



Date: 14 mai 2001

Du:



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

Sujet:

Résumé de la dracunculose #112

A: Destinataires

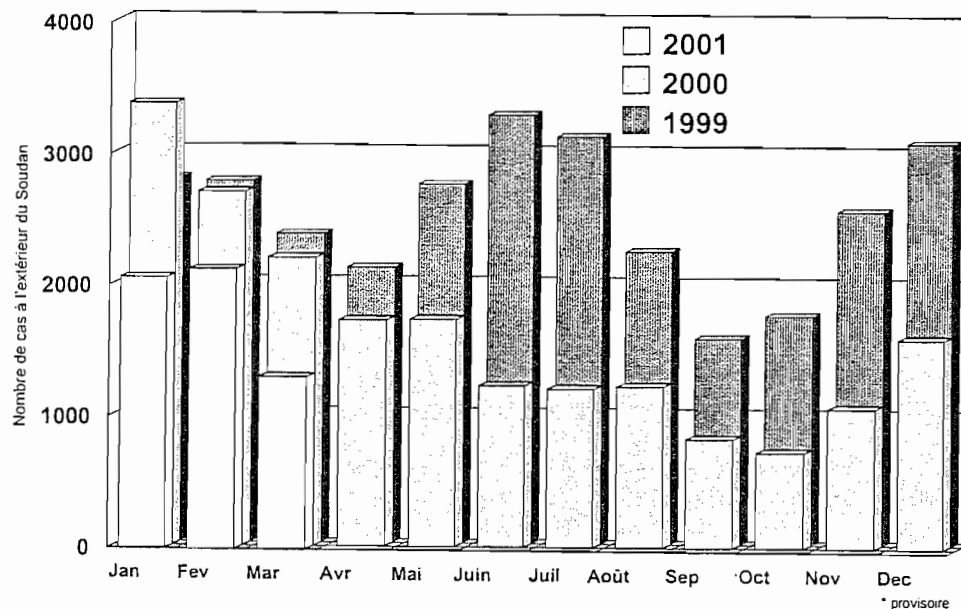
**Détecter chaque cas (dans les 24 heures), endiguer chaque ver (immédiatement)!****EDITORIAL : METTONS FIN AUX PROGRAMMES BORGNES !**

Dans un numéro précédent, nous avons souligné l'importance pour les programmes d'éradication de la dracunculose de suivre l'état d'avancement de leurs interventions outre le suivi des changements au niveau des nombres de cas signalés depuis l'année dernière. Les programmes doivent avoir à l'œil ces deux indices importants de leur efficacité. Aussi importante soit-elle, la réduction du nombre de cas par rapport à l'année dernière ne mesure que l'efficacité du travail de l'an dernier, chose que l'on ne peut plus changer à présent. Par contre, ce que nous pouvons encore améliorer, c'est le statut des interventions de cette année. Les programmes doivent faire bien plus attention au caractère intensif de leurs interventions ACTUELLES. La Figure 1 montre l'impact significatif jusqu'à présent cette année des interventions mis en œuvre par les programmes en 2000, en dehors du Soudan.

Le Tableau 2 et les Figures 2a et 2b récapitulent l'état d'avancement tel que signalé par les Programmes nationaux d'éradication de la dracunculose, surtout lors de la réunion des coordinateurs de programmes à Ouagadougou en mars 2000 (données pour 1999) et à Lomé en mars 2001 (données pour 2000). Mais dans plusieurs cas, il a fallu chercher auprès d'autres sources et dans d'autres rapports, surtout pour les données de 1999, car certains programmes ont uniquement notifié le nombre de cas et n'ont pas traité de la couverture de base pour les interventions clés : comptes rendus mensuels des villages endémiques (mesure supplétive de la surveillance), filtres, Abate, éducation sanitaire et approvisionnement en eau. Cette lacune doit être comblée dans tous les programmes où elle existe. Cela nous apportera à tous cette information si importante nous montrant d'où nous venons et, surtout, où nous devons nous rendre.

Figure 1

Nombre de cas de dracunculose notifiés à l'extérieur du Soudan, par mois, 1999-2001\*



A quelques exceptions près, les indices clés étaient plus élevés en 2000 qu'en 1999. A part le Soudan, seuls le Togo, le Ghana et le Nigeria ont notifié moins de 90% des villages endémiques où tous les ménages avaient reçu un filtre en tissu à la fin de 2000. Les taux les plus faibles d'endiguement de cas signalés à l'extérieur du Soudan en 2000 étaient enregistrés en Mauritanie, au Mali, au Nigeria, au Niger et en Côte d'Ivoire. Le Nigeria et le Ghana font un suivi mensuel de leurs indices clés et tous les autres pays doivent en faire de même.

Le nombre de cas signalé jusqu'à présent cette année est indiqué sur le tableau 3 et le changement en pourcentage du point de vue réduction de cas est présenté sur la figure 4. Le tableau 4 récapitule les données 2000 concernant les importations et les exportations de cas parmi les pays endémiques.

#### **LE GHANA EN TETE DU NIGERIA CETTE ANNEE AVEC UN NOMBRE MOINDRE DE CAS ; LE DISTRICT DE KETE KRACHI NOTIFIE ZERO CAS POUR AVRIL.**

Les cas de dracunculose continuent à diminuer suite aux efforts déployés l'année dernière au Ghana et au Nigeria, les deux pays où la maladie était la plus endémique après le Soudan (7869 cas au Nigeria et 7402 cas au Ghana). Le Ghana a notifié 2 271 cas en moins pendant les trois premiers mois de 2001 que lors de la même période de 2000 alors que le Nigeria notifiait 1 053 cas en moins en janvier-avril 2001 que lors des quatre premiers mois de 2000. Toutes les données d'avril ne sont pas encore disponibles au Ghana, mais le district de Kete Krachi dans la Région de la Volta a notifié zéro cas de dracunculose pour avril 2000 ! Bravo !! Kete Krachi a notifié 61 cas en avril 2000. C'était le district au troisième rang de ceux les plus endémiques au Ghana en 2000 et au deuxième rang des plus endémiques en 1999.

