



Date: 16 novembre 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 #84

A: Destinataires

## Détecter chaque cas, endiguer chaque ver !

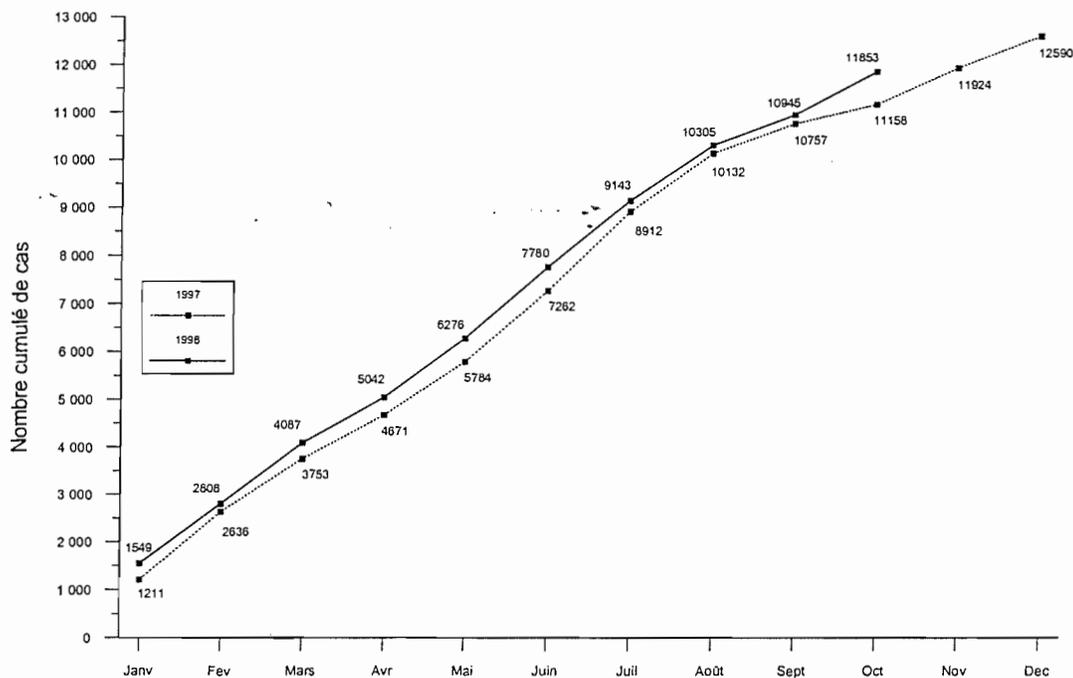
LE GENERAL GOWON SE JOINT A LA LUTTE CONTRE LA DRACUNCULOSE AU NIGERIA ; DE MULTIPLES EXAMENS DE PROGRAMME SE TIENNENT A ABUJA



L'ancien chef d'Etat du Nigéria, Général Dr Yakubu Gowon, est prêt à concourir aux étapes finales du Programme d'éradication de la dracunculose (NIGEP) dans son pays. L'accord suit une visite faite par le Général Gowon au Centre Carter à Atlanta, aux Etats-Unis, en septembre de cette année où il a rencontré l'ancien Président américain, Jimmy Carter, et des membres du personnel du siège de Global 2000. Aux termes de l'accord entre le Centre Yakubu Gowon et le Centre Carter, le Général Gowon aidera à intensifier les efforts de mobilisation sociale et de plaidoyer du Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria en vue d'atteindre le nouvel objectif visant à arrêter la transmission de la dracunculose au Nigéria d'ici la fin de décembre 2000. L'ambassadeur M.B. Akpang, adjoint en chef du Centre Gowon, a lu un message de bon vouloir à la réunion d'examen des programmes, sous les auspices de Global 2000, tenue au Nigéria le 28 octobre. L'honorable Ministre de la Santé, Dr Abubakar Ali-

Figure 1.

Programme d'éradication de la dracunculose au Nigéria  
Nombre cumulé de cas de dracunculose notifiés mensuellement de 1997 à 1998\*



\* Provisoire : janvier - octobre 1998

Gombe, a exprimé l'enthousiasme du ministère face au nouveau rôle du Général Gowon, lors de ses remarques de bienvenue à la séance d'ouverture de l'Examen de programme. Le Programme d'éradication de la dracunculose obtient également une nouvelle version nigériane du "pagne imprimé de la dracunculose", avec le soutien donné par le Centre Carter.

