

**Memorandum**

DATE: 5 avril 1996

DU:



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

SUJET: RESUME DE LA DRACUNCULOSE 55

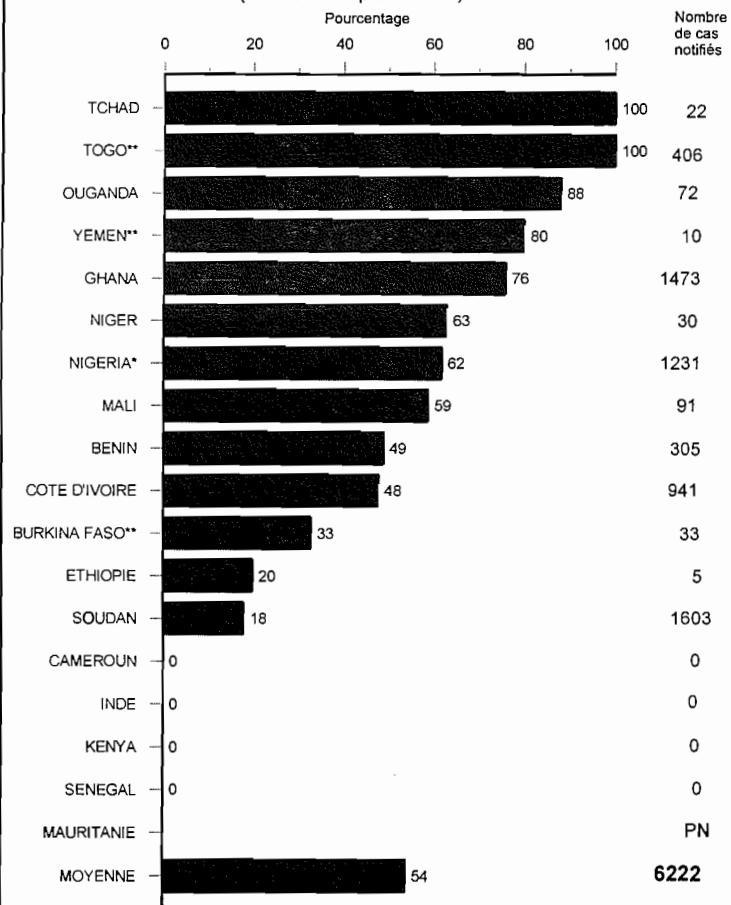
A: Destinataires

Détecter chaque cas, endiguer chaque ver!**LE PRESIDENT RAWLINGS
OUVRE LA SIXIEME
CONFERENCE AFRICAINE SUR
LA DRACUNCULOSE**

Le Président Jerry John Rawlings du Ghana a ouvert, le 26 mars, la sixième conférence africaine sur la dracunculose au Centre international d'Accra au Ghana. Il a noté que, même si les pays endémiques n'avaient pas entièrement éliminé la dracunculose à la fin de 1995, tel que prévu, il "y avait lieu d'être bien fier" de ce qui avait été accompli. "Un dernier coup et la victoire est à nous", a-t-il dit. Se référant au Ghana, le Président a dit qu'il avait l'intention que son pays célèbre à la fois et le 40ième anniversaire de son Indépendance politique et son indépendance face au ver de Guinée, tout cela le même jour du 6 mars 1997. Aux voisins du Ghana, il a lancé le défi "de venir rejoindre les rangs de l'éradication". Le Président du Comité intersectoriel du Mali pour l'éradication de la dracunculose, l'ancien chef d'état, le Général Amadou Toumani Touré, a indiqué, dans ses remarques d'ouverture, qu'il célébrait le 5ième anniversaire de sa nomination de chef d'état du Mali qui a également eu lieu un mardi.

