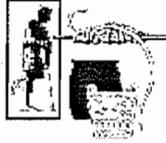




## LE TOGO RENFORCE SES INTERVENTIONS

Date:



20 mai 2002

Du:

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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #123

A: Destinataires

**Quoi de neuf en 2002?****LE TOGO RENFORCE SES INTERVENTIONS**

Suivant une flambée de cas explosive des cas de dracunculose dans le village de Kpatala, du district d'Ogou, fin 2001, le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Togo continue à renforcer les interventions pour combattre la maladie. Le total des 304 cas à Kpatala (3 000 habitants) représentait 60% (508 cas) de tous les cas dans le district d'Ogou et 22% de tous les 1 354 cas notés au Togo en 2001. Kpatala est situé uniquement à 15 kilomètres sur une route directe de la commune béninoise de Tchetti, qui a également connu une flambée de cas imprévue (108 cas) à la fin de l'année dernière dans quatre emplacements rapprochés, représentant 72% des 151 cas autochtones notés pour l'ensemble du Bénin en 2001. Les deux villages ont les mêmes groupes ethniques et des membres des mêmes familles élargies. Au moins huit des 21 cas de dracunculose qui étaient importés au Bénin en 2001 provenaient de Kpatala.

Le Tableau 1 fait le point des interventions dans les 12 districts du Togo où la maladie est la plus endémique (le Togo compte 30 districts). Ces 12 districts comptaient 345 des 351 cas notés pour l'ensemble du Togo en janvier-avril 2002 et les trois premiers districts ont notifié 76% de l'ensemble des cas jusqu'à présent cette année. Le pourcentage de villages avec des filtres dans tous les ménages ne représente que les nouveaux filtres ou les filtres de remplacement distribués jusqu'à présent en 2002 – distribution qui devrait être achevée d'ici la fin de mai. Quelques centaines de filtres-conduites sont également distribués pour voir s'ils sont acceptables. La liste des activités d'éducation sanitaire comprend certaines interventions (telles que les « Semaines du Ver ») qui ont été réalisées après juillet 2001. En juillet de cette année, le programme commencera un contrôle systématique fait à l'improviste d'un échantillon de villages où l'abate est utilisé pour aider à améliorer la qualité, le caractère complet et ponctuel de cette intervention. Le Togo aurait endigué 70% de tous les cas jusqu'à présent en 2002, alors que cette proportion était de 62% en 2001. Le programme collabore également avec le système des soins de santé primaires du pays pour créer 13 « cases d'endiguement » dès août 2002, où les patients sont traités volontairement et placés dans des centres de santé ou des hôpitaux locaux ou encore des structures temporaires (si nécessaire) pour faciliter l'interruption complète de la transmission. Normalement, une proportion accrue de cas devraient être endigués de cette manière dès la saison actuelle de faible transmission (avril-septembre). Grâce à un soutien du Centre Carter/Global 2000, des Volontaires du Corps de la Paix américain aideront également à réaliser quatre « Semaines du Ver » supplémentaires avec des interventions intenses dans huit districts prioritaires, dont celui de Kpatala, en juillet-septembre 2002, renforçant par ailleurs l'éducation sanitaire de masse (radio, théâtre, etc.). Les habitants des villages où la dracunculose est endémique creuseront également des puits. Cinq Volontaires du Corps de la Paix travaillent à temps plein avec le programme dans les districts d'Ogou, d'Ave et d'Agou. Plan International et l'UNICEF apportent une assistance pour creuser des puits, remettre en état d'anciens puits et installer des pompes manuelles dans certains des villages à caractère endémique. Le Centre Carter a fourni 15,5 personnes-mois d'assistance technique dans le pays en 2001 et fournit 29,5 personnes-mois d'assistance en 2002.