L'Examen des programmes sanitaires, sous les auspices de Global 2000, au Nigéria, s'est tenu au Secrétariat fédéral à Abuja, du 28 au 30 octobre, examinant notamment certaines des activités liées à l'éradication de la dracunculose, à la lutte contre l'onchocercose, à l'élimination de la filariose lymphatique et aux programmes de lutte contre la schistosomiase du Ministère fédéral de la Santé. Les participants étaient notamment les coordinateurs des trois programmes nationaux en question, Dr K.A. Ojodu (dracunculose), Dr J. Jiya (onchocercose) et Dr (Mme) M.Y. Jinadu (filariose lymphatique et schistosomiase); le représentant de Global 2000 dans le pays, Dr Emmanuel Miri; les représentants de l'OMS (Dr (Mme) Lola Sadiq), de l'UNICEF (Dr E. Gemade), des CDC (M. Ross Cox et M. Nick Farrell), le Lions Club #404, une délégation du personnel du siège de Global 2000 et plusieurs parasitologistes nigériens, le personnel sanitaire au niveau de l'Etat et des collectivités locales. C'était la première fois qu'un Examen conjoint de plusieurs programmes de lutte contre les maladies parasitaires se tenait au Nigéria et ce fut donc l'occasion d'échanger des idées et de s'encourager mutuellement parmi ceux concourant aux différents programmes nationaux. Le Dr Gemade a fait le point de la situation des activités de l'UNICEF en vue d'aider à installer au moins un point d'eau salubre dans chacun des villages où la maladie est encore endémique au Nigéria, d'ici la fin de cette année. Cette initiative a été entravée par le manque de carburant nécessaire pour le fonctionnement et le transport du matériel de forage. L'on ne sait pas exactement quelle est la proportion des villages endémiques restant qui n'ont pas encore été approvisionnés en eau jusqu'à présent mais quelques douzaines des villages où la dracunculose est la plus endémique ne sont pas encore couverts. Les recommandations pour le Programme de lutte contre la dracunculose au Nigéria provenant du présent examen sont données dans ce numéro.

Le Nigéria, qui se range au second rang des pays les plus endémiques, a notifié 6% de cas en plus en janvier-octobre 1998 (11 853) qu'en janvier-octobre 1997 (11 157) (Figures 1, 2, Tableau 1). Sur les quatre zones, seule la zone du Sud-Est est arrivée à une diminution du nombre de cas (-8,3%) en janvier-octobre 1998, comparé à la même période l'année dernière. Les changements en pourcentage du nombre de cas notifiés pour les autres zones sont +32,9% (Sud-Ouest), +28,3% (Nord-Est) et -1,6% (Nord-Ouest). Les accroissements de cas sont dus tant à une notification améliorée cette année (surtout dans la zone du Nord-Est) qu'à un endiguement inadéquat des cas l'année dernière. Les cas notifiés par mois l'année dernière et cette année sont indiqués sur le graphique de la Figure 2 pour les états de Zamfara, Gombe et Borno, qui viennent juste d'achever leurs saisons de transmission pic. La zone du Sud-Est a fait des recherches répétées de cas dans six des 10 états de cette zone (Abia, Akwa Ibom, Benue, Cross River, Ebonyi, Enugu) de février à septembre de cette année, avec l'assistance financière de l'OMS et de Global 2000. Le nombre de cas notifiés par le Nigéria n'a guère changé ces deux dernières années, passant de 12 282 cas en 1996 à 12 590 cas en 1997 à 11 853 en janvier-octobre 1998, mais le nombre de villages endémiques connus a continué à diminuer nettement, passant de 1 360 villages qui ont noté un ou plusieurs cas en 1996 à 1 135 villages endémiques en 1997, soit une réduction de 16,5%. Un total de 886 villages nigériens ont notifié un ou plusieurs cas de dracunculose, de janvier à septembre 1998.

Quatre consultants sont arrivés au Nigéria pour aider à assurer une surveillance et une supervision optimales pendant la saison de transmission pic qui vient de commencer dans les états d'Ebonyi, de Benue, d'Enugu et d'Oyo. Les consultants sont soutenus par le Centre Carter et les CDC. Le Ministre fédéral de la Santé, l'Honorable Prof. Debo Adeyemi, a présenté un mémorandum sur le statut du Programme d'éradication de la dracunculose lors de la 43<sup>e</sup> Réunion du Conseil national de la santé, qui s'est tenue début octobre à Bauchi. Des réunions transfrontalières entre les autorités de la dracunculose de l'état de Borno du Nigéria et du Cameroun se tiennent mensuellement; la dernière en date s'est tenue à Amchide, dans la république du Cameroun, le 29 octobre 1998. Une réunion transfrontalière analogue s'est tenue avec des homologues des Programmes d'éradication de la dracunculose du Nigéria et du Niger à Kano, le 3 novembre, au Nigéria. Un représentant du bureau du consul général au Niger à Kano y a assisté, en plus du coordinateur du programme national du Niger, M. Sadi Moussa et du représentant dans le pays de Global 2000, M. M. Salissou Kane.

REUNION D'EXAMEN DES PROGRAMMES SOUTENUS PAR GLOBAL 2000  
AU NIGERIA ; PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE,  
28-30 OCTOBRE 1998  
TENUE AU CENTRE DE CONFERENCE, SECRETARIAT FEDERAL,  
MAITAMA, ABUJA

Après un examen critique de la mise en œuvre du Programme d'éradication de la dracunculose au Nigéria le premier jour de la Réunion d'examen (28 octobre 1998), on a convenu à l'unanimité que les recommandations stipulées aideraient les programmes à arriver à une éradication totale d'ici le 31 décembre 2000. Voici les recommandations en question :

