




Date: 5 octobre 2000

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

Sujet: Résumé de la dracunculose #106

A: Destinataires

Détecter chaque cas (dans les 24 heures), endiguer chaque ver (immédiatement) !

LE GHANA TIENT UNE REUNION D'EXAMEN NATIONAL A TAMALE



Ghana

Du 18 au 20 septembre 2000, le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Ghana a tenu pour la première fois sa réunion annuelle d'Examen du Programme national à Tamale, dans la région du Nord. Plus de 75 personnes ont participé à la réunion qui s'est déroulée sous la présidence du Coordinateur du Programme national, le Docteur Sam Bugri. Etaient également présents le Vice-Ministre de la Santé, Docteur Moses Adibo; des représentants officiels de la santé et des membres du personnel du programme d'éradication de la dracunculose venant de toutes les régions et des districts où la maladie est la plus endémique; plusieurs chefs de districts de certaines des régions les plus endémiques; un représentant de l'Agence communautaire du Ghana pour l'Eau et l'Assainissement (CWSA); un membre de la Commission

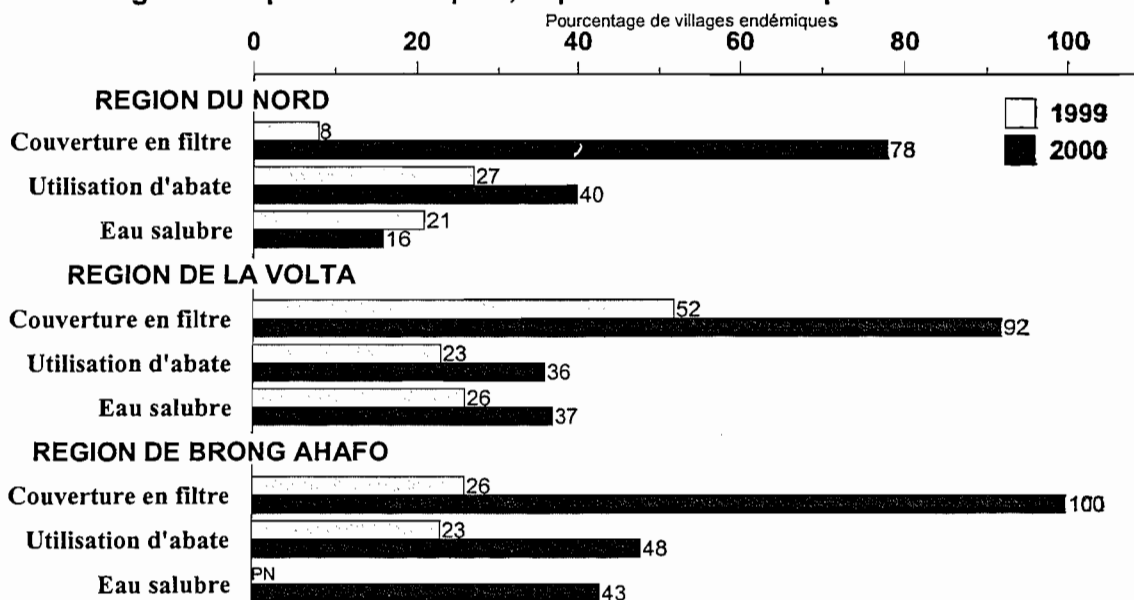
internationale pour la Certification de l'Eradication de la Dracunculose, le Docteur Fred Wurapa; ainsi que des représentants de Global 2000/Centre Carter, de l'UNICEF, de l'OMS, des CDC, et du Corps de la Paix américain.

Le Ghana signalait 68 cas de dracunculose en août 2000, à savoir une réduction de 18% par rapport aux 83 cas signalés en août 1999. Il s'agit du sixième mois consécutif de réduction de cas au Ghana (Figure 2), mais le pays compte encore un accroissement cumulatif de 11% du nombre de cas de janvier à août 2000 (Figure 3). Jusqu'à présent, cette année, trois des 10 régions du pays signalent 96% des cas du Ghana; la région du Nord (60%), la région de la Volta (19%) et la région de Brong Ahafo (17%). Les réunions importantes lors des funérailles et des mariages sont de plus en plus reconnues comme des sources de flambée de cas.

Les améliorations au niveau des interventions par les trois régions clés depuis la réunion d'examen de l'année dernière sont

Figure 1

Ghana : Statut des interventions (% de villages endémiques) dans les trois régions les plus endémiques, septembre 1999 et septembre 2000