Sous la direction de Monsieur K. Ignace Amegbo, des visites ont été faites au programme, en mai 2002, de la part du Docteur Alhousseini Maiga et du Docteur Anders Seim de l'OMS/AFRO et de Health and Development International, respectivement, et du Docteur Ernesto Ruiz et du Docteur Donald Hopkins, du Centre Carter/Global 2000. Un nouveau Comité du Suivi de la Précertification, dirigé par Monsieur Kambatibe Kombaté, avec des représentants du Programme national d'Eradication de la Dracunculose, de l'OMS, de l'UNICEF, du Corps de la Paix et du Centre Carter/Global 2000, s'est rencontré pour la première fois en avril. Après un accroissement décevant du nombre de cas en 2001, le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Togo semble connaître de meilleurs résultats avec des diminutions de 52% et de 50% du nombre de cas en mars et avril 2002 (comparé à mars et avril 2001), par rapport aux augmentations de 51% et de 10% en janvier et février 2002.

Tableau 1

**Programme d'Eradication de la Dracunculose au Togo  
Statut des interventions : janvier - mai 2002**

District	Nb de cas	% de cas endigués	% de cas endigués dans les cases d'endiguement	Nombre de cases d'endiguement	Nombre de villages endémiques	Pourcentage de villages endémiques			Réalisation d'eradication sanitaire*
						Avec couverture en filtres de 100%	utilisant l'abate	avec 1 source d'eau potable ou plus	
Ogou	530	90	6	4 (août-oct '01)	54	100	94	57	1,2,3,4,5,6,7,8,9
Ave	226	60		1 (Sept. '01)	27	100	44	52	2,3,4,5,9
Haho	193	49		1	33	55	21	24	3,4,5,8,9
Keran	73	100		0	6	33	50	50	1,3,4
Doufelgou	63	96		0	6	67	100	50	1,3,4,8
Zio	56	8		1	15	67	60	87	1,3,4,5,6
Sotouboua	47	0		0	6	50	33	67	3
Yoto	44	62		1	8	63	100	75	3,9
Est Mono	42	92	69	3 (Sept - Nov '01)	9	89	100	33	1,2,3,4,8
Bassar	28	100		0	10	90	80	50	2,3,4
Agou	26	100	31	2 (sept. '01)	7	86	86	29	3,4,5,7
Dankpen	17	0		0	4	75	75	25	3,4

\* Voir codes ci-dessous.

- 1 Boîtes d'images
- 2 Réunions publiques pour discuter de la prévention de la dracunculose
- 3 Affiches, tee-shirts, pagnes
- 4 Radio/télévision/vidéo/cinéma
- 5 Ecoles/bandes dessinées
- 6 Eglises/mosquées
- 7 Stratégie de marché
- 8 Théâtre/sketches
- 9 « Semaines du Ver »

## GHANA : UN PLUS GRAND NOMBRE D'INTERVENTIONS, UNE MEILLEURE NOTIFICATION, UNE REDUCTION DES CAS

Le Ghana continue à renforcer les interventions dans les zones endémiques prioritaires, tel que recommandé lors du dernier examen semi-annuel, qui s'est tenu en février 2002, dans la région de Sunyani, Brong-Ahafo. Les districts les plus préoccupants sont à présent ceux de Kintampo et Atebubu, dans la région de Brong-Ahafo, ainsi que Nanumba, Gonja de l'Est et de l'Ouest, Zabzugu-Tatale et Tamale dans la région du Nord. La notification des interventions de la part des districts s'est nettement améliorée depuis février. Le Tableau 2 récapitule la situation la plus récente en ce qui concerne la couverture en filtres et l'endiguement des cas dans les 15 districts où la maladie est la plus endémique et qui ont notifié 95% de l'ensemble des cas du pays, de janvier à mars 2002. La couverture notifiée en filtres est encore inférieure à 90% dans les districts de Tamale, Kintampo, Akatsi et Zaboba et le district de Wa n'a indiqué aucune donnée. Quatre des 15 districts ont signalé des taux d'endiguement des cas de 85% ou plus. L'OMS/Ghana a financé les « Semaines du Ver » qui seront réalisées dans 7 des 15 districts en tête de liste (Atebubu, Kintampo, Tamale, Gonja de l'Est et de l'Ouest, Kete-Krachi et Wa) avant la fin de juin 2002. L'UNICEF/Ghana aidera les villageois du district de Kintampo à creuser des puits (et à réparer leurs puits forés). L'UNICEF a déjà installé 22 puits forés dans les villages à caractère endémique des districts de Zabzugu-Tatale, Yendi, Nanumba et Gonja de l'Est, jusqu'à présent de cette année, et installera également 20 puits forés dans d'autres communautés endémiques prioritaires plus tard dans l'année. La prochaine réunion d'examen national semi-annuel est prévue à Tamale, dans la région du Nord, les 14 et 15 août. Le Ghana a notifié un total de 1 836 cas en janvier-mars 2002, soit une réduction de 24% par rapport aux 2 403 cas notifiés pendant les trois mêmes mois de 2001.

