



Date: 14 décembre 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 #85

A: Destinataires

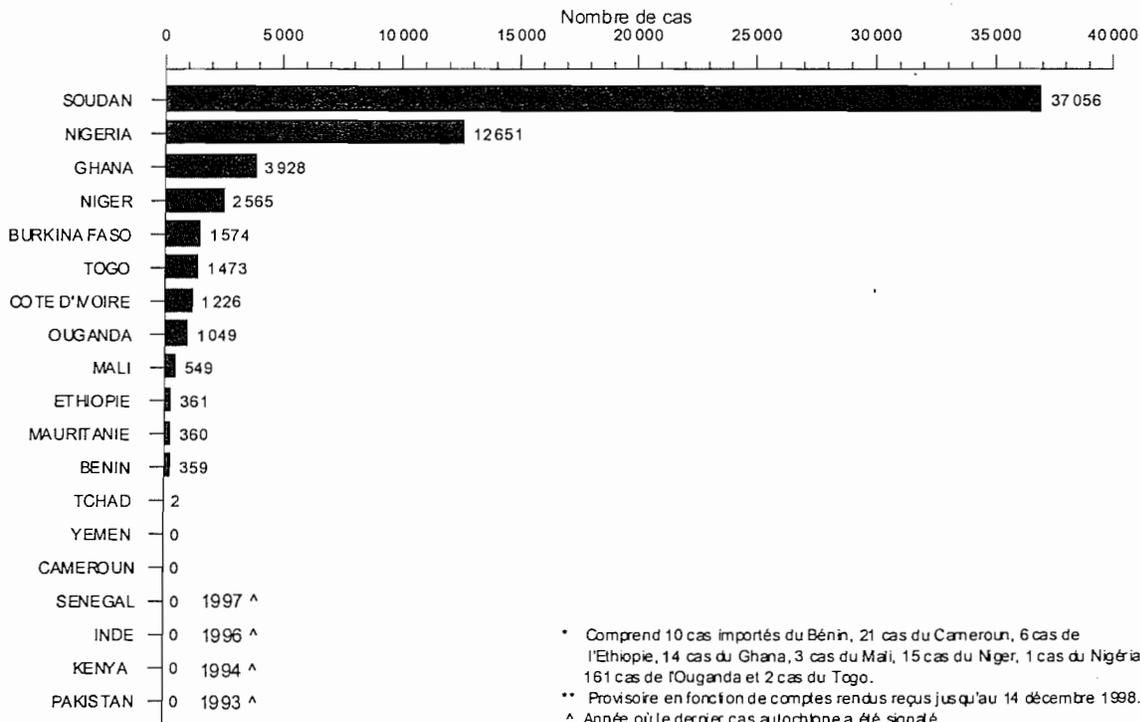
Détecter chaque cas, endiguer chaque ver !

LE MINISTRE TOGOLAIS REND VISITE A DEUX VILLAGES ENDEMIQUES

Le 12 novembre, le Ministre de la Santé du Togo, Dr Sama Koffi, s'est rendu dans deux villages endémiques du district de Zio, accompagné par tout son personnel technique, notamment le coordinateur du programme national, M. K. Ignace Amegbo. Accompagnaient également le Ministre les représentants de l'OMS et de l'UNICEF dans le pays ainsi que les représentants du Corps de la Paix américain et un consultant de Global 2000/Centre Carter. Le Ministre et son entourage se sont d'abord rendus dans l'ancien village endémique de Tsito, qui n'a plus eu de cas depuis trois ans. Là, le Ministre a félicité la population du village après avoir entendu le chef traditionnel décrire l'histoire de la dracunculose dans son village et l'éradication de cette maladie en utilisant les filtres en tissu et l'endiguement des cas.

Figure 1

Distribution par pays des 63 174* Cas de dracunculose notifiés en 1998**



La délégation a passé l'essentiel de son temps dans le village d'Atikoloe, endémique depuis l'introduction de nouveaux cas en 1991. Il se situe actuellement au deuxième rang des villages les plus endémiques du Togo. Le Ministre a déployé une campagne de mobilisation intensive dans le village, les patients ont été soignés et la population s'est engagée à éradiquer la dracunculose de son village en 1999. Les visiteurs ont également distribué des filtres en tissu et des tee-shirts avec le ver de Guinée. Ils ont montré comment traiter les points d'eau avec l'abate et extraire par voie chirurgicale le ver de Guinée. Le Ministre a promis de revenir à Atikoloe en janvier 1999 pour voir les progrès réalisés. La visite du Ministre a été couverte par la télévision, la radio et les journaux du Togo. Le pays a notifié un accroissement plus important du nombre de cas en 1998, comparé à 1997, plus que tout autre pays (Tableau 1, Figures 1, 2). Le soutien externe pour les interventions en 1998 a été fourni par Global 2000, Health and Development International (voir ci-après), le Gouvernement du Japon, le Corps de la Paix ainsi que l'OMS et l'UNICEF.

