

**Memorandum**

DATE: 8 novembre 1996



DU:

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

SUJET: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #61

A: Destinataires

Détecter chaque cas, endiguer chaque ver!**PAS DE DRACUNCULOSE AU PAKISTAN VERIFIE L'EQUIPE INTERNATIONALE !!!**

Le Docteur Mohammad Azam, responsable du programme national d'éradication du Pakistan, signale que l'équipe de certification internationale (ECI) qui s'est rendue au Pakistan pendant quatre semaines à compter du 8 septembre a vérifié l'absence de la dracunculose au Pakistan pour les trois dernières années depuis que le dernier cas connu a été notifié en octobre 1993 (Figure 1). Les trois membres de l'ECI (Dr. Abolhassan Nadim, chef d'équipe, Dr. M.M. Hajar, et Dr. John M. Lassen) étaient chacun à la tête d'un groupe qui a visité l'une des trois provinces où la maladie était endémique auparavant. Les groupes ont visité un total de 65 villages dans les trois provinces endémiques par le passé et ont interviewé 276 personnes. Leur conclusion se fondait sur le niveau élevé de connaissance à propos de la dracunculose et sa prévention qu'ils ont constaté parmi les personnes interviewées, le fait qu'une éducation sanitaire efficace sur la maladie était très répandue, le fait que la plupart des personnes étaient au courant de la récompense donnée pour la notification d'un cas de dracunculose, l'enregistrement et le suivi des rumeurs de cas ces cinq dernières années, "l'endiguement efficace de tous les cas en 1992 et 1993" et aucun indice de la maladie dans les régions infectées auparavant pour ces trois dernières années.

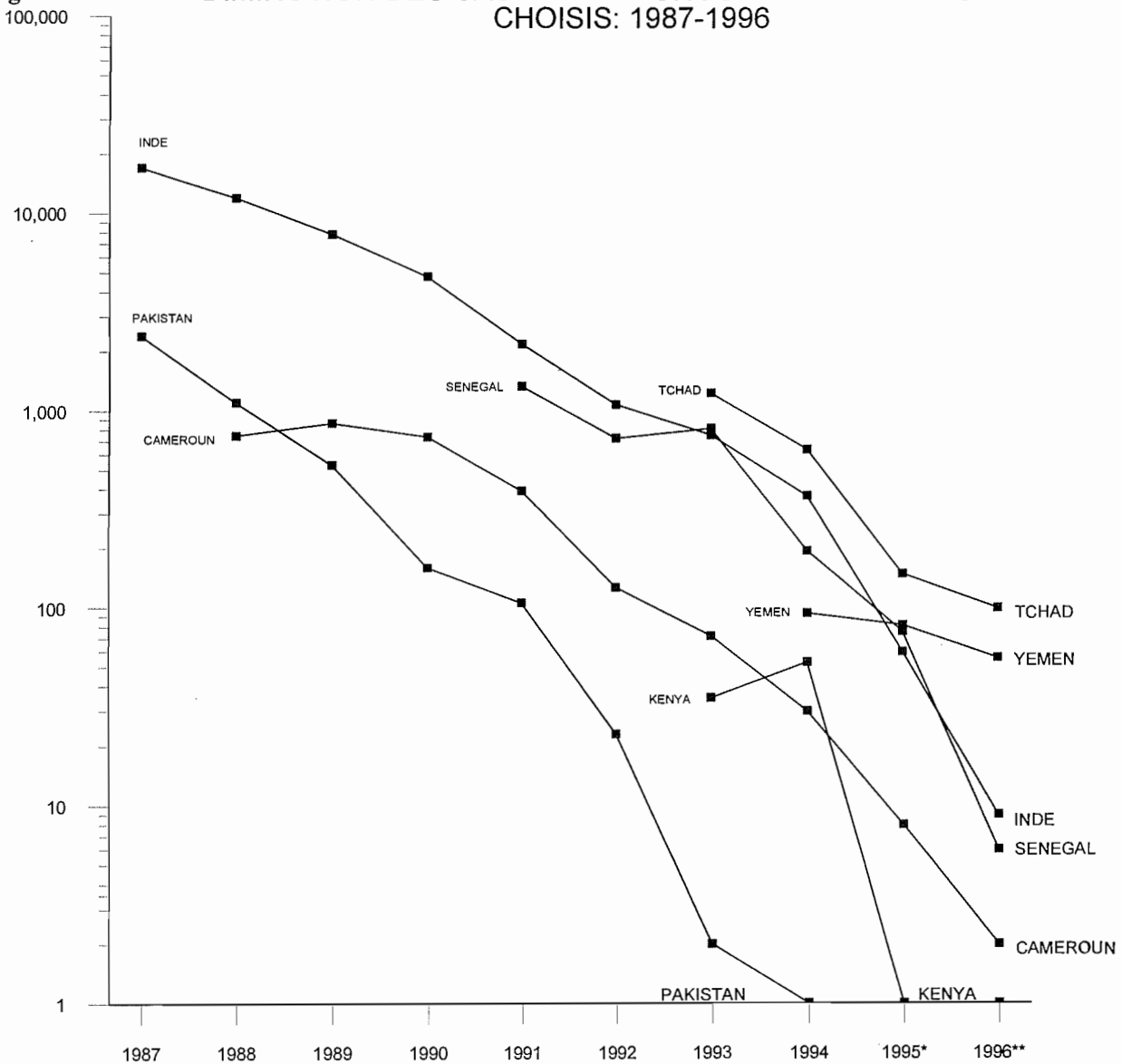
Le rapport de l'ECI sera présenté à la Commission internationale pour la certification de la dracunculose lors de sa prochaine réunion qui se tiendra en janvier 1997 à Genève. Le Docteur Kazem Behbehani, directeur, DCTD/OMS a informé le groupe de coordination interorganisations à Atlanta le 4 novembre que la Commission internationale envisagera également plusieurs autres pays en janvier. Le programme national d'éradication de la dracunculose au Pakistan était le premier programme qui a reçu une assistance de Global 2000 et des CDC qui ont apporté ensemble 1,9 millions de dollars au titre de l'assistance externe commencée en novembre 1986. L'assistance directe de Global 2000 s'est terminée en novembre 1991 mais les CDC ont continué à apporter un soutien aux consultations techniques jusqu'à la fin de 1994. Une assistance externe supplémentaire pour le programme du Pakistan a été apportée par le Bureau régional OMS pour la Méditerranée orientale (0,14 millions \$) et l'UNICEF/Pakistan (0,067 millions \$).

