



Date: 7 juin 1996



Du: Centre de Collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation, et l'éradication de la dracunculose

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #57

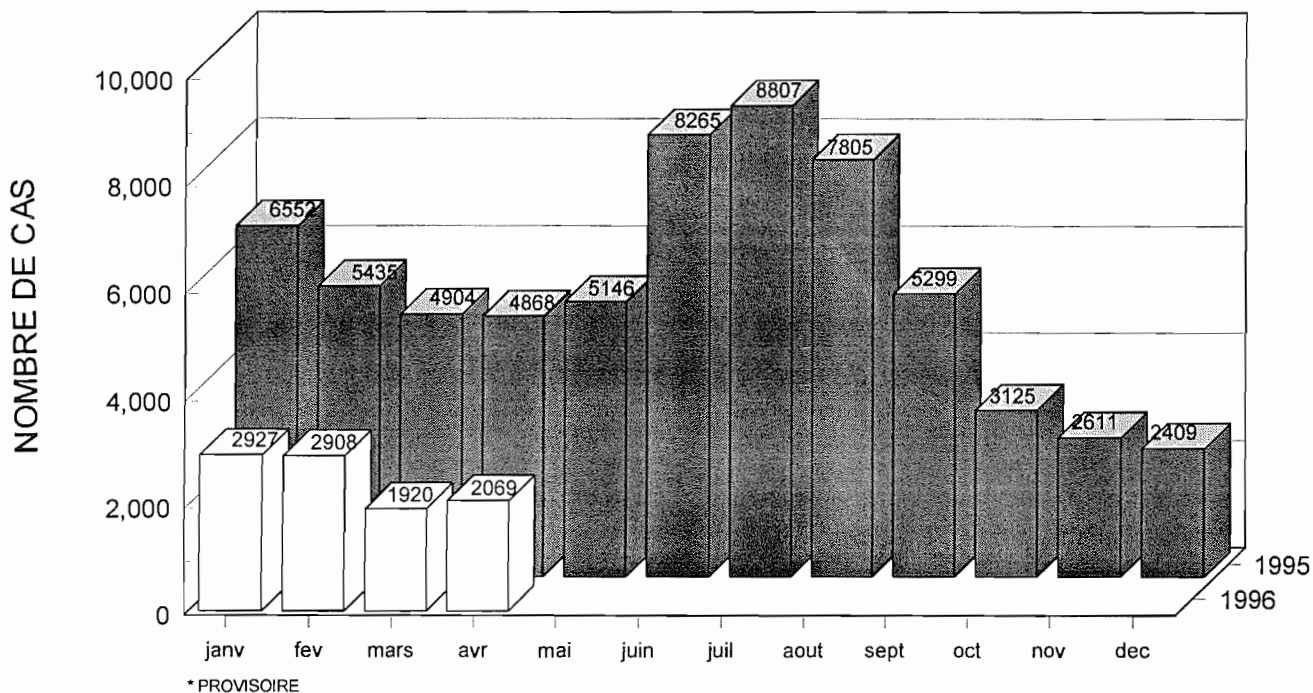
A: Destinataires

Détecter Chaque Cas, Endiguer Chaque Ver!

DANS LA PLUPART DES PAYS, DIMINUTION DE 55% DANS L'INCIDENCE ET ENDIGUEMENT DE 71% DANS LE NOMBRE DE CAS DE 1996

Pendant les quatre premiers mois de 1996, tous les autres pays endémiques, exception faite du Soudan, ont diminué l'incidence de la dracunculose d'une moyenne de 56%, comparé à la même période en 1995. Les diminutions mensuelles en pourcentage étaient de 55%, 46%, 61%, et 57%, respectivement, pour janvier à avril (Figure 1).