**TOUTES LES ZONES**

1. Le système de soins de santé primaires (SSP) devrait renforcer sa collaboration avec le Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria pour vérifier que le but d'éradication sera atteint d'ici le 31 décembre 2000.
2. D'autres programmes nationaux de santé sont encouragés à étendre leurs activités à des villages anciennement endémiques et à notifier ou encore à demander aux dirigeants communautaires de notifier, le cas échéant, les cas de dracunculose.
3. Le gouvernement fédéral demande aux services d'approvisionnement en eau de cibler en priorité les villages où existe la dracunculose pour leur fournir une eau salubre, conformément aux normes nationales (250 habitants pour un puits foré ; 100 pour un puits creusé à la main).
4. Les gouvernements des états et les collectivités locales sont encouragés à fournir des transports ou des indemnités de transport pour permettre aux superviseurs de première ligne de se rendre tous les mois dans les villages endémiques.
5. Le Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria devrait étudier le rôle des nomades dans la transmission de la dracunculose.
6. Toutes les zones du Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria devraient distribuer des filtres à tous les ménages des villages endémiques pour maintenir une couverture de 100%.
7. Les zones devraient adopter les normes internationales de l'endiguement des cas et vérifier que tous les cas de dracunculose sont maintenus sous observation jusqu'à ce que tous les vers soient extraits manuellement.
8. Chaque village devrait avoir un comité de santé ou une équipe spéciale du village pour aider et soutenir les agents participant à la lutte pour l'éradication de la dracunculose.
9. Le Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria devrait négocier avec les comités sanitaires/équipes spéciales des villages endémiques pour arriver à un accord décrivant les rôles et les obligations du Programme d'éradication et des communautés concernant la lutte contre la dracunculose.
10. Avant la distribution et lors de chaque visite de supervision mensuelle dans les villages endémiques, les filtres devraient être contrôlés pour voir s'ils ont des défauts et, le cas échéant, devraient être remplacés.
11. Accroître les activités de plaidoyer pour le programme en encourageant les représentants officiels de l'Etat et les collectivités locales à se rendre dans les villages endémiques.
12. Le Ministère fédéral de la Santé devrait, par le biais du Conseil national des praticiens de la médecine traditionnelle, interdire la pratique de "Tsekiya" pour le traitement de la dracunculose.

**ZONE DU SUD-OUEST**

1. Intensifier l'examen visant à détecter l'origine des cas dans les nouveaux villages endémiques ou ceux réaffectés pour mieux comprendre le mouvement du ver de Guinée dans la zone.
2. Améliorer la qualité de la supervision de première ligne en :
  - continuant à utiliser la liste aide-mémoire pour la supervision afin d'évaluer la performance des agents participant à la lutte contre le ver de Guinée, notamment la vérification des cas notifiés ;

- continuant à visiter chaque mois les villages endémiques mais toutes les deux semaines pendant la saison de transmission pic ;
- travaillant avec les collectivités locales pour accroître le nombre de superviseurs de première ligne ; et créant une équipe spéciale pour tous les villages endémiques.

### ZONE DU SUD-EST

1. Le personnel de supervision de la zone du Sud-Est doit vérifier que la surveillance au niveau du village est proactive et que tous les cas sont détectés et endigués. Les superviseurs devraient toujours contrôler un échantillon de ménages pour vérifier la prévention de tous les cas non notifiés supplémentaires dans le village.

### ZONE DU NORD-OUEST

1. La zone du Nord-Ouest devrait faire des recherches actives de cas dans les anciens états endémiques pour vérifier l'absence de la transmission de la dracunculose.
2. Afin d'accroître le pourcentage des cas endigués, la zone du Nord-Ouest doit aider les villages endémiques à renforcer la capacité de dépistage et d'autoendiguement de tous les cas pendant les périodes où ces villages ne sont pas accessibles pour les visites du personnel de la zone pendant la saison des pluies.
3. Former au moins deux responsables médicaux engagés personnellement au niveau de la science de l'extraction des vers pour chaque état afin d'en alléger les tâches.
4. Encourager le personnel du programme à continuer à travailler avec les dirigeants communautaires pour décourager la pratique de "Tsekiya."
5. Améliorer la qualité de supervision de première ligne en :
  - continuant à utiliser la liste aide-mémoire pour la supervision afin d'évaluer la performance des agents participant à la lutte contre le ver de Guinée, notamment la vérification des cas notifiés ;
  - continuant à visiter chaque mois les villages endémiques mais toutes les deux semaines pendant la saison de transmission pic ;
  - travaillant avec les collectivités locales pour accroître le nombre de superviseurs de première ligne ; et
  - créant une équipe spéciale pour tous les villages endémiques.

