

# Memorandum

Date: 10 octobre 1996



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

Sujet: RESUME DE LA DRACUNCULOSE #60

A: Destinataires

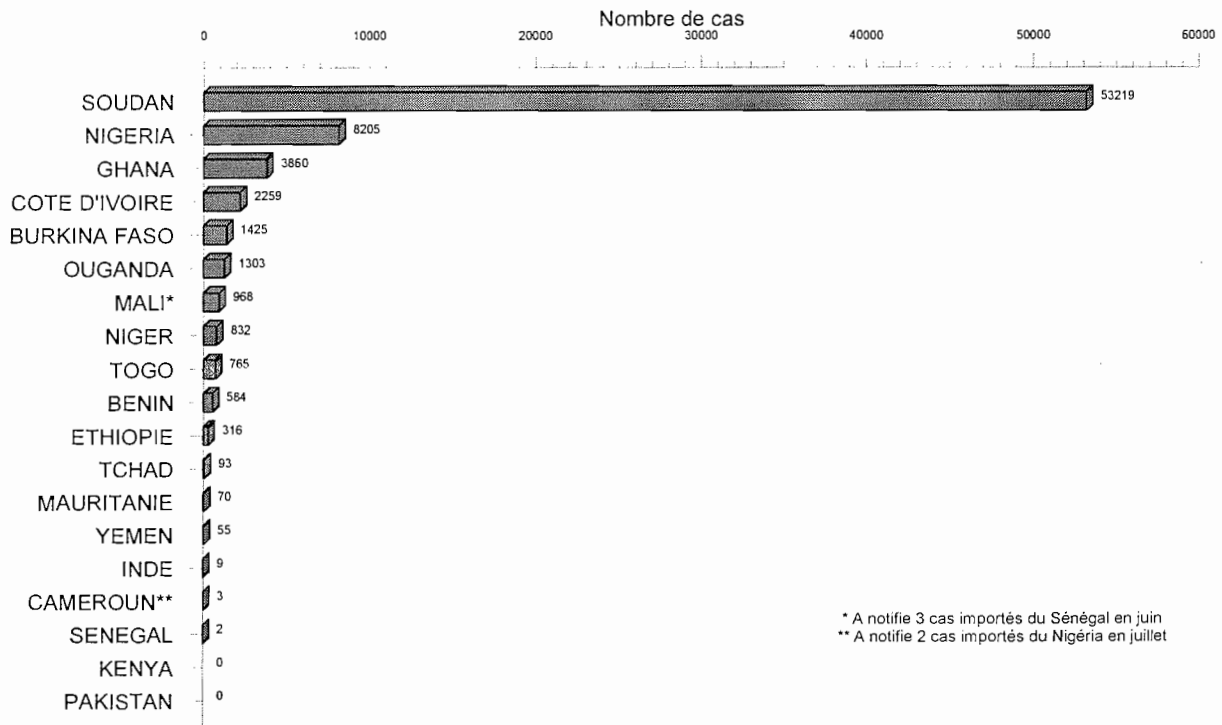
## Détecter Chaque Cas, Endiguer Chaque Ver!

### ENDEMIES DES PLUS ELEVEES AU BURKINA FASO ET EN COTE D'IVOIRE

Tel que le montre la Figure 1, le Tableau 1, et le Tableau 2, le Burkina Faso et la Côte d'Ivoire se situent au quatrième et cinquième rang des pays qui comptent les nombres de cas les plus élevés de dracunculose, jusqu'à présent en 1996. Toutefois, le pourcentage de villages endémiques notifiant mensuellement au Burkina Faso ne s'élevait qu'à 11% jusqu'à présent pour cette année (Figure 2), ce qui pourrait signifier qu'un bien plus grand nombre de cas se sont probablement présentés dans le pays en 1996 que le nombre notifié.