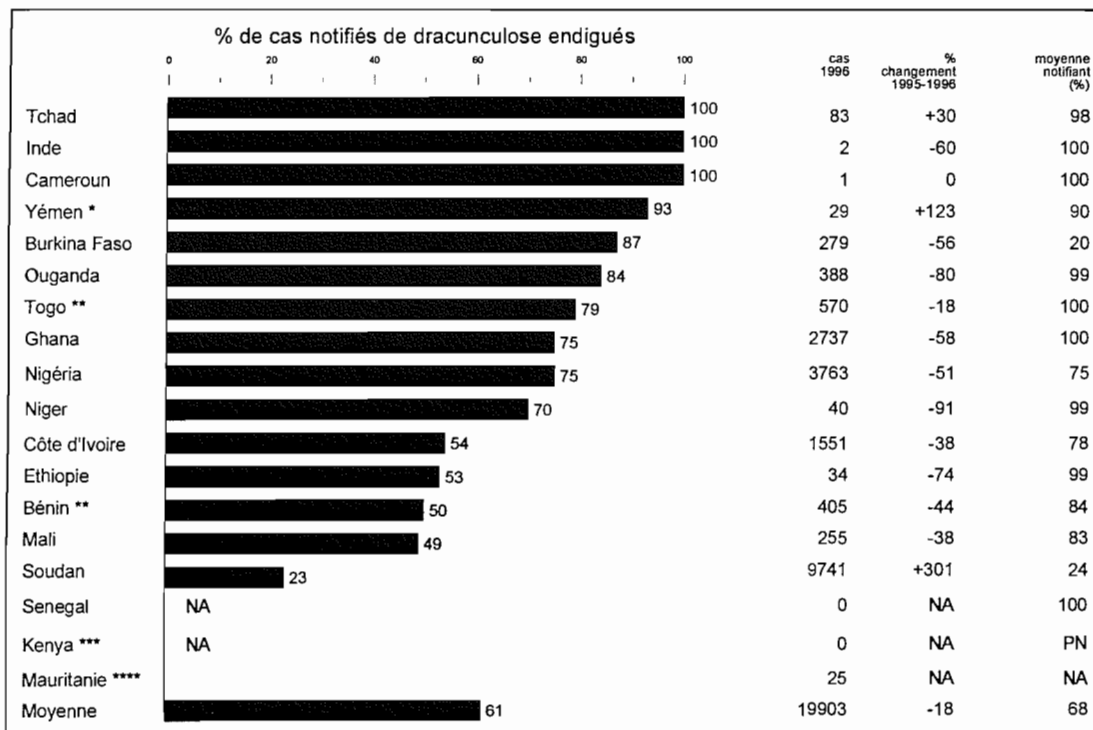
Figure 1 CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE EN 1995 ET 1996 DE TOUS LES PAYS ENDEMIQUES SAUF LE SOUDAN



Et, chose encore plus importante, puisque cela reflète le travail le plus pertinent pour cette année, c'est que les mêmes pays ont endigué 71% des 9 482 cas qu'ils ont signalés jusqu'à présent pendant les quatre premiers mois de 1996 (Figure 2, Tableau 1). Les pourcentages de cas endigués par ces pays pendant chacun des quatre premiers mois de 1996 étaient de 67%, 76%, 73%, et 71%. De 1994 à 1995, ces autres pays endémiques, à part le Soudan, ont diminué de 42% l'incidence de la dracunculose (contre 55% à présent) et, pendant 1995, ils ont endigué à raison de 52% leurs 65 226 cas (contre 71% à présent). Et évidemment, le but urgent à présent est d'arriver à un endiguement de cas aussi proche que possible de 100% dans chaque pays endémique.

Figure 2

POURCENTAGE PAR PAYS DE CAS ENDIGUES, DE DIMINUTION DU NOMBRE DE CAS COMPARE A LA MEME PERIODE EN 1995, ET VILLAGES ENDEMIQUES: JANVIER - AVRIL 1996 *



* Le rapport d'avril n'est pas complet.
 ** % notifiant uniquement pour janv - mars 1996 only.
 *** Rapports pour janv et fév 1996 uniquement.
 **** Cas notifiés pour avril uniquement.
 NA non-applicable
 PN pas notifié
 * Provisoire