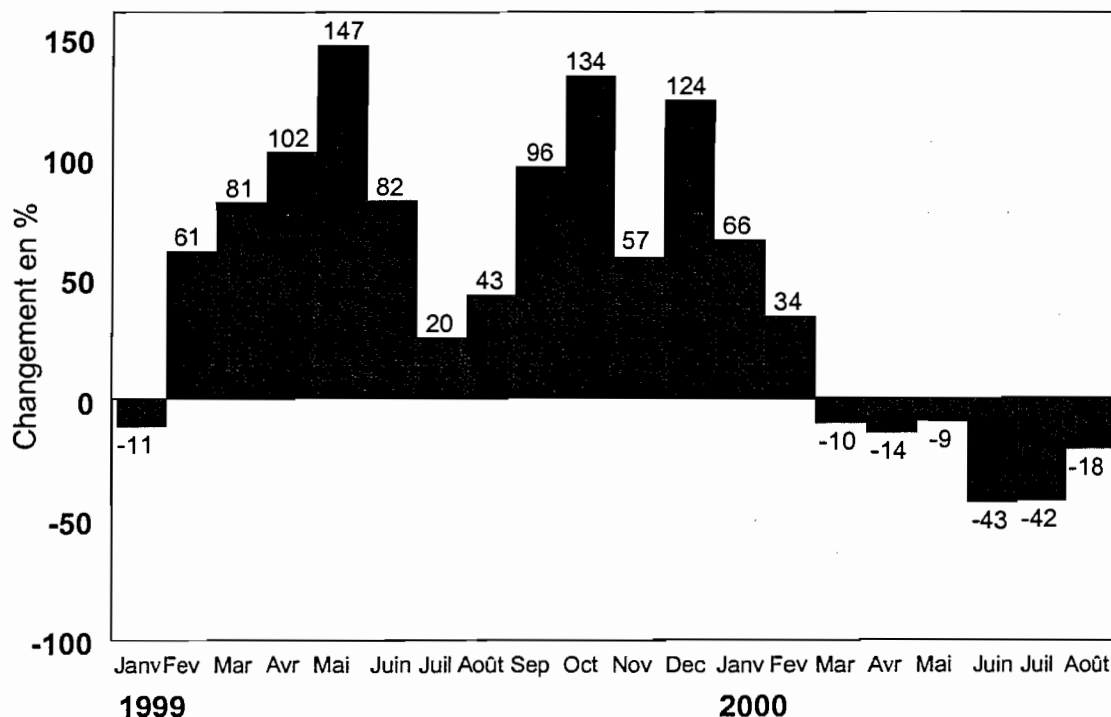


indiquées sur la Figure 1. L'examen de cette année a notamment recommandé que des réunions mensuelles soient tenues à tous les niveaux du programme pour revoir l'état des interventions et qu'une haute priorité soit accordée à la distribution de filtres en tissu à tous les ménages de tous les villages endémiques. Cette distribution devrait se faire avant que ne commence la prochaine saison de transmission pic fin octobre. Tous les districts et la région de la Volta ont utilisé des classements prioritaires et des cartes pour récapituler leurs programmes. Les données des classements et les comptes rendus des quatre districts les plus endémiques (Carte 1) sont récapitulés sur le Tableau 1. Ces quatre districts sur les 110 du Ghana ont notifié 53% de tous les cas au Ghana en janvier-août 2000. La troupe théâtrale de la région du Nord a joué son sketch sur le ver de Guinée pour plus de 90 000 personnes dans 74 communautés endémiques depuis novembre 1999 et l'on indique que les habitants de certaines communautés ont commencé à indiquer que certains membres communautaires commencent à avoir des comportements analogues à ceux des personnages du sketch. Le district d'Atebubu a également créé une troupe théâtrale avec 10 femmes et la troupe théâtrale des districts de Kete-Krachi de l'école technique secondaire de Krachi a également joué dans deux communautés et prévoit d'atteindre 20 communautés en plus avant la saison de transmission pic. Des efforts importants sont soit en cours, soit planifiés pour installer ou rénover les points d'eau dans certaines parties des régions au Nord et de la Volta, tout spécifiquement. Certaines incitations ont été utilisées pour récompenser le travail des volontaires des villages, notamment distribution de bottes dans le districts d'Atebubu, distribution de machettes et de vélos dans le district de Kete-Krachi (ainsi que participation à d'autres activités sanitaires telles que la surveillance à base communautaire, la distribution d'ivermectine ou les Journées nationales de Vaccinations contre la poliomyélite), ainsi que la prestation de soins médicaux gratuits dans le district de Nanumba. La région du Nord a également commencé à utiliser une nouvelle liste de pointage pour évaluer la performance. Cette liste demande aux superviseurs de gagner des proportions de leur salaire mensuel en échange de la réalisation de tâches ou de cibles spécifiques. Les deux contraintes citées le plus souvent sont le manque de transport et le financement insuffisant ou en retard.

Autres recommandations clés de la réunion : organiser un examen analogue dans la zone endémique restante dans six mois ; renforcer la surveillance active de la dracunculose en utilisant les Journées nationales de Vaccinations contre la poliomyélite et en étendant à l'ensemble du pays le système de Surveillance à Base communautaire (SBC) ; et créer un Comité de Coordination

Figure 2

Programme d'éradication de la dracunculose au Ghana Changement mensuel en pourcentage : janvier 1999 - août 2000



interorganisations (CCI) en tant que forum d'échange d'information, de planification et de mobilisation de ressources parmi les organismes concernés et les ministères du gouvernement ainsi que les partenaires externes du programme. Le Vice-Ministre de la Santé, Docteur Adibo, a clos l'examen en indiquant qu'il avait l'intention de demander les rapports mensuels du programme.

En juillet et en août, le Docteur David Opare, Directeur des Services de Santé pour le district d'Atebubu de la région de Brong Ahafo, a commencé à distribuer un bulletin mensuel pour mettre à jour tous ceux concernés sur les derniers développements de la lutte déployée par Atebubu pour éradiquer la dracunculose. Les deux premiers numéros traitaient essentiellement des préparations faites par l'Assemblée du District et Global 2000 pour approvisionner en eau salubre les villages de Fawomang, Wokasua et Nwomwam (classés aux troisième, quatrième et huitième positions de la liste) et l'organisation de durbars réussies pour sensibiliser les habitants de Komfourkrom, Parembo et Fawomang (16 et 18 août). Bravo Atebubu !