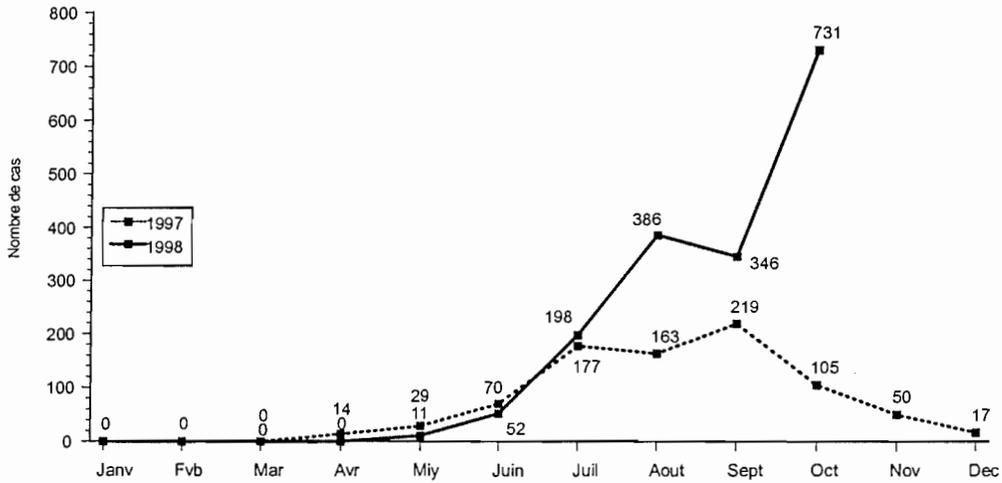
### ZONE DU NORD-EST

1. Classer en ordre prioritaire les 20 villages où la maladie est la plus endémique et les 11 collectivités locales où la maladie est la plus endémique pour une couverture de distribution de filtres.
2. Encourager la zone à mettre en place un système pilote de récompense aux fins d'améliorer la surveillance et l'efficacité de l'endiguement des cas et de notifier les résultats au Comité directeur.
3. Pour diminuer le coût des filtres en 1999, la zone du Nord-Est devrait envisager de couper le tissu des filtres de nylon en morceaux de 15 cm sur 15 cm et de les coudre sur du coton plus solide de 50 cm x 50 cm.
4. Encourager le personnel du Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria à continuer à travailler avec les dirigeants communautaires pour décourager la pratique de "Tsekiya."
5. Améliorer la qualité de supervision de première ligne en :
  - continuant à utiliser la liste aide-mémoire pour la supervision afin d'évaluer la performance des agents participant à la lutte contre le ver de Guinée, notamment la vérification des cas notifiés ;
  - continuant à visiter chaque mois les villages endémiques mais toutes les deux semaines pendant la saison de transmission pic ;
  - travaillant avec les collectivités locales pour accroître le nombre de superviseurs de première ligne ; et
  - créant une équipe spéciale pour tous les villages endémiques.

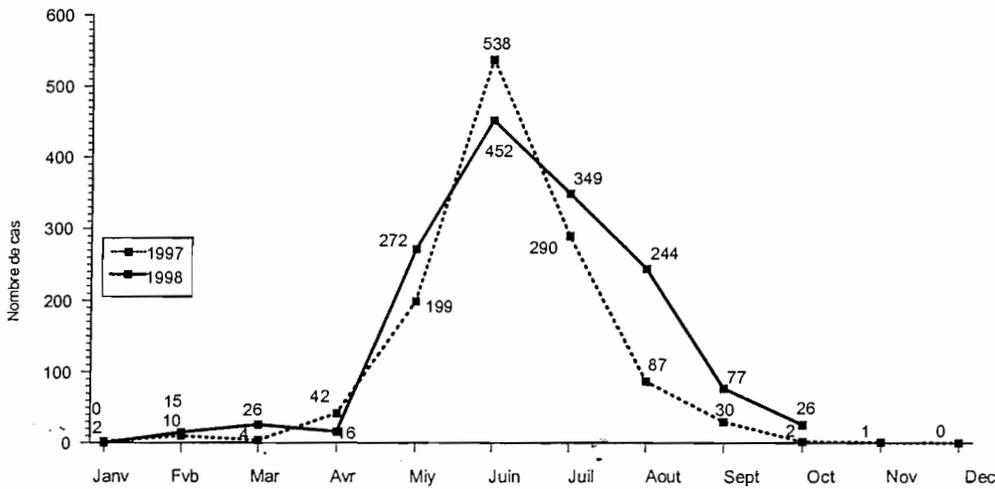
Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria

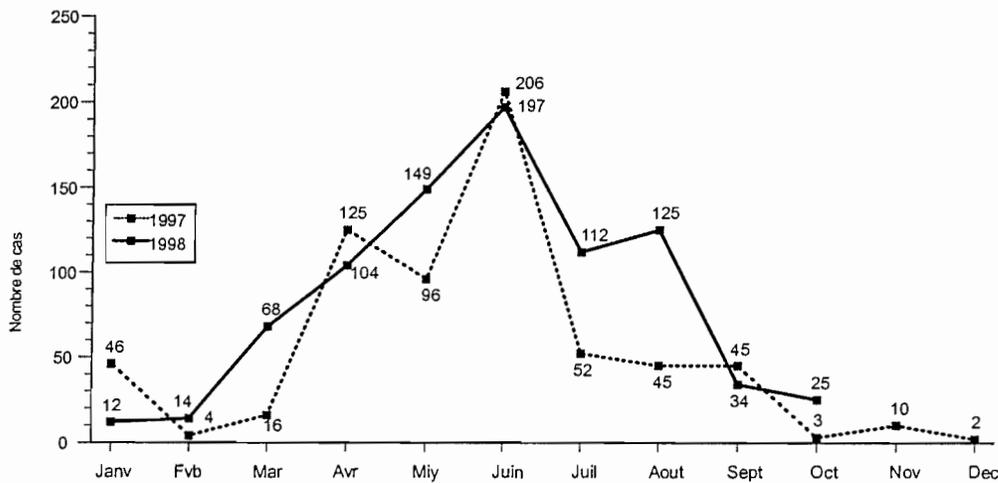
Nombre de cas de dracunculose notifiés de l'état de Borno, zone du Nord-Est: 1997-1998\*