EDITORIAL : 1995 RESTE NOTRE CIBLE

Il est à présent clair qu'au moins 30 000 cas de dracunculose seront notifiés à l'extérieur du Soudan en 1996 (voir Tableau 1). La résolution WHA 445 de l'Assemblée mondiale de la Santé a déclaré

l'engagement pris par l'Assemblée face au but "... d'éradiquer la dracunculose d'ici la fin de 1995." La même date cible a été fixée par des ministres africains de la santé pendant leur réunion annuelle tenue sous les auspices du Bureau régional OMS pour l'Afrique, à Brazzaville en septembre 1988. A présent que la cible a été quasiment atteinte mais pas tout à fait puisque la réduction est de plus de 97% mais pas de 100% dans l'incidence de la dracunculose depuis 1986, le défi à présent est de terminer l'éradication de la maladie aussi rapidement que possible. Aucune autre date cible pour l'éradication n'a été fixée et d'ailleurs une telle date cible n'est ni nécessaire, ni recommandée ou appropriée. Ce qu'il faut pour tous ceux concernés, c'est de faire des efforts pour vérifier que chaque cas en 1996 et 1997 est détecté rapidement, et que les programmes endiguent chaque cas en 1997, de janvier à décembre.

Figure 1 DIMINUTION DES CAS DE DRACUNCULOSE DANS DES PAYS CHOISIS: 1987-1996



* Le Kenya a notifié 23 cas importés et le Cameroun a notifié 7 cas importés en 1995
 ** Le Sénégal a a notifié 1 cas importé et le Cameroun a notifié 3 cas importés en 1996
 Comptes rendus provisoires: janvier-septembre 1996