Carte 1

Programme d'éradication de la dracunculose du Ghana

Nombre de cas de dracunculose notifiés par district, janvier - juillet 2000*

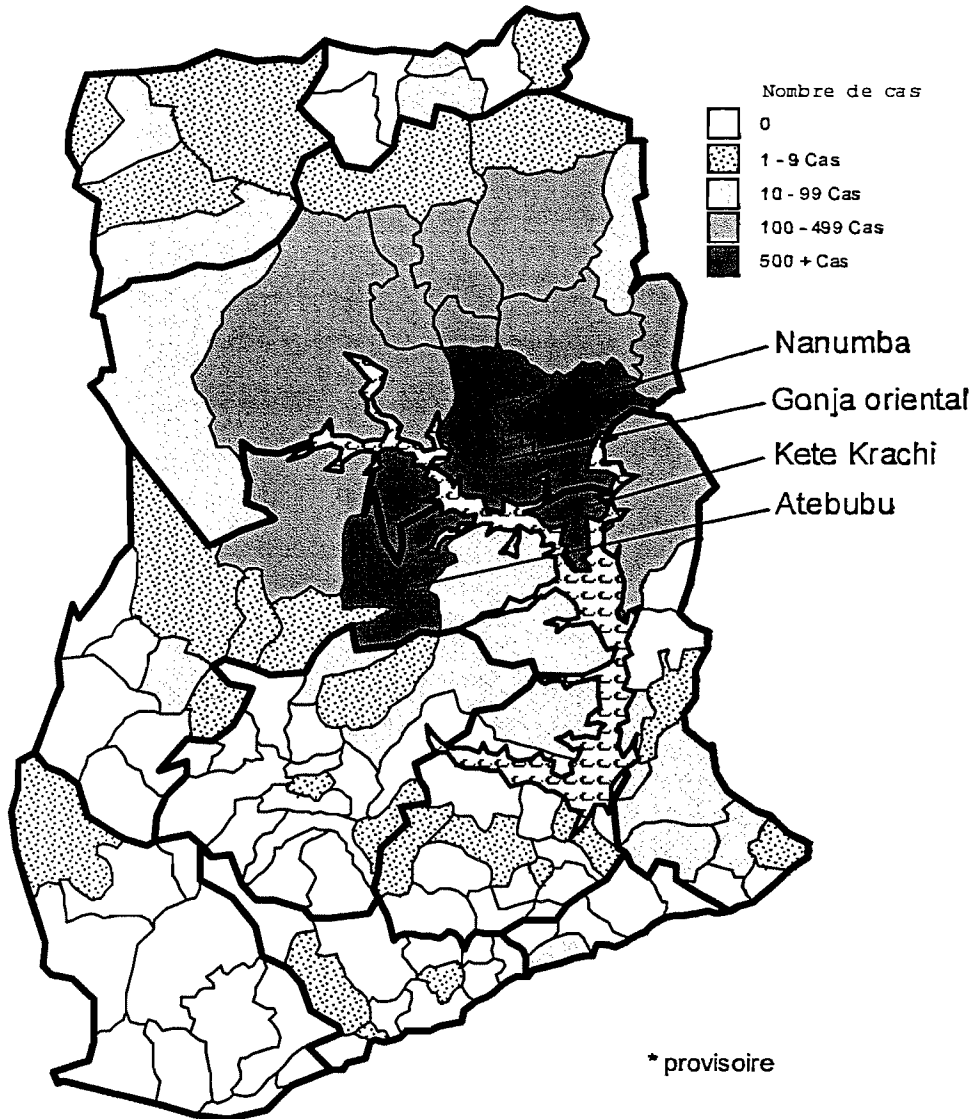


Tableau 1

**Classement des interventions au Ghana :
Quatre districts les plus endémiques, septembre 2000**

District (région)	Cas de dracunculose Jan-Août 2000	Villages notifiant 1≥cas Jan-Août 2000	% villages endémiques			Education sanitaire, ¹ mobilisation communautaire
			Couverture en filtre	Utilisation d'abate	Eau salubre	
Nanumba (RN)	1015	132	67%	17%	16%	2,4,10,12
Atebubu (RBA)	743	36	100%	40%	35%	1,2,3,4,6,10,12
Kete Krachi (RV)	727	71	87%	40%	49%	1,2,3,4,6,9,10,12
Gonja oriental (RV)	704	114	100%	29%	41%	4,6,10,12

¹Code : Education sanitaire :

- | | |
|--|--|
| 1. boîtes à images/démonstration de copepodes dans l'eau | 7. églises/mosquées |
| 2. tee-shirts/tissu avec ver de Guinée | 8. chef local/politicien/dirigeant traditionnel |
| 3. durbars (cérémonie publique) | 9. stratégie de marché (mégaphone, bannières ;
pour la surveillance et l'éducation) |
| 4. affiches | 10. pièces de théâtre |
| 5. radio (nouveaux messages, chansons, ritournelles) | 11. présentation de vidéos/diapositives |
| 6. écoles | 12. autres |

RN = région du Nord

RBA = région de Brong Ahafo

RV = région de la Volta

SOUDAN : FIN DE LA TRANSMISSION DANS LES ETATS DU NORD, REVERS DANS LE SUD



Soudan

Lors de son Examen annuel de Programme, qui s'est tenu à Nairobi au Kenya les 25 et 26 septembre, le Programme d'Eradication de la Dracunculose du Soudan indique des gains impressionnants en vue d'éliminer la transmission de la dracunculose dans les 10 états du Nord. Jusqu'à présent cette année (janvier-juillet), seuls 10 cas autochtones ont été indiqués dans seulement deux états au Nord, comparé à 68 cas autochtones pendant la même période de 1999 – soit une réduction de 85%. En outre, 35 cas ont été importés dans les états du Nord venant des zones endémiques au Sud du Soudan (78% de cas importés contre 48% de cas importés en janvier-juillet 1999). Les 45 cas se sont présentés dans 21 villages et 78% ont été endigués. (La saison de transmission pic au Soudan dure de mai à septembre.)

Dans l'ensemble, 92% des villages endémiques au Nord comptent au moins un point d'eau salubre, résultat d'une collaboration exceptionnelle entre le programme d'éradication de ce pays, l'UNICEF et la Corporation nationale de l'Eau. Soixante-quatre pour cent (64%) des villages endémiques au Nord ont des filtres en tissu dans tous les foyers et l'abate est utilisée dans 20%. En mai, le Ministre de la Santé du Kordofan du Nord annonçait une récompense importante pour la notification d'un cas transmis localement. Exception faite des problèmes liés à l'insécurité dans certaines parties du Kordofan du Sud (montagnes de Nuba dont une partie était accessible cette année) et des états du Nil Bleu, les états de l'Ouest du Kordofan et de Sennar sont probablement ceux qui auront eu des cas autochtones en 2001 parmi les 10 états au Nord.

Les progrès dans les états du Sud ont été limités jusqu'à présent cette année à cause de l'insécurité accrue (plus d'évacuations et de bombardements par rapport à 1999) et le retrait d'organisations non gouvernementales (ONG) internationales dans 548 villages endémiques à cause des désaccords entourant la signature d'un Mémoire avec la Relief and Rehabilitation Association (SRRA) du Soudan. Quatre cent cinquante-six (456) villages endémiques supplémentaires ont été détectés en 2000 dont 202 lors de recherches actives associées aux Journées nationales de Vaccinations réalisées par le Programme d'Eradication de la Poliomyélite. Par conséquent, la plupart des indices d'intervention ont régressé malgré la distribution de 364 134 filtres en tissu, 125 131 filtres-tubes, la réalisation de 30 196 séances d'éducation sanitaire et la formation ou le recyclage de 2 543 volontaires et superviseurs de village cette année dans des zones où Operation Lifeline Sudan (OLS) avait accès. En juillet 1999, seuls 28 villages endémiques, tous situés dans des zones accessibles pour le Gouvernement du Soudan, utilisaient de l'abate, mais en juillet 2000, l'abate était utilisée dans 114 villages endémiques dont 37 régions accessibles pour le Gouvernement du Soudan et 77 pour l'OLS. Un grand nombre des filtres en coton étaient achetés par certains des 33 partenaires ONG participant au programme. Le Programme alimentaire mondial (PAM) a fourni 11,3 tonnes de nourriture et un Guide de l'Animateur mis au point par l'Organisation mondiale de la Santé

Tableau 2

Programme d'Éradication de la Dracunculose du Soudan
Classement prioritaire par état, janvier - juillet 2000

