


Memorandum

DATE: 13 décembre 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 #62

A: Destinataires

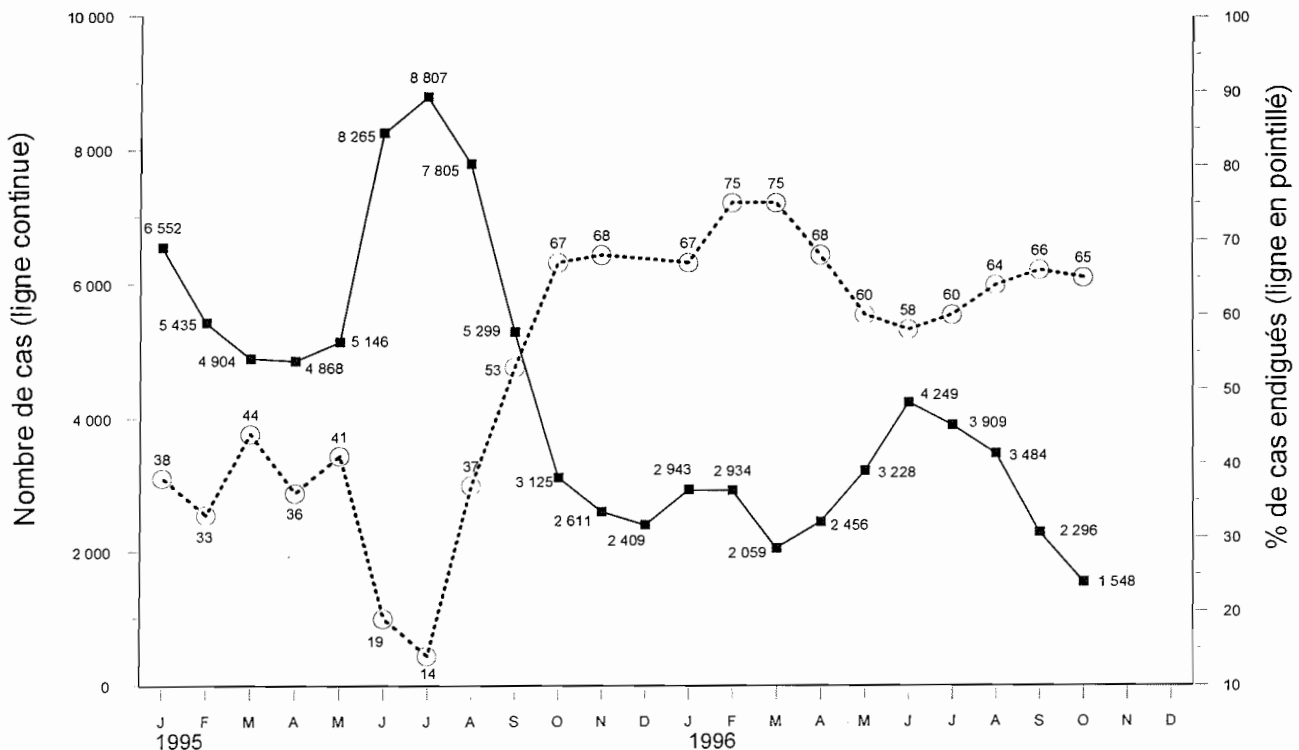
Détecter chaque cas, endiguer chaque ver !

65 % D'ENDIGUEMENT, 51 % DE REDUCTION DES CAS A L'EXTERIEUR DU SOUDAN EN 1996

Pour tous les pays endémiques, à l'exception du Soudan, le taux de réduction annuelle dans les nombres de cas est de 51% jusqu'à à présent en 1996 (Figures 1 & 2), comparé à 42% en 1995 et 49% en 1994 (par rapport à 1993).

Figure 1

CAS NOTIFIES DE DRACUNCULOSE ET DE CAS ENDIGUES (%) POUR TOUS LES PAYS ENDEMIQUES A L'EXCEPTION DU SOUDAN: JANVIER 1995 A OCTOBRE 1996