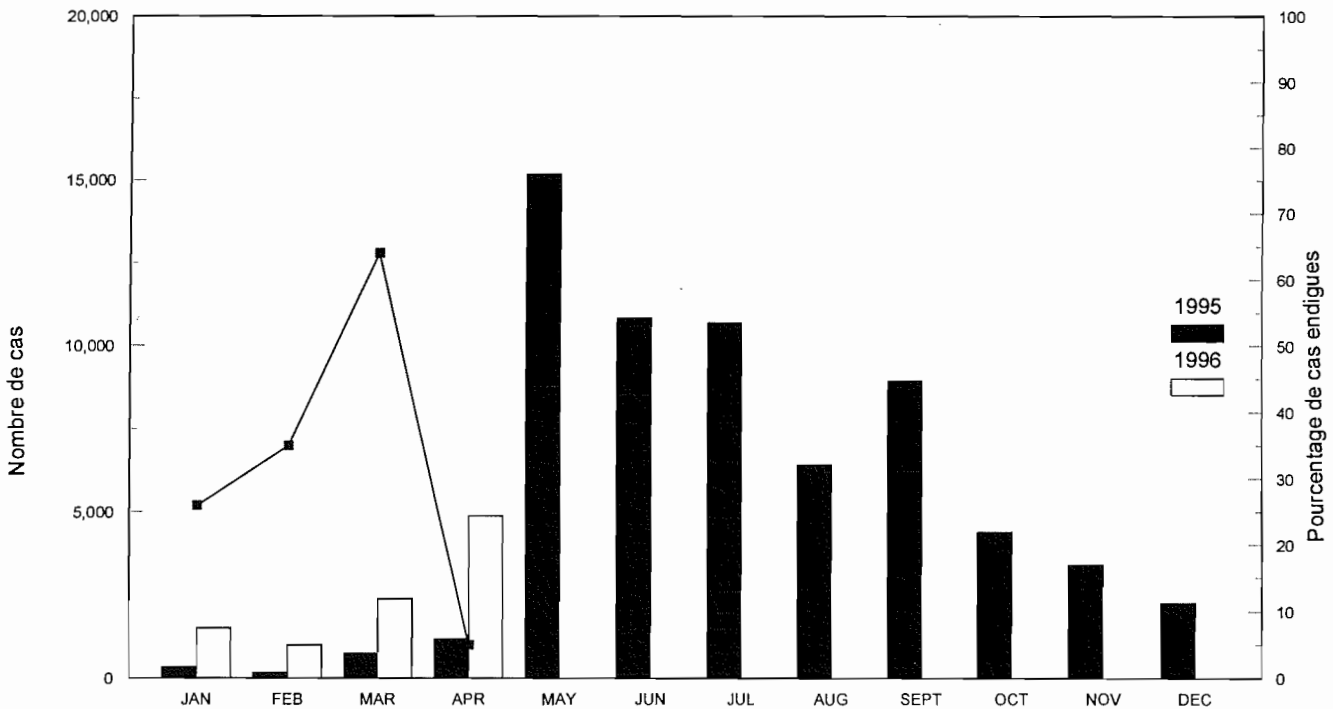
LE SOUDAN NOTIFIE 49% DES CAS DE 1996 A L'ECHELLE MONDIALE JUSQU'A PRESENT, ENDIGUEMENT DE 23%

Tel qu'indiqué sur le Tableau 1, le Soudan a signalé un total provisoire de 9 741 cas pour 1996 jusqu'à la fin d'avril (mai à septembre sont les mois de l'incidence maximale au Soudan). Il s'agit là d'un accroissement de 301% par rapport aux 2 429 cas notifiés au Soudan pour les quatre mêmes mois de 1995, juste avant que ne soit notifiée une amélioration de la situation avant le cessez-le-feu. Cela représente également 49% du nombre total de cas signalés de la part de tous les pays endémiques de janvier à avril cette année. Une moyenne de 23% des villages où l'on sait que le ver de Guinée est endémique ont fait les notifications de cas au Soudan pour toute l'année 1995 et 24% jusqu'à présent pour 1996. Environ 23% des cas notifiés jusqu'à présent en 1996 auraient été endigués.

auraient été endigués.