Etat	Nombre de villages endémiques	Nombre de cas	Pourcentage endigué	Villages endémiques				
				Pourcentage notifiant	Pourcentage d'éducation sanitaire	Pourcentage couverture intégrale en filtre	Pourcentage eau salubre	Pourcentage abate
Warab	1716	6857	37	18	28	20	34	0
Jongoli	2081	6141	34	21	30	8	21	0
Buheirat (Lakes)	1160	3011	22	43	58	32	46	1
Bahr al Jabal	325	1373	55	56	80	7	34	0
East Equatoria	288	901	67	38	52	10	55	4
Upper Nile	199	836	31	20	15	0	21	1
W Bahr al Gazaar	232	553	60	82	83	71	97	3
N Bahr al Gazal	782	385	72	60	58	41	81	0
W Equatoria	435	238	60	26	49	35	33	14
Unity	170	107	34	44	42	14	25	0
Sinnar	9	6 (8)	57	100	56	56	56	56
N Darfur	10	(9)	100	100	100	100	100	100
S Kordufan	13	4 (5)	56	100	85	0	92	0
W Kordufan	38	(9)	100	100	21	95	97	0
White Nile	6	(3)	100	100	100	33	83	0
S Durfur	3	(1)	100	100	67	67	100	0
Blue Nile	5	0		100	100	0	100	40
Khartoum	1	0		100		0	100	0
Total Soudan	7473	20477	38	33	43	22	40	2

(x) dénote nombre de cas importés du Sud du Soudan

(OMS), en collaboration avec Global 2000, soutenant les séances de formation visant à atteindre deux fois par an chaque volontaire villageois. Ce guide a commencé à être distribué. L'état des interventions sur l'ensemble du Soudan est récapitulé dans le classement national du Tableau 2 (ces données sont mises à jour mensuellement par le programme).

Malgré les contraintes, quelques zones au Sud ont fait des progrès dans la lutte contre la dracunculose cette année. Dans l'état de Bahr Al-Ghazal occidental, où 187 villages endémiques étaient accessibles à l'OLS et 45 en plus au Gouvernement du Soudan, Médecins sans Frontières-Belgique (MSF-B) note une réduction de 27% des cas dans le comté de Wau, passant à 470 pour janvier-juillet de cette année, comparé à la même période de 1999, même si le pourcentage de notification des villages endémiques s'est accru, passant de 78% à 94% sur la même période. Dans une région de 150 villages endémiques environ du comté d'Adior Payam d'Yirol (état Buheirat/lac), le Comitato Collaborazione (CCM) note une réduction de 91%, passant de 3 331 cas (janvier-août 1999) à 293 cas (janvier-juillet 2000). Et dans les régions où le gouvernement avait accès (196 villages endémiques) des états de Bahr Al-Jabal et Equatorial oriental, le nombre de cas notifiés a diminué de 47% (de 969 à 512 cas) pour la même période de sept mois de 1999 et 2000, alors que les taux de notification se sont accrus, passant de 70% à 79%. Le nombre de cas exportés du Sud du Soudan a diminué, passant de 175 au minimum en 1998 (tous vers des pays voisins ; le nombre exporté au Nord du Soudan étant inconnu pour cette année), à 121 en 1999 (114 vers le Nord du Soudan, 7 vers les pays voisins), à 47 en janvier-juillet cette année (35 vers le Nord du Soudan, 12 vers la République centrafricaine, l'Éthiopie, le Kenya et l'Ouganda).

Plus de 50 personnes ont participé à l'examen du Programme d'Éradication de la Dracunculose, notamment des représentants du Gouvernement du Soudan, de la Relief and Rehabilitation Association (SSRA), de la Relief Association of Southern Sudan (RASS), de l'OMS, de l'UNICEF, des Centers for Disease Control and Prevention (CDC), du Centre Carter/Global 2000 et d'une dizaine d'ONG. Les recommandations de l'Examen sont récapitulées ci-après.

RECOMMANDATIONS POUR LE PROGRAMME D'ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE AU SOUDAN DE LA REUNION D'EXAMEN, 25-26 SEPTEMBRE 2000, NAIROBI, KENYA

Le Programme d'Éradication devrait obtenir plus de moyens de transport (véhicules, motos, vélos et animaux).

Le Programme d'Éradication doit fournir des filtres-tubes pour couvrir les populations cibles, notamment les groupes nomades et les agriculteurs.

Les partenaires internationaux devraient aider à négocier des jours « sûrs » (cessez-le-feu) pour permettre les interventions essentielles et pertinentes, telles que la distribution de fournitures pour le Programme et vaccinations aux régions qui sont actuellement inaccessibles.

La mobilisation des communautés endémiques ainsi que la sélection et la formation des volontaires de village (et des superviseurs) devraient être réalisées dans le but d'encourager la pérennisation (même si l'assistance externe est interrompue) des activités du programme.

Le Programme d'Eradication devrait envisager de créer un système de petite récompense pour la notification des cas dans les 10 états au Nord du pays.

Le Programme d'Eradication devrait continuer à accroître l'utilisation de l'abate dans les zones adéquates.

Le Programme d'Eradication devrait accorder une haute priorité à la réalisation de la surveillance active et aux interventions dans les zones de Naita et d'Akobo, quand c'est possible, suite au risque accru d'exporter des cas vers l'Ethiopie.

Le Programme d'Eradication devrait suivre la situation concernant l'approvisionnement en eau salubre (notamment les pompes manuelles) dans tous les villages endémiques accessibles, sur une base mensuelle, et notifier les points d'eau ayant besoin de réparations aux organisations du secteur de l'eau.

Le Programme d'Eradication devrait renforcer la participation de partenaires locaux, tels que les Départements sanitaires des Comtés à la mise en œuvre du programme afin d'accroître la capacité locale et de renforcer la pérennisation.

Le Programme d'Eradication devrait continuer à encourager tous les partenaires pour qu'ils participent aux réunions de coordination.

Le Programme d'Eradication devrait continuer à cibler ses efforts dans les régions de l'Equatoria occidentale et des lacs.

Le Programme d'Eradication devrait continuer à suivre l'utilisation correcte des filtres en tissu.

Le Programme d'Eradication devrait collaborer avec la Campagne Anti-poliomyélite afin d'accroître l'éducation sanitaire, la supervision et l'identification des villages endémiques [surtout dans le cadre de la surveillance porte-à-porte des régions de l'Equatoria occidentale et des lacs).

Le Programme d'Eradication devrait renforcer la collaboration et forger des liens formels avec des groupes de la société civile intervenant activement dans certaines régions où la maladie est très endémique.

Le Programme d'Eradication, conjointement avec les partenaires, doit accroître les efforts (avec les communautés, les volontaires villageois et les superviseurs) pour faire mieux connaître le caractère communautaire du Programme d'Eradication (le travail étant volontaire).