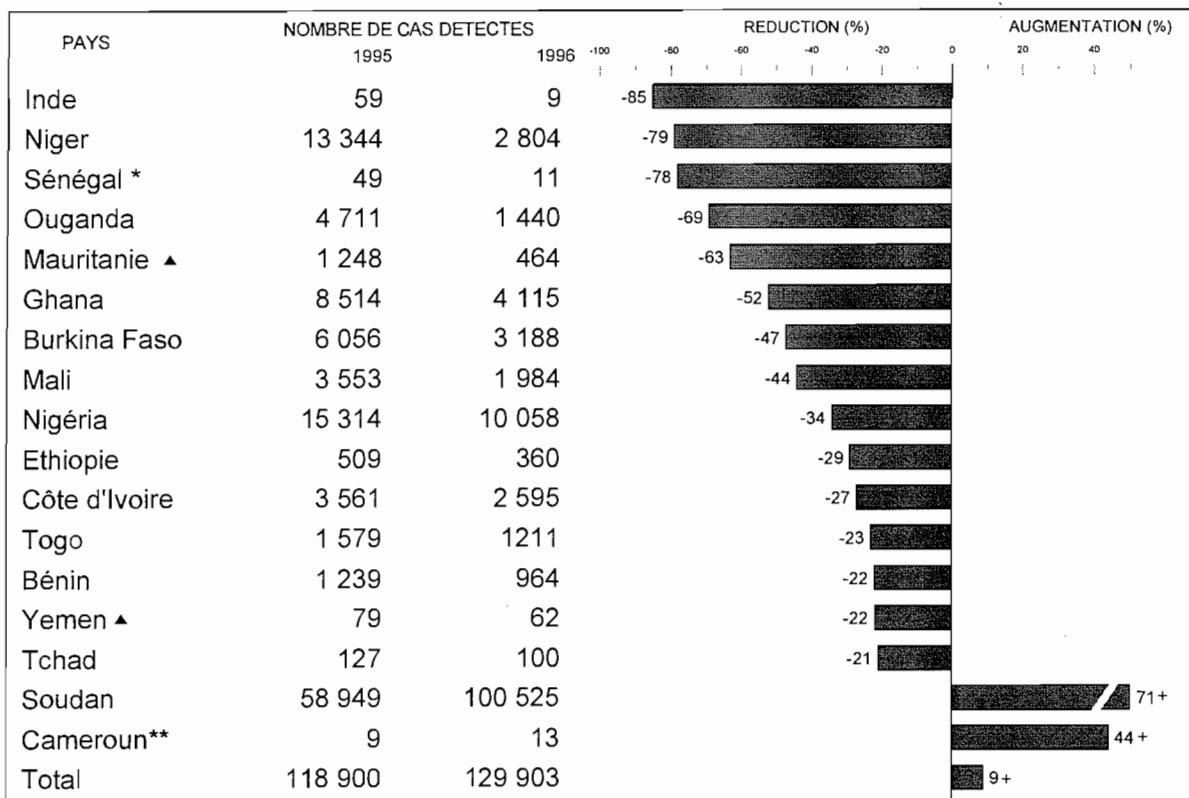


Tel que montré sur la Figure 3 et le Tableau 1, environ 65% de tous les cas de dracunculose signalés à l'extérieur du Soudan jusqu'à présent en 1996 ont été endigués. Il s'agit là d'un accroissement dans le nombre de cas endigués par rapport aux 56% de tous les cas non soudanais de 1995. (Vu que 9% des villages endémiques ont été formés et ont reçu du matériel pour réaliser l'endiguement des cas à la fin de 1993, et 55% à la fin de 1994, plus de 85% par contre ont été formés et ont reçu du matériel à la fin de 1995.) Les taux de notification mensuelle des cas ont également augmenté régulièrement dans tous les pays endémiques à l'extérieur du Soudan, passant de 78% (1994) à 88% (1995), à 90% (1996). L'utilisation de l'Abate pour la lutte contre le vecteur a augmenté, passant de 5% dans tous les villages endémiques (y compris le Soudan) en 1993, à 10% en 1994, 17% en date d'octobre 1995, et 20% en 1996 (Figure 4).

Ces indices-clés prouvent que des progrès réguliers sont faits. Ils indiquent également la nécessité pour les programmes d'éradication dans tous les pays endémiques restants, à l'exception du Soudan, d'accorder la plus grande priorité possible à l'accroissement de la proportion de cas endigués pour arriver aussi proche que possible des 100%, et pour augmenter la proportion de villages endémiques dans lesquels l'Abate est utilisé en 1997. Les pays endémiques spécifiques qui ont le plus besoin de renforcer les activités d'endiguement des cas et l'utilisation de l'Abate sont indiqués sur les Figures 3 & 4.