Tableau 2

Programme d'Eradication de la Dracunculose au Ghana  
Situation en ce qui concerne la couverture en filtres et l'endiguement des cas,  
janvier - mars 2002, dans les 15 districts où la maladie est la plus endémique

District *	Region	% de villages endémiques avec filtres dans 100% des ménages	Nb de cas notifiés jan-mars 2002	% de cas endigués
Nanumba	Nord	100%	373	61%
Atebubu	Brong Ahafo	100%	91	85%
W. Gonja	Nord	100%	155	63%
E. Gonja	Nord	100%	131	56%
Zab-Tatale	Nord	100%	306	59%
Tamale	Nord	73%	207	74%
Kete-Krachi	Volta	96%	38	61%
Nkwanta	Volta	96%	30	77%
Yendi	Nord	93%	29	79%
Wa	Ouest supérieur	DND	50	86%
Kintampo	Brong Ahafo	83%	216	45%
Gushiegu / Karaga	Nord	91%	23	91%
Savalugu / Nanton	Nord	97%	29	97%
Akatsi	Volta	78%	37	78%
Saboba / Chereponi	Nord	59%	37	59%

\* Classés en ordre décroissant de cas notifiés en 2001

DND - données non disponibles

Tableau 3  
Campagne d'Eradication de la Dracunculose : Statut des interventions en date de mars-avril 2002\*

Pays	Nb de cas notifiés en 2002	Nombre de villages notifiant 1 cas ou plus en 2001	Pourcentage de villages endémiques					% de cas endigués
			avec filtres dans 100% des ménages	utilisant l'abate	avec un point d'eau potable ou plus	a fourni une éducation sanitaire		
Soudan	2755	3921	45%	1%	62%	56%	55%	
Nigeria	1435	733	98%	23%	53%	100%	59%	
Ghana	2191	799	83%	15%	43%	98%	65%	
Togo	351	180	81%	67%	50%	97%	70%	
Burkina Faso	58	202					84%	
Mali	15	120					73%	
Niger	6	50					100%	
Cote d'Ivoire	167	28					99%	
Bénin	47	39					91%	
Mauritanie	0	25						
Ouganda	2	8					100%	
Ethiopie	5	10					40%	

\* Les espaces vides signifient qu'aucune donnée actuelle n'est disponible. On rappelle aux Coordinateurs des Programmes nationaux qu'ils doivent faire le compte rendu de toutes les interventions chaque mois, outre la notification du nombre de cas dépistés et endigués.