Le programme d'éradication de la dracunculose continue à souffrir de l'insécurité qui règne dans certaines régions au Sud du Soudan. On indique, par exemple, qu'en date du 14 mai de cette année, 15 ONG ont dû être évacuées dans cette région du Soudan. Et, selon des études entreprises dans le cadre d'une consultation récente, la transmission continue dans les états du Nord aurait été diminuée mais la migration continue des populations déplacées des zones très endémiques du Sud du Soudan continue à maintenir une importation régulière de cas de dracunculose dans les régions au Nord. Malgré ces difficultés, des représentants sanitaires Soudanais dévoués des deux côtés et le personnel médical de plusieurs ONG, d'Operation Lifeline Sudan (OLS), de l'UNICEF, de Global 2000, et de l'OMS continuent à enregistrer des progrès dans leur lutte contre la dracunculose au Soudan. Progrès dont témoignent bien les nombres significatifs de cas notifiés des zones accessibles cette année (sans cessez-le-feu) (voir Tableau 1) ainsi que les interventions en cours actuellement, notamment l'éducation sanitaire, la distribution des filtres en tissus, et l'endiguement des cas. La prochaine réunion d'examen national se tiendra à Khartoum du 24 au 26 juillet. Elle sera suivie par la 5e Réunion de coordination entre les représentants du secteur de l'OLS, les représentants du programme national, et les représentants des principales organisations d'aide.

Figure 3
PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU SOUDAN
NOMBRE DE CAS NOTIFIES EN 1995 ET 1996 (BARRES) ET % DE CAS
ENDIGUES EN1996 (LIGNES)