Nombre de cas de dracunculose notifiés de l'état de Zamfara, zone du Nord-Ouest: 1997-1998\*



Nombre de cas de dracunculose notifiés de l'état de Gombe, zone du Nord-Est: 1997-1998\*



\* Provisionnal

## EST-CE QUE LA DRACUNCULOSE EST ENDEMIQUE EN REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE ?

Alors que le Programme d'éradication de la dracunculose se termine, il devient de plus en plus important de savoir s'il existe ou non des cas autochtones de dracunculose en République centrafricaine (RCA). La RCA a pour voisin trois pays endémiques (Cameroun, Tchad, Soudan) et le pays est mentionné par l'OMS (Récapitulatifs de surveillance mondiale de la dracunculose de 1996 et de 1997 dans l'Examen épidémiologique hebdomadaire) et par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose (dans le rapport de sa troisième Réunion de février 1998) comme étant "endémique" pour la dracunculose. Selon les récapitulatifs de la surveillance mondiale, la RCA a notifié 8 cas autochtones et 10 cas importés dans 10 villages endémiques (sic) en 1995, 9 cas autochtones dans 8 villages endémiques en 1996 et 5 cas dans 3 villages endémiques en 1997. Mais les données qui étayeraient ces cas éventuels cas sont très insuffisantes ou absentes. Par exemple, la notification de cas en 1996 se fonde sur l'observation rétrospective de "cicatrices soi-disant typiques" chez des personnes qui auraient eu un ver émergent. Ce dont on a besoin, ce sont de preuves spécifiques pour indiquer que les cas notifiés en RCA ont été confirmés par une autorité médicale fiable (est-ce que l'observateur a effectivement vu un ver émergent ?) et, dans l'affirmative, est-il possible d'exclure la probabilité que l'infection a été importée d'un autre pays ? Vu la gravité de la situation, une enquête plus approfondie et des preuves plus convaincantes sont vraiment nécessaires pour établir ou réfuter l'existence de cas autochtones de dracunculose en RCA, de même que l'ont fait les autres pays. Les difficultés pour accéder les zones reculées où l'on soupçonne l'existence de la maladie et les troubles civiques récents ne permettront que difficilement de faire un examen correct pour établir le caractère endémique (et, si indiqué, pour déployer des mesures efficaces de lutte). Et elles ne permettront pas non plus de faire des assurances incorrectes du contraire.

## DEUX DONATIONS POUR LE SOUDAN



AGCO Corporation of Atlanta, Géorgie, par le biais de son annexe, AGCO Limited of Coventry, Angleterre, a donné sept nouveaux tracteurs pour être utilisés par le Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan suite à une demande du Centre Carter. Les tracteurs ont été demandés par le programme pour faciliter l'accès du personnel du programme aux zones endémiques reculées pendant la saison des pluies. Ils devraient arriver avant la fin de l'année dans le Port Soudan.



L'ambassade des Pays-Bas à Khartoum a informé le Centre Carter du don que faisait son gouvernement de 950 000 guilders hollandais (environ 500 000 \$ US). Le don au Centre Carter soutient l'assistance qu'apporte le Centre au Programme d'éradication de la dracunculose du Soudan pour l'année qui se termine le 31 mars 1999.

## LE ROYAUME-UNI APPORTE UN SOUTIEN SUPPLEMENTAIRE



Department for  
International  
Development

Le Secrétaire d'Etat pour le développement international du Royaume-Uni, Clare Short, a annoncé que le gouvernement continuerait à soutenir le rôle que joue le Centre Carter dans la campagne mondiale d'éradication de la dracunculose. Le Département du développement international (DFID) fournira au Centre un don de trois ans s'élevant à un total de 2,5 millions \$.

## VESTERGAARD-FRANDSEN FAIT DON DE TISSU POUR LES FILTRES



M. Torben Vestergaard Frandsen, directeur de Vestergaard Frandsen, a notifié le Centre Carter que sa société faisait un don à Global 2000 de 3 000 m<sup>2</sup> de matériel pour les filtres devant être utilisés dans la campagne d'éradication pour la dracunculose. Le don comprend également les coûts d'expédition du matériel en Afrique.

### EN BREF :

- American Cyanamid Company of American Home Products nous a informé que 4 000 litres d'abate 500E donné ont été expédiés à Accra, au Ghana, et qu'une quantité analogue a été expédiée début novembre à Lagos, Nigéria. Le produit devrait arriver le 13 décembre dans ces ports. Un envoi séparé d'une quantité analogue doit arriver sous peu à Mombasa, au Kenya.
- La 36<sup>e</sup> réunion du Groupe de coordination interorganisation de l'éradication de la dracunculose se tiendra le 13 janvier 1999 au siège de la Banque mondiale, à Washington, D.C.