Tableau 1

**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE NOTIFIE 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 | | | | | | | | | | | | Total * |
|---------------|---------------------------------------|-----------------------------|---|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------|----------|----------|---------------|
| | | | janvier | février | mars | avril | mai | juin | juillet | août | septembre | octobre | novembre | decembre | |
| Soudan | 1932 | 64608 | 432 / 1535 | 430 / 1003 | 1515 / 3623 | 1550 / 10379 | 4805 / 15612 | 4998 / 13087 | 3696 / 12628 | 3597 / 9395 | 1165 / 2548 | / | / | / | 22188 / 69810 |
| Nigéria | 1846 | 16374 | 778 / 1264 | 926 / 1023 | 562 / 675 | 559 / 801 | 523 / 1153 | 803 / 1870 | 546 / 1419 | 769 / 1009 | 420 / 491 | / | / | / | 5886 / 9705 |
| Niger | 750 | 13821 | 17 / 25 | 2 / 5 | 0 / 0 | 9 / 10 | 28 / 74 | 167 / 210 | 344 / 508 | 434 / 886 | 419 / 757 | / | / | / | 1420 / 2475 |
| Ghana | 1057 | 8894 | 467 / 611 | 657 / 863 | 538 / 728 | 388 / 535 | 340 / 502 | 231 / 386 | 142 / 235 | 61 / 100 | 72 / 87 | / | / | / | 2896 / 4047 |
| Burkina Faso | 516 | 6281 | 25 / 37 | 37 / 58 | 72 / 118 | 97 / 154 | 309 / 392 | 514 / 748 | 461 / 696 | 299 / 526 | 60 / 223 | / | / | / | 1874 / 2952 |
| Ouganda | 810 | 4810 | 39 / 46 | 22 / 24 | 28 / 40 | 232 / 276 | 329 / 444 | 264 / 310 | 147 / 164 | 59 / 70 | 38 / 46 | / | / | / | 1158 / 1420 |
| Mali ** | 534 | 4218 | 49 / 76 | 13 / 15 | 14 / 19 | 55 / 153 | 78 / 86 | 132 / 215 | 203 / 405 | 259 / 447 | 254 / 378 | / | / | / | 1057 / 1794 |
| Côte d'Ivoire | 252 | 3801 | 244 / 368 | 272 / 606 | 188 / 299 | 171 / 343 | 164 / 358 | 137 / 249 | 111 / 160 | 117 / 125 | 30 / 46 | / | / | / | 1434 / 2554 |
| Togo | 302 | 2073 | 200 / 225 | 168 / 194 | 79 / 117 | 62 / 74 | 61 / 61 | 78 / 78 | 64 / 64 | 61 / 61 | 88 / 98 | / | / | / | 861 / 972 |
| Bénin | 491 | 2273 | 133 / 256 | 56 / 94 | 14 / 23 | 43 / 53 | 48 / 81 | 15 / 22 | 48 / 55 | 39 / 52 | / | / | / | / | 396 / 636 |
| Mauritanie | 255 | 1762 | 8 / 9 | 4 / 6 | 2 / 2 | 6 / 7 | 1 / 2 | 27 / 35 | 59 / 82 | 105 / 175 | 99 / 146 | / | / | / | 311 / 464 |
| Ethiopie | 77 | 514 | 0 / 1 | 1 / 4 | 2 / 2 | 17 / 29 | 58 / 64 | 88 / 110 | 97 / 106 | 25 / 25 | 15 / 15 | / | / | / | 303 / 356 |
| Tchad | 39 | 149 | 24 / 24 | 34 / 34 | 23 / 23 | 5 / 5 | 2 / 2 | 4 / 4 | 4 / 4 | 4 / 4 | 0 / 0 | / | / | / | 100 / 100 |
| Yemen | 21 | 82 | 0 / 1 | 7 / 8 | 12 / 12 | 14 / 14 | 5 / 5 | 6 / 10 | 4 / 5 | / | / | / | / | / | 48 / 55 |
| Senégal | 15 | 76 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 1 / 1 | 1 / 1 | 4 / 4 | / | / | / | 7 / 7 |
| Inde | 24 | 60 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 2 / 2 | 4 / 4 | 0 / 0 | 3 / 3 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | 9 / 9 |
| Kenya | 0 | 23 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | / | 0 / 0 |
| Cameroun*** | 4 | 15 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 0 / 0 | 0 / 0 | 1 / 1 | 2 / 2 | 1 / 1 | / | / | / | / | 5 / 5 |
| Pakistan | 0 | 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | / | / | / | 0 / 0 |
| Total* | 8925 | 129834 | 2416 / 4478 | 2629 / 3937 | 3050 / 5682 | 3210 / 12835 | 6755 / 18840 | 7466 / 17336 | 5932 / 16537 | 5831 / 12877 | 2664 / 4839 | 0 / 0 | 0 / 0 | 0 / 0 | 39953 / 97361 |

* Provisoire

** Notifié 3 cas importés

*** Notifié 2 cas importés

NEUF PAYS ASSISTENT A L'EXAMEN DE PROGRAMMES A NOUAKCHOTT

Tous les pays francophones endémiques à l'exception du Cameroun ont assisté à l'examen de programmes tenu du 27 au 31 octobre à Nouakchott en Mauritanie. Les ministres mauritaniens de la santé et de l'approvisionnement en eau représentaient le gouvernement de la Mauritanie lors de la Cérémonie d'ouverture au cours de laquelle ont également pris la parole le Général A.T. Touré, les représentants de pays de l'OMS et de l'UNICEF, et le Docteur Donald Hopkins.