Tableau 1

<b>Box Score</b>	<b>Ghana (mars)</b>	<b>Nigeria (avril)</b>
Nombre cumulatif de villages endémiques (VE)	1,112	1,123
% VE notifiant	100%	98%
% VE avec 100% de filtres	64%	85%
% VE utilisant de l'Abate	19%	18%
% VE avec eau potable	27%	54%
% de cas endigués	77%	64%
% réduction de cas pour le mois indiqué	56%	65%

Certaines parties de la Zone Sud-Est du Nigeria et de la Région au Nord du Ghana sont parmi les régions les plus endémiques restantes, exception du Soudan. La Figure 3 indique le statut et l'emplacement géographique des cas notifiés dans les six collectivités locales les plus endémiques de la Zone du Sud-Est au Nigeria.

#### **SOUDAN : DISTRIBUTION DE FILTRES-CONDUITES ; DECES DU CO-PILOTE DU COMITE INTERNATIONAL DE LA CROIX ROUGE**

Plus de 5,9 millions des 9 millions de filtres-conduites pour le Programme d'éradication de la dracunculose au Soudan ont été fabriqués jusqu'à présent et plus de 5,1 millions de ces filtres ont déjà été distribués ou en sont aux diverses étapes de la distribution. Le but est de distribuer un filtre-conduite cette année à chaque homme, femme ou enfant exposé au risque de contracter le ver de Guinée au Soudan. Il s'agit là d'un net renforcement des efforts faits pour combattre la dracunculose au Soudan où 728 000 filtres de ménage et 134 000 filtres-conduites ont été distribués en 2000 (Figure 5). Une délégation représentant les principaux partenaires du projet (le Centre Carter, Health and Development International, Norsk Hydro/Hydro Polymers, Gouvernement de la Norvège, Syndicat des ouvriers de l'industrie chimique de la Norvège et Aide religieuse de la Norvège) se rendront à Khartoum, Nairobi et au Sud du Soudan dès le 13 mai pour remercier les participants et autres bailleurs de fonds pour leurs efforts héroïques.

Les risques que comporte toute intervention au Sud du Soudan, région déchirée par la guerre ont été manifestes à nouveau le 9 mai pour le co-pilote du Comité international de la Croix rouge. Ole Friis Eriksen, pilote danois de 26 ans a été tué quand l'avion qu'il co-pilotait a été touché par des balles en volant entre Lokichokio au Kenya et Juba au Soudan. Le pilote indemne a pu atterrir l'avion sans danger à Lokichokio. Nos sincères condoléances à la famille de M. Eriksen.

Tableau 2  
Couverture notifiée de villages endémiques avec interventions ciés et pourcentage de cas endigués,  
en date de décembre 2000 vs décembre 1999, par pays

Country	Villages notifiant 1 cas ou plus		Filtres en tissus		Abate		Eau potable		Cas endigués	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000	1999	2000
Soudan <sup>^</sup>	3824	3386	26%	28%	2%	3%	37%	45%	53%	42%
Nigeria	1059	906	27%	88%	28%	54%	53%	50%	64%	58%
Ghana	934	981	70%	83%	14%	12%	30%	47%	61%	80%
Burkina Faso	198	352	NN	90%	NN	17%	NN	86%	46%	71%
Niger	170	95	52%	95%	63%	64%	74%	54%	48%	62%
Togo	164	147	54%	78%	75%	77%	34%	50%	61%	72%
Mali	114	61	100%	100%	38%	39%	NN	30%	64%	57%
Côte d'Ivoire	89	54	NN	100%	95%	100%	85%	81%	75%	62%
Bénin	135	61	100%	100%	47%	48%	60%	67%	86%	81%
Mauritanie	41	22	100%	100%	32%	36%	NN	73%	44%	57%
Ouganda	111	42	100%	100%	97%	96%	65%	65%	93%	76%
Ethiopie	38	18	95%	100%	26%	26%	44%	44%	96%	95%

<sup>^</sup> Les cas au Soudan ont été endigués ou pris en charge

La République centrafricaine a notifié uniquement 46% des 26 cas en 1999 et 0% des 35 cas en 2000 comme étant endigués  
NN= non notifié

