


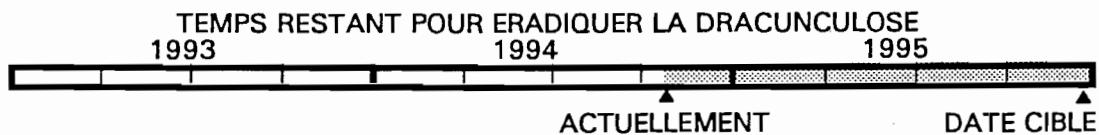
**Memorandum**

Date: 20 octobre 1994

Du:  Centre de collaboration OMS pour la recherche, la formation et l'éradication en matière de draconculose

Sujet: Résumé de la draconculose #45

A: Destinataires

**L'USAID ET LE CENTRE CARTER JOIGNENT LEURS FORCES POUR L'ASSAUT FINAL CONTRE LE VER DE GUINEE**

Lors d'une cérémonie impressionnante de signatures du don, tenue dans la Salle des traités du Département d'Etat à Washington, D.C. le 1er octobre, l'administrateur de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), J. Brian Atwood, a présenté au président et au fondateur du Centre Carter, l'ancien Président Jimmy Carter, un don de 3,5 millions de dollars. Le don, qui sera distribué sur trois ans au projet Global 2000 du Centre Carter, doit aider à achever l'initiative mondiale d'éradication de la draconculose. Les fonds seront utilisés pour les coûts liés à la mobilisation des efforts d'éradication et à l'assistance technique experte fournie à court terme aux pays endémiques.

En présentant le don, Monsieur Atwood mentionnait, "L'élimination de la maladie du ver de Guinée changera du tout au tout la vie de dizaines de milliers de personnes sur l'ensemble de l'Afrique et de l'Asie. Dans ces régions, cela contribuera à un plus grand développement qui pourra être maintenu pendant les années à venir." L'ancien Président Carter, qui a accepté le don le jour de ses 70 ans, remarquait que, "Cet accomplissement aura maints autres résultats valides en plus de l'éradication de la draconculose. L'un des plus importants est qu'il nous donne l'espoir que d'autres maladies peuvent être éliminées grâce à ce type de collaboration à l'échelle mondiale."

Lors de cette cérémonie d'une heure à laquelle assistaient une centaine de personnes et où l'on a mentionné les contributions des sociétés américaines à la campagne contre la draconculose, d'autres personnalités ont pris la parole : le président de Precision Fabrics Group, Monsieur Lanty Smith ; le président de la Division agricole d'American Cyanamid Company, Docteur Mark Atwood et une représentante de DuPont Company, Madame Celeste Boykin. DuPont et Precision Fabrics Group ont donné plus d'un million de yards carrés de matériel en nylon pour les filtres de la campagne en Afrique et American Cyanamid a donné du temephos (Abate) utilisé pour lutter contre les copepodes, vecteurs de la draconculose. La cérémonie célébrait le partenariat entre les trois sociétés américaines, le Centre Carter et l'USAID. Les ambassadeurs du Ghana, du Mali et du Soudan aux Etats-Unis étaient également présents ainsi que le secrétaire adjoint américain pour l'Afrique, Monsieur George Moose. Une copie d'un "certificat commémoratif" qui a été signé à la cérémonie est reproduit à la page 16.

MONSIEUR CARTER VISITE LA MAURITANIE, LE GHANA, LE TCHAD

GLOBAL 2000 L'ancien Président américain et Madame Jimmy Carter ont fait leur septième voyage annuel en Afrique pour soutenir l'initiative en vue d'éradiquer la draconculose. Accompagné par le directeur exécutif du Centre Carter, Docteur John Hardman et le consultant senior de Global 2000, Docteur Donald Hopkins, le président de Global 2000 a rencontré, du 29 août au 6 septembre, des chefs d'état, des ministres et d'autres représentants officiels du gouvernement, des représentants de bailleurs de fonds et des directeurs de programmes nationaux d'éradication de la draconculose en Mauritanie, au Ghana et au Tchad pour faire le point de la situation actuelle et pour encourager une action intensifiée au moment où la campagne commence ses étapes finales. Dans les trois pays, les Chefs d'état et les Ministres de la Santé ont promis le soutien de leur pays jusqu'à ce que la maladie soit éradiquée. Au Ghana, le Président et Madame Carter ont également remis personnellement le Prix Jimmy et Rosalynn Carter 1994 pour l'éradication de la draconculose au Docteur Sam Bugri, coordinateur du programme national d'éradication du Ghana. Le prix cite le Docteur Bugri "pour un dévouement et un accomplissement remarquables en tant que directeur du programme d'éradication de la draconculose au Ghana depuis 1988." On a également noté la présence, lors de la cérémonie de remise du prix, du Ministre ghanéen de la Santé, Commodore S.G. Obimpeh (rtd), du Ministre de l'Agriculture, Monsieur Ibrahim Adam et des personnes qui avaient reçu les prix 1992 et 1993 au Ghana.



Le Président Carter a également revu brièvement la situation de la campagne en Côte d'Ivoire avec le Ministre de la Santé, le Ministre des Affaires étrangères, le coordinateur du programme national, des représentants du Corps de la Paix et d'autres représentants officiels de ce pays lors d'une escale qu'il a faite à l'aéroport d'Abidjan. Au Tchad, le Président Carter et le Docteur Roy Vagelos, président de la Corporation Merck, qui a fait don du médicament Mectizan pour lutter contre l'onchocercose (cécité des rivières), se sont également rendus dans un village où l'onchocercose est endémique. Après avoir quitté le Tchad, le Président Carter s'est entretenu avec le Ministre de la Santé de l'Ethiopie et d'autres représentants officiels du programme dans ce pays qui lui ont fait le point de la situation concernant la campagne d'éradication de la draconculose. Le directeur des opérations de Global 2000, Monsieur Andrew Agle, accompagnait également le président au Ghana et en Ethiopie.

LE GENERAL TOURE VISITE LE NIGER, LE CONGO, LE TCHAD, LE BURKINA FASO



Le Général Amadou Toumani Toure, ancien Chef d'état du Mali et président du Comité intersectoriel pour l'éradication du ver de Guinée au Mali, qui était arrivé à Niamey pour y rencontrer le Président Carter, a été l'orateur principal lors des réunions des représentants officiels du Gouvernement nigérien et des représentants des bailleurs de fonds prévues pour la visite de Monsieur Carter au début de septembre. Le Général Toure a également rencontré le président du Niger, Monsieur Mahamane Ousmane. (La visite du Président Carter a été annulée suite à des problèmes d'avion.) Le Général Toure est allé de Niamey à Brazzaville où il a assisté à la réunion annuelle des ministres africains de la santé et où il a plédoyé pour un soutien en vue d'éliminer la draconculose d'ici 1995, dans des discours qu'il a faits devant le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et lors de la cérémonie d'ouverture pour l'"Initiative 2000 en Afrique" sur l'eau et l'assainissement.

Au début d'octobre, le Général Toure a assisté à l'Examen des programmes de cinq pays francophones endémiques à N'Djamena au Tchad, où il s'est également entretenu de l'éradication de la draconculose avec le Premier Ministre, Monsieur Kassire Coumakoye et avec le Président tchadien, Colonel Idriss Deby. De N'Djamena, le Général Toure s'est rendu à Ouagadougou, au Burkina Faso, où il a eu des discussions analogues avec le Président burkinabe, Capitaine Blaise Compaore, avant de revenir à Bamako.