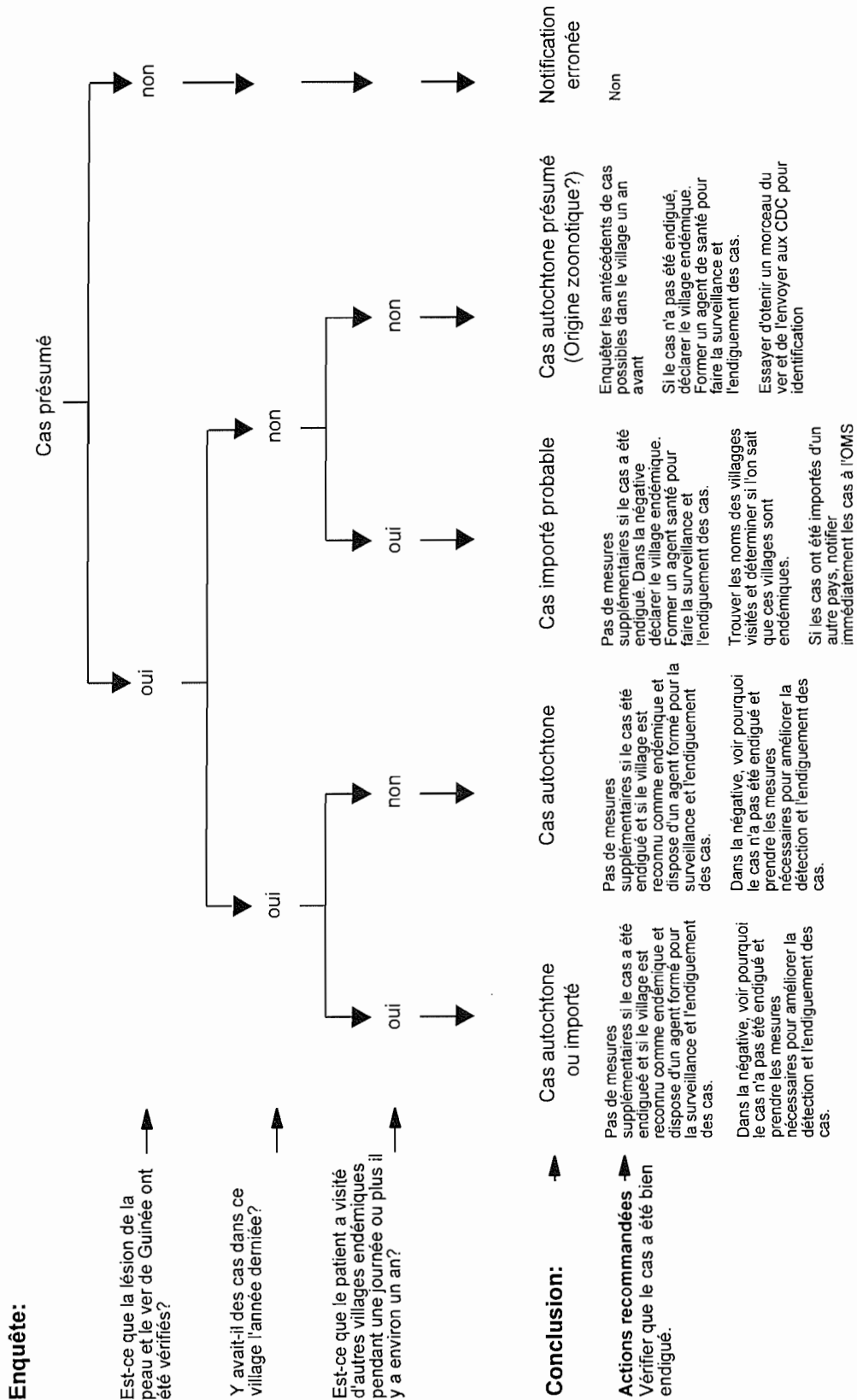


ERRATUM

Dans le numéro précédent du Résumé de la dracunculose, le nom du Coordinateur du programme national du Cameroun a été mal écrit - c'est le Docteur Ncharre Chouaïbou. Nous regrettons l'erreur.

Figure 4

ENQUETE D'UN CAS PRESUME DE DRACUNCULOSE



* Déclarer le cas vérifié seulement si 1) un superviseur de programme voit un ver émerger, ou 2) si le ver a été retiré et si un superviseur a vu le ver préservé et a confirmé l'émergence du ver chez le patient présumé avec la famille et les voisins et/ou avec le médecin ou l'agent de santé local.

Un cas de dracunculose est défini comme une personne ayant des antécédents de lésion de la peau avec émergence du ver.

ENQUETE SUR LES CAS PRESUMES ET NOTIFICATION DES CAS IMPORTES

A ce stade de la campagne alors que le nombre de cas diminuent, une enquête rapide et attentive ainsi qu'un suivi des cas présumés de dracunculose devient chose de plus en plus importante et continuera de l'être tout au long de la période triennale de pré-certification dans chaque pays endémique. La confirmation correcte ou le rejet du diagnostic présumé de la dracunculose dans ces cas est d'importance critique. La Figure 4 a pour objet de fournir des directives générales aux coordinateurs de programmes nationaux, aux superviseurs de programmes, et à d'autres personnes pendant l'enquête des cas présumés de dracunculose. De même, il est de plus en plus important que les programmes nationaux fassent une enquête approfondie de l'origine des cas qui ont pu être importés, soit d'un autre pays ou d'une région au sein du même pays où l'on pensait que la maladie avait disparu. Lorsqu'on pense qu'un cas a été importé d'un autre pays, il est essentiel que le coordinateur du programme national notifie IMMEDIATEMENT le cas par le biais du représentant de l'OMS au pays d'origine supposé. (Voir le formulaire de la Figure 6 (page 8) préparé par un groupe interorganisation en 1994.)

EN BREF:

Le personnel des programmes du Niger et du Nigéria ont tenu leur première réunion frontalière conjointe les 22 et 23 mai à Maradi au Niger. La réunion à laquelle assistaient des représentants tant des programmes nationaux que des états frontaliers (à exception de Sokoto), des départements et des zones. Cette réunion, en anglais, en français, et en hausa, a permis des échanges et des discussions fort utiles, de chaque côté, concernant des données épidémiologiques et des informations sur les programmes. Des réunions mensuelles régulières sont prévues au niveau local et de manière moins fréquente au niveau national. Le programme du Nigéria tiendra, à partir du 7 juin, une évaluation externe avec un soutien externe de l'UNICEF/Nigeria, de Global 2000, des CDC, et de l'OMS/Nigéria. 59% des cas au Nigéria en avril ont été notifiés et l'état d'Enugu (voir Figure 5).