Figure 1

DISTRIBUTION PAR PAYS DE 73 968 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES DE JANVIER A JUILLET 1996



\* A notifié 3 cas importés du Sénégal en juin  
\*\* A notifié 2 cas importés du Nigeria en juillet

Tableau 1

**NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1996  
(PAYS DISPOSES PAR 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	416 / 1535	430 / 1003	1515 / 3626	1560 / 10415	4808 / 15604	7564 / 13000	5491 / 8036	1212 / 1875	/	/	/	/	/	22996 / 55094
Nigeria	1846	16374	778 / 1264	926 / 1023	562 / 675	559 / 801	523 / 1153	803 / 1870	546 / 1419	769 / 1009	/	/	/	/	/	5466 / 9214
Niger	750	13821	17 / 25	2 / 5	0 / 0	9 / 10	28 / 74	167 / 210	344 / 508	434 / 886	/	/	/	/	/	1001 / 1718
Ghana	1057	8894	467 / 611	657 / 863	538 / 728	388 / 535	340 / 502	231 / 386	142 / 235	61 / 100	/	/	/	/	/	2824 / 3960
Burkina Faso	516	6281	25 / 28	37 / 57	72 / 128	46 / 152	230 / 355	326 / 498	159 / 207	/	/	/	/	/	/	895 / 1425
Ouganda	810	4810	39 / 46	22 / 24	28 / 40	232 / 276	329 / 444	264 / 310	146 / 163	58 / 70	/	/	/	/	/	1118 / 1373
Mali **	534	4218	54 / 76	8 / 15	14 / 19	55 / 153	78 / 86	132 / 215	202 / 404	252 / 433	/	/	/	/	/	795 / 1401
Côte d'Ivoire	252	3801	241 / 369	303 / 598	146 / 271	153 / 313	137 / 331	127 / 249	89 / 128	111 / 160	/	/	/	/	/	1307 / 2419
Togo	302	2073	200 / 227	168 / 194	38 / 96	53 / 53	61 / 61	78 / 78	56 / 56	/	/	/	/	/	/	654 / 765
Bénin	491	2273	133 / 256	56 / 94	14 / 23	43 / 53	48 / 81	15 / 22	48 / 55	/	/	/	/	/	/	357 / 584
Mauritanie	255	1762	7 / 8	4 / 4	9 / 10	0 / 2	1 / 1	19 / 24	20 / 21	11 / 15	/	/	/	/	/	71 / 85
Ethiopie	77	514	0 / 1	1 / 4	2 / 2	17 / 29	58 / 64	88 / 110	97 / 106	25 / 25	/	/	/	/	/	288 / 341
Tchad	39	149	24 / 24	34 / 34	23 / 23	4 / 4	0 / 0	4 / 4	4 / 4	/	/	/	/	/	/	93 / 93
Yemen	21	82	0 / 1	7 / 8	12 / 12	14 / 14	5 / 5	6 / 10	4 / 5	/	/	/	/	/	/	48 / 55
Sénégal	15	76	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	1 / 1	3 / 3	/	/	/	/	3 / 3
Inde	24	60	0 / 0	0 / 0	0 / 0	2 / 2	4 / 4	0 / 0	3 / 3	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	9 / 9
Kénya	0	23	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	0 / 0
Cameroon***	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
Total*	8925	129834	2401 / 4471	2655 / 3926	2974 / 5654	3135 / 12812	6650 / 18765	9825 / 16987	7355 / 11354	2935 / 4575	/	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	37930 / 78544

\* Provisoire  
 \*\* Notifié 3 cas importés  
 \*\*\* Notifié 2 cas importés

Tableau 2  
**CAMPAGNE D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE**  
**SITUATION DES INDICATEURS DE PROGRAMME: JANVIER - JUILLET**

