

Memorandum

DATE: 15 Septembre 1997

DU:

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

SUJET: RESUME DE LA DRACUNCULOSE No. 71

A: Destinataires

Détecter chaque cas, endiguer chaque ver!

SOUDAN: REDUCTION DU NOMBRE DE CAS DANS LES ETATS DU NORD ET DANS L'EQUATORIA OCCIDENTAL



SOUDAN

Les dix états au Nord du Soudan ont notifié un total de 233 cas en janvier-juillet 1997, comparé à 890 cas pendant la même période de 1996. Il s'agit là d'une réduction de 74%, qui comprend une réduction encore plus grande de 91% dans le Kordofan de l'Ouest qui est le plus endémique des états au Nord (de 745 cas l'année dernière à 64 cas jusqu'à présent cette année). Les mêmes états ont diminué de 57% leur incidence en 1996, comparé à 1995. Les taux de notification de cette année dans les états du Nord s'élèvent en moyenne à 71%, c'est-à-dire l'équivalent de leur taux de notification moyen de 75% en 1996.

L'état de l'Equatoria de l'Ouest, au Sud du pays, notifie 1 816 en janvier-juin 1997, alors que cet état notifiait 4 973 cas pendant la même période de 1996. Il s'agit là d'une réduction de 64% dans l'incidence signalée, malgré un accroissement de 12% dans les taux de notification pour cet état cette année, comparé à l'année dernière. Mais les taux moyens de notification mensuelle pour le Soudan dans son ensemble sont nettement plus faibles jusqu'à présent en 1997 (32%) qu'en 1996 (47%), vu les interruptions plus nombreuses cette année suite à la guerre civile dans les états au Sud où la maladie est très endémique.

En juillet, le Programme soudanais d'éradication de la dracunculose a organisé son premier examen régional pour les programmes des états faisant partie de zones endémiques auxquelles a accès le Gouvernement du Soudan dans la zone du Nil supérieur, à Sennar. Des examens analogues de programmes régionaux ont été organisés depuis à Wau (Bahr al Ghazal) et à Khartoum pour El Obeid (Kordofan). En août, le Secrétariat du Programme d'éradication à Khartoum a également commencé à faire, plusieurs fois par semaine, des examens détaillés de données provenant d'un état individuel. Le Soudan représente 61% des cas de dracunculose signalés jusqu'à présent cette année à l'échelle mondiale.

LA BANQUE MONDIALE ET LE CENTRE CARTER CREENT UN FONDS FIDUCIAIRE POUR LE VER DE GUINEE



World Bank

THE
CARTER CENTER

La Banque mondiale a créé un Fonds fiduciaire spécial pour l'éradication de la dracunculose dont le Centre Carter est l'organisme d'exécution. Le Fonds fiduciaire a été créé suite à un accord entre le président de la Banque mondiale, Monsieur James Wolfensohn, et le président du Centre Carter, Jimmy Carter. Le Fonds vise à faciliter les activités entreprises par Global 2000/le Centre Carter, soutenant des mesures d'éradication ciblées lors de l'étape finale de la campagne. Environ 1,5 million de dollars ont été crédités jusqu'à présent au Fonds fiduciaire. A ce jour, les principaux bailleurs de

fonds sont la Norvège, le Fonds du Koweït pour le développement économique arabe, l'Agence canadienne pour le développement international (CIDA), et le Luxembourg. Plusieurs autres bailleurs de fonds envisagent également d'apporter un soutien par le biais de ce canal.

NIGERIA: SOUTIEN ACCRU A L'APPROVISIONNEMENT EN EAU; UN PLUS GRAND NOMBRE DE CAS AU CAMEROUN



Le Fonds fiduciaire du pétrole, organisme du Gouvernement fédéral du Nigéria, aurait convenu de financer la construction de puits dans tous les villages endémiques restants au Nigéria. Mais aucune date de démarrage ou plan d'exécution n'a encore été fixé. L'accord s'est fait suite à un appel lancé par l'ancien Président américain Jimmy Carter, lors de sa visite au Nigéria à la fin de juillet. Les Rotariens locaux ont également convenu de mettre en place des sources d'eau salubre dans 53 communautés endémiques de l'état d'Ogun, selon un compte rendu fait par le Facilitateur de la zone au Sud-Ouest, Professeur O. O. Kale. Le nouveau chef de l'approvisionnement en eau et de la salubrité du milieu pour l'UNICEF/Nigéria, Monsieur Mansoor Ali, a également indiqué que son organisme était prêt à contribuer à l'approvisionnement en eau salubre pour tous les villages endémiques restants peu desservis au Nigéria. Monsieur Mansoor a participé à une réunion du Comité directeur pour le programme nigérian au Lagos, qui était tenue le 2 septembre. Il s'agissait de la première réunion du Comité directeur que le programme nigérian a organisé depuis janvier 1997. Jusqu'à présent, le Nigéria indique une réduction de 5% seulement dans le nombre de cas de dracunculose, comparé à la même période de 1996 (Figure 1, Tableau 1).