Figure 2

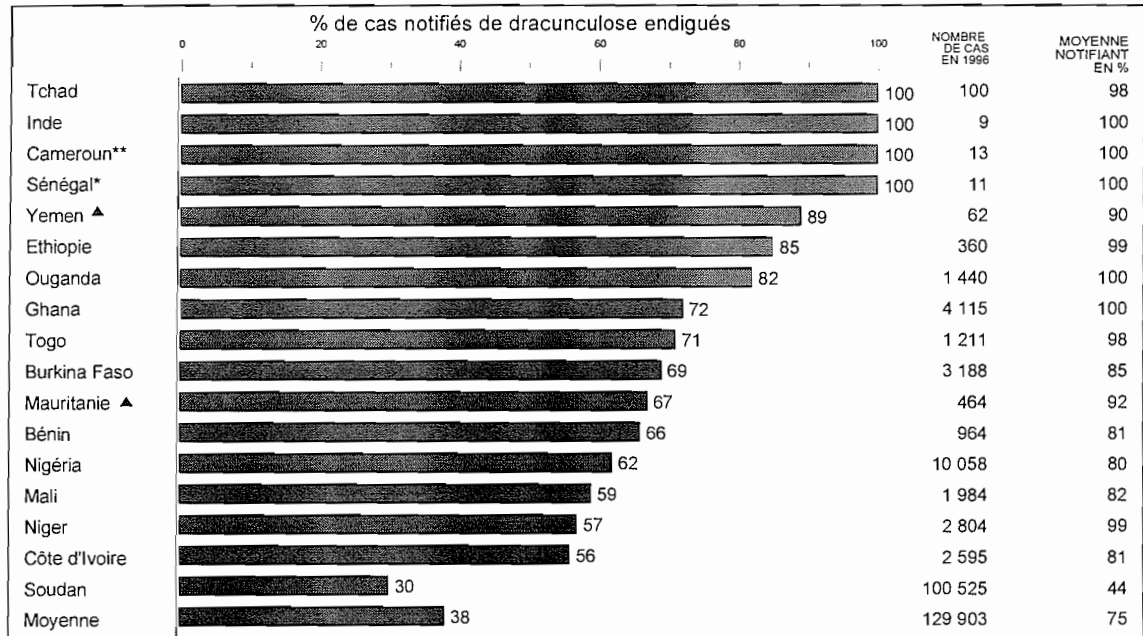
CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS DRACUNCULOSE NOTIFIES DE JANVIER A OCTOBRE 1995 ET DE JANVIER A OCTOBRE 1996,* PAR PAYS



* Provisoire
 * Notifié 1 cas importé du Mali en septembre
 ** Notifié 10 cas importés du Nigéria: 1 cas en mai, 1 en juin, 1 en août, 3 en sept, et 4 en oct.
 ▲ Données janvier - septembre uniquement

Figure 3

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



* Provisoire
 * Notifié 1 cas importé du Mali en septembre
 ** Notifié 10 cas importés du Nigéria: 1 cas en mai, 1 en juin, 1 en août, 3 en sept, et 4 en oct.
 ▲ Données janvier - septembre uniquement