Figure 1

Pourcentage, par pays, de cas de dracunculose notifiés qui ont été endigués de janvier-février 1996 (notifications provisoires)

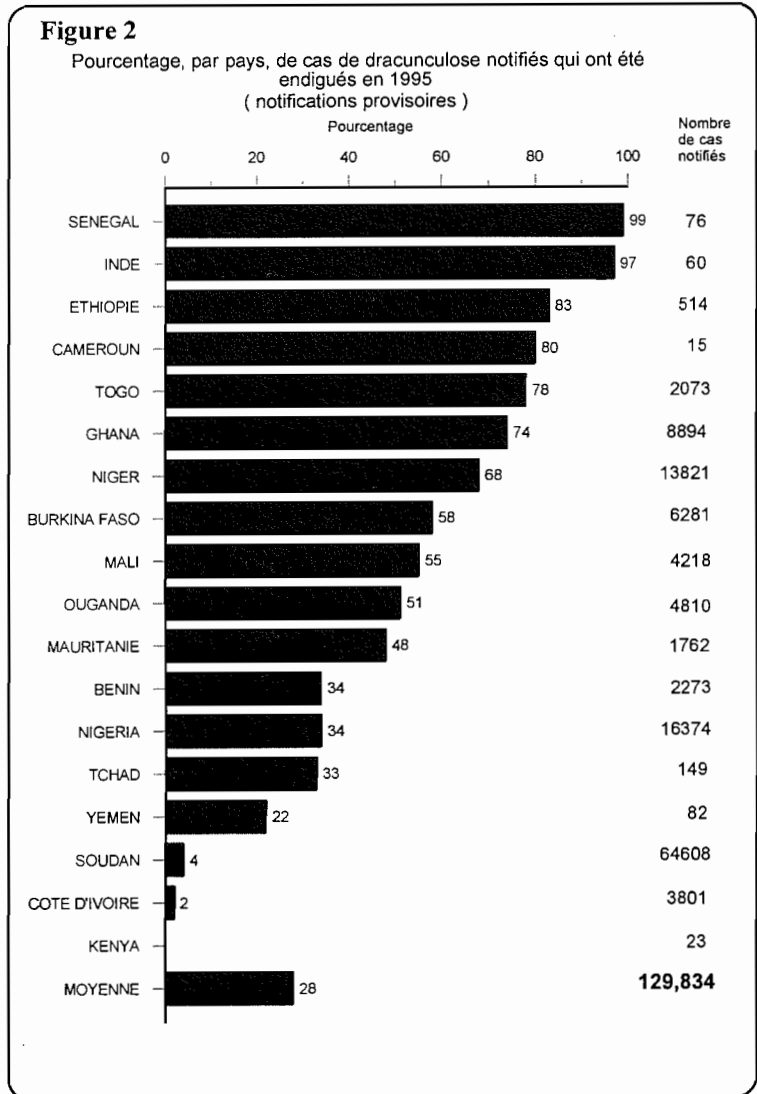


*Ne comprend que les notifications de janvier 1996

**Comprend les notifications de janvier-mars 1996

PN dénote Pas de Notifications

La conférence, qui s'est tenue du 26 au 28 mars et à laquelle assistaient plus de 150 personnes avait pour thème "DETECTER CHAQUE CAS, ENDIGUER CHAQUE VER". Le Docteur Eunice Brookman-Amissah, nouveau Ministre de la santé du Ghana (assermenté plus tôt le même jour) présidait la cérémonie d'ouverture ainsi que le Docteur Sam Bugri, coordinateur du programme national d'éradication du ver de Guinée. Représentants d'autres grands bailleurs de fonds, lors de la cérémonie d'ouverture de la conférence, on notait le directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, le Docteur Ebrahim Samba; le représentant résident de l'UNICEF au Ghana, le Docteur Ken Williams; et le consultant sénior de Global 2000, le Docteur Donald Hopkins. Le Docteur Samba a promis l'engagement de l'OMS pour donner le coup de grâce au ver de Guinée. Tous les pays africains endémiques à l'exception du Tchad, de la Mauritanie, et du Sénégal étaient représentés lors de la rencontre. (Au présent stade de la campagne d'éradication, l'absence de ces trois coordinateurs de programmes nationaux est chose préoccupante pour leurs voisins ainsi que pour tous les autres pays endémiques et leur propre pays). Global 2000 et Health and Development