En général, les neuf pays francophones représentés avaient diminué de 58% le nombre de cas notifié de dracunculose pendant les neuf premiers mois de 1996, de 28 773 à 11 952, comparé à la même période en 1995. Ils ont endigué 63% des cas en 1996 et ont diminué de 43% le nombre de villages où la maladie est actuellement endémique, de 3 163 à la fin de 1995 à 1 788 pendant les neuf premiers mois de 1996 (Tableau 1, Figures 1, 2, 4).

Le Niger a notifié 2 475 cas dans 409 villages endémiques jusqu'à présent en 1996 (contre 12 652 cas et 759 villages endémiques en 1995). Cette réduction de 80% dans le nombre de cas est la plus grande réduction à laquelle soit arrivé un pays endémique bien que le Niger ait été au troisième rang des pays endémiques en 1995. 57% des cas notifiés en 1996 ont été endigués.

Le Burkina Faso a notifié 2 952 cas dans 312 villages endémiques (contre 5 714 cas et 516 villages endémiques en 1995). 66% des cas en 1996 ont été endigués selon les notifications. Mais les notifications ont été très retardées et l'on ne sait pas où en sont certaines interventions. Ce programme n'a pas encore collecté son Abate du Ghana. Une partie du financement pour le programme est versé en retard.

Le Mali a notifié 1 794 cas dans 345 villages endémiques (contre 3 130 cas et 534 villages endémiques en 1995). Parmi les cas notifiés jusqu'à présent cette année, 41% sont dans la région de Mopti, 27% dans le Gao, 16% à Timbuktu, et 15% dans le Kayes. La zone qui serait endémique dans la Région de Kidal tout au nord du pays reste encore à être confirmée.

La Côte d'Ivoire a notifié 2 554 cas dans 203 villages endémiques (contre 3 421 cas dans 516 villages endémiques en 1995). C'est l'un des plus petits taux de réduction du nombre de cas (25%) d'un pays endémique. Parmi les cas notifiés jusqu'à présent en 1996, 85% sont confinés à 5 des 19 districts sanitaires: Bondoukou, Bouafle, Seguella, Dabakala, et Abengourou. 56% des cas en 1996 ont été endigués. Le programme n'a pas encore demandé son Abate au Ghana.

Le Togo a notifié 972 cas dans 187 villages endémiques (contre 1300 cas et 252 villages endémiques en 1995). Ce programme indique avoir endigué 100% de ses cas en mai-août de cette année et 89% de tous les cas jusqu'à présent cette année. La période de transmission pic va de novembre en décembre. L'OCCGE a fait une évaluation externe de ce programme en octobre mais le rapport n'est pas encore disponible. Un "Conseil de guerre" pour lancer l'assaut national final contre la dracunculose est planifié pour la fin de décembre avec des autorités politiques de haut niveau.

De janvier à août 1996, le Bénin a notifié 636 cas dans 197 villages endémiques (contre 942 cas dans 491 villages endémiques en 1995). 102 des villages endémiques de cette année n'ont qu'un cas chacun. Presque tous les 74% des cas sont notifiés du Département de Zou. 62% des cas cette année ont été endigués. La saison de transmission pic va de novembre à décembre.

La Mauritanie a notifié 464 cas dans 122 villages endémiques (contre 1 248 cas et 255 villages endémiques en 1995). Il s'agit de cinq fois le nombre de cas qui a été notifié par la Mauritanie en 1996 pour la période allant juste avant l'examen de programme. L'accroissement important était dû à des notifications tardives d'Assaba, de Guidimaka, et de Gorgol qui sont les trois régions les plus endémiques du pays. Le Gouvernement du Japon a indiqué qu'il était prêt à aider à mettre en place 200 puits dans les trois régions les plus endémiques. Ce programme n'a pas encore collecté son Abate du Ghana.

Le Tchad n'a notifié que 100 cas dont tous ont été endigués venant de 9 villages endémiques pendant les neuf premiers mois de 1996 (contre 110 cas dans 39 villages endémiques pendant la même période de 1995). Un village, celui de Hollom 3, dans le district de Fianga de la préfecture de Mayo Kebbi compte les deux tiers des cas notifiés en 1996. L'UNICEF a mis en place un nouveau puits dans ce village en 1996 et l'emploi de l'abate a été ajouté aux interventions qui se sont déroulées à cet endroit cette année. Le Tchad a l'intention de commencer à offrir des récompenses pour la notification d'un cas en 1997 et souhaite également commencer à tenir des réunions frontalières régulières avec le Cameroun. Le programme a observé la Journée nationale de l'éradication de la dracunculose le 15 octobre.