LE MINISTRE IVOIRIEN SE REND A SEGUELA ET BONDOUKOU



Continuant ses visites de mobilisation dans les régions endémiques-clés de la Côte d'Ivoire, Prof. Maurice Kakou Guikahue, Ministre de la Santé publique, s'est rendu dans 10 villages de la sous-préfecture de Kounahiri, dans le département de Mankono, du district sanitaire de Seguela, du 21 au 23 novembre et dans le village de Boahia, de la sous-préfecture de Kouassi-Datekro, du district de Bondoukou, le 3 décembre. Les visites font partie des mesures prises par le Ministre pour mobiliser les populations dans les zones très endémiques afin d'arriver à éradiquer la dracunculose en Côte d'Ivoire d'ici décembre 2000. Le Ministre était accompagné par le coordinateur du programme national, Dr Henri Boualou, de directeurs ministériels (santé publique, approvisionnement en eau des villages et éducation), de journalistes et de représentants de l'OMS, de l'UNICEF, du Corps de la Paix américain et de MAP International. Le Ministre a souligné l'intention de son gouvernement de fournir une eau salubre aux zones endémiques aussi rapidement que possible et a instamment prié les villageois de coopérer et d'utiliser les filtres en tissu et de traiter les sources d'eau insalubre avec de l'abate dans d'autres régions endémiques qui ne sont pas encore alimentées avec une eau potable. Le Ministre a fait une visite analogue dans le district d'Agnibilekro en juillet 1998. A l'instar du Togo et du Nigéria, la Côte d'Ivoire a annoncé un accroissement du nombre de cas en 1998 (Figure 2).

LE GENERAL TOURE SE REND DANS CINQ REGIONS DU MALI



L'ancien Chef d'Etat, le Général Amadou Toumani Touré, président du Groupe intersectoriel du Mali pour l'éradication de la dracunculose, s'est rendu, du 12 au 15 novembre, dans les régions de Segou, Mopti, Gao, Kidal et Timbuktu. Les visites étaient faites dans le but de promouvoir l'éradication de la dracunculose et de la poliomyélite. (Le Général Toure est également le président du comité directeur du Mali pour les Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite.) Dans chaque région, il a rencontré le gouverneur régional et le groupe intersectoriel régional pour l'éradication de la dracunculose. Il les a encouragés à continuer leurs efforts jusqu'à ce que la

dracunculose soit éradiquée. Le Général était accompagné lors de certaines de ses visites par le coordinateur du programme national, Dr Issa Degoga, représentant-résident de l'UNICEF, un représentant de l'OMS et le conseiller technique-résident de Global 2000, M. Brad Barker.

Le Mali a diminué de 49% le nombre de ses cas cette année, avec des réductions dans les régions de Koulikoro, Segou et Kayes de 100%, 92% et 82%, respectivement. Gao est arrivé à une réduction de 57% (à 110 cas), Mopti de 46% (237 cas) et Timbuktu 9% (140 cas) (Figure 3). La région de Koulikoro n'a signalé aucun cas depuis 1997. Segou n'avait que trois cas en janvier-octobre 1998 et Kayes, 20 cas seulement. Mais les taux d'endiguement des cas sont faibles (57% en général) suite aux difficultés à réaliser des visites de supervision sur de vastes distances en peu de temps une fois qu'un cas est signalé. Le Mali vise à mettre fin à la transmission de la dracunculose d'ici le 31 décembre 2000.

NIGERIA : GRAVES CARENCES DANS CERTAINES PARTIES DES ETATS D'EBONYI ET DE BENUE



Trois consultants qui ont commencé à travailler fin octobre ont constaté de graves carences au niveau de la surveillance active, de la distribution de filtres en tissu, de l'utilisation de l'abate et de l'endiguement des cas dans certaines parties des deux états où la maladie est la plus endémique du pays : Ebonyi et Benue.

Ensemble, ces états ont notifié 29% de tous les cas de dracunculose du Nigéria à cette date de l'année. Les deux états sont situés dans la zone du Sud-Est, laquelle, sous la direction du Prof. Eka Braide, a réalisé une éducation sanitaire et une mobilisation intense des communautés endémiques non desservies, leur demandant de creuser des puits et de réaliser d'autres interventions, d'où une réduction de plus de 95% de l'incidence signalée de la dracunculose ces 10 dernières années. Mais l'absence de vérification périodique et de contrôle des comptes rendus présentés au bureau de l'état et de la zone expliquent probablement pourquoi l'écart dans la couverture de l'intervention n'a pas été détecté jusqu'à présent. D'autres programmes devraient réaliser qu'à ce stade critique, la lutte contre la dracunculose mettra à jour de manière inévitable de telles faiblesses programmatiques, que les cas soient connus, inconnus ou cachés. Il vaut mieux trouver les vers et les éliminer d'abord ! Les consultants, Mme Holly Chaney, Mme Misrak Makonnen et Dr Johan Velema ont été recrutés par Global 2000.