International ont pris à leur charge le déplacement du coordinateur du programme national du Yemen pour qu'il puisse assister à la conférence. Voici l'information probablement la plus importante dégagée par la conférence d'Accra, exception faite du Soudan, 68.1% des cas notifiés pour janvier et février 1996 ont été endigués (Figure 1), et l'incidence de la dracunculose a été diminuée d'environ 60% en janvier-février 1996, comparée à la même période en 1995. Le Soudan a endigué 18% de cas pendant ces deux mois. Le pourcentage de cas endigués représente à présent l'indicateur le plus important, pris individuellement, de l'efficacité actuelle de chaque programme. Si ce pourcentage est faible, rien d'autre ne compte, sinon de faire tout ce qu'il faut pour l'élever, et s'il est élevé, rien d'autre ne compte pas non plus, à part le caractère complet de la notification et le fait de la maintenir à un niveau élevé.

(Voir recommandations de la conférence à la page 3).

Les autres données pour 1995 et 1996 sont récapitulés sur les Tableaux 1-3 et les Figures 2-3.

SIXIEME CONFERENCE AFRICAINE SUR L'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE
ACCRA, CENTRE DE CONFERENCE INTERNATIONAL, 26-28 MARS 1996

Le conférence a recommandé ce qui suit:

Actions pour les gouvernements nationaux:

1. Alors qu'on dispose de moins en moins de fonds externes pour la dernière étape plus difficile des programmes, il est capital que chaque pays où la dracunculose est endémique renouvelle son engagement national, tant politique que financier, pour achever promptement l'éradication de la maladie.
2. Il convient d'envisager de donner les moyens nécessaires aux communautés pour qu'elles disposent de leurs propres systèmes d'approvisionnement en eau salubre. Encourager les groupes communautaires, par exemple les femmes et les jeunes, pour qu'ils gèrent les projets d'eau et d'assainissement devrait faire l'objet d'une haute priorité.
3. Les programmes devraient concentrer les activités et l'éducation sanitaire, tout particulièrement les matériaux en filtre et les trousseaux de traitement, sur les villages où la maladie est actuellement endémique.
4. Le cas importés de dracunculose devraient être notifiés immédiatement à l'OMS et au pays exportateur, en se servant du formulaire préparé à cette fin, et la collaboration pour la surveillance transfrontalière de la dracunculose devrait être intensifiée.
5. Tous les pays endémiques proches de l'éradication devraient chacun envisager de créer un comité national d'éradication.
6. Tous les programmes devraient intensifier la surveillance et la capacité d'endiguer la dracunculose au sein des populations de migrants ou de réfugiés des pays endémiques.
7. Tous les pays endémiques devraient faire des notifications mensuelles à l'OMS et aux autres partenaires principaux sur les indicateurs clés, tel qu'indiqué sur le formulaire de notification mensuelle de l'OMS.
8. Alors qu'on se rapproche de la notification de zéro cas dans les communautés endémiques, il convient d'encourager vivement d'autres programmes à profiter du système réussi de surveillance de la dracunculose pour améliorer la notification d'autres conditions.
9. Au moment approprié, chaque programme national et d'autres pays avec des antécédents de dracunculose devraient établir un système de récompense pour s'assurer qu'aucun cas de dracunculose ne passe à travers les mailles du filet.
10. Tous les programmes d'éradication du ver de Guinée devraient déployer tous les efforts possibles pour intensifier la supervision des activités à tous les niveaux, utilisant l'infrastructure existante, même si les ressources sont en train de diminuer.