Le Sénégal a notifié 7 cas dont tous ont été endigués dans 5 villages endémiques (contre 38 cas dans 15 villages endémiques en 1995). On pense que l'un de ces cas a été importé du Mali. Le Sénégal vient d'obtenir un don de 2000 \$ de Health and Development International pour la mise en place d'un système de récompenses pour la notification des cas. L'OMS effectuera une évaluation en décembre 1996 et commencera les activités de pré-certification ici (ainsi qu'au Cameroun qui a eu 5 cas en 1996 dont 2 cas importés du Nigéria).

Figure 2 **DISTRIBUTION PAR PAYS DE 97 361 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES DE JANVIER A SEPTEMBRE 1996**

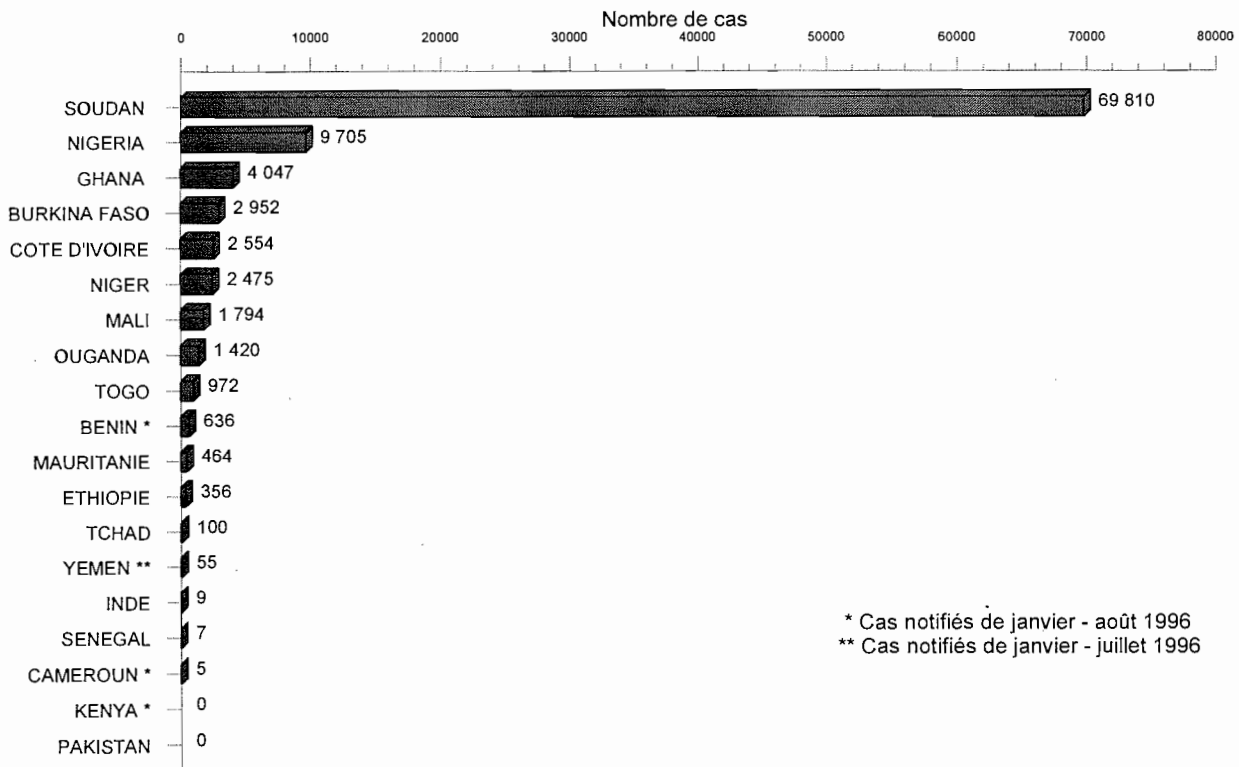
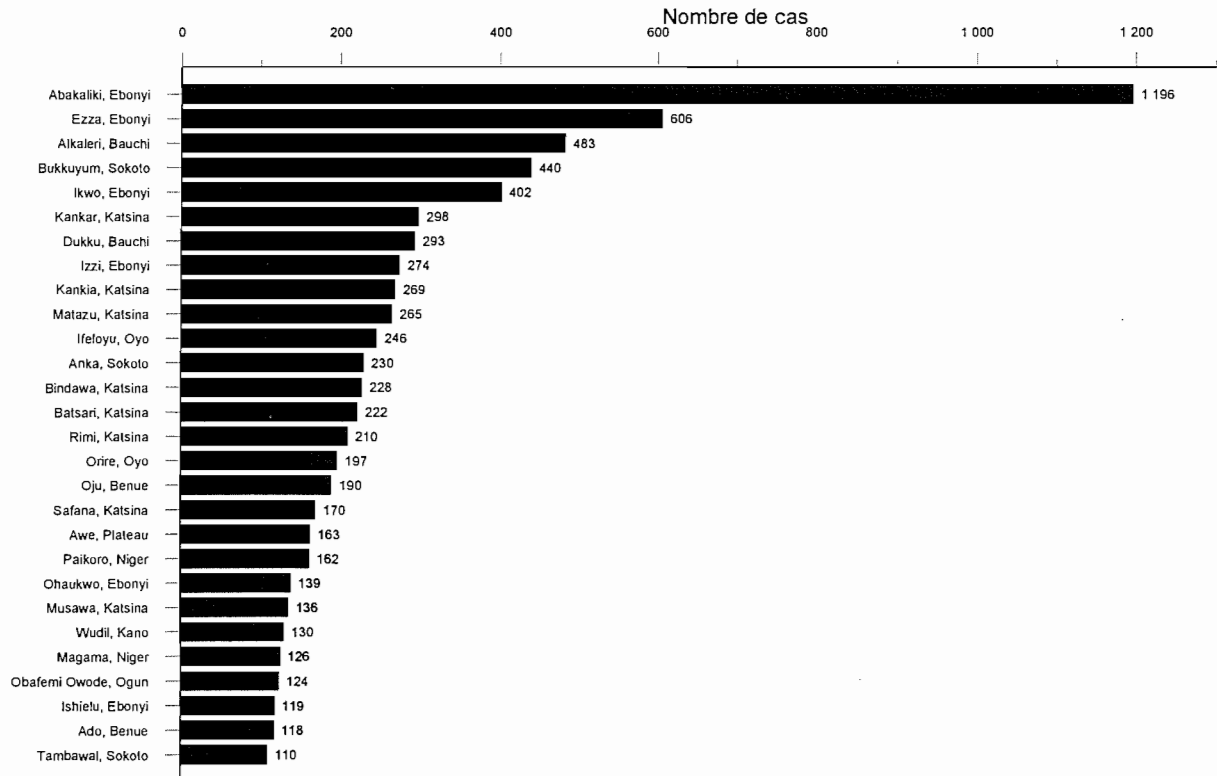