MAURITANIE: PLAN D'ACTION REVU



Le Ministère de la Santé a revu le plan d'action visant à endiguer le nombre de cas et à commencer la notification mensuelle des cas dans le but d'accélérer les progrès pour l'éradication de la maladie d'ici la fin de 1995. Le plan a été présenté à un groupe de représentants de bailleurs de fonds lors de la visite du Président Carter en août. Sur les 850 000 dollars nécessaires pour réaliser le plan de septembre 1994 à décembre 1995, plus de 350 000 dollars sont déjà rendus disponibles par l'UNICEF (y compris les fonds fournis par le Canada), Global 2000 (fonds fournis par la Norvège) et le Gouvernement de la Mauritanie. Le Corps de la Paix est également en train d'apporter un soutien en nature. D'autres bailleurs de fonds sont en train d'étudier le plan.

Lors de leur discussion, le Président Maayouia Ould Taya a dit au Président Carter, "Je vous garantis tout le soutien et toutes les instructions aux autorités concernées pour que les efforts nécessaires soient faits pour atteindre ce but [éradication de la draconculose]." L'une des premières manifestations du soutien accru du Gouvernement mauritanien s'est présentée en septembre lorsque le Président et le Ministre de la Santé ont nommé un ancien Ministre de la Santé, le Docteur Ndiaye Kane, comme président du Comité intersectoriel de l'éradication du ver de Guinée. Les Docteurs Phuc Nguyen Dinh des CDC, Alhousseini Maiga d'ITECH et Ernesto Ruiz-Tiben de Global 2000 ont consulté le coordinateur du programme national, le Docteur Sidi Mohamed en Mauritanie au début d'août. Pendant ce même mois, le programme a également commencé à utiliser l'Abate pour la lutte contre le vecteur, mesure très bien reçue par les populations touchées qui l'ont utilisé jusqu'à présent. Quatre-vingt-huit pour cent des villages endémiques ont reçu des filtres en tissu.

COTE D'IVOIRE: LE CORPS DE LA PAIX CONCOURT AUX ETUDES CAP



Les premiers résultats des études CAP (connaissances-attitudes-pratiques) entreprises par les volontaires du Corps de la Paix dans trois villages très endémiques de la région de Bouafle au centre Ouest (compilés à partir d'interviews avec 47 villageois) indiquaient les points suivants : 1) pratiquement 75% des villages interviewés ont identifié correctement la consommation de l'eau contaminée comme étant le seul mode de transmission de la draconculose (moins d'un tiers des répondants ont su dire comment l'eau était contaminée) ; 2) pratiquement les deux tiers ont reconnu que la draconculose pouvait être prévenue et, par la suite, éliminée dans leur communauté et plus de 75% ont su nommer au moins une mesure de lutte pour y arriver et 3) pratiquement tous les villageois interviewés avaient filtré l'eau de boisson stagnante au moins une fois et 85% des femmes et 75% des hommes interviewés ont indiqué qu'ils filtraient quotidiennement leur eau de boisson, y compris l'eau qu'ils emmènent dans les champs quand ils travaillent. Plus de 90% des répondants ont démontré les techniques de filtrage correctes et ont présenté des filtres en nylon qui étaient en bon état. (*Résumé fourni par le volontaire du Corps de la Paix Michael Gregory*).

Le coordinateur du programme national, Docteur Henri Boualou, son assistante, la volontaire du Corps de la Paix, Madame Michele Spring et la directrice du Corps de la Paix, Madame Cynde Robinson, ont participé à la réunion d'informations pour l'ancien Président américain Jimmy Carter et le Ministre de la Santé ivoirien, Monsieur Kacou Guikahue Maurice, lors de l'escale qu'a faite le président à l'aéroport d'Abidjan en août. Normalement, moins de 400 villages auront notifié un ou plusieurs cas de draconculose d'ici la fin de l'année 1994. Tous les villages où l'on sait que la maladie est endémique ont reçu du matériel pour fabriquer des filtres en 1994 et la plupart avaient, pendant toute l'année, deux agents de santé formés basés dans le village même. Plus de 3 000 affiches fournies par l'UNICEF et l'OMS ont été distribuées à toutes les zones endémiques en septembre et en octobre. En général, environ 95% des villages endémiques de la Côte d'Ivoire ont déjà ou devraient avoir au moins une source d'approvisionnement en eau salubre d'ici la fin de 1995. Tous les puits de l'UNICEF sont installés dans des zones

endémiques prioritaires. L'UNICEF aide également à réparer les puits qui ne fonctionnent pas à Bondoukou et à Daloa. La lutte contre le vecteur a commencé en août et s'intensifiera lorsque les pluies s'arrêteront en octobre. Les mesures d'endigement des cas seront également déployées en octobre et en novembre. Le Président de la Côte d'Ivoire reverra la situation des cinq programmes de santé, y compris le Programme d'éradication de la dranculose, deux fois par an, en commençant en décembre de cette année.

BENIN: RELANCES DE PROGRAMME

A la fin d'août 1994, un total de 1 827 cas de dranculose avaient été notifiés au Programme d'éradication du ver de Guinée du Bénin (1 141 du Département de Zou) lors du rétablissement de la notification mensuelle (Tableau 1). Toutefois, l'on ne connaît pas encore le nombre de villages qui notifient effectivement ces cas parmi les 2 306 villages où l'on suppose que la maladie est endémique et qui sont sous surveillance et, en partie pour la même raison, l'on ne connaît pas la couverture des villages endémiques par les agents de santé formés dans les villages ainsi que les mesures d'approvisionnement en eau salubre. L'on pense qu'il existe une couverture complète des villages endémiques en ce qui concerne l'éducation sanitaire se rapportant à cette maladie (IEC). Les mesures d'endigement des cas et de contrôle du vecteur devraient également commencer en novembre-décembre. L'UNICEF/Bénin, qui apportait l'essentiel du financement externe pour ce programme ces dernières années, a passé une commande de "pagnes avec le ver-de Guinée" auprès de Faso Fani qui servira d'incitation pour les agents de santé basés dans les villages. La mission de l'USAID au Bénin devrait recevoir 0,5 million de dollars pour soutenir le programme en 1995. *(Ces nouveaux faits sont présentés par le coordinateur national, Monsieur Julien Dossou-Yovo et l'épidémiologue du programme, le Docteur Victor Hounkonnou, lors de l'Examen de programme qui s'est tenu au début octobre à N'Djamena.)*

Les consultations récentes faites par le Docteur Marjorie Pollack et Monsieur Harry Godfrey de Global 2000 et le Docteur Sandy Cairncross d'ITECH ont mis à jour trois grands problèmes des programmes : distribution inadéquate des filtres en coton, reconnaissance insuffisante des villages endémiques et incapacité à distinguer les villages actuellement endémiques (pour le suivi et la priorité des interventions et de la supervision) parmi les 2 306 villages sous surveillance. Actuellement, le programme se concentre sur la mise en place des interventions (surtout les filtres en tissu) dans les villages où l'on sait que la maladie est endémique avant que ne commence la saison de transmission maximale vers la fin de l'année. Le programme cherche également à identifier d'autres villages endémiques (actuellement non connus) et à mettre en place des mesures pour endiguer les cas dans toutes les zones endémiques, dès que possible cette année. Le recyclage du personnel-clé de toutes les six régions du pays se fera du 25 au 29 septembre à Bohicon, dans le Département de Zou, avec la participation du Docteur Cairncross, de Monsieur Godfrey et de Monsieur Danvide Bertin, de l'UNICEF/Bénin. Le recyclage du personnel du village se fera en novembre-décembre. Le programme est également en train de faire une enquête de validation par questionnaire pour déterminer quels sont les villages du pays où la maladie est actuellement endémique. Les prix nominaux pour les filtres fabriqués qui avaient été demandés pour recouvrer une partie des coûts ont été diminués de 50% (à 25 ou 50 CFA--0,05\$ ou 0,10\$--suivant la taille) et les personnes qui ne peuvent pas payer recevront immédiatement des filtres "à crédit" pour éviter que le coût ne soit une barrière à l'achèvement de la couverture.