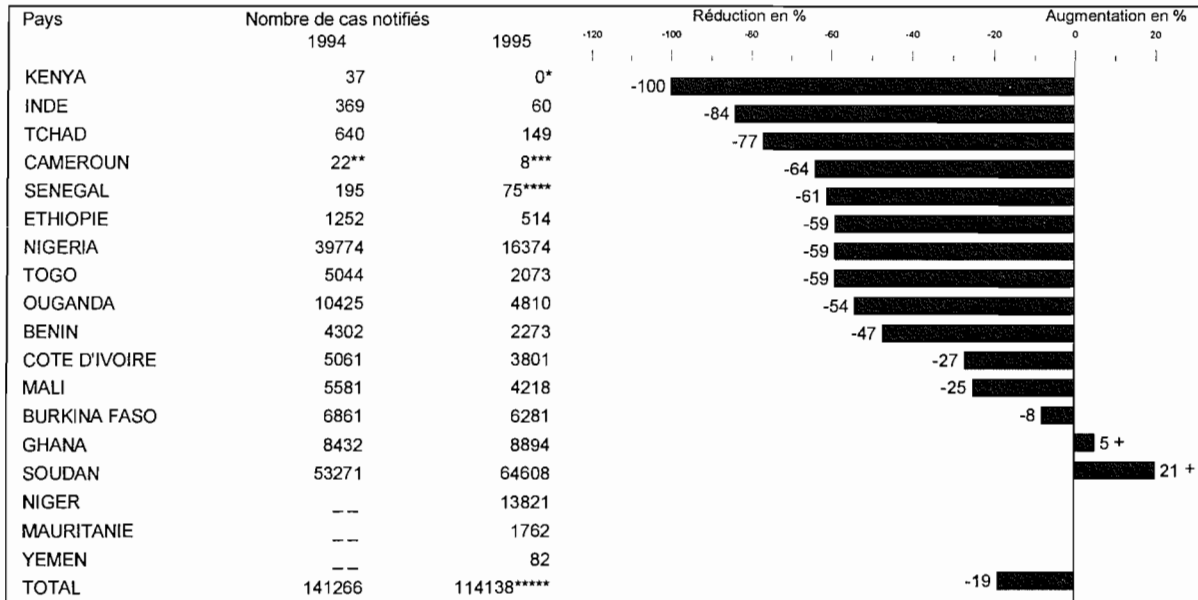
Actions pour les organisations régionales:

1. Le ver de Guinée est difficile à éliminer en présence de conflits et, par conséquent, la conférence recommande que, dans les pays où sévissent des conflits, les autorités compétentes prennent l'initiative de pourparlers aux plus hauts niveaux afin de négocier la paix et d'instaurer des périodes de cessez-le-feu pour accélérer les activités du programme.

Actions pour les bailleurs de fonds:

1. Le soutien ferme et résolu des divers partenaires et bailleurs de fonds à l'éradication de la dracunculose est grandement apprécié et ce soutien continu sera nécessaire pour réussir à éliminer la dracunculose.

Figure 3 Changement en pourcentage dans le nombre de cas de dracunculose notifiés pendant la période de 1994 et 1995, par pays



-- Dénote aucun cas de notifié ou notification incomplète en 1994
 * Notification de 23 cas importés
 ** Notification de 8 cas importés
 *** Notification de 7 cas importés
 **** Notification de 1 cas importé
 *****Ce total exclut 15 665 cas notifiés du Niger, de la Mautaine et du Yemen qui n'ont pas notifié de données comparables en 1994

Tableau 1 POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET POURCENTAGE DE CAS ENDIGUES EN 1995

Pays	Pourcentage de villages endémiques notifiant	Pourcentage de cas endigués
Soudan	23%	4%
Nigeria	79%	34%
Niger	88%	68%
Ouganda	95%	51%
Ghana	99%	74%
Burkina Faso	80%	58%
Mali	87%	55%
Côte d'Ivoire	95%	2%
Togo	94%	78%
Mauritanie	96%	48%
Benin	81%	34%
Ethiopie	86%	83%
Chad*	99%	33%
Inde	100%	97%
Senegal	100%	99%
Yemen	99%	22%
Cameroun	86%	80%
Pakistan	100%	--
Kenya	NR	---

* Inclut seulement les notifications de janvier-novembre
 PN = Pas de notification