ETHIOPIE : 56 CAS SEULEMENT EN JANVIER-AOUT



Ethiopie

L'Ethiopie a notifié 56 cas seulement de dracunculose, 4 étant importés du Soudan, en janvier-août 2000. Cela inclut toute la saison de transmission pic d'avril à août. Il s'agit d'une réduction de 77% par rapport aux 225 cas autochtones qui avaient été notifiés pendant la même période de 1999. Trente-sept (97%) des 38 cas signalés par sept villages de la région de Gambella auraient été endigués et 16 (89%) des 18 cas notifiés des six villages dans la région de l'Omo du Sud auraient été endigués. Trente (30) des cas de cette année se sont présentés dans un seul village (Terkodi) du district d'Abobo de la région de Gambella ; et les 30 ont été soignés dans des stations spéciales du ver de Guinée. Tous les villages endémiques ont un agent de santé formé, font des notifications mensuelles, ont distribué des filtres en coton dans tous les ménages et ont reçu une éducation sanitaire. L'abate est utilisée pour la lutte contre le vecteur dans 24% des villages et 44% des villages endémiques ont au moins une source d'eau salubre. Pour la seconde année consécutive, les mesures de lutte ont été soutenues par une grave sécheresse en 2000. L'accès au district d'Akobo de la région de Gambella reste limité cependant suite à une insécurité sporadique, mais une recherche de cas a été faite en collaboration avec les Journées nationales de Vaccinations contre la Poliomyélite en avril-mai 2000. Pour des raisons opérationnelles, les autorités des régions accessibles à l'OLS dans le Sud du Soudan ont assumé la responsabilité des mesures de surveillance et de lutte dans la région de Naita, à côté de l'Omo du Sud. A présent, la région de Gambella revêt une importance clé pour l'interruption de la transmission de la dracunculose en Ethiopie. Le maintien de l'élimination exigera une

surveillance particulièrement efficace tout au long de la vaste frontière entre l’Ethiopie et le Soudan.

Le nouveau Coordinateur du Programme national, le Docteur Gzahegn Tesfaye, a dirigé les représentants de l’Ethiopie, notamment les représentants du Ministère de la Santé, de l’UNICEF, du Centre Carter/Global 2000 et de l’OMS lors de l’Examen de Programme à Nairobi, le 27 septembre. Les recommandations de l’Examen sont récapitulées ci-après.

RECOMMANDATIONS POUR LE PROGRAMME D’ERADICATION DE LA DRACUNCULOSE DE L’ETHIOPIE DE LA REUNION D’EXAMEN DU 27 SEPTEMBRE 2000, NAIROBI, KENYA

Le Programme d’Eradication devrait réaliser des campagnes de sensibilisation dans les districts non endémiques.

Le Programme d’Eradication devrait envisager une enquête de cas à Bani Shangoal, notamment à Matakal Woreda (avec feed-back pour le Programme d’Eradication du Soudan).

Le Programme d’Eradication devrait réaliser une recherche de cas à Jor Woreda aussitôt que possible pour évaluer le statut concernant la dracunculose.

Les partenaires du Programme d’Eradication devraient approvisionner en eau salubre les villages où la maladie reste endémique.

Explorer la possibilité d’utiliser les gardiens des étangs pour promouvoir le filtrage de l’eau et éviter la contamination du point d’eau.

Le Programme d’Eradication doit effectuer une recherche de cas dans les régions d’Akobo, qui devrait être vérifiée avec les interventions de l’initiative (utilisant les Journées nationales de Vaccinations et autres moyens).

Le Programme d’Eradication doit étendre la surveillance le long de la frontière du Soudan et travailler avec les Journées nationales de Vaccinations pour faire une recherche active dans les villages où l’on ne sait pas si la maladie est endémique.

Les autorités sanitaires et autres parties concernées au Soudan et en Ethiopie devraient organiser des réunions frontalières pour discuter des questions transfrontalières concernant l’éradication de la dracunculose.

Le Programme d’Eradication devrait collaborer avec la Campagne Anti-poliomyélite (Journée nationale de Vaccinations) pour faire des recherches actives de cas et chercher à détecter les villages où l’on ne sait pas si la maladie est endémique.

Le Programme d’Eradication devrait formuler un plan définissant les rôles et les responsabilités de chaque partenaire en préparation pour 2001 (d’ici le 1^{er} décembre 2000).

Le Programme d’Eradication devrait envisager d’augmenter sa récompense et de l’étendre à des zones non endémiques, faisant davantage connaître ses récompenses.

Les participants et les organisations représentées lors de l’Examen de Programme demandent à l’OMS et à la Commission internationale de Certification de l’Eradication de la Dracunculose de recommander au Gouvernement de l’Ethiopie de renforcer son engagement auprès de l’Assemblée mondiale de la Santé afin d’éliminer la dracunculose et indique qu’il est urgent de fournir un soutien important au Programme d’Eradication de l’Ethiopie afin d’achever de manière réussie le programme national d’éradication, y compris la période précertification de trois ans.

Global 2000, l’UNICEF et l’OMS devraient continuer à aider le Programme d’Eradication de l’Ethiopie pour maintenir l’éradication du ver de Guinée au programme du Ministère de la Santé jusqu’à l’interruption claire de toute transmission autochtone.

Le Ministère de la Santé de l’Ethiopie devrait envisager de créer une Commission nationale pour préparer le rapport de pays de l’Ethiopie qui sera présenté à l’OMS avant la certification.

Le Programme d’Eradication devrait encourager le Ministère de la Santé à recommander à toutes ses unités sanitaires de notifier, dès que possible, tous les cas de dracunculose.