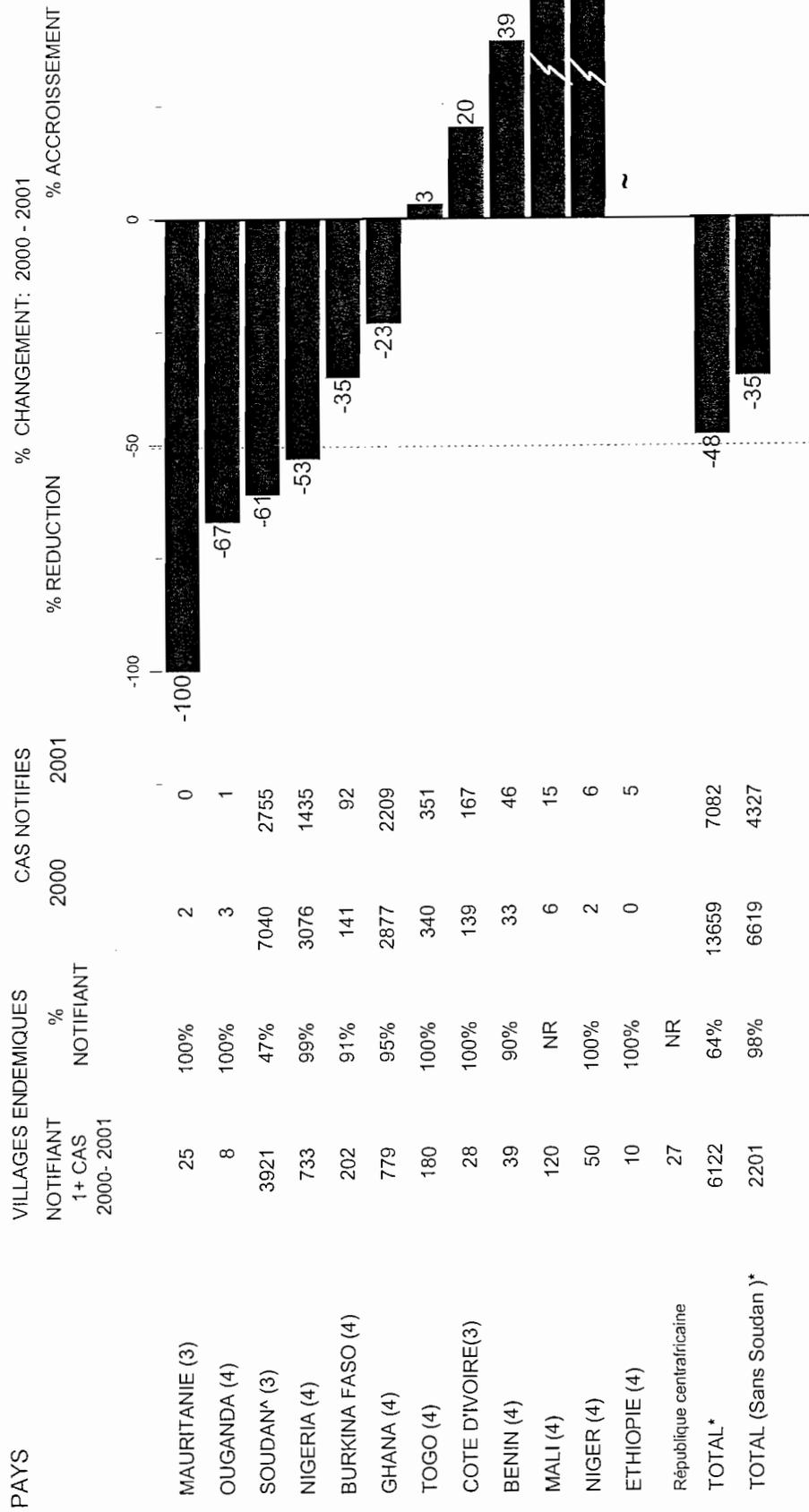
Tableau 4  
**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2002\***  
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2001)

Pays	NUMBER OF CASES CONTAINED / NUMBER OF CASES REPORTED												TOTAL*	
	JANUARY	FEBRUARY	MARCH	APRIL	MAY	JUNE	JULY	AUGUST	SEPTEMBER	OCTOBER	NOVEMBER	DECEMBER		
SOLIDAN	628 / 1070	505 / 986	382 / 699	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1515 / 2755
NIGERIA	350 / 647	195 / 336	148 / 220	152 / 232	/	/	/	/	/	/	/	/	/	845 / 1435
GHANA	497 / 744	389 / 680	303 / 412	280 / 373	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1469 / 2209
BURKINA FASO	147 / 189	70 / 98	18 / 40	12 / 24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	247 / 351
NIGER	7 / 9	29 / 33	17 / 19	21 / 31	/	/	/	/	/	/	/	/	/	74 / 92
TOGO	3 / 5	4 / 5	4 / 5	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	11 / 15
MALI	6 / 6	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	6 / 6
COTE D'IVOIRE	90 / 91	52 / 52	23 / 24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	165 / 167
BENIN	28 / 28	8 / 11	7 / 8	4 / 4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	47 / 51
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2
ETHIOPIE	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
R.C.A.	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	3 / 6
TOTAL*	1756 / 2789	1252 / 2201	904 / 1429	472 / 670	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	4384 / 7089
% cas endigués	63	57												62

\* Provisoire  
 Les cellules grisées dénotent les mois où zéro cas autochtones a été notifié. Les chiffres indiquent le nombre de cas importés notifiés et endigués pendant le mois en question.