Tableau 2

**NOTIFICATION MENSUELLE DES CAS DE DRACUNCULOZE EN 1995
(PAYS DISPOSES PAR NOMBRE DECREISSANT DES CAS EN 1994)**

PAYS	NOMBRE DES CAS EN 1994	NOMBRE DE CAS												TOTAL*
		JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC	
SOUUDAN	53271	344	172	735	1178	15206	10847	10692	6416	8967	4392	3409	2250	64608
NIGERIA	39774	2622	1789	2019	1316	1028	2044	1815	1199	815	667	452	608	16374
NIGER	18562	75	44	69	244	1040	2997	3351	2883	1949	692	357	120	13821
OUGANDA	10425	224	225	306	1148	926	887	437	263	161	114	61	58	4810
GHANA	8432	1971	1986	1517	1004	862	579	341	125	70	59	183	197	8894
BURKINA FASO	6861	131	227	112	168	283	824	1761	1227	981	342	181	44	6281
MALI	5581	29	20	107	255	185	335	456	1060	683	423	422	243	4218
COTE D'IVOIRE	5061	688	809	588	409	401	208	150	102	66	140	90	150	3801
TOGO	5044	352	134	86	132	154	90	99	148	105	279	275	219	2073
MAURITANIE**	5029	0	0	1	8	61	118	182	642	236	74	31	409	1762
BENIN	4302	439	170	58	62	95	36	37	45	178	297	512	344	2273
ETHIOPIE	1252	19	10	15	88	97	109	108	26	31	6	1	4	514
TCHAD	640	1	20	22	21	3	13	9	15	6	17	17	5	149
INDE	371	0	0	2	3	3	14	20	13	3	1	1	0	60
SENEGAL	195	0	0	0	0	0	2	4	19	13	11	19	8	76
YEMEN	94	1	1	1	10	8	9	14	34	1	0	3	0	82
KENYA***	53	0	0	0	0	0	0	21	0	0	2	0	0	23
CAMEROUN****	30	0	0	1	0	0	0	2	4	1	1	6	0	15
PAKISTAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL*	164977	6896	5607	5639	6046	20352	19112	19499	14221	14266	7517	6020	4659	129834

* Provisoire

** 401 des 409 notifiés en décembre dérivent d'un dénombrement rétrospectif des cas survenus dans la Région de Gorgol durant la période septembre-décembre 1995

*** Notifié 21 cas importés en juillet

**** Notifié 2 cas importés en juillet et 4 en août

Tableau 3

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE NOTIFIES PAR MOIS, 1996
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1995)

Pays	% de villages endémiques 1/1/96	Nombre de cas en 1995	Nombre de cas endigués / Nombre de cas notifiés												
			janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre	total
Soudan	1932	64608	236 / 921	60 / 682	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	296 / 1603
Nigéria	1822	16374	769 / 1231	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	769 / 1231
Niger	750	13821	17 / 25	2 / 5	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	19 / 30
Ghana	1057	8894	467 / 611	657 / 862	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1124 / 1473
Burkina Faso	561	6281	4 / 11	4 / 11	3 / 11	/	/	/	/	/	/	/	/	/	11 / 33
Ouganda	740	4810	41 / 48	22 / 24	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	63 / 72
Mali	534	4218	49 / 76	5 / 15	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	54 / 91
Côte d'Ovoire	286	3801	159 / 367	288 / 574	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	447 / 941
Togo	302	2073	200 / 200	168 / 168	38 / 38	/	/	/	/	/	/	/	/	/	406 / 406
Bénin	491	2273	133 / 234	16 / 71	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	149 / 305
Mauritanie	255	1762	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Ethiopie	77	514	0 / 1	1 / 4	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 5
Tchad	33	149	22 / 22	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	22 / 22
Ymen	19	82	1 / 1	7 / 8	0 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	8 / 10
Sénégal	15	76	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Inde	24	60	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Kénya	0	23	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Cameroon	4	15	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Pakistan	0	0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Total*	8902	129834	2098 / 3748	1230 / 2424	41 / 50	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3369 / 6222