SOUDAN: IL RESTE DU PAIN SUR LA PLANCHE

Le Soudan a identifié 393 villages endémiques (Figure 3). Plusieurs centaines d'agents de santé villageois ont été formés et affectés dans les villages en 1994 et du matériel pour les filtres en tissu a été distribué. Mais l'on ne connaît pas la proportion de villages endémiques qui ont été atteints par ces mesures. La délégation soudanaise n'a pas assisté, tel que prévu, à l'examen de programme qui s'est tenu à Nairobi en septembre mais, lors de cette réunion, on a parlé des cas importés en Ethiopie, au Kenya et en Ouganda parmi les réfugiés du Soudan. Ces débuts encourageants de la lutte contre la maladie au Soudan devront être suivis par une mobilisation intensifiée dans toutes les zones endémiques accessibles pendant la saison sèche qui commence en octobre.

Tableau 1

NOTIFICATION MENSUELLE DES CAS DE DRANCULOSE EN 1994
(PAYS CLASSES EN ORDRE DECREISSANT DE L'INCIDENCE EN 1993)

PAYS	INCIDENCE ANNUELLE EN 1993	NOMBRE DE CAS NOTIFIES EN 1994												TOTAL ANNUEL A CE JOUR*			
		JANV	FEV	MARS	AVR	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	OCT	NOV	DEC				
NIGERIA	75 752	4650	3698	3141	2736	2235	2544	2481	657								20641
UGANDA	42 852	1044	782	1072	1206	1157	964	980									7205
NIGER	21 564				306	686	2586	6019	2081	288							11966
GHANA	17 918	834	494	793	888	1144	706	587	304	228							5978
BENIN	16 334	467	499	304	181	118	90	72	96								1827
MALI	12 011	101	122	228	148	504	752	1079	891								3825
TOGO	10 349	477	419	361	213	217	228	241	222	111							2489
BURKINA FASO	8 281	103	231	118	487	540	1041	1085	761								4366
COTE D'IVOIRE	8 034	538	582	452	773	517	615	308	131								3916
MAURITANIE	3 533	0	0				176										176
SOUDAN	2 984		136		169												305
TCHAD	1 231	67	5	0	1	3	124	60	161								421
ETHIOPIE	1 120*	1	40	28	128	95	266	210	153								921
SENEGAL	815	0	0	0	0	2	17	42	38	39							138
INDIE	755	0	2	1	23	47	70										143
CAMEROUN	72	0	0	0	1	5	7	4	5	7							29
KENYA	35*	3	20	0	0	2	6	0	0								31
PAKISTAN	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0							0
TOTAL*	223 642	8285	7030	6498	7260	7272	10192	13168	5500	673	0	0	0	0	0	0	65878

• RECHERCHE DE CAS NATIONALE EN COURS
• PROVISoire

ETHIOPIE: PASSER RAPIDEMENT A L'ENDIGUEMENT DES CAS



Ayant achevé sa recherche de cas, l'Ethiopie passe rapidement à l'étape endiguement des cas dans tous les 95 villages endémiques qui se trouvent dans deux régions seulement du pays : Gambella et l'Omo du Sud. Actuellement, 87% des villages endémiques ont déjà des agents de santé, font une notification mensuelle et ont reçu une éducation sanitaire à propos de la draconculose ainsi que des filtres en tissu.

Jusqu'à présent, les notifications mensuelles confirment l'existence d'une transmission pendant toute l'année (Tableau 1). Bien que 4% seulement des villages endémiques aient accès actuellement à une eau de boisson salubre, tous sont ciblés par les programmes de l'UNICEF et devraient avoir des points d'eau salubre d'ici décembre 1995. Trente-deux pour cent des villages endémiques ont commencé l'endiguement des cas et 4% utilisent la lutte contre le vecteur. Le fait que l'un des districts affectés, Akobo, dans la région de Gambella, soit extrêmement isolé du reste du pays est la principale contrainte restante à ce programme. Des arrangements spéciaux sont en train d'être étudiés pour atteindre ce district ; avec deux bateaux à moteur qui pourraient être donnés par l'UNICEF/Ethiopie et par l'utilisation éventuelle d'un hélicoptère. Le programme éthiopien est dirigé par le Docteur Seyoum Tatischeff et Monsieur Teshome Gebre, en étroite collaboration avec Madame Della Dash de l'UNICEF/Ethiopie.

GHANA: RECOMMENCER L'ENDIGUEMENT DES CAS DANS LA REGION DU NORD

Pendant les huit premiers mois de 1994, le Ghana a notifié un total de 5 751 cas de draconculose dans 1 036 villages endémiques, y compris 241 nouveaux villages endémiques (Figure 1, Tableau 1). Il s'agit là d'une diminution de 61,7% par rapport aux 15 038 cas qui avaient été notifiés pendant la même époque en 1993. Sur les 2 419 villages sous surveillance (2 178 villages qui ont eu, jusqu'à présent, un cas en 1993, plus les 241 nouveaux villages endémiques connus jusqu'à présent en 1994), 98,4% ont fait les notifications à temps en août. Des interventions intensives (endiguement des cas) recommencent dans les zones au Nord où la maladie est très endémique. Ces mesures avaient été interrompues suite à la violence de la lutte entre ethnies au début de cette année. Les responsables des programmes nationaux et régionaux ont convenu d'affecter au moins un assistant de l'extérieur et plusieurs coordinateurs de la draconculose venant des autres régions du Ghana pour qu'ils puissent travailler dans chacun des districts endémiques de la région du Nord. Ces assistants de l'extérieur aideront à former les agents des villages en démontrant les procédures d'endiguement des cas et en travaillant individuellement avec eux dans leurs villages pendant plusieurs semaines ou mois.

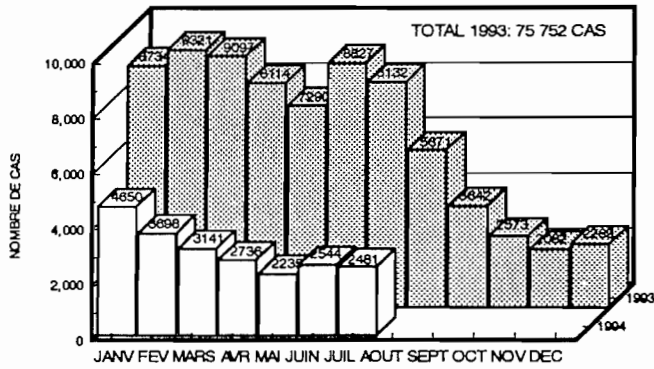
Trois régions sont arrivées à un endiguement de 100% des cas en août : Brong-Ahafo, la région centrale et la région à l'Est. La plupart des cas non endigués au Ghana se trouvent dans les régions qui ont connu des conflits récents au Nord (Figure 2). En juin, juillet et août de cette année, trois, trois et cinq des dix régions du Ghana ont indiqué respectivement zéro cas autochtones de la maladie (Tableau 2). Le Ghana a notifié le Burkina Faso, par le biais de l'OMS, de cas venant de ce pays détectés dans des marchés ghanéens près de la frontière séparant les deux pays. (Basé sur le rapport du Docteur Sam Bugri, coordinateur du programme national pour l'Examen de programme de 1994.)