Figure 3

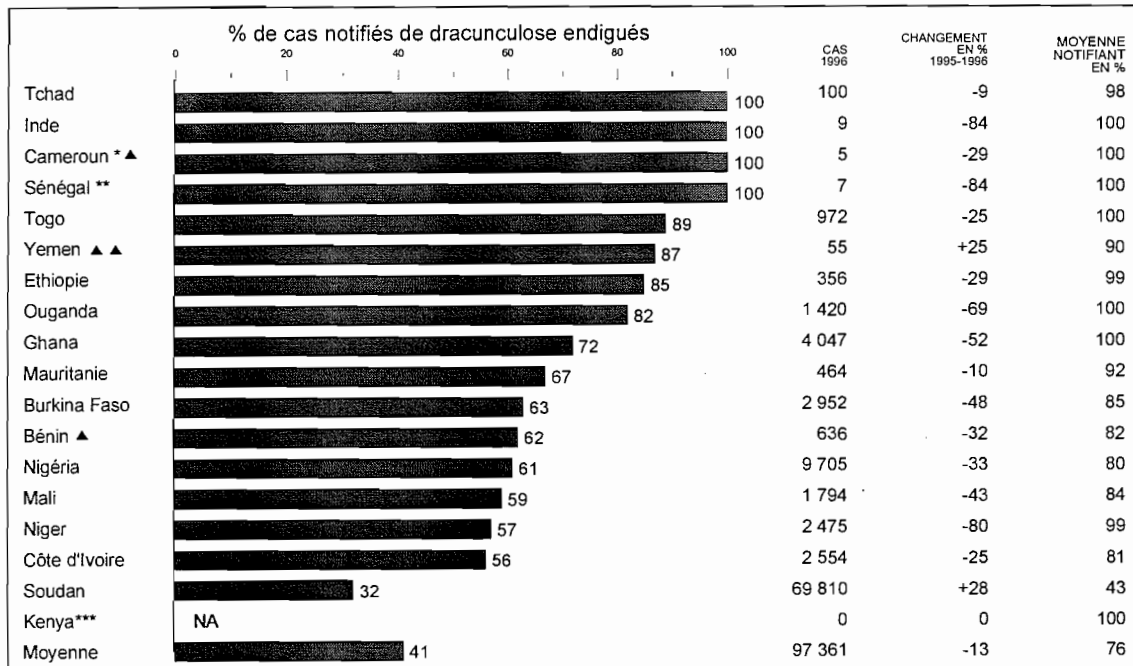
PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU NIGERIA
28 LGA NOTIFIANT 7 546 (78%) DES 9 705 CAS NOTIFIES DE JANVIER-SEPTEMBRE 1996