Figure 2a

## Pourcentage de villages endémiques avec des filtres en tissus, de l'eau potable et de l'Abate

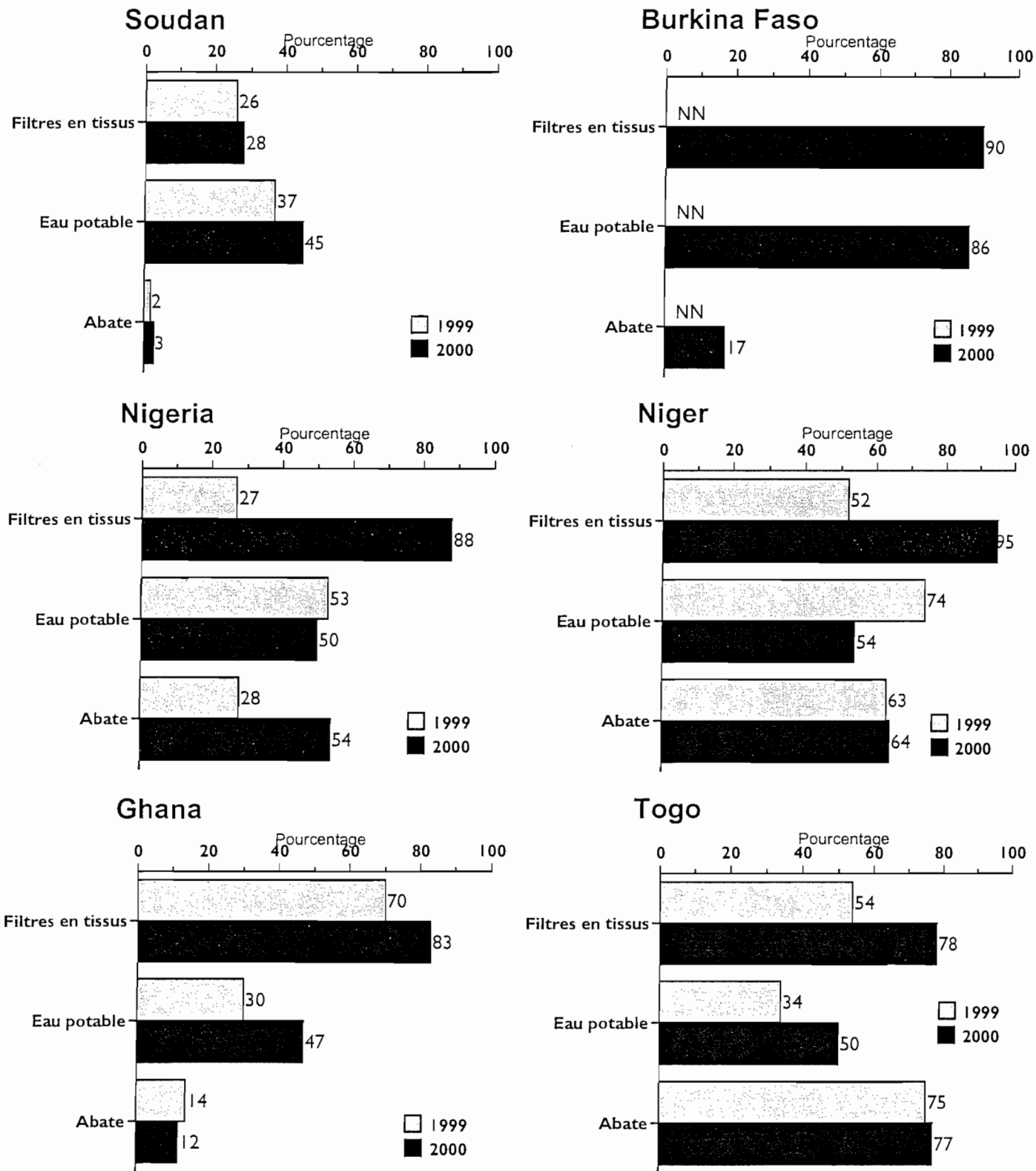
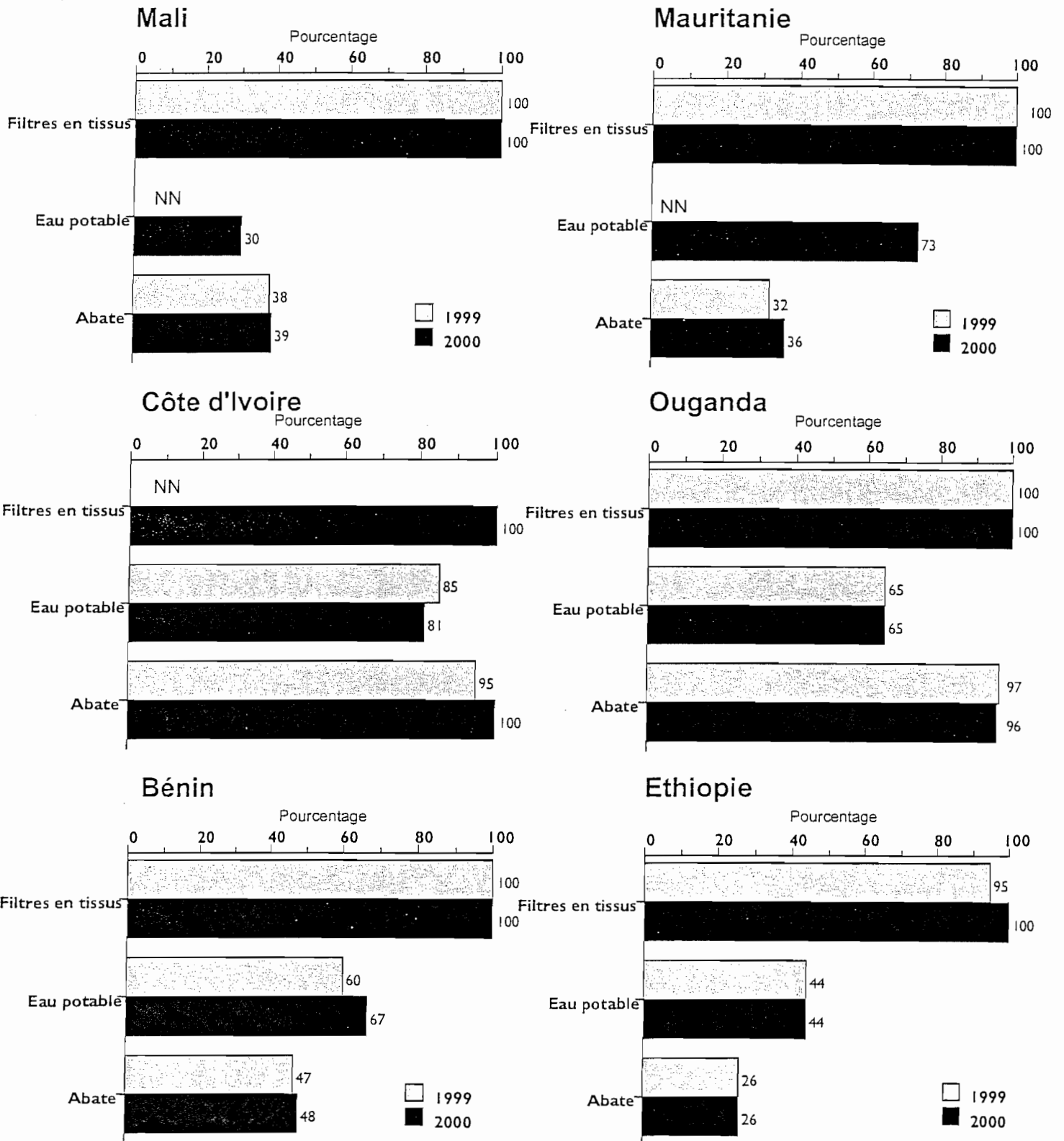
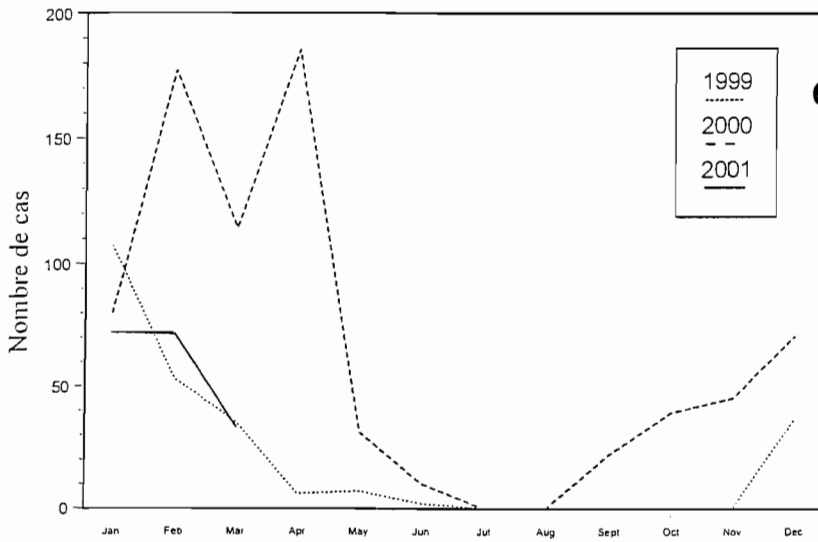