Le représentant de Global 2000 dans le pays, Dr Emmanuel Miri et son équipe dont le Prof. Braide, ont commencé à mettre en place des mesures de correction dont les deux étapes au début de la saison actuelle de transmission pic. Ils ont notamment pris les actions suivantes : distribution de filtres en tissu, recyclage des agents de santé et des équipes chargées de la lutte avec l'abate, adjonction d'un autre responsable au niveau zonal et autres mesures visant à remédier à la situation. Des moyens de transport et des fournitures supplémentaires ont été obtenus. Le Nigéria espère mettre fin à toutes les transmissions de la dracunculose d'ici le 31 décembre 2000.

YEMEN : PAS DE CAS DEPUIS PLUS D'UN AN !!!!



Selon un rapport du coordinateur du programme national, Dr Abdul-Hakeem Al Kohlani, le Yemen n'a signalé aucun cas de dracunculose entre janvier et la fin de septembre de cette année, portant à 12 mois la période depuis que le dernier cas a été notifié en septembre 1997. Le cas notifié en septembre 1997 était le seul cas de dracunculose indiqué au Yemen pendant la seconde moitié de 1997. Félicitations au Dr Al Kohlani, à ses collègues et à ceux qui l'ont soutenu ! Il y a quatre ans de cela (en novembre 1994), la dracunculose se révélait encore endémique au Yemen, après que le Ministère de la Santé, avec l'assistance technique des CDC et un financement de Health and Development International (HDI), a offert une récompense monétaire pour la notification d'un cas, conjointement avec les recherches nationales de cas.

LE BURKINA FASO DEMARRE LES ATELIERS REGIONAUX



Le coordinateur adjoint du programme national pour le Burkina Faso, Dr Maxime Drabo, signale que le programme du Burkina Faso a organisé le premier des trois ateliers régionaux à Ouahigouya, les 19 et 20 novembre. Couvrant la zone endémique voisine de la région de Mopti, au Mali, l'atelier a permis de réunir les participants de quatre districts sanitaires de la région sanitaire de Ouahigouya : Ouahigouya, Titao, Djibo et Seguenega. Les participants des quatre régions ont discuté des diverses mesures en vue de corriger les problèmes de distribution de filtres et de trousse de traitement, les insuffisances aux niveaux de la formation et de la supervision, l'utilisation incorrecte des formulaires de surveillance et de supervision, les retards chroniques dans les ressources pour les programmes et les difficultés à mettre en œuvre des interventions dans de petits hameaux et dans des villages endémiques depuis peu. (Au début de cette année, une étude d'un échantillon de 51 villages burkinabés par un consultant de l'OMS constatait "une grave sous-notification de cas : 38% des villages dont on pensait qu'ils n'étaient pas endémiques étaient de fait infectés et ne faisaient pas partie du système de surveillance.") La représentante de l'OMS dans le pays, Dr Liliane Barry et Dr Alhousseini Maiga de l'OMS, ont également participé à l'atelier ainsi que les représentants de l'UNICEF. Les représentants de la santé publique de chacun des quatre districts sanitaires doivent achever avant le 15 décembre leurs plans d'éradication de la dracunculose de leur district pour 1999-2000. Des ateliers régionaux analogues sont prévus pour les deux autres grandes zones endémiques du pays : la région sanitaire de Gaoua (à la frontière Nord-Est de la Côte d'Ivoire et Nord-Ouest du Ghana) les 13 et 14 décembre et la région sanitaire de Kaya, au centre du Burkina Faso (20-21 décembre).

Le Plan d'action national de deux ans visant à éradiquer la dracunculose du Burkina Faso d'ici la fin de 2000 devrait être achevé au début janvier 1999. Un atelier national sera organisé peu après pour revoir le Plan d'action national et en discuter avec les bailleurs de fonds externes.

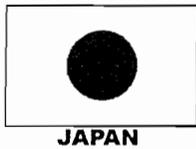
HDI AIDE LE BENIN, LE TCHAD, LA COTE D'IVOIRE ET LE TOGO



Dès 1998, Health and Development International (HDI) a commencé à fournir une assistance technique et matérielle supplémentaire aux Programmes d'éradication de la dracunculose au Bénin, en Côte d'Ivoire et au Togo, en collaboration avec Global 2000/Centre Carter, grâce à un don spécial de 230 000 \$. Jusqu'à présent, ces ressources ont permis de réaliser trois consultations techniques séparées dans chacun des trois pays. Les consultations pourront continuer pendant le restant de la saison actuelle de transmission pic en 1999. Des dons ont également été donnés à chacun des programmes pour aider à couvrir les diverses dépenses de fonctionnement d'importance capitale. Les avantages de cette assistance spéciale donnée en temps opportun sont devenus évidents en 1999. Le Bénin et la Côte d'Ivoire visent à mettre fin à la transmission de la dracunculose d'ici décembre 1999 et décembre 2000, respectivement. Le Togo n'a pas encore annoncé une nouvelle date cible pour son programme.

HDI a également fourni 20 000 \$ au programme du Tchad en 1998 pour soutenir le secrétariat du programme et les activités de terrain pendant ce qui pourrait bien être la dernière année de la dracunculose au Tchad.