DES LYCEENS NORVEGIENS COMBATTENT LE VER DE GUINEE AU MALI

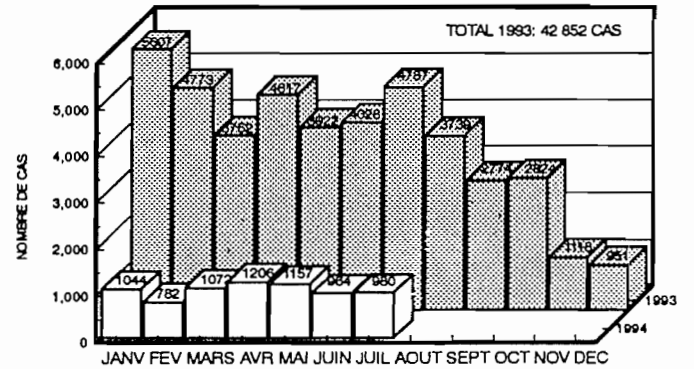
Le Docteur Anders Seim, de Health and Development International, indique que des lycéens d'Oslo ont réuni un total de 384 000 couronnes norvégiennes (environ 56 000 dollars américains) pour des activités de développement à Goundara, au Mali, zone avec 25 villages et environ 12 000 habitants de la région très endémique de Kayes. Les fonds réunis par les lycéens seront utilisés pour l'éradication du ver de Guinée, l'alphabétisation et pour aider à construire une route pour transporter les produits agricoles. La Mission Santal de la Norvège finance déjà la présence d'un infirmier malien dans la zone qui a distribué des filtres en tissu et qui a appris aux habitants comment prévenir la maladie.

Figure 1 NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES AU NIGERIA, EN OUGANDA, AU GHANA, AU BURKINA FASO, AU TOGO ET EN INDE: 1993 - 1994

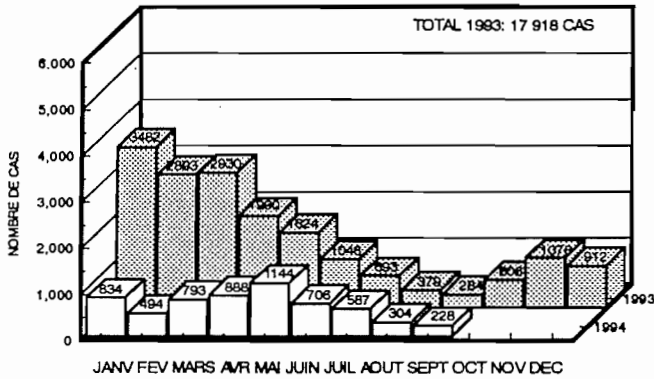
PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU NIGERIA



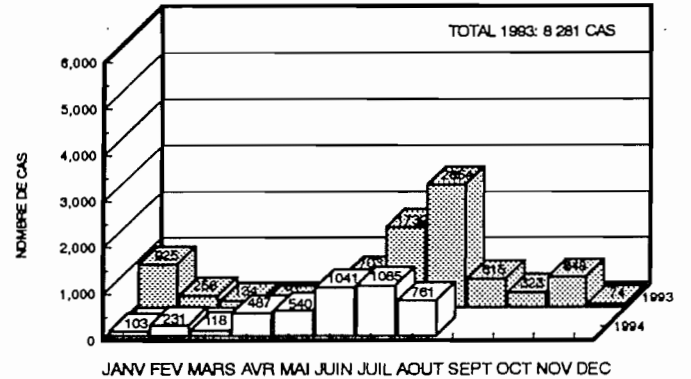
PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE EN OUGANDA



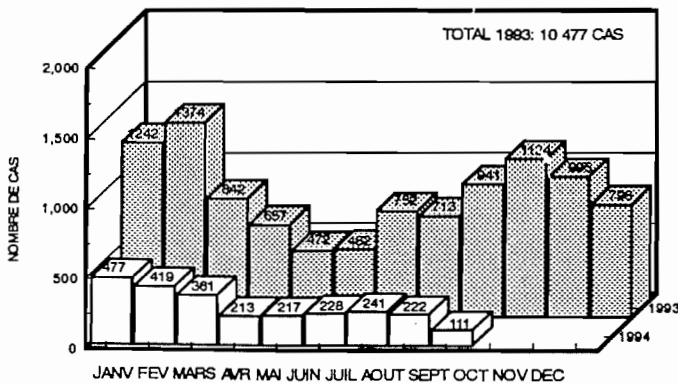
PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU GHANA



PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU BURKINA FASO



PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE AU TOGO



PROGRAMME D'ERADICATION DU VER DE GUINEE EN INDE

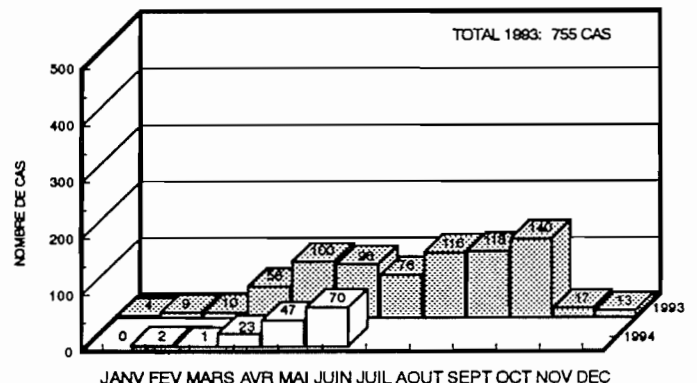


Tableau 2

Programme d'éradication du ver de Guinée au Ghana

Nombre de cas notifiés: 1994

Région	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUIN	JUI	AOUT	SEP	OCT	NOV	DEC	TOTAL
Ashanti	23	40	19	31	5	16	5	6					145
Brong Ahafo	53	46	61	34	11		21	16					242
Centrale*	77	75	55	36	60	8							312
Est	47	7	49	58	38	35	15	9					258
Grand Accra*		1	1										3
Nord	364	205	457	560	900	583	445	227					3741
Extrême Est	5	16	16	6	4	9	8						66
Extrême Ouest		9	4	53	45	18	23						152
Volta	249	78	128	102	63	37	69	43					769
Ouest	16	17	3	8	18								62
TOTAL	834	494	793	888	1.144	706	587	304	0	0	0	0	6.750

■ = 0 Cas notifiés

* Le grand Accra avait un cas importé en juillet qui a été endigué.