Figure 2b

## Pourcentage de villages endémiques avec des filtres en tissus, de l'eau potable et de l'Abate

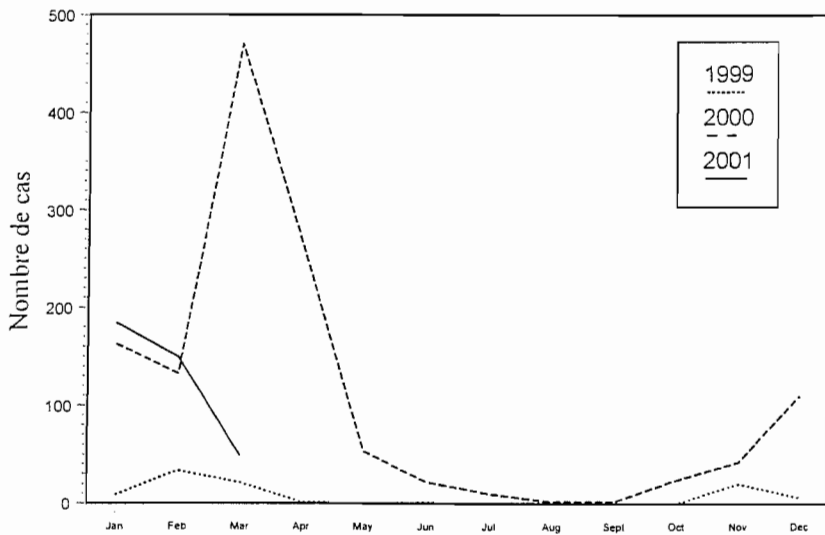


La Collectivité locale d'Izzu-Uzo, Etat d'Enugu

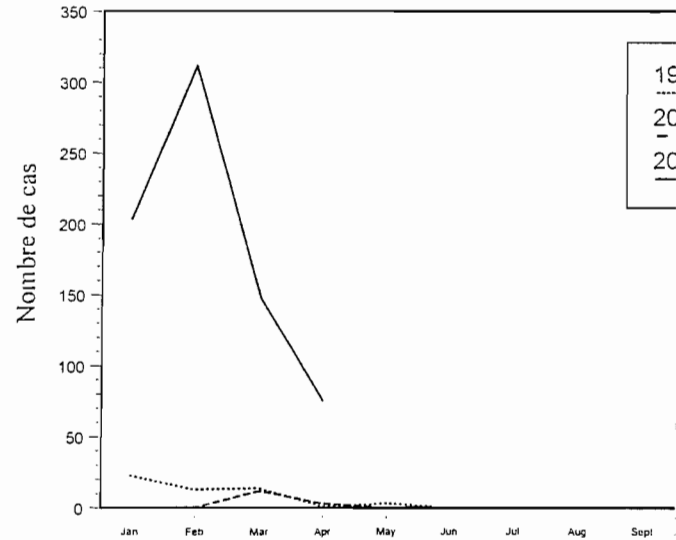


**Programme d'éradication de la**  
**Nombre de cas de drac**  
**en 1999, en 2000 et en 2001\* de**  
**choisies dans la Zon**