Figure 4

POURCENTAGE DE VILLAGES NOTIFIANT LES CAS EN 1996, AVEC LUTTE CONTRE LE VECTEUR EN DATE D'OCTOBRE 1996

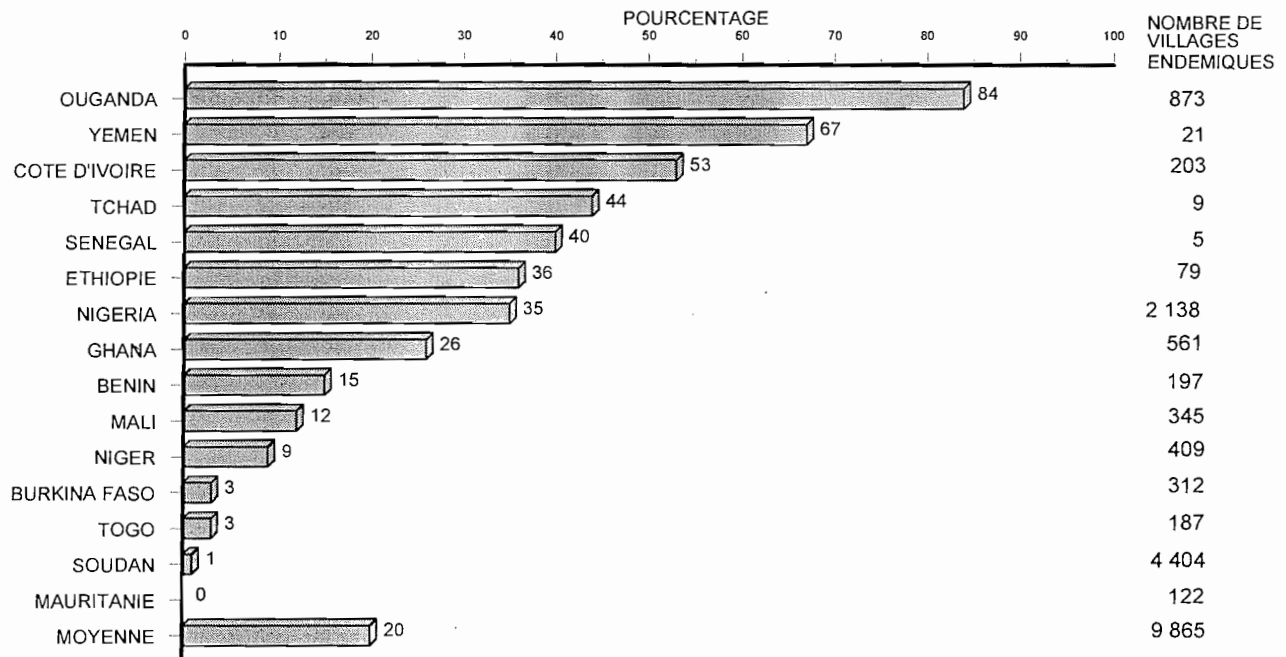


Tableau 1

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

Pays	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	314 / 1535	384 / 1003	1481 / 3632	1430 / 10388	4526 / 15718	3969 / 13087	4233 / 14553	5736 / 16602	5226 / 14764	3172 / 9243	/ 253	/	30471 / 100778	
Nigeria	778 / 1264	926 / 1023	562 / 675	559 / 801	523 / 1153	803 / 1870	546 / 1419	769 / 1009	420 / 491	350 / 353	/	/	6236 / 10058	
Niger	17 / 25	2 / 5	0 / 0	9 / 10	28 / 74	167 / 210	344 / 508	434 / 886	419 / 757	191 / 329	92 / 130	/	1703 / 2934	
Ghana	467 / 611	657 / 863	538 / 728	388 / 535	340 / 502	231 / 386	142 / 235	61 / 100	72 / 87	52 / 68	/	/	2948 / 4115	
Burkina Faso	6281	37 / 58	72 / 118	97 / 154	309 / 392	514 / 748	461 / 696	287 / 528	296 / 355	88 / 102	/	/	2186 / 3188	
Ouganda	4810	22 / 24	28 / 40	232 / 276	329 / 444	264 / 310	147 / 164	59 / 70	38 / 46	17 / 20	/ 10	/	1175 / 1450	
Mali	4218	13 / 15	14 / 19	55 / 153	78 / 86	132 / 215	203 / 405	259 / 447	254 / 378	120 / 190	/	/	1177 / 1984	
Côte d'Ivoire	3801	244 / 368	272 / 606	188 / 299	171 / 343	164 / 358	111 / 160	117 / 125	30 / 46	32 / 41	/	/	1466 / 2595	
Togo	2073	200 / 225	168 / 194	79 / 117	62 / 74	61 / 61	64 / 64	61 / 61	88 / 98	/ 239	/	/	861 / 1211	
Bénin	2273	133 / 256	56 / 94	14 / 23	43 / 53	48 / 81	48 / 55	37 / 53	108 / 132	139 / 195	/	/	641 / 964	
Mauritanie	1762	8 / 9	4 / 6	2 / 2	6 / 7	1 / 2	59 / 82	105 / 175	99 / 146	/	/	/	311 / 464	
Ethiopie	514	0 / 1	1 / 4	2 / 2	17 / 29	58 / 64	97 / 106	25 / 25	15 / 15	4 / 4	7 / 7	/	314 / 367	
Tchad	149	24 / 24	34 / 34	23 / 23	5 / 5	2 / 2	4 / 4	4 / 4	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	100 / 100	
Yemen	82	0 / 1	7 / 8	12 / 12	14 / 14	5 / 5	4 / 5	2 / 2	5 / 5	/	/	/	55 / 62	
Sénégal ***	76	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	2 / 2	4 / 4	3 / 3	0 / 9	/	11 / 20	
Inde	60	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	4 / 4	3 / 3	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	9 / 9	
Kénya	23	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	0 / 0	
Cameroun**	15	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	2 / 2	5 / 5	4 / 4	0 / 0	/	13 / 13	
Pakistan	0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	0 / 0	
Total*	129834	2298 / 4478	2583 / 3937	3015 / 5690	3090 / 12844	6477 / 18947	6436 / 17335	6468 / 18461	7079 / 17329	4172 / 10791	99 / 409	0 / 0	49677 / 130312	

