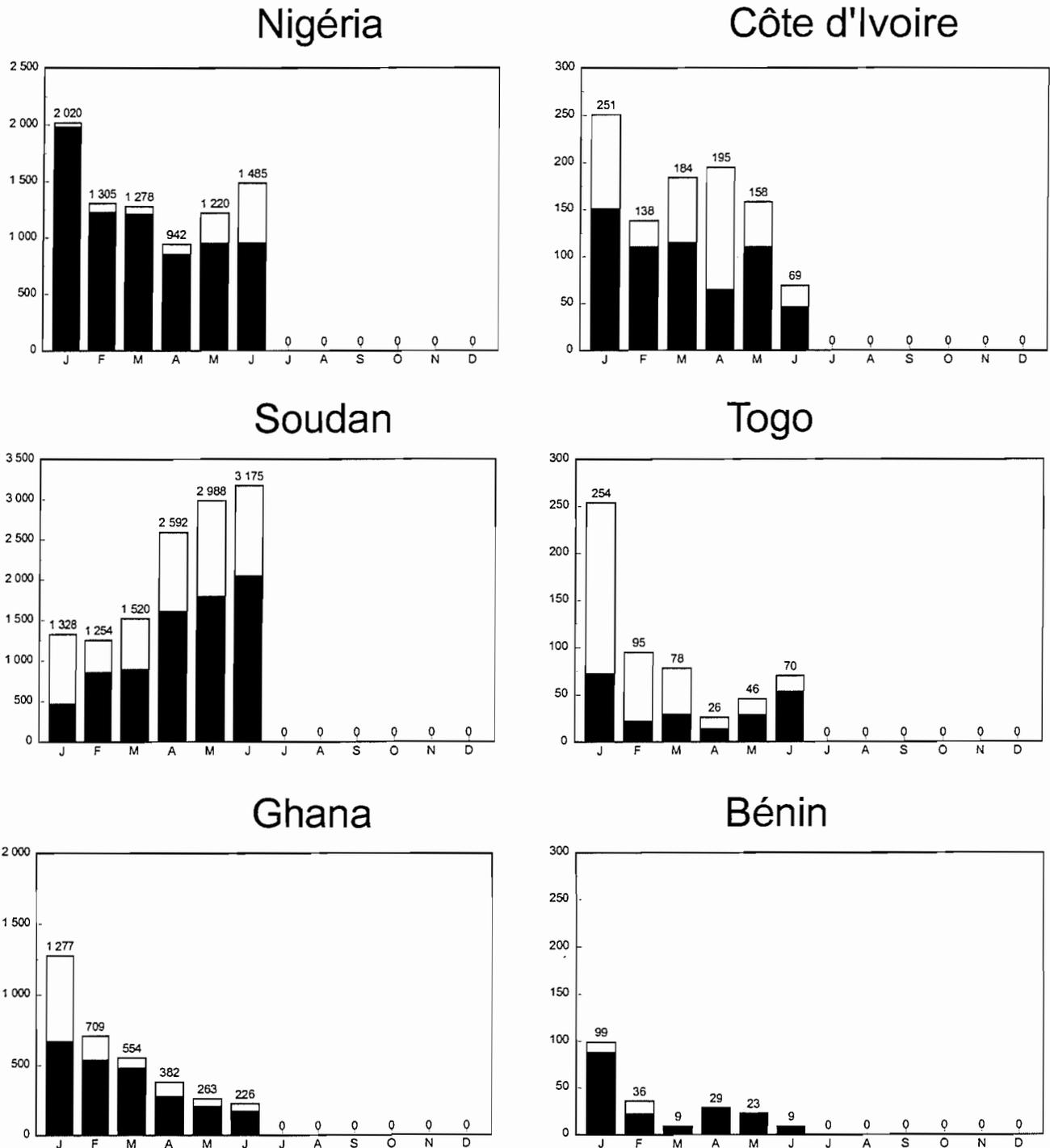
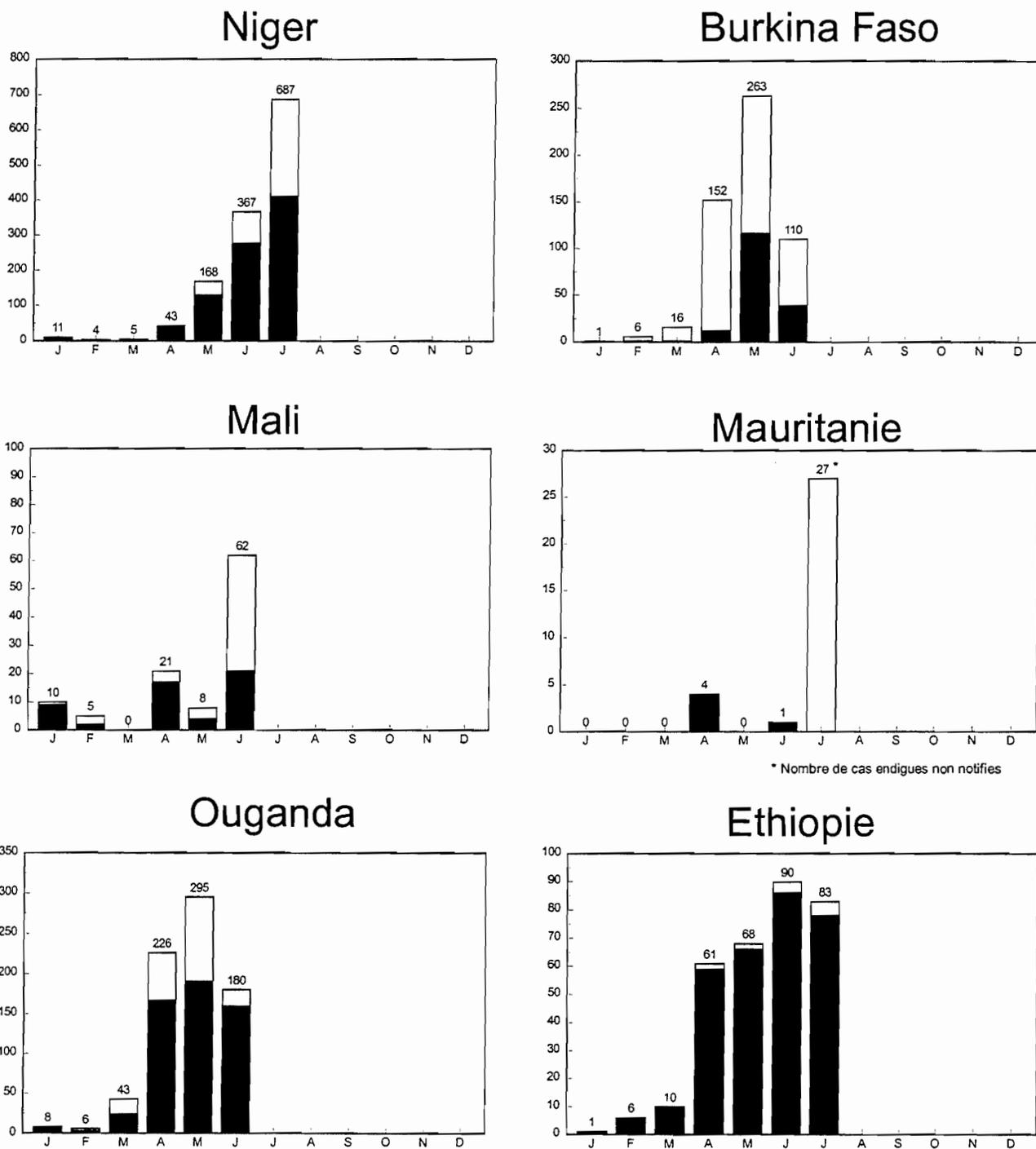