Figure 1

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANTS ET CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS DE DRACUNCULOSE EN 1996-1997*, PAR PAYS

PAYS	VILLAGES ENDEMIQUES: 1997		CAS NOTIFIES		% CHANGEMENT : 1996 - 1997	
	NOMBRE	% NOTIFIANT	1996	1997	% REDUCTION	% ACCROISSEMENT
INDE (8)	3	100	9	0	-100	
MAURITANIE (3)	142	NN	16	2	-88	
YEMEN (7)	9	100	55	7	-87	
TCHAD (6)	13	100	92	16	-83	
MALI (7)	452	81	968	391	-60	
COTE D'IVOIRE (8)	226	91	2518	1007	-60	
BENIN (7)	341	91	585	302	-48	
BURKINA FASO (8)	349	26	2718	1512	-44	
SOUDAN (6)	5593	35	45492	27861	-39	
TOGO (7)	249	NN	820	585	-29	
UGANDA (7)	386	99	1304	1201	-8	
NIGERIA (7)	1593	92	8975	8509	-5	
CAMEROUN (7)**	13	100	0	0	0	
NIGER (8)	416	99	1700	1924		13+
ETHIOPIE (8)	57	99	340	408		20+
GHANA (7)	1028	100	3860	6747		75+
SENEGAL (7)	7	100	2	4		100+
TOTAL***	10877	62	69454	50484	-27	
TOTAL SANS LE SOUDAN ***	5284	90	23962	22623	-6	

(3) Comptes rendus janvier-mars 1997

(6) Comptes rendus janvier-juin 1997

(7) Comptes rendus janvier-juillet 1997

(8) Comptes rendus janvier-août 1997

NN Non notifié

* Provisoire

** Notifié 1 cas en juin et 7 cas en juillet importés du Nigéria

*** Comprend 8 cas importés au Cameroun du Nigéria

Tableau 1

NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 1997*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1996)

PAYS	Nombre de Villages Endémiques	Nombre de Cas en 1996*	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% Endigués		
			janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre		total *	
SOUDAN	5114	118578	1965 / 3590	840 / 1317	5286 / 8343	2443 / 6824	2866 / 6580	778 / 1207	/	/	/	/	/	/	/	14178 / 27861	51
NIGERIA	1353	12282	983 / 1148	1294 / 1332	878 / 1020	797 / 901	970 / 1110	1092 / 1475	1143 / 1523	/	/	/	/	/	/	7157 / 8509	84
GHANA	602	4877	1498 / 1685	1182 / 1625	904 / 1226	680 / 909	583 / 652	272 / 376	194 / 274	/	/	/	/	/	/	5313 / 6747	79
BURKINA FASO	337	3241	6 / 7	30 / 37	45 / 79	39 / 73	49 / 322	122 / 366	108 / 477	19 / 151	/	/	/	/	/	418 / 1512	28
NIGER	416	2956	3 / 7	0 / 0	2 / 4	5 / 14	33 / 59	216 / 413	296 / 570	500 / 857	/	/	/	/	/	1055 / 1924	55
COTE D'IVOIRE	216	2794	148 / 156	166 / 177	109 / 140	130 / 171	134 / 153	59 / 60	96 / 96	54 / 54	/	/	/	/	/	896 / 1007	89
MALI	430	2402	25 / 44	11 / 11	4 / 4	8 / 18	23 / 30	75 / 104	133 / 180	/	/	/	/	/	/	279 / 391	71
TOGO	249	1626	68 / 120	23 / 36	47 / 57	28 / 77	31 / 100	25 / 50	73 / 145	/	/	/	/	/	/	295 / 585	50
OUGANDA	327	1455	6 / 7	1 / 6	27 / 36	110 / 197	295 / 596	160 / 243	83 / 116	/	/	/	/	/	/	682 / 1201	57
BENIN	325	1427	98 / 112	38 / 39	15 / 19	74 / 77	28 / 28	17 / 17	4 / 10	/	/	/	/	/	/	274 / 302	91
MAURITANIE	143	562	1 / 1	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	2 / 2	100
ETHIOPIE	57	371	4 / 5	2 / 2	7 / 7	40 / 43	76 / 106	110 / 128	62 / 65	51 / 52	/	/	/	/	/	352 / 408	86
TCHAD	12	127	2 / 2	2 / 2	6 / 6	1 / 1	1 / 1	4 / 4	/	/	/	/	/	/	/	16 / 16	100
YEMEN	7	62	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 1	2 / 4	1 / 1	0 / 0	/	/	/	/	/	/	5 / 7	71
SENEGAL	7	19	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	3 / 3	1 / 1	/	/	/	/	/	/	4 / 4	-
CAMEROUN**	13	17	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	1 / 7	/	/	/	/	/	/	1 / 8	13
INDE	3	9	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	/	0 / 0	-
TOTAL*	9611	152805	4807 / 6884	3589 / 4584	7332 / 10943	4356 / 9306	5091 / 9741	2935 / 4448	2193 / 3464	624 / 1114	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	30927 / 50484	61
% Endigués			70	78	67	47	52	66	63	56	-	-	-	-	-	61	

* Provisoire

** Notifié 1 cas en juin et 7 cas en juillet importés du Nigéria

Les représentants des Programmes d'éradication de la dracunculose dans les zones frontalières au Nord-Est du Nigéria et dans le département de Zinder, au Niger, se sont rencontrés le 26 août à Magaria, dans le Zinder, pour faire le point des activités du programme des deux côtés de la frontière (département de Zinder, au Niger et états de Kano et de Jigawa, au Nigéria). Un des problèmes communs aux deux programmes dont on a discuté était celui des petites "installations satellites" entourant des villages plus grands où l'on sait que la maladie est endémique. Les petites installations deviennent des foyers de plus en plus importants de dracunculose après que les interventions diminuent la transmission dans les villages principaux. Les participants à la réunion ont également parlé de leurs expériences concernant l'utilisation de l'huile Tamale. Un des cas qui aurait été importé dans l'état d'Yobe, au Nigéria, du Niger en juillet, a été notifié juste avant que ne commence la réunion frontalière. Une réunion précédente Niger-Nigéria s'était tenue le 6 mai dans la collectivité locale de Babura au Nigéria. La réunion suivante doit se tenir le 27 novembre dans la collectivité de Sule Tankarkar, dans l'état de Jigawa, au Nigéria.