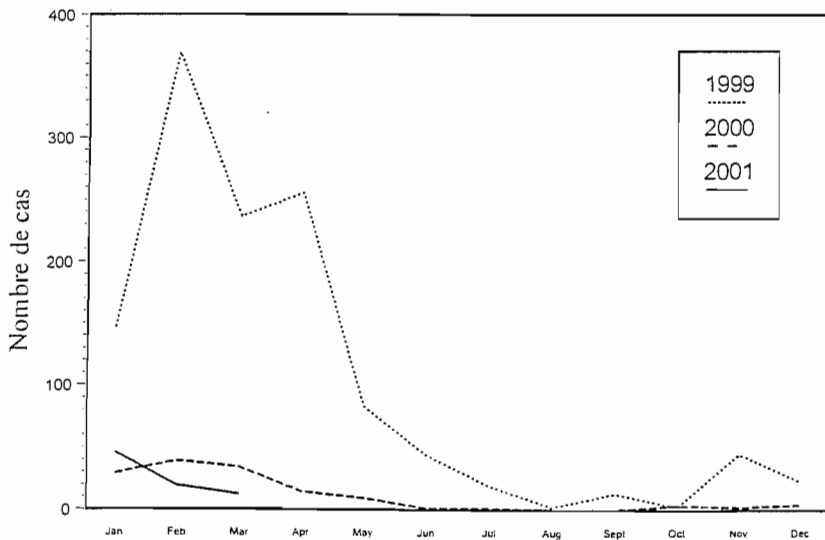
La Collectivité locale d'Ohaukwo, Etat d'Ebonyi



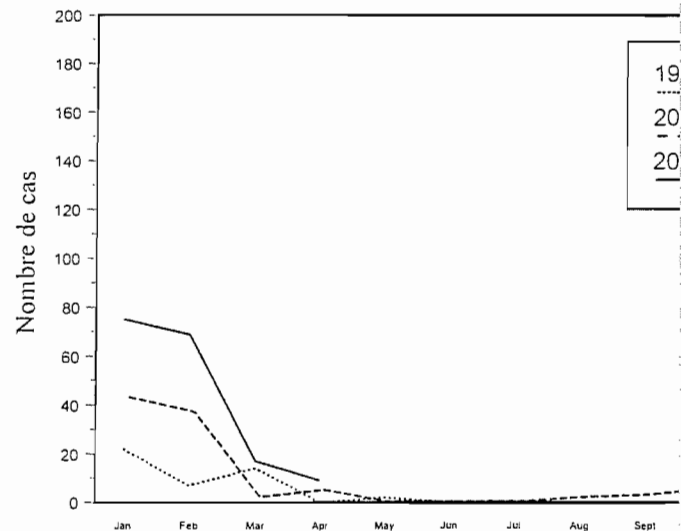
La Collectivité locale d'Ikwo, Etat d'E



La Collectivité locale d'Ebonyi, Etat d'Ebonyi



La Collectivité locale d'Ezza North, Etat

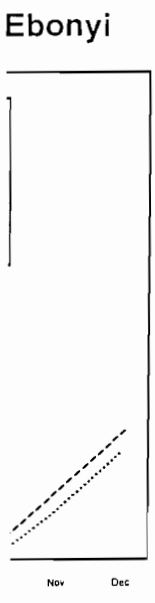
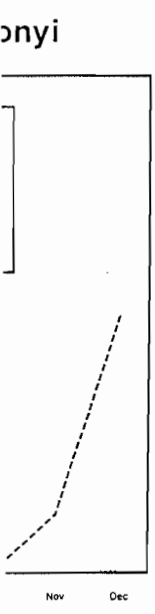
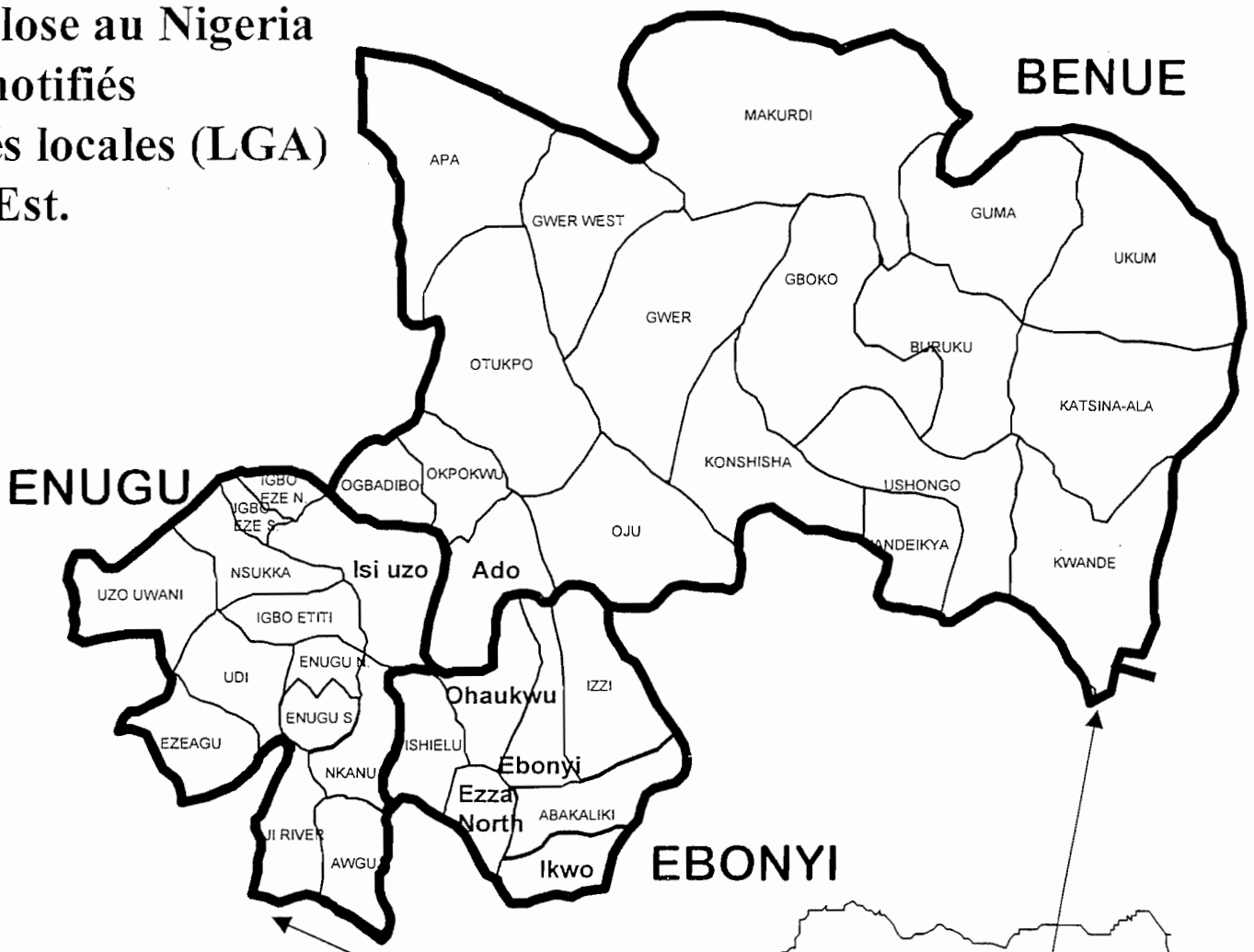