NIGERIA : INTERVENTION SPECIALE DANS LA ZONE DU SUD-EST

Tel que montré sur la Figure 3, quatre collectivités locales (LGA) dans l'Etat d'Ebonyi (faisant partie auparavant de l'Etat d'Enugu) comptaient plus des deux tiers de tous les cas notifiés jusqu'à présent cette année de la zone du Sud-Est du Nigéria. Du 14 au 24 octobre 1996, le coordinateur de la zone Professeur Eka Braide et d'autres personnes ont mis sur pied une intervention spéciale d'un caractère intensif contre la dracunculose dans 553 villages endémiques dans les quatre collectivités locales d'Abakaliki, Ezza, Ikwo et Izzi. La période de transmission pic dans cette partie du Nigéria comme dans la Zone du Sud Ouest du pays a lieu d'octobre à mars. Cet effort spécial a pour but d'arriver à un impact maximum en saturant les villages endémiques dans cette zone la plus endémique du Nigéria avec toutes les interventions possibles (éducation sanitaire, mobilisation communautaire, filtres en tissu, approvisionnement en eau salubre et remise en état des puits, pansement et autre traitement médical des cas, emploi de l'Abate et endiguement des cas) dès que démarre la période de transmission pic. Des efforts analogues sont également indiqués dans la collectivité locale d'Ifelaju de l'Etat d'Oyo à présent ainsi que dans certaines régions des états de Katsina, Sokoto, et Bauchi dans le Nord du Nigéria avant que ne commence la prochaine période de transmission pic dans ces régions en juin.

Figure 4 POURCENTAGE PAR PAYS DE CAS ENDIGUES, REDUCTION DANS LE NOMBRE DE CAS COMPARE A LA MEME PERIODE EN 1995, ET VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT: JANVIER - SEPTEMBRE 1996*



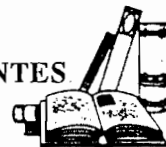
* Provisoire
 * A notifié 2 cas importés du Nigéria en juillet
 ** A notifié 3 cas importés du Mali en juin
 *** Comptes rendus des 19 villages sous surveillance pour janvier - mars
 ▲ Données janvier - août uniquement
 ▲ ▲ Données janvier - août uniquement
 NA Non-applicable

LE CORPS DE LA PAIX REDOUBLE D'EFFORTS DANS LA LUTTE CONTRE LA DRACUNCULOSE



Le Docteur Joy Barrett a fait état lors de la 32e Réunion du Groupe de coordination interorganisations à Atlanta le 4 novembre d'une initiative déployée par le Corps de la Paix américain en vue de redoubler d'efforts dans la lutte contre la dracunculose alors que la campagne entre dans son étape finale. Le Corps de la Paix propose qu'un aussi grand nombre de volontaires du Corps de la Paix que possible, quel que soit leur mission première, reçoivent une instruction et du matériel pour les préparer à partager l'information sur la dracunculose et sa prévention avec les membres des communautés dans lesquelles ils vivent et travaillent. Jusqu'à présent, des groupes plus petits de volontaires ont été assignés à la lutte contre la dracunculose, en général à plein temps. Cette initiative pourrait bien étendre les activités anti-dracunculose du Corps de la Paix à 1000 volontaires intervenant actuellement au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, au Tchad, à la Côte d'Ivoire, au Ghana, au Mali, à la Mauritanie, au Niger, et au Togo.

PUBLICATIONS RECENTES



- Anonyme, 1996. Guinea-worm eradication programme. *World Health*, 49(May-June):24.
 Anonyme, 1996. Technology aids eradication campaign. *World Health*, 49(May-June):28.
 Biswas G, Dutta KK, 1996. Mission almost accomplished. *World Health*, 49(May-June):26-27.
 Chippaux J-P, 1996. Guinea-worm disease. *World Health*, 49(May-June):29-31.