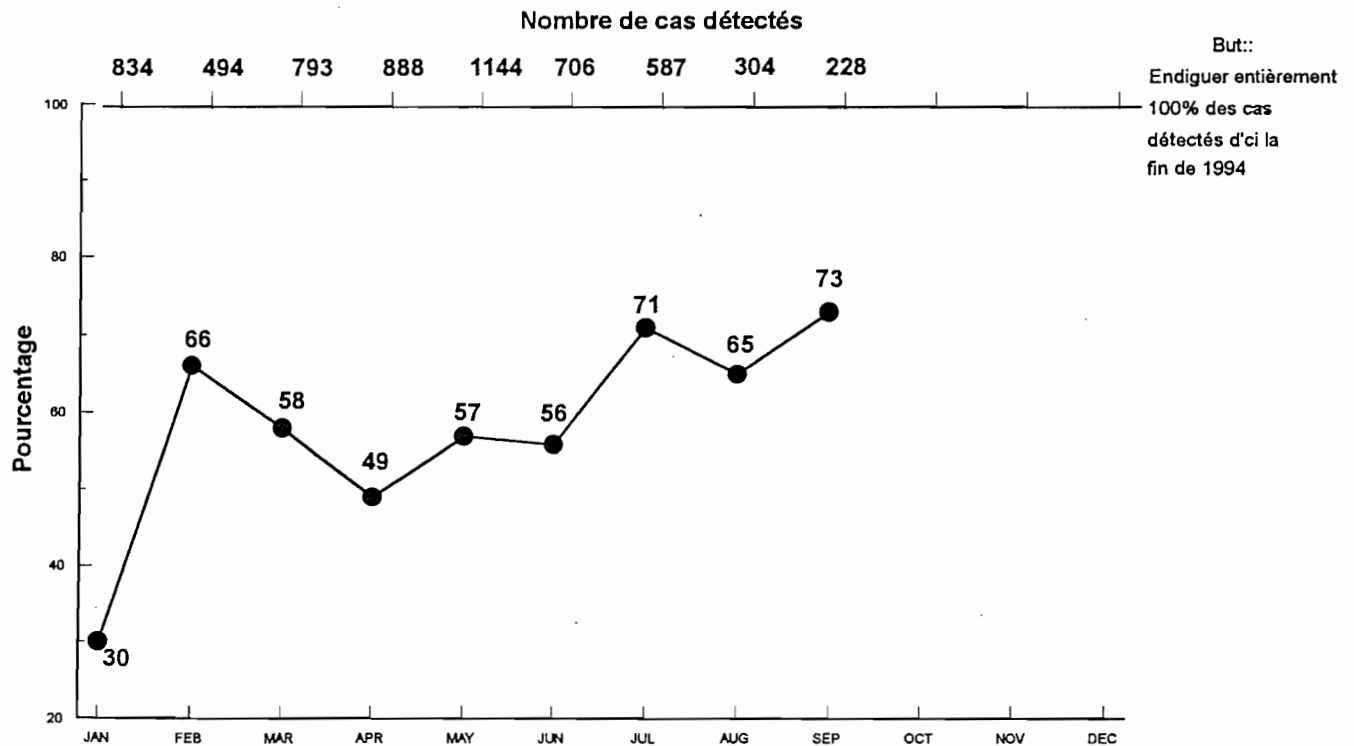
* La région centrale avait un cas importé en août.

* La région de l'extrême Est avait deux cas importés en août.

Figure 2

Programme d'éradication du ver de Guinée au Ghana

Pourcentage de cas détectés en 1994 qui ont été entièrement endigués*



* Un cas est endigué si le ver est extrait avant l'émergence ou si la personne a reçu des soins d'immersion contrôlée et/ou de bandes occlusives jusqu'à ce que le ver soit entièrement expulsé et 1) si on a vérifié que le cas n'a pas contaminé un point d'eau de boisson et 2) le cas a été vérifié dans les sept jours et déterminé comme cas endigué par un superviseur au niveau de la zone ou du district ou par un extracteur de ver.

CAMEROUN:**DIMINUTION DE 67% DANS LE NOMBRE DE CAS; SEPT IMPORTATIONS DU NIGERIA**

A la fin de septembre, 18 villages endémiques du Cameroun signalaient 29 cas de draconculose pour 1994, comparé à 72 cas notifiés de la part de 19 villages en 1993. En 1994, 15 des villages endémiques n'avaient qu'un seul cas mais le village de Kangaleri avait dix cas. Apparemment, sept des cas de 1994 étaient importés de l'état de Borno au Nigéria (un en juillet, deux en août et quatre en septembre) et ont été notifiés au Nigéria par le biais de l'OMS. Vu que cinq des cas du Cameroun en 1993 étaient également importés de l'état de Borno au Nigéria, la diminution dans le nombre de cas autochtones au Cameroun, de 1993 à 1994 est, jusqu'à présent de 67,2%. Les Docteurs Amos Sam-Abbenyi et Dama Mana du Cameroun indiquent que 20 des 29 cas cette année (68,9%) ont été entièrement endigués. Les neuf cas "non endigués", dans lesquels les vers avaient été détectés plus de 24 heures après

l'émergence, comptaient les sept cas qu'on pensait être importés du Nigéria. La lutte contre le vecteur est utilisée dans cinq des villages endémiques (28%), y compris à Kangaleri. Huit des villages endémiques (y compris Kangaleri) n'ont pas de point d'eau salubre.

NIGERIA: LES DIFFICULTES POLITIQUES ENTRAVENT L'EXECUTION DU PROGRAMME

Un total de 20 624 cas de draconculose ont été notifiés pendant les six premiers mois de 1994, c'est-à-dire une diminution de 60%, comparé aux 51 383 cas qui ont été notifiés pendant la même période de 1993. Environ 60% des villages endémiques avaient notifié à temps en 1993 (dans les 45 jours suivant la fin du mois), comparé à 70% des villages endémiques notifiant à temps (dans les 30 jours suivant la fin du mois) en 1994 (72% en juin) (Figure 1, Tableau 1). Le Nigéria a également accru à 13,4% la proportion de villages endémiques où les cas sont endigués (530

villages ; 461 dans la zone au Nord-Est et 69 dans la zone au Sud-Est) et utilise à présent des mesures de lutte contre le vecteur dans 593 villages endémiques (15%). Toutefois, la capacité du programme d'éradication de la draconculose du Nigéria, pour continuer ses résultats remarquables en 1994, est entravée par les troubles politiques, les grèves et le manque de carburant. Par exemple, les retards pris pour dédouaner le matériel pour les filtres dans le port de Lagos a empêché le programme de distribuer de nouveaux filtres à chaque ménage avant que ne commence la saison de transmission maximale (juin-septembre) dans les états du Nord. Un total de 2 481 cas ont été notifiés de la part de 2 516 villages en juillet 1994 (comparé à 5 671 cas en juillet 1993), un taux de notification de 64%, à cause des problèmes que nous venons de décrire (les taux de notification des quatre zones du pays en juillet étaient de 21% dans le Sud-Ouest, de 41% dans le Nord-Est, de 75% dans le Sud-Est et de 93% dans le Nord-Ouest). Huit des 30 états et le Territoire fédéral de la capitale (Abuja, Akwa Ibom, Anambra, Edo, Kaduna, Kogi, Lagos et Yobe) continuent à notifier zéro cas en date de juillet 1994.