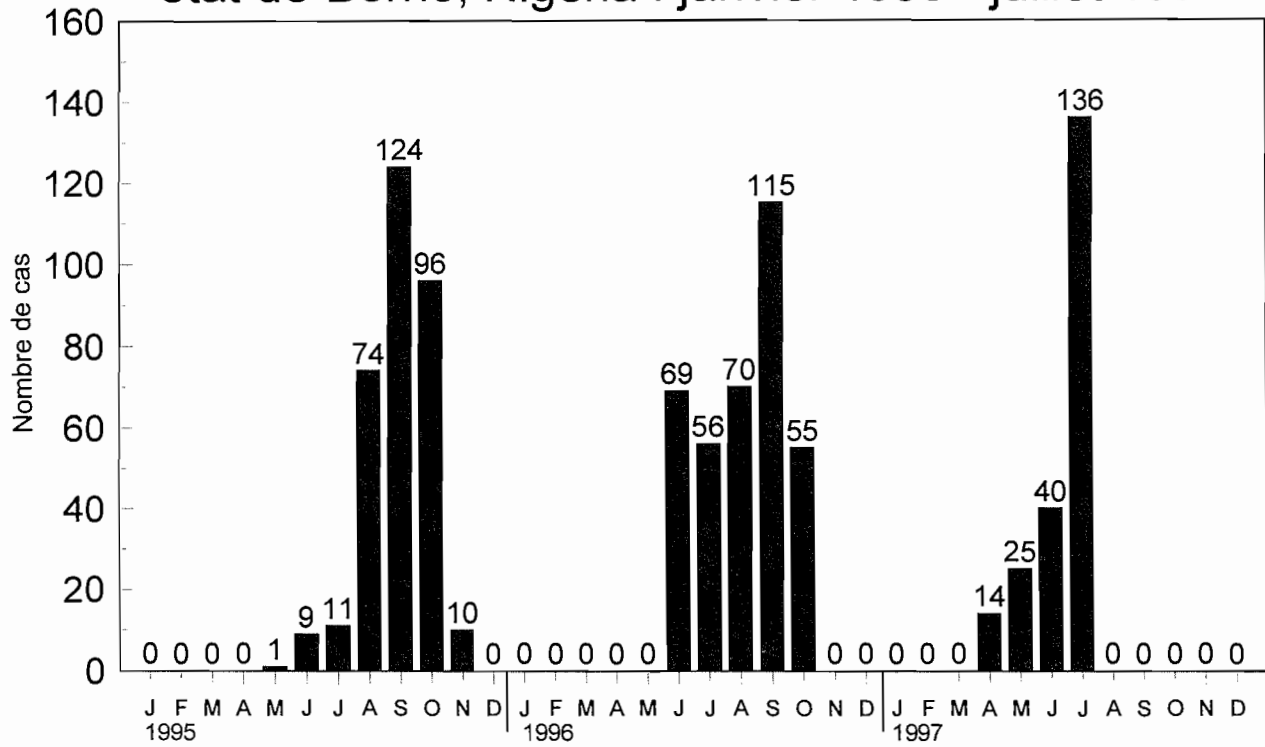
En attendant, le Cameroun signale sept cas importés à Amchide, Cameroun, en juillet, venant du village Cha-Chile, de la collectivité de Bama de l'état de Borno, au Nigéria (Figures 2, 3; Tableau 2). Selon le Docteur Dama Mana du Cameroun, les sept patients vivent à Amchide au Cameroun, et tous auraient été infectés à partir du même point d'eau alors qu'ils s'occupaient de leur ferme, juste de l'autre côté de la frontière de Cha-Chile, au Nigéria. Ces sept cas et un autre qui aurait été importé de la collectivité de Bama au Nigéria, en juin, sont les seuls cas notifiés au Cameroun jusqu'à juillet de cette année. Monsieur Ben Nwobi, facilitateur zonal de la zone au Nord-Est du Nigéria, indique que l'un des sept patients faisant partie des cas notifiés par le Cameroun a été vu par le coordinateur de la dracunculose au Nigéria mais qu'il ne voulait pas se faire soigner au Nigéria, préférant recevoir la récompense monétaire donnée au Cameroun s'il se présente lui-même aux fins de traitement. Actuellement, le Cameroun offre une récompense allant jusqu'à 22 000 CFA (environ 45 \$ US) pour chaque cas de dracunculose. Le Nigéria n'offre pas encore de récompense monétaire pour la notification ou le traitement d'un cas. Le personnel des programmes nigérian et camerounais essaye de se rencontrer le 17 septembre au poste de santé de Banki de la collectivité de Bama, au Nigéria. Le Tableau 2 et la Figure 3 récapitulent d'autres importations internationales de cas de dracunculose dont on a connaissance jusqu'à présent cette année. [NOTE DE L'EDITORIAL: Nous ne savons pas encore si les sept cas importés que le Cameroun a signalés ont été endigués ou non (Tableau 1). Cette information sera d'importance critique pour justifier, à la satisfaction de la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose, que le Cameroun ne connaîtra pas de cas autochtone en 1997.]

LA REGION DE MOPTI AU MALI ACCROIT LES ACTIVITES D'EDUCATION SANITAIRE ET L'UTILISATION DE L'ABATE



Mopti, la région la plus endémique du Mali, continue à faire de bons progrès. En janvier-juillet 1997, elle signalait 200 cas, dont 172 (86%) ont été endigués. Il s'agit d'une réduction de 48% par rapport aux 383 cas qui avaient été notifiés dans la région pendant la même période de 1996. En août 1997, 15 des villages les plus difficiles parmi ceux où la maladie est très endémique (sur un total de 149 villages endémiques) ont été ciblés pour un programme consistant en une soirée de discussions, concours, danses, et une vidéo sur la dracunculose dans chaque village. Le coordinateur régional et trois étudiants universitaires de la région de chaque village ont participé aux visites qui ont été financées par l'UNICEF. A présent, la région de Mopti compte 28 personnes équipées et formées pour utiliser l'Abate dans les zones les plus endémiques. Quarante-sept (47) points d'eau ont été traités avec de l'Abate dans 17 villages endémiques de cette région en juillet 1997, comparé à 15 sources dans sept villages en juillet 1996. La région de Kayes, qui était au second rang des régions les plus endémiques lorsque le Mali a commencé son Programme d'éradication de la dracunculose, ne signalait que 25 cas en janvier-juillet 1997, comparé à 131 cas sur la même période l'année dernière, soit une réduction de 81%. Quatre-vingt-huit pourcent des cas à Kayes cette année ont été endigués. En général, le Mali a diminué de 60% son incidence jusqu'à présent cette année, c'est-à-dire l'un des deux meilleurs cas de réduction dans des pays où la maladie est très endémique ou modérément endémique (la Côte d'Ivoire étant l'autre) (Figure 1).