Sur les 535 cas notifiés du Ghana en avril, 470 (soit 88%) étaient localisés dans la région du Nord. 71% des cas dans la région du Nord satisfaisaient aux critères d'endiguement des cas (voir également Figure 5). Un tiers des 419 différents villages qui ont notifié des cas jusqu'à présent cette année n'étaient pas infectés en 1995. L'International Christian Youth Exchange a recruté sept volontaires pour travailler dans le cadre du programme du Ghana. Tous les coordinateurs régionaux se recontront à Accra le 11 juin. Le Togo notifie des cas importés du Ghana: 2 cas en janvier, 6 cas en février, et 1 cas en mars. En plus, un cas a été importé du Nigéria en février.

L'Ouganda tiendra sa conférence nationale annuelle sur l'éradication de la dracunculose les 22 et 23 juillet. En date d'avril 1996, ce programme a notifié un total cumulatif 386 cas (contre 1 903 cas pour la même période de 1995, soit une diminution de 80%) dont 84% ont été endigués. Un total cumulatif de 121 villages ont notifié des cas jusqu'à présent en 1996. 99.6% des 834 villages endémiques ont fait des notifications en avril. En Ouganda, les mois d'avril, de mai, et de juin représentent les mois de transmission maximale.

DECES de Mme TSOLAYE SAGAY

Nous avons le profond regret d'annoncer que Madame Tsolaye Sagay, manager de données pour le Programme d'éradication de la dracunculose est décédée du cancer le 5 mai. Elle était pleine de talents, courageuse et dévouée à son travail. Moins de 6 semaines avant son décès, elle avait assisté à la conférence régionale africaine qui s'est tenue à Accra. C'est une dure perte pour sa famille, ses amis, et ses collègues.

Tableau 1

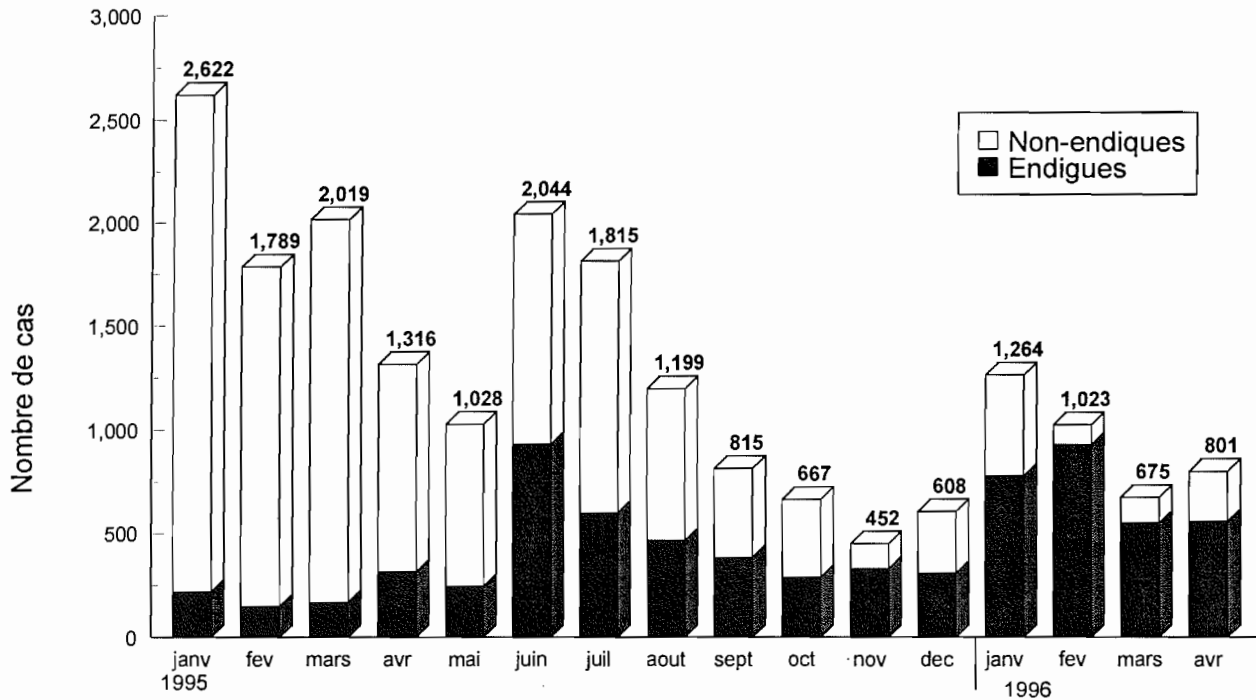
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE NOTIFIES PAR MOIS, 1996
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREOISSANT DE CAS EN 1995)