Pays	Cas: janvier-juillet 1996		Villages endémiques		Nombre estimé de cas		Nombre total estimé de cas non endigués en 1996
	notifiés	endigués %	nombre	moyenne notifiant %	notifiés mais non endigués ***	non notifiés et non endigués ****	
Soudan	53219	41	4361	44	31399	67733	99132
Burkina Faso	1425	63	516	11	527	11530	12057
Nigéria	8205	57	2138	79	3528	21811	5709
Côte d'Ivoire	2259	53	222	75	1062	753	1815
Ghana	3860	71	1245	99	1119	39	1158
Malï*	968	58	532	84	407	184	591
Mauritanie	70	84	255	14	11	430	441
Bénin	584	61	395	82	228	128	356
Niger	832	68	776	99	266	8	275
Ouganda	1303	81	871	99	248	13	261
Togo	765	85	305	100	115	0	115
Ethiopie	316	83	79	99	54	3	57
Yemen	55	87	21	90	7	6	13
Tchad	93	100	40	91	0	9	9
Sénégal	2	100	15	100	0	0	0
Inde	9	100	24	100	0	0	0
Cameroun**	3	100	4	100	0	0	0
Total	73968	47	11799	73	38971	83019	121989
Total (sans le Soudan)	20749	64	7483	84	7571	15285	22857

\* Notifié 3 cas importés du Sénégal en juin.

\*\* Notifié 2 cas importés du Nigéria en juillet.

\*\*\* = (% de cas non endémiques) (cas 1996).

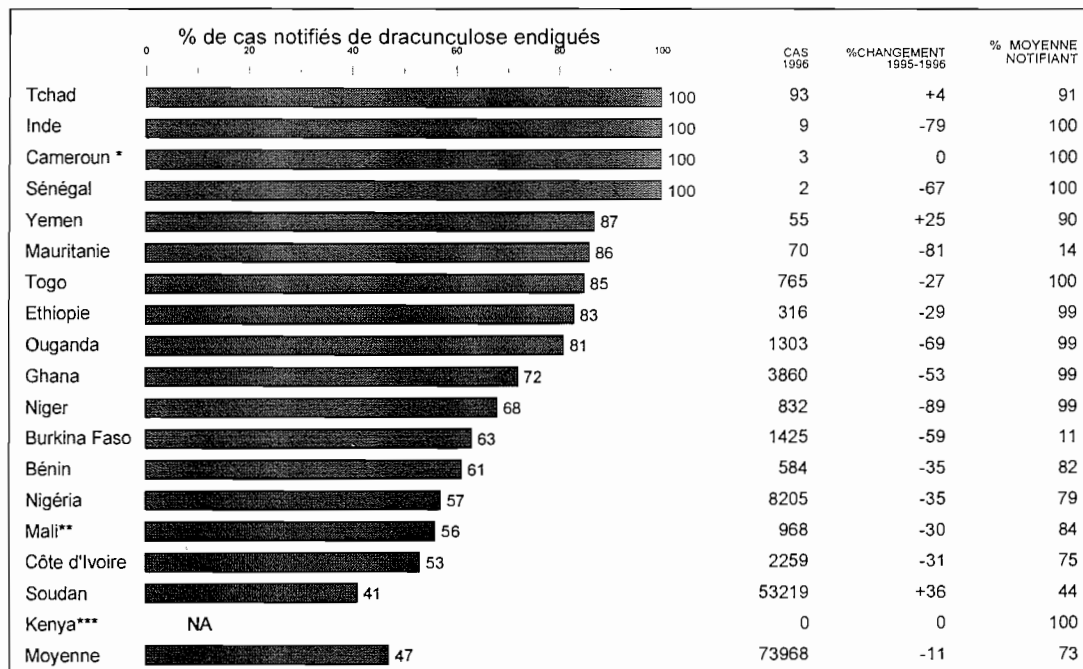
\*\*\*\* = (villages endémiques non notifiant) (cas 1996 / villages endémiques notifiant).

De 1994 à 1995, le Burkina Faso a diminué de 8% son incidence de la dracunculose, passant de 6861 cas à 6281 cas et, de 1993 à 1994, de 17%, de 8281 cas notifiés en 1993. Jusqu'à présent en 1996, 63% des cas auraient été endigués comparé à 58% des cas en 1995. La transmission maximale de la dracunculose a lieu en juin-septembre. Le faible taux de notification noté jusqu'à présent en 1996 et les faibles taux de diminution de la dracunculose que connaît le pays depuis deux ans sont un sujet à préoccupation faisant craindre que le Burkina Faso pourrait à présent être au troisième rang des pays les plus endémiques restants, après le Soudan et le Nigéria (Tableau 2). Le coordinateur par intérim du programme national est M. Robert K.Yameogo (l'ancien coordinateur national, le Dr. Joseph Cabore, est absent pour une année d'étude).