Figure 1

# 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

\*\* 2 523 (31%) des 8 269 villages endémiques ne sont pas accessibles au programme.  
(2) indique les mois pour lesquels les rapports ont été reçus, par exemple, jan-fév 2002  
PR Pas de rapport.

## DOCTEUR FRANK GRANT DU GHANA (1924-2002)

C'est avec une profonde tristesse et beaucoup de regrets que nous annonçons le décès du Docteur Francis Chapman Grant, le lundi 6 mai 2002, au terme d'une longue maladie. Le Docteur Grant avait apporté un soutien important au Programme d'Éradication de la Dracunculose au Ghana et il travaillait périodiquement comme consultant pour le Ministère de la Santé du Ghana et pour le Centre Carter (Global 2000). Il a participé à la première visite du Président Jimmy Carter et de Madame Jimmy Carter aux villages où la maladie était endémique en Ghana, en mars 1988, lors de la seconde Conférence africaine sur l'Éradication de la Dracunculose à Accra. En dépit de sa maladie, il a assisté à l'examen semi-annuel du Programme d'Éradication de la Dracunculose du Ghana, qui s'est tenu en septembre 2001 à Accra. Bien avant son travail concernant l'éradication de la dracunculose, le Docteur Grant a dirigé le combat réussi du Ghana pour éliminer la variole à la fin des années 60, alors qu'il travaillait pour le Ministère de la Santé où il est devenu directeur adjoint des services de santé avant de partir à la retraite. A l'aide d'un autre consultant, il a aidé le personnel du siège de l'OMS à préparer le plan d'éradication de la variole présenté, en 1965, à la 18<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, juste avant l'inauguration de cette campagne mondiale. Il présidait également la réunion, en novembre 1970, du Comité des Experts de l'OMS pour l'Éradication de la Variole à Genève. Grand, mince et d'une grande courtoisie, ses conseils avisés et son expérience nous feront cruellement défaut. Nous présentons nos sincères condoléances à sa femme et à sa famille.

### EN BREF :

**L'Éthiopie** a notifié sept cas de dracunculose en avril, tous dans la région de Gambella. Un des cas a été importé du Soudan et deux seulement ont été endigués.

**Le Niger** a terminé la formation des agents de santé villageois dans toutes les régions endémiques en préparation pour sa saison de transmission pic (juillet-octobre). La fréquence de la supervision dans les endroits où la maladie est endémique a été augmentée, passant à trois fois par mois (auparavant, deux fois par mois) et le système de récompenses, introduit dans un district de la région de Dosso en 2001, a été étendu à tous les districts des régions de Dosso, Maradi et Tahoua. Des Volontaires du Corps de la Paix américain et des Volontaires du Corps de la Paix japonais aideront à réaliser d'autres « Semaines du Ver, » en mai, dans les districts de Tera et Mirriah. D'autres chameaux ont été fournis et, par conséquent, on dispose à présent de quatre volontaires Touaregs formés qui sont capables de superviser des régions endémiques qui, autrement, ne seraient pas accessibles dans les districts de Tera et Tillabery.

**Le Burkina Faso** a terminé des « Semaines du Ver » dans 16 des 17 villages où la maladie est la plus endémique avant la fin de la première semaine de mai, grâce à l'assistance des Volontaires du Corps de la Paix. Il s'agit des premières Semaines du Ver réalisées dans ce pays. Les filtres en tissu sont distribués porte-à-porte dans les villages endémiques avec des démonstrations sur la manière de les utiliser (la saison de transmission pic commence ici en mai-octobre).

**Soudan.** A la suite d'interminables complications bureaucratiques, les deux véhicules 4x4 fournis au Programme d'Éradication de la Dracunculose du Soudan par le Centre Carter sont enfin arrivés et ont été utilisés dans leur station respective, en mars, des états de l'Équatoria de l'Ouest et des lacs (Buheirat). Des responsables de terrain du Centre Carter (Monsieur Lexson Mabrouk et Monsieur Shadrack Chol) sont venus avec les véhicules apportant également des fournitures pour les programmes des deux états prioritaires.