LE JAPON FAIT DES DONNÉES A L'ETHIOPIE ET AU GHANA



Le Gouvernement du Japon a annoncé deux dons devant être accordés pour le soutien de l'éradication de la dracunculose en Ethiopie et au Ghana. Les deux dons à l'Ethiopie et au Ghana, s'élevant respectivement à 81 911 \$ et à 55 598 \$, ont été demandés par le Centre Carter et font partie des 2,5 millions \$ que le Gouvernement japonais avait engagé auparavant pour soutenir les activités d'éradication du Centre Carter (voir [Résumé de la dracunculose #77](#)). Le don au Ghana permettra d'acheter deux véhicules et un générateur. Le don à l'Ethiopie est réservé à l'équipement de bureau, à la construction d'unités de collecte des eaux de pluie et aux filtres de sable, à l'impression du matériel éducatif et aux tee-shirts.

EN BREF :

Bénin : Dix des 12 villages les plus endémiques du département de Zou ont reçu de nouvelles pompes manuelles en février-mai 1998. Des traitements mensuels des points d'eau avec l'abate ont commencé dans les villages endémiques un mois avant que le village n'ait eu son premier cas l'année précédente. Un entomologiste du service d'eau, M. Alexandre Guidja, rend visite régulièrement aux points d'eau pour contrôler la présence de copépodes et confirmer la régularité et l'efficacité des traitements. Le Bénin vise à mettre fin à la transmission d'ici décembre 1999.

Ghana : Le district d'Atebubu, de la région de Brong-Ahafo, a notifié 34% de tous les cas du pays en octobre. Savelugu, dans la région du Nord, devrait être alimenté en eau salubre d'ici la fin de février 1999. Les autorités sanitaires du Ghana ont décidé en octobre de doubler le montant de la récompense monétaire donnée aux patients qui ont leur ver endigué par le biais d'une extraction

manuelle ou chirurgicale ou de bandages. La récompense est à présent de 5 000 cedis (environ 2,12 \$US). Health and Development International fournit un financement pour les récompenses. Le but du Ghana est de mettre fin à la transmission d'ici décembre 1999.

Niger : Le Programme d'éradication du Niger a convoqué sa sixième réunion annuelle des coordinateurs du programme venant de l'ensemble du pays. La réunion s'est déroulée du 16 au 18 novembre à Zinder. Assistaient également des représentants des Ministères de la Santé publique, de l'Eau et de l'Environnement ainsi que des représentants de l'OMS, de Global 2000, du Corps des volontaires à l'étranger du Japon et du Corps de la Paix américain. Jusqu'à présent en 1998, le programme est arrivé à des réductions importantes, respectivement, de -26%, -73% et -76% à Zinder, Dosso et Maradi mais ces progrès ont été contrebalancés par un accroissement du nombre de cas signalés par Tillabéri (+7%) et une petite réduction à Tahoua (-8%) (Figure 2). Ce programme vise à mettre fin à la transmission d'ici le 31 décembre 2000.

Soudan : Une réunion de coordination pour les ONG cherchant à éradiquer la dracunculose au Sud du Soudan sous les auspices du secteur Sud d'Operations Lifeline Sudan a été organisée à Lokichokio, au Kenya, du 16 au 18 novembre, sous la direction du coordinateur de terrain de Global 2000, Kelly Callahan. Le but de l'atelier de coordination était de faire mieux comprendre aux participants leur rôle dans le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan et de faire part des expériences de lutte contre la dracunculose au Sud du pays. Il s'agissait d'une série de discussions interactives parlant des changements dans la mise en œuvre du programme, des solutions aux problèmes rencontrés couramment sur le terrain, des réalisations des ONG en 1998 et des plans de travail spécifiques des ONG pour 1999. C'était la première réunion de ce type depuis 1996. Le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan a récemment préparé des cartes montrant la distribution des villages et des cas en 1998, en collaboration avec le bureau de Global 2000 à Nairobi (M. Jeremiah Ngondi), les CDC et l'OMS (Figures 4 et 5).

LE PRESIDENT CARTER AVEC UNE VEDETTE DE LA TELEVISION POUR UNE ANNONCE DE SERVICES PUBLICS

Le 18 novembre, l'ancien Président Jimmy Carter a filmé une annonce de service public avec M. Noah Wyle, vedette d'une série télévisée populaire, ER, à Los Angeles. En janvier 1998, l'émission télévisée montrait un épisode faisant un portrait réaliste d'un homme avec un ver de Guinée émergent de sa jambe. L'annonce de service public, visant à sensibiliser au problème de la dracunculose et à la campagne d'éradication, passera pour la première fois sur la chaîne câblée TNT le 28 décembre 1998, lors d'une retransmission de l'épisode original avec le patient atteint de dracunculose.

Publications récentes

OMS, 1998. Surveillance de la dracunculose. Weekly Epidemiological Record. 73:345-346.