IMPORTATIONS ET EXPORTATIONS DE CAS



Les comptes rendus faits pendant les réunions d'examen de programmes à Nairobi au Kenya (23-27 septembre) et à Nouakchott en Mauritanie (27-31 octobre) indiquaient qu'un total de 86 cas importés ont été détectés dans 12 pays de janvier à octobre 1996 (Tableau 2). Mais, seuls 12 (14%) des 88 cas ont été endigués selon les notifications et 19 (22%) ont fait l'objet d'une notification croisée au pays d'origine par le biais de l'OMS. Les enquêtes épidémiologiques d'un grand nombre de cas importés sont encore en cours. On a prié instamment les coordinateurs nationaux d'accélérer ces enquêtes et de notifier immédiatement le pays d'origine par le biais de l'OMS (un formulaire de compte rendu est présenté à la page 8 du Résumé #57). Les comptes rendus des importations devraient être acheminés officiellement vers le pays d'origine par le biais du représentant local de l'OMS, une copie du compte rendu de cas devrait être envoyée via fax au Docteur Alhousseini Maiga, c/o Représentant de l'OMS, Ouagadougou, Burkina Faso (FAX: 226-33-25-41) et des copies devraient être envoyées aux organisations collaborantes (CDC, Global 2000, UNICEF). Chaque compte rendu de cas importé devrait être traité avec urgence et être communiqué immédiatement à tous ceux qui doivent être au courant.

Tableau 2
IMPORTATIONS NOTIFIEES DE CAS DE DRACUNCULOSE: JANVIER-OCTOBRE 1996

| DE | A | MOIS | CAS | | | |
|---------------|---------------|---------------|---------------|----------|----------------------|---|
| | | | NOMBRE | ENDIGUES | NOTIFICATION CROISEE | |
| Bénin | Nigéria | Août | 5 | ? | 5 | |
| Burkina Faso | Niger | Août | 2 | 0 | 2 | |
| | | Côte d'Ivoire | Juin | 1 | 1 | ? |
| | | | Août | 1 | 1 | ? |
| | | | Septembre | 1 | 1 | ? |
| Côte d'Ivoire | Burkina Faso | Janv. - Sept. | 8 | ? | ? | |
| Ghana | Togo | Janvier | 2 | ? | ? | |
| | | Février | 6 | ? | ? | |
| | | Mars | 1 | ? | ? | |
| | | Juin | 1 | 1 | 1 | |
| | Burkina Faso | Janv. - Sept. | 6 | ? | ? | |
| | Nigéria | Bénin | Janv. - Août. | 11 | ? | ? |
| Togo | | Février | 1 | ? | ? | |
| | | Mai | 1 | ? | 1 | |
| Niger | | Juin | 2 | 1 | 2 | |
| Cameroun | | Juillet | 2 | 2 | 2 | |
| Niger | Burkina Faso | Janv. - Sept. | 2 | ? | ? | |
| | Côte d'Ivoire | Août | 1 | 1 | ? | |
| Mali | Sénégal | Septembre | 1 | 1 | pendant | |
| | Cote d'Ivoire | Février | 1 | 1 | ? | |
| Togo | Bénin | Janv. - Août | 17 | ? | ? | |
| | Côte d'Ivoire | Septembre | 1 | 1 | ? | |
| | Ghana | Juin | 3 | ? | ? | |
| Sénégal | Mali | Juin | 3 | ? | ? | |
| | | Octobre ? | 1 | ? | 1 | |
| Soudan | Ouganda | Mars | 1 | 0 | 1 | |
| | | Mai | 3 | 0 | 3 | |
| | | Juillet | 1 | 0 | 1 | |
| | Ethiopie | Août | 1 | 1 | pendant | |
| | RCA | ? | 1 | ? | ? | |
| Total | | | 88 | 12 | 19 | |

CORRECTION. Le titre de l'article "DONS DE M. McCONNON ET DE LA NORVEGE A GLOBAL 2000" à la page 8 du Résumé de la Dracunculose #60 était incorrect. Le texte devait être le suivant "... ET DE LA HOLLANDE A GLOBAL 2000". La seconde phrase du texte devait être "Le Gouvernement des Pays Bas ...". Nous regrettons ces erreurs.

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la Dracunculose, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Directeur, 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, USA. FAX: (770) 488-4532.



Les CDC sont un centre de collaboration de l'OMS pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de dracunculose.