En Côte d'Ivoire, l'incidence de la maladie a été diminuée de 37% de 1993 à 1994 (de 8034 cas notifiés en 1993) et de 29% de 1994 à 1995 (de 5349 cas à 3801). Jusqu'à présent en 1996, le taux de réduction est de 28%, comparé à la même période de 1995. La Côte d'Ivoire a endigué 2% de ses cas en 1995, et 55% jusqu'à présent en 1996. Les districts de Bondoukou, Bouafle, et Seguela où la maladie est la plus endémique ont renforcé récemment les mesures de lutte apportant notamment un recyclage aux agents de santé, une formation qui a été parrainée par l'OMS en août. Les 38% de cas notifiés pendant la première moitié de 1996 ne se sont présentés que dans sept villages situés dans les districts d'Abengourou, Boudoukou (2 villages), Dabakala, Bouafle, Bouake, et Gagnoa. La période de transmission maximale en Côte d'Ivoire s'étend de décembre à mai.

Figure 2

POURCENTAGE PAR PAYS DE CAS ENDIGUÉS, RÉDUCTION DANS LE NOMBRE DE CAS COMPARE A LA MEME PERIODE EN 1995, ET VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT: JANVIER - JUILLET 1996 \*



\* A notifié 2 cas importés du Nigéria en juillet

\*\* A notifié 3 cas importés du Sénégal en juin

\*\*\* Comptes rendus des 19 villages sous surveillance pour janvier - mars

\* Provisoire

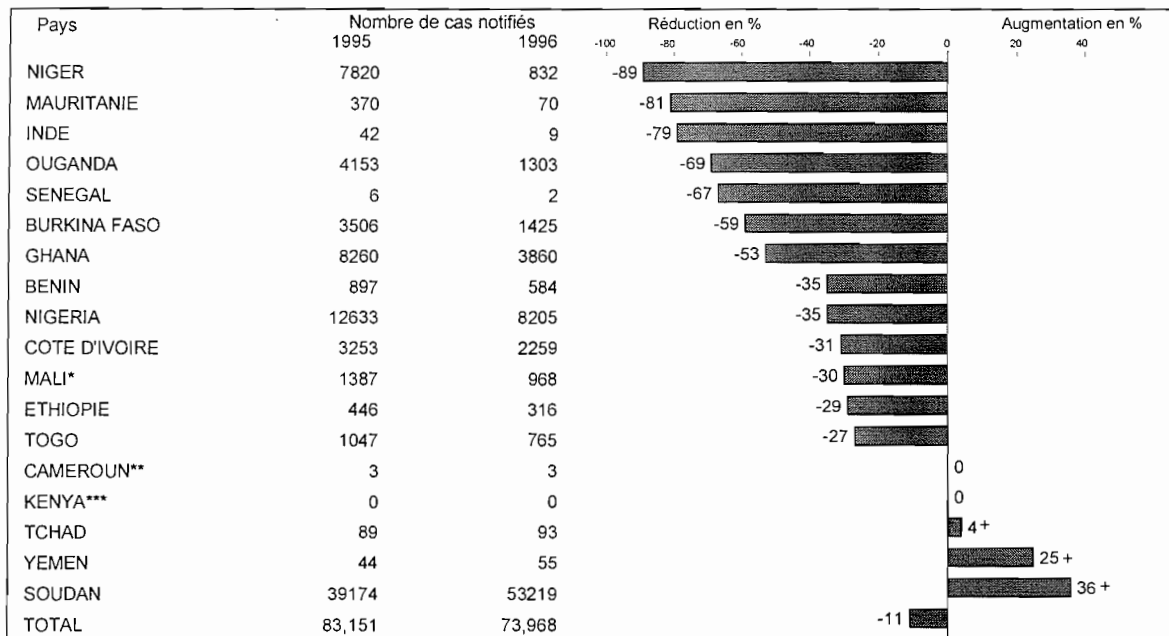
NA Non -applicable

Cette année, la Côte d'Ivoire a marqué sa journée nationale de l'éradication du ver de Guinée le 11 août par des cérémonies dans le village le plus endémique du pays: Kouassi-Datekrou dans le district de Bondoukou. Les festivités ont commencé par un déjeuner organisé par le maire du village, qui est également le ministre des affaires étrangères. Parmi les autres invités distingués, on a noté la présence du ministre de la santé, des ambassadeurs de 16 pays, des représentants de l'OMS et de l'UNICEF, et du directeur de la mission du Corps de la Paix dans le pays. Les agents de santé des villages ont participé à un concours en répondant à un questionnaire écrit sur le ver de Guinée et en organisant un match de football suivi d'une présentation de pièce de théâtre réalisée et dirigée par le volontaire Jenny Work. Les enfants de l'école sous la direction de la volontaire Kelly Callahan a également chanté (en français et dans la langue locale Agni) une chanson sur le ver de Guinée écrite par Catherine Nesbit. Le coordinateur du programme national est le Docteur Henri Boualou.