Tableau 1

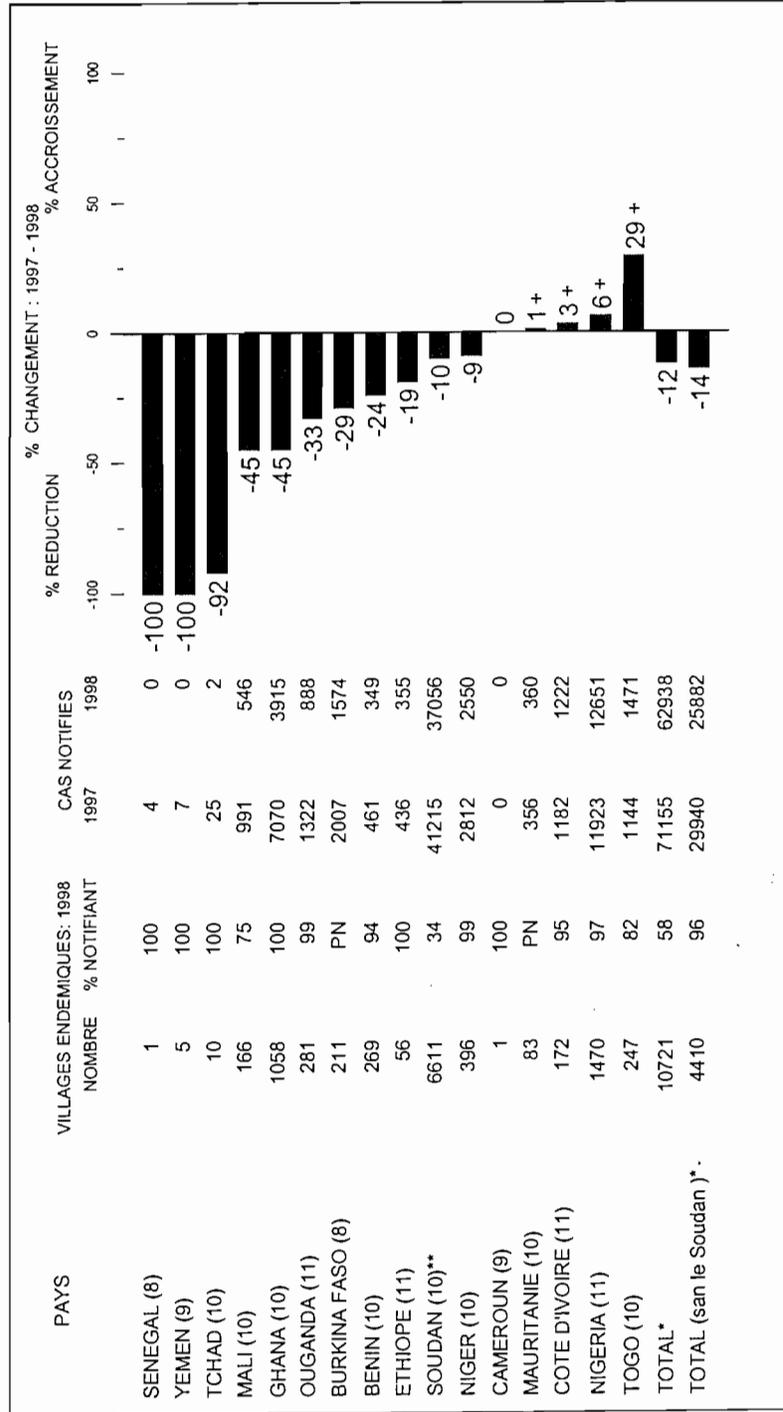
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1998*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECROISSANT DE CAS EN 1997)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												%	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		total *
SOUDAN	465 / 1328	856 / 1254	889 / 1524	1618 / 2627	2135 / 3485	3580 / 5990	3342 / 7127	3332 / 5586	3671 / 5737	1150 / 2398	/	/	21038 / 37056	57
NIGERIA	1520 / 1549	1166 / 1259	1186 / 1279	847 / 955	948 / 1233	953 / 1484	954 / 1394	800 / 1197	412 / 657	481 / 907	348 / 737	/	9615 / 12651	76
GHANA	870 / 1277	535 / 709	478 / 554	276 / 382	208 / 263	169 / 226	132 / 178	40 / 58	53 / 67	191 / 214	/	/	2952 / 3928	75
NIGER	7 / 11	4 / 4	5 / 5	42 / 43	129 / 168	277 / 367	411 / 687	378 / 575	315 / 468	153 / 237	/	/	1721 / 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 / 300	154 / 176	116 / 128	64 / 70	45 / 48	31 / 33	11 / 11	/	823 / 1049	78
COTE D'IVOIRE	151 / 251	110 / 138	115 / 184	65 / 195	110 / 158	96 / 121	32 / 40	24 / 39	10 / 53	33 / 34	12 / 13	/	758 / 1226	62
MALI	9 / 10	2 / 5	0 / 0	18 / 24	4 / 8	21 / 63	41 / 94	93 / 149	76 / 101	41 / 95	/	/	305 / 549	56
BENIN	88 / 103	22 / 36	10 / 10	29 / 30	26 / 26	10 / 10	6 / 6	8 / 8	25 / 25	100 / 105	/	/	324 / 359	90
ETHIOPIE	1 / 1	6 / 6	10 / 11	58 / 60	70 / 73	87 / 89	79 / 84	28 / 28	7 / 7	2 / 2	0 / 0	/	348 / 361	96
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 4	0 / 0	1 / 2	30 / 44	56 / 127	43 / 90	37 / 93	/	/	170 / 360	47
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	3163 / 4751	3983 / 6052	5504 / 9095	5380 / 10449	4944 / 8044	4760 / 7498	2377 / 4444	371 / 761	0 / 0	39165 / 63174	62
% Endigués	67	77	74	67	66	61	51	61	63	53	49		62	

* 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 Nigeria en mai et 4 en juin, 8 en juillet, 5 en août, et 2 en septembre.