* Provisoire
 ** Notifié 10 cas importés du Nigeria: 1 cas en mai, 1 en août, 3 en septembre, et 4 en octobre
 *** Notifié 1 cas importés du Mali en septembre

SOUDAN: PLUS DE 100 000 CAS; REDUCTIONS DANS LE NORD; PREPARATION POUR 1997

En janvier-octobre 1996, le Soudan a notifié un total de 100 525 cas de dracunculose. C'est déjà une augmentation de 56% par rapport aux 64 608 cas notifiés au Soudan pour tout 1995. Mais les 11 états du Nord ont diminué le nombre de cas de 27%, passant de 2 359 cas en janvier-octobre 1995 à 1 720 cas pendant la même période en 1996. Actuellement, il existe 5 590 villages au Soudan où l'on sait que la maladie est endémique. 30% des cas notifiés jusqu'à présent en 1996 ont été endigués ou pris en charge. Lors de la Réunion trimestrielle des coordinateurs des programmes d'éradication de la dracunculose du Secteur Sud d'Operation Lifeline Sudan (OLS) à Lokichokio, les 27 et 28 novembre, dont les représentants de la Sudan Relief and Rehabilitation Association (SRRA) et d'autres ONGs, la formation des agents de santé a été retenue comme l'une des plus hautes priorités du programme dans le Secteur Sud pour les trois mois à venir. Cela comprendra une formation portant sur l'endiguement des cas et l'utilisation de l'Abate. La distribution d'autant de fournitures que possible dans les villages endémiques avant que les pluies commencent en avril relève d'une autre haute priorité. Les participants ont également discuté des efforts continus en vue de coordonner et d'accroître l'approvisionnement en eau salubre dans les zones endémiques en collaboration avec le personnel chargé de l'approvisionnement en eau. Le Ministère fédéral de la Santé convoquera la prochaine Réunion d'examen pour ses coordinateurs d'état et de zone du côté du Gouvernement du Soudan à Khartoum plus tard ce mois. Pour la première fois, le Gouvernement du Soudan a octroyé un financement pour l'éradication de la dracunculose dans son budget national. L'UNICEF/Soudan a donné récemment \$80 000 en espèces et matériel au programme, dont un bateau pour aider à améliorer l'accès aux zones endémiques dans la région du Nil supérieur.

GHANA: 7 DES 10 REGIONS LIBEREES DU FLEAU DE LA DRACUNCULOSE EN OCTOBRE; L'ADMINISTRATION POUR LE DEVELOPPEMENT A L'ETRANGER (ODA) DU ROYAUME-UNI APPORTE UNE ASSISTANCE

Pour la première fois depuis la notification mensuelle a commencé, sept des 10 régions du Ghana n'ont indiqué aucun cas autochtone en octobre (Tableau 2). Comparé à 1995, le programme a également diminué de 42% le nombre de villages endémiques, ce qui représente la plus grande réduction annuelle qui ait jamais été réalisée dans les villages endémiques du Ghana. Toutes les régions ont récemment fait des plans pour introduire ou élargir l'offre d'incitations monétaires symboliques pour motiver les personnes qui ont la dracunculose à se porter volontaires rapidement pour les mesures de prise en charge et d'endiguement. Le montant des incitations varie puisque les personnes qui ont des vers au stade de préémergence, ainsi que les agents de santé qui les signalent, reçoivent plus que les personnes dont les vers ont déjà commencé à sortir lorsqu'elles font des notifications. Le maximum que quelqu'un peut recevoir équivaut à environ \$1. Dans la partie à l'Est de la région du Nord, où la maladie est hyper-endémique, les réparations dont avaient tant besoin des points d'eau de boisson dans les capitales des districts de Yendi, Chereponi, et Gushiegu ont été achevées ou sont en cours. Des réparations analogues sont encore nécessaires à Bimbilla, Salaga, et Savelugu.