Le Tableau 2 montre comment les quatre indicateurs clés (nombre de cas notifiés, proportion de cas endigués, nombre de villages endémiques, et proportion de villages endémiques notifiant) peuvent être utilisés pour estimer le nombre total de cas non endigués pendant janvier - juillet, à savoir la somme du (1) nombre de cas notifiés mais non endigués (calculé comme le produit de % cas notifiés mais non endigués fois le nombre de cas notifiés), et (2) du nombre de cas non notifiés et non endigués (calculé comme étant le produit du nombre de villages endémiques non notifiant multiplié par le nombre moyen de cas par village endémique notifiant). Ces estimations sur les cas non endigués jusqu'à présent en 1996 suggèrent la charge relative de cas à laquelle peuvent s'attendre les pays l'année prochaine. Il convient également de noter que tous les cas pouvant se présenter dans des villages où l'on ne sait que la maladie est endémique ne sont pas inclus dans ces estimations.

Figure 3

CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES PENDANT JANVIER-JUILLET 1995 ET JANVIER-JUILLET 1996, \*PAR PAYS



\* 3 cas importés du Sénégal en juin  
 \*\* 2 cas importés du Nigéria en juillet  
 \*\*\* Comptes rendus des 19 villages sous surveillance pour janvier - mars  
 † Provisoire

## SEPT PAYS ENDEMIQUES ASSISTENT A L'EXAMEN DE PROGRAMME A NAIROBI

Les coordinateurs des programmes nationaux et d'autres représentants de l'Ethiopie, du Kenya, du Nigéria, du Soudan, de l'Ouganda, et du Yemen ont participé à l'examen de programme pour les pays anglophones endémiques qui s'est tenu du 23 au 26 septembre à Nairobi au Kenya. Voici les récapitulatifs de la situation actuelle de ces sept programmes d'éradication du ver de Guinée (Tableau 1, Figures 1, 2, et 3).

Soudan. 53 219 cas notifiés dans 4361 villages endémiques de janvier à juillet 1996. Ce programme compte à présent 70% de cas de dracunculose notifiés à l'échelle mondiale jusqu'en juillet et 37% de villages endémiques. 2545 villages endémiques ont été ajoutés jusqu'à présent en 1996, faisant que le programme a déployé bien plus d'efforts pour augmenter les indices d'intervention. Sur les 4361 villages endémiques, 42% ont des agents de santé formés basés dans les villages, 54% ont reçu une éducation sanitaire, 34% ont distribué un filtre à tous les ménages (presque 400 000 filtres ont été distribués jusqu'à présent en 1996 alors qu'en 1995 230 000 filtres avaient été distribués), 1% utilise l'Abate, 6% ont déjà ou vont recevoir bientôt un point d'eau salubre en 1996, et 35% ont des agents de santé formés en matière d'endiguement de cas. La notification mensuelle a augmenté de 42% dans les villages où l'on sait que la maladie est endémique. Malgré les graves contraintes d'insécurité dans certaines zones endémiques, ce programme pourrait en faire plus vu les circonstances actuelles si un financement supplémentaire était disponible. La zone équatoriale (du côté du Gouvernement du Soudan) a commencé à publier un bulletin trimestriel, l'Eradicator.