* Provisoire

LE NIGERIA MARQUE LA SEPTIEME JOURNEE NATIONALE DE L'ERADICATION DU VER DE GUINEE

Le Ministre de la Santé du Nigéria, Docteur Ihechukwu Madubuike, s'est adressé à la presse le 19 mars marquant le 20 mars comme la septième journée nationale de l'éradication du ver de Guinée. Il a loué les efforts de tous ceux qui contribuent à l'extraordinaire réduction dans l'incidence de la dracunculose (97.5%) au Nigéria, tout particulièrement ceux des agents de santé basés dans les villages et a demandé de ne pas relâcher les efforts "tant que ne sera pas éliminé le dernier cas".

Le Programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria (NIGEP) a annoncé quatre bénéficiaires des prix Jimmy et Rosalyn Carter de 1996, dans le cadre de la commémoration de la journée nationale de l'éradication du ver de Guinée:

1. M. Colin Davis, Chef de l'approvisionnement en eau et de l'hygiène de l'environnement, de l'UNICEF/Lagos. M. Davis a joué un rôle de premier plan dans la réussite du programme d'éradication de la dracunculose du Nigéria (NIGEP). Il a su forger des liens constructifs et productifs avec le NIGEP, soutenu dans ses efforts par une assistance technique et d'importantes ressources financières. Il a renforcé ses efforts en accordant la priorité de l'approvisionnement en eau aux villages où le ver de Guinée était endémique, faisant ainsi une contribution extrêmement importante à la réduction du nombre de cas de dracunculose au Nigéria.
2. M. Niran Fatinikun, responsable de données, bureau de zone Sud-Ouest du NIGEP, Ibadan. Ancien membre du Corps national du service des jeunes, M. Fatinikun a fait preuve d'un très haut sens de responsabilité et de beaucoup de compétence en matière de gestion de données pour devenir responsable de données au niveau de la zone. Sa distinction en tant qu'expert de la gestion de données représente une immense contribution à la structure nationale de la gestion de données. Sa personnalité polyvalente et dévouée lui a valu la position enviable de capitaine du bureau de zone Sud-Ouest.
3. Mademoiselle Lola Ganiyat Olopade, qui terminè récemment ses études universitaires et qui faisait partie auparavant du Corps national du service des jeunes, a fait preuve d'un incroyable dévouement dans la collectivité locale (LGA) la plus difficile de l'état du Niger. Sa nature intrépide a vu tel un défi l'exigence de renforcer la qualité de la notification de surveillance mensuelle et d'améliorer de manière remarquable les interventions. C'est sans répit qu'elle a répondu à ces besoins. Ces qualités lui ont valu la position de responsable de terrain dans la collectivité de Paikoro.
4. M. Alhaji K. Salami, fonctionnaire. Fonctionnaire à la retraite, Alhaji Salami s'est consacré au service de l'humanité par le biais de la création du Centre des services sanitaires et humanitaires dont la priorité est la lutte contre le ver de Guinée en reconnaissance des efforts du Président Carter. Malgré son infirmité physique, Alhaji Salami s'est distingué comme un citoyen d'une envergure exceptionnelle dans sa manière de consacrer sa carrière au Programme d'éradication du ver de Guinée et aux services humanitaires.