Figure 2. Cas notifiés de dracunculose, collectivité de Bama, état de Borno, Nigéria : janvier 1995 - juillet 1997



Cas notifiés de dracunculose, Cameroun : janvier 1995 - juillet 1997

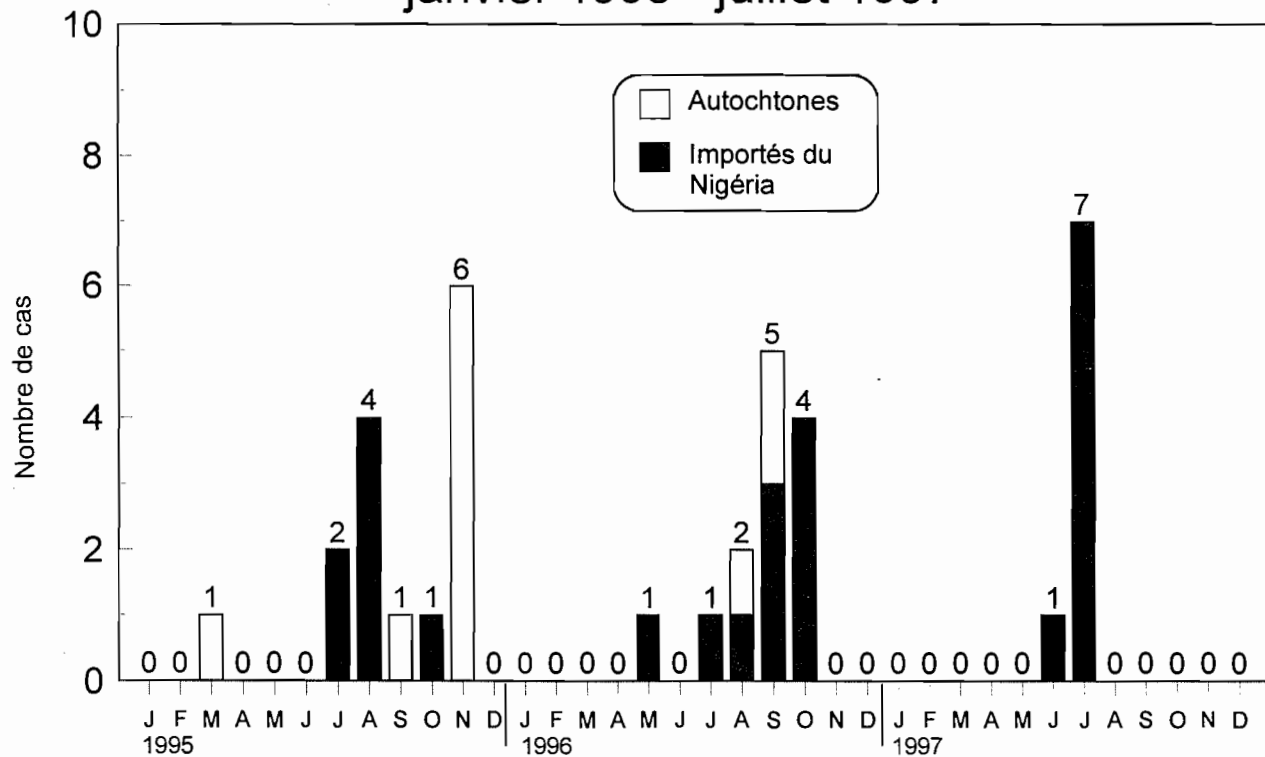


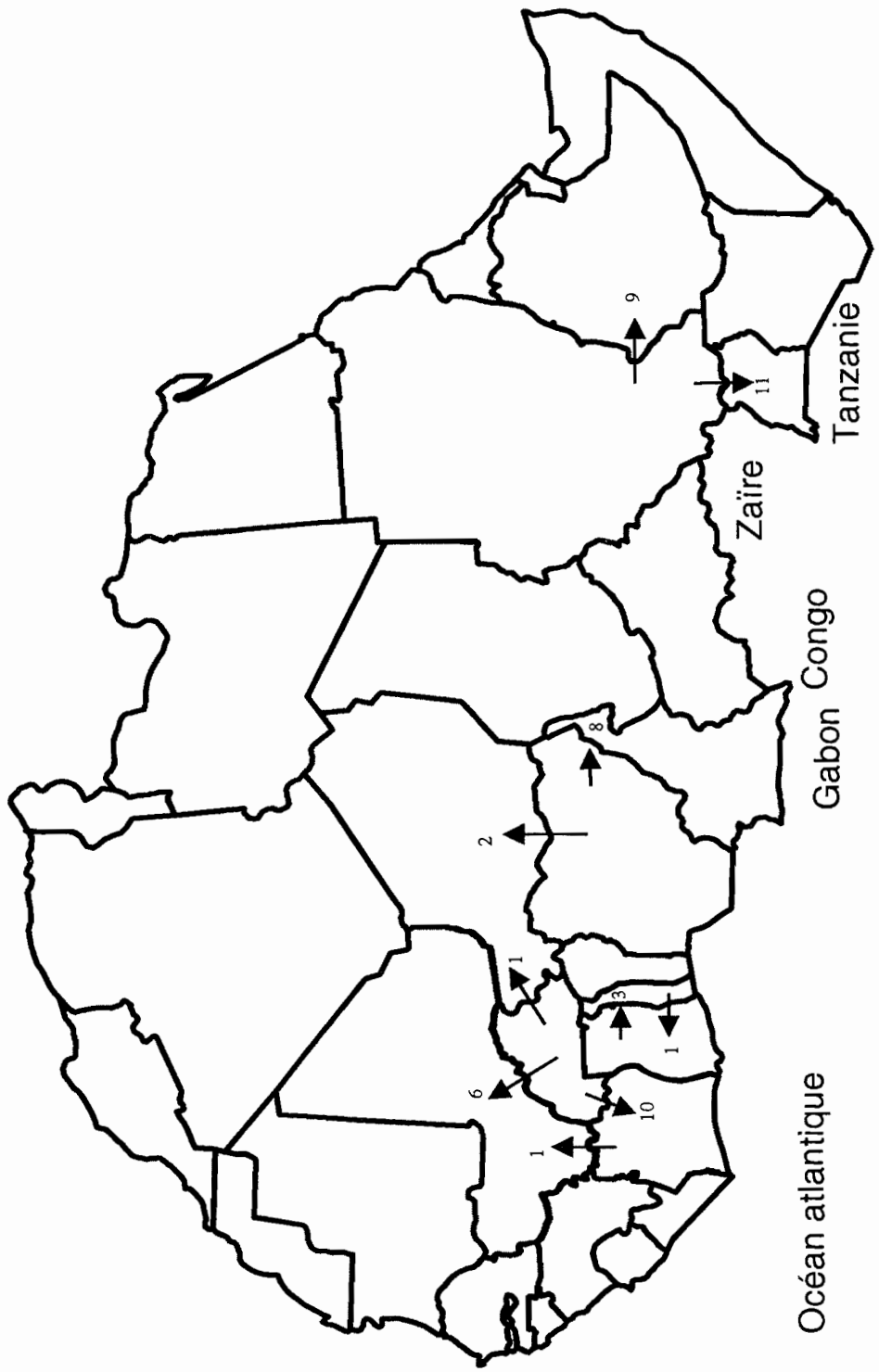
Tableau 2

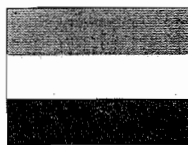
Campagne d'éradication de la dracunculose
Importations notifiées de cas de dracunculose: Janvier - Août 1997

De	A	Mois	Cas		
			Nombre	Endigués	Notification croisée
Burkina Faso	Mali	Janvier	2	2	0
		Juin	1	1	1
		Juillet	3	?	3
	Côte d'Ivoire	Juin	2	1	2
		Juillet	1	1	1
		Août	7	1	6
	Niger	Juillet	1	?	1
Côte d'Ivoire	Mali	Juin	1	1	0
Ghana	Togo	Janvier	3	1	3
Nigéria	Niger	Mars	1	1	1
		Juin	1	1	1
	Cameroun	Juin	1	1	1
		Juillet	7	?	7
Togo	Ghana	Juin	1	0	1
Soudan	Ouganda	Mars	3	3	3
		Juillet	6	1	6
		Août	2	2	2
	Ethiopie	Février	3	3	0
		Mars	2	2	2
		Avril	1	1	0
		Mai	1	0	1
		Juin	1	1	1
Juillet	1	1	1		
Total			52	25	44

Figure 3

**Campagne d'éradication de la dracunculose
Importations notifiées de cas de dracunculose : janvier - août 1997**



ETHIOPIE: LISTE VILLAGE PAR VILLAGE POUR L'OMO DU SUD

ETHIOPIE

Le Programme d'éradication de la dracunculose en Ethiopie a inauguré une liste village par village des 31 villages de la région de l'Omo du Sud où l'on sait que la maladie est endémique. C'est un moyen efficace de maintenir à jour la situation concernant les interventions et l'incidence de la maladie dans chaque village (Tableau 3). Des listes analogues de villages endémiques ont été utilisées au Pakistan vers la fin du programme de ce pays. Le Cameroun et le Yemen ont fait