En novembre, l'Administration pour le développement à l'étranger (ODA) du Royaume-Uni a fourni, via l'OMS, \$50 000 pour le Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana. C'est le premier versement d'une somme de 113 000 US\$ promise par l'ODA pour le programme en 1996. Le premier versement a été utilisé pour soutenir les opérations sur le terrain, notamment l'achat de bicyclettes et de nouvelles pièces de rechange pour les bicyclettes. Jusqu'à présent, la plupart de l'assistance externe du Ghana pour l'éradication de la dracunculose a été fournie par l'USAID, Global 2000, l'UNICEF, et le Laboratoire de bilharziose du Danemark, outre le soutien fourni par le Ministère de la Santé du Ghana. Deux sociétés de fournitures pharmaceutiques du Ghana, Rock Chemists et UNICHEM (Ghana) Ltd, ont donné des fournitures médicales pour les troussees distribuées à toutes les régions pour le pansement des plaies causées par la dracunculose.

Tableau 2

NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR REGION: 1996

Région	JAN	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUI	AOUT	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL
Ouest ³	11	9											24
Centrale	42	31	23	21	8	12	7	10	13	13			180
Est ⁵	4	24	5	4	11	9	2	6	17				84
Grand Accra ¹			5										17
Volta	51	34	34	34	11	46	17	14	27	24			292
Ashanti	4		6			17							27
Brong Ahafo	17	20	16	5		5			3				66
Septentrionale	475	741	632	470	456	265	204	66	26	29			3364
Extrême Ouest ⁴	4				10	24							39
Extrême Est ²													22
TOTAL	611	863	728	535	502	386	235	100	87	68	0	0	4,115

¹ Le Grand Accra a notifié 3 cas importés en janvier, 2 en février, 4 en mai, 1 en juin et 2 en août

² L'extrême Est a notifié 2 cas importés en février, 7 en mars, 2 en mai, 7 en juin, 2 en juillet et 2 en août

³ La région à l'Ouest a notifié 3 cas importés en juillet et 1 en septembre

⁴ l'extrême Ouest a notifié 1 cas importé en avril

⁵ La région à l'Est a notifié 2 cas importés en octobre

■ Dénotez zéro cas autochtone notifié

DIX ANS DE LUTTE DE GLOBAL 2000 CONTRE LA DRACUNCULOSE

Le 21 novembre était le dixième anniversaire marquant l'entrée de Global 2000/Centre Carter dans la lutte en vue d'éradiquer la dracunculose. L'occasion était marquée par une réunion de toute une journée organisée au Centre Carter pour commencer à planifier l'assistance donnée par Global 2000 et les CDC pour aider à démarrer le Programme national d'éradication de la dracunculose au Pakistan. Assistaient à la réunion, qui faisait suite à une visite faite par le Président Jimmy Carter au Pakistan au début de ce mois-là, le chef de l'Institut national de la santé du Pakistan, le Général M. I. Burney, le Président Carter, et plusieurs chercheurs du Centre Carter et des CDC. Tel qu'on l'avait observé alors, cette réunion marquait le début du Programme d'éradication au Pakistan et l'on pensait qu'ainsi, le front était complet contre la dracunculose en Asie (le programme de l'Inde était déjà en cours; des cas récents n'ont été découverts au Yemen qu'en 1994). Le premier conseiller résident de Global 2000 est arrivé au Pakistan en février 1987.

EN BREF:

Côte d'Ivoire: Le coordinateur du programme national, le Dr. Henri Boualou, indique qu'en préparation à la période de transmission pic démarrant en décembre/janvier, le 3 décembre, le programme a commencé une excursion intensive de deux semaines faite par trois équipes dans toutes les régions endémiques, se concentrant tout spécifiquement sur les 53 villages les plus endémiques. La Côte d'Ivoire a cherché son Abate au Ghana au début en décembre.

Le Niger et le Nigéria ont organisé leur seconde réunion frontalière à Kano, au Nigéria, les 26 et 27 novembre. L'équipe du Niger était dirigée par M. Salissou Kane, et comprenait les coordinateurs régionaux de la dracunculose des départements de Zinder, de Maradi, et de Tahoua. Le Nigéria était représenté par le Coordinateur du programme national, le Dr. K. A. Ojodu, le Coordinateur de la zone Nord-Est, M. B. Nwobi, et d'autres. Les participants ont discuté de la notification transfrontalière et de l'éducation sanitaire. M. Kane a été interviewé par la radio de la British Broadcasting Corporation (BBC) en langue Hausa pendant qu'il était au Niger et son interview a été suivie par des collègues à Niamey. Les progrès faits par le programme du Niger cette année sont montrés sur la Figure 5.