# Tracunculose au Nigeria

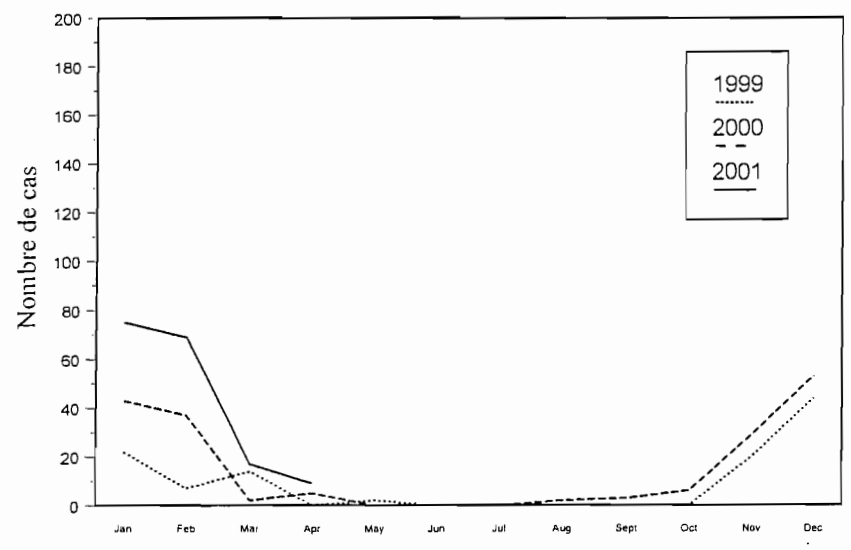
## nculose notifiés

### ollectivités locales (LGA)

#### du Sud-Est.



La Collectivité locale d'Ado, Etat d'Benue



\* Provisoire

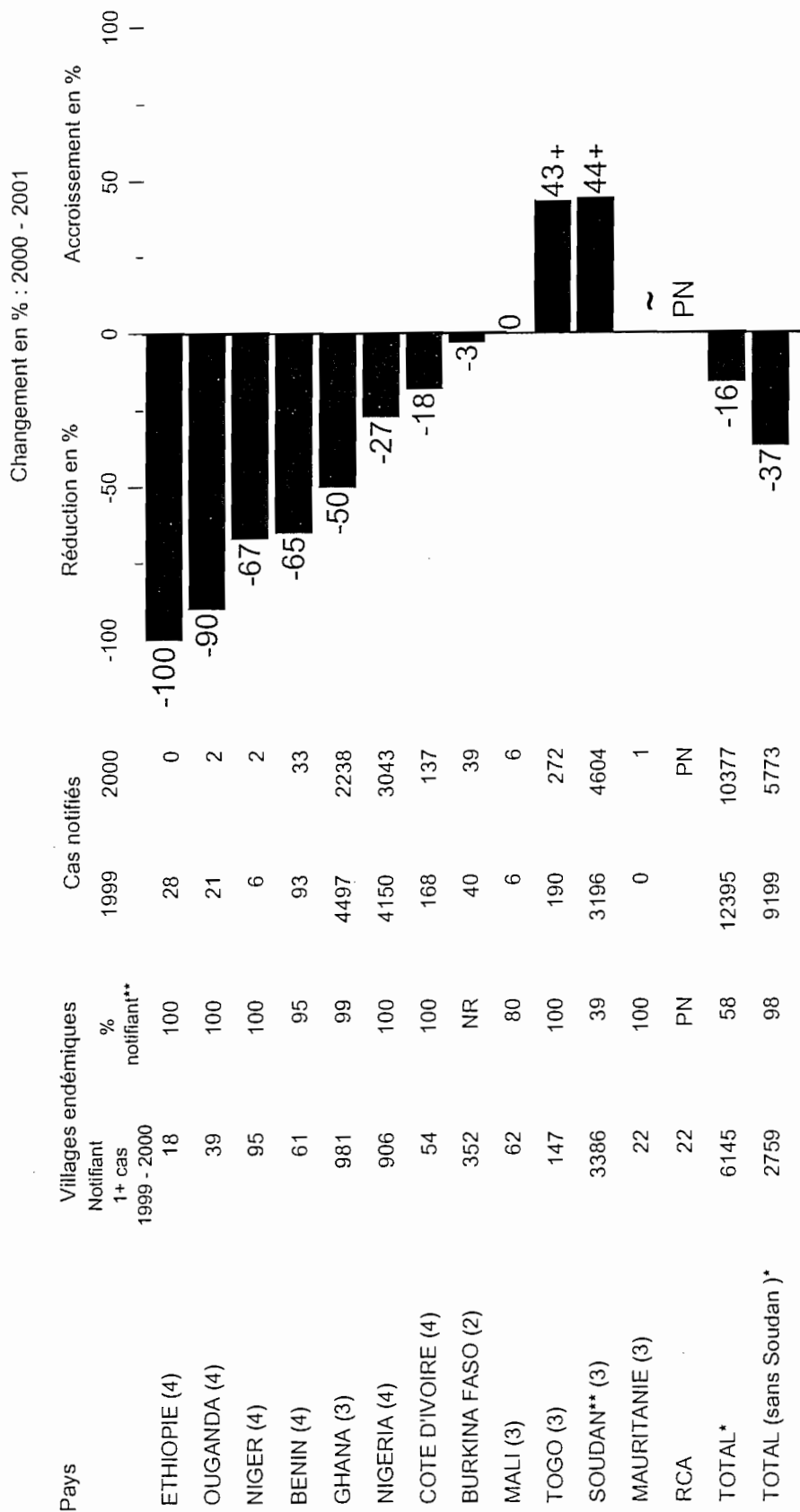
Tableau 3  
**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2001\***  
 (PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 2000)