de même. Jusqu'à présent, l'Ethiopie a indiqué 20% de cas en plus cette année que pour la même période en 1996. *[NOTE DE L'EDITORIAL: A cette étape du programme mondial, les listes village par village conviennent aux superviseurs au niveau district dans toutes les zones endémiques ainsi qu'aux coordinateurs du programme national des pays les moins endémiques. Tous les partenaires externes doivent aider le programme éthiopien pour qu'il termine les préparations et obtienne toutes les ressources nécessaires d'ici la fin de cette année pour mettre fin à la transmission en Ethiopie en 1998.]*

Le Président Jimmy Carter a discuté du problème spécial que présente la dracunculose dans l'Omo du Sud avec le Premier Ministre Meles Zenawi lors d'une visite faite en août à Addis Ababa. Le Président Carter, qui se trouvait dans le pays surtout pour une réunion agricole coparrainée par Sasakawa Africa Association et le Centre Carter (Global 2000), était accompagné lors de cette visite par le directeur exécutif du Centre Carter, Docteur John Hardman et le directeur des opérations de Global 2000, Monsieur Andrew Agle.

L'OMS FAIT DES DONNÉES AUX PAYS ENDEMIQUES ET CONTINUE LE PROCESSUS DE CERTIFICATION

L'OMS a reçu des demandes ainsi qu'une documentation complète de 37 pays supplémentaires souhaitant recevoir une certification d'éradication par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose. Une Equipe de certification internationale devrait étudier l'absence de dracunculose en Egypte en novembre 1997. La troisième Réunion de la Commission doit se tenir les 19 et 20 février 1998 à Genève.