Figure 2

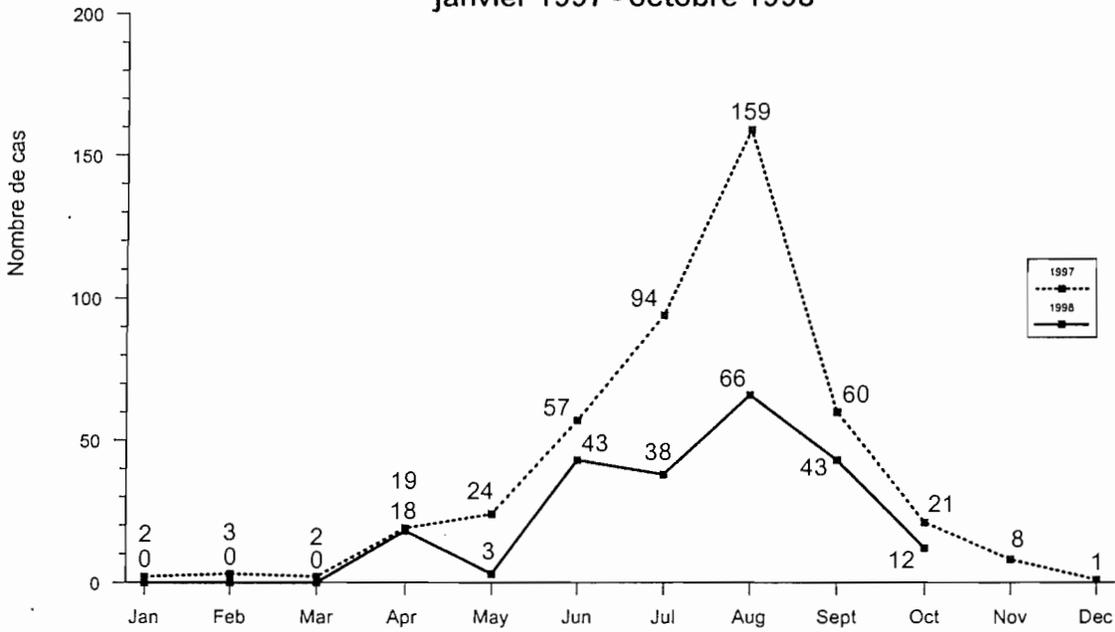
POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET CHANGEMENT EN POURCENTAGE DU NOMBRE DE CAS AUTOCHTONES DE DRACUNCULOSE EN 1997-1998*, PAR PAYS



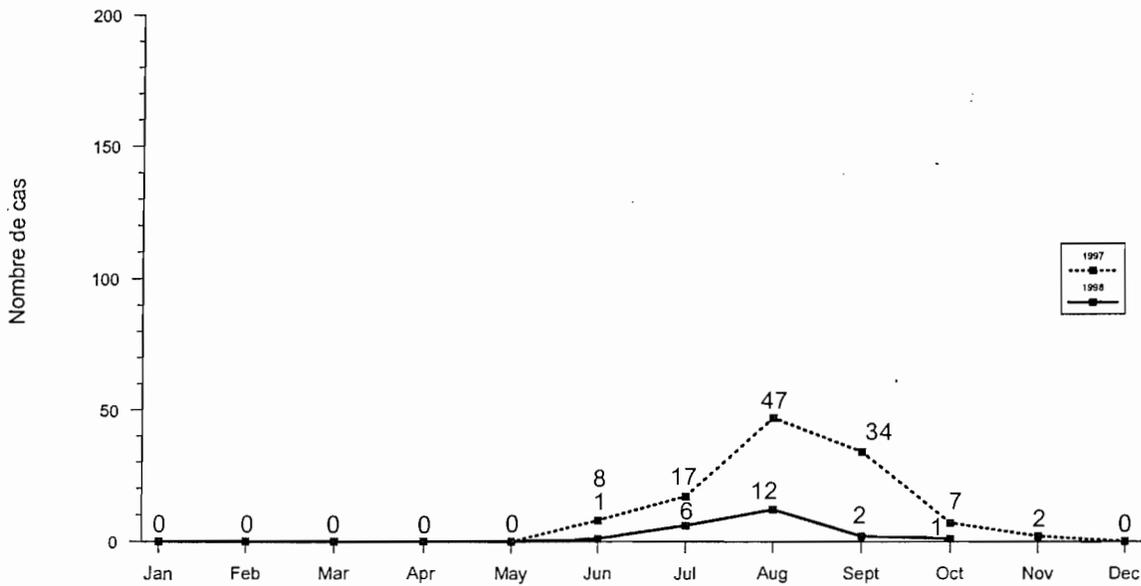
* Provisoire. Les totaux n'incluent pas les cas importés.
 ** Pays avec faible taux de notification (<50%) des villages endémiques. Les réductions en pourcentage sont des surestimations suite à la sous-notification des villages endémiques.
 (8) Dénotes le nombre de mois pour lesquels des comptes rendus ont été reçus, par exemple janvier - août 1998
 PN Pas de notification