EXPEDITION D'ABATE

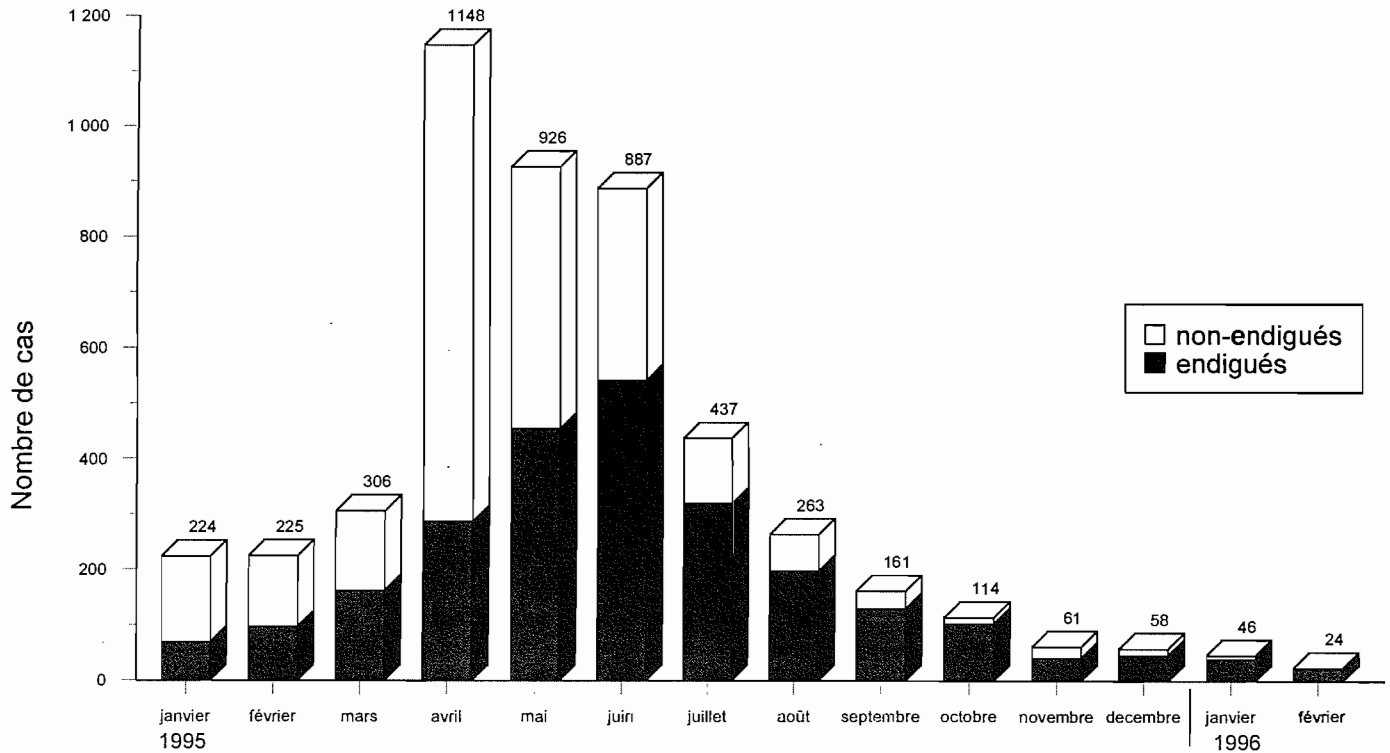
Un total de 7 000 litres d'Abate ont été expédiées le 23 mars 1996 de l'usine d'American Cyanamid (American Home Products) à Bombay en Inde. On compte environ 25 jours pour que l'expédition arrive à Nairobi au Kenya (1 600 litres), à Lagos au Nigéria (2 700 litres), et à Accra au Ghana (2 700 litres). La cargaison de Nairobi est pour l'Afrique de l'Est et le Yemen; Lagos est pour le Nigéria, le Niger, et le Benin; Accra est pour le Ghana, le Burkina Faso, la Côte de l'Ivoire, le Mali, la Mauritanie, et le Togo.

PUBLICATIONS RECENTES



WHO, 1996. Dracunculiasis Certification of Eradication. Wkly Epidemiol Rec, 71:81-83.

Programme d'éradication du ver de Guinée en Ouganda
Nombre de cas de dracunculose notifiés et % de cas endigués:
janvier 1995 - février 1996



L'inclusion d'information dans le Résumé de la Dracunculose ne constitue pas une "publication" de cette information.

Le Résumé de la Dracunculose est publié en memoire de BOB KAISER.

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la Dracunculose, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Directeur, L'OMS pour la recherche, la formation, et l'éradication de la dr acunculose, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, U.S.A. FAX: (770) 448-4532.



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