L'OMS a fourni un soutien à plusieurs programmes nationaux de lutte contre la dracunculose pour renforcer les activités de surveillance et/ou de pré-certification. Cette assistance concerne les activités prévues en accord avec les responsables des programmes nationaux.

Bénin	US \$15 000	Cameroun	US \$12 500
République centrafricaine	US \$4 200	Tchad	US \$31 000
Côte d'Ivoire	US \$17 000	Gambie	US \$4 000
Guinée	US \$6 000	Inde	US \$17 000
Mauritanie	US \$15 000	Niger	US \$25 000
Nigéria	US \$25 000	Sénégal	US \$22 000
Soudan	US \$121 000	Togo	US \$8 000
Yemen	US \$17 000		

Tableau 3

PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOZE DANS L'OMO DU SUD
ETAT DES INTERVENTIONS PAR VILLAGE : JANVIER - AOUT 1997

Code du Village	Nom du Village	Nombre de ménages	Nb de nouveaux cas	Nb de cas endigués	Nb de filtres distribués	Nb d'étangs	Etangs traités	Pas d'approv. en eau sanitaire	Nb de séances d'édu. sanitaire	Nb de trousses méd. dispon.	Nb de trousses méd. réapprov.	Nb de visites d'approv.	Commentaires
16	Ejem	466	124	92	550	2	2	1	1	Hebdomadaire	2	2	Hebdomadaire
21	Achuka	72	36	35	90	1	1	1	0	Hebdomadaire	3	0	Hebdomadaire
10	Puliukol	79	26	25	0	0	0	0	2	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
20	Kawlegna	108	22	19	208	1	0	0	0	Hebdomadaire	3	1	Hebdomadaire
18	Lowuse	49	20	20	183	1	1	1	0	Hebdomadaire	2	0	Hebdomadaire
22	Kangaten	151	19	15	110	0	0	0	4	Hebdomadaire	1	1	Hebdomadaire 1 pompe en panne
23	Aipa	55	18	18	85	0	0	0	0	Hebdomadaire	1	1	Hebdomadaire
25	Lotome	76	18	18	60	0	0	0	0	Hebdomadaire	2	0	Hebdomadaire
19	Lomotoy	76	15	14	243	0	0	0	0	Mois	4	1	mois
29	Kopria	116	12	10	110	0	0	0	0	Hebdomadaire	0	0	2/mois Problèmes de route
7	Loger	98	11	7	0	0	0	0	1	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
4	Jonal	121	10	7	0	0	0	0	1	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
14	Ariapa	115	9	8	0	0	0	0	3	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
27	Napotokoit	197	8	8	0	0	0	0	3	Hebdomadaire	1	1	2/mois Problèmes de route
28	Shunkura	99	8	8	220	1	1	0	0	Hebdomadaire	1	1	Hebdomadaire
11	Arong	104	4	4	0	0	0	0	4	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
15	Lobor	65	4	3	50	1	1	0	2	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
24	Lexawi	24	4	4	80	0	0	0	0	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
8	Lopiding	105	3	3	70	0	0	0	0	Hebdomadaire	1	1	Hebdomadaire
17	Acheya	60	3	3	50	1	1	0	0	Hebdomadaire	3	0	Hebdomadaire
26	Narogoid	38	3	3	0	0	0	0	0	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
2	Lokodo	72	2	2	0	0	0	0	0	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
5	Kalle	74	3	2	0	0	0	0	0	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
3	Lopeyok	53	1	1	0	0	0	0	0	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
1	Mechar	75	0	0	0	0	0	0	1	Hebdomadaire	1	1	Hebdomadaire
6	Ailla	72	0	0	0	0	0	0	1	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
4	Esekon	71	0	0	0	0	0	0	0	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
12	Lokoroma	36	0	0	0	0	0	0	1	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
13	Kapuko	29	0	0	0	0	0	0	2	Hebdomadaire	0	0	Hebdomadaire
30	Kakula	124	0	0	0	0	0	0	2	Hebdomadaire	0	0	2/mois Problèmes de route
31	Naila	504	PR	PR	PR	PR	PR	PR	PR	Une	0	0	Difficile à atteindre
Total		3 384	383	329	2 109	8	8	3	28	25	10	10	

EN BREF:

Le Bénin organisera un atelier les 1er et 2 octobre pour le recyclage des agents de santé du Programme d'éradication de la dracunculose, utilisant le soutien fourni à cet effet par l'OMS. L'UNICEF soutient également un recyclage analogue en Côte d'Ivoire. Monsieur Harry Godfrey a fait de brèves consultations pour les programmes de la Côte d'Ivoire et du Bénin en août-septembre, avec le soutien de Global 2000.

Togo. Monsieur Mohammed Salissou Kane du Programme d'éradication de la dracunculose au Niger a été engagé par Global 2000 comme consultant pour aider à fournir une formation en matière d'Abate au Togo (16-20 septembre) à la demande du coordinateur du programme national du Togo, Monsieur K. Ignace Amegbo. Monsieur Kane est arrivé le 13 septembre au Togo.

Ghana. Une évaluation du Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana est prévue pour le 20 octobre.

Inde. Le Docteur Olavi Elo, Représentant de l'OMS en Inde, a informé le Centre de collaboration de l'OMS que l'Institut national des maladies transmissibles avait confirmé l'absence de cas de dracunculose depuis août 1996. L'absence de cas notifiés ces 13 derniers mois pendant lesquels les cas ont fait l'objet d'une recherche active dans le cadre du système de surveillance, avec notamment offres de récompenses, indique que le Programme d'éradication de la dracunculose en Inde a probablement mis fin à la transmission de la maladie. **Félicitations, Inde !!!**

Sénégal. Le district de Matam, au Nord-Est du Sénégal, a observé la Journée du ver de Guinée le 21 août. A cette occasion, une cérémonie a été organisée à Appe Diaobe à laquelle ont assisté des représentants de l'administration, de la santé et de l'approvisionnement en eau; des représentants de l'OMS, de l'UNICEF, et des CDC; le Superviseur national de terrain, Monsieur Georges N'Diaye; et le Coordinateur national du programme, Docteur Abou Bekr Gaye. Les quatre cas notifiés jusqu'à présent au Sénégal pour 1997 se situent dans le village de Koyeneingruil, du district de Matam. Après une consultation au Sénégal, Monsieur Mark LaPointe, des CDC, a également fait une brève visite en Mauritanie.