MALI: LA JICA AUGMENTE SON ASSISTANCE POUR L'APPROVISIONNEMENT EN EAU SALUBRE DANS DES VILLAGES ENDEMIQUES

Japan
International
Cooperation
Agency

L'Agence de collaboration internationale du Japon (JICA) qui, en février de cette année, avait convenu de fournir presque cinq milliards de francs CFA (environ 6,7 millions de dollars américains) pour l'assistance pour l'approvisionnement en eau des zones rurales dans les régions endémiques du Mali (voir Résumé de la draconculose #42), a passé un accord supplémentaire

avec le Gouvernement du Mali en juillet, doublant le niveau d'assistance pour le projet à 10 milliards de francs CFA. Cela permettra au Mali d'installer 500 nouveaux puits, en commençant à la fin de 1994. En attendant, le

pourcentage de villages endémiques qui ont reçu des filtres en tissu est passé à plus de 69%. La lutte contre le vecteur a commencé et des mesures d'endiguement des cas sont déployées dans plus de 100 (8%) des 1 324 villages classés comme endémiques. Mais, dans le district très endémique de Douentza de la région de Mopti, 48 des 187 villages endémiques (26%) n'avaient pas encore, en septembre, d'agents de santé basés dans les villages alors que ce district avait reçu un soutien en tant que zone pilote de projet un ou deux ans avant que ne commence la campagne nationale. Les notifications récentes des cas de la région de Gao n'ont pas été confirmées à cause de l'insécurité dans cette zone. Le même problème a empêché, jusqu'à présent, de faire une recherche de cas dans la région de Timbuktu.

L'OMS MET SUR PIED UNE UNITE D'ERADICATION DE LA DRACONCULOSE



Le directeur général de l'Organisation mondiale de la santé a créé une unité d'éradication de la draconculose (DRA) au sein de la Division de lutte contre les maladies tropicales qui est entrée en fonction le 1er août 1994. Le Docteur Philippe Ranque, qui soutient depuis 1988 les efforts d'éradication de la draconculose au siège de l'OMS, a été nommé chef de la nouvelle unité. Le bureau du Docteur Ranque a récemment donné des conseils au Gouvernement de la République de la Guinée concernant les préparations de ce pays pour la certification de l'éradication de la draconculose. Le Docteur Ranque doit visiter, à cette même fin, l'Uzbekistan, plus tard pendant l'année. Lors de la XXVII^e réunion du Groupe de coordination inter-organisation pour l'éradication de la draconculose qui s'est tenue le 6 octobre à Washington, D.C., le Docteur Fernando Beltran, de l'Organisation pan-américaine de la santé de l'OMS, a indiqué que l'OPS prévoit de commencer les préparations pour le processus de certification dans les Amériques lors de la réunion annuelle des représentants de ces pays qui se tiendra au début décembre.

ORIENTATION DES CDC CONCERNANT L'ERADICATION DE LA DRACONCULOSE

Une journée d'orientation sur l'éradication de la draconculose pour environ 85 membres choisis du personnel des CDC s'est tenue le 15 septembre 1994 au Centre Carter de l'Université d'Emory. Dans les 14 mois qui viennent, des volontaires de ce groupe des CDC seront prêts à aider les programmes nationaux à renforcer les systèmes de surveillance basés dans les villages, à déployer les mesures d'endiguement des cas et à suivre et à évaluer, le cas échéant, les activités des programmes.

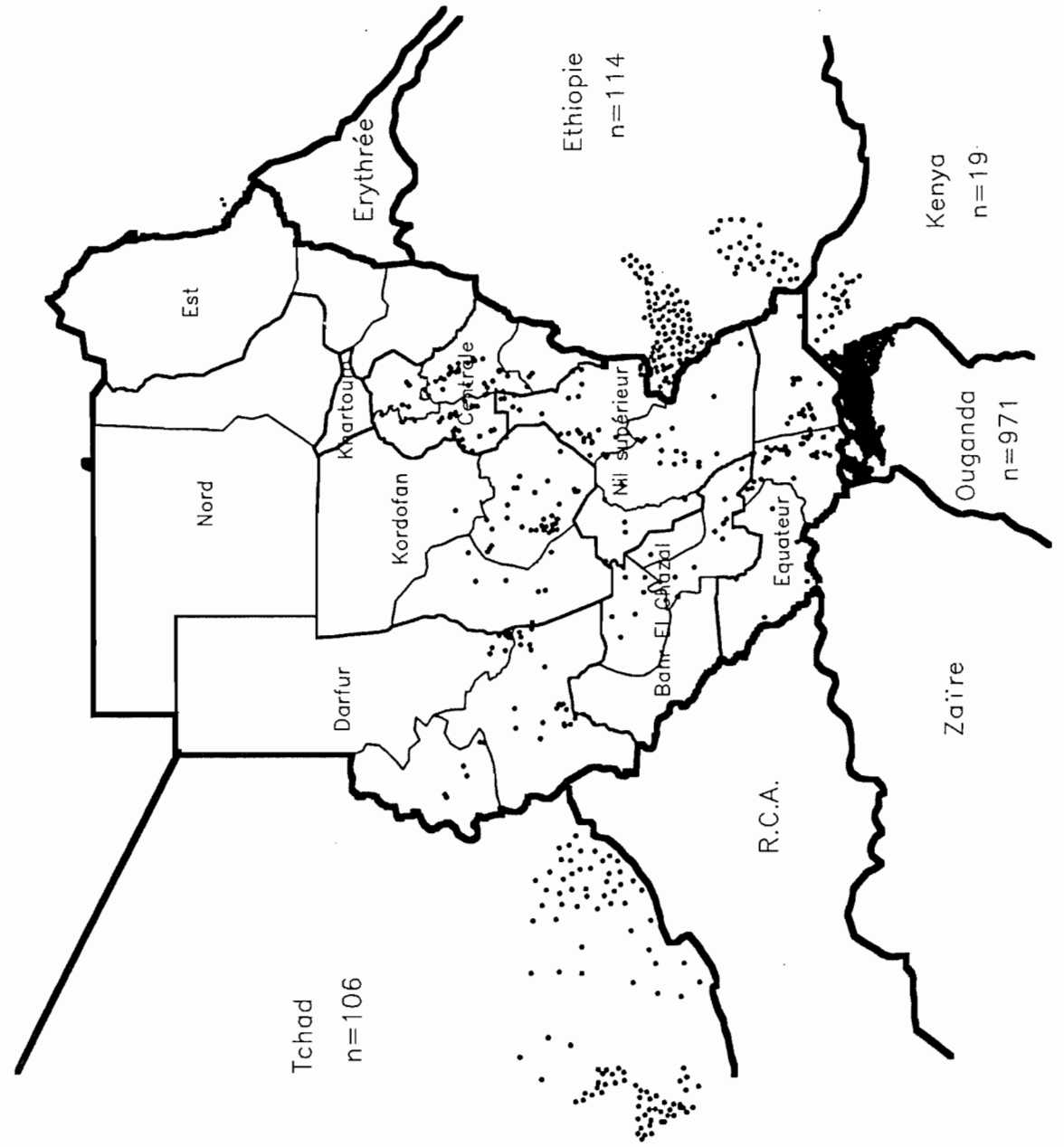
EXAMENS DE PROGRAMME DE 1994

- L'Examen de programme de 1994 pour les pays endémiques anglophones s'est tenu du 19 au 23 septembre à Nairobi au Kenya. L'Ethiopie, le Ghana, le Kenya, le Nigéria et l'Ouganda étaient représentés. Le Soudan ne l'était pas.
- L'Examen de programme de 1994 pour le Bénin, le Cameroun, le Tchad, le Niger et le Togo s'est tenu du 10 au 14 octobre à N'Djamena au Tchad. La réunion au Tchad s'est tenue sous l'égide du Premier Ministre, Monsieur Kassire Coumakoye, qui a personnellement assisté aux cérémonies d'ouverture et de clôture avec le Ministre de la Santé, Monsieur Noudjalbaye Ngaryanan.
- L'examen final de 1994 pour les programmes du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Mali, de la Mauritanie et du Sénégal, se tiendra du 14 au 18 novembre à Dakar au Sénégal. Tous les examens de cette année comprendront une discussion de groupe sur les mesures d'endiguement des cas et autres aspects des dernières étapes de l'éradication.