Figure 6 (con't)

NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES: 1998
 (NOMBRE DE CAS NOTIFIES QUI ONT ETE ENDIGUES SONT MARQUES EN NOIR)



LA REUNION INTERORGANISATIONS ETUDIE LES DATES CIBLES

Des représentants de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (AID), du Centre Carter /Global 2000, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), du Corps de la Paix, de la Banque mondiale, de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) se sont réunis le 31 juillet à Washington DC pour la 35e Réunion du Groupe de coordination interorganisations pour l'éradication de la dracunculose. Le Docteur Joel Breman, membre de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose était également présent. La réunion se tenait sous les auspices de l'AID. Les participants ont revu l'état d'avancement du programme dans chaque pays endémique et ont envisagé les solutions possibles pour les divers problèmes en question. Dans le cadre du suivi à la Conférence régionale africaine tenue en avril dernier à Bamako, ils ont également discuté du calendrier proposé des dates cibles pour l'éradication de la dracunculose à l'extérieur du Soudan dans les deux années à venir:

Aucune transmission après décembre 1999: Bénin, Ethiopie, Mali, Mauritanie, et Ouganda.

Aucune transmission après décembre 2000: Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Ghana, Niger, Nigéria, et Togo.

On suppose que le Cameroun, le Tchad, l'Inde, le Kenya, le Sénégal, et le Yémen ont déjà interrompu la transmission ou le feront en 1998. Jusqu'à présent, le Bénin et le Nigéria ont confirmé les dates cibles respectives indiquées ci-dessus.

PUBLICATIONS RECENTES



Farooki S, Seeger LL, Gold RH, 1998. Beware the pseudo guinea worm! Radiology, 208(2):553-554, Aug.

Hopkins, Donald R, 1998. The guinea worm eradication effort: Lessons for the future (Special Issue). Emerg Infect Dis, 4(3):414-415, July-September.

Olive JM, Aylward RB, Melgaard B, 1997. Disease eradication as a public health strategy: Is measles next? World Hlth Stat Q, 50(3-4):185-187.

WHO, 1998. International Commission for the Certification of Dracunculiasis Eradication. Third Meeting Report and Recommendations, World Health Organization, 18pp.

*L'inclusion d'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 Trenton K. Ruebush, MD, 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, U.S.A. FAX: (770) 488-4532.



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