Le Docteur Alhousseini Maiga s'est rendu à Atlanta et à Genève fin août pour des consultations concernant l'état d'avancement de l'éradication avec, respectivement, le personnel de Global 2000 et des CDC et du siège de l'OMS.

Le Docteur Anders Seim a quitté en juillet le Service d'éradication de la dracunculose au siège de l'OMS. Il continue à apporter un soutien actif à l'éradication de la dracunculose et de la filariose lymphatique en tant que fondateur de Health and Development International (HDI), organisation non gouvernementale à but non lucratif. HDI continue à offrir un financement limité pour des récompenses monétaires données pour la notification de cas de dracunculose aux programmes qui en sont aux étapes finales d'éradication. Le Docteur Seim peut être contacté à l'adresse suivante: Chemin de la Dole 24, CH-1297 Founex, Genève, SUISSE. Numéros de téléphone et fax: +41-22-776 9977.

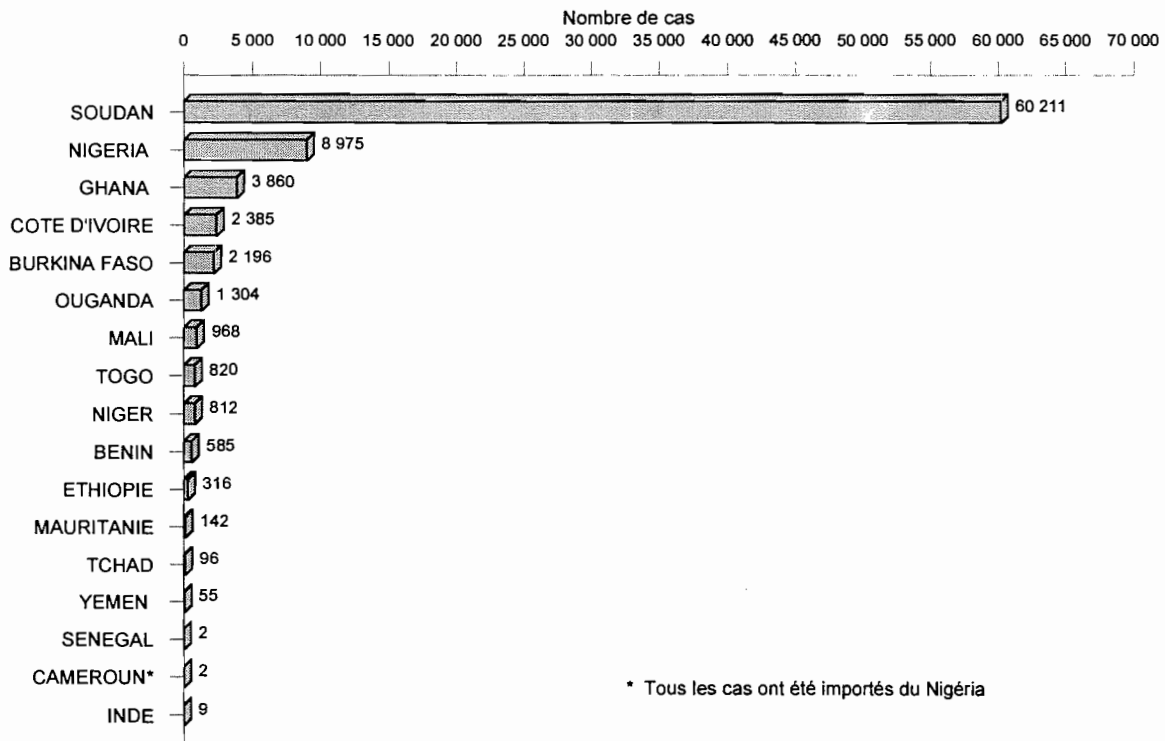
PUBLICATIONS RECENTES



Hopkins DR, 1997. Dracunculiasis eradication [lettre]. Lancet, 350:812, 13 septembre.

Cairncross S, Perlès H, Cutts F, 1997. Réponse des auteurs [lettre]. Lancet, 350:812-813, 13 septembre.

Figure 4. DISTRIBUTION PAR PAYS DE 82 738 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES: JANVIER - JUILLET 1996