## LE DR RANQUE QUITTE L'OMS



Dr Philippe Ranque, chef de l'Unité de l'éradication de la dracunculose à l'OMS, a pris sa retraite à la fin d'octobre. Le Dr Ranque s'est joint début 1988 au Programme d'éradication de la dracunculose après de nombreuses années de recherche et d'enseignement médical au Mali et au Sénégal. Il a fait sa première apparition publique dans la campagne lors de la seconde Conférence régionale africaine sur l'éradication de la dracunculose qui s'est tenue à Accra, au Ghana, au mois de mars de cette même année. Ami proche et protégé du défunt Dr Fergus McCullough, Philippe a été l'un des premiers défenseurs, presque solitaire, de l'éradication de la dracunculose à l'OMS lors de ses premiers jours au siège de l'OMS. Nous lui souhaitons une longue et agréable retraite et nous le remercions de ses efforts constructifs soutenant la campagne mondiale.

## PUBLICATIONS RECENTES

Bloch P, Simonsen PE, 1998. Studies on immunodiagnosis of dracunculiasis. I. Detection of specific serum antibodies. Acta Tropica, 70:73-86.

Bloch P, Vennervald BJ, Simonsen PE, 1998. Studies on immunodiagnosis of dracunculiasis. II. Search for circulating antigens. Acta Tropica, 70:303-315.

Bloch P, Simonsen PE, Weiss N, Nutman TB, 1998. The significance of guinea worm infection in the immunological diagnosis of onchocerciasis and bancroftian filariasis. Trans Roy Soc Trop Med Hyg, 92:518-521.

Huq A, Xu B, Chowdhury MAR, Islam MS, Montilla R, Colwell RR, 1996. A simple filtration method to remove plankton-associated Vibrio cholerae in raw water supplies in developing countries. Applied and Environmental Microbiology, 62:2508-2512.