PAYS	Nombre de cas endigués/nombre de cas notifiés												total *	%
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		
SOUDAN	753 / 2052	797 / 1489	454 / 1063	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	2004 / 4604	41
NIGERIA	673 / 1017	813 / 1029	423 / 730	170 / 267	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	2079 / 3043	68
GHANA	612 / 845	676 / 919	365 / 474	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	1653 / 2318	74
BURKINA FASO	17 / 19	20 / 20	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	37 / 39	95
NIGER	1 / 2	7 / 2	0 / 0	1 / 2	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	4 / 6	67
TOGO	109 / 120	57 / 91	54 / 61	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	220 / 272	81
MALI	3 / 6	0 / 0	0 / 0	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	3 / 6	50
COTE D'IVOIRE	17 / 38	16 / 56	11 / 38	2 / 3	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	48 / 137	35
BENIN	12 / 16	13 / 13	6 / 6	3 / 3	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	34 / 38	89
MAURITANIE	1 / 1	0 / 0	0 / 1	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	1 / 2	50
OUGANDA	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	2 / 2	100
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	1 / 1	100
R.C.A.	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	0 / 0	
TOTAL*	2198 / 4116	2396 / 3621	1313 / 2373	179 / 278	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	6086 / 10388	59
% Endigués	53	66	55	64									59	

\* Provisoire  
 Les cellules grises dénotent les mois où zéro cas autochtones a été notifié. Les nombres indiquent le nombre de cas importés ce mois



Figure 4  
**Pourcentage de villages endémiques notifiant  
 et changement en pourcentage dans le nombre de cas autochtones de  
 dracunculose en 2000 et en 2001\*, par pays**



\* Provisoire.

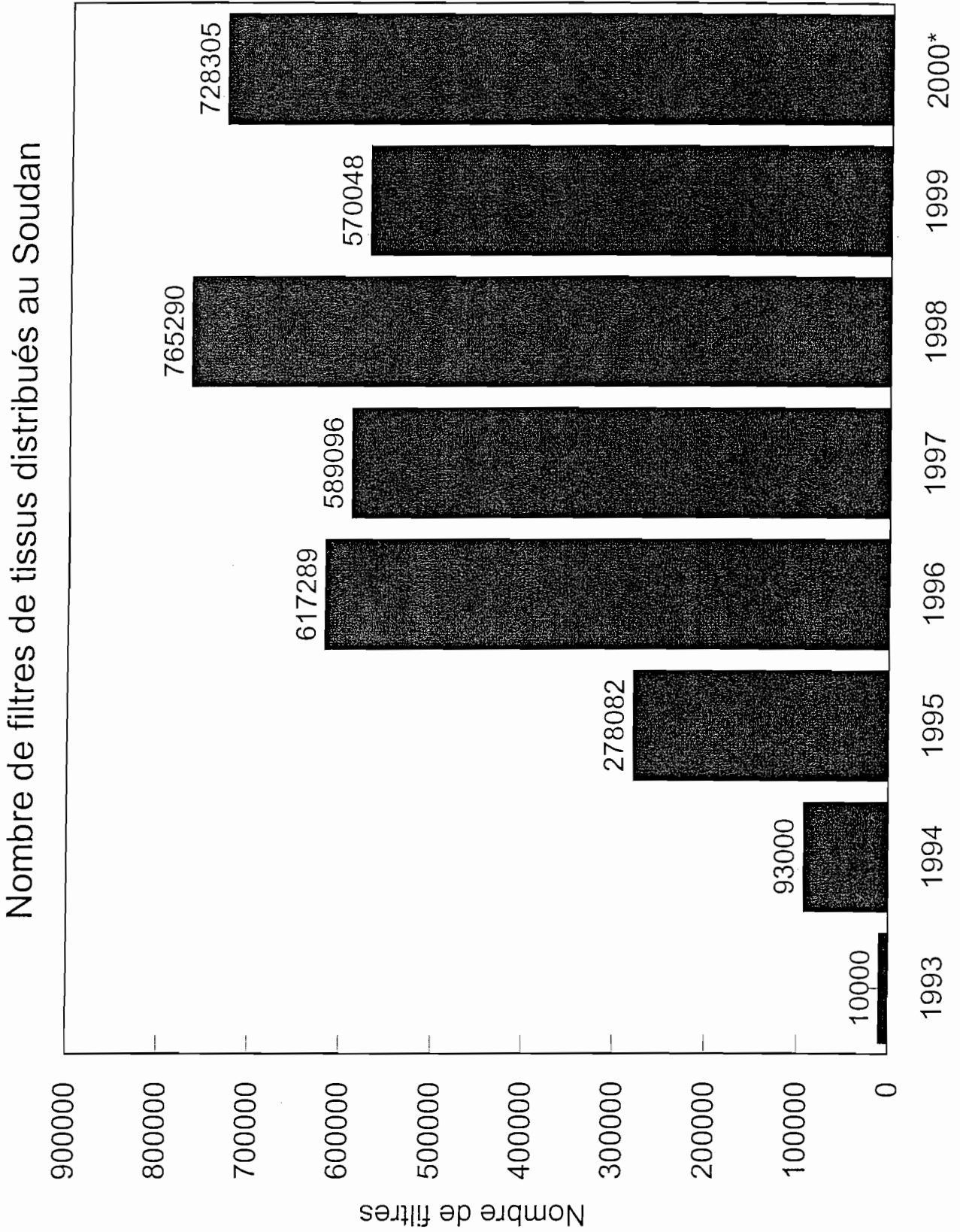
\*\* 2 600 (33%) des 7 898 villages endémiques ne sont pas accessibles au programme PN pays avec faible taux de notification ou taux inconnu