Tableau 3

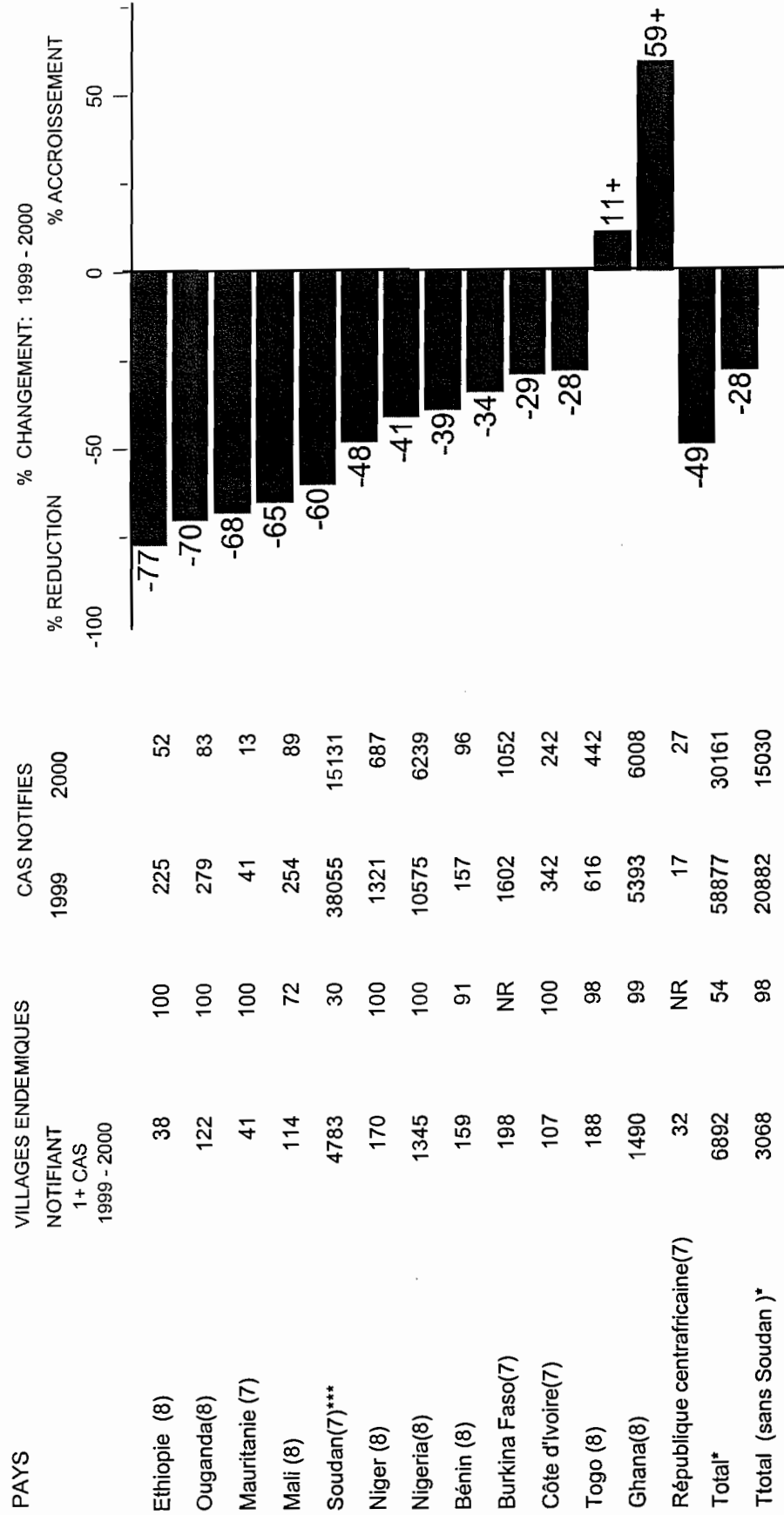
NOMBRE DE CAS ENDIGUES ET NOMBRE DE CAS NOTIFIES PAR MOIS, 2000*
(PAYS DISPOSES EN ORDRE DECREISSANT DE CAS EN 1999)

PAYS	NOMBRE DE CAS ENDIGUES / NOMBRE DE CAS NOTIFIES												% Endigués	
	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre		total *
SOUUDAN	457 / 1200	460 / 878	429 / 757	446 / 1060	1360 / 4927	1811 / 4781	375 / 1528	/	/	/	/	/	5338 / 15131	35
NIGERIA	707 / 1263	455 / 1021	651 / 1137	368 / 754	346 / 630	323 / 444	336 / 497	321 / 493	/	/	/	/	3507 / 6239	56
GHANA	1737 / 1896	1214 / 1523	706 / 902	450 / 661	485 / 596	201 / 237	94 / 125	30 / 68	/	/	/	/	4917 / 6008	82
BURKINA FASO	7 / 9	7 / 7	19 / 44	93 / 187	231 / 325	196 / 269	53 / 211	/	/	/	/	/	606 / 1052	58
NIGER	1 / 1	2 / 2	0 / 0	2 / 3	23 / 39	67 / 106	116 / 177	187 / 363	/	/	/	/	398 / 691	58
TOGO	63 / 89	38 / 53	36 / 52	15 / 34	49 / 70	44 / 54	48 / 73	11 / 17	/	/	/	/	304 / 442	69
BENIN	40 / 53	20 / 29	11 / 17	9 / 9	0 / 0	1 / 2	3 / 3	0 / 0	/	/	/	/	84 / 113	74
COTE D'IVOIRE	25 / 26	63 / 69	15 / 42	5 / 32	6 / 17	16 / 45	12 / 12	23 / 26	/	/	/	/	165 / 269	61
MALI	5 / 5	0 / 0	0 / 0	5 / 5	5 / 13	6 / 11	14 / 28	19 / 29	/	/	/	/	54 / 91	59
OUGANDA	4 / 4	2 / 2	3 / 4	11 / 11	14 / 16	10 / 10	12 / 24	8 / 15	/	/	/	/	64 / 86	74
MAURITANIE	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	4 / 5	1 / 7	/	/	/	/	/	6 / 13	46
ETHIOPIE	0 / 0	0 / 0	2 / 2	26 / 26	11 / 12	4 / 4	9 / 9	1 / 2	/	/	/	/	53 / 55	96
R.C.A.	0 / 7	0 / 9	0 / 2	0 / 0	0 / 1	0 / 9	0 / 4	/	/	/	/	/	0 / 32	0
TCHAD	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	1 / 1	/	/	/	/	1 / 1	
CAMEROUN	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	/	/	/	/	0 / 0	
TOTAL*	3046 / 4551	2261 / 3593	1872 / 2959	1430 / 2782	2531 / 6647	2683 / 5977	1073 / 2698	600 / 1013	0 / 0	0 / 0	0 / 0	0 / 0	15496 / 30222	51
% Endigués	67	63	63	51	38	45	40	59					51	

* Provisoire
 ** Le Cameroun a notifié 1 cas importé du Nigeria en Août.
 Jusqu'à présent, 3 des 32 cas notifiés par la République centrafricaine comme dracunculose ont été confirmés comme onchocercose. Deux cas auraient été importés de la République populaire du Congo en janvier.