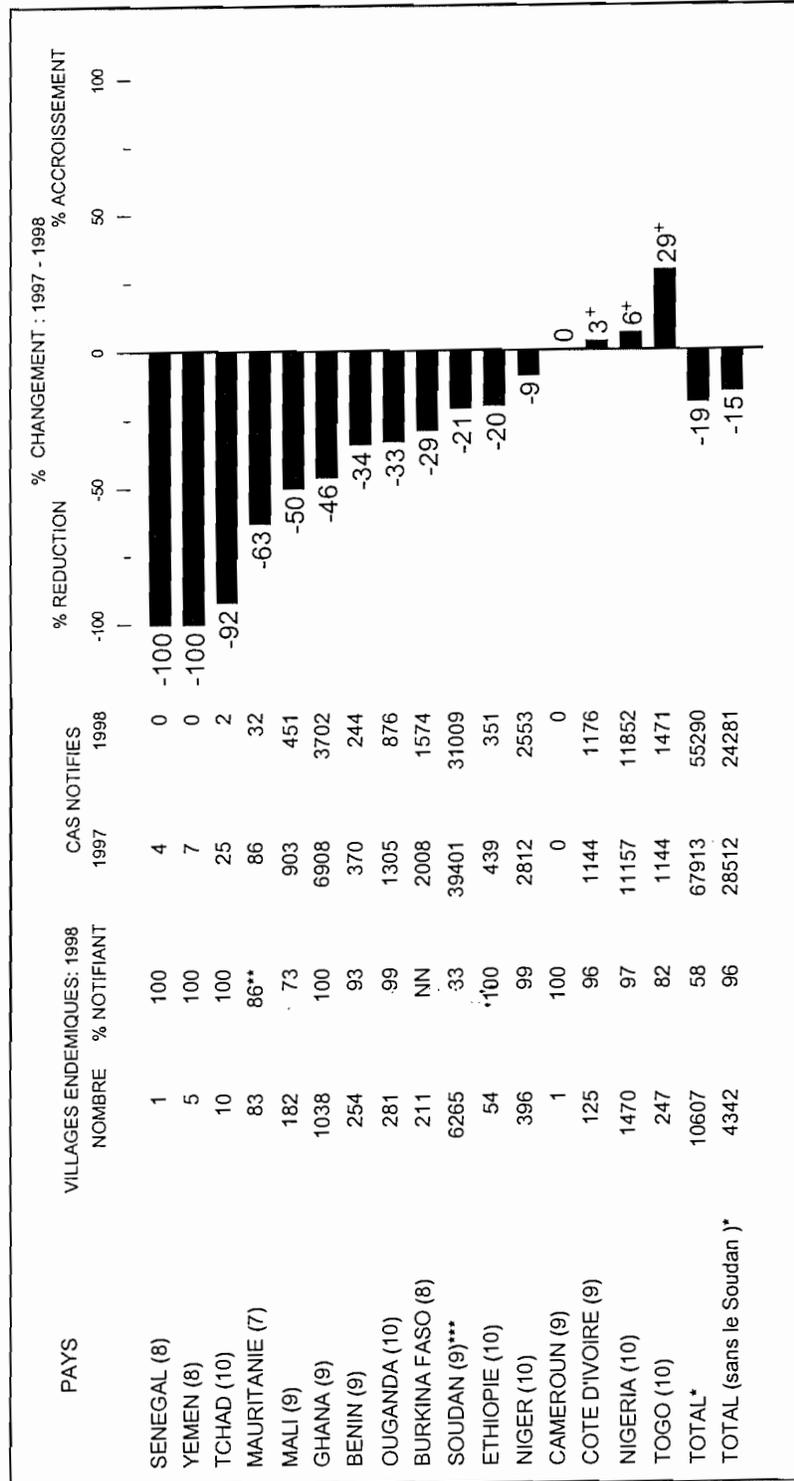
Tableau 1  
**NOMBRE DE CAS ENDIQUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1998\***  
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1997)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIQUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% Endigués	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre		total *
SOUDAN	465 / 1328	856 / 1254	889 / 1524	1618 / 2627	2126 / 3475	3572 / 5948	2763 / 6085	2622 / 4334	2875 / 4434	/	/	/	17786 / 31009	57
NIGERIA	1520 / 1549	1186 / 1259	1186 / 1279	847 / 955	949 / 1234	953 / 1484	947 / 1383	764 / 1163	394 / 640	479 / 907	/	/	9205 / 11853	78
GHANA	870 / 1277	535 / 709	478 / 554	276 / 382	208 / 263	169 / 226	132 / 178	40 / 58	53 / 67	/	/	/	2761 / 3714	74
NIGER	7 / 11	4 / 4	5 / 5	42 / 43	129 / 168	277 / 367	411 / 687	378 / 575	315 / 468	154 / 237	/	/	1722 / 2565	67
BURKINA FASO	1 / 1	1 / 6	1 / 17	11 / 158	118 / 289	95 / 489	170 / 535	43 / 79	/	/	/	/	440 / 1574	28
TOGO	78 / 265	25 / 130	36 / 94	32 / 47	30 / 47	57 / 74	59 / 124	73 / 123	101 / 243	158 / 326	/	/	649 / 1473	44
OUGANDA	7 / 8	3 / 6	24 / 43	164 / 226	204 / 295	154 / 182	116 / 127	64 / 70	45 / 48	30 / 32	/	/	811 / 1037	78
COTE D'IVOIRE	151 / 251	110 / 138	115 / 184	65 / 195	110 / 158	96 / 121	32 / 40	24 / 39	10 / 53	/	/	/	713 / 1179	60
MALI	9 / 10	2 / 5	0 / 0	18 / 24	4 / 8	21 / 63	41 / 94	93 / 149	76 / 101	/	/	/	264 / 454	58
BENIN	88 / 103	22 / 36	10 / 10	29 / 30	26 / 26	10 / 10	6 / 6	8 / 8	25 / 25	/	/	/	224 / 254	88
ETHIOPIE	1 / 1	6 / 6	10 / 11	58 / 60	70 / 73	87 / 89	79 / 84	28 / 28	5 / 5	0 / 0	/	/	344 / 357	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	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	2 / 2	100
YEMEN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	0 / 0	-
SENEGAL	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	0 / 0	-
CAMEROUN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 2	4 / 4	8 / 8	5 / 5	2 / 2	/	/	/	20 / 21	-
TOTAL*	3197 / 4804	2732 / 3555	2754 / 3721	3164 / 4751	3975 / 6038	5496 / 9058	4764 / 9378	4142 / 6431	3901 / 6086	821 / 1502	0 / 0	0 / 0	34946 / 55524	63
% Endigués	67	77	74	67	66	61	51	62	64	55			63	

\* 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, 41 en juin, 45 en juillet, 7 en août, et 1 en septembre.  
 \*\*\*\* A. notifié 2 cas importés du Nigéria en mai et 4 en juin, 8 en juillet, 5 en août, et 2 en septembre.

Figure 3

**Pourcentage de villages endémiques notifiant et changement en pourcentage du nombre de cas autochtones de dracunculose en 1997 et 1998\*, par pays**



\* Provisoire. Les totaux comprennent les cas importés.

\*\* En janvier - mars. Pourcentage notifiant jusqu'avril non notifié.

\*\*\* Pays avec faible taux de notification (<50%) des villages endémiques. Les réductions en pourcentage sont des surestimations suite à la sous-notification des villages endémiques.