PUBLICATIONS RECENTES

OMS, 1994. Eradication de la draconculose - Mise à jour, Tchad. Wkly Epidemiol Rec, 69:217-218.

Figure 3 Villages où le ver de Guinée endémique au Soudan (n=393) et dans les pays voisins, 1994



En bref:

Tchad. La distribution des filtres en tissu et l'éducation sanitaire sur la draconculose ont été étendues à tous les 106 villages endémiques. Un agent de santé formé est en place dans tous les villages endémiques, sauf dans les 18 villages de la préfecture de Salamat (83%) qui étaient inaccessibles pendant la saison des pluies. Soixante-neuf pour cent des villages endémiques ont déjà, ou recevront d'ici la fin de 1994, un point d'eau salubre. La notification mensuelle des cas est encore faible (30%). La mise en place de mesures d'endiguement des cas et de lutte contre le vecteur est prévue pour octobre 1994. Une réunion du personnel national et préfectoral s'est tenue les 17 et 18 octobre à N'Djamena, suivant immédiatement l'Examen de programme. Le Corps de la Paix américain a affecté Madame Sandra Schreiber, volontaire de la seconde année, pour travailler à temps plein avec le coordinateur du programme national, le Docteur Gagde Hinn-Dandje.

Kenya. Jusqu'à présent, les recherches de cas ont détecté 31 cas actifs dans 19 villages endémiques (neuf dans le Trans Nzoia, sept dans le Turkana du Nord et trois dans le Pokot de l'Ouest). Seize des villages endémiques (84%) ont au moins une intervention en place (agents de santé formés dans les villages, éducation sanitaire ou filtres en tissu). Une recherche doit être faite avant la fin de 1994 dans les autres zones où l'on soupçonne la maladie d'être endémique.

Niger. Des agents de santé formés sont à présent en place dans 89% des 1 078 villages endémiques ; une éducation sanitaire a été fournie dans 92% des villages ; des filtres en tissu ont été distribués dans pratiquement tous les villages endémiques dont 616, soit 52%, sont couverts à 100% ; 75% des villages endémiques ont au moins un point d'eau salubre ou devraient en avoir un d'ici la fin de 1995 ; la lutte contre le vecteur est déployée dans 6% des villages et des mesures d'endiguement des cas sont en cours dans 3,7%. Seuls 28% des villages endémiques ont notifié des cas (6 019 cas) pendant le mois de juillet 1994. Jusqu'à présent, 11 906 cas ont été notifiés cette année (Tableau 1). Monsieur Harou Oumarou a été nommé coordinateur adjoint au programme, joignant le coordinateur du programme national, Monsieur Sadi Moussa.

Togo. Deux mille quatre cent quatre-vingt-quatre cas de draconculose ont été notifiés de la part de 357 villages jusqu'à la fin de septembre 1994, soit une diminution de 66,8% par rapport aux 7 487 cas notifiés pendant la même période en 1993 (Figure 1). Neuf cent soixante neuf villages sont sous surveillance, y compris les 28 nouveaux villages endémiques détectés jusqu'à présent en 1994. Les interventions d'endiguement des cas et de lutte contre le vecteur commenceront en novembre de cette années. Les autorités locales ont mentionné qu'un certain nombre de cas auraient été importés du Bénin et du Ghana mais les détails concernant ces cas n'ont pas été notifiés aux autorités nationales et, par conséquent, n'ont pas été mentionnés aux pays d'origine soupçonnés par le biais de l'OMS.

Ouganda. Un examen récent des comptes rendus de surveillance dirigé par le consultant de Global 2000, Monsieur Larry Dodd, a révélé que seuls 971 villages du pays ont notifié un ou plusieurs cas l'année passée. Il s'agit là d'une très nette diminution par rapport aux 2 677 villages endémiques identifiés pendant la recherche de cas, diminution qui permettra au programme de cibler bien plus efficacement ses efforts. Sept mille deux cent cinq cas ont été notifiés pendant les sept premiers mois de 1994, soit une diminution de 77,1% par rapport aux 31 456 cas notifiés pour le pays pendant la même période de 1993 (Figure 1). Les interventions d'endiguement de cas et de lutte contre le vecteur doivent commencer en octobre. Un nouveau conseiller-résident de Global 2000, Monsieur Elvin Hilyer, qui a pris sa retraite récemment après plus de 30 ans de service auprès des CDC, arrivera en Ouganda à la fin d'octobre.

Yemen. La recherche nationale de cas commencera en octobre selon le Docteur Abjul-Hakeem Al-Kholani. Les informations préliminaires réunies lors d'une consultation faite au Yemen par le Docteur Trenton Ruebush des CDC indiquent qu'aucun cas actuel de draconculose n'a été détecté jusqu'à la fin de septembre de cette année malgré la récompense promise ouvertement par Health and Development International.

LE CANADA SOUTIENT LES EFFORTS D'ERADICATION VIA L'UNICEF



Agence canadienne de
développement international

Canadian International
Development Agency

L'Agence canadienne du développement international (CIDA) a convenu en août de fournir 8 770 410 dollars canadiens (environ 6,36 millions de dollars américains) par le biais de l'UNICEF pour soutenir les efforts d'éradication de la draconculose déployés dans 14 pays africains endémiques. Le financement est disponible pour l'année dès septembre 1994. Ce nouveau soutien vise à aider les pays à renforcer leur surveillance et leurs interventions contre la draconculose, outre l'approvisionnement en eau des zones rurales. Les pays concernés sont le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Tchad, la Côte d'Ivoire, l'Éthiopie, le Ghana, le Kenya, le Mali, la Mauritanie, le Nigéria, le Soudan, le Togo et l'Ouganda.

UNE FLAMBEE DE CAS TARDIVE : LA DRACONCULOSE DANS LA REGION D'ADRAR, MAURITANIE

*(Communiqué par le Docteur Sidi Mohamed Ould Mohamed Lamine, Coordinateur
Programme national d'éradication du ver de Guinée)*

En octobre 1994, la direction de l'Action sanitaire et sociale (DRASS) de la région d'Adrar signalait 67 cas de draconculose dans la ville d'Atar (capitale de la région) auprès du Programme national d'éradication du ver de Guinée. Une équipe envoyée par le Programme national a confirmé les cas notifiés. Lors d'enquêtes faites dans les parties les plus affectées de la ville, l'on a appris que les patients ne se rendaient pas dans les établissements sanitaires à cause de la honte sociale imputée à la maladie. L'enquête a détecté 38 cas supplémentaires qui n'avaient pas été notifiés. La plupart des patients ont indiqué qu'ils ne s'étaient pas déplacés en-dehors d'Atar ces dernières années. D'autres enquêtes ponctuelles dans trois des quatre départements de la région d'Atar n'ont pas détecté de cas à l'extérieur d'Atar.