Le Programme d'éradication de la dracunculose en Ouganda a remis sa première évaluation externe pendant la première quinzaine de mars 1997. Pour la première fois, ce programme ne notifie que 10 cas en novembre (Figure 6).

Figure 5

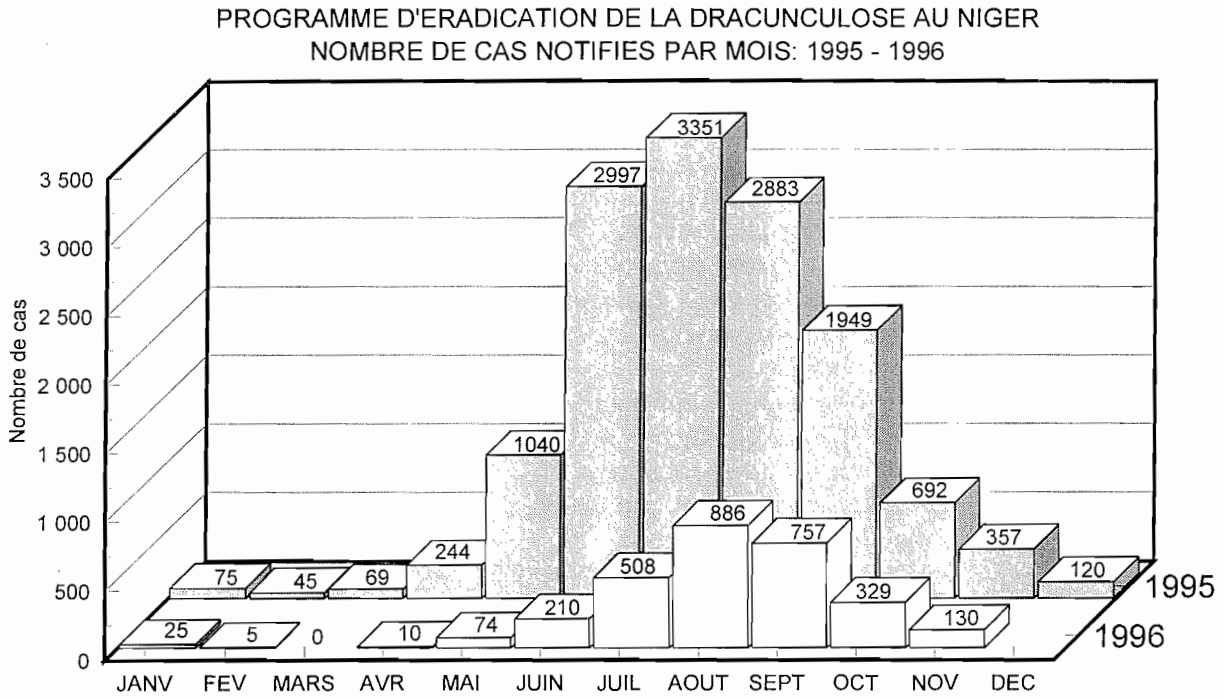
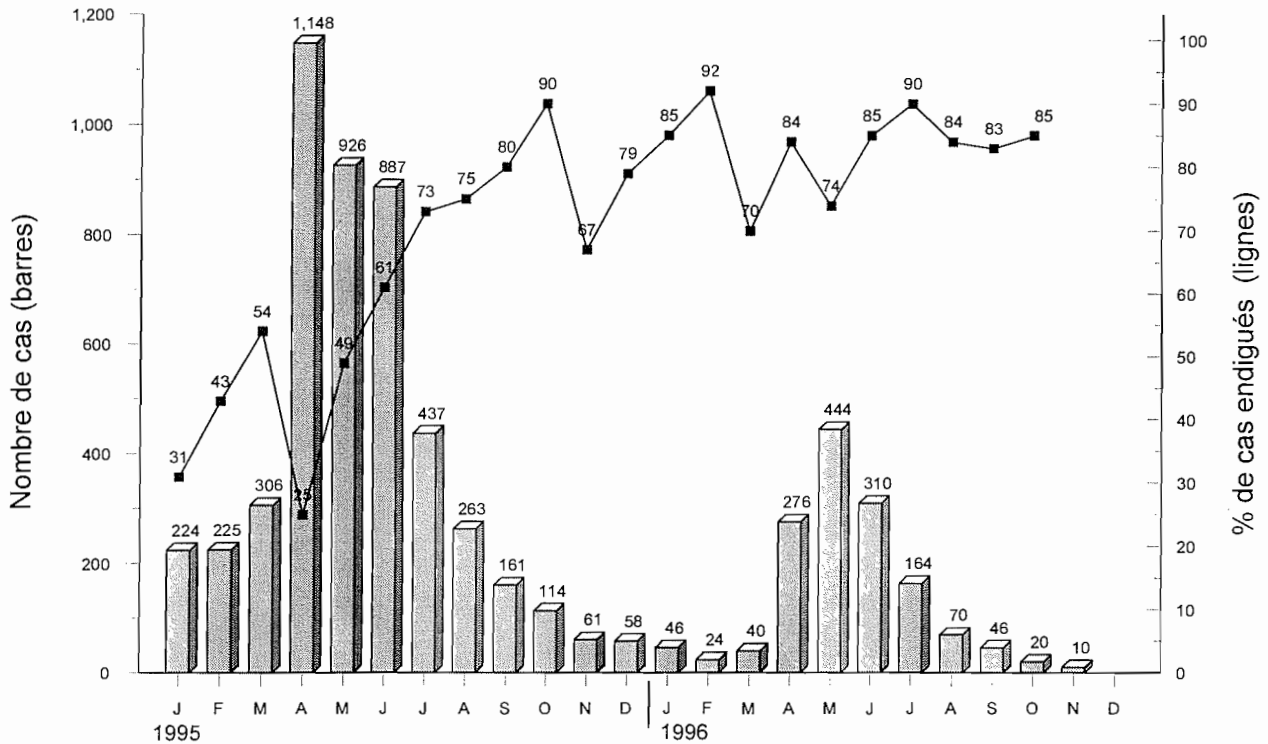