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	1922	64608	387 / 1498	341 / 988	1458 / 2371	280 / 4884	117 / 1258	/	/	/	/	/	/	/	2583 / 10999
Nigéria	1846	16374	778 / 1264	926 / 1023	562 / 675	559 / 801	/	/	/	/	/	/	/	/	2825 / 3763
Niger	750	13821	17 / 25	2 / 5	0 / 0	9 / 10	/	/	/	/	/	/	/	/	28 / 40
Ghana	1057	8894	467 / 611	657 / 863	538 / 728	388 / 535	/	/	/	/	/	/	/	/	2050 / 2737
Burkina Faso	516	6281	24 / 27	35 / 46	27 / 31	156 / 175	/	/	/	/	/	/	/	/	242 / 279
Ouganda	810	4810	41 / 48	22 / 24	28 / 40	233 / 276	/	/	/	/	/	/	/	/	324 / 388
Mali	534	4218	49 / 76	8 / 15	14 / 19	54 / 145	/	/	/	/	/	/	/	/	125 / 255
Côte d'Ivoire	252	3801	241 / 369	303 / 598	146 / 271	153 / 313	/	/	/	/	/	/	/	/	843 / 1551
Togo	302	2073	200 / 227	168 / 194	38 / 96	53 / 53	/	/	/	/	/	/	/	/	459 / 570
Bénin	491	2273	133 / 256	56 / 94	14 / 23	/ 32	/	/	/	/	/	/	/	/	203 / 405
Mauritanie	255	1762	/	/	/	/ 25	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 25
Ethiopie	77	514	0 / 1	1 / 4	2 / 2	15 / 27	/	/	/	/	/	/	/	/	18 / 34
Tchad	39	149	22 / 22	34 / 34	22 / 22	5 / 5	/	/	/	/	/	/	/	/	83 / 83
Yemen	21	82	0 / 1	7 / 8	12 / 12	8 / 8	/	/	/	/	/	/	/	/	27 / 29
Sénégal	15	76	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Inde	24	60	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2
Kénya	0	23	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Cameroon	4	15	0 / 0	0 / 0	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	1 / 1
Pakistan	0	0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0 / 0
Total*	8925	129834	2359 / 4425	2560 / 3896	2862 / 4291	1915 / 7291	117 / 1258	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	9813 / 21161