Figure 3

POURCENTAGE DE VILLAGES ENDEMIQUES NOTIFIANT ET CHANGEMENT EN POURCENTAGE DANS LE NOMBRE DE CAS AUTOCHTONES DE DRACUNCULOSE EN 1999 ET EN 2000*, PAR PAYS



* provisoire

** % de villages endémiques en 2000 notifiant mensuellement.

*** 2,596 (35%) de 7 379 villages endémiques ne sont pas accessibles au programme

Figure 4

DISTRIBUTION PAR PAYS D'ORIGINE DES 43 CAS DE DRACUNCULOZE EXPORTES VERS D'AUTRES PAYS EN JANVIER-AOUT 2000

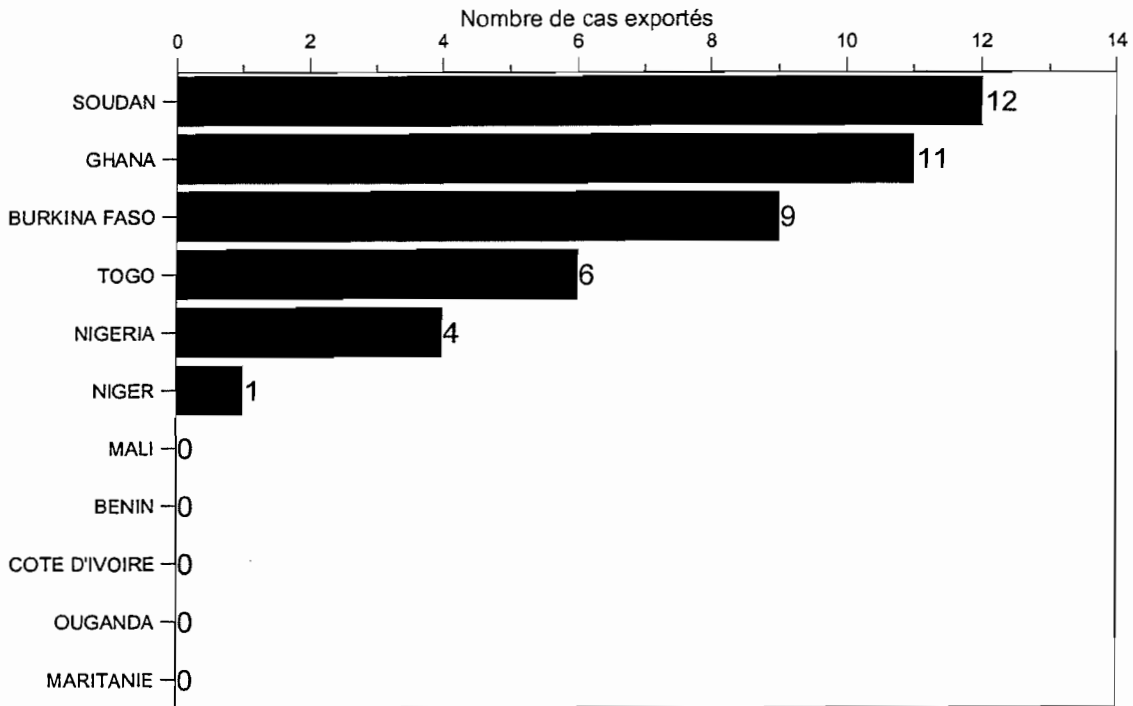
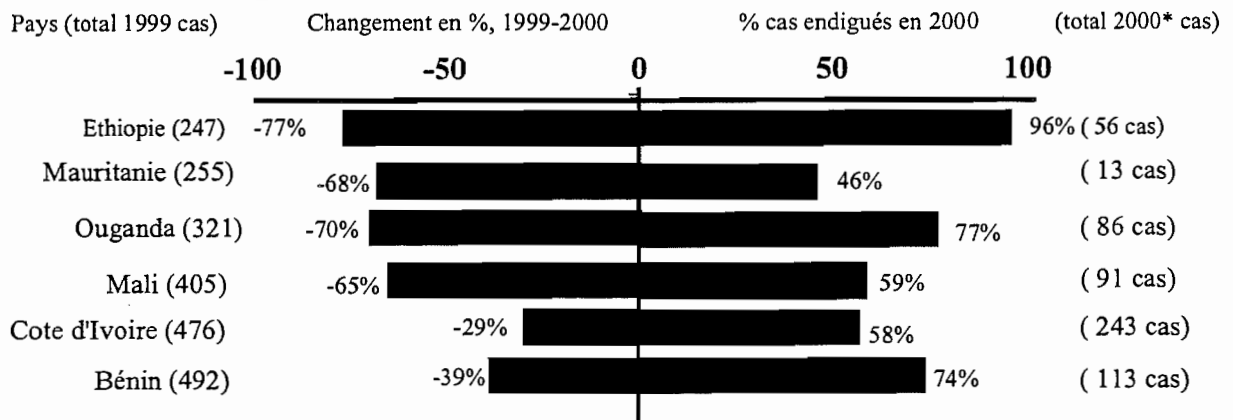


Figure 5

Réduction en % des cas de dracunculoze de 1999 et % de cas endigués en 2000* pour six pays où la maladie est moins endémique



Dans l'idéal, les deux barres devraient être aussi proches que possible de 100%. Cette réduction en pourcentage des cas mesure l'efficacité des activités de 1999. Le pourcentage de cas endigués ici mesure la qualité du travail en 2000. Les six pays devraient arriver à mettre fin à la transmission en 2000. Le Mali, la Mauritanie et la Côte d'Ivoire doivent endiguer des proportions plus importantes de leurs nouveaux cas.

L'UGANDA NOTE UNE REDUCTION DE 70% DES CAS POUR UNE SECONDE ANNEE CONSECUTIVE



Ouganda

L'Ouganda note un total de 86 cas dans 40 villages dont 3 cas importés du Soudan en janvier-août 2000. Cela concerne l'entière saison de transmission pic d'avril à juillet. Il s'agit d'une réduction de 70% par rapport aux 279 cas autochtones notifiés dans 87 villages pendant la même période de 1999. Soixante-six (77%) des cas de cette année ont été endigués ; chiffre plus faible que prévu suite essentiellement aux 11 cas « surprises » découverts dans un village en août. Tous les villages endémiques font une notification mensuelle, reçoivent une éducation sanitaire et ont distribué des filtres en tissu dans 100% des ménages. Les filtres-tubes sont très populaires dans le Karamajong. Tous les villages endémiques, à l'exception de trois villages (dans une zone de Moroto avec des problèmes de sécurité) utilisent l'abate. L'UNICEF soutient l'approvisionnement en eau salubre dans les villages endémiques depuis plusieurs années maintenant et sera aidé, dans cet effort, par une corporation italienne dans les districts de Kotido et Moroto. Le programme a doublé la récompense de la notification d'un cas, la portant à 20 000 shillings (environ 13\$US) cette année et fait le test pilote de l'isolement de cas dans l'hôpital de Kotido (aidé par la nourriture fournie par le PAM). La dracunculose fait partie de l'ensemble minimal de soins de santé du Ministère de la Santé et le programme obtient un appui important des autorités politiques locales. Une stratégie novatrice faisant appel aux Gardiens des Etangs et une supervision intense sont également des éléments expliquant l'efficacité du programme. Les agents du ver de Guinée sont le pivot de la surveillance de la poliomyélite dans les zones endémiques. Malgré l'insécurité sporadique affectant les trois districts endémiques restants (Kitgum, Moroto, Kotido), les perspectives d'interruption de la transmission cette année semblent bonnes pour Kitgum et Kotido. Le district de Moroto est à présent la clé de la réussite finale de l'Ouganda.