Figure 3

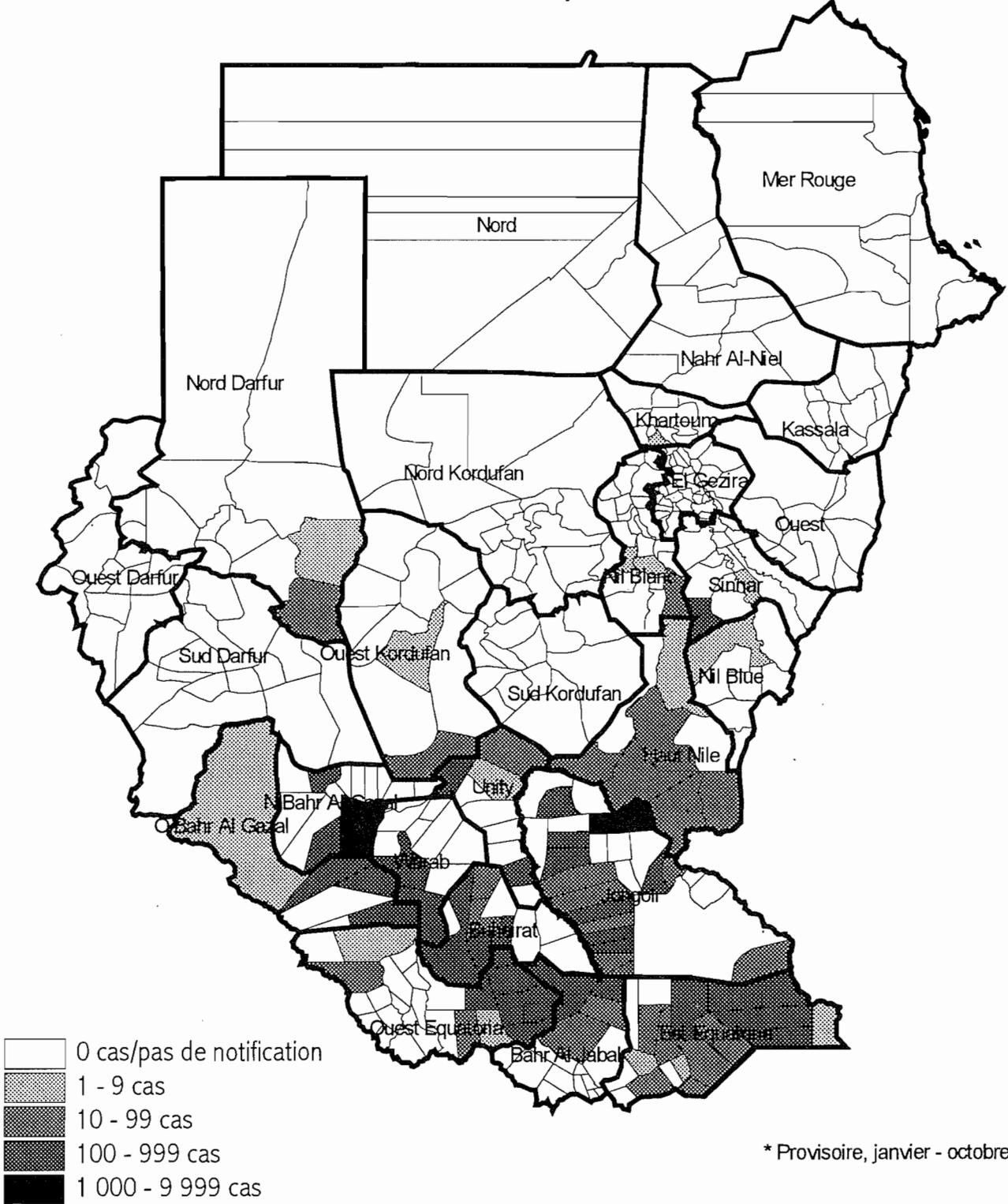
Programme d'éradication de la dracunculose au Mali
Cas de dracunculose signalés de la région de Mopti:
janvier 1997 - octobre 1998