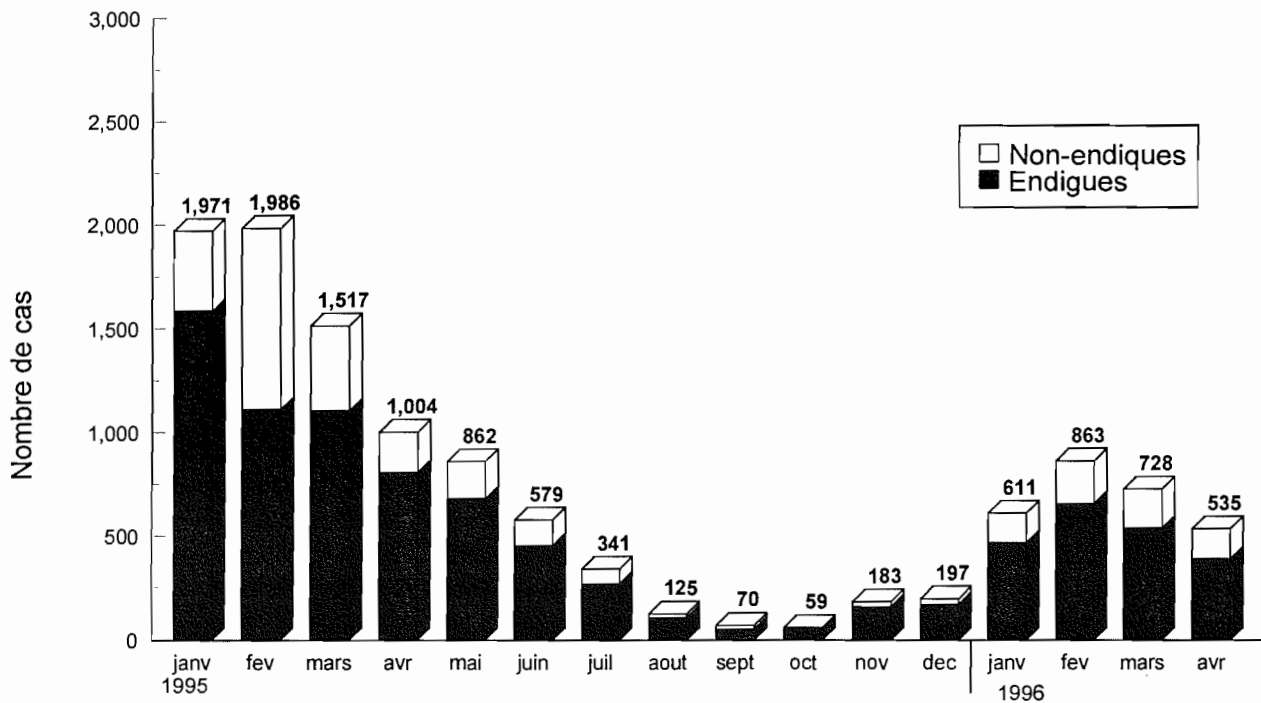
* Provisoire

Figure 5

**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU NIGERIA
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES ET ENDIGUES:
JANVIER 1995 - AVRIL 1996**



**PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU GHANA
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES ET ENDIGUES:
JANVIER 1995 - AVRIL 1996**



REUNION

La Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose tiendra sa second réunion au Caire en Egypte, les 23 et 24 septembre.

PUBLICATIONS RECENTES

Watts S, 1996. No transmission of dracunculiasis in Egypt for two centuries. World Health Forum, 157:181-183.

WHO, 1996. Dracunculiasis - Global surveillance summary, 1995. Wkly Epidemiol Rec, 71:141-148.

Figure 6

FORMULAIRE PROPOSE POUR LA NOTIFICATION DE CAS IMPORTES

DETECTION DE CAS 1. Pays _____ 2. Nom complet du patient _____ 3. Age: _____ Sexs: _____ 4. Non du village notifiant: _____ 5. District: _____ 6. Région: _____ 7. Date d'arrivée dans le village: _____ 8. Date de l'émergence du ver: _____ 9. Date de la confirmation du cas: _____ 10. Confirmé par: _____	Nombre de référence de cas dans le pays où il a été détecté (si applicable): _____
	Date d'envoi du formulaire à l'OMS _____ Rempli par: _____ (Responsable du programme national)
	Commentaires/actions de l'OMS: _____ _____
ORIGINE PRESUMEE DU CAS 11. Pays: _____ 12. Nom du village: _____ 13. Nom du chef de famille: _____ 14. District: _____ 15. Région: _____ 16. Date de départ du village: _____ 17. Remarques (par exemple, points d'eau pouvant être contaminés aux lieux d'origine, autres patients, autres villages éventuellement concernés): _____	Date de réception d l'OMS dans le pays d'origine: _____
	Date de notification au programme national: _____ Date de notification au district d'origine: _____ Nom et signature: _____
	Actions prises par le pays d'origine _____

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 mémoire de BOB KAISER.

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Directeur, Centre de Collaboration de l'OMS pour la recherche, l'information, et l'éradication en matière de la dracunculose, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3274, U.S.A. FAX: (770) 488-4532.

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