Tableau 4

Campagne d'éradication de la dracunculose  
 Importations et exportations notifiées de cas de dracunculose en 2000

De --> A	Mois et nombre de cas importés												Total	Nombre de cas exportés	
	Jan.	Fev.	Mar.	Avr.	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec.			
Ghana --> Bénin	3	2	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11	
Ghana --> Côte d'Ivoire	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	6	Ghana=27
Ghana --> Togo	0	3	1	0	0	3	1	1	1	0	0	0	0	10	
Burkina Faso --> Côte d'Ivoire	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	
Burkina Faso --> Mali	0	0	0	0	0	0	2	4	1	0	0	0	0	7	Burkina Faso=16
Burkina Faso --> Niger	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3	
Soudan --> RCA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
Soudan --> Ethiopie	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	1	6	
Soudan --> Kenya	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	4	Soudan=16
Soudan --> Ouganda	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	4	
Nigeria --> Cameroun	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	5	
Nigeria --> Ghana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
Nigeria --> Niger	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	Nigeria=13
Nigeria --> Togo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	4	
Togo --> Bénin	3	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	9	Togo=9
Bénin --> Togo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	Bénin=3
Niger --> Mali	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	Niger=1
Mali --> Niger	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	4	
Mali --> Burkina Faso	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	Mali=6
Côte d'Ivoire --> Burkina Faso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	Côte d'Ivoire=1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>92</b>	

Figure 5 Programme d'éradication de la dracunculose (maladie du ver de Guinée)



\*275 289 ont été distribués par le Gouvernement du Soudan et 453 0166 par OLS /S.  
De plus, 134 051 filtres-conduites ont été distribués.

## EN BREF

**Burkina Faso.** Le Ministère de la Santé a invité le Centre Carter/Global 2000 à nommer un conseiller technique résident pour aider le secrétariat du Programme d'éradication de la dracunculose au Burkina Faso. M. Raymond Stewart a été choisi pour la position et il arrivera à Ouagadougou le 18 mai 2001. M. Stewart a travaillé avec le Programme d'éradication de la dracunculose quand il était directeur adjoint de la mission du Corps de la Paix au Tchad et par la suite quand il était Directeur du Corps de la Paix au Bénin. Lui-même était d'ailleurs un volontaire du Corps de la Paix au Burkina Faso. Bienvenue Raymond !

**Ghana.** Le Ministre régional de la Région du Nord, M. Ben Bukari Salifu, le directeur régional pour les services de santé, le Dr Sylvester Anemana et d'autres représentants officiels clés ont re-démarré les activités d'éradication de la dracunculose dans le District de Nanumba lors d'une cérémonie publique tenue à Chamba le 20 avril. Des représentants de l'Agence communautaire d'eau et d'assainissement du Ghana, du Centre Carter/Global 2000 et de l'UNICEF ont également assisté au durbar. Nanumba est le district le plus endémique au Ghana.

**Nigeria.** Le Général (Dr) Yakubu Gowon a fait une visite couverte par les médias à l'État de Sokoto du 24 au 25 avril pendant laquelle il s'est rendu dans 2 villages endémiques de la collectivité locale de Goronyo, dans 4 villages de la collectivité locale de Sabon Birni et dans 3 villages de la collectivité locale d'Isa. Il a commandité au moins un puits foré dans chacun des neuf villages. Pour chaque puits foré, il existait au moins un puits creusé à la main en guise de remplacement qui était achevé ou quasiment achevé. Le Docteur Dama Mana du Cameroun et M. Joshua Ologe, consultant de Global 2000 auprès de la Zone du Nord-Est du Nigeria, a participé avec d'autres personnes à une réunion frontalière le 19 avril à Waza au Cameroun. Il s'agissait de la première réunion frontalière entre les deux pays en 2001.

## PUBLICATIONS RECENTES

Prothero RM, Health Hazards and Wetness in Tropical Africa. Journal of the Geographical Association. 85 (4): 355-44, 2000

Sattenspiel L. Tropical environments, human activities and the transmission of infectious diseases. American Journal of Physical Anthropology. Supplément 31:3-31, 2000.

WHO, 2001. Progress towards poliomyelitis and dracunculiasis eradication in Sudan, 2000. Wkly Epidemiol Rec 76:112-116

WHO, 2001. Dracunculiasis surveillance, Chad. Wkly epidemiol Rec 76:131-132

WHO, 2001. Dracunculiasis: Global surveillance summary, 2000. Wkly epidemiol Rec 76:133-139

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 Dr. Daniel Colley, Directeur par intérim, 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. 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.