La seule recommandation pour le programme de l'Ouganda lors de son Examen de Programme le 27 septembre était que le programme « essaye et renforce la coordination avec les partenaires le long de la frontière avec le Soudan dans un effort d'éliminer la propagation de la dracunculose. »

RECOMPENSE JIMMY ET ROSALYNN CARTER AU DOCTEUR RWAKIMARI DE L'UGANDA

Le Docteur John Bosco Rwakimari, Coordinateur du Programme national d'Eradication de la Dracunculose de l'Ouganda, a reçu le prix 2000 de Jimmy et Rosalynn Carter pour l'Eradication de la Dracunculose. La présentation a été faite au nom du Président et de Madame Carter et du Centre Carter par le Docteur Donald Hopkins suivant la présentation du Docteur Rwakimari, lors de l'Examen du Programme de l'Ouganda qui s'est tenu le 27 septembre à Nairobi, au Kenya. Le Docteur Rwakimari est devenu Coordinateur au début de 1998 quand le pays notifiait encore pratiquement 900 cas autochtones de dracunculose et peu après le retrait du conseiller résident de Global 2000. Malgré ces gageures ainsi qu'une insécurité sporadique continue dans les zones endémiques restantes, l'Ouganda a réussi, sous la direction dynamique du Docteur Rwakimari, à diminuer de 70% le nombre de cas de dracunculose pendant deux années consécutives : passant de 899 cas autochtones en 1998 à 83 cas autochtones en 2000. Son approche systématique à la résolution de problèmes et à la supervision dans le cadre du programme de l'Ouganda était conjuguée à un appui efficace de la part des dirigeants politiques nationaux et locaux et des partenaires externes avec notamment, création de la première commission nationale d'éradication de la dracunculose en Afrique. La récompense Jimmy et Rosalynn Carter a été créée par le Président et Madame Jimmy Carter pour le Nigeria et le Ghana (deux des pays au monde où la maladie était alors la plus endémique) pendant le premier Examen de Programme pour le Ghana et le Nigeria qui s'était tenu au Centre Carter, à Atlanta, en 1991. C'est la deuxième fois qu'une récompense spéciale a été faite à quelqu'un ne faisant pas partie de ces deux pays.

EN BREF :

Bénin : notifie zéro cas pour août ! C'est le second mois de zéro cas notifiés par le Bénin en 2000 (versus pas de mois de zéro cas en 1999 ou avant). Bravo Bénin !

Niger : les régions de Tahoua et de Tillabery ont enregistré des réductions spectaculaires de 82% (passant de 223 cas en janvier-août 1999 à 41 cas en janvier-août 2000) et 77% (passant de 565 à 130 cas sur les mêmes périodes), respectivement. Malheureusement, la région de Zinder indique aucun changement (518 contre 517 cas) sur cette période. Chose encore plus importante, Zinder note également le taux d'endiguement de cas le plus faible (55%) du pays et n'avait pas suffisamment de filtres pour une couverture de 100% de ses villages endémiques cette année.

DEFINITION DE L'ENDIGUEMENT DE CAS

Un cas de dracunculose est endigué si toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. Le cas est dépisté avant ou dans les 24 heures suivant l'émergence du ver ; et
2. Le patient n'a pas pénétré dans un point d'eau depuis que le ver a émergé ; et
3. Le volontaire villageois a traité correctement le cas en nettoyant et en mettant un pansement jusqu'à ce que le ver soit entièrement extrait et en donnant une éducation sanitaire pour que le patient ne contamine pas un point d'eau (si deux vers émergents ou plus sont présents, le cas n'est pas endigué tant que le dernier ver n'est pas extrait) ; et
4. Le cas est vérifié par un superviseur dans les 7 jours suivant l'émergence du ver (pour confirmer que le cas est un ver de Guinée et qu'il a été endigué correctement).

PUBLICATION RECENTE

Nunn, JF, TappE, 2000. Tropical diseases in ancient Egypt. Trans Royal Soc Trop Med & Hyg. 94(2):147-153.

GRAHAM CHRISTIE

C'est avec une profonde tristesse que nous annonçons le décès de Monsieur Graham Christie, consultant pour Global 2000/Centre Carter auprès du Programme d'Eradication de la Dracunculose du Ghana. Monsieur Christie est tombé malade alors qu'il travaillait dans le district de Gonja oriental de la région du Nord et il est décédé dimanche, le 17 septembre. Conseiller de santé publique à la retraite des CDC, Monsieur Christie avait effectué deux consultations pour Global 2000 en 1999 et en 2000, toutes les deux dans le district d'Atebubu de la région de Brong Ahafo. Même si au début, il ne connaissait guère l'Afrique et la dracunculose, il a appris vite et a impressionné tout le monde par son efficacité, sa créativité et son enthousiasme dus à l'évidence à la satisfaction qu'il éprouvait face à son travail. Il a aidé à faire le test de terrain de l'acceptabilité des filtres-tube versus chapeau devant être utilisés par les agriculteurs et autres agents itinérants, a montré combien il était important d'engager activement les villageois au programme, a personnellement demandé à un ami aux Etats-Unis de créer des sketches pour une communication non verbale des messages de santé et a fait preuve, pendant de nombreuses années, d'un réel dévouement face au programme du Ghana et à ses habitants. Ses observations ont été citées anonymement à plusieurs reprises dans le Résumé de la Dracunculose. Il est décédé à la veille du premier examen de programme national du Ghana qui doit se tenir au milieu de la zone endémique. Les participants ont respecté un moment de silence à sa mémoire à l'ouverture de l'examen. Il nous fera grandement défaut. Nos condoléances à sa femme, à ses fils et à sa petite-fille. Que Dieu te bénisse, Graham.

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.