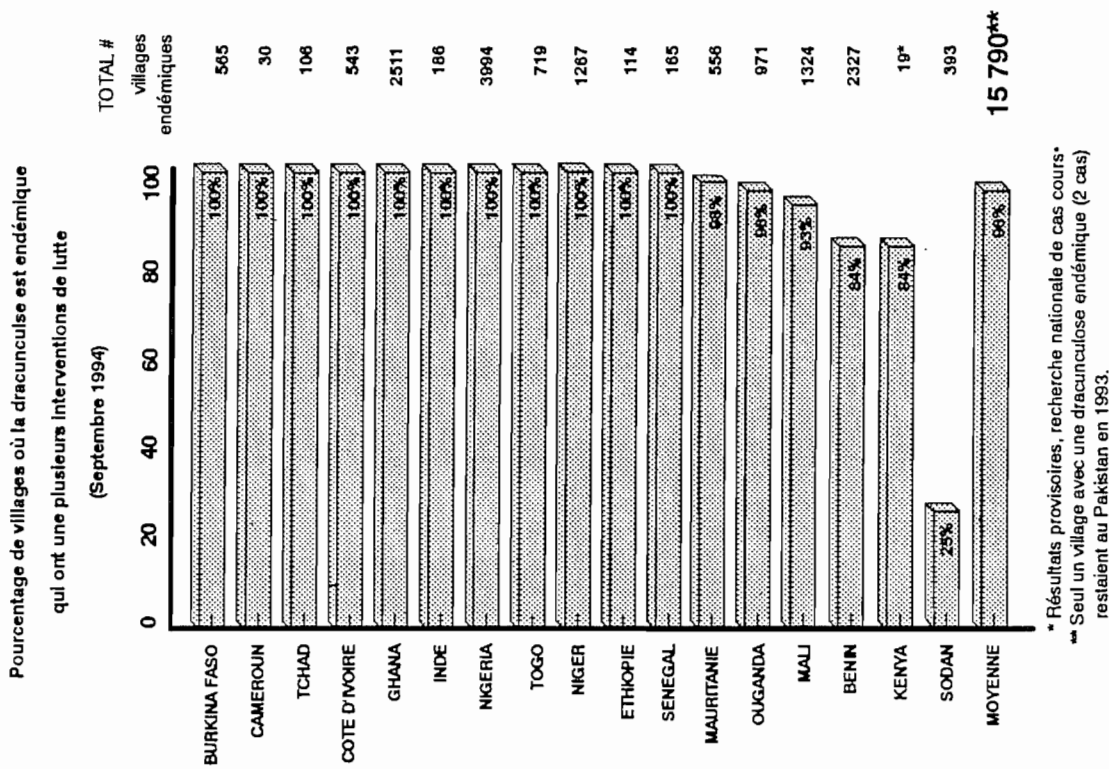
L'approvisionnement en eau salubre à Atar est inadéquat. L'eau de boisson est vendue par des conducteurs de camion avec des citernes qui vont chercher l'eau dans des puits situés à 18 km d'Atar. Ces puits n'ont pas toujours d'eau car, à certaines saisons, ils sont à sec. Pendant la saison sèche, lorsque l'eau devient plus rare, les conducteurs des camions vont chercher l'eau dans tous les points d'eau disponibles, y compris les étangs.

Conjointement avec la DRASS d'Adrar, les mesures suivantes ont été prises : enquêtes épidémiologiques ; enquêtes entomologiques des points d'eau (aucun cyclope n'a été trouvé) ; soins médicaux des patients (y compris extraction chirurgicale et bandage des lésions) ; distribution de filtres et éducation des patients et de leur famille ; création d'une commission régionale présidée par le gouverneur de la région pour sensibiliser davantage le public à la maladie et pour distribuer des filtres à chaque famille. Lorsque cette flambée de cas a été signalée à la fin de la saison des pluies, l'équipe de l'enquête n'a pas pu appliquer l'Abate à cause des nombreux points d'eau éventuels et de leur taille importante. Les communications récentes indiquent que de nouveaux cas continuent à être notifiés par les autorités sanitaires d'Atar.

Commentaires de l'éditorial

La flambée de cas à Atar envoie deux messages importants à tous les programmes nationaux d'éradication en Afrique. Premièrement, l'importance de maintenir un niveau élevé de sensibilisation du public face à la campagne d'éradication pour aider à identifier les foyers cryptiques existants de la maladie (qui peuvent être trouvés lorsque l'incidence de la draconculose diminue dans les zones avoisinantes ou lorsque la connaissance de la maladie et de son éradication se renforce). Deuxièmement, cela montre à quel point il faut avoir une capacité de réaction rapide à de telles urgences. Le Programme national de la Mauritanie doit être félicité pour la rapidité avec laquelle il a enquêté la flambée de cas et a mis en place immédiatement les interventions de lutte.

Figure 4



EDITORIAL

Quatorze mois d'ici l'objectif zéro!

Le premier novembre marquera le début des quatorze derniers mois avant la date cible du 31 décembre 1995 pour arrêter la transmission de la dranculose. Tous les pays endémiques, à l'exception du Soudan, interviennent déjà dans presque tous les villages où l'on sait que la maladie est endémique (Figure 4). La priorité des priorités pour les pays endémiques d'ici la fin de 1994, est de déployer des mesures d'endigement des cas dans tous les villages endémiques restants. Plus les pays se rapprochent de ce but, plus ils auront des chances d'interrompre la transmission en 1995. L'endigement des cas s'apprend au fur et à mesure que les interventions sont déployées et plus les agents de santé, à tous les niveaux des programmes d'éradication, auront de l'expérience concernant l'exécution de cette stratégie, au début de 1995, plus ils pourront être efficaces. A la mi-octobre, il reste un travail important pour mettre en place cette stratégie dans les pays africains endémiques (Figure 5), y compris l'utilisation sélective de la lutte contre le vecteur (Figure 6). Intensifier la mobilisation sociale est l'autre intervention parallèle prioritaire de la stratégie de l'endigement des cas. Par exemple, les pays francophones devraient commencer à préparer leur Journée commune nationale d'éradication de la dranculose qui aura lieu le 30 avril 1995. Chaque pays endémique devrait également suivre le nombre de villages qui ont notifié un ou plusieurs cas en 1994. Ces villages sont ceux auxquels les programmes devraient accorder une attention prioritaire et directe pour les interventions d'endigement des cas de 1995.



PARTNERS FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT

Commemorative Certificate

The Carter Center

and the

E.I. DuPont de Nemours & Co., Precision Fabrics Group
and American Cyanamid

with the

United States Agency for International Development

FOR THE GUINEA WORM ERADICATION PROGRAM IN AFRICA

Under this International Initiative to Eradicate Guinea worm, this acknowledges the leadership role of the Carter Center in mobilizing the global community to make Guinea worm the second disease ever to be eradicated from the world. This campaign focuses on Africa, promotes sustainable development, builds capacity, and encourages public/private partnerships - all of which supports U.S.A.I.D. development policies and objectives.

Jimmy Carter
FOR THE CARTER CENTER

U.S. Department of State
OCTOBER 1, 1994

J. Brian Atwood
FOR USAID

* * * * *

*L'inclusion d'informations dans le Resume de la dracunculose
ne constitue pas une "publication" de cette information.*

Pour de plus amples informations sur le Résumé de la draconculose, prière de contacter Virginia G. Sturwold, rédactrice-éditrice, CDC/IHPO, F-03, 1600 Clifton Rd., NE, Atlanta, GA 30333, U.S.A. FAX: (404) 639-0277.



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