### TROIS CERCLES D'ENDIGUEMENT

Endiguement de la transmission **au niveau individuel** : isoler les patients dans des cases spéciales ou des structures analogues de soins de santé primaires ; suivre les taux d'endiguement des cas.

Endiguement de la transmission **au niveau du ménage** : fournir des filtres en tissu et enseigner aux villageois leur mode d'emploi ; suivre la proportion de villages endémiques avec de tels filtres dans tous les ménages.

Endiguement de la transmission **au niveau de la communauté** : apporter des traitements ponctuels, efficaces et complets des points d'eau avec l'abate, éduquer les villageois pour empêcher que les patients atteints du ver de Guinée ne contaminent l'eau de boisson, aider à fournir des sources d'eau salubre ; suivre toutes ces trois interventions.

Si elles sont mises en place correctement, en combinaison avec une surveillance active, n'importe laquelle de ces trois barrières à la transmission de la dracunculose permettrait d'endiguer complètement la propagation de la maladie dans une zone endémique. Si la transmission continue ou pire, si elle augmente, malgré la réalisation revendiquée de ces interventions, c'est un signe montrant que les programmes ont appliqué de manière incorrecte les trois barrières à la transmission.

## LE GENERAL TOURE EST ELU PRESIDENT DU MALI !!!!!

Lors du second tour des élections tenues le 15 mai, le Général Amadou Toumani Toure, ardent défenseur de l'éradication de la dracunculose ces 10 dernières années, en tant que président du Comité intersectoriel de l'Eradication de la Dracunculose au Mali, a été élu Président du Mali. Chef du groupe militaire qui a mis fin à une dictature de 23 ans en 1991, le Général Toure a tenu parole et a confié les rênes du gouvernement à un civil élu démocratiquement, le Président Alpha Konare, 14 mois après avoir prononcé les mots, « Monsieur le Président, je vous confie ce qui me tient le plus à cœur, le Mali. » Après deux mandats quinquennaux, le Président Konare ne pouvait plus prétendre à un troisième mandat aux termes de la constitution du Mali. Depuis qu'il avait été recruté dans le combat contre la dracunculose par l'ancien Président américain, Jimmy Carter, en septembre 1992, le Général Toure a effectué de nombreuses visites de mobilisation dans toutes les régions endémiques du Mali. Il s'est également rendu dans tous les autres neuf pays francophones où la maladie est endémique pour défendre, dans les plus hautes sphères, l'éradication de la dracunculose. L'ancien Chef d'Etat malien, très populaire et très respecté, a également participé activement à un grand nombre de nos réunions internationales et examens de programme où rares sont ceux présents qui oublieront ses propos. Récemment lors de l'Examen de Programme pour les pays endémiques francophones qui s'est tenu à Cotonou, au Bénin, en octobre 2001, le Général Toure a indiqué qu'il n'avait pas encore décidé s'il allait se présenter ou non aux élections présidentielles, mais peu importe s'il allait le faire ou non et s'il allait gagner ou non, il poursuivrait jusqu'à sa fin l'éradication de la dracunculose. FELICITATIONS, MONSIEUR LE PRESIDENT ET MERCI POUR VOTRE TRAVAIL, AU NOM DE L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE ! Message aux vers de Guinée qui sont encore en liberté dans les cercles d'Ansongo, Gao et Gourma Rharous : votre fin est proche.

## PUBLICATIONS RECENTES

Organisation mondiale de la Santé, 2002. Dracunculiasis eradication : Khartoum Declaration on guinea-worm eradication, Soudan, 2002. Wkly Epidemiol Rec 77 : 141-143.

Organisation mondiale de la Santé, 2002. Dracunculiasis eradication : Global surveillance summary, 2001. Wkly Epidemiol Rec 77 : 143-152.

L'inclusion de l'information dans le Résumé de la Dracunculose ne constitue pas une « publication » de cette information.

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 le Docteur James H. Maguire, Directeur, WHO Collaborating Center for Research, Training et Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, USA, FAX : (770) 488-4532. Le Résumé de la Dracunculose est également disponible sur le Web à <http://www.cdc.gov/ncidod/dpd/parasites/guineaworm/default.htm>



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