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

NN non notifié

Tableau 2

**Campagne d'éradication de la dracunculose**  
**Importations notifiées de cas de dracunculose: 1998\***

Du	Au	Mois	Cas		
			Nombre	Endigués	Notifiés**
Bénin	Niger	Juillet	1	0	1
Burkina Faso	Niger	Janvier	1	1	1
		Juin	2	1	2
		July	3	0	3
		Septembre	1	1	1
	Mali	Juillet	1	?	?
		Septembre	2	?	?
	Côte d'Ivoire	Juin	1	1	1
		Juillet	1	0	1
Août		1	1	1	
Côte d'Ivoire	Togo	Février	1	?	1
Ghana	Bénin	Janvier	4	4	4
		Mars	1	1	1
	Togo	Juin	1	?	1
Niger	Nigéria	Août	1	?	1
	Ghana	Octobre	1	?	?
Nigéria	Cameroun	Mai	2	2	2
		Juin	4	4	4
		Juillet	8	8	8
		Août	5	5	5
		Septembre	2	2	2
	Benin	Janvier	1	1	?
		Avril	1	1	1
	Niger	Février	2	2	1
		Avril	1	1	1
		Mai	1	?	1
		Juillet	1	?	1
		Août	1	?	1
		Septembre	1	?	1
		Octobre	1	?	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	41
		Juillet	45	45	45
		Août	7	2	7
		Septembre	1	1	1
		Togo	Bénin	Avril	1
Ghana	Mai	1	1	?	
	Juillet	1	1	1	
	Mai	1	1	?	
	Juin	11	11	?	
	Novembre	1	1	1	
<b>Total</b>			<b>237</b>	<b>171</b>	<b>213</b>

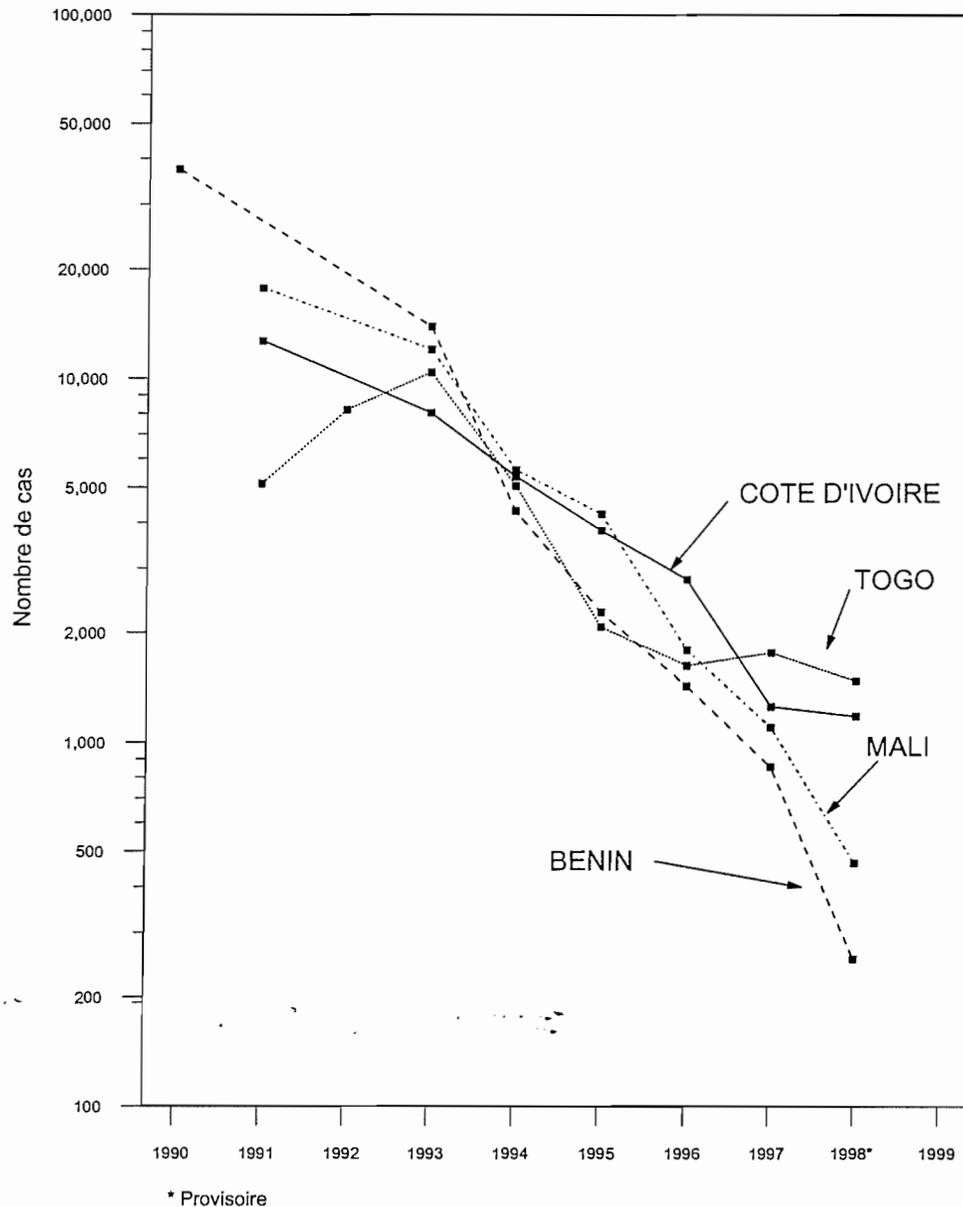
\* Provisoire

\*\* Notifié au pays d'origine par le biais de l'OMS

Figure 4  
**Campagne d'éradication de la dracunculose**  
**Importations notifiées de cas de dracunculose: 1998\***



Figure 5 Diminution de cas de dracunculose au Bénin, en Côte d'Ivoire, au Mali et au Togo : 1990 - 1998\*



\* Provisoire

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 Trenton K. Ruebush, MD, Director, 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, l'information et l'éradication en matière de dracunculose.