DISTRIBUTION PAR PAYS DE 49 370 CAS DE DRACUNCULOSE NOTIFIES: JANVIER - JUILLET 1997

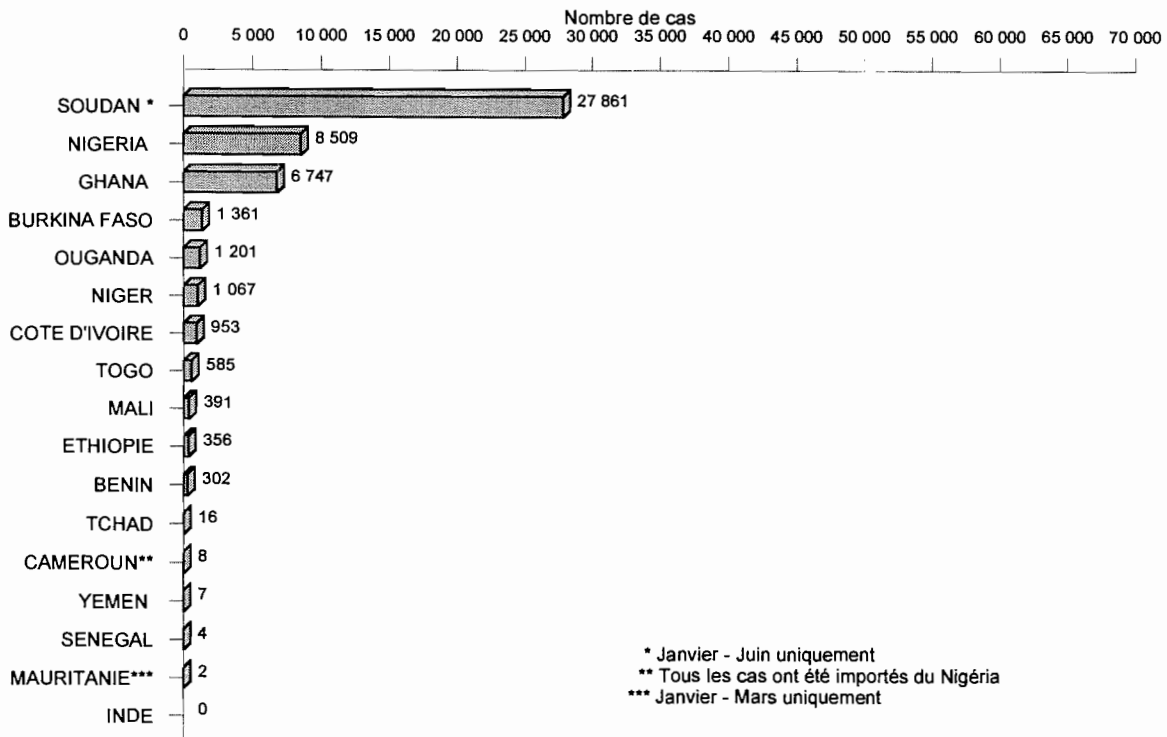
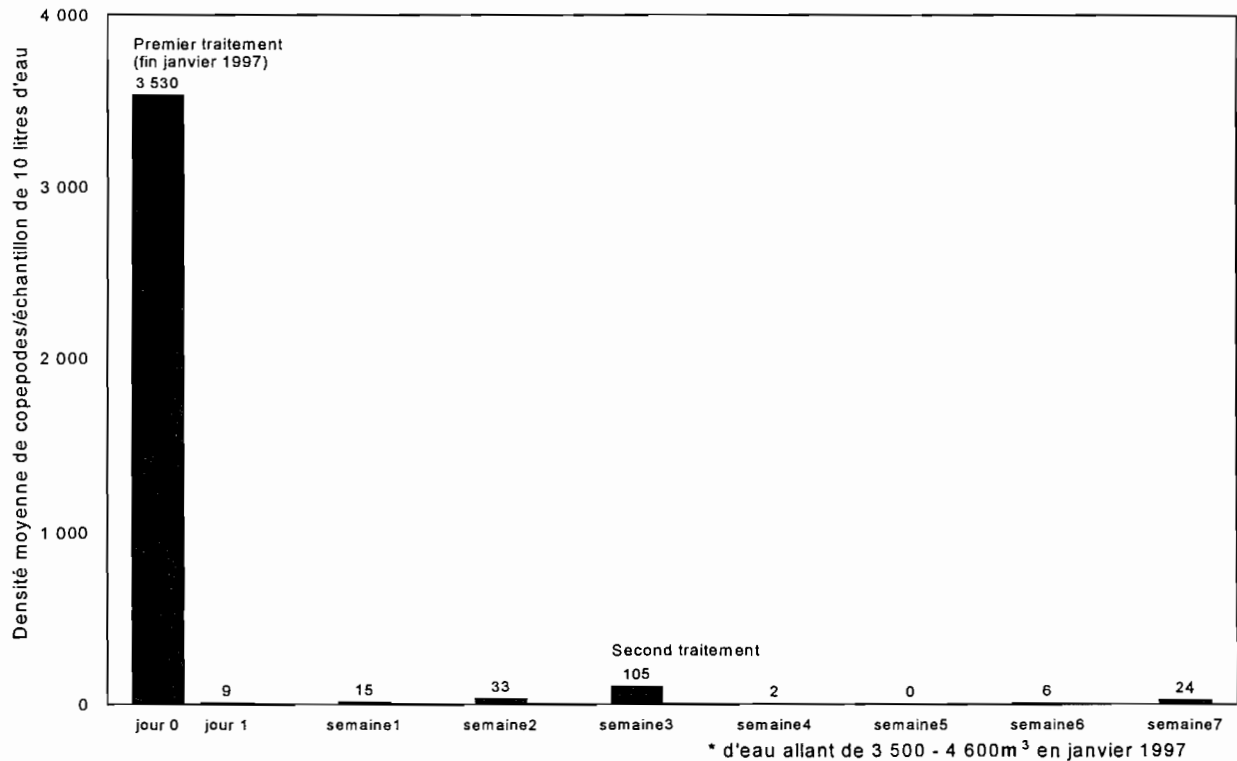


Figure 5

IMPACT DE L'UTILISATION DE L'ABATE SUR LES DENSITES MOYENNES DE COPEPODES DANS TROIS BARRAGES* DESSERVANT LES VILLES DE SAVELUGU, KARAGA, ET GUSHEGU, GHANA

(Ces trois villes ont notifié 50% de tous les cas dans la région du Nord pendant la première moitié de 1997)



* * * * *

*L'inclusion de l'information dans le Résumé de la dracunculose ne constitue pas une "publication" se cette information.
En mémoire de BOB KAISER.*

Pour plus d'informations sur le Résumé de la dracunculose, prière de contacter Trenton K. Ruebush, MD, Directeur, WHO Collaborating Center for Research Training, and Eradication of Dracunculiasis, NCID, Centers for Disease Control and Prevention, F-22, 4770 Buford Highway, NE, Atlanta, GA 30341-3724, 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.