Figure 6

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE EN OUGANDA
NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES (BARRES) ET
% DE CAS ENDIGUES (LIGNES): 1995 - 1996



DON DE PLUS DE MATERIEL DE FILTRE DE DU PONT ET PRECISION FABRICS GROUP



E. I. du Pont de Nemours & Company et Precision Fabrics Group ont indiqué qu'ils donneraient 300 000 yards carrés de plus de matériel de nylon de mono-filament au Centre Carter pour être utilisé par les Programmes d'éradication de la dracunculose en Afrique, tout notamment au Soudan, en 1997 et en 1998. La moitié du nouveau matériel donné et qui servira à l'intervention-clé dans ce programme d'éradication sera fournie au début de 1997; l'autre moitié au début de 1998. Les deux sociétés ont déjà donné plus de 2 millions de yards carrés de matériel de nylon, dont la valeur réelle dépasse 14 million dollars (non compris l'expédition qui a également été prise en charge par du Pont), faisant de ce dernier le plus grand donateur à la campagne d'éradication mondiale de la dracunculose, exception faite des projets d'approvisionnement en eau. Ce don final est nécessaire vu le grand nombre de cas inattendus au Soudan et vu les retards au niveau de l'achèvement de l'éradication dans certains autres pays. Les programmes doivent concentrer l'utilisation de cette ressource précieuse dans les villages où la maladie est actuellement endémique. Ils devraient également utiliser, en 1997, toutes les autres interventions appropriées dans ces villages, y compris l'Abate chaque fois que possible, et l'endiguement des cas.



PUBLICATIONS RECENTES



Ameh IG, Onwuliri COE, 1995. Knowledge, attitudes, practices, beliefs (KAPB) and certain socio-cultural attributes of guinea worm disease among a rural community. Benue State, Nigeria. Nigerian J Parasitol, 16:27-32.

Ameh IG, Onwuliri COE, Akoh JI, 1995. Dracunculiasis and agriculture in some rural communities, Benue State, Nigeria. Nigerian J Parasitol, 16:21-25.

Hopkins DR, 1996. Eradication of polio and guinea worm disease. Cleveland Clinic J Med, 63:375-376.

WHO, 1996. Dracunculiasis - Programme review of French-speaking endemic countries. Wkly Epidemiol Rec, 71:345-346.

WHO, 1996. Criteria for the Certification of Dracunculiasis Eradication. Geneva: World Health Organization. WHO/FIL/96.187 Rev 1. 31pp.

*L'inclusion d'information dans ce 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 information dans ce 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.



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