Case de dracunculose signalés de la région de Kayes:
janvier 1997 - octobre 1998

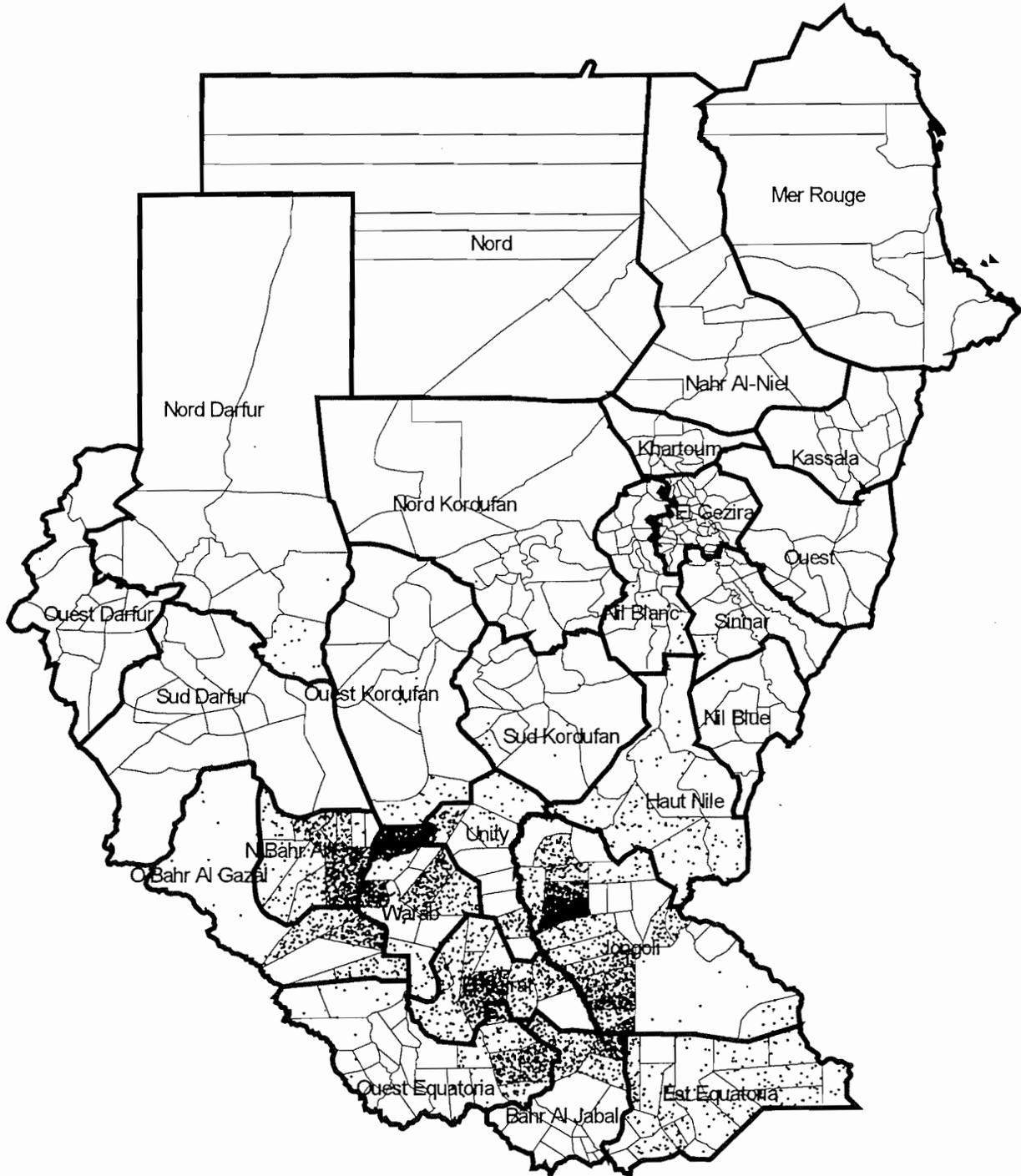


Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan Distribution des cas par conseil 1998*



* Provisoire, janvier - octobre

Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan Distribution des villages endémiques conseil 1998*



1 point = 1 village endémique

Les points sont placés aléatoirement au sein de chaque conseil

* Provisoire, janvier - octobre

Tableau 2

Nombre de villages endémiques en 1997 et en 1998*, par pays et par année cible pour mettre fin à la transmission de la dracunculose (non compris le Soudan) et cas non endigués en 1998*

Pays	Villages endémiques		Année cible	Nombre de cas Non endigués en 1998
	1997 (1er janvier 1998)	1998* (Notification d'un cas ou +)		
Nigéria	1136	985	2000	3036
Ghana	843	588	1999	976
Niger	396	282	2000	844
Burkina Faso	211	211	2000	1134
Togo	204	133	?	824
Ouganda	244	159	1999	226
Côte d'Ivoire	115	133	2000	468
Mali	269	178	2000	244
Bénin	212	150	1999	35
Ethiopie	45	45	1999	13
Mauritanie	83	57	1999	190
Tchad	10	1	1998?	0
Yemen	5	0	1997	0
Sénégal	1	0	1997	0
Cameroun	1	0	1997	1
Total	3775	2922		7991

*En fonction de comptes rendus reçus jusqu 'au 14 décembre

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. Le Résumé de la dracunculose est également disponible sur le site Web à http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/list_drc.htm.

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