Le Nigéria. 8205 cas notifiés de 1035 (48%) des 2138 villages endémiques jusqu'en juillet 1996. Tous les 77% de cas sont notifiés de 25 collectivités locales uniquement. Les mesures d'endiguement de cas (57% de cas en 1996) et l'emploi de l'Abate (35% des villages endémiques) sont en train d'augmenter rapidement. Douze états n'ont signalé aucun cas autochtone en janvier-juillet 1996.

Le Ghana. 3960 cas notifiés jusqu'en août de 561 (45%) des 1252 villages endémiques. 77% des cas proviennent de 8 districts à l'est de la Région du Nord. 271 des villages endémiques en 1996 ont notifié aucun cas en 1995. En 1996, les taux d'endiguement des cas dans la Région du Nord ont diminué de 78% des 475 cas en janvier à 50% des 60 cas en août.

L'Ouganda. 1373 cas notifiés de 278 (32%) des 873 villages endémiques jusqu'en août 1996 - une réduction de 69% par rapport à la même période en 1995. 81% des cas jusqu'à présent en 1996 ont été endigués. 98% des cas sont signalés des districts de Kotido (51%), Moroto (28%), et de Kitgum (19%). L'Abate est à présent utilisé dans 84% des villages endémiques.

L'Ethiopie. 341 cas notifiés jusqu'en août 1996 de 55 (70%) des 79 villages endémiques. En 1996, la provision de points d'eau potable et l'utilisation d'Abate ont augmenté de manière importante dans l'Omo du Sud où 89% des cas étaient notifiés. Une enquête sur les Connaissances, Attitudes, et Pratiques (CAP) est prévue pour l'Omo du Sud.

Le Yémen. 55 cas ont été notifiés de 7 ? des 21 villages endémiques jusqu'en juillet 1996. A présent, des mesures telles que l'éducation sanitaire et la distribution de filtres en tissu ont été étendues à tous les 21 villages jugés endémiques au début de 1996. Des points d'eau salubre avaient été installés dans 9 ? villages endémiques en date de mars 1996. A présent, l'Abate est utilisée dans 14 des 21 villages où la maladie est officiellement endémique.

Le Kenya. Aucun cas autochtone n'est signalé depuis mai 1994. Des récompenses pour la notification de cas sont distribuées à présent dans au moins trois des districts où la maladie était endémique auparavant.

## ACTIVITES DE CERTIFICATION ET DE PRE-CERTIFICATION



Le Docteur Philippe Ranque, chef de l'Unité d'Eradication de la Dracunculose au siège de l'OMS signale qu'une équipe de certification commanditée par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose s'est rendu au Pakistan en septembre. Leur rapport sera présenté lors de la prochaine réunion de la Commission internationale qui devrait se tenir du 23 au 25 janvier 1997 à Genève immédiatement après la réunion du Conseil exécutif de l'OMS. (L'éradication de la dracunculose est à l'ordre du jour pour la réunion du Conseil exécutif de l'OMS de janvier 1997 et de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 1997.)

Les autres pays où la maladie est récemment endémique qui semblent à présent être à l'étape de pré-certification ou sur le point d'entrer dans cette étape sont le Cameroun, la République centrafricaine, la Gambie, la Guinée, le Kenya, l'Inde, et le Sénégal. Tel qu'indiqué sur la Figure 1, plusieurs autres pays arriveront probablement à cette étape l'année prochaine.

## LA NORVEGE ET LE CANADA FONT UN DON DE 3,7 MILLIONS DE DOLLARS POUR LES PAYS ENDEMIQUES PAR LE BIAIS DE L'UNICEF



Le Ministère royal des Affaires étrangères de la Norvège a annoncé en août un don s'élevant à presque US \$2,7 Millions pour soutenir l'éradication de la dracunculose au Niger pour 1996, au Burkina Faso pour 1996-97, au Mali pour 1997, et au Bénin pour 1997-98. Le financement qui devra aider à mettre en oeuvre des mesures d'endiguement des cas et autres interventions sera fourni par le biais des missions de l'UNICEF dans les quatre pays endémiques. En septembre, l'Agence norvégienne du développement (NORAD) a également convenu en principe de donner US \$1,03 par le biais de l'UNICEF pour le programme d'éradication du ver de Guinée de l'Ouganda en 1996-1997.



Le Agence canadienne de développement international (CIDA) également annoncé un don de US \$715,328 par le biais de l'UNICEF: à l'Ouganda (\$656,934), à l'Ethiopie (\$29,197); et au Kenya (\$29,197) pour les programmes d'éradication du ver de Guinée en 1996-1997.

### EN BREF:

Le Ghana signale que huit agents volontaires de la Belgique, du Danemark, de la Finlande, de la Norvège, de la Suisse, et des Etats-Unis se sont joints au programme en août. Après avoir reçu une orientation et une formation, ils ont tous été assignés à la Région du Nord.

Le Togo a obtenu son Abate du Ghana en août pendant leur conférence frontalière. Le Mali a obtenu son Abate du Ghana au début d'octobre.

Le programme au Bénin a été évalué par une équipe de l'OCCGE en août. Une évaluation analogue de l'OCCGE est prévue pour le Togo en octobre.

Le Docteur Donald Hopkins de Global 2000 a assisté à la 46e réunion du Comité régional africain qui s'est tenue début septembre à Brazzaville. Le Docteur Hopkins a récapitulé la situation actuelle de l'effort d'éradication de la dracunculose.

## CAS IMPORTES/EXPORTES RECEMMENT

Sénégal au Mali: 3 cas en juin, endigués (?), notification croisée (?).

Soudan à la République centrafricaine: plus d'un cas en 1996, statut inconnu.

Soudan à l'Éthiopie: 1 cas en août, endigué, pas de notification croisée.

Bénin au Nigéria: 5 cas en août, endigués (?), pas encore de notification croisée.

Nigéria au Niger: 2 cas en juin, 1 cas endigué, notification croisée pour les deux.

Burkina Faso au Niger: 2 cas en août, non endigués mais notification croisée pour les deux.

## DONS DE M. HENRY McCONNON ET DE LA NORVEGE A GLOBAL 2000



M. Henry McConnon, qui a déjà apporté un soutien important aux efforts d'éradication de Global 2000, a fait don récemment des actions supplémentaires d'une valeur de plus de US \$475 000 à Global 2000 pouvant être utilisés pendant la campagne d'éradication de Global 2000. Le Gouvernement de la Norvège a également convenu en principe de continuer à apporter une assistance à Global 2000 pour le programme du Soudan. Le nouveau don prévu d'une valeur de US \$250 000, témoigne de l'engagement continu du Gouvernement des Pays-Bas et du Ministre de la Coopération pour le Développement, l'Honorable J.P. Pronk, pour promouvoir et améliorer la santé au Soudan.

GLOBAL 2000



## PUBLICATIONS RECENTES

Hopkins DR, 1996. Eradicating dracunculiasis. Atlanta Medicine, 70:43-45.

Hopkins DR, Ruebush TK, 1996. Coalition against guinea worm. World Health, 49(mai-juin):25.

Nakajima H, 1996. Leprosy and guinea-worm disease. World Health, 49(mai-juin):3.

\* \* \* \* \*

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

*Le Résumé de la dracunculose est publié à la mémoire de BOB KAISER.*

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



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